



Lapsen itsemääräämisoikeus rokottautumises- taan Suomessa

Walteri Vuorio

2022 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

Lapsen itsemääräämisoikeus rokottautumisestaan Suomessa

Walteri Vuorio
Liiketalouden koulutusohjelma
Opinnäytetyö
02/2022

Waltteri Vuorio

Lapsen itsemääräämisoikeus rokottautumisestaan Suomessa

Vuosi

2022

Sivumäärä

57

Opinnäytetyön tarkoituksena on tarkastella lapsen itsemääräämisoikeuden toteutumista rokottustoimenpiteissä. Opinnäytetyö keskittyy aiheeseen lähinnä Suomen osalta, kuitenkin samalla vertailemalla oikeudentilaa muiden EU-jäsenmaiden vastaaviin. Vahvana teemana opinnäytetyössä on lapsen oikeudet, minkä vuoksi työssä on tarpeellista tutustua niin kansalliseen kuin kansainväliseenkin sääntelyyn. Erityisesti potilaslaki (785/1992) toimii työssä sovellettavana lainkohtana. Kansainvälisistä sopimuksista puolestaan YK:n lapsen oikeuksien sopimus (60/1991) on keskeisimmässä osassa.

Opinnäytetyön edetessä keskitytään syvemmin lapsen asemaan oikeussubjektina sekä oikeusturvaan ja oikeusturvakeinoihin. Aiheen käsitellessä lapsen itsemääräämisoikeutta rokotustilanteissa, on olennaista tutustua kansalliseen rokotusohjelmaan ja verrata sitä muiden EU-jäsenmaiden vastaaviin ohjelmiin. Tähän liittyen työssä tutkitaan rokotevastaisuutta ja siihen liittyviä syitä. Lisäksi oikeudellisen arvioinnin kohteena on pakolliset rokottustoimenpiteet.

Lapsen itsemääräämisoikeutta pohjustaa potilaslain 1 luvun 7 §:n säännös, jonka mukaan lapsi saa itse päättää hoidostaan ollessaan kykeneväinen siihen ikäänsä ja kehitystasoonsa nähden. Opinnäytetyössä tarkastellaan laajalti lapsen päätöksentekokyvyn arviointia, ja kuinka tämä tulisi lapsen edun mukaisesti toteuttaa. Työssä keskitytään myös tutkimaan suostumuksen käsitettä sekä huoltajien yhteistoimintavelvoitetta.

Alaikäiset ovat terveydenhuollossa heikossa asemassa, sillä lapsi voi olla varsin tietämätön oikeuksistaan ja oikeusturvakeinoistaan. Rokottustoimenpiteissä tulee aina ensisijaisesti ajaa lapsen etua, vaikka isommassa kuvassa päätös rokotteen ottamisesta koskeekin koko yhteiskuntaa.

Lapsen itsemääräämisoikeuden voidaan katsoa toteutuvan Suomessa melko hyvin. Lainsäädännössä on kuitenkin kehittämisen varaa potilaslain, itsemääräämisoikeuden ja huoltajien yhteistoimintavelvoitteen osalta.

Waltteri Vuorio

The child's right to self-determination in vaccinations in Finland

Year	2022	Pages	57
------	------	-------	----

This thesis examines the realization of a child's right to self-determination in vaccination measures, focusing mainly on Finland. However, it is vital at the same time to compare the legal framework of other EU Member States. A central theme is child's rights, so it is necessary to view national and international regulations. The Act on the Status and Rights of Patients (785/1992) is an important section of law in terms of the thesis. The UN Convention on the Rights of the Child, on the other hand, is the most essential of all international treaties.

As the thesis progresses, there is a deeper focus on the child's status as a legal subject, legal protection, and legal protection means. When dealing with the child's right to self-determination in vaccination procedures, it is essential to look at the national vaccination program and compare it with similar programs in the other EU Member States. In this context, the work investigates vaccine resistance and related causes. In addition, compulsory vaccination measures are the subject of evaluation in the thesis.

The Act on the Status and Rights of Patients of Chapter 1, Section 7 regulates a child's right to self-determination, according to which a child may decide on their care if they can do so concerning their age and level of development. The thesis deals extensively with assessing a child's decision-making ability and how the healthcare settings should implement this in the child's best interests. The work also focuses on the concept of consent and the obligation of guardians' cooperation.

Minors are vulnerable in health care, as the child may be entirely unaware of their rights and legal protection means. Vaccination procedures should always be in the child's best interests, although in the overall view, the decision to take the vaccine applies to society as a whole.

In Finland, the child's right to self-determination realizes rather well. However, there is room for improvement in the legislation regarding the Act on the Status and Rights of Patients, the obligation for guardians' cooperation, and strengthening the patient's right to self-determination.

Keywords: children's rights, human rights, self-determination, legal protection, vaccinations

Lyhenneluettelo

Ammattihenkilölaki	laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994
AOA	Eduskunnan apulaisoikeusasiamies
CSP	Code de la santé publique (Ranskan kansanterveyslaki)
EIS	yleissopimus ihmisoikeuksien ja perusvapauksien suojaamiseksi (Euroopan ihmisoikeussopimus, SopS 18-19/1990)
EIT	Euroopan ihmisoikeustuomioistuin
EOA	Eduskunnan oikeusasiamies
EU	Euroopan Unioni
HE	Hallituksen esitys
HTL	laki lapsen huollosta ja tapaamisoikeudesta 361/1983
IfSG	infektionsschutzgesetz (Saksan tartuntatautilaki)
KK	Kirjallinen kysymys
KKV	Kirjallisen kysymyksen vastaus
LOS	yleissopimus lapsen oikeuksista (lapsen oikeuksien sopimus, SopS 59-60/1991)
PL	Suomen perustuslaki 731/1999
PotL	laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992
STIKO	Ständige Impfkommision (Saksan liittovaltion asiantunteva rokotuskomitea)
STM	Sosiaali- ja terveysministeriö
THL	Terveyden ja hyvinvoinnin laitos
TTL	tartuntatautilaki 1227/2016
vp	valtiopäivät
WHO	World Health Organization (Maailman terveysjärjestö)
YK	Yhdistyneet kansakunnat

Sisällys

1	Johdanto.....	7
2	Tutkimuskysymys	8
3	Opinnäytetyön tavoitteet ja tutkimusmenetelmä	9
4	Yleistä lapsen oikeuksista ja edusta	10
4.1	YK:n lapsen oikeuksien sopimus, Euroopan ihmisoikeussopimus ja Euroopan sosiaalinen peruskirja.....	10
4.2	Lapsen itsemääräämisoikeus	13
4.2.1	Oikeuskelpoisuus ja oikeustoimikelpoisuus	15
4.2.2	Informed consent -termi tietoon perustuvan suostumuksen käsitteenä	16
5	Rokotusohjelma ja siihen liittyvä sääntely Suomessa	16
5.1	Päätös lapsen rokottamisesta	18
5.2	Rokotevastaisuus	23
6	Rokotusohjelmat ja niihin liittyvä sääntely Euroopan Unionissa	24
6.1	Ranska	29
6.2	Italia	30
6.3	Saksa	30
6.4	Yhteenveto	32
7	Oikeudellinen näkökulma pakkorokottamiseen	32
8	Lapsen oikeuksien turvaaminen ja valvonta	35
8.1	Valvonta Euroopan Unionin tasolla	38
9	Lapsen itsemääräämisoikeuden toteutuminen - Nykytila ja tulevaisuuden näkymät.....	40
10	Johtopäätökset ja pohdintaa	41
	Lähteet.....	46
	Kuviot	50
	Taulukot	51
	Liitteet	52

1 Johdanto

Tämän opinnäytetyön aiheena on lasten itsemääräämisoikeuden toteutuminen rokotusta vaativissa elämäntilanteissa. Aihe on hyvin ajankohtainen meneillä olevien COVID-19-rokotusten ja niiden aiheuttaman laajan keskustelun vuoksi. Tässä opinnäytetyössä kuitenkin tutkitaan aihetta hieman laajemmalle, keskittyen kaikkiin rokotustoimenpiteisiin terveydenhuollossa. Pääasiallisesti työssä keskitytään arvioimaan itsemääräämisoikeuksien toteutumista Suomen mittakaavassa. Tämän lisäksi on kuitenkin tarpeellista peilata oikeudentilaamme Euroopan Unionin (EU) alueella tutkimalla muiden maiden sääntelyä ja oikeuskäytäntöä.

Opinnäytetyössä korostetaan lasten oikeuksia ja niiden tärkeyttä. Työssä taustoitetaan aluksi lapsen oikeuksia sekä niihin liittyvää kansallista ja kansainvälistä sääntelyä. Lapsen oikeuksista itsemääräämisoikeus on hyvin tärkeä alaikäisen potilaan hoidon kannalta. Potilaslain (PotL, 785/1992) 7 §:n mukaisesti alaikäisen tulisi saada päättää hoidostaan, mikäli hän on kykeneväinen siihen. Opinnäytetyössä perehdytäänkin paljolti siihen, kuinka nämä oikeudet todellisuudessa toteutuvat. Tämän selvittäminen voi toki olla osittain monimutkaista, mutta näkökulmaa näiden oikeuksien toteutumisesta on mahdollista saada tutkimalla eri oikeuslähteitä ja oikeustapauksia.

Covid-19 on opinnäytetyössä luonnostaan hyvin keskeisessä roolissa, sillä rokotuspolitiikka ja -ohjelmat ovat merkittävässä osassa pandemian selättämiseksi. Kiihkeä rokotustahti on antanut monia esimerkkejä, niin hyviä kuin huonojakin, erilaisista rokotustavoista. Koronaviruksen aiheuttama tietynlainen kiirehtiminen saattaa aiheuttaa jokseenkin hätiköityjä päätöksiä rokotusohjelmissa. Tällaisessa tilanteessa yksilön oikeudet saattavat jäädä vähemmälle huomiolle.

Aina lapsen itsemääräämisoikeudessa ei ole kyse siitä, päättääkö lapsi vai vanhempi hoidosta. Covid-19 pandemia on näyttänyt, että tietyissä tapauksissa kolmas osapuoli ikään kuin voi pakottaa ottamaan rokotteen. Pakottaminen saattaa tarkoittaa sitä, että rokotteen ottamatta jättäminen esimerkiksi vaikuttaa negatiivisesti lapsen elämään. Kolmas osapuoli tässä on usein valtio, joka antaa sanktioita rokotteen ottamatta jättämisestä. Tämä voi esimerkiksi tarkoittaa sitä, että lasta ei päästetä koulun lähiopetukseen¹.

PotL 1 luvun 7 §:n mukaan alaikäisen on saatava päättää hoidostaan, mikäli hän siihen kykenee ikäänsä ja kehitystasoonsa perustuen. Vastaavasti jos alaikäinen on kykenemätön tähän, hänen hoitonsa on toteutettava yhteisymmärryksessä hänen huoltajansa tai muun laillisen

¹ Helander 2018, 82.

edustajansa kanssa. Tämä säädös mahdollistaa sen, että alaikäinen voi ottaa rokotteen kysymättä vanhemmiltaan, jos vain hoitohenkilökunta katsoo lapsen olevan kykeneväinen tähän itsenäiseen hoitopäätökseen.

2 Tutkimuskysymys

Opinnäytetyössä tutkimuskysymyksenä esitetään, toteutuuko lapsen itsemääräämisoikeus kaikessa rokotustoimenpiteeseen johtavassa toiminnassa. Tutkimuskysymys ei ole yksinään kovinkaan yksioikoinen vastattavaksi, joten tutkimusta tukevat lisäkysymykset ovat työlle tarpeellisia. Aiheeseen liittyen tulee esimerkiksi pohtia, antaako lainsäädäntö terveydenhuollon ammattilaisille tarvittavat valmiudet toimia lasten oikeuksia suojellen. Erittäin olennaista on myös tarkastella lapsen oikeusasemaa ja oikeuskeinoja yhteiskunnassa.

Pääasiassa tutkimuskysymyksen tarkastelu kohdistuu tässä työssä ainoastaan Suomen terveydenhuoltoon, mutta paremman näkökulman löytämiseksi on tarpeellista verrata kotimaisia toimintatapoja muiden maiden vastaaviin Euroopan Unionissa. Tekstin edetessä on tutkimuksen kannalta tärkeää tutustua myös oikeuskäytäntöön, vaikka tuomioistuimiin edenneitä tapauksia on varsinkin Suomessa vielä hyvin vähän. Suomen osalta on kuitenkin mahdollista tutkia eduskunnan oikeusasiamiehen ratkaisukäytäntöä, vaikka ne eivät varsinaista oikeuskäytäntöä olekaan. Oikeusvertailu ja oikeuskäytännön arvioiminen yhdessä antavat mahdollisuuden pohtia, mitä ongelmia ja ristiriitaisuuksia aiheeseen saattaa liittyä.

Tutkimuskysymys on hyvin tärkeä lapsen oikeuksien kannalta, sillä lapset ovat erityisessä asemassa oikeuksiensa kanssa suhteessa täysivaltaisiin aikuisiin.² Rokotuksia ei voida pitää vähäisenä terveydenhuollon toimenpiteenä, sillä niiden vaikutukset voivat olla merkittäviä lapsen fyysisen ja psyykkisen hyvinvoinnin kannalta.

Lapsen oikeuksien lisäksi on huomioitava, että rokotukset ovat hyvin tärkeitä maailmalla esiintyvien tautien hallitsemiseksi.³ Koronavirus on antanut maailmalle esimerkin siitä, kuinka radikaalisti taudin leviäminen yhteiskunnassa voi vaikuttaa ihmisten jokapäiväiseen elämään. Siksi onkin tärkeää arvioida yksilön itsemääräämisoikeuden toteutumista suhteessa yhteiskunnan etuun ja korkean rokotuskattavuuden merkittävyyteen⁴.

Opinnäytetyön aihe muodostui nykyiseen lapsen oikeuksiin kohdistuvan kiinnostukseni pohjalta. Aihe on myös hyvin mielenkiintoinen sen ajankohtaisuuden vuoksi. Työn kolmannessa

² Hakalehto 2018a, 13.

³ Helander 2018, 59.

⁴ Wierzba ym. 2020, 2.

luvussa lähdetään tarkastelemaan asetettuja tavoitteita ja tutkimusmenetelmiä. Neljännessä luvussa puolestaan luodaan pohja työlle taustoittamalla lapsen oikeuksia ja niihin liittyvää sääntelyä. Viidennessä ja kuudennessa luvussa siirrytään keskittymään rokotusmenettelyihin Suomessa ja muualla Euroopassa. Kyseisissä luvuissa tarkastellaan myös oikeus- ja ratkaisukäytäntöä niin eduskunnan oikeusasiamiehen kuin Euroopan ihmisoikeustuomioistuimenkin osalta. Työ jatkuu seitsemännen luvun oikeudellisella arvioinnilla, joka kohdistuu pakkorokotamiseen ja itsemääräämisoikeuteen. Kahdeksannessa luvussa tarkastellaan lapsen oikeusasmaa, oikeusturvaa ja oikeusturvakeinoja. Yhdeksännen luvun myötä siirrytään työn loppuvaiheeseen, ja pyritään vastaamaan varsinaiseen tutkimuskysymykseen lapsen itsemääräämisoikeuden toteutumisesta. Lopuksi viimeinen luku vetää työn yhteen ja esittää jatkotutkimusmahdollisuuksia aiheesta.

3 Opinnäytetyön tavoitteet ja tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyön tavoitteena on onnistua arvioimaan, millä tasolla lapsen itsemääräämisoikeus rokotuttamisestaan toteutuu Suomessa. Tavoitteena on myös tarkastella, mitkä ovat lapsen oikeusturvakeinot hänen oikeuksiaan laiminlyötyessä. Tämän kaiken arvioinnin perusteella pyrkimyksenä on tuottaa perusteltuja johtopäätöksiä aiheesta. Lopuksi on myös opinnäytetyön kannalta suotavaa pohtia, miten näitä asioita voitaisiin tehdä toisin.

Opinnäytetyön tutkimusmetodina käytetään ensisijaisesti oikeusdogmatiikkaa eli lainoppia, joka perustuu voimassa oleviin oikeuslähteisiin. Oikeusdogmatiikka pyrkii löytämään saatavilla olevan sisällön avulla vastauksen siihen, miten oikeusongelman aiheuttaneessa tilanteessa tulisi toimia lainopillisesti oikein.⁵ Tässä työssä pohditaan, kuinka lapsen itsemääräämisoikeus toteutuu terveydenhuollossa ja nimenomaan rokotusta vaativissa tilanteissa. Eli oikeusdogmatiikan avulla pystytään arvioimaan, kuinka näissä tilanteissa valtion, terveydenhuollon ja huoltajien tulisi toimia oikeellisesti. Tämän lisäksi voidaan tarkastella, onko aikaisemmissa toiminna ollut korjattavaa esimerkiksi tutustumalla oikeuskäytäntöön. Lopulta oikeusdogmaattinen tutkimustapa voi olla kykeneväinen antamaan yleiskuvan siitä, kuinka hyvin lapsen itsemääräämisoikeus toteutuu, ja mikä on sen tilanne kansallisella tasolla.

Oikeusdogmatiikan lisäksi opinnäytetyössä käytetään oikeusvertailua, jonka tarkoituksena on verrata kahden tai useamman maan oikeudellisia ulottuvuuksia keskenään. Oikeusvertailun mukaan ottamisen syynä on tarve vertailla Suomen oikeudentilaa rokotusasioissa muiden EU-maiden vastaaviin. Oikeusvertailua käytetään usein tukena oikeusdogmaattisissa tutkimustöissä, aivan kuten tässäkin opinnäytetyössä.⁶

⁵ Husa 2008, 20.

⁶ Husa 2008, 23.

4 Yleistä lapsen oikeuksista ja edusta

Aikuisille kuuluvat perus- ja ihmisoikeudet kuuluvat yhtä lailla myös lapsille. Näin ei kuitenkaan ole aina ollut, sillä vielä noin kolme vuosikymmentä sitten suomalaisessa oikeuskirjallisuudessa ajateltiin hallitusmuodossa säädettyjen perusoikeuksien olevan lapsia koskemattomia. Nykyisin lapselle kuuluvat ihmisoikeudet on turvattu perustuslaissa.⁷ Perustuslain (PL, 731/1999) 1 luvun 6 §:n 3 momentin mukaan lapsia tulee kohdella yksilöinä tasa-arvoa noudattaen. Lapsilla täytyy myös olla mahdollisuus vaikuttaa omiin asioihinsa kehityksensä antamien mahdollisuuksien mukaan. Tämä ajattelutapa oli lähtökohtana vuoden 1995 kansallisessa perusoikeusuudistuksessa. Aiemmin suhtautuminen lapsen perusoikeussuojaan oli siis hyvin erilainen.⁸ Mittavan uran juridisella saralla luoneen Liisa Niemisen voidaan katsoa olleen yksi edelläkävijöistä tässä uudenaikaisessa perusoikeusajattelussa. Nieminen esitti jo vuonna 1990 kirjassaan ”Lasten perusoikeudet”, että samat perus- ja ihmisoikeudet kuuluvat niin lapsille kuin aikuisillekin.⁹

Vuonna 1959 hyväksytty lapsen oikeuksien julistus on luonut pohjan lapsen oikeuksien myöhemmää kehitystä varten. Julistuksen mukaan lapsi tarvitsee henkisen ja fyysisen kypsyttämystensä vuoksi erityistä suojaa ja huolenpitoa mukaan lukien oikeudellista suojaa, niin ennen lapsen syntymää kuin sen jälkeenkin.¹⁰ Näiden erityistarpeidensa vuoksi lapset eroavat oikeussubjekteina aikuisista. Lapset eivät pysty aikuisten lailla huolehtimaan oikeuksiensa toteutumisesta, joten he ovat oikeusasemansa suhteen verrattain heikommassa asemassa. Tämän vuoksi lapset tarvitsevat niin sanottua positiivista erityiskohtelua oikeuksiensa suojaamiseksi. Lapsen voi olla myös hankala puolustaa omia oikeuksiaan ja ryhtyä oikeustoimiin kompetenssin puutteen vuoksi.¹¹ Perus- ja ihmisoikeuksien lisäksi lapsen oikeusasemaa vahvistetaan erityisillä vain lapsia koskevilla oikeuksilla, joita sovelletaan ainoastaan lapsuusiässä. Kokonaisuutena lapselle kuuluvat niin perustavanlaatuiset kuten erityisetkin oikeudet pyrkivät yhdessä varmistamaan sen, että yksilöllä on mahdollisuus olla lapsi ja kasvaa aikuiseksi.¹²

4.1 YK:n lapsen oikeuksien sopimus, Euroopan ihmisoikeussopimus ja Euroopan sosiaalinen peruskirja

Kansainvälisistä ihmisoikeussopimuksista lasten osalta keskeisin on YK:n lapsen oikeuksien sopimus (LOS, 60/1991). Lapsen oikeuksien sopimus on seurausta vuoden 1959 lapsen oikeuksien

⁷ Hakalehto-Wainio 2013, 25.

⁸ Toivonen 2017, 41.

⁹ Toivonen 2017, 41.

¹⁰ Doek 2019, 5.

¹¹ Hakalehto 2018a, 1-3.

