

Päihdepalveluiden asiakkaan itse määräämisoikeudesta

Päihdepalveluiden asiakkaan itse määräämisoikeudesta

Heidi Vanjusov, Jarkko Pesu, Nea Hakulinen

Julkaisujen jakelu

Distribution av publikationer

**Valtioneuvoston
julkaisuarkisto Valto**

Publikations-
arkivet Valto

julkaisut.valtioneuvosto.fi

Julkaisumyynti

Beställningar av publikationer

**Valtioneuvoston
verkkokirjakauppa**

Statsrådets
nätbokhandel

vnjulkaisumyynti.fi

Sosiaali ja terveysministeriö

CC BY-NC-ND 4.0

ISBN pdf: 978-952-00-8672-5

ISSN pdf: 2242-0037

Taitto: Valtioneuvoston hallintoyksikkö, Julkaisutuotanto

Kannen kuvat: Tuula Holopainen, Irmeli Huhtala, Kuvatoimisto Rodeo, Shutterstock

Helsinki 2023

Päihdepalveluiden asiakkaan itsemääräämisoikeudesta

Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2023:34

Julkaisija Sosiaali ja terveysministeriö

Tekijä/t Heidi Vanjusov, Jarkko Pesu, Nea Hakulinen

Kieli suomi

Sivumäärä 102

Tiivistelmä Itsemääräämisoikeus saattaa tyypistyä yhtäältä oikeudeksi kieltäytyä tarjottavista päihdepalveluista ja toisaalta itsemääräämisoikeuden pehmeämmäksi osaksi eli osallisuudeksi. Varsinainen päätöksenteko saattaa karata kauas asiakkaasta, jolloin osallisuuskin voi jäädä näennäiseksi. Yksilöllä tulisi olla aito mahdollisuus olla aktiivinen ja osallinen omassa asiassaan. Yksilön oikeudet eivät toteudu täysimääräisesti haavoittuvassa asemassa olevien osalta, jos sitä ei aktiivisesti mahdollisteta ja tueta huomioiden kokonaisvaltaisesti eri tekijöitä.

Päihdepalveluissa saatetaan käyttää sopimuksellisuutta siinä määrin ja sellaisilla tavoilla, jotka eivät välttämättä ole lainmukaisia. Hoitosopimukset voivat olla hyödyllisiä asiakkaan sitouttamisessa ja motivoinnissa sekä yhteisten pelisääntöjen määrittämisessä, mutta juridisesti sitovia asiakirjoja ne eivät ole. Toinen asiakkaan itsemääräämisoikeuden ja osallisuuden toteutumisen kipukohta on päihdepalveluiden kilpailuttaminen. Hankintoja koskeva lainsäädäntö, erityisesti sopimusmuutosten tekemisen jäykkyys, hankaloittaa merkittävästi itsemääräämisoikeuden ja osallisuuden huomioimista ostopalveluna toteutetuissa palveluissa. Käytäntöjä tulisi kehittää niin, että tarjouspyyntöasiakirjoissa huomioitaisiin paremmin palveluiden räätälöintimahdollisuudet.

Asiasanat päihdepalvelut, itsemääräämisoikeus, sosiaali ja terveydenhuolto, osallisuus, itsemäärääminen

ISBN PDF 978-952-00-8672-5

ISSN PDF 2242-0037

Asianumero VN/12751/2023

Hankenumero STM030:00/2023

Julkaisun osoite <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-8672-5>

Självbestämmanderätten för klienter inom missbrukartjänsterna

Social- och hälsovårdsministeriets rapporter och promemorior 2023:34

Utgivare Social- och hälsovårdsministeriet

Författare Heidi Vanjusov, Jarkko Pesu, Nea Hakulinen

Språk svenska **Sidantal** 102

Referat Självbestämmanderätten kan begränsas till rätten att vägra delta i de missbrukartjänster som ordnas och till den mjukare formen av självbestämmanderätt, dvs. delaktighet. Det egentliga beslutsfattandet kan vara långt borta från klienten, och då kan även delaktigheten vara en chimär. Individens ska ha en genuin möjlighet att vara aktiv och delaktig i sitt eget ärende. I fråga om personer som befinner sig i en utsatt ställning tillgodoses individens rättigheter inte fullt ut om man inte möjliggör och stöder detta på ett aktivt sätt genom att samtidigt beakta olika faktorer på ett heltäckande sätt.

Inom missbrukartjänsterna används avtal ibland i en utsträckning och på sätt som inte nödvändigtvis är lagenliga. Vårdavtal kan vara till nytta i fråga om att få klienten att förbinda sig och göra klienten motiverad samt sätta upp gemensamma spelregler, men dessa vårdavtal är inte juridiskt bindande handlingar. En annan orsak till oro när det gäller tillgodoseendet av klientens självbestämmanderätt och delaktighet är konkurrensutsättningen av missbrukartjänster. Den lagstiftning som rör upphandlingar, särskilt svårigheterna att ändra avtalen, gör det väldigt svårt att beakta självbestämmanderätten och delaktigheten i köpta tjänster. Praxis bör utvecklas så att man på ett bättre sätt beaktar möjligheterna att skräddarsy tjänsterna i förfrågningsunderlaget.

Nyckelord missbrukartjänster, självbestämmanderätt, socialvård, hälso- och sjukvård, delaktighet, självbestämmande

ISBN PDF 978-952-00-8672-5 **ISSN PDF** 2242-0037

Ärendenr. VN/12751/2023 **Projektnr.** STM030:00/2023

URNadress <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-8672-5>

Right to self-determination of clients of substance abuse services

Reports and Memorandums of the Ministry of Social Affairs and Health 2023:34

Publisher Ministry of Social Affairs and Health

Author(s) Heidi Vanjusov, Jarkko Pesu, Nea Hakulinen

Language English **Pages** 102

Abstract The right to self-determination may be limited, on the one hand, to the right to refuse the substance abuse services offered and, on the other hand, to a softer form of the right to self-determination, i.e. inclusion. The actual decision-making process may take place far away from clients, in which case even inclusion may be an illusion. Individuals should have a genuine opportunity to be active and take part in matters concerning them. With regard to vulnerable people, individuals' rights are not realised in full, unless active measures are taken to make it possible and support it while taking account of different factors in a comprehensive manner.

Substance abuse services may use agreements to the extent and in the manner that are not necessarily legal. Care agreements can be useful in engaging and motivating clients and in defining common rules, but they are not legally binding documents. Another cause for concern in the realisation of clients' right to self-determination and their inclusion is the competitive tendering of substance abuse services. Procurement legislation, particularly the rigidity of amending agreements, makes it significantly complicated to take account of the right to self-determination and inclusion in purchased services. Practices should be developed so that the invitation to tender documents would take better account of the opportunities to tailor services.

Keywords substance abuse services, right to self-determination, social welfare, healthcare, inclusion, self-determination

ISBN PDF 978-952-00-8672-5

ISSN PDF 2242-0037

Reference no. VN/12751/2023

Project no. STM030:00/2023

URN address <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-8672-5>

Sisältö

1	Johdanto	12
2	Itsemääräämisoikeus päihdepalvelujen kontekstissa.....	16
2.1	Itsemääräämisoikeudesta päihdepalveluissa.....	16
2.2	Asiakas ja potilaslaki konkretisoimassa asiakkaan oikeuksia	22
2.3	Tahdosta riippumaton hoito itsemääräämisoikeuden rajoittajana	25
2.3.1	Päihdehuoltolain mukainen tahdosta riippumaton hoito	25
2.3.2	Terveysvaara tahdosta riippumattoman hoidon perusteena.....	31
2.4	Suostumusoppi ja sopimuksellisuus päihdehoidossa	34
2.4.1	Suostumusoppi.....	34
2.4.2	Hoitosopimukset päihdehuollossa	35
2.4.3	Laitosvallan kieltö – järjestyssäännöt	40
3	Päihdepalveluiden järjestäminen ja tuottaminen.....	42
3.1	Yksilön oikeus päihdepalveluihin.....	42
3.1.1	Tarve asiakkaan oikeuksien perustana	42
3.1.2	Päihdepalvelut sosiaali ja terveydenhuollon yhdyspinnoilla	45
3.1.3	Päihdepalveluiden järjestämistä vastuun toteuttaminen.....	49
3.2	Päihdepalveluiden hankinta	53
3.2.1	Päihdepalveluiden hankintojen ja julkisten varojen käytön suunnittelu	53
3.2.2	Kilpailuttaminen sitoo hankintayksikön harkintavallan	54
3.2.3	Kilpailutuksessa huomioitava lainsäädäntö	59
3.2.4	Asiakkaan yksilöllisen tarpeen ja toiveiden sekä hankintasääntelyn välinen ristiriita.....	62
3.2.5	Suorahankinnoilla ei voida varmistaa itsemääräämisoikeuden toteutumista	68
3.2.6	Valvonnasta.....	70
4	Itsemääräämisoikeuden ja osallisuuden turvaamisesta	72
4.1	Osallisuuden rakentuminen.....	72
4.1.1	Oikeus osallisuuteen	72
4.1.2	Asiakkaan omatoimisuus ja sen tukeminen.....	76
4.1.3	Asiakkaan toimintakyvyn vaikutus	79

4.2	Asiakkaalle annettava rooli.....	82
4.3	Itsemääräämisoikeuden saavutettavuus.....	84
5	Lopuksi: Kehittämistarpeista	88
Lähteet.....		92
	Kirjallisuus.....	92
	Virallislähteet.....	98
	Tulkintakäytäntö.....	100
	Oikeuskäytäntö	100
	Lailisuusvalvonta	102

Lyhenneluettelo

Asiakaslaki	Laki sosiaalihuollon asiakkaan oikeuksista ja velvollisuuksista (812/2000)
Hankintalaki	Laki julkisista hankinnoista ja käyttöoikeussopimuksista (1397/2016)
EIS	Euroopan ihmisoikeussopimus (SopS 18–19/1990)
HE	Hallituksen esitys
HL	Hallintolaki (434/2003)
HvaL	Laki hyvinvointialueista (611/2021)
Korvaushoitoasetus	Asetus opioidiriippuvaisten vieroitus ja korvaushoidosta eräillä lääkkeillä (33/2008)
MAO	Markkinaoikeus
PeVL	Perustuslakivaliokunnan lausunto
PeVM	Perustuslakivaliokunnan mietintö
PHL	Päihdehuoltolaki (41/1986)
PhA	Päihdehuoltoasetus (653/1986)
PL	Suomen perustuslaki (731/1999)
Potilaslaki	Laki potilaan oikeuksista ja velvollisuuksista (785/1992)
SHL	Sosiaalihuoltolaki (1301/2014)
SoteL	Laki sosiaali ja terveydenhuollon järjestämisestä (612/2021)
StVL	Sosiaali ja terveystoimikunnan lausunto
TervHL	Terveydenhuoltolaki (1326/2010)

Taulukot, kuviot ja infolaatikat

Kuvio 1.	Selvityksen kohteet	13
Kuvio 2.	Itsemääräämisoikeus asiakasprosessissa	20
Kuvio 3.	Perusoikeuksien rajoitusedellytykset.	26
Kuvio 4.	Sosiaalihuollon ja terveydenhuollon erot.....	47
Kuvio 5.	Julkisiin hankintoihin liittyvät oikeussuhteet.	51
Infolaatikko 1.	Erään selvitysaikana kilpailutetun päihdelaitoshuollon puitejärjestelyn valintaperusteet.	57
Taulukko 1.	Asumispalveluiden kilpailutuksen tarjouspyynnön vertailukriteereistä.	58
Taulukko 2.	Ehdoton vaatimus tarjouspyynnössä.	63
Infolaatikko 2.	Kilpailutetun päihdepalveluhankinnan palvelukuvauksen osisältö.....	64
Infolaatikko 3.	Kilpailutetun päihdehuollon palveluntuottajan vastuita.	67
Kuvio 6.	Osallisuus lainsäädännössä.....	74
Kuvio 7.	Omatoiminen palveluihin hakeutuminen.	77
Kuvio 8.	Itsemääräämisoikeuden ja osallisuuden toteutumiseen liittyvät tekijät.	78
Kuvio 9.	Asiakkaan itsemääräämisoikeuden rakentumisen kolmikantaisuus.	81
Kuvio 10.	Itsemääräämisoikeuden saavutettavuuden ulottuvuudet.....	85
Kuvio 11.	Itsemääräämisoikeuden rakentuminen eri osatekijöistä.	87

SELVITYKSEN TAUSTOISTA

Tämä selvitys liittyy itsemääräämisoikeuslainsäädännön valmisteluun. Kyseinen IMO-lainsäädännön valmistelu on ollut osa Sanna Marinin hallitusohjelmassa mainittuja lakiuudistuksia, jotka koskevat sosiaali ja terveydenhuollon asiakkaan asemaa. Vuoden 2023 alusta tuli voimaan lakiuudistus, jossa pääosin luovuttiin päihde- ja mielenterveyspalveluita koskevasta erityislainsäädännöstä ja ko. palveluita koskevat säädökset tulivat osaksi sosiaali ja terveydenhuollon yleislakeja. Tämän lainsäädäntöuudistuksen ulkopuolelle kuitenkin jätettiin tahdosta riippumatonta hoitoa koskeva sääntely, joka on tarkoitus uudistaa osana jo edellisellä hallituskaudella alkanutta IMO-lainsäädäntöuudistusta. Tämä selvitys päihdepalveluiden asiakkaan itsemääräämisoikeutta on osa IMO-lainsäädäntöuudistusta, joka jäi vielä kesken myös 2023 päättyneellä hallituskaudella. Tämä selvitys osoittaa omalta osaltaan itsemääräämisoikeuslainsäädännön uudistustarpeita.

Tämä selvitys on tilattu sen laatineilta tutkijoilta ja tilaajana on toiminut sosiaali ja terveysministeriö. Selvitys on laadittu syksyllä 2022.

Tutkijat

Heidi Vanjusov OTT. Vanjusov toimii Itä-Suomen yliopiston oikeustieteiden laitoksella sosiaaioikeuden yliopistonlehtorina ja tutkijana. Vanjusovin tutkimusintressit liittyvät haavoittuvassa asemassa olevien yksilöiden oikeuksien turvaamiseen ja toteuttamiseen sosiaali ja terveydenhuollossa. Vanjusov on tutkinut erityisesti päihdepalveluita ja niiden saavutettavuutta.

Jarkko Pesu HTM. Pesu työskentelee Itä-Suomen yliopiston oikeustieteiden laitoksella ja on erikoistunut julkisiin hankintoihin. Hän viimeistelee väitöskirjaa julkisten hankintojen ja valtiontukien rajanvedosta innovaatioiden tukemisessa. Pesu vastaa myös Itä-Suomen yliopiston oikeustieteiden laitoksen julkisten hankintojen opetuksesta. Pesu on työskennellyt tutkijana useissa julkisia hankintoja koskevissa tutkimusprojekteissa, joissa tutkimuskohteina ovat olleet muun muassa julkisissa hankinnoissa

käytetyt kriteerit ja hankintasopimukset. Pesu on kiinnostunut kaikenlaisesta julkisiin hankintoihin ja julkisten varojen käytön markkinarajapintoihin liittyvästä tutkimuksesta.

Nea Hakulinen HTK. Hakulinen suorittaa hallintotieteiden maisterin tutkintoaan pääaineenaan hyvinvointioikeus. Hän toimii opetus ja tutkimusavustajana Itä-Suomen yliopiston oikeustieteiden laitoksella. Hakulinen valmistelee Vanjusovin ohjauksessa hyvinvointioikeudellista pro gradu tutkielmaansa sopimuksellisuudesta päihdepalveluissa.

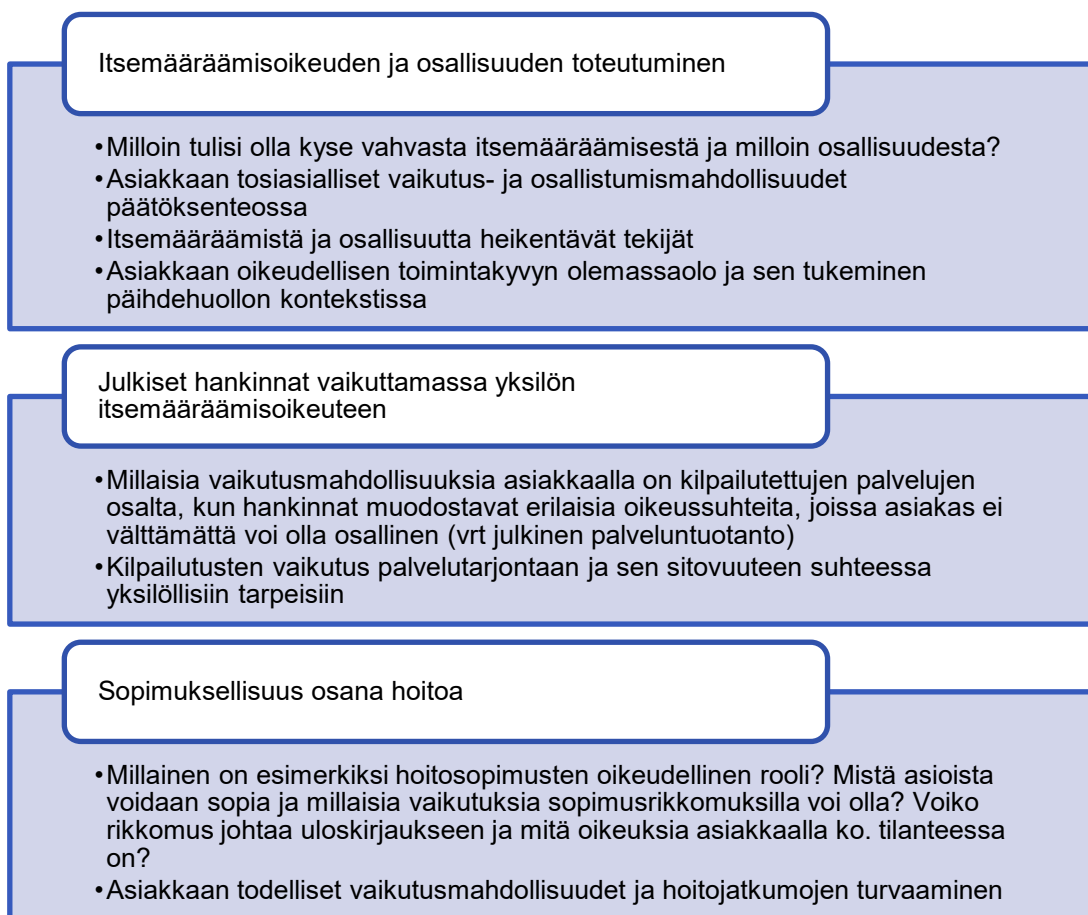
1 Johdanto

Yksilön mahdollisuutta olla aidosti itsemääräävä eli autonominen toimija voidaan lähestyä oikeutena ja sitä kautta kytkeä tarkastelu yksilön oikeustoimikelpoisuuteen eli hänen mahdollisuuteensa tehdä oikeudellisesti sitovia ratkaisuja. Toisaalta itsemääräämisoikeutta voidaan tarkastella moraalisenä oikeutena, jolloin kysymys ei ole niinkään esimerkiksi siitä, milloin henkilön oikeudellista toimintakykyä tulisi mahdollisesti rajoittaa esimerkiksi holhoustoimilain (442/1999) nojalla, vaan keskiössä on hänen mahdollisuutensa olla aktiivinen toimija omassa elämässään. Itsemääräämisoikeuden oikeudellinen ja moraalinen ulottuvuus kietoutuvat yleensä toisiinsa, vaikka ne voivat osittain toimia myös toisistaan erillisinä. Moraalisena oikeutena itsemääräämisoikeus velvoittaa esimerkiksi sosiaali ja terveydenhuollon toimijoita kunnioittamaan asiakkaan itsemääräämisoikeutta myös niissä kohdin, missä juridiset normit eivät niin vaadi.¹ Tässä selvityksessä keskitymme nimenomaisesti itsemääräämisoikeuteen lainopillisesti määrittyvänä perusoikeutena.

Tässä selvityksessä kartoitetaan oikeudellisesta näkökulmasta erilaisista tematiikan kannalta relevanteista oikeuslähteistä itsemääräämisoikeuden ja osallisuuden ilmentymistä päihdepalveluissa. Selvityksen tavoitteena on vastata siihen, miten päihdepalvelujen asiakkaan itsemääräämisoikeutta tulisi turvata voimassa olevan lainsäädännön valossa, ja millaisia haasteita asiakkaan itsemääräämisoikeuden toteutumiseen voi liittyä? Seuraavassa kuviossa 1 on listattuna Heidi Vanjusovin aiemman tutkimuksen² perusteella keskeiseksi kysymyksiksi nousevia erityishuomioita, joita selvityksessä tullaan käsittelemään. Teemat liittyvät asiakkaan tosiasiallisten vaikutusmahdollisuuksiin arviointiin.

¹ Launis 2010, s. 136.

² Vanjusov 2022b.

Kuvio 1. Selvityksen kohteet

Selvitämme luvussa 2 aluksi itsemääräämisoikeutta päihdepalvelujen kontekstissa yleisesti, minkä jälkeen tarkastelussa on tahdosta riippumaton hoito ja sopimuksellisuuden käyttö päihdepalveluissa, joiden osalta esille nousevat perusoikeuksien rajoittamisen edellytykset.³ Asiakkaan itsemääräämisoikeutta tarkasteltaessa on huomioitava konteksti, jossa yksilön oikeutta itsemääräämiseen ja osallisuuteen tarkastellaan. Päihdepalveluiden asiakas voi olla toimintakyvyltään heikentynyt ja siten omien oikeuksien toteuttamisessa voi olla merkittäviä haasteita. Asiakas saattaa kärsiä päihderiippuvuussairaudesta, jossa yksilölle muodostuu voimakas halu tai pakonomainen tarve ajatella riippuvuutta edistävällä tavalla. Nämä ajatukset alkavat ohjata yksilön ar-

³ Itsemääräämisoikeuden ja erityisesti tahdonvastaisen hoidon osalta emme tee kansainvälistä vertailua, sillä sitä on itsemääräämisoikeuslainsäädännön uudistamisen tueksi toteutettu jo aiemmin. (Ks. Perälä ym. 2022.)

voja ja valintoja. Päihteiden ongelmallinen käyttö voi siten heikentää asiakkaan päätöksentekokykyä niin, että hän ei välttämättä kykene rationaaliseen, tietoon perustuvaan päätöksentekoon. Sen sijaan hänen pakonomainen tarpeensa tyydyttää riippuvuuden ohjaamat tarpeet saattavat muodostua päätösten sisältöjä määrittäviksi tekijöiksi. Tällöin asiakas voi esimerkiksi muuttaa nopeasti mieltään, koska hänen kykynsä hallita käyttäytymistään ja loogista toimintaansa on heikentynyt.⁴

Luvun 3 päihdepalveluiden julkisia hankintoja koskevaa tarkastelua inspiroi toisaalta julkinen keskustelu hankintojen epäonnistumisesta sosiaali ja terveydenhuollossa ja yhtäältä Vanjusovin aiemmassa tutkimuksessaan hyödyntävä haastatteluaineisto.⁵ Aineistossa nousee esille päihdetyön toimijoiden huoli siitä, huomioidaanko päihdealan erityisyys hankinnoissa ja miten järjestötoimijat pärjäävät kilpailutuksissa, jos vastassa on isoja toimijoita, jotka voivat tarjota palvelut halvemmalla. Järjestöt ovat perinteisesti olleet varsin merkittävässä roolissa palveluntuottajina päihdehuollossa. Olemme rajanneet tarkastelumme koskemaan päihdehuollon laitostuntoutusta koskevia hankintoja ja tarkoituksenamme on selvittää, millä tavoin päihdelaitostuntoutuksen hankinnoissa voidaan huomioida asiakkaan yksilöllinen palvelutarve. Tarkastelemme aihetta pitkälti järjestelmän näkökulmasta korostaen kuitenkin asiakkaan oikeuksien turvaamista. Päihdepalveluita koskevan sääntelyn nojalla palveluiden järjestäminen tulisi aina perustua tarpeeseen. Järjestämisvastuussa olevan viranomaisen on ensinnäkin reagoitava alueelliseen tarpeeseen ja toisaalta arvioitava asiakkaan yksilöllinen palvelutarve, ja järjestettävä tarpeen pohjalta riittävät palvelut. Päihdepalvelutarpeen ja sen kokoluokan määrittämisessä on huomioitava keskeisesti niin päihdepalveluita koskevan lainsäädännön, julkisten varojen käytön kuin julkisten hankintojen sääntely. Noin puolet kuntien päihdehuollon erityispalveluista on järjestetty hankkimalla ne muilta palveluntuottajilta.⁶

Luvussa 4 tarkastelemme itsemääräämisoikeutta ja osallisuutta päihdepalveluiden käytännön työssä. Tarkastelemme haastatteluaineiston perustuvien analyysien kautta sitä, mitkä seikat vaikuttavat asiakkaan oikeuksien toteutumiseen. Lisäksi teemme pientä yhteenvetoa siitä, mitä tämä käytännön näkökulma tarjoaa erilaisten esteiden poistamiseksi yksilön autonomisen aseman mahdollisemman kattavaan turvaamiseen. Lopuksi luvussa 5 esittelemme johtopäätöksiämme kehittämistarpeista ja

⁴ Partanen ym. 2015, 114–115.

⁵ Vanjusov 2022b.

⁶ Kuusikko-työryhmän julkaisusarja 6/2021: uuden suurimman kaupungin päihde- ja mielenterveyspalvelut ja kustannukset vuonna 2020, s. 20. Kunnat ovat painottaneet hankinnoissaan erilaisia asioita. Hinnan ja laadun keskinäinen painotussuhde vaihtelee. On esitetty kritiikkiä, että yhtäältä laatu kärsii taloudellisten painotusten vuoksi ja toisaalta asiakkaan yksilöllisiä tarpeita ei välttämättä pystytä huomioimaan laajoissa kilpailutuksissa. Ks. Partanen ym. 2014, s. 199–200.

tuomme esille myös lisäselvitystarpeita, joihin ei tässä yhteydessä ollut mahdollista paneutua selvityksen tekemiseen varatun ajan suppeudesta johtuen.

Selvityksemme on pääasiallisesti lainopillinen eli tukeudumme pääasiallisesti oikeudellisiin lähteisiin ja niiden tulkintoihin. Täydennämme kuitenkin lainopillista tietoa päihdetyötä koskevalla yhteiskuntatieteellisellä tutkimustiedolla. Hyödynnämme myös runsaasti tulkintojemme tukena Vanjusovin aiempaa tutkimusta varten keräämää haastatteluaineiston tuottamaa tietoa päihdetyön käytännöistä ja asiakkaan oikeudellisesta asemasta. Selvityksessä käymme läpi keskeiset oikeustapaukset ja laillisuusvalvontaratkaisut sekä perustuslakivaliokunnan kannanotot. On todettava, että päihdepalveluita koskevaa oikeuskäytäntöä on ylipäättään olemassa varsin niukasti, eikä laillisuusvalvontaratkaisujakaan ole kovin runsaasti vaikkakin oikeuskäytäntöä huomattavasti enemmän. Selvitystyö edellä mainittujen osalta painottuu tuoreeseen tulkintakäytäntöön, sillä aiemmin itsemääräämisoikeushankkeen tiimoilta on jo kerätty oikeudellista aineistoa ja tämän selvityksen tarkoituksena on syventää aiempaa tarkastelua. Selvityksessä on tarkoitus kartoittaa päihdepalvelujen asiakkaan (tai potentiaalisen asiakkaan) itsemääräämisoikeuden (ja osallisuuden) toteutumiseen liittyviä tekijöitä. Päihdepalveluiden julkisten hankintojen osalta on tarkasteltu noin kymmentä päihdepalveluiden kilpailutusta ja näiden julkisia asiakirjoja, joiden kilpailutus oli selvityksen toteuttamisaikana käynnissä. Näistä kilpailutuksista on nostettu anonymisti esiin joitain seikkoja selvityksen tueksi.

Päihdepalveluita koskeva lainsäädäntöuudistus astui voimaan vuoden 2023 alusta. Päihdehuoltolaista (41/1986, PHL) siirrettiin keskeinen sääntely sosiaalihuoltolakiin (1301/2014, SHL) ja terveydenhuoltolakiin (1326/2010, TervHL). Päihdehuoltolakiin jätettiin voimaan tahdosta riippumatonta hoitoa koskeva sääntely terveysvaaran osalta.⁷ Toinen merkittävä uudistus, joka tuli voimaan selvityksen viimeistelyvaiheessa oli hyvinvointialueiden toiminnan käynnistyminen vuoden 2023 alusta.⁸ Pyrimme viittaamme selvityksessä hyvinvointialueisiin, vaikka tätä selvitystä on laadittu pääosin syksyllä 2022. Järjestämisvastuu on kuitenkin päihdepalveluiden osalta varsin samankaltainen, joten kuntia koskevat tulkinnat esimerkiksi päihdepalveluiden järjestämisvastuusta pätevät myös hyvinvointialueisiin. Käyttämämme esimerkit kuitenkin tulevat kuntien toiminnasta päihdehuoltolain voimassaoloajalta, sillä luonnollisesti meillä ei ole käytettävissä vielä tietoja ja kokemuksia hyvinvointialueiden ratkaisuista päihdepalveluiden suhteen, eikä myöskään tulkintoja uudesta päihdepalveluita koskevasta sääntelystä.

⁷ Ks. HE 197/2022 vp.

⁸ Ks. laki hyvinvointialueesta (611/2021, Hval.) ja laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (612/2021, SoteL).

2 Itsemääräämisoikeus päihdepalvelujen kontekstissa

2.1 Itsemääräämisoikeudesta päihdepalveluissa

Perustuslaissa (731/1999, PL) turvattujen perusoikeuksien vaikutukset ulottuvat välillisesti tai välittömästi kaikkialle päihdepalveluita koskevaan lainsäädäntöön ja siten päihdepalveluiden järjestämiseen ja tuottamiseen sekä asiakkaan oikeudellisen aseman määrittelyyn.⁹ Perusoikeuksia tulee tarkastella kokonaisuutena, jonka eri osat vaikuttavat toisiinsa. Esimerkiksi itsemääräämisoikeuden perustana on väistämättömästi oikeus elämään (PL 7 §). Päihdepalveluiden järjestäminen voi joissain tilanteissa merkitä nimenomaan sen turvaamista, että yksilön oikeus elämään toteutuu. Tarkasteltaessa päihdepalveluiden järjestämiseen vaikuttavia olennaisimpia perustuslaissa turvattuja perusoikeuksia, esille nousevat subjektiivinen oikeus välttämättömään huolenpitoon (PL 19.1 §), viranomaisen velvollisuus riittävien sosiaali ja terveyspalvelujen turvaamisesta (PL 19.3 §), itsemääräämisoikeus (PL 7 §, PL 10 §) ja yhdenvertaisuus (PL 6 §). Perustuslain 19 §:n sosiaaliturvaa koskevista säännöksistä voidaan myös hakea mittapuuta sille, millaista palvelutasoa voidaan pitää perusoikeuksien näkökulmasta riittävänä.¹⁰ Sosiaali ja terveyspalvelut yhtäältä mahdollistavat yksilölle olla autonominen toimija ja toisaalta ne toimivat itsemääräämisoikeuden toteuttamiskontekstina.

Perusoikeutena itsemääräämisoikeus voidaan määritellä implisiittiseksi perusoikeudeksi, joka ei ole suoraan tunnistettavissa perustuslain tekstistä, vaan se koostuu useasta eksplisiittisestä eli suoraan perustuslain tekstistä tunnistettavissa olevasta

⁹ Poikonen 2017, s. 116, 120, 133.

¹⁰ Ihmisarvoisen elämän perusedellytysten osalta (PL 19.1 §) palveluiden osalta ihmisarvoisen elämän perusedellytysten kannalta riittävänä voidaan pitää tasoa, joka turvaa yksilölle tosiasialliset mahdollisuudet päästä oikeuksiinsa. (Ks. esim PeVL 31/1997 vp, s. 3, Huhtanen 2013, s. 172) Kiireettömien sosiaali- ja terveyspalvelujen osalta riittävien palveluiden taso kiinnittyy siihen, miten hyvin palvelut pystyvät turvaamaan yksilölle edellytykset toimia yhteiskunnan täysivaltaisena jäsenenä. (HE 309/1993 vp, s. 71.) Riittävien terveyspalveluiden mittaamisesta ks. Nykänen – Laatikainen 2022. Perusoikeuksien vaikutuksesta oikeuteen saada päihdepalveluja ks. myös Poikonen 2017.

perusoikeudesta, kuitenkin tyhjentyttä täysin yhteenkään niistä.¹¹ Itsemääräämisoikeuden on katsottu perinteisesti perustuvan PL 7 §:n henkilökohtainen vapautteen ja PL 10 §:n yksityiselämän suojaan.

Henkilökohtainen vapaus ja koskemattomuus on yleisperusoikeus, joka toimii takeena yksilön henkilökohtaiselle vapaudelle, tahdonvapaudelle ja itsemääräämisoikeudelle. Suoja kattaa fyysisen koskemattomuuden lisäksi myös henkisen koskemattomuuden. Perustuslain 10 §:ssä säädetty yksityiselämän suojaa täydentää 7 §:n henkilökohtaista vapautta ja koskemattomuutta. Yksityiselämän suojaan kuuluu henkilön oikeus elää omaa elämäänsä rauhassa ilman viranomaisten tai muiden tahojen mielivaltaista ja aiheetonta puuttumista hänen yksityiseen elämäänsä. Yksityiselämän suojan rajojen tarkka määrittelyminen on vaikeaa, mutta siihen katsotaan kuuluvan yksilön oikeus määrätä itsestään ja omasta ruumiistaan, perheelämän suojaa sekä oikeus luoda ja ylläpitää sosiaalista kanssakäymistä.¹²

Riku Neuvosen ja Pauli Rautiaisen tulkinnan mukaan itsemääräämisoikeus koostuu kuitenkin kaikista sellaisista oikeuksista, jotka luovat yksilölle vapauspiirin, jossa hän voi toteuttaa vapauksiaan oman harkintansa mukaan. Tämä laajentaa niiden perusoikeuksien piiriä, johon itsemääräämisoikeuden on katsottu perustuvan, myös uskonnon ja omantunnon vapautteen (PL 11 §), sananvapautteen (PL 12 §), kokoontumis- ja yhdistymisvapautteen (PL 13 §) sekä osallistumisoikeuksiin (PL 14 §).¹³

Itsemääräämisoikeuden ja osallisuuden oikeudellinen ero ei ole selkeä, eikä osallisuudelle ole yksiselitteistä oikeudellista määritelmää. Perusoikeustasolla osallisuudella on vahva kytkös yksilön itsemääräämisoikeuteen. Itsemääräämisoikeutta ja osallisuutta ei oikeudellisesti välttämättä voida erottaa täysin toisistaan, eikä näin ollen voida sanoa, kumpi sisältyy kumpaan: onko osallisuus osa itsemääräämisoikeutta vai toisinpäin. Osallisuus on muodollinen vaatimus hallintomenettelyssä, mutta varsinainen asiakkaan päätöksenteko ei sinänsä ole välttämättä osallisuutta, vaan ennemminkin itsemääräämisoikeuden käyttöä. On tärkeää huomioida, että vaikka oikeus osallisuuteen onkin tärkeä, osallisuudella ei voi korvata yksilön päätöksentekooikeutta eli kovempaa

¹¹ Neuvonen – Rautiainen 2015, s. 32, 34–35.

¹² HE 309/1993 vp, s. 52–53.

