



LAPIN YLIOPISTO
UNIVERSITY OF LAPLAND

Itsemääräämisoikeus ikääntyneiden palveluissa oikeusasiamiehen ratkaisujen perusteella

Sosiaalityö
Pro gradu -tutkielma

Eeva Saari

3.4.2026
Lapin yliopisto



LAPIN YLIOPISTO
UNIVERSITY OF LAPLAND

Lapin yliopisto

Tiedekunta: Yhteiskuntatieteiden tiedekunta

Työn nimi: Itsemääräämisoikeus ikääntyneiden palveluissa oikeusasiamiehen ratkaisujen perusteella

Tekijä: Eeva Saari

Koulutusohjelma / opetuskokonaisuus / oppiaine: Sosiaalityö

Ohjaaja: Tarja Orjasniemi

Työn laji: Pro gradu -tutkielma

Sivumäärä: 73+ lähteet.

Vuosi: 2026

Tiivistelmä:

Tutkimuksessa tarkasteltiin ikääntyneiden itsemääräämisoikeuden toteutumista ikääntyneiden palveluissa. Aineistona toimi eduskunnan oikeusasiamiehen ratkaisut. Tutkimuksen tavoitteena oli saada tietoa siitä, miten itsemääräämisoikeus toteutuu ikääntyneiden palveluissa, miten sitä rajoitetaan ja mitkä rakenteelliset tekijät vaikuttavat sen toteutumiseen. Tutkimus toteutettiin laadullisena ja sen teoreettisena viitekehyksenä toimi rakenteellinen sosiaalityö sekä kriittinen realismi. Aineisto analysoitiin teoriaohjaavalla sisällönanalysillä, hyödyntäen myös ryhmittelyä. Aineiston analyysissä muodostui neljä pääteemaa: itsemääräämisoikeuden toteutuminen palveluprosessissa, itsemääräämisoikeuden toteutuminen arjessa, itsemääräämisoikeuden toteutumista rajoittavat käytännöt sekä rakenteelliset tekijät itsemääräämisoikeuden taustalla.

Tutkimukseni keskeisenä tuloksena oli, että itsemääräämisoikeuden toteutumisessa ikääntyneiden palveluissa on paljon puutteita. Puutteita esiintyi niin palveluprosessin eri vaiheissa, esimerkiksi asiakkaiden kuulemisessa ja tarpeita vastaavan palveluasumispaikan saamisessa. Asiakkaiden arjessa itsemääräämisoikeus toteutui parhaiten pienissä, arkisissa asioissa esimerkiksi toiveiden huomioimisena. Toisaalta taas hoivakotien rutinoituneet käytännöt osaltaan rajoittivat yksilöllistä hoitoa ja itsemääräämisoikeuden kunnioittamista. Esiin nousi myös itsemääräämisoikeuteen liittyvät haasteet suhteessa ikääntyneen turvallisuuden ja välttämättömän hoidon ja huolenpidon takaamiseksi. Rajoitustoimenpiteiden toteuttamisessa esiintyi epäkohtia, osittain taustalla vaikutti myös puutteellinen lainsäädäntö. Havaintojen perusteella rakenteellisilla tekijöillä, kuten henkilöstöresursseilla ja lainsäädännöllä on paljon vaikutusta itsemääräämisoikeuden toteutumiseen. Lisäksi myös yhteiskunnalliset arvot ja asenteet vaikuttavat rakenteisiin, mikä heijastuu siihen, miten ikääntyneiden palveluja toteutetaan.

Avainsanat: itsemääräämisoikeus, ikääntyneet, perusoikeudet, ihmisoikeudet

Sisällys

1 Johdanto	1
2 Ikääntyneet, keskeiset lait ja oikeudet	3
2.1 Ikääntyneen henkilön määrittely	3
2.2 Hyvinvointivaltio, palvelujärjestelmä ja keskeiset lait	4
2.3 Ihmisoikeudet, perusoikeudet ja itsemääräämisoikeus ikääntyneen oikeutena	9
2.4 Hyvä hoito, hoidon laadun valvonta ja eduskunnan oikeusasiamiehen tehtävät	13
3 Rakenteellinen sosiaalityö ja kriittinen realismi	17
3.1 Rakenteellinen sosiaalityö	17
3.2 Kriittinen realismi	19
4 Tutkimuksen toteuttaminen	21
4.1 Tutkimuksen tavoite ja tutkimuskysymykset	21
4.2 Aineiston ja sen keräämisen esittely	23
4.3 Aineiston analyysi	24
4.4 Tutkimuksen eettisyys ja tutkijan positio	29
5 Tutkimuksen tulokset	31
5.1 Itsemääräämisoikeuden toteutuminen palveluja järjestäessä	31
5.2 Itsemääräämisoikeuden toteutuminen arjessa	40
5.4 Itsemääräämisoikeuden toteutumista rajoittavat käytännöt	49
5.5 Rakenteelliset tekijät itsemääräämisoikeuden toteutumisen taustalla	58
6 Johtopäätökset ja pohdinta	68
Lähteet	74

1 Johdanto

Viime aikoina on noussut esiin useita tapauksia, joissa vanhus on menehtynyt esimerkiksi rajoitustoimenpiteen tai muuten puutteellisen hoidon seurauksena. Esimerkiksi joulukuussa 2025 uutisoitiin tapauksesta, jossa tuoliin ”sidottu” vanhus menehtyi kuristumalla (Rosvall & Mansikka 2026). Pian tämän jälkeen uutisoitiin tapauksesta, jossa hoivakodin asukas kuoli hälytettyään ensin apua 11 kertaa turhaan, sillä hälytyspuhelimien akut olivat loppu (Muhonen & Loula 2026). Kyseiset tapahtumat herättivät laajaa keskustelua esimerkiksi sosiaalisessa mediassa. Suomessa keskustelu ikääntyneiden hoivasta ja sen laadusta on ollut viimevuosina vilkasta. Esimerkiksi vuonna 2019 syntyi laajaa keskustelua hoivan laadusta, kun Valvira peruutti toimiluvan ikääntyneiden ympärivuorokautista hoivaa tuottavalta organisaatiolta. Tämän jälkeen myös kanteluita hoidosta ja palveluista alettiin tehdä aikaisempaa enemmän, kun ihmisten tietoisuus kantelumahdollisuuksista lisääntyi. Myös koronapandemia toi esiin haasteita ikääntyneiden henkilöiden itsemääräämisoikeuden ja ihmisarvoisen arjen toteutumiseen. (Kangasniemi, Leino-Kilpi, Moilanen, Papinaho, Siipi, Suominen & Suhonen 2021, 1.)

Perus- ja ihmisoikeudet ovat jokaiselle ihmiselle yhdenvertaisesti kuuluvia oikeuksia, jotka ovat turvattu Suomen perustuslaissa (oikeusministeriö n.d.). Ikäihmisten oikeuksien turvaaminen on tärkeä osa perus- ja ihmisoikeuksien suojaamista, valvomista ja edistämistä. Iäkkäillä henkilöillä on samat perus- ja ihmisoikeudet kuin kaikilla muillakin. Myös heillä on oikeus osallisuuteen, arvokkaaseen elämään ja riittäviin palveluihin. (Ihmisoikeuskeskus n.d.) Siitä huolimatta, että esimerkiksi laissa ja perusoikeuksissa on tunnistettu ikääntyneiden oikeus hyvään kohteluun, hoivaan ja palveluihin, ei se käytännössä aina toteudu. Pirhonen toteaa osuvasti, että sillä ei ole merkitystä, mitä sanotaan, ajatellaan tai lupailaan esimerkiksi toiminnan suhteen, vaan sillä, miten vanhoja ihmisiä päivittäin kohdellaan (Pirhonen 2017, 151). Olen taustaltani lähihoitaja ja tämän myötä minulla on työkokemusta hoitoalalta eri asiakasryhmistä. Kiinnostus ikääntyneiden hoitoa koskevasta aiheesta kumpuaa osittain omasta työtaustastani. Tiedän, millaista on työskennellä kiireen keskellä ja rajallisilla resursseilla, samaan aikaan pyrkien toteuttamaan mahdollisimman hyvää, inhimillistä hoitoa. Työssäni olen havainnut myös ne puutteet, mitä esimerkiksi rajoitustoimenpiteisiin kohdistuu, kuten epätietoisuutta rajoitustoimenpiteiden käytöstä, puutteellisesta koulutuksesta sekä epäselvistä ohjeista. Työskennellessä ihmisten parissa ja erityisesti tilanteissa, joissa heidän perusoikeuksiaan rajoitetaan, on kuitenkin erittäin tärkeää tiedostaa se, miksi ja miten rajoitukset voidaan toteuttaa ja miten ylipäättään tukea itsemääräämisoikeuden toteutumista.

Näen tutkimuksen ajankohtaisena viimeaikaisten tapahtumien lisäksi myös sen vuoksi, että vaikka ikääntyneiden hoivapalveluissa rajoitustoimenpiteet ovat tavallisia, niistä on sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännössä hyvin vähän säännöksiä. Rajoittavista toimenpiteistä säädetään muun muassa mielenterveyslaissa, päihdehuoltolaissa, kehitysvammaisten erityishuolto koskevassa laissa, lastensuojelulaissa ja tartuntatautilaissa. Sen sijaan ikääntyneiden terveydenhuoltoa ja sosiaalipalveluja koskien ei ole voimassa säännöksiä rajoittaviin toimenpiteisiin liittyen. (Ihmisoikeuskeskus 2023, 27.) Näihin puuttuviin säännöksiin on otettu kantaa jo vuosia sitten, esimerkiksi hallituksen esityksessä (108/2014) lain muuttamiseksi todetaan, että perusoikeuksien rajoitusten tulee perustua lakiin. Puuttuvista laeista huolimatta perusoikeuksia rajoittavia toimenpiteitä on käytetty tilanteissa, jossa on pyritty turvaamaan potilaan tai sosiaalihuollon asiakkaan oikeus välttämättömään huolenpitoon, eikä lievempiä keinoja ole ollut käytettävissä tai ne ovat olleet riittämättömiä. Laillisuusvalvojat ovat tiettyjen edellytysten täytyessä katsoneet tämän menettelyn hyväksyttäväksi, mutta samalla ottaneet kantaa siihen, että lainsäädäntöä tulee kehittää. (HE 108/2014.) Tästä lainsäädännön kehittämistä on kuitenkin keskusteltu jo vuosia, ilman, että muutosta on oikeasti saatu aikaiseksi.

Mielestäni tutkimuksen tarpeellisuutta ja ajankohtaisuutta voidaan perustella myös tästä näkökulmasta, että vaikka perusoikeudet kuuluvat jokaiselle ja niiden rajoittamisen tulisi aina perustua lakiin, ei ikääntyneiden rajoittamisesta ole olemassa säännöksiä. Lisäksi kun huomioidaan se, miten yleistä rajoitustoimenpiteet ikäihmisten hoidossa ovat, on tämä aiheena erittäin perusteltu. Aihe sopii erittäin hyvin sosiaalityön gradun aiheeksi myös siitä näkökulmasta, että sosiaalialan ammattilaisen eettiset ohjeet velvoittavat puolustamaan asiakkaan ihmisoikeuksia ja ihmisarvoa. Eettiset ohjeet muistuttavat siitä, että ammattilaisten tulee kyetä tarkastelemaan kriittisesti niin omaa toimintaa kuin yhteiskunnallista päätöksentekoa. (Talentia 2022, 3.)

Vaikka hoivan laadusta saisi tehtyä hyvin kattavaa tutkimusta eri näkökulmista, olen rajannut aiheita itsemääräämisoikeuden ympärille. Olen kiinnostunut erityisesti siitä, miten itsemääräämisoikeus toteutuu ympärivuorokautista hoivaa tarjoavissa palveluissa Suomessa ja miten itsemääräämisoikeutta rajoitetaan. Peilaan näitä havaintoja perus- ja ihmisoikeuksiin sekä keskeisiin lakeihin. Lisäksi olen kiinnostunut siitä, mitä rakenteellisia tekijöitä voidaan tunnistaa sen taustalla, miten itsemääräämisoikeus toteutuu. Yhteiskunnallisessa keskustelussa tulee hyvin usein esille esimerkiksi puutteelliset resurssit, säästöpainet ja hoitajapula. Nämä ovat olleet esillä myös poliittisessa päätöksenteossa. Esimerkiksi vuoden 2025 talousarvio esityksessä nousi esille säästöpainet ja tarve velkaantumisen pysäyttämiseksi. Meneillään

olevan vaalikauden isoiksi teemoiksi julistettiin muun muassa julkisen talouden elvyttäminen, rakenteelliset uudistukset muun muassa sosiaaliturvaan ja verotukseen, kasvun ja turvallisuuden vahvistaminen. (Valtioneuvosto 2024.) Erilaiset säästötoimenpiteet ja lainsäädännön uudistukset ovat myös esimerkki rakenteellisista tekijöistä, jotka voivat heikentää hyvinvointia ja lisätä kansalaisten eriarvoisuutta.

Työni tutkimuskysymyksiäni ovat: miten ikääntyneiden itsemääräämisoikeus toteutuu eduskunnan oikeusasiamiehen ratkaisuihin? Miten ikääntyneiden itsemääräämisoikeutta rajoitetaan eduskunnan oikeusasiamiehen ratkaisujen perusteella? Mitkä rakenteelliset tekijät vaikuttavat itsemääräämisoikeuden toteutumiseen? Tutkimuksen teoreettinen tausta kytkeytyy rakenteelliseen sosiaalityöhön sekä perus- ja ihmisoikeuksiin, laajempaan teoreettisena viitekehyksenä toimii kriittinen realismi.

Tutkielmani etenee seuraavaksi teoriaosuuteen, jossa luvussa kaksi avaan ikääntyneen määrittelmää, heidän hoivaa ja palveluita ohjaavat keskeiset lait, suositukset ja oikeudet. Avaan myös palvelujärjestelmää ja hyvän hoidon periaatteita sekä sitä, miten hoitoa valvotaan ja mikä on eduskunnan oikeusasiamiehen rooli ja tehtävät. Tutkimuksessani tarkastellaan itsemääräämisoikeuden toteutumista ja rakenteellisia tekijöitä sen taustalla, joten pidän tärkeänä avata lyhyesti palvelujärjestelmää ja sitä, miten hoiva järjestetään ja mikä on hyvinvointivaltion vastuu ja rooli sen järjestämisessä. Itsemääräämisoikeus ja sen toteutuminen kytkeytyy vahvasti ikääntyneen kokemukseen hyvästä, ihmisarvoisesta hoidosta ja tästä syystä avaan myös hyvään, laadukkaan hoidon periaatteita. Kolmas luku esittelee tutkielman teoreettiset viitekehykset, eli rakenteellisen sosiaalityön ja kriittisen realismin. Neljännessä luvussa avaan tutkimuksen toteuttamisen, eli aineiston keräämisen, analyysin ja eettiset seikat. Viidennessä luvussa esittelen tutkimuksen tulokset ja kuudennessa luvussa johtopäätökset ja pohdinnan.

2 Ikääntyneet, keskeiset lait ja oikeudet

2.1 Ikääntyneen henkilön määrittely

Pohdin tutkimusraporttia kirjoittaessani sitä, millä termillä haluan kutsua ikääntyneitä henkilöitä. Tutkimuksissa, laeissa ja kirjallisuudessa esiintyy useita eri termejä, kuten *ikäihminen*, *ikääntynyt*, *vanhus*. Osa termeistä on kuitenkin koettu ongelmallisiksi, esimerkiksi ”vanhus” termin on nähty olevan leimaava ja arvolutautunut. Vanhustutkijat ovat tästä syystä käyttäneet

mieluummin muita käsitteitä, esimerkiksi ikääntynyt tai ikäihminen. Vanhusoikeudessa on kuitenkin käytetty myös termiä vanhus, tosin sen rinnalla voidaan käyttää myös muita termejä. (Mäki-Petäjä-Leinonen 2013, 29.) Päädyin siihen, että käytän itse termiä ikääntynyt, sillä se on yleisesti käytössä oleva termi. Tutkielmassa käytetään myös muita lähdemateriaalissa esiintyviä termejä, kuten ikäihminen ja vanhus. Laissa ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden terveyspalveluista eli niin sanotussa vanhuspäätöksessä (980/2012) ikääntyneeksi henkilöksi määritellään henkilö, joka on oikeutettu vanhuseläkkeeseen. Väestöennusteiden mukaan iäkkäiden henkilöiden määrä kasvaa, samaan aikaan kuin lasten ja työikäisten henkilöiden määrä vähenee. Väestöennusteiden mukaan ainoa kasvava ikäluokka on 75- vuotiaat. (Valtioneuvosto 2022, 7.)

Kaikki ikääntyneet eivät ole muistisairaita, mutta muistisairaus koskettaa hyvin monia ikääntyneitä. Suomessa keskimäärin 23 000 ihmistä vuosittain saa muistisairausdiagnoosin, yhteensä sairastuneita on yli 150 000 henkilöä (Käypä hoitosuositus 2023). Sitä mukaa kuin Suomalainen väestö ikääntyy, myös muistisairaiden ihmisten osuus kasvaa. Tämä on nähtävissä vanhustenhuollon palveluissa, sillä vain hyvin pienellä osuudella ympärivuorokautisen hoivan asiakkaista ei ole mitään kognitiivista häiriötä. (Nikumaa, Mäki-Petäjä-Leinonen & Nykänen 2025, 171.) Muistisairaiden ihmisten voidaan nähdä olevan yksi haavoittuvassa asemassa olevista ryhmistä, sillä he eivät täysimääräisesti kykene puolustamaan oikeuksiaan. Tietyt oikeudelliset tilanteet ovat muistisairautta sairastaville henkilöille tyypillisiä, esimerkiksi lisääntynyt palveluiden tarve, edunvalvonnan tarve ja oikeudellisen ennakkoinnin keinot. (Mäki-Petäjä-Leinonen, Nikumaa & Näkki 2025, 35.) Tässä tutkielmassa tarkastellaan sellaisten ikääntyneiden kohtelua, jotka saavat jotakin hoivapalvelua. Riippumatta siitä, minkä hoivapalvelun piirissä tarkasteltava asiakas on, yhteistä heille on avun tarve. Koska hoivan piirissä olevilla vanhuksilla on rajoittuneet mahdollisuudet vastata itsestään esimerkiksi sairauden tai vamman vuoksi, heistä tulee tahtomattaan riippuvaisia ammattilaisista, jotka heitä hoitavat (Lindwall & Lohne 2021, 1044).

2.2 Hyvinvointivaltio, palvelujärjestelmä ja keskeiset lait

Pohjoismaisen hyvinvointivaltion yhtenä keskeisenä periaatteena on nähty universalismi, johon kuuluu laaja tulkinta kansalaisille kuuluvista sosiaalisista oikeuksista. Universalismiin sisältyy jokaiselle kansalaiselle tarjotut sosiaalipoliittiset etuudet, jotka eivät riipu esimerkiksi asuinpaikasta, sukupuolesta tai tulotasosta. Nämä etuudet pitävät sisällään myös julkisin varoin ja rahoitetut palvelut, jotka ovat saatavilla kaikille tuloista riippumatta. (Häikiö, Van Aerschot, Anttonen 2011, 240, 241.) Yksityistäminen, markkinoistuminen ja uudet johtamisen ihanteet ovat

levinneet 1980-luvulta lähtien, myös Suomeen. Samaan aikaan jatkuvat kriisit ja heikko taloustilanne ovat pakottaneet tarkastelemaan palvelujen kustannuksia. Julkistaloutta on täytynyt tasapainottaa kansantalouden ja taloudellisen kasvun takaamiseksi. (Anttonen 2016a, 41.) Kilpailu ja tehokkuusvaateet ovat siis korostuneet ja valtion ja julkisen sektorin roolia on tietoisesti supistettu. (Van Aerschot 2014, 178.) Julkisen vallan vastuusta huolimatta nähtävillä on ollut siirtymä kohti kasvavaa perheiden vastuuta. (Julkunen 2006, 246.) Nähtävillä on ollut yksilöllisyyden, riippumattomuuden ja oman vastuun ihanteet, jotka korostuvat ikääntymispolitiikkaa koskevassa keskustelussa. Kaikkein eniten palveluita tarvitsevat ikääntyneet ovat jääneet muutosten myötä taka-alalle. (Ray & Seppänen 2015, 234.)

Palvelujen markkinoistuminen on ollut koskettanut suuresti ikääntyneiden palveluita. Markkinoistumisen myötä on nostettu esiin ongelmia, jotka syntyvät, kun hoivaa yritetään tehostaa laadun kustannuksella. Huolta on herättänyt se, miten ihmisten henkilökohtaiset resurssit näyttävät entistä merkityksellisempinä hoivan hankkimisessa. Tämä huoli kumpuaa ihmisten välisestä eriarvoisuudesta, joka on viime vuosina kasvanut. (Van Aerschot 2014, 55, 61). Muutosten myötä palvelujärjestelmä on pirstaleinen ja se ei välttämättä huomioi muuttuvia tilanteita ja tarpeita riittävän joustavasti. Ikääntyneiden elämäntilanne on usein vaikeasti ennakoitavampi mitä esimerkiksi lasten tai vammaisten henkilöiden ja palveluntarve voi muuttua nopeasti esimerkiksi kunnon heikentymisen myötä. (Karvonen-Kälkäjä 2012, 87).

Eriarvoisuutta aiheuttaa myös ikääntyneiden henkilöiden eriarvoiset taloudelliset resurssit. Pienituloiset ikääntyneet ovat usein riippuvaisia oman perheen ja läheisten tuesta, samaan aikaan kun suurituloiset ostavat palveluja yksityisiltä palveluntuottajilta. Palvelujen ostoa myös tuetaan aiempaa enemmän esimerkiksi erilaisilla verovähennyksillä ja maksuseteleillä. Muutoksen myötä vastuu siirtyy hyvinvointivaltiolta yhä enemmän perheille, sillä tarjottujen palveluseteleiden ja verovähennysten myötä perheet joutuvat ottamaan aiempaa enemmän vastuuta hoivan järjestämisessä. Suomessa moni ikääntynyt onkin riippuvainen epävirallisesta, perheenjäsenten tarjoamasta hoivasta (Kröger & Leinonen 2011, 323, 325.) Perheet vastaavat yhä enemmän palvelukokonaisuuden muodostamisesta ja erilaisten aukkojen paikkaamisesta (Julkunen 2006, 248). Kaikilla ei kuitenkaan välttämättä ole ollenkaan läheisiä, jotka haluaisivat tai voisivat tarjota apuaan (Van Aerschot 2014, 176).

Suomessa on viime vuosina ollut merkittävää muutosta palveluiden järjestämisessä myös hyvinvointialueuudistuksen myötä. Taloudellisen kestävyuden turvaaminen on ollut myös hyvinvointialueella yksi keskeinen teema ja palvelurakenteiden uudistamisen on nähty olevan välttämätöntä, jotta riittävä henkilöstö, laadukkaat palvelut ja taloudellinen kestävyys voitaisiin

turvata. Hyvinvointialueiden tavoitteissa vuosille 2025–2029 peräänkuulutetaan muun muassa kustannusvaikuttavuutta, taloudellista kestävyyttä ja oikeudenmukaisia palveluita. (Valtioneuvosto 2025a, 20.) Talous on muutenkin ollut keskeinen teema sosiaali- ja terveysalaa koskevassa politiikassa: nykyisessä hallitusohjelmassa tavoitteena on hillitä hyvinvointialueiden kustannusten kasvua rakenteellisilla toimilla, esimerkiksi palvelurakenteen muutoksilla. Erityisen huomionkohteeksi on nostettu ikääntyneiden kotona pärjääminen, omaishoitajien tukeminen ja heikommassa asemassa olevien henkilöiden tilanne. Keskeisiksi toimenpiteiksi palvelujärjestelmän toimivuuden takaamiseksi on nostettu muun muassa ennaltaehkäisevän otteen vahvistaminen, digitaalisten palvelujen kehittäminen, omahoidon kehittäminen ja mahdollistaminen sekä henkilöstörakenteen monipuolistaminen ja teknologian hyödyntäminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2024a, 12.)

Hyvinvointialueita on yhteensä 21, lisäksi Helsingin kaupunki vastaa sosiaali- ja terveydenhuollosta sekä pelastustoimesta omalla alueellaan. Hyvinvointialueet toimivat pääasiallisesti valtion rahoituksella, eikä niillä ole verotusoikeutta. (Valtiovarainministeriö n.d.) Hyvinvointialueiden vastuulla on huolehtia asukkaidensa lakisääteisten oikeuksien toteutumisesta ja palvelukokonaisuuden muodostamisesta (Valvira 2024, 7). Alueiden toiminnasta säädetään tarkemmin laissa hyvinvointialueista (611/2021). Hyvinvointialuemuutos on väistämättä vaikuttanut myös ikääntyneiden arkeen monilla eri tasoilla, arjessa nämä voivat näkyä esimerkiksi asiakasmaksujen muutoksina tai palvelujen uudelleen järjestäytymisenä. (Leppäaho, Havakka & Sorvali, 9).

Vanhuspalveluista säädetään useissa eri laeissa ja niitä ohjaavat myös erilaiset suositukset ja toimintamallit (THL 2024). Laki ohjaa ikääntyneiden palveluiden järjestämistä, niiden laatua ja sisältöä. Keskeisiä lakeja ovat muun muassa sosiaalihuoltolaki (1301/2014), laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000) sekä laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä sosiaali- ja terveyspalveluista (980/2012).

Sosiaalihuollon asiakkaaksi lasketaan henkilö, joka saa jotakin sosiaalipalvelua tai hänen asiaansa muuten käsitellään sosiaalihuollossa. THL kerää hyvinvointialueilta ja Helsingin kaupungilta useamman kerran vuodessa tietoa sosiaalihuollon asiakkaista seurantarekisteriä varten. Vuoden 2025 arvioihin perustuvassa tilastossa ikääntyneet olivat selkeästi suurin sosiaalihuollon asiakasryhmä, asiakkaina oli 16 % yli 65-vuotiaista ja jopa 66 % yli 85-vuotiaista. (THL 2026a, 2, 3.) Sosiaalihuoltolaissa sen 11 § määrittellään, että sosiaalipalveluja täytyy tarjota jokapäiväisestä elämästä selviytymisen tukemiseksi, asumiseen liittyvään tuen tarpeeseen, taloudellisen tuen tarpeeseen, sosiaalisen syrjäytymisen ehkäisemiseen ja osallisuuden

lisäämiseen, äkillisiin kriiseihin, perheväkivaltaan ja muuhun fyysiseen, psyykkiseen, sosiaaliseen tai kognitiiviseen toimintakykyyn liittyvään tuen tarpeeseen. Lain 12 § määrittelee myös, että jokaisella hyvinvointialueella oleskelevalla henkilöllä on oikeus saada kiireellisessä tilanteessa tuen tarpeeseen soveltuvat sosiaalipalvelut niin, että henkilön oikeus välttämättömään huolenpitoon ja toimeentuloon toteutuvat. Lain keskeisiä pykälä koskien ikääntyneille annettavia palveluja ovat ainakin 19 §:ssä määritellyt tukipalvelut, jotka voivat olla muassa ateriapalvelua, siivouspalvelua ja asiointipalvelua yksilöllisen tilanteen ja tarpeen mukaisesti, 19 a §:ssä määritelty kotihoito, 21 c §:n ympärivuorokautinen asuminen ja 22 §:n laitospalvelut. (SHL 1301/2014.)

lääkkäiden laitos- ja asumispalveluiden asiakkaana vuoden 2024 lopussa oli noin 55 000 henkilöä. Laitospalveluiden asiakasmäärä on laskenut viimeisen kymmenen vuoden aikana ikäihmisten kohdalla jopa 80 % kun taas ympärivuorokautisen palveluasumisen asiakasmäärä on ollut kasvussa. (Mielikäinen & Kuronen 2025, 1.) Vanhuspalvelulaissa 14 §:ssä määritellään, että ikääntyneen pitkäaikaista hoitoa voidaan toteuttaa laitoshoidona vain silloin, jos siihen on lääketieteelliset tai asiakas- ja potilasturvallisuuteen liittyvät perusteet (Mäki-Petäjä-Leinonen ym. 2025, 49). Suomessa tavoitellaan laitospalvelujen lakkauttamista niin, että jatkossa vaativat palvelut järjestettäisiin pääasiassa ympärivuorokautisessa palveluasumisessa. Muutokseen liittyy näkemys siitä, että ympärivuorokautisessa palveluasumisessa asukkaan yksilölliset tarpeet ja itsemääräämisoikeus voisi toteutua laitospalveluita paremmin. (STM 2022.)

Hoivan järjestäminen on myös kustannuskysymys. Väestön ikääntyminen tuottaa kasvavia kustannuksia. Ikääntyvien kasvava määrä heikentää sosiaali- ja terveysjärjestelmän kestävyttä ja vaikuttaa myös palvelujärjestelmän kykyyn tarjota riittävät palvelut kaikille tarvitsijoille. (STM 2014, 11.) Vuoden 2024 tilastoissa sosiaaliturvan menot olivat 91 miljardia euroa, joista ikääntymiseen liittyvät menot lisääntyivät suhteellisesti eniten, kasvaen 40 miljardiin euroon (THL 2026b).

Sosiaalihuoltolain (1301/2014) 21 c §:n mukaan ympärivuorokautisella palveluasumisella viitataan asumiseen yhteisöllistä toimintaa tarjoavassa, esteettömässä ja turvallisessa hoivakodissa, palvelukodissa tai vastaavassa yksikössä. Asukkaalla on oikeus vuorokaudesta riippumatta saada hoitoa ja huolenpitoa, myös äkillisessä tilanteessa. Ympärivuorokautiseen palveluasumiseen kuuluu henkilön yksilöllisen tuen tarpeen mukainen hoito ja huolenpito, toimintakyvyn ylläpitäminen ja sen edistäminen, ateriat, vaatehuolto, siivous sekä myös osallisuuden ja sosiaalisen kanssakäymisen edistäminen. Laissa määritellään myös, että henkilön yksityisyyttä tulee kunnioittaa ja osallisuutta tukea. Palvelu voi olla pitkäaikaista tai

lyhytaikaista ja sitä täytyy järjestää sellaiselle henkilölle, joka tarvitsee päivittäin vuorokaudenajasta riippumatta jatkuvaa hoitoa ja huolenpitoa ja sen järjestäminen ei muulla tavoin ole mahdollista tai asiakkaan etua palvelevaa. (SHL 1301/2014.)

Vanhuspalvelulaissa säädetyn henkilöstöä koskevan vähimmäismitoituksen muutos astui voimaan 1.1.2025. Sen mukaan vähimmäismitoitus on 0.6 työntekijää asiakasta kohden. Laki määrää, että yksikön mitoituksen tulee olla korkeampi, jos asukkaiden palveluntarve vaatii. Vanhuspalvelulain 20 §:n mukaan toimintayksikössä tulee olla henkilöstö, joka vastaa koulutukseltaan, tehtävärakenteeltaan ja määrältään palveluja saavien asukkaiden tarpeisiin. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista 20 §.) Sosiaalihuoltolain (1301/2014) 42 §:n mukaan sosiaalihuollon asiakkaalle tulee nimetä asiakkuuden ajaksi omatyöntekijä, ellei se ole ilmeisen tarpeetonta tai jos asiakkaalla on vastaava työntekijä jo muissa palveluissa. Jos asiakas on erityistä tukea tarvitseva henkilö, tulee työntekijän olla virkasuhteessa oleva sosiaalityöntekijä. (SHL 1301/2014 42 §.)

Frytak (2000) kuvaili elämänlaadun rakentuvat jokapäiväisistä elämän asioista, joita ovat esimerkiksi sosiaaliset suhteet, terveys, asuminen ja naapurusto, riittävä toimeentulo, osallisuuden mahdollisuudet sekä optimistinen tulevaisuudenkuva, autonomia ja tunne oman elämänsä hallinnasta. Ikääntyneen asuminen omassa kodissaan niin kauan kuin on mahdollista, on perinteisesti nähty yhdeksi elämänlaatua edistäväksi periaatteeksi. (Räsänen 2011, 26, 47.) Kotona asumisen ideaaliin ajaa väistämättä myös palvelujen kustannukset. Ikääntyneen asumista kotona tuetaan erilaisilla kotiin tarjottavilla palveluilla ja tukitoimilla, joista säädetään muun muassa sosiaalihuoltolaissa. Sosiaalihuoltolaki (1301/2014) määrittelee kotihoidon tarkoittavan henkilön avustamista, hoitoa ja tukemista niin, että hän suoriutuu jokapäiväiseen elämään kuuluvista toiminnoista omassa asuinympäristössään. Sen sisältöön vaikuttavat yksilölliset tarpeet. Kotihoitoa järjestetään sellaisille henkilöille, joiden toimintakyky on alentunut esimerkiksi korkean iän, sairauden, vamman tai muun syyn vuoksi. Sitä voidaan tarjota vuorokaudenajasta riippumatta, yksilöllisen tarpeen huomioiden. Se voi pitää sisällään myös terveydenhuoltolain 25 §:n mukaista kotisairaanhoidoa. (SHL 1301/2014.)

Laissa ikääntyneiden väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista (980/2012) määritellään sen 14 §:ssä, että hyvinvointialueiden tulee toteuttaa iäkkään henkilön arvokasta elämää tukeva pitkäaikainen hoito- ja huolenpito ensisijaisesti kotiin annettavilla ja muilla sosiaali- ja terveydenhuollon avopalveluilla. Onnistuneen kotona asumisen edellytyksenä on kuitenkin riittävän hoidon ja palveluiden saaminen (Mäki-Petäjä-Leinonen ym.

2025, 49). Kotiin annettavissa palveluissa on ollut nähtävillä selkeä muutos, joka alkoi 1990-luvulla. Aiemmin iso osa ikääntyneistä sai kotiin annettavia palveluita, jotka sisälsivät myös kodinhoidollisia tehtäviä, kuten siivousta. Muutoksen myötä palvelut muuttuivat, keskittyen enemmän henkilökohtaiseen hoivaan. Muutoksen myötä suurin osa alle 85-vuotiaista jäi kotiin annettavien palveluiden ulkopuolelle. Palveluita alettiin tarjoamaan yhä enemmän apua tarvitseville henkilöille ja tehostetusta kotihoidosta syntyi uusi menetelmä hillitä laitospalveluiden kasvavia kustannuksia. (Kröger & Leinonen 2012, 322, 325.) THL:n tilastotiedot tukevat tätä havaintoa yhä niukemmin tarjolla olevista kotihoidon palveluista. THL:n tietojen mukaan kotihoidon asiakasmäärä on ollut laskussa, vaikka ikääntyvien määrä on kasvanut. Esimerkiksi vuonna 2024 kotihoidon asiakkaina oli 161 000 henkilöä. Suurin osa sai kotihoitoa säännöllisesti. Etäyhteydellä toteutettava kotihoito on ollut selkeästi kasvussa, säännöllisen kotihoidon käynneistä viisi prosenttia tehtiin joko puhelimitse, videoyhteydellä tai chatissä vuonna 2024. (THL 2025a.)

2.3 Ihmisoikeudet, perusoikeudet ja itsemääräämisoikeus ikääntyneen oikeutena

Itsemääräämistä ja itsemääräämisoikeutta ei termeinä aina eroteta toisistaan, vaan niistä voidaan puhua synonyymeina. Autonomia tarkoitetaan usein yksilön kykyä määrätä itse asioistaan, kun itsemääräämisoikeudella taas tarkoitetaan yksilön oikeutettua vaatimusta saada itse määrätä omista asioistaan. Oikeus itsemääräämiseen ei siis aina sisällä kykyä päättää itse asioistaan ja toisaalta yksilö voi myös kyetä määräämään asioista ilman, että hänellä olisi siihen tunnustettua oikeutta. (Tiensuu, Aalto-Heinilä & Mäki-Petäjä-Leinonen 2023, 9.) Itsemääräämisoikeus liittyy keskeisesti ihmis- ja perusoikeuksiin. Ihmisoikeudet ovat perustavanlaatuisia, jokaiselle kuuluvia oikeuksia, jotka on turvattu kansainvälisissä sopimuksissa. Sopimukset ovat valtioiden välisiä ja ne allekirjoittamalla valtio sitoutuu toteuttamaan sopimuksessa määritellyt velvoitteet. Ne ovat yleismaailmallisia, perustavanlaatuisia, jakamattomia ja luovuttamattomia. Yleismaailmallisuudella viitataan siihen, että ne kuuluvat kaikille. Perustavanlaatuisuus taas tarkoittaa sitä, että ne ovat erityisen tärkeitä pidettyjä oikeuksia. Jakamattomuus taas tarkoittaa sitä, että kaikki ihmisoikeudet ovat yhtä tärkeitä ja luovuttamattomuudella viitataan siihen, ettei ihmisoikeuksia voi ottaa keneltäkään pois. (Ihmisoikeudet n.d.)

Perustuslain (713/1999) 2 § 3 momentissa säädetään siitä, että kaiken julkisen toiminnan ja julkisen vallan täytyy perustua lakiin. Perustuslaissa säädetään myös kaikille kuuluvista perusoikeuksista, jotka kuuluvat yhdenvertaisesti jokaiselle (Oikeusministeriö n.d.). Iäkkäillä henkilöillä on siis samat perus- ja ihmisoikeudet kuin kaikilla muillakin. Myös heillä on oikeus

osallisuuteen, arvokkaaseen elämään ja riittäviin palveluihin. (Ihmisoikeuskeskus n.d.) Iso osa yksilöiden oikeuksista ja velvollisuuksista määritellään laeissa ja alemman tasoisissa säädöksissä. Tietyistä oikeuksista sekä velvollisuuksista on kuitenkin nähty tärkeänä ottaa perusoikeussäännöksiä Suomen perustuslain (713/1999) 2 lukuun. Pyrkimyksenä on ollut taata tietty oikeus sekä korostaa tiettyä velvollisuutta. Perustuslaissa määritellyt oikeudet ja velvollisuudet ovat yksilön oikeusturvan ja toimintamahdollisuuksien osalta perustavanlaatuisia oikeuksia. (Hallberg 2011; Mäki-Petäjä-Leinosen 2013, 42 mukaan.) Suomen perustuslaissa säädettäviä perusoikeuksia ovat muun muassa 6 § oikeus yhdenvertaisuuteen, 7 § oikeus elämään, henkilökohtaiseen vapauteen ja koskemattomuuteen, 9 § oikeus liikkumisen vapauteen ja 10 § oikeus yksityiselämän suojaan. (PL 713/1999.)

Erityisesti toimintakyvyltään heikentyvien vanhusten eriarvoisesta kohtelusta ja syrjinnästä on ollut viime vuosina enemmän keskustelua. Perusoikeudet kuitenkin velvoittavat yhdenvertaisuuteen. Yhdenvertaisten oikeuksien periaate on yksi vanhusten oikeusturvaa koskevista periaatteista, ja sillä tarkoitetaan sitä, että jokaisen yksilön tarpeet ovat yhtä tärkeitä. Yhteiskunnan suunnittelun perustana tulisi olla tämä yhdenvertaisuuden näkökulma ja samanvertaiset osallistumismahdollisuudet. Jos yksilöt perusteettomasti asetetaan eriarvoiseen asemaan suhteessa toisiin, jonkin hänen ominaisuutensa tai esimerkiksi kulttuurisen taustansa takia, on kyse syrjinnästä. Yleisimpiä syitä syrjinnälle ovat sukupuoli, uskonto, elämäntapa, etninen tausta tai kuuluminen johonkin vähemmistöön. Syrjintäkielto ei kuitenkaan estä tasa-arvon turvaamista positiivisella erityiskohtelulla, joka voi tarkoittaa tietyn ihmisryhmän asemaa ja olosuhteita parantavia toimenpiteitä. Se voi tarkoittaa esimerkiksi vanhusten tai vammaisten henkilöiden asemaa parantavia erityisjärjestelyitä. (Mäki-Petäjä-Leinonen 2013, 54, 56.)