¹² Pajulammi 2014, 71-72.

julistuksesta, joka myöhemmin muodostui sitovaksi kansainväliseksi sopimukseksi. Sopimuksen on ratifioinut yhteensä 196 maata. Ainoastaan Yhdysvallat on jättänyt sopimuksen toistaiseksi ratifioimatta.¹³

Lapsen oikeuksien sopimus solmittiin lopulta vuonna 1989, ja se tuli Suomessa voimaan vuonna 1991. Sopimuksessa säädetään laajasti niin lapsien perustavanlaatuisista kuin muistakin heille kuuluvista oikeuksista. Sopimus sitoo sopimusvaltioita poiketen edeltäjistään siten, että valtion tunnustaessa sopimuksen, on LOS 4 artiklan mukaan sitouduttava muuttamaan lakinsa ja toimintatapansa sopimuksen sääntöjä vastaavaksi.¹⁴ Sopimusta on myös täydennetty myöhemmin kolmella lisäpöytäkirjalla, jotka kaikki Suomi on ratifioinut.¹⁵

Keskeisintä lapsen oikeuksien sopimuksen sisältävissä kohdissa ovat syrjimättömyys, lapsen etu ja osallisuus sekä oikeus elämään ja kehittymiseen.¹⁶ Kyseisen sopimuksen 3 artiklan 1 kohdan mukaisesti niin julkisen kuin yksityisen sosiaalihuollon, tuomioistuinten, hallintoviranomaisten tai lainsäädäntöelimien on otettava huomioon lapsen etu kaikissa toimissaan, jotka koskevat lapsia. Sopimus on ollut siinä mielessä muuttava tekijä lapsen edun suhteen, sillä kaikkien ammattiryhmien on perustettava näkemyksensä sopimuksen sisältöön. Lasta koskevissa päätöksissä lapsen etu tulee aina olla etusijalla. Tarkennettuna tämä tarkoittaa sitä, että pelkästään edun huomioon ottaminen ei ole riittävää. Lapsen kohdistuvissa ratkaisussa täytyy aina katsoa, mikä on lapsen kannalta hänen parhaakseen ja etunsa mukaista.¹⁷

Lapsen oikeuksien sopimus antaakin hyvän lähtökodan lapsen oikeuksille terveydenhuollossa. LOS 3 artiklan 3 kohta tukee lapselle kuuluvia perusolosuhteita säädellen sopimusvaltiot takaamaan, että lasten huolenpidosta ja suojelusta vastaavien laitoksien ja palveluiden tulee noudattaa viranomaismääräyksiä koskien muun muassa turvallisuutta, terveyttä ja henkilökuntaa. Lapsen terveyden ja hyvinvoinnin kannalta sopimuksen artikla 24 on hyvin olennainen, sillä siinä määritellään erinäisiä velvollisuuksia sopimusvaltioille terveydenhuoltoon liittyen. Pääasiallisena seikkana on 1 kohdan maininta siitä, että lapsella on oikeus mahdollisimman hyvään terveydentilaan sekä tarvittaessa saada sairaanhoitoa ja kuntoutuspalveluita. Lapsen oikeuksia tarkasteltaessa olennainen on myös kyseisen artiklan kohta 3, jonka mukaan sopimusvaltioiden tulee ehkäistä terveydellisesti haitallisia perinteisiä tapoja. Tällaisiin tapoihin kuuluu muun muassa alaikäisten tyttöjen silpominen, jota pidetään lähes jokaisessa maassa ihmisoikeusloukkauksena. Silpominen on erittäin laaja ongelma, sillä sitä tapahtuu kaikkialla maailmassa vaikuttaen 200 naispuolisen henkilön elämään ja tulevaisuuteen.¹⁸

¹³ Doek 2019, 11-12.

¹⁴ Toivonen 2017, 42-43.

¹⁵ YK-liitto 2021.

¹⁶ YK-liitto 2021.

¹⁷ Hakalehto-Wainio 2013, 30-33.

¹⁸ Väestöliitto 2020.

Kehitysvammaisen lapsen oikeuksista säädetään LOS 23 artiklan kohdissa 1-3. Kohdan 1 mukaan henkisesti tai ruumiillisesti toimintakyvyltään rajoittuneen lapsen tulee saada nauttia mahdollisimman hyvää elämästä sellaisissa olosuhteissa, joissa taataan hänelle ihmisarvo, itseluottamuksen edistäminen ja mahdollisuus osallistua aktiivisesti yhteisönsä toimintoihin. Kohdissa 2 ja 3 säädetään, että lapsen tulee saada kaikki hänen tarvitsemansa apu erityistarpeisiinsa esimerkiksi liittyen terveydenhoito- ja kuntoutuspalveluihin sekä erikoissairaanhoidon. LOS 23 artikla perustuu pitkälti turvaamaan kehitysvammaisen lapsen elämänlaadun ja tulevaisuuden sillä tavoin, että lapsella olisi kaikki tarvittavat avut saavuttaa maksimaalinen kehitystasonsa, sopeutua yhteiskuntaan ja ylipäättään elää kokonaisvaltaisesti hyvää elämää riippumatta terveydellisestä lähtökohdasta.

Lapset ovat terveydenhuollossa siinä mielessä erityisiä oikeussubjekteja, sillä heille on turvattu erikseen tietynlaisia oikeuksia. Tämä johtuu siitä, että lapset ja nuoret ihmisryhmänä ovat oikeudellisesti katsottuna haavoittuvassa asemassa. Alaikäisillä on terveydenhuollon näkökulmasta myös osittain erilaiset hoitotarpeet verrattuna aikuisiin.¹⁹

Lasten oikeuksien kannalta myös Euroopan sosiaalinen peruskirja (44/1991) on olennainen, sillä siinä on useita lapsia koskevia artikloja. Suoranaisesti lapsia koskevia artikloja ovat 7 ja 17. Myös artikla 16 on tärkeä esimerkiksi perhe-etuuksien kuten lapsilisän kannalta.²⁰ Peruskirjan artiklassa 7 käsitellään lasten ja nuorten oikeutta suojeluun, lähinnä koskien työelämää. Artiklassa 17 puolestaan mainitaan lyhyesti oikeudesta sosiaaliseen ja taloudelliseen suojeluun. Peruskirja koskeekin lähinnä pääosin taloudellisia ja sosiaalisia oikeuksia. Lapsen etua tai osallisuutta peruskirjassa ei puolestaan säännellä lainkaan. Lisäksi huomattavaa on, että peruskirjan heikkoutena on sen jokseenkin toimimaton valtioiden raportoinnin varassa oleva valvontajärjestelmä.²¹

Euroopan ihmisoikeussopimus (EIS, 63/1999) on myös mainittava lasten oikeuksista puhuttaessa, sillä se muodostaa yhdessä Euroopan sosiaalisen perustuskirjan kanssa merkittävän osan Euroopan ihmisoikeusjärjestelmästä. EIS ei sääntele erikseen lapsen oikeuksista, mutta sen säännökset koskevat niin lapsia kuin aikuisiakin.²² Tästä huolimatta paljon lasten oikeuksista kirjoittanut Liisa Nieminen on katsonut, että EIS on ollut suuri tekijä lasten oikeuksien edistämiseksi sen toimivien valvontamenettelyjen myötä. Niemisen mukaan huomiota tulee lähinnä kiinnittää ihmisoikeussopimuksia verrattaessa lähinnä niiden valvontajärjestelmiin sekä näiden järjestelmien luomiin menettelyihin ja tosiasialliseen toimivuuteen.²³ Valvontakeinot ovat nimittäin lapsen oikeuksien sopimuksen osalta jokseenkin riittämättömiä.

¹⁹ Hakalehto 2018b, 21.

²⁰ Nieminen 2013a, 63-64.

²¹ Toivonen 2017, 47.

²² Toivonen 2017, 47.

²³ Mikkola 2012, 9-10.

Sopimuksen noudattamista valvova lapsen oikeuksien komitea kykenee ainoastaan ohjaamaan sopimusvaltioita erinäisillä suosituksilla ja neuvoilla, mutta varsinaisiin pakottaviin seuraamuksiin ei ole valmiuksia. Komitean tällainen niin sanotun auktoriteetin puuttuminen tekee sen toiminnasta hankalaa. Tämä voi johtaa siihen, että sopimusvaltiot eivät ota huomioon komitean antamia huomautuksia riittävän vakavasti.²⁴

4.2 Lapsen itsemääräämisoikeus

Potilaan itsemääräämisoikeudesta säännellään PotL 1 luvun 6 §:ssä. Potilaan on saatava hoitoa säilyttäen yhteisymmärrys hänen ja hoitohenkilökunnan välillä. Mikäli potilas on hoitoa tai hoitotoimenpidettä vastaan, on hänelle annettava hoito toteutettava jollain muulla lääketieteen hyväksymällä tavalla, kuitenkin mahdollisuuksien mukaisesti. Lapsen asemaa määritellään tarkemmin kyseisen lain 1 luvun 7 §:ssä. Alaikäisen potilaan mielipide hoitoon tulee selvittää, mikäli hänen ikänsä ja kehitystasonsa mahdollistavat tämän. Mikäli nämä kaksi seikkaa mahdollistavat lapsen oman mielipiteen, on alaikäinen niin sanotusti täysivaltainen päättämään hoidostaan. Tällöin potilasta on hoidettava PotL 1 luvun 6 §:n 1 momentin mukaisesti yhteisymmärryksessä hänen kanssaan.

Potilaalla ei kuitenkaan ole oikeutta vaatia mitään tietynlaista hoitotoimenpidettä tai lääketieteellistä tutkimusta itsemääräämisoikeudesta huolimatta. Hoidosta päättää aina hoitohenkilökunta katsoen, mikä on potilaan parhaaksi ja hänen etunsa mukaista. Terveystieteiden ammattihenkilöistä annetun lain (Ammattihenkilölaki, 559/1994) 4 luvun 22 §:n 1 momentin mukaan lääkäri päättää potilaalle tehtävistä lääketieteellisistä tutkimuksista sekä diagnoosista ja sen vaatimasta hoidosta. Lainkohta on poikkeukseton myös mahdollisen päätöksenteon osallistuvan muun henkilön kanssa. Lääkärin tai muun hoitoa antavan henkilön päätettäväksi jää tapauskohtaisesti, onko alaikäinen kykenevä päättämään omasta hoidostaan eli itsemääräävä. Mikäli päätöksen perusteella alaikäinen on itsemääräävä, omaa hän täten samat oikeudet kuin täysi-ikäinenkin potilas. Tätä lainkohtaa ei rajoiteta tai tulkita muulla tavoin, sillä se ei olisi perustuslaissa tai potilaslaissa annettujen säädösten mukaista.²⁵

Lapsen tahdon ja mielipiteiden huomioon ottaminen päätöksenteossa on tärkeää jo varhaisiällä, jotta lapsi kykenisi varttuessaan tekemään itsenäisesti yhä enemmän vastuullisia päätöksiä itseään koskevissa asioissa. Arvioitaessa lapsen mielipiteen merkitystä päätöksenteossa, oikeudellisesti katsoen määräämisoikeuden lainsäädäntö on kolmiosainen. Lapsi voi ensinnäkin omata itsemääräämisoikeuden, jolloin lapsi yksin päättää omasta asiastaan ilman huoltajan antamaa suostumusta. Lapsi voi myös olla sellaisessa tilanteessa, että tahtonsa läpi saaminen vaatii myös huoltajan suostumusta. Tätä kutsutaan myötämääräämisoikeudeksi, jonka

²⁴ Hakalehto-Wainio 2013, 45-46.

²⁵ Pahlman 2018, 287-288.

puitteissa lapsi voi esimerkiksi erota kirkosta. Näiden kahden määäämisoikeyden lisäksi lapsen tahtoa voidaan käsitellä myös siitä saatuna informaationa, joka tukee lapsen edun mukaista ratkaisua päätöksenteossa.²⁶

Lapsen itsemäääämisoikeyus ei ole aina ehdoton, sillä lapsen etua varjeltaessa kyseinen oikeyus on mahdollista sivuuttaa. Tätä tukee myös LOS 3 artiklan kohta 1, jonka mukaan kaikissa julkisen tai yksityisen sosiaalihuollon, tuomioistuinten, hallintoviranomaisten tai lainsäädäntöelimien toimissa on ensisijaisesti huomioitava lapsen etu. Etu ja itsemäääämisoikeyus saattavat usein joutua ristiriitaan keskenään. Tämän vuoksi on tarpeellista arvioida lapsen päättämiskykyä suhteessa siihen, onko se riittävä toteuttamaan lapsen omaa etua.²⁷ Päättämiskyvyn arviointi on kuitenkin siinä mielessä hankalaa, että laissa ei ole selkeästi määritelty ikärajaa lapsen näkemyksen huomioon ottamiselle saatikka määäämisoikeyudelle. Lähtökohtaisesti arviointi silti perustuu lapsen ikään, vaikkei lapsen biologinen ikä välttämättä vastaakaan hänen henkistä ikäänsä. Lapset voidaan jakaa eri ikäryhmiin suunta-antavalla tavalla, tosin yhtä ainoata oikeaa mallia tähän ei löydy.²⁸

Lapsen kehitysvaiheet ikäryhmittäin
<p>0-2 vuotiaat Vauvaiikä ja varhaislapsuus</p>
<p>2-6 vuotiaat Leikki-ikä</p>
<p>6-12 vuotiaat Kouluikä</p>
<p>12-15 vuotiaat Murrosikä</p>
<p>15-18 vuotiaat Itsenäistymisen ikä</p>

Kuvio 1: Esimerkki lapsen kehityksen jakamisesta ikävaiheittain (Aaltonen 2020, 397).

On selvää, että tämänkaltaiset mallit voivat ainoastaan antaa suuntaa lapsen kehityksen arviointiin nähden. Kehitys on jokaisella lapsella niin yksilöllistä, että on likipitään mahdotonta luoda johdonmukaista ikäryhmämallia. Tarkasteltaessa tätä mallia voidaan todeta, että leikki-iässä sekä erityisesti vauvaiässä ja varhaislapsuudessa lapsi ei todennäköisesti pysty vielä

²⁶ Aaltonen 2020, 389-390.

²⁷ Pollari & Lohiniva-Kerkelä, 280.

²⁸ Aaltonen 2020, 396-397.

tekemään itseään koskevia päätöksiä. Lapsen tullessa kouluikänsä, kehityksen arviointi on jo selvästi hankalampaa biologisen iän pohjalta. Siirryttäessä kouluiästä murrosikään lapsen tietoisuus omista asioistaan alkaa kasvamaan huomattavasti, jolloin on erityisen tärkeää kuunnella lapsen muodostamia mielipiteitä asioistaan. Lapsen kuuleminen jo varhaisessa iässä on tärkeää ylipäätään sen vuoksi, että lapsi voi kokea tullessa kuulluksi näkemyksistään. Vaikka lapsen näkemykset eivät olisikaan vielä kovin rationaalisia, antaa kuuleminen mahdollisuuden aikuiselle keskustella ja kertoa ohjaavaa tietoa lapsen mielipiteisiin liittyen.

4.2.1 Oikeuskelpoisuus ja oikeustoimikelpoisuus

Lähtökohtana oikeudellisessa ajattelussa on se, että lapsi on oikeuskelpoinen. Oikeuskelpoisuus tarkoittaa sitä, että henkilö voi omata oikeuksia ja velvollisuuksia. Nämä oikeudet ja velvollisuudet lisääntyvät jatkuvasti lapsen kasvaessa. Oikeuksiin kuuluu nimenomaan lapsen itsemääräämisoikeus, joka luonnollisesti vahvistuu ikääntyessä. Huomioitavaa on, että lapsia tulee kuitenkin arvioida yksilöinä eikä ihmisryhmänä. On selvää, että pienillä lapsilla on selvästi vähäinen kompetenssi verrattuna aikuisiin. Siitä huolimatta ei ole tarkoituksenmukaista pitää kaikkia lapsia tai tiettyä ikäryhmää inkompetentteina oikeuksiensa kanssa.²⁹ Tämän vuoksi on tärkeää arvioida jokaisen yksilön kohdalla erikseen, onko lapsi itsemääräävä.

Oikeustoimikelpoisia ovat kaikki täysi-ikäiset henkilöt, ellei heidän kelpoisuuttaan ole oikeudellisesti rajoitettu. Kaikki alle 18-vuotiaat henkilöt ovat puolestaan oikeustoimikelvottomia eli oikeudellisesti vajaavaltaisia tarkoittaen sitä, että heidän oikeuksiaan on rajoitettu kokonaan tai edes osittain. Tämä ei kuitenkaan tarkoita sitä, etteikö lapsi voisi ilmaista mielipidettänsä omista asioistaan.³⁰ Lasta koskevissa hankalissa tapauksissa on katsottu, että aikuisen päätöksenteko on lasten oikeuksien suojaamisessa vahvempi toimintatapa suhteessa lapsen tahtoon. Tuomioistuimen päätökset ovat sikäli alkaneet herättämään huolta, sillä lapsen mielipiteet ovat olleet liian vahvassa asemassa. Tämä on ongelmallista siksi, että varsinainen lapsen etu ja suojelun tarve saattaa usein jäädä vähemmälle huomiolle. Kuitenkin näitä asioita arvioitaessa on huomattava, että lapsen mielipiteillä on ehdottomasti merkitystä päätöksenteossa. Tuomioistuinten tulisikin kussakin tapauksessa tarkastella kerättyä aineistoa kokonaisvaltaisesti suhteuttamalla se lapsen antamiin näkemyksiin.³¹ Lastensuojelulaki velvoittaa-kin ottamaan lapsen toiveet ja mielipiteet huomioon. Kyseisen lain mukaan 15-vuotiaalla on oikeus itsenäiseen puhevaltaan, aivan kuten hänen huoltajallaankin. 12-vuotta täyttäneiden kohdalla on saman lain sääntelemänä oikeus tulla kuulluksi asiastaan. Alle 12-vuotiaiden

²⁹ Toivonen 2017, 65.

³⁰ Toivonen 2017, 156.

³¹ de Godzinsky 2013, 175-176.

kohdalla keskitytään jälleen alaikäisen ikään ja kehitystasoon arvioimalla niiden perusteella, millä edellytyksillä lapsen näkökanta asiassa otetaan huomioon.³²

4.2.2 Informed consent -termi tietoon perustuvan suostumuksen käsitteenä

Informed consent -termi tarkoittaa potilaalle annettuun tietoon perustuvaa suostumusta.³³ Informed consent -käsitettä käytetään erityisesti tukena arvioitaessa lapsen mielipidettä ja sen oikeudellista pätevyyttä. Tarkemmin mielipide on oikeudellisesti pätevä seuraavin edellytyksin:³⁴

Tahtoon perustuvan suostumuksen (informed consent) edellytykset
<p>I Lapsen päättämiskyvyn tulee olla riittävä suhteessa asian laatuun.</p>
<p>II Lapsen tulee saada riittävästi tietoa siten, että hän myös ymmärtää sen.</p>
<p>III Lapsen on katsottu harkinneen asiaa riittävästi ja huolellisesti.</p>
<p>IV Lapsen tahto on annettu ilman siihen liittyvää pakkoa, taivuttelua tai manipulointia.</p>

Kuvio 2: Tahtoon perustuvan suostumuksen (informed consent) saamisen edellytykset (de Godzinsky 2013, 176-178).

Näiden edellytysten tarkastelu edesauttaa lapsen mielipiteen painoarvoa ja sitä, kuinka merkityksellinen se päätöksenteossa on. Lapsen mielipiteen merkitys korostuu suoraan sen mukaan, kuinka hyvin edellä mainitut edellytykset täyttyvät. Vaikka edellytykset eivät arvioinnin jäljiltä täytyisikään, niistä saatava tieto on tärkeää asian ratkaisua tehtäessä.³⁵

5 Rokotusohjelma ja siihen liittyvä sääntely Suomessa

Rokottautuminen Suomessa on jokaiselle maksuton ja vapaaehtoinen terveydenhuollon palvelu. Vapaaehtoisuudesta huolimatta lasten rokotuskattavuus kansallisella tasolla on hyvin

³² Nieminen 2013b, 340.

³³ Pahlman 2018, 290.

³⁴ de Godzinsky, 176.

³⁵ de Godzinsky, 179.

korkea, mikä on tärkeää lapsen terveyden suojelemisen ja ylläpidon kannalta. Korkea rokotuskattavuus on hyvin olennaista, jotta olisi mahdollista saavuttaa laumasuoja tauteja vastaan. Laumasuoja on myös tärkeä asia niille lapsille, joita ei ole ehditty heidän ikänsä puolesta rokottamaan tai joille rokotusta ei ole voitu antaa perussairauden vuoksi.³⁶ On kuitenkin huomionarvoista, että rokotuskattavuus vaihtelee paljolti eri rokotteissa ja myös alueellisia eroja on havaittavissa. On hyvin tärkeää ylläpitää korkeaa rokotuskattavuutta Suomessa, sillä ihmiset liikkuvat enemmän kuin ennen johtaen suurempaan tartuntatautien leviämisen riskiin.³⁷ Leviämisen nopeudesta maailma saikin varoittavan esimerkin, kun Covid-19 levisi räjähdysmäisesti kaikkialle maailmaan muutamassa kuukaudessa.