¹³ Neuvonen – Rautiainen 2015, s. 32, 34–35.

itseäänmääräämisoikeuden ulottuvuutta.¹⁴ Esimerkiksi Laura Kalliomaa-Puha on käyttänyt itseäänmääräämisoikeutta ja osallisuutta toistensa synonyymeinä.¹⁵ Anna Mäki-Petäjä-Leinonen on nähnyt osallisuuden itseäänmääräämisoikeuden yhtenä ulottuvuutena.¹⁶ Heidi Vanjusovin tekemässä haastattelututkimuksessa itseäänmääräämisoikeus ja osallisuus kietoutuivat toisiinsa.¹⁷

Tässä selvityksessä käsittelemme itseäänmääräämisoikeutta ja osallisuutta yhdessä, mutta emme kuitenkaan näe itseäänmääräämisoikeutta osallisuuden synonyyminä. Tulokintamme mukaan itseäänmääräämisoikeus on sisällöltään osallisuutta laajempi ja edustaa järeämpää yksilön oikeutta päättää vapausoikeuksiinsa ja yksityiselämän suojan piiriin kuuluvista asioistaan kuin osallisuus. Perusoikeuksien näkökulmasta itseäänmääräämisoikeutta voidaan pitää yksilön ”oikeutena päättää muiden perusoikeuksiensa käytöstä ja niiden suojasta luopumisesta”.¹⁸ Itseäänmääräämisoikeus saatetaan erityisesti terveydenhuollossa mieltää pelkästään oikeudeksi kieltäytyä tarjottavasta hoidosta. Tämä ei ole kuitenkaan tyhjentävä määritelmä itseäänmääräämisoikeudesta, vaan kyseinen oikeus sisältää myös oikeuden aktiiviseen rooliin. Asiakkaalla tulee olla oikeus vaikuttaa palvelujensa sisältöön, ja hänellä on oikeus saada tietoa muun muassa terveydentilastaan, hoidon tai kuntoutuksen merkityksestä sekä eri valintavaihtoehtoista ja niiden vaikutuksista. Valinta ei välttämättä ole todellinen mahdollisuus, jos valittavana on vain yksi vaihtoehto tai ei mitään.¹⁹

Olennaista on huomioida, että itseäänmääräämisoikeutensa puitteissa yksilöllä on oikeus aktiivisen osallistumisen lisäksi myös passiiviseen rooliin. Autonominen yksilö voi myös päättää olla osallistumatta ja päättää kieltäytyä palveluista. Myös palveluiden piiriin hakeutumattomuus ja aktiivinen päihteiden ongelmallinen käyttö voidaan katsoa itseäänmäärävän yksilön valinnaksi, jonka hän on oikeutettu tekemään. On kuitenkin muistettava, että viranomaisen velvollisuus on tukea tiedollista itseäänmääräämisoikeutta siten, että yksilön palveluista kieltäytyminen perustuu siihen, että hän voi tehdä aidosti tietoon perustuvan valinnan.²⁰

¹⁴ Vanjusov 2023, s. 307.

¹⁵ Kalliomaa-Puha 2013, s. 99.

¹⁶ Mäki-Petäjä-Leinonen 2018, s. 8.

¹⁷ Mäki-Petäjä-Leinonen 2018, s. 8.

¹⁸ Piha 2018, s. 422.

¹⁹ Vanjusov 2023, s. 308, 314.

²⁰ Vanjusov 2023, s. 313.

Osallisuuden käsitteen epämääräisyys ei ole pelkästään lainopillinen kysymys, sillä osallisuutta käytetään myös muiden tieteenalojen ja toimijoiden ilmaisuissa varsin moninaisesti. Usein osallisuus saatetaan sotkea osallistumiseen, vaikka osallistuminen voi olla vain mukana olemista ilman omaa toimintaa.²¹ Tyhjentävä osallisuuden määrittelyminen on haastavaa, mutta yleisesti ottaen voidaan todeta osallisuuden tarkoitettavan ainakin sitä, että yksilölle varataan vaikutusmahdollisuudet oman asiansa hoitamisessa. Siten osallisuuteen kytkeytyy esimerkiksi eräänlaista kykyä sosiaaliseen toimijuuteen ja integraatioon.²²

Perustamme tässä selvityksessä itsemääräämisoikeutta ja osallisuutta koskevan tarkastelumme Lars Leemannin ja kumppaneiden käyttämään jaotteluun.²³ Heidän jaottelunsa koskee nimenomaisesti osallisuutta, mutta katsomme sen soveltuvan myös itsemääräämisoikeuteen ja sen käyttöön. Osallisuutta on mallinnettu eri tavoin. Yhteistä näille malleille on tieteosallisuus, joka toimii edellytyksenä muulle osallisuudelle. Yksilö tarvitsee riittävässä määrin ymmärrettävää tietoa, jotta hänellä voi olla aito kompetenssi ja mahdollisuus toimia autonomisesti.²⁴ Tieto-osallisuuden lisäksi Leemannin ja kumppaneiden jaotteluun kuuluvat myös suunnitteluosallisuus, toimintaosallisuus ja päätösosallisuus. Seuraavan kuvion 2 on tarkoitus havainnollista, miten yksilön itsemääräämisoikeus kiinnittyy asiakkuusprosessiin ja palveluiden suunnitteluun.

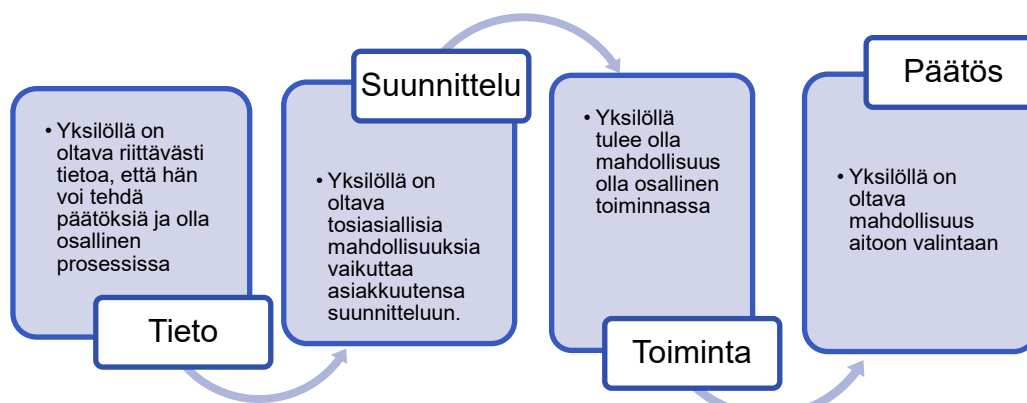
²¹ Kivinen ym. 2020, s. 269.

²² Koivisto 2018, s. 637–638.

²³ Leemann ym 2015. Ks. myös Leemann – Hämäläinen 2016.

²⁴ Kivinen ym. 2020, s. 271–274; Perttola 2019, s. 82, 98.

Kuvio 2. Itsemääräämisoikeus asiakasprosessissa.



Päihdepalveluiden asiakkuus on prosessi ja asiakkaan oikeudet näyttäytyvät erilaisina eri prosessivaiheissa. Alkuvaiheessa korostuu palveluista saatava tieto, jonka perusteella asiakas voi päättää, hakeutuuko palveluiden piiriin. Kun asiakkaan palvelutarvetta määritellään, asiakkaan tulee saada olla osallinen ja aktiivinen vaikuttaja. Asiakkaalla on tietoa omasta tilanteesta ja sen tiedon tulisi vaikuttaa palvelutarpeen määrittelyyn ja sitä kautta soveltuviin palveluiden valintaan. Toiminnallisesti asiakkaalla tulee olla aidot vaikutusmahdollisuudet prosessin läpi niin palveluihin hakeutumisen ja niiden suunnittelun kuin myös päätöksenteon suhteen. Tämä tarkoittaa riittävää tietopohjaa, riittävää vuorovaikutusta viranomaisen ja asiakkaan välillä sekä sitä, että asiakasta tarvittaessa tuetaan koko prosessin ajan ja erityisesti päätöksenteossa.²⁵

Toimintakyvyltään mahdollisesti heikentynyt asiakas voi tarvita erityisesti asiakkuusprosessin alkuvaiheessa merkittävästi tukea siihen, että hän voi aidosti olla autonominen toimija. Tämä voi vaatia esimerkiksi sitä, että päätöksentekoon liittyvää informaatiota käydään monin eri tavoin läpi asiakkaan kanssa ja työntekijä varmistaa moneen otteeseen asiakkaan ymmärtävän informaation sisällön. Asiakas ei voi käyttää täysimääräisesti itsemääräämisoikeuttaan ilman tosiasiallista ymmärrystä käytettävissä olevasta tiedosta, omista oikeuksistaan ja valintojensa seurauksista. Tässä suhteessa voi olla, että asiakas tarvitsee asiakkuusprosessin alkuvaiheessa intensiivistä tukea

²⁵ Vanjusov 2023, s. 313–314.

itseään määräämisoikeutensa käyttöön, mutta kuntoutumisen myötä tuen tarve vähenee ja hän pystyy itsenäisemmin olemaan autonominen toimija.²⁶

Päätöksenteko tuntuu karkaavan kovin kauas yksittäisen asiakkaan luota. Asiakkaan kohtaama työntekijä ei välttämättä tee päätöksiä hänen asiassaan.²⁷ Päätöksenteko voi olla kaukana asiakkaasta, jolloin tämän osallisuuden merkityksellisyys ja tosiasialliset vaikutusmahdollisuudet voivat tuntua kyseenalaisilta. Asiakas voi esittää toivomuksensa kohtaamalleen työntekijälle, mutta tosiasiallinen päätöksenteko saattaa tapahtua esimerkiksi erilaisissa tiimipalaveriissa, joissa lopullista päätöksentekoa voivat ohjata asiakkaan mielipiteiden ja yksilöllisten tarpeiden sijasta käytettävissä olevat resurssit ja kilpailutusten perusteella määräytyvät palveluntuottajat. Tästä huolimatta asiakas veloitetaan olemaan osallinen näytelmässä, jossa hänen kuuluu esittää omat toiveensa ja mielipiteensä niin, että viranomaisen muodollinen velvoite asiakkaan osallisuuden toteuttamisesta tulee täytetyksi.²⁸ Tällöin asiakas ei kuitenkaan ole aidosti itseään määrävä tilanteessa, sillä häneltä puuttuu oikeus omia intressejään koskevan vallan käyttöön, vaikka hänellä olisikin toimintakyvyn puitteissa kyky käyttää itseään määräämisoikeuttaan täysimääräisesti. Autonominen yksilö on kykenevä tekemään hänen omiin tarpeisiinsa perustuvia valintoja ja kantamaan vastuun noista valinnoista.²⁹

Sosiaali ja terveydenhuollon yleiset palvelut ovat ensisijaisia suhteessa erityispalveluihin. Yleiset sosiaalipalvelut on toteutettava siten, että ne soveltuvat kaikille asiakkaille (SHL 33.2 §). Yleisten palvelujen ja avohuollon palvelujen ensisijaisuuden periaate vastaa normaaliuspyrkimyksiä, joita etenkin sosiaalihuollossa edelleen esitetään.³⁰ Yleisten sosiaalipalvelujen periaate on vahvasti kytköksissä palvelujen normaaliusperiaatteeseen, mitä korosti jo sosiaalihuollon periaatekomitea 1970-luvulla.³¹ Yleiset palvelut nähdään vähemmän leimaavina verrattuna erityispalveluihin. Päihde ja mielenterveyspalveluiden kohdalla on argumentoitu, että aiempi päihdehuoltolakiin ja mielenterveyslakiin hajaantuva erityissääntely aiheutti soveltamiseen liittyvien epäselvyyksien ja palvelujen hajanaisuuden lisäksi asiakkaisiin kohdistuvaa stigmaa.³² Vammaisten ja vanhusten kohdalla erityislakien on kuitenkin nähty lisäävän näiden

²⁶ Perttola 2019, s. 82, 98. Vanjusov 2023, s. 313–316.

²⁷ Ranta 2019, s. 281–282.

²⁸ Vanjusov 2023, s. 323.

²⁹ Lagerspetz 1994, s. 98–101.

³⁰ Tuori – Kotkas 2016, s. 203.

³¹ Ks. KOM 1971:A 25, s. 34.

³² STM 2016, s. 60.

asiakasryhmien tosiasiallista tasaarvoa ja palvelujen saavutettavuutta edistävinä säädöksinä, joissa huomioidaan ryhmiin kuuluvien erityistarpeet.³³ Yksimielisyyttä erityislain leimaavuudesta tai asiakasryhmien oikeuksien edistäjänä ei siis ole. Joka tapauksessa päihdehuoltolaista ja mielenterveyslaista pääosin luovuttiin nyt uudistuksen myötä ja kyseisiin lakeihin jäi enää tahdonvastaista hoitoa koskevat pykälät.

2.2 Asiakas ja potilaslaki konkretisoimassa asiakkaan oikeuksia

Perusoikeusuudistuksen yhtenä tärkeimpänä tavoitteena oli luoda edellytykset ihmisten kasvaville vaikutusmahdollisuuksille sekä yksityiselämän että laajemmin yhteiskunnan tasolla. Perusoikeusuudistuksessa pyrittiin lisäämään perusoikeuksien suoraa sovellettavuutta. Yksilöille haluttiin turvata mahdollisuus vedota välittömästi perusoikeussuojaan. Tämä suora vaikutus edellyttää perusoikeussäännöksiltä selkeyttä ja jonkinlaista konkreettisuutta, vaikkakin perusoikeuksia ei voida tai ole edes tarkoitus viedä kovinkaan konkreettiselle tasolle. Kyse on abstraktioista, joiden käytännön sovellettavuus määräytyy tapauskohtaisesti. Mutta tästä abstraktiotasosta huolimatta perusoikeudet on pyritty muotoilemaan niin, että ne ovat liitettävissä käytännön tilanteisiin ja yksilöt pystyvät hahmottamaan niiden sisällön. Oleellista on, että yksilö pystyy ymmärtämään omat perusoikeutensa siinä mittakaavassa, että hän pystyy myös vetoamaan niihin omien oikeuksiensa tukena. Perusoikeuksien sovellettavuutta on parantanut myös perusoikeuksien rajoitusedellytysten tarkentaminen, mikä auttaa perusoikeuskollisiotilanteiden ratkaisemisessa.³⁴

Perusoikeuksia ei ole kirjoitettu yksityiskohtaiseen muotoon ja näin ollen normin sisältö konkretisoituu vasta käytännön lainsäädäntö ja viranomaistoiminnassa. Perusoikeussäännös antaa tälle toiminnalle viitekehyksen periaatteellisen tavoitteen muodossa ja samalla velvoittaa julkisen vallan toimimaan aktiivisesti tämän tavoitteen toteuttamiseksi.³⁵ Julkiselle vallalle on asetettu perustuslain 22 §:ssä velvollisuus turvata perusoikeuksien toteutuminen. Perusoikeussäännöksiä tulee konkretisoida tavalisella lailla noudattaen perusoikeusnormin henkeä.³⁶ Sosiaali ja terveydenhuollossa

³³ Ks. esim. HE 160/2012 vp, s. 19–20.

³⁴ HE 309/1993 vp, s. 15.

³⁵ Hidén 1999, s. 3.

³⁶ HE 309/1993 vp, s. 75.

itseäänmäärämisosoikeuden käytännön toteuttamista määrittelevät parhaiten laki sosiaali-
huollon asiakkaan oikeuksista ja asemasta (812/2000, asiakaslaki) sekä laki potilaan
asemasta ja oikeuksista (785/1992, potilaslaki). Päihdepalvelujen kannalta molemmat
lait ovat relevantteja, sillä päihdehuollon voidaan katsoa olevan sekä sosiaalihoitoa
että terveydenhuoltoa. Lakien säätämisen tarkoituksena on ollut luoda asiakasta kos-
keva yleislaki, jossa määritellään asiakkaan osallistumista, kohtelua ja oikeusturvaa
käsittelevät keskeiset oikeudelliset periaatteet.³⁷

Potilaslaki on säädetty 1990-luvun alussa, joten se viitoitti tietä myös myöhemmin
säädetylle sosiaalihoollon asiakaslaille. Ennen potilaslain säätämistä potilaan ase-
masta ja oikeuksista ei juurikaan säännelty ja nekin vähät säännökset, mitä oli ole-
massa, olivat hajallaan eri laeissa. Näin ollen pyrittiin luomaan yleislaki, joka kokoaa
potilaan oikeusturvan kannalta oleelliset asiat samaan lakiin ja samalla täydentää jo
olemassa olevaa terveydenhuollollista lainsäädäntöä. Lakiin kirjattiin keskeiset poti-
laan hoitoon ja kohteluun liittyvät periaatteet. Tarkoituksena on vahvistaa ja selkeyttää
potilaan oikeusturvaa sekä pyrkiä antamaan perusteet luottamuksellisen ja toimivan
hoitosuhteen luomiseksi potilaan ja hoitohenkilökunnan välille. Hoitoyksiköiden koko-
jen kasvaminen sekä hoidon teknistyminen ja eriytyminen luovat haasteita potilaan oi-
keusturvan takaamiselle.³⁸

Asiakaslain säätämällä pyrittiin luomaan sosiaalialalle samankaltainen laki kuin poti-
laslaki. Sosiaalihoollon asiakkaan asema ja oikeusturva haluttiin saada yhtä kattavan
sääntelyn ja oikeusturvan piiriin kuin terveydenhuollon potilaan. Ennen asiakaslain
säätämistä asiakkaan oikeuksia ja asemaa koskevat säädökset olivat hajallaan eri la-
eissa ja muodostivat vaikeasti hahmotettavan kokonaisuuden. Tämä oli omiaan hei-
kentämään asiakkaan osallistumisen ja itseäänmäärämisosoikeuden tosiasiallista toteutu-
mista. Asiakaslaisissa asiakaslähtöisyyttä pyrittiin korostamaan ja lisäämään asiakkaan
tiedonsaanti ja itseäänmäärämisosoikeutta vahvistamalla. Asiakkaan henkilökohtaiset läh-
tökohdat ja toiveet hänen itsensä ilmaisemina tulisivat olla toiminnan lähtökohdana.
Sosiaalihoollon toimintamuodoissa ja asiakaslain esityksessä korostetaan asiakkaan
itseäänmäärämisosoikeuden lisäämistä kaikessa sosiaalialan toiminnassa. Asiakas halu-
taan toiminnan aktiiviseksi ja asioihin vaikuttavaksi osallistujaksi, eikä enää vain toi-
minnan kohteeksi, jolle sanellaan valmiiksi henkilöstön taholta miten toimitaan.³⁹

Potilaslain 6 §:ssä ja asiakaslain 8 §:ssä säädetään asiakkaan itseäänmäärämisosoikeu-
desta ja osallistumisesta. Molemmissa laeissa korostetun itseäänmäärämisosoikeuden ja

³⁷ HE 185/1991 vp, s. 3; HE 137/1999 vp, s. 4.

³⁸ HE 185/1991 vp, s. 3.

³⁹ HE 137/1999 vp, s. 4–5.

sitä tukevien menettelyllisten oikeuksien taustalla on julkisen vallan halu aktivoida kansalaisia.⁴⁰ Asiakkaan itsemääräämisoikeus tulee ottaa huomioon niin pitkälle kuin se on mahdollista. Itsemääräämisoikeuden toteuttaminen käytännössä vaatii vuorovaikutusta ja yhteistyötä henkilökunnan kanssa. Ammatillisen henkilöstön tulee opastaa ja neuvoa asiakasta eri vaihtoehtojen ja toimintamuotojen suhteen, jotta asiakas pystyy muodostamaan mielipiteensä asiasta ja tekemään päätöksensä perustuen faktisten tietojen punnintaan. Tärkeimpänä lähtökohtana on asiakkaan henkilökohtaisen koskemattomuuden ja autonomian turvaaminen. Toimenpiteiden suorittamisen edellytyksenä on hänen suostumuksensa. Asiakkaalla tulee olla tosiasiallinen kyky määrätä itse omista asioistaan. Tilanteissa, joissa asiakas ei kykene esimerkiksi sairaudentilansa vuoksi päättämään itse omista asioistaan tai ilmaisemaan tahtoaan, hänen puolestaan tulee kuulla hänen laillista edustajaansa tai omaistaan, jotta asiakkaan tahto saataisiin selvitettyä. Tällä tavalla pyritään selvittämään asiakkaan toiveet ja mielipide mahdollisimman hyvin. Tilannetta on tulkittava asiakkaan edun mukaisesti.⁴¹ Joissain tilanteissa tämä asiakkaan edun tulkinta voi johtaa siihen, että hänen perusoikeuksiinsa rajoitetaan oikeudettomasti. Potilaslain hyvää hoitoa koskevat säännökset ovat niin ylimalkaisia, etteivät perusoikeuksien yleiset rajoitusperusteet, kuten täsmällisyyden vaatimus, täyty. Sama tilanne on havaittavissa asiakaslain säädöksissä.⁴²

Vastuu asiakaslakien tavoitteiden tosiasiallisesta toteutumisesta on sosiaali ja terveydenhuollon henkilöstöllä. Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakaslain hallituksen esityksessä tuodaan esille asiakkaiden kasvanut kiinnostus omia oikeuksiaan ja asemaansa kohtaan suhteessa viranomaisiin.⁴³ Asiakkaat ovat tietoisempia omista oikeuksistaan ja osaavat vaatia palveluja. Tämä positiivinen kehitys on johtanut siihen, että työntekijöiden tulee entistä enemmän kiinnittää huomiota päätösten perusteluihin ja menettelytapojen lainmukaisuuteen sekä opastaa asiakkaita muutoksenhakumenettelyissä. Lainsäädännön soveltamiskysymykset ovat entistä tärkeämmässä ja näkyvämmässä asemassa arkipäivän sosiaalityössä. Tämän vuoksi olisi syytä panostaa ammatillisen henkilöstön oikeustieteelliseen opetukseen käytännön sanelemin ehdoin, sillä nykyinen lainsäädännön tulkitsemisen ja soveltamisen opetus ja osaaminen eivät välttämättä ole riittävällä tasolla.⁴⁴

⁴⁰ Kotkas 2009, s. 213.

⁴¹ HE 185/1991 vp, s. 16–17; HE 137/1999 vp, s. 22–23.

⁴² Nieminen 2008, s. 883–884.

⁴³ HE 137/1999 vp, s. 4.

⁴⁴ Ks. esim. Poikonen – Kekoni 2017, s. 78–79.

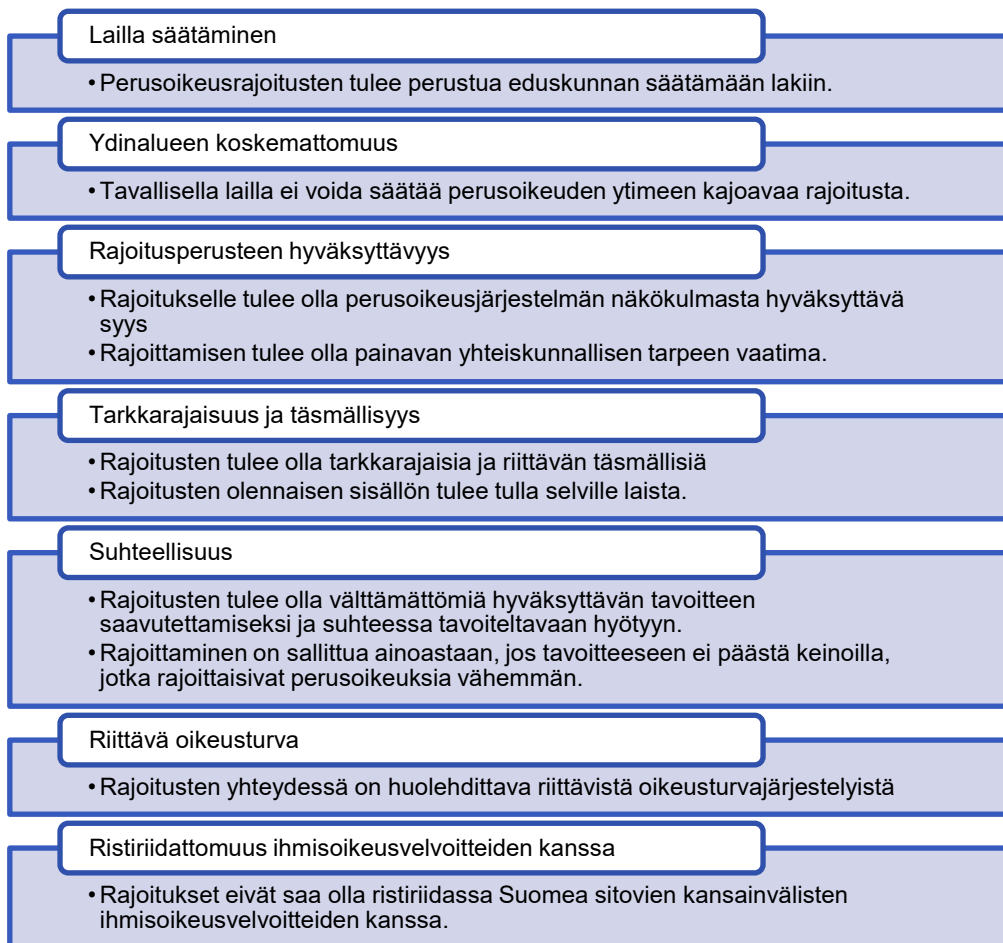
2.3 Tahdosta riippumaton hoito itsemääräämisoikeuden rajoittajana

2.3.1 Päihdehuoltolain mukainen tahdosta riippumaton hoito

Tahdosta riippumaton hoito rajoittaa aina varsin laajasti yksilön itsemääräämisoikeutta. Perusoikeusjärjestelmä ei luo ehdotonta kieltoa itsemääräämisoikeuden rajoittamiselle, mutta se asettaa tarkempia vaatimuksia rajoitusten sisällölle. Perustuslakivaliokunta määritteli perusoikeusuudistuksen yhteydessä perusoikeuksien rajoittamista koskevan rajoitusedellytysten listan, jonka kaikkien kohtien tulee täytyä, jotta perusoikeuksia voidaan rajoittaa.⁴⁵ Rajoitusedellytykset on esitelty seuraavassa kuviossa 3.

⁴⁵ PeVM 25/1994 vp. s. 5. Ks. myös Viljanen 2001.

Kuvio 3. Perusoikeuksien rajoitusedellytykset.



Perustuslain 7 §:ssä ei konkretisoida, millä perusteilla ja missä tilanteissa henkilökoh- taista vapautta voidaan rajoittaa, mutta Euroopan ihmisoikeussopimuksen (SopS 18– 19/1990, EIS) 5 artiklan 1 kappaleen mukaan vapaudenriisto on mahdollista esimer- kiksi henkilön päihdeongelmiin puuttumiseksi.⁴⁶ Perustuslakivaliokunnan mukaan pe- rusoikeussäännöksiä ja niiden rajoittamista on tulkittava yhdenmukaisesti Suomea velvoittavien ihmisoikeussopimusten kanssa ja vain ihmisoikeussopimusten vastaa- vanlaisia oikeuksia koskevien sopimusmääräysten hyväksyttävät rajoitusperusteet voivat sallia vastaavan perusoikeuden rajoittamisen.⁴⁷ On kuitenkin huomioitava, että vaikka jokin rajoitus olisi mahdollinen esimerkiksi EIS:n nojalla, se ei ole riittävä ehto perusoikeuksien rajoittamiselle. Tämä johtuu pitkälti siitä, että kansainväliset sopimus- velvoitteet on kirjoitettu väljiksi, jotta sopimusvaltiot voivat käyttää omaa harkintaval- taansa niiden soveltamisessa. Rajoitusperusteen kytkeytyminen ihmisoikeusvelvoitei- siin on Veli-Pekka Viljasen mukaan välttämätön, mutta ei kuitenkaan riittävä ehto ra- joittamisperusteen hyväksyttävyydelle.⁴⁸

Rajoittamiselle tulee olla lain käytännön soveltamistilanteessa konkreettinen hyväksyt- tävä syy, joka on yksilöity laissa. Tuon yksilöidyn syyn täytyy olla sopusoinnussa pe- rusoikeusjärjestelmän kokonaisuuden kanssa ja rajoituksen tulee olla painavan yh- teiskunnallisen tarpeen vaatima, kuten toisten yksilöiden perusoikeuksien turvaami- sen tai yleisen turvallisuuden vuoksi.⁴⁹ Kun mielenterveyslain (1116/1990) säädöksiä itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta tahdonvastaisen hoidon ja tutkimuksen aikana täsmennettiin, perustuslakivaliokunta korosti, että rajoittavien toimenpiteiden tulee olla hyväksyttäviä perusoikeusjärjestelmän kannalta. Hyväksyttävinä tarkoituksina toimi-

⁴⁶ EIS 5 artiklan 1 kappaleen mukaan vapaudenriistoon ei voida ryhtyä kuin lain mää- räämässä järjestyksessä ja seuraavissa tapauksissa: 1) toimivaltaisen tuomioistuimen tuomitsema vankeusrangaistus, 2) tuomioistuimen laillisten määräysten tai muiden la- kimääräisten määräysten toteuttamisen turvaaminen, 3) rikoksesta epäily, rikossuunni- telman toteuttamisen ehkäiseminen tai rikokseen syyllistyneen pakenemisen estämi- nen, 4) alaikäiseen kohdistuvat lastensuojelulliset tai rikosoikeudelliset toimet, 5) tar- tuntatautien leviämisen estäminen tai henkilön mielenterveydellisiin ongelmiin, päihde- ongelmiin tai irtolaisuuteen puuttuminen, 6) laittoman maahantulon estäminen tai kar- kotus- tai luovutustoimet.

⁴⁷ PeVM 25/1994 vp, s. 5.

⁴⁸ Viljanen 2001, s. 192–193.

⁴⁹ PeVM 25/1994 vp s. 5; Viljanen 2001, s. 125–204. Perusoikeuskollisiotilanteissa kahden yksilön perusoikeudet ovat törmäyskurssilla ja tällöin punnittavaksi tulee sekä yksittäisten perusoikeuksien luonne että yksilöiden suojelun tarve.

vallan käytölle voidaan pitää esimerkiksi sairauden hoitoa taikka yksilön itsensä tai toisen henkilön turvallisuuden varmistamista.⁵⁰ Liisa Niemisen mukaan näitä perustuslakivaliokunnan tekemiä linjauksia voidaan pitää monin paikoin mallina tuleville yksilön henkilökohtaiseen vapauteen puuttuville normeille.⁵¹

Päihteiden ongelmakäytölle ja erityisesti päihderiippuvuudelle on ominaista, että yksilö ei usein itse tiedosta riippuvuutensa ja sen aiheuttamien muiden ongelmien laajuutta ja syvyyttä. Tällöin viranomaisten puuttuminen voidaan nähdä välttämättömänä.⁵² Samalla on myös kuitenkin syytä huomauttaa, että tärkeimpänä yksittäisenä tekijänä päihdeongelman kumoutuksessa voidaan pitää hänen omaa motivaatiotaan. Kumoutujan tulee itse haluta päästä irti päihdeistä ja olla valmis sitoutumaan kumoutusprosessiin, jotta hoitotoimenpiteistä saataisiin maksimaalinen hyöty irti. Päihdetyön ammattilaiset puhuvat asiakkaan motivoinnista päihdetyöntekijöiden velvollisuutena. On kuitenkin huomauttava, että motivoinnin ja velvoittamisen raja voi olla hiuksenhieno.⁵³ Motivoinnin muuttuessa suostutteluksi ja jopa manipuloinniksi, asiakkaan autonomisuus ei välttämättä toteudu, jos ratkaisu ei ole aidosti yksilön autonomian puitteissa tehty.⁵⁴ Johanna Rannan tutkimuksessa havaittiin, että hoitoon ohjauksen yhteydessä saatetaan antaa epäsuoria neuvoja yleisen informaation kautta ja käytetään siten hienovaraisista suostuttelusta sopivimmaksi katsotun hoitopolun suuntaan. Samalla kuitenkin pyritään kunnioittamaan asiakkaan itsemääräämisoikeutta.⁵⁵

Mikäli todetaan, että vapaaehtoiset palvelumuodot eivät ole soveltuvia tai riittäviä, päihdehuoltolain mukaiseen tahdonvastaiseen hoitoon voidaan määrätä terveysvaaran perusteella (PHL 10 §). Ennen hoitomääräystä asianosaista on kuultava, mikäli se ei vaaranna päätöksen toteutumista tai aiheuta huomattavaa haittaa ihmisten terveydelle, yleiselle turvallisuudelle tai ympäristölle kuulemisesta johtuvalla päätöksen viivästymisellä (HL 34.2 §:n kohta 4). Hoitopäätös astuu voimaan välittömästi muutoksenhausta tai alistamisvaatimuksesta huolimatta (PHL 15.1 §). Hoitotoimenpiteet on lopetettava heti, jos todetaan, ettei perusteita tahdonvastaisille toimenpiteille enää ole (PHL 17 §).

⁵⁰ PeVL 34/2001 vp s. 2.

⁵¹ Nieminen 2010, s. 549.

⁵² HE 246/1984 vp, s. 20.

⁵³ Vanjusov 2022b, s. 113–115.

⁵⁴ Lagerspetz 1994, s. 124.

⁵⁵ Ranta 2019, s. 281–282.

Tahdonvastaiset päihdehuollolliset hoitotoimenpiteet voidaan nähdä lähinnä ensiavun antamisena kriittisessä tilanteessa, eikä näistä hoitotoimenpiteistä ole välttämättä tosi-asiallista apua lopulliseen päihdeongelmasta irtautumiseen. Tahdonvastaisten toimenpiteiden tarkoitus päihdehuollossa on katkaista päihteiden käyttö ja antaa välttämättömää fyysistä kuntoutusta ja nämä tavoitteet voidaan saavuttaa jo lyhyen hoidon aikana.⁵⁶ Päihteiden käyttö saadaan katkaistua ja pystytään antamaan hieman fyysistä kuntoutusta, mutta PHL 11.1 §:n mukainen viisi vuorokautta on hyvin lyhyt aika päästä irti ja kuntoutua mahdollisesti jopa vuosia kestäneestä riippuvuudesta.

On muistettava, että päihdehuoltolaki on säädetty ennen perusoikeusuudistusta, mutta perusoikeudet vaikuttavat silti sen tulkintaan. Viranomaisten ja tuomioistuinten tulee tulkita tavallisia lakeja ja asetuksia perusoikeusmyönteisellä tavalla.⁵⁷ Niiden on valittava tulkintavaihtoehtoista se, mikä toteuttaa parhaiten perusoikeuksien toteutumista ja jätettävä soveltamatta vaihtoehdot, jotka ovat ristiriidassa perustuslain kanssa.⁵⁸ Epäselvissä tilanteissa perusoikeuksia tulee lähtökohtaisesti tulkita laajentavasti.⁵⁹

Aiemmin tahdonvastaiseen hoitoon voitiin määrätä myös väkivaltaisuusperusteella, mutta se kumottiin vuoden 2023 alusta, mutta terveysvaaran perusteella hoitoon määrääminen jäi edelleen voimaan. Kumpaakin säännöstä on voitu pitää pitkälti ”kuolleina lainkirjaimina”, sillä näitä säännöksiä ei juurikaan sovelleta käytännössä. Käytännössä tahdonvastaisten toimenpiteiden määrä päihdehuollossa romahti päihdehuoltolain tultua voimaan 1980-luvun loppupuolella. Säännökset on koettu hankaliksi. Asiakkaita on saatettu määrätä tahdonvastaiseen psykiatriaseen hoitoon mielenterveyslain nojalla, mutta luonnollisesti vain tilanteissa, jossa mielenterveyslain mukaiset edellytykset ovat täyttyneet. Psykiatrinen hoito ei ole tarkoitettu, eikä siten ole riittävä päihteiden ongelmallisen käytön hoitamiseen, vaikkakin on toki todettava, että nämä haasteet usein liittyvät toisiinsa.⁶⁰

Tahdonvastaisen päihdehoidon olemattomien päätösmäärien voisi katsoa omalta osaltaan heijastavan yksilön oikeuksia korostavaa diskurssia. Yksilön oikeuksien ko-

⁵⁶ Ranta 2019, s. 281–282.

⁵⁷ Karapuu 1999, s. 84.

⁵⁸ Saraviita 2005, s. 314.

⁵⁹ Viljanen 2001, s. 16.

