

14

VAMMAISTEN JA IKÄÄNTYNEIDEN PALVELUT

Hanna Ristolainen, Elisa Tiilikainen, Merja Tarvainen, Henna Nikumaa, Sointu Riekkinen-Tuovinen, Mia Niemi, Anna Mäki-Petäjä-Leinonen, Pauli Rautiainen & Marjaana Seppänen

Turvallisuus ja turvallisuudentunteen merkitys korostuvat ihmisen ikääntyessä ja toimintakyvyn aiheuttaessa ongelmia. Heikentyneeseen toimintakykyyn liittyvät kielteiset kokemukset voivat kaventaa yksilön elämänpiiriä ja vähentää hyvinvointia. Sekä vammaisille että vanhoille ihmisille yhteisiä turvallisuushaasteita ovat esimerkiksi fyysisen ympäristön ja liikkumisen rajoitteet. Turvallisuuden kokemusta voivat horjuttaa myös monet sosiaaliseen ympäristöön ja ihmissuhteisiin liittyvät tekijät, kuten kaltoinkohtelu ja hoidon laiminlyönti. Myös siiloutuneet palvelut ja katkeileva palvelupolku voivat lisätä turvattomuutta. Tässä luvussa tarkastelemme asiakasturvallisuutta vammaisten ja ikäihmisten palveluiden ja lainsäädännön näkökulmasta. Keskeiseksi nousee kysymys siitä, miten asiakasturvallisuus toteutuu asiakkaan arjessa.

ASIAKASTURVALLISUUS JA TAVANOMAINEN ARKI VAMMAISPALVELUISSA

Aiemmin vammaisuutta tulkittiin ensisijaisesti lääketieteellisenä ilmiönä ja lääketieteen käsittein. Sittenkin ovat voimistuneet myös muut vammaisuuden tulkintatavat, joista etenkin sosiaalinen malli on muuttanut käsityksiä vammaisuudesta. Yksilön ominaisuuksien sijaan

tulkitaan yhteiskuntaa ja tarkastellaan sitä, miten vammaisuus rakentuu yhteiskunnallisissa käytännöissä.¹ Ydinajatus on, että vammaisuus määreenä on sidoksissa käyttöympäristöönsä ja että vammaisuuden määrittelyssä on kyse yksilön ja yhteiskunnan monimutkaisista sosiaalisen, taloudellisen, poliittisen, materiaalian ja kulttuurisen elämän vuorovaikutussuhteista. Vuonna 2016 Suomi ratifioi Yhdistyneiden kansakuntien (YK) 2000-luvun alussa valmisteleman yleissopimuksen vammaisten henkilöiden oikeuksista. Sen määritelmän mukaan

vammaisiin henkilöihin kuuluvat ne, joilla on sellainen pitkäaikainen ruumiillinen, henkinen, älyllinen tai aisteihin liittyvä vamma, joka vuorovaikutuksessa erilaisten esteiden kanssa voi estää heidän täysimääräisen ja tehokkaan osallistumisensa yhteiskuntaan yhdenvertaisesti muiden kanssa.²

Sopimuksen tarkoituksena on taata, että kaikki vammaiset henkilöt voivat täysimääräisesti ja yhdenvertaisesti nauttia kaikista niistä oikeuksista, jotka heille jo lähtökohtaisesti heidän muiden ihmisten kanssa yhtäläisen ihmisarvonsa perusteella kuuluvat. Sopimuksen ratifioineet valtiot sitoutuvat kieltämään syrjinnän ja takaamaan esteettömyyden. Sopimus valtavirtaistaa vammaisten ihmisten eri elämänalueisiin liittyvien kysymysten käsittelyä yhteiskunnassa ja edellyttää vammaisten henkilöiden ottamista mukaan kaikkeen heitä koskevaan päätöksentekoon. Vammaissopimus ohjaa Suomen vammaispolitiikkaa, joka kiteytyy kolmeen oikeuteen.³ Ne ovat oikeus yhdenvertaisuuteen, osallisuuteen ja syrjimättömyyteen sekä tarpeellisiin palveluihin ja tukitoimiin.⁴ Perus- ja ihmisoikeuslähtöisen vammaispolitiikan tärkeimpänä tehtävänä on estää vammaisiin ihmisiin kohdistuvaa syrjintää sekä edistää vammaisten mahdollisuuksia elää tavanomaista elämää. Myös riskiä ja haavoittuvuutta (engl. *vulnerability*) voidaan käsitellä tilanteisina arki-ilmiöinä. Tällöin vältetään määrittelemästä haavoittuvuus joidenkuiden ihmisten pysyvänä ominaisuutena ja pystytään tarkastelemaan haavoittuvuuden riskitekijöitä käytäntöjen tasolla.⁵

Tavanomainen elämä on vammaispolitiikassa ja vammaispalveluissa ajankohtainen käsite ja tavoite.⁶ Tavanomaisen elämän tavoite viittaa siihen, että vammaispalveluilla pyritään takaamaan niiden käyttäjille mahdollisuudet elää yhdenvertaisesti muiden ihmisten tavoin toimintarajoitteista huolimatta. Tavanomaisella elämällä on viitattu verraten

tyypillisiin arkisiin toimintoihin, joita jokainen (lähes) päivittäin tai ainakin toistuvasti tekee.⁷ Käsite auttaa hahmottamaan, miten arki järjestyy. Toisaalta se paikantaa arjen sujumattomuuden riskitekijöitä ja ristiriitoja arjessa.⁸ Tavanomaisen elämän tueksi ja toisinaan turvaksikin tarvitaan palveluita. Sosiaalipalveluiden toteuttamista ohjaavat yleislakina sosiaalihuoltolaki (1301/2014) sekä erityislakeina laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista (380/1987, vammaispalvelulaki) ja laki kehitysvammaisten erityishuollosta (519/1977, kehitysvammalaki). Vammaispalvelulainsäädännön kokonaisuudistusta on valmisteltu pitkään, ja todennäköisesti lähivuosina nykyinen vammaispalvelulaki ja kehitysvammalaki yhdistetään yhdeksi uudeksi vammaispalvelulaksi.

Vammaispalvelut ovat osa sosiaalipalveluita, joissa käsitellään tavanomaisen elämän kysymyksiä. Kysymykset koskevat esimerkiksi asumista, apuvälineitä sekä päivittäistä kulkemista asioille, kouluun, töihin ja harrastuksiin.⁹ Vammaispalveluita myönnetään vammaisille henkilöille heidän yksilöllisten palvelutarpeidensa perusteella. Vammaispalveluissa korostuu arjen toimijuus. Palvelut eroavat esimerkiksi ikääntyneiden palveluista siinä, että vammaisella henkilöllä on usein selkeämmin subjektiivinen oikeus saamiinsa palveluihin. Asiakkaan subjektiivinen oikeus palveluun tarkoittaa sitä, että kunnalla on ehdoton ja käytössään olevista määrärahoista riippumaton velvollisuus järjestää palvelu, mikäli asiakas täyttää lainsäädännössä määritellyt palvelun myöntämisen edellytykset.

Vammaispalveluiden ja -politiikan näkökulmasta keskeinen kysymys on vammaisen henkilön itsemääräämisoikeus.¹⁰ Itsemääräämisoikeus ja sen tukeminen liittyvät vammaispalveluiden eri toimintatasoihin sekä vammaispolitiikkaan. Oikeus päättää omista asioistaan on myös asiakasturvallisuuskysymys, joka nousee esiin lähes kaikissa vammaispalveluiden tuottamiseen liittyvissä kysymyksissä.

Viime vuosina on keskusteltu paljon ostopalveluina eli julkisina hankintoina tuotettaviin sosiaali- ja terveyspalveluihin liittyvistä ongelmista. Ongelmien syy on usein kuntien heikossa hankintaosaamisessa. Koska kunnat tuottavat vammaispalveluita yleensä ostopalveluina, on palveluiden laadun ja vammaisten henkilöiden itsemääräämisoikeuden kunnioittamisen kannalta tärkeää, että hankintoja toteuttavat tuntevat jo hankinnan sisällön määrittämisvaiheessa palvelun piiriin tulevat asiakkaat ja tietävät heidän tarpeensa, mikä tukee turvallisen arjen ja

asiakasturvallisuuden rakentumista. Laki julkisista hankinnoista ja käyttöoikeussopimuksista (1397/2016, hankintalaki) mahdollistaa sen, että vammaispalveluiden asiakkaalle jätetään hankintojen yhteydessä mahdollisuus valita erilaisista palveluiden toteuttamisvaihtoehdoista. Kun puitehankintavaiheessa jätetään lopullisia hankintoja koskevaa liikkumatilaa ja hyödynnetään riittävästi hankintalainsäädännön mahdollistamaa suorahankintaoikeutta, voidaan ostopalveluina toteutettavia vammaispalveluita räätälöidä niiden käyttäjien arkeen sopiviksi ja siten myös asiakasturvallisuutta edistäviksi.

Henkilökohtaisen avun kysymys¹¹ liittyy moniin itsenäisen elämän tilanteisiin ja arjen mahdollisuuksiin. Henkilökohtaisella avulla viitataan vaikeavammaisen henkilön vammaispalveluna omaan käyttöönsä saamaan henkilökohtaiseen avustajaan. Apu kohdistuu niihin toimiin, jotka henkilö tekisi itse mutta joista hän ei vamman vuoksi selviä. Jos avun ja avustamisen tarve perustuu pääosin hoivaan, hoitoon ja valvontaan, tulee siihen vastata muulla tavoin kuin henkilökohtaisella avulla. Kun henkilökohtaista apua toteutetaan niin sanotun työnantajamallin mukaisesti, vammaisen henkilö toimii avustajien työnantajana ja vastaa itse esimerkiksi avustajien työturvallisuudesta ja työolosuhteista kuten kaikista muistakin työläinsäädännössä työnantajalle kuuluvista tehtävistä. Henkilökohtaisen avun kohdalla vammaisen henkilö vastaakin usein itse saamiensa palveluiden asiakasturvallisuudesta.