Vanhuspalvelulaissa ei ole suoranaista mainintaa ikäihmisten itsemääräämisoikeudesta, mikä voidaan nähdä selkeänä puutteena. Kuitenkin esimerkiksi vanhuspalvelulain 13.2 §:ssä viitataan itsemääräämisoikeuteen siten, että iäkkään henkilön palvelut on toteutettava niin, että ne tukevat hänen osallisuuttaan ja itsenäistä suoriutumista. Lisäksi lain 16.2 §:ssä viitataan itsemääräämisoikeuteen toteamalla, että palvelusuunnitelman sisällöstä tulee neuvotella asiakkaan kanssa ja hänen näkemyksensä on kirjattava palvelusuunnitelmaan. (Mäki-Petäjä-Leinonen 2013, 42.)

Vanhenemiseen liittyy stereotyyppioita, kuten esimerkiksi oletus kognitiivisten kykyjen heikkenemisestä, hyödyttömyydestä tai fyysisen kunnon rappeutumisesta. Tämä voi aiheuttaa itsemääräämisoikeuden heikkenemistä, kun hoitohenkilökunta ja omaiset saattavat sivuuttaa

ikäntyvän henkilön omia mielipiteitä ja kykyä tehdä päätöksiä. (Sherwin & Winsby 2010, 186.) Ikääntyneisiin ja muistisairaisiin henkilöihin kohdistuu usein myös ikäsyryntää. Heidät saatetaan nähdä vain hoivan kohteina, ilman että heidät huomioitaisiin yksilöinä ja annettaisiin heille mahdollisuus osallistua päätöksentekoon. Tällöin on kyse toiseuttamisesta. (Ervasti, Obstbaum, Nikumaa, Lindgren, Savonen & Mäki-Petäjä-Leinonen, 230.) Saman ongelman muistisairaiden henkilöiden kohdalla on tunnistanut myös Nikumaa (2025), jonka mukaan haasteena on lisäksi se, että muistisairaana kohdalla voidaan erehtyä ajattelemaan diagnoosin poistavan itsemääräämisoikeuden. Toisaalta ongelmana voi olla myös se, että itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan liikaa tilanteessa, jossa henkilö ei enää ymmärrä päätöksensä merkitystä. Tällöin riskinä on heitteille jääminen tai muu itsensä vaarantaminen. (Mt., 2025, 80; Yli-Korpela 2014, 9) Keskustelu siitä, mihin asti henkilön itsemääräämisoikeus ulottuu ja kunnioitetaanko sitä riittävästi vai jopa liikaa, havainnollistaa sen haasteen, mikä käsitteeseen sisältyy (Tiensuu, Aalto-Heinilä, Mäki-Petäjä-Leinonen 2023,9).

Vanhusten itsemääräämisoikeuteen liittyy myös kysymys oikeudesta osallisuuteen. Osallisuus osana vanhusten oikeuksien toteutumista on ollut viime vuosina yhä enemmän esillä. Osallisuus on sitä, että yksilö saa osallistua ja olla mukana itseään koskevassa päätöksenteossa. Vaikka hän ei kykenisikään itsenäisesti tekemään asiaa koskevaa ratkaisua, hänet otetaan mukaan päätöksentekotilanteeseen ja hänen mielipiteelleen annetaan merkitystä. Osallisuuden voidaankin katsoa kuuluvan osaksi vanhuksen itsemääräämisoikeutta. (Mäki-Petäjä-Leinonen 2013, 42–43.) Osallisuuden ja itsemääräämisoikeuden toteuttamiseen asiakas voi saattaa tarvita apua ammattilaisilta, jolloin keskeistä on muun muassa tiedon saavutettavuus ja riittävän tuen saaminen (Vanjusov 2023, 325). Ikääntyvä Suomi- toimenpidesuunnitelmassa nostetaan esiin iäkkään oikeus osallisuuteen. Sen lisäksi että myös ikääntyneellä tulee olla oikeus vaikuttaa omaan elämään ja päätöksentekoon, nousee esiin oikeus merkityksellisiin vuorovaikutussuhteisiin. Lisäksi itsemääräämisoikeus ja valinnan vapaus on huomioitava palveluita järjestäessä ja toteuttaessa. (Valtioneuvosto 2022, 42.)

Vaikka itsemääräämisoikeuden toteutuminen on myös ikääntyneen henkilön kohdalla tärkeää, joskus sen rajoittamiselle on myös syynsä. Rajoitustoimenpiteiden tulisi kuitenkin olla aina viimesijainen keino tilanteessa, jossa kaikki muut lievemmat keinot ovat jo käytetty (THL, 2025b.) Saarnion (2009, 82) tutkimuksessa todettiin rajoitustoimenpiteiden aiheuttavan sekä vanhukselle itselleen että hänen omaisilleen tunteita vangituksi tulemisesta ja niiden nähtiin rikkovan sekä itsemääräämisoikeutta, että ihmisarvoa.

Laissa ikääntyneen henkilön toimintakyvyn tukemiseksi edellytetään, että vanhuspalvelujen toimintayksikön johtajan tehtäviin kuuluu huolehtia toimintayksikön omavalvonnasta laadukkaiden, asianmukaisten ja turvallisten palvelujen takaamiseksi. Sitä varten tulee laatia omavalvontasuunnitelma, jonka täytyy olla julkisesti nähtävillä. Itsemääräämisoikeuden tukeminen ja rajoitustoimenpiteiden asianmukaisuuden huomioiminen ovat osa omavalvontaa sekä omavalvontasuunnitelmaa. Suunnitelmaan kirjataan ne keinot, joiden avulla itsemääräämisoikeus huomioidaan ja miten sitä vahvistetaan päivittäisessä työssä. Lisäksi rajoitustoimenpiteitä koskevat periaatteet, toimintatavat, ohjeistukset sekä kirjaamiskäytännöt kirjataan suunnitelmaan. (Aaltonen, Ahola & Villa 2021, 10.)

Rajoitustoimenpiteillä tarkoitetaan sitä, että henkilön perusoikeuksia rajoitetaan tai niihin puututaan sillä tavalla, ettei henkilö voi käyttää perusoikeuksiaan täysimääräisesti. Käytännössä perusoikeuksien rajoittaminen merkitsee esimerkiksi henkilön vapaan liikkumisen estämistä tai häntä estetään esimerkiksi käyttämästä omistamaansa esinettä. (THL 2025b.) Eduskunnan oikeusasiamies on eräässä ratkaisussaan (EOAK/3647/2023) avannut ikääntyneiden henkilöiden rajoittamista, sillä heidän perusoikeuksien rajoittamisesta ei ole omaa, tarkempaa lainsäädäntöä. Tämän vuoksi oikeusasiamies nojaa perustuslakivaliokunnan perusoikeuksien rajoittamisen edellytyksiä koskevaan tulkintakäytäntöön. Tämän mukaisesti perusoikeuksien rajoittaminen on hyväksyttävää ainoastaan niissä tapauksissa, jossa rajoitukselle on olemassa perusoikeuskokonaisuuden kannalta hyväksyttävä peruste ja jos rajoittamisen edellytykset täyttyvät. Rajoittamisessa tukeudutaan suhteellisuusperiaatteeseen, jonka mukaan rajoituksen tulee olla välttämätön eikä se saa puuttua perusoikeuksiin enempää, mitä hyväksyttävän tavoitteen toteuttaminen edellyttää. (EOAK/3647/2023.)

Ikääntyneiden hoidon laadusta, itsemääräämisoikeuden toteutumisesta ja rajoitustoimenpiteistä on tehty tutkimuksia ja selvityksiä niin kansallisesti kuin kansainvälisesti. Rajoitustoimenpiteiden käyttöä Suomessa on kartoitettu muun muassa selvityksessä, johon osallistui seitsemän eri sosiaalihuollon ympärivuorokautista asumispalvelua tarjoavaa yksikköä. Siinä tehtyjen kyselyiden perusteella sängyn laitojen nostaminen, erilaiset turvavyöt ja hygienihaalarit olivat hyvin yleisiä rajoitustoimenpiteitä, melko yleistä oli myös rauhoittavien lääkkeiden käyttö ja liikkumisen valvonta teknologian avulla. Muita käytettäviä rajoituksia oli mm. herkkujen, tupakan ja alkoholin käytön rajoittaminen, hoitajan fyysisen voiman käyttö, asukashuoneen lukitseminen, liikkumisen estäminen huonekaluilla, apuvälineen pois ottaminen ja yhteydenpidon rajoittaminen. Näistä jälkimmäisin oli selkeästi vähiten käytetty rajoitustoimenpide. (Aaltonen, Ahola & Villa 2021, 21, 27.) Itsemääräämisoikeuden toteutumisesta on tarkasteltu myös STM selvityksessä, jossa selvitettiin itsemääräämisoikeuteen liittyvää

oikeuskäytäntöä sekä kantelu- ja valvontaratkaisuja vuosilta 2018–2022. Selvityksessä nostettiin esiin useita kehittämistarpeita liittyen itsemääräämisoikeuden tukemiseen. Näitä olivat henkilökunnan koulutuksen, perehdytyksen, seurannan ja valvonnan kehittäminen, itsemääräämisoikeuden tukemisen suunnitelmallinen kehittäminen, rajoitustoimenpiteiden käytön yleisten edellytysten konkretisointi, rajoitustoimenpiteiden ja niiden välttämisen seurannan sekä kirjaamisen kehittäminen, joka auttaisi lainmukaisuuden arvioimisessa ja tukisi myös työntekijän ja asiakkaan oikeusturvaa. (Kölhi 2023, 32–33.)

Heikkilä, Edgern ja Aaltonen (2020) ovat tutkineet itsemääräämisoikeuden toteutumista muistisairaiden henkilöiden koti- ja ympärivuorokautisessa hoidossa. He selvittivät asiakkaiden osallisuutta omassa hoidossaan ja sen tavoitteiden asettamisessa sekä osallistumista RAI-arvioinnin tekemisen sekä edunvalvontaan ja hoitotahdon laatimiseen liittyvissä asioissa. Lisäksi he selvittivät sitä, millaisia rajoitustoimenpiteitä ympärivuorokautisessa hoidossa on käytetty ja miten muistisairaana asiakkaan kognition taso on niihin yhteydessä. Tutkimus tehtiin RAI-arviointitietojen perusteella ja siinä havaittiin muun muassa, että kognition häiriön vaikeus oli yhteydessä yleisempään rajoitustoimien käyttöön. Yleisimpänä rajoitustoimenpiteenä oli sängyn laitojen käyttäminen. (Mt., 2020.)

2.4 Hyvä hoito, hoidon laadun valvonta ja eduskunnan oikeusasiamiehen tehtävät

Suomessa hoivapalveluja ohjaa erilaiset lait ja suositukset, sekä ammattieettiset ohjeet ja perusoikeudet. Niissä korostuu muun muassa itsemääräämisoikeuden toteutuminen, yksilöllisten tarpeiden ja taustan huomiointi sekä riittävien palvelujen saaminen ja turvallisuus. Nämä seikat korostuivat myös valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan (nykyisin sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvosto, ETENE) vanhusten hoivaa koskevassa eettisessä ohjeistuksessa. Ohjeistus on vuodelta 2008, mutta sen ohjeistukset pätevät yhä tänä päivänä. Ohjeistuksessa mainittiin myös lääkehoidosta: se tulee turvallisesti ja niin, että lääkehoitoa ja sen tarkoitusta arvioidaan säännöllisesti. Lääkityksellä ei voi korvata esimerkiksi resurssien puutetta. Lisäksi ohjeistuksissa nousee esiin iän huomiointi sairauden hoidossa niin, ettei iän perusteella hoitoa evätä, mutta se huomioidaan arvioitaessa yksittäisten hoitojen ja toimenpiteiden haittoja. Lisäksi omaishoitajien asemaa ja omaisten osallistumista hoitoon täytyy tukea. Vanhuksella on oikeus oireenmukaiseen hoitoon ja arvokkaaseen kuolemaan. Hoidossa on huomioitava hoitotahto ja hoidon linjaukset tulisi tehdä hyvissä ajoin niin, että omia toiveita voitaisiin parhaalla mahdollisella tavalla kuulla. (ETENE 2008, 3,4.)

Hoidon laadusta säädetään laissa sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000). Sen 4 §:ssä säädetään, että asiakkaalla on oikeus saada laadultaan hyvää sosiaalihuoltoa ilman syrjintää. Asiakasta tulee niin, että hänen ihmisarvoaan ei loukata ja hänen vakaumustaan ja yksityisyyttä kunnioitetaan. Laissa säädetään myös siitä, että sosiaalihuoltoa toteuttaessa on otettava huomioon asiakkaan toiveet, mielipiteet, etu, yksilölliset tarpeet ja kulttuurinen tausta. Myös vanhuspalvelulaissa (980/2012) 19 §:ssä määritellään, että palvelujen tulee olla laadukkaita ja turvata iäkkäälle henkilölle hyvä hoito ja huolenpito. Lisäksi 14 §:ssä määritellään, että pitkäaikaisen hoidon tulee toteutua niin, että henkilö voi kokea elämänsä turvalliseksi, merkitykselliseksi ja arvokkaaksi.

Räsänen (2011) esitti tutkimuksessaan ikääntyneiden elämänlaatua tukevan hoivan keskeisiä periaatteita. Siinä esille nousi muun muassa asiakkaan toiveisiin vastaaminen, vuorovaikutussuhteiden säilyttäminen, autonomia ja oman toimintakyvyn tukeminen. Elämänlaatua tukeva hoiva vastaa kokonaisvaltaisesti asiakkaan tarpeisiin. Tavoitteena elämänlaatua tukevassa hoivassa on yksilöllisten tarpeiden huomiointi, toimintakyvyn ja toimijuuden tukeminen ja muiden ihmisten kohtaaminen sekä yksinäisyyden vähentyminen. Tavoitteena on, että asiakas kokee hoidon laadun hyväksi elämänlaadun kaikilla ulottuvuuksilla, joita ovat fyysinen, psyykinen, sosiaalinen ja ympäristöulottuvuus. Konkreettisia keinoja tämän tavoitteen täyttämiseen on muun muassa ympäristön huomioiminen niin, että se on mahdollisimman viihtyisä, ikääntyneen omaa toimijuutta tuetaan, häntä kannustetaan sosiaalisten suhteiden ylläpitoon, ravitsemus on laadukasta, hoiva perustuu yksilölliseen suunnitelmaan, saatavilla on riittävästi virikkeitä ja tekemistä, mutta myös levolle annetaan mahdollisuus. Lisäksi hoitajien asennoitumisella ja vuorovaikutuksella on merkitystä, gerontologisen työotteen omaksuminen, riittävän ajan antaminen ja ymmärtäväinen ja ystävällinen asenne ovat todettu merkityksellisiksi. (Räsänen 2011, 180.)

Monimenetelmällisessä kunnallisanalan kehittämissäätiön tutkimuksessa tarkasteltiin hoidon toteutumista, sen laiminlyöntiä ja itsemääräämisoikeuden toteutumista. Sen yhtenä tarkastelun kohteena oli kantelut. Kanteluiden sisällöt kohdistuivat mm. vähäiseen henkilöstöön, puutteelliseen ammattitaitoon, henkilöstön suuren vaihtuvuuteen, ruuan laatuun, lääkevirheisiin, viriketoiminnan vähyyteen, palvelusuunnitelmien ja omavalvonnan puutteisiin ja muihin epäkohtiin. (Kangasniemi ym. 2021, 1, 20.) THL kartoitti vuonna 2023 ikääntyneiden hoitoa, hoivaa ja kuntoutusta tarjoavilta toimintayksiköiltä heidän näkemyksiään ikäihmisten kaltoinkohtelusta. Siinä fyysisen kaltoinkohtelun yhtenä muotona voitiin nähdä liikkumisen rajoittaminen. Kyselyn perusteella erilaista kaltoinkohtelua oli havainnut lähes puolet toimintayksiköiden esi- ja vastuuhenkilöistä. Eniten kaltoinkohtelua havaittiin kotihoidossa niin,

että tekijänä oli omainen tai ikääntyneen läheinen, mutta pieni osuus havainnoista koski myös henkilökunnan kohdistamaa kaltoinkohtelua. (Luoma, Kehusmaa & Aalto 2023, 1, 2.)

Laitosmaisiiin ympäristöihin on kohdistettu monenlaista kritiikkiä. Esimerkiksi Erving Gorffmann (1961;1969) kuvasi niiden olevan totaalisia instituutioita, jotka riistävät minuuden. Gorffmannin kritiikki kohdistui muun muassa yksilöllisyyden, yksityisyyden ja itsemääräämisoikeuden vähyyteen ja siihen, miten tilalliset käytännöt ja rutiinit pakottavat ihmiset samaan muottiin ja jatkuvan valvonnan alaisiksi. Lisäksi työntekijöillä on merkittävästi valtaa suhteissa asiakkaisiin, jolloin suhde voi muodostua kontrolloivaksi ja jopa alistavaksi. (Juhila 2018, 123.) Lisäksi laitoshoidon kohdistuvassa kritiikissä haasteena on nähty rajalliset henkilöstöresurssit, sijaisten suuri osuus, lyhyet työsuhteet ja puutteellinen perehdytys (Näslindh-Ylispangar 2005, 153). Sherwin ja Winsby (2010, 185) korostavat, että heikommassa asemassa olevien potilaiden itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen ja etujen suojeleminen edellyttää myös rakenteellisten eriarvoisuuksien tunnistamista ja niihin puuttumista.

Laissa ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvueluista (980/2012) 6 §:ssä säädetään palvelujen riittävyden ja laadun arvioimisesta. Siinä määritellään, että hyvinvointialueiden tulee arvioida iäkkäille henkilöille tarjottavien palveluiden laatua ja sen riittävyttä vuosittain. Tätä varten hyvinvointialueen tulee säännöllisesti myös kerätä palautetta palvelujen käyttäjiltä, heidän omaisiltaan sekä työntekijöiltä. Lisäksi hyvinvointialueiden velvollisuuksiin kuuluu koota tiedot palveluihin käytetyistä taloudellisista resursseista sekä henkilöstön määrästä ja koulutuksesta. Lisäksi laki ohjaa huomioimaan sosiaaliasiamiehen vuosittaisten selvitysten havainnot. Sen lisäksi 24a §:ssä määritellään palvelujen laadun seurannasta niin, että terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tulee seurata iäkkäille tuotettuja sosiaali- ja terveystalvueluita. Laki velvoittaa terveyden ja hyvinvoinnin laitosta toteuttamaan valtakunnallisen, vapaaehtoisen asiakaskyselyn joka toinen vuosi. (980/2012, 6 §, 24a §.) THL:n Kerro palvelustasi- kyselyssä selvitetään asiakkaiden kokemuksia palvelujen laadusta ja siitä, miten palvelut vastaavat asiakkaiden tarpeita ja toiveita. Sen lisäksi, että kyselyn avulla voidaan seurata asiakkaiden tyytyväisyyttä palveluihin, se tuottaa myös tärkeää vertailutietoa asiakastytyväisyydestä niin yksikkökohtaisella, aluekohtaisella kuin kansallisellakin tasolla. Tulokset ovat nähtävillä kaikille. Kerättyä tietoa voidaan hyödyntää myös tiedolla johtamisessa, päätöksenteossa ja palveluiden kehittämisessä. (THL 2026c.)

Vaikka tutkimukset osoittavat puutteita muun muassa itsemääräämisoikeuden toteutumisessa Suomalaisissa vanhuspalveluissa, nähtävillä on myös runsaasti näyttöä positiivista käytännöistä ja tyytyväisyydestä hoitoon. THL:n toteuttamassa Kerro palvelustasi- kyselyssä vuodelta 2024 oli

nähtävissä, että enimmäkseen vanhuspalveluiden asiakkaat olivat tyytyväisiä palveluihin. Asiakastytyväisyys oli kuitenkin aiempaa heikompaa kotihoidossa, jonka asiakkaat antoivat aiempaa kielteisiä arvioita esimerkiksi avun riittävydestä, toiveiden toteutumisesta, turvallisuudesta sekä virike- ja ateriapalveluista. Ympäri vuorokautisessa palveluasumisessa ei ollut nähtävillä niin suurta muutosta, mutta toiveiden huomioimisessa oli havaittu laskua. Edellinen kysely oli tehty vuonna 2022, eli ennen hyvinvointialuemuutosta. Uudempi kysely oli tehty noin vuosi hyvinvointialuemuutoksen jälkeen. (Leppäaho ym. 2024, 8,9.) Hoidon laatuun vaikuttavat monet asiat, esimerkiksi taloudelliset resurssit. Lindwall ja Lohnen (2021, 1046) mukaan yhä kiristyvät vaatimukset terveydenhuollon tehokkuudesta ja tuottavuudesta aiheuttavat haasteita ihmisarvoiselle, hoitotyön eettisten periaatteiden mukaiselle hoivalle.

Sosiaalihuoltolain (1301/2014) 5 luvussa säädetään palvelujen laadun varmistamisesta. Sen 49 §:ssä säädetään, että sosiaalihuollon toimeenpanoon kuuluvia tehtäviä varten hyvinvointialueilla tulee olla käytettävissä riittävästi sosiaalihuollon ammattihenkilöitä sekä muuta asiakastyöhön osallistuvaa henkilöstöä. Lisäksi jokaisella hyvinvointialueella tulee olla käytettävissä asiakastyöhön osallistuvan, virkasuhteessa olevan sosiaalityöntekijän palvelut. Lisäksi sosiaalipalveluita tarjoavassa yksikössä on oltava riittävä määrä työntekijöitä, joiden koulutus ja tehtävärakenne vastaavat yksikössä palveluita saavien henkilöiden määrää ja palveluntarvetta. 49 b §:ssä taas säädetään kotihoidon henkilöstöresurssin riittävästä varmistamisesta.

Suomessa sosiaali- ja terveydenhuoltoa valvoo lupa- ja valvontavirasto. Sen tehtäviin kuuluu palveluiden järjestämisen ja toteuttamisen lainmukaisuuden valvonta. Sen suorittaman viranomaisvalvonnan tehtäviin kuuluu edistää sosiaali- ja terveydenhuollon lakisääteisen järjestämisen ja omavalvonnan toteutumista sekä tarvittaessa puuttua tilanteisiin. Tavoitteena on varmistaa asiakkaille laadukkaat, lainmukaiset palvelut ja perusoikeuksien, yhdenvertaisuuden ja yksilön oikeusturvan toteutuminen. Valvonnan keinoin puututaan lakia rikkoviin käytäntöihin ja tarkoituksena on, että puutteet ja epäkohdat korjataan. (Lupa- ja valvontavirasto n.d.)

Laki eduskunnan oikeusasiamiehestä (197/2002) määrittelee oikeusasiamiehen tehtävää. Eduskunnan oikeusasiamiehen tehtäviin kuuluu vanhusten oikeuksien edistäminen. Vanhusten oikeuksien turvaaminen kuuluu osaksi kokonaisvaltaista perus- ja ihmisoikeuksien suojaamista. Tavoitteena on, että jokaiselle taataan ihmisarvoinen elämä ja perus- ja ihmisoikeudet läpi elinkaaren. Oikeusasiamiehelle tehtyjen kanteluiden ratkaisujen sekä suoritettujen tarkastusten perusteella oikeusasiamies ottaa kantaa vanhusten perusoikeuksia koskeviin kysymyksiin. Viranomaisten sekä julkisia tehtäviä hoitavien yksityisten tahojen täytyy tuntea ja huomioida

oikeusasiamiehen tekemät ratkaisut ja huomiot. Oikeusasiamiehen tehtäviin kuuluu myös erilaisiin kansainvälisiin yleissopimuksiin perustuvia erityistehtäviä, jotka osaltaan tukevat myös vanhusten oikeuksien toteutumista. Oikeusasiamies toimii YK:n yleissopimuksen mukaisena kansallisena valvontaelimenä valvoen esimerkiksi muistisairaiden henkilöiden kohtelua. (Oikeusasiamies n.d.)

Laki eduskunnan oikeusasiamiehestä (197/2002) määrittelee sen 5 §:ssä, että oikeusasiamies voi tarpeiden mukaan tehdä tarkastuksia perehtyäkseen laillisuusvalvontaansa kuuluviin asioihin. Tarkastuksen yhteydessä oikeusasiamiehellä ja hänen määräämällään eduskunnanoikeusasiamiehen kanslian virkamiehellä tulee olla pääsy kaikkiin valvottaviin tiloihin sekä tietojärjestelmiin, sekä oikeus myös luottamukselliseen keskusteluun sekä henkilökunnan että asukkaiden kanssa.

3 Rakenteellinen sosiaalityö ja kriittinen realismi

3.1 Rakenteellinen sosiaalityö

Sosiaalityö on muutostyötä, joka pyrkii edistämään ihmisoikeuksia, sosiaalista oikeudenmukaisuutta, osallisuutta ja ihmisten valtaistumista omissa toimintaympäristöissään. Samaan aikaan nämä ovat poliittisia tavoitteita, mutta myös yksilön elämää koskettavia tekijöitä. (Pohjola 2014, 19.) Sosiaalityön yleiset tavoitteet pitävät sisällään muun muassa oikeuksien edistämisen ja osallisuuden tukemisen. Sosiaalialan ammattieettiset periaatteet myös ohjeistavat sosiaalityöntekijöitä vaikuttamaan yhteiskunnassa epäoikeudenmukaisiksi koettuihin toimintatapoihin ja käytäntöihin sekä edistämään osallisuutta ja yhdenvertaisuutta (Talentia 2022, 7). Sosiaalialan eettiset periaatteet nivoutuvat myös rakenteelliseen sosiaalityöhön. Rakenteellisen sosiaalityön tavoitteena on muassa yhteiskunnallisiin rakenteisiin, prosesseihin ja ilmiöihin vaikuttaminen edistäen oikeudenmukaisuutta, lisäten hyvinvointia ja vähentäen eriarvoisuutta. (Närhi, Rantamäki, Kannasoja, Kokkonen & Ruonakangas 2023a, 7).

Näen tutkimukseni taustalla vaikuttavan vahvasti rakenteellisen näkökulman, kun tarkastelun kohteena on se, miten yhteiskuntamme onnistuu turvaamaan itsemääräämisoikeuden ja perus- ja ihmisoikeuksien toteutumisen ikääntyneille tarjotuissa palveluissa ja miten rakenteet näihin vaikuttavat. Hoivan laadun epäkohdista on viime vuosina ollut yhä enemmän puhetta. Lisäksi hoivakodissa tapahtuneiden kuolemantapausten myötä korostuu se, hoivan järjestämisessä on

vakavia puutteita, jotka tulisi ottaa vakavasti. Jokirannan (2022) näkemyksen mukaan rakenteellisen sosiaalityön oikeuksien ydin muodostuu eriarvoisuutta ja sitä aiheuttavien rakenteiden prosessien tunnistamisesta ja tämän ympärille rakentuu rakenteellisen sosiaalityön toimintakäytännöt ja politiikka. Tutkimukseni avulla siis voidaan tarjota tietoa siitä, millaisia mahdollisia epäkohtia itsemääräämisoikeuden toteutumisessa esiintyy, jolloin niihin voidaan rakenteellisen sosiaalityön keinoin vastata.

Pohjola (2011) näki rakenteellisen sosiaalityön juurien ulottuvan sosiaalityön historian alkuvaiheisiin, sillä jo Mary Richmondin kehittämän Case Workin perinteissä nähtiin yhteiskunnallisen ulottuvuuden vaikutukset. Suhde yhteiskuntaan muovaa yksilön toimintaa, vaikuttaen olosuhteisiin, instituutioihin ja verkostoihin. (Kivipelto 2016, 7.) Rakenteellisessa sosiaalityössä näkökulmana on, että sosiaalisten ongelmien juurisyyt eivät ole yksilöissä, vaan eriarvoisuutta ja syrjintää tuottavissa ja ylläpitävissä rakenteissa. Tähän liittyy ajatus kaksoissidoksesta, eli toimimisesta yhtä aikaa sekä yksilöiden valtaistumiseksi, että ylläpitäviin rakenteisiin muuttamiseksi. (Närhi, Rantamäki, Kannasoja, Kokkonen ja Ruonakangas 2023b, 296.) Rakenteellisen sosiaalityön keinoin voidaan tehdä näkyvämmäksi sosiaalihuollon asiakkaiden vahvuuksia, tuen tarpeita ja niiden suhteita yhteiskuntaan. Sen avulla voidaan saada tietoa, mikä muuten saattaisi jäädä keräämättä. Tuota tietoa voidaan hyödyntää esimerkiksi sosiaalihuollon kehittämisessä, vaikuttavien toimenpiteiden kohdentamisessa sekä tuloksellisuuden parantamiseksi. (Juurikkala 2021, 21.)

Rakenteellisesta sosiaalityöstä säädetään muun muassa sosiaalihuoltolaissa (1301/2014) 7 §:ssä. Sen mukaan sen keinoin täytyy huolehtia sosiaalista hyvinvointia ja sosiaalisia ongelmia koskevan tiedon välittymisestä ja sosiaalihuollon ammattikunnan asiantuntemuksen hyödyntämisestä hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi. Siinä määritellään myös rakenteelliseen sosiaalityöhön kuuluvat tehtävät, kuten tiedon tuottaminen, tavoitteelliset toimet ja toimenpide-ehdotukset sosiaalisten ongelmien ehkäisemiseksi sekä asuin- ja toimintaympäristöjen kehittämiseksi sekä sosiaalihuollon asiantuntemuksen tuominen osaksi hyvinvointialueiden ja muiden toimijoiden toimintaa. (SHL 1301/2014.) Laissa korostetaan tiedon tuottamisen merkitystä. Tämän tehtävän täyttäminen edellyttää sitä, että tietoa kerätään, kootaan, ja analysoidaan hyödynnettäväksi tiedoksi. (Närhi, Kokkonen, Rantamäki, Kannasoja & Ruonakangas 2022, 28.) Tietoperustainen sosiaalityö ja sen kehittäminen vaatii myös alan tutkimuksen vahvistamista, sillä Suomessa sosiaalityössä tutkimustiedon suhteen on paljon katvealueita, mikä heikentää vaikuttavan työn tekemistä (Pohjola, Laitinen & Seppänen 2015, 289).

Pohjola (2015) toteaa, että rakenteiden määrittelemisen nimeämällä niitä jää aina vajavaiseksi, mutta olennaista rakenteellisen sosiaalityön ymmärtämiselle on kriittinen suhde yhteiskunnan eriarvoisuutta tuottaviin rakenteisiin ja muutokseen pyrkiminen. Sen tarkoituksena on lisätä osallisuutta ja oikeudenmukaisuutta. Työtä tehdään niin yksilöiden auttamiseksi järjestelmien muuttamiseksi tasa-arvoisemmiksi ja hyvinvointia tukevimmiksi. (Pohjola 2015, 27.) Herrasen (2020) mukaan yleensä rakenteella tarkoitetaan yksittäisen ihmisen ulottumattomissa olevia yhteiskunnallisia voimia (Kivipelto 2016, 7). Sosiaalityöntekijöiden näkemyksissä rakenteellinen sosiaalityö on nähty muassa päätöksentekoon vaikuttamisena, yhteiskunnalliseen ilmapiiriin vaikuttamisena, yhteiskunnallisiin ongelmiin, kuten asuntomarkkinoiden haasteisiin puuttumisena, tiedon tuottamisena ja välittämisenä eteenpäin sekä asiakkaiden osallisuuden tukemisena ja asiakaslähtöisyyden lisäämisenä. (Kivipelto 2016, 23.) Kane (1998) määritteli pitkäaikaishoidon rakenteellisiksi osatekijöiksi muun muassa henkilöstöresurssit, koulutusmäärän ja työnjaon, asumistilojen kunnon, ajan ja tarkoituksenmukaisuuden sekä hallinnon (Finne-Soveri 1999).

Rakenteet ovat monikerroksisia ja ne kietoutuvat toisiinsa. Ne voivat olla toiminnallisia, institutionaalisia tai ideologisia. Rakenteet ilmenevät eri tasoilla, ne voivat olla helposti havaittavia tai syvärakenteisiin piiloutuvia. Sosiaalityössä korostuvat paikalliset rakenteet, erilaisten instituutioiden ja yhteisöjen sekä arkipäiväisen elämän myötä. Siinä korostuu yhteistyö eri toimijoiden välillä, verkostot ja kumppanuudet. Rakenteellinen sosiaalityö ei ole kenenkään yksin tehtävää, vaan yhteistyötä ja liittoutumista kansalaisten hyvinvoinnin edistämiseksi. Paikallisuus kiinnittyy näin ollen esimerkiksi kunnan päätöksentekoon, sosiaalityön kannalta merkityksellistä on se, miten kunnassa hyvinvointia edistetään ja miten epätasa-arvoisuutta ja huono-osaisuutta vähennetään. Parhaimmillaan työskentely toteutuu yhdessä niin, että sosiaalityön käytännön toiminta ja tiedot liittyvät osaksi muiden toimijoiden, esimerkiksi asiakkaiden ja päätöksentekijöiden kanssa tehtävää yhteistyötä. (Pohjola, Laitinen & Seppänen 2015, 284–285.)

3.2 Kriittinen realismi

Tutkimuksen toisena viitekehyksenä toimii kriittinen realismi. Kriittisen realismin keinoin pyrin näkemään sitä, mitkä rakenteelliset tekijät itsemääräämisoikeuden toteutumiseen vaikuttavat. Rakenteet eivät välttämättä ole silmillä havaittavia, jolloin niiden havainnointiin tarvitaan ikään kuin ylemmän tason tarkastelua, siksi kriittinen realismi toimii mielestäni hyvin toisena teoreettisena viitekehyksenä työssäni. Sen avulla päästään ikään kuin syvemmälle ilmiöön ja sen taustoihin. Saaranen-Kauppinen ja Puusniekan (2006) mukaan realismista ja relativismista

puhuttaessa viitataan siihen, että todellisuus nähdään rakentuvan niissä eri tavoin. Kyse on siitä, miten sosiaalista todellisuutta hahmotetaan ja tämä on yksi tutkimuksen kannalta keskeinen asia. Tutkijan oma käsitys maailmasta ja todellisuudesta ohjaavat tutkimuksen eri vaiheita, kuten tutkimusongelman asettelua, suhdetta teoriaan ja menetelmällisiä valintoja. Kieli ja siihen liittyvät käsitykset ovat kiinteästi yhteydessä tutkijan kuvaan todellisuudesta ja siitä saatavasta tiedosta. Jos tutkija ajattelee kielen olevan todellisuuden suora heijastaja, on kyseessä realistinen ajattelutapa. Näin ollen tutkija ajattelee ihmisten kertomien asioiden vastaavan niiden todellista ilmentymistä. Relativismissa taas puhetta ja tekstiä pidetään pidemminkin eräänlaisina todellisuuden versioina ei suorina heijastumina. Sosiaalisen konstruktionismin käsite liittyy kiinteästi relativismiin, sillä siinä ajatellaan todellisuuden rakentuvan kielellisessä vuorovaikutuksessa. Tutkimus ei aina ole kuitenkaan vain realistista tai relativistista, vaan näiden välimuotojakin löytyy. Saaranen-Kauppinen ja Puusniekka kuvaavat kriittistä realismia lähestymistapana, joka ei sitoudu kumpaankaan ääripäähän. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006; myös Pekkarinen 2015)

Kriittinen realismi on kasvattanut suosiotaan Suomessa joidenkin yhteiskuntatietelijöiden keskuudessa. Se on nähty luontevana filosofisena näkökulmana yhteiskuntatieteiden luonteesta ja sen suhteesta luonnontieteisiin. Kriittisen realismin on nähty tarjoavan postpositivistisen näkemyksen kauseliteetista sekä tieteellisestä selittämisestä ja kausaalisilla voimilla ja niitä tuottavilla mekanismeilla onkin siinä suuri rooli. (Kuorikoski & Ylikoski 2006, 1; Poutanen 2005, 182.) Kriittisen realismin on nähty syntyneen tietynlaisena vastareaktiona antirealismille, relativismille sekä vahvaa sosiaalista konstruktionismia edustaville näkemyksille (Kaidesoja 2006, 330). Kuuselan (2006, 88) mukaan realistit näkevät yhteiskunnan ilmiönä, joka uusiutuu jatkuvasti. Se voi muuttua joko yksilöiden tarkoituksellisen toiminnan myötä, tai sitten yksilöiden toiminta tuottaa ei-tarkoitettuja tuloksia. Muutos ei ole riippumaton ulkoisista edellytyksistä eikä tapahdu automaattisesti, vaan yhteiskuntaa tuotetaan yksilöiden toimesta.

Kriittisen realismin taustalla vaikuttavia henkilöitä ovat Rom Harrén ja Roy Bhaskar. Rom Harrén kritisoi empirististä tieteenfilosofiaa ja esitti omia ajatuksiaan kauseliteetista, mekanismeista, luonnollisesta välttämättömydestä sekä laeista. Hänen ajatuksistaan Roy Bhaskar kehitti omat käsityksensä kauseliteetista ja sai liikkeelle kriittisen realismin, josta syntyi yksi yhteiskuntatieteiden filosofisista suuntauksista. Bhaskar ajatteli, että tutkimuksen kohteena eivät ensisijaisesti ole havaittavat säännönmukaisuudet, vaan pikemminkin niiden takana vaikuttavat kausaaliset mekanismit, voimat ja suuntaukset. (Kuorikoski ym. 2006, 2.) Huomio suuntautuu siis havainnoista riippumattomiin, mahdollisesti täysin piilossa pysyviin rakenteisiin ja mekanismeihin (Poutanen 2005, 182).

Kriittinen realismi hahmottaa todellisuuden rakentuneena kolmeen eri tasoon: todelliseen, aktuaaliseen ja empiiriseen (Käpylä & Mikkola 2009, 251). Kriittisessä realismissa erotetaan todellisuus ja siitä tietäminen, eli intransitiivinen ja transitiivinen ulottuvuus. Intransitiivinen ulottuvuus viittaa todellisuuden tietämisestä riippumattomiin ilmiöihin ja transitiivinen ulottuvuus taas rakentuu tietämisen prosesseista, sen kulumisesta ja sen seurauksena syntyneistä tulkinnoista. Kriittisessä realismissa olennaista on siis juuri todellisuus ja sen eri ulottuvuudet. Intransitiivinen ulottuvuus tarkoittaa, että suhde todellisuuteen ja tietoon on realistinen: maailmankaikkeus ja sen tapahtumat ovat olemassa ihmisestä, empiirisistä havainnoista ja diskursiivisista määritelmistä riippumatta. Tästä muodostuu maailmankaikkeuden reaalin ala (Domain of Real). Tämä ontologinen realismi erottaa kriittisen realismin konstruktionismista. Reaalisen alan mekanismit tuottavat tapahtumia aktuaalisella alalla (Domain of Actual). Nämä reaalisen ja aktuaalisen alan tapahtumat konkretisoituvat ja muuttuvat havaittaviksi kolmannella alalla, joka on empiirinen (Domain of Empirical). (Bhaskar 1986, Pekkarisen 2018, 218 mukaan.)