⁶⁰ STM 2016, s. 33. Päihdeongelmaisia on usein määrätty mielenterveyslain mukaiseen tahdonvastaiseen hoitoon, kun hoitoon määräämisen edellytykset ovat täyttyneet helpommin sitä kautta kuin PHL:n vaatimusten kautta. (Kaukonen 2006, s. 397.)

rostaminen sai alkunsa Suomessa 1960–70-luvuilla virinneen pakkoauttajatkeskustelun ja Marraskuun liikkeen myötä ja huipentui perusoikeusuudistukseen, jonka myötä yksilön vapaudet ja autonomia ovat korostuneesti tulleet esille myös sosiaali ja terveydenhuollossa.⁶¹ Perusoikeudet ovat kuitenkin kokonaisuus ja sisältävät muitakin kuin vapausoikeuksia. Viranomaisilla on velvollisuus turvata kaikkien perusoikeuksien toteutuminen (PL 22 §). On huomioitava, että yksilön autonomian ja itsemääräämisoikeuden liiallinen kunnioittaminen voi pahimmillaan johtaa vajaakykyisen yksilön kannalta haitalliseen lopputulokseen.⁶² Kolikolla on siis toinenkin puoli. Esimerkiksi jotta voidaan turvata jokaiselle oikeus elämään (PL 7 §) ja ihmisarvoisen elämän perusedellytykset (PL 19.1 §), se voi merkitä myös perusoikeuksien ja yksilön vapauksien rajoittamista. Itse asiassa voidaan tulkita, että PL 19.1 § voi velvoittaa lainsäätäjän ja viranomaiset turvaamaan biologisen elämän edellytykset myös yksilön tahdosta riippumatta.⁶³

Mielenkiintoista on se, että vaikka päihdepalveluissa jossain määrin kyseenalaistetaan asiakkaan päätöksentekoa ja katsotaan paternalistisesti, ettei asiakas ymmärrä omaa parastaan, asiakkaan päätöksentekokykyä ei yleensä juridisesti kyseenalaisteta. Käytännössä ei esimerkiksi ilmeisesti juurikaan tule soveltamistilanteita, joissa yksilön oikeudellista toimintakykyä rajoitettaisiin päihderiippuvuuden perusteella. Päihdeiden ongelmallista käyttöä ei ilmeisesti ole nähty sellaiseksi oikeustoimikykyä rajoittavaksi tekijäksi, jonka perusteella esimerkiksi sosiaalihuollosta tehtäisiin asiakkaalle edunvalvontaan määräämishakemuksia käräjäoikeudelle. Haluamme kuitenkin huomauttaa, että tuntumamme asiasta kuitenkin pintapuoliselle asian selvittämiselle, sillä systemaattisempaa empiiristä selvitystä aiheesta emme tämän selvitystoimeksiannon puitteissa voineet tehdä. Näiltä osin on kuitenkin syytä todeta, että mikäli tahdonvastaisia toimia päihdehoidossa edelleen pidetään relevantteina, olisi syytä myös tarkastella asiakkaan tilannetta kokonaisuutena. Hänen oikeudellinen toimintakykynsä voi tosiasiallisesti olla alentunut ja hänellä voisi hyötyä esimerkiksi edunvalvontaan määräämisestä taloudellisen hyvinvointinsa turvaamiseksi.

⁶¹ Poikonen 2013, s. 418–421. Pakkoauttajista ja Marraskuun liikkeestä ks. Eriksson 1967.

⁶² Mäki-Petäjä-Leinonen 2018, s. 6.

⁶³ Vanjusov 2022a, s. 309.

2.3.2 Terveysvaara tahdosta riippumattoman hoidon perusteena

Seuraavassa tarkastelemme tarkemmin päihdehuoltolain 10 §:ään päihde- ja mielen-terveyspalveluita koskevan sääntelyn uudistuksen jälkeen voimaan jäävää tahdonvastaisen hoidon perustetta. Jotta kyseistä säännöstä voidaan soveltaa, päihteiden käyttäjään itseensä tulee kohdistua merkittävä terveysvaara, jolla tarkoitetaan, että henkilö on ilman päihteiden käytön keskeyttämistä ja asianmukaista hoitoa on hänellä olevan tai hänelle päihteiden käytöstä välittömästi aiheutumassa olevan sairauden tai vammam johtosta välittömässä hengenvaarassa tai saamassa vakavan, kiireellistä hoitoa vaativan terveydellisen vaurion. Vakavalla terveysvauriolla tarkoitetaan hengenvaaraa ja pysyvää vammautumista, mutta myös sellaista korjattavissa olevaa sairautta, joka aiheuttaa huomattavaa kärsimystä.⁶⁴

Terveysvaaraa koskevaa säännöstä ei ole voitu muotoilla kovin yksityiskohtaisesti, koska päihteiden käytön aiheuttamat terveydellisten haitat voivat olla välillisiä ja moninaisia. Keskeistä päihdehuoltolain terveysvaarasäännöksessä ovat:

1. terveyden vaarantuminen nimenomaisesti päihteiden käytön vuoksi,
2. vaarantumisen akuuttuus, ja
3. terveydellisen uhan vakavuus.

Terveysvaaran tulee johtua nimenomaisesti päihteiden käytöstä, vaikka kyseeseen voi tulla harkinnan mukaan myös tilanne, jossa päihteiden käyttö pahentaa muuta terveydellisen vaurion vaaran aiheuttavaa sairautta. Tämä tahdonvastaisen hoidon peruste soveltuu sellaisiin akuutteihin tilanteisiin, jossa henkilön terveys ja henki on vakavasti ja välittömästi uhattuna hänen vaikean päihtymystilansa vuoksi. Kyseessä voi olla esimerkiksi tilanne, jossa päihtynyt henkilö on päihtymisestä johtuvassa tajuttomuustilassa paleltumisvaarassa ulkoilmassa.⁶⁵ Terveysvaaran perusteella määrättyssä tahdonvastaisessa hoidossa on jo lyhyen keston vuoksi pitkälti kyse ensiavun kaltaisen pikaisen hoitoavun antamisesta, eikä niinkään varsinaisen päihteiden ongelmallisen käytön kokonaisvaltaisesta hoitamisesta.⁶⁶

⁶⁴ HE 24/1984 vp, s. 20.

⁶⁵ HE 24/1984 vp, s. 20.

⁶⁶ Tuori – Kotkas 2016, s. 470.

Aika ajoin on keskusteltu raskaana olevien naisten tahdonvastaiseen hoitoon määräämisen mahdollistamisesta.⁶⁷ Päihteitä ongelmallisesti käyttävä raskaana oleva nainen aiheuttaa sikiölleen terveysvaaran, joka voi johtaa jopa vakavaan vammautumiseen. Tämä terveysvaara aiheutuu nimenomaisesti päihteidenkäytöstä. Asianmukaisella hoidolla ja päihteiden käytön keskeyttämisellä voitaisiin vaikuttaa tilanteeseen ja ehkäistä sikiölle aiheutuvien terveydellisten ongelmien syntyä. Päihdehuoltolain mukaan tahdonvastaiseen hoitoon voidaan kuitenkin määrätä terveysvaaran perusteella vain, jos päihteitä käyttävä henkilö aiheuttaa itselleen terveysvaaran. Laissa ei siis määritellä terveysvaaran kohteeksi muita henkilöitä, eikä sikiötä näin ollen voida suojella raskaana oleva nainen tahdonvastaiseen hoitoon sikiön terveysvaaran perusteella.

Asiassa on voimakas perusoikeusjännite, sillä kyse olisi raskaana olevan naisen itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta. Erityisen ongelmallisen aiheesta tekee se, että tällä hetkellä meillä Suomessa ei välttämättä pääse edes vapaaehtoiseen hoitoon. Arvioiden mukaan noin kolmasosapäihdepalveluiden tarpeessa olevista saa tarvitsemansa palvelut.⁶⁸ Vapaaehtoiseen palveluihin pääsyn mahdollisuus tulee ehdottomasti olla tahdonvastaisen hoidon edellytys. On eettisesti ja oikeudellisesti hyvin arveluttavaa, että yksilö voitaisiin määrätä tahdonvastaiseen hoitoon tilanteessa, jossa vapaaehtoisia palveluja ei ole tarpeeksi saatavilla. Tällöin vapaaehtoisten palvelujen riittävyyttä yksilön tahdonvastaiseen hoidon määräämisen edellytyksenä on mahdotonta arvioida, eikä tahdonvastaisella hoidolla voida paikata vapaaehtoisen hoidon puutteita.

Yli kymmenen vuotta sitten asiaa pohtinut työryhmä ehdotti raskaana olevien naisten tahdonvastaisen hoidon perusteeksi sikiön terveysvaaraa.⁶⁹ Sikiön terveysvaarasta tahdonvastaisen hoidon perusteena tulisi säädellä samalla tavoin täsmällisesti ja eritellysti, jotta perusoikeuksien rajoittamisen täsmällisyys ja suhteellisuusvaatimukset täyttyisivät. Perustuslakivaliokunta on todennut mielenterveyslain muuttamisen yhteydessä, että yksilön oikeuksia rajoittaviin toimenpiteisiin voidaan ryhtyä vain, jos se on laissa asetettujen tavoitteiden saavuttamiseksi välttämätöntä.⁷⁰ Sikiön terveysvaaran tulisi johtua nimenomaisesti äidin päihteidenkäytöstä ja se tulisi olla sekä akuutti että vakava.

⁶⁷ Aihetta juridisesti tarkastellut esimerkiksi Nieminen (2010). Aiheesta myös pro gradu-tutkielmat Poikoselta (2012) ja Helanderilta (2013).

⁶⁸ STM 2016, s. 29.

⁶⁹ STM 2009, s. 48.

⁷⁰ PeVL 34/2001 vp, s. 2.

Klaus Mäkelä on aiheellisesti kritisoinut, että vaikka sinänsä tutkimustuloksia alkoholin aiheuttamista vaurioista on hyvin saatavilla, niiden ilmenemisen todennäköisyydestä on vaikea löytää tietoa.⁷¹ Päihdevaurioiden esiintyvyyttä kuvaavat luvut ovat arvioita. Kiistatonta on kuitenkin, että raskaudenaikaiseen päihteidenkäyttöön liittyy sikiövaurion riski, mutta riski ei tarkoita samaa kuin ilmeinen. Käytettävissä olevan tutkimustiedon nojalla on vaikea päätellä, että raskaudenaikaisesta päihteiden käytöstä aiheutuvien vaurioiden olevan todennäköisiä. Näin ollen ilmeisyysvaatimuksen toteaminen on haastavaa. Onko sittenkin kyse mahdollisen riskin torjumisesta ja moraalisesti paheksutun käyttäytymisen ehkäisemisestä? Ilmeisyysvaatimuksen täyttymisen huteruus voi johtaa siihen, ettei sikiön terveysvaara näytä yksistään täyttävän perusoikeuksien rajoittamiselle asetettuja suhteellisuuden ja hyväksyttävyyden edellytyksiä. Mutta jos sikiön terveyden suojelemista lähestytään ihmisarvon suojelemisen näkökulmasta, näyttää vahvasti siltä, että raskaana olevan naisen itsemääräämisoikeuden rajoittamiselle on olemassa perusoikeusjärjestelmän kannalta hyväksyttävät perusteet.

Lääketieteen kehityksen myötä olemme saaneet uutta tietoa raskauden aikaisen päihteidenkäytön vaikutuksesta sikiön terveyteen ja kehitykseen. Tämän tiedon valossa on syytä harkita uusia ratkaisuja ja pohtia yhteiskunnan vastuuta syntyvien lasten terveyden turvaamiseksi. Sikiöaikainen päihdealtistus on suurimpia vastasyntyneiden vammautumisen syitä ja kyseessä on seuraus, joka olisi täysin mahdollista ehkäistä puuttamalla raskauden aikaiseen päihteidenkäyttöön. Kritiikkiä voidaan toki esittää sen suhteen, että vaikka sikiölle aiheutuvista terveysvaaroista on kyllä tutkimuksellista näyttöä, mutta terveysvaaran todennäköisyydestä ei ole tarpeeksi tietoa. Voidaan kuitenkin argumentoida, että kyse on nimenomaan vaarantumisesta eli vaaran aktualisoidumisesta ei ole täyttä varmuutta. Sikiön terveysriski ei välttämättä yksinään riitä hyväksyttäväksi rajoitusperusteeksi, koska riskin todennäköisyydestä ei ainakaan vielä ole tarpeeksi tutkimustietoa. Sikiön suojelemista voidaan mahdollisesti perustella kuitenkin myös ihmisarvon loukkaamattomuudella, joka vaikuttaa rajoittavana tekijänä myös aborttilainsäädännön taustalla. Sikiön ihmisarvon ja terveyden suojeleminen voisivat yhdessä muodostavat yhdessä hyväksyttävän syyn äidin itsemääräämisoikeuden rajoittamiselle, kunhan rajoituksista säädetään lailla tarkkarajaisesti ja rajoitusten oikeasuhtaisuudesta ja yksilön oikeusturvasta huolehditaan asianmukaisesti.⁷²

Tällä hetkellä valmisteilla olevan itsemääräämisoikeuslainsäädännön puitteissa raskaana olevien päihteitä ongelmallisten käyttävien naisten tahdonvastaisen hoidon

⁷¹ Mäkelä 2009, s. 195.

⁷² Jotta kaikki perusoikeuksien rajoitusperusteet voitaisiin täyttää, lakiehdotusta laadittaessa tulisi tarkkaan punnita myös esimerkiksi sitä, kenellä olisi kompetenssi tehdä tahdonvastaiseen hoitoon määräämisen päätös ja kuinka usein hoidon aikana tahdonvastaisen hoidon perusteiden olemassaoloa tulisi arvioida.

mahdollistamisesta ei ole keskusteltu. Sosiaalihuoltolain uudistuksen yhteydessä sosiaalihuoltolakiin lisättiin säännös, jonka nojalla raskaana olevalla on subjektiivinen oikeus saada tarvitsemansa päihdepalvelut välittömästi (SHL 24.3 § (1280/2022)). Tätä voidaan pitää jonkinlaisena kompromissiratkaisuna, mutta on myös todettava, että se on raskaana olevan naisen itsemääräämisoikeutta kunnioittava ja turvaava. Valitettavasti meillä ei kuitenkaan ole saatavilla tietoa siitä, miten tämä säännös on vaikuttanut raskaana olevien naisten päihdepalveluihin pääsyyn.

2.4 Suostumusoppi ja sopimuksellisuus päihdehoidossa

2.4.1 Suostumusoppi

Perusoikeusjärjestelmän rakentuessa vahvasti yksilön itsemääräämisoikeuden vaaraan, voidaan tulkita, että yksilöllä on myös oikeus joissain määrin luopua perusoikeuksiinsa vetoamisesta. Tämän tulkinnan perusteella yksilö itse voisi antaa suostumuksensa perusoikeuksiensa rajoittamiseen. Suostumuksen antaminen kuitenkin tulee mahdolliseksi lähinnä yksilön autonomiaa koskeissa perusoikeuksissa. Tällaisia perusoikeuksia on esimerkiksi perustuslain 7 §:ssä säädetty oikeus henkilökohtaiseen vapauteen ja koskemattomuuteen. Suostumuksella omista perusoikeuksistaan luopuminen voidaan katsoa olevan osa henkilön itsemääräämisoikeuden käyttämistä.⁷³

Suostumusopin historian juuret tulevat saksalaisesta rikoslainopista, skandinaavisesta oikeustraditiosta ja angloamerikkalaisesta informed consent doktriinista. Tämä tarkoittaa potilaan ymmärryksen ja mahdollisen päätöksenteon perustumista riittävään tietoon ja ymmärrykseen tiedosta. Potilaan integriteetin ja autonomian kunnioittaminen on kautta aikojen ollut tärkein oikeusperiaate sosiaali ja terveydenhuollossa. Potilaan itsemääräämisoikeutta on kunnioitettava ja hoito tulee tapahtua yhteisymmärryksessä potilaan kanssa.⁷⁴ Tähän ideologiaan perustuu myös esimerkiksi potilaslaki, jonka mukaan hoito tulee toteuttaa yhteisymmärryksessä potilaan kanssa ja potilaan tulee antaa suostumus toimenpiteille, jotka saattavat rajoittaa potilaan perusoikeuksia.

⁷³ Viljanen 2001, s. 107–109.

⁷⁴ Pahlman 2003, s. 182–183.

Potilaan suostumukselle on asetettava tiettyjä rajoituksia. Vallitsevan suostumusopin mukaan 1) rajoitus ei voi kajota perusoikeuden ytimeen, 2) rajoituksen tulee olla suhteutettu siihen, millainen perusoikeus on kyseessä, 3) suostumuksen tulee olla vapaaehtoinen ja riittävään informaatioon perustuva, 4) henkilöllä tulee olla tosiasiallinen kyky suostumuksen antamiseen ja 5) suostumuksen tulee olla tarkasti rajattu sekä kohteeltaan että ajalliselta ulottuvuudeltaan. Suostuminen yhteen toimenpiteeseen ei tarkoita automaattisesti suostumista samalla useampiin toimenpiteisiin, vaan jokaisesta toimenpiteestä kuin perusoikeuksien rajoittamistilanteesta tulee suostumus saada erikseen. Viranomaisen toimivalta ei voi kuitenkaan lähtökohtaisesti perustua pelkästään yksilön suostumukseen, vaan viranomaisella on oltava nimenomainen toimivalta asiaan hoitamiseen.⁷⁵ Suostumusoppi on melko ongelmallinen, sillä suostumuksen aitoudesta ei voida olla aina täysin varmoja.⁷⁶ Oikeuskirjallisuudessa on esitetty pohdintoja tietoon perustuvan suostumuksen periaatteesta, mutta potilaslaissa on asetettu lähtökohdaksi hoidon tapahtuvan yhteisymmärryksessä potilaan kanssa.⁷⁷

Suostumustematiikka on mielenkiintoinen myös siitä näkökulmasta, että Suomessa on Tanskan ja Norjan mallin mukaisesti väläytelty ideaa siitä, että säädettäisiin mahdollisuudesta sitoutua hoitosopimuksen allekirjoittamalla tahdosta riippumattomaan hoitoon.⁷⁸ Tällöin asiakas voisi hoitosopimuksen allekirjoittamalla suostua siihen, että hänet saa pitää hoidossa tietyn määritellyn ajan, vaikka hän muuttaisi mielensä. Näihin sopimuksiin pätee samat ehdot kuin seuraavassa laillisuusvalvontakäytännön valossa tarkasteltaviin hoitosopimuksiin.

2.4.2 Hoitosopimukset päihdehuollossa

Tämänhetkinen vallitseva käytäntö päihdekuntoutuslaitoksissa on se, että asiakas tullessaan hoitoon sitoutuu noudattamaan laitoksen sääntöjä ja toimintatapoja laatimalla allekirjoittamalla hoitosopimuksen ja järjestyssäännöt. Hoitosopimusta pidetään tietynlaisena hoitosuunnitelmana, johon kirjataan hoitoon hakeutumisen syyt, hoidon realistiset tavoitteet ja mahdolliset jatkotoimenpiteet hoitojakson päätyttyä sekä hoitopaikan

⁷⁵ Viljanen 2001, s. 107–114; Pahlman 2003, s. 190. Perustuslain 2 §:ssä säädetty oikeusvaltioperiaate eli hallinnon lainalaisuuden periaate kytkee ja rajoittaa viranomaisen toimivallan käyttöä julkista valtaa aina laintasoiseen säädökseen.

⁷⁶ Nieminen 2008, s. 887.

⁷⁷ Ks. Faden 1986 ja Hammond 2016.

⁷⁸ Esim. STM 2009, s. 47.

säännöt ja toimintaperiaatteet. Järjestyssäännöt ovat puolestaan laitoksen omia toimintatapoja ja sääntöjä, miten päihdekeskuksessa tullaan toimimaan.⁷⁹ Hoitosopimukset niin kuin järjestyssäännötkin saattavat siten helposti liikkua sellaisella alueella, jossa voidaan joutua rajoittamaan potilaan itsemääräämisoikeutta.⁸⁰ Esimerkiksi hoitosopimuksessa voidaan mainita tulevan asiakkaan liikkumisvapaudesta ja mahdollisuudesta sosiaalisten suhteiden ylläpitämiseen esimerkiksi puhelimitse. Näiden yksilön vapauksien rajoittaminen olisi perusoikeuksina turvatun henkilön koskemattomuuden, autonomian ja yksityiselämän suojan rajoittamista.

Hoitosopimukset voivat olla hyödyllisiä silloin, kun sovitaan, millaista hoitoa asiakkaalle tarjotaan ja millä perusteilla. Ne voivat myös sitouttaa asiakasta kuntoutuksen tavoitteisiin. Juridisesti ongelmallisiksi hoitosopimukset muuttuvat silloin, kun niiden kautta pyritään käyttämään julkista valtaa, eikä asiakkaalla ole ollut aitoa sopimismahdollisuutta. Ongelmallista on, jos sopimukseen vedoten laitoksessa ryhdytään rajoittamaan potilaan perusoikeuksia tai sopimuksen rikkomisesta seuraa esimerkiksi kuntoutuslaitoksesta uloskirjoittaminen. Haasteellista hoitosopimuksissa on siten se, miten nämä sopimukset syntyvät eli voidaanko hoitosopimuksen katsoa syntyneen sopimusosoikeudellisesti sitovalla tavalla ja voidaanko tällaisella sopimuksella luopua omista perusoikeuksista.⁸¹ Tämän lisäksi tulee tarkastella, täyttyykö suostumusopin edellytykset, jolloin perusoikeuksien rajoitustoimenpiteiden toteuttaminen voi olla perusteltua.

Laillisuusvalvontaratkaisussa EOA 4314/4/06 kantelu koski A:n kunnan päihdepalvelun ja palveluntarjoaja B:n menettelyä. Kantelijoiden mukaan heidän poikansa kanssa oli menetetty virheellisesti opioidiriippuvaisten korvaushoidossa. Potilasta oli hoidettu huumevirastoyksikössä, josta hänet kirjattiin ulos hoitosopimuksen vastaisen käytöshäiriöiden vuoksi. Tämän jälkeen potilas siirrettiin huumepoliklinikalle, jossa hoito jouduttiin lopettamaan samojen käytösongelmien takia. Selvityksen mukaan hoitoa ei lopetettu rangaistusluontoisesti, vaan potilaan allekirjoittamansa hoitosopimuksien mukaisesti.⁸²

⁷⁹ Järjestyssääntöihin potilaalla ei ole mahdollista vaikuttaa, kun taas hoitosopimuksen sisältöön potilas voi vaikuttaa. Voidaan kuitenkin kyseenalaistaa asiakkaan tosiasiallisia mahdollisuuksia vaikuttaa hoitosopimuksen sisältöön.

⁸⁰ HE 185/1991 vp, s. 16–17. Ks. myös Tuori – Kotkas 2016, s. 651.

⁸¹ Vanjusov 2022b, s. 162–163. Hoitosopimuskäytännön selkeyttämistä ja rajoitustoimenpiteiden käyttöä vapaaehtoisessa päihde- ja mielenterveyshoidossa on tarkasteltu sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistiossa. Ks. Koivuranta 2001.

⁸² EOA 4314/4/6, s. 2–4.

Oikeusasiamies totesi, ettei hoitosopimuksen allekirjoittaminen yksinään tarkoita luopumista omista perusoikeuksista. Siten hoitosopimuksella ei ole välittömiä oikeudellisia vaikutuksia.⁸³ Tämä puolesta puhuu myös sen puolesta, että hoitoa ei voida lopettaa pelkän hoitosopimusrikkomuksen takia.⁸⁴

Eduskunnan oikeusasiamies on todennut, että hoitosopimuksen olevan hoidossa käytettävä apuväline, jolla ei ole välittömiä oikeudellisia vaikutuksia. Tämä johtuu muun muassa siitä, ettei hoitosopimusta solmittaessa voida varmuudella taata potilaan vapaata tahdon ilmaisua, ymmärrystä sopimuksen sisällöstä taikka vaikutusmahdollisuutta vaikuttaa sopimuksen sisältöön. Tämä luo ongelman siitä onko sopimus syntynyt edes juridisesti sitovalla tavalla.⁸⁵ Hoitosopimuksen asianmukaisuus ja merkitys on riippuvainen siitä, onko sopimus tehty yhteisymmärryksessä potilaan kanssa ja häntä asianmukaisesti informoiden.

Sopimusoikeudellisesti sitovan sopimuksen syntytapoja on useita. kaikille yhteistä kumminkin on vapaa tahdonilmaisu ja yhteisymmärrys sovittavasta asiasta.⁸⁶ Siten esimerkiksi pelkkä hoitopaikkaan tuleminen voidaan katsoa olevan tahdonilmaisu ja mahdollistavan tavanomaisiin vähäisiin hoitotoimenpiteisiin.⁸⁷ Kuitenkin hoitosopimukset usein laaditaan kirjallisesti ja ovat vakiomuotoisia. Syynä on se, että hoitosopimuksen sisältäviä toimia ei voida katsoa vähäiseksi ja hoidon aloittamisen edellytyksenä pidetään usein allekirjoitettua hoitosopimusta. Esimerkiksi Joensuun päihdepalvelukeskuksessa käytössä ollut hoitosopimus sisältää henkilökunnan oikeuden suorittaa tavaroiden ja huoneen tarkastuksia hoitojakson aikana, rajoittaa potilaan yhteydenpidon keskuksen ulkopuolisiin henkilöihin ja edellyttää huumesekula antamista aina pyydettyä.⁸⁸ Tällaiset toimet rajoittavat selkeästi potilaan perusoikeuksia, joten ongelmaksi nousee se, katsotaanko hoitosopimukset oleva sitova sopimus ja voiko tähän perustaa rajoitustoimenpiteitä.

Laillisuusvalvontaratkaisussa EOA 4677/4/09 kantelija arvosteli Järvenpään sosiaalisairaalan työntekijöiden menettelyä. Kantelija oli tullut vapaaehtoiseen vieroitushoitoon opioidi ja bentsodiatsepiiniriippuvuuden takia. Hoitojakson aikana

⁸³ EOA 4314/4/6, s. 8.

⁸⁴ Ks. HE 113/2001 vp, s. 20.

⁸⁵ EOA 4314/4/6, s. 8.

⁸⁶ Saarnilehto – Annola 2018, s. 41.

⁸⁷ Tuori – Kotkas 2016, s. 535.

⁸⁸ EOAK 2686/2021, s. 3.

kantelija oli kokenut epäoikeuden mukaisena muun muassa virtsanäytteen antamisen naispuolisen valvojan läsnä ollessa sekä aiheettoman siirron suljetulle osastolle. Tämän lisäksi kantelijalle ei ollut toimitettu hänen hoitoaan koskevia lausuntoja pyynnöstä huolimatta.⁸⁹

Oikeusasiamies katsoi hoitosopimuksessa todellisuudessa olevan kyse terveydenhuollon toimintayksikön asettamista ehdoista hoidon antamiselle eikä aidosta sopimuksesta, johon potilaalla olisi vaikutusmahdollisuuksia. Tämän takia oikeusasiamies katsoi olevan tärkeää, että ennen potilaan hoitosopimuksen, hän on tietoinen mahdollisuudesta purkaa sopimus milloin vain. Sopimuksen tulisi olla syntynyt aidosti yhteisymmärryksessä potilaan kanssa.⁹⁰

Jotta hoitosopimukset voisivat saada enemmän oikeudellista asemaa, tulee tarkastella hoitosopimuksen laatimishetkeä. Analysoitavaksi tulee, onko potilasta riittävästi informoitu ja ymmärtääkö hän päätöksensä vaikutukset. Tämän lisäksi potilaan on oltava kykenevä tekemään päätös, oltava mahdollisuus vaikuttaa päätöksen sisältöön ja olla tietoinen mahdollisuudesta, milloin vain peruuttaa antamansa suostumuksen. Hoitosopimusta solmittaessa tulisi siis täytyä suostumusopin asettamat edellytykset.⁹¹ Vaikka nämä edellytykset täytyisivät hoitosopimusta solmittaessa, ei kuitenkaan mistä tahansa perusoikeuksien rajoittamisesta voida sopia osapuolten kesken. Rajoitustoimien tulee siten myös noudattaa perusoikeuksien yleisiä rajoitusedellytyksiä. Sen mukaisesti perusoikeuksia voidaan rajoittaa vain riittävän tarkkarajaisella ja täsmällisellä lailla, joka huomioi perusoikeuden ytimen koskemattomuuden. Tämä voidaan nähdä ongelmana nykyisessä hoitosopimuskäytännössä, kuten eduskunnan oikeusasiamies on todennut.⁹² Nykyisessä sosiaali oikeudellisessa lainsäädännössä ei ole huomioitu hoitosopimusten käyttöä. Rajoitustoimenpiteitä voidaan käyttää terveysvaaran perusteella päihdehuoltolain nojalla, mutta lainsäädäntö ei mahdollista sitä, että yksilö voisi etukäteen sopia perusoikeuksiensa rajoittamisesta.

Laillisuusvalvontaratkaisussa EOAK/2686/2021 kantelija arvosteli Joensuun päihdepalvelukeskuksen sääntöjä. Päihdevieroitusosastolla rajoitettiin yhteyden-

⁸⁹ EOA 4677/4/09, s. 1.

⁹⁰ EOA 4677/4/09, s. 4.

⁹¹ Suomalaisen oikeuskäsityksen mukaan potilasta pidetään siten heikompana sopija-osapuolena, jota tulisi erilaisin säännöksin ja periaattein suojella. Vrt. Alankomaiden potilaslakiin, jonka mukaan potilaan ja hoidonantajan välille syntyy tasavertainen yksityisoikeudellinen sopimus. Ks. Pahlman 2003, s. 319.

⁹² Ks. esim. EOAK 2686/2021 ja EOA 2598/4/12, s. 6.

pitoa läheisiin ihmisiin sekä vapaata ulkona liikkumista vedoten hoitosopimukseen. Ydinongelma päihdepalvelukeskuksen säännöissä oli se, voitiinko hoitosopimukseen vedoten toteuttaa edellä mainittuja rajoitustoimenpiteitä.

Sääntöjen mukaan päihdepalvelukeskuksessa voitiin katkaista asiakkaiden yhteydenpito ulkopuolisiin ihmisiin sekä rajoittaa asiakkaan ulkona liikkumista. Siun soten selvityksen mukaan kantelun kohteena on mielenterveys ja päihdepalveluiden päihdepalvelukeskuksen päihdevieroitussosasto, jonka toiminta perustuu vapaaehtoisuuteen. Toisin sanoen jäämällä osastolle asiakas hyväksyy osaston säännöt, mutta asiakkaalla on oikeus omalla päätöksellään keskeyttää hoitojakso milloin tahansa. Oikeusasiamies totesi olevan oikeudellisesti ongelmallista, voiko päihdepalveluissa käyttää rajoitustoimenpiteitä ja voidaanko vapaaehtoisella sopimuksella luopua omista perusoikeuksista. Lähtökohtaisesti päihdehuollon palvelujen on perustuttava vapaaehtoisuuteen ja rajoitustoimenpiteiden on aina perustuttava lakiin ja ne on tehtävä yksilöllisen harkinnan perusteella. Tämän mukaisesti eduskunnan oikeusasiamies ratkaisussaan katsoi, ettei rajoitustoimenpiteiden käyttäminen vapaaehtoisessa päihdehuollossa ole lain mukaista.⁹³

Oikeusasiamies on todennut, ettei perusoikeuksien rajoittamista voida yksinomaan perustaa asianomaisen suostumukseen varaan, vaan suostumuksesta on erikseen säädettävä laissa.⁹⁴ Oikeusasiamiehen kannanotto on hyvinkin relevantti ja tuo esille, vallitsevan hoitosopimuskäytännön ongelmallisuuden. Hoitosopimukset ovat hyödyllinen työkalu päihdekeskuksissa suunnitelmallisen hoidon järjestämisen kannalta, mutta epäselvyyttä tuottaa hoitosopimuksien juridinen asema. Kirjalliseen suostumukseen perustuva perusoikeuksien rajoittaminen voisi olla tietyissä tilanteissa hyväksyttävää. Tällöin suostumuksesta olisi säädettävä laissa ja luonnollisesti suostumuksen antajan olisi silloinkin oltava kykenevä antamaan suostumus sekä ymmärtämään sen sisältö ja merkitys.⁹⁵ Vaikka laissa olisi suostumukseen perustuvasta perusoikeuksien rajoitusmahdollisuudesta säännelty, törmätään ongelmaan, voidaanko hoitosopimuksen katsoa syntyneen riittävään informointiin perustuen vapaana tahdon ilmaisuna. Siten hoitosopimus käytäntö vaatii akuutisti selkeämpää kannanottoa, miten niitä voidaan hyödyntää juridisesti oikealla tavalla. Rajoitusten lakiin kirjaaminen myös mahdollistaisi yksilön oikeussuojakeinoista säätämisen, mikä olisi välttämätöntä perusoikeuksien rajoitusedellytysten täyttymiseksi.

⁹³ Ks. esim. EOAK 2686/2021 ja EOA 2598/4/12, s. 6.

⁹⁴ EOA 2598/4/12

⁹⁵ EOAK 2686/2021

2.4.3 Laitosvallan kieltö – järjestyssäännöt

Hoitosopimuksen lisäksi asiakas tullessaan päihdekuntoutusyksikköön hoitoon sitoutuu hän noudattamaan laitoksen järjestyssääntöjä. Järjestyssäännöt ovat yleensä laitoksen itsepäättämiä menettelytapoja ja toimintamalleja, joita laitoksessa olevan tulee noudattaa. Järjestyssääntöjen allekirjoittaminen niin kuin hoitosopimuksen solmiminen on usein hoitoon pääsyn edellytyksenä. Siten etenkin järjestyssääntöjen kohdalla tulee kriittisesti analysoida potilaan tosiasiallisia vaikutusmahdollisuuksia ja vapaata tahdon muodostusta suostuessa noudattamaan järjestyssääntöjä. Järjestyssäännöissä voi usein olla elementtejä, joiden voidaan katsoa rajoittavan potilaan perusoikeuksia. Siten laitos on voinut ilman hyväksyttävää oikeudellista perustetta järjestyssääntöihin vedoten rajoittaa potilaaksi tulleen henkilön vapausoikeuksia.

Ennen sairaaloissa ja erilaisissa laitoksissa olevien katsottiin olevan erityisessä vallanalaisuussuhteessa, jonka nojalla henkilöiden perusoikeuksiin voitiin kajota. Laitosvaltaopin mukainen vallanalaisuussuhde usein perustui lakiin perustuvalla päätöksellä tai henkilön itse vapaaehtoisella toiminnalla hakeutua hoitoon.⁹⁶ Tästä laitosvallan opista on kuitenkin luovuttu ja siirrytty käsitykseen, jonka mukaan perusoikeuksia voidaan rajoittaa vain yleisten perusoikeuksien rajoitusedellytysten täytyessä.⁹⁷ Siten esimerkiksi pelkkä vapauden menetys sellaisenaan ei muodosta perustetta rajoittaa henkilön muita perusoikeuksia.⁹⁸

Esimerkiksi mielenterveyslain lähtökohtana on laitosvallan kiellon periaate. Se merkitsee, että potilaan oikeuksia ei voida rajoittaa osastokohtaisilla säännöillä kuten järjestyssäännöillä, vaan rajoituksen on perustuttava lakiin ja ne on tehtävä yksilöllisen harkinnan perusteella.⁹⁹ Rajoitustoimien käytön edellytyksistä tulisi säätää lakitasoisesti. Samanlainen käytäntö on myös päihdepalvelujen puolella. Järjestyssäännöt voivat usein selkeyttää laitoksen rutiineja ja oikeuttaa tietyt käytäntömallit, mutta niillä ei voida oikeutta liian pitkälle perusoikeussuojan alueelle ulottuvia rajoituksia yksilön oikeuksille. Lisäksi on huomioitava, että mikäli lainsäädäntö oikeuttaisi jonkin yksittäisen rajoitustoimenpiteen, vaan jokainen rajoitustoimenpide tulee erikseen pystyä oikeutta-

⁹⁶ Tuori – Kotkas 2016, s. 641.

⁹⁷ HE 309/1993 vp, s. 25

⁹⁸ PeVL 34/2001 vp, s. 2.