Vammaispalveluiden ytimessä on palvelun käyttäjien arjen sujuminen. Sujuva arki on turvallista ja tukee toimijuutta. Käytännössä kyse on usein konkreettisten, toiminnallisten tai muunlaisten esteiden poistosta arjen sujuvoittamiseksi. *Esteettömyyden* avulla voidaan kuvata paitsi tilojen konkreettista saavutettavuutta myös laajemmin ajateltuna sosiaalista, kielellistä ja kulttuurista *saavutettavuutta*. Käsitteitä käytetään usein toistensa synonyymeina, vaikka niille on muodostunut toisistaan selkeästi erilliset käyttöyhteytensä. Verkkopalveluita koskevan Euroopan unionin saavutettavuusdirektiivin (2016) myötä sana *saavutettavuus* on vakiintumassa erityisesti niihin tilanteisiin, kun puhutaan verkkopalveluista, ja *esteettömyys* on käytössä erityisesti silloin, kun kyseessä on fyysinen ympäristö.¹²

Konkreettinen esteettömyys kytkeytyy tavanomaisen elämän yksityisiin ja julkisiin tiloihin.¹³ *Tavanomainen yksityinen tila* tarkoittaa käytännössä kotia.¹⁴ Koti on monien tavanomaisen elämän arkirutiinien keskuspaikka: siellä syödään, nukutaan, siirrytään huoneesta

toiseen tai ulko-ovesta ulos ja takaisin. Esimerkiksi vammaispalveluiden asunnonmuutostöillä pyritään tekemään asunnosta asukkaalleen sopivampi tila. *Tavanomaisia julkisia tiloja* puolestaan ovat esimerkiksi koulut, kirjastot, sairaalat ja julkiset liikuntapaikat.¹⁵ Esteettömän julkisen ympäristön huomiointi vammaispalveluissa voi asiakasturvallisuuden näkökulmasta koskea esimerkiksi liikkumista ja siihen liittyviä välineitä. Julkisella tilalla viitataan yleensä yhteisiä resursseja hyödyntävään fyysiseen paikkaan, jolla on julkinen käyttötarkoitus ja vaikutusta yhteisöön. Lisäksi julkiseen tilaan liitetään vahvasti ajatus esteettömyydestä eli siitä, että eri toimijoilla on mahdollisuus päästä yhteiseen tilaan ja toimia siellä aktiivisesti.¹⁶

Sanna Marinin hallituksen ohjelmassa esteettömyys mainitaan erityisryhmien asumisen näkökulmasta ja tavoitteeksi on nostettu vammaisten, ikääntyneiden ja muistisairaiden itsenäisen ja turvallisen asumisen tukeminen.¹⁷ Esteettömän julkisen ympäristön kehittäminen voi olla vammaispalveluiden ja laajemminkin esimerkiksi sosiaalityön rakenteellisen kehittämisen ja vaikuttamisen aluetta. Esteettömyys rakentaa turvallista arkea. Rakennetun ympäristön esteettömyyden edistämistä ohjaa tällä hetkellä maankäyttö- ja rakennuslaki (132/1999) sitä täsmentävine asetuksineen ja määräyksineen. Koska esteettömyysmääräyksiä sovelletaan täysimääräisesti vain uudisrakentamiseen, rakennetun ympäristön ikä määrittää olennaisesti sitä, kuinka esteettömänä rakennettu ympäristö näyttää vammaiselle henkilölle.

Esteettömyys konkretisoi ja auttaa ymmärtämään niitä kysymyksiä, joista sekä vammaispolitiikassa että vammaispalveluiden asiakasturvallisuudessa on kyse. Vammaispoliittisesti kyse on yhteiskunnan ja olosuhteiden tekemisestä sellaisiksi, että kaikki voivat olla mukana ja osallistua.¹⁸ Palveluiden käyttäjän näkökulmasta kyse on esimerkiksi arjen sujuvuuden myötä rakentuvasta turvallisuudesta. Esteettömyys viittaa toiminnalliseen ympäristöön eri muodoissaan, kuten konkreettisiin rakennusten esteisiin (kuten portaat) tai viestinnällisiin tapoihin (kuten palveluviestinnän ymmärrettävyys). Esimerkiksi palveluprosessi ”voi hahmottua monimutkaisena”,¹⁹ mitä kuvaamme tuonnempana ikäihmisten palveluohjauksen näkökulmasta. Esteettömyys vaikuttaa-kin olevan läheinen ilmiö asiakasturvallisuudelle. Esteetön toimintaympäristö kotona ja julkisissa tiloissa vahvistaa toimijuutta ja tuo turvallisuudentunnetta. Samalla esteettömyys ja asiakasturvallisuus

ovat rakentamassa kokemusta osallisuuden ja yhdenvertaisuuden toteutumisesta arjessa.

Tavanomaisen arjen yksityiset ja julkiset tilat voivat tukea tai niin sanotusti sammuttaa toimijuutta ja turvallisuutta.²⁰ Toimijuuden tukeminen voi olla keskeinen asiakasturvallisuutta tuottava tekijä. Tietovammaispalveluiden asiakkaan käytännön arjesta voi olla pirstaleista monin eri tavoin niin tutkimuksessa kuin käytännön tasollakin. Lisäksi tiedontuotanto vammaispalveluiden asiakkaan arjesta saattaa ohjautua lähinnä hallinnollisista tarpeista, jolloin laajemmat yhteiskunnalliset yhteydet tai tapauskohtaisen tiedon tutkiminen voivat jäädä katveeseen. Tarvittaisiinkin tietoa asiakkaan arjen turvallisuuden rakentamisesta, kokemuksista, käytännöistä ja näiden seikkojen yhteyksistä osallisuuden ja yhdenvertaisuuden toteutumiseen. Lisäksi tarvitaan tietoa eri-ikäisten vammaisten henkilöiden kokemasta (asiakas)turvallisuudesta heidän saamissaan palveluissa sekä siitä, miten vammaisten palveluiden asiakasturvallisuus taataan yhteiskunnan tasolla. Yhdenvertaisuutta ja osallisuutta konkretisoivalla esteettömyyden käytännöllä vaikuttaisi olevan yhtymäkohtia asiakasturvallisuuteen. Asiakasturvallisuudella on välitön vaikutus palvelun käyttäjän arkeen, mutta samalla se vaikuttaa laajemmin yhteiskunnallisiin rakenteisiin tukien vammaispolitiikkaa.²¹

YK:n vammaissopimus on tuonut vammaisille ihmisille oikeuden niin sanottuihin kohtuullisiin mukautuksiin. Sopimuksen vuoksi Suomen yhdenvertaisuuslakia (1325/2014) tiukennettiin vuonna 2015 siten, että kohtuullisten mukautusten epäminen katsotaan laissa kielletyksi syrjinnäksi. Kohtuullisilla mukautuksilla tarkoitetaan yksittäistapauksessa toteutettavia tarpeellisia ja asianmukaisia muutoksia ja järjestelyjä, joilla varmistetaan vammaisten henkilöiden mahdollisuus käyttää kaikkia yhteiskunnan palveluita muiden ihmisten tavoin. Näiden muutosten ja järjestelyjen on kuitenkin oltava sellaisia, etteivät ne aiheuta suhteetonta tai kohtuutonta rasitetta järjestäjälle. Kohtuullisia mukautuksia toteutettaessa on myös huolehdittava asiakasturvallisuudesta.

Vammaisten ihmisten oikeus itsenäiseen elämään ja tavaliseen arkeen merkitsee myös sitä, ettei heihin saa kohdistaa ylimitoitettua tai epätarkoituksenmukaista suojelua. Itsemääräämisoikeutta kunnioitettaessa vammaisen ihmisen sallitaan ottavan elämässään hallittuja riskejä siinä missä kenen tahansa muunkin ihmisen.

Asiakasturvallisuuden kannalta olennaista on tunnistaa asiakkaan elämäntilanteen realiteetit,²² kuten se, mistä tekijöistä asiakkaan turvallisuus arjessa rakentuu. Esimerkiksi pyörätuolia käyttävälle asiakkaalle voivat aiheuttaa ongelmia liian jyrkät pyörätuoliliuskat tai niin sanotusti väärään suuntaan avautuvat ovet. Koti voi olla asiakkaalle joko turvallisuuden tyyssija tai turvattomuuden seitti, jos esimerkiksi huoneesta toiseen liikkumisesta, ruoanlaitosta, peseytymisestä tai muista arkisista rutiineista tulee toistuvaa ongelmanratkaisua. Yleensä arki sijoittuu johonkin näiden ääripäiden välimaastoon. Olennaista on, että myös yksityisiä tiloja tarkastellaan arjen sujuvuuden kannalta, sillä monesti ihminen vain sopeutuu hankaliinkin toimintaympäristöihin. Näiden rutiineiksi kääntyneiden esteiden huomaaminen ja muuttaminen edistää käytännön asiakasturvallisuutta.

Esimerkiksi kehitys- tai monivammaisten nuorten elämänmenoa saattavat rytmittää palveluiden toimintakäytännöt ja rutiinit, jolloin asiakkaiden näkökulmat, toiveet ja tavoitteet eivät pääse osaksi arjen käytäntöjä ja elämänkulkua nuoruudesta aikuisuuteen.²³ Tähän liittyy läheisesti laitospaikoitusten palveluiden purkaminen.²⁴ Tällöin on kuitenkin kiinnitettävä huomiota siihen, muuttuuko pelkästään asunto laitoksesta itsenäiseen asumiseen vai muuttuvatko myös palvelukäytännöt ja arjen rutiinit itsenäistä elämää tukeviksi.²⁵ Pelkkien asumisolosuhteiden muutos voi ruokkia esimerkiksi turvattomuuden ja yksinäisyyden kokemuksia, kun taas laitostapaisten palvelukäytänteiden muutos asiakaslähtöisiksi tukee turvallisuudentunnetta ja toimintavalmiuksia. Vammaisten ihmisten asiakasturvallisuus tekee näkyväksi myös laajemman sosiaalisen turvallisuuden kysymyksen, sillä vammaisten ihmisten tilanne voi esimerkiksi kriisitilanteissa olla haavoittuva.²⁶ Lisäksi asiakasturvallisuuden kannalta olennaista on kiinnittää huomiota vammaisten ihmisten elämäntilanteiden realiteetteihin ja moninaisuuteen, jotta asiakasturvallisuudesta tulee myös elettyä turvallisuutta.