Tartuntatautilain (TTL, 1227/2016) 7 § 2 momentin mukaisesti tartuntatautien kansallisena asiantuntijalaitoksen toimii Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). THL vastaa osaltaan rokotetuollostasta, rokotteiden vaikutusten monitoroinnista sekä rokotteiden ja rokotusten haitta-vaikutusten selvittämisestä. Tartuntatautien seuraaminen ulottuu THL:n osalta myös Euroopan unionin alueelle, toteuttaen epidemiologista seurantaa ja ollessa tartuntatautien ilmoittamisesta vastaavana viranomaisena.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen rokotuksista (149/2017) 1 §:n mukaisesti on säädetty Suomen rokotusohjelmaan sisältyvät rokotteet ja rokotukset. Lapsille ja nuorille kuuluvat rokotukset on määritelty erikseen. Vuonna 2020 sosiaali- ja terveysministeriö (STM) teki edellä mainittuun asetukseen muutoksen (132/2020), jossa säädettiin HPV-rokotuksen koskevan jatkossa myös poikia.

Rokote	Suositteltu ikä rokotuksen antamiseksi
Rotavirus	6 vko alkaen THL:n erikseen laatiman aikataulun mukaisesti
DTaP-IPV-Hib+PCV	3, 5 ja 12 kk
MPR	12-18kk ja 6v
vesirokko	18kk
DTaP-IPV	4v
MPR+vesirokko tai MPRV	6v
HPV	11-12v THL:n erikseen laatiman aikataulun mukaisesti
dtap	14-15v

Taulukko 1: Lapsille ja nuorille annettavat rokotukset STM:n rokotuksista annetun asetuksen (149/2017) ja kyseiseen asetukseen tehdyn muutoksen (132/2020) mukaisesti.

³⁶ Elonsalo 2019.

³⁷ Helander 2018, 60-61.

Vaikka rokotteiden ottaminen Suomessa on lähtökohtaisesti vapaaehtoista, mahdollistaa tartuntatautilain 47 § myös pakollisen rokotuksen. Pakollinen rokotus säädettäisiin valtioneuvoston asetuksella, ja se voitaisiin rajoittaa myös tiettyyn ihmisryhmään. Tällainen asetus on mahdollista antaa, mikäli kattavat rokotustoimenpiteet ovat välttämättömiä estääkseen tautia aiheuttamasta vakavia vahinkoja kansalaisten tai sen osan hengelle ja terveydelle sekä ehkäistäkseen yleisvaarallisen tartuntataudin leviämistä. Periaatteessa nykyinen pandemiilain antaisi mahdollisuuden laittaa kyseisen lainkohdan käytäntöön, mutta kuitenkin koronavirustautia vastaan tällaista asetusta ei ole annettu. STM:n ylilääkäri Sari Ekholmin mukaan tartuntatautilain 47 §:n säännöksiä ei voida soveltaa koronan kaltaiseen pandemiaan. Hän kommentoi pakkorokotuksien olevan mahdollisia sellaisessa tilanteessa, jossa huomattavasti koronaa tappavampi tauti leviäisi esimerkiksi terroristisessa tarkoituksessa.³⁸

5.1 Päätös lapsen rokottamisesta

PotL 6 §:n perusteella, lapsi voi itse päättää rokottautumisestaan, mikäli hän siihen kykenevä ikänsä ja kehitystasonsa puolesta. Osoittaessaan kykynsä päättää rokotustoimenpiteestä, lapsi voi itse valita, ottaako hän rokotuksen vai ei. Muussa tapauksessa lapsen huoltajat tekevät päätöksen rokotuksen ottamisesta.

Vuoden 2019 eduskunnan apulaisoikeusasiamiehen ratkaisussa AOA 19.12.2019 nro. EOAK/3128/2018 asianomainen kanteli Helsingin kouluterveydenhuollon ja neuvolapalveluiden toimintaa liittyen hänen lastensa rokottamiseen. Vuonna 2008, 2011 ja 2014 syntyneille lapsille annettiin MPR-rokote toukokuussa 2018, vaikka suostumuksen oli antanut vain toinen vanhemmista. Hoitotoimenpiteet toteutettiin siis ilman asianosaisena olevan vanhemman suostumusta siitä huolimatta, että vanhemmilla oli yhteishuoltajuus lapsiinsa.³⁹

Tapauksesta annetun Helsingin kaupungin lausunnon mukaan lasten hoidosta vastanneet terveydenhoitajat olivat tietoisia siitä, että vanhemmat eivät olleet yhtä mieltä lasten rokottamisesta. Molempia vanhempia neuvottiin kattavasti asiasta, ja myös kantelijalle kerrottiin lasten rokottamisen tärkeydestä. Kantelija oli tässä tapauksessa lasten äiti, ja hän suhtautui rokottamiseen edelleen vastahakoisesti. Terveydenhoitajat päättivät kuitenkin lopulta suorittaa rokotustoimenpiteet äidin vastusteluista huolimatta. Rokottamiseen johtanutta päätöstä tuki myös se, että lapsilla oli edessään matka tuhkarokon epidemia-alueelle. Täten Helsingin kaupungin lausunnossa katsottiin, että tapaukseen voidaan soveltaa PotL 9 §:n 4 momenttia, jonka mukaan vanhemmalla ei ole oikeutta estää lapsen henkeen tai terveyteen kohdistuvan vaaran torjunnan mukaista hoitoa. Lausunnon

³⁸ Koskela 2020.

³⁹ AOA 19.12.2019 nro. EOAK/3128/2018, kohta kantelu, 1.

mukaan siis pelkästään lapsen rokottamatta jättäminen epidemia-alueelle matkustettaessa on uhka alaikäisen terveydentilalle. Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimiala kuitenkin lisäsi, ettei oikeustila asiaan liittyvän sääntelyn osalta ole täysin yksiselitteinen. Lopulta tapauksessa on kuitenkin pohdittu ensisijaisesti lapsen etua, minkä johdosta rokotustoimenpiteet suoritettu eriävistä mielipiteistä huolimatta.⁴⁰

Vuonna 2008, 2011 ja 2014 syntyneiden lasten arvioitiin olevan kykenemättömiä päättämään hoidostaan eli he eivät olleet tässä tapauksessa itsemäärääviä. Eduskunnan apulaisoikeusasiamies ei arvioinnissaan esittänyt tältä osin eriävää näkemystä. Täten tapauksessa tulisi PotL 7 §:n 2 momentin mukaisesti hoitaa lasta yhteisymmärryksessä huoltajansa kanssa. Potilaslaki on kuitenkin siinä mielessä puutteellinen, sillä kyseisessä tai muussa terveydenhuollosta säädettyssä laissa ei määritellä tarkemmin yhteisymmärryksessä hoitamisen tulkintaa.⁴¹

Arvioinnissaan apulaisoikeusasiamies viittasi muun muassa lapsenhuoltolain (HTL, 361/1983) 5 §:n 1 momenttiin, jonka mukaisesti lapsen huoltajat ovat yhdessä vastuussa alaikäisen huollosta ja päättävät häntä koskevista asioista, mikäli toisin ei ole säädetty tai määrätty. Kyseisen pykälän toisessa momentissa kuitenkin mainitaan poikkeuksista huoltajien jakamattomaan päätösvaltaan. Nämä poikkeukset johtuvat usein siitä, että toisella huoltajalla on jokin este osallistua päätöksentekoon. Apulaisoikeusasiamies esitti arvioinnissaan, että käytännössä on hyväksytty toisen huoltajan mahdollisuus päättää yksin lapsen kannalta merkitykseltään vähäisissä eli niin sanotusti rutiininomaisissa toimenpiteissä.⁴²

Apulaisoikeusasiamiehen arvioinnin mukaan ensinnäkään tapauksessa ei ollut kuitenkaan kyse edellä mainituista niin sanotusta rutiininomaisesta toimenpiteestä. Arvioinnissa viitattiin oikeusasiamies Petri Jääskeläisen aiempaan ratkaisuun EOA 17.6.2011 nro. 4640/4/09, jossa myöskään ei katsottu sikainfluenssarokotuksen olevan sellainen rutiininomainen toimenpide, johon riittäisi ainoastaan toisen vanhemman suostumus. Apulaisoikeusasiamiehen näkemystä tuki myös Jääskeläisen ratkaisu EOA 11.6.2015 nro. 5294/2/13, jossa HPV-rokotusta ei saanut antaa ilman toisen vanhemman suostumusta, vaikka kyseinen rokote kuuluikin kansalliseen rokotusohjelmaan. Toiseksikaan ei kyse ollut myöskään HTL 5 §:n 2 momentin kohdassa tarkoitettussa tilanteessa, jossa toinen huoltaja olisi ollut estynyt osallistumasta päätöksentekoon.⁴³

⁴⁰ AOA 19.12.2019 nro. EOAK/3128/2018, kohta selvitys kantelusta, 1.

⁴¹ AOA 19.12.2019 nro. EOAK/3128/2018, kohta oikeusasiamiehen ratkaisu, 4.

⁴² AOA 19.12.2019 nro. EOAK/3128/2018, kohta oikeusasiamiehen ratkaisu, 4-5.

⁴³ AOA 19.12.2019 nro. EOAK/3128/2018, kohta oikeusasiamiehen ratkaisu, 5.

Kolmantena asiana apulaisoikeusasiamies otti kiinni lausunnon kohtaan, jonka mukaan lapset voitiin rokottaa PotL 9 §:n 4 momentin mukaisesti lasten henkeä ja terveyttä uhkaavan vaaran torjumiseksi. Apulaisoikeusasiamies mainitsi arvioinnissaan, että lapsen rokottaminen voi joissain tilanteissa olla perusteltua PotL 9 §:n 4 momentin säännösten mukaan. Hänen mukaansa terveyttä uhkaavan vaaran tulisi olla kuitenkin selvästi konkreettisempi ja vakavampi kuin tapauksessa kuvailtu tilanne. Täten kyseinen lainkohta si-
vutettiin sen irrelevanttisuuden vuoksi.⁴⁴

Suomen lainsäädännössä ei ole säädetty tilanteesta, jossa huoltajilla on eriävät mielipiteet lasten rokotuksista. Lainsäädännössä ei ole myöskään säädetty tapaukseen sovelletavaa poikkeusta huoltajien yhteistoimintavelvoitteeseen. Täten rokottaminen olisi vaa-
tinut molempien vanhempien suostumusta. Tapaukseen liittyvillä terveydenhuollon ammattilaisilla on ollut tiedossa vanhempien eriävät mielipiteet, eikä toimenpiteille voida katsoa olevan laissa säädettyä viranomaisen lupaa. Näin ollen lapsia ei olisi tullut rokottaa.⁴⁵

Asian ratkaisijana toiminut apulaisoikeusasiamies Maija Sakslin katsoi Helsingin kaupungin kouluterveydenhuollon ja neuvolapalveluiden menetelleen virheellisesti, sillä MPR-rokot-
teet annettiin vailla toisen huoltajan suostumusta.⁴⁶

Lasten rokotuksissa on ollut jokseenkin kiistanalaista, onko rokotus merkityksellinen vai mer-
kitykseltään vähäinen hoitotoimenpide. Tämä on olennaista siksi, että vähäisen merkityksen toimenpiteestä voi päättää toinen huoltajista yksin, kun taas merkityksellisiin tarvitaan mo-
lempien huoltajien suostumus.⁴⁷ Oikeusasiamiehen ratkaisuissa AOA 19.12.2019 nro. EOAK/3128/2018, EOA 17.6.2011 nro. 4640/4/09 ja EOA 11.6.2015 nro. 5294/2/13 on kaikissa katsottu, ettei rokottaminen ole rutiininomainen tai merkitykseltään vähäinen toimenpide.⁴⁸ Oikeusasiamiehen kanta kyseisten ratkaisujen perusteella on, että rokotuksiin tarvitaan mo-
lempien huoltajien suostumus niin kansalliseen rokotusohjelmaan kuuluvissa kuin ohjelman ulkopuolisissakin rokotuksissa. Ratkaisussa EOA 11.6.2015 nro. 5294/2/13 oikeusasiamies Jääs-
keläinen katsoi, ettei HPV-rokotusta saanut antaa ilman molempien vanhempien suostumusta, vaikka kyseinen rokote kuuluikin rokotusohjelmaan. Kyseisessä ratkaisussa THL totesi selvityk-
sessään, että vuosikymmeniä vakiintunut rokotusohjelman mukainen hoitotoimenpide ei ole poikkeava toimenpide. Täten THL ei katsonut olevan perustetta sille, että lapsen

⁴⁴ AOA 19.12.2019 nro. EOAK/3128/2018, kohta oikeusasiamiehen ratkaisu, 6.

⁴⁵ AOA 19.12.2019 nro. EOAK/3128/2018, kohta oikeusasiamiehen ratkaisu, 5.

⁴⁶ AOA 19.12.2019 nro. EOAK/3128/2018, kohta oikeusasiamiehen toimenpiteet, 7.

⁴⁷ Helander 2018, 85.

⁴⁸ Ks. AOA 19.12.2019 nro. EOAK/3128/2018, 5; EOA 17.6.2011 nro. 4640/4/09, 7; EOA 11.6.2015 nro. 5294/2/13, 14.

rokottamiseen tarvittaisiin molempien vanhempien suostumus.⁴⁹ Käytännössä kuitenkin toimintatapana on ollut se, että kansallisen rokotusohjelman rokotukset voidaan antaa yhden vanhemman suostumuksella. Suhtautumisessa tähän voi olla eroja, mikäli toinen vanhemmista nimenomaan kieltää rokotuksen. Myös molempien vanhempien oletetaan tietävän rokotusohjelmaan kuuluvista rutiininomaisista rokotuksista, jolloin heidän olisi mahdollista ilmaista vastustuksensa, vaikka suostumusta ei erikseen pyydetäisikään. Oikeustila on kuitenkin tältä osin ongelmallinen, varsinkin rokotusohjelman ulkopuolisista rokotuksista. Vaikka rokotukset ovat jo muodostuneet rutiininomaiseksi lasten osalta, ei rokotuksia voida katsoa tavanomaisena hoitotoimenpiteenä, johon riittäisi automaattisesti yhden huoltajan suostumus. Huomioitavaa on myös, ettei käytännössä vakiintunut toimintatapa vastaa nimenomaista sääntelyä asiasta (liite 2).

Rokotusohjelman ulkopuolisten rokotusten osalta tulisi käytännössä vaatia nykyisin aina molempien vanhempien suostumus. Tällaisia rokotuksia ovat muun muassa sikainfluenssarokote⁵⁰ ja koronarokote (ks. liite 1). Oikeusasiamiehen ratkaisun EOA 17.6.2011 nro. 4640/4/09 mukaan sikainfluenssarokotteen antaminen on sellainen toimenpide, johon tarvitaan suostumus kummaltakin vanhemmalta⁵¹. Myös koronarokotteen osalta vaaditaan suostumus molemmilta vanhemmilta erikseen siten, että kumpikin huoltaja allekirjoittaa omalta osaltaan suostumuksen rokotuksen antamiseen (liite 1). Rokotusohjelmaan kuuluvien rokotteiden osalta puolestaan saatetaan toimia yhden huoltajan suostumuksella. Huoltajien yhteistoimintavelvoitteen liittyen lainsäädäntöä tulisi selventää, vaikka erimielisyydet rokotustilanteissa ovatkin melko harvinaisia.⁵²

Apulaisoikeusasiamiehen vuoden 2019 lopulla käsitellyn lasten rokottamista koskevan asian pohjalta kansanedustaja Päivi Räsänen esitti kirjallisen kysymyksen ministeriölle. Kysymys koski huoltajien yhteistoimintavelvoitetta potilaslaissa.⁵³

AOA Maija Sakslin otti kantaa lainsäädännön puutteisiin jo edellä mainitussa ratkaisussaan, ja yhtyi Helsingin kaupungin esittämään näkemykseen siltä osin, että lainsäädäntö ei ole nyky muodossaan täysin yksiselitteinen. Hän myös viittasi OA Petri Jääskeläisen ratkaisuihin EOA 17.6.2011 nro. 4640/4/09 ja EOA 11.6.2015 nro. 5294/2/13. Näissä ratkaisuissa Jääskeläisen toteaman mukaan potilaslaki ei sääntele mitään sellaisesta tilanteesta, jossa itsemääräämättömän lapsen huoltajat ovat eri mieltä annettavasta hoidosta. Jääskeläisen mielestä lainsäädäntö on tältä osin ongelmallinen toteamalla samalla, että kuitenkin hoidosta päättämään kykenemättömän täysi-ikäisen kohdalla

⁴⁹ EOA 11.6.2015 nro. 5294/2/13, 13-14.

⁵⁰ Ks. EOA 17.6.2011 nro. 4640/4/09, 7.

⁵¹ EOA 17.6.2011 nro. 4640/4/09, 7.

⁵² Helander 2018, 86-88.

⁵³ KK 107/2020 vp, 1.

kyseisestä tilanteesta säädetään PotL 6 § 3 momentissa. Jääskeläisen mielestä lainsäädäntöä tulisi täsmentää näiltä osin, jotta pystyttäisiin turvaamaan EIS 8 artiklan oikeudet nauttia yksityis- ja perhe-elämän kunnioitusta ja lasten oikeuksia. Hänen mukaansa myös lapsen edun arviointia noudattavaa menettelyä olisi tarpeellista selkeyttää.⁵⁴

Kirjallisessa kysymyksessä Päivi Räsänen on yhtä mieltä siitä, että lainsäädäntöä tulisi potilaslain ja hoitajien yhteistoimintavelvoitteen osalta selkeyttää. Hänen mukaansa kaikista olennaisinta on, että voidaan varmistaa itsemääräämättömän lapsen turvallisuus, vaikka hoitajat eivät olisikaan yksimielisiä annettavasta hoidosta. Räsänen mukaan asiassa on kyse myös terveydenhuollon ammattilaisten oikeusturvasta, joka vaarantuu lain ollessa puutteellinen. Hänen kirjallinen kysymyksensä ministeriölle oli seuraava:⁵⁵

*Aikooko hallitus valmistella lakiesityksen potilaslain muuttamisesta lasten terveyden turvaamiseksi tilanteissa, joissa hoidostaan päättämään kykenemättömän lapsen hoitajien näkemykset lapsen hoidosta eroavat toisistaan, sekä terveydenhuoltoalan ammattilaisten oikeusturvan varmistamiseksi näissä tilanteissa? (Päivi Räsänen, Helsingissä 26.2.2020).*⁵⁶

Kansanedustajien kirjalliset kysymykset ohjataan asianomaiselle ministerille, joka oli tässä tapauksessa perhe- ja peruspalveluministeri Krista Kiuru. Ministerin vastauksessa otettiin huomioon jo aikaisemmin tässä opinnäytetyössä käsitelty LOS 3 artikla, jonka mukaan niin julkisen kuin yksityisen sosiaalihuollon, tuomioistuinten, hallintoviranomaisten tai lainsäädäntöelimien on otettava huomioon lapsen etu kaikissa toimissaan, jotka koskevat lapsia. Samaisen artiklan mukaisesti sopimusvaltioiden tulee sitoutua varmistamaan, että lapsi saa hyvinvointinsa kannalta tarvittavan suojelun ja huolenpidon samalla huomioiden hänen vanhempiaan, laillisia hoitajiaan tai muita hänestä oikeudellisessa vastuussa olevia henkilöitä koskevat oikeudet ja velvollisuudet. Sopimuksen alla olevien valtioiden tulee ryhtyä kaikkiin tarpeellisiin lainsäädäntö- ja hallintoiimiin 3 artiklan toteuttamiseksi.⁵⁷

Pääministeri Sanna Marinin hallitusohjelmassa lainsäädännön tarkoituksena on vahvistaa potilaiden itsemääräämisoikeutta. Ohjelman mukaisesti STM:llä on valmisteltavana laki, jonka tarkoituksena on nimenomaan täsmentää potilaan ja sosiaalihuollon asiakkaiden asemaa ja oikeuksia. Potilaslaki on lainvalmistelun seurauksena kohtaamassa

⁵⁴ KK 107/2020 vp, 1.

⁵⁵ KK 107/2020 vp, 2.

⁵⁶ KK 107/2020 vp, 2.

⁵⁷ KKV 107/2020 vp, 1.

uudistuksen, jonka tavoitteena on asettaa muun muassa alaikäisen itsemääräämisoikeus, lapsen etu ja huoltajien rooli pohdinnan alaiseksi.⁵⁸

Tärkeimpinä seikkoina on, että lapsia pystytään suojaamaan vaarallisilta taudeilta ja kohtelemaan heidän etunsa mukaisesti. Rokottamatta jättämisen merkitys on suuri niin itse lapselle kuin koko yhteiskunnallekin. Esimerkiksi MPR-taudit voivat vaarantaa lapsen tulevaisuuden asianmukaisten rokotuksien puuttuessa. Tämän vuoksi ei ole oikeasuhtaista, että vanhempien rokotuskielteisyys tai erimielisyydet loukkaavat LOS 24 artiklassa määriteltyä oikeutta parhaaseen mahdolliseen terveydentilaan. Periaatteessa on hankalaa vaikuttaa vanhempien yksimieliseen rokotuskielteisyyteen, muutoin kuin lähinnä informoida rokotuksien tärkeydestä. Olisi kuitenkin syytä pohtia suostumuksen riittävyttä sellaisissa tilanteissa, joissa vain toinen vanhemmista antaa hyväksyntänsä rokotuksiin. Yhden vanhemman suostumus voisi riittää rokotusohjelmaan kuuluvissa rokotuksissa, sillä ne ovat hyvin tutkittuja ja turvallisia sekä melko rutiininomaisia. Rokotusohjelman ulkopuoliset rokotukset puolestaan vaatisivat aina molempien vanhempien suostumuksen, sillä niiden voidaan katsoa olevan lapsen kannalta hyvin merkityksellisiä ja ei niinkään rutiininomaisia terveydenhuollon toimenpiteitä.