⁹⁹ EOAK 2686/2021, s. 6.

maan lainsäädäntöön perustuen perusoikeuksien yleisten rajoitusedellytysten mukaisesti.¹⁰⁰ Laitosvallan kiellon periaatetta on myös noudatettava hoitosopimuksia tarkastellessa.

¹⁰⁰ Ks. PeVL 34/2001 vp.

3 Päihdepalveluiden järjestäminen ja tuottaminen

3.1 Yksilön oikeus päihdepalveluihin

3.1.1 Tarve asiakkaan oikeuksien perustana

Päihteiden ongelmallinen käyttö on yhteiskunnallinen ongelma, joka aiheuttaa sosiaalisia ja terveydellisiä haittoja. Yhteiskunnan kannalta päihdeongelmat aiheuttavat kustannuksia terveydellisten, lastensuojelullisten ja taloudellisten ongelmien kautta. Nykyisin päihdehuollollisen toiminnan perusteena on asiakkaan suostumukseen perustuva vapaaehtoinen hoito, ja päihdehuollon tahdonvastaisen hoidon merkitys on vähentynyt huomattavasti.¹⁰¹ Palvelujen tulee olla kokonaisvaltaisia ja ne edellyttävät eri viranomaistahoilta yhteistyötä. Kokonaisvaltainen auttamistyö on oleellista, sillä usein päihdeongelmien takaa voi löytyä esimerkiksi taloudellisia tai mielenterveydellisiä ongelmia, joihin puuttuminen edistää myös päihteiden ongelmallisesta käytöstä irtipääsyä.

Hyvinvointialueiden ratkaisuja sosiaali ja terveystalouden palveluiden järjestämisessä ohjaa tarveperiaate eli palvelun saamisen perustana tulisi olla asiakkaan tarve, joka voidaan määrittellä esimerkiksi terveydentilan perusteella.¹⁰² Hyvinvointialueen täytyy myös mitoittaa palvelutarjontansa vastaamaan alueellaan esiintyvää tarvetta eli tarveperiaate vaikuttaa kahdella eri tasolla: palvelutarjonnan laajuutta mitoitettaessa alueellisella tai rakenteellisella tasolla ja yksilökohtaista tarveharkintaa tehtäessä yksilötasolla. Lisäksi tarveperiaate vaikuttaa myös lainsäädännöllisellä tasolla, jolla täytyy varmistaa se, että alueellisesti on mahdollista selvittää niistä tehtävistä, joita hyvinvointialueille on osoitettu.¹⁰³

Hyvinvointialueen järjestämisvelvollisuus ei typisty siihen, että päihdepalveluita on olemassa, vaan niiden tulee vastata sen alueella esiintyvään palvelutarpeeseen.

¹⁰¹ HE 246/1984 vp, s. 5–6, 16.

¹⁰² Tuori – Kotkas 2016, s. 198–199, 207–208. Sosiaali- ja terveysministeriön oikeusperiaatteista päihdepalveluiden kontekstissa tarkemmin ks. Vanjusov 2022a.

¹⁰³ Tuori – Kotkas 2016, s. 198; Vanjusov 2022a, s. 288.

Päihdepalveluita koskeva lainsäädäntö ei anna ohjeistusta sen suhteen, miten alueellista tarvetta olisi syytä selvittää ja määritellä. Esimerkiksi vähentynyt asiakasmäärä ei ole vielä yksinään riittävä indikaattori kertomaan alueella esiintyvistä tarpeista, sillä vähennys voi kertoa myös ongelmista palvelun saavutettavuuden suhteen sen sijaan, että se kertoisi tarpeen vähenemisestä. Riittävän kattavan analyysin tekemiseksi on syytä tarkastella useita eri tekijöitä.¹⁰⁴ Esimerkiksi Hirschovits-Gerz ja kumppanit ovat tehneet tarveanalyysiä seitsemän esimerkkikunnan osalta ja pohtineet, miten päihdepalvelujen tarvetta on mahdollista mitata. He ovat tehneet analyysinsä sellaisten tilastotietojen pohjalta, jotka indikoivat alueella esiintyvistä palvelujen käytöstä, päihteiden käytöstä, sosiaalisista huonoosaisuudesta ja mielenterveysongelmista sekä päihteiden käytön aiheuttamia lieveilmiöistä.¹⁰⁵

Päihdepalveluihin liittyvissä asiakasmaksukäytännöissä ja palveluihin hakeutumisen reiteissä on paljon alueellisia eroja. Joissakin kunnissa on ollut matalan kynnyksen palveluja, joihin ei tarvita maksusitoumuksia tai lähetteitä, kun taas toiset kunnat vaativat ennen päihdepalveluihin hakeutumista peruspalveluissa tehtävää tarvearviointia. Hyvinvointialueilla mahdollisuus päättää siitä, miten ne järjestävät lakisääteiset palvelunsa ja miten ne organisoivat päätöksentekoprosessinsa. Lainsäädäntö ohjaa hyvinvointialueiden päätöksentekoa siten, että vaatii päihdepalvelujen myöntämisestä päättämisen perustuvan aina tapauskohtaiseen tarvearviointiin.¹⁰⁶ Kyse voi olla sosiaalihuoltolain mukaisesta palvelutarpeen arvioinnista tai terveydenhuoltolain mukaisesta hoidon tarpeen arvioinnista. Vasta tämän pakollisen valmisteluvaiheen tehtyään viranomaisen voi päättää tarkoituksenmukaisimmasta tavasta järjestää päihdepalvelut kunkin asiakkaan tarpeisiin. Tarkoituksenmukaisuutta arvioitaessa tulee selvittää, millä tavoin voidaan tosiasiallisesti vastata asiakkaan tarpeeseen.

¹⁰⁴ Vanjusov 2022a, s. 288–289.

¹⁰⁵ Hirschovits-Gerz ym 2016.

¹⁰⁶ Ks. esim. KHO 22.9.2000 T 2366 ja Keski-Suomen LO 11.9.1997 T 571.

Oikeus ja laillisuusvalvontakäytännöstä¹⁰⁷ voidaan johtaa seuraavat edellytykset palvelutarpeen arvioinnille:

1. Tarvearvioinnin tulee olla yksilöllistä
2. Tarpeeseen vastaaminen tulee olla yksilöllistä
3. Palveluihin pääsulle ei voida asettaa syrjiviä perusteita
4. Palveluihin pääsulle ei voida asettaa karensia
5. Palveluita tulee tarjota oikea-aikaisesti¹⁰⁸

Tarvearviointi asettaa myös asiakkaalle veloitteen osallistua arviointiprosessiin. Taroituksenmukaisimmasta palvelumuodosta päättämisen tulee perustua yksilökohtaiseen harkintaan, jossa huomioidaan asiakkaan tilanne ja tarpeet kokonaisvaltaisesti. Tämä luonnollisesti merkitsee kaikkien asian ratkaisemisen kannalta relevanttien seikkojen huomioimista, minkä pohjaksi viranomaisella tulee olla riittävän kattava informaatio asiakkaan tilanteesta.¹⁰⁹ Vaikka asiakkaalla on subjektiivinen oikeus saada päihdepalveluja, hänellä ei kuitenkaan oikeutta valikoida palvelumuotoa, vaan myös siitä päättäminen perustuu tarvearviointiin. Mikäli asiakas kuitenkin pystyy osoittamaan riittävää selvitystä, että juuri hänen valitsemansa päihdepalvelumuoto on hänelle soveltuva, hyvinvointialue on velvollinen kustantamaan tämän palvelun.¹¹⁰

Hyvinvointialue ei voi mielivaltaisesti rajata päihdepalvelujen saajien kohderyhmää, sillä sen on huomioitava yhdenvertaisuusnäkökohdat. Perustuslain 6.1 §:n yhdenvertaisuussäännös rajoittaa lainsäätäjän lisäksi myös viranomaista, joka tulkitsee ja soveltaa lainsäädäntöä. Viranomaisen tulee soveltaa lakia asettamatta muita eroja kuin mitä laki mahdollisesti jossain tilanteissa sallii. Lainsoveltajaan kohdistuvana vaatimuksena yhdenvertaisuusperiaate onkin viranomaisen harkintavallan rajoitusperiaate.¹¹¹ Apulaisoikeusasiamies on todennut, että kunnat eivät voi asettaa päihdepalveluihin pääsulle syrjiviä perusteita ja edellyttää laitospääsyä ehtona esimerkiksi työssäkäyntiä.¹¹²

¹⁰⁷ Ks. esim. EOA 29.2.2008 dnro 1224/4/06, Hämeenlinnan HO 12.7.2004 04/0256/4, Keski-Suomen LO 11.9.1997 T 571 ja AOA 16.8.2006 nro 556/4/05.

¹⁰⁸ Vanjusov 2022a, s. 293–294.

¹⁰⁹ Kotkas 2014, s. 49.

¹¹⁰ Ks. esim. Hämeen LO 3.9.1998 T 430/3 ja Hämeenlinnan HO 12.7.2004 04/0256/4.

¹¹¹ HE 309/1993 vp, s. 42–43.

¹¹² AOA 16.8.2006 nro 556/4/05.

Syrjintäkielto merkitsee päihdeasiakkaiden näkökulmasta sitä, ettei heitä voida yksistään päihdeiden ongelmallisen käytön vuoksi asettaa huonompaan asemaan suhteessa muihin sosiaali ja terveystalvelujen asiakkaisiin. Päihderiippuvuus voidaan määrittellä sairaudeksi ja terveydentila on lähtökohtaisesti kielletty erotteluperuste.¹¹³ Päihdeiden käyttö voi toki vaikuttaa siihen, millaisia palveluja asiakas tarvitsee ja mitkä palvelut hänelle soveltuvat. Palvelujen saamisen on kuitenkin perustuttava tarvearviointiin, eikä päihdeiden ongelmallisesta käytöstä kärsivää voida sijoittaa hoitojonon häntäpäähän esimerkiksi vain siksi, että hänen päihderiippuvuutensa vuoksi hänen terveydenhoidon tarpeensa voitaisiin katsoa itseaiheutetuksi. Potilaalla on aina oikeus hänen terveydentilansa edellyttämään terveyden ja sairaanhoitoon hänen päihtymystilastaan huolimatta ja yksittäisten hoitoratkaisujen on aina perustuttava potilaan hoitotarpeen yksilölliseen, lääketieteellisesti perusteltuun hoidon tarpeeseen, eikä päihtynyttä voida asettaa eri asemaan muihin potilaisiin nähden.¹¹⁴

Sosiaali ja terveydenhuollossa joudutaan luomaan kriteerejä, joilla niukat voimavarat jaetaan oikeudenmukaisesti ja optimaalisimmalla tavalla. Priorisointikeskustelussa on kysymys etusijajärjestyksen luomisesta tarpeiden perusteella eli käytännössä asiakkaiden jonotusjärjestyksen määrittelystä. Priorisointiratkaisut merkitsevät konkreettisesti sitä, että asiakkaat ovat erilaisessa asemassa suhteessa toisiinsa. Priorisointi on tehtävä niin, että ratkaisut ovat perusoikeuksien kokonaisuuden kanssa sopusoinnussa ja etusijajärjestykselle on oltava objektiivisesti arvioiden hyväksyttävä syy.¹¹⁵

3.1.2 Päihdepalvelut sosiaali ja terveydenhuollon yhdyspinnoilla

Tarvearvioinnissa huomioitavat seikat valikoituvat sen mukaan, onko arvioinnin tekijä sosiaalihuollon vai terveydenhuollon ammattilainen ja onko palvelulla tarkoitus vastata asiakkaan lääketieteelliseen vai sosiaalihuollolliseen tarpeeseen. On myös huomiotava, että esimerkiksi lääkäri voi asiakkaan luvalla ilmoittaa, tai jopa olla velvoitettu ilmoittamaan, sosiaalihuollon palveluiden tarpeesta olevasta asiakkaasta sosiaalihuoltoon. Päihdepalvelujen tarpeesta tehtävä lääketieteellinen arvio ja arvio sosiaalipalvelujen tarpeesta eivät sulje toisiaan pois. Asiakkaalla on oikeus saada halutessaan mo-

¹¹³ StVL 5/1994, s. 5.

¹¹⁴ EOA 29.2.2008 dnro 1224/4/06. Ks. myös EOA 9.3.2007 dnro 2573/2/04.

¹¹⁵ Tuori – Kotkas 2016, s. 208. Terveydenhuollon priorisoinnista ks. Kimmel 2019.

lemmat arviot. Esimerkiksi jos lääkäri arvioi, että päihdepalveluille ei ole lääketieteellistä perustetta, asiakas voi siitä huolimatta hakea päihdepalveluita sosiaalihuollon puolelta.¹¹⁶

Myös asiakkaan oikeudellinen asema eroaa sen mukaan, järjestetäänkö päihdepalvelu sosiaalihuollon vai terveydenhuollon palveluna. Merkittävimmät erot sosiaalihuollon ja terveydenhuollon välillä johtuvat sääntelyn ja toiminnan luonteesta. Yleistäen voidaan sanoa, että terveydenhuolto on luonteeltaan tosiasiallista hallintotoimintaa, kun taas sosiaalihuolto painottuu pitkälti hallintopäätöksiin.¹¹⁷ Toinen keskeinen ero liittyy palvelujen piiriin pääsyyn; terveydenhuoltolaissa hoitoon pääsulle on asetettu tarkat aikarajat, kun taas sosiaalihuoltolaissa asia on ilmaistu väljemmin. Lisäksi terveydenhuollon asiakkaalla on mahdollisuus hoitopaikan valintaan.

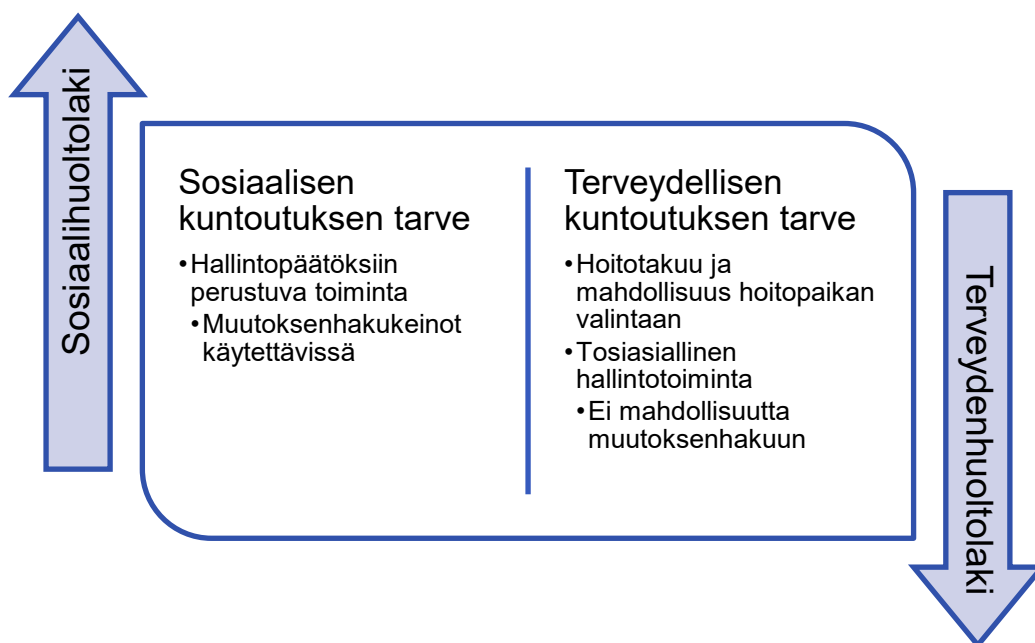
Terveydenhuolto on luonteeltaan pitkälti käytännön suorittavaa työtä, jossa ei erikseen tehdä yksilön asemaa koskevia päätöksiä toisin kuin sosiaalihuollossa, jossa toiminta pääasiallisesti pohjautuu hallintopäätöksille. Sekä sosiaalihuollon että terveydenhuollon toiminnassa on molemmissa kyse sosiaalisten oikeuksien käytännön toteuttamisesta, mutta terveydenhuollon tosiasiallisena hallintotoimintana toteutettavien palvelujen piirissä yksilöllä ei ole käytettävissä valitusmahdollisuutta oikeusturvakeinoon, koska ei ole hallintopäätöksiä, joista valitusta tehdä. Käytettävissä kuitenkin on muita oikeusturvakeinoja; muistutus, hallintokantelu ja hallintoriitamenettely. Nämä eivät ole varsinaisia muutoksenhakukeinoja, joiden avulla syntynyttä oikeudentilaa voisi muuttaa, kumota tai saattaa uudelleen käsiteltäväksi. Tosiasiallisessa hallintotoiminnassa korostuu etukäteisen oikeusturvan merkittävyys, koska jälkikäteen oikeustilaa ei voida palauttaa ennalleen, eikä oikeustilan loukkauksille välttämättä voi saada kompensatiota. Integriteettiperiaate on merkittävässä roolissa esimerkiksi hoitotyössä. Asiakkaan ihmisarvon, persoonan, kulttuuristen taustojen ja yksityisyyden kunnioittaminen ja kielellisten oikeuksien turvaaminen ovat olennainen osa hyvä laatuista sosiaali ja terveydenhuollon palvelua.¹¹⁸

¹¹⁶ Poikonen – Kekoni 2019, s. 57–58.

¹¹⁷ HE 164/2014 vp, s. 152.

¹¹⁸ Tuori – Kotkas 2016, s. 200–201.

Kuvio 4. Sosiaalihuollon ja terveydenhuollon erot.



Voimme ottaa esimerkiksi tilanteen, jossa potilas tulee lääkärin vastaanotolle ja lääkäri toteaa, että hänellä on lääketieteellisen hoidon tarve. Tällöin kyseiseen hoitoon noudatetaan terveydenhuoltolakia, eikä lääkäri tee asiasta hallintopäätöstä. Lääkärin on arvioitava sekä kiireellisissä että kiireettömissä tapauksissa, onko potilaalla ilmeinen sosiaalihuollon tarve ja mikäli näin on, ohjattava hänet hakemaan sosiaalipalveluja tai otettava yhteyttä sosiaalihuollon viranomaisiin hänen suostumuksellaan. (TervHL 50 a §, TervHL 53 a § (1516/2016)) Tällöin asiakkaan palvelutarve arvioidaan myös sosiaalihuollossa ja tehdään asiasta hallintopäätös.¹¹⁹

Päihdepalveluiden kriittisimpien eli kiireellisten palvelujen saamisen kannalta on merkittävää, että jokaiselle yksilölle on turvattu perustuslain 19.1 §:ssä subjektiivinen oikeus huolenpitoon. Säännöksen keskeisenä sisältönä voidaan pitää sitä, että yksilölle turvataan yksilökohtaisen harkinnan perusteella välittömästi terveyden ja elinkykyisyyden ylläpitämiseksi välttämätön ravinto, asuminen sekä kiireellinen sairaanhoito, mitkä turvaavat erityisesti elämän perusedellytyksiä. Olennaista on huolehtia välttämätöntä

¹¹⁹ Poikonen – Kekoni 2019, s. 60.

hoivaa vaativien ihmisryhmien huolenpidosta.¹²⁰ Kiireellisten palveluiden osalta palveluihin pääsy on siis sekä sosiaali että terveydenhuollossa samankaltainen. Sen sijaan eroa on kiireettömiin palveluihin pääsyn aikarajoissa. Sosiaalihuoltolaissa ilmaiset palvelujen järjestämisen aikataulusta ovat tulkinnanvaraisempia mitä terveydenhuoltolain tarkasti määritellyt aikarajat hoitotakuusta (TervHL 51 §)

Asiakkaalla on oikeus valita terveystakesuksensa (TervHL 47-48 §) ja mahdollisuuksien mukaan myös häntä hoitava lääkäri. Sosiaalihuollossa vastaavaa sääntelyä ei ole, mutta sen sijaan sosiaalihuollon asiakkaalla on oikeus saada omatyöntekijä, jonka tehtävänä on asiakkaan tarpeiden ja edun mukaisesti edistää asiakkaan palvelujen järjestymistä palvelutarpeen arvioinnin mukaisesti. Erityistä tukea tarvitsevan asiakkaan, kuten päihdeongelmista kärsivän henkilön kohdalla omatyöntekijä, joka vastaa palvelutarpeen arvioinnista ja tarvittavista päätöksistä on nimenomaisesti sosiaalialityöntekijä.

Olenainen kysymys on, millä perusteella palvelua annetaan eli on ratkaistava, onko kyse terveydellisten vai sosiaalisten ongelmien hoidosta. Joidenkin päihdepalveluiden kohdalla ei ole kovinkaan yksiselitteistä, onko kyseessä sosiaali vai terveystpalvelu. Laitoksissa toteutettava hoito voi olla profiililtaan sekä lääkinällistä että sosiaalista kuntoutusta. Sovellettavalla lainsäädännöllä on merkitystä asiakkaan/potilaan aseman, oikeuksien ja käytettävissä olevien oikeusturvakeinojen vuoksi.¹²¹

Sosiaalihuoltolain ja terveydenhuoltolain sääntelyä yhdenmukaistettiin aiemmin yhtenäistämällä käytäntöjä ja varmistamalla, että palvelutoimintaan sovelletaan asiakkaan edun kannalta parhaita soveltuvaa lainsäädäntöä.¹²² Silloin voimaan tulleen sosiaalihuoltolain 2.2 §:n ja sitä vastaavan terveydenhuoltolain 8a §:n (1303/2014) mukaan sosiaali ja terveydenhuollossa oli noudatettava niitä sosiaali ja terveydenhuoltoa koskevia säännöksiä, jotka asiakkaan edun mukaisesti parhaiten turvaavat tuen tarpeita vastaavat palvelut ja lääketieteellisen tarpeen mukaisen hoidon. Tämän sääntelyn tarkoituksena oli määritellä, milloin tiettyyn palveluun tai palveluntuottajayksikköön sovelletaan sosiaalihuollon ja milloin terveydenhuollon sääntelyä.¹²³ Tällöin sosiaalihuollossa tehtävässä hallintopäätöksessä oli syytä mainita, miksi päädyttiin soveltamaan sosiaalihuol-

¹²⁰ StVL 5/1994 vp, s. 2. Lausunnossa tällaisina ryhminä mainitaan esimerkkeinä lapset, vanhukset ja vammaiset. Päihdeongelmaiset on myös nähtävä tällaisena erityisryhmänä, koska heidän toimintakykynsä on myös heikentynyt, eikä heillä välttämättä ole kykyä itse huolehtia välttämättömien tarpeidensa tyydyttämisestä.

¹²¹ HE 164/2014 vp, s. 97, 152.

¹²² HE 164/2014 vp, s. 96, 152.

¹²³ HE 164/2014 vp, s. 97, 153.

tolakia, mikäli tilanne oli epäselvä. Sen sijaan terveydenhuollossa päätöstä ei välttämättä tehty, jolloin asiakas ei välttämättä tiennyt, että tällaista punnintaa on ylipäätään tehty. Olennaisinta oli kuitenkin, että työntekijät tiedostivat punnintatilanteen ja ymmärsivät, mitä seikkoja punninnassa on huomioitava.

Sittemmin sääntelyä uudistettiin ja nykyisin sosiaalihuoltolaissa että terveydenhuoltolaissa korostetaan, että alueella tehtävä päihdepalvelut on suunniteltava ja toteutettava siten, että se muodostaa toimivan kokonaisuuden muun sosiaali- ja terveydenhuollon kanssa (SHL 2 a §, 24.5 § ja TervHL 8 a §, 28.4 § (1281/2022)). SoteL 10 §:n nojalla hyvinvointialueilla on vastuu asiakkaiden sosiaali- ja terveydenpalveluiden yhteensovittamisesta kokonaisuuksiksi. Eri hallinnonalojen yhteistyön tarkoituksena on muodostaa asiakkaan edun mukainen kokonaisuus, joka palvelee asiakkaan tarpeisiin vastaamista asianmukaisesti (SHL 33 a § (1517/2016) ja TervHL 32 § (581/2022)). Tämän uudistuksen myötä lainsäädännöstä siis poistui sääntely, jonka mukaan palvelutoiminnassa johtavana ajatuksena tulee olla asiakkaan etuja parhaiten toteuttava vaihtoehto ja sovellettava lainsäädäntö on valittava sen mukaan. Esitöiden (HE 197/2022 vp) mukaan tilannetta on selkeytetty, mutta asiakkaan oikeuksien näkökulmasta arvioiden uudistetut säännökset sisältävät paljon hyvää tarkoittavaa, mutta vain vähän konkretiaa ja työvälineitä näitä valintoja tekeväälle henkilökunnalle.

3.1.3 Päihdepalveluiden järjestämismääräysten toteuttaminen

Vielä vuoden 2023 alkuun voimassa olleen päihdehuoltolain 3 §:n mukaisesti päihdepalvelujen järjestämismääräys kuului kunnille. Sosiaali ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionavustuksesta (733/1992) annetun lain mukaan kuntien oli mahdollista järjestää päihdepalvelut 1) itsenäisesti, 2) muiden kuntien kanssa yhteistyössä, 3) jäsenenä toimintaa hoitavassa kuntayhtymässä 4) hankkimalla palvelun oman organisaationsa ulkopuolelta 5) antamalla asiakkaalle palvelusetelin. Tämä päätös on ollut osa kuntalain (410/2015) 37 §:n mukaista kuntastrategiaa ja on pitänyt huomioida strategiassa.

Vuoden 2023 alusta toimintansa aloittaneet hyvinvointialueet voivat toteuttaa päihdepalveluita koskevan järjestämismääräyksiensä järjestämällä palvelut itse yhteistoiminnassa muiden hyvinvointialueiden kanssa tai hankkia ne sopimukseen perustuen muilta palvelujen tuottajilta (HvaL 9.1 §). Päihdepalvelujen asiakkaalla voi olla monia eri palveluntuottajia ja sekä sosiaalista että terveydellistä kuntoutusta vaativia tarpeita, joiden kokonaisvaltainen huomioiminen vaatii päihdepalvelujen järjestäjältä riittävää palvelujen yhteistyön koordinoimista. Vaikka hyvinvointialue ulkoistaisikin laitospalvelun, SoteL 8 §:n mukaista järjestämismääräystä ja vastuuta asiakkaan kokonaisvaltaiseen

palvelutarpeeseen vastaamisesta ei voida ulkoistaa. Usein asiakkaan palvelupaletti muodostaa monien eri toimijoiden tuottamista palveluista ja on olennaisen tärkeää, että asiakkaalla on omatyöntekijä, joka on tietoinen asiakkaan kokonaistilanteesta.

Hyvinvointialueen hankkiessa päihdepalvelut oman organisaationsa ulkopuolelta tulee hankintaan sovellettavaksi laki julkisista hankinnoista ja käyttöoikeussopimuksista (hankintalaki, 1397/2016). Päihde(laitos)palvelut kuuluvat hankintalain liitteen E 1.kohdan mukaisiin sosiaali ja terveystalouteen, joiden kilpailuttamisen kynnyksisarvo on 400 000 euroa.¹²⁴ Tällaisiin hankintoihin sovelletaan hankintalain I ja IV osia, sekä III osan 12. lukua.

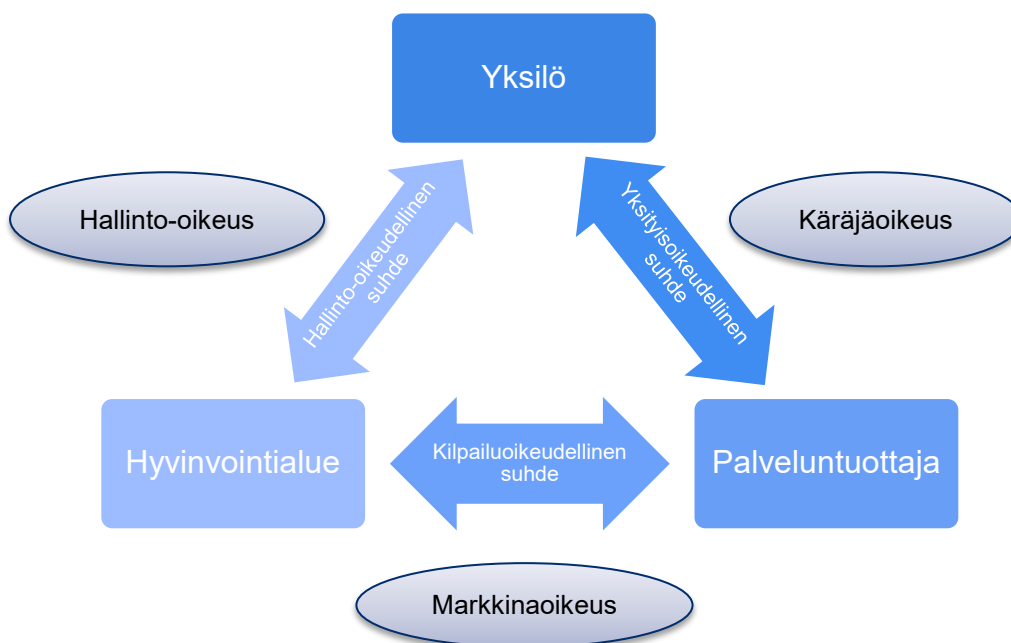
Päihdepalveluja on ennen hyvinvointialueita tuotettu kuntien omana tai sosiaali ja terveydenhuollon kuntayhtymien toimintana, kumppanuussopimusten, päihdepalvelusäätiöiden, järjestöjen tai yksityisten sosiaali ja terveysalan yritysten kautta sekä yhdistettyinä päihde ja mielenterveyspalveluina. Päihdepalveluiden on järjestämistavat olleet varsin kirjavia, mikä on voinut johtaa palvelujen epäyhtenäisyyteen, mutta toisaalta seudullisuus ja suuret toimintayksiköt on nähty mahdollistavan palvelujen kehittämisen, laadun ja erikoistumisen. Järjestöt ovat perinteisesti olleet varsin merkittävässä roolissa palveluntuottajina päihdepalveluissa.¹²⁵ Noin puolet kuntien päihdepalveluiden erityispalveluista on järjestetty hankkimalla ne muilta palveluntuottajilta. Kunnat painottivat hankinnoissaan erilaisia asioita. Hinnan ja laadun keskinäinen painotussuhde vaihtelee. Voidaan aiheellisesti esittää kysymys siitä, kärsiikö laatu taloudellisten painotusten vuoksi. Kyse kuitenkin lienee myös kuntien hankintaosaamisen tason vaihteluista. Sosiaali ja terveydenhuollon uudistuksen myötä hankinnat keskittyvät suurempiin yksiköihin, mikä toivottavasti tuo tullessaan parempaa ja tasalaatuisempaa hankintaosaamista myös päihdepalveluiden kilpailutuksiin.

Kunnan hankkiessa päihdelaitospalvelut ulkopuoliselta toimijalta syntyy tästä seuraavassa kuviossa 5 esitetty kolminaisuus, jonka osapuolia ovat a) palvelun järjestämisvastuussa oleva kunta/hyvinvointialue, b) päihdehuollon asiakas ja c) palveluntuottaja.¹²⁶ Tämä suhde voi olla monelta osin ongelmallinen ja aiheuttaa haasteita suhteen jokaiselle osapuolelle esimerkiksi palvelun järjestämiseen ja käyttöön liittyen.

¹²⁴ CPV-koodiltaan päihdepalvelut kuuluvat ryhmään 853.

¹²⁵ HE 164/2014 vp, s. 20, Vanjusov 2022b s. 105–106.

¹²⁶ Vanjusov 2022b, s. 107. Kuvio on esitetty samanlaisena myös Vanjusovin tutkimuksessa. Kuvion mukaisen ajatuksen kolmikantaisesta julkisten hankintojen oikeussuhteista on alun perin esittänyt Pauli Rautiainen. Pesu ja Vanjusov ovat hyödyntäneet kuviota jäsentämään päihdepalvelujen laitostuntoutusta koskevaa tutkimustaan ja esitelleet ajatusta esimerkiksi Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen seminaarissa 18.11.2019.

Kuvio 5. Julkisiin hankintoihin liittyvät oikeussuhteet.

Päihdepalvelujen tarpeen ja sen kokoluokan määrittämisessä on huomioitava keskeisesti niin päihdepalveluita kuin julkisten varojen käyttöä ja julkisia hankintoja koskeva sääntely. Palveluiden järjestämisvastuussa olevan viranomaisen on huolehdittava, ettei eri tavoin ja eri tahojen kautta järjestettyjen palveluiden välille pääse syntymään pullonkauloja, jotka aiheuttavat hoito- ja kuntoutusjatkumoiden katkeamisia. Sosiaali ja terveydenhuollossa näyttäisi edelleen olevan puutteita palvelujen yhteensovittamisessa ja päihdepalvelujen resursoinnissa. On olennaista hahmottaa, että päihdepalvelut on sekä sosiaali että terveydenhuoltoa. Hyvinvointialueen järjestämisvastuuseen kuuluvat päihdepalvelut on suunniteltava ja toteutettava siten, että se muodostaa toimivan kokonaisuuden muun sosiaali- ja terveydenhuollon kanssa. Päihdepalveluiden toiminnassa, ja erityisesti palvelujen yhteensovittamisessa, on huomioitava erityisesti asiakkaan etu. Tämä huomioitava myös hankinnoissa.

Oikeus saada tarvitsemiaan päihdepalveluja on luonteeltaan subjektiivinen oikeus ja se on taattava jokaiselle palveluita tarvitsevalle. Viranomaisen on myönnettävä subjektiivisen oikeuden muotoon kirjattu etuus huolimatta siihen varatuista resursseista. Kyseessä ei ole määrärahasidonnainen etuus, eikä viromainen kieltäytyä järjestämästä päihdepalveluja vedoten siihen, että talousarvioon ole varattu niihin riittävästi varoja. Rajanveto subjektiivisten ja määrärahasidonnaisten oikeuksien välillä ei ole välttämättä

ollut helppoa, eikä aina ole voitu kiistatta todentaa, onko kyseessä kunnan erityisen järjestämisvelvollisuuden vai määrärahasidonnaisen oikeuden piiriin kuuluva palvelu.¹²⁷ Oikeuskäytännössä on katsottu, että viranomainen ei ole voinut vedota pelkästään määrärahojen puutteeseen hylkäävän päätöksen perusteena, vaikka kyseessä olisikin määrärahasidonnainen palvelu.¹²⁸

Subjektiiivisen oikeuden vahvuusaste on sidonnainen sääntelyn täsmällisyyteen. Mitä tarkemmin on lainsäädännössä määritelty etuuden sisältö ja ulottuvuudet sekä edellytykset etuuden saamiseksi, sitä vahvempi oikeus on. Tämä subjektiiivisen oikeuden suhteellisuus koskee myös alueellisen itsehallinnon rajoittamista – mitä vahvempi eli täsmällisemmin määritelty subjektiiivinen oikeus on, sitä enemmän se sitoo päätöksentekoa. Subjektiiiviset oikeudet ja niiden toteutumisen turvaaminen luovat myös rasisitten hyvinvointialueen taloudelle. Subjektiiiviset oikeudet turvaavat etuuksia ja palveluita erityisesti sellaisille asiakasryhmille, joiden itsemääräämisoikeuden ja muiden perusoikeuksien toteutuminen on riippuvainen heidän saamasta sosiaaliturvasta. Alueellinen päätöksenteko on rajattua näin ollen erityisesti niiden ryhmien kohdalla, jotka eivät asemansa vuoksi välttämättä saa omaa ääntään kuuluviin päätöksenteossa. Nämä asiakasryhmät ovat heikoimmassa asemassa olevia kuten vanhukset, vammaiset, lapset sekä päihde- ja mielenterveysongelmista kärsivät. Nämä ryhmät ovat myös vahvasti riippuvaisia julkisesta palveluntuotannosta, eikä heillä useinkaan ole mahdollisuutta hankkia palveluita kaupalliselta sektorilta. He eivät usein myöskään ole työterveyshuollon palveluiden piirissä.¹²⁹

Oikeuskäytännössä on katsottu, että vaikka asiakkaalla on subjektiiivinen oikeus saada tarvitsemiaan päihdepalveluja, hänellä ei ole oikeutta valikoida palvelun muotoa. Asiakkaan tarvitsemat palvelut määritellään sosiaalihuoltolain 36 §:n ja 37 §:n mukaisessa palvelutarpeen arvioinnissa tai terveydenhuoltolain 51 §:n mukaisessa hoidon tarpeen arvioinnissa. Asiakkaan osallisuuden ja itsemääräämisoikeuden toteuttaminen kuitenkin vaatii sitä, että asiakkaalla tulee olla mahdollisuus päätösten valmistelussa ja hänen mielipiteensä tulee huomioida päätöksiä perusteltaessa. Tämä edellyttää, että asiakas saa riittävästi tietoa esimerkiksi palveluvaihtoehdoista, hänen valintojensa vaikutuksista ja omista oikeuksistaan palveluprosessissa.¹³⁰

¹²⁷ HE 164/2014 vp, 124. Vanjusov 2022b, s. 26.