ASIAKASTURVALLISUUS IÄKKÄIDEN ARJESSA JA PALVELUISSA

Monet edellä kuvatut vammaisen henkilön tavanomaiseen elämään ja asiakasturvallisuuteen kytkeytyvät teemat, kuten sujuvan arjen mahdollistaminen, ovat esillä myös ikääntyneiden arjessa ja palveluissa. Tämän lisäksi asiakasturvallisuuteen liittyy erityisiä ikääntymiseen sidonnaisia

turvallisuuskysymyksiä, jotka nousevat esille ikääntyneiden palveluita ja tukitoimia suunniteltaessa ja toteutettaessa. Ikäihmisten hoivaa ja palveluita järjestettäessä tavoitteena on pitkään ollut se, että asiakkaat voisivat asua kotonaan. Yksityiskoti ei kuitenkaan ole kaikille ikäihmisille paras vaihtoehto ja turvallinen asuinpaikka. Vaikka kotihoidon asiakasmäärät eivät viime vuosina ole kasvaneet, kotihoidossa olevien asiakkaiden hoivan tarve on merkittävästi lisääntynyt: paljon palveluita tarvitsevia on yhä enemmän, ja yli kolmanneksen luona käydään vähintään kaksi kertaa vuorokaudessa. Osa kotihoidon asiakkaista käy toistuvasti myös päivystyksessä.²⁷

Ikäkkäiden palvelut sosiaali- ja terveydenhuollossa voivat olla kunnallisia tai kuntayhtymien järjestämiä palveluita, yksityisten yritysten tuottamia palveluita tai kolmannen sektorin toimijoiden, kuten yhdistysten, tarjoamia palvelu- ja tukimuotoja. Sosiaali- ja terveystalouden järjestämisvastuu on toistaiseksi kunnilla, mutta sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen suunnitelmissa järjestämisvastuuta on kaavailtu isommille hallintoalueille, kuten maakunnille. Perinteisesti ikääntyneiden palveluita on jaoteltu sosiaalipalveluihin ja terveystalouden palveluihin. Tulevaisuudessa sosiaali- ja terveystalouden palveluita luultavasti sovitetaan yhteen eli integroidaan entistä enemmän keskenään. Antti Rinteen ja sittemmin Sanna Marinin hallituksen ohjelmassa (2019) mainittu palveluiden yhteen sovittaminen sekä eri ammattiryhmien välinen saumaton yhteistyö mahdollistavat yhtenäisempien palvelupolkujen toteutumisen. Ikääntyneiden palveluiden ja asiakasturvallisuuden näkökulmasta tämä on tärkeää, koska ikääntyessä sosiaaliset ja terveydelliset ongelmat kytkeytyvät vahvasti toisiinsa. Esimerkiksi sosiaali- ja terveydenhuollon toimiva yhteistyö ja tiedonkulku sekä palveluiden saaminen samasta toimipisteestä voivat vähentää asioiden käsittelyyn kuluva-aikaa sekä parantaa tietoturvallisuutta eli tietojen eheyttä, luottamuk-sellisuutta ja saatavuutta.

Ikäihmisille kuuluvien sosiaali- ja terveystalouden palveluiden kirjo on laaja. Sosiaalipalveluiksi voidaan luokitella ainakin gerontologinen sosiaalityö, palveluohjaus, kotipalvelu ja kotihoito, kotona asumisen tukipalvelut, omaishoito, kuljetuspalvelut, ikäihmisten perhehoito ja asumispalvelut (palveluasuminen ja tehostettu palveluasuminen sekä laitoshoido). Näiden lisäksi ikäihmisten sosiaalipalveluita ovat kaikille tarkoitettut sosiaalihuollon palvelut, kuten sosiaalipäivystys tai toimeentulotuki.²⁸ Terveystalouden palveluihin sisältyvät oman kunnan

terveydenhuollon palvelut, kuten terveystieteiden ja -tarkastukset, hammashuolto, kotisairaanhoidot, kuntoutuspalvelut ja apuvälineet, päihdehuolto sekä erikoissairaanhoidot.²⁹ Varsin suuri osa ikäihmisten saamista tuista ja huolenpidosta on läheisten antamaa hoivaa. Läheiset voivat toimia hoivanantajina joko epävirallisesti tai niin, että he tekevät omaishoitosopimuksen kunnan kanssa ja saavat hoivasta palkkion, omaishoidontuen. Muut omaishoidontukeen kuuluvat edut ja palvelut sovitaan kunnan omaishoidosta vastaavan toimijan kanssa.³⁰

Iäkkäiden palveluita ja niiden toteuttamista ohjaavat ammattieettiset ohjeet,³¹ laatusuosituks³² ja useat lait. Perustuslaissa (731/1999) säädetään oikeudesta välttämättömään toimeentuloon ja huolenpitoon (19.1 §) sekä riittävästä sosiaali- ja terveyspalveluista ja väestön terveyden edistämisestä (19.3 §). Myös monet muut sosiaali- ja terveyspalveluita ohjaavat lait, kuten sosiaalihuoltolaki tai vammaispalvelulaki, koskevat yhdenvertaisesti kaikenikäisiä ihmisiä. Yhdenvertainen oikeus vammaispalveluihin ei kuitenkaan toteudu ikääntyneiden ja etenkin muistisairaiden ihmisten kohdalla.³³ Ongelmat kilpistyvät usein kuljetuspalveluun ja henkilökohtaiseen apuun. Vammaispalvelulaissa tai -asetuksessa ei kuitenkaan mainita ikärajoja. Myös ikääntyneet vammaiset, kuten muistisaira³⁴ ihmiset, voivat olla oikeutettuja vammaispalveluihin, mikäli he eivät saa riittäviä palveluita tarpeisiinsa näiden muun lain nojalla – esimerkiksi juuri riittäviä kuljetuspalveluita sosiaalihuoltolain nojalla. (Tähän liittyen ks. esimerkki 1 tämän luvun lopusta.)

Keskeinen palveluiden laatu ja saatavuutta ohjaava sekä ikäihmisten asemaa palveluiden käyttäjinä korostava laki on laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (980/2012, vanhuspalvelulaki), jonka uudistaminen on kirjattu vuoden 2019 hallitusohjelmaan. Uudistamisen tavoitteiksi on nostettu vanhuspalveluiden laadun parantaminen sekä asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistaminen. Ikääntyneiden pitkäaikaishoidossa on todettu viime vuosina useita asiakasturvallisuutta vaarantaneita tilanteita, joiden yksi syy on ollut liian vähäinen henkilöstön määrä. Yhtenä konkreettisena toimenpiteenä vanhuspalvelulakia uudistettaessa lakiin kirjattiin säännös (20.2 §) hoivahenkilöstön vähimmäismitoituksesta tehostetun palveluasumisen ja pitkäaikaisen laitoshoidon toimintayksiköissä. Vähimmäismitoituksen tarkoituksena

on turvata riittävä hoito ja huolenpito kaikkein huonokuntoisimmille ikäihmisille.³⁴

Alkuvuodesta 2019 julkisuudessa keskusteltiin pitkäaikaisen hoidon laadusta niin yksityisissä kuin julkisissakin ikääntyneiden hoivayksiköissä. Myös keväällä 2020 puhjennut koronaviruspandemia nosti esiin kysymyksen siitä, miten riskiryhmien turvallisuus taataan hoivayksiköissä. Asiakasturvallisuuden käsitteen rinnalla esiin on noussut oma-
valvonnan käsite (jota on tarkemmin käsitelty tämän kirjan edellisessä osassa). Erityisesti vuoden 2019 hoivakotikohun aikaan monet asian-
tuntijat esittivät, että yksi syy hoivapalveluissa todettuihin asiakastur-
vallisuuden vaarantumisiin oli yksiköiden omavalvonnan pettäminen. Myös valvontaviranomaisten valvonnan koettiin pettäneen pahasti. Vanhuspalvelulain mukaan iäkkäälle tarjottavia sosiaali- ja terveystal-
veluita on ”palveluiden laadun, turvallisuuden ja asianmukaisuuden varmistamiseksi” valvottava omavalvonnan avulla. Omavalvontasuun-
nitelman toteutumista on myös seurattava ja palveluita kehitettävä iäkkäiltä henkilöiltä itseltään, heidän omaisiltaan ja läheisiltään sekä toimintayksikön henkilöstöltä säännöllisesti kerättävän palautteen perusteella.³⁵

Ikäihmistien palveluissa asiakasturvallisuus liitetään usein asiakkaan fyysiseen turvallisuuteen. Tämä voi tarkoittaa esimerkiksi turvallisen lääkehoidon toteuttamisen varmistamista, turhien esteiden poistamista lattialta kaatumisen ehkäisemiseksi tai fyysisten kontaktien rajaa-
mista virustartuntojen estämiseksi. Asiakasturvallisuus voi kuitenkin liittyä myös psykososiaalisiin tekijöihin, kuten kotihoidossa siihen, että asiakas voi luottaa hoitajan tulevan kotiin sovittuina aikoina ja autta-
van häntä palvelusuunnitelmaan kirjatun ohjelman mukaisesti tai että hoitohenkilökunnalle voi kertoa luottamuksellisia asioita tietäen, että niitä ei jaeta muille tahoille ilman asiakkaan lupaa tai salassapitosään-
nösten vastaisesti. Toisaalta myös olennaisten asiakkaaseen liittyvien tietojen turvallinen siirtäminen asianosaisille palvelutahoille asiakkaan luvalla on tärkeää.³⁶ Luotettava tiedonkulku on olennaista myös omais-
ten näkökulmasta ja mahdollistaa heidän osallistumisensa iäkkään ihmisen arkeen ja hoivaan.³⁷