Rokotukseen liittyen on olennaista saada lainsäädännöltä valmiudet toimia johdonmukaisesti, tukien lapsen oikeuksia ja etua sekä yleistä rokotuskattavuutta. Vaikka rokotuskattavuus on valtakunnallisesti hyvällä tasolla⁵⁹, niin tilanne voi silti muuttua nopeasti. Tulee myös pohtia, kuinka koronavirus on vaikuttanut ja tulee vaikuttamaan ihmisten yleiseen suhtautumiseen rokotuksista.

5.2 Rokotevastaisuus

Tartuntatautilain 3 luvun 14 §:n mukaan tartuntatautien ehkäisemiseksi kunnan on järjestettävä yleisiä rokotuksia. Kuten aikaisemmin on mainittu, rokotukseen osallistuminen on kuitenkin lähtökohtaisesti vapaaehtoista. Suomessa on yleisesti ottaen suhtauduttu positiivisesti ja luottaen rokotusten ottamiseen. Tämä ei kuitenkaan poista sitä tosiasiaa, että osa huoltajista ei salli lapsensa rokottamista ollenkaan tai tiettyjen rokotteiden kohdalla. Rokotevastaisia ihmisiä on ollut niin kauan kuin on ollut rokotteitakin, mutta joidenkin rokotteiden kohdalla huoli turvallisuudesta on havaittu lisääntyneen. Esimerkiksi sikainfluenssaa vastaan annettu Pandemrix -rokote ja siihen yhdistetty narkolepsia tulee vahvistamaan rokotteisiin liittyviä ennakkoluuloja vielä pitkään.⁶⁰ THL:n vuonna 2010 perustetun työryhmän selvityksen mukaan kyseinen rokote oli osallinen Suomessa 4-19-vuotiailla todettujen narkolepsiatapausten kasvun. THL:n vuonna 2014 julkaistun raportin mukaan Pandemrix -rokotetuilla ihmisillä

⁵⁸ KKV 107/2020 vp, 1-2.

⁵⁹ Helander 2018, 60-61.

⁶⁰ Helander 2018, 61-62.

narkolepsiaan sairastuminen oli yleisempää kuin rokottamattomilla kahden vuoden ajan rokotusten antamisen jälkeen. Yhteensä 146 narkolepsiatapausta todettiin vuosina 1991-2005 syntyneillä. Raportissa todettiin, että tapausten ilmaantuvuus oli huomattavasti yleisintä 5-20-vuotiailla lapsilla ja nuorilla.⁶¹

Rokotteista kieltäytyminen ei aina liity terveydellisiin seikkoihin, vaan sen lisäksi vedotaan usein myös kulttuurillisiin, elämäntapomuksellisiin ja käytännöllisiin syihin. Käytännölliset syyt ovat esimerkiksi terveydenhuoltopalveluiden heikko saatavuus, kuten esimerkiksi rokotusten järjestämisen sijainti ja aukioloajat. Näihin on julkisen terveydenhuollon helpompi löytää ratkaisuja nostaakseen rokotuskattavuutta, mutta luonnollisesti kulttuuriin ja elämäntapomukseen liittyviin syihin on hankalampi vaikuttaa. Rokotusmyönteisyyttä on erityisesti hankalaa kasvattaa sellaisten ihmisten keskuudessa, jotka eivät ota tiettyjä tai mitään rokotteita uskonnollisista syistä.⁶²

Maailman terveysjärjestö (WHO) julisti vuonna 2019 rokotteista kieltäytymisen ja niihin liittyvien epäluulojen kuuluvan yhdeksi kymmenestä uhkasta globaalille terveydelle.⁶³ Koronapandemian leviämisen ja myöhemmin COVID-19 rokotusten lähestymisen myötä terveydenhuollossa osattiin odottaa huomattavaa epäröintiä rokotusten suhteen. Ongelmana rokotevastaisuudessa on erityisesti väärän tiedon leviäminen ja jo suureksi kasvaneet rokotevastaiset yhteisöt.⁶⁴

6 Rokotusohjelmat ja niihin liittyvä sääntely Euroopan Unionissa

Euroopan unionin jäsenmaista jokaisella on taho, joka vastaa kansallisten rokotussuunnitelmien ja -ohjelmien toteuttamisesta ja kehittämisestä. Tällainen on yleensä terveysministeriö tai sen alainen virasto, jota tukevat erinäiset asiantuntijat ja neuvonantajat.⁶⁵ Suomessa näitä viranomaisia ovat sosiaali- ja terveysministeriö ja Terveysten ja hyvinvoinninlaitos. STM huolehtii osaltaan kaikesta rokotuksiin liittyvästä lainsäädännöstä sekä päättää taloudellisesti merkittävistä rokotehankinnoista. Lisäksi ministeriön vastuulla on laatia esitykset valtioneuvostolle ja eduskunnalle rokotusohjelmaan lisättävistä uusista rokotteista.⁶⁶

Kaikissa EU-maissa rokotusohjelmat järjestetään kansallisella tasolla, kun taas alueittain on yleensä tehtävänä rokotusten toteuttamisen valvonta ja rokotuskattavuuden seuranta.

⁶¹ STM 2015, 6.

⁶² Helander 2018, 62.

⁶³ WHO 2019.

⁶⁴ Hotez 2021, 1.

⁶⁵ Rechel ym. 2018, 10.

⁶⁶ STM 2021a.

Joissakin maissa alueellisella tasolla on kuitenkin mahdollista muuttaa kansallisia rokotusohjelmia ja suosituksia paikallisten tarpeiden mukaan. Näin on esimerkiksi Ruotsissa, Tanskassa, Saksassa ja Espanjassa.⁶⁷ Suomessa aluetasolla kuntien tehtäväksi jää rokotusten ja niihin liittyvien käytäntöjen järjestely. Esimerkiksi lapsille rokotteet annetaan rokotusohjelman mukaisesti neuvoloissa ja kouluterveydenhuollossa.⁶⁸

Lähtökohtaisesti Suomessa ei ole pakollista ottaa mitään rokotetta⁶⁹, mikäli lapsen huoltaja tai itsemääräävä lapsi ei siihen suostu. Kuitenkin monissa muissa EU-maissa on otettu tiukempi linja rokotteiden suhteen, tekemällä niistä osittain pakollisia.

Euroopan ihmisoikeustuomioistuimen tapauksessa *Vavříčka ja muut v. Tšekki* jätettiin yhteensä kuusi hakemusta liittyen pakollisiin rokotuksiin Tšekissä. Ensimmäinen hakija sai rokotusvelvollisuutensa rikkomisesta sakon, kun taas lopuilta neljältä evättiin pääsy päivähoidon.⁷⁰

1. Hakemus nro 47621/13 (*Vavříčka v. Tšekki*)

Vavříčka sai vuonna 2003 sakon kieltäytyessään kahden 13- ja 14-vuotiaan lapsensa rokottamisesta poliota, B-hepatiittia ja jäykkäkouristusta vastaan. Rokotteet ovat pakollisia Tšekin kansainvälisen lainsäädännön mukaan.⁷¹

2. Hakemus nro 3867/14 (*Novotná v. Tšekki*)

Vuonna 2002 syntyneen hakijan vanhemmat suostuivat ottamaan hänelle kaikki rokotusohjelman mukaiset rokotukset, paitsi MMR-rokotuksen. Hakija ehti olla päiväkodissa vuosina 2006-2008, kunnes päivähoiton johtaja sai tietoonsa puuttuvasta rokotuksesta. Tästä johtuen hakijan pääsy päiväkotiin evättiin. Tšekin tuomioistuimissa katsottiin, että hänen päiväkodissa käymisensä saattoi vaarantaa muiden lasten turvallisuuden.⁷²

3. Hakemus nro 73094/14 (*Hornych v. Tšekki*)

Vuonna 2008 syntynyt hakija oli kärsinyt aikaisemmin terveysongelmista, joiden vuoksi häntä ei ollut rokotettu. Hakija ei vanhempien mukaan ollut saanut yksilöllistä rokotussuositusta lastenlääkäriltä. Hakijalta evättiin vuonna 2011 pääsy päiväkotiin,

⁶⁷ Rechel ym. 2018, 10.

⁶⁸ STM 2021a.

⁶⁹ Euroopan tautienehkäisy- ja -valvontakeskus (ECDC) 2021.

⁷⁰ *Vavříčka ja muut v. Tšekki* (2021), kohdat 22-64.

⁷¹ *Vavříčka ja muut v. Tšekki* (2021), kohdat 22-31.

⁷² *Vavříčka ja muut v. Tšekki* (2021), kohdat 32-40.

sillä hän ei pystynyt osoittamaan olevansa rokotettu. Kaikki asiasta tehdyt valitukset hylättiin.⁷³

4. Hakemukset nro 19306/15 ja 19298/15 (Brožík v. Tšekki ja Dubský v. Tšekki)
Vanhemmat eivät suostuneet rokottamaan lapsiaan (s. 2011) kaikkia rokotusohjelman mukaisia tauteja vastaan, sillä se olisi ollut heidän uskonnollisen vakaumuksensa vastaista. Vuonna 2014 lapsia ei päästetty päiväkotiin, sillä päivähoitoyksikön johtaja katsoi pakollisen rokotuksen olevan niin välttämätön toimenpide kansanterveyden suojelemiselle, että on mahdollista tältä osin rajoittaa oikeutta tunnustaa uskontoa tai vakaumusta. Hakijat valittivat asiasta tuloksetta.⁷⁴
5. Hakemus nro 43883/15 (Roleček v. Tšekki)
Biologeina toimivat hakijan (s. 2008) vanhemmat laativat itse hänelle henkilökohtaisen rokotusohjelman, jossa muutettiin rokotusten ajankohtaa ja poissuljettiin osa rokotuksista. Vuonna 2010 hakijalta evättiin pääsy kahteen päiväkotiin, sillä rokotusten osalta Tšekin lainsäädännössä säädetyt ehdot eivät täytyneet. Hakijan valitus asiasta hylättiin.⁷⁵

Asianosaisten mukaan rokotusvelvollisuuden laiminlyönnistä aiheutuneet seuraukset eivät olleet EIS 8 artiklan mukaisia. Kyseinen artikla sääntelee oikeudesta nauttia yksityis- ja perhe-elämän kunnioitusta.⁷⁶

Rokotusvelvollisuus Tšekissä koski kurkkumätää, jäykkäkouristusta, hinkuyskää, tyypin b hemofilus -infektioita, poliota, hepatiitti B:tä, tuhkarokkoa, sikotautia ja vihurirokkoa. Tietyt lapset joudutaan terveydellisistä syistä rokottamaan myös pneumokokkia vastaan.⁷⁷

Euroopan ihmisoikeustuomioistuin katsoi päätöksessään, että jokaisen hakijan oikeutta yksityiselämän kunnioittamiseen oli loukattu. Vaikka rokotustoimenpiteitä ei ollut suoritettu, suurin osa hakijoista kohtasi kuitenkin välittömät seuraukset heiltä evätystä päivähoidosta. Vavříčkan kohdalla tämä tarkoitti sakkoo.⁷⁸ Tšekin toiminta oli kansallisissa tuomioistuimissa katsottu perustuslain mukaiseksi. Kyseisen lainsäädännön tavoitteena oli suojautua tartuntataudeilta, jotka voivat aiheuttaa terveysriskin maan kansalaisille.

⁷³ *Vavříčka ja muut v. Tšekki* (2021), kohdat 41-47.

⁷⁴ *Vavříčka ja muut v. Tšekki* (2021), kohdat 48-55.

⁷⁵ *Vavříčka ja muut v. Tšekki* (2021), kohdat 56-64.

⁷⁶ *Vavříčka ja muut v. Tšekki* (2021), kohta 3.

⁷⁷ *Vavříčka ja muut v. Tšekki* (2021), kohta 76.

⁷⁸ *Vavříčka ja muut v. Tšekki* (2021), kohdat 263-264.

Rokottamattomat aiheuttavat tällaisen riskin niin rokotetuille kuin sellaisillekin yksilöille, joita ei voi terveydellisistä syistä rokottaa. Lainsäädännön tavoite ihmisoikeustuomioistuimen mukaan vastasi ihmisoikeussopimuksen 8 artiklan asettamia terveyden ja muiden oikeuksien suojelun tavoitteita.⁷⁹

Tapauksissa on ollut kyse pakollisesta lääketieteellisestä toimenpiteestä, joten tuomioistuimien katsoi rokotusvelvollisuuden vaikuttavan suoraan yksilön henkilökohtaisiin perusoikeuksiin. Tämän harkinnan painoarvoa vähensi kuitenkin se, että rokotuksia ei annettu hakijoiden tahtoa vastaan, eikä niitä olisi ollut edes mahdollista antaa näin, sillä Tšekin kansallinen lainsäädäntö ei salli väkisin pakottamista rokotuksiin. Tuomioistuin lisäsi myös, että vallitsee yleinen yksimielisyys siitä, että rokottaminen on hyvin menestyksenkäs ja kustannustehokas terveydenhuollossa ja että jokaisen valtion tulisi tähdätä mahdollisimman korkeaan rokotuskattavuuteen.⁸⁰

Euroopan ihmisoikeussopimus ja muut kansainväliset asiakirjat asettavat sopimusvaltiolle velvoitteen ryhtyä toimenpiteisiin kansalaistensa hengen ja terveyden suojelemiseksi. Tapauksessa vastaajan oleva Tšekin hallitus toimitti oikeusistuimelle asiantuntijoiden laatimaa materiaalia siitä, kuinka lasten rokottaminen kansalaisvelvollisuutena on tärkeää. Lisäksi materiaalissa tuotiin esiin riskejä yksilöille ja kansanterveydelle, mikäli rokotusohjelman mukaiset rokotukset olisivat vain suosituksia. Muun muassa näiden perustelujen pohjalta tuomioistuin katsoi Tšekin rokotusvelvollisuuden edustavan maan viranomaisten vastausta pakottavaan yhteiskunnalliseen tarpeeseen suojella kansalaisia tartuntataudeilta ja sairauksilta.⁸¹

Euroopan ihmisoikeustuomioistuin huomioi pakollisten rokotusvelvollisuuden syyksi muun muassa kansanterveyden tärkeyden, erityisesti mitä tulee lasten rokotusten tehokkuuteen ja turvallisuuteen. Jokainen sopimusvaltio on myös yksimielisiä siitä, että kaikkien maiden tulee pyrkiä mahdollisimman korkeaan rokotuskattavuuteen. Tuomioistuin myös katsoi, että kansallisten ja kansainvälisten asiantuntijoiden tietojen mukaan Tšekin oli perusteltua noudattaa tämänkaltaista rokotuspolitiikkaa.⁸²

Rokotteiden tavoitteena on nimenomaan suojata jokaista lasta vakavilta taudeilta. Yleensä tähän tavoitteeseen on päästy rokottamalla lapsi täysin rokotusohjelman mukaisesti jo varhaisiässä. Haavoittuvassa asemassa olevat lapset, joita ei terveydellisistä

⁷⁹ *Vavříčka ja muut v. Tšekki* (2021), kohta 272.

⁸⁰ *Vavříčka ja muut v. Tšekki* (2021), kohdat 276-277.

⁸¹ *Vavříčka ja muut v. Tšekki* (2021), kohta 285.

⁸² *Vavříčka ja muut v. Tšekki* (2021), kohdat 284-285 ja 300.

syistä voida rokottaa, ovat kuitenkin osittain suojattuja laumaimmunitaetin vuoksi. Tämä tosin vaatii rokotuskattavuuden korkeana säilymisen heidän yhteisössänsä. Vapaaehtoisen rokotuspolitiikan ollessa riittämätön immunitaetin saavuttamiseksi ja ylläpitämiseksi, kansalliset viranomaiset voisivat kohtuuden rajoissa ottaa käyttöön pakollisen rokotuspolitiikan, jonka avulla saavutettaisiin tarvittava suoja vakavia sairauksia vastaan. Ihmisoikeustuomioistuimen näkemyksen mukaan Tšekin terveydenhuollon toiminta perustui näihin edellä mainittuihin asioihin, jonka vuoksi tuomioistuin katsoi sen olevan lasten edun mukaista. Näin ollen Tšekin valtion päätöstä toteuttaa pakollista lähestymistapaa rokotuksiin tukevat asianmukaiset ja riittävät syyt.⁸³

Vaikka rokottaminen oli Tšekissä lailla säädetty velvollisuus, tuomioistuin huomautti, että lainsäädäntö ei kuitenkaan mahdollista rokotuksen väkisin antamista. Vavříčkalle määrättyä seuraamusta puolestaan voidaan pitää suhteellisen lievänä sen koostuessa kertaluonteisesta hallinnollisesta sakosta. Muiden hakijoiden kohdalta eväty esikouluun pääsy oli enemmänkin suojaava kuin rankaiseva toimenpide. Hakijat eivät myöskään pystyneet kansallisessa oikeusprosessissa esittämään sellaisia väitteitä, jotka olisivat pystyneet kyseenalaistamaan Tšekin järjestelyjä liittyen pakolliseen rokotuspolitiikkaan, tai rokotusohjelman rokotteisiin ja niiden turvallisuuteen.⁸⁴ Vaikka lapsien esikoulusta poistaminen rajasi heidän mahdollisuuttaan kehittää sosiaalisia ja oppimiseen liittyviä taitojaan pedagogisessa ympäristössä, olivat vaikutukset ainoastaan hetkellisiä. Kouluikäisyytensä saavutettuaan lasten rokotusasema ei enää vaikuttanut heidän pääsyynsä peruskouluun. Näin ollen tuomioistuin katsoi kantajien valittamien toimenpiteiden olevan kansallisen järjestelmän kannalta arvioituna kohtuullisessa suhteessa Tšekin rokotusvelvollisuuteen, ja tuon velvollisuuden tavoittelemiin laillisiin päämääriin.⁸⁵

Johtopäätöksissään tuomioistuin esitti, ettei ratkaistava kysymys tapauksessa ollut se, olisiko voitu soveltaa jotain vähemmän määrävää käytäntöä, kuten joissain muissa Euroopan valtioissa on tehty. Enemmänkin tarkasteltiin sitä, olivatko Tšekin viranomaiset ylittäneet harkintavaltansa tältä osin. Tuomioistuimen mukaan kiistanalaisia voidaan jokoseenkin pitää ”välttämättöminä demokraattiselle yhteiskunnalle”. Näin ollen Euroopan ihmisoikeussopimuksen 8 artiklaa ei rikottu.⁸⁶

Tapauksissa on puututtu suoraan yksilön itsemääräämisoikeuteen, vaikka pakolla rokottamiseen ei myöskään Tšekki ole ryhtynyt. Tässäkin asiassa joudutaan pohtimaan, että kuinka

⁸³ *Vavříčka ja muut v. Tšekki* (2021), kohta 288.

⁸⁴ *Vavříčka ja muut v. Tšekki* (2021), kohdat 293-296.

⁸⁵ *Vavříčka ja muut v. Tšekki* (2021), kohdat 306-307.

⁸⁶ *Vavříčka ja muut v. Tšekki* (2021), kohdat 310-311.

pitkälle yksilön itsemääräämisoikeutta suojellaan vai tuleeko ennemmin suojella koko kansan etua⁸⁷. Periaatteessa on oikeutettua, että laumaimmunitetin saavuttamiseksi ja kansanterveyden suojelemiseksi toteutetaan vaikeita ratkaisuja, vaikka ne olisivat kiistanalaisia.

Asian ratkaisun perusteella voidaan päätellä, että tietyissä tapauksissa yksilön itsemääräämisoikeus voidaan sivuuttaa yhteisen edun vuoksi.⁸⁸ Tšekki on toimintatavoillaan suojellut etua kaikkien maan lasten näkökulmasta, jolloin yksittäisen lapsen etu on jouduttu jättämään vähemmälle huomiolle.

Rokotuskattavuuden nostamiseen tulee ehdottomasti löytää erilaisia keinoja, varsinkin kattavuuden ollessa hälyttävä maan sisällä. On kuitenkin kyseenalaista, että ovatko suoraan lapsen elämään negatiivisesti vaikuttavat toimet oikeita tapoja kattavuuden parantamiseen (ks. liite 2). Varsinkin pienten lasten voi olla vaikea esittää näkemyksiään rokotuksista⁸⁹, joten tämän perusteella ei ole oikeasuhtaista rajoittaa esimerkiksi lasten sosiaalisia toimintaympäristöjä.