¹²⁸ Tapauksessa KHO 1997:90 kunta oli hylännyt vammaispalvelulain nojalla tehdyn hakemuksen vedoten määrärahojen puutteeseen. KHO:n mukaan asiassa olisi kuitenkin pitänyt tehdä tapauskohtainen tarveharkinta, eikä hakemusta saanut hylätä pelkästään määrärahojen puuttumisen vuoksi.

¹²⁹ He 164/2014 vp, s. 12; Tuori 1993, s. 122, 124, 135.

¹³⁰ Vanjusov 2022b, s. 97.

3.2 Päihdepalveluiden hankinta

3.2.1 Päihdepalveluiden hankintojen ja julkisten varojen käytön suunnittelu

Päihdepalveluiden järjestämisvastuun täyttäminen edellyttää julkisten varojen käyttöä ko. palveluihin. Julkisten varojen käytön tulee olla suunnitelmallista ja ennalta suunniteltua, jotta julkisten varojen käytön sääntelyn mukainen budjetointi on mahdollista.¹³¹ Asianmukaisten päihdepalveluiden järjestäminen on huomioitava hyvinvointialueelle pakollisessa Hval 41 § mukaisessa hyvinvointialuestrategiassa¹³² ja Hval 115 §:ssä säädettyssä talousarviossa ja taloussuunnitelmissa. Päihdepalveluiden suunnittelu kuuluu hyvinvointialueen lakisäätteisten suunnittelovelvoitteiden piiriin.¹³³ Päihdepalveluiden osalta on hyvinvointistrategiaa koskevan Hval 41.3 §:n mukaisesti arvioitava palvelun nykytilanne, toimintaympäristön muutokset ja muutosten mahdolliset vaikutukset päihdepalveluiden toteuttamiseen. Strategian ohjatessa taloussuunnittelua on päihdepalveluiden suunnittelussa huomioitava asianmukaisesti myös arvio huollon tarpeen tulevasta kehityksestä.¹³⁴ Koska hyvinvointistrategia samoin kuin taloussuunnitelma eivät ole oikeudellisesti sitova ja velvoittava eivät strategiassa tehdyt päihdepalveluita koskevat linjaukset ole valituskelpoisia.¹³⁵ Hyvinvointistrategiassa samoin kuin taloussuunnitelmassa olevat linjaukset voivat kuitenkin parhaassa tapauksessa antaa mahdollisuuden arvioida päihdepalveluita koskevien tulevaisuuden linjausten lainmukaisuutta.

Oikeudellisesti sitovassa talousarviossa on turvattava hyvinvointialueen tehtävien hoitaminen. Päihdepalveluiden järjestäminen on lakisäätöinen tehtävä. Talousarviossa on päätettävä sellaisesta päihdepalveluja koskevasta määrärahasta, että se riittää toteuttamaan palvelut alueella ilmenevää tarvetta vastaavasti.¹³⁶ Talousarviossa on

¹³¹ Ks. Määttä – Voutilainen 2017, s. 137.

¹³² Vastuu on siirretty suoraan kunnilta kuntalaista, ks. kuntalain 37 §:n mukainen kuntastrategia ja kuntalain 110 §:ssä säädettyssä talousarviossa ja taloussuunnitelmissa.

¹³³ Ks. HE 241/2020 vp, s. 555–557; HE 268/2014 vp, s. 164 ja Määttä – Voutilainen 2017, s. 140–141.

¹³⁴ Ks. HE 241/2020 vp, s. 555–557 ja HE 268/2014 vp, s. 164–165. Ent. kuntalain 37.2 §.

¹³⁵ Ks. HE 241/2020 vp, s. 555–557 ja HE 268/2014 vp, s. 164–165. Ent. kuntalain 37.2 §.

¹³⁶ Ks. Oikarinen 2018, s. 19.

myös osoitettava, miten rahoitustarve katetaan. Hyvinvointialueella on velvollisuus arvioida menojaan sekä tulojensa suuruusluokat mahdollisimman oikeasuuntaisena.¹³⁷ Valtuuston päätös talousarvion hyväksymisestä on valituskelppoinen.¹³⁸

Hankinnan ennakkoidun arvon laskenta on osa laajempaa viranomaisen talouden suunnittelua ja kiinnittyy hyvin läheisesti määrärahojen käytön suunnitteluun.¹³⁹ Hankintalain mukainen hankinnan ennakkoidun arvon määrittäminen on laskennallinen toimenpide, jolla selvitetään mitä säännöksiä hankintaan sovelletaan.¹⁴⁰ Hankinnan ennakkoidun arvon laskennan tuloksena on oltava kirjallisessa muodossa esitetty kuvaus, josta ilmenee miten arviot hinnoista ja ostomääristä on muodostettu. Kuvauksessa on myös perusteltava laskelman laajuus ja sisältö. Ennakoidun arvon ei voida katsoa olevan huolellisesti arvioitu, mikäli näitä asioita ja niiden perusteluja ei voida esittää dokumentoidussa muodossa.¹⁴¹

3.2.2 Kilpailuttaminen sitoo hankintayksikön harkintavallan

Julkisten hankintojen perusteella tehtävien sopimusten sopimusvapaus on hyvin rajoitettua ja hankintasopimus muodostuu hankintamenettelyssä kumulatiivisesti.¹⁴² Hankintasopimuksen perusteella toteutettavat palvelut ja niiden sisältö määrittellään osapuolia sitovasti jo ennen hankintasopimusta hankinnan hankintaasiakirjoissa ja tarjouksissa. Päihdepalveluiden hankinnassa keskeiseksi asiakirjaksi nousee tässä suhteessa hankintayksikön tekemä tarjouspyyntö ja mikäli hankintayksikkö tekee puitejärjestelyn omaisen menettelyn myös puitejärjestelyn sisäinen tarjouspyyntö. Hankintalain 12 luku ei sisällä säännöksiä tarjouspyynnön sisällöstä tai hankinnan kohteen

¹³⁷ Oikarinen 2018, s. 14.

¹³⁸ HE 241/2020 vp, s. 665 ja HE 268/2014 vp, s. 165.

¹³⁹ Oikarinen 2018, s. 19 ja Määttä – Voutilainen 2017, s. 142.

¹⁴⁰ HE 108/2016 vp, s. 117.

¹⁴¹ KHO 12.8.2016 taltio 3316 ja Oikarinen 2018, s. 20.

¹⁴² Määttä – Voutilainen 2017, s. 429.

määrittelystä.¹⁴³ Samoin kuin hankintalain 71 §:ssä säädetään, on selvää, että hankinnan kohteen määrittely kuuluu myös 12 luvun mukaan kilpailutettavissa hankinnoissa hankintayksikön harkintavaltaan.¹⁴⁴

Hankintalainsäädäntö ja siinä noudatettavat periaatteet edellyttävät, että hankintamennettelyssä käytettävät kriteerit ilmoitetaan etukäteen ja kuvataan riittävällä tarkkuudella. Kriteerien määrittelyn lisäksi esille on tuotava myös se, miten näitä kriteereitä tulkitaan ja sovelletaan. Tällä taataan kaikille tarjoajille yhdenvertaiset toimintamahdollisuudet hankintamennettelyssä. Kaikki tarjouksen valinnan perusteet ja tarkat säännöt valinnan tekemisessä tuodaan esiin selvällä, tarkalla ja yksiselitteisellä tavalla. Tätä tarkkuutta arvioidaan alalla toimivan kohtuullisen huolellisen ja tarkkaavaisen elinkeinonharjoittaja eli tässä tapauksessa päihdepalveluiden tarjoaja. Ongelmaksi kuitenkin muodostuu, ettei päihdepalveluiden kontekstissa sellaisille käsitteille kuin itsemääräämisoikeus tai palvelun sopivuus asiakkaalle voida antaa riittävän tarkkaa sisältöä, vaan nämä termit on avattava tarjouspyynnössä.¹⁴⁵

Jos hankintayksikkö käyttää osana tarjouksen valintaa esimerkiksi kuvausta asiakkaan itsemääräämisoikeuden toteutumisesta palvelussa on tämä mahdollista, mutta edellyttää edelleen sitä, että tarjouspyynnössä määritellään etukäteen mitä konkreettisia asioita kuvauksesta arvioidaan ja miten arviointi tehdään.¹⁴⁶ Hankintalainsäädäntö kieltää sellaisten kriteerien käytön, jotka jättävät hankintayksikölle rajoittamattoman harkintavallan toimittajan tai tarjouksen valinnassa. Tämä tekee siis mahdottomaksi yleistasoisten kriteerien kuten ”palvelun soveltuvuus”¹⁴⁷ käyttämisen ilman tarkempaa määrittelyä.¹⁴⁸ Hankintayksikön harkintavallan tulee siis aina olla sidottua ennalta määriteltyihin kriteereihin ja menettelyihin. Hankintalainsäädäntö ei siis mahdollista sitä, että päihdepalveluiden asiakkuuden alettua palvelutarpeen arvioinnin tai

¹⁴³ Hankintalain 113 §:ssä säädetään ainoastaan, että tarjouspyyntö on tehtävä kirjallisesti ja laadittava niin, että sen perusteella voidaan antaa keskenään vertailukelpoisia tarjouksia.

¹⁴⁴ Ks. myös C 413/17, Roche Lietuva, EU:C:2018:865, kohdat 29–30 ja Muukkonen, 2022, s. 328.

¹⁴⁵ Ks. Pesu 2015, s. 6–7. Ks. myös MAO 56/2019, jossa eräänä kriteerinä oli tarjouksen valinnassa käytetty asiakkaan itsemääräämisoikeuden toteutumista.

¹⁴⁶ Ks. Pesu 2015, s. 18.

¹⁴⁷ ”Palvelun soveltuvuus” kriteerien käyttö perustunee erilaisiin hoitosuosituksiin, jotka painottavat hoitomuotojen soveltuvuuden yksilöllisyyttä ja täten sitä, että käytettävissä tulisi olla riittävästi hoitomuotoja eri tarpeisiin. Ks. Esim. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen tutkimus ” Riippuvuussairauksien hoidon ja kuntoutuksen psykososiaaliset menetelmät osa 1: Alkoholi-riippuvuus” 11.6.2020.

¹⁴⁸ Ks. esim. MAO H251/2022; MAO H209/2021 ja MAO 198/2019.

muiden asiakirjojen perusteella järjestämisvastuussa oleva kunta olisi jättänyt itselleen rajoittamattoman harkintavallan valita asiakkaan kanssa tälle vapaasti palveluntuottaja, vaikka kyseessä olisi puitejärjestely.

Hankintalainsäädäntö mahdollistaa puitejärjestelyissä sellaisen menettelyn käytön, jossa lopullinen palvelun tarjoajan valinta jää palvelua käyttävän yksityishenkilön valittavaksi.¹⁴⁹ Tällaisessa hankinnassa kaikki puitejärjestelyn ehdot ja järjestelyyn perustuvat hankintojen valintamenettelyn ehdot on oltava vahvistettu etukäteen tarjouspyynnössä. Asiakas tekee valinnan tällöin hankintalain mukaisesti puitejärjestelyyn valituista tarjoajista. Valinnan on kuitenkin oltava asiakkaan oma, eikä siihen saa vaikuttaa hankintayksikön henkilöstö, kuten virkamiehet eikä valinta saa olla näiden henkilöiden tekemä.¹⁵⁰ Näissäkin tilanteissa tarjouspyynnön perusteella on tosiasiallisesti voitava päätellä miten toimittajan valinta tapahtuu eli tarjoajan on voitava yksiselitteisesti päätellä missä tapauksissa ja millä ehdoilla palveluntarjoajat tulevat saamaan puitejärjestelyn perusteella tarjouspyynnöt ja millä ehdoilla näissä kilpailutuksissa voi menestyä.¹⁵¹ Päihdepalveluissa ammattilaisten tekemä (sosiaalihuoltolain 36 ja 37 §:n mukainen) palvelutarpeen arviointi ja hoidon tarpeen arviointi määrittelee pitkälti palvelun tarjoajan valintaa, jolloin tällaista hankintamuotoa ei voida palvelun hankintaan soveltaa päihdepalveluissa.¹⁵² On kuitenkin huomattava, ettei tällaisen järjestelmän käyttö välttämättä lisää palvelun käyttäjien valinnanvaraa tai tyytyväisyyttä. Järjestelmä voi myös johtaa siihen, että käyttäjien vastuu omasta hoidostaan korostuu ja he voivat joutua palveluketjujen ulkopuolelle valinnan epäonnistuessa.¹⁵³

¹⁴⁹ Ks. MAO 56/2019.

¹⁵⁰ HE 108/2016 vp., s. 140 ja hankintadirektiivin 2014/24/EU 61. perustelukohda.

¹⁵¹ MAO H209/2021 ja MAO 56/2019.

¹⁵² Ks. tämän selvityksen sivut 28 ja 35, ”Oikeuskäytännössä on katsottu, että vaikka asiakkaalla on subjektiivinen oikeus saada tarvitsemiaan päihdepalveluja, hänellä ei ole oikeutta valikoida palvelun muotoa.”

¹⁵³ Storbjörk – Stenius, 2019, s. 36.

Infolaatikko 1. Erään selvitysaikana kilpailutetun päihdelaitoshuollon puitejärjestelyn valintaperusteet.

6. Puitejärjestely ja palveluntuottajan valinnan perusteet

Hankinnassa perustetaan puitejärjestely.

Selviämishoito ja lyhytaikainen laitosmuotoinen päihdevieroitus (osa-alue 1).
Puitejärjestelyyn valitaan yksi palveluntuottaja.

Pitkäaikainen laitosmuotoinen päihdevieroitus (osa-alue 2)

Laitosmuotoinen päihdekuntoutus (osa-alue 3)

Laitosmuotoinen vaativa päihdekuntoutus (osa-alue 4)

Laitosmuotoinen päihdehuollon perhekuntoutus (osa-alue 5)

Puitejärjestelyyn valitaan osa-alueittain kaikki hyväksytyt tarjouksen jättäneet ja tarjouspyynnön soveltuvuusvaatimukset täyttävät tarjoajat.

Palveluntuottajat asetetaan osa-alueittain etusijajärjestykseen. Sopimuskaudella palveluntuottaja valitaan puitejärjestelyn kunkin osa-alueen sisällä etusijajärjestyksen mukaisesti. Etusijajärjestyksestä voidaan poiketa, mikäli Tilaajan tarve tai asiakkaan yksilöllinen etu sitä vaatii.

7. Asiakkaan hakeutuminen palveluun

Sosiaaliohjaaja/sosiaalityöntekijä valitsee asiakkaan tarpeisiin parhaiten vastaavan yksikön asiakkaan ja hänen läheistensä toiveita kuunnellen. Valittaessa asiakkaan paikkaa huomioidaan hänen tilanteensa ja tarpeensa kokonaisvaltaisesti, ja pyritään turvaamaan asiakkaan kuntoutumista tukevien sosiaalisten suhteiden ja elinympäristön säilyminen.

Infolaatikossa 1 on esitelty erään selvityksen laatimisaikana kilpailutetun päihdelaitoskuntoutuksen puitejärjestelyn valintaperusteet. Niiden perusteella voidaan päätellä, että ainakaan kaikki päihdepalveluita hankkivat viranomaiset eivät tee hankintoja hankintalain mukaisesti, vaan käyttävät rajoittamattoman harkintavallan jättäviä tarjoajan valintakriteereitä. Tässä tilanteessa pitäisi järjestää puitejärjestelyn sisäinen minikilpailutus, jossa asiakkaan tarpeet toimivat kilpailutuksen kriteereinä. Mallin laillisuus on myös hallinnollisesti kyseenalainen, sosiaalityöntekijän päättäessä/valitessa asiakkaalle yksikön, vaikka virallisen päätöksen tekisikin virkavastuulla toimiva henkilö. Huomioitava on myös, ettei sosiaalihuollon viranhaltija voi päättää lääketieteellisin perustein annettavasta hoidosta.

Kuten kaikkien palveluiden hankkimiseen niin päihdepalveluihinkin liittyy yleinen ongelma sopimuksen laadun määrittelystä eli laatua ei voida pätevästi määritellä ennalta vaan se selviää todellisuudessa vasta palvelua toteutettaessa. Samoin laadun havainnointi on osapuolten välillä mahdollista, mutta sen osoittaminen ulkopuolisille voi olla hyvin hankalaa. Tämä voi johtaa karrikoidusti siihen, että koska palvelun laatua ei voida yksiselitteisesti etukäteen määritellä pyritään laatua varmistamaan hankintakilpailutuksessa määrittelemällä tuottamiseen käytettävien tekijöitä ja näiden ominaisuuksia (panos).¹⁵⁴ Tällöin hankintasopimuksen osaksi ei tule palvelun laatu suoraan, vaan edellytetty panos. Esimerkiksi voidaan olettaa, että kokenut palvelua tosiasiallisesti tuottava henkilöstö takaa palvelun laadun, tästä syystä tarjouspyynnössä edellytetään tiettyä vähimmäiskokemusta palvelun tuottamisesta. Tällöin hankintasopimuksen osaksi tulee se, että palvelun toteuttavalla henkilöstöllä on tietty vähimmäiskokemus, mutta varsinainen laatu jää edelleen ulkopuolelle. Mikäli hankintayksikkö edelleen päättää ottaa tiettyjä laatuominaisuuksia tarjousten vertailuperusteeksi se kantaa myös riskin siitä, että tällaisia laatuominaisuuksia ei sille tulla tarjoamaan tai nämä eivät voitavassa tarjouksessa toteudu.

Taulukko 1. Asumispalveluiden kilpailutuksen tarjouspyynnön vertailukriteereistä.

Selvitykset koskien kuntouttavan palvelun laatua (100 %)	Minimivaatimus
Arviointikäynti: tarjoajan palvelunlaatua voidaan tulla arvioimaan myös arviointikäynnin perusteella; tilaaja on tästä tietoinen.	Kyllä
Laatutekijöitä arvioitaessa kunkin kohdan painoarvo on ilmaistu ao. kohdassa. Alla oleviin kohtaan 1–3 tarjoajan tulee antaa lyhyt selvitys (vastausten enimmäispituus on 15 riviä, fonttikoko 12, riviväli 1,5 ja kirjasintyyppiCalibri).	–
1. Mitä asiakkaiden toipumista ja osallisuutta edistävää erityisosaamista palvelua tarjoavan yksikön työntekijöillä on? Ks. määritelmä erityisosaamisesta max. 35 p.	Ladattava

¹⁵⁴ Ks. laajemmin Pesu – Suhonen, 2016, s. 532–536, Toivonen – Muukkonen – Mäki-Petäjä-Leinonen, 2021, s. 214–215. STM 2002, s. 23–24.

Selvitykset koskien kuntouttavan palvelun laatua (100 %)	Minimivaatimus
2. Miten asiakkaiden integroitumista ympäröiviin yhteisöihin edistetään? Ks. määritelmä yhteisöistä max. 30 p.	Ladattava
3. Miten palvelua tarjoavan yksikön toiminnassa toteutuu asiakkaiden osallisuus? Ks. määritelmä osallisuudesta max. 35 p.	Ladattava

3.2.3 Kilpailutuksessa huomioitava lainsäädäntö

Hankintalain 108 § edellyttää, että palveluiden käyttäjän tarpeet huomioidaan toteutettavassa hankinnassa. Säännös velvoittaa hankintayksikön huomioimaan kilpailutettavaa palvelua koskevan lainsäädännön.¹⁵⁵ Säännös on ohjaava, sillä hankintalaki sääntelee kilpailuttamista, ei kilpailutuksen sisältöä. Hankintayksiköiden on kaikissa tilanteissa huomioitava myös muu niitä velvoittava lainsäädäntö, joka voi asettaa vaatimuksia hankinnan sisällölle, laadulle ja sopimusehdoille.¹⁵⁶ Päihdepalveluiden sisältö määritetään muualla lainsäädännössä ja ne velvoittavat kuntia, riippumatta siitä kilpailutetaanko hankinta vai järjestetäänkö palvelu omana työnä.¹⁵⁷

Hankintalain 12. luvun sääntely perustuu hankintadirektiivin kansalliselle lainsäätäjälle asettamaan velvoitteeseen säätää liitteen E mukaisille palveluille asianmukaiset kilpailutusmenettelyt, joissa noudatetaan hankinnoissa keskeisiä yhdenvertaisen kohtelun ja avoimuuden periaatteita, hankintadirektiivin 76 artikla myös edellyttää, että kansallisen lainsäätäjän säätämät menettelyt mahdollistavat huomioimaan näitä palveluja

¹⁵⁵ Hankintalain 108.1 § ei perustu suoraan hankintadirektiiviin, kuten saman pykälän muut momentit. Hankintalain 108.1 §:ssä lainsäätäjä on käyttänyt direktiivin jättämää tilaa säätämällä kyseisen velvoitteen. Hankintadirektiivin 76.2 artikla velvoittaa kansallisen lainsäätäjän ainoastaan mahdollistamaan hankintayksiköitä huomioimaan voivat ottaa huomioon tarpeen varmistaa palvelujen laatu, jatkuvuus, esteettömyys, kohtuuhintaisuus, saatavuus ja kattavuus, eri käyttäjäryhmien erityistarpeet, huonoosaiset ja heikossa asemassa olevat väestöryhmät mukaan luettuina, käyttäjien osallistuminen ja vaikutusvallan lisääminen sekä innovointi. Tämä lista on lisätty lähes sellaisenaan hankintalain 108.2 §:n, sanamuotona on kuitenkin, että hankintayksiköiden on huomioitava nämä asiat hankinnoissa.

¹⁵⁶ HE 108/2016 vp, s. 72 ja 214–215.

¹⁵⁷ Ks. Ukkola 2018, s. 8.

koskevat erityispiirteet. Hankintayksiköiden on pystyttävä huomiomaan eri käyttäjäryhmien erityistarpeet, käyttäjien osallistuminen ja vaikutusvallan lisääminen.¹⁵⁸

Hankintalain 108 §:n mukaisesti päihdepalvelua kilpailutettaessa on huomioitava palvelun käyttäjien vaikuttamis ja osallistumismahdollisuudet. Palveluiden käyttäjien yksilöllisten ja pitkäaikaisten sekä toistuvien palvelujen turvaamiseksi hankintayksikön on otettava huomioon käyttäjien kuuleminen. Säännöksen mukaisesti palveluiden käyttäjät ja heidän erityiset tarpeensa on huomioitava jo hankintaa suunniteltaessa.¹⁵⁹ Pitkäaikaista hoitoa tai asiakassuhteita koskevien palveluiden hankinnoissa sopimusehdot on määriteltävä sellaisiksi, ettei palvelun käyttäjille muodostu kohtuuttomia tai epätaroituksenmukaisia seurauksia. Päihdepalveluiden asiakas ei välttämättä esimerkiksi kykene arvioimaan hänelle tarjotun palvelun laatua. Päihdealalla ollaankin huolestuneita siitä, että toimintakyvyltään heikossa asemassa olevia asiakkaita laitetaan sellaisen kuluttajaasiakkaan rooliin, jonka tulisi kyetä valvomaan palvelun laatua ja tarvittaessa reklamoimaan mahdollisista puutteista.¹⁶⁰

Hankintalain 108 §:ää ei voi käyttää perusteluna poikkeamaan muista hankintalainsäädännön velvoitteista. Vaikka hankintalain 108 §:n velvoittaa hankintayksiköitä huomiomaan kyseistä palvelua koskevan lain tulee se tehdä hankintasäännösten ja erityisesti periaatteiden mukaisesti. Tämä tarkoittaa, että tarjouspyyntöasiakirjoista on selvittävä, miten hankintalain 108 §:n toteutumisen varmistamista koskevia tarjouskilpailun ehtoja tullaan soveltamaan käytännössä tarjouskilpailussa.¹⁶¹ Hankintalain 108 §:n velvoittava sanamuoto saattaa pikemminkin viitata siihen suuntaan, että hankintayksikkö on menetellyt lainvastaisesti, mikäli se tekee liitteen E mukaisen hankintasopimuksen halvimman hinnan perusteella huomioimatta laatua mitenkään.¹⁶²

Hankintalain 108 §:n asettamien velvoitteiden noudattamatta jättäminen ei kuitenkaan johda kovinkaan helposti hankintalainsäädännön mukaisiin seurauksiin. Ensinnäkin on huomattava, että hankintalain 146 §:n mukaisesti markkinaoikeuden käsiteltäväksi voidaan saattaa ainoastaan sellaiset päätökset ja menettelyt, joilla on vaikutusta ehdokkaan tai tarjoajan asemaan. Toiseksi markkinaoikeus voi määrätä hankintayksikölle hankintalain 154 §:n mukaisen seurauksen ainoastaan, mikäli hankinnassa nou-

¹⁵⁸ C-436/20, ASADE, EU:C:2022:559, kohdat 84–85.

¹⁵⁹ HE 108/2016 vp, s. 215. Ks. myös HE 16/2018 vp, s. 286.

¹⁶⁰ Vanjusov 2022b, s. 109.

¹⁶¹ MAO 305/2019, KHO ei myöntänyt valituslupaa ja MAO 183/2021.

¹⁶² Ks. KHO 2019:144 ja MAO H30/2022, jotka viittaava samaan suuntaan.

datettu menettely vaikuttaa hankintamenettelyn lopputulokseen tai asianosaisen asemaan hankintamenettelyssä. Hankintalain 108 §:n mukaisten veloitteiden huomioimatta jättämisellä tulee olla selkeä vaikutus hankintamenettelyn kulkuun.¹⁶³

Valitukset eivät menesty sillä perusteella, että hankintayksikkö on jättänyt hankintalain 108 §:n sekä muissa laeissa olevia vaatimuksia huomioimatta, jos tällä ei voida osoittaa olevan selkeää vaikutusta hankintamenettelyn kulkuun.¹⁶⁴ Tämä kytkeytyy siihen, että hankintalaki ei itsessään sääntele hankinnan sisältöä tai hankinnan tarkoituksenmukaisuutta.¹⁶⁵ Se, että päihdepalvelun kilpailutus ei ole päihdepalveluita koskevan aineellisen säännösten mukaisesti päihdepalvelu ja ei itseasiassa täytä näiden lakien vaatimuksia ei siis itsessään johda siihen, että kilpailutus olisi hankintalain vastainen. Tästä syystä myöskään se, ettei palvelussa huomioida palvelun asiakkaiden itsemääräämisoikeutta ei vaikuta hankinnan hankintalainmukaisuuteen. Hankintalain 108 §:n mukaisia kysymyksiä käsitellään ainoastaan esikysymyksinä selvitettäessä hankintamenettelyn hankintalainmukaisuutta.¹⁶⁶

Kilpailutuksesta tulee hankintalain vastainen vasta, jos hankintayksikön menettely on vaikuttanut hankintamenettelyn kulkuun tai tarjoajien asemaan hankintamenettelyssä. Tästä on kyse esimerkiksi silloin, kun jotkin tarjoajat ovat jättäneet päihdehuoltolain vaatimukset täyttävät tarjoukset ja osa ei näitä vaatimuksia ole huomionnut. Tällöin tarjoukset eivät ole keskenään vertailukelpoisia. Mikäli kaikki tarjoukset ovat tarjouspyynnön mukaisia ei päihdehuoltolain vastaisia tarjouksia voi sulkea tarjouskilpailun ulkopuolelle.¹⁶⁷ Tilanteet, joissa on kyse pelkästään hankintalain 108 §:n mukaisten vaatimusten noudattamisesta, mutta joilla ei ole yhteyttä hankintamenettelyn kulkuun ja syrjimättömyyteen käsitellään päihdepalveluita koskevan oman oikeussuojajärjestelmän piirissä.¹⁶⁸

Hankintamenettelystä valittaminen tai hankintaoikaisun vaatiminen on mahdollista ainoastaan hankintalain tarkoittamille hankintamenettelyn asianosaisille eli käytännössä hankintakilpailutuksessa tarjonneille tai alalla toimiville yrittäjille, eikä valitusoikeus

¹⁶³ HE 108/2016 vp, s. 240.

¹⁶⁴ Ks. MAO 483/2018, MAO 56/2019, MAO 182/2019, MAO 184/2019 [Ratkaisuiden MAO 182/2019 ja MAO 184/2019 valituslupa on hylätty KHO:ssa.]

¹⁶⁵ Ks. HE 108/2016 vp, s. 238, MAO 283/2020, ja MAO 22/2021.

¹⁶⁶ HE 108/2016 vp, s. 238.

¹⁶⁷ Ks. Ukkola 2018, s. 5–6 ja Nenonen 2011, s. 343.

¹⁶⁸ HE 108/2016 vp, s. 238 ja Ukkola 2018, s. 8.

ulotu palvelun käyttäjiin.¹⁶⁹ Palvelun käyttäjän osalta päihdepalveluiden hankintoja koskevista päätöksistä voidaan ehkä valittaa hyvinvointialuelain mukaista oikaisuvaatimusta ja aluevalitusta käyttämällä, tällöinkin valituksenalainen asia ei saa koskea markkinaoikeuden toimivaltaan kuuluvaa asiaa.¹⁷⁰ Vaikuttaakin siltä, että ylipäänsä, että kilpailutusten ja erityisesti kilpailutettavien hankintojen sopimusehtojen päihdehuollon lainsäädännön mukaisuuden varmistaminen edellyttäisi, että joku oikaisuvaatimus ja aluevalitusoikeuden omaava taho valvoisi päihdepalveluiden kilpailutuksia ja valvonta tapahtuisi ennen kilpailuttamista.¹⁷¹ Tältä osalta on kuitenkin nostettava esiin, ettei nykyinen oikeustila hankinnoista ja etenkin hankintojen sisällöstä valittamisesta ole ylipäänsä selvä, vaan on mahdollista, etteivät hallinto-oikeudet ole toimivaltaisia tutkimaan tällaista hankinnoista tehtyä aluevalitusta.¹⁷²

3.2.4 Asiakkaan yksilöllisen tarpeen ja toiveiden sekä hankintasääntelyn välinen ristiriita

Kuten edellä on tuotu ilmi, on hankintayksikön ensinnäkin määriteltävä tarkasti mitä se hankkii ja varmistuttava siitä, että tarjoajia kohdellaan tasapuolisesti ja nämä voivat jättää vertailukelpoisia tarjouksia hankintayksikölle. Asiakslain 8 §:n mukaan asiakkaalle on annettava mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen. Säännöstä sovelletaan niin viranomaisissa kuin yksityisten järjestämissä sosiaalihuollossa.¹⁷³ Päihdepalveluita koskevat säännökset tai asiakkaan palvelutarpeen arviointi eivät ole hankintalain mukaisia hankintasopimuksen muutosperusteita. Hankintalain 136 §:ssä säädetään hankintasopimuksen muuttamisesta. Lähtökohta on, ettei hankintasopimusta saa olennaisesti muuttaa sopimuskauden aikana ilman uutta hankintalain mukaista hankintamenettelyä. Sopimusmuutosten tekeminen ei ole vapaata, vaan hankintalainsäädännön periaatteet estävät hankintamenettelyn

¹⁶⁹ HE 241/2020 vp, s. 710–711, HE 190/2009 s. 58–59, HE 108/2016 vp, s. 226 ja 237, Määttä – Voutilainen 2017, s. 294–301, Ukkola 2019, s. 9–10.

¹⁷⁰ HE 108/2016 vp, s. 226.

¹⁷¹ Esimerkiksi hyvinvointialuelain 32 §:n ja kuntalain 28 §:n mukaan hyvinvointialueella ja kunnassa on oltava vammaisneuvosto, jolle vammaispalveluiden osalta on annettava mahdollisuus vaikuttaa vammaisten henkilöiden asioita koskevien toimintojen (kuten palvelut) suunnitteluun, valmisteluun ja seurantaan. Käytännössä päihdehuollon kilpailutusten osalta tällainen valvonta voisi kuulua jollekin vastaavalle toimielimelle, hyvinvointialueella ei kuitenkaan ole yhtään tällaista lakisääteistä toimielintä.

¹⁷² HE 241/2020 vp, s. 710–711, KHO 2018:124, Ukkola 2019, s. 24–29 ja Muukkonen 2022, s. 325–326.

¹⁷³ Vrt. potilaslain 6 §, joka lähtökohtaisesti edellyttää, että hoito tapahtuu yhteisymmärryksessä potilaan kanssa.

kumulatiivisuuden sivuuttamisen. Samoin kuin lopullista tarjouspyyntöä ei myöskään tarjoajan jättämää lopullista tarjousta voida enää muuttaa. Hankintalainsäädäntö mahdollistaa ainoastaan ilmeisten kirjoitus ja laskuvirheiden sekä vähämerkityksellisten täsmennysten tekemisen. Tarjouksen tai tarjouspyynnön olennaisia osatekijöitä ei voida muuttaa.¹⁷⁴ Sääntely kattaa myös ne tilanteet, joissa palvelu toteutetaan toisin kuin on sovittu/kilpailutettu vaikkei konkreettisia sopimusmuutoksia tehtäisikään.¹⁷⁵

Taulukko 2. Ehdoton vaatimus tarjouspyynnössä.

Kuntoutuksen tulee olla suunnitelmallista, tavoitteellista ja kuntoutuksen pohjana on kuntoutussuunnitelma	Kyllä
--	-------

Taulukossa 8 on esitetty erään selvityksen laatimisaikana kilpailutetun päihdepalveluiden laitoskuntoutushankinnan ehdoton vaatimus tarjouspyynnössä.

Asiakkuusprosessin kannalta keskeiset asiakas ja kuntoutussuunnitelmat eivät voi muuttaa jo solmitun hankintasopimuksen sisältöä. Esimerkiksi päihdehuoltoasetuksen (653/1986) 2 §:n mukainen kuntoutussuunnitelma laaditaan yhdessä asiakkaan kanssa. Tarjouspyynnössä voidaan edellyttää, että kuntoutus pohjautuu tähän kuntoutussuunnitelmaan. Kuntoutussuunnitelman merkitystä suhteessa tosiasiallisesti toteutettavaan palveluun voidaan pitää kyseenalaisena. Kuntoutussuunnitelma ei itsessään ole velvoittava asiakirja vaan sitä voidaan tarkastaa tarpeen mukaan. Päihdepalveluita annetaan viranhaltijan tekemän päätöksen perusteella.¹⁷⁶ Tällainen hallintopäätös on sitova suhteessa asiakkaan ja järjestämisvastuullisen hyvinvointialueen välillä. Päätös ei sen sijaan velvoita hankintasopimuksen perusteella palvelua tuottavaa yksityistä palveluntuottajaa vaan yksityinen palveluntuottaja tuottaa niitä palveluita, joita se on hankintasopimuksessa sitoutunut tuottamaan. Jotta päihdehuollon asiakkaan yksilölliset tarpeet voidaan ottaa edes jotenkin huomioon tulisi kuntoutussuunnitelma ja asiakkaan tarve arvioida ennen hankintasopimuksen tekoa. Säännökset (esim. asiakaslain 8 §) oman palvelunsa osallistumisesta ja vaikuttamisesta ja sopimusehdot, joiden mukaan palvelun tuottaja, hankintayksikkö ja asiakas laativat kuntoutussuunnitelman yhdessä ovat nurinkurisia, koska tällöin palvelun tuottamisesta on täytynyt jo tehdä hankintasopimus esimerkiksi puitejärjestelyn perusteella. Asiakkaan vai-

¹⁷⁴ Pesu 2019, s. 136 ja Ukkola 2021, s. 1305–1309.