Palveluiden heikko saanti ja riittämättömyys ovat keskeisimpiä asiakasturvallisuutta vaarantavia tekijöitä ikääntyneille suunnatuissa sosiaali- ja terveystal-
veluissa. Vanhuspalvelulaki korostaa oikea-
aikaisia ja riittäviä palveluita ikäihmisille (14 §) sekä sitä, että ne ovat

yhdenvertaisesti saatavilla (7 §). Palveluita ei kuitenkaan aina käytännössä koeta riittävinä.³⁸ Kunnan järjestämän kotihoidon rinnalla hoivapalveluita ostetaan yhä useammin myös itse yksityisiltä toimijoilta, mikä lisää eriarvoisuutta palveluiden saannissa.³⁹ Hoivapalveluiden riittämättömyys tulee esille esimerkiksi silloin, kun kotihoidon työntekijöiden käynnit ovat hyvin lyhytkestoisia, jolloin asiakasta on mahdollista tukea vain välttämättömmimmässä tarpeissa. Ikäihmiset kokevat riittämättömiksi myös palvelut, jotka eivät vastaa heidän tarpeitaan. Toisaalta ikääntyneitä ei aina kohdata asiakastyössä heidän toivomalaan tavalla, itsenäisinä ja päätöskykyisinä toimijoina.⁴⁰

Palveluiden tarpeen kasvaessa ja huonojen palvelukokemusten myötä ikääntyneet voivat kokea yksinäisyyden ja turvattomuuden tunteita. Kun kotipalvelua on saatu ja jos se vastaa avun tarvetta, turvallisuuden kokemus lisääntyy ja yksinäisyyden tuntemukset hellittävät. Turvattomuuden tunteeseen on viitattu ”laajentuneena” yksinäisyytenä tai turvattomuutena, jossa iäkkään ihmisen tilannetta leimaa huoli arkiselviytymisestä.⁴¹ Sairastuneelle tai esimerkiksi liikkumisrajoitteiselle ihmiselle yksinäisyys voi aiheuttaa syvän ja ahdistavan turvattomuuden kokemuksen, johon liittyy pelkoa siitä, ettei pärjää omillaan.⁴² Asiakasturvallisuuden näkökulmasta yksinäisyyteen ja turvattomuuteen liittyy hälyttäväkin kierre: elämästä tekee turvatonta se, ettei ole ketään, jolta pyytää apua, tai avun saaminen on epävarmaa, kun taas se, että kokee olonsa turvattomaksi, kaventaa mahdollisuuksia liikkua kodin ulkopuolella ja tavata muita ihmisiä.⁴³

Edelleen iäkkäiden palveluissa ja hoivassa korostuvan fyysisen ulottuvuuden rinnalla sosiaalista tai kulttuurista ulottuvuutta ei ole pidetty panostamisen arvoisina. Tämä näkyy muun muassa siinä, että suosituksista ja säädöksistä huolimatta gerontologisen sosiaalityön asema iäkkäiden palveluissa on joissakin kunnissa heikko. Lisäksi ikääntymiseen liittyvää kokonaisvaltaista prosessia omine kehitystehtävineen ja arjen haasteineen ei huomioida riittävästi ikääntyneiden palveluissa.⁴⁴ Asiakasturvallisuus heikentyy, mikäli ikääntyneen saama palvelu ei vastaa hänen tarpeisiinsa kokonaisvaltaisesti. Iäkkään henkilön elämäntilanteen kattava huomiointi edellyttääkin fyysisen ulottuvuuden lisäksi muiden hyvinvointia ja terveyttä vaarantavien tekijöiden, kuten sosiaalisten suhteiden puutteen, taloudellisten ongelmien tai kaltoin kohtelun, tarkastelua.

Vanhustenhoivan ongelmia käsittelevä keskustelu on pitkään painottunut hoitolaitoksissa ja asumispalveluyksiköissä asuvien ihmisten tilanteeseen. Vähemmälle huomiolle ovat jääneet yksityiskotien arki ja kotonaan asuvat avun tarpeessa olevat ihmiset. Erityisen haavoittuvassa asemassa ovat iäkkäät, joilla ei ole omaisia ja jotka ovat muita useammin täysin virallisen avun varassa.⁴⁵ Asiakasturvallisuuden takaamiseksi ikääntyneille suunnatut palvelut on mitoitettava asiakkaiden erilaiset tuen tarpeet ja elämäntilanteet huomioon ottaen. Merkittäviä määrällisiä ja laadullisia panostuksia tarvitaan erityisesti kotihoitoon, jonka tarjoamat palvelut ovat monelle ikääntyneelle riittämättömiä. Samalla on kuitenkin tärkeä tunnistaa, että omassa kodissa asuminen ei viime kädessä ole kaikille mahdollista ja turvallista. Erityisesti muistisairaant tarvitsevat usein sellaista hoitoa, jota ei suuremmillakaan resursseilla ole helppoa toteuttaa kotona. Asiakasturvallisuuden takaamiseksi erilaisten ikääntyneille suunnattujen asumispalveluiden tarjontaa ja saatavuutta tulisi lisätä.

IKÄIHMISTEN PALVELUOHJAUS – TURVALLISTEN ASIAKASPOLKUIEN PERUSTA

Palveluohjauksella (yleisimmin engl. *case management* tai *care management*) tarkoitetaan asiakaslähtöistä työskentelyä asiakkaan ja hänen elämäntilanteensa hyväksi palveluita ja tukea koordinoiden. Tavoitteena on tukea asiakkaan toimintakykyä mahdollisimman itsenäisen elämän ylläpitämiseksi tai saavuttamiseksi.⁴⁶ Palveluohjausta toteutetaan sekä omana työmuotonaan että muun sosiaali- ja terveysalan ammatillisen toiminnan ohessa. Suomessa palveluohjaus on painottunut erityisesti vammais- ja vanhuspalveluihin sekä mielenterveystyöhön.⁴⁷ Palveluohjaus-käsitteen rinnalle on noussut myös termi *asiakasohjaus*, jolla on viitattu yksilökohtaisen työskentelyn ohella neuvonnan ja ohjauksen keskittämiseen. Asiakasohjauksen käsitettä käytetään toisinaan myös palveluohjauksen synonyyminä tai joissakin yhteyksissä kattokäsitteenä erilaisille ohjauksen tasoille ja työmuodoille ikääntyvien palveluissa. Asiakas- ja palveluohjaus on saavuttanut yhä isomman roolin sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmässä erityisesti palveluiden yhteen sovittamisen näkökulmasta.⁴⁸ Palveluohjausta on viime vuosina yhdistetty myös terveysasemien ja -keskusten toimintaan.⁴⁹

Ikäihmisten hyvinvoinnin ja toimintakyvyn edistäminen, huolenpidon turvaaminen sekä arjen tukeminen ovat keskeisiä sosiaalihuollon, kuten ikääntyneiden palveluohjauksen, tehtäviä.⁵⁰ Isommissa kunnissa ja kuntayhtymissä ikäihmisten palveluohjaajat hoitavat näitä tehtäviä yleensä keskitetysti palvelu- tai asiakasohjausyksiköistä käsin yhden luukun periaatteella.⁵¹ Juha Sipilän hallituksen kärkihankkeessa kehitettiin uusia toimivia käytäntöjä ikäihmisten keskitettyyn asiakas- ja palveluohjaukseen.⁵² Nykyään ikääntyneiden palveluohjauksessa korostetaan myös terveyttä edistävää ohjausta muun muassa välittämällä tietoa muistista, ravitsemuksesta ja liikunnasta.

Palveluohjausta on tyyteltä eri tavoin ohjauksen tason vaihdellessa lyhytkestoisesta neuvonnasta syvällisempään asiakassuhteeseen pohjautuvaan suunnitelmalliseen palveluohjaukseen. Kaija Hännisen mukaan on olemassa kolmenlaista palveluohjausta: neuvontaa tai ohjausta, palveluohjauksellista työtettä sekä yksilökohtaista palveluohjausta. Ikäihmisten palveluohjausta ja siihen liittyvää asiakasturvallisuutta käsitellään tässä alaluvussa neuvonnan ja ohjauksen sekä suunnitelmallisen ja yksilökohtaisen palveluohjausprosessin osalta.⁵³ Tarkastelussa keskitytään ikääntyneille suunnattuun palveluohjaukseen, jota toteutetaan yleisimmin julkisena palvelumuotona ja jossa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset työskentelevät palveluohjaajan (tai asiakasohjaajan) nimikkeellä.

Ikäihmisten palveluohjauksessa lyhytkestoisempaa neuvontaa ja ohjausta toteutetaan sekä puhelimen välityksellä että matalan kynnyksen neuvontapisteissä. Neuvonnasta asiakkaat saavat tarvitsemansa ohjauksen, joka voi toteutua välittömästi tai johtaa jatkotoimenpiteisiin kuten palvelutarpeen arviointiin.⁵⁴ Yksi palveluohjauksen asiakastyyppeistä on omatoiminen ikäihminen, joka pärjää kotona itsenäisesti ilman tukipalveluita tai vähäisen tuen turvin. Tyypillisesti isompana ongelmana voi olla turvattomuus, syrjäytyminen tai yksinäisyys, joihin on vaikeampi vastata pelkästään julkisten palveluiden avulla.⁵⁵ Tällöin asiakkaiden turvallisuutta voidaan parantaa ennalta ehkäisevällä ja hyvinvointia edistävällä työotteella. Sosiaaliseen hyvinvointiin panostaminen voi ylläpitää asiakkaan toimintakykyä ja vähentää ulkopuolisuuden kokemuksia. Aina pelkkä ohjaaminen esimerkiksi kolmannen sektorin ryhmätoimintojen pariin ei riitä, vaan asiakas voi tarvita ”saattajaa” vapaa-ajan toimintoihin ja aktiviteetteihin tutustumiseksi.

