

# **OIKEUS JA KYKY MÄÄRÄTÄ ITSESTÄ**

**Käsiteanalyysi sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan  
itsemääräämisoikeudesta lainvalmisteluasiakirjoissa**

**Teija Kaarakainen  
Pro gradu-tutkielma  
Sosiaalityö  
Yhteiskuntatieteiden ja  
filosofian laitos  
Jyväskylän yliopisto  
syksy 2014**

## **TIIVISTELMÄ**

### **OIKEUS JA KYKY MÄÄRÄTÄ ITSESTÄ**

#### **Käsiteanalyysi sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan itsemääräämisoikeudesta lainvalmisteluasiakirjoissa**

Teija Kaarakainen

Sosiaalityö

Pro gradu-tutkielma

Yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos

Jyväskylän yliopisto

Ohjaaja: Elina Virokannas

Syksy 2014

85 sivua

Tutkielmani tarkastelee sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan itsemääräämisoikeutta vuonna 2010 aloitetun itsemääräämisoikeus-lakihankkeen asiakirjoissa. Aineistona on käytetty työryhmän ensimmäistä lakiluonnosta (2012) sekä lakityöryhmän loppuraporttia Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan itsemääräämisoikeus (2014). Tutkielman tarkoitus oli selvittää, mitä itsemääräämisoikeudella tarkoitetaan ja mihin eri käsitteisiin se asiakirjoissa liitetään. Menetelmänä tutkielmassa käytettiin Walkerin ja Avantin kehittämää käsiteanalyysia.

Analyysin kohteena oleva itsemääräämisoikeus määriteltiin oikeudeksi päättää omasta toiminnastaan sekä sosiaali- ja terveydenhuollon hoidosta tai palveluista. Pääkäsitteen ominaispiirteeksi tulkitsin osittain filosofiseen ja sosiaalityön teoriaan nojautuen asiakkaan oikeuden tehdä informoituja valintoja. Asiakkaalla on oikeus saada päätösten tekemisen tueksi ymmärrettävää informaatiota sosiaali- tai terveydenhuollon henkilöstöltä tai ulkopuoliselta tukihenkilöltä.

Perusoikeuden tulkitsin itsemääräämisoikeuden lähikäsitteeksi. Aineistossa itsemääräämisoikeus liittyy esimerkiksi oikeuteen valita asuinpaikkansa, päättää vapaasti omasta elämästään ja omaisuudestaan sekä oikeuteen saada tarvittaessa sosiaaliturvaa. Aineiston perusteella ei ollut yksiselitteistä, mikä on itsemääräämisoikeuden ja perusoikeuden eli pää- ja lähikäsitteen välinen suhde. Analyysissäni päädyin esittämään kolme vaihtoehtoista tulkintaa.

Vasta itsemääräämiskyvyn arvioinnin jälkeen voidaan todeta, onko asiakas tai potilas oikeutettu käyttämään itsemääräämisoikeuttaan. Itsemääräämiskyvyn käsite on ensisijainen suhteessa itsemääräämisoikeuden käsitteeseen, eli sen ennakohto. Itsemääräämiskyvyn arvioinnin parempaa sääntelyä pidin tärkeänä, koska asiantuntijoilla on valta-asema suhteessa asiakkaaseen.

Avainsanat: autonomia, itsemääräämisoikeus, asiantuntijavalta, oikeudellistuminen

## Sisällysluettelo

<b>1 JOHDANTO .....</b>	<b>1</b>
<b>2 ITSEMÄÄRÄÄMINEN FILOSOFIAN JA SOSIAALITYÖN TUTKIMUKSESSA .....</b>	<b>7</b>
2.1 Muodollinen määritelmä .....	8
2.2 Kantilainen teoria: ihminen vapaana ja valintoja tekevänä subjektina .....	9
2.3 Proseduraaliset teoriat: autonomia asteittaisena .....	11
2.4 Itsemäärääminen sosiaalityön tutkimuksessa ja ammattietiikassa .....	12
2.5. Itsemäärääminen ja itsemääräämisoikeus .....	18
<b>3 TUTKIMUKSELLISET VALINNAT .....</b>	<b>21</b>
3.1. Tutkielman tieteenfilosofiset taustat .....	22
3.2 Aineiston taustalla olevat lainsäädäntöuudistukset .....	25
3.3 Käsiteanalyysi .....	26
3.4 Oikeuslähteet tutkimuksen kohteena ja tutkielman aineisto .....	31
3.4. Eettinen pohdinta .....	36
<b>4 ITSEMÄÄRÄÄMISOIKEUS ENSIMMÄISESSÄ LAKILUONNOKSESSA JA LOPPURAPORTISSA .....</b>	<b>39</b>
4.1 Yleinen määritelmä: alustavat ominaispiirteet .....	39
4.2 Käsitteen ominaispiirre: Informoitujen valintojen tekeminen .....	43
4.3 Perusoikeus lähikäsitteenä: Vapaus, liikkuminen, yksityisyyden suoja ja omaisuuden hallinta .....	46
<b>5 ITSEMÄÄRÄÄMISKYKY LAKITYÖRYHMÄN LOPPURAPORTISSA.....</b>	<b>55</b>
5.1. Yleinen määritelmä: Kyky tehdä valintoja ja ymmärtää seurauksia .....	55
5.2. Itsemääräämiskyky ennakkoehtona itsemääräämisoikeudelle .....	59
5.3. Itsemääräämiskyvyn arviointi .....	60
5.4. Käsiteanalyysin yhteenveto .....	65
<b>6 TUTKIMUSTULOSTEN POHDINTAA .....</b>	<b>68</b>
<b>Aineisto .....</b>	<b>75</b>
<b>Lausunnot.....</b>	<b>75</b>
<b>Säädökset ja hallituksen esitykset lyhenteineen .....</b>	<b>76</b>
<b>Lähteet .....</b>	<b>77</b>

# 1 JOHDANTO

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan itsemääräämisoikeus ja ennen kaikkea siihen puuttuminen – pakot ja rajoitteet – ovat viime vuosina olleet julkisen keskustelun kohteena (esim. HS 6.11.2012, HS, 31.10.2012). Vuonna 2010 käynnistyi asiakkaan itsemääräämisoikeutta koskeva lakiuudistushanke, jonka tarkoitus oli puuttua muun muassa eduskunnan oikeusasiamiehen huomioimiin epäkohtiin sosiaali- ja terveydenhuollossa (STM 2011; Lakiluonnos 2012, 9; Loppuraportti 2014, 9). Lakiuudistushanke pyrkii lisäämään erilaisia asiakkaan itsemääräämistä tukevia toimia, jolloin itsemääräämisoikeuden rajoittamisen tarve vähenee. Toisaalta uuden lain tavoite on luoda yhteiset pelisäännöt sille, missä tilanteissa, millä tavoin, millä perusteella ja kenen toimesta rajoitustoimenpiteitä saa kohdistaa sosiaali- tai terveydenhuollon asiakkaaseen. (STM 2013; Lakiluonnos 2012, 75; Loppuraportti 2014, 97–99.)

Suomen perustuslain ja Euroopan ihmisoikeussopimuksen mukaan aina, kun kansalaisen perusoikeuksia rajoitetaan, toimenpiteen on perustuttava lakiin (Lähteinen 2007, 58). Suomessa lastensuojelun osalta rajoitustoimenpiteitä koskevat säännökset uudistettiin vuonna 2006 ja nämä säännökset otettiin mukaan myös vuonna 2008 voimaan tulleeseen uuteen lastensuojelulakiin (Lastensuojelulaki (2007/417)). Sen sijaan monien muiden sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasryhmien osalta rajoittamis- ja pakkotoimenpiteitä ei ole lainkaan säännelty laissa, tai sääntely on epätarkkaa. Monissa käytännön tilanteissa sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaiden perusoikeuksia rajoitetaan ilman, että hoitohenkilökunta edes ymmärtää rajoitustoimenpiteiden olevan perustuslain vastaista. (Loppuraportti 2014, 10, 77–79, 96–97.) Esimerkiksi vanhus- ja vammaistyössä pakkotoimenpiteiden käyttö vaihtelee toimintayksiköittäin, eikä asiakkaalla ole mahdollisuutta valittaa toimenpiteistä tuomioistuimeen (Lähteinen 2007, 59.)

Uusi laki pyrkii itsemääräämisen tukemisen lisäksi mahdollistamaan pakon käytön tilanteissa, jossa ”potilas tai asiakas ei kykene ymmärtämään hänelle hoitamatta jättämisestä aiheutuvaa vakavaa vaaraa” tai jossa asiakas tai potilas vahingoittaisi itseään, muita tai ”merkittävästi omaisuutta” (Lakiluonnos 2012, 75.; Loppuraportti 2014, 97–99). Lakiuudistuksen tavoite on siten suojata yksilöä rajoitustoimenpiteiden mielivaltaiselta

käytöltä, mutta myös suojata yksilöä häntä itseään vastaan, eli estää itsen ja muiden vahingoittaminen.

Itsemääräämisoikeus -lakihanke jakaantui viiteen eri alatyöryhmään. Pyysin sosiaali- ja terveysministeriöstä tutkimukseni toiseksi aineistoksi ”Vanhukset ja vammaiset” – alatyöryhmän asiakirjat, koska aineistoa oli keväällä 2013 saatavilla enemmän kuin esimerkiksi päihdeäitien pakkohoitoa koskevia asiakirjoja. Vuonna 2014 ilmestynyt työryhmän loppuraportti perustuu pääosin juuri vanhukset ja vammaiset –alatyöryhmän sekä Akuutti- ja päivystystilanteet –alatyöryhmän valmistelujen pohjalle. Tarkastelen tutkielmassani sekä ensimmäistä, vuoden 2012 lakiluonnosta että työryhmän loppuraporttia (2014).

Tutkielmani tarkoitus on selvittää, mitä asiakkaan itsemääräämisellä tarkoitetaan itsemääräämisoikeus-lakiuudistuksen asiakirjoissa. Pro gradu-työni mennessä tarkastukseen syyslukukauden lopussa 2014 lakihanke on edelleen käynnissä ja siirtynyt valiokuntakäsittelyyn (Eduskunta 2014). Vaikka lakien on huomattu muuttuvan tavoitteellisiksi ja sisältävän yhä vähemmän yksityiskohtaista sääntelyä, lakiteksteissä olevien keskeisten termien tulisi olla yksiselitteisesti ja ristiriidattomasti määriteltyjä. Mikäli väljyyttä ja epämääräisyyttä on paljon, lain yhdenmukainen ja täsmällinen soveltaminen vaikeutuu (Sinko 2005, 28–29, 46). Lakitekstillä on myös määrittely- ja määräysvaltaa, minkä vuoksi määritelmien kanssa tulisi olla huolellinen. Omassa aineistossani erityisesti itsemääräämisoikeuden määrittely vaikuttaa merkittävästi sosiaali- ja terveydenhuollon piirissä olevien asiakkaiden saamaan palveluun. Kysymystä itsemääräämisoikeudesta tarkastelen käsiteanalyysillä, jolloin itsemääräämisoikeus tarkentuu kiinnostavasti osaksi muiden käsitteiden kuten toimintakyvyn, itsemääräämiskyvyn ja perusoikeuksien verkostoa. Uuteen lakiesitykseen kohdistuva tutkimus on sosiaalityön tekemisen kannalta relevantti siltä kannalta, että uusi laki eduskunnan hyväksymäksi tullessaan ohjaa myös oman alani eli sosiaalialan työntekijöitä.

Uuden lain säätäminen asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeudesta voidaan nähdä ilmentymänä sosiaali- ja terveysalan oikeudellistumisesta. Niin sanotussa oikeudellistumiskeskustelussa ydintemana on ollut huoli siitä, että oikeussääntely laajenee yhä uusille aloille ja samalla tihentyy ja monimutkaistuu (Ervasti ja Tala 1996,

17). Oikeudellistumisella kuvataan kehitystä, jossa jokin aiemmin sääntelemätön ilmiö tai asia tuodaan oikeudellisen sääntelyn piiriin.

Oikeudellistumiseen katsotaan liittyvän viranomaistoiminnan lisääntyminen ja mahdollisesti myös lakimiesten käytön kasvu. (Laitinen 2005, 155). Hyvinä puolina on pidetty ennustettavuuden ja tietynasteisen säännönmukaisuuden kasvua, lain kansalaisille tuomaa turvaa julkista vallankäyttäjää vastaan, laadun turvaamista esimerkiksi kelpoisuusehdoista ja ryhmäkoosta säädettäessä sekä riskien ja ei-toivottujen ilmiöiden parempaa hallintaa (mts. 156; Lähtinen 2007, 49). Sosiaalityön tutkimuksessa sosiaalialan oikeudellistumisen on pelätty vievän tilaa sosiaalityöntekijän ammattiosaamiseen ja professioon perustuvalta harkinnalta. Esimerkiksi lastensuojelussa ns. uuden juridisoitumisen on nähty siirtävän sosiaalisten ongelmien ratkaisuvallan sosiaalityön ulkopuolelle eli lainsäätäjille ja lakimiehille (Sinko 2005, 57, 65-66, 124–125; ks. myös Lähtinen 2007, 49). Harkinta tai kuntakohtainen vapaaehtoisuus palvelujen järjestämisessä voi kuitenkin asiakkaan suunnasta näyttäytyä ennustamattomuutena ja epäsäännönmukaisuutena, joka asettaa asiakkaan eri asemaan muiden samassa tilanteessa olevien kanssa. Esimerkiksi ennen sosiaalihuoltolakia (710/1982) ja sen toimeentulotukisäädöksiä joissakin kunnissa perusavustuksen taso oli määritelty alle puoleen siitä, mihin se lakiuudistuksen myötä valtakunnallisesti määrättiin (Lähtinen 2007, 50). Tästä näkökulmasta oikeudellistumisen voidaan katsoa myös suojaavan yksilöä viranomaisten vallankäytöltä (Sinko 2005, 53).

Asiakkaan itsemääräämisen edistäminen, kunnioittaminen ja tukeminen on keskeinen eettinen periaate myös sosiaalityön asiakastilanteissa (Talentia 2005, 7–9). Sosiaalialan korkeakoulutettujen ammattijärjestö Talentian vuonna 2005 julkaisemien ammattieettisten ohjeiden mukaan sosiaalityöntekijän on kunnioitettava ihmisarvoa, mutta myös edistettävä yhteiskunnallista oikeudenmukaisuutta (mt.). Sosiaalityön ammattikentällä taloudellisten resurssien vähenemisen, työttömyyden kasvun ja sosiaaliturvan leikkauksien on huomattu vaikuttavan sosiaalityön tekemiseen ja työmotivaatioon (Piironen 2006, 325). Mikäli työn tekemisen resurssit vedetään tiukoille, työn eettiseen pohdintaan ei jää aikaa ja jaksamista, vaan työstä tulee ”selviytymistä”, suorittamista tai pinnallista tekemistä (mt.).

Asiakkaan ja hänen mielipiteiden ja toiveidensa kuuleminen ja itsemääräämisoikeuden tukeminen voidaan siis nähdä olevan sosiaalityön keskiössä, mutta sen tunnustetaan voivan joutua ristiriitaan työn muiden tavoitteiden tai työn reunaehtojen, kuten taloudellisten resurssien kanssa. Nähdäkseni teoreettinen katsaus siihen, mitä itsemäärääminen voi tarkoittaa (luku kaksi) sekä tämänhetkisen lakihankkeen analyysi itsemääräämiskäsitteen kannalta (luvut viisi ja kuusi) voivat tuoda selvyyttä myös sosiaalityön kentällä kohdattaviin ristiriitatilanteisiin. Toisaalta tutkielmassa käyttämäni käsiteanalyysi edellyttää tutkittavan käsitteen historian tai alkuperän selvittämistä (Puusa 2008, 41).

Tutkimusaiheeni on eettisesti haastava kahdella tapaa, joista ensimmäinen haaste koskee aiheen ajankohtaisuutta. Periaatteessa on mahdollista, että tutkielmallani olisi vaikutusta vielä meneillään olevaan lakihankkeeseen. Toisaalta yhteiskuntatieteellisessä tutkimuksessa vaikuttamista ei pidetä kategorisesti huonona asiana. Esimerkiksi kriittisen realismin kannattajien mukaan yhteiskuntatieteiden olisi kohdistuttava moraalipoliittisesti relevantteihin ongelmiin, jotka sisältävät virheellisiä uskomuksia tai inhimillistä kärsimystä tai puutteita. (Poutanen 2005, 194–195.) Emansipatoriset tai epäkohtia esiin nostavat tavoitteet eivät saa ohjata tai vääristää aineistonkeruuta tai analyysin toteuttamista. Sen sijaan tutkimusaiheen valintaa emansipatorinen tavoite voi ohjata. (Mt..)

Toinen tutkimuseettinen haastavuus liittyy omiin kytköksiini ja elämäkokemuksiini omaishoitajana. Olin toiminut tämän tutkielman kirjoittamisen alkaessa syvästi kehitysvammaisen tyttäreemme omaishoitajana noin viisi vuotta. Hilma on melkein seitsemänvuotias. Hän ei pysty liikkumaan merkittävästi. Esimerkiksi pään kannattelu on vaikeaa ja leluihin tarttumisen ei onnistu. Jos Hilma haluaa liikkua, hän fysioterapeuttien mukaan vääntää itseään kaarelle, aina samaan suuntaan. Hilmasta on vaikea (ulkopuolisen) erottaa, koska hän nauttii jostakin. Hänen ilmeensä ovat hyvin hienovaraisia, ja jotkut sanoisivat häntä ilmeettömäksi. Sen sijaan harmistuksen, kivun, ja epämukavuuden, nälän ja yksin olemisen tylsyyden Hilma osaa ilmasta selkeästi äännelemällä.

Arkielämässäni olen usein vastatusten tutkimani ilmiön eli ihmisen itsemääräämiseen liittyvien asioiden kanssa. Olen esimerkiksi miettinyt Hilman syömistä ja syöttämistä.

Hilma pystyi reilun vuoden ikään asti syömään riittävästi normaaliin pituuskasvuun suhteutettuna. Sen jälkeen hänen paino- ja pituuskäyränsä kääntyivät yhä jyrkempään laskuun. Hilma sairasti usein ja joutui sairaalaan. Päädyimme Hilman isän kanssa vaatimaan hänelle lääkärimme esittelemää PEG- nappia, jonka kautta riittävän nesteen ja ruuan saaminen varmistui. Mikäli PEG- lisäruokintaa ei olisi reilun kolmen vuoden iässä aloitettu (tai sellainen ei olisi lääketieteellisesti mahdollista), Hilma olisi mahdollisesti jo menehtynyt esimerkiksi keuhkokuumeen seurauksena. Nyt Hilman kasvu ja vointi on stabiili, mutta hän ei enää pysty valitsemaan ruokamääräänsä, vaikkakin hän edelleen voi kieltäytyä syömästä pahanmakuisina pitämiään ruokia. Toisaalta Hilman ”normaali” pikkuveli voi milloin tahansa olla syömättä, eikä hänelle anneta ruokaa ”väkisin” suoraan mahalaukkuun. En itsekään syö aina kaikkia aterioita tai saatan laiskuuttani tai kiireessä korvata lounaan vaikka sipseillä. En siis aina toimi järkevästi. Sen sijaan kehitysvammainen tyttäreni on aina pakotettu ”järkevään”, eli ammattilaisen tarkasti laskemaan ravitsemukseen.

Syvästi kehitysvammaisen kohdalla tällainen laskeminen onkin ehkä perusteltua (ettei lapsi, tai aikuinen) ajautuisi heikkoon ja helposti sairastelemaan kuntoon. Mutta entä vähemmän kehitysvammainen tai muistisairas henkilö? Kuinka usein hän saa (uuden lain, tai nykykäytäntöjen puitteissa) kieltäytyä syömästä, ennen kuin hän joutuu pakkosyötön kohteeksi? Toisin sanoen, miten usein tai missä määrin esimerkiksi muistisairas saa käyttäytyä ei-järkevästi, ennen kuin hänen itsemääräämiseensä puututaan?

Toisaalta ”asiakkaan itsemäärääminen” on tullut perheellemme tutuksi myös lainsäädännön yhteydessä. Esimerkiksi epätavallisen runsaan sairastelun vuoksi haimme Hilmale ”palveluasumista” kotiin tai muuta kotihoitoa arkipäivisin (koulupäivien jälkeen), jolloin koulun käynnin (usein) peruuntuessa molempien vanhempien työssäkäynti mahdollistuisi suhteellisen helposti lapsen sairastelusta huolimatta. Sosiaalityöntekijöiden päätöksessä meille kerrottiin, kuinka palveluasumisella turvataan vaikeavammaiselle henkilölle ”mahdollisuus itsenäiseen ja turvalliseen asumiseen”. Lisäksi palveluasumista järjestettäessä on ”erityisesti kiinnitettävä huomiota vaikeavammaisen henkilön omiin käsityksiin asiasta”. Koska Hilma on niin vaikeavammainen, ettei hän kykene itse ilmaisemaan selkeästi käsityksiään, hänelle ei voida myöntää palveluasumista.



Vammaispalvelulain mukainen henkilökohtainen apu ei myöskään tule kyseeseen syvästi kehitysvammaisten henkilöiden kohdalla. Esimerkiksi tyttäreemme näyttää nauttivan uimisesta ja musiikista. Hän ei kuitenkaan pysty ilmaisemaan tätä muulla tavoin kuin vienosti elehtimällä ja rentoutumalla. Henkilökohtaisen avun saamiseksi henkilön on itse kyettävä määrittelemään avun sisältö ja toteutustavat (Kuntainfo 2009). Tällöin riittävän vaikeasti vammaisen henkilö ei missään elämänsä vaiheessa saa avustajaa esimerkiksi harrastuksiin, koska hän ei itse pysty määrittelemään haluamiaan harrastuksia ja niissä tarvittavaa tukea. Subjektiivinen oikeus henkilökohtaiseen avustajaan on siis kaikilla vammaisilla ja vaikeavammaisilla, paitsi liian vaikeavammaisilla.

Näillä elämäkokemuksilla suhtaudun siis kriittisesti koko itsemääräämisen keskeisyyteen lainsäädännössämme. Pysin kuitenkin pro gradu-työssäni tuomaan tutkimukselliset valintani läpinäkyvästi esille. Lisäksi peilaan ja pohdin tutkimustuloksia suhteessa omiin kokemuksiini tutkielman viimeisessä luvussa.

## 2 ITSEMÄÄRÄÄMINEN FILOSOFIAN JA SOSIAALITYÖN TUTKIMUKSESSA

Yksilön ja asiakkaan autonomiaa sekä itsemääräämisoikeutta on käsitelty jonkin verran sosiaalityön tutkimuksessa. Teoreettisena terminä autonomia tai itsemäärääminen liittyy kuitenkin laajaan nykyfilosofiseen keskusteluun ja sillä on pitkä aatehistoriallinen taustansa. Terminä autonomia (kr. αυτονομία, sanoista αυτος, itse ja νομος, laki ) on peräisin antiikin Kreikan poliittisesta filosofiasta, missä se lähes poikkeuksetta viittasi valtioon, joka säätää itse lakinsa (Ashley 2012). Englanninkielen termiä ”autonomy” ei aina suomenneta ”itsemääräämiseksi” vaan puhutaan vain ”autonomiasta”. Toisaalta myös itsemääräämisen (tarkkaan ottaen, engl. *self-determination*) sekä itsehallinnan (engl. *self-governance*) käsitteitä käytetään yleisesti synonyymeina autonomialle tutkimuskirjallisuudessa (Niemi 2011, 171). Myös tässä tutkimusraportissa olen käyttänyt termejä ”itsemäärääminen” ja ”autonomia” synonyymeina.

Sosiaalityön ja filosofisen tutkimuksen tuottamat teoriat autonomiasta helpottavat aineiston analyysiani siltä osin kuin tarkoitus on selvittää, millä tavalla asiakkaan itsemäärääminen on määritelty lakiluonnoksessa ja siihen annetuissa lausunnoissa. Filosofinen taustateoria auttaa ensinnäkin artikuloimaan sitä, mitä aineistossani ei sanota itsemääräämisestä ja sen tukemisesta. Toisaalta itsemääräämisen käsite on säädösteksteissä varsin epätarkasti määritelty. Tällöin taustateoriat auttavat käsitteanalyysissä, jossa tarkastelen sitä, mihin itsemääräämisoikeus liittyy (ts. pääkäsitteen, lähikäsitteiden ja mahdollisen edeltävän käsitteen paikantamisessa). Myös käsitteanalyysi menetelmänä edellyttää, tai sille on ainakin suuresti hyötyä, että tutkittavan käsitteen alkuperää ja historiaa selvitetään.

Akateemisessa filosofian tutkimuksessa on tällä hetkellä useita teorioita ihmisen autonomisuudesta eli itsemääräämisestä tai itseohjautuvuudesta (ks. esim. Christman 2009; Niemi 2011). Filosofian historiasta, etenkin stoalaisuudesta ja aristotelismista ammentavat tutkijat ovat tuoneet esille käsityksen itseohjautuvuudesta eräänlaisena ideaalina, jonka saavuttaminen voi vaatia huomattavaakin ”terapeuttista” koulutusta (ks. esim. Nussbaum 1996, 359–401). Oman työni kannalta filosofian tutkimuksen autonomia

-keskustelussa on erotettavissa kaksi kiinnostavaa pääsuuntausta: 1) kantilainen tai uuskantilainen käsitys autonomiasta sekä 2) ei-kantilainen, Harry Frankfurtin kehittänyt, ja Charles Taylorin hyödyntämä, proseduraalinen malli autonomiasta (Stoljar 2001). Tarkastelen molempia suuntauksia siltä osin kuin ne ovat relevantteja työni kannalta. Sitä ennen esittelen erään yleisen ja muodollisen määritelmän itsemääräämisestä.

## ***2.1 Muodollinen määritelmä***

Itsemäärääminen ja itsemääräämisoikeus on ollut Suomessa tarkastelun kohteena muun muassa bioetiikkaan ja lääketieteen etiikkaan liittyvässä tutkimuksessa ja julkisessa keskustelussa. Juhani Pietarinen (1993, 97) on esittänyt itsemääräämiselle yksinkertaisen yleisen muotoilun, joka toimii hyvänä johdatteluna aiheeseen:

”X on itsemääräävä Y:n suhteen.”

Tässä muotoilussa X on itsemääräämisen subjekti ja Y on itsemääräämisen kohde. Pietarisen mukaan ollakseen itsemääräävä, subjektin pitää pystyä itsenäiseen harkintaan eli hänellä täytyy olla tietynlaisia kykyjä, taitoja tai kompetenssia (Pietarinen 1993, 97). Henkilön ajattelun kompetenssia ei voida todeta hänen harkitsemansa ratkaisun tai valinnan ”hyvyydestä” käsin. Toisin sanoen hyvin epätavallisetkin tai ”yleisten normien” vastaiset valinnatkin voivat olla merkki itsemääräämiseen riittävästä kompetenssista, mikäli henkilö on suorittanut harkintansa johdonmukaisesti omien arvojensa, uskomustensa ja tilannetta koskevan tiedon pohjalta. (Mts., 102).

Lääketieteellisen etiikan professori Veikko Launis toteaa saman asian Lääkärin etiikkaa koskevassa kirjassa. Hänen mukaansa erikoiseen ”ratkaisuun (esimerkiksi sormenpään kosmeettiseen amputointiin) päätyminen ei välttämättä ole puutteellisen kompetenssin merkki, joskin hyvin epätavalliset uskomukset ja teot saattavat johtua ajattelukyvyssä esiintyvistä häiriöistä.” (Launis 2013, 28). Launoksen mukaan itsemääräämisen periaate edellyttää, että kompetenssin kynnyksen asetetaan mahdollisimman alhaiseksi, ja annetaan ihmisten toimia omien valintojensa mukaan, mikäli siitä ei olisi selkeästi haittaa muille (mt., ks. myös Pietarinen 1993, 122–123).

Edellä esitettyjen muotoilujen mukaan itsemäärääminen siis tarkoittaa aina johonkin asiaan suhteutettua itsemääräävyyttä, ei itsemääräävyyttä kaiken suhteen. Toisaalta itsemäärääminen edellyttää tietoa asiasta, jonka suhteen ihminen on itsemääräävä. Lisäksi itsemäärääminen edellyttää kykyä tai kompetenssia tehdä valintoja. Koska mitään yleistä normistoa ”järkeville” tai ”hyville” valinnoille on vaikea tai mahdoton säätää, kykyä ei tule arvioida henkilön tekemien valintojen perusteella. Tästä johtuen ja siksi, että mahdollisimman moni voitaisiin katsoa itsemäärääväksi, tuon kyvyn tai kompetenssin kynnys olisi asetettava mahdollisimman matalalle.

Pietarinen käsittelee artikkelissaan itsemääräämisoikeutta, johon sisältyy myös oikeus kompetenssiin. Tällöin ulkopuolisten on edistettävä henkilön päätöksentekokykyä sekä annettava päätöksenteon pohjaksi riittävästi tarvittavaa informaatiota (itsemääräämisoikeudesta oikeutena kompetenssiin, ks. Pietarinen 1993, 110–113).

## ***2.2 Kantilainen teoria: ihminen vapaana ja valintoja tekevänä subjektina***

Länsimainen käsityksemme ihmisestä vapaana ja omasta näkökulmastaan rationaalisia valintoja tekevänä subjektina on filosofianhistoriallisessa tutkimuksessa jäljitetty ns. Valistuksen aikaan 1700-luvun loppupuolelle (Christman 2008). Amerikkalaisen filosofi Jerome B. Schneewindin (s. 1930) laajasti hyväksytyin teesin mukaan autonomia yksilöön ja tämän vapaaseen valintaan liittyvänä käsitteenä on filosofi Immanuel Kantin keksintö (Schneewind 1998, 3, 515). Autonomia termin alkuperä on antiikin poliittisessa ajattelussa, josta lähtien autonomialla oltiin viitattu itsenäisten valtioiden oikeuteen päättää omista asioistaan suhteessa muihin valtioihin. Immanuel Kant (1724-1804) oli ensimmäinen, joka sovelsi autonomian käsitettä ihmiseen (Dryden 2010, Schneewind 1998, 6). Kant siirsi termin pois poliittisesta yhteydestään koskemaan yksilöä. Aikaisemman käsityksen mukaan autonominen valtio oli itse itselleen lakeja säätävä toimija, johon ulkopuoliset eivät voineet kohdistaa pakkotoimia. Yksilöön sovellettaessa termin merkitys laajeni.