¹⁷⁵ C-91/08, Wall, EU:C:2010:182, kohdat 37–42, Julkisasiameiehen ratkaisuehdotus C-91/08, Wall, EU:C:2009:659, kohdat 68–72 ja MAO 854/2017 ja Pesu 2019, s. 121 ja Ukkola 2021, s. 1303.

¹⁷⁶ Ks. KHO 2019:77.

kutusmahdollisuudet palvelun sisältöön jäävät hyvin pieniksi, mikäli ennen kuntoutussuunnitelman laadintaa hankintayksikkö on valinnut (halvimman) tuottajan toteuttamaan palvelun ja hankintasopimuksen ehdot esimerkiksi toteutettavat palvelut on tässä järjestelyssä sitovasti lukittu hankintayksikön ja palvelun tuottajan välillä. Tällöin kuntoutussuunnitelmassa voidaan lähinnä tarkentaa niitä asioita, joihin hankintasopimus on jättänyt liikkumavaraa. Suunnitelmat voivat vaikuttaa esimerkiksi neuvonnan ja palveluohjeuksen tai henkilökunnan antaman tuen ja avun sisältöihin, joita räätälöidään asiakkaan tarpeita vastaaviksi. Tämä kuitenkin edellyttää, ettei näiden sisältöä ole kilpailutuksessa tarkemmin määritelty.¹⁷⁷

Infolaatikko 2. Kilpailutetun päihdepalveluhankinnan palvelukuvauksen osasisältö.

3. Palvelun sisältö (kaikki osa-alueet)

Yksikössä käydään asiakkaan kanssa suunnitelmallisia yksilökeskusteluja vähintään kaksi kertaa viikossa (45 min). Ryhmähoitoa yksikkö tarjoaa vähintään viisi kertaa viikossa. Hoidossa ja kuntoutuksessa on kuntouttavia elementtejä ja riittävästi toimintaa. Harrastusmahdollisuuksia tuetaan. Yksiköllä on viikko-ohjelma, josta näkyy yksikön viikoittaiset ryhmät ja niiden ajankohdat.

Infolaatikossa 2 on esitelty erään selvityksen kirjoitusaikana kilpailutetun päihdepalveluhankinnan palvelukuvauksen osasisältö. Asiakkaan itsemääräämisoikeuden, osallisuuden ja ylipäänsä vaikutusmahdollisuuksien kannalta keskeiseksi kysymykseksi nousee se, miten tarkasti hankintayksikkö on määrittellyt hankittavan päihdepalvelun sisällön ja onko palvelun määrittelyssä liikkumatilaa, jonka puitteissa asiakas ja palveluntuottaja voivat sopia asioista tai asiakas voi käyttää omaa itsemääräämisoikeuttaan tai oikeuttaan osallisuuteen. Tämän liikkumatilan on kuitenkin jäätävä hankintalain 136 §:n mukaisten hankintasopimuksen muutosmahdollisuuksien sisälle, joka voi olla

¹⁷⁷ Esimerkiksi Vantaan kaupungin mielenterveys- ja päihdekuntoutujien asumispalvelujen hankinnan palvelukuvauksessa ympärivuorokautisen palveluasumisen sisältö (s. 20) on määritelty koostuvan asumisesta, ateriapalvelusta, siivouspalvelusta ja henkilökunnan antamasta tuesta ja avusta. Asumisen, ateriapalvelun ja siivouspalvelun sisältö on tarkkaan määritelty.

hyvin haasteellista jo pelkästään muutostarpeiden aiheuttamien hinnanmuutospaineiden vuoksi.¹⁷⁸

Asiakkaan tarpeessa ja asiakas sekä kuntoutussuunnitelmissa tapahtuvat muutokset eivät ole hankintalain mukaisia perusteita muuttaa hankintasopimusta. Ylipäänsä hankintalain joustomahdollisuudet ovat vähäisiä ja hankintalaki menettelysääntöiseen suhteellisen jäykkä.¹⁷⁹ Hankintalain 136 §:n 1.momentin 1, 2 ja 3 kohtien säännökset tekevät jo tehdyn hankintasopimuksen muokkaamisesta hyvin hankalaa. Ensinnäkin tällainen sopimuksen tai hankinnan todellisen toteutustavan muutokset nostavat esiin automaattisesti kysymyksen siitä, että olisiko sama palveluntuottaja tullut valituksi hankintasopimuksen toteuttajaksi, mikäli hankinta olisi kilpailutettu sellaisena kuin sitä tosiasiallisesti toteutetaan. Toiseksi tilanteet, joissa sopimus muuttuu palvelun tuottajalle edullisemmaksi, kuin alkuperäisessä hankintasopimuksessa oli määritelty. Tästä on kyse silloin, jos tarjottavat palvelut on määritelty ja hinnoiteltu kiinteään kokonaishintaan ja asiakas päättää kuitenkin olla käyttämättä näitä palveluita, mutta hankintayksikkö maksaa palveluntuottajalle näistä palveluista. Kolmanneksi myös hankintasopimusta laajentavat muutokset on kielletty. Tällaisesta on kyse esimerkiksi silloin, jos päihdepalveluita koskevassa hankintasopimuksessa ei ole sovittu esimerkiksi ateriapalvelusta, mutta tällainen lisätään siihen jälkikäteen.¹⁸⁰

Hankintalain 136.2 § mahdollistaa sopimusmuutosten teon tarkkaan rajatuissa tilanteissa.¹⁸¹ Päihdepalveluiden asiakkaan itsemääräämisoikeuden tai osallisuuden aiheuttamien palvelunmuutostarpeiden osalta säännösten tarjoamat muutosmahdollisuudet jäävät hyvin pieniksi. Hankintalain 136.2 §:n 1 momentin mukaiset selkeät täsmälliset ja yksiselitteiset muutosehdot voisivat soveltua näihin tilanteisiin, mutta ongelmaksi muodostunee se, että asiakkaan palvelutarpeen muutokset ja oma tahto pitäisi voida ennakoita ja saattaa yksiselitteiseksi muutoslausekkeeksi sopimusehtoihin.¹⁸²

¹⁷⁸ Mikäli hankinta on kilpailutettu kiinteällä kokonaishinnalla esimerkiksi päivähinnalla, jonka on sisällettävä kaikki palvelun tuottamisesta aiheutuvat kulut. Selvityksen kirjoitusaikana tarkastelluista kilpailutuksista käytettiin kiinteitä päivähintoja, joiden tulee sisältää kaikki kulut.

¹⁷⁹ Nystén-Haarala – Kujala – Aaltonen 2020, s. 56, 58, 63, 65, 72, 77–78 ja 82.

¹⁸⁰ HE 108/2016 vp., s. 226–227; TEM 37/2015 s. 246–248; Puisto 2019, s. 173–176, MAO 529/2020, MAO 65/2019, MAO 469/2018

¹⁸¹ Lista on tyhjentävä ja sitä tulkitaan supistavasti. Määttä – Voutilainen 2017, s. 443.

¹⁸² Tässä selvityksessä ei oteta kantaa siihen, millaisia muutosehtoja sopimukseen voitaisiin tai olisi hyvä ottaa. Suositellaan, että päihdepalveluiden substanssiosaajat ja hankintaosaajat pyrkisivät kehittämään tällaisia hyviä käytänteitä yhdessä.

Hankintalain 136.2 §:n 2 ja 3 kohtien muutosmahdollisuudet rajautuvat pois jo päihdepalveluiden luonteen vuoksi. Toisen kohdan soveltuminen tilanteeseen edellyttää, että lisätöiden tai palveluiden hankkiminen muualta johtaisi tekniseen yhteensopimattomuuteen tai merkittäviin päällekkäisiin kustannuksiin hankintayksikölle. Päihdepalveluiden sisällöt eivät ole teknisesti monimutkaisia, eikä palveluihin liity tällaisia päällekkäisiä uponneita kustannuksia, joiden vuoksi säännös soveltuisi muutostarpeisiin.¹⁸³ Kolmannen kohdan muutoksen tarpeen johtuminen ennakoimattomista asioista ei sovellu päihdepalveluihin, koska palvelun osalta on jo itsestään selvää, että kyse on henkilökohtaisesta palveluista, eikä hankintayksikölle voi tulla yllätyksenä, että eri asiakkailta on erilaiset tarpeet ja nämä tarpeet voivat muuttua. Kyse on palveluille tyypillisestä vaihtelusta, joka on huomioitava jo hankintoja kilpailuttaessa eikä huolellisesta valmistelusta huolimatta johtuvasta ennakoimattomasta tilanteesta.¹⁸⁴

Hankintalain 136.2 § 5 kohdan mukaan sopimukseen on mahdollista tehdä vähäarvoisia muutoksia, joiden on alitettava päihdepalveluiden kynnyсарvo ja niiden tulee olla pienempi kuin 10 prosenttia sopimuksen arvosta. Mikäli muutoksia tehdään useita, arvo lasketaan kumulatiivisesti. Tarjousten vertailussa käytetyt hinnat, joilla hankintasopimus tehdään ovat hankintasopimuksen olennaisia osia, joiden muuttaminen tarkoittaa jo lähtökohtaisesti olennaista muutosta hankintasopimukseen.¹⁸⁵ Jos palveluntuottajaa valitessa vertailuperusteena on käytetty esimerkiksi hoitopäivän hintaa, on 10 prosentin muutos käsillä suhteellisen helposti.¹⁸⁶ Hintaan liittyy myös yleisempi ongelma kaiken ylimääräisen karsimisesta. Vaikka palvelukuvauksissa, tarjouspyynnöissä ja hankintasopimuksissa esiintyy paikoin kunnianhimoisia kuvauksia siitä, mitä esimerkiksi päivä ja virkistystoimintaan voi kuulua, jos näitä vaatimuksia ei ole edelly-

¹⁸³ Hankintadirektiivin 2014/24/EU 108 perustelukappale, MAO 120/2021, MAO 378/2020, MAO 375/2020 ja MAO 278/2018.

¹⁸⁴ Ks. Hankintadirektiivin 2014/24/EU 109 perustelukappale, C-549/14, Finn Frogne, ECLI:EU:C:2016:634, kohdat 30–40, erityisesti 36. kohta, Kurkela 2014, s. 8–10 ja MAO 120/2021.

¹⁸⁵ Ks. MAO 207/2018.

¹⁸⁶ Asiaan liittyy edelleen se hankaluus, ettei hankintalainsäädännön perusteella voida pitää selvänä sitä, koskeeko muutoksen vähäarvoisuutta koskeva säännös puitejärjestelyä vai puitejärjestelyn perusteella tehtyä hankintasopimusta. Toisaalta hankintasopimuksen laajentaminen koskemaan puitejärjestelyn ulkopuolisia asioita tarkoittaa automaattisesti suorahankintaa. Hankintasopimuksen laajentamisen tai supistamisen seurauksena herää aina kysymys siitä, olisiko muutos vaikuttanut alkuperäiseen kilpailutukseen ja toimittajan valintaa, jos se olisi ollut mukana alun alkaenkin kilpailutuksessa.

tetty pakollisesti järjestettävän ja sopimuksen tekoperusteena on halvin hinta, on erittäin todennäköistä, että kaikesta, jota ei ole pakko järjestää karsitaan.¹⁸⁷ Infolaatikossa 3 on esitelty erään selvityksen kirjoitusaikana kilpailutetun päihdehuollon palveluhankinnan palveluntuottajan vastuuta.

Infolaatikko 3. Kilpailutetun päihdehuollon palveluntuottajan vastuuta.

Palveluntuottaja vastaa:

siitä, että palvelut tuotetaan asiakkaan itsemääräämisoikeutta kunnioittaen ja ottaen huomioon asiakkaan oikeudet hyvään sosiaalihuoltoon ja hyvään kohteluun.

siitä, että palveluntuottajalla on käytössään suojattu sähköposti, jolla voi lähettää salassapidettävää tietoa Tilaajalle.

siitä, että palveluntuottaja ohjaa asiakasta hakemaan hänelle kuuluvia etuuksia ja avustaa viranomaisasioissa, esim. tarvittavien lomakkeiden täyttämässä.

siitä, että palveluntuottaja kannustaa ja avustaa asiakasta osallistumaan erilaisiin psyykkistä, fyysistä ja sosiaalista toimintakykyä edistäviin toimintoihin (esim. erilaiset toiminnalliset ja liikunnalliset aktiviteetit ja keskusteluryhmät).

siitä, että mahdollistaa ja kannustaa asiakasta osallistumaan yhteisölliseen päivätoimintaan.

Hankintalain aiheuttama hankintasopimuksen jäykkyys aiheuttaa merkittävän eron hankittujen päihdehuollon palveluiden ja kunnan itse järjestämien palveluiden välille nimenomaan joustavuudessa, joka on olennaista palvelun asiakkaan itsemääräämisoikeuden ja osallisuuden kannalta. Siinä missä julkisen tuottajan palveluissa voidaan ainakin periaatteessa lisätä ja jättää pois osapalveluita asiakkaan tarpeen mukaan ei tämä ole hankituissa palveluissa mahdollista, jos tähän ei ole varauduttu etukäteen selkein, täsmällisin ja yksiselitteisin muutosehdoin. Tällaisten muutosehtojen laatiminen on todennäköisesti hyvin haastavaa, edellyttää merkittäviä optiojärjestelyitä ja suoritepohjaista¹⁸⁸ hinnoittelua. Asiakkaan vaikutusmahdollisuus omiin palveluihinsa vaikuttaa ostopalveluissa tyypistyvän siihen, että hän pääsee vaikuttamaan neuvonnan ja

¹⁸⁷ Pesu – Suhonen 2016, s. 534.

¹⁸⁸ Tällöin hankinnan hinta ei ole kiinteä kokonaishinta, vaan palveluista maksetaan käytön mukaan kilpailutettu hinta.

palveluohjeuksen tai henkilökunnan antaman tuen ja avun sisältöihin, mikäli hankintayksikkö ei ole näitä tarkkaan määritellyt. Tässäkin tapauksessa neuvonnan, palveluohjauksen, henkilökunnan antaman tuen ja avun on pysyttävä määritelmällisesti niissä rajoissa, joita nämä yleensä tässä asiayhteydessä tarkoittavat eikä neuvonta voi muuttua esimerkiksi psykoterapiaksi.¹⁸⁹ Kaiken kaikkiaan päihdepalveluiden asiakkaan itsemääräämisoikeus näyttäisi tyypistyvän hankituissa palveluissa siihen, että hän saa päättää osallistua tai olla osallistumatta niihin asioihin, joista hankintasopimuksessa on sovittu ja joihin hänen henkilökohtainen asiakassuunnitelmansa (ja palvelupäätöksensä) hänet oikeuttaa.

3.2.5 Suorahankinnoilla ei voida varmistaa itsemääräämisoikeuden toteutumista

Teoreettisesti asiakkaan osallisuutta ja itsemääräämisoikeutta auttaisi merkittävästi se, että asiakas yhdessä palvelusta järjestämisvastuussa olevan viranomaisen sekä jonkin yksityisen toteuttajatahon kanssa suunnittelisi asiakkaalle sopivan palvelun, joka sen jälkeen hankittaisi suoraan palveluntuottajalta. Hankintalaki ei kuitenkaan tunne tällaista yksilölliseen syyhyyn perustuvaa suorahankintaa. Lähimmäksi tässä tulee hankintalain 110 §, joka edellyttää, että tarjouskilpailun järjestäminen tai palvelun tarjoajan vaihtaminen olisi ilmeisen kohtuutonta tai erityisen epätarkoituksenmukaista asiakkaan kannalta merkittävän hoito tai asiakassuhteen turvaamiseksi. Suorahankintaperusteita tulkitaan hankintalainsäädännössä erityisen tiukasti, koska ne muodostavat poikkeuksen kilpailutusvelvollisuudesta.¹⁹⁰

Hankintalain 110 §:ssä tarkoitetussa suorahankinnassa on kyse yksittäisen päihdehuollon asiakkaan kohdalla tehtävästä suorahankinnasta. Jokaisen asiakkaan kohdalla on käyttöedellytyksen täytyminen harkittava erikseen.¹⁹¹ Säännös mahdollistaa ensinnäkin sen, että sopimuskauden päättyessä on yksittäisen asiakkaan kohdalla

¹⁸⁹ Päihdehuollon palvelut kuuluvat CPV-koodiryhmään 853 ja ne kilpailutetaan yleensä koodeilla 85000000, 85300000 tai näiden tarkemmalla alajaottelulla, esim. Majoituspalveluja tarjoava sosiaalityö (85311000). Psykiatrin tai psykologin palvelut taas CPV-koodilla (85121270). Psykiatristen palveluiden tuottaminen päihdepalvelun tarjoittamana neuvontana tai henkilökunnan antamana tukena ja apuna tarkoittaisi hankintalain kannalta olennaista sopimusmuutosta tai ilmoitusvirhettä. Ks. esim. MAO 100/2021, MAO 514/2020, MAO 319/2020, MAO 98/2019, MAO 508/2018, MAO 838/2017 ja MAO 304/2009.

¹⁹⁰ C-26/03, Stadt Halle, ECLI:EU:C:2005:5, kohdat 44–46, HE 50/2006 vp, s. 114.

¹⁹¹ HE 50/2006 vp, s. 113–114 ja MAO 542/2011.

mahdollisuus jatkaa sopimusta, vaikka hankintasopimus kokonaisuutena kilpailutetaan uudestaan. Toinen tilanne voi olla, että on olemassa aiempi asiakkaan kannalta erityinen hoito tai asiakassuhde, jonka vuoksi hankintasopimus voidaan tehdä vain tietyn palveluntarjoajan kanssa. Sopimuksen jatkaminen tai tekeminen edellyttää, että hoito tai asiakassuhde on asiakkaan elämäntilanteen tai muun henkilökohtaisen syyn vuoksi erityisen merkityksellinen. Tällaiset suoraankinnat on siis tehtävä ja perusteltava asiakaskohtaisesti vedoten niihin erityisperusteisiin, jotka tilanteessa ovat käsiteltävillä.¹⁹²

Hankintalain 110 §:n suoraankintaperusteiden EU-oikeuden mukaisuus on kyseenalainen. Säännös on otettu nykyiseen hankintalakiin sellaisenaan vuoden 2007 hankintalain mukaisesti, jolloin kyseiset palvelut kuuluivat hankintadirektiivin liitteen II B mukaisiin palveluihin ja niihin ei sovellettu hankintadirektiivien sääntelyä kuin teknisten eritelmien ja osin jälkiilmoitusmenettelyn osalta. Nykyisellään hankintadirektiivin nämä palvelut eivät kuulu direktiivin soveltamisalan ulkopuolelle, joskin niihin sovelletaan kevennettyä sääntelyä, joka ei sisällä esimerkiksi tarkkoja hankintamenettelyitä. EUTI on ASADE-tapauksessa todennut, että hankintadirektiivin 76 artiklan velvoitteet kieltävät hankintayksiköitä tekemästä liitteen E mukaisia palveluhankintoja suoraankintoina, ellei näitä koske jokin hankintadirektiivin 32 artiklan¹⁹³ mukainen poikkeus tai kyse ole direktiivin 77 artiklan mukaisesti voittoa tavoittelemattomasta vapaaehtoisuudesta.¹⁹⁴ Hankintalain 110 § voidaan siis tulkita tässä suhteessa olevan ainoastaan informatiivinen säännös siitä, että yksittäisen asiakkaan palvelu voidaan hankkia suoraankintana, kun sille on olemassa palvelun asiakkaasta johtuva henkilökohtainen syy.¹⁹⁵ Säännös ei sovellu tilanteisiin, jossa kunnalla ei ole osoittaa päihdehuollon asiakkaalle tämän palvelutarpeen mukaista hoitopaikkaa, koska se ei ole hankkinut riittävästi hoitopaikkoja eli kun asiakkaan yksilöllinen palvelutarve ei edellytä suoraan tietyn toimittajan valintaa. Sen sijaan tilanteet, joissa kunnassa ei ole hankintalain kynnysarvon ylittävää tarvetta tietyn sisältöisen palvelun hankinnalle voidaan asiakkaalle ostaa hoitopaikka suoraan.

¹⁹² Ks. HE 50/2006 vp, s. 113–114 ja MAO 542/2011.

¹⁹³ Eli hankintalain 40 ja 41 §:n mukaiset suoraankintaperusteet.

¹⁹⁴ C-436/20, ASADE, EU:C:2022:559, kohta 96.

¹⁹⁵ Tällainen hankinta jää sen erikoislaatuisuudesta johtuen tosiasiallisesti kynnysarvojen alapuolelle.

3.2.6 Valvonnasta

Palveluiden onnistuneeksi järjestämiseksi on täysin yhdentekevää kuinka hyviä tarjouspyyntöjä, tarjouksia ja hankintasopimuksia on tehty, mikäli sopimukset eivät toteudu käytännössä. Sopimuksen perusteella toteutettua toimintaa on valvottava asianmukaisesti ja toiminnan lain ja sopimuksen mukaisuudesta on varmistettava.¹⁹⁶ Hankintayksiköllä on yleinen velvollisuus valvoa hankintasopimuksen täytäntöönpanoa eli hankkijan on varmistuttava siitä, että hankinta toteutetaan hankintasopimuksen mukaisesti. Hankintasopimuksen valvonta on osa Hval 43.1,7 ja 43.1,8 §:n mukaista sisäistä valvontaa, joka aluehallituksen on järjestettävä Hval 43 §:n mukaisesti ja josta on oltava määräykset hallintosäännössä hyvinvointialuelain 95 §:n mukaisesti.¹⁹⁷ Hyvinvointialueella on myös velvollisuus antaa määräykset Hval 95 §:n mukaisesti sopimusten hallinnasta. Sopimusten hallinnan tarkoituksena on muun muassa valvoa palvelun tuotannon asianmukaisuutta, kun palveluita tuotetaan sopimukseen perustuen. Sopimusten hallintaan kuuluu, että valvotaan ja hallitaan sopimukseen liittyvää toimivaltaa, vastuita, ohjeiden antamista ja sopimusten valvontaa sekä riskien hallintaa. Sopimukseen perustuvassa palvelutuotannossa on palvelujen kokonaisuus huomioitava kunnan riskienhallinnassa.¹⁹⁸ Päihdepalveluiden hankinnassa järjestävällä hyvinvointialueella on siis velvollisuus varmistua siitä, että päihdepalvelut tuotetaan asianmukaisesti ja kuten ne on kilpailutettu ja hankintasopimuksessa sovittu.¹⁹⁹

Siinä missä hankintalainsäädännön edellyttämä palvelun tarkka määrittely toimii asiakkaan osallisuutta vastaan, helpottaa hyvin laadittu palvelukuvaus palvelun laadun toteutumisen valvontaa. Selkeän kuvaksen perusteella palvelua on helpompi valvoa ja esittää palveluntuottajalle mahdollisia vaatimuksia tai huomautuksia, mikäli asiat eivät mene palvelukuvauksen edellyttämällä tavalla.

Täytyy myös aina muistaa, ettei hyvinvointialueen järjestämisvastuu siirry palvelun tuottajalle hankintasopimuksella.²⁰⁰ Hyvinvointialue ei voi vetoamalla hankintasopimukseen väittää täyttäneensä päihdepalveluiden järjestämisvastuutaan päihdepalveluita koskevan lainsäädännön mukaisesti, mikäli se ei ole huomionnut kilpailutukses-

¹⁹⁶ EOAK/8942/2021, 9.11.2022, s. 16.

¹⁹⁷ Määttä – Voutilainen 2017, s. 438, HE 242/2020, s. 35. Käytännössä sopimushallinnassa ja valvonnassa on esiintynyt puutteita. Ks. HE 242/2020, s. 33.

¹⁹⁸ HE 242/2020 vp, s. 7 ja 50; HE 241/2020 vp, s. 559–560 ja HE 268/2014, s. 168.

¹⁹⁹ Etelä-Suomen aluehallintovirasto, ESAVI/10059/2020, 17.8.2021. Ks. laajemmin Muukkonen 2022, s. 318–321 ja 332–333.

²⁰⁰ EOAK/8942/2021, 9.11.2022, s. 16.

saan lainsäädännön päihdepalveluille asettamia vaatimuksia. Hankittavien palveluiden on vastattava vähintään hyvinvointialueelta edellytetyn palvelun tasoa. Päihdepalvelun toteuttaminen hankinnoilla ei voi johtaa palvelun käyttäjien oikeuksien toteutumattomuuteen.²⁰¹ Hyvinvointialueen ja palveluntuottajan välinen sopimus ei poista laissa säädettyä vastuuta lain mukaisten palveluiden tuottamisesta. Mikäli palvelutarpeen arvioinnissa päädytään siihen, että asiakas tarvitsee tiettyjä palveluita, on nämä palvelut asiakkaalle tosiasiallisesti järjestettävä. Mikäli palvelutarpeen arvioinnissa tarpeelliseksi määritellyjä palveluita ei ole hankintalainsäädännön mukaan hankittu yksityiseltä palveluntuottajalta ei asiakkaan oikeus palveluihin toteudu sillä, että hän saa osan palveluista tältä yksityiseltä palveluntuottajalta. Palvelutarpeen arviointi ja tätä seuraava viranomaisen päätös eivät myöskään vaikuta mitenkään siihen, mitä hankintasopimuksessa on sovittu. Lisäksi on huomattava, ettei hankintasopimus automaattisesti tarkoita, että palvelun tuottaja tuottaa siltä hankitut palvelut palvelun järjestämistä vastuussa olevaa viranomaista velvoittavan lainsäädännön mukaisesti, mikäli laki ei velvoita suoraan palvelun tuottajaa.²⁰² Esimerkiksi hyvinvointialueen tulee päihdepalveluita koskevan sääntelyn mukaisesti tuottaa päihdepalveluita jokaiselle niitä tarvitsevalle. Mikäli palveluntuotanto on ulkoistettu ja hankintasopimus kattaa vain osan palvelua tarvitsevista, ei hyvinvointialue ole lakisääteistä velvoitettaan hoitanut.

²⁰¹ Ks. HE 108/2016 vp, s. 215.

²⁰² Ks. Etelä-Suomen aluehallintovirasto, ESAVI/10059/2020, 17.8.2021.

4 Itsemääräämisoikeuden ja osallisuuden turvaamisesta

4.1 Osallisuuden rakentuminen

4.1.1 Oikeus osallisuuteen

Asiakkaan itsemääräämisoikeus ja osallisuus linkittyvät vahvasti hänen tiedonsaanti-oikeuteensa, jota voidaan pitää edellytyksenä asiakkaan muiden oikeuksien toteutumiselle. Ilman ymmärrettävää ja riittävää tietoa ei ole mahdollisuutta esimerkiksi haakeutua palveluihin tai tehdä tietoon perustuvia päätöksiä. Palvelut ovat asiakkaalle vapaaehtoisia, ja siten asiakas muodostaa saamansa informaation pohjalta itse käsityksensä palveluiden tarpeellisuudesta ja niiden vastaanottamisesta.²⁰³ Tässä suhteessa merkitystä on sillä, millaisessa muodossa tieto on ja millaisessa muodossa sitä jaetaan. Kun asiakkaalle annetaan selvitystä eri palveluvaihtoehdoista ja hänen vaikutusmahdollisuuksistaan, selvitys tulee antaa sellaisessa muodossa, että asiakas pystyy ymmärtämään sen sisällön (asiakaslaki 5 §, potilaslaki 5 §, SHL 36 §). Tämä merkitsee sitä, että annettavan informaation tulee olla sellaisessa muodossa, että se on tosiasiallisesti asiakkaan saavutettavissa. Esimerkiksi digitaalinen muoto tai liian vaikeiden termien käyttö voi tuottaa vaikeuksia osalle asiakkaista.²⁰⁴

Asiakkaan kanssa työskentelevien ammattilaisten on varmistettava, että asiakas todella ymmärtää hänelle annettavan tiedon ja omien valintojensa seuraukset. On huomioitava, että asiakas ei välttämättä itse käsitä, mitä hän ei ymmärrä tai voi olla haluton myöntämään ymmärtämättömyyttään.²⁰⁵ Jos ymmärrettävyyden haasteet liittyvät asiakkaan kielitaitoon tai esimerkiksi puheen tuottamiseen ongelmiin, on mahdollisuuksien mukaan huolehdittava tulkitsemisesta ja tulkin hankkimisesta (asiakaslaki 5.3 §). Jos asiakkaan tahtoa ei pystytä täysimääräisesti selvittämään esimerkiksi hänen läheistensä avulla, häntä on palveltava tavalla, jota voidaan pitää hänen henkilökohtaisen etunsa mukaisena (asiakaslaki 5.3 §, potilaslaki 6.2 §).

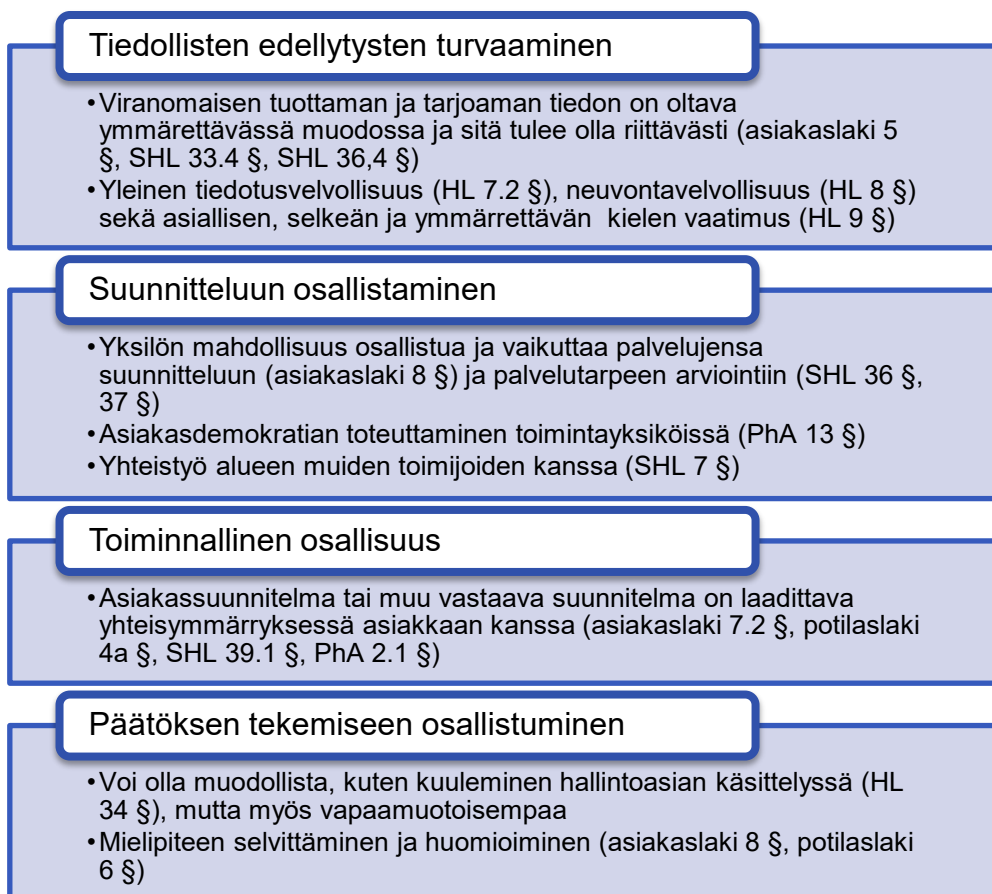
²⁰³ Perttola 2019, s. 82, 98.

²⁰⁴ Vanjusov 2023, s. 313–314.

²⁰⁵ Vanjusov 2023, s. 314.

Itsemääräämisoikeus ja osallisuus näyttäytyvät eri tavoin päihdepalveluita koskevassa lainsäädännössä. Ne eivät välttämättä esiinny samansisältöisenä kaikkialla. Seuraavassa kuviossa 6 on esitetty kokoavasti aiemmin mainitun Leemannin ja kumppaneiden jaottelun mukaisesti esimerkkejä siitä, millaisen itsemääräämisoikeus voi esiintyä päihdepalveluita koskevassa lainsäädännössä. Tässä jaottelussa ja kuvassa korostuu erityisesti viranomaiseen kohdistuvat velvoitteet siitä, mitä tulee huomioida, että asiakkaan itsemääräämisoikeutta voidaan turvata.²⁰⁶

²⁰⁶ Jaottelu perustuu Leemannin ym osallisuutta koskevaan jaotteluun sekä sen pohjalta Vanjusovin tekemään koosteeseen. Ks. Leemann ym. 2015, s. 6 ja Vanjusov 2023.

Kuvio 6. Osallisuus lainsäädännössä.²⁰⁷

Oikeus riittävään ja ymmärrettävään tietoon on yksi tärkeimmistä osallisuuden edellytyksistä. Viranomaisella on velvollisuus huolehtia siitä, että asiakkaan osallisuus tältä osin mahdollistuu. Tämän velvoitteen sääntely on sosiaaioikeudellisessa lainsäädännössä (asiakaslaki 5 §, potilaslaki 5 §, SHL 33.4 § ja SHL 36.4 §) kytketty vahvasti yksilön osallisuuteen ja sen toteuttamiseen asiakkuuden suunnittelussa ja toteutuksessa sekä niitä koskevassa päätöksenteossa. Tiedon saavutettavuus eri keinoin ja eri vaiheissa asiakkuusprosessia on huomioitava. Esimerkiksi kuntien internetsivut eivät ole

²⁰⁷ Jaottelu perustuu Leemannin ym osallisuutta koskevaan jaotteluun sekä sen pohjalta Vanjusovin tekemään koosteeseen. Ks. Leemann ym. 2015, s. 6 ja Vanjusov 2023.

kaikkien päihdehuollon asiakkaiden saavutettavissa ja toisaalta internetsivujen tiedot voivat olla puutteellisia.²⁰⁸

Suunnitteluosallisuus liittyy mahdollisuuteen olla mukana kehittämässä päihdehuollon toimintoja niin toimintayksikkökohtaisesti kuin yleisemmällä tasolla (SHL 5 §). Osallisuutta sosiaalihuollossa on pyritty edistämään osallistamalla asiakasta tarvearviointiin ja toiminnan suunnitteluun.²⁰⁹ Sosiaalihuoltolaissa korostuva asiakaskeskeisyys (esimerkiksi SHL 1 §) kytkeytyy suunnitteluosallisuuteen. Asiakaskeskeisyydellä ei sosiaalihuoltolain esitöissä erikseen mainita olevan kytköstä osallisuuteen, vaan siihen, että palvelut järjestetään nimenomaisesti asiakkaan tarpeiden mukaisesti. Toki menettelyllisesti tämä vaatii asiakasnäkökulmien huomioimista palvelutuotantoa suunniteltaessa. Asiakaskeskeisessä toiminnassa mainitaan asiakkaan osallistuvan itse alusta saakka palvelutoiminnan suunnitteluun, ja asiakaskeskeisyyden toteuttaminen pohjautuu lain esitöiden mukaan dialogiin.²¹⁰ Asiakkaan osallisuus voidaan nähdä myös keinona parantaa palveluiden laatua ja tehokkuutta, kun asiakkaiden kokemuksia ja näkemyksiä hyödynnetään heitä palvelevien palveluiden kehittämisessä.²¹¹ Osallisuus palveluiden suunnittelussa voi vahvistaa asiakkaan roolia ja osallisuuden kokemusta.²¹²

Toisaalta osallisuus näyttäytyy erityisesti sosiaalihuollossa toiminnan tavoitteena, sillä sosiaalihuoltolaissa korostetaan asiakkaan toiminnan järjestämistä asiakkaan edun mukaisesti niin, että hänen yksilölliset voimavaransa vahvistuvat itsenäisen suoriutumisen ja omatoimisuuden edistyessä.²¹³ Päihdepalveluita koskevassa sääntelyssä osallisuus esiintyy erityisesti menettelysäännöksissä, joissa turvatut oikeudet liittyvät pitkälti toiminta- ja päätösosallisuuteen. Päätösosallisuus liittyy yksilön oikeuteen olla mukana omaa elämäänsä koskevassa päätöksenteossa. Toimintaosallisuudessa puolestaan on kysymys osallistumisesta päätöksentekoa edeltävään ja seuraavaan asiakkuusprosessiin, esimerkiksi palvelutarpeen arviointiin ja asiakassuunnitelman laatimiseen (asiakaslaki 7.2 §, potilaslaki 4a §, SHL 39.1 § ja PHA 2.1 §).