Vaikka kriittinen realismi on kasvattanutkin suosiotaan, se on saanut osakseen myös kritiikkiä (Kuorikoski 2006; Käpylä & Mikkola 2009). Kuorikoski muistuttaa, ettei filosofisen teorian ole tarkoitus ratkaista kaikkia tutkijan ongelmia, vaan pikemmin selkeyttää keskeisiä käsitteitä. Hän toteaa ”*kriittisen realismin tarjoavan hyvää terapiaa positivistisesta tieteenihanteesta kärsiville tutkijoille*”, mutta ohjeistaa suhtautumaan sen tarjoamiin metodologisiin ohjeisiin varauksella. (Kuorikoski 2006, 12.) Kriittinen realismi toimii tutkimuksessani suuntaa antavana viitekehyksenä, joka ohjaa tulkintojani. Hyödynnän kuitenkin teoriaa joustavasti. Sen avulla tarkastelen sitä, mitä rakenteellisia tekijöitä voidaan tunnistaa esimerkiksi itsemääräämisoikeuden toteutumisen taustalla.

4 Tutkimuksen toteuttaminen

4.1 Tutkimuksen tavoite ja tutkimuskysymykset

Tutkimusongelmaa hahmoteltaessa tutkija joutuu tarkentamaan oman tutkimuksensa tiedollisia tavoitteita. Se edellyttää muun muassa sitä, että tutkija pohtii millainen teoria antaa mahdollisimman monipuolisen kuvan tutkittavana olevasta ilmiöstä ja millainen tieto ilmiöstä on merkittävää. Tavoitteena tutkimuksessa on luoda mahdollisimman todenmukainen kuvaus tutkitusta ilmiöstä. Se ei kuitenkaan yksinään riitä tavoitteeksi tutkimukselle, koska kaikki todet tai sitä lähellä olevat väitteet eivät välttämättä ole tieteellisesti kiinnostavia, vaan ne voivat olla

myös epäinformatiivisia. (Rolin 2002, 93.) Olen pohtinut jo alusta saakka sitä, mitkä ovat tutkimukseni tiedolliset tavoitteet ja miten ne saavutan. Haluan tutkimuksellani saada tietoa siitä, miten ikääntyneiden itsemääräämisoikeus sekä perus- ja ihmisoikeudet toteutuvat heihin kohdistuvissa palveluissa ja mitkä rakenteelliset tekijät vaikuttavat itsemääräämisoikeuden toteutumiseen hoivapalveluissa.

Tutkimuskysymyksen muotoilun on todettu olevan yksi keskeinen tutkimuksenteon vaihe. Hyvässä tutkimuskysymyksessä kiteytyy se, mitä tutkija haluaa aiheesta tietää ja oppia. (Sotkasiira 2015, 124.) Tässä tutkielmassa haetaan vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

- Miten ikääntyneiden itsemääräämisoikeus toteutuu eduskunnan oikeusasiamiehen ratkaisuissa?
- Miten ikääntyneiden itsemääräämisoikeutta rajoitetaan eduskunnan oikeusasiamiehen ratkaisujen perusteella?
- Mitkä rakenteelliset tekijät itsemääräämisoikeuden toteutumiseen vaikuttavat?

Luin tutkielmaa tehdessäni Suorannan ja Rynänen (2014) taistelevaa tutkimusta käsittelevän kirjan. En väitä opinnäytetyöni olevan sellaista taistelevaa tutkimusta, millaisena se kirjassa esitellään, mutta se sisältää periaatteita sellaisesta. Haluan nostaa esiin yhteiskunnallisesti merkittävän teeman, joka ei kuitenkaan ole mielestäni riittävästi näkyvillä yhteiskunnassamme, varsinkaan poliittisessa päätöksenteossa. (Suoranta & Rynänen 2014, 31.) Sosiaalityön tutkimukselle onkin usein ominaista keskittyminen osallisuuden ja oikeudenmukaisuuden toteutumiseen sekä muutokseen (Shaw, Briar-Lawson, Orme & Ruckdeschel 2009, 3). Mielestäni tehdyt metodologiset ratkaisut ja tutkimuskysymykset sekä valittu aineisto muodostavat hyvän, yhteensopivan kokonaisuuden. Tarkastelen aihetta kriittisen realismin viitekehyksestä niin, että en ainoastaan etsi vastausta siihen, miten ikääntyneiden itsemääräämisoikeus toteutuu ja miten sitä rajoitetaan, vaan pyrin myös ymmärtämään niiden taustalla olevia rakenteita, jotka eivät välttämättä näy tai ole aukikirjoitettuna ratkaisuissa tai valvontakäyntiraporteissa. Tässä tutkielmassa siis tarkastelen osittain yksilöitä, mutta toisaalta taas myös rakenteita ja sitä, mitkä erilaiset rakenteelliset tekijät vaikuttavat siihen, miten itsemääräämisoikeus toteutuu ikääntyneiden palveluissa.

4.2 Aineiston ja sen keräämisen esittely

Tutkielman aineistona toimii eduskunnan oikeusasiamiehen ratkaisut vuosilta 2020–2025. Alustavasti haluan rajata aineistoa näin sen vuoksi, että luultavasti näistä ratkaisuista ja raporteista saa kattavasti tutkimuksen kannalta relevanttia tietoa.

Suurin osa tutkielman aineistosta koskee ympärivuorokautisia asumispalveluita ja niihin tehtyjä tarkastuksia. Osa aineistosta on kanteluita, joita omaiset ovat tehneet ikääntyvän henkilön puolesta. Eduskunnan oikeusasiamiehen ratkaisussa EOAK/3015/2019 apulaisoikeusasiamies korosti, että tarkastusraporteissa myönteiset seikat jäävät usein vähemmälle huomiolle. Esimerkiksi tehostetun palveluasumisen piiriin sijoitetaan yhä enemmän apua tarvitsevia henkilöitä, mikä asettaa omat haasteet yksikössä työskenteleville henkilöille, kun otetaan huomioon käytettävät resurssit. Laillisuusvalvojan tekemillä tarkastuskäynneillä pyritään kiinnittämään huomiota asioihin, joilla on merkitystä haavoittuvassa asemassa olevien ihmisten oikeuksien toteutumiseen ja kohteluun. Apulaisoikeusasiamies korostaa, että koska henkilöstöllä on tärkeä rooli näiden oikeuksien toteutumisessa ja huonon kohtelun ennaltaehkäisyssä, tarkastuksissa kiinnitetään huomioita menettelytapoihin, annettuihin ohjeisiin, koulutustaustoihin ja perehdytykseen. (EOAK/3015/2019.)

Oikeusasiamiehen tekemät ratkaisut esimerkiksi kanteluihin ovat yleensä julkisia lukuun ottamatta salassa pidettäviä tietoja. Julkaistavaksi verkkosivuille päätyy sellaiset ratkaisut, joilla on oikeudellista tai yleistä mielenkiintoa. Joitakin poikkeuksia lukuun ottamatta myös tarkastuspöytäkirjat ja lausunnot julkaistaan EOA:n verkkosivuilla. Ratkaisuja voi hakea verkkosivujen kautta haulla. (Oikeusasiamies n.db.) Lähdin tekemään hakuja käyttämällä eri hakusanoja. Kun rajasin haun koskemaan sosiaalihuoltoa, hakusanalla ”itsemääräämis” löytyi 39 tapausta, jotka olivat vuoden 2020 jälkeen ratkaistuja. Hakusanalla ”vanhus” löytyi 91 tapausta vuosilta 2020–2026. Hakusanalla ”vanhus” ”itsemääräämisoikeus” sain 32 tapausta, jotka oli ratkaistu vuoden 2020 jälkeen. Kokeilin tehdä vielä muitakin hakuja, esimerkiksi ”vanhus” ”itsem” ja valitsin, että molempien hakusanojen tulee esiintyä ratkaisuissa. Näin sain tulokseksi 93 tapausta. Osa näistä rajautui pois jo otsikon perusteella, jos oli selkeästi nähtävillä, ettei se sovi aineiston kriteereihin. Lähes kaikki tapaukset avasin ja silmäilin nopeasti läpi kiinnittäen huomion siihen, löytyykö aineistosta materiaalia omien tutkimuskysymysten kannalta. Jos siellä ei ollut tutkimuksen kannalta käytettävää sisältöä, se rajautui pois. Kaikki tapaukset, joiden ajattelin voivan sopia tutkimukseen, laitoin ylös erilliseen Word dokumenttiin odottamaan tarkempaa lukemista.

Tämän alustavan karsimisen jälkeen dokumentteja jäi läpi käytäväksi 40, vuosilta 2020–2025. Sivuja näissä dokumenteissa oli noin 1000, joten aineisto oli hyvin laaja. Kun olin analysoinut reilut 20 dokumenttia, huomasin, että niissä alkoi toistua hyvin samat teemat. Luin kuitenkin vielä kaikki tapaukset läpi. Osa jäi kuitenkin pois lopullisesta aineistosta, jos ne eivät vastanneet tutkimuskysymyksiin tai olivat muusta syystä epäsopivia aineistoon. Lopullinen aineisto muodostui 34 tapauksesta. Suurimmaksi osaksi aineisto koostuu tarkastuskäyntien raporteista ja useat tarkastuskäynnit ovat olleet luonteeltaan ennalta ilmoittamattomia. Pääosin tarkastuskäyntiraportit olivat ympärivuorokautisen asumispalvelujen yksiköistä, mutta mukana oli myös esimerkiksi kotihoidon yksiköitä. Muutama tapaus oli sellaisista toimintaympäristöistä, missä hoidettavana ei ole pelkästään ikääntyviä henkilöitä. Esimerkiksi yksi kantelu koski ikääntyneen henkilön kohtelua sairaalassa. Osa tapauksista koski korona-aikaan tapahtuvia rajoituksia, joissa käsiteltiin pääosin siihen aikaan tapahtuvia käytänteitä esimerkiksi omaisten tapaamisen suhteen. Otin kuitenkin myös nämä tapaukset tarkasteluun, koska niissä olennaista on ollut muun muassa itsemääräämisoikeuden toteutuminen sekä perusoikeuksien toteutuminen. Tarkempi listaus tapauksista löytyy lähdeluettelosta.

Eduskunnan oikeusasiamiehen asiakirjat noudattavat pääsääntöisesti samantyyppistä rakennetta. Esimerkiksi tarkastuspöytäkirjoissa esitellään ensimmäiseksi ratkaisija, esittelijä, tarkasteltavan kohteen tiedot, tiedot ratkaisupäivämäärästä sekä tarkastuksen ajankohdasta, osallistuneet henkilöt sekä tarkastuksen tyyppi. Seuraavaksi kerrotaan enemmän tarkastuksen kohteena olevasta kohteesta ja tarkastuksen luonteesta, esimerkiksi siitä oliko se ennalta ilmoitettu ja mihin asioihin sen aikana erityisesti kiinnitettiin huomiota. Seuraavaksi esitellään itse tarkastuksella tehtyjä havaintoja, joihin eduskunnan oikeusasiamies ottaa samalla myös kantaa. Hän tarkastelee asioita lain näkökulmasta, kiinnittäen huomiota esimerkiksi rajoitustoimenpiteiden käyttöön ja itsemääräämisoikeuden sekä muiden oikeuksien toteutumiseen. Havaintojen esittelyä seuraa toimenpideoisio. Tämän jälkeen tulee liitteet.

4.3 Aineiston analyysi

Jokisen (2021) mukaan mistään ilmiöstä ei voida sanoa kaikkea, vaan sen sijaan tutkittava ilmiö voidaan ottaa haltuun vain jostain rajatusta näkökulmasta. Tutkimusta tehdessään tutkija joutuu tekemään monia näkökulman rajaukseen liittyviä päätöksiä. (Jokinen 2021.) Jo tutkimuksen alkuvaiheessa olen pohtinut sitä, mitkä valinnat ovat minun tutkimuksen aiheeni kannalta osuvimpia, millä menetelmillä saan parhaiten omiin tutkimuskysymyksiini vastaavia tietoja? Olen siis tehnyt useita ratkaisuja, joiden koen palvelevan tätä tutkimusta parhaiten.

Tutkimukseni toteutettiin laadullisena tutkimuksena. Laadulliselle tutkimukselle ominaisia piirteitä on muun muassa kvalitatiivisen aineiston suosiminen, epäily itsestään selvästi tiedettyä kohtaan ja asianosaisten omien merkitysten ja tulkintojen korostaminen (Juhila 2021a). Laadullinen tutkimus on aineistoihin ja niiden analyysiin perustuvaa, eli empiiristä. Se ei kuitenkaan poissulje sen teoreettisuutta, sillä laadullisenkin tutkimuksen toteuttaminen vaatii teoreettisen taustan (Juhila 2021b). Tuomi ja Sarajärvi (2009, 18) toteavat, että myös laadullisessa tutkimuksessa teoria on erittäin merkittävässä asemassa. Teoriaa tarvitaan tutkimuskokonaisuuden muodostamiseen ja se on läsnä tutkimuksen eri vaiheissa. Sen lisäksi, että teoria ymmärretään tutkimuksen viitekehyksenä, niin sanottuna teoreettisena osuutena, teoriaa tarvitaan niin metodien, eettisyyden kuin luotettavuuden hahmottamiseen.

Sellaista aineistoa, joka on olemassa tutkimuksesta tai tekijästä riippumatta, kutsutaan englanniksi termillä ”naturally occurring data” (Alasuutari 2011, 84). Tällaisesta aineistosta on kyse myös omassa tutkimuksessani, jossa aineisto on valmis ja minusta riippumaton. Sitä voidaan kutsua myös dokumenttitutkimukseksi. Dokumenttitutkimuksessa käytettävät dokumentit voivat olla luonteeltaan henkilökohtaisia, eli esimerkiksi yksittäisten ihmisten päiväkirjoja, tai sitten institutionaalisia eli jonkin organisaation tai instituution arkisessa työssä syntyviä. (Alastalo & Vuori 2021.) Koska aineistoni on julkisen organisaation tuottamaa, on kyseessä institutionaaliset dokumentit. Dokumenttien analyysillä päätelmiä pyritään tekemään niin, että dokumentit käydään läpi järjestelmällisesti, pyrkien hahmottamaan selkeä, sanallinen kuvaus tutkittavasta ilmiöstä. (Ojasalo, Moilanen & Ritolahti 2021, 136–137.)

Alasuutarin (2011, 39) mukaan laadullinen analyysi koostuu havaintojen pelkistämisestä ja arvoituksen ratkaisemisesta. Tutkimuksen aineiston analyysitapana toimii sisällönanalyysi. Sisällön analyysin on todettu olevan hyvä tapa erilaisten aineistojen analysointiin (Elo, Kajula, Tohmola & Kääriäinen 2022, 216). Sisällönanalyysi on myös toinen yleinen dokumenttianalyysin analyysitavoista, sisällönerittelyn rinnalla. Sisällön erittelyssä tekstin sisältöä kuvataan määrällisesti, esimerkiksi numeroiden avulla. Sisällön analyysissä taas pyritään kuvailemaan sisältöä sanallisesti, tavoitteena etsiä ja tunnistaa tekstin merkityksiä. (Ojasalo, Moilanen & Ritolahti 2021, 136–137.) Sisällönanalyysi on saanut osakseen myös kritiikkiä (Ojasalo, Moilanen & Ritolahti 2018, 144). Salo (2015) tuo esiin havainnon siitä, että sisällönanalyysia käytetään laadullisessa tutkimuksessa harkitsematta sitä, mitä se on ja mitä sillä saadaan aikaiseksi. Sisällönanalyysin keinoin voidaan tuottaa luokitteluja, mutta ne eivät vielä riitä tuloksiksi. (Mt., 2015, 166.) Tästä kritiikistä huolimatta, mutta sisällönanalyysin puutteet huomioiden, olen silti valinnut sen myös oman opinnäytetyöni aineiston analyysimenetelmäksi. Tarkoitukseni on kuitenkin huomioida analyysia toteuttaessa se seikka, ettei pelkästään aineistosta esiinnoissee

havainnot ole tutkimuksen tuloksia, vaan tarvitaan myös tulkintaa. Hyödynnän tutkimuksen analyysivaiheessa myös kleusorointia, eli ryhmittelyä. Siinä aineistosta pyritään löytämään samankaltaisuuksia tai eroavaisuuksia ilmaisevia käsitteitä, joista muodostetaan luokkia. Luokitellessa aineistoa se tiivistyy, sillä yksittäiset tekijät sisällytetään yläkäsitteisiin. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 100.)

Deduktiivisella eli teoriavetoisella tutkimuksella tarkoitetaan tilannetta, jossa tutkimuksessa otetaan lähtökohdaksi jokin teoria, jota lähdetään empiirisesti testaamaan. Induktiivisessa, eli aineistolähtöisessä tutkimuksessa taas lähdetään liikkeelle aineistosta, eli tutkimus on näin ollen ikään kuin teoriattomampaa. Tästä syystä induktiivinen tutkimus on yhdistetty enemmän laadulliseen tutkimukseen, mutta tämä kuitenkin on harhaanjohtava oletus. Myös laadullista tutkimusta voidaan tehdä teoriavetoisella otteella, eikä induktiivisuus laadullisessakaan tutkimuksessa ole sama asia kuin teorian puuttuminen. (Juhila 2021b.) Laadullisen aineiston analyysi on perinteisesti jaettu näihin kahteen edellä mainittuun tapaan. Tällöin kuitenkin unohdetaan Alasuutarin (1994, 1996) mukaan kolmas mahdollinen tapa toteuttaa tieteellistä päättelyä, eli abduktiivinen päättely. Sen lähtökohtana on, että teorianmuodostus on mahdollista silloin, kun havaintoja ohjaa jokin johtoajatus tai johtolanka. (Tuomi & Sarajärvi, 95.) Abduktiivisesta päättelystä on käytetty myös muita termejä, esimerkiksi Eskola (2015) jaotteli analyysitavat aineistolähtöiseen, -teoriasidonnaiseen, jolla viitataan abduktiiviseen päättelyyn, sekä teorialähtöiseen analyysiin. (Mt., 2015, 188.) Myös teoriaohjaava- termi on yleisesti käytössä tutkimuskirjallisuudessa, ja käytän itse kyseistä termiä.

Pohdin pitkään sitä, mitä analyysitapaa tutkimuksessani käytän. Aineistolähtöinen analyysi ei mielestäni omaan tutkimukseen täysin sovi, koska teorialla on analyysissa väistämättä oma roolinsa. Teorialähtöinen analyysi taas on tässä tutkimuksessa liian teoriasidonnainen. Näin ollen tutkimukseni analyysina toimii teoriaohjaava analyysi, jossa aiemmalla tutkitulla tiedolla ja teorioilla on vaikutusta analyysiin, mutta se ei tiukasti ohjaa sitä. Teoriaohjaavassa analyysissa taustalla vaikuttaa teoreettiset kytkennät, mutta teoria toimii enemmänkin analyysin apuna, eli analyysi ei suoraan pohjautu mihinkään tiettyyn teoriaan. Analyysia tehdessä siis tunnistetaan jo tiedetyn tiedon vaikutus, mutta uusille teorioille annetaan myös mahdollisuus. Teoriaohjaavan analyysin päättelyn logiikka voidaan nähdä abduktiivisena päättelynä. Teoriaohjaava analyysi perustuu induktiiviseen päättelyyn, mutta teoria tuodaan mukaan ohjaamaan lopputulosta. Se on tutkijan päätettävissä, missä vaiheessa teoria otetaan mukaan. Analyysissa on kyse myös keksimisen logiikasta, jolloin tutkijan on itse työskenneltävä oman aineistonsa viisauden löytämiseksi. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 96–100.)

Aineistoni oli alkuun lähes 1000 sivuinen, eli luettavaa oli paljon. Lähdin toteuttamaan analyysia niin, että ensin pelkistin aineiston ja lähdin sitten käymään sitä läpi luokittelemalla aineistoa uudelleen. Mielestäni tämä aineiston analyysitapa toimi näin isossa aineistossa hyvin, koska tutkimuksen kannalta ylimääräistä tekstiä oli dokumenteissa paljon. Aloitin analyysin siis luomalla uuden, tyhjän Word-tiedoston, johon laitoin alustavat pääteemat: itsemääräämisoikeus, rajoitustoimenpiteet, rakenteelliset tekijät. Lisäksi laitoin ylimääräisenä ”muut” osion sellaisille asioille, jotka eivät suoraan menneet oikein mihinkään noista kolmesta osiosta, mutta olivat tutkimuksen kannalta tärkeitä. Lähdin sitten läpikäymään dokumentteja, joita oli 34. Tässä ensimmäisessä vaiheessa kävin jokaisen dokumentin läpi, liittäen aina sieltä esiin nousseita asioita Word-tiedostoon, niille sopivan teeman alle. Tässä vaiheessa tein siis pelkistämistä ja loin alustavia teemoja. Liitin teemojen alle pätkiä aineistosta, jolloin liitin myös diaarinumeron, jotta pysyin perässä siinä, mistä tapauksesta on kyse. Pystyin myös tarvittaessa myöhemmin palaamaan aineistoon sen diaarinumeron avulla.

Luin aineistoa etsien vastauksia siihen, miten itsemääräämisoikeus toteutuu. Koska kyse on teoriaohjaavasta analyysistä, lähdin etsimään vastauksia itsemääräämisoikeutta, rajoitustoimenpiteitä ja erilaisia rakenteellisia tekijöitä kuvaaviin teemoihin. Esitin aineistolle kysymyksiä esimerkiksi siitä, miten ikääntyneet saavat vaikuttaa omiin palveluihin ja sen sisältöön? Miten he saavat osallistua itseään koskevaan päätöksentekoon? Rajoitustoimenpiteiden osalta kiinnitin huomiota siihen, millaisia rajoitustoimenpiteitä ikääntyneisiin oli kohdistettu, miten ne toteutettiin ja miten asiakkaan itsemääräämisoikeus huomioitiin rajoitustilanteissa. Lisäksi kiinnitin huomiota siihen, miten rakenteelliset tekijät näyttäytyivät palveluissa ja mitä rakenteellisia tekijöitä itsemääräämisoikeuden toteutumisen taustalta löytyi. Pyrin lukemaan aineistoa huomioiden kriittisen realismin näkemyksen todellisuuden rakentumisesta kolmeen eri tasoon, todelliseen, aktuaaliseen ja empiiriseen (Käpylä & Mikkola 2009; Pekkarinen 2018).

Ensimmäisen, pelkistämävaiheen suorittamisen jälkeen minulla oli 120 sivua tekstiä, jota lähdin käymään läpi. Olin luonut jo alustavat teemat, jolloin lukeminen oli hieman helpompaa, sillä tekstiä oli edelleen paljon. Lähdin vielä kleusoroimaan, eli ryhmittelemään aineistoa uudelleen. Tämän myötä syntyi alaluokkia, yläluokkia ja lopulta myös neljä pääluokkaa. Esittelen nämä kuviossa 1. Neljä pääteemaa, jotka analyysista nousi, olivat itsemääräämisoikeutta tukevat toimintakäytännöt palveluja järjestäessä, itsemääräämisoikeuden toteutuminen arjessa, itsemääräämisoikeutta rajoittavat käytännöt sekä rakenteelliset tekijät itsemääräämisoikeuden toteutumisen taustalla.

Taulukko 1 Tutkimuksen aineistossa nousseet teemat

Alaluokka	Yläluokka	Päälouokka
<p>Palvelutarpeita vastaavat palvelut, Palvelujen järjestäminen määräajassa, asiakkaan edun toteutuminen palveluissa</p> <p>Asiakkaan mielipiteen selvittäminen ja huomiointi, Omaisten kuuleminen</p> <p>Riittävien tietojen tarjoaminen asiakkaille ja omaisille päätöksenteon tueksi, tiedon selkeys ja ymmärrettävyys</p>	<p>Asiakkaan tarpeita vastaavat palvelut</p> <p>Asiakkaan kuuleminen palveluprosessissa</p> <p>Tiedon saatavuus ja ymmärrettävyys</p>	<p>Itsemääräämisoikeuden toteutuminen palveluja järjestäessä</p>
<p>Osallistuminen hoitoa koskevaan päätöksentekoon, Mahdollisuus vaikuttaa arkeen, Yksilöllisyyden huomiointi, Asiakkaan tunteminen, Viriketoiminta, Hygienia, Yksityisyys</p> <p>Elämän loppuvaihetta koskevan suunnitelman laatiminen, saattohoitopäätöksen tekeminen oikeaan aikaan, saattohoitoon liittyvät käytännöt</p> <p>Omatyöntekijöiden puuttuminen, omahoitajan tehtävät asiakkaan arjessa ja palveluprosessissa</p> <p>Ajantasainen omavalvontasuunnitelma, henkilökunnan perehtyminen omavalvontasuunnitelmaan</p>	<p>Vaikutusmahdollisuudet omaan hoitoon ja arkeen, itsemääräämisoikeuden tukeminen arjessa</p> <p>Elämän loppuvaiheen ennakointi ja saattohoito</p> <p>Omatyöntekijän ja omahoitajan rooli itsemääräämisoikeuden toteutumisessa</p> <p>Omaavunnon merkitys itsemääräämisoikeuden tukemisessa</p>	<p>Itsemääräämisoikeuden toteutuminen arjessa</p>
<p>Liikkumista rajoittavat käytännöt</p> <p>Lääkkeet rajoitustoimenpiteinä</p> <p>Asennoituminen rajoitustoimenpiteisiin, ympäristön merkitys</p> <p>Poikkeusolosuhteet, vierailujen rajoittaminen, liikkumisen rajoittaminen, viriketoiminnan vähyys</p>	<p>Rajoitustoimenpiteiden käyttö</p> <p>Ympäristö</p> <p>Koronapandemian vaikutukset</p>	<p>Itsemääräämisoikeuden toteuttamista rajoittavat käytännöt</p>
<p>Puutteelliset resurssit, rekrytointiin liittyvät ongelmat, kiire, Väärin kohdenneet tehtävät</p> <p>Koulutusten puute, Henkilökunnan asennoituminen</p> <p>Johtamisen merkitys</p> <p>Lakia rikkovat toimintamallit, epätietoisuus toimintaa ohjaavista laeista, epäselvät ohjeistukset</p>	<p>Resurssit</p> <p>Koulutukset</p> <p>Johtaminen</p> <p>Toimintaa ohjaavat lait</p>	<p>Rakenteelliset tekijät itsemääräämisoikeuden toteutumisen taustalla</p>

Teemoja luodessa jouduin pohtimaan sitä, minkä teeman alle asiat sijoitan, sillä monet asiat limittyivät toisiinsa. Esimerkiksi omatyöntekijän merkitys nousi esiin palveluprosessin eri vaiheissa, mutta toisaalta sillä oli vaikutusta myös asiakkaan arjessa. Lisäksi sen merkitystä olisi voinut tarkastella myös rajoitustoimenpiteiden kohdalla ja samaan aikaan sen olisi voinut liittää myös rakenteellisiin tekijöihin, sillä omatyöntekijöiden puutetta selitettiin resurssikysymyksillä. Myös muissa tekijöissä oli nähtävillä päällekkäisyyttä useampien teemojen kanssa, pyrin kuitenkin löytämään kullekin aiheelle sopivimman teeman ja luomaan järkevän kokonaisuuden.

4.4 Tutkimuksen eettisyys ja tutkijan positio

Etiikassa asioita tarkastellaan moraalisesta näkökulmasta. Silloin ollaan kiinnostuneita siitä, mikä on oikein ja mikä väärin, mikä on sallittua ja mikä kiellettyä ja niin edelleen. Etiikka edellyttää sitä, että asioihin on löydettävissä moraalinen näkökulma, näin ollen ne liittyvät läheisesti toisiinsa. Etiikan ja moraalin erona on, että moraalilla on empiirinen ilmiö, josta voi tehdä huomioita. Etiikalla taas tarkoitetaan moraalisiin kysymyksiin kohdistuvaa tutkimusta. (Pietarinen & Launis 2002, 42–43.) Tuomen ja Sarajärven (2009, 125) mukaan tutkimuksen ja etiikan suhde on kahtalainen: yhtä aikaa tutkimuksen tulokset vaikuttavat eettisiin ratkaisuihin, mutta eettiset seikat vaikuttavat myös tutkijan ratkaisuihin tutkimusta tehdessä.

Suomessa kaikkia tutkijoita tieteenalasta riippumatta ohjaavat yleiset eettiset periaatteet, joihin sisältyy muun muassa tutkittavien ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen sekä kulttuuriperinnön ja luonnon kunnioittaminen. Tutkimus tulee toteuttaa niin, ettei siitä aiheutu haittaa tutkittavana oleville henkilöille, yhteisöille tai muille tutkimuskohteille. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019, 7.) Erityisesti sosiaalityön tutkimuksessa etiikkaan keskittyminen voidaan nähdä erityisen tärkeänä. Myös esimerkiksi ammatilliset järjestöt velvoittavat tekemään sellaista tutkimusta, joka on sosiaalityön arvojen mukaista. (Sobočan, Bertotti & Strom-Gottfried 2019, 807.) Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) mukaan tieteellinen tutkimus on eettisesti hyväksyttävää ja luotettavaa vain silloin, jos tutkimus on tehty hyvän tieteellisen käytännön ohjeistuksen mukaisesti. Hyvän tieteellisen käytännön perusperiaatteita ovat luotettavuus, rehellisyys, arvostus sekä vastuunkanto. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2024.)

Yksi merkittävä tutkimuksen etiikkaan liittyvä seikka on tutkittavien anonymiteetin säilyminen, eli se ettei tutkimukseen osallistuvia henkilöitä voi tunnistaa raportista. Tämä edellyttää usein tutkijalta yksilöiden nimien ja muiden tunnistettavien tietojen muuttamista tutkimusraportissa. (Alasuutari 2005, 20.) Oma aineistoni koostuu valmiista dokumenteista, eduskunnan

oikeusasiamiehen asiakirjoista on valmiiksi tunnistettavat henkilötiedot. Esimerkiksi tarkastusraporteissa yksiköiden nimet ovat kuitenkin julkisia, ja tämän vuoksi myöskään itse en ole niitä muuttanut. Koska keskiössä ei kuitenkaan sinänsä ole tiettyjen yksiköiden toimintatapojen tarkastelu, vaan laajemman kuvan saaminen, en nosta raportissani esiin yksiköiden nimiä. Viittaankin tulososiossa diaarinumeroihin, joiden perusteella lukija voi etsiä tapauksen ja sen tarkemmat tiedot lähdeluettelosta. Lisäksi yksiköiden tai hyvinvointialueiden nimiä saattaa esiintyä sitaateissa, enkä ole niitä lähtenyt muuttamaan sillä ne löytyisivät diaarinumeron avulla joka tapauksessa.

Tuomi ja Sarajärvi (2009) nostavat esiin eettisen kestävyuden merkityksen. Laadullinen tutkimus ei aina ole laadukasta tutkimusta, jos tutkijan tekemät valinnat eivät muodosta eheää tutkimusasetelmaa tai raportoinnissa on puutteita. Eettisyys siis kietoutuu myös tutkimuksen luotettavuuteen ja hyvässä tutkimuksessa eettisyys ohjaa tutkijaa läpi tutkimusprosessin. (Mt., 2018, 127.) Saaranen-Kauppinen & Puusniekka (2006) muistuttavat, että tutkijan on syytä jokaisessa vaiheessa miettiä tekemisiään, tekemättä jättämistä ja sen vaikutusta tutkimukselle ja sen luotettavuudelle. Olen tutustunut esimerkiksi hyvän tieteellisen käytännön ohjeisiin jo ennen tutkielman aloitusta ja sitoutunut noudattamaan näitä ohjeita. Tutkimusta tehdessäni olen miettinyt myös oman taustani ja aiempien kokemusten vaikutusta tutkimukseeni. Tutkijan ja hänen aiempien kokemusiansa on todettu olevan tärkeä tutkimuksen osatekijä. Tieteellinen tieto syntyy ihmisten ja yhteisöjen rakentamana ja niillä on väistämättä vaikutus tutkimukseen. (Ronkainen, Pehkonen, Lindblom-Ylänne & Paavilainen 2011, luku 4.)

Omalla työtaustallani on väistämättä vaikutusta tutkimukseen, sillä olen aikaisemmin työskennellyt ikääntyneiden parissa useamman vuoden ajan. Olen huomannut jo opiskeluaikana, että itsemääräämisoikeudesta ja sen rajoittamisesta puhutaan aika vähän. Käytännön hoitotyössä painitaan kiireen ja puutteellisten resurssien kanssa ja huoli asiakkaan turvallisuudesta voi mennä itsemääräämisoikeuden kunnioittamisen edelle. Omalla taustallani on väistämättä vaikutuksia tutkimukseen ja ajattelen siinä olevan niin etuja kuin huonojakin puolia. Etuna näen sen, että minun on helppoa hahmottaa tutkimukseni ja siihen liittyvät teemat ja keskeiset lait. Huonona puolena voi kuitenkin olla se, että omat kokemukset vaikuttavat analyysiin.

Omaa aiempaa kokemusta hyödyntävä tutkimus ei ole ongelmaton, sillä se voi ohjata liikaa tutkimuksen valintoja ja tuloksia. Silloin voi syntyä tilanne, että tutkija suunnittelee tutkimuksen vahvistamaan omia ennakko-oletuksiaan, ilman että tutkijan kyseenalaistamista. Tämä on tiedon ja sen luotettavuuden kannalta ongelmallista. (Ronkainen ym. 2011, luku 4.) Tiedostan omien

kokemusteni vaikutukset tutkimukselleni. Olen työskennellyt hoitotyössä vuosia sitten, joten olen jo hieman vieraantunut hoitotyöstä ja sen menetelmistä, mutta kokemukseni silti vaikuttavat taustalla. Olen pyrkinyt huomioimaan sen, etten tee automaattisia oletuksia ja katso aineistoa sellaisen linssin läpi, mikä tukisi jotakin omaa ennakkokäsitystäni aiheesta. Olen siis tietoinen omasta tutkimuspositiostani. Tutkimuspositiolla tarkoitetaan tutkijan suhdetta tutkittaviin ja tutkimuksen kohteeseen, sekä tutkijan valitsemaa roolia (Mt., 2011, luku 4.)

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta ei voi tarkastaa toistamalla tutkimusta (Syrjälä, Ahonen, Syrjäläinen & Saari 1994, 130). Kiviniemi (2015, 86) toteaa tutkimusraportin olevan yksi keskeinen osa-alue laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa. Tuomi ja Sarajärvi (2009, 140) muistuttavat, että tutkimusta arvioidaan kokonaisuutena, jolloin keskeistä on sisäinen johdonmukaisuus ja toisiinsa sopivat tutkimukselliset valinnat. Olen tutkimuksen alusta asti pyrkinyt huomioimaan luotettavuuteen liittyvät seikat. Olen pyrkinyt avaamaan tutkimusprosessin kattavasti niin, että luotettavuuden arviointi olisi lukijalle mahdollista ja sen lisäksi olen pyrkinyt perustelemaan tekemäni tutkimukselliset valinnat. Lisäksi tutkimuksen aineistona käytetyt eduskunnan oikeusasiamiehen ratkaisut ovat löydettävissä lähdeluettelosta.

5 Tutkimuksen tulokset

5.1 Itsemääräämisoikeuden toteutuminen palveluja järjestäessä

Asiakkaan tarpeisiin vastaavien palvelujen järjestämisessä esiintyi useita puutteita, samoin kuin *palvelujen järjestämisessä määräjassa*. Esimerkiksi kanteluissa tuotiin esiin ongelmia liittyen palveluiden järjestämiseen eri vaiheissa palveluprosessia. Uusimmat käsiteltävät tapaukset sijoittuivat aikaan, kun hyvinvointialueuudistus oli jo toteutunut. Jotkut käsitellyt tapaukset kuitenkin sijoittuvat aikaan ennen hyvinvointialueuudistusta. Hyvinvointialueuudistuksen myötä oli nähtävillä esimerkiksi käytännöt, jossa asiakkaat joutuivat odottamaan kohtuuttoman pitkään palveluasumispaikkaa, koska palvelu haluttiin ostopalvelujen sijaan järjestää hyvinvointialueen omana tuotantona. Vanhuspalvelulaissa (980/2012) säädetään palvelutarpeiden selvittämisestä 15 §, asiakassuunnitelman laatimisesta 16 § ja päätöksestä sosiaalipalveluiden myöntämisestä ja oikeudesta palveluihin 18 §. Jokaisessa edellä mainitussa kohdassa korostetaan sitä, että toimenpiteet ja päätökset on tehtävä ilman aiheetonta viivytystä.

Oikeusasiamiehelle tehdyissä kanteluissa ilmeni, että usein ikäänntyneet joutuvat odottamaan itselleen sopivaa palvelukotipaikkaa tai muita palveluja useita kuukausia. Esimerkiksi eräs

kantelu koski tilannetta, jossa ikääntynyt henkilö odotti palveluasumispaikkaa kaupungin sairaalassa yli 150 päivää (EOAK/2089/2022). Toisessa kantelussa taas pyydettiin tutkimaan hyvinvointialueen ikäihmisten palveluiden järjestämistä, sillä ohjeistuksena oli ollut suosia alueen oman tuotannon hoivakoteja ostopalveluiden sijaan. Tämä käytäntö viivästytti asiakkaiden palvelukotipaikkojen saamista. Kantelussa tuotiin esiin, että ohjeistuksena oli ollut odottaa aina kolme kuukautta niin, ettei odotusaikana hoivapaikkaa odottavaa asiakasta saisi sijoittaa ostopalveluina tuotettuun hoivakotiin. Lisäksi kantelussa esitettiin, että sairaaloista rohkaistaan kotiuttamaan palveluasumista odottava potilas siksi aikaa, että hän saisi paikan palvelutalosta. Näiden ohjeistuksena taustalla oli hyvinvointialueen päätös vähentää palveluasumisen saatavuutta ja saada aikaan säästöjä. (EOAK/2727/2024.) Vaikka aineistossa pitkäaikaishoitopaikan järjestymisen venymistä ei suoraan selitetty säästötoimilla, ovat taloudelliset kysymykset luultavasti pitkälti ilmiön taustalla.

En ole laillisuusvalvonnassani pitänyt hyväksyttävänä sitä, että vanhus joutuu asumaan terveydenhuollon yksikössä vain sen vuoksi, että hän odottaa palveluasumispaikkaa. Olen myös laillisuusvalvonnassani korostanut, että vanhusta ei voida kotiuttaa terveydenhuollon yksiköstä, ellei ole varmistuttu siitä, että kotiuttaminen on turvallista ja, että hän saa kotona riittävän avun ja tuen. Painotan kunkin ammattihenkilön virkavastuuta omassa tehtävässään. EOAK/2727/2024

Painotan, että laissa määritelty kolme kuukautta on enimmäisaika. Asiakkaan tarpeesta riippuen hyvinvointialue voi olla lain mukaan velvollinen järjestämään palvelut jo paljon ennen kolmea kuukautta. Sekä sosiaalihuoltolain että vanhustalain mukaan päätös on toimeenpantava kiireellisissä tilanteissa viipymättä ja muissa kuin kiireellisissä tilanteissa ilman aiheetonta viivytystä. EOAK/6121/2024

Päätöksentekoprosessissa esiintyi myös muita virheellisiä käytäntöjä, kuten virheitä päätösten tekemisessä sekä riittävien tietojen antamisessa asiakkaalle. Useammassa tapauksessa ilmeni puutteita valituskelpoisten päätösten tekemisestä. Sosiaalihuoltolain (1301/2014) 45 §:ssä säädetään asiakkaan oikeudesta kirjalliseen päätökseen sosiaalipalvelujen järjestämisestä. Apulaisoikeusasiamies on todennut velvollisuuden koskevan myös kielteisiä päätöksiä, joiden kohdalla päätöksen saaminen on erityisen tärkeää muutoksenhakuoikeuden vuoksi. Kielteisten päätösten tekeminen on tärkeää myös siitä syystä, että niiden avulla kerätään tietoa siitä, vastaako saatavilla olevat palvelut asiakkaiden palveluiden tarpeisiin. Kirjallinen päätös tulee tehdä myös silloin, kun asiakas on jättänyt hakemuksen suullisesti. (EOAK/5789/2019.)