6.1 Ranska

Ranskan rokotuspolitiikasta on vastuussa ministeri, joka asettaa ehdot rokottamiselle, antaa tarvittavat suositukset ja julkistaa rokotusaikataulun kuultuaan maan terveysvirastoa.⁹⁰

Ranska eroaa rokotusohjelmassaan Suomen vastaavaan suuressa määrin, sillä suurin osa alle 18-vuotiaille annettavista rokotuksista on pakollisia. Pakollisiin rokotuksiin kuuluu muun muassa DTap-IPV-Hib+PCV viitosrokotus ja MPR-rokote.⁹¹ Vielä vuoden 2017 loppuun asti pakollisia rokotteita oli ainoastaan kolme, kun niitä on nyt jopa yhteensä 11 kappaletta. Pakollisten rokotusten huomattavan lisäyksen taustalla on rokotusohjelman uudistus, joka tuli käyttöön 1.1.2018. Välittömästi täytäntöönpanon ensimmäisen vuoden jälkeen huomattiin rokotuskattavuuden nousemista vuonna 2018 syntyneillä lapsilla vuonna 2017 syntyneisiin verrattuna.⁹²

Seurauksena lapsen rokottamatta jättämiselle oli vuoden 2017 loppuun asti Ranskan kansanterveyslain (Code de la santé publique, CSP) L3116-4 §:n mukaisesti jopa kuuden kuukauden vankeusrangaistus ja 3 750 euron sakko. Kyseinen pykälä ei kuitenkaan enää ole voimassa, minkä johdosta lapsen huoltajia ei voida enää tuomita sakko- tai vankilarangaistukseen. Näiden rangaistusten sijasta lapselta rokotteiden puuttuessa kuitenkin evätään pääsy lapselle tavallisiin palveluihin kuten esimerkiksi päivähoitoon tai kouluun. Ainoa keino vapautua

⁸⁷ Ks. Wierzba ym. 2020, 2.

⁸⁸ Ks. Wierzba ym. 2020, 6.

⁸⁹ Ks. Kalliomaa-Puha, 149-150.

⁹⁰ Ministère des Solidarités et de la Santé 2021.

⁹¹ ECDC 2021.

⁹² Ministère des Solidarités et de la Santé 2021b, 8.

pakollisista rokotuksista on lääketieteelliset syyt, eli elämäkatsomuksellisia tai uskonnollisia seikkoja ei oteta huomioon.⁹³

6.2 Italia

Alkuvuodesta 2017 Italiassa julkaistiin uusi rokotussuunnitelma, jonka tarkoituksena oli yhdenmukaistaa aluekohtaisia rokotusohjelmia. Mahdollisimman korkean rokotuskattavuuden saavuttamisen lisäksi suunnitelman tavoitteena on priorisoida tiettyjen vakavien tautien kuten polion sekä tuhka- ja vihurirokon hävittämistä maasta. Samana vuonna tuhkarokko pääsi leviämään Italiassa aiheuttaen yli 7000 sairastapausta ja 8 kuolemantapausta seuraavan alle kahden vuoden aikana.⁹⁴

Yleisesti ottaen lasten rokotuskattavuus Italiassa on ollut aivan liian alhainen, minkä vuoksi maassa hyväksyttiin uusi laki tilanteen parantamiseksi. Heinäkuussa 2017 voimaan tullut säädös (119/2017) määrittelee 0-16-vuotiaille lapsille annettavat rokotukset, jotka ovat pakollisia ja ilmaisia maan kansalaisille.⁹⁵ Säädöksen johdosta pakollisten rokotusten määrä nousi neljästä kymmeneen. Tämän muutoksen tavoitteena on parantaa rokotuskattavuutta, joka on ollut Italiassa keskimääräisesti alle 95 %. Kyseinen prosentuaalinen lukema on WHO:n suosittelema tavoite laumaimmunitetin saavuttamiseksi. Suosituksen taustalla on pyrkimys suojella niitä ihmisiä, joita ei voida terveydellisistä syistä johtuen rokottaa.⁹⁶

Ranskan tavoin Italiassa on seuraamuksia rokotevelvollisuuden laiminlyönnistä. Rokotuksien ottaminen on vaatimus päiväkotiiin ja esikouluun pääsemiselle 0-6-vuotiailla lapsilla. Peruskoulun alkaessa rokottamattomat lapset pääsevät jälleen koulutoimintaan mukaan rokotevelvollisuuksien laiminlyönnistä huolimatta. Paikallinen terveystoimintayksikkö kuitenkin käynnistää myös peruskouluikäiselle lapselle niin sanotun rokotusten palautusohjelman, jonka pyrkimyksenä on antaa myöhäisiällä lapsen tarvitsemat rokotukset. Myös rahalliset sanktiot 100-500 euroon ovat mahdollisia. Alaikäinen voi kuitenkin vapautua rokotusvelvollisuudesta terveydellisiin syihin nojaten.⁹⁷

6.3 Saksa

Rokotusohjelman toteuttamista varten Saksan liittovaltion terveysministeriö on perustanut STIKO (Ständige Impfkommision) -asiantuntijakomitean, joka vastaa rokotussuositusten

⁹³ Lévy-Bruhl ym. 2018, 1.

⁹⁴ Ricciardi ym. 2018, 112-113.

⁹⁵ Scavone ym. 2018.

⁹⁶ Ministero della Salute 2021.

⁹⁷ Ministero della Salute 2021.

antamisesta. STIKO:n tavoitteena on suosittaa rokotuksia kansalaisille heidän terveytensä suojellakseen, ja näin ehkäistä tartuntatauteja maan sisällä.⁹⁸

Kaikilla lakisääteisen sairausvakuutuksen omaavilla henkilöillä on oikeus kansallisen rokotusohjelman osoittamiin rokotuksiin. Vaikka ihmiset suhtautuvat Saksassa rokotusten ottamiseen koko ajan yhä hyväksyvämmiin, on rokotevastaisuus herättänyt paljon huolta maan sisällä. Samaan aikaan kun rokotusasteet lapsilla ovat nousseet viimeisen kymmenen vuoden aikana, on nuorten ja aikuisten keskuudessa havaittu riittämätöntä rokotuskattavuutta. Kuitenkin myös lapsille annettavissa rokotuksissa on huomattavia puutteita, kuten erityisesti MPR-rokotuksissa.⁹⁹ MPR-rokote suojaa sikotaudin ja vihurirokon lisäksi tuhkarokkoa vastaan, jota esiintyy Saksassa yhä vain uudelleen. Kyseisen taudin leviäminen johtuu alhaisesta rokotusasteesta, joka on edelleen WHO:n antaman rokotuskattavuuden suosituksen eli 95 prosentin alapuolella. Toistaiseksi tavoitteeseen on päästy ainoastaan yksittäisissä osavaltioissa, mutta koko liittovaltion tasolla tuhkarokkoon liittyvä rokotuskattavuus on edelleen iso ongelma.¹⁰⁰

Vuoden 2020 alkupuolelle rokotukset Saksassa eivät olleet pakollisia, mutta saman vuoden maaliskuussa voimaan tullut tartuntatautilain (infektionsschutzgesetz, IfSG) muutos teki tuhkarokkorokotuksista kieltäytymisen sanktiolliseksi. Uudistetun lain tavoitteena on edistää tuhkarokon torjuntaa ja luoda riittävää laumasuojaa.¹⁰¹ Kyseinen laki määrää, että kaikkien vähintään 1-vuotiaiden lasten on esitettävä todiste otetuista tuhkarokkorokotuksista tullessaan päiväkotiin tai kouluun. Sama velvollisuus koskee vuoden 1970 jälkeen syntyneitä, jotka työskentelevät tietyissä yhteisötiloissa tai sairaanhoitolaitoksissa.¹⁰² Yhteisötiloilla tarkoitetaan tässä Saksan tartuntatautilain 23 §:n 3 momentin 1 kohdan, 33 §:n 1-4 tai 36 §:n 1 momentin 4 kohdan osoittamia tiloja. Vanhemmat, jotka eivät rokota lapsiaan asianmukaisesti syyllistyvät hallinnolliseen rikkomukseen. Rikkomuksesta voidaan tuomita maksimissaan 2500 euron sakkoon. Sakoon voidaan tuomita myös edellä mainittujen tilojen rokottamaton asukas tai henkilökunnan jäsen. Rokottamaton henkilökunta ei saa työskennellä laisinkaan näissä tiloissa tai sairaanhoitolaitoksissa. Myös rokottamatta jääneiltä lapsilta voidaan evätä pääsy päiväkotiin.¹⁰³ Kouluun pääsyä ei voida kuitenkaan täysin kieltää, sillä oppivelvollisuuden katsotaan olevan etusijalla.

Huomionarvoista uudistetussa tartuntatautilaissa on se, että rokotuksia ei määritellä siinä pakolliseksi.¹⁰⁴ Myöskään Euroopan tautien ehkäisy- ja valvontakeskus (ECDC) ei määrittele

⁹⁸ Bundesministerium für Gesundheit 2021a.

⁹⁹ Bundesministerium für Gesundheit 2021a.

¹⁰⁰ Bundesministerium für Gesundheit 2021b.

¹⁰¹ Bornhofen 2020, 86-87.

¹⁰² Bundesministerium für Gesundheit 2021c.

¹⁰³ Bundesministerium für Gesundheit 2021c.

¹⁰⁴ Bornhofen 2020, 86-87.

Saksan tuhkarokkorokotteita pakollisiksi.¹⁰⁵ Pakollista immunisaatiota ei siis voi Saksassa toteuttaa. Myös 2500 euron sakon määrääminen ei ole viranomaisvelvollisuus, vaan se on aina harkinnanvaraista. Tartuntatautilain mukaan kyseinen sanktio on nimenomaan niin sanottu ”valinnainen” määräys. Sakkorangaistus tulee kuitenkin aina harkintaan, mikäli vastuussa oleva taho ei toimita rokotustodisteita määrääjässä tai terveysviranomaisen pyynnöstä.¹⁰⁶

6.4 Yhteenveto

Suomessa on pääasiallisesti pystytty estämään vaarallisten tautien suurimittainen leviäminen, vaikka uhka epidemioille on silti olemassa.¹⁰⁷ Rokotuskattavuuden laskiessa alle 95 prosentin on ymmärrettävää, että Euroopassa valtiot joutuvat turvautumaan erinäisiin keinoihin kattavuuden parantamiseksi. Tällaiset keinot voivat olla juuri esimerkiksi sakkoja, vankeutta, taikka pääsyn estämistä työpaikalle tai päivähoito- ja koulutoimintaan. Kuten edellä on mainittu, on kuitenkin kiistanalaista toteuttaa negatiivisia toimia erityisesti lapsia kohtaan rokotuskattavuuden nostamiseksi (liite 2). Myös erilaiset sakko- ja vankeusrangaistukset saattaisivat olla joissakin tapauksissa kohtuuttomia.

Tässä luvussa kuvattu EIT:n ratkaisu omalta osaltaan tukee sitä menettelytapaa, että EU:n valtiot voisivat tarvittaessa asettaa pakottavia toimia rokotusten järjestämisessä. Ratkaisun päätelmien mukaan Tšekin kohdalla on katsottu, että toiminta on ollut lapsen edun mukaista ja välttämätöntä demokraattiselle yhteiskunnalle¹⁰⁸.

7 Oikeudellinen näkökulma pakkorokottamiseen

Käsitykset rokottamisen riskeistä nostetaan usein esille siten, että ne jättävät usein varjoonsa tosiasialliset faktat rokotteista. Tämä liittyy jo hyvin tunnettuun väestön kognitiiviseen harhaan, joka tulisi tunnistaa ja korjata. Vaikka tavanomaisen rokotteen sopivuudesta väestölle ei pitäisi olla epäilystäkään, rokotusohjelmien, varsinkin pakollisten sellaisten luotettavuudesta ja oikeudenmukaisuudesta käydään laajaa keskustelua kansainvälisellä tasolla.¹⁰⁹ Varsinkin nykypäivänä tieto leviää nopeasti internetin maailmassa kaikkien saataville. Virheellisen tiedon osoittaminen vääräksi on usein hankalaa, minkä vuoksi monien ihmisten on vaikea erottaa luotettavaa tietoa misinformaation ja valheellisen propagandan seasta.¹¹⁰ Yleisesti useat tutkijat ovat kuitenkin sitä mieltä, että yksilön itsemääräämisoikeus rokotuksissa tulisi

¹⁰⁵ ECDC 2021.

¹⁰⁶ Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung 2021.

¹⁰⁷ Helander 2018, 63.

¹⁰⁸ *Vavříčka ja muut v. Tšekki* (2021), kohdat 288, 311.

¹⁰⁹ D’Errico ym. 2021, 1.

¹¹⁰ Helander 2018, 62.

säilyttää. Ainoana rationaalisena ratkaisuna suojella potilaan oikeutta terveyteen, voisi olla tietoon perustuvan kieltäytymisen mallin (informed refusal model) käyttöönotto, jotta maailmanlaajuisesti pystyttäisiin tavoittamaan mahdollisimman korkea rokotuskattavuus.¹¹¹ Tätä tukee myös ihmisoikeuksista ja lääketieteestä tehty yleissopimus, jonka 5 artiklan mukaan terveydenhuollon toimenpide on mahdollista suorittaa vain, mikäli potilaan suostumus on saatu kunnioittaen hänen vapaata tahtoaan ja hänen ollessa tietoinen kaikista asiaan kuuluvista seikoista.

Suomen kannalta pakkorokottaminen lienee hyvin kaukainen ajatus, mutta kuten aikaisemmin on mainittu, tartuntatautilain 47 § antaa mahdollisuuden tähän. Tällainen asetus annettaisiin kuitenkin vain vakavaa ja nopeasti leviävää tautia vastaan. On kuitenkin huomionarvoista, että jo ennen koronavirusta epidemioiden uhka on ollut kasvussa niin Suomessa kuin muuallakin maailmassa. Koronavirusta lukuun ottamatta Suomessa on toistaiseksi pystytty estämään tautien laajamittainen leviäminen. Herkästi leviävä tuhkarokon osalta on myös aiheutta huoleen Suomessa, sillä sen estäminen vaatii vähintään 95 prosentin rokotuskattavuuden. Jopa kolmannesosassa Suomen kunnista MPR-rokotteen kattavuus on laskenut alle tuon kyseisen prosenttimäärän.¹¹²

Tartuntatautilain 5 luvun 48 §:n 1 momentin mukaan sellaisissa terveydenhuollon toimintayksikön tiloissa, joissa hoidetaan tartuntataudeille vakavasti alttiita potilaita, saa työskennellä vain erityisestä syystä puutteellisen rokotussuojan omaava henkilö. Kyseisen lain 48 §:n 2 momentin mukaan työntekijällä tulee olla suoja tuhka- ja vesirokkoa vastaan. Tämän lisäksi heiltä vaaditaan kausi-influenssarokotusta, ja imeväisikäisiä hoitavilta puolestaan suojaa hinkuuskää vastaan. HE 230/2021 vp tartuntatautilain väliaikaisesta muuttamisesta ehdotetaan, että tartuntataudeille vakavasti alttiiden potilaiden kanssa työskentelevillä työntekijöillä tulee olla todistus koronavirusrokotteen ottamisesta tai koronavirustaudin sairastamisesta. Työntekijät, joilla on lääketieteellinen este rokotuksen ottamiseen, voisivat vaihtoehtoisesti suorittaa säännöllisiä testejä 48 tai 72 tunnin välein. Tosin tämä on katsottu hallituksen esityksessä jokseenkin ongelmallisena sen epäkäytännöllisyyden takia sekä taloudellisten ja terveydenhuoltoa kuormittavien syiden vuoksi.¹¹³ Tartuntatautilakiin lisättiin lakiehdotuksen myötä kohta 48 a §, joka on voimassa väliaikaisesti aikavälillä 1.1.2022–31.12.2022. Tartuntatautilain 48 a §:n 1 momentin mukaisesti sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijällä tulee olla koronarokotus tai todistus taudin sairastamisesta enintään viimeisen kuuden kuukauden ajalta. Työntekijä, joka ei terveydellisistä syistä rokottautua, voi esittää todistuksen negatiivisen testituloksen 72 tuntia ennen työvuoron alkua. Tartuntatautilain 58 k §:n mukaan koronarokotukset tulee kunnan järjestää maksutta työntekijöille tällaisessa tilanteessa.

¹¹¹ D’Errico ym. 2021, 1.

¹¹² Helander 2018, 63-64.

¹¹³ HE 230/2021 vp, 21-46.

Kyseinen tartuntatautilain väliaikainen muutos koskee tässä kohtaa lähinnä vain aikuisia. Yleisesti ottaen esitelty lakimuutos 48 § a kuitenkin kertoo yhdessä tartuntatautilain 47 §:n ja 48 §:n kanssa, miten Suomenkin lainsäädännön puitteissa voidaan siirtyä pakollisiin tai pakkoa vastaaviin rokotustoimenpiteisiin. Myös tartuntatautilain 3 luvun 16 g § mukainen koronatodistus on tietyissä julkisissa paikoissa määritelty pakolliseksi. Tällainen lainsäädäntö mahdollisesti heikentää potilaan itsemääräämisoikeuden asemaa, mutta silti on pohdittava, onko yleinen kansanterveyden suojelu tärkeämpää vakavien tartuntatautiin estämisen kannalta¹¹⁴. Lapsen itsemääräämisoikeuden kannalta on olennaista tuoda esille esimerkiksi tuhkarokon leviämisen uhka, joka saattaisi toteutua, mikäli MPR-rokotteiden osalta rokotuskattavuus laskisi valtakunnallisella tasolla alle 95 prosenttiin.¹¹⁵ Tämän seurauksena jouduttaisiin todennäköisesti pohtimaan, meneekö kansanterveyden suojelu lapsen itsemääräämisoikeuden edelle, ja kuinka lainsäädäntöä sovellettaisiin tai mahdollisesti muutettaisiin.

Kansainvälisesti katsottuna Suomessa on yleisesti ottaen korkea rokotuskattavuus, sillä ihmiset tavallisesti luottavat rokotteiden turvallisuuteen ja tehoamiseen.¹¹⁶ Tästä huolimatta Suomessa esiintyy vastahakoisuutta rokotuksiin, jotka olisivat jossain muodossa pakollisia. Esimerkiksi koronatodistuksesta luopumista vaativa kansalaisaloite saavutti joulukuussa 2021 50 000 allekirjoitusta, joten asia etenee eduskunnan käsittelyyn.¹¹⁷ Rokotevastaisuus nykypäivänä johtuu usein siitä, että ihmiset ovat yhä enemmän tietoisia omista oikeuksistaan. Suomen kaltaisessa maassa on myös hyvin vähän pakollisia lääketieteellisiä toimenpiteitä. Tämän vuoksi rokotteiden pakkoluonteisuus herättää ristiriitoja yhteiskunnassa, jossa ihmisillä ei normaalisti ole tapana luopua itsemääräämisoikeudestaan.¹¹⁸

Samalla kun pohditaan potilaan itsemääräämisoikeuden tärkeyttä, tulee huomioida, ettei päätös ja sen seuraukset rokotuksen ottamisesta koske ainoastaan ihmistä yksilöllisesti. Isommassa kuvassa rokotteen ottaminen tai ottamatta jättäminen koskee isommassa kuvassa kanssaihmiä ja koko yhteiskuntaa. Yksittäisen henkilön itsemääräämisoikeuden suojelu ei ole siinä mielessä yhteisen edun mukaista, mikäli siitä aiheutuu vakavia seurauksia muille ihmisille. Toisaalta pohdittavaksi jää, kuinka paljon yksilön oikeuksiin voidaan puuttua yhteisten tavoitteiden vuoksi.¹¹⁹

Lainsäädännön nykytilassa lasta ei voi fyysisesti tai muutenkaan pakottaa rokotuksiin, sillä kaikki Suomessa annettavat rokotukset ovat vapaaehtoisia.¹²⁰ Potilaslain 7 §:n 1 momentin

¹¹⁴ Ks. Wierzba ym. 2020, 6.

¹¹⁵ Ks. Helander 2018, 81-82.

¹¹⁶ Helander 2018, 60-61.

¹¹⁷ Westrén-Doll 2021.

¹¹⁸ Wierzba ym. 2020, 2.

¹¹⁹ Wierzba ym. 2020, 6.

¹²⁰ Euroopan tautienhäily- ja -valvontakeskus (ECDC) 2021a.

mukaisesti alaikäinen saa itse päättää rokotuksen ottamisesta, mikäli hän kykenee siihen ikänsä ja kehitystasonsa puolesta. Alaikäisen ollessa kykenemätön päättämään tällaisesta hoitotoimenpiteestä, on häntä 7 §:n 2 momentin mukaan hoidettava yhteisymmärryksessä huoltajiensa kanssa. Lähtökohtaisesti tässä tapauksessa molemmilta huoltajilta tarvitaan suostumus, ellei toisen huoltajan suostumusta jostain syystä onnistuta saamaan ja päätöksenteon pitkittymisestä aiheutuisi haittaa. Ylipäätään lapsen kannalta merkityksellisestä hoitotoimenpiteestä huoltajien tulee päättää yksimielisesti, mikäli ei katsota lapsen edun toteutumisen vaativan muuta.¹²¹ Kuten tässä työssä aikaisemmin käsitellyssä eduskunnan oikeusasiamiehen ratkaisussa AOA 19.12.2019 nro. EOAK/3128/2018 todettiin, rokotus katsotaan lapsen kannalta merkittäväksi toimenpiteeksi. Ratkaisu tukee myös rokotusta varten vaadittavaa molempien vanhempien suostumusta, vaikka potilaslaki ei ole huoltajien yhteistoimintavelvoitteen kannalta täysin yksiselitteinen.