Menettelyllisiä oikeuksia sosiaalioikeudellisessa sääntelyssä on vahvistettu, mikä näkyy esimerkiksi potilas ja asiakaslaeissa.²¹⁴ Sosiaali ja terveydenhuoltoa koskevaa

²⁰⁸ Poikonen 2018, s. 66–69.

²⁰⁹ HE 164/2014 vp, s. 100.

²¹⁰ HE 164/2014 vp, s. 83, 95.

²¹¹ Leemann ym. 2015, s. 9.

²¹² Leemann – Hämäläinen 2016, s. 587.

²¹³ HE 164/2014 vp, s. 99.

²¹⁴ Kotkas 2009, s. 212.

menettelyllistä sääntelyä tulee paljon myös hallintolaista, jonka toisessa luvussa säännellyt hyvän hallinnon periaatteet konkretisoivat yleisemmin hallinnon tasolla yksilön oikeusturvaperusoikeutta (PL 21 §). Palveluperiaate ja palvelun asianmukaisuuden vaatimus (HL 7 §), viranomaisen velvoite yhteistyöhön muiden viranomaisten kanssa (HL 10 §), neuvontavelvollisuus (HL 8 §) sekä selkeän, asiallisen ja ymmärrettävän kielenkäytön vaatimus (HL 9§) ovat tukemassa asiakkaan osallisuuden turvaamista hänen asioidessaan päihdepalveluissa.

Itsemääräämisoikeus näyttäytyy päihdepalveluita koskevassa lainsäädännössä kolmessa eri roolissa. Se on ensinnäkin hallintotoiminnan muodollinen vaatimus asiakkaan oikeuksien toteuttamiseksi. Asiakkaalle on turvattu oikeus osallistua päätöksentekoprosessiin, ja edellä mainittujen menettelyllisten säännösten nojalla asiakkaalla on oikeus olla osallisena omassa prosessissaan ja tulla kuulluksi. Toki kuulemisvelvoitetta voidaan pitää jossain määrin jopa kosmeettisena kuten muutakin menettelyllistä sääntelyä. Hallintolaki ei vaadi, että yksilön ilmaiseman mielipiteen tulisi ehdottomasti vaikuttaa asian ratkaisuun.²¹⁵ Toiseksi yksilön kompetenssi riittävään autonomiaan on hänen yksilöllisen päätöksenteon edellytys. Kolmanneksi itsemääräämisoikeuden tukeminen ja yksilön autonomian vahvistuminen on toiminnan tavoite.

4.1.2 Asiakkaan omatoimisuus ja sen tukeminen

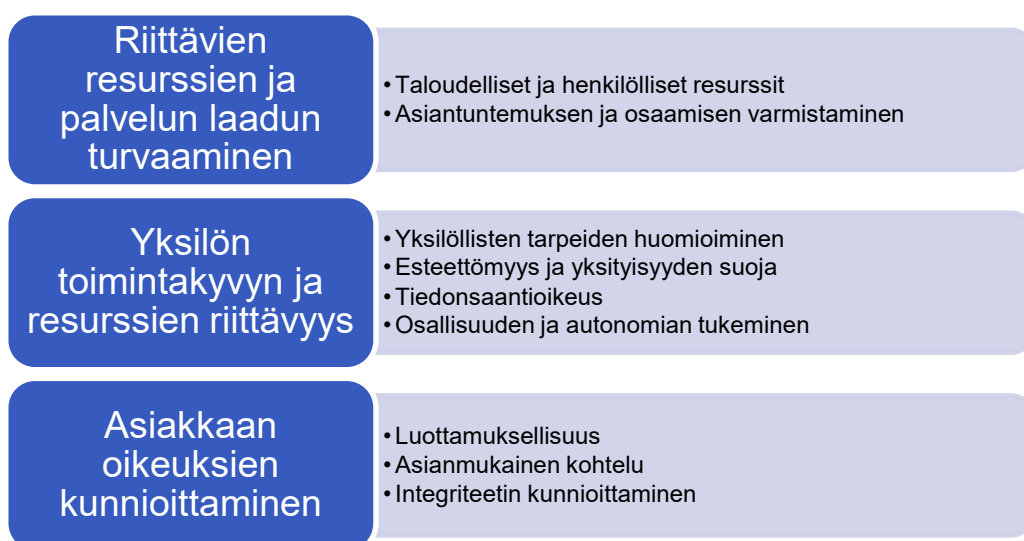
Yksi itsemääräämisoikeuden ilmenemismuoto on omatoimisuus, jota korostetaan sosiaalihuoltolain keskeisissä periaatteissa.²¹⁶ Vapaaehtoiset palvelut ovat ensisijaisia ja asiakkaan itsenäistä suoriutumista pyritään tukemaan kunnioittaen hänen itsemääräämisoikeuttaan. Vielä vuonna 2022 voimassa olevan päihdehuoltolain 8 §:n mukaan päihdepalveluita tulee toteuttaa niin, että palveluiden piiriin voi hakeutua omaaloitteisesti ja palveluissa tuetaan asiakkaan itsenäistä suoriutumista. Päihdehuoltolain esitöiden mukaan kiinnittämällä erityistä huomiota toiminnan luottamuksellisuuteen ja asiakkaiden yksityisyyden suojaan voidaan madaltaa kynnystä hakeutua palveluihin. Palveluihin pitäisi pystyä hakeutumaan omaaloitteisesti jo vähäisimpienkin päihteiden käyttöön liittyvien ongelmien ilmetessä. Sosiaaloikeudellisesti voidaan katsoa, että asiakkaan omatoimisuuden tukemisessa on kyse sosiaalihuollon ja päihdepalvelujen toiminnan tavoitteesta, eikä niinkään toimintavapaudesta siinä mielessä, mitä esimerkiksi itsemääräämisoikeudessa.

²¹⁵ Koivisto 2007, s. 168.

²¹⁶ Näin myös päihdehuoltolaissa.

Omatomiseen palveluiden piiriin hakeutumiseen vaikuttaa useat eri seikat, joita voidaan erotella esimerkiksi seuraavan kuvion havainnollistavalla tavalla.²¹⁷ Samankaltaisten seikkojen voidaan katsoa vaikuttavan myös yksilön itsemääräämisoikeuden toteutumiseen sosiaali ja terveydenhuollossa yleisesti ottaen. Tällöin edellisessä kuviossa 6 esitetyt lakisääteiset viranomaiseen kohdistuvat velvoitteet kytkeytyvät siihen, mitä seuraavassa kuviossa 7 on esitetty enemmänkin asiakkaan näkökulmasta.

Kuvio 7. Omatoiminen palveluihin hakeutuminen.



Vanjusovin tutkimuksessa itsemääräämisoikeus näyttäytyi käytännön päihdetyössä usein oikeutena määrätä omista asioistaan ja esimerkiksi kieltäytyä tarjotuista palveluista. Asiakkaan osallisuus sen sijaan vaikuttaisi olevan jossain määrin pehmeämpi osa itsemääräämisoikeutta, ja se voidaan käytännössä käsittää päätösprosessin ulkopuolisena, varsin epämuodollisena toimintona. Asiakas vaikuttaisi haastatteluaineiston perustella saavan olla sinänsä osallinen, mutta vain rajatuissa asioissa. Hänen osallisuutensa voi jäädä vaikutuksiltaan varsin heppoiseksi, jos vaikutusmahdollisuudet tyypistyvät esimerkiksi retkikohteista äänestämiseen sen sijaan, että asiakas voisi vaikuttaa hänelle tarjottavien palvelujen valintaan.²¹⁸ On tärkeää huomioida, että vaikka oi-

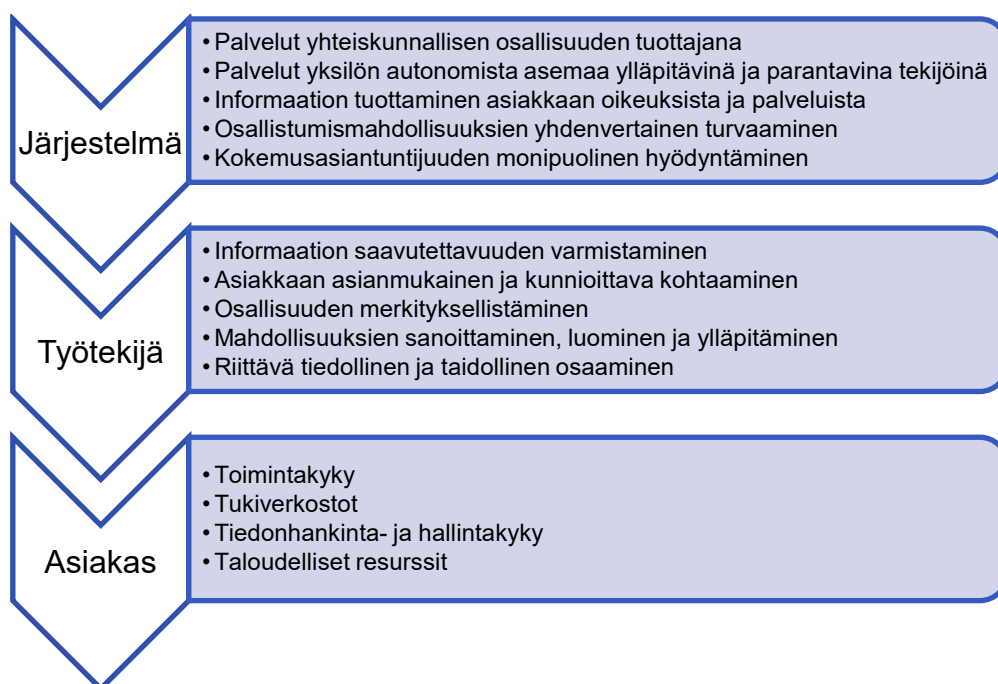
²¹⁷ Vanjusov 2022b, s. 94.

²¹⁸ Ks. Vanjusov 2023, s. 308.

keus osallisuuteen onkin tärkeä, osallisuudella ei voi korvata yksilön päätöksentekooikeutta eli niin sanottua kovempaa itsemääräämisoikeuden ulottuvuutta.²¹⁹ Tästä esimerkkinä voidaan mainita tilanne, jossa terveydenhuollossa asiakas käyttää oikeuttaan kiireettömän hoidon hoitopaikan valintaan (TervHL 47 § – 48 §).

Lainsäädäntötasolla ei välttämättä pystytä tunnistamaan kaikkia niitä käytännön päihdetyössä vaikuttavia tekijöitä, jotka vaikuttavat asiakkaan itsemääräämisoikeuden toteutumiseen. Edelleen itsemääräämisoikeuden ja osallisuuden toteutumiskontekstia syvällisemmin ja laajemmin hahmottaaksemme seuraavassa kuviossa 8 on esitetty, millaisten tekijöiden päihdealan toimijat kuvasivat vaikuttavan asiakkaiden itsemääräämisoikeuden ja osallisuuden toteutumiseen. Tekijät on jaoteltu kolmelle eri toiminnan tasolle: järjestelmätasolle, työntekijätasolle ja asiakastasolle.²²⁰

Kuvio 8. Itsemääräämisoikeuden ja osallisuuden toteutumiseen liittyvät tekijät.



Järjestelmä ja viranomaistasolla kysymys on pitkälti riittävästä resursoinnista sekä riittävästä informaation tuottamisesta ja palveluiden järjestämisestä siten, että yksilölle mahdollistetaan pääsy hänen oikeuksiinsa. Palveluiden avulla pyritään parantamaan

²¹⁹ Mäki-Petäjä-Leinonen 2018, s. 10.

²²⁰ Vanjusov 2023, s. 312.

asiakkaan toimintakykyä ja sitä kautta tuottamaan mahdollisuuksia autonomiseen asemaan. Osallisuusmahdollisuuksien ja kokemusasiantuntijuuden hyödyntämisen kautta voidaan saada tietoa palveluiden toimivuudesta, saavutettavuudesta ja riittävydestä.²²¹

Työntekijätasolla olennaista on asiakkaan kohtaaminen ja tämän itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen varmistamalla asiakkaalle riittävä tieto eri vaihtoehdoista. Olennaista on huomioida, että asiakasryhmälle tyypillisten tarpeiden huomioiminen ei ole pelkästään asiakkaiden lakisääteisten oikeuksien toteuttamista, vaan kyse on myös asiakkaan kokemuksen huomioimisesta ja palveluiden houkuttelevuudesta sekä asiakassuhteen perustan luomisesta.²²² Asiakkaan motivaatio ja halukkuus sitoutua kuntoutumiseen voi kärsiä siitä, että hän kokee, ettei häntä ole kohdattu kunnioittavasti ja asianmukaisesti.²²³

4.1.3 Asiakkaan toimintakyvyn vaikutus

Heikko paternalismi²²⁴ voi olla hyväkin asia heikoimmassa asemassa olevien asiakkaiden kanssa toimittaessa. Etenkin, jos vaihtoehtona on se, etteivät ammattilaiset ota riittävää vastuuta asiakkuusprosessista, eikä asiakas itse kykene heikon toimintakykynsä vuoksi kantamaan vastuuta. Erityisesti asiakkuuden alkuvaiheessa ammattilaisilta tarvitaan tiukkaa otetta, jotta asiakkaan palvelutarve tulee selvitettyksi ja siihen pyritään vastaamaan.²²⁵ Ammattilaisten on tärkeää huomioida päihdeongelman vaikutus asiakkaan toimintakykyyn erityisesti kuntoutukseen alkuvaiheessa.

Asiakastasolla on huomioitava, että asiakkaan päätöksentekokykyyn vaikuttaa luonnollisesti merkittävästi hänen toimintakykynsä. Päihteiden ongelmallinen käyttö voi vaikuttaa yksilön kompetenssiin sitoutua päätöksiin. Toisaalta on myös todettava, että itselleen vahingollisella tavalla käyttäytyminen, kuten päihteiden käyttö, on itsemääräämisoikeuden piiriin kuuluva asia eikä siihen voida puuttua, ellei toimintaa todeta epäautonomiseksi.²²⁶ Käytännön päihdetyössä korostuu vahvasti päihdesairauden luonne ja

²²¹ Vanjusov 2023, s. 312–313.

²²² Poikonen – Kekoni 2019, s. 76–77.

²²³ Vanjusov 2022b, s. 191–193; Vanjusov 2023, s. 311.

²²⁴ Ks. Launis 2010, s. 137.

²²⁵ Evers 2006, s. 262.

²²⁶ Launis – Wennberg 2002, s. 570.

sen vaikutus palveluihin ja asiakkuuteen. Asiakas tarvitsee tukea ja toisaalta myös ymmärrystä heikentyneelle toimintakyvyilleen. Vanjusovin tutkimuksen haastatteluaineistossa pidettiin kohtuuttomana esimerkiksi sitä, että päihdesairaudesta kärsivä asiakas joutuisi jonkinlaiseen laaduntarkkailijan roolin kilpailutetuissa palveluissa, ja korostettiin sitä, ettei asiakas välttämättä pysty sellaiseen.²²⁷

Jos asiakkaan itsemääräämiskyky on heikentynyt, osallisuus ja sen toteuttaminen ammattilaisten tukemana nousee tärkeäksi osaksi asiakkuutta. Vaikkei asiakas pystyisi tekemään täysimääräisesti päätöksiä, hän pystyy olemaan osallinen päätöksentekoprosessissa ja hänen näkemyksiään tulee huomioida. Asiakkaan tuen tarpeen voidaan katsoa korreloivan hänen toimintakykynsä kanssa. Asiakkaan toimintakyvyn parantumisessa myös hänen kompetenssinsa itsenäiseen päätöksentekoon kasvaa. Neuvonta, ohjaus ja tukeminen ovat osallisuuden ja itsemääräämisoikeuden toteutumisen edellytyksiä erityisesti heikoimmassa asemassa olevien asiakasryhmien osalta.²²⁸ Erityisesti asiakkaan laittaminen kuluttajarooliin edellyttää tukea päätöksentekoon ja informaation käsittelyyn. Tämä voi asettaa asiakkaan, jolla on hyvä sosiaalinen turvaverkosto, lähtökohtaisesti parempaan asemaan kuin yksinäisen asiakkaan, jonka puolesta perhe tai tuttavat eivät voi selvittää tai hoitaa asioita. Kuluttajaasiakkuus merkitsee, että asiakkaan pitää osata hankkia, omaksua ja käyttää tietoa.²²⁹ Tämä voi olla mahdoton vaatimus päihdeongelmista kärsivälle asiakkaalle.

Päihdepalvelujen asiakas ei välttämättä heikentyneen toimintakykynsä vuoksi pysty ottamaan aktiivisen asiakkaan roolia, vaan tarvitsee sosiaali ja terveydenhuollon ammattilaisten tukea ja ohjausta. Asiakkailla on usein puutteelliset tiedot siitä, mihin heillä on palvelujärjestelmässä oikeus. Asiakas voi kokea, ettei hän ansaitse palveluita, ja tuntee syyllisyyttä tekemistään virheistä. Kaikilla sosiaali ja terveydenhuollon asiakkailla ei kuitenkaan välttämättä ole sosiaalista tukiverkosta, joka tukisi ja auttaisi päätöksenteossa. Tällöin ammattilaisten apu ja tuki on tärkeässä asemassa. Päihdepalveluiden tarpeessa olevat yksilöt tarvitsevat usein kannustusta sosiaali ja terveyspalveluissa asiointiin ja tietoa oikeuksistaan. Asiakkaiden suhteet kiinnittyvät läheisverkoston sijasta ammattilaisten muodostamaan tukiverkoston.²³⁰

Päihdetyöntekijät näkevät oman roolinsa merkittävänä asiakkaan toimintakyvyn parantamisessa. He ymmärtävät, että asiakkailla voi olla heikot sosiaaliset verkostot, minkä

²²⁷ Vanjusov 2022b, s. 109–110.

²²⁸ Perttola 2019, s. 99.

²²⁹ Kalliomaa-Puha 2013, s. 122.

²³⁰ Vanjusov 2023, s. 317–318.

vuoksi sosiaalinen vuorovaikutus työntekijöiden kanssa korostuu osana kuntoutusprosessia. Päihteiden ongelmallisesta käytöstä kärsivien asema yhteiskunnassa on heikko ja he helposti putoavat turvaverkon ulkopuolelle jo sen takia, etteivät itse osaa tai pysty vaatimaan oikeuksiaan eikä heillä ole läheisiä ajamassa heidän etujaan. Se, miten paljon asiakas tarvitsee tukea työntekijältä, riippuu asiakkaan toimintakyvystä. Mitä parempi toimintakyky, sitä vähemmän asiakas tarvitsee tukea, mutta erityisesti asiakkaiden alkuvaiheessa tuen tarve voi olla mittava eikä asiakas välttämättä kykene itsenäiseen valintojen tekemiseen tai asiointiin.²³¹

Kokoavasti edellä esitetyn perusteella voidaan todeta, että yksilön itsemääräämisoikeus rakentuu kolmikantaisesti seuraavan kuviossa 9 mukaisesti. Autonomian rakentumisessa toimijoina ovat päihdehuollon asiakas, asiakkaaseen sosiaalisessa vuorovaikutuksessa oleva työntekijä sekä järjestelmä, jonka puitteissa päihdehuollon palveluja tarjotaan.

Kuvio 9. Asiakkaan itsemääräämisoikeuden rakentumisen kolmikantaisuus.



²³¹ Vanjusov 2023, s. 317–318.

Asiakkailla voi olla merkittäviä haasteita oikeuksiensa täysimääräisessä toteuttamisessa, minkä vuoksi sosiaali ja terveydenhuollon ammattilaiset ovat merkittävässä roolissa itsemääräämisoikeuden toteutumisen varmistamisessa. Haavoittuvassa asemassa olevan yksilön osalta voi olla, että hänen itsemääräämisoikeutensa ja osallisuutensa yhteiskunnassa ei voi toteutua ilman riittävää apua, tukea ja neuvontaa sosiaali ja terveyspalveluista. Viranomaisessa asioivan asiakkaan autonominen asema voi olla hyvin heikko, ellei viranomaisen edustaja asiakastilanteessa toiminnallaan mahdollista itsemääräämisoikeuden täysimääräistä käyttöä esimerkiksi riittävän ja ymmärrettävän informaation jakamisen kautta.²³²

4.2 Asiakkaalle annettava rooli

Itsemääräämisoikeus ja osallisuus näyttävät päihdetyötä koskevan puheen tasolla varsin positiivisessa valossa: asiana, joka antaa asiakkaalle positiivisen kokemuksen asiointista viranomaisten kanssa ja päihdepalveluissa ja jota on syytä tavoitella, jotta asiakkaan oikeudet varmasti toteutuvat.²³³ Varsinaisten itsemääräämisoikeutta vahvistavien lakien ohella moniin muihin säännöksiin on tullut enenevästi osallisuutta koskevia painotuksia 1990luvulla tehdyn perusoikeusuudistuksen jälkeen. Esimerkiksi nykyisessä sosiaalihuoltolaissa korostetaan asiakkaan osallistumista oman asiansa hoitamiseen.

On kuitenkin syytä huomioida, että vaikka osallisuus ja osallistaminen nähdään pitkälti positiivisina ilmiöinä, ne sisältävät hallinnan elementin ja näin mahdollisuuden hienovaraiseen julkisen vallan käyttöön. Ida Koiviston mukaan osallisuus on helppo nähdä osana itsemääräämisoikeutta ja yksilön vapautta suhteessa julkiseen valtaan silloin, kun yksilöllä on aito mahdollisuus olla osallistumatta eli olla passiivinen. Sosiaali ja terveydenhuollon kontekstissa osallisuus kuitenkin näyttää usein myös toisenlaisessa valossa. Asiakkaalta suorastaan edellytetään osallisuutta ja häntä osallistetaan. Tällöin osallisuus ei välttämättä sisällä itsemääräämisoikeutta liberaalisessa merkityksessään.²³⁴

Positiivisen osallisuuspuheen taustalla on olemassa uhka siitä, että palveluihin pääsy voi katketa, mikäli asiakas ei sopeudu hänelle saneltuihin ehtoihin. Osallistamalla ase-

²³² Poikonen 2017, s. 135.

²³³ Vanjusov 2023, s. 318–319.

²³⁴ Koivisto 2018, s. 637–639.

tetaan asiakkaalle vaatimuksia ja yksilö siten osallistetaan olemaan osa julkisen vallan toimintaa, jolla on ennalta määritetyt tavoitteet. Palvelujärjestelmällä on vaikeuksia hyväksyä aktiivista päihteidenkäyttöä. Palvelujärjestelmä ei huomioi riittävästi näiden yksilöiden palvelutarpeita. Päihdepalveluita koskeva lainsäädäntö ja sen myötä myös sen nojalla järjestetyt päihdepalvelut lähtevät siitä olettamasta, että asiakkaan tulee haluta kuntoutumista.²³⁵ Asiakkaalle on Pauli Rautiaisen ja Ida Koiviston kuvaamalla tavalla käsikirjoitettu oikeudellisen hahmon rooli, johon tulee mukautua ja käyttäytyä ennako-oletusten mukaisesti.²³⁶

Tavoitteena tulee siis olla kuntoutua normaaliuden ihanteen mukaisesti. Mikäli tarjottu palvelu ei sovellu asiakkaalle, voi olla, että asiakas ohjataan palveluista pois. Järjestelmällä on vaikeuksia hyväksyä sitä, että yksilö toimii sen oletusihanteiden vastaisesti, vaikkakin itsemääräämisoikeuden piirissä yksilöllä pitäisi olla oikeus tähän. Vanjusovin mukaan tästä syntyy vaikutelma siitä, että asiakas halutaan osalliseksi järjestelmän ehdoilla. Yksityisillä palveluntuottajilla on mahdollisuus jopa valikoida asiakkaitaan ja tällöin asiakkaan pitäisi sopia tiettyyn asiakasihanteeseen.²³⁷

Itsemääräämisoikeuden tosiasiallisen toteutumisen kannalta ongelmallista on, jos osallisuus on toteutettavissa tietyissä kohden prosessia ja ennakkoodotusten mukaisella rajatulla tavalla. Asiakkaan vaikutusmahdollisuudet voidaan nähdä päihdepalveluissa toteuttaa kepeinä arkisiin toimintoihin vaikuttamisen mahdollisuuksina, mutta varsinaiseen palveluiden ja muiden merkittävämpien päätösten piiriin se ei välttämättä ulotu. Syyksi vieritetään herkästi hallintotoiminnan jäykkyys. On kuitenkin huomiotava, että vaikka asiakas toimisi järjestelmän näkökulmasta epätoivotulla tavalla, se ei oikeuta epäämään asiakkaalta kaikkia palveluita tai mitätöimään hänen itsemääräämisoikeuttaan. Päihdepalveluita koskeva lainsäädäntö ei tunne esimerkiksi mahdollisuutta karenssiin palveluiden suhteen asiakkaan repsahtaessa uudelleen päihteisiin, mikä katkaisee laituskuntoutusjakson.²³⁸ SHL 17 §:n mukaista sosiaalista kuntoutusta voidaan tarjota asiakkaalle myös niissä tilanteissa, joissa asiakas ei halua päihdehoitoa tai hoidolla ei ole ollut vaikutusta.²³⁹

Osallisuus voi jäädä näennäiseksi myös siksi, että institutionaalinen tulkinta asiakkaan mielipiteistä ja tarpeista häivyttää asiakkaan aidon kokemuksen hänen tilanteensa merkityksellisistä seikoista. Yksilöllisyys ja yksilölliset tarpeet eivät välttämättä tule

²³⁵ Vanjusov 2023, s. 319–320.

²³⁶ Rautiainen – Koivisto 2018, s. 467–468.

²³⁷ Vanjusov 2022b, s. 110–111.

²³⁸ Poikonen 2018, s. 51–52.

²³⁹ HE 197/2022 vp, s. 123.

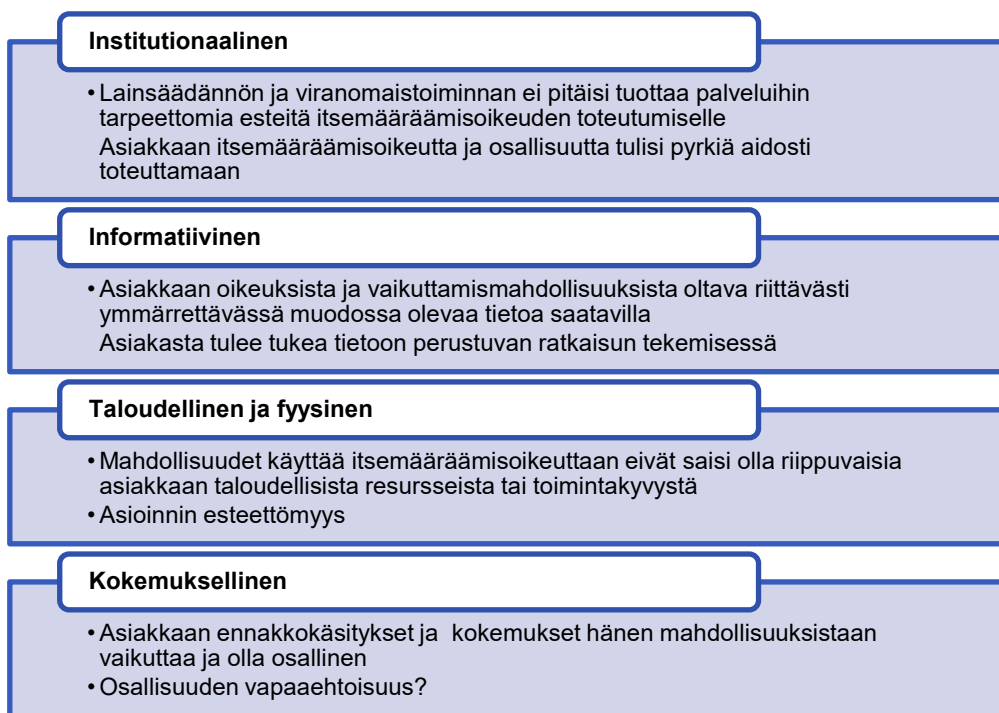
institutionaalisessa puheessa esille. Tällöin asiakkaan ilmaisemat mielipiteet ja tarpeet eivät määritä palveluiden sisältöä, vaan sen sijaan niitä määrittävät instituution näkemykset ja yleistyksen siitä, millainen asiakasmuotti kenellekin istuu. Toisaalta asiakkaaseen voi kohdistua odotuksia. Ritva Poikelan tutkimuksessa kävi ilmi, että päihdetyössäkin suosituksessa asiakaskeskeisessä toimintatavassa on omat haasteensa. Asiakas nähtiin aktiivisena toimijana, johon kohdistettiin odotus siitä, että pystyy tekemään itsenäisiä valintoja ja päätöksiä tarjolla olevan palveluvalikon puitteissa. Asiakas jäi siten tekemään valintoja ja päätöksiä yksin huolimatta siitä, että hän toi esille epävarmuuttaan. Näin ollen asiakkaan aktiivisuuden korostaminen johti ammattilaisten passiivisuuteen.²⁴⁰

4.3 Itsemääräämisoikeuden saavutettavuus

Yksilön oikeudet eivät toteudu täysimääräisesti haavoittuvassa asemassa olevien osalta, jos sitä ei aktiivisesti tueta. Tämä vaatii sitä, että on arvioitava mahdollisia esteitä oikeuksien toteutumiseksi. Päihdepalveluiden saavutettavuutta voidaan arvioida viiden eri ulottuvuuden kautta. Niitä ovat 1) institutionaalinen saavutettavuus, 2) informatiivinen saavutettavuus, 3) taloudellinen saavutettavuus, 4) fyysinen saavutettavuus sekä 5) kokemuksellinen saavutettavuus.²⁴¹ Tätä samaista jaottelua voidaan hyödyntää myös itsemääräämisoikeuden ja osallisuuden turvaamista tarkasteltaessa.

²⁴⁰ Poikela 2010, s. 210–211.

²⁴¹ Poikela 2010, s. 210–211.

Kuvio 10. Itsemääräämisoikeuden saavutettavuuden ulottuvuudet.

Edellä esitetty kuvio 10 toimii koosteena aiemmin esitetyille. Yksilön itsemääräämisoikeuden ja osallisuuden kokonaisvaltaisessa turvaamisessa tulee huomioida useita eri tekijöitä. Pohdittavaksi tulee erityisesti se, että asettavatko asiakkaaseen kohdistuvat odotukset sellaisia esteitä, joita kaikki asiakkaat eivät voi ylittää. Kaikkia saavutettavuuden osaalueita tarkasteltaessa tulee huomioida mahdollisten asiakkaiden tasaveritaiset mahdollisuudet päästä oikeuksiinsa huolimatta esimerkiksi heidän terveydentilastaan tai taloudellisesta tilanteesta. Yhdenvertaisuuden voidaankin katsoa läpileikkaavaan kaavaan kaikkia saatavuuden osaalueita.²⁴²

Yhdenvertaisuusperusoikeus (PL 6 §) ei edellytä täysin samanlaista kohtelua kaikille kaikissa tilanteissa, vaan niin sanottu positiivinen syrjintä on mahdollista, mikäli tavoitteena on edistää tosiasiallista tasa-arvoa tai muuta yhteiskuntakehityksen vaatimaa ratkaisua.²⁴³ Uudessa sosiaalihuoltolaissa on nostettu esiin erityisen tuen tarpeessa olevia asiakasryhmiä. Kyse on asiakkaista, joilla on erityisiä vaikeuksia saada ja ha-

²⁴² Poikonen 2017, s. 124–125.

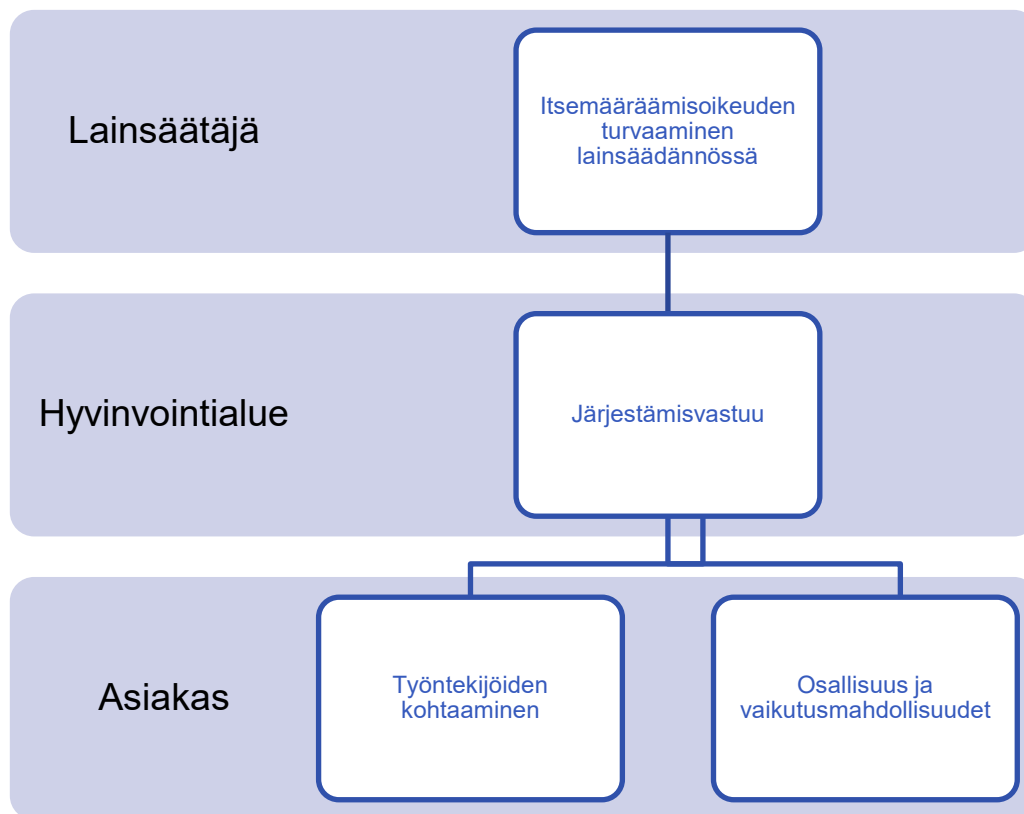
²⁴³ HE 309/1993 vp, s. 42–43.

kea tarvitsemiaan palveluja ja joihin yleisesti kutsutaan heikoimmassa asemassa oleviksi. Samat asiakasryhmät ovat usein myös niitä, joilla on tunnistettu subjektiivisia oikeuksia, mikä on perusteltua, koska heillä voi olla vaikeuksia saada ääntään kuuluviin sosiaali ja terveydenhuoltoa koskevassa resurssien jakamisesta koskevassa keskustelussa ja päätöksenteossa.²⁴⁴

On tärkeää huomioida, että itsemääräämisoikeutta ja osallisuutta voidaan toteuttaa ilman, että yksilöllä on oikeudellista toimintakykyä päättää asioista. Yksilön toimintakyky voi olla heikentynyt niin, että hänen itsemääräämisoikeuttaan voidaan rajoittaa, mutta se ei poista yksilön oikeutta osallisuuteen. Yksilöllä voi tästä huolimatta olla mahdollisuus osallistua asiakkuuden aikana tapahtuviin häntä koskeviin ratkaisuihin. Asiakkaan kannalta merkityksellisintä voi olla kokemus osallisuudesta ja merkityksellinen osallisuus voi asiakkaan näkökulmasta rakentua hyvinkin pienistä palasista. Viime kädessä viranomaisilla on kuitenkin velvoitteita turvata asiakkaalle mahdollisuudet tietynlaiseen osallisuuteen. Osallisuus rakentuu sosiaalisessa kontekstissa, jolloin sosiaalisen kommunikaation merkitys korostuu. Asiakas voi tarvita ammatillaisen tukea itsemääräämisoikeutensa ja osallisuutensa toteuttamiseen, olipa hän sitten oikeudelliselta kompetenssiltaan rajoittunut tai ei. Olennaista on turvata mahdollisuus osallisuuteen on olemassa ja se rakentuu tiedollisen osallisuuden kautta. Informaation saavutettavuus ja riittävä tuki ovat tällöin merkittävässä asemassa.²⁴⁵

²⁴⁴ Tuori 1993, s. 135.