Kiinnitän huomiota myös siihen, että kantelijaa ja asiakasta ohjattiin tekemään asiasta tarvittaessa muistutus, vaikka palvelusetelin korottamista koskevasta asiasta on tehtävä palvelusetelilain 8 §:n 2 momentin mukaisesti valituskelpoinen päätös. EOAK/2089/2022

Keskustelun mukaan kunnassa ei ole tehty kielteisiä päätöksiä, jotka koskevat kotihoitoa... Jos palvelua ei voida myöntää tai sitä ei ole tarjolla, tulee hakijalle antaa kielteinen päätös, johon hänellä on oikeus hakea muutosta. EOAK/4738/2019

Erityisesti ikääntyneiden kohdalla olisi tärkeää huolehtia siitä, että päätökset tehdään lainmukaisesti, myös tilanteessa, jossa palvelua ei myönnetä. Kalliomaa-Puha (2017, 235–236) nosti esiin niitä ongelmia, joita valitusprosessiin liittyy. Vaikka ikääntynyt voi valittaa sellaisista hallintopäätöksistä, jossa joko myönnetään tai evätään jokin palvelu tai etuus, se ei kuitenkaan yksinkertaista tai helppoa. Tämä koskee myös epäasiallisesta kohtelusta tehtäviä kanteluja ja muistutuksia. Asian eteenpäin vieminen vaatii niin kykyä ymmärtää tehty päätös, kuin myös tietoa siitä, miten valitus tai kanteluprosessi ylipäätään toimii sekä rohkeutta lähteä viemään asiaa eteenpäin. Monet vanhukset tarvitsevat apua jo päätöksen tulkitsemiseen, sillä virkakieli on usein vaikeasti ymmärrettävää. Valitusprosessi vaatii oikeudellista osaamista ja sen hahmottaminen, kannattaako valittaa ja mitkä ylipäätään ovat itselle kuuluvia oikeuksia, ei ole helppoa. Tässä esiin nousee myös omaisten rooli.

Monimutkainen järjestelmä vaatii usein omaisia auttamaan sopivien palvelujen löytymisessä ja saamisessa, vaikka laki ei velvoita tätä apua antamaan (Kalliomaa-Puha 2017, 227–228). Omaisten rooli esimerkiksi epäasiallisesta kohtelusta kantelemisessa oli nähtävillä oikeusasiamiehen ratkaisuissa: kantelut olivat omaisten tekemiä. Tämä vahvistaa sitä havaintoa, että omaisilla on suuri rooli ikääntyneiden elämässä. Kaikilla ei kuitenkaan välttämättä ole omaisia, jotka haluaisivat tai voisivat auttaa. Kaikilla omaisillakaan ei välttämättä ole tarvittavia tietoja, taitoja tai rohkeutta ajaa läheisensä asioita. Palvelujen saaminen ja asiallinen kohtelu ei tulisikaan jäädä asiakkaan itsensä tai hänen omaistensa vastuulle.

Asiakkaan palveluntarpeita vastaavien palveluiden järjestämisessä esiintyi paljon puutteita. Esimerkiksi erään hyvinvointialueen asiakasohjauksessa tehtävässä tarkastuksessa tuotiin esiin haasteita erityisesti sellaisten ikääntyneiden palvelujen järjestämisessä, joilla on taustalla esimerkiksi päihdeongelmaa tai aggressiivisuutta. Esimerkiksi geropsykiatrisia asumispalveluja ei hyvinvointialueella ollut ollenkaan, ainoastaan terveydenhuollossa oli akuuttigeriatrien osasto, jossa oli mahdollista arvioida asiakkaan tilannetta väliaikaisesti. Sellaiset ikääntyneet, jotka olisivat tarvinneet geropsykiatrisia asumispalveluja, sijoitettiin tavallisiin yksiköihin.

Eräässä kantelussa hyvinvointialue oli järjestänyt asiakkaalle paikan yksiköstä, joka ei soveltunut hänelle. Asiakkaan kieltäytyttyä paikasta hänelle kerrottiin odotusajan alkavan alusta. Hän oli muuttanut itsemaksavana hänelle sopivaan hoitokotiin, jossa hän olisi halunnut jatkaa asumista,

niin että hyvinvointialue olisi osallistunut hoivan kustannuksiin. Hyvinvointialueelta oli kuitenkin tarjottu paikkaa omista yksiköistä, mikä olisi edellyttänyt muuttoa pois tutusta, hyvästä hoitopaikasta. Lisäksi yksikkö ei olisi ollut sopiva tilojen puolesta sokealle, monisairaalle vanhukselle. Lisäksi paikka olisi sijainnut hankalien kulkuyhteyksien varrella, jolloin yhteydenpito omaisiin olisi vaikeutunut. Hyvinvointialue oli tarjonnut hoitopaikkoja asiakkaalle myös myöhemmin, mutta hän ei halua muuttaa enää pois tutusta paikasta. Hyvinvointialue ei ollut sosiaalihuoltolain (1301/2014) 45 §:n ohjeistuksen mukaisesti toimeenpannut ympärivuorokautisen palveluasumisen päätöstä viimeistään kolmessa kuukaudessa asian vireille tulemisesta. Lisäksi hyvinvointialueen menettely oli ollut virheellistä myös siltä osin, että asiakkaalle tarjottu palveluyksikkö ei ollut hänen tarpeisiinsa sopiva ja se sijaitsi hankalien kulkuyhteyksien päästä omaisista. Tämä olisi voimakkaasti rajoittanut yhteydenpitoa omaisiin. Lisäksi virheellistä oli myös se, että asiakkaan jonotusaika alkoi uudelleen sen jälkeen, kun asukas oli kieltäytynyt tarjotusta paikasta vedoten edellä mainittuihin seikkoihin. Uutta paikkaa tarjottiin vasta kuukausien kuluttua. Apulaisoikeusasiamies katsoi, että kieltäytymisessä ei ollut kyse lain esitöissä tarkoitettusta tilanteesta, jossa asiakas kieltäytyy omalla päätöksellään hänelle sopivasta paikasta sen vuoksi, että hän haluaa odottaa itselleen mieluisampaa paikkaa. (EOAK/6121/2024.)

Tyypillistä monille kanteluille oli se, että toiminnassa oli rikottu useita lakeja sekä perus- ja ihmisoikeuksia. Myös itsemääräämisoikeuden huomioimista laiminlyötiin tai ikäänntyneen mielipide sivuutettiin. Eräässä kantelussa kantelun tekijä arvosteli puolisonsa kohtelua palvelujen järjestämisprosessissa sekä hoidon laatua eräässä hoivakodissa. Kantelija oli lomaviikon vuoksi tarvinnut apua puolisonsa hoidossa, ja kun hän olisi halunnut viedä asiakkaan takaisin kotiin, ei heitä ollut sinne päästetty, vaikka tämä olisi ollut molempien toive. Eduskunnan oikeusasiamies korosti ratkaisussaan, ettei ota kantaa siihen, missä asiakkaan pitäisi asua. Hän kuitenkin kiinnitti huomiota useisiin asioihin, jossa asiakkaan hyvä kohtelu ja etu ei toteutunut. Osittain syynä tähän katsottiin olevan lainsäädännön puutteet, mutta enimmäkseen kyseessä oli voimassa olevien oikeusnormien laiminlyönti ja perusoikeuksien rikkominen. Puutteet liittyivät muun muassa erityistä tukea tarvitsevan asiakkaan tunnistamiseen, omatyöntekijän työskentelyssä esiintyviin puutteisiin, palvelutarpeen selvittämiseen, asiakassuunnitelman tekemiseen, asiakkaan oikeuteen saada muutoksenhakukelpoinen päätös, päätöksen perusteluihin, velvollisuuteen tarjota riittävästi tietoa asiakkaalle laissa säädetyistä palveluista, asiakkaan mielipiteen selvittämiseen ja huomiointiin sekä asiakkaan edun määrittelyyn, muistisairaana omaisen oikeuksiin muun muassa taloudellisen tuen saamisen suhteen,

ammattilaisten velvollisuuksiin, hyvinvointialueen velvollisuuksiin järjestää palvelut asiakkaan tarpeiden mukaisesti sekä asiakkaiden kohteluun. (EOAK/6255/2024.)

Useissa tapauksissa, kuten edellä mainitussa kantelussa tuli esiin jännitteitä itsemääräämisoikeuden ja asiakkaan edun välillä. Apulaisoikeusasiamies muistutti, että lähtökohtana on sosiaalipalvelujen vapaaehtoisuus. Tilanteessa, jossa asiakkaan välttämätön huolenpito vaarantuu, on sosiaalihuollon viranomaisilla kuitenkin lain edellyttämä toimintavelvollisuus. Tällöin merkittävään rooliin nousee vuorovaikutus, johon on varattava riittävästi aikaa. Kantelussa laiminlyönnit liittyivät siihen, ettei kantelijalle ja hänen puolisolleen tarjottu riittävästi tietoa siitä, millaisia tukitoimia ja palveluja heillä olisi mahdollisuus saada kotiin, sillä hyvinvointialueen käytettävissä ei ollut riittävästi kotihoidon resursseja. Kantelijalle oli suositeltu yksityisien palvelujen hyödyntämistä ja asiaa oli jonkin verran pyritty edistämään. Asia oli kuitenkin jäänyt pois sosiaalityöntekijän poissaolon aikana. Heidän asumisensa syrjäseudulla vaikutti myös vaikeuttavan palvelujen saamista. (EOAK/6255/2024.)

Samaan aikaan työntekijät ovat noudattaneet lakiin perustumatonta käytäntöä, jonka mukaan puolisoiden kotiin ei voida järjestää kotihoitoa enempää kuin 2–3 kertaa viikossa, koska heidän kotinsa sijaitsee yli 30 kilometrin päässä kaupungin keskustasta. Kantelijaa on estetty – jopa poliisien avulla – viemästä puolisoaan kotiin hoivakodista kertomatta puolisoille, että perheellä olisi lain mukaan oikeus saada omaan kotiinsa joko tarvittava määrä kotihoitoa taikka muita palveluja siten, että asiakkaan riittävä hoito ja huolenpito olisi turvattu. EOAK/6255/2024

Kannanotossaan apulaisoikeusasiamies viittasi, että useimmat muistisairaat eivät aina kykene selkeästi ilmaisemaan sitä, missä haluavat asua. Heidän toimintakykynsä saattaa estää lähtemisen hoivakodista, tai jos he pääsevät liikkumaan, suljetut ovet tai yksiköiden henkilökunta estävät lähtemistä. Lainsäädännön puutteiden vuoksi hyvinvointialueen viranhaltijat eivät ole voineet tehdä asiakkaalle perustuslain ja kansainvälisten sopimusten mukaista päätöstä rajoittamisesta. Lisäksi lainsäädännön puutteet vaikeuttavat myös työntekijöiden ymmärrystä siitä, miten asiakkaan kotiutumisen estäminen loukkaa asiakkaan ja kantelijan perusoikeuksia. Asiakkaan kotiin pääsyn estämisessä oli nähtävillä selkeästi hyväksyttävä tavoite: huoli asiakkaan hoidon toteutumisesta. Rajoitustoimien tulisi kuitenkin olla välttämättömiä, ja tässä tapauksessa näin ei ollut. Hyvinvointialueen omien ammattilaisten ja asiantuntijoiden mukaan asiakas olisi voitu kotiuttaa niin, että asiakkaalle järjestetään riittävät palvelut kotiin. Palvelujen järjestämistä esti se, että hyvinvointialue laiminlöi lakisääteiset velvoitteet palvelujen järjestämiseen liittyen. (EOAK/6255/2024.)

Sosiaalihuoltolaki (1301/2014 4 §) säädetään, että asiakkaan etua arvioitaessa tulee kiinnittää huomiota siihen, miten eri ratkaisut turvaavat asiakkaan hyvinvoinnin, itsenäisen suoriutumisen ja läheiset ihmissuhteet, riittävän tuen, mahdollisuuden osallistua ja vaikuttaa omiin asioihin, sekä kulttuurisen taustan huomioimisen. Erityistä huomiota tulee kiinnittää erityistä tukea tarvitsevien henkilöiden edun toteutumiseen. Ikääntynyt saattaa joutua sivuutetuksi ammattilaisten tai omaisten toimesta sen vuoksi, että ajatellaan hänen olevan kyvytön esittämään mielipiteitään tai tekemään päätöksiä (Sherwin & Winsby 2010,186). Kognitiota heikentävät sairaudetkaan, kuten muistisairaudet eivät kuitenkaan poista asiakkaan itsemääräämisoikeutta (Nikumaa 2025). Muistisairas ihminen saattaa kyetä ilmaisemaan omaa tahtoaan niin sanallisesti kuin sanattomastikin, myös silloin kun sairaus on jo pitkällä. Siksi tärkeää onkin pyrkiä havainnoimaan asiakkaan näkemyksiä ja vointia monin tavoin. (Finne-Soveri, Forsius, Hökkä, Maula, Surakka & Hammar 2022, 10.) Apulaisoikeusasiamies on kannanotoissaan korostanut, että arviointia tehdessä asiakkaalle tulee selvittää hänen lakiin perustuvat oikeudet ja velvollisuudet sekä eri vaihtoehdot palveluista, sekä niiden vaikutukset niin että asiakas ymmärtää riittävästi sen sisällön. Arviointia tehdessä tulee kunnioittaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja otettava huomioon hänen mielipiteet, toiveet ja tarpeet. Vaikka asiakkaalla ei ole oikeutta saada juuri toivomaansa palvelua, ellei laissa niin säädetä, tulee kunnan kuitenkin vastata lain säätämässä puitteissa asiakkaan yksilölliseen palveluntarpeeseen. Asiakkaan *mielipiteiden selvittämisessä ja huomioimisessa* esiintyi useita puutteita, samoin kuin *omaisten kuulemisessa* palveluprosessin eri vaiheissa.

Itsemääräämisoikeudella ja autonomialla tarkoitetaan oikeutta osallistua itseään koskevaan päätöksentekoon aina kun se on mahdollista. Tämä oikeus on myös ikääntyneillä. (ETENE 2008, 17.) Itsemääräämisoikeuden toteutuminen vaatii myös sitä, että *asiakkaalle tarjotaan riittävästi tietoa* päätöksenteon tueksi. Lisäksi tiedon täytyy olla *ymmärrettävää*. Tästä säädetään myös esimerkiksi hallintolaissa (434/2003) jossa määritellään, että viranomaisen tulee käyttää asiallista, selkeää ja ymmärrettävää kieltä. Nähtävillä oli, että asiakkaat eivät olleet saaneet riittävästi tietoa esimerkiksi eri vaihtoehdoista toteuttaa hänen tarvitsemansa hoito. Toisaalta taas kanteluissa ja tarkastuskäyntiraporteissa tuli esiin myös tilanteita, joissa asiakkaan mielipidettä oli pyritty selvittämään useampaankin kertaan. Saattoi kuitenkin olla, että mielipiteen selvittämisestä huolimatta samassa tapauksessa oli jätetty olennaisia tietoja kertomatta asiakkaalle, esimerkiksi niistä palveluista, joille hänellä olisi lain mukaan oikeus. Näin oli esimerkiksi tapauksessa (EOAK/6255/2024).

Pidän myönteisenä sitä, että muistisairaahan asiakkaan omaa mielipidettä on selvitetty ja asiakirjoissa on kuvattu, miten hän on tilanteissa ilmaissut itseään ja miten hänen on arvioitu

ymmärtäneen hänelle annetut tiedot. Tehtyjen kirjausten mukaan työntekijät ovat myös eri tilanteissa pyrkineet kuulemaan asiakasta sekä yhdessä kantelijan kanssa, että erillään. Näin on pyritty varmistamaan, että työntekijät saavat oikean käsityksen siitä, mitä asiakas itse haluaa ja kuinka hyvin hän ymmärtää oman tilanteensa ja hänelle annetut tiedot. Asiakas on sanonut moneen kertaan eri tilanteissa, että hän haluaa asua kotonaan. - - - Katson, että muilta osin palvelutarpeen arviointien toteuttaminen on ollut lukuisin tavoin virheellistä ja lainvastaista. EOAK/6255/2024

Kuten kantelussa (EOAK6255/2024) ilmeni, palvelujen saamiseen saattaa vaikuttaa myös asuinpaikka. Myös erään hyvinvointialueen tarkastuksissa ilmeni, että etäisyydet vaikuttavat siihen, kuinka usein kotihoidon käynnit voidaan järjestää. Myös ateriapalveluissa oli omat kriteerit sille, kuinka kauas aterioiden kuljetus oli mahdollista. Raja oli 20 kilometriä ja jos tämä ylittyi, oli mahdollista hyödyntää ateria-automaattia tai yksityisiä palveluntuottajia. Jos asuinpaikan perusteella palveluja evätään asiakkaalta, nousee kysymykseen perustuslain (731/1999) 6 § yhdenvertaisuuden toteutuminen sekä yhdenvertaisuuslain (1325/2014) 8 § syrjinnän kielto. Asiakkaan yhdenvertaisuus ja syrjimättömyys sosiaalipalveluissa ei toteudu esimerkiksi silloin, jos iäkästä henkilöä edellytetään muuttamaan pois tutusta ympäristöstä ainoastaan sen vuoksi, että palvelut olisi näin helpompi järjestää tai jos hän ei saa tarpeitaan vastaavaa määrää kotihoidon käyntejä vain asuinpaikan sijainnin vuoksi. Lisäksi menettely on vastoin vanhuspalvelulain (980/2012) 14 §, jossa määritellään, että ensisijaisesti iäkkään hoito tulee järjestää kotiin annettavilla palveluilla. Palveluiden tulee vastata ikääntyneiden palvelutarpeisiin niin sisällöltään, kuin määrältään.

Pohjoisemmissa kunnissa etäisyydet vaikuttavat siihen kuinka paljon kotihoidon päivittäisiä käyntejä voidaan järjestää. Esimerkiksi jos ajomatka asiakkaalle on puoli tuntia ja käynti olisi 15 minuuttia, ei useita käyntejä pystytä järjestämään. EOAK/3992/2023

Apulaisoikeusasiamies toteaa, ettei hyvinvointialue saa yksittäisen asiakkaan kohdalla evätä tai lykkätä kotihoitoon sisältyvän palvelun saamista yksinomaan sillä perusteella, että ajomatka asiakkaan luokse on pitkä, ellei kyseisen henkilön oikeutta välttämättömään huolenpitoon voida tosiasiallisesti turvata muilla tavoin. EOAK/3992/2023

Osassa tapauksista, joissa asiakasta oli kuultu, mutta hänen mielipidettään ei lainkaan huomioitu, sai kuvan siitä, että asiakkaan osallistumismahdollisuudet ovat hyvin näennäisiä. Ikääntyneiden osallisuudesta säädetään muun muassa vanhuspalvelulaissa (980/2012.). Sen 16 § säädetään asiakassuunnitelmasta painottaen sitä, että palvelut tulee suunnitella yksilöllisten tarpeiden mukaisesti niin, että iäkkään henkilön ja tarvittaessa hänen omaisiaan tai edunvalvojan kanssa neuvotellaan eri vaihtoehtoista. Iäkkään henkilön näkemykset vaihtoehtoista on kirjattava asiakassuunnitelmaan. Lisäksi lain 13 § säädetään, että palveluiden tulee tukea

iäkkään henkilön osallisuutta. Asiakkaan osallisuuden edistämässä asiakas halutaan nähdä palveluissa toimivana subjektina, ei vain ammattilaisten sanelemien toimenpiteiden kohteina (Laitinen & Pohjola 2010). Tämä osallisuuden tavoite ei aineiston tapauksissa useinkaan toteutunut.

Lainsäädännön puutteet koskien itsemääräämisoikeuden rajoittamista vaikeuttavat omalta osaltaan sen arvioimista, miten itsemääräämisoikeutta voidaan rajoittaa. Sosiaalihuoltolaki (1301/2014) 12 § velvoittaa hyvinvointialueita turvaamaan kaikille välttämättömän huolenpidon ja toimeentulon. Toisaalta taas 14 § velvoittaa järjestämään asiakkaalle hänen tuen tarpeita vastaavat sosiaalipalvelut. (SHL 1301/2014.) Vanhuspalvelulain 1 §:ssä kerrotaan, että lain tarkoituksena on tukea ikääntyneen väestön hyvinvointia ja toimintakykyä, parantaa mahdollisuuksia laadukkaisiin sosiaali- ja terveystalouteihin yksilöllisten tarpeiden mukaisesti sekä vahvistaa iäkkäiden henkilöiden mahdollisuutta vaikuttaa hänelle järjestettävien palveluiden toteutustapaan. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalouksista 980/2012.)

Tutkimuksen perusteella hyvinvointialueet menettelivät monin tavoin lain vastaisesti, ylittämällä palveluilla asetettuja määräaikoja, laiminlyömällä velvollisuuttaan turvata asiakkaan tarpeita vastaavat palvelut sekä laiminlyöden esimerkiksi kirjallisten päätösten saamista, mikä vaikeutti asiakkaiden valittamismahdollisuuteen. Kun tarkastellaan ilmiötä kriittisen realismin näkökulmasta pyrkien näkemään ilmiön taustalla vaikuttavia tekijöitä, voidaan taloudelliset resurssit nähdä yhtenä taustavaikuttajana näissä epäkohdissa. Säästöpainot ajavat suosimaan hyvinvointialueiden omia yksiköitä, mikä viivästyttää palveluasumispaikan saamista. Lisäksi nähtävillä oli, ettei kotiin annettavia palveluita saanut riittävästi, vaikka se tulisi vanhuspalvelulain (980/2012) 14 § mukaan ensisijainen keino järjestää asiakkaan palvelut. Vaikutti myös siltä, että palveluja myöntävissä yksiköissä henkilöstöresurssit olivat vähäiset, mikä saattaa altistaa sille, ettei asiakkaan asioihin ehditä riittävän hyvin paneutua ja päätöksiä tehdään kiireessä ja vähäisellä perehtymisellä asiakkaan asioihin. Lisäksi ainakin yhdessä kantelussa tuotiin esiin, että asiakkaan asioita hoitava sosiaalityöntekijä oli vaihtunut kesken palveluprosessin ja tämä oli vaikuttanut palvelujen saamiseen. Nähtävillä oli siis rakenteellisten tekijöiden vaikutus itsemääräämisoikeuden toteutumiseen palveluprosessien eri vaiheissa.

Eduskunnan oikeusasiamies laatii vuosittain toimintakertomuksen, jossa vanhuksien asioita käsitellään omassa osiossaan. Vuoden 2024 toimintakertomuksessa todettiin, että vanhusten hoivaa koskettaa yhtä aikaa useat rakenteelliset muutokset ja säästötavoitteet, jotka haastavat laadukkaiden palveluiden toteutumista, omavalvontaa sekä resurssien riittävyttä.

Laillisuusvalvonnassa on havaittu, että hyvinvointialueilla säästöjä on tavoiteltu muun muassa omavalvonnan resursseja vähentämällä sekä ostopalveluista karsimalla. Lisäksi pyrkimys alueelliseen yhdenmukaisuuteen palveluissa on asettanut entistä isompia haasteita palveluiden saamiselle. (Eduskunnan oikeusasiamies 2024b.) Hyvinvointialueiden tulisi kuitenkin aina noudattaa toiminnassaan voimassa olevaa lainsäädäntöä. Ikääntyneet, usein muistisairaat ja hauraat vanhukset ovat yksi haavoittuvassa asemassa olevista asiakasryhmistä, joiden oikeuksien ja lakisääteisten palveluiden toteuttaminen vaatii ammattilaisilta riittävää tietoa esimerkiksi perus- ja ihmisoikeuksista ja keskeisistä laeista. Nähtävillä oli, että osittain näiden toimintaa ohjaavien lakien ja periaatteiden tuntemus oli heikkoa, tai sitten näitä tietoisesti laiminlyötiin ja jätettiin huomiotta. Kyse on voinut olla myös siitä, että työntekijät ovat noudattaneet ohjeistuksia, jotka ovat tulleet ylemmältä taholta. Luottamus siihen, että esihenkilön ohjeistukset olisivat lainmukaisia, voi aiheuttaa myös tahattomia, lainvastaisia päätöksiä. Kyseessä on siis rakenteissa olevat ongelmat, joihin rakenteellisen sosiaalityön keinoin voitaisiin vastata. Rakenteellisessa sosiaalityössä pyritään muutokseen yhteiskunnan eriarvoisuutta tuottavissa rakenteissa, tavoitteena oikeudenmukaisuuden ja osallisuuden lisääminen (Pohjola 2015, 27). Jos työntekijät itse työssään havaitsevat, ettei toiminta ole lainmukaista tai eettisesti kestävä, tulisi siihen puuttua.

Itsemääräämisoikeuden toteutuminen esimerkiksi hoito- ja palvelusuunnitelman laatimisessa näyttäytyi vaihtelevana. Eräässä yksikössä avattiin uuden asukkaan muuttamista yhteisölliseen asumiseen niin, että noin kuukauden sisään muutosta asiakkaalle pidetään yhteistyöpalaveri. Siihen osallistuu asukas itse, hänen läheiset, palveluohjaaja, hoitohenkilökuntaa sekä mahdollisuuksien mukaan palveluesimies. Palaverissa käydään läpi asiakkaan palvelusuunnitelma ja mahdollinen kuntoutussuunnitelma. Lisäksi joissain yksiköissä oli tehty myös erillinen itsemääräämissuunnitelma, jossa käsiteltiin muun muassa rajoitustoimenpiteiden käyttöä. Rajoitustoimenpiteet, päätöksen tehnyt lääkäri sekä perusteet rajoituksille pitäisi ylipäätään aina kirjata asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Vaikka asiakkaalla olisi tehty asianmukaisesti hänen hoitoaan koskevat suunnitelmat, eivät ne käytännössä näyttäytyneet aina toteutuvan asiakkaan hoidossa. Lisäksi yhteistyö sosiaalityöntekijöiden kanssa näyttäytyi heikkona, esimerkiksi yksikköön muuttavan vanhusten esitietoja ja elämänhistoriaa ei selvitelty työntekijöiden kautta.

Tarkastajille toimitettujen asiakirjojen (palvelu- ja kuntoutussuunnitelma, päivittäiset kirjaukset) perusteella palvelu- ja kuntoutussuunnitelmat eivät keskeisesti ohjaa asukkaiden hoitoa. Suunnitelmissa on yleensä nimetty vain muutama tarve, vaikka asiakkaasta kuvatut tiedot olisivat antaneet aihetta useamman tarpeen kuvaamiseen. Suunnitelmat on laadittu yleisluonteisesti,

eikä niiden perusteella ole mahdollista saada käsitystä siitä, millaista yksilöllistä hoitoa asukkaalle annetaan. EOAK/2788/2022

Asiakkaan asioita hoitaneen sosiaalityöntekijän kanssa ei olla yhteydessä eikä sosiaalityöntekijältä näin ollen välity tietoja asiakkaan elämänkaaresta, mieltymyksistä tai asiakkaan tilanteesta ja tarpeista. Tarkastuksella jäi epäselväksi, miten yhteistyötä tehdään sijoituspäätöksen tehneen sosiaaliviranomaisen ja omatyöntekijän kanssa. EOAK/4743/2019

Myös kirjaamisella on merkitystä asiakkaan itsemääräämisoikeuden toteutumiseen, sillä asiakkaasta tehdyistä päivittäiskirjauksista saadaan tärkeää tietoa esimerkiksi asiakkaan arjesta, toimintakyvystä, rajoitustoimenpiteistä ja vaikutusmahdollisuuksista omaan hoitoon. Kirjaamisessa esiintyi paljon puutteita ja kirjaamistapa ylipäätään oli usein hoitajakeskeinen. Erityisen paljon puutteita esiintyi rajoitustoimenpiteiden kirjaamisessa, sitä käsittelemme tarkemmin osiossa 5.4. Kirjaaminen vie paljon työaikaa, sosiaali- ja terveysministeriön laatimassa kyselyssä ammattilaiset käyttävät kirjaamiseen keskimäärin 2 tuntia ja 48 minuuttia päivittäin. Suurimpia haasteita kirjaamiseen liittyen olivat kirjattavien tietojen suuri määrä ja tietojärjestelmiin liittyvät haasteet. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2024b.) Koska kirjaaminen on aikaa vievää ja on pois muusta asiakastyöstä, voi seurauksena olla, että hoitajat kirjaavat kiireessä. Tällöin kirjatuksi voi tulla vain välttämättömiksi koetut asiat ja osa niistä voi myös kiireen vuoksi unohtua.

5.2 Itsemääräämisoikeuden toteutuminen arjessa

Tarkastusraporteissa tuli esiin, että usein asukkaat esimerkiksi ympärivuorokautisen palveluasumisen piirissä olivat paljon apua tarvitsevia. Yksiköiden asukkaiden kuvailuissa kuitenkin tuli esiin, että asukkaiden toimintakyky vaihteli. Monissa ympärivuorokautista palveluasumista tarjoavissa yksiköissä kuvailtiin asukkaiden olevan muun muassa monisairaita ja että monet olivat ”vuoteeseen hoidettavia”. Toisaalta taas osa asukkaista oli itsenäisesti liikkuvia, erityisesti kotihoidon yksiköissä.

Nähtävillä oli, että työskentelyssä pyrittiin usein asiakkaiden *yksilöllisyyden huomiointiin* ja siihen, että asiat pyritään tietystä päivärytmistä huolimatta tekemään mahdollisimman yksilöllisesti. Esimerkiksi ympärivuorokautisessa palveluasumisessa tehdyissä tarkastuksissa hoitajat kuvailivat asukkaiden yksilöllisten toiveiden ja tarpeiden huomiointia esimerkiksi niin, että asukas sai itse vaikuttaa siihen, käykö aamulla vai illalla suihkussa, milloin hän haluaa nukkua päiväunet tai jos asukas oli vielä myöhään illasta nälkäinen, tarjottiin mahdollisuus

ylimääräiseen yöpalaan. Näitä pieniä, asukkaita huomioivia eleitä kuvailtiin useissa tarkastuskäyntiraporteissa.

Monilla tapaamistamme hoitajista oli hyvin asiakkaita kunnioittava työote ja myös pienillä sanoilla ja teoilla luotiin myönteistä ilmapiiriä. Esimerkiksi asukkaan kysellessä lettuja kymmenen aikaan illalla järjesti hoitaja hänelle pullaa, jonka päällä oli hilloa. Joistakin hoito- ja palvelusuunnitelmista tämä ilmeni myös kirjauksilla siitä, mistä asiakas pitää. Esimerkkinä kirjaus: ”asukas nauttii siitä, että suihkun jälkeen hänelle laitetaan papiljottien avulla kaunis kampaus.” Asukkaat saivat toimia omien mieltymysten ja oman tahdon mukaisesti. EOAK/4743/2019

Vaikka monessa yksikössä tarkastajat havainnoivat ystävällistä, kunnioittavaa kohtelua, myös toisenlaisia huomioita tehtiin. Tarkastajiin saatettiin suhtautua epäluuloisesti ja tarkastuskäynneillä asukkaat raportoivat epäkohtia hoivan laadussa. Haastattelujen perusteella epäkunnioittavaa kohtelua esiintyi esimerkiksi käskyttämisenä, ohittamisena, mielipiteiden sivuuttamisena ja kovakouraisena kohteluna.

Tarkastuksella saatujen tietojen ja tehtyjen havaintojen perusteella yksikön asukkaiden perushoidossa ja huolenpidossa on vakavia puutteita ja myös suoranaista kaltoinkohtelua esiintyy. Hoidon ja hoivan laatu ei kaikissa ryhmäkodeissa turvaa perustuslain edellyttämää ihmisarvoista elämää ja tilanne edellyttää välittömiä toimenpiteitä. Osa ryhmäkodin asukkaista kertoi pelkäävänsä henkilökuntaa. EOAK/6032/2019

Vaikka useimmiten asiakkaiden yksilöllisyyttä pyrittiin huomioimaan, toisaalta arki oli hyvin rutiininomaista ja aikataulutettu. Hoitoa eräässä yksikössä kuvailtiin ”kaavamaiseksi”, joka perustuu pitkälti valmiisiin listoihin ja aikatauluihin. Esimerkiksi suihkukäytäntöihin useissa yksiköissä kuuluu, että asukkaita avustetaan suihkussa kerran viikossa. Useissa yksiköissä oli myös sauna ja mahdollisuus käyttää sitä viikoittain. Saunomista saattoi rajoittaa esimerkiksi asiakkaiden huono kunto sekä henkilökunnan puute. *Suihkussa käyminen* näyttäytyi olevan selkeästi yhteydessä resursseihin, esimerkiksi eräässä ratkaisussa kuvailtiin, että tarvittaessa suihkupäivissä voidaan joustaa, jos henkilöstöllä on kiirettä. Eräässä yksikössä suihkussa oli asiakasasiakirjojen mukaan yhden asukkaan kohdalla yli viikon kestävä väli. Suihkussa käyntiin ei välttämättä itse voinut vaikuttaa, vaikka asukas olisi toivonut tiheämmin toteutuvaa suihkutusta, ei se resurssien näkökulmasta ollut välttämättä mahdollista.

Yhden ryhmäkodin vuoteeseen hoidettava asiakas kertoi, että hänet viedään lavetilla suihkuun kerran viikossa. Asiakas olisi ollut halukas käymään suihkussa useammin kuin kerran viikossa. Hän ei kertomansa mukaan ollut esittänyt tätä koskevaa pyyntöä, koska ei halunnut vaivata hoitajia, joilla oli kädet täynnä töitä. EOAK/3016/2019

Raporteissa käsiteltiin hygienian hoitoa myös suun hoidon, vessakäyntien ja vaippojen vaihdon osalta. Suun hoidossa oli paljon puutteita useammassa yksiköissä, haasteena kerrottiin olevan myös asukkaiden kieltäytyminen hoitotoimenpiteistä. Kirjaukset suun hoidosta olivat puutteellisia, eikä asukkailla välttämättä ollut vuosiin ollut hammastarkastuksia. Yleistä oli, että palveluasumisen piirissä asukkailla oli käytöissä vaipat. Useimmissa tarkastuskäyntiraporteissa kerrottiin, että asukkaat pääsevät vessaan halutessaan. Haastatteluissa kuitenkin ilmeni myös kokemuksia siitä, ettei hoitajat ehdi auttamaan wc:ssä. Joissain yksiköissä myös hoitajat itse kertoivat, ettei kiireen vuoksi ehdi käyttämään asukkaita riittävän usein wc:ssä, tai kuivittamaan tarpeeksi usein. Myös tarkastajat tekivät havaintoja, että yövaipat saatettiin laittaa jo iltapäivällä. Eräässä kantelussa omainen toi esiin, että palvelukodissa puoliso oli usein märissä vaipoissa, vaikka kotona hän ei tarvinnut vaippoja sen takia, ettei olisi päässyt vessaan. Vierailuilla hän saattoi itse avustaa puolisoaan wc-käynneille ja tehdä esimerkiksi aamutoimet. (EOAK/6255/2024.) Lisäksi myös hyvinvointialueilla saattoi olla rajoituksia vaippojen määrästä vuorokautta kohden, tätä apulaisoikeusasiamies piti lainvastaisena sekä ihmisarvoa loukkaavana, sillä määrän tulisi perustua asiakkaiden yksilölliseen tarpeeseen.

Vaippojen määrässä ei ole rajoituksia ja yksikössä on vaippavastaava. Aikataulusyistä yövaippa laitetaan joskus jo ennen klo 16. Itsenäisesti suoriutuvia asukkaita on kolme. Tarkastuksella saadun tiedon mukaan asukkaita käytetään wc:ssä aamulla ja illalla, mutta päivisin ei yleensä ehditä. EOAK/4921/2019

Hyvinvointialueen hoitotarvikejakelu on rajannut suojien määrää siten, että asukas saa niitä 3–4 tai 4–5 vaippaa vuorokautta kohden. Tarkastuksen aikaan yksikössä oli alustavaa tietoa, että hyvinvointialueen inkontinenssisuojien jakeluun olisi tulossa lisäohjeita ja tiukennuksia. Inkontinenssisuojien määrän rajaaminen ei vaikuta niiden käyttöön, ja tarkastajille kerrottiin, että niistä ei säästellä. Mikäli tarvetta on suurempaan määrään, käytetään ylimääräisiä aiemmilta asukkailta yksikköön jääneitä suojia tarvittaessa. EOAK/2477/2024

Palveluasumisen piirissä *ulkoilumahdollisuudet* näyttäytyivät rajallisina. Havaittavissa oli, että henkilöstön resurssilla oli selkeä yhteys siihen, kuinka usein asukkaat pääsivät ulkoilemaan. Kuitenkin nähtävillä oli myös se, että pääasiassa yksiköissä ulkoilua pidettiin tärkeänä ja sitä pyrittiin mahdollistamaan asukkaille. Eräässä yksikössä ulkoilua pyrittiin edistämään niin, että päivittäin vuoronvaihdossa olevan hoitajan tehtäviin kuului huolehtia ulkoilusta ja virikkeiden järjestämisestä. Henkilöstö toi haastatteluissaan esiin, että ulkoilu riippuu myös hoitajan viitseliäisyydestä ja että viriketoimintaa ja ulkoilumahdollisuuksia voisi olla enemmänkin. (EOAK/2787/2022.) Osassa yksiköistä kuvailtiin, että mahdollisuus ulkoiluun tarjotaan viikoittain, mutta osa asukkaista ei halua ulos ollenkaan. Osassa yksikössä taas ulkoilutavoite oli

vähäisempi, kun tavoitteena oli kuukausittainen ulkoilu. Eräässä yksikössä säännöllistä ulkoilua ei ollut ollenkaan (EOAK/1760/2020).

Osastolla on käytössä ulkoilulista, jota ei kuitenkaan tarkastuksella löydy mistään. Tarkastuksella saadun tiedon mukaan jokainen pääsee ulos vähintään kerran kuukaudessa tai useammin. Vapaaehtoisten kynkkärinki käy ulkoiluttamassa asukkaita säännöllisesti ja työntekijät sen mukaan kuin on mahdollista. Sijaisten puuttuminen saattaa estää viikoittaisen ulkoilun. Niitä asukkaita, jotka eivät pysty itse liikkumaan pyritään saamaan ulos nostamalla heidät terassille. EOAK/5023/2019

Vaikka yksikössä tavoiteltiin säännöllistä ulkoilua, tarkastuskäyntien raporteissa asukkaiden haastattelujen perusteella sai vaikutelman siitä, ettei osa ollut juurikaan ulkoillut. Osa asukkaista esimerkiksi kertoi, ettei yksikön piha tai lähiseutu ole tuttuja. Raporteissa ei kuitenkaan useimmissa tapauksissa avattu sitä, oliko asukas itse ollut haluton ulkoilemaan. Eräässä yksikössä hoidettavat toivat suoraan esiin sitä, ettei ulos välttämättä pääse, vaikka pyytäisi.