8 Lapsen oikeuksien turvaaminen ja valvonta

Yksilön oikeusturvasta on säädetty PL 1 luvun 21 §:ssä, jonka 1 momentin mukaisesti jokaisen on saatava asiansa käsiteltäväksi asianmukaisella tavalla ja ilman perusteetonta viivästystä lainmukaisesti toimivallan omaavan tuomioistuimen tai muun viranomaisen toimesta. Jokaisella on myös oikeus saada oikeuksiansa ja velvollisuuksiansa koskeva päätös käsiteltyksi tuomioistuimessa tai muussa riippumattomassa lainkäyttöelimestä. Kyseinen lainkohta ei koske pelkästään aikuisia, vaan myös alaikäisiä. PL 1 luvun 6 §:n 3 momentin mukaan lapsille tulee turvata tasa-arvoinen kohtelu yksilöinä ja oikeus vaikuttaa itseään koskeviin asioihinsa kehityksensä mukaisesti. Oikeusturva kuuluu siis jokaiselle yksilölle iästä riippumatta.¹²²

Oikeusturva käsittää kaikki keinot, joilla voidaan edistää ja toteuttaa yksilön oikeusturvaa. Ensisijaisesti on lapsen kannalta tärkeää, että hänellä on käytettävissään ennakollisia oikeusturvakeinoja. Ennakollisen oikeusturva pyrkii ehkäisemään lapsen oikeuksien laiminlyöntejä oikeudellisten sääntelyiden, menettelyn ja toimenpiteiden kautta. Käsitteenä oikeusturva mielletään usein jälkikäteiseksi oikeusturvaksi, eli käytännössä silloin kun vahinko on jo tapahtunut. Jälkikäteinen oikeusturva sisältää lainsäädännön ja juridisten menettelyiden mukaan ottamisen, tavoitellen oikaisua virheeseen tai hyvitystä oikeuksien loukkauksesta. Tämä tarkoittaa muutoksenhakekeinoja, jotka johtavat arviointiin toiminnan laillisuudesta. Lopulta muutosta haetaan mahdollisesti tuomioistuimesta asti. Jälkikäteinen oikeusturva on siinä mielessä huonompi lapsen kannalta, sillä se on hyvin hidas menettely byrokratian jäykkyyden

¹²¹ Helander 2018, 85.

¹²² Lapsiasiavaltuutettu 2017, 13.

vuoksi. Jälkikäteen myöskään mikään päätös tai korvaus ei pysty korjaamaan virhettä, mikäli se on aiheuttanut pysyvää vahinkoa lapsen terveydelle.¹²³

Alaikäiset ovat hyvin haavoittuvassa asemassa terveydenhuollon toimenpiteissä, kuten rokotustilanteissa. Siksi on tärkeää turvata lapselle riittävä oikeusturva sillä tavoin, että lapsi on myös tietoinen oikeuksistaan ja oikeusturvakeinoistaan. Lapsen immunisaatio eri tauteja vastaan on erittäin tärkeää, mutta rokottaminen ei saa tapahtua laiminlyöden lapsen oikeuksia. Alaikäisen, varsinkin pienen lapsen, voi olla hyvin vaikea ensinnäkin ymmärtää oikeuksiaan, saati käyttää oikeusturvakeinojaan.¹²⁴

Lapsen oikeusturvakeinot pyrkivät varjelemaan alaikäiselle kuuluvia oikeuksia terveydenhuollossa. Toiminnan laillisuusvalvonta ja viranomaiset ovat terveydenhuollon kannalta tärkeässä roolissa, jotta jokaiselle lapselle voitaisiin turvata riittävä oikeusturva. Alaikäisille on terveydenhuollossa olemassa erinäisiä oikeusturvakeinoja, vaikka lapsen elämään ei juurikaan yleisesti kuulu oikeusturvakeinojen käyttöä. Mikäli esimerkiksi rokotustilanteessa lapsi ei koe kohteluaan oikeudenmukaiseksi, voi hän tehdä muistutuksen kyseiselle terveydenhuollon yksikölle. Muistutukseen on annettava eduskunnan oikeusasiamiehen ratkaisukäytännön mukaan kuukauden kuluessa ratkaisu, jonka tulee olla kirjallinen ja perusteltu.¹²⁵ Lasten rokotustilanteissa tällainen toimintayksikkö voi olla esimerkiksi kouluterveydenhuolto.

Kantelun terveydenhuollon toiminnasta voi tehdä yleisille laillisuusvalvojille. Eduskunnan oikeusasiamies tai oikeuskansleri voivat tarvittaessa esittää näkemyksensä tai antaa valvonnan alaiselle huomautuksen, mikäli toiminta ei ole ollut lainmukaista. He voivat myös tehdä asiasta esityksen tapahtuneen virheen korjaamiseksi.¹²⁶ Valvonta tapahtuu käytännössä terveydenhuollon toimintayksikköihin tehtävillä tarkastuksilla ja valituksien käsittelyillä. Huomioitavaa kuitenkin on, ettei yksityisten terveydenhuollon toimijoiden valvonta kuulu oikeusasiamiehen tai oikeuskanslerin toimivaltaan.¹²⁷

Lapsiasiavaltuutetun mukaan lapsen nykypäivänä käytettävissä olevat oikeusturvakeinot ovat puutteellisia. Alaikäisten yhdenvertaisuus kansalaisina nähdään jokseenkin vaarantuneena, sillä lapsia ei vielä nähdä riittävässä määrin oikeudellisina toimijoina. Yksi huolta herättävistä seikoista on jo aikaisemmin mainittu lapsen tietoisuus omista oikeuksistaan ja oikeusturvakeinoistaan. YK huomauttikin vuonna 2011 päätelmissään, että Suomen valtion olisi suotavaa lisätä erityisesti lasten tietoisuutta kansallisista valitusmenettelyistä. Suomessa jatkuvasta

¹²³ Lapsiasiavaltuutettu 2017, 13.

¹²⁴ Ks. Hakalehto 2018a, 432.

¹²⁵ Hakalehto 2018b, 52.

¹²⁶ Hakalehto 2018b, 53.

¹²⁷ Lohiniva-Kerkelä 2007, 228-229.

tiedottamisesta on ollut vastuussa lapsiasiavaltuutettu, eduskunnan oikeusasiamies ja lapsi- ja perhejärjestöt.¹²⁸

Nykypäivänä lasten valitusmahdollisuutta ja sen mutkattomuutta tukee erinäiset internetissä saatavilla olevat sähköiset palvelut, kuten esimerkiksi eduskunnan oikeusasiamiehen lapsille tarkoitettut verkkosivut. Tällä kyseisellä verkkosivulla lapsi voi tehdä itsenäisesti kantelun oikeusasiamiehelle. Kanteluiden määrä onkin lisääntynyt huomattavasti, kun katsotaan esimerkiksi vuonna 2018 ja 2019 saapuneiden kanteluiden lukumääriä.¹²⁹ Tämä ei välttämättä kuitenkaan tarkoita sitä, että lapsen oikeuksien loukkaamisia tapahtuisi paljon aikaista enemmän. Lähinnä määrän kasvu tarkoittanee sitä, että lapset tiedostavat entistä paremmin oikeuksiaan ja löytävät myös keinoja niiden turvaamiseen.

Kantelut (EOA)	2018	2019
Saapuneet	26	63
Ratkaistut	7	45

Taulukko 2: Lasten kantelut eduskunnan oikeusasiamiehelle vuosina 2018-2019 (Lapsiasiavaltuutettu 2020, 49).

Kaikista eduskunnan oikeusasiamiehelle tehtävistä kanteluista yleensä noin viidesosa johtaa jatkotoimenpiteisiin, kun taas lasten kanteluista toimenpiteisiin johtaa jopa noin 70 prosenttia. Tämä kieli siitä, että lapset kantelevat tosiasiallisista oikeuksien laiminlyönneistä ja kuinka huomattava tarve on lapsen käytettävissä oleville oikeusturvakeinoille.¹³⁰

PotL 3 luvun 11 §:ssä säädetään potilasasiamiehen toiminnasta ja siihen kuuluvista tehtävistä. Potilasasiamies antaa ohjausta potilaslain soveltamiseen liittyvissä asioissa, neuvoo potilasta muistutuksen tai kantelun tekemisessä, antaa tietoa potilaalle kuuluvista oikeuksista ja toiminnallaan ylipäättään edistää potilaan oikeuksien toteutumista. Potilasasiamiesjärjestelmä on käytössä kaikilla terveydenhuollon asiakkailta. Järjestelmä on alun perin kehitetty sen vuoksi, että potilas voi tarvittaessa saada tietoa ja tukea oikeusturvaansa koskeviin asioihin.¹³¹ Myös lapsi voi oikeusturvakeinonaan ottaa itse yhteyttä potilasasiamieheen, joka on aina nimetty jokaisessa julkisen ja yksityisen terveydenhuollon toimintayksikössä erikseen.

¹²⁸ Lapsiasiavaltuutettu 2020, 49.

¹²⁹ Lapsiasiavaltuutettu 2020, 49.

¹³⁰ Lapsiasiavaltuutettu 2020, 49.

¹³¹ Lohiniva-Kerkelä 2007, 199.

Potilasasiamies voi esimerkiksi avustaa lasta muistutuksen tekemisessä terveydenhuollon toimintayksikölle, kantelussa eduskunnan oikeusasiamiehelle tai potilasvahinkoilmoituksen tekemisessä. Huomionarvoista on kuitenkin, että potilasasiamies ei esitä näkemystään hoitoon tai siinä tapahtuneisiin mahdollisiin virheisiin. Myöskään potilasasiakirjojen tutkiminen ei kuulu asiamiehen tehtäviin.¹³² Potilasasiamiehelle kuuluvat tehtävät vaativat kattavaa tuntemusta terveydenhuollon lainsäädännöstä ja kansainvälisten sopimusten kuten YK:n lapsen oikeuksien sopimuksesta.¹³³

Lapsen oikeusturvaan liittyvän neuvonnan lähtökohtana on, että lapsi ensinnäkin osaa löytää oikean yhteyshenkilön ja tietää mitä kautta hän voi päästä keskustelemaan kyseisen henkilön kanssa. Ennen jo mahdollisten oikeuksien loukkausten tapahtumista on olennaista, että lapsille pystytään tarjoamaan ennakkollista oikeusturvaa. Jokaisen terveydenhuollon toimintayksikön tulisi antaa lapsille selkokieleistä ja helposti tavoitettavissa olevaa informaatiota heidän oikeuksistaan. Kattavan tiedon saaminen on hyvin tärkeää, jotta lapsi kykenee kehittämään näkemyksen saamansa terveydenhoitoon ja tarvittaessa käyttämään hänelle kuuluvia oikeusturvakeinoja virheen tai epäkohdan korjaamiseksi.¹³⁴

8.1 Valvonta Euroopan Unionin tasolla

Lapsen oikeuksien merkitys on vahvistunut kansainvälisellä tasolla ihmisoikeuksien ollessa osa Euroopan Unionin toimintaa. Euroopan Unionista tehdyn sopimuksen artiklan 3 kohdan 3 mukaan EU:n täytyy pyrkiä edistämään lapsen oikeuksien suojelua. Kyseisessä sopimuksessa ei kuitenkaan eritellä, millä keinoilla oikeuksien suojelu tapahtuu tai ylipäätään toimivaltaa sen toteuttamiseen. Yleisestikään Euroopan Unionissa ei ole toimivallan osalta annettu säädöksiä tai keinoja lasta koskevien asioiden käsittelyyn, vaan toimivalta määrittyy tapauskohtaisesti yleisten toimivaltajakojen säännösten mukaan. Lähtökohtana on Euroopan Unionissa joka tapauksessa lapsen oikeuksien noteeraaminen ja lapsen oikeuksia laiminlyövien toimien estäminen.¹³⁵

Suurin lasten oikeuksien valvoja Euroopan Unionin tasolla on Euroopan neuvoston kanssa toimiva Euroopan ihmisoikeustuomioistuin (EIT), joka on onnistunut selkeyttämään Euroopan ihmisoikeussopimuksen tulkintaa enemmän lapsen oikeuksien kannalta. EIT onkin Suomen kannalta yksi tärkeimmistä kansainvälisistä lapsen oikeuksien edistäjistä ja valvontaelimistä. Tärkein kuitenkin toimija lienee kuitenkin olevan YK:n lapsen oikeuksien komitea.¹³⁶ Komitean tehtävänä on valvoa lapsen oikeuksien sopimuksen ja siihen kuuluvien valinnaisten

¹³² Valvira 2018.

¹³³ Pollari 2011, 25.

¹³⁴ Pollari 2011, 26.

¹³⁵ Hakalehto 2018b, 21.

¹³⁶ Kurki-Suonio 2010, 305-307.

pöytäkirjojen noudattamista. Komitean toiminnasta ja sen jäsenistön valinnasta on säädetty LOS 43 artiklassa. Pääasiallisena tehtävänä komitealla on tutkia valtioiden määräaikaisraportteja lapsen oikeuksien toteutumisesta. Näissä raporteissa kukin valtio erittelee toimet, joihin se on ryhtynyt lapsen oikeuksien edistämiseksi. Jokaista määräaikaisraporttia seuraa valtioille komitean antamat suositukset ja huomautukset, joihin valtioilla on velvollisuus vastata seuraavassa maaraportissaan.¹³⁷

Euroopan sosiaalisen peruskirjan osalta valvonta tapahtuu Euroopan sosiaalisten oikeuksien komitean toimesta. Sosiaalisten oikeuksien komitea toteuttaa valvontaansa tutkimalla valtioiden toimittamia määräaikaisraportteja, joissa ne esittelevät toimiaan peruskirjan määräyksien toteuttamiseksi. Komitean päätelmät raporteista toimitetaan hallitusten väliselle komitealle, jonka tehtävänä on varmistaa, että jokainen sopimusvaltio pyrkii toimillaan kohti peruskirjan tavoitteita. Mikäli peruskirjan määräysten noudattamista on laiminlyöty, voi Euroopan neuvoston ministerikomitea antaa suosituksia sopimusvaltion lainsäädännön tai käytännön muutoksille.¹³⁸ Kuten tämän työn sosiaalista peruskirjaa käsittelevässä luvussa todettiin, tämänkaltainen valtioiden raportoinnin varassa oleva valvontajärjestelmä on kovin toimimaton. Vaikka lasten oikeuksia käsiteltäessä peruskirja on olennainen, se ei kuitenkaan ole tämän osalta kovinkaan keskeinen kansainvälinen sopimus. Peruskirjassa on toki monia lapsen taloudellisia ja sosiaalisia oikeuksia koskevia artikloja, mutta lapsen etuun tai osallisuuteen liittyvää sääntelyä ei peruskirjasta löydy.¹³⁹

Euroopan neuvoston ihmisoikeusvaltuutettu on myös yksi Euroopassa toimiva ihmisoikeuksien edistäjä, vaikka se ei varsinaisen valvontaviranomainen olekaan. Lasten oikeuksien suojeleminen on kuitenkin osa ihmisoikeusvaltuutetun työtä, johon sisältyy vierailut lukuisiin eri lasten kanssa tekemisissä oleviin laitoksiin ja organisaatioihin. Ihmisoikeusvaltuutetun tehtävänä on myös antaa valtioille suosituksia siitä, kuinka lasten oikeuksia voitaisiin parantaa. Yksi ihmisoikeusvaltuutetun esittämistä huolenaiheista, joihin tulisi kiinnittää huomiota on lapsen oikeus tulla kuulluksi ja saada mahdollisuus esittää näkemyksensä omista asioistaan.¹⁴⁰ Lapsen itsemääräämisoikeuden toteutumisen näkökulmasta tämä oikeus on hyvin olennainen, ja jokaisen valtion tulisikin parhaansa mukaan pyrkiä tämän edistämiseen yhdessä muiden ihmisoikeustavoitteiden kanssa.

¹³⁷ UNICEF 2021.

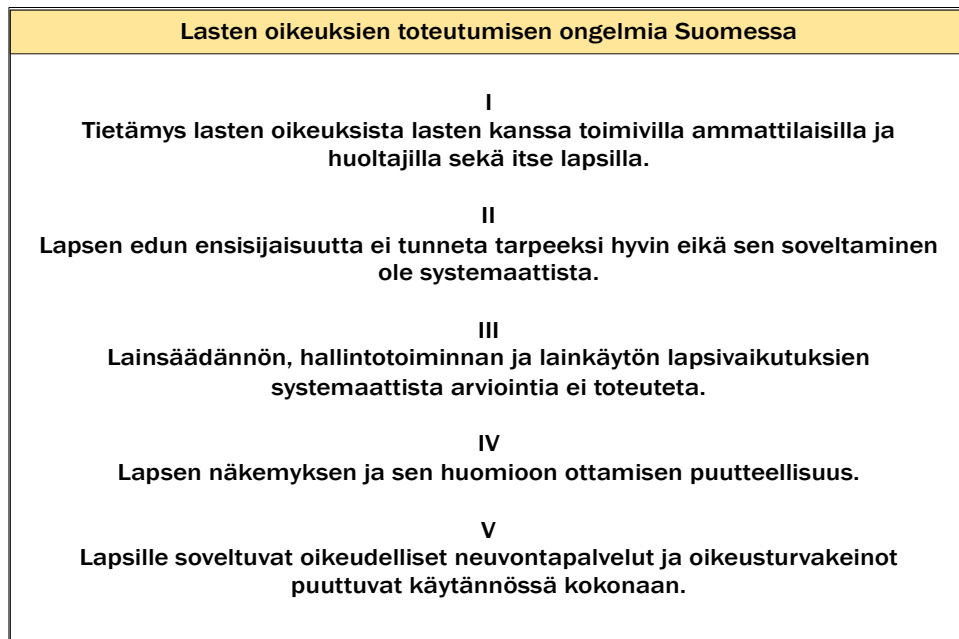
¹³⁸ Lapsenoikeudet.fi 2021.

¹³⁹ Toivonen 2017, 47.

¹⁴⁰ Euroopan neuvosto 2021.

9 Lapsen itsemääräämisoikeuden toteutuminen - Nykytila ja tulevaisuuden näkymät

Yleisesti lasten oikeuksien toteutuminen vaatii edelleen paljon työtä, vaikka kehitystäkin on viime vuosina ollut havaittavissa. Yhtenä ongelmakohtana lasten oikeuksien toteutumiseen liittyen voidaan katsoa lasten kanssa toimivien ammattilaisten puutteellinen koulutus lasten oikeuksista. Heidän tulisi myös tiedostaa, mikä merkitys oikeuksilla on heidän työssään.¹⁴¹



Kuvio 3: Lapsen oikeuksien toteutumisen haasteita perustuen lapsen oikeuksien komitean vuonna 2011 Suomelle antamiin päätelmiin (Hakalehto 2018, 431).

Lasten näkemysten huomioon ottaminen on jäänyt vähäiseksi erityisesti pienillä lapsilla ja erityislapsilla. Euroopan laajuudella toteutetussa kyselyssä puolestaan jopa 70 prosenttia lapsista koki, että terveydenhuollon ammattilaisten tulisi kuulla heidän näkemystään omasta hoidostaan. Lasta tulisi kuunnella erityisesti silloin, kun lapsen ja vanhempien näkemyksissä on erimielisyyksiä, eikä vanhemman voida katsoa olevan kykenevä huolehtimaan lapsen edun toteutumisesta.¹⁴² Yhtenä ongelmakohtana tähän liittyen on muodostunut olettaus siitä, että vanhemmat toimivat lapsensa parhaaksi. Tämä ei kuitenkaan ole realistista kaikkien lasten kohdalla. Silti usein on tosiasia se, että lapsen esittämä näkemys ei aja vanhemman näkemyksen edelle.¹⁴³

¹⁴¹ Hakalehto 2018a, 431.

¹⁴² Kalliomaa-Puha, 149-150.

¹⁴³ Hakalehto 2018a, 432-433.

Lapset ovat edelleen kovin haavoittuvassa asemassa oikeuksiensa suhteen ja yleisestikin oikeussubjektina heidän asemansa on heikko. Lapsen on hyvin hankala puuttua oikeuksiensa loukkauksiin, sillä siihen soveltuvia kanavia on hyvin vähän.¹⁴⁴ Useimmat lapset saattavat myös olla tietämättömiä oikeusturvaan liittyvistä vaikuttamiskeinoistaan.