Suunnitelmallinen palveluohjausprosessi etenee palvelutarpeen arvioinnista asiakkaan kanssa yhdessä laadittavaan palvelusuunnitelmaan (käytetään myös käsitettä asiakassuunnitelma), sen toteuttamiseen ja arviointiin.⁵⁶ Ikäihmisten palvelutarpeen arvioinnista on säädetty sekä vanhuspalvelulaissa että sosiaalihuoltolaissa. Sosiaalihuoltolaissa (36 §) säädetään, että yli 75-vuotiaille palvelutarpeen arviointi tulee tehdä seitsemän vuorokauden kuluessa yhteydenotosta. Iäkkään henkilön palvelutarpeen arviointi tarkoittaa kattavaa, moniammatillista, monipuolista ja luotettavaa arjessa suoriutumisen arviointia tarvittavien palveluiden ja tuen saamiseksi. Palvelutarpeen arviointi tehdään yhteydenoton tai huoli-ilmoituksen perusteella, taloudellisia tukia haettaessa, apu- ja hoitovälineiden, kodin muutostöiden tai tukipalveluiden tarvetta selvitettäessä, sairaalasta kotiutumisen yhteydessä, ennen kotihoidon aloittamista tai muuttoa palveluita tarjoavaan asumiseen, omaishoidon tukea haettaessa sekä uusinta-arvioina.⁵⁷ Vanhuspalvelulaissa on säädetty, että palvelutarpeen arvioinnin tekee ”iäkkään henkilön tarpeiden kannalta tarkoituksenmukainen” sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilö.

Ikääntyneiden palveluohjaajat tekevät palvelutarpeen arvioinnin tiiviissä yhteistyössä asiakkaan kanssa yleensä hänen kotonaan. Tapaamiseen osallistuu yksi tai useampi sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijä sekä tarvittaessa ikäihmisen läheisiä.⁵⁸ Asiakasturvallisuuden kannalta on tärkeää, että arviointi toteutetaan asiakaslähtöisesti ja asiakkaan yksilöllisen tilanteen vaatimassa laajuudessa. Palveluohjaajalla on vastuu ottaa huomioon ikäihmisen elämäntilanteen, voimavarojen, arjessa selviytymisen ja hyvinvoinnin kannalta olennaiset tekijät.⁵⁹ Palvelutarpeen arvioinnissa korostuvat asiakkaan kanssa keskusteleminen sekä asiakkaan havainnointi. Lisäksi työkaluina käytetään erilaisia toimintakyvyn ja hyvinvoinnin mittareita, joista palveluohjaajan tulee olla hyvin perillä.⁶⁰ Iäkkäillä asiakkailla on muita asiakasryhmiä tavallisemmin muistisairautta tai muita ongelmia, jotka voivat heikentää kognitiivisia kykyjä. Tämän vuoksi palveluohjausprosessin aikana on hyvä saada kokonaisvaltaista tietoa myös asiakkaan läheisiltä. Ikäihminen on itse kuitenkin pääasiallinen asioidensa esille tuoja ja tarpeensa ilmaisija (toimija).

Iäkkäiden palveluita toteutetaan useissa toimintayksiköissä, ja niistä vastaavat monet eri sosiaali- ja terveystieteiden ammattilaiset, kuten sairaanhoitajat, gerontologiset sosiaalityöntekijät, geronomit, sosionomit,

lääkärit ja kuntoutusohjaajat. Ikäihmisten palveluohjauksessa palveluohjaaja on avainasemassa varmistamassa iäkkään henkilön hoito- ja palvelupolun jatkuvuutta. Palvelutarpeen arvioinnin perusteella tehtävä palvelu- tai asiakassuunnitelma ja sen toteuttaminen vaativat kuitenkin moniammatillista yhteistyötä.⁶¹ Asiakasprosessin etenemisen varmistaminen on yhteydessä asiakkaan kokemukseen siitä, voiko hän luottaa palvelupolun jatkuvuuteen. Erityisen herkkiä ovat tilanteet, joissa asiakkaan tuen tarve muuttuu. Tällöin järjestelmän tulisi kyetä reagoimaan muuttuneeseen tilanteeseen ja turvaamaan asiakasprosessin jatkuvuus ja asiakkaan turvallisuus.⁶²

Asiakkaalle annettavaksi sovitut palvelut kirjataan palvelusuunnitelmaan⁶³ tai asiakassuunnitelmaan,⁶⁴ jonka toteutumista eli palveluiden tarkoituksenmukaisuutta ja riittävyttä arvioidaan sovituin ja säännöllisin väliajoin. Annetut palvelut ja tukimuodot sekä niihin liittyvät sisällöt kirjataan kunkin toimintaympäristön ohjeistuksen mukaan asiakas- tai potilastietojärjestelmiin. Palvelusuunnitelman laatiminen sekä palveluiden toteutumisen kirjaaminen asiakastietojärjestelmiin on sekä työntekijän että asiakkaan kannalta tärkeää. Työntekijälle se toimii oikeusturvana, ja asiakkaan näkökulmasta kirjaaminen ja toimivat asiakastietojärjestelmät lisäävät asiakasturvallisuutta. Asiakirjoista voidaan tarkistaa, mitä palveluita asiakkaalle on suunniteltu ja ovatko ne toteutuneet suunnitellusti ja sovitusti. Entistä enemmän tulisi kiinnittää huomioita palvelusuunnitelman ja sen toteutuksen arviointiin asiakkaan hyvinvoinnin kannalta. Olennaista tässä on se, miten asiakas on palvelusta tai avusta hyötynyt. Pystyttiinkö palveluilla ja tuella vastaamaan palvelusuunnitelmaan kirjattuihin tavoitteisiin? Millaisia olivat palveluiden vaikutukset?⁶⁵

Palveluohjaajat joutuvat usein työskentelemään tiukkojen resurssien ja asiakkaan tavoitteiden tukemisen ristipaineessa.⁶⁶ Tämä voi vaarantaa asiakasturvallisuutta, jos resurssit estävät palveluiden myöntämisen tai työntekijällä ei ole riittävästi aikaa asiakkaan tilanteen selvittämiseen. Palvelu- ja asiakasohjauksen roolin kasvaessa erityisen tärkeäksi tekijäksi nousee palveluohjausta toteuttavien työntekijöiden osaamisen varmistaminen.⁶⁷ Palveluohjaajat tarvitsevatkin tulevaisuudessa lisää kohdennettua koulutusta asiakaslähtöisten, yhtenäisten ja vaikuttavien toimintatapojen varmistamiseksi.

IÄKKÄÄN ASIAKKAAN ITSEMÄÄRÄÄMISOIKEUDEN JA OIKEUDELLISEN TOIMINTAKYVYN TUKEMINEN

Oikeudellinen toimintakyky ja itsemääräämisoikeus

Asiakkaan ikääntyessä hänen toimintakykynsä saattaa heikentyä, mikä voi vaikuttaa myös hänen oikeudelliseen toimintakykyynsä. Oikeudellisen toimintakyvyn heikentyminen puolestaan voi vaarantaa ikääntyneen asiakasturvallisuutta. Oikeudellisella toimintakyvyllä tarkoitetaan yksilön kykyä tehdä päätöksiä, joilla on oikeudellista merkitystä. Kysymys on esimerkiksi kyvystä tehdä sopimus tai testamentti, antaa lahja tai antaa omaa hoitoa koskeva suostumus. Ikääntyvällä ihmisellä oikeudellisen toimintakyvyn heikentyminen johtuu usein etenevästä muistisairaudesta. Muistisairaudet heikentävät edetessään henkilön kykyä päätöksentekoon.⁶⁸

Oikeudellisen toimintakyvyn arvioimisessa on ratkaisevaa se, kykeneekö yksilö päätöksentekotilanteessa riittävästi ymmärtämään asian merkityksen sekä erilaiset vaihtoehdot ja arvioimaan niiden seurauksia.⁶⁹ Yleensä muistisairaahan ihmisen oikeudellinen toimintakyky heikenee asteittain, mutta sairauden yksilöllisen etenemisen vuoksi on mahdotonta määritellä tarkkaa oikeudellisen toimintakyvyn menettämisen hetkeä. Varsin tavallista on, että ensin menetetään kyky tehdä päätöksiä vaativissa taloudellisissa asioissa, kun taas kyky päättää arjen asioista saattaa säilyä pitkään. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilainen joutuu usein käytännön työssä punnitsemaan iäkkään asiakkaansa oikeudellista toimintakykyä ja oikeustoimikelpoisuutta eli sitä, kykeneekö asiakas päättämään omista asioistaan.⁷⁰ Tällöin sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisen riittävä juridinen osaaminen vahvistaa merkittävästi ikääntyneen asiakasturvallisuutta.

Jokaisella ikääntyneellä on kuitenkin lähtökohtaisesti oikeus määrätä itsenäisesti omasta elämästään.⁷¹ *Itsemääräämisoikeus* voidaan määritellä jokaisen toimintakykyisen yksilön yhdenvertaiseksi oikeudeksi päättää itseään koskevista asioista.⁷² Vaikka maamme perustuslaissa ei ole erikseen itsemääräämisoikeutta koskevaa perusoikeussäännöstä, on itsemääräämisoikeus palautettavissa kahteen perusoikeuteen, henkilökohtaiseen vapauteen (7 §) ja yksityiselämän suojaan (10 §).⁷³ Itsemääräämisoikeus saa suojaa myös Suomea velvoittavista kansainvälisistä ihmisoikeussopimuksista, kuten kansalaisoikeuksia ja

poliittisia oikeuksia koskevasta yleissopimuksesta, Euroopan ihmis-oikeussopimuksesta, yleissopimuksesta lapsen oikeuksista, Haagin yleissopimuksesta aikuisten kansainvälisestä suojelusta ja YK:n vammaisten henkilöiden oikeuksia koskevasta yleissopimuksesta.⁷⁴ Lisäksi sosiaali- ja terveydenhuollossa on joukko erityislakeja, joissa säädetään itsemääräämisoikeuden kunnioittamisesta ja rajoitustoimenpiteistä. Sen sijaan vanhuspalvelulaissa ei ole varsinaista mainintaa itsemääräämisoikeudesta.

