



**Maavierailu Suomeen**

**Ikääntyneiden ihmisoikeuksien  
toteutumista valvovan itsenäisen  
asiantuntijan Claudia Mahlerin  
raportti hänen maavierailultaan  
Suomeen**

Vastuuvapauslauseke:

Tämä on epävirallinen ja tarkistamaton käännös Ihmisoikeuskeskuksen toimeksiannosta. Alkuperäinen englanninkielinen julkaisu "A/HRC/51/27/Add.1: *Visit to Finland – Report of the Independent Expert on the enjoyment of all human rights by older persons*", Yhdistyneet kansakunnat (YK), Ihmisoikeusneuvoston 51. istunto 12. syyskuuta - 7. lokakuuta, on luettavissa osoitteessa: <https://www.ohchr.org/en/documents/country-reports/ahr-c5127add1-visit-finland-report-independent-expert-enjoyment-all-human>.

Yhdistyneet kansakunnat (YK)  
Ihmisoikeusneuvosto

51. istunto

12. syyskuuta - 7. lokakuuta 2022

Agendan kohta 3

Kaikkien ihmisoikeuksien, kansalaisoikeuksien, poliittisten, taloudellisten, sosiaalisten ja sivistyksellisten oikeuksien edistäminen ja suojeleminen, mukaan lukien oikeus kehitykseen

Otsikko: Ikääntyneiden ihmisoikeuksien toteutumista valvovan itsenäisen asiantuntijan Claudia Mahlerin raportti

ISSN 2670-1944

ISBN 978-952-7117-67-5

Ihmisoikeuskeskuksen julkaisuja 1/2023

# Maavierailu Suomeen

## Ikääntyneiden ihmisoikeuksien toteutumista valvovan itsenäisen asiantuntijan Claudia Mahlerin\*, \*\* raportti

### Yhteenveto

Sihteeristöllä on kunnia välittää ihmisoikeusneuvostolle itsenäisen asiantuntijan Claudia Mahlerin raportti ikääntyneiden ihmisoikeuksien toteutumisesta Suomessa hänen maavierailunsa jälkeen Suomeen 26.10. - 4.11.2021. Vierailun tarkoituksena oli tunnistaa ikääntyneiden ihmisoikeuksien edistämiseen ja suojeluun liittyvien olemassa olevien lakien ja politiikkojen täytäntöönpanon hyvät käytännöt ja puutteet. Itsenäinen asiantuntija analysoi ennen vierailua, sen aikana ja sen jälkeen kerättyjen tietojen perusteella ikääntyneiden ihmisoikeuksien toteutumisen haasteita kiinnittäen erityistä huomiota syrjäytyneisiin henkilöihin ja haavoittuvassa asemassa oleviin ryhmiin. Itsenäinen asiantuntija arvioi raportissaan mahdollisimman laajalti olemassa olevien kansainvälisten mekanismien, lakien ja politiikkojen täytäntöönpanoa liittyen ikääntyneiden ihmisoikeuksien toteutumiseen Suomessa.

\* Raportin yhteenveto jaetaan kaikilla virallisilla kielillä. Yhteenvedon liitteenä oleva raportti jaetaan vain sen laatimiskielellä.

\*\* Tämä asiakirja toimitettiin sovittun määräajan jälkeen johtuen teknisestä erehdyksestä toimitusprosessissa