Lapsen oikeudet ovat olleet esillä erityisesti viimeisen kymmenen vuoden aikana lainvalmistelussa ja viranomaistoiminnassa. Myös eri järjestöt ovat osaltaan laatineet ohjeistuksia oikeuksiin liittyen. Vaikka lapsen oikeuksia vahvistava uusi laki saataisiin osaksi Suomen lainsäädäntöä, oikeuksien toteutumisen siirtyminen laista käytäntöön ei ole yksioikoista. Lain säännöksiä käytännössä soveltavilla henkilöillä tulisi myös olla valmiudet oikeusturvan toteuttamiseen.¹⁴⁵

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeutta on pyritty lainsäädännössä vahvistamaan. HE 108/2014 vp sosiaalihuollon asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeuden vahvistamiseksi ja rajoitustoimenpiteiden käytön edellytyksistä sekä eräksi siihen liittyviksi laeiksi annettiin sosiaali- ja terveysministeriön hankkeen pohjalta eduskunnalle, ja lakien oli määrä tulla voimaan 1.11.2014. Lain tavoitteena olisi ollut vahvistaa nimenomaan asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeuden tilaa. Myös rajoitustoimenpiteiden käytön vähentäminen oli esillä hallituksen esityksessä.¹⁴⁶ Lakiehdotus kuitenkin lopulta raukesi, sillä käsittelyä ei ehditty suorittaa loppuun vaalikauden 2011-2014 aikana.¹⁴⁷ Vuonna 2018 sosiaali- ja terveysministeriön työryhmä valmisteli uudelleen lakiehdotuksen itsemääräämisoikeutta koskevista säännöksistä, ja kyseisen lain tarkoituksena oli tulla voimaan vuonna 2020.¹⁴⁸ Sote-uudistuksen myötä lakiehdotus raukesi 8.3.2019.¹⁴⁹ Tällä hetkellä lainvalmistelu on jälleen käynnissä, sosiaali- ja terveysministeriön asetettua asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeuden vahvistamisen seurantar ryhmän. Uudistuksen tavoitteena on tuoda lainsäädäntöön sellaisia muutoksia, jotka tukevat asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeuden täysimääräistä toteutumista.¹⁵⁰

10 Johtopäätökset ja pohdintaa

Yleisesti ottaen voidaan todeta, että lapsen itsemääräämisoikeuden toteutuminen rokotustilanteissa Suomen osalta on hyvällä tasolla. Oikeutta itsemääräämisvaltaan tukevat kansallisen lainsäädännön lisäksi erinäiset kansainväliset sopimukset ja säädökset. Myös maassamme

¹⁴⁴ Hakalehto 2018a, 432.

¹⁴⁵ Hakalehto 2018a, 431.

¹⁴⁶ HE 108/2014 vp, 1.

¹⁴⁷ Eduskunta 2015.

¹⁴⁸ STM 2018.

¹⁴⁹ Tukiliitto 2021.

¹⁵⁰ STM 2021b.

vakiintuneet toimintatavat rokotuksiin liittyen voidaan nähdä oikeudenmukaisina, jonka johdosta oikeuksien loukkaamisia asiaan liittyen ei ole huomattavasti havaittavissa. Samalla kun oikeuskäytännön vähäisyys mahdollisten oikeuksien rikkomisten arvioinnissa on ongelmallista, on positiivista huomata, ettei rokotusasioita ole tarvinnut käsitellä laajasti kansallisissa tai kansainvälisissä tuomioistuimissa. Tämä kertoo, ettei oikeuksien loukkauksia rokotustilanteissa tapahdu ainakaan huomattavissa määrin. Tosin on kuitenkin tärkeää huomioida, että asia ei välttämättä ole näin yksioikoinen, kuten ehkä olettaa saattaisi. Onkin tärkeää pohtia, kuinka suurissa määrin Suomessa todellisesti tapahtuu oikeusloukkauksia, jotka jäävät huomiotta tai eivät koskaan tule ilmi. Mitä enemmän lapset ovat tulevaisuudessa tietoisia oikeusturvastaan ja oikeusturvakeinoistaan, sitä enemmän rokotuksiin liittyviä kanteluita todennäköisesti tulisi. Tätä ajattelua tukee tässä työssä aikaisemmin esille tuodut tilastot eduskunnan oikeusasiamiehelle lapsen tekemistä kanteluista vuosien 2018 ja 2019 välillä, minkä vuoksi onkin tärkeää informoida lapsia oikeuksistaan ja oikeusturvakeinoistaan sekä tarjota alaikäisille lapsiystävällisiä keinoja suojella oikeusturvaansa¹⁵¹.

Suomen lainsäädäntö tukee kaikenikäisten yksilöiden oikeusturvaa lainsäädännöllään, ja yleisesti voidaan katsoa ihmisoikeuksien toteutuvan Suomessa melko hyvin. Verrattaessa muiden EU-maiden lainsäädäntöön ja menettelytapoihin Suomessa ei ainakaan lapsen itsemääräämisoikeuden osalta olla jäljessä.

Aivan kuten tässäkin työssä on useammassa kohtaa todettu, kehittämisen varaa Suomella kuitenkin vielä löytyy. Lainsäädäntöä erityisesti potilaslakiin liittyen tulisi selkeyttää, jotta rokotustilanteet tapahtuisivat lainmukaisesti ja lapsen etu ensisijalla. Lisäksi kaikille terveydenhuollon ammattilaisille täytyy antaa perustavanlaatuinen tietämys koulutuksessaan lasten oikeuksista (liite 2).

Terveydenhuollon potilaiden itsemääräämisoikeutta on jo pidemmän aikaa pyritty vahvistamaan lainsäädännön avulla, mutta Suomen mutkikas byrokratia on toistaiseksi ollut esteenä tälle. Lainvalmistelu kuitenkin jatkuu tälläkin hetkellä, tavoitteenaan vahvistaa potilaan itsemääräämisoikeuden täysimääräistä toteutumista.¹⁵² Lain voimaan tulemistä todennäköisesti saadaan odottaa vielä jokseenkin pitkään, mutta sen tapahtuessa Suomi ottaisi jälleen kehityskäteen itsemääräämisoikeuden toteutumista kohti. Lain voimaantulon jälkeisenä haasteena olisi tavat, kuinka se käytännössä istutetaan terveydenhuoltoon ja sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten koulutukseen¹⁵³.

¹⁵¹ Lapsiasiavaltuutettu 2020, 49.

¹⁵² STM 2021b.

¹⁵³ Hakalehto 2018a, 431.

Niin hyvällä tasolla kuin Suomessa lapsen oikeudet toteutuvat, on kuitenkin kiistatonta, että lapsen oikeudellinen asema aikuisiin verrattuna on heikko.¹⁵⁴ Lasta on tärkeää kuulla jokaisessa häneen liittyvässä hoitopäätöksessä, jotta lapsen näkemys asiaan saadaan tuotua esille. Lasta ei tulisi koskaan jättää asemaan, jossa hän kokee jätetyksi kuulematta tai hän ei ole edes tietoinen oikeudestaan esittää kantaansa asiaan.

Suostumuksen käsite on yksi asiaan liittyvistä keskeisimmistä ongelmista, sillä täysin selkeää menettelytapaa suostumuksen saamiseen ei tällä hetkellä ole.¹⁵⁵ Lapsen suostumuksen arviointiin kuuluvat menettelyt voidaan kuitenkin katsoa riittäväksi (liite 2). Arvioitaessa lapsen kehitystasoa suhteessa päätöksentekokykyyn saadaan hyvällä todennäköisyydellä näkökulma siihen, voiko lapsi tosiaan päättää hoidostaan vai ei. Erityisesti informed consent -käsitteen antamien suuntaviivojen avulla voitaneen todeta luotettava kuva lapsen päätöksentekokyvystä. Tältä osin suostumuksen saamiseen liittyvät toimintatavat ovat riittäviä, eikä näitä olisi kovinkaan yksioikoista säädöksillä vahvistaa. Enemmän suostumuksen antamisen ristiriitoja ilmenee huoltajien välillä, sillä ei ole selkeää, milloin päätöstä tehtäessä tarvitaan molempien vanhempien suostumus. Tältä osin lainsäädäntöä tulisi ehdottomasti kehittää toiminnan selkeyttämiseksi. Helander tiivistikin kattavasti haastatteluosiossa, kuinka huoltajien yhteistoimintavelvoitteeseen liittyvää sääntelyä tulisi tarkentaa (liite 2).

Lapsen itsemääräämisoikeuden kannalta on tärkeää, että oikeuksien valvontaa toteutetaan tehokkaasti niin kansallisella kuin kansainväliselläkin tasolla. Yleisen valvonnan lisäksi on hyvin olennaista, että pystytään arvioimaan realistisesti itsemääräämisoikeuden toteutumista. Tällainen arviointi voi tosin olla hankalaa. Lapsille voidaan kuitenkin toteuttaa asian pohjalta kyselyitä, ja näin on myös aikaisemmin toimittukin¹⁵⁶. Lisäksi tulisi tarkastella lasten tekemiä kanteluita viranomaisille. Käytännössä on siis tärkeää, että lapset tulevat kuulluksi ja saavat mahdollisuuden tuoda näkemyksensä omista asioistaan¹⁵⁷.

Ratkaisevana asiana lapsen itsemääräämisoikeuden kannalta on lapsen edun ensisijaisuus kaikissa päätöksissä.¹⁵⁸ Kyseisen oikeuden turvaaminen edellyttää, että voimassaoleva lainsäädäntö pystyy antamaan selkeät toimintatavat viranomaisille ja terveydenhuollon ammattihenkilöille.¹⁵⁹

Todennäköistä on, että tulevaisuudenkin Suomessa rokottaminen perustuu vapaaehtoisuuteen. Suomessa rrokotuskattavuus on yleisellä tasolla riittävän korkea¹⁶⁰, joten tietyissä EU-

¹⁵⁴ Hakalehto 2018a, 1-3.

¹⁵⁵ Helander 2018, 88.

¹⁵⁶ Ks. Kalliomaa-Puha 2018, 149-150.

¹⁵⁷ Euroopan neuvosto 2021.

¹⁵⁸ Hakalehto-Wainio 2013, 30-33.

¹⁵⁹ Ks. Hakalehto 2018a, 45.

¹⁶⁰ Helander 2018, 60.

maissa toteutetuille pakkokeinoille tuskin on tarvetta. Mikäli tilanne muuttuisi niin radikaalisti jonkun tietyn taudin kohdalla, tulisi rokotusten pakollisuutta ja niihin liittyviä sanktioita harkita painavasti. Erityisesti lapsien kohdalla seuraamukset, kuten esimerkiksi koulunkäynnin tai päivähoiton epääminen vaikuttaisi negatiivisesti suoraan lapsen elämään. Myös sakkorangaistukset tai lapsilisien leikkaukset saattaisivat olla varsin kohtuuttomia, eivätkä lapsen edun mukaisia toimenpiteitä (liite 2).

Suomessa vallitseva rokotemyönteisyys johtune siitä, että rokotusohjelmaan kuuluvat rokotteet koetaan turvallisiksi ja tutkituiksi.¹⁶¹ Koronarokotteet ovat puolestaan hyvä esimerkki siitä, kuinka vaikea uuden rokotteen on saada kansalaisten luottamus sen turvallisuudesta ja tehokkuudesta. Ylipäätään rokotteista liikkuu paljon tietoa, josta valitettavan suuri osa on disinformaatiota tai rokotevastaisten propagandaa¹⁶². Yksittäisen asiasta tietämättömän ihmisen voi olla hyvin hankala erottaa luotettavaa tietoa väärästä¹⁶³, jolloin hän saattaa vain uskoa siihen mihin hän itse haluaa. Toki sinällään ihmisten epävarmuus rokotuksia kohtaan on jokseenkin ymmärrettävää, sillä koronarokotusten kohdalla toimintatavat ovat olleet hieman epäselviä ja vaihtelevia.

Suomessa ei ole toistaiseksi juurikaan sivuutettu yksilön itsemääräämisoikeutta rokotustoimenpiteissä, vaan jokainen täysivaltainen henkilö on saanut päättää itse rokottamisestaan ilman pakottavia menettelyjä. Hiljattain voimaan tullut TTL 48 § a on kiistatta kyseenalaistanut yksilön itsemääräämisoikeuden tilaa. Vaikka Suomessa rokottaminen onkin perustunut lähikohtaisesti vapaaehtoisuuteen¹⁶⁴, kyseinen lainkohta osoittaa myös Suomen lainsäädännön mahdollisuudet velvoittaa ottamaan rokotus. Valtion onkin toiminnallaan löydettävä jopa pakottavia keinoja tartuntatautien leviämisen estämiseen ja terveydenhuollon kapasiteetin ylläpitämiseen. Pakottavat keinot rokotteen ottamiseen liittyen tulisivat kuitenkin olla painavasti harkittuja, sillä näillä puututaan suoraan yksilön oikeuksiin. Voidaan katsoa olevan mahdollista, että koronaa vastaavien epidemioiden esiintyessä TTL 48 § a:n tapaisia pykälä on mahdollista tuoda voimaan myös tulevaisuudessa. Lapsiin kohdistuvia rokotepakkokeinoja ei ole tähänkään mennessä toteutettu, sillä ne olisivat hyvin kyseenalaisia tapoja nostaa rokotuskattavuutta (liite 2). Kynnys erityisesti lapsen itsemääräämisoikeuteen puuttumiseen on siis hyvin korkea.

Jatkotutkimuksen osalta olisi tärkeää arvioida, minkälaisia vaikutuksia demokraattisessa yhteiskunnassa voi seurata yksilön itsemääräämisoikeuteen puuttumisesta. Kansalaisten positiivinen suhtautuminen rokotuksiin on pyrittävä säilyttämään tulevaisuudessakin, jotta etenkin

¹⁶¹ Helander 2018, 61.

¹⁶² Helander 2018, 62.

¹⁶³ Helander 2018, 62

¹⁶⁴ Helander 2018, 61.

yleisvaarallisten tautien rokotuskattavuus pysyy kansallisella tasolla 95 prosentin yläpuolella. Yhtenä olennaisena asiana on myös tutkia ensinnäkin, kuullaanko lapsia tarpeeksi rokotustoimenpiteeseen johtavissa päätöksissä. Kiistaton lähtökohta on nimittäin se, että lapset ovat terveydenhuollossa verrattain heikossa asemassa aikuisiin¹⁶⁵. Tämän vuoksi lasten erityisen suojelun ja lapsiystävällisten oikeusturvakeinojen¹⁶⁶ lisäksi täytynee toteuttaa erinäisiä selvitystoimenpiteitä, jotta olisi mahdollista saada tosiasiallinen kuva lapsen itsemääräämisoikeuden tilasta. Euroopan laajuisten kyselyiden¹⁶⁷ lisäksi voitaisiin esimerkiksi toteuttaa kyselyitä lapsille kansallisella tasolla. Selvitystoimenpiteiden kuten kyselyiden pohjalta olisi mahdollista saada esille kehityskohteita ja mahdollisesti selvittää, onko toiminnassa havaittavissa alueellisia eroja rokotustoimenpiteisiin liittyen.

¹⁶⁵ Hakalehto 2018a, 1-3.

¹⁶⁶ Doek 2019, 5.

¹⁶⁷ Ks. Kalliomaa-Puha, 149-150.

Lähteet

Kirjallisuus ja artikkelit

Aaltonen, A. 2020. Lapsioikeus ja lapsen oikeus tuomioistuimessa - Lapsen huolto, tapaamisoikeus ja elatus. Helsinki: Edita.

Bornhofen, B. Masernschutzgesetz: Was kommt ab März 2020 auf die hessischen Ärztinnen und Ärzte zu? Hessisches Ärzteblatt 2/2020, 86-87.

D’Errico, S., Turillazzi, E., Zanon, M., Viola, R. V., Frati, P., & Fineschi, V. 2021. The Model of “Informed Refusal” for Vaccination: How to Fight against Anti-Vaccinationist Misinformation without Disregarding the Principle of Self-Determination.

Doek, J.E. 2019. The Human Rights of Children: An Introduction. Teoksessa Kilkelly, U. Liefwaard, T. (toim.) International Human Rights of Children. Springer, 5-12.

Hakalehto, S. 2018a. Lapsioikeuden perusteet. Helsinki: Alma Talent.

Hakalehto, S. 2018b. Johdatus lapsen oikeuksiin terveydenhuollossa. Teoksessa Hakalehto, S. & Pahlman, I. (toim.). Lapsen oikeudet terveydenhuollossa. Helsinki: Kauppakamari, 21-53.

Hakalehto-Wainio, S. 2013. Lapsen oikeudet ja lapsen etu lapsen oikeuksien sopimuksessa. Teoksessa Hakalehto-Wainio, S. & Nieminen, L. (toim.) Lapsioikeus murroksessa. Helsinki: Lakimiesliiton kustannus, 25-46.

Helander, M. 2018. Rokottaako vai ei? Teoksessa Hakalehto, S. & Pahlman, I. (toim.). Lapsen oikeudet terveydenhuollossa. Helsinki: Kauppakamari, 59-85.

Hotez, P. COVID vaccines: time to confront anti-vax aggression. Nature 661/2021, 1.

Husa, J., Mutanen, A. & Pohjalainen, T. 2008. Kirjoitetaan juridiikkaa. Helsinki: Talentum.

Kalliomaa-Puha. 2018. Lapsipotilaan oikeus omaan kieleen, kulttuuriin ja vakaumukseen. Teoksessa Hakalehto, S. & Pahlman, I. (toim.). Lapsen oikeudet terveydenhuollossa. Helsinki: Kauppakamari, 149-150.

Kurki-Suonio, K. 2010. Oikeusasiamies lapsen oikeuksien valvojana. Teoksessa Eduskunnan oikeusasiamies (toim.). Eduskunnan oikeusasiamies 90. Helsinki: Eduskunnan oikeusasiamies, 305-307.

Lévy-Bruhl, D., Desenclos, J. C., Quelet, S., & Bourdillon, F. 2018. Extension of French vaccination mandates: from the recommendation of the Steering Committee of the Citizen Consultation on Vaccination to the law. Eurosurveillance 17/2018, 1.

Lohiniva-Kerkelä, M. 2007. Terveydenhuollon juridiikka. Helsinki: Talentum.

Mikkola, T. 2012. Kansainvälinen lapsioikeus. Helsinki: Sanoma Pro.

Nieminen, L. 2013b. Perus- ja ihmisoikeudet ja perhe. Helsinki: Talentum.

Pahlman, I. Alaikäisen potilaan itsemääräämisoikeus. Teoksessa Hakalehto, S. & Pahlman, I. (toim.). Lapsen oikeudet terveydenhuollossa. Helsinki: Kauppakamari, 287-288.

Pajulammi, H. Lapsi, oikeus ja osallisuus. Yliopistollinen väitöskirja, Lapin yliopisto. Helsinki: Talentum.

Pollari, K & Lohiniva-Kerkelä, M. 2013. Ketä kuullaan – Kuka päättää? Alaikäisen osallisuus ja itsemääräämisoikeus terveyden- ja sairaanhoidossa. Teoksessa Hakalehto-Wainio, S. & Nieminen, L. (toim.) Lapsioikeus murroksessa. Helsinki: Lakimiesliiton kustannus, 280.

Rechel B, Richardson E & McKee, M. 2018. Executive summary. Teoksessa Rechel B, Richardson E, McKee M (toim.). The organization and delivery of vaccination services in the European Union. The European Observatory on Health Systems and Policies, 10.

Scavone, C., Rafaniello, C., Brusco, S., Bertini, M., Menditto, E., Orlando, V., Trama, U., Sportiello, L., Rossi, F. & Capuano, A. 2018. Did the New Italian Law on Mandatory Vaccines Affect Adverse Event Following Immunization's Reporting? A Pharmacovigilance Study in Southern Italy. *Frontiers in Pharmacology* 9/2018, 1.

The European Observatory on Health Systems and Policies. 2018. The organization and delivery of vaccination services in the European Union. Rechel B, Richardson E, McKee M (toim.). World Health Organisation, 10

Toivonen V. 2017. Lapsen oikeudet ja oikeusturva. Yliopistollinen väitöskirja, Helsingin yliopisto. Helsinki: Alma Talent.

Wierzba, S. E., Mansnerus, J., & Malminen, T. 2020. Vacunación: hacia un equilibrio entre libertad de conciencia e interés público: Análisis jurídico comparado durante la crisis del Covid-19. *La Ley* 297/2020, 2-6.

Virallislähteet

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

HE 230/2021 vp. Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi tartuntatautilain väliaikaisesta muuttamisesta. Helsinki 2021.

KK 107/2020 vp. Kirjallinen kysymys yhteistoimintavelvoitteesta potilaslaissa. Helsinki 2020.

KKV 107/2020 vp. Vastaus kirjalliseen kysymykseen huoltajien yhteistoimintavelvoitteesta potilaslaissa. Helsinki 2020.

Lapsiasiavaltuutettu. Lapsen etua etsimässä. Lapsiasiavaltuutetun vuosikirja 2020. Lapsiasiavaltuutetun toimiston julkaisuja 2020:2. Jyväskylä 2020.

Lapsiasiavaltuutettu. Onko lapsella oikeusturvaa? Lapsiasiavaltuutetun vuosikirja 2017. Lapsiasiavaltuutetun toimiston julkaisuja 2017:1. Jyväskylä 2017.

Pollari, K. Lapsen asema potilasasiamiesten työssä - lapsen oikeus osallistua ja tulla kuulluksi. Lapsiasiavaltuutetun toimiston julkaisuja 2011:9. Jyväskylä 2011.

Sosiaali- ja terveysministeriö: Lasten ja nuorten narkolepsia - psykososiaalinen tuki. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2015:6. Helsinki 2015.