Autonomia linkittyy Kantin ajattelussa tiiviisti moraaliin tai eettisyyteen. Autonomia tarkoittaa Kantin mukaan yksinkertaistetusti sitä, että yksilö on vapaa ja voi itse tahtoa tai valita, mikä kussakin tilanteessa olisi oikea tapa toimia. Toimintatapa on ilmaistavissa sääntönä, jota Kant kutsuu moraalilainaksi tai kategoriseksi imperatiiviksi (Johnson 2008,

ks. 7. The Autonomy Formula). Vapaa tahdonratkaisu eli kategorisen imperatiivin muotoileminen on autonominen silloin, kun siihen ei vaikuta mikään ulkopuolinen seikka, kuten tunteet tai vaikkapa arvostuksen, statuksen tai muun oman edun tavoittelemisen. Edes opittu tunnetaipumus (*habitual feeling*) ei saa vaikuttaa tahdonratkaisuun, vaikka taipumus olisikin hyveellinen. (Schneewind 1998, 527.)

Autonomian kytkeytyminen eettisyyteen tulee selkeästi esille myös kahdessa yleisessä muotoiluissa, jotka Kant antaa kategoriselle imperatiiville: 1) Toimi aina sellaisen periaatteen mukaan, jonka voisit toivoa tulevan yleiseksi laiksi ja 2) Toimi siten, että kohtelet ihmisyyttä aina päämääränä, etkä koskaan vain keinona. Jokaisen yksittäisen toimintaa ohjaavan imperatiivin on täytettävä kaksi edellä mainittua ehtoa. Imperatiivin on ensinnäkin oltava universaali, eli yleistettävissä kaikkien ihmisten toiminnan säännöksi; kuka tahansa samassa tilanteessa oleva toimisi samalla tavalla. Toiseksi, toista ihmistä on aina kunnioitettava hänen itsensä vuoksi, eikä ketään saa käyttää välineenä oman päämäärän toteuttamiseksi. (kategorisesta imperatiivista ks. esim. Kannisto 2013).

Radikaalia Kantin ajattelussa oli, että hän argumentoi kaikkien ihmisten olevan autonomisia. Kantin teoriassa kaikki ihmiset ovat yhtäläillä kykeneviä autonomiseen tahdonmuodostukseen eli laatimaan moraalilain omalle toiminnalleen. Toisin sanoen jokainen ihminen osaa (periaatteessa) spontaanisti päättää, mikä kussakin tilanteessa on moraalisesti oikea tapa toimia, eikä moraalilain laatiminen vaadi esimerkiksi eettistä opetusta tai huomattavia kognitiivisia kykyjä. (Schneewind 1998, 483–484). Jokainen yksilö myös päätyy tahdonmuodostuksessaan samaan lopputulokseen, toisin sanoen, yksilöt on kantilaisessa teoriassa riisuttu kaikista yksilöllisistä ja kulttuurisista ominaisuuksistaan (Gylling 2001, 219). On huomattava, että filosofiselle keskustelulle tyypillisesti osa tutkijoista on tulkinnut Kantin teorian siten, että kaikki yksilöt eivät täytä samalla tavoin tai samassa määrin ajattelun ja tahdon kyvykkyyden vaatimuksia. Tällöin myös kyky autonomiseen tahdonmuodostukseen olisi vaihteleva eri ihmisten välillä (Pietarinen 1993, 97–132, erityisesti 128). Joka tapauksessa Kant ei siis sano, että autonomia olisi sitä, että yksilö saa vapaasti tahtoa, mitä kulloinkin sattuu haluamaan. Autonomisuuteen sisältyy aina rationaalista ajattelua tai harkintaa sekä päätöksentekoa.

Itsemäärääminen nykyisessä länsimaisessa arkiymmärryksessämme tarkoittaa pitkälti sitä, että ihminen saa itse tehdä mitä haluaa, mutta on vastuussa valintojensa, päätöksensä ja

toimiensa seurauksista. Itsemääräämistä rajoitetaan yleensä vain sillä perusteella, että ihminen saa päättää asioistaan, kunhan ei vahingoita toisia. Tällaiset muotoilut ovat nähtävissä esimerkiksi seuraavassa luvussa esitellyissä Talentian eettisissä ohjeissa (Talentia 2005, 8, 15), ja ne löytyvät myös tutkimuksen kohteena olevasta lainsäädäntöhankkeesta (ks. luku neljä). Autonomisuus kytkeytyy arkiajattelussamme edelleen vapauteen, kuten Kantilla, mutta sen kytkökset rationaalisuuteen ja eettisyyteen ovat katkenneet.

Nykyfilosofian tutkimuksessa autonomiaa on käsitteellistetty myös asteittaisena, ei joko-tai -tilana: ihminen voi olla autonominen suhteessa joihinkin haluihinsa, mutta ei välttämättä suhteessa kaikkiin haluihinsa. Esittelen seuraavaksi toisen analyttisen filosofian pääsuuntauksista autonomia -keskustelussa.

### ***2.3 Proseduraaliset teoriat: autonomia asteittaisena***

Käsitystä autonomiasta täydellisesti vapaan yksilön ominaisuutena on kritisoitu paljon. Kantilaista perinnettä on edelleen kehitetty 1900- ja 2000 -luvuillakin, mutta proseduraaliset teoriat autonomiasta ovat toinen nykyisistä pääsuuntauksista. (Stoljar 2001). Proseduraalisten mallien kehittäjänä pidetään amerikkalaista filosofia Harry Frankfurtia (s. 1929). Proseduraalisen mallin mukaan autonomisen halun on muodostuttava tietystä prosessissa. Mallit painottavat sitä, että autonominen halu vaatii hyväksynnän. Tahtojan täytyy siis hyväksyä tai hylätä tietty tahtomus tai halu. Esimerkiksi haluni (*first-order-desire*) katsoa televisiota on autonominen vain, jos haluan haluta (*second-order-desire*) katsoa televisiota. (Frankfurt 1971.)

Autonomisuus vaatii siis proseduraalisen teorian mukaan pysähtymistä ja harkintaa; ”onko tämä oikeasti se, mitä haluan?” Jos minulle vain tulee mieleen, että haluan lopettaa yliopisto-opinnot, haluni on autonominen vain, mikäli olen pysähtynyt miettimään, haluanko todella lopettaa yliopisto-opinnot. Frankfurtille toisen asteen halut ovat vain ilmaisu kyvystä itsereflektioon, eikä hän aseta mitään ehtoja sille, mihin toisen asteen halut perustuvat (Laitinen 2009, 107). Minun ei siis tarvitse muodostaa esimerkiksi moraalista asennetta haluuni lopettaa opinnot. Riittää, että pystyn jollakin tavalla refleктоimaan asiaa.

Toisen asteen halut (second-order-desire) on liitetty myös yksilön arvoihin tai päämääriin. Ensimmäisen asteen halun (first-order-desire) ilmaannuttua, minun on siis pysähdyttävä miettimään, vastaako halun seuraaminen arvojani; onko se päämäärieni suuntainen. Onko esimerkiksi opintojen lopettaminen yhdenmukainen yleisempien arvojeni kanssa? (Halujen ”koherentismista”, ks. Buss 2008.) Esimerkiksi Charles Taylor ottaa käyttöönsä Frankfurtin teoriaa mukaillen vahvan arvostamisen käsitteen (Laitinen 2009, 110). Taylorin mukaan ensimmäisen halun arviointiin voidaan käyttää joko heikkoja tai vanhoja asenteita (Laitinen 2009, 107–108). Heikossa arvottamisessa henkilö ei ota kantaa ensimmäisen asteen halun pinnallisuuteen tai syvällisyyteen, tavoiteltavuuteen, hyveellisyyteen, paheellisuuteen tai vaikkapa sen hienostuneisuuteen. Sen sijaan vahvassa arvottamisessa yksilön tulisi pysähtyä pohtimaan omia arvojaan ja sitä, kuinka hyvin jokin ensimmäisen asteen halu vastaa tai edistää noita arvoja. (Mts., 108–109.) Lyhyesti sanottuna, heikossa arvostamisessa henkilö toimii halujensa mukaisesti, mutta vahva arvottaminen perustuu omien arvojen punnitsemiseen (mts., 109).

Yleisellä tasolla voidaan todeta, että proseduraalisessa teoriassa autonomisuus liittyy mihin tahansa haluihin, ei vain moraalisiin tahtomuksiin. Autonomisuus ei myöskään ole on/off -tila, vaan asteittaista. Ihminen voi olla autonominen suhteessa joihinkin haluihinsa ja epäautonominen suhteessa toisiin haluihinsa.

#### ***2.4 Itsemäärääminen sosiaalityön tutkimuksessa ja ammattietiikassa***

Keskustelua asiakkaan itsemääräämisen eli autonomian tukemisesta vs. paternalistisesta suhtautumistavasta on sosiaalityön tutkimuksessa käyty ainakin 1980-luvulta lähtien (Taylor 2006, luku 1.2.)<sup>1</sup> ja itsemääräämisen käsite on keskeinen myös sosiaalialan ammattieettisissä ohjeissa. Keskustelu virisi McDermottin toimittamasta artikkelikokoelmasta *Self-Determination in Social Work* (1975), ja 1980-luvulla Marcia Abramsonin (1985) artikkeli sai paljon huomiota. Suomessa jo vuonna 1967 julkaistun *Pakkoauttajat*-teoksen myötä käytiin laajaa keskustelua yksilön vapauksista ja oikeuksista sekä kritisoitiin kontrolloivaa ja byrokraattista sosiaalihuoltoa (Sinko 2005, 22-23).

---

<sup>1</sup> Melissa Taylorin artikkelin viitteet on kohdistettu lukuihin, koska yliopiston tietokannasta löytyvästä lehden arkistosta sivunumerot puuttuvat.

Paternalismilla voidaan tarkoittaa sitä, että työntekijä ajattelee tietävänsä asiakasta paremmin, mikä kussakin tilanteessa on oikea toimintatapa, valinta tai päätös, ja sivuuttaa asiakkaan oman tahdon tai omat näkemykset asiasta. Autonomia puolestaan voidaan ymmärtää ”tilaksi, jossa yksilön käytös johtuu hänen toiveistaan, valinnoistaan ja päätöksistään” (Taylor 2006, 2.2). Taylorin tutkimuksessa sosiaalityöntekijöiltä kysyttiin avoimella kysymyksellä, miksi he pohtivat autonomian toteutumista tai luonnetta asiakastilanteissa enemmän tai vähemmän kuin uransa alkuvaiheessa. Tutkimuksen mukaan esimerkiksi työ- ja elämäkokemus voi joko lisätä autonomia – pohdintaa (tajuaa kaikkien asiakkaiden olevan ainutlaatuisia) tai vähentää sitä (kokemus auttaa ymmärtämään itsemääräämisoikeuden paikan omassa työssä). Toisaalta oppiessaan ymmärtämään mielenterveysongelmia paremmin, sosiaalityöntekijät tulevat kriittisemmiksi autonomian suhteen. Työntekijät raportoivat esimerkiksi huonoista seurauksista (itsemurha, toisten vahingoittaminen), kun ihmisen on annettu toimia autonomisesti. (Taylor 2006, 3.3)

Toisaalta sosiaalityöntekijöiden työtä ohjaavaksi asenteeksi on suositeltu 1990-luvun lopulta lähtien autonomian tukemisen sijaan myös ”hyväntekevyyttä” (*beneficence*). ”Hyväntekevyydellä” tarkoitetaan sosiaalityöntekijän toimintaa asiakkaan parhaaksi tilanteissa, joissa asiakas ei pysty tai halua toimia itse. (Taylor 2006, 1.2)

Konkreettisissa asiakastilanteissa eri periaatteet (autonomian tukeminen, ”hyväntekevyys”) voivat joutua ristiriitaan keskenään, eikä aina ole selvää, että asiakkaan valintoja tulisi tukea ja edistää. Kokeneet sosiaalityöntekijät raportoivat törmänneensä tilanteisiin, joissa asiakkaan tahdon kunnioittamisella oli ollut huonoja seurauksia asiakkaalle itselleen tai hänen lähiympäristölleen. Vaikka esimerkiksi psykiatristen palvelujen itsetuhoinen asiakas kieltäytyy hoidosta, voi olla perusteltua rajoittaa tämän itsemääräämisoikeutta ja puoltaa pakkohoitopäätöstä eli toimia ”hyväntekevyyden” periaatteen mukaan. (Taylor 2006, 3.3 – 4). Pitkä työkokemus näyttäisi siis auttavan erottamaan tilanteet, joissa asiakkaan itsemääräämistä olisi tuettava ”kädestä pitäen” tai rajoitettava. Koska kyse on kuitenkin perustavan länsimaisessa lainsäädännössäkin turvatun oikeuden rajoittamisesta, rajoittamiskäytäntöjä ei voitane jättää pelkän työkokemuksen tai ammattietiikan varaan. Uuden lain säätäminen on yksi tapa vastata ammattikäytännössä oleviin mahdollisiin puutteisiin tai väärinkäytöksiin itsemääräämisoikeuden rajoitustilanteissa.



Yksilökeskeistä käsitystä autonomiasta omien valintojen tekemisenä on kritisoitu sosiaalityön tutkimuksen sisällä. Ensinnäkin on huomautettu, että yksilön asema yhteisössään vaihtelee kulttuureittain. Esimerkiksi kulttuureissa, jossa yksilö ei ole kulttuuristen normien ja elämäntapojen keskiössä, länsimainen tapa ymmärtää oikeudet yksilöille kuuluviksi, ei ole kovin ymmärrettävä eikä hyödyllinen. (Banks 2006, 104.) Toiseksi puhetta ”persoonasta” oikeuksien haltiana ja kunnioituksen kohteena on pidetty ongelmallisena koko sosiaalityön kontekstissa. Sarah Banksin mukaan puhetapa sisältää käsityksen abstraktista yksilöstä, joka on eristäytynyt tai erillinen yhteisöstä, sekä näkemyksen persoonasta rationaalisenä yksikkönä, joka kykenee autonomiseen ja hallittuun valintaan ja toimintaan. Jos asiakas ei näytä olevan täysi ”persoonaa” niin parentalistinen tai paternalistinen suhtautumistapa tai professionaalinen kontrollointi näyttävät oikeutetuilta. (Mts., 109–110.)

Sarah Banksin kritiikki abstraktia ja riippumatonta yksilöä kohtaan on samansuuntainen feministisen autonomia –kritiikin kanssa. Feministisen filosofian mukaan muista ihmisistä täysin riippumatonta yksilöä ei ole olemassa: olemme aina perheen ja ympäristön vaikutuksen alaisia. Jos riisumme toimijalta halut, intressit ja preferenssit, hän ei voi harjoittaa moraalista järkeilyä. (Stoljar 2001, 1011.) Toisin sanoen, esimerkiksi läheiset ihmiset, oma menneisyytemme, koulutustausta ja omat pyrkimyksemme vaikuttavat valintoihimme, emmekä voi abstrahoida tuota valintojen tekemisen ”ympäristöä” yksittäistä valintaa tehdessämme. Autonomian käsitteen ei pitäisi poissulkea sitä, että toimijalla on merkityksellisiä ja positiivisia molemminpuolisia riippuvuussuhteita esimerkiksi perheenjäseniinsä (mt.). Myös Alisdair MacIntyren analyysissä hyveiden toteuttamisesta kritisoidaan individualistisia teorioita irrallisista valintoja tekevistä riippumattomista yksilöistä. Ilman sidosta ympäröivään yhteisöön tai muuhun teon kontekstiin ja ilman ajallista jatkuvuutta yksilön partikulaariset teot kadottavat merkityksensä. (MacIntyre 2004, 259–260.) Feministinen teoria esittää myös kysymyksen, olisiko autonomia täydellisenä riippumattomuutena edes tavoiteltavaa.

Tällainen yksilön autonomian konkretisoiminen on näkyvissä myös moraalifilosofi Len Doyalin ja taloustieteilijä Ian Goughin ajattelussa. Heidän mukaansa autonomia vaatii 1) ymmärrystä, 2) mielenterveyttä ja 3) ulkoisia mahdollisuuksia (Aaltio 2013, 58–61). Ymmärrys tarkoittaa kognitiivisia tietoja ja taitoja, mutta tuo ymmärrys itsestä ja

ympäröivästä kulttuurista kehittyä vain sosiaalisessa vuorovaikutuksessa eli se vaatii opetusta. Mielenterveys tarkoittaa riittävää älyllistä kyvykkyyttä muodostaa tavoitteita ja emotionaalista kapasiteettia toimia yhteisössä ja ymmärtää omia vastuita ja rajoitteita. Jos mielenterveys horjuu, myös autonomia on vaarassa. Ulkoisilla mahdollisuuksilla tarkoitetaan mahdollisuutta tehdä ainakin joitakin valintoja ja osallistua yhteiskunnan toimintaan, jolloin voidaan puhua perusautonomia toteutumisesta. Mikäli ulkoisiin mahdollisuuksiin kuuluu myös mahdollisuus kritisoida oman kulttuurin sääntöjä (esimerkiksi muista kulttuureista oppimisen kautta) ja jopa muuttaa niitä vapaasti, voidaan puhua kriittisestä autonomiasta. (Mts., 61–63.) Doyalin ja Goughin teoriassa autonomia siis kytkeytyy paitsi kognitiivisiin ja terveydellisiin ehtoihin, myös yhteiskunnan tarjoamiin mahdollisuuksiin.

Sosiaalityön tutkimuksen sisällä on huomattu, että itsenäisen ja vapaan autonomisen subjektin olettaminen ei ole ongelmaton tai järkevää kaikkien asiakasryhmien kohdalla. Kati Turtiainen (2011) tuo esiin artikkelissaan, että pakolaisten autonomia heikkenee uudessa kotimaassa. Elämä on luotava uudestaan ja se aiheuttaa riippuvuutta vastaanottavista viranomaisista. Autonomisuus on artikkelissa kytketty konkreettisten taitojen, valmiuksien ja tietojen hallintaan. Uudessa maassa vanhat taidot eivät välttämättä päde, joten ne on ehkä hylättävä (esim. poliisin lahjominen ei Suomessa toimisi). Vanhojen taitojen tilalle on opetettava uusia, jotta osaa huolehtia omista asioistaan ja pystyy ymmärtämään päätöksensä seuraukset omassa elämässään (esim. opetettava hakemusten ja lomakkeiden täyttämistä, uuden maan lainsäädäntöä ja tapoja, uusi kieli, arkisten asioiden hoitoa). Tähän uusien taitojen opetteluun tarvitaan varsinkin aluksi viranomaisten apua. Autonomisuus rakentuu ja uudistuu siten (positiivisissa) riippuvuussuhteissa, eikä se ole jotakin annettua ja aina samana pysyvää.<sup>2</sup>

Kiinnostavalla tavalla myös sosiaalialan omissa eettisissä ohjeissa itsemääräämiseen näyttää liittyvän ammattilaisen antama (tiedollinen) apu, vaikka ensisijaisesti ohjeet puhuvatkin jokaisen oikeudesta omiin valintoihin. Talentian eettiset ohjeet mukailevat länsimaista ja siten myös suomalaista lainsäädäntöä. Esimerkiksi Suomen perustuslain mukaan ”jokaisella on oikeus elämään sekä henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen” (Suomen perustuslaki 1999/731 7 §). Niin sanottu

---

<sup>2</sup> Turtiainen nojautuu autonomian käsittelyssään muun muassa Axel Honnethin teoriaan tunnustussuhteista.

asiakaslaki puolestaan vaatii, että ”sosiaalihuoltoa toteutettaessa on ensisijaisesti otettava huomioon asiakkaan toivomukset ja mielipide ja muutoinkin kunnioitettava hänen itsemääräämisoikeuttaan” (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 2000/812 8 §). Talentian eettisissä ohjeissa itsemääräminen määritellään asiakkaan ensisijaiseksi oikeudeksi tehdä omat valintansa ”edellyttäen, että tämä ei uhkaa muiden oikeuksia tai oikeutettuja etuja” (Talentia 2005, 8, 15). Sosiaalityöntekijän on kunnioitettava ja edistettävä asiakkaan itsemääräämisoikeuden toteutumista, mutta toisaalta asiakas on vastuussa omista valinnoistaan ja niiden seurauksista (mts. 8, 16).

Tästä yksilöä ja tämän omia valintoja korostavasta eetoksesta huolimatta ohjeissa korostetaan myös sosiaalialan ammattilaisen velvollisuutta auttaa yksilöä valintojen tekemisessä. Talentian ohjeet kytkevät asiakkaan itsemääräämisoikeuden, eli oikeuden tehdä omat valintansa, juridiseen osallisuuden käsitteeseen (Talentia 2005, 14). Autonomiset valinnat edellyttävät, että sosiaalialan ammattilainen selvittää asiakkaalle ”eri ratkaisuvaihtoehtojen edut, haitat ja seuraukset, jotta tämä voi tehdä omat ratkaisunsa.” Asiakkaalle on annettava ”riittävää ja oikeaa tietoa oikeuksistaan, hänelle lain mukaan kuuluvista etuuksista sekä muista asiaan vaikuttavista seikoista” (mts., 14, ks. myös mts., 16). Tällöin itsemääräminen ei yksiselitteisesti tarkoita yksilön itse tekemiä valintoja, vaan valintojen tekeminen voi ainakin jossain tilanteissa edellyttää ammattilaisen tarjoamaa tiedollista apua. Ilman tietoa yksilö ei ehkä pystyisi tekemään järkeviä tai itselleen edullisia valintoja.

Nykyisessä palvelujen ja etuuksien viidakossa tiedon tarjoamisen velvollisuus kuulostaa oikeutetulta: ei voida olettaa, että asiakas tietäisi kaikista hänen asioihinsa vaikuttavista palveluista. Toisaalta tiedollisen avun tarjoamisen asiakkaalle on tutkimuskirjallisuudessa ajateltu tarkoittavan myös keskusteluapua erilaisten elämänvalintojen tekemisessä (ks. esim. Metteri & Haukka-Wacklin 2006, 56–57).<sup>3</sup> Ihmiset eivät automaattisesti tiedä, mitä

---

<sup>3</sup> 1980–1990 luvun julkaisuissa sosiaalinen tuki jaetaan usein neljään tai viiteen eri osa-alueeseen. Sosiaalinen tuki voi olla aineellista tukea (esim. raha, apuväline, lääkitys), toiminnallista tukea (esim. palvelu, kuntoutus, kuljetus), tiedollista tukea (esim. opastus, neuvonta, määrittely, emotionaalista tukea ((esim. kannustus, empatia, hyväksyntä) tai henkistä tukea (esim. yhteinen aate, uskonto). (Metteri & Haukka-Wacklin 2006, 56–57). Kansanterveystieteen professori Jussi Vahteran mukaan sosiaalinen tuki voidaan jakaa henkisen tukeen (keskusteluapu esim. itsetuntoa uhkaavissa asioissa), tietotukeen (neuvonta, tiedon antaminen, ohjaus), apuun (käytännön apu erilaisissa arjen tilanteissa), sosiaaliseen toveruuteen (osallisuus

heidän kannattaisi tehdä jossakin tilanteessa, mutta he eivät välttämättä myöskään tiedä, mitä he *haluavat* tehdä. Sosiaalityön asiakaskeskusteluissa on usein kyse siitä, mitä asiakas itse todella elämäntilanteessaan haluaa tehdä. (Kotiranta ja Virkki 2011, 126.)

Ammattieettisissä ohjeissa asiakkaan autonomian edistäminen on yksi periaate, jolla ihmisarvon kunnioittaminen ilmenee ammattilaisen työssä. Ihmisarvon kunnioittaminen asiakastyössä ilmenee 1) asiakkaan itsemääräämisen edistämisenä, 2) asiakkaan osallistumisen vahvistamisena, 3) asiakkaan kokonaisvaltaisena kohtaamisena ja 4) asiakassuhteen luottamuksellisuuden suojeluna (Talentia 2005, 7–8). Toisaalta sosiaalityöntekijän työtä ohjaa myös yhteiskunnallisen oikeudenmukaisuuden edistämisen periaate. Näistä eettisten periaatteiden ryhmästä ihmisarvon kunnioittaminen toteutuu suhteessa asiakkaaseen (Talentia 2005, 8). Yhteiskunnallisen oikeudenmukaisuuden edistäminen tapahtuu yksittäistä asiakassuhdetta laajemmassa kontekstissa: sosiaalityöntekijän on esimerkiksi jaettava resurssit oikeudenmukaisesti asiakasryhmien välillä, pidettävä työnantajansa ajan tasalla asiakkaidensa tilanteista ja tarpeista sekä osallistuttava julkiseen keskusteluun asiantuntemuksellaan (mts., 9).

Sosiaalialan asiakastyössä ei eettisten ohjeiden mukaan ole siten kysymys pelkästään asiakkaan itsemääräämisoikeuden tukemisesta tai edistämisestä, vaan työllä on muitakin tavoitteita. Työtä ohjaaville periaatteille ei Talentian ammattieettisissä ohjeissa ole annettu tärkeysjärjestystä, ellei esitysjärjestystä ole tarkoitettu sellaiseksi, kuten Petteri Niemi (2008, 128) ehdottaa. Tällöin asiakkaan itsemääräämisoikeuden edistäminen olisi ensisijaista. Tällainen oletus ei kuitenkaan ole ongelmaton.

Sosiaalityön omassa tutkimuksessa on edellä kuvatun sosiaalialan eettisten sääntöjen kaltainen epäselvyys. On vaikea hahmottaa, mikä asiakkaan autonomian paikka asiakastyössä on tai normatiivisen etiikan mukaan tulisi olla. Toiseksi, sosiaalityön tutkimuksessa ei muodosteta yksiselitteistä kantaa siihen, onko paternalismi aina ongelmallista, tai millaisten ehtojen täytyessä ts. millaisissa partikulaarisissa tilanteissa paternalistinen työtapo olisi ongelmallinen. Osa erimielisyyksistä voi johtua siitä, että

---

erilaisiin sosiaalisiin toimintoihin) ja roolitukseen (tuki erilaisissa rooleissa kuten avopuolison, vanhemman tai ammattilaisen roolissa) (Vahtera 1993, 21.) Alun perin sosiaalisen tuen jaottelut ovat peräisin 1970-luvun sosiaali-epidemiologiasta (Peltonen 1994, 55; myös Metteri & Haukka-Wacklin 2006, 41).

joku kirjoittaja käsittää paternalismilla samaa kuin joku toinen ”hyväntekevyydellä”, jolloin epäselvyys tai erimielisyys on vain näennäisiä. Samasta asiasta vain puhutaan eri termein.

Autonomian kytkeminen riippumattomuuteen voi johtaa asiakkaan räikeäänkin kontrolliin, holhoamiseen tai alistamiseen, mikäli asiakas on erityisen haavoittuvassa tilanteessa ja huolenpidon tarpeessa (Juhila 2006, 173). Juhilan hahmottelema huolenpitosuhde työntekijän ja asiakkaan välillä voi kehittyä repressiivisen vallankäytön näyttämöksi, mikäli työntekijä ja ympäröivä kulttuuri ei tunnista sitä, että jokainen ihminen voi jossakin elämänvaiheessa olla huolenpidon ja avun tarpeessa. Yksilö voi myös olla tarvitseva jollakin elämänalueella mutta riippumaton jollakin toisella. Itsemäärääminen tulisi Juhilan mukaan erottaa itseriittoisuudesta, jolloin olennaisinta on ymmärtää, että avun pyytäminen tai vastaanottaminen ei ole merkki autonomian menetyksestä. (Mts., 172–175.)

### ***2.5. Itsemäärääminen ja itsemääräämisoikeus***

Itsemäärääminen oikeutena siirtää itsemääräämisen lainopilliseen kontekstiin. Oikeuksista puhuttaessa erilaisten oikeuksien historia voidaan karkeasti jakaa kolmeen vaiheeseen. Ensimmäisessä vaiheessa, lähinnä valistusfilosofien ja liberalistisen yhteiskuntafilosofisen keskustelun vaikutuksesta, ns. yksilön oikeudet (engl. *civil rights*) kirjattiin lakeihin. Yksilön oikeudet ovat henkilökohtaisia vapausoikeuksia, jotka ovat luonteeltaan yleisiä ja suhteellisen abstrakteja, kuten oikeus koskemattomuuteen ja omaisuuden suojaan. (Tuori 2008, 179.) Oikeuksien laajentuessa kansalaisille myönnettiin myös poliittisia oikeuksia (mt.). Sekä yksilön oikeuksia että poliittisia oikeuksia on kirjattu useiden maiden perustuslakeihin, kuten Yhdysvaltojen perustuslakiin vuonna 1791 sekä Yhdistyneiden kansakuntien ihmisoikeussopimukseen (Mts., 185–201; Sinko 2005, 30). Tällainen yksilöiden yhtäläisten oikeuksien ilmaantuminen lainsäädäntöön oli aikanaan hyvin radikaalia. Tutkijat ovat kuitenkin korostaneet, että nämä oikeudet olivat pitkään ainoastaan (maata omistavan vapaan) miehen oikeuksia (Sinko 2005, 30).

Oikeuksien piirin laajentaminen, mikä on käytännön sosiaalityön kannalta myös merkityksellisempi vaihe, liittyy niin sanottuihin taloudellisiin, sosiaalisiin ja

sivistyksellisiin oikeuksiin. Tällaista oikeuksien laajenemista on alettu kirjata lakeihin vasta 1900-luvulla hyvinvointivaltiota rakennettaessa (Tuori 2008, 179–181). Perustuslain tasolle nämä ns. TSS-oikeudet kirjattiin Suomessa vuonna 1995 perusoikeuksien uudistamisen yhteydessä. Uusi perustuslaki tuli voimaan vuonna 2000. (Lähteinen 2007, 34.) Oikeuksien kolmanteen vaiheeseen kytkeytyy myös edelleen meneillään oleva kehitys, jonka tavoitteena on vastata erityisryhmien tarpeisiin ja erityispiirteisiin. Näillä kielellisillä ja kulttuurisilla oikeuksilla taataan esimerkiksi kielivähemmistöjen ja muiden erityisryhmien palveluita ja elämänmuotoja (mts., 7, 39).

Voidaan ajatella, että TSS-oikeudet ja erityisryhmien oikeudet takaava lainsäädäntö vasta mahdollistaa henkilökohtaisten vapausoikeuksien ja poliittisten oikeuksien tosiasiallisen käytön (Tuori 2008, 182). Pystyäkseen käyttämään vapausoikeuksiaan mielekkäällä tavalla ihmisellä on oltava perusasiat, kuten asunto ja toimeentulo kunnossa. Toisaalta sivistykselliset oikeudet takaavat esimerkiksi luku- ja kirjoitustaitoa, joita ilman sananvapaus, painovapaus tai jopa yhdistymisvapaus olisivat jokseenkin merkityksettömiä. (Mts., 181–185.)