## Sisällysluettelo

<b>I.</b>	<b>Johdanto</b> .....	5
<b>II.</b>	<b>Tausta ja asiayhteys</b> .....	7
<b>III.</b>	<b>Hallinnolliset, oikeudelliset, institutionaaliset ja politiikan puitteet</b> .....	9
<b>IV.</b>	<b>Itsenäisen asiantuntijan pääasialliset havainnot</b> .....	14
	A. Syrjintä.....	14
	B. Intersektionaalisuus.....	16
	C. Väkivalta, hyväksikäyttö, kaltoinkohtelu ja laiminlyönti.....	18
	D. Sosiaalinen suojeleminen, oikeus sosiaaliturvaan ja oikeus tehdä työtä.....	19
	E. Digitalisaatio.....	21
	F. Koulutus ja elinikäinen oppiminen.....	22
	G. Hoito.....	23
	H. Itsemääräämisoikeus ja rajoittavat toimenpiteet..	26
	I. Ikääntyneiden ja vammaisten henkilöiden erilainen kohtelu.....	29
<b>V.</b>	<b>Päätelmät ja suositukset</b> .....	32
	A. Päätelmät.....	32
	B. Suositukset.....	34

# I. Johdanto

1. Ihmisoikeusneuvoston päätöslauselman 42/12 mukaisesti ikääntyneiden ihmisoikeuksien toteutumista valvova itsenäinen asiantuntija Claudia Mahler teki hallituksen kutsusta virallisen maavierailun Suomeen 26.10. - 4.11.2021. Vierailun tarkoituksena oli tunnistaa ikääntyneiden ihmisoikeuksien edistämiseen ja suojeluun liittyvien olemassa olevien lakien ja politiikkojen täytäntöönpanon hyvät käytännöt ja puutteet kohdemaassa.
2. Vierailunsa aikana itsenäinen asiantuntija tapasi lukuisia keskus-, alue- ja paikallishallinnon viranomaisia, kuten ulkoministerin, sosiaali- ja terveysministeriön edustajia, mukaan lukien sosiaali- ja terveysministeri, perhe- ja peruspalveluministeri, oikeusministeriön edustajia, ympäristöministeriön edustajia, Suomen tasavallan entisen presidentin Tarja Halosen, Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen, Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston, Etelä-Suomen aluehallintoviraston ja Kuntaliiton edustajia, eduskunnan apulaisoikeusasiamiehen, kansanedustajia, sosiaalasioita käsittelevien kansalaisjärjestöjen edustajia, tiedeyhteisön ja yliopistojen edustajia, yksityisten liikeyritysten edustajia, lääketieteen ammattilaisia, sosiaalityöntekijöitä ja ikääntyneiden kanssa työskenteleviä vapaaehtoisia. Hän vieraili vankilassa ja tapasi ikääntyneitä ja heitä edustavia järjestöjä Helsingissä ja Imatralla.

- 3.** Itsenäinen asiantuntija kiittää hallitusta vilpittömästi yhteistyöstä vierailun onnistumisen varmistamiseksi. Hän on kiitollinen Suomen kansalliselle ihmisoikeusinstituutiolle, erityisesti Ihmisoikeuskeskukselle, ja muille keskustelukumppaneille niiden käytettävyydestä ja tuesta. Hän odottaa innokkaasti yhteistyön jatkumista hallituksen ja muiden sidosryhmien kanssa ikääntyneitä koskevissa kysymyksissä ja hänen suosituksiensa täytäntöönpanossa. Hän kiittää myös Yhdistyneiden Kansakuntien ihmisoikeusvaltuutetun toimistoa ja sen erityismenettelyjä käsittelevää osastoa tuesta vierailun valmistelussa ja toteuttamisessa.

## II. Tausta ja asiayhteys

4. Suomessa 65 vuotta täyttäneiden määrä on lähes kaksinkertaistunut vuodesta 1981. Alle 65-vuotiaiden määrän odotetaan laskevan tasaisesti, mutta yli 65-vuotiaiden osuus kasvaa 22 prosentista 26 prosenttiin koko väestöstä vuoteen 2030 mennessä ja 29 prosenttiin vuoteen 2060 mennessä. Vuonna 2020 yli 100-vuotiaita oli yli 1 000. Vuoteen 2065 mennessä 75 vuotta täyttäneiden määrän arvioidaan olevan yli miljoona. Miesten elinajanodote on 79 vuotta ja naisten 84 vuotta,<sup>1</sup> joten Suomessa on yksi Euroopan vanhimmista väestöistä.<sup>2</sup>
  