Muut lähteet

Bundesministerium für Gesundheit. 2021c. Impfpflicht soll Kinder vor Masern schützen. Viitattu 1.12.2021. <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/impfpflicht.html>

- Bundesministerium für Gesundheit. 2021b. Masern. Viitattu 1.12.2021. <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/begriffe-von-a-z/m/masern.html>
- Bundesministerium für Gesundheit. 2021a. Schutzimpfungen. Viitattu 1.12.2021. <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/praevention/impfungen/schutzimpfungen.html>
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. Frequently asked questions about the measles protection law. Viitattu 1.12.2021. https://www.masernschutz.de/fileadmin/Masernschutz-gesetz/Downloads/Fremdsprachige_Downloads/Merkblatt-Masernschutzgesetz-Eltern-ENG_.pdf
- Council of Europe. 2021. Children's rights. Viitattu 8.12.2021. <https://www.coe.int/en/web/commissioner/thematic-work/children-rights>
- Elonsalo, U. 2019. Rokotukset ovat lapsen oikeus. Blogikirjoitus. THL. Viitattu 8.11.2021. <https://blogi.thl.fi/rokokukset-ovat-lapsen-oikeus/>
- Eduskunnan oikeusasiamies. 2021. Kantelu oikeusasiamiehelle. Viitattu 2.12.2021. https://www.oikeusasiamies.fi/fi_FI/web/guest/kantelu-oikeusasiamiehelle
- Eduskunta. 2015. Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan itsemääräämisoikeus. Viitattu 14.12.2021. https://www.eduskunta.fi/FI/naineduskuntatoimii/kirjasto/aineistot/kotimainen_oikeus/LATI/Sivut/sosiaali_ja_terveydenhuollon_asiakkaan_itsemaaraamisoikeus.aspx
- European tautienehkäisy- ja -valvontakeskus (ECDC). 2021. Vaccine schedules in all countries in the EU/EEA. Viitattu 1.12.2021. <https://vaccine-schedule.ecdc.europa.eu/>
- Koskela, M. Tuleeko koronarokotteesta pakollinen? Suomen tartuntatautilaissa on pykälä pakorokotuksesta, mutta koronan kohdalla sitä ei voi soveltaa. YLE. Viitattu 8.11.2021. <https://yle.fi/uutiset/3-11521217>
- Lapsen oikeudet. 2021. Ihmisoikeuksien kansainvälinen valvonta. Viitattu 8.12.2021. <https://www.lapsenoikeudet.fi/lapsen-oikeuksien-sopimus-turvaa-lasten-ihmisoikeudet/lapsen-oikeudet-osana-ihmisoikeuksia/ihmisoikeuksien-kansainvalinen-valvonta/>
- Lapsiasiavaltuutettu. Lapsiasiavaltuutetun lakimieheksi Merike Helander. Viitattu 4.1.2021. <https://lapsiasia.fi/-/lapsiasiavaltuutetun-lakimieheksi-merike-helander->
- Ministère des Solidarités et de la Santé 2021. Le calendrier des vaccinations. Viitattu 23.11.2021. <https://solidarites-sante.gouv.fr/prevention-en-sante/preserver-sa-sante/vaccination/calendrier-vaccinal>
- Ministère des Solidarités et de la Santé 2021. Le calendrier des vaccinations. Viitattu 23.11.2021. https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/calendrier_vaccinal_090721.pdf
- Ministero della Salute 2021. Legge Vaccini. Viitattu 24.11.2021. <https://www.salute.gov.it/portale/vaccinazioni/dettaglioContenutiVaccinazioni.jsp?lingua=italiano&id=4824&area=vaccinazioni&menu=vuoto>
- STM. 2021b. Asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeuden vahvistamisen seurantaryhmä. Viitattu 14.12.2021. <https://stm.fi/hanke?tunnus=STM081:00/2021>
- STM. 2021a. Rokotukset. Viitattu 10.11.2021. <https://stm.fi/rokokukset>
- STM. 2018. Uudella lainsäädännöllä halutaan vahvistaa ihmisten itsemääräämisoikeutta sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa. Viitattu 14.12.2021. <https://stm.fi/-/uudella->

[lainsaadannolla-halutaan-vahvistaa-ihmisten-itsemaaraamisoikeutta-sosiaali-ja-terveyden-huollon-palveluissa](#)

Tukiliitto. 2021. Asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeuden vahvistaminen. Viitattu 14.12.2021. <https://www.tukiliitto.fi/toiminta/tukiliitto-vaikuttaa/itsemaaraamislainsaadannon-valmistelu/>

UNICEF. Lapsen oikeuksien seuranta. Viitattu 6.12.2021. <https://www.unicef.fi/lapsen-oikeudet/lapsen-oikeuksien-seuranta/>

Valvira. 2018. Potilasasiamies. Viitattu 6.12.2021. <https://www.valvira.fi/terveyden-huolto/potilaan-asema-ja-oikeudet-oikeudet/potilasasiamies>

Väestöliitto. 2020. Käännetty tiivistelmä State of World Population -raportista. Viitattu 2.11.2021. https://vaestoliitto-fi.directo.fi/@Bin/6faecf866bb6dbc25f6af1a25021b165/1635860372/application/pdf/11616126/SWOP%20tiivistelmä%20suomeksi_taitettu%20valmis.pdf

WHO. Ten threats to global health in 2019. Viitattu 9.11.2021. <https://www.who.int/news-room/spotlight/ten-threats-to-global-health-in-2019>

Westrén-Doll, J. 2021. Koronapassia vastustava kansalaisaloite keräsi riittävästi allekirjoituksia ja etenee eduskunnan käsittelyyn. Helsingin Sanomat. Viitattu 9.12.2021. <https://www.hs.fi/politiikka/art-2000008453884.html>

YK-Liitto. 2021. Lasten oikeudet. Viitattu 29.10.2021. <https://www.ykliitto.fi/yk-teemat/ihmisoikeudet/lasten-oikeudet>

Oikeustapaukset

Euroopan ihmisoikeustuomioistuin

Vavříčka ja muut v. Tšekki, suuri jaosto, 8.4.2021

Eduskunnan oikeusasiamiehen päätökset

AOA 19.12.2019 nro. EOAK/3128/2018. Apulaisoikeusasiamiehen päätös 19.12.2019 kanteluun Helsingin kaupungin kouluterveydenhuollon ja neuvolapalveluiden menettelystä lasten rokottamista koskevassa asiassa.

EOA 17.6.2011 nro. 4640/4/09. Oikeusasiamiehen päätös 17.6.2011 kanteluun Kokkolan terveyskeskuksen menettelystä lapsen rokottamista koskevassa asiassa.

EOA 11.6.2015 nro. 5294/2/13. Oikeusasiamiehen päätös 11.6.2015 oma-aloitteiseen tutkintaan THL:n HPV-rokotekampanjaa koskevassa asiassa.

Kuviot

Kuvio 1: Esimerkki lapsen kehityksen jakamisesta ikävaiheittain (Aaltonen 2020, 397).	14
Kuvio 2: Tahtoon perustuvan suostumuksen (informed consent) saamisen edellytykset (de Godzinsky 2013, 176-178).	16
Kuvio 3: Lapsen oikeuksien toteutumisen haasteita perustuen lapsen oikeuksien komitean vuonna 2011 Suomelle antamiin päätelmiin (Hakalehto 2018, 431).	40

Taulukot

Taulukko 1: Lapsille ja nuorille annettavat rokotukset STM:n rokotuksista annetun asetuksen (149/2017) ja kyseiseen asetukseen tehdyn muutoksen (132/2020) mukaisesti.....	17
Taulukko 2: Lasten kantelut eduskunnan oikeusasiamiehelle vuosina 2018-2019 (Lapsiasiavaltuutettu 2020, 49).....	37

Liitteet

Liite 1: Huoltajan suostumus alaikäisen koronarokotukselle	53
Liite 2: Haastattelu lapsen itsemääräämisoikeudesta ja suostumuksen käsitteestä rokotustilanteissa: Lakimies Merike Helander	54

Liite 1: Huoltajan suostumus alaikäisen koronarokotukselle

15.12.2021

Huoltajan suostumus alaikäisen koronarokotukselle

Alaikäinen voi itse päättää rokottamisesta, jos rokotteen antava terveydenhuollon ammattilainen arvioi, että lapsi tai nuori ikänsä ja kehitystasonsa perusteella kykenee päättämään rokotuksestaan. Lapsen itsemääräämisoikeudelle ei ole laissa ikäraja, vaan asia arvioidaan tapauskohtaisesti.

Vaikka alaikäinen ei päättäisi rokottamisestaan, hänelle tulee tarjota tietoa rokotuksesta ja sen merkityksestä ja hänen miellipiteensä tulee selvittää, jos se on hänen ikänsä ja kehitystasonsa huomioiden mahdollista.

Jos alaikäinen ei kykene itse päättämään rokotuksestaan tai hän ei halua itse päättää asiasta, koronarokotteen antamiseen tarvitaan kaikkien huoltajien suostumus.

Rokotukset ovat vapaaehtoisia.

5–11-vuotiaille tarjotaan tälle ikäryhmälle tarkoitettua Biontech-Pfizerin Comirnaty-rokotetta.

12–15-vuotiaille tytöille tarjotaan Biontech-Pfizerin Comirnaty-rokotetta tai Modernan Spikevax-rokotetta. 12–15-vuotiaille pojille tarjotaan Biontech-Pfizerin Comirnaty-rokotetta.

Huoltajat voivat antaa suostumuksensa koronarokotukselle tällä lomakkeella:

Rokotettavan nimi:	Rokotettavan henkilötunnus:
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Olemme yllä mainitun alaikäisen huoltajia ja annamme suostumuksemme sille, että hänelle voi antaa koronavirusrokotteen.

Paikka ja aika:	Paikka ja aika:
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Allekirjoitus:	Allekirjoitus:
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nimenselvennys:	Nimenselvennys:
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Oikeudellinen tausta: Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 7 § (785/1992); Laki lapsen huollosta ja tapaamisoikeudesta 5 § (361/1983)

Ohjeita: Huoltajien suostumukset voivat olla eri lomakkeilla. Yksinhuoltaja allekirjoittaa lomakkeen yksin. Jos alaikäisellä on enemmän kuin yksi huoltaja, suostumus tulee saada kaikilta niiltä, joilla on oikeus päättää lapsen terveydenhuollosta. Jos huoltajien toimivaltaa päättää lapsen terveydenhuollosta on rajoitettu tai annettu muulle taholle, suostumus pitää saada kaikilta niiltä, joilla on oikeus päättää lapsen terveydenhuollosta.

Voit tarvittaessa ottaa yhteyttä:

**Lue lisää
koronarokotteista:
thl.fi/koronarokote**

Liite 2: Haastattelu lapsen itsemääräämisoikeudesta ja suostumuksen käsitteestä rokotustilanteissa: Lakimies Merike Helander

Haastattelu lapsen itsemääräämisoikeudesta ja suostumuksen käsitteestä rokotustilanteissa:
Lakimies Merike Helander

Merike Helander on toiminut vuodesta 2013 lähtien lapsiasiavaltuutetun toimiston lakimiehenä. Oikeustieteen maisteriksi valmistunut Helander on keskittynyt erityisesti lapsi-, lääkintä ja bio-oikeuteen.¹

1. Lapsen huoltajien eriävät mielipiteet rokotustoimenpiteissä ovat ongelmallisia, sillä lainsäädäntö on siltä osin puutteellinen. Tällä hetkellä ei ole olemassa selkeää linjausta siitä, tarvitaanko lapsen rokottamiseen molempien huoltajien suostumus.

Kuinka lainsäädäntöä tulisi potilaslain ja huoltajien yhteistoimintavelvoitteen osalta kehittää?

Käytännössä toimintatapana on ollut se, että kansalliseen rokotusohjelmaan kuuluvat rokotukset voidaan antaa yhden vanhemman suostumuksella. Tätä perustellaan muun muassa sillä, että ohjelman mukaiset rokotukset on voitu todeta turvallisiksi, ja rokottaminen on lapsen edun mukaista. Paikallisia eroja voi olla siinä, miten suhtaudutaan, jos toinen vanhempi nimenomaisesti kieltää rokottamisen. Perusteena on varmasti myös se, että se helpottaa käytännössä neuvolan työtä, rokotusohjelman rokotuksien kuuluessa rutiininomaisesti neuvolakäynteihin. Oletettavasti molemmat huoltajat ovat tästä tietoisia ja siten katsotaan, että he myös voivat halutessaan ilmaista vastustuksensa, vaikka erikseen ei suostumusta pyydetäisiäkään. Oikeustila on kuitenkin tältä osin epäselvä, erityisesti jos kyse on rokotusohjelman ulkopuolisista rokotuksista. Nähdäkseni se ei ole hyvä kansallisen rokotusohjelman osaltakaan, sillä tapa toimia on muodostunut käytännössä, eikä siitä ole nimenomaistasääntelyä. Vaikka rokottaminen on muodostunut rutiiniksi lähes kaikkien lasten osalta ja ohjelmalla on saavutettu erinomaisia tuloksia, ei rokottaminen kuitenkaan ole ihan tavanomainen toimenpide, johon automaattisesti riittäisi yhden huoltajan suostumus. Lähtökohtana on siis lapsen huollosta ja tapaamisoikeudesta annetun lain 5 § huoltajien yhteistoiminnasta.

Mielestäni olisi tärkeää, että potilaslaissa olisi säädetty vähintäänkin, miten toimitaan, kun vanhemmat ovat erimielisiä. Selkeintä olisi, jos säädettäisiin myös missä tilanteissa yhteistoimintavelvoitteesta voitaisiin poiketa, kattaen myös ne tilanteet, joissa huoltajat eivät nimenomaisesti ole ilmaisseet erimielisyyttään. Tämä voi olla haastavaa, sillä kaikkien erilaisten hoitotoimenpiteiden osalta ei sääntelyä välttämättä ole mahdollista kirjoittaa kattavasti. Tarvetta olisi kuitenkin tarkemmalle sääntelylle siitä, mikä katsotaan

¹ Lapsiasiavaltuutettu 2013.

tavanomaiseksi ja mikä vaativammaksi suostumuksen antamistilanteeksi. Täydentävästi potilaslaissa voitaisiin myös lisäksi säätää vaatimuksesta liittyen lapsen edun mukaiseen toimintaan, joka koskisi niin hooltajia kuin terveydenhuollon ammattihenkilöitäkin.

2. Tuhkarokon leviäminen on aiheuttanut ongelmia Euroopassa, eikä Suomessakaan uhkaa tulla väheksyä. Monissa Euroopan maissa on käytössä pakolliset rokotukset esimerkiksi MPR-rokotteen osalta. Rokottamatta jättämisen seurauksena lapselta saatetaan evätä päivähoitoon tai kouluun pääsy. Myös sakkoja on joissakin maissa annettu tästä syystä.

Onko oikeudellisesti katsoen mahdollista, että Suomessa siirryttäisiin osin pakollisiin rokotuksiin? Esimerkiksi sellaisessa tilanteessa, jossa MPR-rokotekattavuus laskisi valtakunnallisella tasolla alle 95 prosentin aiheuttaen tosiasiallisen uhan.

Tartuntatautilain 14 §:n mukaan Suomessa rokottaminen perustuu lähtökohtaisesti vapaaehtoisuuteen. Tartuntatautilain 47 §:ssä säädetään pakollisesta rokotuksesta, jonka mukaan asetuksella voidaan tällainen säätää järjestettäväksi säännöksessä määrättyissä tilanteissa. MPR-tauteihin lukeutuva tuhkarokko on säännöksessä tarkoitettu yleisvaarallinen tauti, joten periaatteessa rokotus sitä vastaan voitaisiin säätää tämän lainkohdan nojalla. Kynnys tämän toteuttamiseen on kuitenkin hyvin korkea. (On myös huomattava, että MPR-rokotteella annetaan suojaa tuhkarokon lisäksi vihurirokkoa ja sikotautia vastaan, jotka on valtioneuvoston asetuksessa tartuntataudeista (146/2017) säädetty valvottaviksi tartuntataudeiksi. Ed. mainittu tartuntatautilain 47 § koskee vain yleisvaarallisia tartuntatauteja.)

Päivähoitoon pääsyn tai koulukäynnin epäminen tai esim. lapsilisien leikkaus puutteellisen rokotussuojan vuoksi ovat nähdäkseni jokseenkin kyseenalaisia keinoja ”kannustaa” rokottamiseen. Vaikutukset lapsiin ovat negatiivisia ja lapsi ei välttämättä itse vielä voi tehdä päätöstä rokottamisesta, varsinkaan päiväkotikäisenä tai alaluokilla. Joka tapauksessa olisi välttämätöntä toteuttaa kattava ja tutkittuun tietoon perustuva vaikutusarviointi ennen pakkorokotusta koskevaa päätöksentekoa.

3. Terveydenhuollon ammattilaisten tulee aina selvittää, onko lapsi kykenevä päättämään omasta hoidostaan. Kouluissa terveydenhuoltaja saattaa tavallisesti kysyä ”lupalappua” vanhempien suostumusta rokotukseen, mutta lapsen oikeus itsemääräämisvaltaan tulisi selvittää ensin.

Onko syytä epäillä, että vanhempien suostumusta kysytään usein liian hätäisesti ennen kuin lapsen kompetenssi hoidosta päättämiseen on selvitetty?

Huoltajien suostumusta taidetaan pyytää aika rutiininomaisesti. Tietysti jos lapsi tulee rokotettavaksi ilman täytettyä lupalappua, on terveydenhoitajan tehtävä arvioida lapsen kompetenssia päättää itse. Samoin toimitaan sellaisessakin tilanteessa, että lapsella on

vanhemman suostumus lapulla, mutta hän itse kieltäytyy rokotuksesta. Mikäli lapsi itse voi päättää rokotuksesta, on myös huolehdittava siitä, ettei lapsen toivoessa rokotuksesta tai rokottamatta jättämisestä kerrota huoltajalle. Tähän liittyen on myös tärkeää informoida lasta tästä oikeudesta.

Varsinaisesti en näe suurta ongelmaa, että näitä lupalappuja pyydetään etukäteen ja sitten vasta rokotustilanteessa arvioidaan lapsen kompetenssi, mikäli edellä mainittua toimintatapaa noudatetaan asianmukaisesti. Muutoin rokotusten järjestäminen voisi muuttua hyvin hankalaksi. On olemassa kuitenkin jonkinasteinen riski siitä, että huoltaja painostaa lasta jompaankumpaan suuntaan saadessaan etukäteen tietää, että rokotuksia tarjotaan lapselle. Tällaisessa tilanteessa lapsen itsemääräämisoikeus ei välttämättä toteudu täysimääräisesti.

4. **Onko nykyinen menettelytapa lapsen päätöksentekokyvyn arvioinnissa riittävä itsemääräämisoikeuden toteutumisen kannalta? Vai onko myös tässä lainsäädännöllä täsmentämisen varaa?**

Nähdäkseni menettelyt ovat varsin toimivia ja pääosin ammattihenkilöt tietävät, miten arviointi tehdään ja ylipäätään myös sen, että lapsella on oikeus vaikuttaa omaan hoitoonsa kehittyvien valmiuksiensa mukaisesti. Tämä pätee ainakin niihin ammattihenkilöihin, jotka toimivat lasten parissa.

Mahdollisesti on jonkin verran haasteita niiden ammattilaisten kohdalla, jotka eivät usein kohtaa lapsipotilaita. Terveystieteiden ammattihenkilöiden koulutuksessa jo tulisi antaa perustiedot lapsen oikeuksista. Joskus käy nimittäin ilmi, että heilläkin on samanlaisia väärinymmärryksiä lapsen oikeudesta vaikuttaa omaan hoitoonsa, kuin ns. tavallisilla kansalaisilla.

5. **Julkisoikeuden professori Tomi Voutilainen kertoi Ylen Ykkösaamun haastattelussa, ettei lasta voi pakottaa ottamaan koronarokotetta potilaslain perusteella.**

Mikäli lapsi on katsottu kykeneväksi päättämään hoidostaan, olettaen Voutilaisen ensisijaisesti tarkoittavan tätä tilannetta, hänellä on oikeus kieltäytyä rokottamisesta, riippumatta siitä, onko huoltaja antanut suostumuksensa vai ei.

Lapsen kieltäytymiseen on muulloinkin suhtauduttava vakavasti. Esimerkiksi lääketieteellisestä tutkimuksesta annetun lain 8 §:ssä on säädetty seuraavasti:

”Jos alaikäinen tutkittava vastustaa tutkimusta tai tutkimustoimenpidettä, on hänen mielipidettään hänen ikänsä ja kehitystasonsa huomioon ottaen noudatettava.”

Kieltäytymistä tulisi arvioida tapauskohtaisesti punnitsemalla hyötyjä ja haittoja, sekä muun muassa arvioimalla lapsen kykyä ymmärtää mistä asiassa on kyse. Usein pienemmän lapsen kohdalla (eli silloin, kun hän ei vielä voi itse päättää) voi olla kyse siitä, että lapsi pelkää pistämistä tai jännittää muuten tilannetta, eikä hän edes välttämättä ymmärrä, mistä on kieltäytymässä. Usein tilanne ratkeaa varaamalla rokottamiseen riittävästi aikaa, ja kerrottaessa lapselle rokotukseen liittyviä asioita, kuten miksi rokotetaan ja miten se tehdään.