Oman aiheeni kannalta merkittävintä edellä lyhyesti kuvatussa oikeuksien kehityksessä on, että periaatteessa itsemäärääminen voidaan liittää kaikkiin kehitysvaiheisiin. Mikäli itsemäärääminen käsitetään vain abstraktisti vapautena pakoista, eli niin sanottuna negatiivisena vapautena (”x on itsemääräävä Y:n suhteen”; vrt. luku 2.1.), itsemääräämisoikeus on yksilön oikeus tai vapausoikeus. Tällöin itsemääräämisoikeus on läsnä jo oikeuksien kehityksen historian ensimmäisessä vaiheessa. Mikäli itsemääräämiselle annetaan konkreettisempi merkitys esimerkiksi Elina Aallon esittelemän mallin mukaisesti (vrt. luku 2.4.), oikeus itsemääräämiseen on sidottu oikeuksien piirin laajentumisten vaiheisiin. Itsemääräämisoikeus edellyttää tällöin normaalin elämän edellytysten (kuten ravinto ja asunto) turvaa sekä tiettyjen valmiuksien kuten luku- ja kirjoitustaidon oppimista (Aaltio 2013, 61–62, 69; ks. myös Tuori 2008, 180). Toisaalta erityisryhmillä voi lisäksi olla tarkemmin määriteltyjä oikeuksia esimerkiksi tulkkauspalveluihin ja muihin avustaviin palveluihin itsemääräämisoikeuden toteuttamisen tueksi.

Tässä työssä itsemääräämisoikeutta käsitellään ajankohtaisessa lakiuudistuksessa, jossa tarkoituksena on tiettyjen erityisryhmien itsemääräämisoikeuden vahvistaminen. Tällöin

voidaan lähtökohtaisesti olettaa, että laki ei määrittele itsemääräämisoikeutta ainoastaan vapausoikeutena, vaan siinä säädellään myös lain kohteena olevien erityisryhmien tarpeiden mukaisista palveluista tai tukimuodoista, joita nämä tarvitsevat toteuttaakseen itsemääräämisoikeuttaan. Suomalaista lainopillista itsemääräämisoikeus –keskustelua hämää se, että itsemääräämisoikeutta ei mainita perustuslaissamme (Lakiluonnos 2012, 9). Itsemääräämisoikeus mainitaan perustuslakiuudistuksessamme, mutta sen sisällöllinen anti on varsin niukka:

Maininta yksilön oikeuksien ja vapauden turvaamisesta korostaa puolestaan perusoikeuksien keskeistä asemaa Suomen valtiosäännössä. Sanonnan piiriin kuuluu myös monien muiden oikeuksien käytön perustana oleva yksilön itsemääräämisoikeus eli vapaus määrätä itsestään ja toimistaan (HE 309/1993, kohdassa 1. Lakiehdotuksen perustelut: 1.1.)

Käsittelen mahdollisia tulkintoja ”perusoikeuksien pohjalla” olevasta itsemääräämisoikeudesta luvussa neljä. Perusoikeuksia käsiteltäessä (joihin itsemääräämisoikeus mahdollisesti kuuluu) on muistettava, että niiden rajoittamisen tulisi aina perustua lakiin (Lähteinen 2007, 37).

### 3 TUTKIMUKSELLISET VALINNAT

Tutkielmani nojaa tieteenfilosofisesti sosiaaliseen konstruktionismiin ja filosofiseen hermeneutiikkaan johtuen tutkimusaineistosta. Lakitekstit ja lausunnot eivät paljasta meille ”todellisuutta sinänsä”, vaan lainsäädäntöprosessissa muotoutuvat lakitekstit ovat luonteeltaan pitkäköissä ”keskusteluissa” tai ”neuvotteluissa” syntyneitä ja sosiaalista todellisuuttamme määritteleviä, luovia, rajaavia ja säänteleviä tekstejä. Konstruktionismi ei välttämättä ota ontologisesti kantaa ”todellisuuden” olemassaoloon, mutta se suhtautuu kriittisesti epistemologisiin kysymyksiin, kuten siihen, kuinka saamme tietoa tuosta todellisuudesta (Schwandt 2000, 198; Jokinen 1999, 39–41). Tekstiaineiston analysointi, eli tässä työssä käsiteanalyysin tekeminen, vaatii menetelmänä tekstien lähiluentaa ja tulkintaa, sekä tutkittavien käsitteiden ymmärtämistä. Käsitteiden tulkitseminen ja ymmärtäminen on keskeistä sekä hermeneutiikalle että käsiteanalyysille (Puusa 2008, 40). Tämän vuoksi paikannan toisen tieteenfilosofisen taustateorian työssäni filosofiseen hermeneutiikkaan, jonka pääasiallisina kehittäjinä ovat olleet heideggerilaiseen traditioon nojaavat filosofit Hans-Georg Gadamer (1900-2002) ja Charles Taylor (s. 1931) (Schwandt, 2000, 194–196).

Tutkielmani tarkoitus on selvittää, mitä itsemääräämisoikeudella ajankohtaisessa lakiuudistushankkeessa tarkoitetaan. Tarkemmin tutkimuskysymykset ovat seuraavat:

- 1) Miten itsemääräämisen ja itsemääräämisoikeuden käsite on määritelty lakiluonnoksessa ja lopullisessa lakiehdotuksessa?
- 2) Mihin eri käsitteisiin itsemääräämisoikeus asiakirjoissa liitetään?

Käytän tutkimuksessa menetelmänä käsiteanalyysia. Etsin aineistosta itsemääräämisestä esitetyt määritelmät sekä itsemääräämisoikeuteen läheisesti kytkeytyvät käsitteet eli niin sanotut lähikäsitteet ja käsitteen ennakkoehdot. Näistä lähikäsite tarkoittaa jotakin pääkäsitteen lähellä olevaa käsitettä, joka selventää tutkittavaa pääkäsitettä. Ennakkoehdon tarkastelu tarkoittaa nimensä mukaisesti sitä, edeltääkö itsemääräämisen käsitettä jokin ennakkoehto tai edeltävä käsite, joka on siten jollakin tavalla ensisijainen suhteessa pääkäsitteeseen.



### ***3.1. Tutkielman tieteenfilosofiset taustat***

Ilkka Niiniluodon mukaan tieteellisellä tutkimuksella tavoitellaan uutta systemaattista tietoa. Sen sijaan se, mihin tuota tietoa käytetään (esim. luonnon kontrollointiin, ihmisen itseymmärryksen lisäämiseen, yhteiskunnan muuttamiseen), on tieteen tavoitteen kannalta ulkopuolinen seikka (Niiniluoto 1983, 314). Niiniluodon mukaan on olemassa yhteiskuntatieteellistä tietoa, jota ”kriittiset” yhteiskuntatieteilijät voivat käyttää yhteiskuntakritiikin välineenä, kunhan ovat aluksi saavuttaneet sen tieteellisen menetelmän vaatimusten mukaisesti. Tästä ei silti Niiniluodon mukaan seuraa, että olisi olemassa erillinen tieteenlaji nimeltään kriittinen yhteiskuntatiede, joka metodologisesti poikkeaisi ”tavallisesta” tieteestä. (Mt.)

Pidän Niiniluodon tekemää erottelua tiedon tuottamisesta tieteellisellä menetelmällä ja sen käyttämisestä eri tarkoituksiin järkevänä, tai yhteiskuntatieteellisessä tutkimuksessa myös jonkinlaisena yhteiskuntatieteen tekemisen ideaalina. Tutkimuksen tarkoitus voi olla ymmärryksen lisääminen jostakin yhteiskunnallisen todellisuuden osa-alueesta tai mikäli tutkimus paljastaa jotakin epäkohtia, noiden epäkohtien kritisointi tai muuttaminen. Tieteellisessä tutkimuksessa tuollainen tavoite ei saisi kuitenkaan värittää tai vääristää itse tiedon tuottamisen prosessia tieteellisellä menetelmällä. Niiniluoto tosiaan käyttää menetelmistä puhuessaan yksikkömuotoa ”tieteellinen menetelmä”. Toisaalta hän käsittelee kirjassaan myös kysymystä, onko reaalitieteissä olemassa yksi ”Tieteellinen Metodi”, vai voiko metodeja olla useita (Niiniluoto 1983, 308). Metodologisten pluralistien mukaan metodeja voi olla useita, koska myös tieteenalat (luonnontieteet, ihmistieteet) ovat erilaisia. Sen sijaan metodologisten monistien mukaan metodeja on vain yksi, jota kaikkien tieteenalojen tulisi seurata. Näin ei näytä tieteiden nykykentällä olevan, mikä monistien mukaan kertoo tieteiden eri kehitystasoista.

Niiniluoto toteaa, että tieteiden metodinen moninaisuus on hyväksyttävä deskriptiivisenä tosiasiana, eikä hän tarkastelussaan pysty ottamaan kantaa siihen, onko tämä osoitus ”humanististen tieteiden jälkeenympäristöstä luonnontieteisiin verrattuna vai ihmisen ja luonnon periaatteellisesta eroavaisuudesta. (Niiniluoto 1983, 308–310.) Toisaalta on mielestäni mahdollista, että metodologinen monismi ottaisi vallan myös ns. konstruktivisen perinteen alaisuudessa: eli ajateltaisiin, että kaikilla tieteenaloilla

suhteessa kaikkiin ”reaalimaailman” osa-alueisiin (tutkimuskohteisiin ja niissä tapahtuviin muutoksiin) pätee sama kielen ja käsitteiden ensisijaisuus.

En itse pidä kumpaakaan monismin muotoa uskottavana, enkä tässä työssä niin ollen sitoudu kumpaankaan. Käsillä olevassa tutkielmassa tieteenfilosofisen viitekehyksen valinta johtuu tutkimusaiheesta ja aineiston luonteesta, ei (sosiaalisen) todellisuuden olemusta eli ontologiaa tai tieteellisen tutkimuksen ja tiedon tuottamisen luonnetta eli epistemologiaa koskevasta vakaumuksesta tai uskosta. Olipa tieteenfilosofinen lähtökohta mikä tahansa, pidän tieteellisen menetelmän käyttöä ja tutkimustulosten altistamista tiedeyhteisön arvioille olennaisena sille, että tieteellinen tutkimusteksti voidaan ylipäätään erottaa vaikkapa mielipidekirjoituksesta. Tutkimustulos on sellainen, joka on saavutettu tiedeyhteisön hyväksymien menetelmien avulla ja joka saatetaan tiedeyhteisön arvioitavaksi (Kakkuri-Knuutila ja Heinlahti 2006, 12).

Tämän tutkielman aineistona olevat lakiluonnos ja lainvalmistelutyöryhmän lopullinen lakiehdotus ovat molemmat luonteeltaan asiakirjoja. Asiakirjoihin kerättyyn tietoon voi suhtautua tosiasiana, tulkintana, joka sisältää epätäydellisyyttä todellisuuden suhteen tai konstruktiona (Kuusisto-Niemi et al. 2011, 268). Ervasti ja Tala (1996) korostavat sitä, että lainsäädäntöä on hedelmällistä tarkastella sosiaalis-kielellisenä konstruktiona. Lakiesitykset ovat eräänlaisia neuvottelutuloksia, jotka muotoutuvat lainsäädäntöprosessissa eri toimijoiden vaikutuksesta. Lainsäädännön empiirisessä tutkimuksessa tulisikin selvittää myös lakihankkeeseen osallistuvien tahojen omaa tavoitteenasettelua (Ervasti ja Tala 1996, 200). Oikeussosiologisen tutkimuksen lähtökohdista käsin oikeudellinen järjestelmä ei ole suljettu systeemi, vaan sitä muovaavat järjestelmän ulkopuoliset taloudelliset, poliittiset, teknologiset ja kulttuuriset tekijät (Laitinen 2005, 13).

Myös omassa tutkimuksessani hahmotan lakiesityksen kielellisenä rakennelmana. Kielellinen ”hallituksen esitys”-muotoon kirjoitettu lakiehdotus pyrkii joko puolustamaan omaa tai sulkemaan pois vastakkaisia tai vaihtoehtoisia näkemyksiä. Lakiesityksessä kuuluu osan lausuntoja ja tietoa antavien tahojen ääni. Lainvalmisteluasiakirjoissa ei siten ole kysymys, ainakaan pelkästään, tosiasioiden kuvaamisesta, vaan yleisön (lainsäätäjien tai kansalaisten) vakuuttamisesta asiakirjan näkemysten hyväksyttävyydestä ja paremmuudesta toisiin vaihtoehtoihin tapoihin

nähdessä. Tavoitteena on vaikuttaa lainsäädännön lopputulokseen, voimaan tulevaan uuteen lakiin, tai lain säatelemiin tosiasioihin tai käytäntöihin. Pidän siis lakiehdotusta monimutkaisen keskustelun, vakuuttamisen, tiedon hankkimisen, painostamisen, konfliktien tai lobbauksen tuloksena syntyneenä konstruktiona (vrt. samantyyppinen oikeussosiologinen käsitys lainsäädäntöprosessista, Laitinen 2005, 110–118).

Oman tutkimusaineistoni luonteen ymmärtämisessä yksi vertailukohta on myös Critical Legal Studies –liike, jonka mukaan oikeussäännöt sinällään eivät ole kokemuksellista todellisuutta, mutta niiden oikeuttamat (potilaisiin ja asiakkaisiin) kohdistuvat viranomaiskäytännöt sen sijaan ovat (CLS- liikkeestä ks. Laitinen 2005, 82–87). Myös Arja Jokinen (2012) on huomionnut tutkimuksissaan, kuinka eri instituutioissa tuotetut tekstit tuottavat erilaisia käytäntöjä: ”Tekstien painoarvoa lisää sekin, että niistä tulee helposti virallisia totuuksia, vaikka ne voitaisiin laatia monella vaihtoehdoisella tavalla” (Jokinen 2012, 241). Puhetapamme (tässä tapauksessa lainsäädännön puhetapa) voi siten muuttaa jotakin sosiaalisen todellisuutemme osa-aluetta (tässä tapauksessa potilas- ja asiakassuhteiden viranomaiskäytäntöjä). Sen vuoksi kielenkäytöllä ja sen tutkimuksella on väliä.

Hermeneutiikka on konstruktionismin ohella työni tieteenfilosofisena taustaparadigmmana luonteva sen takia, että aineistonani oleva teksti on lakitekstinä monitulkintainen ja siitä tekemäni käsiteanalyysi vaatii menetelmänä tulkintaa. Lakitekstissä on pyritty yhdenmukaisuuteen ja selkeyteen, mutta tuloksena ei ole looginen ja hiottu, alusta loppuun johdonmukaisesti etenevä testi. Filosofisen hermeneutiikan mukaan tekstien merkitys ei ole niinkään ”löydettävissä” jostakin tulkitsijan tai tutkijan ulkopuolisesta objektista, vaan pikemminkin tekstien merkitysten esiin kaivaminen muistuttaa tutkijan ja tekstin välistä vuoropuhelua (Schwandt 2000, 195). Tuossa vuoropuhelussa tutkija ei täysin pysty irrottautumaan omista ennakkokäsityksistään ja omasta historiallisesta positiostaan. Toisin sanoen, jonkin tekstin tulkinta ei ole objektiivinen ja läpi vuosisatojen samana pysyvä, vaan sosiohistoriallinen tilanne vaikuttaa siihen, millaisen tulkinnan tutkija tekee jostakin tekstistä. (Mts., 194). Vaikka tutkijana yritänkin tuottaa analyysia mahdollisimman ”neutraalista” lähtökohdista tutkimusmenetelmiä noudattaen, en silti pysty väittämään, että lakitekstistä voitaisiin saada tulokseksi ainoastaan tässä työssä esittämäni analyysi. Kuitenkin olen pyrkinyt esittämään selkeästi omien tulkintojeni perusteet ja mahdolliset vaihtoehdoiset tulkintatavat. Tällöin potentiaalisen

toisen tutkijan olisi mahdollista vaivattomasti arvioida ja kritisoida analyysieni tuloksia, mikäli hän muodostaisi julkisesti saatavilla olevasta lakiasiakirja-aineistosta vaihtoehtoisen analyysin. Tieteen tekemisen yksi tärkein piirre onkin juuri se, että tutkimustulokset hioutuvat avoimessa, perusteluja, vastaväitteitä ja vaihtoehtoisia tulkintoja tai tutkimustuloksia esittävässä keskustelussa. Tämä takaa, ettei kenenkään tutkijan pelkkä mielipide ohjaa jonkun tieteenalan totuuksia ja yleistä kehitystä.

Sosiaaliseen konstruktioon ja filosofiseen hermeneutiikkaan nojaavan tutkimuksen voidaan ajatella olevan kriittistä siinä merkityksessä, että se suhtautuu kielenkäyttöön, myös tieteilijöiden omiin kielellisiin prosesseihin ja tuotoksiin, todellisuutta rakentavina ja uusintavina. Tietyin, kielenkäyttötapoihin pureutuvien tutkimusmenetelmin tällaisia ”todellisuutta” muokkaavia käytäntöjä tai kielipelejä voidaan tehdä näkyviksi, ja tarvittaessa myös purettua tai muutettua.

### ***3.2 Aineiston taustalla olevat lainsäädäntöuudistukset***

Sosiaali- ja terveysministeriössä perustettiin vuonna 2010 työryhmä, jonka tarkoituksena oli valmistella säännökset sosiaali- ja terveyshuollon asiakkaan itsemääräämisoikeiden vahvistamisesta ja rajoittamisesta (STM 2013). Hanke sai loppuraporttinsa valmiiksi huhtikuussa 2014. Työryhmä on jaettu viiteen alaryhmään, jotka käsittelevät asiakkaan itsemääräämisoikeuden eri osa-alueita: 1) raskaana olevat päihkeitä käyttävät naiset, 2) henkilöt, joiden kognitiivinen toimintakyky on alentunut, 3) oikeuspsykiatristen potilaiden tutkimus ja hoito, 4) akuutit päivystystilanteet ja 5) virkavastuukysymykset. Henkilöiksi, joiden kognitiivinen toimintakyky on alentunut katsotaan kuuluvan muistisairaat, aivovamman saaneet, kehitysvammaiset ja mielenterveyspotilaat. (Mt.)

Tutkielmani aineistosta ensimmäinen lakiluonnos ”Hallituksen esitysluonnos Eduskunnalle laiksi potilaan ja sosiaalihuollon asiakkaan perusoikeuksien rajoittamisesta välttämättömän hoidon ja huolenpidon turvaamiseksi (Lakiluonnos 2012) on vanhukset ja vammaiset –alatyöryhmän valmisteleva asiakirja. Toinen aineistokokonaisuus eli ”Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan itsemääräämisoikeus –Työryhmän loppuraportti” (Loppuraportti 2014) pohjaa vanhukset ja vammaiset alatyöryhmän sekä akuutti- ja päivystystilanteet -työryhmän valmisteluille (Loppuraportti 2014, 10). Vanhusten ja vammaisten pakkohoitoon liittyvä lainsäädäntö on tällä hetkellä

puutteellinen. Muistisairaiden, tai ikääntyneiden tahdon vastaisen hoidon osalta lakisäännökset puuttuvat kokonaan (Lakiluonnos 2012, 74, 47–48).

Käytettäessä pakkoa esimerkiksi dementoituneen vanhuksen tai kehitysvammaisen hoidossa (mm. sänkyyn sitominen, kameravalvonta, pakkosyöttäminen) on lainsäädännön kannalta erityisen ongelmallista, että hoitotoimenpiteitä suorittaessa rikotaan samalla perustuslain säätämiä perusoikeuksia, joiden pitäisi lähtökohtaisesti kuulua kaikille. Mikäli perusoikeuksia joudutaan rajoittamaan, sen pitäisi perustua lakiin, mutta tällaista lainsäädäntöä ei ole joko lainkaan olemassa (ikäntyvien perusoikeuksien rajoittaminen, päivystystilanteissa rajoittaminen, ks. Lakiluonnos 2012, 47–48; Loppuraportti 2014, 15) tai se on hyvin puutteellinen (Lakiluonnos 2012, 74).

Perusoikeuksien rajoittamisen lainsäädännön puuttuminen on johtanut siihen, että asiakkaiden tai potilaiden perusoikeuksien rajoittamisten käytännöt vaihtelevat toimintayksiköittäin (Lakiluonnos 2012, 74). Toinen selvityksissä huomattu ongelma liittyy siihen, että hoitohenkilökunta ei edes miellä joitakin perusoikeuksiin puuttuvia toimia rajoitus- tai pakkotoimenpiteiksi, vaan esimerkiksi ”hoidollisiksi toimenpiteiksi” (Lakiluonnos 2012, 42). Ongelmana on siten sekä lainsäädännön puutteet, että hoitohenkilökunnan puutteet osaamisessa tai tietämyksessä. Uudella lakihankkeella pyritään puuttumaan ainakin edelliseen epäkohtaan.

Asiakkaan itsemääräämistä koskevan työryhmän tavoite on moniammatillisen yhteistyön, palvelujen saatavuuden sekä niiden kehittämisen lisääminen, jotta itsemääräämisoikeuden rajoitusten käyttö vähenisi (STM 2013). Uusien säädösten tarkoitus olisi painottaa ennaltaehkäisyä ja luoda selvät pelisäännöt perusoikeuksien rajoittamiselle. (STM 2011.) Työryhmän tavoite on siten nähdäkseni kolmeosainen. Uuteen lakiin olisi kirjattava: 1) itsemääräämisoikeutta tukevia toimenpiteitä, 2) rajoitustoimia ennaltaehkäiseviä toimenpiteitä sekä 3) määriteltävä itsemääräämisoikeuden rajoittamiseen oikeuttavat tilanteet ja rajoittamisen säännöt.

### ***3.3 Käsiteanalyysi***

Käsitteiden eksplisiittinen määrittely on tärkeää kaikessa tieteellisessä tutkimuksessa, jotta tutkimuksen lukijat ymmärtäisivät, mistä tutkimuksessa on kysymys. Tieteellisessä

tutkimuksessa ja raportoinnissa käsitteenmäärittelyn pitäisi välittää lukijoille kyseisen tutkimuksen kohdeilmiö selkeästi ja tarkkarajaisesti sekä tunnistaa käsitteen keskeiset piirteet. Esimerkiksi tutkittavan käsitteen suhde lähikäsitteisiin, käsitteen arkimerkityksiin ja muiden tutkijoiden tapaan käyttää käsitettä olisi tuotava esille. (Puusa 2008, 37; Kakkuri-Knuutila 329.) Käsiteanalyysia on käytetty pro gradu –tutkielmissa myös aikaisemmin esimerkiksi terveystieteissä ja taloustieteessä (Vaittinen 2009; Karttunen 2007).

Käsiteanalyysi on samantyyppinen menetelmä muiden tekstiin pureutuvien ja niiden sisäistä rakennetta tarkastelevien menetelmien, kuten retorisen analyysin ja ennen kaikkea argumentaatioanalyysin kanssa. Argumentaatioanalyysissa voi käyttää apuna seuraavaa muistilistaa. Analyysissa on osoitettava, perustuvatko tekstin väitteet eksplisiittisiin vai implisiittisiin väitteisiin. Analyysissa käydään läpi myös sitä, miten väitteiden perustelut on esitetty, minkä tyyppisiä argumentteja niiden esittäjä käyttää, ovatko argumentit (loogisesti) päteviä ja keskenään johdonmukaisia. (Jolkkonen 2007, 17.)

Käsiteanalyysissa analyysin perusyksikkö on kokonaista argumentaatorakennetta pienempi: siinä pureudutaan käsitteeseen ja pyritään purkamaan auki käsitteiden välisiä suhteita. Käsiteanalyysissa ei myöskään argumentaatioanalyysin tavoin tulkita esille implisiittisiä väitteitä tai ilmaiseematta jätettyjä premissejä, vaan keskitytään tulkitsemaan eksplisiittisesti ilmaistuja määritelmiä ja niiden suhteita (Eemeren, Grootendorst, Rob ja Snoeck Henkemans 2001, 49–51, 56–58). Jos argumentaatioanalyysin tuloksena saadaan esille jonkin tekstin argumentaation rakenne ja analysoidaan sen kulkua tai sisäistä johdonmukaisuutta, käsiteanalyysin tuloksena tekstistä saadaan esille keskeisen käsitteen määritelmät sekä sen kanssa samankaltaiset tai läheiset, sekä tutkittavaa käsitettä edeltävät käsitteet. Molemmat analyysitavat edellyttävät jonkinasteista tekstin tulkintaa tai argumenttien ja käsitteiden identifiointia (Puusa 2008, 40; Eemeren ym. 2001, 37–44).

Käsitteiden määrittely ei koskaan ole täydellistä tai lopullista, mutta ainoastaan sen avulla voidaan samasta aihepiiristä tehtyjä tutkimuksia verrata toisiinsa (Puusa 2008, 39). Tutkijoiden yksimielisyys ja erimielisyys on aitoa vai silloin, kun käytetyillä käsitteillä on samat merkitykset. (Kakkuri-Knuutila 2004, 328.) Esimerkiksi edellisessä luvussa toin esille ”autonomian”, ”paternalismin” ja ”hyväntekevyyden” käsitteiden epäselvästä

käytöstä aiheutuneet erimielisyydet. Joku tutkija voisi esimerkiksi kritisoida jotakin tutkimusta ”autonomian” kunnioittamisesta, mutta argumentoida omassa tutkimuksessaan ”hyväntekevyyden” puolesta. Lähemmässä tarkastelussa voisi kuitenkin ilmetä, että tutkijat tarkoittavat eri käsitteillä samaa asiaa, jolloin erimielisyys olisi vain näennäistä.

Aikaisemman tutkimuksen pohjalta tehtyä teoreettista käsiteanalyysia voidaan käyttää myös kvantitatiivisessa tutkimuksessa pätevemmän ja tarkemman mittarin kehittämisessä (Walker & Avant 1992, 40; Puusa 2008, 41). Käsitteiden tarkalla ja systemaattisella tarkastelulla voidaan muotoilla teoriaan perustuvia operationaalisia määritelmiä (Puusa 2008, 41-42). Operationaalinen määritelmä liittää teoreettisen käsitteen havainnointiin (Kakkuri-Knuutila 2004, 337). Mittaus tai numeraalinen tieto ei sinällään tee tutkimuksesta täsmällistä ja luotettavaa, vaan se, kuinka hyvin havainnot (muuttajat) vastaavat teoreettisia käsitteitä, eli se, mittaako tutkija maailmasta sitä, mitä hän ajattelee mittaavansa (Jokivuori 2007, 182–183). Teoreettisia käsitteitä kannattaa operationalisoida nojautumalla aikaisempaan tutkimukseen (mts. 10, 189–195). Mikäli omassa tutkimuksessa poikkeaisi aiemmin tyypillisesti käytetyistä operationaalisista määritelmistä, pitäisi tämä tuoda esille tutkimusraportissa. Muutoin tutkittavasta ilmiöstä voi puuttua jokin piirre (muuttuja), joka aiemmissa ”saman” ilmiön mittaristossa oli mukana. Tällöin tutkimustulokset eivät ole verrattavissa keskenään. Käsitteellinen tarkkuus on siten olennaista sekä kvantitatiivisessa että kvalitatiivisessa tutkimuksessa.

Käsitteiden määrittelyä sisältävää tai siihen keskittyvää tutkimusta tarvittaisiin ennen kaikkea nuorilla tieteenaloilla, joissa käsitteistö on usein muilta tieteenaloilta lainattua ja vakiintumatonta (Puusa 2008, 36–37). Käsitteiden tutkimista ja kehittämistä tarvitaan myös tilanteissa, joissa ne ovat epätarkkoja tai vanhentuneita, tai tilanteessa, jossa alan teoreettinen tutkimustieto ja empiirinen tutkimus eivät kommunikoi keskenään (Walker ja Avant 1992, 37–38).

Mitä käsitteet sitten ylipäätään tarkoittavat? Käsitteiden yhteydessä on tyypillistä puhua olioista tai asioista, joihin käsitteet viittaavat, sekä käsitteiden sisällöstä. Oliot tai asiat muodostavat käsitteen alan (ekstensio, denotaatio) ja käsitteiden sisältö muodostaa käsitteiden mielen (intensio, konnotaatio). Yleisesti ottaen käsitteiden analysointi tarkoittaa käsitteen mielen (intension) erittelyä, eli intensioon kuuluvien muiden

käsitteiden tunnistamista ja näiden ”lähikäsitteiden” keskinäisten suhteiden tutkimista. (Kakkuri-Knuutila 2004, 335.) Yksinkertaisesti sanottuna käsitteiden merkitys annetaan muilla käsitteillä, ja tällöin käsitteiden merkitys ei ole muuttumaton ja ”annettu”.

Käsitteiden tutkimusta ja määrittelyä voidaan pitää olennaisena kaikelle tieteelliselle tutkimukselle, jolloin herää kysymys, voidaanko käsiteanalyysia pitää erillisenä analyysimenetelmänä. Asiaa voidaan mielestäni arvioida käsitteen analysoinnin systemaattisuudesta ja sen painoarvosta käsin. Mikäli tutkimuksessa keskitytään ennen kaikkea analysoimaan tiettyä tai rajattua määrää käsitteitä, kyseessä on käsiteanalyysi. Toisaalta, mikäli käsitteiden määrittely on vasta tutkimuksen lähtökohta, tai tutkimuksen apuväline, käsitteen analysointi ei ole toiminut erillisenä menetelmänä, vaan kulkenut tutkimuksessa mukana epätarkempana, päällekkäisenä ja rinnakkaisena otteena muiden varsinaisten tutkimusmenetelmien kanssa (Käsiteanalyysista tutkimusotteena tai menetelmänä, ks. Puusa 2008, 38).

Useat käsiteanalyysia kehittäneet tutkijat ovat ottaneet lähtökohdaksi hoitotieteen piirissä 1960-luvulla kehitetyn Wilsonin mallin. Edelleen kehitetyistä käsiteanalyysimalleista Walkerin ja Avantin (1988) metodi on tunnetuimpia. (Puusa 2008, 39.) Siinä käsiteanalyysin eteneminen esitetään vaiheittain. Käsiteanalyysissa pidetään tärkeänä käsitteiden historian tai alkuperän selvittämistä. Analyysin vaiheet voidaan esittää kahdeksanosaisena prosessina (Walker ja Avant 1992; Puusa 2008, 41).