Ulkona olen ollut tasan kerran makkaranpaistossa, mutta en kyllä ole pyytänytkään päästä ulos. Täällä voi pyytää päästä kauppaan, joka on kulmalla talon vieressä, mutta aina sinne ei kyllä pääse, vaikka pyytää. EOAK/6032/2019

Useimmissa yksiköissä kuvailtiin, että henkilöstön ajanpuutteen vuoksi vapaaehtoisten rooli ulkoilussa ja viriketoiminnassa on suuri. Lisäksi asukkailla saattoi olla käytössään henkilökohtainen avustaja, jonka kanssa oli mahdollisuus ulkoilla, tai itsemaksettu ulkoilupalvelu. Kannanotoissaan apulaisoikeusasiamies muistutti, että työajankäyttö tulee suunnitella niin, että asukkaiden riittävän ulkoilun järjestäminen on mahdollista. Lisäksi suunnitelma ulkoiluista ja sen järjestämisestä tulisi sisällyttää asukkaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Lisäksi apulaisoikeusasiamies muistutti, ettei asukkaiden ulkoilu ei saa olla omaisten tai itsemaksettujen palvelujen varassa. Riittävän ja säännöllisen ulkoilun tulisi toteutua yksilöllisesti tarpeen mukaan ja siitä tulee tehdä asianmukaiset, asiakaskohtaiset kirjaukset.

Useimmissa yksiköissä kuvailtiin hoitajien pitävän palaverieja niin, että talon muilla asukkailla sekä ulkopuolisilla oli mahdollisuus kuulla hoidettavien yksityisiä asioita. Eräässä tarkastuskäyntiraportissa hoidettava itse kuvaili yksityisyyden olevan ongelma, sillä sitä ei yksikössä ole. Samat haasteet yksityisyyden kunnioittamisessa tuli esiin monissa yksiköissä, eli esimerkiksi hoidettavien asioiden puhuminen muiden kuullen ja raporttien pitäminen ei-suljetussa tilassa. Apulaisoikeusasiamies muistutti useissa ratkaisuisaan, että itsemääräämisoikeuden sekä kunnioittavan kohtaamisen edellytyksenä on myös *yksityisyyden* toteutuminen. Tämä korostuu erityisesti haavoittuvassa asemassa olevien henkilöiden kohdalla.

Neljännessä kerroksessa hoitajat pitivät kokouksensa keittiön pöydän ääressä. Haasteena se, että keittiö ja asukkaiden oleskelutila ovat yhtenäistä tilaa. Hoitajien kokouksen aikana asukkaita saattaa olla lähellä katsomassa televisiota tai muuten viettämässä aikaa. On mahdollista, että asukkaat kuulevat toisia asukkaita koskevia arkaluonteisiakin tietoja. EOAK/4743/2019

Asukkaiden itsemääräämisoikeutta ja toiveita pyrittiin mahdollisuuksien mukaan kuuntelemaan esimerkiksi yhteistä toimintaa järjestäessä. Muuten vaikutusmahdollisuuksia kuvailtiin melko vähäisiksi. Esimerkiksi yhdessä yksikössä järjestettiin säännöllisesti asukaskokous, jossa oli mahdollisuus esittää toiveita toiminnasta. Toiveita kuitenkin esitettiin harvoin. Kaikki asukkaat eivät myöskään välttämättä halunneet osallistua yhteiseen toimintaan. Näitä tilanteita pyrittiin ratkaisemaan esimerkiksi niin, että asukkaalle pyrittiin löytämään vapaaehtoinen, jonka kanssa asukas voisi tehdä jotakin mieluisampaa, esimerkiksi ulkoilla tai käydä asioilla. Kuitenkaan resurssien takia kaikille ei ollut mahdollista järjestää yksilöllistä toimintaa silloin, jos he kieltäytyvät yhteisestä toiminnasta. Kannanotossaan apulaisoikeusasiamies korosti yksilöllisten tarpeiden huomiointia, ja sitä, että jos asukas ei kykene tai halua osallistua yhteiseen toimintaan, tulee hänen sosiaalisesta kanssakäymisestä huolehtia muilla tavoilla. (EOAK/2788/2022.)

Vaikka osa asukkaista kieltäytyi itse yhteisestä toiminnasta, asukkaiden terveydentila saattoi myös estää tai vaikeuttaa osallistumista. Eräässä yksikössä kuvailtiin omahoitajan tehtäviin kuuluvan viikoittaiset omatuokiot, joiden toteutumista seurataan. Omatuokio voi pitää sisällään esimerkiksi kirjojen lukemista, tv:n katselua tai mitä asukas itse haluaa. Yhden haastatellun hoitajan mukaan käytäntö ei kuitenkaan aina toimi tai ole hyödyllinen asukkaalle. Toinen hoitaja taas kertoi, että hänen kolmesta omahoidettavastaan kaksi hyötyy omatuokiosta. Toisaalta hoitajat itse arvioivat, että vuoteessa olevien asukkaiden toimintakykyisen arjen ylläpitäminen vaatisi enemmän huomiota. Lisäksi toisella tarkastuskäynnillä ilmeni, että viikoittaiset, lyhyet omatuokiot olivat ainoita hoitotoimenpiteiden lisäksi tapahtuvia hetkiä niille asiakkaille, jotka viettivät suurimman osan päivistä vuoteessa omassa huoneessaan.

Yksi hoitajista kertoo kokevansa, että 15 minuuttia ei aina toimi, koska asukkaan toimintakyky voi olla hyvin heikko tai hän voi olla niin väsynyt, ettei ajalle ole käyttöä. Silloin 15 minuuttia käyttämällä tilasto näyttää hyvältä, mutta asukas ei siitä oikeasti hyödy. ” EOAK/2788/2022

Asukkaiden toimintakyvylle vaikutti olevan vaikutusta osallistumismahdollisuuksiin. Tämä tuli esiin esimerkiksi ulkoilussa ja asukkaille järjestetyissä aktiviteeteissa ja ohjatussa toiminnassa. Tämä asettaa hoidettavat myös eriarvoiseen asemaan. Kaikkein eniten apua tarvitsevat henkilöt ovat usein myös vuoteessaan hoidettavia ja voivat viettää siellä suurimman osan ajastaan, jolloin

sosiaalinen kanssakäyminen ja osallistumismahdollisuudet jäävät vähäiseksi. Jos he eivät osaa enää ilmaista toiveitaan ja tarpeitaan, voi olla, että heidän tarpeensa sivuutetaan helpommin kuin sellaisten henkilöiden, jotka kykenevät ilmaisemaan toiveitaan paremmin. Lisäksi enemmän apua tarvitsevien avustaminen esimerkiksi ulkoilussa vie usein enemmän aikaa, mikä vähäisillä resursseilla voi myös vaikuttaa ulospääsemiseen. Oikeusasiamies on kuitenkin ratkaisuihissaan korostanut, että ulkoilumahdollisuudet ja mahdollisuus sosiaaliseen kanssakäymiseen kuuluu jokaiselle. Esimerkiksi ratkaisussa EOAK/2787/2022 todettiin, että erityistä huomiota tulee kiinnittää niihin asukkaisiin, jotka eivät itse kykene esittämään toiveita tai liikkumaan itsenäisesti. Suomen perustuslain (980/1999 6 §) ketään ei myöskään saa asettaa eri asemaan esimerkiksi terveydentilan tai vammaisuuden perusteella.

Itsemääräämisoikeus ulottuu myös elämän loppuvaiheeseen. Kotihoidon ja ympärivuorokautisten asumispalvelujen asiakkaat ovat usein monisairaita, monilääkittyjä ja elävät elämänsä viimeisiä vuosia. Elämän loppuvaihe ja sen hoito tulisi huomioida asiakkaiden elämässä hyvissä ajoin niin, että hoidon suunnittelu aloitettaisiin jo ennen kuin asiakkaan toimintakyky alkaa laskea. (Saarto, Finne-Soveri 2019, 2016.) Tästä muistuttaa myös vanhusten hoivaan laaditut ohjeistukset, joissa muistutetaan myös siitä, että jokaisella on oikeus arvokkaaseen kuolemaan ja oireiden mukaiseen hoitoon (ETENE 2008, 3,4).

Kuoleman lähestyessä ihmistä tulee hoitaa hänen toiveitansa ja elämänarvoja tukien. Tavoitteena on, että ihminen saisi elää tutussa ympäristössä elämän loppuun saakka ilman turhia päivystyskäyntejä tai siirtymisiä toiseen yksikköön. Itsemääräämisoikeuden lisäksi keskeistä koskemattomuuden ja ihmisarvon kunnioittamisen periaatteet. (THL 2023.) Vaikka lääketieteellinen päätöksenteko ei koskaan ole potilaan tai hänen omaistensa vastuulla, on tärkeää, että he saavat mahdollisuuden osallistua. Osallistumismahdollisuus lisää tunnetta elämänhallinnasta. Tärkeää elämän loppuvaiheen hoidossa on riittävien tietojen saaminen esimerkiksi hoitovaihtoehtoista, niiden vaihtoehtoista ja hoitolinjausten muuttumisesta. (Anttonen 2016b, 66.)

Hoitotahtoa varten löytyy valmiita lomakkeita, joissa käydään läpi toiveita elämän loppuvaiheen hoidosta sekä esimerkiksi elvytyksestä. Elämän päättymiseen voi valmistautua laatimalla ohjeistuksia myös laajemmin siitä, miten itseään haluaa hoidettavan tilanteessa, jossa ei itse enää kykene ilmaisemaan tahtoaan. Tämä poikkeaa varsinaisesta potilaslain mukaisesta hoitotahdosta. Hoivaa koskevista ohjeista on käytetty esimerkiksi hoivatahto nimitystä. Hoivatahtoon voidaan kirjata esimerkiksi toiveita hoitopaikasta eli esimerkiksi siitä, että haluaisi elämän loppuun saakka olla omassa kodissaan. Hoivatahtoon voi kirjata myös toiveen

mahdollisesta edunvalvojasta. Vaikka hoivan suunnittelu voi helpottaa niin yksilöä kuin myös omaisia, sosiaali- ja terveysalan ammattilaisiakin, sen juridista merkitystä on silti pohdittava. Lähtökohtana on, että potilaan tahtoa tulee kunnioittaa, jos hän on esimerkiksi ilmaissut toiveitaan hoitopaikastaan. Nämä tulee resurssit huomioiden pyrkiä ottamaan huomioon. (Mäki-Petäjä-Leinonen 2013, 141–142.)

Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) suosituksen mukaan kaikille tehostetun palveluasumisen asukkaille sekä säännöllisen kotihoidon asiakkaille tulisi tehdä ennakoiva hoitosuunnitelma, jossa määritellään hoidon tavoitteet (Saarto & Finne-Soveri 2019, 124). Ennakoivaa hoitosuunnitelmaa ei kuitenkaan useissa tapauksissa ollut tehty. Puutteet hoidon ennakoinnissa ovat olleet nähtävillä myös esimerkiksi THL:n Vanhuspalveluiden tila- kyselyssä, jossa kerättiin tietoa ympärivuorokautista hoivaa tarjoavista sekä kotihoidon yksiköistä. Ympärivuorokautista hoivaa tarjoavissa yksiköissä suunnitelmia tehtiin enemmän: noin puolet kyselyn yksiköistä ilmoitti, että kaikille asiakkaille oli tehty elämänloppuvaiheen hoitoa koskeva suunnitelma. Kotihoidossa kolmasosa yksiköistä ilmoitti, ettei suunnitelmia ole tehty lainkaan. (Forsius, Hammar & Alastalo 2022, 1.) Huomioiden, että suunnitelma tulisi tehdä asiakkaan kanssa hyvissä ajoin ennen kuin vointi heikkenee, on huolestuttavaa, miten monilta asiakailta suunnitelma puuttui kokonaan. Suunnitelma on keskeinen juuri asiakkaan itsemääräämisoikeuden kannalta.

Useimmissa yksiköissä tuotiin esiin, että henkilöstöresurssia voidaan lisätä saattohoidon aikana. Se ei kuitenkaan useinkaan käytännössä toteutunut. Saattohoidossa on huomioitava niin omaiset kuin asiakas itse, joka vie aikaa henkilöstöltä. Puutteellisten resurssien vuoksi esimerkiksi keskusteluun omaisten kanssa ei välttämättä ollut henkilökunnan kokemusten mukaan tarpeeksi aikaa. Toisaalta myös osassa yksiköissä oli käytetty henkilökohtaista hoitajaa saattohoidon aikana ja eräässä yksikössä mainittiin myös saattohoidon vapaaehtoisten hyödyntäminen. Saattohoidon aikana omaisia pyrittiin huomioimaan esimerkiksi niin, että he voivat halutessaan yöpyä asukkaan huoneessa ja heille pyrittiin tarjoamaan mahdollisuutta keskusteluihin. Nähtävillä oli, että henkilökunta pyrki mahdollisimman läsnä olevaan, hyvään saattohoitoon, jossa huomioidaan myös läheiset. Haasteena vaikutti kuitenkin olevan esimerkiksi puutteelliset resurssit, mikä aiheutti kiirettä hoitajille. Saattohoitotilanne on kuormittava myös henkilöstölle, mitä lisää entisestään kiireen ja riittämättömyyden tunteet.

Työvuorosuunnittelussa haastavaa on se, että esimerkiksi saattohoitotilanteessa on vaikea arvioida ja etukäteen suunnitella mihin vuoroihin lisähenkilöstöä tulisi kohdentaa. Esihenkilön mukaan kaikkiin vuoroihin ei voida lisätä hoitajaa asukkaan saattohoidon ajan. Epäselväksi jäi, onko tähän pelkästään taloudelliset syyt. EOAK/1659/2025

Apulaisoikeusasiamies kiinnitti huomiota siihen, ettei saattohoitotilanteissa, joista pyydettiin tarkastuksen jälkeen selvitys, tosiasiassa lisätty hoitajia yhteenkään työvuoroon. Saattohoitotilanteet ovat kuitenkin vaatineet vuorossa olevilta hoitajilta sekä osaamista, että aikaa. Apulaisoikeusasiamies toteaa, että henkilöstön määrää on lisättävä, kun asiakkaan tarve saattohoitotilanteessa sitä edellyttää. Henkilöstön määrää tulee lisätä myös silloin, kun tarve kohdentuu useamman työvuoron ja päivän ajalle. Apulaisoikeusasiamies pitää myönteisenä sitä, että yksikössä on kiinnitetty huomiota kirjaamiseen ja sen laatuun. EOAK/2803/2025

Työntekijöiden mukaan saattohoitotilanteessa ei ole mahdollista saada lisää henkilökuntaa. EOAK/1764/2019

Lääkäripalveluiden saatavuudessa saattohoitotilanteissa esiintyi puutteita, mikä saattoi viivästyttää saattohoitopäätöksen tekemistä. Eräässä tapauksessa saattohoitopäätös tehtiin yli kaksi viikkoa sen jälkeen, kun hoitaja oli arvioinut saattohoidon aloittamisen tarpeelliseksi (EOAK2787/2022). Saattohoito päätös tulisi tehdä riittävän ajoissa, sillä oikea-aikainen saattohoito lisää potilaan ja omaisten vaikutusmahdollisuuksia ja antaa aikaa valmistautua kuolemaan. Lisäksi se, että päätös tehdään hyvissä ajoin, voi mahdollistaa esimerkiksi omaisten vierailun hoidettavan luona. Saattohoitopäätösten viivästyminen tai puuttuminen on havaittu myös THL:n teettämässä Vanhuspalveluiden tila- kyselyssä. Sen mukaan alle 10 prosenttia yksiköistä arvioi, että päätökset tehtiin oikeaan aikaan. (Forsius, Hammar & Alastalo 2022, 3, 4.)

Apulaisoikeusasiamiehen mukaan tärkeät hoitopäätökset ja hoidon aloittaminen ei voi viivästyä sen vuoksi, ettei lääkäriä tavoiteta. Lisäksi ratkaisuihinsa apulaisoikeusasiamies kommentoi muun muassa henkilökunnan osaamisen tärkeyttä, hoitajamitoituksen lisäämistä, riittävää kivunhoitoa ja saattohoidon huomioimista myös omavalvontasuunnitelmassa. (EOAK/2787/2022.) Lisäksi apulaisoikeusasiamies korosti omaisten kanssa keskustelun merkitystä saattohoidossa. Omaisten kanssa tulee keskustella saattohoitopäätöksestä, sen perusteista ja merkityksestä. Jos keskustelua ei käydä, voi omaisille syntyä epätietoisuutta ja huolta läheisensä hoidon toteutumisesta.

Osassa yksiköistä henkilökunnalle oli järjestetty saattohoitokoulutusta, ja he olivat suorittaneet esimerkiksi saattohoitopassin. Osassa yksiköissä oli myös erikseen nimetty saattohoitovastaavat, jotka kouluttivat myös muuta henkilöstöä. Lisäksi hyvinvointialueilla oli omia ohjeistuksia ja käytäntöjä saattohoitoon, esimerkiksi eräässä yksikössä saattohoito toteutettiin hyvinvointialueen Arvokas elämän loppuvaihe- konseptin mukaisesti. EOAK/1659/2025

Tarkastukseen osallistunut ulkopuolinen asiantuntija kävi jälkikäteen läpi yhden saattohoidossa olleen asukkaan asiakirjat. Niistä ilmeni, että lääkäri oli laatinut saattohoitopäätöksen perustellusti. Kirjauksista ei kuitenkaan ilmennyt, että lääkäri olisi keskustellut asiasta potilaan (tai tässä tapauksessa omaisten kanssa). Tämä ilmeni omaisten epätietoisuutena päätöksen perusteista. Hoitajien mukaan omaisilla oli hätä siitä, että heidän läheisensä jäi ilman asianmukaista hoivaa ja hoitoa kuoleman lähestyessä. EOAK/3015/2019

Sosiaalihuollon asiakkaalle tulee nimetä asiakkuuden ajaksi *omatyöntekijä*. Omatyöntekijää ei tarvitse nimetä tilanteessa, jossa se katsotaan ilmeisen tarpeettomaksi tai jos asiakkaalla on jo vastaava työntekijä jotakin muuta kautta. (SHL 1301/2014 42 §.) Myös ikääntyneille tulee nimetä omatyöntekijä, asiasta on säädetty myös vanhuspalvelulain (980/2012) 17 §:ssä. Omatyöntekijän tehtäviin kuuluu muun muassa neuvonta ja tuki, asiakkaan palvelusuunnitelman toteutumisen seuraaminen sekä yhteydenpito palvelun järjestäjän sekä tuottajan kanssa asianmukaisten palvelujen ja niiden laadun takaamiseksi. (STM 2024c, 167.) Nähtävillä oli, että hyvinvointialueella omatyöntekijän tarvetta palvelukodeissa asuville ikääntyville ei tunnustettu. Tämä oli yksi yleisimmistä epäkohdista, sillä lähes kaikissa tarkastusraporteissa ilmeni, ettei omatyöntekijöitä ollut nimetty. Useammassa tapauksessa oli ajateltu, että asumispalveluyksikön omahoitaja korvaisi omatyöntekijän tarpeen. Esiin tuli myös tilanteita, jossa yksikön esihenkilö ei tuntenut omatyöntekijän nimeämiseen liittyvää lainsäädäntöä tai yksiköissä ei ollut tietoa siitä onko omatyöntekijää nimetty. Jos omatyöntekijä oli nimetty, ne eivät vaikuttaneet aktiivisesti seuraavan asiakkaiden asiakassuunnitelmien ja palvelukokonaisuuden toteutumista. Omatyöntekijän puuttumisen taustalla vaikutti olevan pitkälti resurssikysymykset, lain väärän tulkinnan lisäksi.

Omatyöntekijän nimeämiseen liittyvä lainsäädäntö ei ole ollut yksikön esihenkilön tiedossa. Esihenkilö on ollut yhteydessä omaan esihenkilöönsä sekä siirtänyt kysymyksen sähköpostitse gerontologisesta sosiaalityöstä vastaavalle taholle Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella. Tähän on vastauksena todettu seuraavaa: ”Virkasuhteisia sosiaalityöntekijöitä on koko hyvinvointialueella kovin vähän ja heidän sitomisensa omatyöntekijöiksi ympärivuorokautisessa palveluasumisessa asuville henkilöille ei ihan käytännössä ole tällä hetkellä mahdollista. Mutta otamme tämänkin asian hyvinvointialueella työn alle.” EOAK/1128/2022.

Apulaisoikeusasiamies toteaa, että lainsäädännössä omatyöntekijälle määriteltyjen tehtävien johdosta omatyöntekijänä ei voi toimia palveluasumisyksikön omahoitaja. Myös omahoitajan nimeäminen on tärkeää, mutta hän ei voi olla pääasiallisesti vastuussa siitä, että asukas saa muita tarvitsemiansa sosiaalihuollon palveluja, silloin kun asukkaan palvelutarpeessa tapahtuu tätä edellyttäviä muutoksia. Omatyöntekijän tiedonkulun kannalta omahoitaja kuuluu tärkeisiin tiedon lähteisiin asiakkaan yksilöllisen tilanteen havainnoitsijana. Apulaisoikeusasiamies toteaa, että aktiivisesti toimiva omainen taikka edunvalvojan määrääminen eivät poista omatyöntekijän nimeämisen tarvetta. EOAK/1128/2022

Apulaisoikeusasiamies nosti kannanotoissaan esiin sen, että erityisen haavoittuvassa asemassa oleville muistisairaille ihmisille omatyöntekijän nimeäminen on erityisen tärkeää (EOAK/1128/2022). Omatyöntekijä on tärkeä henkilö asiakkaalle, sillä hänen työtehtäviinsä kuuluu neuvoa ja ohjata palveluissa ja varmistaa asiakassuunnitelman ja palvelusuunnitelman toteutuminen. Omatyöntekijällä on merkitystä myös asiakkaan itsemääräämisoikeuden

toteutumiseen. Se, että omatyöntekijän tarvetta ja siitä säätäviä lakeja ei ole joko tunnistettu tai ne on esimerkiksi resurssin puutteiden vuoksi jätetty nimeämättä, on väistämättä vaikuttanut asiakkaiden palveluihin. Uskoisin, että aktiivisella omatyöntekijätyöskentelyllä voitaisiin tukea iäkkäiden henkilöiden itsemääräämisoikeuden toteutumista ja hoidon laatua ylipäätään, sillä omatyöntekijän tehtäviin kuuluu asiakkaan palvelukokonaisuudesta huolehtiminen ja yhteydenpito palveluntuottajiin.

Vaikka omatyöntekijöiden nimeämisessä oli paljon puutteita, useimmissa yksiköissä vaikutti olevan asiakkaille nimetyt omahoitajat. Omahoitajien tehtäviin kuului muun muassa hoito- ja kuntoutussuunnitelmien tekeminen ja päivitys, viriketoiminta, hankinnat sekä yhteydenpito omaisiin, asiakkaan voinnin seuranta ja rajoitustoimenpiteiden tarpeellisuuden tarkastaminen sekä hoitoneuvotteluihin osallistuminen. Osassa yksiköistä oli myös erillinen itsemääräämisoikeuden suunnitelma, jonka päivittämisestä omahoitajat vastasivat. Omahoitajan rooli asiakkaan tuntemisessa ja itsemääräämisoikeuden toteutumisessa on keskeinen. Vaikutti kuitenkin siltä, että kiireen vuoksi tehtävää ei aina voi parhaimmalla mahdollisella tavalla hoitaa. Omahoitaja on läsnä asiakkaan arjessa ja hänen tehtäviinsä kuuluu pitää yhteyttä niin omaisiin kuin esimerkiksi omatyöntekijään. Asiakkaan edun toteutumisen kannalta olisi tärkeää, että hänen, omahoitajan, omatyöntekijän ja muiden asiakkaan kannalta keskeisten henkilöiden kesken voitaisiin pitää tiivistä yhteistyötä. Tämänkaltaisen yhteistyön kuvaus aineistoissa jäi hyvin vähäiseksi.

Omavalvonnan merkitystä itsemääräämisoikeuden tukemisessa ei yksiköissä välttämättä tunnistettu. Omavalvontasuunnitelmissa oli myös puutteita, erityisesti rajoitustoimenpiteiden osalta. Ohjeistuksia ei välttämättä ollut päivitetty tai niissä käsiteltiin hyvin ohuesti rajoitustoimenpiteitä. Lisäksi ohjeet saattoivat olla puutteellisia. Oikeusasiamiehen kannanotoissa korostuikin omavalvonnan merkitys, lisäksi hän muistutti sen tärkeydestä, että suunnitelmia myös luettiin. Lisäksi useammassa kannanotoissa kehoitettiin lisäämään omavalvontasuunnitelmaan saattohoitoa käsittelevä osio. Osassa yksiköistä oli laadittu osana omavalvontasuunnitelmaa myös asiakkaan hyvää kohtelua edistävä ja kaltoinkohtelua ehkäisevä suunnitelma, minkä laatimista pidettiin myönteisenä.

5.4 Itsemääräämisoikeuden toteutumista rajoittavat käytännöt

Tutkimusten perusteella yleisimpiä rajoitustoimenpiteitä ikääntyneiden palveluissa ovat sängyn laitojen käyttäminen, erilaiset turvavyöt, hygieniahaalareiden käyttö, rauhoittavat lääkkeet sekä

liikkumisen valvonta teknologiaa hyödyntäen (Heikkilä, Edgern & Aaltonen 2020; Aaltonen, Ahola ja Villa 2021). Aineiston perusteella samat rajoitukset vaikuttivat toistuvan erityisesti ympärivuorokautisissa hoivayksiköissä. Yleisimpänä rajoitustoimenpiteenä mainittiin sängyn laitojen nostaminen, hygieniahaalarit sekä erilaiset turvavyöt sekä rauhoittavat lääkkeet. Lisäksi mainittiin muun muassa yhteydenpidon rajoittaminen omaisiin, unipussin käyttö, magneettivoiden käyttö sairaalaosastoilla, fyysisen voiman käyttö, pöytälevyn käyttö geriatrisen tuolin kanssa, ovien lukitseminen sekä liikkumisen mahdollistavan apuvälineen poisottaminen. Myös puhelimen poisotosta mainittiin esimerkiksi tilanteissa, joissa muistisairas oli soitellut hätäkeskukseen tai jatkuvasti omaisilleen. Magneettivoista ei ollut kuvauksia yhdessäkään ympärivuorokautisesta asumispalveluyksiköstä, sen sijaan se tunnistettiin hyvin voimakkaasti liikkumista rajoittavaksi välineeksi, jonka käyttämistä tämän vuoksi vältettiin. Eräässä kantelussa sekavaa, muistisairasta henkilöä oli sairaalassa rajoitettu muun muassa magneettivyötä käyttäen ja tätä käytäntöä moitti niin Valvira kuin apulaisoikeusasiamies.

Magneettivyötä on käytetty pääasiassa öisin, mutta esimerkiksi 8.6.2020 potilas on pidetty koko iltapäivän ja alkuillan sidottuna vuoteessa, samoin koko seuraavan yön. Magneettivyötä on käytetty useampana yönä, vaikka merkintöjen mukaan potilas on nukkunut rauhallisesti. Totean, ettei menettelylle ole ollut hyväksyttävää perustetta. Hoitotyön kirjauksista löytyy yksittäisiä mainintoja rauhoittelevista keskusteluista potilaan kanssa, mutta ei merkintöjä oireita lievittävän lääkityksen antamisesta tai annetun lääkityksen vasteen arvioinnista ennen rajoitustoimen aloittamista. EOAK/4180/2020

Tarkastuksella havainnointiin yhden asukkaan osalta unipussin käyttöä. Asukkaan loukkaantumisen riski oli kasvanut lonkkaleikkauksen jälkeen. Hoitajien mukaan hän menee yksin vaikeisiin paikkoihin, josta on aiheutunut vaaratilanteita. Illalla hän istui tuolissa haaravyössä, josta hän hoitajien ja rollaattorin avulla käveli huoneeseensa. Unipussiin laittaminen onnistui kahden hoitajan avulla. Yöllä kuivituksen aikana hoitotoimenpiteeseen tarvitaan kolme hoitajaa, koska hän vastustaa toimenpidettä. Asukkaan liikkumista rajoitettiin sekä päivällä että yöllä. Apulaisoikeusasiamies pitää ongelmallisena tilannetta, jossa vielä kävelemään kykenevä vanhus on suuren osan vuorokaudesta rajoitettuna. EOAK/4743/2019

Korostan, että totesin jo -- tarkastushavaintojen yhteydessä pitäväni ongelmallisena tilannetta, jossa vielä kävelemään kykenevän henkilön liikkumista rajoitetaan suuren osan vuorokaudesta. Selvitysten perusteella asukkaan liikkumista on rajoitettu voimakkaasti huomattavan pitkän ajanjakson. EOAK/3187/2020

Eräs kantelu käsitteli tilannetta, jossa ikääntyneeltä henkilöltä oli suljettu asunnon vesihanat. Asiakas asui palvelutalossa, jossa kotihoidon henkilöstö ei ollut jatkuvasti paikan päällä. Vesihanojen sulkemisen taustalla oli pyrkimys hillitä veden juomista, sillä asiakkaalla oli sairautensa vuoksi jatkuvaa janontunnetta ja liiallisen vedenjuonnin riskinä oli muun muassa liiallinen nesteiden saanti, turvotukset ja hengenahdistus. Vaikka hoitajien toiminnassa oli pyrkimys asiakkaan edun turvaamiseen, menettely ei kuitenkaan ollut lainmukaista.

Apulaisoikeusasiamies katsoi kannanotossaan, että rajoitustoimenpide ei ollut suhteellisuusperiaatteen mukainen ja se saattoi aiheuttaa asiakkaalle hämmennystä, terveyden vaarantumista sekä kärsimystä. Vesihanojen sulkemisen sijaan asiakkaan tilanne olisi voinut vaatia asumista sellaisessa yksikössä, jossa henkilökuntaa on paikalla ympäri vuorokauden.

Kantelun mukaan kotihoidon työntekijät ovat katkaisseet vedentulon asiakkaan keittiössä nesteen saamisen rajoittamiseksi. Kantelijan mukaan keittiön hanan sulkemisesta ei ole hyötyä, koska äiti menee vessaan juomaan vettä. Kantelijan mielestä vessan hanaa ei voi sulkea koska kädet on saatava pestyä wc-käynnin jälkeen. Kantelija ymmärtää syyn hanan sulkemiselle, mutta pohtii mennäänkö yli potilaan oman tahdon ja oikeuksien päättää omista asioista ja aiheutetaan hänelle kärsimystä. Kantelun mukaan asioista on puhuttu äidin läsnä ollessa, mutta hän on huonomuistinen. EOAK/3647/2023

Ikääntyneiden henkilöiden liikkumisen valvonnassa ja rajoittamisessa voidaan hyödyntää myös teknologiaa. Lukoilla estetään poistumista yksiköstä tai kotoa, seurantalaitteiden avulla taas ihminen voidaan paikantaa tarvittaessa. Liikkumisen rajoittamisen taustalla on nähty ajatus suojelemisesta, eli esimerkiksi eksymisen tai vaaratilanteen joutumisen ehkäisemisestä. Liikkumisen estämisessä voidaan kuitenkin nähdä useampia ongelmakohtia ja se voidaan käsittää paternalistiseksi toimenpiteeksi, jossa muut tietävät paremmin mikä on sairastuneen etu. Liikkumisella on paljon positiivisia vaikutuksia myös ikääntyneelle, joten rajoittamisen rinnalle on tullut liikkumisen tukeminen. Esimerkiksi muistisairaana kohdalla ratkaisuna ei kuitenkaan ole hänen jättämisensä täysin oman onnensa nojaan, vaan pikemminkin tulisi etsiä ratkaisuja liikkumista haittaaviin oireisiin. (Noppari & Koistinen 2005, 139.) Erään hyvinvointialueen kotihoitoa käsittelevässä tarkastuskäyntiraportissa mainittiin kotona asuvista, harhailevista vanhuksista tulevan ilmoituksia lähes päivittäin.

Oikeusasiamies muistutti, että asukkaan poistumisen estäminen hänelle määrätystä olinpaikasta, on kysymyksessä sekä perustuslaissa, että Euroopan ihmisoikeussopimuksessa tarkoitettu vapauden menetys. Oikeuskäytännössä myös laitoshoidon piirissä olevien asukkaiden valituksia on tutkittu ihmisoikeussopimuksen näkökulmasta, vaikka asiasta ei ole kansallista lainsäädäntöä. Näin ollen tilanteessa, jossa asukas tai hänen edustajansa vaativat vapaudenmenetyksen lainmukaisuuden selvittämistä, tulisi heitä ohjeistaa oikeusavun piiriin. (EOAK/376/2019.) Palveluasumisen piirissä osaston ovien lukitseminen vaikutti olevan yleistä, eikä sitä välttämättä tunnustettu rajoitustoimenpiteeksi. Joitakin poikkeuksia oli, sillä asukkailla oli pääsy aidatulle pihalle. Ovien lukitsemista perusteltiin turvallisuussyillä. Myös esimerkiksi parvekkeitä lukittiin perustellen asiaa turvallisuuden takaamisella. Kannanotoissaan apulaisoikeusasiamies kuitenkin kehotti takaamaan turvallisuuden muilla tavoilla, kuin ovien

lukitsemisella. *Ympäristö* ja sen turvallisuus näyttäytyi siis merkittävänä teemana osana ikääntyneiden itsemääräämisoikeuden toteutumista.

Teknologiaa hyödynnettiin monin tavoin ikääntyneiden arjessa. Palveluasumisessa hyödynnettiin esimerkiksi hälytyslaitteita, joilla asukas pystyi tarvittaessa kutsumaan hoitajan huoneeseen sekä liikehälyttimiä mitkä edistivät valvontaa esimerkiksi yöaikaan. Eräässä yksikössä osastoilla oli myös lattiatunnistimet, jotka tunnistivat esimerkiksi kaatumisen. Tosin ne olivat epäkunnossa useammalla osastolla. Kotona asuvilla asukkaille oli käytössä esimerkiksi lääkeautomaatteja, ovihälyttimiä ja gps-paikantavia kelloja. Henkilöstön mukaan paikantavista laitteista käydään keskustelu ennen niiden käyttöä ja palvelun käyttö edellyttää suostumuksen saamista. Liikkumista paikantavien laitteiden käytöstä ei kuitenkaan ole täsmällistä lainsäädäntöä, eikä muistisairas välttämättä kykene ymmärtämään suostumuksensa merkitystä. Siksi olisi tärkeää, että teknologian käytöstä säädettäisiin lailla. (EOAK/3992/2023.)

Tarkastuksilla tuli esiin myös erilaisia käytäntöjä asiakkaiden huoneen ovien lukitsemisessa. Useissa yksiköissä kerrottiin, että asukkaiden ovia saatetaan lukita yöksi esimerkiksi sen vuoksi, ettei muut asukkaat menisi huoneisiin öisin. Ovien lukitseminen on myös paloturvallisuusasia ja vaikka ovet saisi sisältäpäin auki, ei muistisairas tai muuten toimintakyvyltään vajavainen henkilö välttämättä saa ovea aukaistua. Ovien lukitseminen voi siis estää henkilön poistumisen huoneesta. Tarkastuskäynnillä eräässä yksikössä oli havaittu myös salpoja asiakkaiden huoneiden ulkopuolella, tosin henkilöstö kertoi niiden jääneen korona-ajoilta, eikä niitä käytettäisi enää. Lisäksi eräässä yksikössä kerrottiin, että ovia lukitaan omaisten luvalla. Apulaisoikeusasiamies on kannanotoissaan korostanut, ettei rajoittamista voi tehdä omaisten lupaan perustuen.

Osassa asukkaiden huoneiden ovissa oli oven ulkopuolella salpa, jolla pystyi lukitsemaan asukkaan huoneeseen. Kysyttäessä, kenellä tällainen oli, kerrottiin, että itsenäisesti liikkuvilla asukkailla, jotka pystyvät myös avaamaan lukossa olevan huoneensa oven ja poistumaan siten huoneestaan. Salpojen kerrottiin asennetun koronapandemian aikana, jolloin pystyttiin rajoittamaan itsenäisesti liikkuvia omaan huoneeseensa tartuntatautilääkärin eristämispäätöksellä. Yökierrolla vaikutti siltä, että hoitajan käsi hakeutui salpalukolle, mutta hän ei sulkenut salpaa. Henkilöstön mukaan asukkaita ei lukita huoneisiinsa. EOAK/3351/2023

Henkilöstön mukaan rajoitustoimenpiteitä käytetään eniten alakerran ryhmäkodeissa. Koska asukkaat kulkevat siellä öisinkin, niin ovet laitetaan lukkoon. Näin on toimittu erityisesti nyt kun lattiahälytykset eivät ole olleet toiminnassa. Lattiahälytys toimi tarkastuksen aikana ryhmäkoti 1:ssä. Asukkaiden ovet lukitaan ulkoapäin (usein niiltä, jotka eivät voi liikkua)... Ovien osalta omaisilta on kysytty lupa. Ovia ei voi lukita, jos omainen ei anna lupaa.” EOAK/6032/2019

Henkilökunnan tietoisuus siitä, mitä rajoitustoimenpiteet ovat vaihteli yksiköiden välillä. Useammassa yksiköissä tehtävillä tarkastuskäynneillä havainnoitiin, ettei henkilökunta tunnistanut rajoitustoimenpiteitä ilman niiden konkreettista nimeämistä. Suurin osa henkilöstöstä kuitenkin oli tietoinen rajoitustoimenpiteiden käyttöön liittyvistä periaatteista ja ilmapiiri useimmissa yksiköissä oli sellainen, että rajoituksia pyrittiin välttämään.

Tarkastuksella haastateltu henkilökunta ei täysin tunnistanut, mikä on itsemääräämisoikeuden rajoittamista. Esimerkiksi liikkumisen rajoittamiseksi ei mielletty sitä, että kaikkien yksiköiden ulko-ovet olivat öisin lukittuna. Vaikka ovien yläpuolella olisikin painike, jota painamalla pääsee ulos, ei asukkaalla ole aidosti mahdollisuutta päästä halutessaan ulos, jos hän ei ole tietoinen painikkeesta tai hän ei muistisairaudesta johtuen löydä tai osaa käyttää painiketta. Toisaalta henkilökunnan kertomasta kävi ilmi, että toiminta tähtäsi mahdollisimman lievän rajoittamisen periaatteeseen, vaikka sitä ei ehkä käsitteellisesti näin ymmärretty. EOAK/3015/2019

Eräässä tarkastuskäyntiraportissa kuvailtiin, että hoitajan mukaan eräs asukas ”sidotaan yöksi” vuoteeseensa. Myöhemmin, jälkikäteen annetussa vastauksessa kuitenkin yksikön esihenkilön mukaan ketään ei sidota yöksi vuoteeseen. Rajoitustoimenpiteitä käyttäessä tulisi aina taata turvallisuus, mikä edellyttää myös riittävää valvontaa. Turvallisen rajoittamisen edellytykset eivät kuitenkaan useissa yksiköissä vaikuttuneet täyttyvän, sillä hoitajat olivat kiireisiä mikä väistämättä vaikuttaa valvontaan. Esimerkiksi erilaiset turvavyöt voivat aiheuttaa turvallisuusriskin, jos ikääntynyt pyrkii irrottautumaan vöistä ilman valvontaa. Eräässä kantelussa iäkkään henkilön omainen arvosteli isänsä kohtelua ja sijoittamista epäsovivaan yksikköön. Siitä huolimatta, ettei yksikössä ollut yövalvontaa, oli asiakkaan sängynlaidat nostettu ylös hänen levottomuutensa takia. Tällöin syntyy riski sille, että liikkuva ihminen pyrkii pääsemään sängystään pois laidoista huolimatta ja loukkaa itsensä, jolloin asiaa ei välttämättä huomata tunteihin, sillä paikalla ei ole henkilökuntaa. Myöhemmin, omaisten yhteydenoton jälkeen lääkäri oli perunut kyseisen luvan. Tässäkin tapauksessa nousee esiin omaisten rooli asiakkaiden edun ajajana.