Muistisairaus ei automaattisesti poista itsemääräämisoikeutta. Niin kauan kuin ikääntynyt asiakas kykenee itse päättämään omista asioistaan, hänen tekemälleen ratkaisulle on annettava etusija laillisen edustajan tai muun läheisen mielipiteen asemesta – myös asiakasturvallisuutta koskevissa asioissa. Kognitiivisten kykyjen heikentyminen johtaa kuitenkin väistämättä tilanteeseen, jossa henkilö ei enää kykene itsenäisesti tekemään päätöksiä asioistaan. Näissäkin tilanteissa hänen itsemääräämisoikeuttaan tulee kunnioittaa, jos hän on päätöksentekokykyisenä ilmaissut tahtonsa (joko suullisesti tai kirjallisesti) kysymyksessä olevasta asiasta. Muistisairaana ihmisen oikeusturvan kannalta olisikin tärkeää, että sairaus havaittaisiin mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Näin hän voi halutessaan järjestellä asioitaan sairauden etenemistä ja sen aiheuttamaa toimintakyvyn heikentymistä silmällä pitäen, esimerkiksi tehdä hoitotahdon tai edunvalvontavaltuutuksen.⁷⁵ On myös huomattava, että muistisairaana ihmisen päätöksentekoa tulisi tukea päätöksentekokyvyn heiketessä.⁷⁶ Tuetusta päätöksenteosta ei toistaiseksi ole säännöksiä lainsäädännössä, mutta sitä on eri lainvalmisteluhankkeissa pohdittu säänneltäväksi. Viimeisimpänä säännöksiä on ehdotettu valmisteilla olevaan uuteen asiakas- ja potilaslakiin.⁷⁷

Ikääntynyt asiakas voi toisaalta olla myös suojaamisen tarpeessa. Asiakkaan *suojaamisella* tarkoitetaan hänen oikeuttaan saada suoja paitsi ulkopuolisten taholta tulevia myös hänen itsensä aiheuttamia oikeudenloukkauksia vastaan. Tällöin pyritään turvaamaan se, ettei henkilö kärsisi tekemänsä oikeustoimen tai muun määräämistoimen vuoksi oikeudenmenetyksiä. Tämän lisäksi on pyrittävä turvaamaan vanhuksen fyysinen koskemattomuus ja suojaamaan häntä siihen liittyviltä oikeudenloukkauksilta. Toimintakyvyltään heikentynyttä iäkästä suojataan esimerkiksi tilanteessa, jossa hänelle määrätään edunvalvoja tai kun hänen tekemänsä oikeustoimi julistetaan tuomioistuimen päätöksellä pätemättömäksi.⁷⁸ Muita tyypillisiä suojaamisen keinoja ovat

ajoterveysilmoituksen tekeminen poliisille⁷⁹ ja vanhuspalvelulain 25 §:n mukaisen huoli-ilmoituksen tai sosiaalihuoltolain 48 §:n mukaisen ilmoituksen tekeminen sosiaalipalveluiden laadusta tai toteuttamisesta. Suojaamisen keinot tukevat myös asiakasturvallisuuden toteutumista.

Suojaamisesta on kysymys myös tilanteessa, jossa ikääntyneen henkilökohtaista vapautta joudutaan rajoittamaan esimerkiksi asiakasturvallisuuteen vedoten. Vapauden rajoittamisen tulee olla kuitenkin aina viimesijainen vaihtoehto. Perustuslain mukaan kenenkään vapautta ei saa rajoittaa ilman laissa säädettyä perustetta.⁸⁰ Vanhustenhuollon rajoitustoimenpiteitä koskevat säännökset kuitenkin puuttuvat lainsäädännöstämme. Rajoitustoimenpiteiden suhteen joudutaankin nojautumaan muun ohella Valviran ohjeistuksiin, erilaisiin suosituksiin sekä rajoittamista ehkäiseviin hyviin käytäntöihin.

Sosiaali- ja terveysministeriössä on ollut jo useamman vuoden ajan vireillä lakihanke potilaan ja asiakkaan itsemääräämisoikeuden vahvistamisesta ja rajoitustoimista. Lain tavoitteena olisi edistää itsemääräämisoikeutta sekä ennalta ehkäistä ja vähentää rajoitustoimenpiteiden käyttöä sosiaali- ja terveydenhuollossa. Laissa säädettäisiin myös rajoitustoimenpiteistä ja niiden edellytyksistä sekä jälkiselvittelystä, kirjaamisesta, tilastoinnista ja valvonnasta. Viimeisin esitysluonnos uudeksi laiksi annettiin kesällä 2018, mutta lain valmistelu päätettiin siirtää uudelle hallituskaudelle.

Ikääntymisen ennakointi

Ikääntyessä yksilön kyky tehdä itsenäisiä päätöksiä saattaa heiketä. Yhä useampi pohtiikin etukäteen sitä, miten haluaa asioitaan hoidettavan, jos kyky oman tahdon ilmaisemiseen on menetetty. Oma tahto voidaan ilmaista etukäteen esimerkiksi hoitotahdossa tai edunvalvontavaltuutuksessa. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisilla on tärkeä rooli kannustaa asiakkaitaan oikeudelliseen ennakointiin sekä antaa perusneuvontaa ennakoinnin keinoista.⁸¹ Seuraavaksi tarkastellaan hoitotahtoa ja edunvalvontavaltuutusta oikeudellisen ennakoinnin välineenä.

Hoitotahdon oikeudellinen perusta on potilaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa (785/1992). Hoitotahdossa yksilö ilmaisee tahtonsa sellaisen tilanteen varalta, jossa hän ei ole enää kykenevä antamaan hoitoa koskevaa suostumusta vakavan sairauden, onnettomuuden tai muun vastaavan syyn vuoksi. Jos potilas on vakaasti ja pätevästi

tekemässään hoitotahdossa kieltäytynyt tietyistä hoidoista, hänelle ei saa antaa sellaista hoitoa, joka on vastoin hänen tahtoaan.⁸² Useimmiten hoitotahdolla tarkoitetaan tahdonilmausta, jossa henkilö antaa määräyksiä kuolemaansa edeltävästä hoidosta. Elämä esimerkiksi vajaa-kykyisenä ikääntyneenä voi kuitenkin jatkua varsin pitkään ja sisältää useita hoito- ja hoivapäätöksiä. Tämän vuoksi hoitotahto voi sisältää myös yksityiskohtaisempia toiveita omasta hoivasta ja elämänlaadusta.

Hoitotahto voidaan laatia vapaamuotoisesti, mutta myös valmiita hoitotahtolomakkeita on saatavilla. Esimerkiksi Muistiliitto on laatinut hoitotahtolomakkeen. Lomake sisältää kaksi pääosiota: 1) sitovat tahdonilmaisut elämän loppuvaiheeseen liittyvistä päätöksistä ja 2) hoitoa ja hoivaa koskevat toiveet.⁸³ Suomen muistiasiantuntijat ry puolestaan on laatinut elämänlaatutestamentin hoivaa koskevista toiveista. Myös suullisesti annettu hoitotahto on pätevä, ja siitä tulee tehdä merkintä potilasasiakirjoihin.

Edunvalvontavaltuutuksesta annettu laki (648/2007) tuli voimaan 1.11.2007. Edunvalvontavaltuutuksella yksilö valtuuttaa valitsemansa henkilön huolehtimaan asioistaan sen varalta, että hän myöhemmin tulee sairauden, henkisen toiminnan häiriintymisen tai muun vastaavan syyn vuoksi kykenemättömäksi hoitamaan asioitaan itse (1 §). Edunvalvontavaltuutusta koskevassa valtakirjassa valtuuttaja määrittelee ne asiat, jotka valtuutus kattaa. Hän voi oikeuttaa toisen henkilön edustamaan itseään sekä taloudellisissa asioissa että häntä itseään koskevissa asioissa, esimerkiksi terveydenhoidossa (2 §).

Edunvalvontavaltuutusta koskeva valtakirja allekirjoitetaan kahden esteettömän todistajan ollessa yhtä aikaa läsnä. Lähiomainen ei voi toimia todistajana. Allekirjoitettu valtakirja luovutetaan valtuutetun haltuun tai siitä ilmoitetaan hänelle muutoin. Jos on käynyt ilmeiseksi, että valtuutuksen antanut henkilö ei kykene enää hoitamaan asioitaan esimerkiksi edenneen muistisairauden vuoksi, valtuutettu voi pyytää Digi- ja väestötietovirastoa vahvistamaan valtuutuksen. Samalla Digi- ja väestötietovirastolle tulee esittää alkuperäinen valtakirja sekä lääkärinlausunto tai vastaava asiakirja, joka todistaa valtuutuksen antaneen henkilön tulleen kyvyttömäksi hoitamaan valtuutusta koskevia asioita. Valtuutus tulee voimaan, kun Digi- ja väestötietovirasto on sen vahvistanut.⁸⁴

Digi- ja väestötietovirasto valvoo valtuutetun toimintaa vain tarvittaessa. Jos virasto myöhemmin pyytää, valtuutetun tulee antaa selvitys

talouteen liittyvien asioiden hoitamisesta. Asiakasturvallisuuden näkökulmasta on tärkeää huomata, että vaikka edunvalvontavaltuutus perustuu valtuuttajan ja valtuutetun luottamukseen, on silti mahdollista, joskin harvinaista, että edunvalvontavaltuutettu toimii vilpillisesti tai valtuuttajan etujen vastaisesti. Tällaisen tilanteen havaittuaan on hyvä tehdä ilmoitus asiasta Digi- ja väestötietovirastoon, joka ryhtyy selvittämään asiaa. Ilmoituksen voi tehdä myös sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilö salassapitovelvollisuuden estämättä. Valtuutuksen antanut henkilö voi myös vaikuttaa valvonnan laajuuteen. Edunvalvontavaltuutuksesta annetun lain 33 §:n mukaan hän voi esimerkiksi määrätä, että valvonnassa sovelletaan holhoustoimesta annetun lain (442/1999) säännöksiä, jotka velvoittavat valtuutetun antamaan Digi- ja väestötietovirastolle määräajoin selvityksen talouteen liittyvien asioiden hoitamisesta.

Etenevän muistisairauden diagnoosi ei estä henkilöä tekemästä hoitotahtoa tai edunvalvontavaltuutusta, jos henkilö vielä ymmärtää näiden merkityksen. Jos muistisairaus on diagnosoitu, on esimerkiksi edunvalvontavaltuutuksen liitteeksi hyvä pyytää tuore lääkärinlausunto, jossa lääkäri arvioi, onko henkilö kykenevä aikomansa oikeustoimen tekemiseen. Tämä auttaa asiakirjan pätevyuden todistamisessa.