- Valitaan käsite ja selvitetään sen alkuperää
- Määritetään analyysin tavoitteet
- Kartoitetaan kaikki esimerkit käsitteen käytöstä
- Etsitään ja nimetään käsitteen ominaispiirteet
- Laaditaan malliesimerkki
- Tarkastellaan lähikäsitteitä
- Kuvataan ennakkoehtoja ja seurauksia
- Nimetään empiirisiä tarkoituksia

Käsiteanalyysin vaiheet ja myös sen tuotos, tutkimusraportti, esitetään ikään kuin vaiheet olisivat perättäisiä (Walker ja Avant 1992, 41). Kuitenkin samalla tavoin kuin muissakin kvalitatiivisia menetelmiä soveltavissa tutkimuksissa, tutkimuksen eri vaiheet ovat usein



päällekkäisiä, ja tutkimusprosessin myöhemmässä vaiheessa saatu tieto voi johtaa edellisen vaiheen korjaamiseen tai täsmentämiseen. Tällaisen tutkimusvaiheiden kertaautuvuuden vuoksi käsiteanalyysi antaa onnistuessaan selkeän ja tarkan tuloksen. (Walker ja Avant 1992, 41).

Käsiteanalyysia sovelletaan yleensä teoreettiseen aineistoon, eli olemassa olevaan tutkimuskirjallisuuteen. Käsitteen käyttöä määriteltäessä Walker ja Avant tosin ohjeistavat etsimään esimerkkejä mahdollisimman monesta lähteestä sanakirjoista ja hakuteoksista alan kirjallisuuteen (Walker ja Avant 1992, 42). Omassa työssäni sovellan käsiteanalyysia kuitenkin empiiriseen aineistoon, eli lakiehdotukseen ja lakiluonnoksen osioihin, joissa termi ”itsemääräämisoikeus” esiintyy.

Tällainen käsiteanalyysin soveltaminen pelkästään empiiriseen aineistoon (lakiasiakirjat) on mielestäni perusteltua, tai ainakin tutkimuksellisesti kiinnostavaa. Ensinnäkin, itsemääräämisen käsite on keskeinen koko lakihankkeelle; ilman käsitteen yksiselitteistä rajaamista on epäselvää, missä tilanteissa lakiesityksen sääntelemiä tukitoimia tai rajoitus- ja pakkotoimenpiteitä tulisi käyttää. Tutkimukseni mielenkiinnon kääntyminen pelkästä rajoitustoimenpiteiden tarkastelusta itsemääräämiskäsitteen analyysiin johtui juuri siitä havainnosta, että en ymmärtänyt, mitä koko itsemääräämisen käsitteellä lakihankkeessa tarkoitettiin. En ollut kiinnostunut sinänsä tärkeästä kysymyksestä, johtavatko lakitekstin epäselvyydet mahdollisesti ongelmiin lain tulkinnassa. Sen sijaan pidin tutkimuksellisesti kiinnostavana selvittää, mitä ilmiötä tai asiaa uudella lailla itse asiassa halutaan rajoittaa tai tukea.

Omassa tutkielmassani en sovelle kaikkia edellä lueteltuja käsiteanalyysin vaiheita. Empiiristen tarkoitteiden nimeäminen (vaihe 8) ei ole työn empiirisen aineiston pohjalta tarkoituksenmukaista, vaan vaatisi laajan teoreettisen aineiston. Laajimmin kirjoitan itsemääräämisoikeus -käsitteen kartoittamisesta (vaihe 3), käsitteen ominaispiirteistä (vaihe 4), lähikäsitteistä (vaihe 6) sekä tutkittavan pääkäsitteen ennakkoehtoista (vaihe 7). Käsitteen ominaispiirteiden tarkastelun osalta lainvalmisteluasiakirja-aineistoni on kiinnostava, koska käytetyt käsitteet ovat eksplisiittisesti, joskin suhteellisen ohuesti määriteltyjä. Muiden käsiteanalyysin vaiheiden osalta voin todeta, että käsitteen valinta käsiteanalyysin kohteeksi (vaihe 1) johtuu omasta mielenkiinnostani, mutta myös itsemääräämisoikeuden käsitteen keskeisyydestä lakihankkeelle. Käsitteen alkuperää olen

valottanut aikaisemman tutkimuskirjallisuuden perusteella luvussa kaksi. Analyysin tavoitteena (vaihe 2) on tuoda eksplisiittisesti esille lakitekstin keskeisten käsitteiden suhde toisiinsa ja tarkastella niiden mahdollisia ristiriitaisuuksia tai epäselvyyksiä. Tällöin analyysin perusteella voidaan antaa myös muutamia selvennysehdotuksia lakitekstiin liittyen.

Lähdin käsiteanalyysissa liikkeelle termin ”itsemäärääminen” esiintymistä lakiasiakirjoissa. Termin alustavassa kartoituksessa etsin kaikki termin käyttökohdat tai esiintymät lakiteksteissä. Ilmenemistiheyden mukaan jätin ensimmäisestä aineistosta pois osia, joissa käsite ei esiinny. Loppuraportin otin analyysiin mukaan kokonaisuudessaan. Seuraavassa luvussa esitetyssä käsiteanalyysissa käsitteen erilaisten käyttötapojen esittäminen (ts. sitaatit aineistosta) kulkee limittäin käsitteen ominaispiirteiden, lähikäsitteiden ja edeltävän käsitteen analyysin kanssa. Koska lakiluonnoksessa ja loppuraportissa esiintyy myös muutama selkeä määritelmä itsemääräämisoikeudesta, olen aluksi niiden kautta tulkinnut käsitteen ominaispiirteitä. Ominaispiirrettä eli itsemääräämisoikeutta valinnan tekemisenä olen osittain teoriaan nojaten tarkastellut syvällisemmin alaluvussa 4.2, ja lähikäsitettä eli perusoikeutta alaluvussa 4.3.

Itsemääräämisoikeuden ennakkoehdon ja seurausten tulkitseminen on esitetty luvussa viisi. Käsiteanalyysin mukaan ennakkoehdot viittaavat asioihin, joiden on esiinnyttävä ennen kuin tutkittava pääkäsite voi esiintyä. Eri seikat eivät voi olla samanaikaisesti sekä ennakkoehtoja, että käsitteen ominaispiirteitä. (Puusa 2008, 41.) Omassa aineistossani oli ensi lukemalta hieman epäselvää, onko ”itsemääräämiskyky” (tai ”toimintakyky”) tarkoitettu itsemääräämisoikeuden ennakkoehdoksi, vai ajatellaanko itsemääräämiskyvyn määrittelevän itsemääräämisoikeutta. Eli täytyykö ihmisellä olla riittävästi (muiden havaitsemaa/arvioimaa/todentamaa) itsemääräämiskykyä, ennen kuin hänen voidaan ajatella olevan oikeutettu määräämään itsestään? Vai tarkoitetaanko sillä, että ihminen on itsemääräämisoikeuteen kykenevä itse asiassa samaa kuin sillä, että ihminen on (riittävällä, oikealla tavalla) itsemääräämiskykyinen?

### ***3.4 Oikeuslähteet tutkimuksen kohteena ja tutkielman aineisto***

Lain valmisteluun liittyvän kirjallisen aineiston käyttö on asiakirjatutkimusta. Tutkielmani aineistoon liittyy sekä asiakirjatutkimukselle tyypillisiä yleisiä piirteitä, että

oikeuslähteille erityisiä piirteitä. Niistä on hyvä olla tietoinen, koska aineiston luonteen vuoksi tutkimustulokset voivat olla hyvinkin erilaisia kuin siinä tapauksessa, että tutkisin esimerkiksi haastatteluin tai kyselylomakkeilla sitä, mitä sosiaalityön ammattilaiset ymmärtävät asiakkaan autonomialla.

Valmiin, ei tutkimuskäyttöön tehdyn tai kerätyn asiakirja-aineiston käyttämisessä on hyvät ja huonot puolensa. Hyvänä puolena on aineiston valmis olemassaolo: sain aineiston suhteellisen helposti käyttöni ottamalla yhteyttä Sosiaali- ja terveysministeriön kirjaamoon ja käymällä paikan päällä kopiomassa keskeneräisen lakiuudistushankkeen asiakirjoja. Ensimmäisen lakiluonnoksen sain pyynnöstä jälkikäteen sähköpostitse. Osa aineistosta oli suoraan saatavilla Edilex –tietokannasta (Sosiaali – ja terveydenhuollon asiakkaan itsemääräämisoikeus –työryhmän alustavat linjaukset ja kehittämis ehdotukset, Kutsu kuulemistilaisuuteen sekä työryhmän loppuraportti). Koska kyseessä on julkiset asiakirjat, joihin kenellä tahansa on pääsy ja joissa olevaan tietoon kenelläkään ei ole copyright-oikeutta, tutkimuslupaa ei tarvittu (tutkimusetiikasta yleisesti, ks. Grey 2004, 61).

Aineiston ”ekonomisuuden” lisäksi valmiin asiakirja-aineiston käyttöä voidaan pitää sosiaalityön tutkimuksessa perusteltuna sen vuoksi, että niitä ei ole vielä juurikaan hyödynnetty tähänastisessa tutkimuksessa. Sosiaalityön omia asiakasasiakirjoja käytettiin aineistona esimerkiksi vain vajaassa viidessä prosentissa väitöskirjatutkimuksia vuosina 2000–2011. (Kuusisto-Niemi et al. 2011, 270.) Vaikka aineistoni ei olekaan sosiaalityöntekijöiden omaa hiljaista tietoa sisältävä ”nukkuvaa aineistoa” (mts., 258), lakihankkeen kohdistuminen sosiaalialan toimikenttään tekee lainvalmisteluaineiston relevantiksi sosiaalityön tutkimukselle. Laki toisi toteutuessaan useita muutoksia sosiaalihuollon konkreettiseen asiakastyöhön, kuten mahdollisten pakko- tai rajoituskeinojen kirjaamisen, ennakoivan hoitosuunnitelman tekemisen ja niin sanotun tuetun päätöksenteon vahvistamiseen. Myös itsemääräämiskyvyn arviointiin voi uuden lain myötä osallistua sosiaalialan ammattilaisiakin, varsinkin jos arviointi säännellään moniammatilliseksi.

Valmiiden asiakirja-aineistojen huono puoli on siinä, ettei niitä ole alun perin laadittu tutkimuskäyttöön. Asiakirjat erotellaan yleensä kahteen ryhmään sen perusteella, onko asiakirja laadittu jotakin tiettyä virallista käyttöä varten (esim. viralliset sopimukset,

viranomaisten laatimat asiakirjat) vai yksityistä käyttöä varten, kuten esimerkiksi päiväkirjat, kirjeet ja muistiinpanot (Hodder 2000, 703). Asiakirjoja tulkitessa on tärkeää tuoda eksplisiittisesti esille konteksti, missä se on kirjoitettu (mts., 704, 714). Esimerkiksi sosiaaliviranomaisten laatimat asiakirjat on kirjoitettu viranomaisnäkökulmasta päätöksentekoa tai oikeudellista käyttöä varten, ja niissä voi kuulua pikemminkin viranomaiset kuin asiakkaan ääni (Kuusisto-Niemi et al. 2011, 261, 269, Eronen 2008, 20, 26). Tällöin viranomaisasiakirjat eivät pysty vastaamaan kaikkiin tutkimuksellisesti kiinnostaviin kysymyksiin.

Omassa tutkielmassani valmiin aineiston ongelmallisuus tuli esille analyysia aloittaessa. Vaikka etukäteen pidin tutkimuksellisesti tärkeänä saada tietoa siitä, millä tavoin itsemääräämistä määritellään sosiaalihuoltoon vaikuttavassa lainsäädäntöhankkeessa, kysymystä oli lähestyttävä eri näkökulmasta. Lakiasiakirja-aineistossani ei esiinny juuri lainkaan suoraa pohdintaa itsemääräämisen merkityksestä tai eri määritelmistä, jolloin yksinkertaisen ”teemoittelun” käyttäminen on mahdotonta. Itsemääräämisen käsitettä on etsittävä tai tulkittava esiin aineistosta käsiteanalyttisesti ja osittain myös filosofiseen teoriataustaan nojaten. Tutkielmassani en ota kantaa siihen, kuinka moniääninen tai viranomaisnäkökulmia kannattava lopullinen lakiehdotus on.

Aineistoni on esiintymiskontekstinsa (lakiuudistus) vuoksi tarkasti rajattu ja muotoon sidottu. Lainvalmisteluprosessissa on eri vaiheita ennen kuin eduskunnalle annetaan lopullinen lakiesitys. Lainvalmistelu jaetaan yleensä esivalmisteluun, perusvalmisteluun, jatkovalmisteluun ja päätöksentekoon. (Ervasti & Tarla 1996, 48.) Suomessa lakisäädöksiä valmistellaan eri menettelyillä, esimerkiksi virkatyönä tai työryhmissä. Ennen käytössä oli laajojen lakihankkeiden yhteydessä myös ns. komiteat. (Mts. 48–53). Lakiuudistusprosessi on edennyt tutkimassani lakihankkeessa seuraavasti. Hallituksen aloitteesta perustettiin työryhmä uuden lain valmistelemiseksi heinäkuussa 2010. Työryhmä laati ensimmäisen lakiluonnoksen (Hallituksen esitysluonnos Eduskunnalle laiksi potilaan ja sosiaalihuollon asiakkaan perusoikeuksien rajoittamisesta välttämättömän hoidon ja huolenpidon turvaamiseksi), joka valmistui tammikuussa 2012. Esitysluonnokseen pyydettiin laajalti lausuntoja, sekä pidettiin kuulemistilaisuuksia (perusvalmistelua). Keväällä 2013 tehtiin uusi paranneltu versio esitysluonnoksesta, johon pyydettiin uudet lausunnot (jatkovalmistelua). Huhtikuussa 2014 julkaistiin hallituksen esityksen muotoon kirjoitettu Työryhmän loppuraportti, jonka on tarkoitus

tulla eduskunnan keskusteluun ja äänestykseen (pääöksenteko) marraskuussa 2014. (Lakiluonnos 2012; Loppuraportti 2014,10-11, 13.)

Tutkimukseni kohdistuu lainvalmisteluprosessin alkupuoleen sekä työryhmän loppuraporttiin. Aineistoni koostuu ensimmäisestä vanhukset ja vammaiset -alatyöryhmän esitysluonnoksesta sekä lausuntokierrosten jälkeen valmistellusta työryhmän loppuraportista. Ensimmäinen esitysluonnos sekä loppuraportti noudattaa muodoltaan valtioneuvoston antamia ohjeita hallitusten esitysten laatimiseksi (ohjeista ks. Oikeusministeriö 1992, 5, Ervasti & Tala 1996, 32).

Esitysluonnos sisältää ”Esityksen pääasiallinen sisältö” -osuuden (=tiivistelmän), ”Sisällyksen” (2 sivua) ”Yleisperustelut” (68 sivua), sekä lakiehdotuksen ”Luonnos laiksi potilaan ja sosiaalihuollon asiakkaan perusoikeuksien rajoittamisesta välttämättömän hoidon ja huolenpidon turvaamiseksi” (18 sivua). Lakiehdotukseen viitatessa olen ilmoittanut sivunumeroiden lisäksi myös pykälät, joihin viitteet on haluttu kohdistaa. On huomattava, että tutkielmani kohteena olevassa ensimmäisessä lakiesitysluonnoksessa esimerkiksi lain vaikutusten arviointi ja lain yksityiskohtaiset perustelut vielä puuttuvat.

Työryhmän loppuraportti sisältää johdannon (5 sivua) lisäksi ”Työryhmän ehdotuksen uudeksi itsemääräämislaiksi”, jonka yleisperustelut on laajentuneet ensimmäiseen versioon nähden (99 sivua). Yksityiskohtaiset perustelut kattaa 60 sivua. ”Laki sosiaalihuollon asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeuden vahvistamisesta ja rajoitustoimenpiteiden käytöstä (itsemääräämisoikeuslaki)” on laajuudeltaan 19 sivua.

Koska lakiluonnos on sivumäärältään liian laaja käsiteanalyysin tekemiseen pro gradu-tutkielmassa, päätin aineiston kaksi kertaa läpi käytyäni rajata aineistoa kohdentuen paremmin vastaamaan tutkimuskysymyksiini, ja painottaen kattavampaa ja uusinta tekstiä eli lakiluonnosta. Koska tarkoitus on tutkia nimenomaan itsemääräämisen käsitettä, rajasin ensimmäisen lakiluonnoksen osalta aineistoa niihin lakiluonnoksen lukuihin, joissa kyseinen termi useimmiten esiintyy. Tästä on poikkeuksena ihmisoikeuksia koskeva luku (6 sivua, vain 1 maininta ”itsemääräämisoikeudesta”), koska sieltä löysin lisämäärittelyä perusoikeuksista. Rajasin lakiluonnoksen analyysistä siis pois muun muassa julkisen vallan käyttöön, lastensuojeluun, päihdehuoltoon, sosiaali- ja

terveydenhuollon henkilöstöön sekä eri maiden lainsäädännön esittelyyn liittyvät luvut. Tällöin ensimmäisessä lakiluonnoksesta analyysin kohteena ovat seuraavat ”itsemääräämisoikeus”- termin esiintymiseltään tiheimmät luvut:

Esityksen pääasiallinen sisältö, Sisäll Johdanto	5 sivua (17 osumaa ”itsemääräämisoikeus”)
Perusoikeudet, Sosiaali- ja terveydenhuoll asiakkaan asema ja itsemääräämisoike Edunvalvonta, vajaavaltaisen asema edunvalvontavaltuus	11 sivua (9 osumaa ”itsemääräämisoikeus”)
Itsemääräämisoikeuden ja muid perusoikeuksien rajoittaminen sosiaali- terveydenhuollossa	8 sivua (7 osumaa ”itsemääräämisoikeus”)
Suostumuksen merkit itsemääräämisoikeutta rajoitettaessa	2 sivua (6 osumaa ”itsemääräämisoikeus”)
Ihmisoikeudet, Valtioneuvost periaatepäätös ohjelma kehitysvammaisten asumisen ja siihen liittyvien palveluiden järjestämisestä	9 sivua (5 osumaa ”itsemääräämisoikeus”)
Nykytilan arviointi	3 sivua (8 osumaa ”itsemääräämisoikeus”)

Näiden yllä mainittujen lukujen lisäksi muualla ensimmäisessä lakiluonnoksessa ”itsemääräämisoikeus” mainittiin eri luvuissa 6 kertaa. Lakiehdotus (18 sivua) on mukana itsemääräämisoikeuden käsitteen analyysissä kokonaisuudessaan, koska se on kieleltään tarkempaa, tiiviimpää ja yksiselitteisempää kuin lakiluonnoksen yleisperustelut.

Työryhmän loppuraportin (247 sivua) otin analyysin kohteeksi lähes kokonaisuudessaan, koska se on viimeistellymmän ja laajemmin kirjoitettu sekä lopulta painoarvoltaan suurempi kuin siitä valmisteluvaiheessa kirjoitetut versiot. Poissuljin aineistosta kehittämissuositukset ja liitteet (10 sivua), jolloin käsitteanalyysin aineistona oli 237 sivua.

Työryhmän loppuraportin kohdalla käsitteen mukainen hakutoiminto (esimerkiksi ”itsemääräämisoikeus” ja ”itsemääräämiskyky”) oli mahdollista tietokoneavusteisesti, koska kyseessä oli fyysisten kopioiden sijaan PDF -tiedosto. Termi ”**itsemääräämisoikeus**” esiintyy eri taivutusasuissa loppuraportissa 140:ltä sivulta, yhteensä **413 osumaa**. Termi ”**itsemääräämiskyky**” esiintyy loppuraportissa 46:lla sivulla, yhteensä **164 osumaa**.

Varsinaisen analyysin kohteena olevan aineiston eli lakiluonnoksen ja loppuraportin lisäksi olen hyödyntänyt tutkielman teossa myös muita ensimmäisen aineistopyynnön liitteenä olevia asiakirjoja. Nämä asiakirjat käsittävät seuraavat: Sosiaali- ja terveyshuollon asiakkaan itsemääräämisoikeus- työryhmän alustavat linjaukset ja kehittämisehdotukset (11 sivua), Kutsu kuulemistilaisuuteen (5 sivua) sekä Yhteenveto vanhuksista ja vammaisista –alatyöryhmän ehdotuksista annetuista lausunnoista (42 sivua). Työryhmä pyysi 23.1.2013 päivätyssä Kutsussaan kuulemistilaisuuteen lausuntoja 96:lta eri taholta sekä kaikilta aluehallintovirastoilta (6 kpl Manner-Suomessa). Lausuntoja työryhmä sai 49 kappaletta, jossa on yhteensä 144 sivua vaihtelevin riviväleihin. Osaan näistä lausunnoista olen viitannut työssäni, mikäli niissä on esiintynyt tutkielmani kannalta kiinnostavia huomioita.

### ***3.4. Eettinen pohdinta***

Eettisten kysymysten on sanottu painottuvan ihmistieteellisessä tutkimuksessa tutkijan ja tutkittavan välisiin kohtaamisiin (Kuusisto-Niemi ja muut 2011, 267; Alasuutari 2005, 18–20). Esimerkiksi haastateltaessa sosiaalityön asiakkaita olisi olennaista saada haastateltavilta lupa tutkimukseen osallistumisesta. Lisäksi luvan antamisen olisi perustuttava siihen, että asiakas ymmärtää, mitä tutkimukseen osallistuminen tarkoittaa (Grey 2004, 235). Tällaisen deontologisen etiikan näkökulmasta tutkimuksen on oltava itsessään tietynlaista: vain hyvät menettelytavat ovat sallittuja ja niihin kuuluu olennaisena osana se, ettei tutkittavia johdeta harhaan, heitä kohdellaan tutkimustilanteessa eettisesti asianmukaisella tavalla ja heille annetaan aito mahdollisuus kieltäytyä tutkimukseen osallistumisesta (Bryman 2011, 130).

Asia ei kuitenkaan ole näin yksioikoinen. Asiakirjatutkimukseni asiakkaan itsemääräämisoikeudesta voisi välillisesti olla sellaista, että se aiheuttaa haittaa

tutkimuksen kohteena olevan lain säänteleville potilas- tai asiakasryhmille. Tällaisen seurauseettisen kannan mukaan on kiinnitettävä erityisesti huomio siihen, miten tutkimus akateemista kontekstia laajemmin vaikuttaa tutkittaviin (Bryman 2011, 130). Lakiesityksen kohteena olevat ryhmät – vanhuksat ja vammaiset – ovat niin sanottuja ”haavoittuvia tutkittavia” (Rauhala & Virokannas 2011, 244). Tämän vuoksi on tutkimusraportissa kiinnitettävä erityishuomio siihen, etteivät tutkimustulokset tai niiden esitystapa aiheuta tutkittaville haittaa.

Edellä kuvattu seurauseettinen vaade on haastava siinä mielessä, että tutkimukseni kohdistuu ajankohtaiseen julkiseen keskusteluun ja vielä käynnissä olevaan lainvalmisteluprosessiin. Tutkimukseni on siis sellainen, jolla periaatteessa voisi olla yhteiskunnallisia seuraamuksia, vaikka sen sisäänrakennettu tarkoitus ei olekaan vaikuttaa meneillään olevaan lainvalmisteluprosessiin (yhteiskuntatutkimuksen ja yhteiskunnallisen todellisuuden suhteesta ks. Alasuutari 2005, 23–26). Tällaisia vaikutussuhteita on kuitenkin erittäin vaikea konkretisoida tai kontrolloida, koska kyse on vaikeammasta kysymyksestä kuin esimerkiksi yksittäisen tutkittavan anonymiteetin suojasta (haitoista tutkittaville yksilöille ks., Bryman 2011, 132–135). Omassa tutkimusraportissani en ole pyrkinyt välttämään mitään erityisiä aiheita tai aineistossa esiin tulleita kysymyksiä, mutta sen sijaan olen pyrkinyt välttämään kategorisoivaa puhetapaa, joka aiheuttaisi lakiuudistuksen kohteena olevien asiakasryhmien syrjintää tai alistavaa kohtelua. Tällaisen puhettavan välttäminen on mielestäni olennaista sen vuoksi, että sekä ”haavoittuvia” asiakasryhmiä koskeva lakiuudistus, että oma, tutkimuspositiosta kirjoitettu raporttini on lähtökohtaisesti valta-asemassa suhteessa asiakasryhmiin (vallasta, tiedosta ja tiedon jäsentämisestä ks., Juhila et al. 2012, 39.)

En tässä tutkielmassa pohdi omaa suhdettani tutkimusaiheeseen äärimmäisen syvällisesti, kuten jotkut tutkijat ovat tehneet pohtiessaan oman elämänsä vaikutuksia tutkijaidentiteetilleen, tutkimusraportin teoretisoinneille ja näkökulmien valinnoille sekä omaa vastuutaan tutkimuksensa jatkokäytölle (Fine ja muut 2000, 126–127; Ellis ja Bochner 2000, 743–747). Ajattelin kuitenkin tutkimussuunnitelmaa tehdessäni, että mikäli minulla on oma kanta kysymykseen eri tavoin vammaisten tai muistisairaiden itsemääräämisoikeudesta, se olisi hyvä selventää itselleni ennen tutkimusprosessia. Asiaa pohdittuani päädyin siihen, että minulla ei ole aiheeseen selkeää kantaa, mutta henkilökohtaiset kokemukseni kehitysvammaisen lapsen äitinä ja kokemukseni



aikaisemmissa opinnoissa näkyvät joissakin pohdinnoissani. Läpinäkyvyyden takaamiseksi olen kirjoittanut näitä henkilökohtaisia pohdintoja omaishoitajuudesta ja aiemmasta opinnäytetyöstäni johdantoon sekä tutkielman viimeiseen lukuun.

## **4 ITSEMÄÄRÄÄMISOIKEUS ENSIMMÄISESSÄ LAKILUONNOKSESSA JA LOPPURAPORTISSA**

Tässä luvussa tarkastelen itsemääräämisoikeuden ominaispiirteitä ja lähikäsitettä. Käsitteelle ominaisten tai keskeisten piirteiden tulisi käydä ilmi käsitteelle annetusta määritelmästä. Tämän vuoksi tarkastelen aluksi itsemääräämisoikeuden ominaispiirteitä lakiasiakirjoissa esitettyjen itsemääräämisoikeuden yleisten määritelmien kautta. Koska yleisissä määritelmissä korostuu omasta itsestä ja toiminnastaan määrääminen, syvennän itsemääräämisoikeuden ominaispiirrettä tarkastelemalla aineistoni osia, joissa käsitellään valintojen tekemistä. Luvun loppupuolella analyysini etenee lähikäsitteen eli perusoikeuden tarkasteluun.

### ***4.1 Yleinen määritelmä: alustavat ominaispiirteet***

Lakiluonnoksissa esitetään tyypillisesti perusteluja uuden lain säätämiseksi. Perusteluja etsittäessä viitataan ennen kaikkea olemassa olevaan suomalaiseen ja tarvittaessa kansainväliseen lainsäädäntöön. (Ervasti & Tala 1996, 32, 34–35). Tutkimuksen kohteena olevassa lakiluonnoksessa ja loppuraportissa (yleisperusteluissa) käydään aluksi läpi Suomen perustuslakia, lakia potilaan asemasta ja oikeuksista ((785/1992), jäljempänä potilaslaki), lakia sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista ((812/2000), jäljempänä asiakaslaki), sekä muun muassa edunvalvontaan ja kehitysvammaisten erityishuoltoon liittyvää lainsäädäntöä. Lisäksi yleisperustelut sisältävät nykytilan arviointia lähinnä erilaisten läänien, erityishuoltopiirien tai oikeusasiamiehen tekemien selvitysten perusteella. Yleisperusteluissa tarkastellaan lyhyesti myös viiden muun EU:n valtion lainsäädäntöä koskien tahdosta riippumattomia toimenpiteitä. Loppuraporttiin on edellä mainittujen lisäksi täydennetty lakiesityksen tavoitteet ja vaikutukset. Loppuraportti sisältää myös lakiesityksen yksityiskohtaiset perustelut, jotka puuttuvat kokonaan työn ensimmäisestä luonnoksesta.

Kontekstista johtuen itsemääräämisen käsite kytkeytyy ensisijaisesti oikeus- käsitteeseen eli siihen, mitä oikeuksia itsemääräämiseen sisältyy tai mihin oikeuksiin se liittyy. Eettiset, tai ihmisarvoon liittyvät itsemääräämisen ulottuvuudet ovat lakiluonnoksessa

mukana Suomea sitovia ihmisoikeussopimuksia tai –julistuksia käsittelevässä osiossa (Lakiluonnos 2012, 63–68; Loppuraportti 2014, 82–91). Ihmisoikeussopimuksiakin käsiteltäessä oikeus-käsite korostuu. Tämä johtuu siitä, että ihmisoikeussopimukset ovat tulleet osaksi Suomen lainsäädäntöä tavallisilla laeilla tai poikkeuslaeilla siinä tapauksessa, että Suomi on ne allekirjoittanut ja ratifioinut (Lähteinen 2007, 41).

Lakiluonnoksessa asiakkaan itsemääräämisoikeus ja sen tukeminen tai rajoittaminen mainitaan suhteellisen usein. Lakiluonnoksessa on 88 mainintaa termillä ”itsemääräämisoikeus” eri taivutusasuissa. Lakiluonnoksen lopussa olevassa lakipykälät esittelevässä lakiehdotuksessa itsemäärääminen esiintyy useimmin fraasissa ”itsemääräämistä koskeva suunnitelma” (15 kertaa). Toiseksi eniten (11 kertaa) termi esiintyy fraasin ”itsemääräämisoikeuden tai muiden perusoikeuksien rajoittaminen” yhteydessä. Lähes saman verran (10 mainintaa) itsemäärääminen esiintyy fraaseissa joissa puhutaan ”itsemääräämisoikeuden toteutumisen edistämisestä”. Lakiluonnoksessa muita usein toistuvia fraaseja ovat ”itsemääräämisoikeuden rajoittaminen”, ”itsemääräämisoikeuteen kohdistuva rajoittaminen”, ”itsemääräämisoikeus ja sen rajoittaminen” tai ”itsemääräämisoikeuden rajoitustoimenpiteet (yhteensä 16 kertaa). Termi ”itsemääräämisoikeus” esiintyy eri taivutusasuissa loppuraportissa 140:ltä sivulla, yhteensä 413 kertaa.