Kantelija arvosteli isänsä (jälj. asiakas) sängynlaitojen nostamista yöksi palveluasumisen yksikössä, jossa ei ole yövalvontaa. Lisäksi kantelijan arvosteli sitä, ettei hänen isäänsä ole sijoitettu tehostetun palveluasumisen yksikköön, jossa yövalvonta olisi käytössä. EOAK/61/2022

Rajoitustoimenpiteiden asianmukaisessa kirjaamisessa esiintyi runsaasti puutteita. Osa henkilöstöstä koki, että esimerkiksi rajoitustoimenpiteiden tarkka kirjaaminen olisi turhaa ja veisi liikaa työaika. Kirjaamisen merkitystä ei siis tunnistettu tai kiireen ja liiallisen työtaakan vuoksi sen ajateltiin olevan toissijaista. Apulaisoikeusasiamies on ratkaisuisissaan korostanut

kirjaamisen merkitystä muun muassa työntekijän ja asiakkaan oikeusturvan kannalta. Rajoitustoimien kirjaaminen tukee myös niiden vähentämiseksi tehtävää työtä. Lisäksi apulaisoikeusasiamies muistutti, että yksiköissä olisi tärkeää seurata toteutuneita rajoitustoimenpiteitä, niiden määriä ja perusteita. Tämän myötä voitaisiin paremmin suunnitella myös sitä, miten rajoituksia voitaisiin vähentää. Lisäksi rajoitustoimenpiteiden tarkka kirjaaminen asiakkaiden henkilökohtaisten suunnitelmien ja päivittäiskirjausten lisäksi myös esimerkiksi RAI-arviointeihin mahdollistaa myös laajemman seurannan käytettävistä rajoitustoimenpiteistä. Tietoa pääsee näin hyödyntämään esimerkiksi palveluntuottajat toiminnan kehittämisessä, THL vertailutiedon tuottamisessa sekä valvontaviranomaiset ja poliittiset päättäjät sekä omassa työssään. Lisäksi tietoa voidaan hyödyntää myös tutkimuksissa. (Edgren, Häsä, Asikainen, & Aaltonen 2024, 16, 17.)

Hoitajien haastattelujen perusteella sai osittain sellaisen kuvan, että rajoitustoimenpiteitä toteutettiin rutiinilla ilman jatkuvaa arviointia siitä, ovatko ne tarpeellisia. Lisäksi kuvailut rajoitustoimenpiteistä ja niiden perusteista eivät kaikissa tapauksissa kuulostaneet välttämättömiltä tai viimesijaisilta keinoilta. Esimerkiksi riittävillä resursseilla voitaisiin lisätä valvontaa ja asiakkaiden turvallisuutta. Ratkaisuisaan apulaisoikeusasiamies muistutti, että esimerkiksi aktiviteettien ja sosiaalisen kanssakäymisen puute voi lisätä muistisairaana ihmisen levottomuutta, joten arvokkaalla kohtelulla, vuorovaikutuksella ja mielekkäällä tekemisellä voidaan vaikuttaa myös käytösoireisiin ja näin ollen vähentää rajoitustoimenpiteiden tarvetta. Useimmissa yksiköissä asukkaiden kuvailtiin olevan paljon apua tarvitsevia ja myös aggressiivisesti käyttäytyviä, levottomia asukkaita oli monessa yksikössä. Heidän rauhoittelulle ja kiireettömälle läsnäololle ei useinkaan ollut aikaa. Lisäksi hoitajat kuvailivat, että kiire vaikuttaa pakollisten, arkisten toimienkin suorittamiseen, joten se varmasti välittyi myös hoidettaville.

Apulaisoikeusasiamies toteaa, että läsnäolo ja kosketus ovat osa laadukasta hoitoa. Apulaisoikeusasiamiehen näkemyksen mukaan läsnäolo edistää asiakkaiden tarpeiden havaitsemista sekä ennalta ehkäisee asiakkaiden oireilua esimerkiksi aggressiivisella käytöksellä. EOAK/2787/2022

Muistiongelmiensa vuoksi aggressiivisesti käyttäytyviä asukkaita kerrottiin olevan muutaman ja haastavissa tilanteissa on toistaiseksi pärjätty oman henkilöstön voimin. Väkivaltatilanteista tehdään Hai-pro-ilmoitus. Asukkaiden välisiä kahnauksia pyritään välttämään sijoittamalla erilleen keskenään hankauksiin joutuvat henkilöt. EOAK/1128/2022

lääkkäiden henkilöiden kohdalta lainsäädäntö rajoitustoimenpiteiden osalta on puutteellista. Apulaisoikeusasiamies on useissa ratkaisuisaan korostanut, että rajoittamisessa tulee

noudattaa perustuslakivaliokunnan määrittelemiä yleisiä ohjeistuksia perusoikeuksien rajoitusperusteista. Ohjeistuksen mukaan perusoikeuksien rajoittamisessa tulee olla perusoikeusjärjestelmän kokonaisuuden kannalta hyväksyttävät perusteet ja niiden on oltava suhteellisuusvaatimuksen mukaisia sekä välttämättömiä. Rajoitustoimissa ei saa mennä pidemmälle kuin on tarpeellista rajoituksen tarkoituksen saavuttamiseksi, eikä rajoittamista tule tehdä varmuuden vuoksi. (EOAK/3187/2020.) Ikääntyneet henkilöt ovat suhteessa hoitajiin alisteisessa asemassa, jolloin rajoitustoimien tarpeellisuutta ja tarkoitusta tulee pohtia erityisen tarkkaan. Esimerkiksi resurssien puute ei saa olla syynä rajoittamiselle. Rajoitustoimenpiteitä perusteltiin kuitenkin myös puutteellisilla resursseilla, esimerkiksi eräässä hoivakodissa hoitajat kertoivat, että yöaikaan sängynlaitoja joudutaan nostamaan ylös sen vuoksi, ettei paikalla ole riittävästi henkilökuntaa.

Epäsuorastaa rajoittamista ei tarkastuskäyntiraporteissa kovinkaan paljoa käsitelty. Erään yksikön omavalvontasuunnitelmassa epäsuoraa rajoittamista oli kuvailtu niin, että se voi olla esimerkiksi soittokellon poisottamista, liikkumisen apuvälineen poisottoa tai vaatteiden piilottelua.

Vaikka potilaan itsemääräämisoikeus on yksi hoidon keskeisimmistä periaatteista, ei potilas välttämättä aina kykene ymmärtämään hoitoa koskevia asioita tai päätösten seurauksia. Täten kysymykseen nousee myös haavoittuvassa asemassa olevien henkilöiden suojeleminen. Jos potilas ei ole päätöksentekokykyinen, voidaan hoidossa käyttää potilaan suojelemiseksi myös muita ratkaisuja kuin hänen omaa suostumustaan, eli esimerkiksi sijaispätöksentekoa, hoitotahtoa tai hoitaminen oletetun suostumuksen perusteella tai tahdosta riippumattoman hoidon keinoin. Lähtökohtana kuitenkin tulee aina olla potilaan tahdon mukainen hoito. Viimekädessä ammattihenkilö vastaa potilaan hoidosta. (Turunen 2025, 17,18.)

Ristiriidat sen suhteen, kunnioitetaanko iäkkään henkilön itsemääräämisoikeutta, vai pyritäänkö turvaamaan hänen etuaan ammattilaisten näkemysten mukaisesti, oli nähtävillä esimerkiksi hoitajien kertomuksissa lääkehoidon toteuttamisesta. Lääkehoito osana itsemääräämisoikeutta nousi esiin kahdestakin syystä: lääkkeillä voidaan rauhoittaa asiakasta ja näin ollen se voidaan katsoa rajoittamistoimeksi, toisaalta taas asukas saattoi kieltäytyä lääkkeitä tai sylkeä tarjottuja lääkkeitä ulos suustaan. Muistisairaana kohdalla hänen mielipiteensä selvittäminen oli haastavaa. Näissä tilanteissa on apulaisoikeusasiamiehen mukaan kuultava henkilön laillista edustajaa tai omaista. Lisäksi hän korosti sitä, että lääkehoidonkin osalta tulee ensisijaisesti kunnioittaa asiakkaan omaa tahtoa myös silloin, kun henkilö ei itse kykene itseään ilmaisemaan tai tahtoa selvitetään omaisten kautta. Lain säännökset lääkehoidon toteuttamisesta iäkkäälle

hänen omasta tahdostaan riippumatta ovat puutteelliset, jolloin lääkärin velvollisuudet kunnioittaa potilaan itsemääräämisoikeutta ja potilaan elämää ja terveyttä suojelevien päätösten tekeminen korostuu. (EOAK/3351/2023.)

Lääkäri voi esimerkiksi arvioida syitä sille, miksi asukas kieltäytyy ottamasta jotain tiettyä lääkettä, mutta suostuu ottamaan toisen lääkkeen. Kieltäytyminen voi johtua esimerkiksi lääkkeen mausta tai sen muodosta. Tällöin lääkäri voi potilaan suostumuksella vaihtaa lääkkeen toiseen tai ohjeistaa lääkkeen sekoittamisesta ruokaan tai juomaan. Jos asukas kieltäytyy ottamasta lääkettä sen jälkeen, kun hänelle on kerrottu syy lääkkeen antoon ja sen vaikutuksesta hänen terveydentilaansa sekä siitä, mitä tapahtuu, jos lääkettä ei oteta, eikä hän halua ottaa lääkettä myöskään toisessa muodossa tai ruokaan sekoitettuna, ei lääkettä pidä antaa. EOAK/3351/2023

Korona haastoi itsemääräämisoikeutta monin tavoin myös ikääntyneiden palveluissa. Ikääntyneitä pyrittiin erityisesti suojelemaan virukselta, sillä korkea ikä oli yksi koronaviruksen riskitekijöistä. Vakavan taudin riski nousi merkittävästi myös perusterveillä ikääntyneillä (THL 2025c.) Erityisesti haavoittuvassa asemassa olevat ihmiset joutuivat koronaviruksen ja sen myötä tehtyjen toimenpiteiden myötä entistä vaikeampaan tilanteeseen, eikä toimenpiteet aina perustuneet lakiin. Epäselvyyksiä syntyi myös siitä, milloin kyse oli suosituksista ja milloin taas sitovista määräyksistä. (Ihmisoikeuskeskus 2020, 4, 14.)

Suomessa julistettiin koronan vuoksi alkava valmiuslain (1552/2011) mukaiset poikkeusolot, joka kesti kesäkuuhun 2020. Tällöin esimerkiksi vierailut hoivakodeissa kiellettiin. Myös poikkeusolojen jälkeen tehtiin erilaisia, koko Suomen kattavia, tai myös alueellisia rajoituksia ja suosituksia riippuen epidemian vaiheista. (Ihmisoikeuskeskus 2020, 5.) Perustuslain (731/1999) 22 §:n mukaan julkisen vallan on turvattava perus- ja ihmisoikeuksien toteutuminen. Lain 23 §:n mukaan poikkeusoloissa voidaan säätää perusoikeuksista tilapäisiä poikkeuksia, jos ne ovat välttämättömiä ja ihmisoikeusvelvoitteiden mukaisia.

Erilaiset rajoitteet ja koronaviruksen vaikutukset palveluihin näkyivät myös oikeusasiamiehen työssä. Oikeusasiamies teki koronan myötä myös erikseen tarkastuksia yksiköihin, kiinnittäen huomiota koronan vaikutuksiin hoidossa, sen laadussa ja esimerkiksi palvelujen saamisessa. Monet käytännöt yksiköissä olivat lainvastaisia ja rikkoivat perusoikeuksia, muun muassa oikeutta yksityiselämän suojaan (PL 731/1999 10 §). Virheellisiä ohjeistuksia tuli myös ylemmiltä tahoilta, esimerkiksi sosiaali- ja terveysministeriöltä. Ratkaisuissaan apulaisoikeusasiamies korosti, että sosiaalihuollon asiakkaiden perusoikeuksien rajoittamisesta ei ole voimassa olevaa lainsäädäntöä muuten kuin tartuntatautilain mukaisissa tilanteissa. Myös niissä tulee huomioida se, ettei perusoikeuksia tule rajoittaa vain varmuuden vuoksi. (EOAK/1128/2022.)

Mielestäni ohjeistuksessa käytetyt ilmaukset, erityisesti viittaus tartuntatautilakiin ja kehotus kieltää vierailukiellolla kaikki muut kuin välttämättömät vierailut, luovat kuvan sitovaksi tarkoitettusta ohjeistuksesta. Ohjeen velvoittava sisältö jättää kunnille tai yksittäisille asumispalvelu yksiköille vain vähän harkintavaltaa. Ohjeesta ei myöskään ilmene, ettei sitä olisi tarkoitettu velvoittavaksi tartuntatautilain nojalla ja ettei ohjetta olisi tullut sellaisenaan noudattaa. Sosiaali- ja terveysministeriön antama ohjeistus on siten ollut virheellistä. Ohjeistuksen virheellisyys on johtanut siihen, että vierailut on kielletty tai niitä on rajoitettu lainvastaisesti. Ministeriö on myöhemmin muuttanut tiedottamistaan siten, että on pyritty korostamaan vanhuksia koskevien rajoitusten vapaaehtoisuutta. EOAK/4733/2020

THL:n ohjeistuksissa korona-aikaan muistutettiin yhteydenpidon tärkeydestä, mutta niissä kehoitettiin huomioimaan turvavälit ja välttämään vierailuja hengitystieoireisena (THL 2020). Aineiston perusteella koronan aikana viruksen leviämistä yksiköissä pyrittiin ehkäisemään rajoittamalla vierailuja ja myös asukkaiden liikkumista yksiköissä. Poikkeusoloissa, kun vierailut oli estetty kokonaan, saattoivat käydä tervehtimässä läheisiään ikkunan takana. Rajoitukset estivät myös esimerkiksi syntymäpäivien juhlimista ja muiden tapahtumien järjestämistä. Vierailujen estämisen ja rajoittamisen lisäksi esimerkiksi palvelukodeissa tehtiin myös muita muutoksia toimintaan, esimerkiksi yhteiset aktiviteetit loppuivat. Monet rajoitukset ja käytännöt, joilla viruksen leviämistä pyrittiin ehkäisemään, vaikuttivat jääneen yksiköissä käyttöön myös tilanteen rauhoittumisen jälkeen. Kuitenkin kuvauksissa nousi esiin myös se, että toimintaa pyrittiin rajoittamaan mahdollisimman vähän, esimerkiksi niin, että koronavirusepäilyssä asiakas eristettiin vain siksi aikaa, että testitulos valmistui. Jos tulos oli negatiivinen, hän sai taas liikkua vapaasti yksikössä.

Korona-aikana omaisten vierailuja rajattiin yhteen omaiseen asukasta kohden ja tilanteen helpottaessa kolmeen omaiseen asukasta kohden. Korona-aikana omaiset ovat pitäneet yhteyttä asukkaisiin puhelimitse, ja jotkut ovat käyneet tervehtimässä ikkunan takana. Korona-aikana hoitajat pitivät yllä listaa, jonka avulla varmistettiin, että asukkaiden omaisiin oltiin viikoittain yhteydessä ja kerrottiin asukkaiden kuulumisia sekä avustettiin yhteydenpitoon kykeneviä asukkaita. EOAK/1128/2022

Ennen koronavirusepidemiaa toimintayksiköissä järjestettiin monenlaista viriketoimintaa erilaisten tahojen järjestämänä, kuten paikallisten eläkeläisten järjestämiä lauluhetkiä, kummiluokan vierailuja ja Kesälahden kirjaston käyntejä toimintayksiköissä. Koronavirusepidemian jälkeen kaikki ulkopuolisten järjestämä viriketoiminta on karsiutunut pois ja yksiköiden henkilökunta järjestää kaiken viriketoiminnan. EOAK/1823/2020

Koronaa käsittelevissä tutkimuksissa omaiset ja asiakkaat itse ovat toisaalta ymmärtäneet rajoitukset, mutta niistä esitettiin myös kritiikkiä. Rajoitukset estivät tapaamiset pitkiksikin aikaa ja saattohoitotilanteessa vierailujen rajoittaminen oli koettu traumaattisena. (Ahosola, Tuominen, Tiainen, Jylhä, Jolanki 2021, 348.) Saattohoitotilanteet pyrittiin useimmissa yksiköissä

huomioimaan niin, että omaisten vierailut mahdollistettiin kiinnittäen erityistä huomiota hygieniaan ja siihen, että vierailut tapahtuivat asukkaan huoneessa.

Omaisten rooli ikääntyneen arjessa on noussut esiin eri tavoin aineistoa läpi käydessä. Omaiset ovat usein apuna järjestämässä ikääntyneiden asioita ja ajamassa heidän oikeuksiaan, mutta usein he järjestivät asiakkaalle myös erilaisia virikkeitä, tarjosivat sosiaalista kanssakäymistä ja veivät läheisiään ulos, jos hoitajat eivät ehtineet. Tämä kaikki jäi koronan myötä joksikin aikaa pois kokonaan, mutta vielä vuosia pahimman koronatilanteen jälkeen oli havaittavissa erilaisia rajoitustoimia liittyen vierailuihin yksiköissä. Tällä on väistämättä ollut vaikutuksia ikääntyneiden hyvinvointiin. Sosiaalisella ympäristöllä on vaikutuksia niin hyvinvoinnille, toimintakyvylle kuin psyykkiselle terveydelle (Noppari & Leinonen 2005, 48). Korona haastoi ikääntyneiden sosiaalista ympäristöä monin tavoin: samaan aikaan kun yhteydenpitoa läheisiin rajoitettiin, yksiköissä loppu myös muu yhteisöllinen toiminta. Samaan aikaan useat kokivat myös epävarmuutta ja pelkoa omasta ja läheisten terveydentilasta. Myös kotona asuville ikääntyville korona aiheutti paljon muutoksia arkeen, sillä esimerkiksi harrastustoiminnat kiellettiin pahimmassa vaiheessa kokonaan. Lisäksi kotona-asuivilta vanhuksilta jäi mahdollisesti vähäisetkin sosiaaliset kontaktit pois, kun vierailuja kehoitettiin välttämään.

5.5 Rakenteelliset tekijät itsemääräämisoikeuden toteutumisen taustalla

Sosiaalityö toimii aina rakenteissa ja samoin myös rakenteet vaikuttavat sosiaalityössä. Sosiaalityön tavoitteet ja tehtävät määrittyvät poliittisella tasolla ja yhteiskunnan prioriteetit ja meneillään oleva politiikka määrittelevät ja muokkaavat sosiaalityötä. Rakenteellisilla tekijöillä on työtä rajaava vaikutus, mutta samaan aikaan ne voivat myös mahdollistaa ja uudistaa sosiaalityötä. Tästä esimerkkinä on soteuudistus, jossa palvelujärjestelmän muutosten myötä voi syntyä uusia mahdollisuuksia saada enemmän tilaa myös sosiaalityölle. (Pohjola 2025, 191.) Yhteiskunnassamme vallitsevassa talouskeskeisessä ajattelutavassa tarve huolenpitoa korostavalle, eettiselle puhe- ja toimintatavalle korostuu myös sosiaalityössä (Heinonen 2015, 55).

Niin kanteluissa kuin tarkastuskäyntiraporteissakin tuli esiin erilaisia rakenteellisia tekijöitä, jotka vaikuttivat itsemääräämisoikeuden toteutumiseen. Näitä olivat *resurssien, lainsäädännön, tiedon ja koulutusten sekä johtamisen* merkitys. Itsemääräämisoikeuden toteutumista vaikutti säätelevän nimenomaan rakenteelliset tekijät, sillä niin arjessa tapahtuvissa rajoitustoimenpiteissä kuin asiakkaan palveluprosesseissakin oli nähtävillä esimerkiksi lainsäädännön vaikutukset ja resurssien merkitys. *Puutteelliset resurssit* vaikuttivat

ikäntyneiden hoitoon monin tavoin, hoitajat kuvailivat kiireen vaikuttavan jopa pakollisiin arjen askareisiin, joten väistämättä sen vaikutukset näkyivät asiakkaiden arjessa. Kiire vaikutti esimerkiksi ulkoilumahdollisuuksiin, viriketoimintaan ja vuorovaikutukseen asiakkaiden kanssa. Vaikkei rajoitustoimia välttämättä suoraan selitetty resurssikysymyksillä, niiden voidaan nähdä olevan pitkälti taustatekijöinä rajoittamistoimissa. Jos hoitajia olisi enemmän, valvontaa voitaisiin lisätä ja toisaalta läsnäolo voisi rauhoittaa erityisesti levottomia muistisairaita asukkaita. Nähtävillä oli, että useissa yksiköissä mentiin lain edellyttämällä minimiresurssilla. Vanhuspalvelulain (980/2012) 20 §:n mukaan mitoituksen täytyy olla ympärivuorokautisissa asumispalveluyksiköissä vähintään 0,6 hoitajaa asukasta kohden. Toisaalta taas laki edellyttää, että varmistamaan laadukkaat palvelut asiakkaiden toimintakyvyn ja palvelutarpeen mukaisesti, mikä voi edellyttää korkeampaa mitoitusta.

Apulaisoikeusasiamies toteaa, että henkilöstömitoituksen on oltava laissa säädettyä vähimmäismäärää korkeampi, jos asiakkaiden toimintakyky ja palvelutarve sekä palvelujen laadun varmistaminen sitä edellyttävät. Apulaisoikeusasiamies korostaa, että hoitohenkilöstön mitoituksen arvioimisessa huomioidaan asiakkaiden todellinen ohjauksen, hoidon ja valvonnan tarve sekä toimintakyvyssä tapahtuvat muutokset. Ympärivuorokautisessa palveluasumisessa tulee olla riittävästi henkilöstöä myös yöaikaan, ja heillä tulee olla asiakkaiden tarpeeseen nähden riittävä osaaminen ja koulutus. EOAK/2476/2024

Useissa yksiköissä kuvailtiin tapahtuneen muutoksia toiminnassa, esimerkiksi henkilöstömitoitusta oli entisestään laskettu. Muutokset liittyivät osittain hyvinvointialueuudistukseen. Hoitajat kuvailivat muutosten lisänneen kiirettä, henkilöstön vaihtumista ja näkyvän arjessa muutoinkin esimerkiksi ruuasta säästämisenä. Hoidon laadun koettiin laskeneen henkilöstömitoituksen muutosten myötä hyvin laaja-alaisesti. Henkilöstö kuvaili tilannetta stressaavaksi ja kertoi sen aiheuttavan huolta työyhteisössä. Hoitotyön aiheuttama kuormitus on tunnistettu myös tutkimuksissa. Nuoria sairaanhoitajia käsittelevässä tutkimuksessa hoitotyön ongelmat aiheuttivat loppuun palamista sekä jopa pelkoa töihin menemisestä. Hoitajat kertoivat pohtivansa, jaksavatko he tehdä hoitotyötä varsinkaan eläkeikään asti. Yhtenä jaksamattomuutta haastavana tekijänä mainittiin puutteelliset henkilöstöresurssit. (Helander, Roos & Suominen 2019.) Hoitajien tyytyväisyyden omaan työhön ja palvelujen laatuun on havaittu olevan yhteydessä siihen, miten hyvin hoitajat itse kokivat potilaiden ihmisarvoisen kohtelun toteutuvan (Teeri, Välimäki, Katajisto, Leino-Kilpi 2007).

Kiirettä saattoi helpottaa esimerkiksi kesätyöntekijät tai vapaaehtoiset, jotka järjestivät esimerkiksi viriketoimintaa tai ulkoilua asukkaille. Vain yhdessä yksikössä hoitajat toivat esiin kokemuksen siitä, että hoitajia on riittävästi ja kaikki tehtävät ehditään hoitaa. Tässä yksikössä mitoitus oli 0,61, eli lähestulkoon lain vaatima minimi. (EOAK/2787/2022.) Tosin samassa

yksikössä esiin puutteita itsemääräämisoikeuden toteutumisesta esimerkiksi ulkoilun ja viriketoiminnan suhteen, mikä viittaa siihen, että aika menee pakollisten työtehtävien hoitamiseen. Se, että pakolliset hoitotoimet saadaan hoidettua, ei kuitenkaan riitä turvaamaan laadukasta hoitoa, sillä siihen kuuluisi myös riittävästi aktiviteetteja kuten ulkoilua ja muuta toimintaa sekä sosiaalista vuorovaikutusta muiden kanssa.

Apulaisoikeusasiamies toteaa, että asukkaiden laadultaan hyvä hoito ja huolenpito eivät toteudu silloin, kun hoitajat eivät ehdi avustaa asukkaita vuoteesta ylös päivän aikana tai hoitajien aika ei riitä edes asianmukaiseen perushoittoon. Apulaisoikeusasiamies toteaa, että henkilöstöä ei ole riittävästi silloin, kun hoitaja joutuu hoitamaan yksin sellaisia asukkaita, joiden hoitamiseen on arvioitu tarvittavan kahden hoitajan avun. EOAK/2803/2025

Yleinen yksiköstä saatava vaikutelma on, että henkilökunnalla on motivaatiota ja pyrkimystä tuottaa laadukasta hoivaa ja hoitoa. Henkilökunnalla on kuitenkin huoli siitä, etteivät he pysty toteuttamaan työtään niin hyvin kuin heidän pitäisi. EOAK/4921/2019

Henkilöstö onkin ilmaissut huolensa asukasturvallisuudesta vajaan miehityksen ja lääkeluvallisten hoitajien puutteen vuoksi... Kiireen ja henkilöstövajeen vuoksi hoitajilla ei ole aina aikaa leikata asukkaiden kynsiä pesupä vinä. Usein myös miesten parrat jäävät ajamatta. Hoitajan mukaan myös virheitä sattuu enemmän. EOAK/4922/2019

Haasteet henkilöstön saatavuudessa on nähtävissä erityisesti ikääntyneiden palveluissa (STM 2024d). Myös tarkastuskäynneillä hoitajat kuvailivat henkilöstöpulan vaikutuksia: sijaisia oli vaikea saada ja pätevistä hoitohenkilökunnasta oli puutetta, lisäksi nähtävillä oli kansainvälisen rekrytoinnin myötä syntyneitä kielitaitoon liittyviä haasteita.

Tarkastuksen aikana usea työntekijä tuo esiin huolta henkilökunnan riittävydestä ja henkilökunnan jaksamisesta. Oma- ja ulkovalvontasuunnitelman mukaan ohjeena työvuorosuunnittelussa käytetään 0,5 mitoitusta, mikä on voimassa olevan ohjeistuksen mukainen minimi. Saadun tiedon mukaan sijaisten saaminen on vaikeaa. Kun vakituisia sijaisia ei ole, on sijaisina käytetty saatavilla olevia lähihoitajia ja lähihoitajaopiskelijoita EOAK/5023/2019

Hoitajat kertoivat myös suoraa siitä, että resurssit vaikuttavat rajoitustoimenpiteisiin. Erityisesti yöaikaan riittävän valvonnan turvaaminen oli useimmissa yksiköissä puutteellista, sillä hoitajia oli usein paikalla vain yksi. Yksiköissä kerrottiin, että yöhoitajat saattoivat käydä auttamassa myös toisella osastolla yksin olevaa hoitajaa, jos hän tarvitsi apua esimerkiksi kahden autettavien asiakkaiden kuivittamisissa. Vaikka osastoilla olisi hälyttimet, ei kaikki kuitenkaan osaa niitä käyttää, jolloin syntyy selkeä turvallisuusriski. Vaikka hoitaja olisi osastolla paikalla koko yön, asukkaiden kuivittamiset ja muut yöaikaiset hoitotoimenpiteet saattoivat aiheuttaa pitkiä välejä muiden hoidettavien valvonnassa ja avustamisessa. Yöhoitajia työllisti myös esimerkiksi

pyykkäys ja mahdollisesti myös muut kodinhoidolliset tehtävät, esimerkiksi aamupuuron keittäminen.

Yksi kerros voi jäädä pitkäksi aikaa ilman valvontaa, silloin kun hoitaja on toisella kerroksella, auttamassa toista hoitajaa, tekemässä muita vuoroon kuuluvia töitä tai kuivituskiirroksella. EOAK/4743/2019

Kokonainen kerros voi olla ilman hoitajaa osan yötä, koska yöhoitajia on vain kolme... Yöhoitajan ollessa yhdessä kerroksessa, jäävät kahdessa muussa kerroksessa sijaitsevien ryhmäkotien asiakkaat ilman valvontaa. Asiakkailla on hälytyspainikkeet käytössä – toisaalta myönnettiin, että kaikki eivät osaa käyttää hälytintä. Tarkastajille jäi myös vaikutelma, että yöhoitajat voivat joutua käyttämään rajoitustoimenpiteitä öisin sen vuoksi, ettei henkilökuntaa ole riittävästi. EOAK/3016/2019

Tosin eräessä yksikössä hoitajien asenne osaston valvomatta jättämiseen vaikutti osittain välinpitämättömältä, sillä osittain kaksin valvomista perusteltiin sillä, että kahdestaan valvominen on mukavampaa. Ylipäätään myös henkilöstön asenteella on vaikutusta siihen, miten hoiva toteutuu: miten itsemääräämisoikeutta pyritään tukemaan pienissä, arkisissakin asioissa. Suurimmassa osassa yksiköistä hoitajat vaikuttivat ystävällisiltä ja siltä, että kiireistä ja raskaaksi kuvatusta työstä huolimatta he pyrkivät tekemään parhaansa taatakseen hyvän hoidon asukkaille. Kuitenkin myös toisenlaisia ääripäitä tehtiin, kuvailuissa nousi esiin erittäin epäkunnioittavaa kohtelua hoidettavia kohtaan. Asukkaat toivat esiin myös sen, että jos he toivat esiin epäkohtia kohtelussa, ei heitä välttämättä uskottu.

Usea hoitaja mainitsee, että osa talossa nyt olevista hoitajista ei sovellu alalle. Toiset välittävät asukkaista ja pyrkivät tekemään parhaansa. Yhden hoitajan toimintaa kuvataan seuraavasti: ”Hoitaja puhuu erityisen törkeästi paitsi muille hoitajille myös asukkaille. Kiroilee ja haukkuu, kun jollekulle on tullut ulosteet vaippaan ikään kuin tahallaan tekisivät... Tämä työntekijä on ollut pari viikkoa sitten johtajan puheilla, mutta saa jatkaa töissä.” Huono hoiva ja hoito aiheuttavat asukkaille sekä fyysistä että psyykkistä pahoinvointia. Asukkaat kertovat, että hoitajia pelätään.

Asukas kuvaa hoitajien toimintaa seuraavasti: ”Kaikki hoitajat ovat erilaisia, toiset tosi kärtyysiä ja sanoo aika pahastikin. Esimerkiksi yksi mummo pyytää iltapalalla aina lisää leipää. Toinen ei anna ja kun mummo suuttuu ja sanoo, että soittaa poliisille, hoitaja vastaa, että soita vaikka presidentille niin ei täältä kuitenkaan saa leipää ja niin joutuu monta kertaa menemään nälkäisenä nukkumaan. EOAK/6032/2019

Epäasiallista kohtelua ja esiintyi monissa tilanteissa, esimerkiksi silloin, jos asukkaat pyysivät päästä vessaan tai halusivat muuta apua. Hoidettavat kuvailivat, etteivät hoitajat ehdi auttamaan ja kuittasivat asian vain toteamalla, että kyllä sinä pystyt itsekin. Epäasiallisen kohtelun seurauksena asukkaat eivät uskaltaneet enää välttämättä pyytää apua tai ilmaista toiveitaan esimerkiksi ulkoilusta. Eräs hoidettava kuvaili ajatuksiaan liittyen näin ”Ollut hyvä elämä, ehkä

tämä on nyt jotain mikä pitää kärsiä. Kun illalla menee nukkumaan, niin toivoo, että aamulla ei enää herää.”. Kyseisen yksikön tarkastuspöytäkirjassa apulaisoikeusasiamies vaati välittömiä toimenpiteitä kaltoinkohtelun jatkumisen estämiseksi. Lisäksi apulaisoikeusasiamies edellytti hoitohenkilökunnan resurssien lisäämistä, työtehtävien tarkastelua niin, ettei hoidettavien turvallisuus vaarannu esimerkiksi öisin, turvajärjestelmien korjaamista, saattohoidon kehittämistä, henkilöstön osaamisen kehittämistä ja rajoitustoimenpiteiden ohjeistusten korjaamista sekä muiden tehtyjen kannanottojen huomioimista. (EOAK/6032/2019.)

Yksikössä oli nähtävillä epäkohtia, jotka osittain olivat myös rakenteellisia. Esimerkiksi henkilöstön riittämätön mitoitus voi aiheuttaa kiirettä ja kuormitusta. Samassa yksikössä asukkaat kuvasivat, ettei yksilöllisiä tarpeita huomioida, eikä esimerkiksi ulkoilulle ole aikaa. Vaikka kiireellä ei tietenkään voi oikeuttaa epäasiallista kielenkäyttöä tai kohtelua, voi sillä olla yhteys siihen, ettei yksilöllisten tarpeiden huomiointi yksikössä toteudu. Lisäksi se väistämättä vaikuttaa työssäjaksamiseen. Kuitenkin asukkaiden kohtelun tulisi aina olla kunnioittavaa ja kyseisessä yksikössä rikottiin niin ihmis- kuin perusoikeuksiakin sekä useita lakeja, jotka säätelevät hoidon laatua. Esimerkiksi vanhuspalvelulain (980/2019 14 §) edellyttämä hoito, jossa ikääntynyt voi kokea elämänsä turvalliseksi, merkitykselliseksi ja arvokkaaksi ei toteutunut.

Hoivan laadun ongelmia on tuotu viime vuosina esiin yhä enemmän. Suomessa vanhuspalvelut ovat muuttuneet paljon, markkinoiden rooli on kasvanut samoin kuin vanhusten itsensä ja heidän omaisten vastuu hoivan tuottamisesta. Yksityinen sektori on kasvattaneet merkitystään yhä enemmän, vaikka vastuu hoivan järjestämisestä on edelleen julkisella sektorilla. (Karsio 2017, 98, 100.) Tutkielman aineistossa isoimmat epäkohdat esiintyivät yksityisten yritysten hoivakodeissa, mutta epäkohtia esiintyi myös julkisen sektorin palveluissa. Kiinnitin kuitenkin huomiota siihen, että eräessä tarkastuskäyntiraportissa tuotiin esiin sitä, miten valvontatoimia oli kohdistettu erääseen yksityisen palveluntuottajan yksikköön jo aiemmin, mutta epäkohtailmoituksia tuli silti lisää ja puutteita ei ollut korjattu asianmukaisella tavalla.

Kun kyse on heikommassa asemassa olevien ihmisten hoidosta, olisi erityisen tärkeää puuttua niihin epäkohtiin, mitä hoivan laadussa ilmenee. Tässä korostuu myös hyvinvointialueiden vastuu. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (612/2012) 8 § säädetään, että hyvinvointialueet ovat vastuussa sosiaali- ja terveystalouden järjestämisestä. Lain 3 luku käsittelee palvelujen hankkimista yksityisiltä palveluntuottajilta. Sen 14 § säädetään yksityistä palveluntuottajaa koskevista vaatimuksista, jossa muun muassa, että palveluntuottajilla on oltava palvelujen sisältöön ja laajuuteen nähden riittävä osaaminen, henkilöstö ja muut

toimintaedellytykset. Lisäksi todetaan, että hyvinvointialueen tulee varmistaa, ettei toiminnassa ole esiintynyt vakavia tai toistuvia puutteita, tai jos tällaisia on ollut, ne on korjattu. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2012.) Hyvinvointialueilla on siis vastuu valvoa palveluntuottajiaan ja hoivan laatua. On muistettava, että myös yksityiset tuottavat hyvää hoitoa. Tästä kertoo esimerkiksi THL:n Kerro Palvelustasi- kyselyn tulokset: parhaimpien asiakasarvioiden perusteella tehdyssä 10 yksikön listauksessa oli useampi yksityisen palveluntuottajien yksikkö (THL 2024).

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta (741/2023) 4 luku säätelee omavalvontaa. Lain 23 § mukaan palvelunjärjestäjän tulee varmistaa omavalvonnalla sosiaali- ja terveystalvelujen lainmukainen hoitaminen ja toimintaa on valvottava niin, että ne vastaavat laajuudeltaan ja sisällöltään asiakkaiden tarpeisiin. Lain 26 § säädetään omavalvontaohjelmasta ja 27 § taas säädetään palveluntuottajan velvollisuudesta valvoa niin omaa, kuin alihankkijoiden toiminnan laatua. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta 741/2023.) Hyvinvointialueet avaavat omavalvontaan kohdistuvia suunnitelmiaan esimerkiksi netistä löytyvissä omavalvontaohjelmissa. Esimerkiksi Itä-Uudenmaan omavalvontaohjelmassa vuosille 2024–2026 kerrottiin, että hyvinvointialueet kohdistavat valvontaa riskiperusteisesti sinne, missä valvontaviranomaiset ovat havainneet suurimpia puutteita niin laadussa kuin palveluiden saamisessakin. Ympäri- vuorokautiset asumispalveluyksiköt sekä kotihoito olivat riskiluokassa ensimmäisenä, valvontaa niissä kerrottiin toteutettavan 1–2 vuoden välein, ellei tiheämmälle valvonnalle ilmene tarvetta. (Itä-Uudenmaan hyvinvointialue, 2024, 14–15.)

Omavalvontaa käsiteltiin myös tarkastuskäyntiraporteissa, osa näistä ulottui aikaan ennen hyvinvointiuudistusta. Esimerkiksi erään kaupungin kotihoitoa käsittelevässä tarkastuksessa kerrottiin, että kaupungilla on oma valvontatiimi, joka valvoo niin ostopalveluita kuin omaa toimintaa. Valvontatiimi kiersi yksiköitä säännöllisesti, myös ennalta-ilmoittamatta. Valvontatiimi edellytti myös sitä, että työntekijät tulee perehdyttää epäkohtailmoitusten tekemiseen. Apulaisoikeusasiamies piti myönteisenä sitä, että kaupungilla on oma valvontatiimi. Valvonnassa kuitenkin ilmeni myös haasteita, sillä esimerkiksi hoitajien asenteeseen puuttuminen koettiin vaikeana ja yksityisten hoivapalveluiden lakimiehet saattoivat pyrkiä estämään korjaavien toimenpiteiden tekemistä.

Esimerkiksi hoitajien asenteeseen ja asiakkaita vähättelevään ja kiusaavaan kohteluun koetaan olevan vaikea puuttua. Uutena ilmiönä on, että isojen hoivayritysten lakimiehet saattavat myös pyrkiä torjumaan valvonnan vaatimuksia sopimusoikeudellisin perustein tai, että toimintayksiköissä ei noudateta annettuja määräyksiä. Asiakkaat tyytyvät tilanteeseen ja ovat

joissain tapauksissa tottuneita huonoon kohteluun. Haasteena kunnan näkökulmasta on, ettei asiakkaille ole toista sijoituspaikkaa. EOAK/5789/2019

Useammassa tapauksessa apulaisoikeusasiamies muistutti ilmoitusvelvollisuudesta. Laissa sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta (741/2013) 29 § veloitetaan palveluntuottajaa ilmoittamaan salassapitosäännösten estämättä palvelunjärjestäjälle ja valvontaviranomaiselle sellaisista epäkohdista, jotka vaarantavat asiakas- ja potilasturvallisuutta. Tämä koskee myös henkilöstöä, joiden on ilmoitettava epäkohdista palveluyksikön vastuuhenkilölle tai muulle vastaavalle henkilölle salassapitosäännösten estämättä. Ilmoituksen vastaanottajan tulee ilmoittaa asiasta eteenpäin ja palvelun järjestäjän, tuottajan ja vastuuhenkilön tulee ryhtyä korjaaviin toimenpiteisiin. Ilmoitusvelvollisuudesta säädetään myös laissa terveydenhuollon ammattihenkilöstä (559/1994). Nähtävillä oli, ettei riittäviä toimenpiteitä epäkohtien suhteen ollut tehty. Lisäksi tarkastuskäyntiraporteissa ilmeni, ettei epäkohtailmoituksia aina tehty, vaikka henkilöstö itse kertoi puutteista ja ongelmista hoivan laadussa. Ilmoitusvelvollisuutta ei siis riittävän hyvin tunnettu, tämä näkyi niin sosiaalihuollon puolella sosiaalityöntekijöiden toiminnassa, kun myös tarkastuskäynneillä hoitohenkilökunnan toiminnassa.