Edunvalvontavaltuutus sekoitetaan usein edunvalvontaan. Jos henkilö ei ole etukäteen varautunut toimintakyvyttömyyteensä esimerkiksi edunvalvontavaltuutuksen avulla tai asiat eivät hoidu muulla tavoin, voidaan avun tarpeessa olevalle ikääntyneelle määrätä holhoustoimilain mukainen edunvalvoja. Edunvalvoja on usein joko yleinen edunvalvoja tai joku ikääntyneen henkilön läheisistä.⁸⁵

IKÄÄNTYNEEN KALTOINKOHTELU JA ASIAKASTURVALLISUUS

Ikääntyneiden kaltoinkohtelun tunnistaminen ja siihen puuttuminen moniammatillisena yhteistyönä on keskeistä asiakasturvallisuuden näkökulmasta. Avaintekijöitä ovat tällöin verkoston toimivuus sekä yhteydenpito, vastuunjako, tiedonkulku ja yhteisessä suunnitelmassa pysyminen. Ikääntyneen kokemana kaltoinkohtelu on ilmiö, jota on usein vaikea tunnistaa. Kaltoinkohtelu vaikuttaa merkittävästi ikääntyneen hyvinvointiin, ja tarvitaan keinoja, joilla se voidaan havaita ja joilla voidaan puuttua tilanteisiin, joissa sitä ilmenee. Työskentely

kaltoinkohtelun ehkäisemiseksi ja siihen puuttumiseksi voi nykytilanteessa olla sattumanvaraista, eikä puuttumisen keinoja tai perhettä tukevia palveluita ole riittävästi saatavilla. Varsinkin erityistä tukea tarvitsevat iäkkäät ovat haavoittuvassa asemassa ja alttiita kaltoinkohtelulle. Hoivan ja tuen tarpeiden kasvaessa ikääntyneen riippuvuus muista kasvaa, mikä lisää kaltoinkohtelun riskiä.

Yleisimmän määritelmän mukaan ikääntyneisiin kohdistuvaa kaltoinkohtelua on luottamuksellisessa suhteessa tapahtuva yksittäinen tai toistuva teko tai tekemättä jättäminen, joka aiheuttaa haittaa ikääntyneelle henkilölle ja vaarantaa hänen hyvinvointiaan. Kaltoinkohtelua voi ilmetä sekä erilaisissa lähisuhteissa että hoivaympäristöissä tai rakenteellisena kaltoinkohteluna. Kaltoinkohtelun eri muotoja ovat fyysinen, psyykinen, emotionaalinen ja hengellinen väkivalta, seksuaalinen tai taloudellinen hyväksikäyttö, vainoaminen, hoidon ja avun tarpeen laiminlyönti sekä ihmisarvoa alentava ja loukkaava kohtelu.⁸⁶ Kaltoinkohtelua on pyritty selittämään esimerkiksi opitulla väkivaltaisella käyttäytymismallilla, sukupolvien välisillä ristiriidoilla, riippuvuussuhteilla tai omaishoidon kuormittumisella.⁸⁷ Kaltoinkohtelun riskiä lisäävät muun muassa sosiaalinen eristyneisyys, taloudellinen ja emotionaalinen riippuvuus sekä haitallinen tai toimimaton perhedynamiikka. Lisäksi ikääntyneen fyysisen, emotionaalisen ja taloudellisen huolenpidon tarve voi aiheuttaa perheessä kuormitusta, koska taidot eivät välttämättä enää vastaa omaishoidon vaativuutta.⁸⁸

Iäkäs henkilö ei pysty ratkaisemaan vaativaa ongelmaa yksin, vaan hän tarvitsee tukea eri viranomaisilta. Havainnot kaltoinkohtelusta tulee kirjata huolellisesti, faktapohjaisesti sekä asiakaslähtöisesti asiakastietojärjestelmiin asiakasturvallisuuden edistämiseksi. Monimuotoiset kaltoinkohtelutilanteet edellyttävät myös eettistä pohdintaa, erityisesti tilanteissa, joissa asiakkaan suojaaminen ja puuttuminen kaltoinkohteluun on ikääntyneen tahdon vastaista tai hän kieltäytyy sosiaalityön tai muiden toimijoiden palveluista. Ratkaisun etsiminen heikoimmassa asemassa olevalle asiakkaalle sekä samanaikaisesti ikääntyneen oman päätöksenteon taustalla olevien tekijöiden ymmärtäminen ja reflektointi ovat työskentelyssä tärkeitä. Puuttumisessa on jatkuvasti arvioitava turvaamisen ja perhesuhteiden säilyttämisen tasapainoa. Kaltoinkohtelu ei ole ainoastaan yksilöllisistä tekijöistä koostuva ongelma vaan sosiaalinen, rakenteellinen ja kulttuurinen ilmiö. Väkivallan tai kaltoinkohtelun kokijan sosiaalisen ympäristön ja

ihmissuhteiden huomioiminen on työn tärkeä lähtökohta. Kaltoinkoh-
teluun puuttuminen vaatii työskentelyä kokijan ja tekijän kanssa, usein
samanaikaisesti.⁸⁹

Ylisukupolvisissa perhe- ja lähisuhteissa pitkään jatkuneiden ongel-
mien kohtaaminen edellyttää osaamisen ja palveluiden kehittämistä
sekä väkivallan kokijan että tekijän auttamiseksi.⁹⁰ Se vaatii moni-
alaisen verkoston yhteistyötä ja työtapoja ja palveluita, joissa otetaan
huomioon perheiden vaikeat tilanteet. Ikääntyneiden palveluita tulisi
kehittää myös ehkäisemään kaltoinkohteluun altistavien tekijöiden
riskiä, kuten omaishoitajien uupumista.⁹¹ Puuttumisen onnistumisessa
on olennaista se, että asiaan tartutaan tarpeeksi aikaisessa vaiheessa ja
verkoston toimijoilla on herkkyyttä tehdä havaintoja sekä aikaa työ-
kennellä epävarmassa tilanteessa rakentaen luottamusta perheessä.⁹²

Perhe- ja lähisuhteissa tapahtuvan kaltoinkohtelun lisäksi ikäänty-
neet voivat kokea rakenteellista kaltoinkohtelua eli syrjintää tai epä-
asiallista kohtelua yhteiskunnan tai palvelujärjestelmän taholta. Sekä
kotona että ympärivuorokautisessa laitospäristössä kaltoinkohtelu
voi ilmetä työntekijöiden laiminlyönteinä, asiakkaan oikeuksien rikko-
misena ja rajoittamisena tai sopimattomana kielenkäyttönä. Puutteel-
liset tai liian ahtaat asumispalvelut ja laitospäristöt voivat altistaa
myös asukkaiden välillä tapahtuvalle kaltoinkohtelulle.⁹³ Ilmiön tunnis-
taminen ja siitä käytävä yhteinen avoin keskustelu työyhteisöissä sekä
johtamisen vahva tuki ja vastuu asioiden käsittelyssä edistävät ikään-
tyneiden asiakasturvallisuutta eri palveluissa sekä ehkäisevät ennalta
kaltoinkohtelua.

ESIMERKKEJÄ IÄKKÄÄN HENKILÖN ASIAKASTURVALLISUUDESTA

Millaisia asiakasturvallisuuteen liittyviä tekijöitä seuraavissa esimer-
keissä ilmenee? Miten ryhtyisit ratkomaan niitä?

Esimerkki 1.

*Lauri, 72, on muuttanut kerrostaloyksiöönsä noin vuosi sitten erot-
tuaan vaimostaan. Hänen uusi kotinsa on pieni ja kalustukseltaan
pelkistetty. Huoneessa on sänky ja sohva sekä piironki, jonka päällä*

on valokuvia. Kuvissa on hänen nyt ulkomailla asuva lapsensa eri ikäisenä. Myös lapsenlapsien koulukuvat on aseteltu esille.

Laurilla on ollut pitkään vaikeita selkäkipuja, ja hänen on hankala liikkua. Talvella lumiseen aikaan hän ei ole päässyt juuri lainkaan asunnostaan ulos, koska kotitalo sijaitsee mäen päällä, josta tulee helposti liukas ja vaikeakulkuinen. Huomatessaan vaikeudet kulkemisessaan Lauri haki kunnan vammaispalveluiden kautta kuljetustukea, jotta olisi saanut matkakortin taksiin. Hakemukseen annettiin kuitenkin kielteinen päätös, koska Laurin liikkumisen vaikeudet eivät täyty vammaispalvelulain ehtoja. Laurilla ei ole varaa maksaa itse taksilla matkustamista, joten hän viettää suurimman osan ajastaan kotona katsellen televisiota. Television vieressä on uusi kannettava tietokone, jonka hän osti, koska on tottunut käyttämään nettiä ajankulukseen. Hänen aiempi tietokoneensa oli pöytäkone, ja uusi kone olikin niin erilainen, ettei hän ole saanut nettiä toimimaan.

Lauri on alkanut unohdella asioita enemmän. Hän heräilee toisinaan yöllä hätäntyneenä tuntien epämääräistä pelkoa ja ahdistusta. Kaupassa käydessään Lauri kävi myös Alkossa, josta hän osti pullon viskiä rauhoittaakseen oloaan. Seuraavalla kerralla hän osti hieman isomman määrän, koska kaupassa käynti oli niin vaihalloista. Hän osti kerralla myös suuren määrän ruokaa kaupasta, mutta ruuat homehtuivat jääkaappiin, koska hän ei tuntenut itseään nälkäiseksi eikä muistanut aina valmistaa itselleen ruokaa.

Asiakasturvallisuuden näkökulmasta huomioitavia asioita on Laurin tapauksessa useita. Lauri on hakenut vammaispalvelulain mukaista kuljetuspalvelua vammaispalveluista. Miksi häntä ei ole ensin ohjattu hakemaan sosiaalihuoltolain mukaista liikkumisen tukea ikäihmisten palveluista? Herää kysymys, onko vammaispalveluiden työntekijä ollut tehtäviensä tasalla. Epäpätevät tai tehtäviään puutteellisesti joko osaamisen tai jaksamisen vuoksi hoitavat työntekijät voivat vaarantaa asiakkaiden turvallisuuden. Laurin kohdalla kielteinen palvelupäätös sekä huolimattomuus asian jatkoselvittelyssä ovat johtaneet siihen, että Laurin osallisuus on kaventunut.