Termin keskeisyyden takia on silmiinpistävää, että itsemääräämisoikeus määritellään lakiluonnoksessa ja lakiehdotuksessa ainoastaan seuraavasti:

Yksilön itsemääräämisoikeuden, oikeuden määrätä itsestään ja toimistaan, on todettu perusoikeusuudistusta koskeneessa hallituksen esityksessä (HE 309/1993) olevan monien muiden oikeuksien käytön perustana. (Lakiluonnos 2012, 9; Loppuraportti 2014, 18).<sup>4</sup>

Loppuraporttiin sisältyvissä yksityiskohtaisissa perusteluissa käydään läpi lakiluonnosta. Perusteluissa itsemäärääminen ja sen sisältö on määritelty kahdesti.

Itsemääräämisoikeuden perustana on perustuslain 1 §:n 2 momentin säännökseen sisältyvä maininta yksilön oikeuksien ja vapauden turvaamisesta. Sen piiriin kuuluu monien muiden oikeuksien käytön perustana oleva yksilön itsemääräämisoikeus eli vapaus määrätä itsestään ja toimistaan. Ehdotetun lain soveltamisalalla

---

<sup>4</sup> Lainattu ote on siis täsmälleen sama sekä lakiluonnoksessa että loppuraportissa. Ks. myös Loppuraportti 2014, 116–117.

itsemääräämisoikeuden sisältönä on ennen muuta yksilön oikeus päättää hoidostaan ja palveluistaan. (Loppuraportti 2014, 116.)

Tässä laissa tarkoitetaan: 1) itsemääräämisoikeudella yksilön oikeutta määrätä elämästään sekä päättää hoidostaan ja palveluistaan (Loppuraportti 2014, 212–213).

Lakiluonnoksessa itsemääräämisoikeus tarkoittaa siis oikeutta määrätä itsestä ja omasta toiminnastaan. Itsemääräämisoikeus on ”monien muiden oikeuksien” käytön pohjalla, eli voidakseen käyttää noita oikeuksia ihmisellä on oltava itsemääräämisoikeus. Näistä määritelmistä ei vielä voida sanoa, kenellä itsemääräämisoikeus on. Kuuluuko se (ja samalla ”monien muiden oikeuksien käyttö”) kaikille, vai vain niille, jotka ovat kykeneviä itsemääräämiseen ja osaavat näin ollen käyttää muita oikeuksiaan?

”Itsestään ja toimistaan määrääminen” on määritelmänä laaja ja epätarkka. Ilman lisämääreitä itsestään ja omasta toiminnastaan määrääminen liittyy aivan kaikkeen. Loppuraportin määritelmässä konteksti asetetaan kuitenkin ennen kaikkea hoidosta ja palveluista päättämiseen. Itsemääräämisoikeus on oikeutta määrätä elämästään, mutta ennen kaikkea oikeuden käyttämisen tai ilmenemisen paikka on määritelty lain sääntelemälle alueelle.

Kumpikaan määritelmä ei aseta rajoja sen suhteen, millä tavalla itsemääräämisoikeutta voi käyttää. Itsemäärääminen voisi esimerkiksi tarkoittaa, että ihminen saa tehdä mitä haluaa tai päättää hoidoistaan mitä haluaa. Itsemääräämiselle ei määritelmässä asetu ehtoja esimerkiksi sen suhteen, saako ihminen vahingoittaa itseään tai toisia tai onko joku velvollinen mahdollistamaan esimerkiksi erilaisia resursseja tarjoamalla (koulutus, palveluohjaus, tulkkipalvelut) itsemääräämisen toteutumisen. Toisaalta rajat tai ehdot selviävät kohdista, joissa puhutaan itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta.

Loppuraportin mukaan asiakkaan itsemääräämisoikeus on aina ensisijainen sosiaali- ja terveyshuoltoa annettaessa (Loppuraportti 2014, 217. Ks. myös Lakiluonnos 2012, 85). Joissakin lain sääntelemissä tilanteissa rajoitustoimenpiteitä saa käyttää, ”kun henkilön itsemääräämiskyvyn aleneminen on todettu” lain sääntelemällä tavalla (Loppuraportti 2014, 218). Mikäli rajoitustoimenpiteet koskevat nimenomaan itsemääräämisoikeuden rajoittamista on loogista, että rajoitustoimenpiteitä tarkastelemalla saatamme saada jotakin lisäselvyyttä myös itsemääräämisoikeuden luonteeseen. Lain nimi on

loppuraportissa ”Laki sosiaalihuollon asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeuden vahvistamisesta ja rajoitustoimenpiteiden käytön edellytyksistä (itsemääräämisoikeuslaki)”, joten mitä todennäköisemmin rajoitustoimenpiteet tarkoittavat itsemääräämisoikeuden rajoituksia.

Lakihankkeen loppuraportissa säännellään yhteensä 18 eri rajoitustoimenpiteen käytöstä. Näitä ovat kiinnipitäminen, rajoittavien välineiden käyttö (sekä päivittäisissä toiminnoissa että asiakas- ja potilaskuljetuksissa), lyhytaikainen erillään pitäminen, henkilön siirto olinpaikastaan sosiaali- tai terveydenhuollon toimintayksikköön, aineiden tai esineiden haltuunotto, henkilöntarkastus, poistumisen estäminen, lääkityksen antaminen, hygieniaan liittyvät rajoitustoimet, välttämättömän terveydenhuollon antaminen, ravitsemukseen liittyvät rajoitukset, rajoittavien välineiden tai asusteiden käyttö, erillään pitäminen, omaisuuden tai lähetysten tarkastaminen, yhteydenpidon rajoittaminen sekä (sosiaalihuollon ja ensihoitohenkilökunnan) oikeus päästä henkilön asuntoon. (Loppuraportti 2014, 219–227).

Kolmessa rajoitustoimenpiteessä niiden käytön edellytyksiksi asetetaan se, että henkilö todennäköisesti vaarantaisi oman tai muiden henkilöiden terveyden tai turvallisuuden tai ”merkittävästi” tai ”muutoin kuin vähäisessä määrin” omaisuutta (Loppuraportti 2014, 219-220, 224). Itsen tai toisten vahingoittaminen on ehtona kuuden rajoitustoimenpiteen käytölle (mts., 219–225). Oman terveyden tai turvallisuuden vahingoittaminen on ehtona yhdeksän rajoitustoimenpiteen käytössä (mts., 219–226). Tällaisia ovat ymmärrettävästi muun muassa ravitsemukseen, hygieniaan ja välttämättömän terveydenhuollon antamiseen liittyvät rajoitustoimet.

Samantyyppisesti lakiluonnoksessa omaisuus on mainittu yhteydessä, jossa pohditaan perusteita sille, missä tilanteissa perusoikeuksia on pystyttävä rajamaan: ”Potilasta ja sosiaalihuollon asiakasta on voitava myös estää vahingoittamasta itseään tai muita henkilöitä tai merkittävästi omaisuutta” (Lakiluonnos 2012, 75). Kiinnostavaa näissä kahdessa edellä mainitussa sitaatissa on, että itsemääräämisoikeutta määritellään kiellon tai rajaamisen kautta: itsemääräämisoikeutta ei saa käyttää omaisuuden vahingoittamiseen merkittävässä määrin, kuten ei myöskään itsen tai toisen vahingoittamiseen. Itsemääräämisen rajaaminen voi siis liittyä myös tilanteisiin, joissa henkilö käyttäisi itsemääräämistään omaisuuden merkittävään vahingoittamiseen.

Rajoitustoimenpiteissä yhtenä ehtona on siis joko 1) asiakkaan paras eli hänen terveytensä tai turvallisuutensa suojeleminen, 2) jonkun muun ihmisen terveyden tai turvallisuuden suojeleminen tai 3) omaisuuden suojeleminen. Kun henkilön itsemääräämisoikeuteen saa puuttua näiden ehtojen vallitessa, voidaan kääntäen ajatella, että itsemääräämisoikeuden määritelmään itse asiassa sisältyy kyseinen rajoitus. Toisin sanoen, vaikka itsemääräämisoikeus määritellään yksilön oikeudeksi määrätä elämästään sekä päättää hoidostaan ja palveluistaan (vrt. Loppuraportti 2014, 212–213), niin käytännössä määritelmässä kuuluisi olla mukana myös sen rajat. Itsemääräämisoikeus tarkoittaa lakitekstissä yksilön oikeutta määrätä elämästään sekä päättää hoidostaan ja palveluistaan *siten* tai *sillä ehdolla*, että hän ei vahingoita omaa terveyttään tai turvallisuuttaan, muiden henkilöiden terveyttä tai turvallisuutta tai merkittävässä määrin omaisuutta.

#### ***4.2 Käsitteen ominaispiirre: Informoitujen valintojen tekeminen***

Muotoiluna ”oikeus määrätä itsestä ja toiminnasta” on monitulkintainen, vaikka sen asettaisi ainoastaan terveydenhoidon ja sosiaalihuollon palveluista päättämisen kontekstiin. Tässä vaiheessa analyysia yritän hahmottaa syvällisemmin, mitä omasta itsestä ja toiminnasta määrääminen aineistossani tarkoittaa. Nojaudun aineisto-otteiden lisäksi tulkinnassa teoriataustaan, jonka esittelin luvussa kaksi.

Esiin nostamieni filosofian ja sosiaalityön autonomiaa käsittelevissä teorioissa on kyse ratkaisun tai valinnan tekemisestä. Kuten luvussa kaksi toin esille, jo Immanuel Kantilla autonomisuudessa on kysymys nimenomaan tahdon ratkaisusta. Nykykeskustelun frankfurtilaisessa tavassa ymmärtää itsemäärääminen harkittuna asenteena tai tahtomuksena suhteessa välittömästi ilmeneviin ensimmäisen asteen haluihin on vielä selkeämmin kyse harkitsevasta tai arvoja punnitsevasta valinnan tekemisestä. Sosiaalityön tutkimuksesta toin esille, kuinka Kati Turtiaisen mukaan pakolaisten omat ongelmanratkaisutaidot eivät välttämättä päde uudessa kotimaassa. Tällöin yksilön autonomisuus voi olla vaarassa, mikäli henkilö ei saa tukea uudessa tilanteessa toimimiseen ja päätösten tekemiseen esimerkiksi tapaamiltaan sosiaalityöntekijöiltä. Ymmärryksen oman itsen määräämisestä syveni sosiaalityön ja filosofian teorioihin tutustumisen kautta. Itsemäärääminen näytti liittyvän tavalla tai toisella päätöksen tai

valinnan tekemisen prosessiin. Tästä syystä kiinnitin erityisesti huomiota aineistossani oleviin kohtiin asiakkaan päätöksenteosta.

Loppuraportissa on selkeitä otteita, joissa itsemäärääminen liitetään teorioiden kanssa samansuuntaisesti ihmisen oikeuteen tehdä päätöksiä. Raportin mukaan:

[Asiakas]Laissa on myös säännöksiä asiakkaan itsemääräämisoikeudesta. Asiakkaalle on annettava mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen. Sama koskee hänen sosiaalihuoltoonsa liittyviä muita toimenpiteitä. Asiakasta koskeva asia on käsiteltävä ja ratkaistava siten, että ensisijaisesti otetaan huomioon asiakkaan etu.

Asiakaslaki sääntelee myös tietojen antamista asiakkaalle. Lain mukaan sosiaalihuollon henkilöstön on selvitettävä asiakkaalle hänen oikeutensa ja velvollisuutensa sekä erilaiset vaihtoehdot ja niiden vaikutukset samoin kuin muut seikat, joilla on merkitystä hänen asiassaan. Selvitys on annettava niin, että asiakas riittävästi ymmärtää sen sisällön ja merkityksen. \_ \_ Jos asiakas ei sairauden, henkisen toimintakyvyn vajavuuden tai muun vastaavan syyn vuoksi pysty osallistumaan palvelujensa suunnitteluun taikka ymmärtämään ehdotettuja ratkaisuvaihtoehtoja, on asiakkaan tahtoa säännösten mukaan selvitettävä yhdessä hänen laillisen edustajansa tai omaisensa tai muun läheisen henkilön kanssa. (Loppuraportti 2014, 45)

Yllä olevassa sitaatissa itsemääräämisoikeus liitetään asiakkaan oikeuteen osallistua ja vaikuttaa omien asioidensa suunnitteluun ja toteuttamiseen sosiaalipalveluissa. Mikäli hänen tahtoaan ei saada selville, sitä on yritettävä selvittää esimerkiksi omaisen kanssa. Itsemäärääminen ja oikeus siihen liittyy siten oikeuteen saada oma tahdonratkaisu huomioiduksi sosiaalipalveluista päätettäessä. Ratkaisua ei lakiesityksessä kuitenkaan jätetä täysin yksilön omille harteille. Itsemääräämisoikeuteen tai oikeuteen tehdä valintoja omassa asiassa liittyy asiakkaan oikeus saada tietoja, jotka saattavat vaikuttaa tämän päätökseen. Sosiaalihuollon työntekijän olisi selvitettävä asiakkaalle erilaiset oikeudet, velvollisuudet, sekä vaihtoehdot ja niiden seuraukset sillä tavoin, että asiakas ymmärtää niiden merkityksen. Itsemääräämisoikeus tulee siten sidotuksi oikeuteen saada tiedollista apua tai tukea omaan päätöksentekoon tai tahdonratkaisuun liittyvässä asiassa.

Olen nimennyt itsemääräämisen ominaispiirteeksi informoitujen valintojen tekemisen. Toisaalta voitaisiin puhua vain tietoisista tai harkituista valinnoista, joista on mahdollisesti kysymys esimerkiksi Harry Frankfurtin autonomiateoriassa. Lakiaineistossani tietoisien valinnan tekemiseen liittyy kuitenkin selkeä vaatimus toisen

ihmisen, ammattilaisen, tarjoamasta tiedosta. Asiakkaan ei odoteta pystyvän itsenäisesti tietämään kaikkia asiaansa liittyviä seikkoja tai niiden seurauksia, vaan hän tarvitsee tueksi työntekijän välittämää informaatiota. Sen vuoksi on tarkempaa puhua informoidusta valinnasta.

Aineistossa on myös toinen asiakokonaisuus, mistä voidaan havaita, että lakiesityksessä asiakkaan itsemääräämisoikeus liittyy tietoisten tai informoitujen valintojen ja ratkaisujen tekemiseen. Aineiston mukaan tämänhetkinen lainsäädäntö ei erikseen huomioi tuettua päätöksentekoa, jolla asiakasta voitaisiin auttaa ”hoitoonsa tai huoltoonsa liittyvien ratkaisujen” tekemisessä silloin, kun hän ei kykene siihen täysin ilman apua (Loppuraportti 2014, 47). Itsemääräämisoikeus –lakihanke ehdottaa asiakas- ja potilaslakiin muutoksia päätöksenteossa tukemisesta (Loppuraportti 2014, 102), mikä tarkoittaisi jonkun ulkopuolisen henkilön tarjoamaa apua ratkaisuja tehtäessä:

Henkilön omaa päätöksentekoa voitaisiin tukea siten, että häntä autettaisiin ymmärtämään päätettävän asian tausta, sisältö ja merkitys ja hänelle esitettäisiin erilaisia toiminta- ja päätösvaihtoehtoja sekä niiden mahdollistamia hyviä ja huonoja puolia. (Loppuraportti 2014, 161).

Päätöksenteossa tukeminen liittyy itsemääräämisoikeuden kasvattamiseen tai tukemiseen tilanteissa, missä asiakas ei kykene täysin ymmärtämään hänelle esitettyjä vaihtoehtoja ja seikkoja, joiden pohjalta hänen tulisi tehdä ratkaisunsa (Loppuraportti 2014, 108). Tuetulla päätöksenteolla pyritään mahdollistamaan asiakkaan oma päätöksen- ja valintojen tekeminen, jolloin se eroaa voimassa olevasta edunvalvontalainsäädännöstä (Loppuraportti 2014, 162). Tuettu päätöksenteko siis eksplikoi toisesta näkökulmasta sen, mistä itsemääräämisoikeudessa on kysymys. Itsemääräämisoikeus tarkoittaa informoitujen valintojen tekemistä, ja asiakkaalla on oikeus saada tietoa valintojen tekemisen tueksi virkailijalta. Mikäli valinnan tekemiseen on jostakin syystä puutteelliset kyvyt, asiakkaalla on oikeus saada myös ulkopuolista apua eri vaihtoehtojen läpikäymiseen ja punnitsemiseen.

Jos tulkintani lakiuudistusaineistosta on oikeansuuntainen, itsemääräämisoikeus on huomattavasti monisyisempi, kuin edellisessä alaluvussa esille tuomani alustava määritelmä. Lakiuudistuksen kontekstissa itsemääräämisoikeus kytketään asiakkaan oikeuteen saada itseään ja tilannettaan koskevaa informaatiota, ja mikäli hänellä on



tarvetta, myös apua tuon informaation käsittelyyn eli ymmärtämiseen. Itsemääräämisen ominaispiirteenä voitaisiin siten pitää informoidun valinnan tekemistä. Mikäli tätä verrataan luvussa kaksi esittämiini filosofisiin malleihin, on selvää, että proseduraalinen malli autonomiasta antaa tilaa autonomian tukemiselle enemmän kuin kantilainen teoria. Proseduraalisessa autonomiateoriassa yksilön itsemääräämistä voidaan tukea siinä merkityksessä, että ensimmäisen asteen halun ilmaantuessa, yksilö voi tarvita apua toisen asteen halun muodostamiseen. Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkuuksissa työntekijä voisi tarjota ammatillista keskusteluapua eri halujen tai ratkaisujen reflektointiin eli autonomisen halun muodostamiseen ainakin siinä merkityksessä, että hän on velvollinen kertomaan asiakkaalle tämän ratkaisuihin vaikuttavat asiat. Mikäli asiakkaalla on erityisiä vaikeuksia, laki mahdollistaisi myös ulkopuolisen avun.

#### ***4.3 Perusoikeus lähikäsitteenä: Vapaus, liikkuminen, yksityisyyden suoja ja omaisuuden hallinta***

Lakiluonnoksen otsikossa (”Luonnos laiksi potilaan ja sosiaalihuollon asiakkaan perusoikeuksien rajoittamisesta välttämättömän hoidon ja huolenpidon turvaamiseksi”) termiä ”itsemäärääminen” ei esiinny, vaan siinä puhutaan ”perusoikeuksista” (Lakiluonnos 2012, 77; vrt. Loppuraportti 2014, 212). Sen sijaan heti lakiluonnoksen 1 §:ssä lain tarkoitukseksi ilmoitetaan muun muassa potilaan ja sosiaalihuollon asiakkaan itsemääräämisoikeuden toteutumisen edistäminen (Lakiluonnos 2012, 77; ks. myös Loppuraportti 2014, 212). Ei ole selvää, onko itsemäärääminen sama asia kuin perusoikeuksien käyttö, mutta lain otsikkoa ja lain tarkoitusta verratessa sekä loppuraportin perusteluosiosta voidaan nostaa esille monta kohtaa, jossa itsemäärääminen ja perusoikeudet liittyvät läheisesti toisiinsa.

Yksilön itsemääräämisoikeus- termiä ei mainita Suomen perustuslaissa, mutta lakiluonnoksen mukaan se kuuluu perusoikeusjärjestelmäämme.

Itsemääräämisoikeus voidaan liittää erityisesti perustuslain 7 §:n säännöksiin elämästä, henkilökohtaisesta vapaudesta, koskemattomuudesta ja turvallisuudesta sekä perustuslain 10 §:n säännöksiin yksityiselämän suojasta. Henkilökohtainen vapaus on luonteeltaan yleisperusoikeus, joka suojaa ihmisen fyysisen vapauden ohella myös hänen tahdonvapauttaan ja itsemääräämisoikeutta. (Lakiluonnos 2012, 13).

Sama kohta on muunnettu Loppuraportissa seuraavaan muotoon, joka on jäänyt mahdollisesti viimeistelemättä.

Itsemääräämisoikeuden voidaan katsoa kuuluvan osana perusoikeusjärjestelmäämme osana yleisperusoikeutena turvattua oikeutta henkilökohtaiseen vapauteen ja koskemattomuuteen. Perusoikeusuudistuksen esitöiden mukaan henkilökohtainen vapaus on luonteeltaan yleisperusoikeus, joka suojaa ihmisen fyysisen vapauden ohella myös hänen tahdonvapauttaan ja itsemääräämisoikeuttaan.” (Loppuraportti 2014, 15).

Ensimmäisenä oleva sitaatti sisältää tautologian. Sen mukaan henkilökohtainen vapaus tarkoittaa myös oikeutta itsemääräämiseen (fyysisen vapauden ja tahdonvapauden ohella). Tässä mielessä sitaatissa siis sanotaan, että itsemääräämisoikeus voidaan liittää erityisesti itsemääräämisoikeuteen. Toisessa sitaatissa samantyyppinen tautologia on edelleen olemassa, mutta vielä monimutkaisemmin muotoiltuna. Siinä itsemääräämisoikeuden sanotaan olevan osa perusoikeusjärjestelmäämme ja perusoikeusjärjestelmässä osa henkilökohtaista vapautta ja koskemattomuutta. Vapautta puolestaan selitetään osittain itsemääräämisoikeudella.

Tämä tautologisuus voidaan kuitenkin sivuuttaa, ja tarkastella sitaatteja suhteessa seuraavaan lainaukseen. Toisessa yhteydessä lakiluonnoksessa ja loppuraportissa nimittäin puhutaan lähes samoin sanoin siitä, että kyseessä olevassa lakiesityksessä joudutaan huomioimaan erityisesti tietyt perusoikeudet:

Sosiaalihuoltolakiin nyt tehtäväksi ehdotettavien muutosten kannalta erityisesti huomioitavia perusoikeuksia ovat yhdenvertaisuus (6 §), oikeus elämään sekä henkilökohtaiseen vapauteen ja koskemattomuuteen (7 §), liikkumisvapaus (9 §), yksityiselämän suoja (10 §), omaisuuden suoja (15 §), oikeus sosiaaliturvaan (19§), oikeusturva (21 §) ja perusoikeuksien turvaaminen (22 §). (Lakiluonnos 2012, 10)

Lainsäädäntöön nyt ehdotettavien muutosten kannalta erityisesti huomioitavia perusoikeuksia ovat yhdenvertaisuus (6 §), oikeus elämään ja sekä henkilökohtaiseen vapauteen ja koskemattomuuteen (7 §), liikkumisvapaus (9 §), yksityiselämän suoja (10 §), omaisuuden suoja (15 §), oikeus sosiaaliturvaan ja välttämättömään huolenpitoon (19§), oikeusturva (21 §) ja perusoikeuksien turvaaminen (22 §). (Loppuraportti 2014, 16)

”Nyt ehdotettavat muutokset” viittaavat lakiesityksen pykälään yksilön itsemääräämisoikeudesta (ja sen rajoittamisesta). Itsemääräämisoikeus näyttää siten sitaattien perusteella liittyvän jollakin tavalla seuraaviin perusoikeuksiin: oikeus elämään,

henkilökohtaiseen vapauteen ja koskemattomuuteen, oikeus turvallisuuteen, oikeus päättää liikkumisestaan, oikeus häiriöttömään yksityiselämään, oikeus hallita omaa omaisuuttaan sekä oikeus sosiaaliturvaan, oikeusturvaan ja perusoikeuksiin. Tarkemmin sitä, millä tavoin tietyt perusoikeudet liittyvät itsemäärämiseen ei määritellä: ne ovat ”erityisen huomioitavia”. Palaan tähän kysymykseen ja sen eri tulkintatapoihin alaluvun lopussa, mutta alustavasti perusoikeuksien voidaan ajatella selittävän ainakin osittain sen, mistä itsemäärämisessä on kysymys. Tarkastelen seuraavassa lähemmin, miten eräitä yksittäisiä perusoikeuksia käsitellään lakiluonnoksessa ja loppuraportissa.

Oikeus päättää liikkumisesta liittyy myös oikeuteen vapaasti valita asuinpaikkansa, mistä säädellään YK:n kansalaisoikeuksia ja poliittisia oikeuksia koskevassa kansainvälisessä yleissopimuksessa (Lakiluonnos 2012, 65; Loppuraportti 2014, 88). Yksityiselämän suojaan sisältyy Suomen ratifioiman YK:n kansalaisoikeuksia ja poliittisia oikeuksia koskevan kansainvälisen yleissopimuksen (SoPS 8/1976) mukaan myös se, ettei ”perheeseen, kotiin tai kirjeenvaihtoon saa mielivaltaisesti tai laittomasti puuttua” (mt.). Tutkielman kohteena olevassa lakiesityksessä muun muassa näitä yksilön perusoikeuksia pyritään turvamaan suhteessa kolmansiin osapuoliin, myös viranomaisiin (Loppuraportti 2014, 21).

Kiinnostavaa on, että toimeentuloon ja omaisuuden hallintaan liittyvät oikeudet ovat myös ”erityisesti huomioitavia” niiden perusoikeuksien joukossa, jotka kytkeytyvät itsemäärämiseen. Itsemääräminen ei siten kytkeydy pelkästään oman kehon tai ajattelun vapauden toteuttamiseen, tai oman kodin ja perheen yksityisyyteen. Itsemäärämisoikeus liittyy myös yksityisomaisuuden hallintaan, sekä riittävän toimeentulon turvaan. Lakiluonnoksessa käsitellään perustuslain takaamaa oikeutta välttämättömään toimeentuloon ja huolenpitoon (Lakiluonnos 2012, 11; Loppuraportti 2014, 20) sekä oikeutta vallita omaa omaisuutta ja varallisuutta (Lakiluonnos 2012, 18–19; Loppuraportti 2014, 19–20). Muista perusoikeuksista poiketen oikeus sosiaaliturvaan ja välttämättömään huolenpitoon on subjektiivinen oikeus, joka yhteiskunnan on taattava kansalaisille (Loppuraportti 2014, 20).

Omaisudella on suojaus ja erityisasema lainsäätäjän puolelta.

Omaisuuksensuojaa voidaan pitää sekä itseisarvoisena perusoikeutena että yhtenä tärkeänä edellytyksenä muiden perusoikeuksien toteutumiseksi. (Loppuraportti 2014, 19)

Lainsäätäjän tehtävänä on varmistaa, että yksilöiden omaisuutta suojataan riittävän tehokkaasti paitsi julkista valtaa, myös erilaisia yksityisestä toiminnasta aiheutuvia uhkatekijöitä vastaan. (Loppuraportti 2014, 20).

Sekä yksilöiden oikeus perustoimeentuloon että omaisuuden suojaaminen näyttäytyvät aineistossa merkittävänä ”muiden perusoikeuksien” tai itsemääräämisoikeuden toteutumiseksi. Aineistossa ei selitetä sitä, miksi omaisuuden suoja on edellytys muiden perusoikeuksien toteutumiseksi. Sen taustalla voisi olla samantyyppinen ajatus kuin Elina Aaltion esittelemässä autonomia- mallissa (ks. luku kaksi), jossa niin sanottujen välittävien tarpeiden on oltava tyydytettyjä, ennen kuin perustarpeet, kuten autonomia, voivat tyydyttyä. Välittäviä tarpeita ovat esimerkiksi tyydyttävä ruoka, tyydyttävä asuminen ja taloudellinen turvallisuus (Aaltio 2013, 64). Samantyyppisesti, korostaessaan omaisuuden suojan ja perustoimeentulon keskeisyyttä itsemääräämiselle, lakityöryhmä voi mieltää turvatuksen olevan ehtoja autonomian tai muiden perusoikeuksien mielekkäälle toteuttamiselle. Tällaista tulkintaa ei kuitenkaan voi todentaa, koska aineisto ei perustele omaisuudensuojan ja toimeentulon keskeisyyttä.

Omaisuuksensuojan keskeisyys on nähtävissä myös itsemääräämisen rajoittamisen yhteydessä. Kuten luvussa 4.1. toin esille, tiettyjä rajoitustoimenpiteitä saa käyttää, mikäli henkilön ajatellaan vahingoittavan toisen henkilön omaisuutta merkittävässä määrin. Rajoitustoimenpiteiden joukossa on myös yksi toimenpide, missä ihmiseltä voidaan poistaa sellaista (esine)omaisuutta, jolla hän voisi aiheuttaa vaaraa itselleen tai muille (Lakiluonnos 2012, 90; ks. myös Loppuraportti 2014, 220).

Varallisuuden haltuunotosta ei lakiehdotuksessa ole pykälää, koska olemassa oleva lainsäädäntö takaa sekä omistusoikeuden (Lakiluonnos 2012, 10–11) että säätelee sen rajoituksia ns. vajaavaltaisilla henkilöillä (mts. 17–20). Vajaavaltaiseksi julistetun henkilön taloudellisista ja mahdollisesti myös muista asioista huolehtii edunvalvoja (mts., 17-18). Lakiluonnoksen mukaan:

Vajaavaltaisella ei ole oikeutta itse vallita omaisuuttaan eikä tehdä sopimuksia tai muita oikeustoimia, jollei laissa toisin säädetä. Jollei laissa toisin säädetä,

vajaavaltaiseksi julistettu voi kuitenkin itse päättää henkilöään koskevista asioista, jos hän kykenee ymmärtämään asian merkityksen \_\_ Lain perustelujen mukaan tällä tarkoitetaan muun muassa suostumista lääkinnälliseen toimenpiteeseen \_\_. (Lakiluonnos 2012, 18)

Yllä olevan sitaatin mukaan vajaavaltainen voi itse suostua (ja ilmeisesti myös olla suostumatta) lääkinnälliseen toimenpiteeseen. Vaikka henkilö olisi julistettu vajaavaltaiseksi, hänen oman päätäntävaltansa (eli itsemääräämisoikeutensa?) piiriin voidaan silti jättää omasta terveydenhoidosta päättäminen, mikäli hän ymmärtää asian merkityksen. Vajaavaltaisuutta koskevasta sitaatista voidaan tehdä tulkinta, että omaisuus ei ole yhtä olennainen omista asioista päätettäessä tai niitä hallitessa, kuin oman hoidon hallinta. Ihmisen on vajaavaltaisenakin mahdollista ja tärkeää pystyä päättämään omasta hoidostaan, vaikka omaisuuden ja taloudellisten asioiden hoito olisi siirretty edunvalvojalle.