Jokainen viranhaltija ja julkista tehtävää suorittava työntekijä on omalta osaltaan vastuussa siitä, että haavoittuvassa asemassa olevat asiakkaat saavat heille lain mukaan kuuluvat palvelut. Jos hyvinvointialue ei noudata voimassa olevia oikeusnormeja, eikä virkamies omalla toiminnallaan pidä huolta siitä, että asiakas saa hänelle lain mukaan kuuluvat palvelut ja välttämättömän huolenpidon, tai asiakkaan perusoikeuksia rikotaan muulla tavoin, voi virkamies joutua virkavastuuseen omasta toiminnastaan. Tällaisten tilanteiden välttämiseksi ja asiakkaiden perus- ja ihmisoikeuksien toteutumisen turvaamiseksi tulisi näissä tilanteissa aina käyttää lakisääteistä oikeutta ilmoittaa asiasta valvontaviranomaiselle tai tehdä asiasta kantelu. EOAK/6255/2024

Päätökset rajoitustoimenpiteistä tekee lääkäri, tästä huolimatta osassa yksiköistä lääkäri kävi paikan päällä vain harvoin ja asiakkaiden asioita saatettiin hoitaa pääosin etänä. Näissä tapauksissa oikeusasiamies muistutti, että lääkärin tulisi tavata asiakasta myös kasvotusten. Lisäksi lääkäreillä oli omia käytäntöjään tehdä pitkäaikaisia, jopa vuoden mittaisia rajoitustoimenpiteitä asiakkaille. Eräässä yksikössä vastaava sairaanhoitaja kertoi tarkastuksella, että hänelle on myönnetty oikeus päättää rajoitustoimenpiteistä. Myöhemmin yksikön kommentissa todettiin tämän koskevan kiireellisiä tapauksia, jotka lääkäri vahvistaa jälkeenpäin. Lisäksi tarkastuksilla havainnoitiin useita puutteita yksiköiden toiminnassa liittyen rajoitustoimenpiteiden toteuttamiseen, niistä ei aina löytynyt tietoa asiakkaan asiakirjoissa tai tiedot olivat puutteellisia esimerkiksi päätöksen tehneen lääkärin osalta. Lisäksi rajoituspäätösten tarpeellisuuden arvioinneissa oli hyvin pitkiä välejä. Apulaisoikeusasiamies

muistutti ratkaisuisaan, että vaikka rajoitustoimenpiteistä olisi lääkärin lupa, ei niitä pidä käyttää elleivät ne ole välttämättömiä. Eli vaikka lääkäri olisi myöntänytkin luvan rajoitustoimenpiteille, myös hoitajien tulee jatkuvasti arvioida niiden tarpeellisuutta sekä välttämättömyyttä.

Asiakasturvallisuuden ja oikea aikaisen avun saamisen näkökulmasta on tärkeää varmistua erityisesti siitä, että lääketieteellinen hoidon tarpeen arviointi ja tarvittava lääketieteellinen diagnosointi sekä säännöllinen lääkehoidon seuranta ja arviointi toteutetaan asianmukaisesti. Säännöllisten lääkäripalvelujen merkitys korostuu silloin, kun asukkaita on rajoitettu lääkärin päätöksellä hoidollisin perustein. EOAK/3015/2019

Tarkastuksella saadun tiedon mukaan lääkäri ei ole arvioinnissa mukana, vaan hän katsoo vuositarkastusten yhteydessä mitä rajoituksia on voimassa. Tarkastuksen yhteydessä saatujen tietojen mukaan yksikön lääkäri on arvioinut joidenkin asukkaiden rajoittamistoimenpiteiden käytön tarpeen pitkän aikaa sitten, jopa vuonna 2018 eli noin 4,5 vuotta sitten. EOAK/3351/2023

Kiireellisessä tapauksessa työvuorossa oleva vastuuhenkilö voi tehdä rajoituspäätöksen, josta tulee seuraavana työ päivänä keskustella esimiehen kanssa ja konsultoida lääkäriä. EOAK/1765/2019

Tutkimuksen tuloksena havaitsin yhteyden myös henkilöstön *koulutusten* ja itsemääräämisoikeuden toteutumisen osalta. Lainsäädännön tunteminen oli puutteellista tai sitä tietoisesti laiminlyötiin, samoin puutteita esiintyi esimerkiksi omavalvontasuunnitelmien ja erilaisten suositusten ja ohjeistuksien tuntemisessa. Riittävällä koulutuksella ja perehdytyksellä voidaan vaikuttaa itsemääräämisoikeuden toteutumiseen. Kannanotoissaan apulaisoikeusasiamies korosti myös koulutusten merkitystä palvelujen laadussa. Henkilöstö oli käynyt erilaisia koulutuksia esimerkiksi ergonomian ja saattohoidon osalta, mutta vain yhdessä yksikössä mainittiin itsemääräämisoikeuden tukemista käsittelevä koulutus. Myös laki velvoittaa hyvinvointialueita seuraamaan henkilöstön ammatillista kehittymistä ja tarjoamaan riittävää täydennyskoulutusta (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2012 59 §). Ottaen huomioon sen, miten paljon puutteita itsemääräämisoikeuden toteutumisessa ikääntyneiden palveluissa tapahtuu, olisi tärkeää tarjota enemmän koulutusta aiheesta. Lisäksi itsemääräämisoikeuden toteutumista edistäisi se, että aihetta käsiteltäisiin laajemmin eri koulutustasoilla. Myös perehdytyksessä olisi tärkeää kiinnittää huomiota siihen, miten asukkaiden itsemääräämisoikeutta parhaiten tuetaan. Ei riitä, että asiat käydään läpi kirjallisissa ohjeistuksissa ja suunnitelmissa, etenkin jos yksiköissä ei kiinnitetä huomiota siihen, sisäistääkö henkilökunta ohjeistuksien sisällön.

Tarkastusajankohtana voimassa olleeseen omavalvontasuunnitelmaan oli sisällytetty kohdat asiakkaan itsemääräämisoikeuden vahvistamisesta ja itsemääräämisoikeuden rajoittamisen

periaatteista. Niissä ei kuitenkaan esimerkiksi käydä läpi sitä, mikä on itse määrittämisoikeuden rajoittamista. Tarkastushavainnot viittasivat myös siihen, että hoitohenkilökunnalla ei ole ollut riittävästi koulutusta rajoitustoimenpiteiden käyttämisestä. EOAK/3015/2019

Yksiköitä varten on laadittu toimintaohje asiakkaiden fyysisestä rajoittamisesta. Tarkastuksen aikana käydyissä keskusteluissa kävi kuitenkin ilmi, etteivät työntekijät ole kovinkaan hyvin perehtyneitä ohjeen sisältöön tai sen olemassaolosta ei tiedetty. Vakinaiset työntekijät eivät olleet joko lainkaan lukeneet tai tunsivat huonosti ohjeistuksen sisällön ja kesäsjaiset eivät olleet lainkaan tietoisia siitä, että yksikölle oli laadittu kyseinen ohjeistus. Vaikka ohjeistusta ei oltu luettu, osa sisällöstä oli siirtynyt käyttöön siten, että käytännöt oli opittu työn kautta. Samalla myös osin väärät tiedot toimintaohjeen sisällöstä olivat siirtyneet käytäntöön. EOAK/3763/2019

Lisäksi myös johtamisella on vaikutusta siihen, miten itsemääräämisoikeus toteutuu. Vanhuspalvelulain (980/2012) 14 §:ssä säädetään, että johtamistoiminnan tulee tukea laadukasta ja asiakaslähtöistä sosiaali- ja terveyspalvelujen kokonaisuutta. Johtamisessa tulee huomioida niin asiakkaat ja heidän toimintakykynsä ylläpitäminen, kuin myös työntekijöiden hyvinvointi sekä eri ammattiryhmien välinen yhteistyö. Esihenkilö voi olla edistämässä työyhteisössä ilmapiiriä ja käytäntöjä, jossa pyritään huomioimaan mahdollisimman pitkälle asiakkaan itsemääräämisoikeus myös muistisairaiden kohdalla. Lisäksi esihenkilön tehtäviin kuuluu esimerkiksi henkilöstön ammattitaidon ylläpitämisen seuranta, jolloin hän voi edistää koulutuksia omassa yksikössään.

Apulaisoikeusasiamies toteaa, että henkilöstön osaamisella ja koulutuksella, henkilöstömitoituksella ja -rakenteella ja johtamisella on suuri vaikutus asumispalvelujen sisällön laatuun. Ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista annetun lain (niin sanottu vanhuspalvelulaki) 19 §:n mukaan iäkkäälle henkilölle tarjottavien sosiaali- ja terveyspalvelujen on oltava laadukkaita ja niiden on turvattava hänelle hyvä hoito ja huolenpito. EOAK/1129/2022, EOAK/2317/2022

Yhtenä rakenteellisena tekijänä itsemääräämisoikeuden taustalla toimii *toimintaa ohjaavat lait*. Oikeusasiamies korosti useissa kannanotoissaan *lainsäädännön puutteellisuutta* itsemääräämisoikeuden rajoittamisessa ikääntyneiden palveluissa. Rajoitustoimenpiteiden pitäisi perustua lakiin. Kuitenkin suurin osa vääristä toimintatavoista johtuivat siitä, ettei voimassa olevia lakeja noudatettu. Lisäksi ylemmältä tahoilta tulevissa ohjeistuksissa saattoi esiintyä lainvastaisia toimintaohjeita. Työntekijöiden perehtyessä yksikön toimintaan, heille voi syntyä kuva, että tietyt lainvastaiset toimet olisivat hyväksyttäviä, jos ne sallitaan yksikön ohjeistuksissa. Itsemääräämisoikeutta voitaisiin tukea nykyistä paremmin jo nykyisellä lainsäädännöllä, jos sitä noudatettaisiin.

Olen laillisuusvalvonnassa havainnut, että virheelliset toimintakäytännöt ovat usein suurimpia syitä siihen, ettei haavoittuvassa asemassa olevien asiakkaiden suojaksi säädettyjä

oikeusnormeja noudateta. Hyvinvointialue on viime kädessä vastuussa siitä, että jokaiselle voidaan turvata hänen tarvettaan vastaavat sosiaalipalvelut. Korostan myös jokaisen työntekijän toimimisvelvollisuutta, jos he työssään havaitsevat, ettei lainsäädäntöä noudateta ja yksittäisen asiakkaan välttämätön huolenpito on vaarassa. EOAK/2727/2024

Itsemääräämisoikeuden ja iäkkään henkilön suojelemisen välillä esiintyi ristiriitaisuutta ja pohdintaa siitä, kuinka pitkälle muistisairaana ihmisen itsemääräämisoikeutta tulee kunnioittaa. Muistisairaus ei poista itsemääräämisoikeutta, mutta joskus rajoitustoimenpiteet ovat välttämättömiä. (ETENE 2008). Niiden tulisi kuitenkin aina olla vasta viimesijainen tilanteessa, jossa lievemmat keinot ovat olleet tehottomia (THL 2025b). Ikääntyneiden hoivan laadun varmistamiseen ja ikääntyneiden oikeuksien suojelemiseen voisi vastauksena toimia gerontologinen sosiaalityö, jonka roolia nykyisessä palvelujärjestelmässä tulisi vahvistaa. Gerontologisen sosiaalityön on todettu olevan marginaalissa ja nyky-yhteiskunnassa vallitsevien muutosten myötä tilanne ei ole helpottamassa. Vanhussosiaalityön heikkoa asemaa lisää entisestään nähtävillä oleva uusliberalistinen hyvinvointipolitiikka. (Ray & Seppänen 2015, 236.) Vanhusten hoivaa koskevat ongelmat ovat itsessään yksi iso rakenteellinen epäkohta, jota tulisi nostaa enemmän esille sosiaalityössä. Onhan sosiaalityön ydinaluetta juuri pyrkimys ihmisoikeuksien, sosiaalisen oikeudenmukaisuuden, osallisuuden ja ihmisten valtaistumisen lisääntymiseen (Pohjola 2014, 19).

Sosiaali- ja terveysministeriön itsemääräämisoikeushankkeen (IMO) seurantaryhmän työryhmä valmistelee parhaillaan opasta, johon on tarkoituksena koota hyviksi todettuja käytäntöjä itsemääräämisoikeuden tukemiseksi. Lisäksi sen tarkoituksena on vähentää rajoitustoimenpiteitä. (Valtioneuvosto 2025b.) Tämänkaltaiset oppaat ovat tarpeellisia lisäämään tietoisuutta niistä toimista, joilla itsemääräämisoikeutta voidaan vahvistaa. Lisäksi näen eduskunnan oikeusasiamiehen tehtävä osana ikääntyneiden oikeuksien edistämistä ja valvontaa on erittäin tärkeänä. Ratkaisuja läpikäydessä tuli ilmi, että monia lainvastaisia käytäntöjä oli muutettu tarkastusten jälkeen. Viranomaisien ja julkisia tehtäviä hoitavien yksityisten tahojen tulisi huomioida oikeusasiamiehen tekemät ratkaisut ja kannanotot (Oikeusasiamies, n.d). Ratkaisuja voisi laajemminkin hyödyntää esimerkiksi koulutustarkoituksessa. Tietoa siitä, miten paljon ratkaisuja hyödynnetään ja käydään läpi esimerkiksi hyvinvointialueilla, en löytänyt.

6 Johtopäätökset ja pohdinta

Itsemääräämisoikeuden toteutuminen lähtee rakenteellisista tekijöistä: erityisesti lainsäädännöllä voidaan pitkälti vaikuttaa myös iäkkäiden itsemääräämisoikeuden toteutumiseen. Tutkielman perusteella itsemääräämisoikeutta rajoittivat muun muassa puutteelliset henkilöstöresurssit, lain virheelliset tai piittaamattomat tulkinnat sekä myös lainsäädännön puutteet. Taustalla vaikuttaa väistämättä myös taloudelliset resurssit. Taloudelliset resurssit vaikuttavat esimerkiksi hoitajamitoituksen taustalla, mutta sen vaikutukset näkyivät myös laajemmin palveluprosessin eri vaiheissa. Esimerkiksi hyvinvointialueen pyrkimykset suosia omia yksiköitä vaikutti siihen, että iäkkäät henkilöt odottivat vapautuvia paikkoja pitkiäkin aikoja. Näin ollen vanhuspalvelulain (980/2012) edellyttämät määräajat eivät toteutuneet lainmukaisesti. Palveluasumispaikan saamiseen liittyvät haasteet on tunnistettu myös tutkimuksissa. Esimerkiksi Paanasen, Mooren, Blomqvistin, Kulmalan ja Pirhosen (2024) tutkimuksessa ilmeni, että pitkäaikaisen palveluasumisen piiriin siirtyminen ei tapahtunut oikea-aikaisesti ja sen pitkittyminen aiheutti kuormitusta omaishoitajille.

Rakenteellisen sosiaalityön tavoitteena on epäkohtien tunnistaminen ja niihin puuttuminen. Tässä tutkimuksessa ilmeni paljon epäkohtia ja lainvastaista toimintaa niin palvelujen järjestämisessä, kuin myös ikääntyneiden arjessa. Suurimmaksi osaksi laiminlyönnit ja virheelliset ohjeistukset johtuivat nykyisen lainsäädännön virheellisestä tulkinnasta. Näitä virheitä voitaisiin ehkäistä panostamalla koulutukseen ja perehdytykseen. Hyvinvointialueet vastaavat siitä, että hoidon tulisi toteutua lainmukaisesti. Tämän myötä pohdin, että yksi keino lisätä iäkkäiden henkilöiden itsemääräämisoikeutta olisi lisätä koulutusta näillä osa-alueilla, jossa on selkeitä puutteita. Koulutuksessa voisi hyödyntää oikeusasiamiehen ratkaisuja.

Kriittisessä realismissa huomio suuntautuu havainnoista riippumattomiin, mahdollisesti täysin piilossa pysyviin rakenteisiin ja mekanismeihin (Poutanen 2005, 182). Yksi tällainen tekijä, joka säätelee yhteiskunnallisia rakenteita ja vaikuttaa väistämättä myös itsemääräämisoikeuden toteutumiseen, on yhteiskunnassamme vallitsevat arvot ja asennoituminen ikääntyneisiin. Se, miten arvokkaana ikääntyneet nähdään ja miten heidän oikeutensa palveluihin määritellään, vaikuttaa esimerkiksi lainsäädäntöön. Talous vaikuttaa olevan pitkälti määrittävä tekijä siinä, miten palveluja ikääntyneille järjestetään. Pyrkimyksenä on mahdollisimman vähäiset sosiaali- ja terveysmenot ja vaikka hoidon laatua painotetaan myös lain tasolla, hoidon laadussa ja sen järjestämisessä on oikeusasiamiehen ratkaisukäytännön perusteella paljon puutteita. Hoitajat kuvailivat säästöjen näkyvän arjessa niin ravitsemuksen määrässä kuin laadussakin, mutta myös

siinä, ettei työtehtävien hoitamiseen useimmissa yksiköissä koettu olevan riittävästi aikaa. Erityisesti saattohoitotilanteet koettiin haastaviksi, kun asukkaan itsensä lisäksi tulisi huomioida myös omaiset. Vaikkei saattohoidossa oleva, hauras ihminen enää osaisi ilmaista toiveitaan ja esimerkiksi sitä, ettei haluaisi jäädä yksin, hyvä kuolema on lähtökohtaisesti jokaisen oikeus ja varmasti myös toive. Siihen sisältyy riittävä hoito, kivunlievitys ja läsnäolo, mikä ei kiireen vuoksi toteudu. Kiire ja eettiset ristiriidat aiheuttivat hoitajissa stressiä ja vaikuttivat työssäjaksamiseen.

Kriittisessä realismissa keskeistä on ajatus kausaliteetista (Kuorikoski & Ylikoski 2006). Tästä esimerkkinä toimii seuraava: jos ministeriöissä annetaan ristiriitaista ohjausta aluetasolle, sen seuraukset kunnissa heijastuvat myös kansalaisiin ja heidän saamiin palveluihin (Niiranen 2006, 208). Näin ollen itsemääräämisoikeudenkin toteutumista voidaan tarkastella siitä näkökulmasta, mitkä mekanismit sen taustalla vaikuttavat. Väistämättä palveluiden järjestämistä sekä hoitajien arkista työtä säätelevät niin annetut ohjeistukset, lainsäädäntö ja muut rakenteelliset tekijät. Niihin taas vaikuttaa muun muassa yhteiskunnassamme vallitsevat arvot ja asenteet. Georg Henrik von Wright yhdisti kausaliteetin myös hyvinvointiin ja itsemääräämisoikeuteen, kutsuen hyvinvointia kausaaliseksi käsitteeksi. Erilaisten asioiden tekeminen vaikuttaa kausaalisesti, sillä yleisesti tiedämme, että esimerkiksi onnettomuuteen joutuminen vaikuttaa yksilön hyvinvointiin riippumatta siitä, miten yksilö suhtautuu elämäänsä. Hyvinvoinnin vaarantumisen näkökulmasta voi olla perusteltua puuttua sellaiseen toimintaan, jossa on esimerkiksi vakavan loukkaantumisen riski. Tällöin voi olla tarpeen puuttua henkilön itsemääräämisoikeuteen. (Aalto-Heinilä 2023, 145.) Juuri tällainen ennakoiva, suojeleva itsemääräämisoikeuden rajoittaminen oli tyypillistä ikäihmisten palveluissa, jolloin esiin nousee suojelun periaate.

Osa aineistosta perustui aikaan ennen hyvinvointialueuudistusta, mutta uudistuksen vaikutukset olivat nähtävillä uusimmissa ratkaisuissa. Palveluprosessin eri vaiheissa uudistus näkyi esimerkiksi niin, että ikääntyneitä pyrittiin sijoittamaan hyvinvointialueiden omiin yksiköihin ostopalvelujen sijaan, mikä viivästytti palveluasumispaikan saamista. Uudistuksen myötä palveluissa on pyritty yhdenmukaistamiseen, mikä on aiheuttanut myös muutoksia palveluissa. Hyvinvointialueuudistuksen myötä on ollut yhä enenevässä määrin nähtävillä palvelujen keskittämistä suuriin kaupunkeihin, mikä haastaa yhdenvertaisuuden toteutumista. Monet ikääntyneet Suomessa asuvat syrjäseudulla ja palvelujen keskittäminen haastaa nimenomaan vanhusväestön palvelujen saamista. Myös aineistossa ilmeni epätasa-arvoisuutta palvelujen saamisessa ja esimerkiksi kotiin annettavia palveluja rajoitettiin kauempana asuvilta ikääntyneiltä. Myös asumispalveluyksiköissä esimerkiksi lääkäripalveluissa vaikutti olevan paljon vaihtelua yksiköiden välillä, osassa tapauksissa lääkäriä konsultoitin lähinnä etänä, toisissa yksiköissä taas lääkäri vieraili paikan päällä säännöllisesti. Lääkäriin tulisi kuitenkin

säännöllisesti tavata myös hoivakodeissa asuvia ikääntyneitä, erityisesti jos heitä kohtaan kohdistetaan rajoitustoimenpiteitä. Erot lääkäripalveluissa saattavat asiakkaita eriarvoiseen asemaan. Suomen perustuslaki (731/1999) kuitenkin velvoittaa yhdenvertaisuuteen.

Koronavirus vaikutti palveluihin ja itsemääräämisoikeuden toteutumiseen merkittävästi. Jo normaalioloissa ikääntyneiden rajoitustoimenpiteiden osalta liikutaan säätelemättömällä alueella ja pandemian poikkeusolosuhteet haastoivat heidän oikeuksien toteutumista entisestään. Lisäksi monien koronapandemian aikaisten rajoitusten nähtiin ikään kuin jääneen päälle monissa hoivayksiköissä ja niitä toteutettiin vielä pitkään tilanteen rauhoittumisen jälkeenkin. Esimerkiksi vierailuja rajoitettiin aikaisempaa enemmän. Ikääntyneet olivat yksi koronan riskiryhmistä, joten heitä haluttiin erityisesti suojella tartunnoilta. Kuitenkin käytännöt olivat usein lainvastaisia, kun niitä tarkasteltiin perusoikeuksien näkökulmasta.

Jos omatyöntekijämalli saataisiin lainmukaisesti toimimaan hyvinvointialueilla, voisi sillä olla ikääntyneiden itsemääräämisoikeutta vahvistava vaikutus. Omatyöntekijöiden puuttumista selitettiin hyvinvointialueilla muun muassa resurssien puutteilla ja osittain lakia tulkittiin myös väärin niin, että palveluasumisen omahoitajat korvaisivat omatyöntekijän tarpeen. Oikeusasiamiehen ratkaisuissa kuitenkin selkeästi korostettiin sitä, ettei näin ole. Parhaiten asiakkaan etu toteutuisi, jos omatyöntekijän, omahoitajan ja asiakkaan sekä muun verkoston kanssa tehtäisiin tiivistä yhteistyötä. Iäkkäät, erityisesti muistisairaant henkilöt ovat erityisen haavoittuvassa oleva ryhmä, jonka oikeuksien ja etujen valvomisessa omatyöntekijä voisi olla keskeinen henkilö. Tehtävä edellyttää lakien ja niitä ohjaavien perus- ja ihmisoikeuksien tuntemista, jotta asiakkaan etua voidaan parhaalla mahdollisella tavalla ajaa. Aineistossa tuli esiin myös suoranaista kaltoinkohtelua, jonka tunnistamisessa omatyöntekijällä voisi olla oma roolinsa.

Työskennellessäni lastensuojelussa ohjaajana havaitsin, että sosiaalityöntekijä on sijoitetun lapsen elämässä hyvin keskeinen henkilö ja paljon läsnä myös arjessa. Sosiaalityöntekijät ovat keskeisessä roolissa myös lapsen rajoittamistilanteissa ja lastensuojelulain (417/2007) 63 § mukaan esimerkiksi pidempiaikaisen yhteydenpidon päätöksen voi tehdä vain sosiaalityöntekijä. Tämän kaltaista, tiivistä yhteistyötä tarvittaisiin näkemykseni mukaan myös ikääntyneiden palveluissa. Samaan tapaan kuin lastensuojelulaissa, voisi esimerkiksi vanhuspalvelulaissa olla omat säädökset myös rajoitustoimenpiteille. Ikääntyneiden kohdalla itsemääräämisoikeuden toteutumisen rinnalla joudutaan pohtimaan myös suojelun periaatteita, onhan jokaisella perusoikeuksienkin takaama oikeus välttämättömään huolenpitoon (PL 731/1999). Skogberg (2024) esitti pro gradu -tutkielmassaan ajatuksen siitä, että ikääntyneen kohdalla yksittäisiä

suojeluun perustuvia päätöksiä voisi lääkärin pakkokeinopäätösten sijaan tehdä myös gerontologinen sosiaalityöntekijä. Gerontologinen sosiaalityöntekijä voisi ikääntyneen ja hänen kokonaistilanteensa tuntevana olla oikea henkilö arvioimaan asiakkaan välttämättömän hoivan tarvetta. Näin ollen esimerkiksi riski heitteille jäämisestä voisi vähentyä.

Vaikka itsemääräämisoikeus on jokaisen ihmisen perusoikeus, sen toteutumisessa ikääntyneiden palveluissa on paljon puutteita. Itsemääräämisoikeus vaikutti toteutuvan parhaiten pienissä arkisissa asioissa, mutta niitäkin säätelivät pitkälti asumispalvelujen päivärytmit ja resurssit, jotka tosiasiallisesti saattoivat estää asiakkaiden toiveiden huomioimista. Tutkielmaa tehdessä uutisoitiin vielä ainakin yhdestä tapaturmaisesta kuolemantapauksesta, joka oli tapahtunut vanhusten ympärivuorokautisessa asumispalveluyksikössä. Se ja nämä useat viimeaikaiset kuolemantapaukset, samoin kuin tutkielman aineiston läpikäyminen sai minut pohtimaan ikääntyneiden asemaa ja kohtelua Suomessa. Sallitaanko minkään muun asiakasryhmän kohdalla näin paljon puutteita hoivan laadussa? Halusin tehdä tutkielman nimenomaan ikääntyneistä ja heidän hoidostaan juuri siksi, että toivoisin aiheesta lisää keskustelua. Viimeaikaiset, surulliset kuolemantapaukset hoivakodeissa ovat nostaneet ikäihmisten kohtelun, resurssikysymykset ja esimerkiksi rajoitustoimenpiteiden turvallisuuden taas uudelleen keskusteluun. Hoivan laadusta ja siinä esiintyvistä epäkohdista on kuitenkin käyty keskustelua jo vuosien ajan ja silti isoja epäkohtia esiintyy edelleen. Se, ettei ikääntyneiden ihmisoikeudet ja perusoikeudet toteudu asianmukaisesti, on iso rakenteellinen ongelma, johon tulisi perusteellisemmin puuttua. Ihmis- ja perusoikeudet kuuluvat jokaiselle, eikä niiden tulisi toteutua vain, jos taloudelliset reunaehdot antavat myöten.

Hoivan laadun haasteita on aikaisemmin yritetty ratkaista esimerkiksi hoitajamitoituksen nostolla, mutta mitoitusta vähennettiin, kun todettiin ettei hoitajia ole riittävästi. Hoitajien vähyyden on yksi asia, mihin rakenteellisilla tekijöillä voitaisiin vaikuttaa. Puuttamalla niihin epäkohtiin ja ongelmiin, mitä hoitoalalla yleisesti esiintyy, voitaisiin alan vetovoimaa lisätä. Sosiaali- ja terveysministeriön käynnistämässä Hyvän työn- ohjelmassa pyritään puuttamaan henkilöstövajeen tuottamiin ongelmiin sote- ja pelastusalalla. Hallitusohjelman mukaisesti ohjelman painopistealueita ovat tietopohja ja ennakointi, koulutuksen rakenteiden tarkastelu ja koulutuspaikkojen lisääminen, tehtävien vähentäminen ja niiden selkeyttäminen, veto- ja pitovoiman tukeminen sekä työssäjaksaminen, johtaminen ja rekrytoinnin laajentaminen yhä kansainvälisemmäksi. (STM 2024d.)

Tutkimukseni keskeisenä tuloksena on, että itsemääräämisoikeus ikääntyneiden kohdalla on hyvin rajoittunutta. Toisaalta taas esiin nousi myös itsemääräämisoikeuteen liittyvät haasteet

suhteessa ikääntyneen turvallisuuden ja välttämättömän hoidon ja huolenpidon takaamiseksi. Olen itsekin hoitotyössä käynyt lukemattomia keskusteluja hätääntyneen, itkuisen muistisairaana esimerkiksi siitä, onko hänen vauvansa kadoksissa ja pitäisikö häntä lähteä yöpuvussa etsimään ulkoa aamuneljältä. Tällaiset keskustelut ovat varmasti arkipäivää useimmissa vanhusten hoivakodeissa. Hoitajat joutuvat jatkuvasti ratkaisemaan tilanteita, joissa pohditaan suojelemisen ja itsemääräämisoikeuden välistä suhdetta. Tämä edellyttää myös eettistä harkintaa. Ylipäättään tutkimuksessa nousi esiin se, miten suuri merkitys hoitajan kohtaamisella ja vuorovaikutustavassa on asiakkaalle. Esimerkiksi tarkastuskäyntiraporteissa tuli esiin, miten osa asukkaista pelkäsi hoitohenkilökuntaa, mikä vaikutti niin, etteivät he uskaltaneet ilmaista toiveita tai tarpeitaan.

Oma taustani vaikutti väistämättä tutkimuksen tekemiseen, vaikka pyrin jatkuvasti huomioimaan taustani vaikutuksen esimerkiksi analyysia tehdessä. Sillä, että tunsin aiheen hyvin, oli omat etunsa tutkimusta tehdessä. Minun oli helppo hahmottaa tutkimuksen kokonaisuutta tutusta aiheesta. Tarkastuskäyntiraporttien lukeminen ja hahmottaminen oli mielenkiintoista myös sen vuoksi, että työ itsessään on minulle hyvin tuttua. Tämän myötä jäin pohtimaan esimerkiksi sitä, miten vähän epäsuorasta rajoittamisesta tutkimuksen aineistossa puhuttiin. Pieniä, rajoittamiseksi laskettavia toimia kuitenkin käytännön hoitotyössä esiintyi paljon ainakin silloin, kun itse olen hoitotyötä tehnyt. Se voi olla esimerkiksi huoneen kaappien ovien lukitsemista, jos muistisairas on ollut jatkuvasti pakkailemassa tavaroitaan, tai rollaattorin laittamista kauemmas niin, ettei hoidettava pääse yksin liikkeelle. Syynä sille, että tätä epäsuoraa rajoittamista ei juuri ilmennyt, voi olla hoitajien vaikeudet tunnistaa rajoitustoimenpiteet. Lisäksi pohdin sitä, miten realistisia ylipäättään tarkastuskäynnit ovat, sillä epäkohtia saatetaan myös peitellä ennalta ilmoittamattomassakin tarkastuksessa esimerkiksi sen vuoksi, että pelätään niiden ilmoittamisen vaikuttamisesta omaan työhön. Lisäksi voi olla, ettei hoitajat aina tunnista sitä, mitkä ovat sellaisia epäkohtia, joita tulisi viedä eteenpäin. Apulaisoikeusasiamies muistuttikin ratkaisuisaan, että pöytäkirjoihin on kirjattu sellaisia asioita, joita on havaittu tai joista on keskusteltu tarkastuksen aikana. Kuitenkin osa perus- ja ihmisoikeusongelmista voi jäädä havaitsematta.

Tutkimukseni aineistona toimi valmis aineisto, jossa ikääntyneiden ääni jäi hyvin vähäiseksi. Näin ollen jatkotutkimuksena voisi olla mielekästä toteuttaa tutkimus, jossa palvelun käyttäjät pääsisivät enemmän ääneen kertomaan esimerkiksi siitä, miten kokevat itsemääräämisoikeuden toteutuvan palveluissa sen eri vaiheissa. Lisäksi tutkimusta rajoitustoimenpiteistä voisi tehdä enemmän, hyödyntäen esimerkiksi RAI-arvioinneista syntyvää tietoa, tarkastellen rajoitustoimenpiteiden määrää suhteessa yksiköiden henkilöstömitoitukseen. Toisaalta taas

tutkimus, joka toteutettaisiin etnografisesti kiertämällä yksiköitä, haastatellen hoitajia, asukkaita ja omaisia voisi antaa mielenkiintoista, uutta tietoa itsemääräämisoikeuden toteutumisesta. Esimerkiksi epäsuorasta rajoittamisesta voisi saada enemmän tietoa etnografisen tutkimuksen keinoin, kun asiaa ei tarkasteltaisi pelkistään erilaisia tilastoja hyödyntäen.

Lähteet

Aalto-Heinilä, Maija (2023) Autonomia ja hyvinvointi. Teoksessa Paul Tiensuu, Maija Aalto-Heinilä & Anna Mäki-Petäjä-Leinonen (toim.) Itsemääräämisoikeus, teoriasta käytäntöön. Tampere: Vastapaino, 133–153.

Aaltonen, Mari Ahola, Susanna & Villa, Susan (2021) Itsemääräämisoikeus ikääntyneiden ympärivuorokautisissa palveluissa. Helsinki: Ihmisoikeuskeskus. https://bin.yhdistysavain.fi/1586428/G1TemXOK4sG2Zatkyzf00VkkR8/IMO-raportti_2021_FI.pdf Viitattu 20.3. 2026.

Ahosola, Päivi & Tuominen, Katariina & Tiainen, Kristina & Jylhä, Marja & Jolanki, Outi (2021) Mikä muuttui vai muuttuiko mikään? Yli 65-vuotiaiden arki korona-aikaan. *Gerontologia* 35(4), 342–355. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:jyu-202201271309>

Alastalo, Marja & Vuori, Jaana (2021) Dokumentit. Teoksessa Jaana Vuori (toim.) *Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja*. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/laadullisen-tutkimuksen-aineistot/dokumentit/> Viitattu 8.3.2026.

Alasuutari, Pertti (2005) Yhteiskuntatutkimuksen etiikasta. Teoksessa Pekka Räsänen, Anu-Hanna Anttila & Harri Melin. Tutkimusmenetelmien pyörteissä, sosiaalitutkimuksen lähtökohdat ja valinnat. Juva: PS-kustannus, 15–28.

Alasuutari, Pertti (2011) Laadullinen tutkimus 2.0 Tampere: Vastapaino. 4. Uudistettu painos. 1. Painos 1993.

Anttonen, Anneli (2016a) Sosiaalipolitiikan tulevaisuudesta: voiko sitä tietää? Teoksessa Antti Halmetoja, Pertti Koistinen & Satu Ojala (toim.) Sosiaalipolitiikan lumo. Tampere University Press, 25–44.

Anttonen, Mirja Sisko (2016b) Kuoleman vaikeuden lievittäminen kuoleman todellisuuden kohtaavassa ja ohittavassa saattohoidossa: substantiivinen teoria saattohoidosta potilaan, perheenjäsenen ja hoitohenkilökunnan näkökulmasta. Tampere: University Press Tampere.

Edgren, Johanna & Häsä, Jokke & Asikainen, Janne & Aaltonen, Mari (2024) Iäkkäiden palvelunsaajien toimintakyky ja palvelutarpeet – RAI-vertailutiedot 2023 iäkkään väestön palvelutarpeet vaihtelevat alueittain – yhteisöllinen asuminen on uusi tulokas palvelutarjonnassa. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2024111995175>

Eduskunnan oikeusasiamies (2024) Eduskunnan oikeusasiamiehen kertomus vuodelta 2024. Vanhusten oikeudet. <https://oikeusasiamies.fi/documents/235872516/249393883/2024-fi%20Vanhusten%20oikeudet.pdf/0a11b5f9-6e41-8a6b-1e24-c64e77b73fd6?t=1772695441039> Viitattu 20.2.2026.

Elo, Satu & Kajula, Outi & Tohmola, Anniina & Kääriäinen, Maria (2022) Laadullisen sisällönanalyysin vaiheet ja eteneminen. *Hoitotiede* 34(4), 215–225.

EOAK/1128/2022 Tarkastus: Peruskuntayhtymä Karviaisen tehostetun palveluasumisen yksikkö Toivonkoti 17.3.2022. <https://oikeusasiamies.fi/-/tarkastus-peruskuntayhtyma-karviaisen-tehostetun-palveluasumisen-yksikko-toivonkoti-17.3.2022-1> Viitattu 12.3.2026.

EOAK/1129/2022, EOAK/2317/2022 Tarkastus: Vantaan kaupunki, Simonkylän vanhustenkeskus, Simonkylän hoivakoti 3, Tehostetun palveluasumisen psykiatriinen yksikkö 31.3.2022 JA 5.5.2022. [Tarkastus: Vantaan kaupunki, Simonkylän vanhustenkeskus, Simonkylän hoivakoti 3, Tehostetun palveluasumisen psykiatriinen yksikkö 31.3.2022 ja 5.5.2022](https://oikeusasiamies.fi/-/tarkastus-vantaan-kaupunki-simonkylan-vanhustenkeskus-simonkylan-hoivakoti-3-tehostetun-palveluasumisen-psykiatriinen-yksikko-31.3.2022-ja-5.5.2022) Viitattu 29.2.2026.

EOAK/1659/2025 Ennalta ilmoittamaton tarkastus: Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen Leppävaaran elä ja asu- seniorikeskuksen yhteisöllinen asuminen 27.-28.3.2025. <https://oikeusasiamies.fi/documents/235872516/250541620/ea-1863-2025.pdf/f5f94eeb-d756-4c39-acd6-c2b389aee38d/ea-1863-2025.pdf> Viitattu 2.3.2026.

EOAK/1760/2020 Ennalta ilmoittamaton tarkastus 11.3.2020 ja etätarkastus 5.10.2020 Koivupiha. <https://oikeusasiamies.fi/documents/235872516/250541620/1760-2020+Ennalta+ilmoittamaton+tarkastus+1132020+ja+et%C3%A4tarkastus+5102020+Koivupih+a+-+Oanm%C3%A4ld+inspektion+1132020+och+distansinspektion+5102020+Koivupiha.pdf/39d89024-15cc-9051-e3a9-9735248f1003?t=1613390400550> Viitattu 20.3.2026.

EOAK/1764/2019 Ennalta ilmoittamaton tarkastus Mariakoti 9.3.2020. <https://oikeusasiamies.fi/documents/235872516/250541620/1764-2019+Ennalta+ilmoittamaton+tarkastus+Mariakoti+-+Oanm%C3%A4ld+inspektion+Mariahemmet.pdf/c1da76be-1e37-ce66-0d11-a8560563c037?t=1587470400171> Viitattu 4.3.2026.

EOAK/1765/2019 Villa Rosa, Tehostetun palveluasumisen yksikkö tarkastuspöytäkirja. <https://oikeusasiamies.fi/documents/235872516/250541620/1765->

[2019+Villa+Rosa+tehostetun+palveluasumisen+yksikk%C3%B6+\(p%C3%B6yt%C3%A4kirja+sek%C3%A4+suomeksi+ett%C3%A4+ruotsiksi\)+-+Villa+Rosa+enhet+f%C3%B6r+effektiverat+serviceboende+\(protokollet+b%C3%A5de+p%C3%A5+finska+och+svenska\).pdf/27e07c70-1580-1041-b1b6-d08b37788568?t=1585915200063](#)
Viitattu 6.3.2026.