5. Itsenäisen asiantuntijan vierailun aikaan toteutettiin vuosien 2020-2023 kansallista perus- ja ihmisoikeustoimintaohjelmaa. Ihmisoikeusindikaattoreiden kehittämisen osana ikääntyneet mainittiin heidän itsemääräämisoikeuteensa ikääntyneiden asumispalveluissa. Terveystieteiden- ja sosiaalipalveluja uudistettiin parhaillaan terveydenhuollon henkilöstön lisäämiseksi pitkäaikaishoitoyksiköissä ja sosiaali- ja terveystieteiden palvelujen tarjoamisen nopeuttamiseksi ikäänty-

1 Suomi, Ulkoministeriö, Viestintäosasto, "Shine with facts about Finland", kesäkuu 2021.

2 Yleistä tietoa ikääntyneistä Suomessa, ks. HelpAge International, "AgeWatch report card: Finland".

neille. Hallintorakennetta oltiin muuttamassa siten, että sosiaali- ja terveyspalvelujen tarjonta siirtyy kunnilta hyvinvointialueille palvelujen tarjonnan sujuvoittamiseksi.

6. Koronapandemian (COVID-19) kriisivaiheessa Suomen hallitus pani täytäntöön viruksen kansallisen ja paikallisen leviämisen estämiseen tarkoitettuja erilaisia suosituksia sisältäviä ohjeita, joista monet kohdistuivat ikääntyneisiin. Kuten Madridin kansainvälisen ikääntymistä koskevan toimintasuunnitelman täytäntöönpanosta todetaan kauden 2018–2022 seurantaraportissa, kansainvälisten normien mukaan Suomi on selviytynyt tilanteesta hyvin. COVID-19-pandemian seurauksena tartunnan saaneiden tai kuolleiden määrä oli suhteellisen vähäinen ja ylikuolleisuutta ei ilmennyt verrattuna samaan ajanjaksoon normaaleissa olosuhteissa. Tämä osoittaa, että kansallisen strategian politiikat, suuntaviivat ja suositukset olivat yleisesti ottaen asianmukaisia. Itsenäinen asiantuntija kertoo tässä raportissa ohjeista ja osa-alueista, joissa noudatettiin ihmisoikeusnormeja suhteessa ikääntyneisiin, ja osa-alueista, joihin olisi syytä kiinnittää lisähuomiota COVID-19-pandemian yhteydessä.



### III. Hallinnolliset, oikeudelliset, institutionaaliset ja politiikan puitteet

7. Suomi on mukana useimmissa kansainvälisissä ihmisoikeussopimuksissa lukuun ottamatta kansainvälistä yleissopimusta siirtotyöläisten ja heidän perheenjäsentensä oikeuksien suojelusta. Suomi allekirjoitti helmikuussa 2007 kansainvälisen tahdonvastaisia katoamisia koskevan yleissopimuksen ja toimitti sen eduskunnan käsiteltäväksi 2. kesäkuuta 2022. Ikääntyneiden ihmisoikeuksiin liittyvien Kansainvälisen työjärjestön instrumenttien osalta Suomi on ratifioinut työkyvyttömyys-, vanhuus- ja jälkeenjääneiden etuuksia koskevan yleissopimuksen, 1967 (nro 128), sairaanhoitohenkilöstön työtä sekä työ- ja elinoloja koskevan yleissopimuksen, 1977 (nro 149), ammatillista kuntoutusta ja työllistämistä (vajaakuntoiset henkilöt) koskevan yleissopimuksen, 1983 (nro 159) ja kotitaloustyöntekijöitä koskevan yleissopimuksen, 2011 (nro 189). Alueellisella tasolla vuonna 2002 Suomi ratifioi uudistetun Euroopan sosiaalisen peruskirjan, jonka 23 artiklassa taataan ikääntyneiden henkilöiden oikeus sosiaaliseen suojeluun, sekä Euroopan sosiaalisen peruskirjan lisäpöytäkirjan järjestökantelujen järjestelmästä, jonka avulla kansalliset kansalaisjärjestöt voivat tehdä järjestökanteluja.