Aineistossa itsemääräämisoikeus määritellään ”ensisijaiseksi”, eli sosiaali- ja terveydenhuoltoa tulisi aina toteuttaa yhteisymmärryksessä asiakkaan kanssa (Loppuraportti 2014, 137, 217). Molemmat aineistot ovat vielä selkeätulkintaisempia siinä, että perusoikeudet, jotka perustuslaissa taataan, kuuluvat jokaiselle (Lakiluonnos 2012, 10; Loppuraportti 2014, 15, 16–21). Perustuslaki siis kieltää syrjinnän, ja takaa kansalaisille samat perusoikeudet. Lakiluonnoksessa ”itsemäärääminen” -termi esiintyy usein (11 kertaa) fraasin ”itsemääräämisoikeuden tai muiden perusoikeuksien rajoittaminen” yhteydessä. Fraasilla on mahdollisesti haluttu korostaa sitä, että perusoikeuksien rajoittamisen lisäksi on olemassa vielä tästä erillistä itsemääräämisoikeuden rajoittamista, samalla kun rinnastetaan itsemääräämisoikeus yhdeksi perusoikeudeksi. Toinen vaihtoehto on, että itsemääräämisoikeus on terminä epätarkka, jolloin sitä on tarpeellista tarkentaa vaihtoehtoisella muotoilulla ”tai muiden perusoikeuksien rajoittaminen”.

Itsemääräämisoikeuden rajoittamiselle asetetaan lakiasiakirjoissa ehtoja, joista tässä yhteydessä kiinnostavin on seuraava muotoilu:

Vaikka itsemääräämisoikeuden rajoittamista koskevien säännösten yhteydessä eniten keskustelua herättää ymmärrettävästi rajoitusten kohteena olevan perusoikeussuoja, on syytä huomata, että tietyn perusoikeudenkin rajoittamisen perusteena on tyypillisesti nimenomaan perusoikeuksien toteutumisen

turvaaminen tai niiden suojaaminen niihin kohdistuvalta suuremmalta uhalta. (Loppuraportti 2014, 103)

Yllä olevasta sitaatista käy ilmi, että perusoikeuksia voidaan rajoittaa, mikäli jonkin painavamman perusoikeuden suojaaminen sitä vaatii. Vaikka tässä yhteydessä aineisto vaikenee siitä, mikä olisi sellainen perusoikeus, jonka turvaaminen oikeuttaisi itsemääräämisoikeuden rajoittamisen, tämä selviää osittain itsemääräämisoikeuden rajoitustoimenpiteiden yleisistä edellytyksistä. Kuten edellä totesin, rajoitustoimenpiteitä saa käyttää, mikäli henkilö todennäköisesti vaarantaisi oman tai muiden henkilöiden terveyden tai turvallisuuden tai merkittävästi omaisuutta (Loppuraportti 2014, 219-226). Tästä voimme päätellä, että perusoikeuksista ainakin oikeus elämään ja henkilökohtaiseen vapauteen ja koskemattomuuteen (PL 7 §) ja omaisuuden suoja (PL 15 §) menevät joissakin tilanteissa itsemääräämisoikeuden edelle. Mikäli henkilö olisi vaarantamassa oman terveytensä tai toisen ihmisen elämän, tai olisi aikeissa hajottaa vaikkapa naapurinsa asunnon, tämän itsemääräämisoikeuteen olisi lain mukaan oikeus puuttua (mikäli muut lain kohdat täyttyisivät).

Kun itsemäärääminen vain ”voidaan liittää” joihinkin perusoikeuksiin, tai sen sanotaan olevan ”monien muiden oikeuksien käytön perustalla” (ks. edellä s. 42–43, 49–50), on vaikea hahmottaa, mikä itsemääräämisoikeuden ja perusoikeuksien tai muiden oikeuksien suhde tarkalleen ottaen on. Aineistoa lähilukemalla perusoikeuden ja itsemääräämisoikeuden suhteista voidaan piirtää seuraavanlaiset kaaviot, jotka havainnollistavat eri tulkintamahdollisuuksia. Itsemäärääminen voidaan tulkita joko yhdeksi perusoikeudeksi tai itsemääräämisoikeus voi tarkoittaa muiden perusoikeuksien pohjana toimivaa oikeutta. Kolmas vaihtoehtoinen tulkinta aineistosta on samaistaa itsemääräämisoikeus perusoikeuksien käytön kanssa.

1.tulkinta: itsemääräämisoikeus yhtenä perusoikeutena.

# PERUSOIKEUS

ITSEMÄÄRÄÄMISOIKEUS

Ensimmäisen tulkintatavan mukaan itsemääräämisoikeus on yksi perusoikeus muiden perusoikeuksien joukossa. Muita perusoikeuksia ovat esimerkiksi oikeus yhdenvertaisuuteen (PL 6 §), oikeus elämään sekä henkilökohtaiseen vapauteen ja koskemattomuuteen (PL 7 §), liikkumisvapaus (PL 9 §) ja yksityiselämän suoja (PL 10 §). Tämä tulkintatapa on useissa kohta luonteva, mutta sen ongelma on siinä, että perustuslaissa itsemääräämisoikeutta ei ole mainittu erillisenä perusoikeutena.

2. tulkinta: itsemääräämisoikeus muiden oikeuksien perustana

PERUSOIKEUS



ITSEMÄÄRÄÄMISOIKEUS

Toisen tulkintatavan mukaan pääpaino olisi sen korostamisessa, että itsemääräämisoikeus on muiden oikeuksien käytön perustana: ”Yksilön itsemääräämisoikeuden, oikeuden määrätä itsestään ja toimistaan, on todettu perusoikeusuudistusta koskeneessa hallituksen esityksessä (HE 309/1993) olevan monien muiden oikeuksien käytön perustana.” (Lakiluonnos 2012, 9. Täsmälleen sama lause myös mts., 13). Tässä tulkintatavassa yksilölle täytyisi ensin olettaa itsemääräämisoikeus tai se täytyisi jollain tavoin todentaa tai ottaa annettuna. Tuohon itsemääräämisoikeuteen sitten perustuisi muiden oikeuksien, kuten perusoikeuksien käyttö. Tämä tulkinta jättää eniten auki sen, mitä muuta itsemääräämisoikeus on kuin perusoikeuksien pohjalla oleva oikeus.

### 3. tulkinta: itsemääräämisoikeus perusoikeuksien käyttämisenä



Kolmannessa tulkintavassa itsemääräämisoikeus määriteltäisiin selkeästi perusoikeuksien käytöksi, eli se saisi merkityksensä erilaisten perusoikeuksien käyttämisestä tai toteuttamisesta. Tällöin itsemääräämisoikeus tarkoittaisi sitä, että yksilö voi esimerkiksi valita asuinpaikkansa ja matkustella vapaasti (liikkumisvapaus PL 9 §), elää haluamallaan tavalla tulematta syrjityksi tai häirityksi (yksityiselämän suoja PL 10 §, yhdenvertaisuus PL 6 §, yksityiselämän suoja PL 10 §) tai liittyä haluamaansa yhdistykseen tai uskontokuntaan (kokoontumis- ja yhdistymisvapaus PL 13 § ja uskonnon ja omantunnon vapaus PL 11 §). Tässä tulkinnassa itsemääräämisoikeus olisi toiminnallista, ja tulisi ilmi ainoastaan perusoikeuksien käyttämisenä. Itsemääräämisoikeuden sisältö vaihtelisi sen mukaan, mitä perusoikeuksia kulloinkin olisi voimassa. Mikäli lakiehdotuksessa haluttaisiin pitäytyä tällaisessa tulkintatavassa, tulisi siitä poistaa itsemääräämisen käsite ja korvata se puheella perusoikeuksien tukemisesta ja rajoittamisesta.

Kiinnostavasti ensimmäisen lakiehdotuksen nimessä itsemääräämistä ei esiinny. Lakiehdotus on nimeltään ”Luonnos laiksi potilaan ja sosiaalihuollon asiakkaan perusoikeuksien rajoittamisesta välttämättömän hoidon ja huolenpidon turvaamiseksi”. Luultavasti juuri ”itsemäärääminen” termin puuttuminen perustuslaista ja sen vähäisyys



edeltävässä lainsäädännössä on aikaansaanut sen, että lakiehdotuksen pykälissä on tarkempaa puhua perusoikeuksien rajoittamisesta tai pelkästään ”rajoitustoimenpiteistä” sen sijaan, että puhuttaisiin ”itseäänmäärittämisoikeuden” rajoittamisesta. Työryhmän loppuraportissa lain nimeksi on kuitenkin muutettu ”Laki sosiaalihuollon asiakkaan ja potilaan itseäänmäärittämisoikeuden vahvistamisesta ja rajoitustoimenpiteiden käytön edellytyksistä (itseäänmäärittämisoikeuslaki)”. Tällöin nimenmuutos kohdistuu ennen kaikkea itseäänmäärittämisoikeuden tukemiseen, jolloin laista tulee positiivisempi mielikuva. Lisäksi ”perusoikeudet” ovat tipahtaneet pois lain nimestä ja sen sijaan puhutaan rajoitustoimenpiteistä.

Käsiteanalyysin mukaan perusoikeus voidaan tulkita itseäänmäärittämisoikeuden lähikäsitteeksi, jolla pyritään tuomaan sisältöä varsin ohuesti määriteltyyn itseäänmäärittämisoikeuden käsitteeseen. Itseäänmäärittämisoikeus-käsitteen epäselvyyden takia säännösteksteissä ero itseäänmäärittämisoikeuden (tukemisen ja rajoittamisen) tai perusoikeuksien (tukemisen ja rajoittamisen) välillä on epäselvä. Kaikki edellä esitetyt tulkintamallit ovat mahdollisia riippuen siitä, mitä tekstikohtaa painotetaan. Tällöin pääkäsitteen suhde lähikäsitteeseen jää perustavalla tavalla avoimeksi.

## 5 ITSEMÄÄRÄÄMISKYKY LAKITYÖRYHMÄN LOPPURAPORTISSA

Ensimmäisessä lakiluonnoksessa asiakkaan itsemääräämisoikeutta ei kytketä itsemääräämiskykyyn vaan toimintakykyyn. Koska luonnos on keskeneräinen, toimintakyky ja toimintakyvyn arviointi esiintyvät lyhyesti ainoastaan luonnoksen alussa, sekä lain esittelevissä pykälissä. Luonnoksen mukaan yksi rajoitustoimenpiteiden käyttämisen ehto on toimintakyvyn arviointi sekä siinä todettu alenema (Lakiluonnos 2012, 5-6). Toisaalta lakiluonnos sääntelee toimintakyvyn arviointia (mts., 81-82). Kiinnostavasti loppuraportissa toimintakyvyn arviointi on muutettu itsemääräämiskyvyn arviointiksi (Loppuraportti 2014, 125, 215-216). Työ on myös saatettu loppuun tältä osin ja itsemääräämiskyky on kytketty itsemääräämisoikeuteen. Koska toimintakykyä ei käsitellä juuri lainkaan aineistoni ensimmäisessä osassa ja se on loppuraportissa korvattu itsemääräämiskyvyn käsitteellä, en tässä yhteydessä analysoi lainkaan toimintakyvystä luonnosteltuja osioita vaan keskityn itsemääräämiskyvyn käsitteen analysoimiseen.

### *5.1. Yleinen määritelmä: Kyky tehdä valintoja ja ymmärtää seurauksia*

Itsemääräämiskyky on keskeinen lakihankkeessa, koska itsemääräämisoikeuden tai perusoikeuksien rajoitustoimenpiteitä saa soveltaa asiakkaaseen tai potilaaseen vasta kun tämän itsemääräämiskyky on todettu alentuneeksi (Loppuraportti 2014, 218). Loppuraportin mukaan tarkoitetaan:

itsemääräämiskyvyllä asiakkaan kykyä tehdä sosiaalihuoltoaan ja potilaan kykyä tehdä terveydenhuoltoaan koskevia ratkaisuja sekä asiakkaan ja potilaan kykyä ymmärtää käyttäytymisensä seurauksia; (Loppuraportti 2014, 213)

Edellä oleva muotoilu on hieman monimutkainen. Mikäli potilaasta sanotut seikat jätetään ulkopuolelle, lainauksessa sanotaan itsemääräämiskyvyn tarkoittavan ensinnäkin asiakkaan kykyä tehdä sosiaalihuoltoaan koskevia ratkaisuja. Tällaista kykyä voitaisiin nimittää lyhyesti esimerkiksi päätöksentekokyvyksi. Toisaalta itsemääräämiskyky tarkoittaa asiakkaan kykyä ymmärtää oman käyttäytymisen seurauksia. Äkkiseltään nämä kaksi asiaa kuulostavat toisistaan irrallisilta. Itsemäärääminen päätöksentekokykynä liitetään selkeästi sosiaali- ja terveydenhuollon kontekstiin, kun taas oman käyttäytymisen ymmärtämisestä puhutaan universaalisti.

Samaa asiaa käsitellään ehdotetun lain pykälissä.

Asiakkaan tai potilaan itsemääräämiskyky voidaan tämän lain mukaisesti todeta alentuneeksi, jos hän ei sairaudesta, vammasta tai muusta vastaavasta syystä johtuen kykene tekemään sosiaali- ja terveydenhuoltoaan koskevia ratkaisuja eikä ymmärtämään käyttäytymisensä seurauksia ja jos hän tämän vuoksi todennäköisesti vaarantaa terveyttään tai turvallisuuttaan taikka muiden henkilöiden terveyttä tai turvallisuutta taikka vahingoittaa merkittävästi omaisuutta. (Loppuraportti 2014, 215; lähes sama lause mts., 126, 213)

Asiakas voi loppuraportin mukaan olla kykenemätön tekemään sosiaalihuollon päätöksiä johtuen esimerkiksi dementiaoireyhtymästä, kehitysvammasta, päihdeongelmasta, mielenterveysongelmasta, vaikeasta autismista tai ADHD:sta (Loppuraportti 2014, 126). Mikään tietty diagnoosi ei itsessään oikeuta toteamaan itsemääräämiskyvyn alentumaa, eikä oikeuta rajoitustoimien käyttämisestä (mts., 125). Toiseksi edellytykseksi itsemääräämiskyvyn alenemisen toteamiselle lakiehdotus nimeää henkilön kykenemättömyyden ymmärtää käyttäytymisensä seurauksia tavalla, josta seuraisi oman, toisen henkilön tai omaisuuden vahingoittamisen vaara. Loppuraportissa tätä jälkimmäistä ehtoa kuvataan tarkemmin seuraavasti:

Pykälässä ehdotettu itsemääräämiskyvyn aleneman määrittely kohdistuu ennen kaikkea henkilön kognitiiviseen toimintakykyyn, johon liittyy henkilön yleinen päättelykyky, ymmärrys tekojensa seurauksista, harkintakyky ja kyky säännellä omaa käyttäytymistä. (Loppuraportti 2014, 126)

Kyvyttömyys ratkaisujen tekemiseen tai päätöksentekokyvyttömyys voi olla joissakin tilanteissa suhteellisen helppo todeta, mikäli asiakas on esimerkiksi niin syvästi kehitysvammaisen, että häneen ei saada katsekontaktia, saati sitten puhe-, viittoma-, tai kuvakommunikointiyhteyttä. On kuitenkin monia rajatapauksia, joissa on hyvin vaikea tietää, olivatko tukikeinot kommunikaation sujumiseksi riittäviä. Loppuraportti joka tapauksessa edellyttää, että ennen kuin henkilön itsemääräämiskyvyn voidaan katsoa alentuneen, hänelle on pitänyt tarjota tukea (esim. tuettu päätöksenteko) itsenäisten ratkaisujen tekemiseen (Loppuraportti 2014, 126, 127). Sen sijaan oman käyttäytymisen seurausten ymmärtäminen on kiinnostavasti kytketty ennen kaikkea kognitiiviseen toimintakykyyn. Kiinnostavaksi asian tekee se, että kyseistä yhteyttä ei millään tavalla

perustella esimerkiksi viittaamalla johonkin kognitiivisesta toimintakyvystä tehtyyn tutkimukseen tai selvitykseen.

Kognitiivinen toimintakyky antaa hakusanana Googlessa tuloksia muun muassa psykologien, vammaispalvelujen, gerontologian, lähihoitajien, kasvatustieteen, opettajien, lääketieteen, päihdepsykiatrian ja vanhustyön julkaisuihin. Jyväskylän yliopiston kirjaston tietokannasta samalla hakusanalla tehty haku antaa tuloksia muun muassa liikunta- ja terveystieteisiin, musiikkiteisiin, gerontologiaan, psykologiaan ja lääketieteeseen. Mitä ilmeisemmin kyseessä on varsin laeva käsite. Mikäli itsemääräämiskykyä selitetään viittaamalla kognitiiviseen toimintakykyyn, olisi syytä tarkentaa, minkä tyyppisestä tai minkä alan määrittelemästä kognitiivisesta toimintakyvystä on kyse.

Loppuraportissa ei toisaalta selitetä tarkemmin myöskään henkilön kyvyttömyyttä ymmärtää oman toiminnan seurauksia. Itsemääräämiskyvyn perustana todetaan olevan ”kyky rationaaliseen ajatteluun ja päätöksentekoon” (Loppuraportti 2014, 116). Kohdassa ei tarkemmin määritellä, millaisilla kriteereillä kyvyttömyyden arviointi tapahtuu. Jos kognitiivisista toimintakykyjä mitataan vain esimerkiksi älyllisillä, loogista päättelykykyä tai muistia testaavilla menetelmillä, saadaan tuloksiksi luultavammin suhteellisen yksinkertaisia ja yksiselitteisiä faktoja. Henkilö joko muistaa synnyinvuotensa tai ei muista, tai hän joko selviytyy päättelytehtävästä tai ei selviydy. Sen sijaan, kun aletaan puhua loppuraportin tavoin ”oman tai toisen terveyden ja turvallisuuden vaarantamisesta tai omaisuuden merkittävästä vahingoittamisesta”, siirrytään ainakin osittain moraalisten arvo-arvostelmien puolelle. Mitä jos asiakas kieltäytyy jostakin hoitotoimenpiteestä tai palvelusta eli asiantuntija-työntekijän näkökulmasta valitsee väärin? Entä jos asiakas ja hänen viiteryhmänsä tai kulttuuripiirinsä pitää jotakin käytösmallia rationaalisena mutta hoitohenkilökunta ei?

Loppuraportti mainitsee Englannin ja Walesin lainsäädäntöä läpikäydessään, että The Mental Capacity of Act -lain mukaan henkilöä ei saa arvioida päätöksentekokyvyttömäksi sen vuoksi, että ”hän tekee huonon päätöksen” (Loppuraportti 2014, 95). Ehdotetusta laista tällainen huomio puuttuu. Esimerkiksi weberiläisessä mallissa (sosiaalista) toimintaa arvioidaan käyttämällä erilaisia rationaalisuuden tyyppejä, joita vasten irrationaalisia poikkeamia mitataan (Laitinen 2005,

42-43). Jokin toiminta (esimerkiksi paastoaminen) voi olla päämäärarationaalisuuden kannalta irrationaalista mutta arvorationaalisesti katsoen järkevää. Henkilö voi esimerkiksi voida huonosti paaston takia mutta se on hänen uskontonsa kannalta itseisarvoista, minkä vuoksi hän paastoo jokaisen pääsiäispaaston tai jokaisena *ramadanina*. Jos arvioinnin kriteerejä ei säännellä tarkasti, asiakkaat voivat joutua ammattilaisten ylikävelemiksi kiireellisissä tilanteissa tai tilanteissa, joissa he (itsemääräämiskyvyltään alentuneiksi todettuina) ovat erimielisiä jonkin hoitotoimenpiteen tai palvelun luonteesta tai tarpeellisuudesta. Käsittelen itsemääräämiskyvyn arviointia tarkemmin alaluvussa 5.3.

Uusi laki antaisi voimaan tullessaan valtuudet saattaa yksilö itsemääräämiskyvyn arvioinnin kohteeksi

”jos saatavissa olevan selvityksen perusteella on syytä epäillä, että hänen itsemääräämiskykynsä on alentunut pysyvästi, pitkäaikaisesti tai toistuvasti \_ \_ (Loppuraportti 2014, 215).

Itsemääräämiskyky on luonteeltaan sellainen, joka voidaan menettää, mutta se voi myös korjaantua tai palata. Kyvyllä on siis ajallinen ulottuvuus, ja kerran menetettyään sen voi saada takaisin, jos oma tila muuttuu. Ja toisaalta, oman kunnan uudelleen muuttuessa, menettää uudelleen. Toisaalta kyky näyttää aineiston valossa on/ off- tyyppiseltä tilalta suhteessa eri asioihin. Mikäli itsemääräämiskyky (tai kognitiivinen toimintakyky?) todetaan alentuneeksi, rajoitustoimenpiteitä saa käyttää (jos sen partikulaariset ehdot täyttyvät eli henkilö on aiheuttamassa vaaraa joko itselleen, muille tai omaisuudelle). Loppuraportissa ei erikseen todeta, että henkilöllä voi säilyä itsemääräämisoikeus johonkin tiettyyn osa-alueeseen, vaikka häntä jouduttaisiin rajoittamaan jossakin toisessa. Toisaalta myöskään itsemääräämisoikeussuunnitelmaan kirjattavien tietojen joukossa ei ole kohtaa, jossa siihen lisättäisiin asiakkaan itsemääräämisoikeuden piirissä säilyvät asiat (Loppuraportti 2014, 216-217). Tällaiseen saattaa tosin viitata loppuraportin kuvaus itsemääräämiskyvyn arvioinnin tarkoituksesta ja itsemääräämiskyvyn ja -oikeuden tukemisesta (mts., 127) Itsemääräämiskyvyn suhteellisuutta eri asioihin olisi olennaista korostaa lakiesityksessä siksi, että asiakkaalle tai potilaalle jäisi selkeä mahdollisuus pitää jokin asia päätösvallassaan (niin pitkään kuin mahdollista).

## ***5.2. Itsemääräämiskyky ennakkoehtona itsemääräämisoikeudelle***

Käsiteanalyysia tarkastellessani toin esille, että menetelmän mukaan pääkäsitteen ennakkoehdot viittaavat asioihin, joiden on esiinnyttävä ennen kuin tutkittava pääkäsite voi esiintyä. Nämä seikat eivät voi olla samanaikaisesti sekä ennakkoehtoja että käsitteen ominaispiirteitä. (Puusa 2008, 41.) Loppuraportin mukaan vasta itsemääräämiskyvyn alentuma on yksi rajoitustoimenpiteiden käyttämisen ehto. Rajoitustoimenpiteitä saa käyttää vasta, kun alenema on todettu itsemääräämiskyvyn arvioinnissa (Loppuraportti 2014, 218).

Kuten edellisessä alaluvussa toin esille, vasta arvioinnin pohjalta voidaan todeta puutteet päätöksentekokyvyssä, käyttäytymisen sääntelyssä tai tekojen seurausten ymmärtämisessä. Näin ollen vasta itsemääräämiskyvyn alenema oikeuttaa lain soveltamiseen eli itsemääräämisoikeuden rajoittamiseen sekä tiettyihin, itsemääräämissuunnitelmaan kirjattuihin itsemääräämisoikeuden tai itsemääräämiskyvyn tukitoimiin (ks. Loppuraportti 2014, 216–217). Käsiteanalyysin sanastolla (riittävä tai oikeantyyppinen) itsemääräämiskyky on ennakkoehto itsemääräämisoikeudelle. Sama asia on todettu eksplisiittisesti loppuraportin perusteluosiossa.

Oikeuskirjallisuudessa on katsottu, että henkilö voi käyttää itsemääräämisoikeuttaan oikeudellisesti tehokkaalla tavalla silloin, kun hän ymmärtää asian kannalta olennaiset vaihtoehdot, osaa arvioida niiden mahdolliset seuraukset ja kykenee päättämään asiassa tarvittavan ratkaisun. Ehdotetussa pykälässä käytetty itsemääräämisoikeuden käsite ja mahdollisuus sen rajoittamiseen toimintakyvyn alentuessa vastaa tätä määrittelyä. (Loppuraportti 2014, 126)

Yllä olevassa sitaatissa viitataan yleisesti oikeuskirjallisuuteen, jossa henkilön itsemääräämisoikeuden käyttäminen tehokkaasti vaatii vaihtoehtojen ymmärtämistä, seurausten arviointikykyä sekä päätöksentekokykyä. Sitaatissa todetaan, että lakiehdotuksen itsemääräämisoikeuden käsite on vastaavassa suhteessa toimintakyvyn käsitteeseen. Toisin sanoen toimintakyvyn alenema mahdollistaa itsemääräämisoikeuden rajoittamisen. Tästä voidaan loogisesti päätellä, että (riittävä) toimintakyky on edellytys itsemääräämisoikeudelle. Toisaalta, koska toimintakyvyn arviointia ja sen alentuman määrittelyä käsitellään ehdotetuissa lakipykälissä itsemääräämiskyvyn arviointina, on hyvin todennäköistä, että tässäkin yhteydessä tarkoitetaan itse asiassa riittävän toimintakyvyn ja sen alentuman sijaan nimenomaan *itsemääräämiskykyä ja sen alenemaa*.

Lakitekstin ollessa kysymyksessä tällaiset termien epäselvät käyttötavat tulisi korjata lopullisesta lakiehdotuksesta. Samantyyppisesti loppuraportti viittaa perusteluosiossa ”ehdotetun pykälän 2 momenttiin” toimintakyvyn alenemisen toteamiselle (Loppuraportti 2014, 126), mutta kun etsii kyseisen pykälän 2 momentin, siinä puhutaankin itsemääräämiskyvystä eikä toimintakyvystä. Tällainen epäselvä termien käyttö kertoo siitä, että ensimmäisessä lakiluonnoksessa esiintyvä toimintakyvyn käsite on korvattu loppuraportissa itsemääräämiskyvyn käsitteellä, mutta kaikista yhteyksistä termejä ei ole ehditty tai huomattu korjata.

Mikäli olen oikeassa edellisen sitaatin tulkinnassa ja tarkoitus on toimintakyvyn sijaan puhua nimenomaan itsemääräämiskyvystä, itsemääräämiskyky on itsemääräämisoikeuden ehto tai käsiteanalyysin termein ennakkoehto. Kun edellisessä alaluvussa esittämäni analyysi itsemääräämiskyvyn määrittelystä otetaan huomioon, itsemääräämisoikeuden ennakkoehto aineiston perusteella on tarkemmin ottaen sellainen itsemääräämiskyky, joka ei ole ”pysyvästi tai pitkäaikaisesti tai toistuvasti alentunut”, ja jonka perusteella ihminen ”kykenee ymmärtämään tekojensa seuraukset” ja jonka perusteella tapahtuva käyttäytyminen ei ”uhkaa vaarantaa vakavasti hänen terveyttään tai turvallisuutta, muiden henkilöiden terveyttä tai turvallisuutta tai muuta etua.”

Mikäli itsemääräämiskyky on näin keskeinen, ts. itsemääräämisoikeuden ennakkoehto, on oikeastaan vähemmän olennaista, mitä itsemääräämisoikeudesta sanotaan tai jätetään sanomatta. Itsemääräämisoikeus tai yhteisymmärrys asiakkaan tai potilaan kanssa voi olla lähtökohta toiminnassa asiakkaan ja potilaan kanssa, mutta mikäli itsemääräämisoikeus edellyttää ei-alentunutta itsemääräämiskykyä, lakiuudistus tarjoaa erittäin paljon valtaa niille, joiden tehtäväksi itsemääräämiskyvyn arviointi säännellään. Koska itsemääräämiskyvyn arviointi on keskeistä siltä kannalta, saako asiakas tai potilas tosiasiallisesti toteuttaa itsemääräämisoikeuttaan ilman että siihen puututaan rajoitustoimenpitein, käsittelen lopuksi itsemääräämiskyvyn arviointia loppuraportissa.

### ***5.3. Itsemääräämiskyvyn arviointi***

Loppuraportissa itsemääräämiskyvyn arviointia säännellään seuraavasti:

Itsemääräämiskyvyn arvioinnista vastaa palveluista tai hoidosta vastaava henkilö, taikka hänen määräämänsä henkilö, jolla on riittävä perehtyneisyys asiakkaan tai potilaan tilanteeseen ja itsemääräämiskyvyn arviointiin. Itsemääräämiskyky on arvioitava moniammatillista asiantuntemusta hyödyntäen” (Loppuraportti 2014, 216).

Yllä olevassa sitaatissa ei ole tarkkaa ohjeistusta siihen, kuka tai ketkä itsemääräämiskyvyn arviointiin osallistuvat ja kuinka monta ammatti- tai muuta henkilöä siihen on osallistuttava. Perusteluosiossa kohtaa on hieman selvennetty.

Säännöksen tarkoittamia henkilöitä ovat asiakkaan tai potilaan tilanteeseen perehtynyt lääkäri tai henkilö, jolla on tehtävään soveltuva sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuusvaatimuksissa annettussa laissa tarkoitettu kelpoisuus.” (Loppuraportti 2014, 130)

Terveydenhuollon puolella ”hoidosta vastaava henkilö” tarkoittanee yleensä lääkäriä tai erikoislääkäriä, sosiaalihuollon puolella tilanne on epäselvempi. Lakityöryhmä suosittaa arvioinnin tekemistä ilmeisesti sosiaalityöntekijän ja –ohjaajan tiimissä (Loppuraportti 2014, 130).

Erittäin kiinnostavaa on myös tapa, jolla itsemääräämiskyky on arvioitava.

[itsemääräämiskyky on arvioitava] käyttäen luotettavia, yleisesti hyväksytyjä ja tilanteeseen sopivia sosiaali- ja terveydenhuollon arviointivälineitä ja –menetelmiä käyttäen” (Loppuraportti 2014, 215).

Kun tarkastelee edellä lainattua lakipykälää varten kirjoitettua perusteluosiota, itsemääräämiskyvyn arvioinnista puhutaan suhteellisen niukasti. Sen sijaan perusteluissa käsitellään 1) palvelutarpeen arviointia, josta on mainittu sosiaalihuollon palvelutarpeen arviointi sekä vanhuspalvelulain, vammaispalvelulain sekä kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain mukainen palvelutarpeen arviointi, 2) terveyden- ja sairaanhoidon tarpeen arviointia, 3) toimintakyvyn arviointia, josta on mainittu sosiaalisen, fyysisen, psyykkisen ja kognitiivisen toimintakyvyn arviointi (Loppuraportti 2014, 127–130). Perusteluosan mukaan erillistä itsemääräämiskyvyn arviointia ei tarvitse tehdä, mikäli ”sen kannalta merkityksellinen arviointi tehdään muun sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännön nojalla (mts., 129). Tämä tarkoittanee sitä, että mikäli esimerkiksi vanhukselle tehdään palvelutarpeen arviointi, tämä voi riittää myös



itseäänmäärittämiskyvyn arvioimiseen. Tämä voi käytännössä olla suhteellisen selvää, kuten esimerkiksi sen selvittämistä, miten vanhus tulee toimeen kotonaan ja onko hän siellä vaaraksi itselleen tai muille, mutta lain tasolla tämä ”riittävyys” aiheuttaa epäselvyyttä. Mitä riittävä itseäänmäärittämiskyvyn arviointi pitää sisällään?