Laurin tapauksessa olisi tärkeää myös selvittää, onko Lauri tehnyt edunvalvontavaltuutuksen ja hoitotahdon, ja ohjata hänet muistitutumuksiin. Esimerkkitapauksesta käy ilmi, ettei Lauri pärjää yksin kotona entiseen malliin ja että myös puutteellinen ruokavalio uhkaa hänen

fyysistä turvallisuuttaan. Asiakasturvallisuuden näkökulmasta on ensiarvoisen tärkeää, että palvelut ovat riittäviä ja asiakkaan edun mukaisia sekä turvaavat asiakkaan arjen sujumisen. Miten teknologista toimitusta ja sen tukemisen tarpeita huomioidaan? Esimerkkitapauksessa ongelmia asiakasturvallisuuden näkökulmasta tuottaa myös se, että Lauri kokee olonsa turvattomaksi ja lääkitsee oloaan alkoholilla. Esimerkiksi alkoholin heikentämä tasapaino tai lääkkeiden ja alkoholin yhteiskäyttö voivat entisestään vaarantaa hänen turvallisuuttaan.

Esimerkki 2.

Merja, 79, on jäänyt leskeksi ja asuu yksin rivitalokolmiossaan. Puoliso Iiro kuoli kolme vuotta sitten. Merja on viime kuukausina kokenut fyysisen toimintakykynsä laskeneen. Lääkärin mukaan yhtenä syynä voi olla nivelreuman aktivoituminen. Merja on lähi-aikoina kaatunut pari kertaa kotona jalkojen ikään kuin pettäessä alta. Näissä tilanteissa Merjalla on ollut puhelin, ja hän on soittanut pojan avukseen. Myös suihkussa käyminen tuntuu hankalalta. Merja on ahdistunut, koska kotona yksin asuminen on alkanut muuttua pelottavaksi. Merjan poika on yhteisymmärryksessä Merjan kanssa ottanut yhteyttä palveluohjauksen neuvontanumeroon. Palveluohjaaja ja fysioterapeutti tulevat kartoittamaan Merjan tilannetta.

Palvelutarpeen arvioinnin perusteella Merjalle ehdotetaan kotihoidon arviointijaksoa. Jakson tarkoituksena on arvioida Merjan päivittäistä selviytymistä tarkemmin. Tämän perusteella tehdään päätös, onko Merja oikeutettu kunnan järjestämiin kotihoidon palveluihin. Palveluohjaaja kirjaa palvelutarpeen arvioinnin tietojärjestelmään, joka on yhteinen kotihoidon tiimin kanssa.

Asiakasturvallisuuden näkökulmasta kenties merkittävin huomioitava asia tässä esimerkkitapauksessa on Merjan fyysisen turvallisuuden heikentyminen. Tämä tulee ottaa huomioon palvelutarpeen arvioinnissa heti alusta alkaen. Merja tarvitsee tukea päivittäisistä toiminnoista selviytymiseen, ainakin peseytymiseen. Merja on jo kaatuillut ja kokee olonsa turvattomaksi. Onko palvelutarpeen arvioinnissa otettu huomioon akuuttien turvapalveluiden tarve, esimerkiksi turvapuhelin?

Asiakasturvallisuuden näkökulmasta olennaista on myös palveluiden oikea-aikaisuus, eli on tärkeää kiinnittää huomiota siihen, milloin

kotihoidon arviointijakso alkaa. Aiheuttaako kotihoidon arviointijakson alkaminen katkoksen palvelupolkuun? Tähän liittyy kysymys tiedonkulusta: miten eri palveluiden tietojärjestelmät toimivat, ja välittyvätkö aiemmat potilastiedot kotihoidon puolelle järjestelmän kautta vai vaaditaanko yhteydenotto esimerkiksi puhelimitse?

Miten Merjan osallisuus arviointijaksossa huomioidaan, ja voiko hän itse vaikuttaa palveluiden saantiin? Saako hän valituskelpoisen päätöksen, jos kotihoitoa ei aloitetaakaan? Miten eri ammattiryhmien (palveluohjaaja, fysioterapeutti, kotihoidon lähihoitaja tai sairaanhoitaja) arviot koostetaan yhteen niin, että päätöksessä asiakkaan palvelutarpeesta otetaan huomioon hänen toimintakykynsä eri osa-alueet? Miten hänen sosiaalista tilannettaan arvioidaan?

Pohdittavaksi

- *Mikä on vammaisen tai ikääntyneen henkilön ylimitoitettua suojelua?*
- *Kenen vastuulla turvalliset asiakaspolut mielestäsi ovat?*

14. Vammaisten ja ikäntyneiden palvelut

1. Oliver 1996; Gilson & DePoy 2002; Teittinen 2000.
2. SopS 27/2016.
3. Tarvainen & Väisänen 2016.
4. Sosiaali- ja terveysministeriö: Vammaispolitiikka; 2018; 2010.
5. Sparf 2016.
6. Varhila ym. 2015.
7. Ks. Varhila ym. 2015.
8. Ks. Tarvainen 2018.
9. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016a.
10. Vesala 2010; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016a.
11. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos: Vammaispalvelujen käsikirja.
12. Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi (EU) 2016/2102 julkisen sektorin elinten verkkosivustojen ja mobiilisovellusten saavutettavuudesta.
13. Tarvainen 2018; Freund 2010.
14. Imrie 2014; Mezei & Briganti 2012.
15. Tarvainen 2018.
16. Parkinson 2012, 61.
17. Pääministeri Antti Rinteen hallituksen ohjelma 6.6.2019 (VNT 1/2019); pääministeri Sanna Marinin hallituksen ohjelma 10.12.2019 (VNT 2/2019).
18. Sosiaali- ja terveysministeriö 2010.
19. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016b.
20. Tarvainen 2018, 47–48.
21. Ks. myös Tarvainen 2017.
22. Miettinen 2020.
23. Miettola & Vehmas 2019.
24. Teittinen (toim.) 2010; Seppälä 2010.
25. Miettinen 2020; Vesala 2010.
26. Esim. Eriksson 2008.
27. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019b.
28. Sosiaalihuoltolaki (1301/2014); laki toimeentulotuesta (1412/1997).

29. Terveydenhuoltolaki (1326/2010).
30. Laki omaishoidon tuesta (937/2005); Hoppania ym. 2016.
31. ETENE 2011.
32. Sosiaali- ja terveysministeriö 2020b.
33. Hoppania, Mäki-Petäjä-Leinonen & Nikumaa 2017.
34. HE 4/2020 vp.
35. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista (980/2012) 23 §.
36. Sosiaali- ja terveysministeriö & Kuntaliitto 2017.
37. Koivula 2013.
38. Kröger, Van Aerschot & Puthenparambil 2019.
39. Puthenparambil 2019.
40. Tiilikainen ym. 2019.
41. Vilkkö, Finne-Soveri & Heinola 2010, 52–53.
42. Tiilikainen 2019; Tiilikainen & Seppänen 2018.
43. Uotila 2011.
44. Ks. Riekkinen-Tuovinen 2018.
45. Ks. Tiilikainen 2019, 144–146.
46. Suominen & Tuominen 2007, 13–15.
47. Hänninen 2007.
48. Kettunen (toim.) 2018; Mäki-Hallila ym. 2018.
49. Koivisto ym. 2016.
50. Sosiaali- ja terveysministeriö 2017b.
51. Esim. Honkakoski ym. 2016.
52. Sosiaali- ja terveysministeriö 2019f.
53. Hänninen 2007, 14.
54. Hänninen 2007.
55. Vähäkangas ym. 2017, 41–42.
56. Payne 2000.
57. Finne-Soveri ym. 2020.
58. Autio & Heikkilä 2013.
59. Ks. Ristolainen ym. 2020.
60. Finne-Soveri ym. 2020.
61. Sosiaali- ja terveysministeriö 2020b.
62. Honkakoski ym. 2016, 14.
63. Esim. Päivärinta & Haverinen 2002; laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 16 §.
64. Sosiaali- ja terveysministeriö 2020b.
65. Ks. Ristolainen, Tiilikainen & Rissanen 2018.
66. You, Dunt & Colleen 2016.
67. Sosiaali- ja terveysministeriö 2020b; Van Durme ym. 2015.
68. Mäki-Petäjä-Leinonen 2003.
69. Harding 2012.
70. Nikumaa 2017.
71. Ryrstedt 2017.
72. Ks. esim. Pietarinen 1993.
73. HE 309/1993.
74. SopS 8/1976; SopS 19/1990; SopS 59–60/1991; SopS 11/2011; SopS 27/2016.
75. Mäki-Petäjä-Leinonen 2013.
76. Harding 2017; McGee 2014.
77. Ks. tarkemmin HE uudeksi asiakas- ja potilaslaiksi (luonnos) 2018.
78. Mäki-Petäjä-Leinonen 2003.
79. Ajokorttilaki (386/2011) 21 §. Muistisairaahan ihmisen ajo-oikeudesta ks. Nikumaa & Mäki-Petäjä-Leinonen 2018.
80. Suomen perustuslaki (731/1999) 7 §.
81. Nikumaa & Mäki-Petäjä-Leinonen 2019.
82. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) 8 §.
83. Muistiliitto 2017.
84. Ks. tarkemmin Antila 2007.
85. Ks. tarkemmin Välimäki 2013 ja laki holhoustoimesta (442/1999).
86. World Health Organization 2020.
87. Ylinen & Rissanen 2005; Lowenstein 2010.
88. Donovan & Regehr 2010; De Donder ym. 2011.
89. De Donder ym. 2011; Donovan & Regehr 2010.
90. Killick ym. 2015; Lowenstein ym. 2009.
91. Lowenstein 2010.
92. Niemi 2018.
93. Valvira 2016b.