- 8.** Suomen perustuslain mukaan ihmisarvo on loukkaamaton perusarvo. Perustuslaissa taataan riittävä sosiaaliturva, mukaan lukien iäkkäiden henkilöiden riittävä hoito. Lain 19 §:ssä säädetään, että jokaisella, joka ei kykene hankkimaan ihmisarvoisen elämän edellyttämää turvaa, on oikeus välttämättömään toimeentuloon ja huolenpitoon, asuntoon ja asumisen omatoimisen järjestämisen tukemiseen sekä riittäviin sosiaali- ja terveystalviin. Julkisen vallan on turvattava perusoikeuksien ja ihmisoikeuksien toteutuminen.
- 9.** Suomen kansallinen ihmisoikeusinstituutio, itsenäinen kansallinen ihmisoikeusinstituutio, jolla on A-luokitus ihmisoikeuksien edistämisen ja suojelun kansallisten instituutioiden asemaa koskevien periaatteiden (Pariisin periaatteet) mukaisesti vuodesta 2014, käsittää Ihmisoikeuskeskuksen, Ihmisoikeusvaltuuskunnan ja eduskunnan oikeusasiamiehen kanslian. Instituutio toimii myös vammaisten henkilöiden oikeuksia koskevan yleissopimuksen toimeenpanon valvontaelimenä. Suomi on yleissopimuksen osapuoli vuodesta 2016 lähtien.
- 10.** Ihmisoikeuskeskuksen tehtävänä on edistää perus- ja ihmisoikeuksien toteutumista muun muassa ihmisoikeuskoulutuksen avulla. Ihmisoikeusvaltuuskunta on yhteistyöelin, joka edustaa laajasti suomalaisia ihmisoikeustoimijoita, jotka tekevät yhteistyötä tiedonkulun varmistamiseksi ihmisoikeuksien alalla. Eduskunnan oikeusasiamiehen kanslialla on valtuudet tutkia yksittäisiä kanteluita, tarkastaa asumisyksiköitä, valvoa ikääntyneiden palvelujen tuottamisen valvontamekanismia ja esittää parannusehdotuksia ikääntyneiden oikeuksia koskevaan lainsäädäntöön. Eduskunta myönsi vuonna 2019 rahoituksen eduskunnan oikeusasiamiehen kanslian

ja Ihmisoikeuskeskuksen lisähenkilöstölle ikääntyneiden oikeuksien edistämistä ja seuranta-työtä varten.<sup>3</sup>

11. Hallituksen ikääntymistä koskevien kertomusten julkaisemisen jälkeen ja vuoden kuluttua valtion ylläpitämiin ja yksityisiin hoitokoteihin liittyvästä skandaalista<sup>4</sup> Suomi hyväksyi vuonna 2020 poikkihallinnollisen kansallisen ikäohjelman 2030. Ohjelmaan sisältyvät aihealueet koskevat ikääntyneiden toimintakyvyn turvaamista, mukaan lukien ikääntyneiden työntekijöiden toiminta- ja työkyvyn tukeminen, teknologian hyödyntäminen ikääntyneiden hyvinvoinnin parantamiseksi, vapaaehtoistyön roolin vakiinnuttaminen, ikäystävällisen asuminen ja elinympäristöt sekä asiakaslähtöiset palvelut. Ohjelmassa linjataan toimenpiteitä sekä kuluvalle hallituskaudelle (2020–2023) että seuraavalle hallituskaudelle (2023–2030).
12. Vuosina 2020–2022 ympäristöministeriö myönsi asumisen rahoitus- ja kehittämiskeskuksen kautta yli 65-vuotiaille noin 70 miljoonan euron avustukset kotien esteettömyyden parantamiseen, hissien jälkiasentamiseen ja esteettömyyden parantamiseen asuinrakennusten yhteisillä alueilla. Suomen ikääntymispolitiikan mukaisesti avustukset tukevat ikääntyneiden kotona asumista pidempään, mikä on Kansallisen ikäohjelman 2030 tavoite.