EOAK/1823/2020 Ennalta ilmoittamaton tarkastus 11.3.2020 ja etäyhteyksin toteutettu ennalta ilmoitettu tarkastus 19.11.2020 Hoitokoti Annala Oy ja Annalakodit Oy. [Ennalta ilmoittamaton tarkastus 11.3.2020 ja etäyhteyksin toteutettu ennalta ilmoitettu tarkastus 19.11.2020 Hoitokoti Annala Oy ja Annalakodit Oy](#) Viitattu 29.2.2026.

EOAK/2089/2022 Palvelusetelin käyttö ja palveluasumiseen jonottaminen sairaalassa. <https://oikeusasiamies.fi/documents/235872516/250541620/ea-2089-2022.pdf/7e70624e-57c0-8de0-0b7b-048520f6d24b?t=1686571200019> Viitattu 1.3.2026.

EOAK/2476/2024 Ennalta ilmoittamaton tarkastus: Attendo Johannes 3.5.2024. <https://oikeusasiamies.fi/documents/235872516/250541620/ea-2476-2024.pdf/329f9ad4-212d-eccf-1196-29e64a827a09?t=1739275200541> Viitattu 2.3.2026.

EOAK/2477/2024 Ennalta ilmoittamaton tarkastus: Ikifit Oy:n hyvinvointikeskus Niemenranta 3.5.2024. <https://oikeusasiamies.fi/documents/235872516/250541620/ea-2477-2024.pdf/a821ccb1-10b0-938d-7af0-da3249856d74/ea-2477-2024.pdf?t=1740484800667>
Viitattu 1.3.2026.

EOAK/2727/2024 Pirkanmaan hyvinvointialueen ohjeistus vanhusten ympärivuorokautisesta palveluasumisesta, kotiuttamisesta ja ostopalvelujen käytöstä. <https://oikeusasiamies.fi/documents/235872516/250541620/ea-2727-2024.pdf/e3642d9b-39c7-939f-8d7d-4ee77d7e6bc6?t=1724932800206> Viitattu 27.2.2026.

EOAK/2787/2022 Tarkastus: Mehiläinen Oy, Mainiokoti Jussoila, Rauma 24.5.2022. <https://oikeusasiamies.fi/documents/235872516/250541620/ea-2787-2022.pdf/00153a90-fde7-b8b8-01dd-1acf72eba6ea?t=1671796800682> Viitattu 5.3.2026.

EOAK/2788/2022 Tarkastus: Mehiläinen, Mainiokoti timantti, Kaarina 23.5.2022. <https://oikeusasiamies.fi/documents/235872516/250541620/ea-2788-2022.pdf/89b81c2a-7d46-c377-785d-c9258a9defda?t=1671537600415> Viitattu 5.3.2026.

EOAK/2803/2025 Ennalta ilmoittamaton tarkastus: Hoivakoti Lehmuskartano 26.6.2025. <https://oikeusasiamies.fi/documents/235872516/0/2803-2025-S.pdf/d297982d-05a2-8ec1-7fe3-cd3d617117fe?t=1768848402268> Viitattu 14.3.2026.

EOAK/3016/2019 Tarkastuspöytäkirja Asumispalveluyksikkö Mäntylä. <https://oikeusasiamies.fi/-/ennalta-ilmoittamaton-tarkastus-mantylan-asumispalveluyksikko-heinola-13.6.2019-1> Viitattu 5.3.2026.

EOAK/3187/2020 Asukkaaseen kohdistuvat rajoitteet ja niiden käytön ehkäiseminen. <https://oikeusasiamies.fi/documents/235872516/250541620/ea-3187-2020.pdf/c106f443-0d78-b551-1473-375112cfa1fc/ea-3187-2020.pdf> Viitattu 20.3.2026.

EOAK/3351/2023 Tarkastus: Pienniemenkadun palvelukoti 22.5. ja 24.5.2023. <https://oikeusasiamies.fi/-/tarkastus-pienniemenkadun-palvelukoti-22.5.-ja-24.5.2023-1> Viitattu 12.3.2026.

EOAK/3647/2023 Veden juomisen rajoittaminen vanhusten palvelutalossa. <https://oikeusasiamies.fi/-/veden-juomisen-rajoittaminen-vanhusten-palvelutalossa-1> Viitattu 1.3.2026.

EOAK/3763/2019 Helsingin seniorisäätiön Pakilakoti (vanhainkoti). <https://oikeusasiamies.fi/-/helsingin-seniorisaation-pakilakoti-vanhainkoti-2> Viitattu 14.3.2026.

EOAK/3992/2023 Tarkastus: Etelä-Karjalan hyvinvointialue, ikääntyneiden palvelut ja vammaispalvelut, Iso apu -palvelukeskus, Lappeenranta 28.8.2023. <https://oikeusasiamies.fi/-/tarkastus-etela-karjalan-hyvinvointialue-ikaantyneiden-palvelut-ja-vammaispalvelut-iso-apu-palvelukeskus-lappeenranta-28.8.2023-1> Viitattu 12.3.2026.

EOAK/4180/2020 Muistisairaana deliriumpotilaan rajoittaminen somaattisessa sairaanhoidossa. <https://oikeusasiamies.fi/-/muistisairaana-deliriumpotilaan-rajoittaminen-somaattisessa-sairanhoidossa-1> Viitattu 24.2.2026.

EOAK/4733/2020 Hoitokodissa asuvan omaisen tapaaminen poikkeusoloissa. <https://oikeusasiamies.fi/documents/235872516/250541620/4733-2020+Hoitokodissa+asuvan+omaisen+tapaaminen+poikkeusoloissa+-+Anh%C3%B6rigbes%C3%B6k+i+v%C3%A5rdhem+under+undantagstillst%C3%A5nd.pdf/53e25342-bdae-22f1-0d18-3a25f918c530?t=1614254400495> Viitattu 14.3.2026.

EOAK/4738/2019 Pelkosenniemen kunnan kotihoito. <https://oikeusasiamies.fi/-/pelkosenniemen-kunnan-kotihoito-1> Viitattu 3.3.2026.

EOAK/4743/2019 Ennalta ilmoittamaton tarkastus: Vaahterakoti 27.8.2019 ja 1.10.2019. <https://oikeusasiamies.fi/-/ennalta-ilmoittamaton-tarkastus-vaahterakoti-27.8.2019-ja-1.10.2019-1> Viitattu 25.3.2025.

EOAK/4921/2019 Ennalta ilmoittamaton tarkastus: Esperin Hoivakoti Niva. <https://oikeusasiamies.fi/-/ennalta-ilmoittamaton-tarkastus-esperi-hoivakoti-niva-2.9.2019-1> Viitattu 12.3.2026.

EOAK/4922/2019 Saukoti, ympärivuorokautinen tehostetun palveluasumisen yksikkö. <https://oikeusasiamies.fi/-/saukoti-ymparivuorokautinen-tehostetun-palveluasumisen-yksikko-1> Viitattu 28.2.2026.

EOAK/5023/2019 Palvelukoti Onnela. <https://oikeusasiamies.fi/-/palvelukoti-onnela-2> Viitattu 17.3.2026.

EOAK/5789/2019 Tarkastuspöytäkirja: Jyväskylän kaupungin kotihoito. <https://oikeusasiamies.fi/-/tarkastuspoytakirja-jyvaskylan-kaupungin-kotihoito-1> Viitattu 3.3.2026.

EOAK/6032/2019 Ennalta ilmoittamaton tarkastus: Humana Kotikylä Sammonkoti. [Humana, Kotikylä Sammonkoti 5.11.2019 | Eduskunnan oikeusasiamies](https://oikeusasiamies.fi/-/humana-kotikyla-sammonkoti-5.11.2019) Viitattu 2.3.2026.

EOAK/61/2022 Myönnetyn asumispalvelun saanti ja rajoitustoimenpiteiden käyttö. <https://oikeusasiamies.fi/documents/235872516/250541620/ea-61-2022.pdf/a3590fee-d575-9437-ad06-0e938795c157?t=1691409600942> Viitattu 7.3.2026.

EOAK/6121/2024 Oikeus hoivapaikkaan jossa läheiset voi vieraila. <https://oikeusasiamies.fi/documents/235872516/0/6121-2024-S.pdf/789241d6-b14e-ba21-977e-2bd2d3320e20/6121-2024-S.pdf?t=1766489986169> Viitattu 25.2.2026.

EOAK/6255/2024 Vanhuksen kiireellinen sijoitus hoivakotiin. <https://oikeusasiamies.fi/-/vanhuksen-kiireellinen-sijoitus-hoivakotiin> Viitattu 18.3.2026.

EOAK/3015/2019 Ennalta-ilmoittamaton tarkastus, Kotkan City-koti (tarkastuspöytäkirja). <https://oikeusasiamies.fi/-/ennalta-ilmoittamaton-tarkastus-kotkan-city-koti-tarkastuspoytakirja-1> Viitattu 10.3.2026.

EOAK/3647/2023 Veden juomisen rajoittaminen vanhusten palvelutalossa. <https://oikeusasiamies.fi/documents/235872516/250541620/eoa-3647-2023.pdf/a23d425f-ff19-2551-668e-f4793af4e876/eoa-3647-2023.pdf?t=1719489600766> Viitattu 4.3.2026.

Ervasti, Kaijus & Obstbaum, Yaira & Nikumaa, Henna & Lindgren, Minna & Savonen, Jenni & Mäki-Petäjä-Leinonen, Anna (2025) Muistisairaahan ihmisen oikeuksien toteutuminen hyvinvointivaltiossa. Teoksessa Kaijus Ervasti, Yaira Obstbaum & Minna Lindgren (toim.) Hyvinvointivaltion varjoissa, muistisairaiden ihmisten oikeuksien toteutuminen. Gaudeamus, 223–231.

ETENE (2008) Vanhuus ja hoidon etiikka. Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan (ETENE) raportti. Sosiaali- ja terveysministeriö. <https://etene.fi/documents/1429646/1559070/ETENE-julkaisuja+20+Vanhuus+ja+hoidon+etiikka.pdf/34d9870b-d612-4952-8265-dcb7961dc3ab> Viitattu 12.3.2026.

Finne-Soveri, Harriet & Forsius, Pirita & Hökkä, Minna & Maula, Sanna & Surakka, Tiina & Hammar, Teija (2022) Laatukäsikirja elämän loppuvaiheen hoitoon iäkkäiden ihmisten palveluissa. Terveys- ja hyvinvoinnin laitos. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-834-7>

Finne-Soveri, Harriet (1999) Pitkäaikaishoidon laatu on mitattavissa, vertailtavissa ja parannettavissa. *Duodecim* 115(15), 1600–1610. <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo90399.pdf>

Forsius, Pirita & Hammar, Teija & Alastalo, Hanna (2022) Elämän loppuvaihetta pitäisi suunnitella iäkkäiden palveluissa enemmän. Tutkimuksesta tiiviisti 58/2022. Terveys- ja hyvinvoinnin laitos. <https://www.julkari.fi/server/api/core/bitstreams/7a55a40e-db9a-4ede-bb72-f7033d1edc9b/content>

Hallintolaki (434/2003)

HE (108/2014) Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi sosiaalihuollon asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeuden vahvistamisesta ja rajoitustoimenpiteiden käytön edellytyksistä sekä eräiksi siihen liittyviksi laeiksi. <https://www.finlex.fi/fi/hallituksen-esitykset/2014/108> Viitattu 12.2.2026.

Heikkilä, Rauha & Edgren, Johanna & Aaltonen, Mari (2023) Muistisairaiden asiakkaiden itsemääräämisoikeus kotihoidossa ja ympärivuorokautisessa palveluasumisessa RAI-arviointien perusteella. Terveys- ja hyvinvoinnin laitos.

<https://www.julkari.fi/server/api/core/bitstreams/abbbc4c2-4f79-42ec-b1d2-29e6260ab8b5/content>

Helander, Marianne & Suominen, Tarja & Roos, Mervi (2019) Nuorten sairaanhoitajien näkemyksiä ammatista lähtemisestä. *Hoitotiede* 31(3), 180–190. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:tuni-201911296452>

Häikiö, Liisa & Van Aerschot, Lisa & Anttonen, Anneli (2011) Vastuullinen ja valitseva kansalainen: vanhushoivapolitiikan uusi suunta. *Yhteiskuntapolitiikka* 76(3), 239–250. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201209117832>

Ihmisoikeuskeskus (2020) Koronapandemian vaikutukset perus- ja ihmisoikeuksien toteutumiseen, ihmisoikeusvaltuuskunnan suosituksia. https://bin.yhdistysavain.fi/1586428/q7ZwnlfT4xTb265uv5220Vn3Ej/Koronapandemian%20vaikutukset_ihmisoikeusvaltuuskunnan%20suosituksia.pdf Viitattu 4.3.2026.

Ihmisoikeuskeskus (2023) Maavierailu Suomeen, ikääntyneiden ihmisoikeuksien toteutumista valvovan itsenäisen asiantuntija Claudia Mahlerin raportti hänen maavierailultaan Suomeen. <https://bin.yhdistysavain.fi/1586428/0sRX1RsUjZ24VVNt2AUn0YvVCw/Claudia%20Mahlerin%20Oraportti-FI.pdf> Viitattu 7.3.2026.

Ihmisoikeuskeskus (n.d) Ikääntyneiden oikeudet. <https://www.ihmisoikeuskeskus.fi/vanhusten-oikeudet/> Viitattu 5.2.2026.

Ihmisoikeusliitto (n.d) mitä ihmisoikeuksilla ja perusoikeuksilla tarkoitetaan? <https://ihmisoikeudet.net/yleisesti/> Viitattu 4.2.2026.

Itä-Uudenmaan hyvinvointialue. Omaavolontahjelma 2024–2026. <https://itauusimaa.fi/wp-content/uploads/2025/02/Omaavolontahjelma-2024-2026-2.1.pdf> Viitattu 3.4.2026.

Jokinen, Arja (2021) Laadullisen tutkimuksen näkökulmat, näkökulmat ja paradigmat. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/mita-on-laadulline+n-tutkimus/laadullisen-tutkimuksen-nakokulmat/> Viitattu 4.2.2026.

Jokiranta, Harri (2022) Rakenteellisen sosiaalityön paikasta. Teoksessa Eeva Liukko, Heidi Muurinen, Tuomo Kokkonen & Ville Santalahti (toim.) Vaikuttava rakenteellinen sosiaalityö. Helsinki: Punamusta Oy, 144–151. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-790-6>

Juhila, Kirsi (2018) Aika, paikka ja sosiaalityö. Tampere: Vastapaino.

Juhila, Kirsi (2021a). Laadullisen tutkimuksen ominaispiirteet. Teoksessa Jaana Vuori (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/mita-on-laadullinen-tutkimus/laadullisen-tutkimuksen-ominaispiirteet/> Viitattu 3.2.2026.

Juhila, Kirsi (2021b). Laadullinen tutkimus ja teoriat. Teoksessa Jaana Vuori (toim.) *Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja*. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/mita-on-laadullinen-tutkimus/laadullisen-tutkimuksen-ominaispiirteet/> Viitattu 3.2.2026.

Julkunen, Raija (2006) Kuka vastaa? Hyvinvointivaltion rajat ja julkinen vastuu. Helsinki: Stakes.

Juurikkala, Virva (2022) Rakenteellisen sosiaalityön oikeudellinen perusta. Teoksessa Eeva Liukko, Heidi Muurinen, Tuomo Kokkonen & Ville Santalahti (toim.) Vaikuttava rakenteellinen sosiaalityö. Helsinki: Punamusta Oy, 20–24. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-790-6>

Kaidesoja, Tuukka (2006) Onko yhteiskunta todellinen? Teoksessa Pekka Kuusela & Vuokko Niiranen (toim.) Realismin haaste sosiaalitieteissä. UNIpress, 330–331.

Kangasniemi, Mari & Leino-Kilpi, Helena & Moilanen, Tanja & Papinaho, Oili & Siipi, Helena & Suominen, Sakari & Suhonen, Riitta (2021) Hoidon laiminlyönnit ikääntyneiden ympärivuorokautisessa palvelussa – itsemääräämisoikeus ja ihmisarvoinen hoito. https://kaks.fi/wp-content/uploads/2021/12/julkaisu_hoidon-laiminlyonnit-ikaantyneiden-ymparivuorokautisessa-palvelussa-itsemaaraamisoikeus-ja-ihmisarvoinen-hoito.pdf Viitattu 17.3.2026.

Kanste, Outi & Kaakinen, Pirjo & Kääriäinen, Maria & Oikarinen, Anne & Mikkonen, Kristiina & Siira, Heidi. & Elo, Satu & Pölkki, Tarja (2022) Sisällönanalyysin käyttö suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa: dokumenttianalyysi Hoitotiede-lehdessä julkaistuista artikkeleista vuosilta 2010–2021. *Hoitotiede* 34(4), 241–255. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe202301203960>

Karsio, Olli (2024) The Marketisation of Public Eldercare Services in Finland: A gradual institutional change. Tampereen Yliopisto. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-03-3244-0>

Karvonen-Kälkäjä, Anja (2012) Unohtuuko vanhus? Oikeustieteellinen tutkimus hallintosopimuksen asianosaissuhteista vanhuksen vaikuttamismahdollisuuden näkökulmasta. Vanhustyön keskusliitto.

Kiviniemi, Kari (2015) Laadullinen tutkimus prosessina. Teoksessa Raine Valli & Juhani Aaltola (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2, näkökulmia aloittelevalla tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. 4. Uudistettu painos. PS-kustannus, 74–88.

Kröger, Teppo & Leinonen, Anu (2012) Transformation by stealth: the retargeting of home care services in Finland. *Health Soc Care Community* 20(3), 319–27. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2524.2011.01047.x>

Kuorikoski, Jaakko & Ylikoski, Petri (2006) Kausaliteetti ja kriittinen realismi. *Sosiologia* 1/2006, 1–13. <https://journal.fi/sosiologia/article/view/123668/73828>

Kuusela, Pekka (2006) Rakenne, toimijuus ja realistinen yhteiskuntateoria. Teoksessa Pekka Kuusela & Vuokko Niiranen (toim.) Realismin haaste sosiaalitieteissä. Unipress, 77–108.

Käpylä, Juha & Mikkola, Harri (2009) Kriittinen realismi kriittisin silmin, huomioita erään metateorian ongelmakohdista. *Politiikka* 51(4), 248–267. <https://journal.fi/politiikka/article/view/151644>

Käypä hoito -suositus (2023) Muistisairaudet. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Societas Gerontologica Fennican, Suomen Geriatri -yhdistyksen, Suomen Neurologisen Yhdistyksen, Suomen Psykogeriatrisen Yhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50044>
Viitattu 14.3.2026.

Kölhi, Taina (2023) Ikääntyneiden itsemääräämisoikeutta koskeva oikeudellinen aineisto 2018–2022. Sosiaali ja terveystieteiden tutkimuskeskus. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-6883-7>

Laitinen, Merja & Pohjola, Anneli (2010) Asiakkuus sosiaalityössä. Helsinki: Gaudeamus.

Laki eduskunnan oikeusasiamiehestä (197/2002)

Laki iäkkäiden henkilöiden toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (980/2012)

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (612/2012)

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta (741/2023)

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000)

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä (559/1994)

Lastensuojelulaki (417/2007)

Leppäaho, Suvi & Havakka, Pauliina & Sorvari, Jesse (2024) Vanhuspalvelujen asiakastyytyväisyys vuosina 2022 ja 2024 – mikä on muuttunut? Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-392-8>

Lindwall, Lillemor & Lohne, Vibeke (2021) Human dignity research in clinical practice– a systematic literature review. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 35(4), 1038–1049. doi: 10.1111/scs.12922

Luoma, Minna-Liisa & Kehusmaa, Sari & Aalto, Anna-Mari (2023) Puolet vanhusyksiköiden toimintayksiköistä havainneet vanhusten kaltoinkohtelua. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-150-4>

Mielikäinen, Lassi & Kuronen, Raija (2025) Sosiaalihuollon laitos- ja asumispalvelut 2024. Terveyden ja hyvinvoinnin laitosi. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2025051341581>

Muhonen, Helmi & Loula, Pihla (2026) Vanhuksen kuolema: Attendon hoivakoti oli juuri vapautunut tehovalvonnasta, yllätystarkastuksissa havaittu puutteita. <https://www.satakunnankansa.fi/kotimaa/art-2000011785249.html> Viitattu 19.2.2026.

Mäki-Petäjä-Leinonen, Anna & Nikumaa, Henna & Näkki, Kaisa. Muistisairaahan ihmisen oikeudet. Teoksessa Kaijus Ervasti, Yaira Obstbaum & Minna Lindgren (toim.) Hyvinvointivaltion varjoissa, muistisairaiden ihmisten oikeuksien toteutuminen. *Gaudeamus*, 35–61.

Mäki-Petäjä-Leinonen, Anna (2013) Ikääntymisen ennakointi: vanhuuteen varautumisen keinot. Helsinki: Talentum.

Niiranen, Vuokko (2006) Johtamisen kausaaliset voimat ja mekanismit. Teoksessa Pekka Kuusela & Vuokko Niiranen (toim.) Realismin haaste sosiaalitieteissä. Unipress, 193–218.

Nikumaa, Henna (2025) Muistisairaiden ihmisten autonominen toimijuus. *Gerontologia* 39(1), 79–83. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-61-5373-5>

Nikumaa, Henna., Mäki-Petäjä-Leinonen, Anna & Nykänen, Eeva. Muistisairaathan vammaisina ihmisinä. Teoksessa Kaijus Ervasti, Yaira Obstbaum & Minna Lindgren (toim.) Hyvinvointivaltion varjoissa, muistisairaiden ihmisten oikeuksien toteutuminen. *Gaudeamus*, 165–186.

Noppiari, Eija & Leinonen, Satu (2005) Vanhuksen kokonaisvaltaista hyvinvointia edistävä mielenterveys. Teoksessa Noppiari Eija & Paula Koistinen (toim.) Laatus vanhustyöhön. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 36–89.

Närhi, Kati & Kokkonen, Tuomo & Rantamäki, Niina & Kannasoja, Sirpa & Ruonakangas, Santra (2022) Monitoimijainen rakenteellinen sosiaalityö. Teoksessa Eeva Liukko, Heidi Muurinen, Tuomo Kokkonen & Ville Santalahti (toim.) Vaikuttava rakenteellinen sosiaalityö. Helsinki: Punamusta Oy, 25–30. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-790-6>

Närhi, Kati & Rantamäki, Niina & Kannasoja, Sirpa & Kokkonen, Tuomo & Ruonakangas, Santra (2023a) Johdatus rakenteelliseen sosiaalityöhön. Teoksessa Kati Närhi, Sirpa Kannasoja, Tuomo Kokkonen, Niina Rantamäki & Santa Ruonakangas (toim.) SoPhi 154, 6–21. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:jyu-202309064940>

Närhi, Kati & Rantamäki, Niina & Kannasoja, Sirpa & Kokkonen, Tuomo & Ruonakangas, Santra (2023b) Ehdotus monitoimijaisen rakenteellisen sosiaalityön toimintamallista ja sen reunaehdoista. Teoksessa Kati Närhi, Sirpa Kannasoja, Tuomo Kokkonen, Niina Rantamäki & Santra Ruonakangas (toim.) SoPhi 154, 285–305. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:jyu-202309064940>

Näslindh-Ylispangar, Anita (2005) Vanhuksen olemassaolon kokemuksen vahvistaminen yhteisöissä. Teoksessa Eija Noppiari & Paula Koistinen (toim.) Laatus vanhustyöhön. Helsinki: kustannusosakeyhtiö Tammi, 147–158.

Oikeusasiamies (n.d) Perus- ja ihmisoikeudet. <https://oikeusministerio.fi/perus-ja-ihmisoikeudet> Viitattu 14.2.2026.

Oikeusasiamies (n.db) <https://oikeusasiamies.fi/etusivu> Viitattu 14.2.2026.

Ojasalo, Katri. & Moilanen, Teemu & Ritolahti, Jarmo (2021) Kehittämistyön menetelmät, uudenlaista osaamista liiketoimintaan. Helsinki: Sanomapro Oy.

Paananen, Jenny & Moore, Vanessa & Blomqvist, Katarina & Kulmala, Jenni & Pirhonen, Jari (2024) Family Members' Perspectives on the Unmet Care Needs of People Living With Dementia in Nursing Homes. *Journal of Social Service Research*, 51(1), 86-101. <https://doi.org/10.1080/01488376.2024.2369115>

Pekkarinen, Elina (2015) Positiomalli rakenteellisen sosiaalityön tukena. Teoksessa Anneli Pohjola, Merja Laitinen & Marjaana Seppänen. Rakenteellinen sosiaalityö, sosiaalityön tutkimuksen vuosikirja 2014. 2. painos. United Press Global, 214–233.

Pietarinen, Juhani & Launis, Veikko (2002) Etiikan luonne ja alueet. Teoksessa Sakari Karjalainen, Veikko Launis, Risto Pelkonen & Juhani Pietarinen (toim.) Tutkijan eettiset valinnat. Tampere: Tammer-Paino, 42–57.

Pirhonen, Jari (2017) Hyvä elämä vanhojen ihmisten hoidossa. Gerontologia31(2), 147–151. <https://journal.fi/gerontologia/article/view/64173>

Pohjola, Anneli (2014) Rakenteellisen sosiaalityön paikannuksia. Teoksessa Pohjola, Anneli, Laitinen, Merja & Seppänen, Marjaana (toim.). Rakenteellinen sosiaalityö, sosiaalityön tutkimuksen vuosikirja 2014. 2. painos. United Press Global, 214–233.

Pohjola, Anneli (2015) Rakenteellisen sosiaalityön paikannuksia. Teoksessa Pohjola, Laitinen & Seppänen (toim.). Rakenteellinen sosiaalityö. Sosiaalityön tutkimuksen vuosikirja 2014. 2. painos. United Press Global, 16–36.

Pohjola, Anneli (2025) Sosiaalityön asemoituminen rakenteissa. Teoksessa Mari Kivistö, Heidi Kankkonen, Tarja Kemppainen, Tarja Orjasniemi & Katriina Sirkka. Tutkiva sosiaalityö, sosiaalityö haavoittuvuuden kohtaajana. Ammattijärjestö Talentia Ry ja sosiaalityön tutkimuksen seura 2025, 191–199. <https://www.talentia.fi/wp-content/uploads/2025/12/tutkivasosiaalityo2025.pdf>

Poutanen, Seppo (2005) Kriittisen realismin metodologisesta otteesta yhteiskuntatieteissä. Teoksessa Pekka Räsänen, Anu-Hanna Anttila & Harri Melin (toim.) Tutkimus menetelmien pyörteissä, sosiaalitutkimuksen lähtökohdat ja valinnat. PS-kustannus, 181–200.

Ray, Mo & Seppänen, Marjaana (2015) Rakenteellinen lähestymistapa sosiaalityössä. Teoksessa Anneli Pohjola, Merja Laitinen & Marjaana Seppänen (toim.) Rakenteellinen sosiaalityö. Sosiaalityön tutkimuksen vuosikirja 2014. 2. painos. United Press Global, 234–247.

Rolin, Kristina (2002) Tieteen etiikka metodologian näkökulmasta. Teoksessa Sakari Karjalainen, Veikko Launis, Risto Pelkonen & Juhani Pietarinen (toim.) Tutkijan eettiset valinnat. Tampere: Tammer-Paino, 92–104.

Ronkainen, Suvi & Pehkonen, Leila & Lindblom-Ylänne, Sari & Paavilainen, Eija (2011) Tutkimuksen voimasanat. Helsinki: Sanomapro.

Rosvall, Minna & Mansikka, Heli (2026) TS: Vanhus kuristui kuoliaaksi hoivakodissa Turussa: poliisi tutkii: ”Hän oli kaikille ystävällinen, kertoo käly Ylelle”. Yle. <https://yle.fi/a/74-20203487> Viitattu 1.2.2026.

Räsänen, Riitta (2011) Ikääntyneiden asiakkaiden elämänlaatu hoivassa sekä hoivan ja johtamisen laadun merkitys sille. Tampere: Juvenes Print. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:ula-201110061173>

Saaranen-Kauppinen, Anita & Puusniekka, Anna (2006) Realismi vs. relativismi eli erilaiset kielikäsitykset. KvaliMOTV – Menetelmäopetuksen tietovaranto [verkkójulkaisu]. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_1_2.html Viitattu 25.2.2026.

Saarnio, Reetta (2009) Fyysisten rajoitteiden käyttö vanhusten laitoshoidossa. Oulu University Press. <https://urn.fi/URN:ISBN:9789514292088>

Salo, Ulla-Maija (2015) Simsalabim, sisällönanalyysi ja koodaamisen haasteet. Teoksessa Sanna Aaltonen & Riitta Högbacka (toim.) Umpikujasta oivallukseen, refleksiivisyys empiirisessä tutkimuksessa. Tampere University Press, 166–190.

Shaw, Ian & Briar-Lawson, Katharine & Orme, Joan & Ruckdeschel, Roy (2009). Editorial essay: Mapping Social Work Research: Pasts, Presents and Futures. Teoksessa Ian Shaw, Katherine Briar-Lawson, Joan Orme & Roy Ruckdeschel (toim.) *The sage handbook of social work research*. SAGE Publications, 1–20. <https://doi.org/10.4135/9780857021106.n1>

Sherwin, Susan & Winsby, Meghan (2010) A relational perspective on autonomy of older adults residing in nursing homes. *Health Expectations* 14(2), 182–190. <https://doi.org/10.1111/j.1369-7625.2010.00638.x>

Skogberg, Anni-Mari (2024) Ikääntyneiden itsemääräämisoikeuden ja heitteillejätön rajapinta— kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Jyväskylän yliopisto. <https://jyx.jyu.fi/bitstreams/65a754fe-5447-4445-9d63-2f13c6c637a4/download> Viitattu 31.3.2026.

Sobočan, Ana M & Bertotti, Teresa & Strom-Gottfried, Kim (2019). Ethical considerations in social work research. *European Journal of Social Work*, 22(5), 805–818. <https://doi.org/10.1080/13691457.2018.1544117>

Sosiaali- ja terveysministeriö (2022) Lääkäiden ihmisten kotiin annettavat palvelut ja asumispalvelut kehittyvät lakiuudistuksella. [lääkäiden ihmisten kotiin annettavat palvelut ja asumispalvelut kehittyvät lakiuudistuksella - Sosiaali- ja terveysministeriö](#) Viitattu 20.3.2026.

Sosiaali- ja terveysministeriö (2024a) Laatusuositus aktiivisen ja toimintakykyisen ikääntymisen ja kestävien palvelujen turvaamiseksi 2024–2027. Sosiaali ja terveysministeriö. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5436-6>

Sosiaali- ja terveysministeriö (2024b) Selvitys kirjaamisen kuormittavuudesta ja hyötykäytöstä hyvinvointialueiden kokemana. Loppuraportti 3.12.2024. <https://stm.fi/documents/1271139/198978037/3.12.2024+Selvitys+kirjaamisen+kuormittavuudesta+ja+hy%C3%B6tyk%C3%A4yt%C3%B6st%C3%A4.pdf/94ade5a8-967a-3256-c8fe-0e9b1fc350c4?t=1733225262975> Viitattu 12.3.2026.

Sosiaali- ja terveysministeriö (2024c) Sosiaalihuoltolain soveltamisopas 2024. Sosiaali- ja terveysministeriö. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-7155-4>

Sosiaali- ja terveysministeriö (2024d) Toimeenpanosuunnitelma 2024–2027 Sosiaali- ja terveysalan sekä pelastusalan henkilöstön riittävyden ja saatavuuden turvaaminen. Sosiaali- ja terveysministeriö. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5657-5>

Sosiaalihuoltolaki (1301/2014)

Sotkasiira, Tiina (2015) Kun aineisto ei riitä- monimenetelmäisyys metodologisena ja käsitteellisenä oppimisena. Teoksessa Aaltonen ja Höbacka (toim.) Umpikujasta oivallukseen. Tampere: Juvenes Print Oy, 117–141.

Suomen perustuslaki (713/1999)

Suoranta, Juha & Rynänen, Sanna (2014) Taisteleva tutkimus. Helsinki: Into Kustannus Oy.

Syrjälä, Leena & Ahonen, Sirkka & Syrjäläinen, Eija & Saari, Seppo (1994) Laadullisen tutkimuksen työtapoja. Helsinki: Kirjapainoyhtymä Oy.

Talentia (2022) Arki, arvot ja etiikka, sosiaalialan ammattihenkilön eettiset ohjeet. Punamusta Oy. 3. painos. <https://talentia.lukusali.fi/#/reader/e9395507-323b-4d10-a25a-27bfbd09cf76> Viitattu 1.3.2026.

Teeri, Sari & Välimäki, Maritta, Katajisto, Jouko & Leino-Kilpi, Helena Nurses perceptions of older patients integrity in long-term institutions. *Scandinavian journal of caring sciences* 21(4), p.490-499. <https://doi-org.ezproxy.ulapland.fi/10.1111/j.1471-6712.2007.00499.x>

THL (2020) Ikääntyneen on syytä välttää koronavirustartuntaa – hyvinvointiin ja toimintakykyyn kannattaa kiinnittää huomiota.

<https://www.bing.com/ck/a?!&&p=c1a6b9b2f021028e2b7df9c641619bcf9e53e62ffc6adc76d435e11585989583JmltdHM9MTc3NDU2OTYwMA&ptn=3&ver=2&hsh=4&fclid=108ce2c8-0a4a-6908-0c52-f7af0b1d68d2&psq=ik%c3%a4%c3%a4ntynyt+korona&u=a1aHR0cHM6Ly90aGwuZmkvLS9pa2FhbnR5bmVlbi1vbi1zeXl0YS12YWx0dGFhLWtvcu9uYXZpcnVzdGFydHVudGFhLW5dmludm9pbnRpaW4tamEtdG9pbWludGFreWt5eW4ta2FubmF0dGFhLWtpaW5uaXR0YWEtaHVvbWlvdGE>
Viitattu 27.3.2026.

THL (2023) Elämän loppuvaiheen hoito. <https://thl.fi/aiheet/ikaantyminen/elaman-loppuvaiheen-hoito> Viitattu 23.3.2026.

THL (2024) Parhaat asiakasarviot saaneet vanhuspalvelujen yksiköt vuonna 2024. <https://thl.fi/documents/155392151/190160008/Parhaat+asiakasarviot+saaneet+vanhuspalveluyksik%C3%B6t+vuonna+2024.pdf/66ad918d-5b17-1f55-42c1-2d028e5a7b7a/Parhaat+asiakasarviot+saaneet+vanhuspalveluyksik%C3%B6t+vuonna+2024.pdf?t=1728478091181> Viitattu 2.4.2026.

THL (2025a) Kotihoidon asiakkaiden määrä on vähentynyt edelleen, vaikka iäkkäiden määrä on kasvanut. <https://thl.fi/-/kotioidon-asiakasmaara-on-vahentynyt-edelleen-vaikka-iaakkaiden-maara-on-kasvanut> Viitattu 4.3.2026.

THL (2025b) Rajoitustoimenpiteet. <https://thl.fi/julkaisut/kasikirjat/vammaispalvelujen-kasikirja/asiakasprosessi/erityishuollon-prosessi/rajoitustoimenpiteet> Viitattu 25.2.2026.

THL (2025c) Vakavan koronataudin riskiryhmät. <https://thl.fi/aiheet/infektiotaudit-ja-rokotukset/rokotteet-a-o/koronarokotteet/eri-ryhmien-koronarokotukset/vakavan-koronataudin-riskiryhmat> Viitattu 27.3.2026.

THL (2026a) Sosiaalihuollon asiakkaat heinä-, elo ja syyskuussa 2025: sosiaalihuolto tukena 790 000 Suomalaiselle. THL tilastoraportti. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2026020611736>

THL (2026b) Sosiaaliturvan menot ja rahoitus 2024 Sosiaaliturvamenot olivat 91 miljardia – kasvua edellisvuodesta kolme prosenttia. THL Tilastoraportti. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe202601309903>

THL (2026c) Kerro palvelustasi- kansallisen vanhuspalvelujen asiakastytyväisyyden seuranta. <https://thl.fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/kerro-palvelustasi-kansallinen-vanhuspalvelujen-asiakastytyvaisyyden-seuranta> Viitattu 14.3.2026.

Tiensuu, Paul & Aalto-Heinilä, Maija & Mäki-Petäjä-Leinonen, Anna (2023) Itseys, autonomia ja itsemääräämisoikeus. Teoksessa Paul Tiensuu, Maija Aalto-Heinilä, Anna Mäki-Petäjä-Leinonen (toim.) Itsemääräämisoikeus, teoriasta käytäntöön. Tampere: Vastapaino, 7–50.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli (2009) Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.6. Uudistettu laitos.

Turunen, Merja (2025) Itsemääräämisoikeuden rajat ja rajoittaminen täysi-ikäisen potilaan somaattisessa hoidossa. Lapin yliopisto. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-337-463-8>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (2019) Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa: Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 3/2019. https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2019.pdf Viitattu 22.2.2026.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (2023) Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäily Suomessa. Helsinki: Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 2/2023. https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf Haettu 13.1.2026 Viitattu 23.2.2026.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (2024) Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK). <https://tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanta-htk> Viitattu 6.2.2026.

Valtioneuvosto (2022) Kansallinen ikäohjelma vuoteen 2030, tavoitteena ikävykykäs Suomi: Periaatepäätös. Helsinki: Valtioneuvosto. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-383-535-1> TARKASTA TÄMÄ JÄÄKÖ POIS, otin tekstistä yhden pätkän sivuun. Lisään mahdollisesti myöhemmin takasin. <https://www.julkari.fi/server/api/core/bitstreams/a7e92b07-b054-4b23-8d9e-5ad3e7fb54bb/content>

Valtioneuvosto (2024) Vuoden 2025 talousarvioesitys. https://valtioneuvosto.fi/documents/194055633/200124281/VN+esitysmateriaali_hallituksen_budjettiriihi_03-09-2024.pdf/5fbda86b-d058-6bf7-21d3-ef201e916dd3?t=1725379100553 Viitattu 24.2.2026.

Valtioneuvosto (2025a) Hyvinvointialueiden tehtäviä koskevat valtakunnalliset tavoitteet vuosille 2025–2029. Helsinki: Valtioneuvoston julkaisuja. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-383-525-2>

Valtioneuvosto (2025b) Työryhmä valmistelemaan itsemääräämisoikeuden toteutumiseen liittyvää opasta. <https://valtioneuvosto.fi/-/1271139/tyoryhma-valmistelemaan-itsemaaraamisoikeuden-toteutumiseen-liittyvaa-opasta> Viitattu 28.3.2026.

Valtiovarainministeriö (n.d) Hyvinvointialueiden tehtävät ja toiminta. <https://vm.fi/hyvinvointialueiden-tehtavat-ja-toiminta> Viitattu 13.2.2026.

Valvira (2024) Sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallinen valvontaohjelma vuosille 2024–2027. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira. <https://lv.fi/documents/242146171/254247294/Sosiaali-ja-terveydenhuollon-valvontaohjelma-2024-2027.pdf/5697f5e0-8a30-a524-7ead-9a1bdd132db5?t=1768295228954> Viitattu 8.3.2026.

Van Aerschot, Lina (2014) Vanhusten hoiva ja eriarvoisuus, sosiaalisen ja taloudellisen taustan yhteys avun saamiseen ja palvelujen käyttöön. Tampere: Suomen yliopistopaino Oy, Juvenes print. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-951-44-9568-7>

Yhdenvertaisuuslaki (1325/2014)