Itseäänmäärittämiskyvyn arvioinnista on löydettävissä seuraava yksi positiivinen muotoilu.

Itseäänmäärittämiskykyä voidaan selvittää haastatteluilla, havainnoinnilla ja erilaisia arviointivälineitä, kuten tutkimuksia ja testejä käyttäen.” (Loppuraportti 2014, 129).

Kuitenkin mitään näistä arviointivälineistä ei luetella, tai mihinkään tiettyyn arviointivälineeseen eli tiettyyn tutkimukseen tai testiin ei itseäänmäärittämiskyvyn osalta viitata. Sen sijaan edellinen sitaatti jatkuu selvennyksellä.

Sosiaalihuollon arviointivälineillä on mahdollista arvioida sosiaalista toimintakykyä. Fyysisen, psyykkisen ja kognitiivisen toimintakyvyn arviointi tapahtuu terveydenhuollossa. Ehdotetun 1 momentin mukaan toimintakykyä arvioitaessa tulisi käyttää luotettavia sosiaali- ja terveydenhuollon arviointivälineitä ja –menetelmiä. Käytettävien arviointivälineiden valinta tulisi siten perustua riittävään näyttöön välineiden luotettavuudesta. (Loppuraportti 2014, 129)

Tässä sitaatissa näkyy jälleen eksplisiittisesti lakityöryhmän työnsä aikana tekemä muutos toimintakyky- puheesta itseäänmäärittämiskyky –puheeksi. Sitaatissa mainitussa 9§:n 1 momentissa ei puhuta loppuraportin versiossa enää toimintakyvystä, vaan itseäänmäärittämiskyvystä. Jos toimintakykyä mittamaan onkin aloitettu kehitellä erilaisia mittareita sekä sosiaali- että terveydenhuollon puolella, samaa tuskin voi sanoa itseäänmäärittämiskyvyn arvioinnista.

Koska termi oli itselleni täysin uusi, tein kiinnostuksella haut sekä Googlasta, että yliopiston tietokannasta. Google-haun ensimmäisestä 30 hakutuloksesta 15 kohdistuu lakihankkeen omille sivuilla tai koskevat sitä luentojen, lausuntojen tai kommenttipuheenvuorojen kautta. Muut tulokset viittaavat satunnaisesti muun muassa työtä hakevien, yrittäjien, talousuutisten, psykoterapeuttiyrittäjän tai hammaslääkärien sivustoille. Kirjaston mistään tietokannasta ei tullut hakutuloksia itseäänmäärittämiskyvyn sen eri taivutusmuodoissa.

Terminä itsemääräämiskyky vaikuttaa siten lakityöryhmän innovaatiolta, jolla on ilmeisesti tarkoitus yhdenmukaistaa lakikieltä. Vaatisi ehkä enemmän perusteluita, mikäli itsemääräämisoikeuden sanottaisiin edellyttävän riittävää toimintakykyä, joten työn edetessä toimintakyvyn käsite on yritetty korvata itsemääräämiskyvyn käsitteellä. Tekstinä itsemääräämisoikeudesta ja itsemääräämiskyvystä puhuminen kuulostaakin yhtenäisemmältä, mutta sen vakavana ongelmana on itsemääräämiskyvyn määrittelyn ja arviointimittariston tai –kriteerien puute muualla kuin lakitekstissä itsessään.

Edellisessä viitteessä esitetyn erilaisten toimintakykyjen listauksen jälkeen loppuraportti viittaa suomalaisen asiantuntijaverkon luomaan TOMIA -tietokantaan, johon on kerätty *toimintakyvyn* mittaus- ja arviointimenetelmiä. Näin ollen ainoa selkeästi artikuloitu lähde pätevän ja mahdollisesti myös riittävän näytön omaavan *toimintakyvyn* mittaamiseen tarkoitettun mittarin löytämiseksi on TOMIA -tietokanta. Laki ei tietenkään poissulje väljyydessään sitä, etteikö tulevaisuudessa voisi tulla muita yleisesti hyväksytyjä ja päteviä mittareita ja testejä toimintakyvyn ja itsemääräämiskyvyn arvioimiselle, mutta koska itsemääräämiskyvyn arvioinnin tulos vaikuttaa ratkaisevasti laissa määriteltyjen rajoitustoimenpiteiden käyttöön, olisi näin keskeinen ja asiakkaaseen tai potilaaseen valtaa käyttävä arviointitapahtuma määriteltävä huolellisemmin.

Itsemääräämiskyvyn arvioinnin on loppuraportin mukaan tapahduttava moniammatillista asiantuntemusta hyödyntäen (Loppuraportti 2014, 130, 216). Arvioinnissa on otettava huomioon potilaan tai asiakkaan oma näkemys tilastaan (mts., 131, 132, 216). Toisaalta, mikäli asiakkaan itsemääräämiskyvyn epäillään alentuneen, hänen laillinen edustajansa, lähiomainen tai muu läheinen olisi ”lähtökohtaisesti” mukana itsemääräämiskyvyn arvioinnissa (mts., 131, 135, 216). Loppuraportissa ei suoraan sanota mitä olisi tehtävä tilanteissa, joissa asiakkaan tai lähiomaisen arvio poikkeisi asiantuntijoiden arviosta. Käytännössä asia ratkennee asiantuntijoiden hyväksi, koska asiantuntijat tekevät arvioinnin itsemääräämiskyvyn alenemisesta (tai siitä, ettei siinä ole alenemaa). Asiakkaalle jää lain mukaan mahdollisuus valittaa arvioinnin pohjalta tehdystä itsemääräämiskyvyn alenemista koskevasta päätöksestä hallinto-oikeuteen (mts., 132, 216).

Lain suoma valta itsemääräämisoikeuden arvioitsijoille on asia, josta lakiluonnokseen annetuissa lausunnoissa ollaan kiinnostuneita. Esimerkiksi TAYS:in neuro- ja

vanhuspsykiatrian lausunnossa (2012) myös kysytään, miten ”yleisesti hyväksytyt menetelmät toimintakyvyn arvioinnissa” on määritelty. Lausunnossa otetaan kantaa muun muassa vakavan vaaran, pakkohoidon ja rajoittavien välineiden käyttöön. Niiden olisi ylilääkärin allekirjoittaman lausunnon mukaan perustuttava lääketieteelliseen arvioon, jonka tekee lääkäri. Psykologiliiton (2013) uudemmassa lausunnossa otetaan selkeimmin kantaa kognitiivisen toimintakyvyn arviointiin. Lausunnon mukaan:

Kognitiivisen toimintakyvyn arviointi tulee pohjautua psykologin tekemään tutkimukseen ja tarvittaessa lääkärin konsultointiin (Psykologiliitto 2013).

Psykologiliiton mukaan kognitiivisen toimintakyvyn arviointi vaatii ”riittävää asiantuntijuutta ja luotettaviksi todettuja arviointimenetelmiä” (Psykologiliitto 2013). Myös pelkkä psykologin arvio kognitiivisesta toimintakyvystä voisi olla riittävä itsemääräämiskyvyn arvioinnille. Mikäli tarvetta ilmenee myös lääkäriä voitaisiin konsultoida. Mikäli itsemääräämiskyky kytketään nimenomaan kognitiiviseen toimintakykyyn ja se asetetaan ehdoksi itsemääräämisoikeudelle (ks. luvut 5.1. ja 5.2 edellä, antaa kognitiivisen toimintakyvyn mittariston hallinta vallan päättää myös itsemääräämisoikeuden epäämisestä (tai tukitoimista). Psykologiliiton lausunnossa nimenomaan psykologit nimetään tällaisen validin ja luotettavan mittariston hallitsijoiksi.

Lausuntojen joukossa esimerkiksi sosiaali- ja terveydenalan ammattijärjestö Tehy liputtaa selkeästi moniammatillisen arvioinnin puolesta. Tehyn lausunnon (2012) mukaan lain tulisi edellyttää arviot ”kaikilta asiakkaan hoitoon osallistuvilta eri sosiaali- ja terveydenhuollon asiantuntijoilta”, kun itsemääräämisoikeutta koskevaa suunnitelmaa laaditaan (mt.). Lausuntojen antajista kehitysvammaisten oma yhdistys Me Itse ry edustaa selkeimmin lain erästä kohderyhmää, nimittäin kehitysvammaisia. Se on myös lausunnon antajista ainoa, joka kieltäisi kaikki rajoitustoimet tai pakkotoimet (STM 2012, 2). Lausunnossa argumentoidaan sen puolesta, että rajoitustoimet pitäisi kieltää kokonaan. Argumenttia puolustetaan näkemyksillä, joiden mukaan pakkotoimet ja itsemääräämisoikeuden rajoittaminen ovat vammaiselle ihmiselle hyvin kuormittavia. Rajoittaminen lisää Me Itse ry:n mukaan vammaisen psyykkisiä ongelmia, mikä puolestaan lisää haastavaa käytöstä. (Me Itse ry 2012.) Vammaisten oman näkemyksen mukaan siis haastavan käyttäytymisen taustalla on usein jokin syy, ja laissa olisi puututtava nimenomaan noihin syihin (kuten puutteelliseen kommunikaatioon) eikä

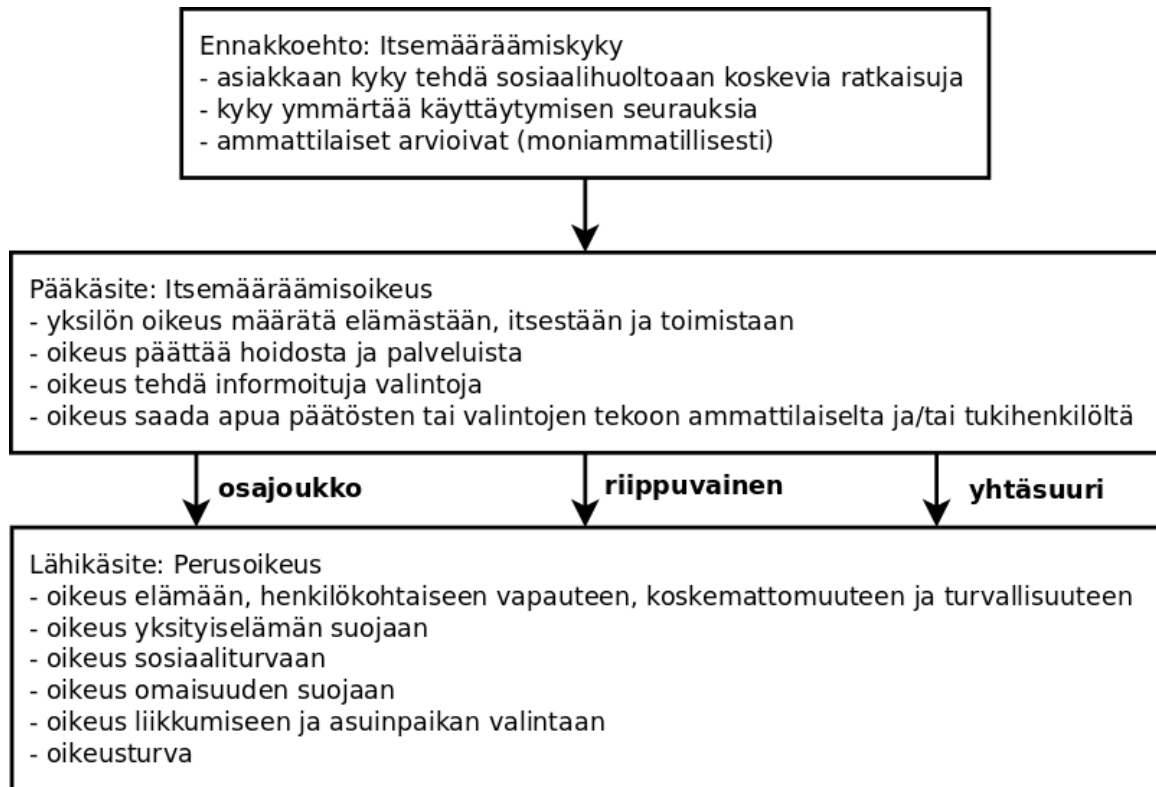
seurauksiin (vamman haastavaan käytökseen). Me Itse ry:n mukaan syihin tai ennaltaehkäisyyn olisi myös taloudellisempaa puuttua kuin ”käyttää resursseja rajoitteiden käyttämiseen ja kirjaamiseen” (mt.).

Me itse ry:n kannanotto voidaan nähdä täysin vastakkaisena Psykologiliiton kannanotolle. Me Itse ry ei argumentoi toimintakyvyn arvioinnin puolesta, mutta sen kanta kieltää kaikki rajoitus- ja pakkotoimet itse asiassa mitätöisi myös arvioinnin tarpeellisuuden. Arviointia ei tarvittaisi, jos pakkotoimia ei ylipäättäen saisi käyttää. Psykologiliitto edustaa lausunnossaan toista ääripäätä, jossa itsemääräämiskyvyn arviointi annettaisiin yhdelle asiantuntijaryhmälle, psykologeille. Psykologit konsultoisivat tarvittaessa lääkäreitä asiassa. Loppuraportissa kumpikaan kanta ei tavallaan ole mennyt läpi: loppuraportti edellyttää moniammatillista arviointia mutta sen väljä määrittely voi käytännössä johtaa yhden tai kahden ammattiryhmän valtaposition suhteessa asiakkaaseen tai potilaaseen.

#### ***5.4. Käsiteanalyysin yhteenveto***

Itsemääräämisoikeuden käsiteanalyysi ja sen keskeisimmät asiat on mahdollista yksinkertaistaa kaavion muotoon. Käsiteanalyysi sinällään sisältää paljon yksityiskohtaisempaa tietoa, jotka on esitetty edellä luvuissa neljä ja viisi. Seuraavan taulukon tarkoitus on lyhyesti havainnollistaa tekemäni analyysin pääkohdat:

Kuvio 1



Kuviossa yksi olevat nuolet eivät ymmärrettävästi kuvaa kausaliteettia. Pääkäsitteellä eli itsemääräämisoikeudella on ennakkoehto, itsemääräämiskyky. Vasta itsemääräämiskyvyn arvioinnin jälkeen voidaan todeta, onko asiakas tai potilas oikeutettu käyttämään itsemääräämisoikeuttaan, joka lähtökohtaisesti (ilmeisesti) kuuluu kaikille. Itsemääräämiskyvyn arvioinnissa asiakkaan tai potilaan sekä tarvittaessa omaisen näkemys otetaan huomioon mutta arvioinnissa korostuvat ammattilaisten menetelmät itsemääräämiskyvyn tai toimintakyvyn mittaamiseen. Tämän vuoksi itsemääräämiskyvyn käsite on ensisijainen suhteessa itsemääräämisoikeuden käsitteeseen ja asiantuntijat ovat valta-asemassa suhteessa asiakkaisiin.

Analyysin kohteena oleva pääkäsite itsemääräämisoikeus on määritelmällisesti oikeutta päättää omasta toiminnastaan sekä hoidostaan ja palveluistaan. Pääkäsitteen ominaispiirteenä pidin aineiston pohjalta ja osittain esittelemääni teoriataustaan nojautuen asiakkaan oikeutta tehdä informoituja valintoja. Tämä tarkoittaa päätöstilanteissa, että asiakkaalla on oikeus saada päätösten tekemisen tueksi ymmärrettävää informaatiota sosiaali- tai terveydenhuollon henkilöstöltä. Mikäli asiakas on oikeutettu tuettuun päätöksentekoon, hänellä on oikeus saada apua päätöksentekoon myös tukihenkilöltä.

Itsemääräämisoikeuden lähikäsite aineistossa on perusoikeus, jolla pyritään tuomaan lisää konkreettisuutta siihen, mitä itsemääräämisoikeus sisältää. Aineistossa itsemääräämisoikeus liittyy esimerkiksi oikeuteen valita asuinpaikkansa, päättää vapaasti omasta elämästään ja omaisuudestaan sekä oikeuteen saada tarvittaessa sosiaaliturvaa.

Sen sijaan aineistosta ei ollut yksiselitteistä analysoida esille sitä, mikä on itsemääräämisoikeuden ja perusoikeuden eli pää- ja lähikäsitteen välinen suhde. Analyysissäni päädyin esittämään kolme vaihtoehtoista tulkintaa. Itsemääräämisoikeus voidaan nähdä joko yhtenä perusoikeutena muiden perusoikeuksien joukossa, jolloin itsemääräämisoikeus on perusoikeuksien osajoukko. Toisaalta itsemääräämisoikeus voidaan tulkita tärkeimmäksi tai ensisijaiseksi oikeudeksi, jolloin perusoikeus riippuu itsemääräämisoikeudesta. Tässä tulkinnassa ihmiselle täytyisi aluksi olettaa tai todentaa itsemääräämisoikeus, ennen kuin hänen voitaisiin katsoa olevan erilaisten perusoikeuksien subjekti. Kolmannessa tulkintatavassa itsemääräämisoikeutta voidaan pitää synonyymina perusoikeuksille, jolloin itsemääräämisoikeus saa varsin konkreettisen sisällön eri perusoikeuksista tai niiden käytöstä. Tällöin itsemääräämisoikeuden konkreettinen sisältö muuttuu sen mukaan, mikä perusoikeuksien valikoima on kulloinkin lainsäädännöllisesti voimassa. Aineistossa pää- ja lähikäsitteen välinen suhde jää avoimeksi ja kaikki kolme tulkintatapaa ovat mahdollisia riippuen tekstiosuuksista, joita tulkinnassa halutaan painottaa.

## 6 TUTKIMUSTULOSTEN POHDINTAA

Yhteiskunnissa lisääntyvän oikeudellistumisen myötä yhä useammat elämänalueet siirtyvät virkamiesten ja tuomioistuinten ohjaamisen ja päätösvallan alaisuuteen (Sinko 2005, 48-49). Tutkimukseni kohteena olleissa lakiluonnoksessa ja lakityöryhmän loppuraportissa on vaarana tiettyjen ihmisryhmien kategorisointi itsemääräämisoikeuden ulkopuolelle. Lakiasiakirjat kuitenkin korostavat, että mikään tietty diagnoosi ei sinällään oikeuta itsemääräämisen rajoittamiseen. Toisaalta lakiesityksen mukaan itsemäärääminen edellyttää riittävää itsemääräämiskykyä. Tällöin riittämättömän itsemääräämiskyvyn omaavat asiakkaat voidaan rajata itsemääräämisen ulkopuolelle. Itsemääräämiskyvyn arvioijilla on siten tärkeä vallankäyttäjän rooli suhteessa yksittäiseen asiakkaaseen tai potilaaseen.

Tällainen vallankäytön ja itsemääräämisoikeuden kytköksen analysointi on peräisin ranskalaiselta filosofi Michel Foucaultilta (1926–1984). Esimerkiksi luvussa kaksi käsitelty Kirsi Juhilan näkemys autonomian, huolenpidon ja repressiivisen vallankäytön kytköksistä on samantyyppinen foucaultlaisen vallankäytön kritiikin kanssa (Juhila 2006, 151–198. Foucaultin mukaan autonomisen, itsemääräävän ihmisen idea on historiallisesti syntynyt käsitys, joka liittyy vallankäytön strategioihin (Lagerspetz 1993, 63). Foucaultlaisessa analyysissä itsemääräämisen edellytyksenä voidaan nähdä tietyt psykologiset tai sisäiset kyvyt. Vain niille yksilöille, joilla nämä kyvyt katsotaan riittäviksi, taataan itsemääräämisoikeus. Toisaalta yhteiskunnan instituutioille myönnetään laajat valtuudet suhteessa ei-itsemäärääviin yksilöihin. Instituutiot kehittelevät erilaisia menetelmiä, joilla ihmiset voidaan jaotella täysivaltaisiksi ja toisaalta mielisairaiksi, lapsiksi, dementoituneiksi, jne. Menetelmien tuloksena jälkimmäisiin ryhmiin siirrettyihin voidaan soveltaa erilaisia rajoitustoimia ”näiden itsensä vuoksi”. Tällöin mahdollisuus määritellä, ketkä ovat täysivaltaisia ja ketkä eivät, on keskeinen vallan lähde. (Mt.)

Vaikka Foucaultin ajatukset voivat tuntua kaukaisilta suomalaisen yhteiskuntaan ja sosiaalityöhön siirrettynä, on kuitenkin hyvä tunnistaa, että lakiesityksessä säännelty itsemääräämiskyvyn arviointi on merkittävä vallankäytön tapahtumapaikka. Mikäli yksi ammattilainen (lääkäri) tekisi arvion, takaako se riittävää suojaa arvioinnin kohteena olevalle potilaalle tai asiakkaalle (vrt. Taysin lausunto 2012)? Lakiesityksen 12 §:n

muotoilun mukaan ”toimintakyvyn arviointi on tehtävä moniammatillisesti hyödyntäen aiempia potilaan tai asiakkaan toimintakyvyn arvioimiseksi tehtyjen tutkimusten tuloksia” (Lakiluonnos 2012, 82). Sen sijaan mitään henkilömäärää toimintakyvyn, tai itsemääräämiskyvyn arvioinnille ei ole säännelty. Voiko moniammatillisen arvioinnin katsoa tapahtuneen, mikäli esimerkiksi lääkäri arvioi itsemääräämiskyvyn ja samalla vilkaisee vaikkapa fysioterapeutin aiempaa lausuntoa? Tällaista tulkinnanmahdollisuutta ei mielestäni vallan väärinkäytön mahdollisuuden takia saisi jättää lakiesitykseen. Toisaalta mitä useamman ammattilaisen ja läheisen osallistumista arviointiin edellytetään, sitä paremmin pystytään minimoimaan kiireestä tai huolimattomuudesta johtuvat väärinkäsitykset.

Tutkimusaineistoni analyysin perusteella erityisen tärkeänä pidän itsemääräämisoikeuden tarkempaa määrittelyä sekä itsemääräämisoikeuden perustana olevan itsemääräämiskyvyn ”mittaamisen” tarkempaa sääntelyä. Itsemääräämiskyky on itselleni täysin uusi termi. Toimintakyvyn arvioinnistakaan ei tällä hetkellä ole yksimielisyyttä tai selkeitä ohjeistuksia sosiaalityön puolella, puhumattakaan siitä, että terveydenhuolto ja sosiaaliala toimisivat samantyyppisten tai mahdollisesti toisiaan tukevien arviointien tekijöinä. Itsemääräämiskyvyn arvioinnin ollessa tärkein vaihe itsemääräämisoikeuden rajoittamisen mahdollistamiselle, arvioinnin pitäisi olla yhdenmukainen koko maassa ja samankaltaisin tai verrannollisin kriteerein laadittu. Ei ole suotavaa, että yksi ammattiryhmä (vrt. luvussa 5.3. käsitelty Psykologiliiton lausunto) pääsisi määrittelemään omat kriteerinsä itsemääräämiskyvyn arvioinnille ja toteuttamaan arviointia yksin.

Oma kokemukseni hyvin vaikeavammaisen lapsen vanhempana sai itseni myös pohtimaan lainlaadinnan erästä vakavaa puutetta: kaikista vaikeimmin vammaisten ryhmä ei ymmärrettävästi, omasta tilastaan johtuen, kykene saamaan ääntään kuuluville. Samalla, koska paremmassa kunnossa olevat vammaisryhmät kykenevät osallistumaan lainvalmisteluprosessiin lausuntojen antamisen osalta, on vaarana, että parempikuntoisten vammaisten näkemykset katsotaan kaikkia vammaisryhmiä edustavaksi kannaksi.

Lakiesitys ei esimerkiksi ota selkeää kantaa siihen, kenen näkemys asiasta on painavin, mikäli asiakas itse ei kykene tilastaan johtuen lainkaan ilmaisemaan mielipidettään. Onko tällöin esimerkiksi hoidosta vastaavan erikoislääkärin arvio tilanteesta merkittävin? Mikä



painoarvo on omaisen näkemyksellä läheisensä hoitoon tai sosiaalihuoltoon? Entä jos asiakas on jo kokopäiväisen hoidon alaisuudessa hoitolaitoksessa? Onko asiakasta (muutamana) kerran vuodessa tapaavan lääkärin lausunto merkittävämpi kuin asiakkaan kanssa joka päivä toimivan mutta alemman koulutuksen saaneen hoitohenkilökunnan? Omasta elämäkokemuksestani ”viisastuneena” ymmärrän, että lainsäädäntöä ei voi koskaan valmistella sellaiseksi, että se kattaisi kaikki erityistilanteetkin. Osa ihmisistä jää väistämättä lainsäätelyn ulkopuolelle, eikä korvaavia palveluita joko ole olemassa tai niiden tarjoamisesta voidaan kuntatasolla helposti kieltäytyä. Juuri näistä syistä lainsäädännön suunnittelijoiden pitäisi kuitenkin olla erityisen tietoisia siitä, mitkä asiat jäävät sääntelyn ulkopuolelle lain kaikenkattavuuden pyrkimyksestä huolimatta.

Henkilökohtaisesti opettavaisinta toisen tutkielmani tekemisessä samaan tiedekuntaan oli tieteenfilosofisen taustan hahmottaminen empiiriseen aineistoon perustuvalla analyysillä. Aikaisemmin olen opiskellut tieteenfilosofiaa itsenäisenä akateemisena oppialana ilman, että eri tieteenfilosofisia paradigmoja on tarvinnut suhteuttaa mihinkään yksittäiseen (empiiriseen) tutkimukseen. Pidän tieteenfilosofisten suuntausten soveltamista empiirisiin tutkimuksiin haastavana ja kiinnostavana, koska tieteenfilosofiset teoriat ovat erittäin monimutkaisia, abstrakteja ja laaja-alaisia, kun taas empiiriset tutkimukset käsittelevät rajattuja ja konkreettisia tutkimuskysymyksiä.

Vaikka lähestynkin tutkimusaiheittani sosiaalisen konstruktionismin viitekehyksestä, en ole vakuuttamassa, että kielellisyys olisi ensisijaista kaikilla eri tutkimusaloilla tai ihmisten elämismailmoissa. Päinvastoin, pidän esimerkiksi kehitysvammaisten ja vanhusten kohtaamia rajoituksia ja pakkotoimia elinympäristössään hyvin todellisina ja kokemuksellisinä. Jos vaikeasti vammaisen sidotaan erityistuoliinsa kovin ottein, ei hänen kokemansa kipu muutu mihinkään kielenkäyttöä muuttamalla. Hänen kokemuksensa kannalta tapahtuma tuntuu ihan samalta, vaikka nimeäisimme sitomisen ”pakkotoimeksi”, ”rajoitustoimenpiteeksi”, ”hoitotoimenpiteeksi” tai joksikin ihan muuksi. Lakiesitys toi mielestäni erittäin selkeästi esille, että puhetapa rajoitustoimenpiteestä vaikuttaa sen toteuttamiseen. Kun jotakin ”hoitotoimenpidettä” ei edes tunnista perusoikeuden tai itsemääräämisoikeuden rajoitukseksi, sen toteuttaminen on helpompaa varsinkin, kun jälkimmäinen edellyttäisi lain voimaan tullessa myös tarkkaa toimenpiteen kirjaamista asiakastietoihin (Loppuraportti 2014, 74–74, 98). Aiemmin on huomattu, että tulkinnallisia rajoitustoimenpiteitä käytetään enemmän

mielenterveys- ja päihdehuollon tai vammaispalvelun yksiköissä kuin lastensuojelussa, joka on jo säännelty tarkasti rajoitustoimenpiteiden osalta (Valvira 2013, 70). Puhetavalla ja omien työtehtäviensä tietoisella hahmottamisella on siten suuri merkitys sille, millaiseksi oman asiakkaan kohtaaminen ja tai potilaan hoitaminen käytännössä muodostuu.

Lakihankeasiakirjoihin kohdistunut tutkimukseni herätti pohdintoja, kuinka lakiteksteihin saadaan väärinkäytöksiä estäviä, mutta toisaalta riittävän hoidon, huolenpidon tai palvelun turvaavia muotoiluja. Hallinnollisia valmistelutekstejä, joihin lainvalmisteluasiakirjatkin kuuluvat, on kritisoitu niiden tavoitteellisuudesta (Ervasti ja Talas 1996, 200). Valmisteluteksteissä puhutaan liian yleisellä tasolla. Niiden viljelemä suunnitteluretoriikka ei täsmennä, miten jokin keino auttaa tekstissä yleisesti ja jopa ylimalkaisesti määritellyn tavoitteen saavuttamisessa. (Mt..) Omassa aineistossani jäi epäselväksi, voidaanko enimmäkseen rajoitustoimenpiteitä sääntelevällä lailla saada aikaan asiakkaiden itsemääräämisen kasvamista, minkä lakiesitys kuitenkin nimeää ensimmäiseksi tavoitteekseen.

Itsemääräämisoikeuden tukeminen ja rajoittaminen on sosiaalityön arjessa yleensä hienosyisempää ja vähemmän dramaattista kuin tässä työssä käsitelty lakiluonnosten itsemääräämisoikeus. Sosiaalityöntekijän rooli tutkimukseni kohteena olevan lakiesityksen rajoitustoimien toteuttajana lienee harvinainen, koska lakiesityksen ”pakot” liittyvät usein suoraan hoiva- ja hoitokäytäntöihin, esimerkiksi syömiseen, lääkitsemiseen tai liikkumisen rajoittamiseen. Oikeutta asiakkaan itsemääräämisoikeuden rajoittamiseen voi sosiaalityöntekijänä kuitenkin tarvita esimerkiksi kriisipäivystystilanteissa. Kukaan ei pidä toivottavana tilannetta, jossa joutuisi työntekijänä jättämään palveluyksikköön siirtymistä vastustavan vanhuksen kotiinsa, vaikka tämä olisi tavattu ulkona kesävaatteissa talvipakkasella. Laki antaisi voimaan tullessaan työntekijöille riittävät valtuudet välittömässä vaarassa olevan vanhuksen hoitopaikkaan siirtämiseen, ja tämän itsemääräämiskyvyn mittaamiseen.

Toisaalta lakiehdotuksessa säännelty itsemääräämiskyvyn arviointi sekä itsemääräämisoikeutta tukevien suunnitelmien teko voivat olla osittain sosiaalityöntekijän tekemiä. Lakiluonnoksissa sosiaalityön kannalta merkittävintä on mielestäni tiedon

saannin korostaminen ja tuettu päätöksenteko asiakkaan itsemääräämisoikeudesta puhuttaessa. Yritän antaa esimerkin konkretisoidakseni viimeistä huomiotani.