3 Esimerkkeinä keskuksen ikääntyneitä koskevasta työstä ks. Ihmisoikeuskeskus, "Toimintakertomus 2019" (Helsinki, 2020).

4 Ks. esimerkiksi Anne Kauranen, "Hoitokotiskandaali sysäsi suomalaiset äänestäjät takaisin lähemmäksi sosiaalidemokraatteja" (englanniksi "Care home scandal nudges Finland's voters back toward Social Democrats"), Reuters, 8. huhtikuuta 2019; ja YLE Uutiset "Vaikeuksiin joutunut vanhusten hoitokodin johtaja eroaa laiminlyöntiraporttien johdosta" (englanniksi "Embattled CEO of elder care home quits over negligence reports"), 29. tammikuuta 2019.

- 13.** Suomessa valtion tuella toteutettavat kuntien sosiaali- ja terveystalvet muodostavat sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmän perustan. Sekä maksuttomia että maksullisia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja on tarjolla laajalti. Kunnat vastaavat sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä, ja voivat järjestää sen yksin tai yhdessä muiden kuntien kanssa, kolmannelta sektorilta tai ostamalla palveluja muilta kunnilta tai yksityiseltä sektorilta.
- 14.** Sosiaalihuoltolaissa ja terveydenhuoltolaissa säädetään palveluista, jotka koskevat kaikkia asukkaita iästä riippumatta. Ikääntyneitä koskevia muita lakeja ovat laki omaishoidon tuesta, laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista, laki potilaan asemasta ja oikeuksista sekä perhehoitolaki. Monet lait, kuten mielenterveyslaki ja laki kehitysvammaisten erityishuollosta, voivat koskea joitain ikääntyneitä alemman tulotason, varallisuuden ja vammaisuuden asteen perusteella.
- 15.** Aluehallintovirastot ohjaavat ja seuraavat kunnallisia ja yksityisiä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja sekä arvioivat kuntien peruspalvelujen saatavuutta ja laatua. Useammassa kuin yhdessä aluehallintovirastossa toimivia yksityisiä palveluntuottajia hallinnoi lupa- ja valvontaviranomaisena toimiva Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (Valvira).
- 16.** Vuonna 2013 voimaan tulleessa laissa ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvetusta säädetään iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvetusta ja kuntien velvollisuuksista näiden palvelujen valvonnan, järjestämisen, saatavuuden, läpinäkyvyyden ja rahoituksen osalta.

- 17.** Kansalaisjärjestöillä on tärkeä rooli ikääntyneiden aktiivisen ikääntymisen edistämässä ja mielenterveyden, hyvinvoinnin ja osallistamisohjelmien toteuttamisessa yhteistyössä kuntien, ministeriöiden ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen kanssa. Vuodesta 2004 alkaen Voimaa vanhuuteen -ohjelman kaltaisista ohjelmista on hyötynyt 14 193 itsenäisesti elävää yli 75-vuotiasta aikuista, joiden toimintakyky on heikentynyt, sekä yli 60-vuotiaat vapaaehtoiset. Yli 300 kunnasta 170 kuntaa, Imatra mukaan lukien, on osallistunut kolmivuotiseen kuntoilu- ja mentorointiohjelmaan.