²⁴⁵ Vanjusov 2023, s. 325–326.

Kuvio 11. Itsemääräämisoikeuden rakentuminen eri osatekijöistä.

Varsinainen päätöksenteko saattaa jäädä asiakkaasta kauas hallinnollisten ratkaisujen vuoksi, jolloin osallisuus voi jäädä näennäiseksi. Tällöin vaikkapa kuuleminen voi näyttäytyä hallintomenettelyn osalta lähinnä kosmeettisena ilman varsinaista merkitystä. Viranomaisen määrittelee, millainen toimintaympäristö päihdepalveluilla on, miten palvelut on resursoitu ja millaiset asiat yksittäisten asiakaspäätösten taustalla vaikuttavat. Asiakastyön kontekstissa yksittäiset sosiaali ja terveydenhuollon ammattilaiset tulkitsevat alan sääntelyä niiden resurssien ja päätöksentekorakenteiden puitteissa, joita yhteiskunnassa instituutionaalisesti hallinnoidaan. Ammattilaisen ja asiakkaan vuorovaikutuksessa syntyy mahdollisuus tukea ja ylläpitää asiakkaan toimintakykyä ja mahdollisuuksia päätöksentekoon.²⁴⁶

²⁴⁶ Vanjusov 2023, s. 325.

5 Lopuksi: Kehittämistarpeista

Haluamme lopuksi esittää aiempaan tutkimukseemme ja tähän selvitykseen perustuen nostaa esille kokoavasti näkemyksiämme yhtäältä siitä, millaisia asiakkaan itsemääräämisoikeuteen kohdistuvia heikentäviä tekijöitä olemme havainneet ja toisaalta siitä, millaisia selvitystarpeita mielestämme on noussut esille.

Kuten olemme Vanjusovin tutkimukseen viitaten tuoneet esille, itsemääräämisoikeus saattaa sosiaali ja terveyshuollossa tyypistyä yhtäältä oikeudeksi kieltäytyä tarjottavista palveluista ja toisaalta itsemääräämisoikeuden pehmeämmäksi osaksi eli osallisuudeksi.²⁴⁷ Itsemääräämisoikeuden puitteissa yksilöllä tulee olla aito mahdollisuus olla aktiivinen ja osallinen omassa asiassaan valitsemallaan tavalla. Kieltäytyminen jostakin yksittäisestä palvelusta ei saa johtaa siihen, ettei asiakas saa mitään palveluita. Alalla käytetään jonkin verran hoitosopimuksia, jotka voivat olla sinänsä hyödyllisiä asiakkaan sitouttamisessa ja motivoinnissa sekä yhteisten pelisääntöjen määrittämisessä, mutta juridisesti sitovia asiakirjoja ne eivät ole.²⁴⁸

Osallisuuden osalta voidaan pitää haasteellisena, ettei sille ei ole yksiselitteistä juridista määritelmää. Koska osallisuudella ei ole selkeää oikeudellista määritelmää, osallisuus oikeutena syntyy erilaisten säännösten kokonaisuudesta. Mikäli tulkinta osallisuudesta (ja siten myös itsemääräämisoikeudesta) yksilön oikeutena on monitulkintainen, ongelmana voivat olla erilaisten tulkintojen seuraukset. Tulkinnalliset epäselvyydet johtavat siihen, että käytännön soveltajat tekevät kirjavia ratkaisuja ja asiakkaiden yhdenvertaisuus voi kärsiä. Voi myös olla, että käytännön päihdetyössä ei aina edes tiedosteta, missä kohden ja miten asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja osallisuutta toteutetaan. Päihdepalveluissa saatetaan käyttää sopimuksellisuutta siinä määrin ja sellaisilla tavoilla, jotka eivät välttämättä ole lainmukaisia. Asiakkaat eivät myöskään välttämättä ole tietoisia oikeuksistaan. On myös huomioitava, että sosiaali

²⁴⁷ Ks. Vanjusov 2023, s. 314.

²⁴⁸ EOA 4314/4/06; EOA 4677/4/09.

ja terveydenhuollon rajapintojen palvelujenpiiriin sijoittuvat usein haavoittuvassa asemassa olevat väestöryhmät.²⁴⁹ Asiakas ei saisi joutua kärsimään tulkinnallisista epäselvyyksistä.²⁵⁰

Vaikuttavan ja asiakkaan oikeudet PL 22 §:n mukaisesti turvaavan päihdepalvelujärjestelmän perustana on oltava lainsäädäntö, jota sosiaali ja terveydenhuollon ammattilaiset kykenevät tulkitsemaan työssään. Meneillään olevalla hallituskaudella on tehty mielenterveys ja päihdepalveluja koskevan lainsäädännön kokonaisuudistusta, jossa myös tähän seikkaan on kiinnitetty huomiota ja pyritty luopumaan (pääosin) päihde ja mielenterveyspalveluita koskevasta erityislaeista. Sen lisäksi, että lainsäädännön tulisi olla selkeä kokonaisuus, asiakkaan oikeuksien toteutumiseksi on olennaista, että sosiaali ja terveydenhuollon henkilöstö omaa riittävät taidot tulkita palveluita koskevaa lainsäädäntöä. Viranomaisten tulee huolehtia henkilökunnan riittävästä koulutus ja osaamistasosta. Asiakasnäkökulmasta on tärkeää, että esimerkiksi sosiaalityöntekijät ja lääkärit hahmottavat itse oman roolinsa yksilön oikeuksien turvaajana ja heitä sitovat lainsäädännön sekä tulkitsevat rajatilanteita asiakkaan eduksi. Sosiaali ja terveyspalveluissa on menty selkeästi siihen suuntaan, että asiakas nähdään entistä enemmän kuluttajana, joka osaa valikoida ja vaatia palveluja sekä tarpeen tullen reklamoida palvelujen laadusta.²⁵¹ Myös 1990luvun laman myötä alkanut kehitys laitospainotteisesta päihdehuollosta avopalveluihin asettaa asiakkaan toimintakyvylle vaatimuksia, sillä avopalveluiden toimintatavat vaikuttavat suosivan niitä asiakkaita, jotka pystyvät sitoutumaan intensiiviseen hoitosuhteeseen ja noudattamaan sovittua aikataulua.²⁵²

Päihde ja mielenterveyspalveluita koskevassa uudistuksessa ei vielä uudistettu tahdonvastaista hoitoa koskevaa sääntelyä, joka on tarkoitus käsitellä sosiaali ja terveyspalveluiden asiakkaan itsemääräämisoikeutta koskevan lainsäädännön yhteydessä. Tämä on mielestämme perusteltu valinta, sillä useat itsemääräämisoikeuden turvaamiseen liittyvät tekijät toistuvat samankaltaisina huolimatta asiakasryhmästä. Puutteellinen lainsäädäntö sosiaali ja terveydenhuollon asiakkaan itsemääräämisoikeuden osalta ei ole pelkästään päihdepalveluiden asiakkaiden ongelma, vaan koskettaa muitakin haavoittuvassa asemassa olevia asiakkaita. Pidämme olennaisena, että näitä eri

²⁴⁹ STM 2003, s. 71, 74.

²⁵⁰ Ks. esim. HE 164/2014 vp, s. 24. Tulkinnallisten epäselvyyksien lisäksi päihdepalveluihin liittyy järjestelmällisiä ongelmia, kuten palvelujärjestelmän hajanaisuus, alueellinen epäyhdenvertaisuus ja leimaavuus. Keskustelua on käyty myös päihde- ja mielenterveysongelmien päällekkäisyydestä ja siitä, että asiakkaan hoitotarpeeseen tulisi voida vastata kokonaisvaltaisesti (ks. HE 197/2022).

²⁵¹ Ks. Kalliomaa-Puha 2013.

²⁵² Kaukonen 2005, s. 315.

asiakasryhmiä kohdellaan yhdenvertaisesti ja on tärkeää, että asiakasryhmien erityistarpeet tulevat huomioituksi itsemääräämisoikeuslainsäädäntöä valmisteltaessa. Asiakasryhmillä on paljon yhteistä, mutta myös paljon erityisiä tarpeita. Yhteneväisiä seikkoja koskeva eheänä kokonaisuutena toteutettava sääntely helpottaa käytännön soveltamistilanteita, joissa asiaa käsittelevät ammattilaiset eivät ole välttämättä juridikan osaajia. Lähtökohtana on syytä pitää sitä, että asiakkaan oikeudet toteutuvat professionaalisen toiminnan kautta. Mikäli asiakkaan itsemääräämisoikeutta käytännössä toteuttava ammattilainen ei ymmärrä sääntelyä sen monimutkaisuuden vuoksi, viime kädessä siitä kärsii asiakas.

Lainsäädäntöratkaisujen eheydellä viittaamme tässä esimerkiksi yhteisiin peruseriaatteisiin, mitä itsemääräämisoikeuslainsäädäntöön voi sisällyttää. Esimerkiksi voi nostaa tahdosta riippumattomat toimenpiteet. Perusoikeuksien rajoitusedellytykset edellyttävät lainsäädännöltä suhteellisuutta, tarkkarajaisuutta ja täsmällisyyttä. Kaikille tahdosta riippumattomille toimenpiteille yhteistä on se, että jokaisen kohdalla vaaditaan edeltäviä toimenpiteitä tai niiden mahdottomiksi toteamista. Eli käytännössä suhteellisuutta, joka näkyy siten, että ensin tavoitteeseen pyritään vapaaehtoisin, mahdollisimman vähän yksilön perusoikeuksiin kajoavin keinoin ennen kuin voidaan ottaa käyttöön järeämmät rajoitukset. Esimerkiksi lastensuojelulaissa tämä tarkoittaa avohuollon tukitoimien ensisijaisuutta suhteessa huostaanottoon ja mielenterveyslaissa vapaaehtoisen hoidon ensisijaisuutta suhteessa tahdonvastaiseen hoitoon. Näin myös päihdehuoltolain 10 §:ssä, jossa todetaan tahdonvastaisten toimenpiteiden käytön yleiseksi ehdoksi vapaaehtoisuuden perustuvien palveluiden mahdottomuus tai riittämättömäksi osoittautuminen.

Hankintoja koskeva lainsäädäntö, erityisesti sopimusmuutosten tekemisen jäykkyys, hankaloittaa merkittävästi asiakkaan itsemääräämisoikeuden ja osallisuuden huomiointia ostopalveluna toteutetuissa päihdepalveluissa. Tämä on ilmeisessä ristiriidassa päihdepalveluita koskevan lainsäädännön kanssa niiltä osin missä asiakkaalla tulisi olla oikeus osallistua oman palvelunsa suunnitteluun ja toteuttamiseen. Käytäntöjä tulisi kehittää niin, että tarjouspyyntöasiakirjoissa huomioitaisiin paremmin palveluiden räätälöintimahdollisuudet. Tähän tulisi ottaa lähtökohdaksi se, että asiakkaan palveluntarve ja tähän liittyvät suunnitelmat laaditaan yhdessä asiakkaan kanssa ennen palveluntarjoajan valintaa ja nämä tarpeet ja suunnitelmat huomioidaan palveluntarjoajan valinnassa. Palveluista kieltäytyminen pitäisi huomioida hankintasopimuksen selkeillä, täsmällisillä ja yksiselitteisillä sopimusehdoilla, joilla minimoidaan riskit hankintalain vastaisista sopimusmuutoksista.

Hankintojen osalta itsemääräämislainsäädäntöä tulisi kehittää siten, että päihdepalveluita koskevassa aineellisessa lainsäädännössä otetaan kantaa siihen, miten päihdepalveluiden hankintoja tulee kilpailuttaa tai mitä kilpailutuksissa tulee huomioida. Han-

kintalain 12. luvun sääntely ja hankintadirektiivit jättävät suhteellisen paljon harkintavaltaa luoda kansallinen järjestely hankintadirektiivin tarkoittamien sosiaalipalveluiden (ja muiden erityisten palveluiden) kilpailuttamiseen.²⁵³ Hankintadirektiivin kansalliselle lainsäätäjälle jättämää harkintavaltaa voitaisiin hyödyntää tässä huomattavasti paremmin. Pohjana pitäisi olla ratkaisu, joka huomioisi päihdepalveluita koskevan aineellisen lainsäädännön vaatimukset ja sovittaisi ne hankintalainsäädännön asettamiin vaatimuksiin. Myös hankintojen kilpailuttamiseen tulisi saada levitettyä hyviä käytänteitä, erityisesti tarjouskilpailujen kriteereissä tulisi huomioida asiaankuuluvia suosituksia. Selvityksessä toteutetun pienen otannan perusteella käytännöt vaikuttavat nurinkurisilta, kun asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja osallisuutta lähdetään toteuttamaan siinä vaiheessa kun palvelun sisältö on jo pitkälti lukittu palvelun järjestämistä vastaavaan olevan tilaajan ja yksityisen toimittajan välillä.

Kuten usein käy, myös tämän selvityksen yhteydessä esille nousi lisäselvitystarpeita, joihin tässä yhteydessä oli mahdotonta paneutua. Erityisesti toivoisimme monitieteistä ja monialaista systemaattista selvitystä seuraavista teemoista:

1. Päihteitä ongelmallisesti käyttävien oikeustoimikelpoisuus
2. Päihteitä ongelmallisesti käyttävien oikeuksiinsa pääsy
3. Tahdosta riippumattoman hoidon vaikuttavuus ja juridiset edellytykset²⁵⁴
4. Asiakkaan vaikutusmahdollisuuksien toteutuminen kilpailutetuissa palveluissa

²⁵³ Ks. Hankintadirektiivin 2014/24/EU 76 artikla mahdollistaa sen, että kansallinen lainsäätäjä määrittelee luvun soveltamisalaan kuuluvien hankintasopimusten tekomenettelyiden menettelysäännöt, näiden on kuitenkin oltava avoimuuden ja yhdenvertaisen kohtelun periaatteiden mukaisia. Menettelysääntöjen on myös mahdollistettava se, että hankintayksiköt voivat ottaa huomioon kilpailuttamansa palvelun erityispiirteet.

²⁵⁴ Tähän sisällyttäisimme sen, että selvitetäisiin säätää yksilölle mahdollisuus sitoutua tahdosta riippumattomaan hoitoon Tanskan ja Norjan mallin mukaisesti.

Lähteet

Kirjallisuus

Erikson, Lars D (1967) Pakkoauttajat. Tammi.

Evers, Adalbert (2006) Complementary and Conflicting. The different meanings of 'user involvement' in social services. Teoksessa AilaLeena Matthies (toim.) Nordic civic society organisations and the future of welfare services. A model for Europe? Kööpenhamina: Nordic Council of Ministers, TemaNord 2006:517, s. 255–276.

Faden, Ruth R. – Beauchamp, Tom L. – King, Nancy M. P. (1986) A history and theory of informed consent. New York: Oxford University Press.

Hammond, Winston (toim.) (2016) Informed Consent: procedures, ethics and best practices. New York: Nova Science Publishers, Inc.

Helander, Merike (2013) Lapsen oikeus syntyä terveenä – päihdeäidin itsemääräämisoikeuden rajoittaminen lapsen edun perusteella. Pro gradu tutkielma. Helsingin yliopisto, oikeustieteellinen tiedekunta.

Hidén, Mikael (1999) Perusoikeuksien yleisiä kysymyksiä. Teoksessa Nieminen, Liisa (toim.) Perusoikeudet Suomessa. Kauppakaari Oyj, Lakimiesliiton kustannus.

Huhtanen, Raija (2013) Sosiaaliset perusoikeudet perusoikeusvaliokunnan käytännössä. Teoksessa Hänninen, Sakari – Kotkas, Toomas – Nykänen, Eeva – Pajukoski, Marja – Sakslin, Maija (toim.). Muuttuva sosiaalioikeus. Suomalaisen lakimiesyhdistyksen julkaisuja, Esarja N:o 24.

Hirschovits-Gerz, Tanja – Kuussaari, Kristiina – Stenius, Kerstin – Tammi, Tuukka (2016) Miten päihdepalvelujen tarvetta on mahdollista mitata? Esimerkkinä tarveanalyysissä seitsemän kuntaa. Yhteiskuntapolitiikka 2/2016, s. 195–205.

Kaukonen, Olavi (2005) Torjunta vai poisto? Päihdepalvelujen kehitys laman jälkeen. Yhteiskuntapolitiikka 3/2005, s. 311–322.

Kaukonen, Olavi (2006) Päihdehuolto. Teoksessa Narikka, Jouko (toim.) Sosiaali ja terveyspalvelujen lainsäädäntö käytännössä. Tietosanoma Oy.

Kalliomaa-Puha, Laura (2013) Homo sosiojuridicus. Mitä asiakkaalta ja potilaalta edellytetään? Teoksessa Hänninen, Sakari – Kotkas, Toomas – Nykänen, Eeva – Pajukoski, Marja – Saksliin, Maija (toim.). Muuttuva sosiaalioikeus. Suomalaisen lakimiesyhdistyksen julkaisuja, Esarja N:o 24.

Karapuu, Heikki (2009) Perusoikeuksien tausta ja yleinen sisältö. Teoksessa Hallberg, Pekka – Karapuu, Heikki – Scheinin, Martin – Tuori, Kaarlo – Viljanen, Veli-Pekka (toim.) Perusoikeudet. WSOY Lakitieto Oy.

Kimmel, Kaisa-Maria (2019) Challenges in regulating priority setting in healthcare: A Finnish perspective on the lawmaker's dilemma. *Medical Law International* 2–3/2019, s. 136–158.

Kivinen, Tuula – Vanjusov, Heidi – Vornanen, Riitta (2020) Asiakkaan ääni: osallisuus ja vaikuttamisen mahdollisuudet. Teoksessa Hujala, Anneli – Taskinen, Helena (toim.). Uudistuva sosiaali ja terveysala. Tampere University Press 2020, s. 267–293.

Koivisto, Ida (2007) Hallinnon hyvyys kommunikatiivisina käytäntöinä? *Oikeus* 2/2007, s. 164–182.

Koivisto, Ida (2018) Ohjattua vapautta? Itsemääräämisoikeus hallinnan välineenä. *Lakimies* 6/2018, s. 627–650.

Koivuranta, Eija (2001) Perusteltuja rajoituksia vai huonoa kohtelua. Selvitys sosiaali ja terveydenhuollon pakotteista. *Sosiaali ja terveysministeriön työryhmämuistioita* 2001:33.

Kotkas, Toomas (2014) Harkintavallan oikeudelliset rajat. Teoksessa Kalliomaa-Puha, Laura – Kotkas, Toomas – Rajavaara, Marketta (Toim) Harkittua? Avauksia sosiaaliturvan harkintavallan tutkimukseen. Kansaneläkelaitos.

Kotkas, Toomas (2012) Sopimuksellisuus sosiaalioikeudessa – esimerkkinä julkisen työvoimapaalvelun ja työttömyysturvan asiakassuunnitelmat. *Lakimies* 7–8/2012, s. 1187–1204.

Kotkas, Toomas (2009) Terveiden ja sosiaalisen turvallisuuden hallinnointi 2000-luvun Suomessa – menettelylliset oikeudet ja aktiivinen kansalaisuus. *Lakimies* 2/2009, s. 207–225.

Kurkela, Matti S., (2014) Yritystoiminnan riskeistä ja riskien hallintainstrumenteista, Edilex.

Lagerspetz, Eerik (1994) Itsemäärääminen ja valta. Teoksessa Juhani Pietarinen, Veikko Launis, Juha Räikkä, Eerik Lagerspetz, Marjo Rauhala & Markku Oksanen Oikeus itsemääräämiseen. Helsinki: Painatuskeskus, 97–141.

Launis, Veikko (2010) Itsemääräämisoikeus ja paternalismi terveydenhuollossa. Puheenvuoro. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 47/2010, s. 136–139.

Launis, Veikko – Wennberg, Mikko (2002) Onko huumeiden virkistyskäyttö moraalisesti väärin? Yhteiskuntapolitiikka 6/2002, 570–577.

Leemann, Lars – Hämäläinen, Riitta-Maija (2016) Asiakasosallisuus, sosiaalinen osallisuus ja matalan kynnyksen palvelut. Pohdintaa käsitteiden sisällöstä. Yhteiskuntapolitiikka 5/2016, s. 586–594.

Leemann, Lars – Kuusio, Hannamaria – Hämäläinen, Riitta-Maija (2015) Sosiaalinen osallisuus. Sosiaalisen osallisuuden edistämisen koordinaatiohanke (Sokra). Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.

Muukkonen, Matti (2022) Järjestämisvastuu ja palvelujen laadun valvonta – erityistar- kastelussa tehostettu palveluasuminen, Lakimies 2/2022, s. 312–340.

Mäkelä, Klaus. Päihdeäitien hoito ja valvonta. Yhteiskuntapolitiikka 2/2009, s. 195–201.

Mäki-Petäjä-Leinonen, Anna (2018) Päämies rationaalisen toimijana – teoriaa ja käytäntöä edunvalvonnassa olevan ihmisen itsemääräämisoikeudesta. Lakimies 1/2018, s. 2–28.

Määttä, Kalle – Voutilainen, Tomi (2017) Julkisten hankintojen sääntely. Kauppaka- mari.

Nenonen, Anne (2011) Hallintooikeudellinen valitus ja tuomioistuimeen pääsy hankin- talakien ulkopuolelle jäävissä hankinnoissa. OikeustiedeJurisprudentia 2011:XLIV, s. 331–405.

Neuvonen, Riku – Rautiainen, Pauli (2015) Perusoikeuksien tunnistaminen ja niiden sisällön määrittäminen Suomen perusoikeusjärjestelmässä. Lakimies 1/2015.

Nieminen, Liisa (2010) Raskaana olevien päihteitä käyttävien naisten tahdosta riippu- maton hoito perusoikeuksien kannalta – kenen etu ratkaisee? Lakimies 4/2010, s. 537–558.

Nieminen, Liisa (2008) Laitoshoidossa olevien vanhuksien perusoikeuksien rajoitukset. Lakimies 6/2008, s. 871–893.

Nykänen, Eeva – Laatikainen, Tiina (2022) Oikeus riittäviin terveydenhuollon palveluihin – ja miten riittävyttä voidaan mitata? Teoksessa Toivonen, Virve– Mäki-Petäjä-Leinonen, Anna – Nykänen, Eeva (toim.) Hyvinvointioikeus: kirjoituksia oikeudesta ja hyvinvoinnista. Kauppakamari, s. 338–365.

Nystén-Haarala, Soili – Kujala, Jaakko – Aaltonen, Kirsi (2020) Ketterät menetelmät julkisissa hankinnoissa JIT 2015 vakioehtojen valossa, Liikejuridiikka 2/2020, s. 54–82.

Oikarinen, Tommi (2018) Tietohallinnon hankintojen ennakoidun arvon laskennan oikeudellinen sääntely. Edilex.

Pahlman, Irma (2003) Potilaan itsemääräämisoikeus. Väitöskirja, Helsingin yliopisto. Edita.

Partanen, Airi – Kuussaari, Kristiina – Forsell, Martta – Varis, Tuomo (2014) Päihdepalvelut. Teoksessa Peruspalvelujen tila – raportti 2014. Kunnallistalouden ja hallinnon neuvottelukunta. Valtiovarainministeriön julkaisuja 9/2014 osa II, s. 189–207.

Partanen, Airi – Holmberg, Jan – Inkinen, Maria – Kurki, Marjo – Salo-Chydenius, Sisko (2015) Päihdehoitotyö. Sanoma Pro.

Perttola, Laura (2019) Kynnyksen yli. Julkisoikeudellinen tutkimus vanhuspalvelujen saamisen edellytyksistä. Vaasan yliopisto. Acta Wasaensia 437.

Perälä, Riikka – Kuussaari, Kristiina – Partanen Airi (2022) Tahdosta riippumaton päihdehoidosta Pohjoismaissa, Englannissa ja Hollannissa. Selvitys hoitoa taustoittavasta lainsäädännöstä, hoidon periaatteista ja tuloksista. Työpaperi 36/2022, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos

Pesu, Jarkko (2015) Kokonaistaloudellinen edullisuus ICT-hankinnoissa. Edilex.

Pesu, Jarkko (2019) Ryhmittymänä tarjoamisen sallittavuus ja haasteet julkisten hankintojen kilpailutuksissa, Liikejuridiikka 3/2019, s. 115–144.

Pesu, Jarkko – Suhonen, Niko (2016) Sopimusstrategiset valinnat innovatiivisissa julkisissa hankinnoissa: Cleantechhankintojen analysointi. Oikeus 4/2016, s. 530–552.

Piha, Otava (2018) Transsukupuoliset – NykySuomen pakkoautetut. Oikeus 4/2018, s. 416–438.

Poikela, Ritva (2010) Asiakassuunnitelma asiakaslähtöistä auttamista tavoitteellistamassa. Koteen rakentumisen moniääninen menetelmä. Helsingin yliopiston sosiaali-tieteiden laitoksen julkaisuja 2010:5. Yliopistopaino.

Poikonen, Heidi – Kekoni, Taru (2019) Asiakkaan oikeudet ja niihin vaikuttavat tekijät päihdepalveluissa. Teoksessa Pehkonen, Aini – Kekoni, Taru – Kuusisto, Katja (toim.) Oikeus päihdehuoltoon. Vastapaino, s. 49–82.

Poikonen, Heidi (2017) Perusoikeussäätelyn vaikutuksista oikeuteen saada päihdepalveluja. Teoksessa Nykänen, Eeva – Kalliomaa-Puha, Laura – Mattila, Yrjö. Sosiaaliset oikeudet: näkökulmia perustaan ja toteutumiseen. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, s. 114–137.

Poikonen, Heidi (2018) Peruspalveluiden saavutettavuus ja oikeusturva päihdehuollossa. Ehkäisevä päihdetyö EHYT ry.

Poikonen, Heidi (2013) Päihdehuollon lainsäädännöllinen kehitys. Oikeus 4/2013, s. 405–425.

Poikonen, Heidi (2012) Päihdeäidit pakkohoitoon? Päihdeongelmaisen raskaana olevan naisen tahdonvastaiseen hoitoon määrääminen. Pro gradu tutkielma. ItäSuomen yliopisto, oikeustieteiden laitos.

Puisto, Aarne (2019) Laittomat suorahankinnat, Kilpailuoikeudellinen vuosikirja 2019, s. 163–187.

Ranta, Johanna (2019) Huumehoitoa koskevat neuvot ja valinnat matalan kynnyksen palvelun asiakkaiden ja työntekijöiden vuorovaikutuksessa. Teoksessa Pehkonen, Aini – Kekoni, Taru – Kuusisto, Katja (toim.) Oikeus päihdehuoltoon. Vastapaino, s. 253–287.

Rautiainen, Pauli – Koivisto, Ida (2018) Oikeuden maailmaan kuviteltu ihminen ja hänen itsemääräämisoikeutensa rajat. Oikeus 4/2018, s. 465–481.

Saarnilehto, Ari – Annola, Vesa (2018) Sopimusoikeuden perusteet. Juridicakirjasarja 9, 8. uudistettu painos. Helsinki: Alma Talent.

Saraviita, Ilkka (2005) Suomalainen perusoikeusjärjestelmä. Talentum.

Storbjörk Jessica – Stenius Kerstin (2019) Why Research Should Pay Attention to Effects of Marketization of Addiction Treatment Systems, *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, Supplement 2019 iss. 18, s. 3139.

Toivonen, Virve-Maria – Muukkonen Matti – Mäki-Petäjä-Leinonen, Anna (2021) Vanhuspalvelujen laatu ja valvonta – käytäntöä ja uudistamistarpeita. *Oikeus* 2/2021, s. 209–227.

Tuori, Kaarlo – Kotkas, Toomas (2016) *Sosiaalioikeus*. 5. uudistettu painos. Talentum Pro.

Tuori, Kaarlo (1993) *Sosiaali ja terveydenhuollon lainsäädäntöstrategiat*. Teoksessa Pelkonen, Veli (toim.). *Hyvinvointioikeus*. Gummerus Kirjapaino Oy, s. 121–137.

Ukkola, Markus (2018) *Julkisten hankintojen sisältövaatimuksista valittaminen*. Edilex.

Ukkola, Markus (2019) *Julkisia hankintoja koskevien asioiden oikeussuojamenettelyt osana hallintolainkäyttöä*, Edilex.

Ukkola, Markus (2021) *Tarjouksen tarjouspyynnön mukaisuus 4D*, *Lakimies* 7–8/2021, s. 1291–1311.

Vanjusov (2022a) *Sosiaalioikeuden oikeusperiaatteet asiakkaan hyvinvoinnin turvaajana päihdepalveluissa*. Teoksessa Toivonen, Virve– Mäki-Petäjä-Leinonen, Anna– Nykänen, Eeva (toim.) *Hyvinvointioikeus: kirjoituksia oikeudesta ja hyvinvoinnista*. Kauppakamari, s. 276–313.

Vanjusov (2022b) *Saatavilla, mutta ei saavutettavissa? Sosiaalioikeudellinen tutkimus päihdepalveluihin pääsystä*. *Publications of the University of Eastern Finland. Dissertations in Social Sciences and Business Studies*; 281.

Vanjusov (2023) *Asiakkaan osallisuus itsemääräämisoikeuden ilmentäjänä päihdepalveluissa*. Teoksessa Tiensuu, Paul – Aalto-Heinilä, Maija – Mäki-Petäjä-Leinonen, Anna (toim.) *Itsemääräämisoikeus – teoriasta käytäntöön*. Vastapaino, s. 303–237.

Viljanen, Veli-Pekka (2001) *Perusoikeuksien rajoitusedellytykset*. WSOY lakitieto.

Virallislähteet

HE 246/1986 vp. Hallituksen esitys päihdehuoltolaiksi.

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

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

HE 137/1999 vp. Hallituksen esitys laeiksi sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista sekä sosiaalihuoltolain muuttamisesta ja eräksi niihin liittyviksi laeiksi

HE 113/2001 vp. Hallituksen esitys mielenterveyslain ja hallintooikeuslain 7 §:n muuttamisesta.

HE 50/2006 vp. Hallituksen esitys laeiksi julkisista hankinnoista sekä vesi ja energiahuollon, liikenteen ja postipalvelujen alalla toimivien yksiköiden hankinnoista.

HE 190/2009 vp. Hallituksen esitys laeiksi julkisista hankinnoista annetun lain, vesi ja energiahuollon, liikenteen ja postipalvelujen alalla toimivien yksiköiden hankinnoista annetun lain ja markkinaoikeuslain muuttamisesta.

HE 160/2012 vp. Hallituksen esitys laiksi ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemista sekä iäkkäiden sosiaali ja terveyspalveluista ja laiksi terveydenhuoltolain 20 §:n kumoamisesta.

HE 19/2014 vp. Hallituksen esitys yhdenvertaisuuslaiksi ja eräksi siihen liittyviksi laeiksi.

HE 164/2014 vp. Hallituksen esitys sosiaalihuoltolaiksi ja eräksi siihen liittyviksi laeiksi.

HE 268/2014 vp. Hallituksen esitys kuntalaiksi ja eräksi siihen liittyviksi laeiksi.

HE 108/2016 vp. Hallituksen esitys hankintamenettelyä koskevaksi lainsäädännöksi.

HE 16/2018 vp. Hallituksen esitys laiksi asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali ja terveydenhuollossa ja eräksi siihen liittyviksi laeiksi.

HE 241/2020 vp. Hallituksen esitys hyvinvointialueiden perustamista ja sosiaali ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisen uudistusta koskevaksi lainsäädännöksi sekä Euroopan paikallisen itsehallinnon peruskirjan 12 ja 13 artiklan mukaisen ilmoituksen antamiseksi.

HE 242/2020 vp. Hallituksen esitys eduskunnalle laeiksi kuntalain ja varainsiirtoverolain 4 §:n muuttamisesta.

HE 197/2022 vp. Hallituksen esitys laeiksi sosiaalihuoltolain ja terveydenhuoltolain muuttamisesta ja niihin liittyviksi laeiksi.

KOM 1971: A 25. Sosiaalihuollon periaatekomitean mietintö I Yleiset periaatteet.

Kuusikkotyöryhmän julkaisusarja 6/2021: uuden suurimman kaupungin päihde ja mielenterveyspalvelut ja kustannukset vuonna 2020.

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

PeVL 31/1997 vp. Perustuslakivaliokunnan lausunto hallituksen esityksestä laiksi toimeentulotuesta sekä laiksi sosiaalihuoltolain ja asetuksen eräiden säännösten kuomoamisesta.

PeVL 34/2001 vp. Perustuslakivaliokunnan lausunto hallituksen esityksestä mielenterveyslain ja hallintooikeuslain 7 §:n muuttamisesta.

STM (2002) Päihdepalvelujen laatusuositukset, Sosiaali ja terveysministeriön oppaita 2002:3.

STM (2009) Raskaana olevien päihdeongelmaisten naisten hoidon varmistaminen. Sosiaali ja terveysministeriön selvityksiä 2009:4.

STM (2016) Arviomuistio: mielenterveyslain ja päihdehuoltolain palvelut. Sosiaali ja terveysministeriö.

StVL 5/1994 vp. Sosiaali ja terveysvaliokunnan lausunto hallituksen esityksestä perusoikeussäännösten muuttamisesta.

TEM 37/2015: Hankintalain kokonaisuudistuksen valmisteluryhmän mietintö. Työ ja elinkeinoministeriön julkaisuja.

Työryhmän ehdotus päihdehuoltolain muuttamiseksi 2012

Terveydenhuollon palveluvalikoimaneuvoston suositus " Riippuvuussairauksien hoidon ja kuntoutuksen psykososiaaliset menetelmät osa 1: Alkoholiriippuvuus" 11.6.2020.

Tulkintakäytäntö

Oikeuskäytäntö

C26/03, Stadt Halle, ECLI:EU:C:2005:5

C 413/17, Roche Lietuva, ECLI:EU:C:2018:865

C436/20, ASADE, ECLI:EU:C:2022:559

C549/14, Finn Frogne, ECLI:EU:C:2016:634

C91/08, Wall, ECLI:EU:C:2010:182

Hämeen LO 3.9.1998 T 430/3

KeskiSuomen LO 11.9.1997 T 571

Hämeenlinnan HAO 12.7.2004 T 04/0256/4

Julkisasiamiehen ratkaisuehdotus C91/08, Wall, ECLI:EU:C:2009:659.

KHO 1997:90

KHO 22.09.2000 T 2366

KHO 12.8.2016 taltio 3316

KHO 2018:124

KHO 2019:77

KHO 2019:144

MAO 304/2009

MAO 542/2011

MAO 838/2017

MAO 854/2017

MAO 207/2018

MAO 278/2018

MAO 469/2018

MAO 483/2018

MAO 508/2018

MAO 56/2019

MAO 65/2019

MAO 98/2019

MAO 182/2019

MAO 184/2019

MAO 198/2019

MAO 305/2019

MAO 283/2020

MAO 319/2020

MAO 375/2020

MAO 378/2020

MAO 514/2020

MAO 529/2020

MAO 22/2021

MAO 100/2021

MAO 120/2021

MAO 183/2021

MAO H209/2021

MAO H251/2022

MAO H30/2022

Lailisuusvalvonta

AOA 16.8.2006 dnro 556/4/05

EOA 9.3.2007 dnro 2573/2/04

EOA 29.2.2008 dnro 1224/4/06

EOA 6.3.2009 dnro 4314/4/06

EOA 31.8.2011 dnro 4677/4/09

EOA 10.12.2013 dnro 2598/4/12

EOAK/2686/2021 23.8.2022

EOAK/8942/2021, 9.11.2022

EteläSuomen aluehallintovirasto, ESAVI/10059/2020, 17.8.2021