Kandityöni asiakirja-aineistossa oli dokumentaatiota lastensuojelun asiakkaasta, jonka itsemääräämiseen eli lähinnä valintojen tekemiseen ja oman perheen elämän suunnitteluun ei aluksi näytetä puuttuvan. Toisaalta asiakkaan itsemääräämiseen (eli kotiin, perheeseen ja yksityiselämään) tehdään pian radikaali interventio puoli vuotiaan vauvan huostaanotolla. Vaikka asiakirjojen perusteella tapauksesta ei saanutkaan täydellistä kuvaa, en voinut olla pohtimatta, olisiko prosessin päätös ollut toisenlainen, mikäli asiakkaan itsemääräämiseen olisi puututtu aikaisemmin, mutta lievemmin keinoin. Synnytyksen jälkeistä masennusta itsellään epäilevä perheen äiti olisi ehkä voitu viedä ”kädestä pitäen” mielenterveyspalveluihin tai perheeseen olisi voitu mahdollisesti tehdä moniammatillinen kotikäynti psykologin kanssa. Vanhempien kanssa olisi voitu yhdessä pohtien käydä läpi eri toimintavaihtoehtot ja selkeäsanaisesti myös eri toimintatapojen seuraukset. Toisaalta perheelle oltaisiin ehkä voitu myöntää näiden toivomaa kotipalvelua arkiaskareiden hoitamiseksi sen sijaan että yli viikon pyykkitelineessä kuivuvia pyykkejä oltaisiin vain päivitelty asiakkaan asiakirjoissa. En pidä toivottavana, että itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen tarkoittaa sitä, että asiakas jätetään päätöksineen ja valintoineen yksin, eikä tälle tarjota riittävää tietoa valintojensa ja päätöksiensä pohjaksi.

Mielestäni lakiehdotus on siis erittäin osuva puuttuessaan tähän asiakkaan yksin jättämiseen siinä tapauksessa, että asiakas todetaan lain soveltamisen alaiseksi. Asiakkaalla on lain voimaan tullessa mahdollisuus tukihenkilöön erilaisissa päätöksentekoasioissa. Kiinnostavaa on kysyä, miksi tällainen päätöksenteossa tukeminen ei ole tähän saakka toiminut, vaikka työntekijöillä on voimassa olevan Asiakaslain mukaan jo nyt velvollisuus auttaa asiakasta tämän päätöksenteossa monin eri tavoin (ks. Asiakaslaki 5 §). Nykyisessä lakiehdotuksessa päätöksissä tukemista ei jätetä pelkästään työntekijöille, joskin Asiakaslaki edelleen velvoittaa sosiaalihuollon henkilöstön antamaan tietoa ja auttamaan vaihtoehtojen ja seurausten ymmärtämisessä.

Toinen kiinnostava kysymys on, olisiko kaikille asiakkaille hyvä tarjota mahdollisuus tukihenkilön käyttämiseen heidän kognitiivisista ongelmistaan riippumatta. Nykyisellään palvelun saaminen voi edellyttää huomattavaa sinnikkyyttä tai tiedollisia ja kielellisiä

taitoja, joita kaikilla ei välttämättä ole tai ne puuttuvat tilapäisesti esimerkiksi masennuksen tai sairastumisen vuoksi (Aaltio 2013, 72-74; Metteri 2012, 108–113). Toisaalta työntekijät voivat toisinaan antaa tahallisesti tai tahattomasti puutteellista neuvontaa asiakkailleen (Metteri 2012, 122–125). Esimerkiksi oma kokemukseni vammaispalvelun sosiaalityöstä on se, että monessa tapauksessa kunnollista informaatiota ei saa sosiaalityöntekijältä, vaan tieto eri palveluista ja mahdollisuuksista on haettava vertaisryhmältä eli muilta samassa tilanteessa olevilta tai olleilta perheiltä. Metterin (2012) tutkimuksessaan esille tuomat kohtuuttomat tapaukset ovat usein tapauksia, jossa työntekijä ikään kuin näyttää unohtaneen velvollisuutensa kertoa saatavilla olevista tukimuodoista, saati että työntekijä kävisi asiakaan kanssa yhdessä läpi mahdollisia seurauksia ja vaihtoehtoja.

Sosiaalityön tutkimus on eri asia kuin konkreettinen sosiaalialan kenttätyö. Kuitenkin tutkimus vähintäänkin resonoi kenttätyön kanssa, vaikka varsinainen tutkimuksellinen ohjaus olisikin hyvin vähäistä. Asiakastyössä, eettisissä ohjeissa ja lainsäädännössä itsemääräämisen tukemiseen ja rajoittamiseen törmää lähes jokaisessa asiakastapaamisessa. Itsemäärääminen ja itsemääräämisoikeus ovat keskeisiä sosiaalityön arjessa, mutta sosiaalityön tutkimukseen tutustuttuani huomasin, ettei sitä ole systemaattisesti juurikaan tutkittu. Tällaista puutetta en tietenkään kuvitellut gradun tasoisessa tutkielmassa paikkaavani, mutta yleisesti ottaen käsiteanalyttiset tutkimukset voisivat luoda sosiaalityön tutkimukselle yhtenäisempää käsitteistöä ja sitä kautta selventää ja viedä sosiaalityön tutkimusta eteenpäin. Suhteellisen nuorena itsenäisenä oppialana sosiaalityön tutkimus voisi hyötyä nimenomaan teoreettisiin lähteisiin suuntautuvasta käsiteanalyttisestä tutkimuksesta ja lisätä sosiaalityön vähäistä määritelmällistä tai käsitteistä käytyä keskustelua. Vaikka kyse on pääosin empiiristä tutkimustietoa tuottavasta alasta, käsiteanalyttiset tarkastelut voisivat vetää yhteen jo alalla tuotettua tutkimuskirjallisuutta ja luoda jonkinlaista synteisiä tai käsitekarttaa tähän saakka työstetyistä keskeisistä käsitteistä.

Itse sovelsin käsiteanalyysia ehkä poikkeuksellisesti empiiriseen aineistoon. Tämä oli mielestäni perusteltua, koska lakitekstien tulisi pyrkiä käsitteelliseen selkeyteen, jotta lain soveltaminen olisi yksiselitteistä. Tämän vuoksi aineistostani, kuten varmasti kaikista lakiteksteistä löytyy runsaasti määritelmiä, luonnehdintoja, tarkennuksia ja lain sääntelemien asioiden suhteita käsitteleviä osioita. Tällöin käsiteanalyysiin voi löytää

helposti eksplisiittisesti ilmaistuja tekstiosuuksia. Mikäli aineisto on PDF- muotoinen, tämä helpottaa yksittäisillä käsitteillä tehtyjä hakuja, mutta koko aineiston omaksuminen ja hallinta on silti välttämätöntä lähikäsitteiden ja ennakkoehtojen tulkitsemisessa.

Käsiteanalyysin mahdollistama yksityiskohtien ja käsitteiden suhteiden tunnistus on mielestäni samalla sen heikkous ja vahvuus. Liiallisen tarkka yksityiskohtiin ja yksittäisiin käsitteisiin pureutuminen voi muuttua hiustenhalkomiseksi, josta tuotetun tiedon mielekkyys tai relevanttius on kadonnut. Toisaalta tekstien käsitteisiin pureutumalla voidaan saada näkyville myös teksteihin tarkoituksella tai tarkoituksettomasti kirjoitetut käsitteiden suhteet ja ennakkoehdot eli se, onko jokin käsite määräävä tai ensisijainen suhteessa pääkäsitteeseen. Tällöin ymmärrys tekstin sisältämästä rakenteesta itse asiassa selkeytyy. Mikäli teksti sisältää ristiriitaisia määritelmiä, käsiteanalyysia tehdessä nuo ristiriitaisuudet saadaan eksplisiittisesti näkyville ja arvioinnin kohteeksi. Tutkimuksellisesti siis sekä tässä työssä käyttämäni menetelmä että aihepiiri tuntuvat vielä jatkotutkimuksen kannalta hyvin kiinnostavilta.

## **Aineisto**

Lakiluonnos (2012) Hallituksen esitysluonnos Eduskunnalle laiksi potilaan ja sosiaalihuollon asiakkaan perusoikeuksien rajoittamisesta välttämättömän hoidon ja huolenpidon turvaamiseksi. 20.1.2012

Loppuraportti (2014) Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan itsemääräämisoikeus. Työryhmän loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2014:14. Sosiaali- ja terveysministeriö: Helsinki

## **Lausunnot**

Me Itse ry (2012) Me Itse ry:n kommentit luonnokseen liittyen. Lausunto 14.2.2012

Psykologiliitto (2013) Psykologiliiton työryhmän huomioita ja kommentteja sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan itsemääräämisoikeutta koskevaan lakiuudistukseen liittyen  
[http://www.psyli.fi/files/1020/Itsema\\_a\\_ra\\_a\\_misoikeuslaki\\_ja\\_toimintakyvyn\\_ma\\_a\\_ritta\\_minen\\_Psykologiliiton\\_kannanotto.pdf](http://www.psyli.fi/files/1020/Itsema_a_ra_a_misoikeuslaki_ja_toimintakyvyn_ma_a_ritta_minen_Psykologiliiton_kannanotto.pdf) (luettu 30.11.2014)

Tays (2012) Lausunto sosiaali- ja terveysministeriölle säännösluonnoksesta potilaan ja sosiaalihuollon asiakkaan perusoikeuksien rajoittamisesta välttämättömän hoidon ja huolenpidon turvaamiseksi. Lausunto 9.2.2012.

Tehy (2012): Tehyn kannanotto ja kommentteja kuulemistilaisuudessa 14.2.2012.

## Säädökset ja hallituksen esitykset lyhenteineen

HE 108/2014 vp (2014) Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi sosiaalihuollon asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeuden vahvistamisesta ja rajoitustoimenpiteiden käytön edellytyksistä sekä eräiksi siihen liittyviksi laeiksi [http://www.eduskunta.fi/triphome/bin/vex3000.sh?kanta=&OLETUSHAKU=aktyyppi%3Dhe&LYH=LYHHE&PALUUHAKU=%2Ftriphome%2Fbin%2Fvexhaku.sh%253Flyh%3DHE&haku=suppea&KAIKKIHAKU=&ASIASANAT=&TUNNISTE=HE+108%2F2014&VPVUOSI=1989\\*&PVMVP1=&PVMVP2=&SAADKOK=](http://www.eduskunta.fi/triphome/bin/vex3000.sh?kanta=&OLETUSHAKU=aktyyppi%3Dhe&LYH=LYHHE&PALUUHAKU=%2Ftriphome%2Fbin%2Fvexhaku.sh%253Flyh%3DHE&haku=suppea&KAIKKIHAKU=&ASIASANAT=&TUNNISTE=HE+108%2F2014&VPVUOSI=1989*&PVMVP1=&PVMVP2=&SAADKOK=) (katsottu 10.12.2014)

HE 309/1993 (1993) Hallituksen esitys Eduskunnalle perustuslakien perusoikeussäännösten muuttamisesta. <http://www.finlex.fi/fi/esitykset/he/1993/19930309> (luettu 18.11.2014)

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (2000/812). Lyhennetty Asiakaslaki. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812> (luettu 26.11.2014)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (1992/785). Lyhennetty Potilaslaki. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785> (luettu 26.11.2014)

Lastensuojelulaki (2007/417) <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417> (luettu 27.11.2014)

Suomen perustuslaki 1999/731. Lyhennetty PL. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731> (luettu 20.11.2014)

## Lähteet

Aaltio, Elina (2013) Hyvinvoinnin uusi järjestys. Gaudeamus: Helsinki

Abramson, Marcia (1985) Autonomy-Paternalism Dilemma in Social Work Practice. *Social Casework*, 66: 387-393.

Alasuutari, Pertti (2005) Yhteiskuntatutkimuksen etiikasta. Artikkeliteoksessa Räsänen, Pekka, Anttila, Anu-Hanna, Melin, Harri (toim.): Tutkimus menetelmien pyörteissä. PS-Kustannus: Jyväskylä

Banks, Sarah (2006) *Ethics and Values in Social Work*. Hampshire ja New York: Palgrave Macmillan.

Bryman, Alan (2011) Samhällsvetenskapliga metoder. Kääntänyt Björn Nilsson. Alkuperäisteos: *Social Research Methods*. (2008). Liber AB: Malmö

Buss, Sarah (2008) Personal Autonomy, *Stanford Encyclopedia of Philosophy*, <http://plato.stanford.edu/entries/personal-autonomy/> (luettu 15.10.2014)

Christman, John (2009) Autonomy in Moral and Political Philosophy, *Stanford Encyclopedia of Philosophy*. <http://plato.stanford.edu/entries/autonomy-moral/> (luettu 18.11.2014)

Denzin, Norman K. ja Lincoln, Yvonna S. (toim.) *Handbook of Qualitative Research*. Second edition. Sage Publications Inc.: Thousand Oaks, London ja New Delhi

Dryden, Jane (2010) Autonomy. Overview. Teoksessa: *Internet Encyclopedia of Philosophy. A Peer-reviewed Academic Resource*. <http://www.iep.utm.edu/autonomy/#H1> (luettu 20.5.2013).

Eduskunta (2014) Asian käsittelyvaiheet. HE 108/2014 vp. [http://www.eduskunta.fi/triphome/bin/vex3000.sh?kanta=&OLETUSHAKU=aktyyppi%](http://www.eduskunta.fi/triphome/bin/vex3000.sh?kanta=&OLETUSHAKU=aktyyppi%20)



[3Dhe&LYH=LYHHE&PALUUHAKU=%2Ftriphome%2Fbin%2Fvexhaku.sh%253Flyh%3DHE&haku=suppea&KAIKKIHAKU=&ASIASANAT=&TUNNISTE=HE+108%2F2014&VPVUOSI=1989\\*&PVMVP1=&PVMVP2=&SAADKOK=](#) (katsottu 10.12.2014)

Eemeren, Frans van, Grootendorst, Rob ja Snoeck Henkemans, Francisca (2001): *Argumentation, Analysis, Evaluation, Presentation*. Routledge: New York ja Lontoo

Ellis, Carolyn ja Bochner, Arthur P.: (2000) *Autoethnography, Personal Narrative, Reflexivity. Researcher as a Subject*. Teoksessa Denzin, Norman K. ja Lincoln, Yvonna S. (toim.) *Handbook of Qualitative Research*. Second edition. Sage Publications Inc.: Thousand Oaks, London ja New Delhi

Eronen, Tuija (2008) *Lastenkoti dokumentoituna, kerrottuna ja yhdessä muisteltuna*. *Janus* 2008, 16 (1): 19-34

Ervasti, Kaijus & Tala, Jyrki (1996) *Lainvalmistelu ja vaikutusten ennakointi*. Edita: Helsinki

Fine, Michelle, Weis, Lois, Weseen, Susan ja Wong, Loonmun (2000) *For Whom? Qualitative Research, Representations, and Social Responsibilities*. Denzin, Norman K. ja Lincoln, Yvonna S. (toim.) *Handbook of Qualitative Research*. Second edition. Sage Publications Inc.: Thousand Oaks, London ja New Delhi

Frankfurt, Harry (1971) *Freedom of the Will and the Concept of a Person*. *The Journal of Philosophy*, 68 (1): 5-20

Gill, Christopher (1998) *Did Galen Understand Platonic and Stoic Thinking on Emotions?* Teoksessa Juha Sihvola ja Troels Engberg-Pedersen (toim.): *The Emotions in Hellenistic Philosophy*. Kluwer Academic Publishers: Dordrecht.

Grey, David E. (2004) *Doing research in the real world*. Sage Publicatios: London, Thousand Oaks ja New Delhi

Gylling, Heta (2001) John Stuart Mill, vapaamielisyys ja yksilön autonomia. Teoksessa Tontti, Jarkko, Mäkelä, Kaisa, Gylling, Heta (toim.) (2001) Filosofien oikeus I. Suomalaisen lakimiesyhdistyksen julkaisuja, E-sarja No:2. Gummerus: Saarijärvi

Hodder, Ian (2000): The Interpretation of Documents and Material Culture. Teoksessa Denzin, Norman K. ja Lincoln, Yvonna S. (toim.) Handbook of Qualitative Research. Second edition. Sage Publications Inc.: Thousand Oaks, London ja New Delhi

HS (31.10.2012) "Päihdeäitien pakkohoito ei toteudu lähiaikoina." Kotimaa- osa. Helsingin Sanomat

HS (6.11.2012) "Pakkohoito ei sovellu päihdeäideille". Pääkirjoitus. Helsingin sanomat.

Häyry, Martti (2001) John Locke ja yksityinen omaisuus. Teoksessa Tontti, Jarkko, Mäkelä, Kaisa, Gylling, Heta (toim.) Filosofien oikeus I. Suomalaisen lakimiesyhdistyksen julkaisuja, E-sarja No:2, Gummerus: Saarijärvi

Johnson, Robert (2008) Kant`s Moral Philosophy. Stanford Encyclopedia of Philosophy. <http://plato.stanford.edu/entries/kant-moral/#AutFor> (viitattu 14.11.2014)

Jokinen, Arja (2012) Kategoriat, Instituutiot ja sosiaalisen järjestyksen tuottaminen. Jokinen, Arja, Juhila, Kirsti ja Suoninen, Eero (toim.) (2012) Kategoriat, kulttuuri ja moraalit. Johdatus kategoria-analyysiin. Vastapaino: Tampere

Jokinen, Arja (1999) Diskurssianalyysin suhde sukulaistraditioihin. Teoksessa Jokinen, Arja, Juhila, Kirsti ja Suoninen, Eero (toim.): Diskurssianalyysi liikkeessä. Vastapaino: Tampere.

Jokinen, Arja, Juhila, Kirsti ja Suoninen, Eero (toim.) (1999) Diskurssianalyysi liikkeessä. Vastapaino: Tampere.

Jokinen, Arja, Juhila, Kirsti ja Suoninen, Eero (toim.) (2012) Kategoriat, kulttuuri ja moraalit. Johdatus kategoria-analyysiin. Vastapaino: Tampere

Jokivuori, Pertti ja Hietala, Risto (2007): Määrällisiä tarinoita. Monimuuttujamenetelmien käyttö ja tulkinta. WSOY: Helsinki

Jolkkonen, Jari (2007) Systemaattinen analyysi tutkimusmetodina. Metodiopas. Joensuun yliopisto. Teologinen tiedekunta. Joensuun yliopistopaino: Joensuu.

Juhila Kirsi, Jokinen, Arja ja Suoninen, Eero (2012) Kategoria-analyysin juuret. Teoksessa Jokinen, Arja, Juhila, Kirsti ja Suoninen, Eero (2012) Kategoriat, kulttuuri ja moraalit. Johdatus kategoria-analyysiin. Vastapaino: Tampere

Juhila, Kirsi (2006) Sosiaalityöntekijöinä ja asiakkaina. Sosiaalityön yhteiskunnalliset tehtävät ja paikat. Vastapaino: Tampere

Kakkuri-Knuuttila, Marja-Liisa (toim.). (2004) Argumentti ja Kritiikki. Lukemisen keskustelun ja vakuuttamisen taidot. 6. Painos. Gaudeamus: Helsinki

Kakkuri-Knuuttila (2004) Käsitteenmuodostus. Teoksessa Kakkuri-Knuuttila, Marja-Liisa: Argumentti ja Kritiikki. Lukemisen keskustelun ja vakuuttamisen taidot. 6. Painos. Gaudeamus: Helsinki

Kakkuri-Knuuttila, Marja-Liisa ja Heinlahti, Kaisa (2006) Mitä on tutkimus? Argumentaatio ja tieteenfilosofia. Gaudeamus: Helsinki

Kananoja, Aulikki, Lähteinen, Markku, Marjamäki Pirjo et al. (2007): Sosiaalityön käsikirja. Tietosanoma: Jyväskylä.

Kannisto, Toni (2013) Kant: etiikka. <http://filosofia.fi/node/2426> (luettu 17.11.2014).

Karjalainen, Vappu ja Vilkkumaa, Ilpo (toim.) (2006) Kuntoutus kanssamme. Ihmisen toimijuuden tukeminen, Stakes: Helsinki

Karttunen, Hanna (2007) Numeroista strategiaan. Käsitteanalyysi inhimillisestä pääomasta. Pro gradu –tutkielma. Taloustieteiden tiedekunta. Jyväskylän yliopisto

[https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/8470/URN\\_NBN\\_fi\\_jyu-2007407.pdf?sequence=1](https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/8470/URN_NBN_fi_jyu-2007407.pdf?sequence=1) (luettu 14.11.2014)

Kotiranta, Tuija, Niemi, Petteri ja Haaki, Raili (2011): Sosiaalisen toiminnan perusta. Gaudeamus: Helsinki

Kotiranta, Tuija ja Virkki, Tuija (2011) Toimijuus ja sosiaalisen toiminnan teoria. Teoksessa Kotiranta, Tuija, Niemi, Petteri ja Haaki, Raili (2011): Sosiaalisen toiminnan perusta. Gaudeamus: Helsinki

Kuntainfo (2009) Vammaispalvelulain muutokset 1.9.2009 alkaen. Sosiaali- ja terveysministeriö. Kuntainfo <http://www.stm.fi/tiedotteet/kuntainfot/kuntainfo/-/view/1418362> (luettu 17.11.2014).

Kuusisto-Niemi, Sirpa, Rissanen, Sari & Saranto, Kaija (2011) Asiakastiedon käyttö sosiaalityön tutkimuksessa – eettinen näkökulma, teoksessa Pehkonen, Aini & Väänänen-Fomin, Marja (toim.): Sosiaalityön arvot ja etiikka, Sosiaalityön tutkimuksen seuran vuosikirja, PS-kustannus: Jyväskylä

Laitinen, Ahti (2005) Oikeussosiologian perusteet. Turun yliopiston oikeustieteellisen tiedekunnan julkaisuja. Rikos- ja prosessioikeuden sarja A no: 27. Karhukopio Oy: Turku

Laitinen, Arto (2009) Itseään tulkitseva eläin. Charles Taylor ja filosofinen ihmistutkimus. Gaudeamus, Helsinki University Press: Tampere

Launis, Veikko ja Räikkä, Juha (toim.) (1993) Itsemääräämisoikeus. Käytännöllisen filosofian julkaisuja. Turun yliopisto: Vol. 7: Turku

Launis, Veikko (2013) Lääkintä- ja hoitoetiikan perusperiaatteet. Teoksessa Saarni, Samuli (toim.): Lääkärin etiikka. 7. painos. Lääkäriliitto ja Suomen Hammaslääkäriliitto: Helsinki

Lähteinen, Martti (2007): Valtiollisen sosiaalipolitiikan perusrakenteet. Teoksessa: Kananoja, Aulikki, Lähteinen, Markku, Marjamäki Pirjo et al. (2007): Sosiaalityön käsikirja. Tietosanoma: Jyväskylä.

MacIntyre, Alisdair (2004) Hyveiden jäljillä. Englanninkielinen alkuteos *After Virtue: A Study in Moral Theory* (1981). Suom. Niko Koponen. Gaudeamus: Helsinki

McDermott, F. E. (toim.) (1975) *Self-Determination in Social Work. A Collection of Essays on Self-Determination and Related Concepts by Philosophers and Social Work Theorists*. Routledge ja Kegan Paul: Boston

Metteri, Anna (2012) *Hyvinvointivaltion lupaukset, kohtuuttomat tapaukset ja sosiaalityö. Sosiaalityön alan väitöskirja*. Tampereen yliopisto. Tampere University Press: Tampere

Metteri, Anna ja Haukka-Wacklin, Tuula (2006) *Sosiaalinen tuki kuntoutuksen ytimessä*, teoksessa Karjalainen, Vappu & Vilkkumaa, Ilpo (toim.): *Kuntoutus kanssamme. Ihmisen toimijuuden tukeminen*, Stakes: Helsinki

Niemi, Petteri (2011) *Minä itse ja sen määrittäminen*. Teoksessa Kotiranta, Tuija, Niemi, Petteri ja Haaki, Raili (2011): *Sosiaalisen toiminnan perusta*. Gaudeamus: Helsinki

Niemi, Petteri (2008) *Priorisoinnin eettisestä perustasta sosiaalialalla*. Teoksessa Niemi, Petteri & Kotiranta, Tuija (toim.) (2008): *Sosiaalialan normatiivinen perusta*. Palmenia, Gaudeamus Helsinki University Press: Helsinki

Niemi, Petteri & Kotiranta, Tuija (toim.) (2008) *Sosiaalialan normatiivinen perusta*. Gaudeamus Helsinki University Press, Palmenia: Helsinki

Niiniluoto, Ilkka (1983) *Tieteellinen päättely ja selittäminen*. Otava: Keuruu

Nussbaum, Martha (1994) *The Therapy of Desire: Theory and Practice in Hellenistic Ethics*. Princeton University Press: Princeton, New Jersey.

Oikeusministeriö (1992) *Hallituksen esitysten laatimisohteet*. Vapokustannus: Helsinki

Pehkonen, Aini & Väänänen-Fomin, Marja (toim.) (2011) Sosiaalityön arvot ja etiikka, Sosiaalityön tutkimuksen seuran vuosikirja, PS-kustannus: Jyväskylä

Pietarinen, Juhani (1993) Itsemääräämisen periaate. Teoksessa Launis, Veikko ja Räikkä, Juha (toim.): Itsemääräämisoikeus. Käytännöllisen filosofian julkaisuja. Turun yliopisto: Vol. 7: Turku

Piironen, Hannu (2006) 1990-luku sosiaalityöntekijöiden silmin. Yhteiskuntapolitiikka 71 (5): 321-325.

Poutanen, Seppo (2005) Kriittisen realismin metodologisesta otteesta yhteiskuntatieteissä. Teoksessa Räsänen, Pekka, Anttila, Anu-Hanna, Melin, Harri (toim.): Tutkimus menetelmien pyörteissä. PS-Kustannus: Jyväskylä

Puusa, Anu (2008) Käsiteanalyysi tutkimusmenetelmänä. Premissi 2008, 4: 36-42.

Rauhala, Pirkko-Liisa & Virokannas Elina (2011) Sosiaalityön tutkimuksen etiikka, opettaminen ja tietoarvo. Teoksessa Pehkonen Aini & Väänänen-Fomin Marja (toim.) Sosiaalityön arvot ja etiikka. PS-kustannus: Jyväskylä, 235–255.

Räsänen, Pekka, Anttila, Anu-Hanna, Melin, Harri (toim.) (2005) Tutkimus menetelmien pyörteissä. PS-Kustannus: Jyväskylä

Saarni, Samuli (toim.) (2013) Lääkärietiikka. 7. painos. Lääkäriliitto ja Suomen Hammaslääkäriliitto: Helsinki. Löytyy nettijulkaisuna: [http://www.laakariliitto.fi/site/assets/files/1273/laakarini\\_etiikka\\_2013.pdf](http://www.laakariliitto.fi/site/assets/files/1273/laakarini_etiikka_2013.pdf)

Schneewind, Jerome B. (1998) The Invention of Autonomy. A History of Modern Moral Philosophy. Cambridge University Press: Cambridge

Schwandt, Thomas A. (2000) Three Epistemological Stances for Qualitative Inquiry. Interpretivism, Hermeneutics and Social Constructionism. Teoksessa Denzin, Norman K.

ja Lincoln, Yvonna S. (toim.) Handbook of Qualitative Research. Second edition. Sage Publications Inc.: Thousand Oaks, London ja New Delhi

STM (2013) Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan itsemääräämisoikeus –työryhmä. STM:n www- sivut ”Työryhmät ja selvityshenkilöt”  
<http://www.stm.fi/vireilla/tyoryhmat/itsemaaramisoikeus> (luettu 25.10.2014)

STM (2012) Yhteenveto vanhukset ja vammaiset -alatyöryhmän ehdotuksista annetuista lausunnoista. Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan itsemääräämisoikeus-hanke 30.8.2012.

STM (2011) Säädöksiä asiakkaan itsemääräämisoikeudesta tarkennetaan.  
<http://www.stm.fi/ylakulma/artikkeli/-/view/1570689> (luettu 27.10.2014)

Stoljar, Natalie (2001) Philosophy of autonomy, teoksessa Selser, Neil J. & Baltes, Paul B. (toim): International Encyclopedia of Social and Behavioral Sciences, Elsevier LTD., (s.1009-1015), <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B008043076701038X> (luettu 20.10.2014)

Stroud, Sarah (2008) Weakness of Will. Stanford Encyclopedia of Philosophy.  
<http://plato.stanford.edu/entries/weakness-will> (luettu 15.11.2014)

Talentia (2005) Arki, arvot, elämä ja etiikka. Sosiaalialan ammattilaisen eettiset ohjeet. Helsinki: Talentia ry. Ladattavissa Talentian www- sivuilta:  
<http://www.talentia.fi/tyoelama/ammattietiikka/ohjeet> (luettu 17.11.2014)

Taylor, Melissa Floyd (2006) Is Self-Determination Still Important? What Experienced Mental Health Social Workers Are Saying. Journal of Social Work Value and Ethics, 3 (1), ss.

Tontti, Jarkko, Mäkelä, Kaisa, Gylling, Heta (toim.) (2001) Filosofien oikeus I. Suomalaisen lakimiesyhdistyksen julkaisuja, E-sarja No:2. Gummerus: Saarijärvi

Vahtera, Jussi (1993) Työn hallinta, sosiaalinen tuki ja terveys. Väitöskirjatutkimus. Kliininen laitos. Turun yliopisto. Julkaistu: Työympäristötutkimuksen aikakauskirja, Lisänumero 1/93. Työterveyslaitos: Helsinki

Vaittinen, Heidi (2009) Toiminnallinen identiteetti: Käsiteanalyysi Walkerin ja Avantin mukaan. Pro gradu –tutkielma. Terveystieteiden laitos. Jyväskylän yliopisto. ([https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/21353/URN\\_NBN\\_fi\\_jyu-200908103538.pdf?sequence=1](https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/21353/URN_NBN_fi_jyu-200908103538.pdf?sequence=1)) (luettu 14.11.2014)

Valvira (2013) Itsemääräämisoikeuden toteutuminen sosiaalihuollon ympärivuorokautisissa palveluissa. Lastensuojelussa, vammaispalveluissa, mielenterveyspalveluissa ja päihdehuollossa. Selvityksiä 1:2013. Valvira: Helsinki [http://www.valvira.fi/files/tiedostot/s/e/Selvityksia\\_1\\_2013.pdf](http://www.valvira.fi/files/tiedostot/s/e/Selvityksia_1_2013.pdf) (luettu 18.11.2014)