## IV. Itsenäisen asiantuntijan pääasialliset havainnot

### A. Syrjintä

- 18.** Suomessa rinnakkaisia ja itsenäisiä laillisuusvalvontatehtäviä hoitavat hallituksen nimittämä oikeuskansleri ja eduskunnan valitsema eduskunnan oikeusasiamies. Sekä oikeuskansleri että eduskunnan oikeusasiamies valvovat hallituksen toiminnan lainmukaisuutta. Eduskunnan oikeusasiamies valvoo myös suljettuja laitoksia, kuten vankiloita ja psykiatrisia hoitolaitoksia. Eduskunnan oikeusasiamies on osa Suomen kansallista ihmisoikeusinstituutiota.
- 19.** Oikeuskansleri ja eduskunnan oikeusasiamies voivat tehdä seurantakäyntejä joko kansalaisten kanteluiden johdosta tai omasta aloitteestaan sekä antaa ohjeita ja suosituksia. He voivat myös ehdottaa korvausta tai antaa huomautuksia viranomaisille. Suomessa on myös yhdenvertaisuusvaltuutettu, lapsiasiavaltuutettu ja tasa-arvovaltuutettu, joiden toimivalta perustuu heidän toimivaltuuksiinsa liittyvään lainsäädäntöön.

- 20.** Vuonna 2020 eduskunnan oikeusasiamies vastaanotti yli 7 000 kantelua,<sup>5</sup> joista osa liittyi ikäsyryntään. Vaikka työhön liittyvät ikäsyryntätapaukset voidaan saattaa yhdenvertaisuusvaltuutetun käsiteltäväksi,<sup>6</sup> aluehallintovirastojen työsuojeluviranomaiset valvovat työpaikkasyryntään liittyviä yksittäisiä tapauksia. Useimmissa eduskunnan oikeusasiamiehen vastaanottamissa kanteluissa ikäsyryntä mainittiin vain pintapuolisesti liittyen ikääntyneisiin kohdistuviin yleisiin ennakkoluuloihin.
- 21.** Yhdenvertaisuuslaissa säädetään yhdenvertaisten mahdollisuuksien edistämisestä ja syrjinnän kieltämisestä iän, etnisen tai kansallisen alkuperän, kansalaisuuden, kielen, uskonnon, vakaumuksen, mielipiteen, terveydentilan, vammaisuuden, seksuaalisen suuntautumisen tai muun henkilöön liittyvän syyn perusteella. Suurin osa yhdenvertaisuusvaltuutetulle ohjatuista ikääntyneisiin liittyvistä tapauksista ja ikääntyneiden tekemistä kanteluista koskevat verkkopankkipalveluja, terveydenhuoltoa, kuljetuspalveluja opiskeluun, asumista ja häirintää työpaikalla. Sosiaali- ja terveyspalveluihin ja asumiseen liittyvä syrjintä koski saamenkielisten palvelujen saatavuuden puutetta erityisesti ikääntyneitä saamelaisia koskettavissa asioissa, kuten lääkäripalveluissa, terveyskeskuksissa, joissa on vuodeosasto, mielenterveyspalveluissa sekä ikääntyneiden laitos- ja palveluasumisessa.

5 Eduskunnan oikeusasiamies, Suomi, *Summary of the Annual Report 2020* (2021), p. 37. Saatavissa osoitteessa <https://www.oikeusasiamies.fi/documents/20184/39006/summary2020/2de02ec5-378a-4cf3-8948-89f346b-2be3a>

6 Suomi, *Yhdenvertaisuusvaltuutetun kertomus eduskunnalle* (2018), s. 44.

- 22.** Apulaisoikeusasiamies totesi COVID-19-pandemian alkuvaiheessa, että sosiaali- ja terveysministeriön neuvonta kontaktien välttämiseksi mahdollisuuksien mukaan yli 70-vuotiaiden kanssa ei ole ikäyrjintää.

## **B. Intersektionaalisuus**

- 23.** Ikääntyneet muodostavat hyvin moninaisen ryhmän. Esimerkiksi vanhemmille saamelaisille tärkeitä ovat heidän oman kulttuurielämänsä osa-alueet, kuten ruoanlaitto paikallisilla raaka-aineilla ja luonnossa käveleminen. Kulttuurin huomioon ottavan hoidon tarjoaminen ikääntyneille, mukaan lukien mahdollisuus käyttää saamen kieliä sosiaali- ja terveydenhuollossa, on ensiarvoisen tärkeää. Sairaanhoidtajien kulttuurisen monimuotoisuuden koulutus olisi hyvä lähtökohta kulttuuriin sopivien palvelujen tarjoamiselle iäkkäille saamelaisille. Kielellä on erityisen olennainen rooli kielelliseen vuorovaikutukseen perustuvissa palveluissa, mikä korostaa saamen kielen ja kulttuurin tuntevan sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön merkitystä. Kuten Saamelaisneuvostoon kuuluvan Saamelaisten keskusyhdistyksen jäsenenä toimivan SamiSoster ry:n johtaja totesi, hyvinvoinnissa on osaltaan kyse hyväksymisestä. Saamelaisille on tärkeää tulla kulttuurisesti hyväksytyksi. Vaikeista asioista on turvallista puhua, kun ihmiset tietävät, että heitä ymmärretään.
- 24.** Vastaavanlaisia haasteita havaittiin myös muiden etnisten vähemmistöjen kohdalla, kuten Suomen romanien, mikä korostaa kulttuurin tuntemuksen sekä viestinnän merkitystä romanikielellä erityisesti ikääntyneiden romanien kanssa. Suomen romaniväestöön kuuluu



10 000–12 000 henkilöä. Yhdenvertaisuusvaltuutetun mukaan romanit kokevat Suomessa asunnon saamiseen liittyvää syrjintää sekä poliisien ja vartioiden toteuttamaa etnistä profilointia.

- 25.** Alemmasta koulutustasosta ja korkeammasta köyhyys- ja työttömyysasteesta johtuva heikko sosioekonominen asema lisää Suomen romanien riippuvuutta valtion tukemista vuokra-asunnoista, mikä johtaa myös sairastavuuden ja kuolleisuuden kasvuun. Romaniväestön jäsenet pitävät terveyspalveluja usein riittämättöminä. Esimerkiksi ikääntyneet romaninaiset, joista monet ovat eläneet vaativissa olosuhteissa, saattavat tarvita esimerkiksi enemmän fysioterapiapalveluja kuin muiden väestöryhmien ikääntyneet naiset. Tiedon puute tällaisten palvelujen saatavuudesta ja niiden hakemisesta voivat kuitenkin olla esteenä tarvittavan hoidon saamiselle. Ikääntyneet romanit kokevat syrjintää sosiaali- ja terveydenhuolto- palvelujen saannissa, mikä johtuu usein kulttuurin huomioon ottamisen ja suomalaista romanikulttuuria ja -tapoja koskevan tiedon puutteesta, liittyen esimerkiksi romanien häveliäisyystapoihin. Siksi iäkkäät romanit haluavat mieluummin hoitoa terveydenhuollon ammattilaisilta, joilla on ymmärrystä romanikulttuurista.
- 26.** Muista vähemmistöistä ja etnisistä taustoista tulevilla ikääntyneillä, myös ikääntyneillä maahanmuuttajilla, on lisähaasteita, jotka liittyvät kielimuuriin ja vaikeuksiin saada sekä terveydenhuolto- että sosiaalipalveluja. Myös nopea digitalisaatio on osoittautunut esteeksi. Etnisen taustan tai vähemmistötaustan mukaan eriteltyjä tietoja kerätään harvoin, ja ikääntyneiden palvelut räätälöidään harvoin heidän erityistarpeidensa mukaan. Usein vähemmistö- tai etnistaustaisten ikääntyneiden kanssa työskentelevät toimijat keskittyvät in-

tegraatioon sen sijaan, että ne tukisivat heidän ihmisoikeuksiensa ja osallistamisensa toteutumista. Intersektionaalisuus tulee aina huomioida ikääntyneiden ihmisoikeuskysymyksiä tarkasteltaessa, koska eriarvoisuus syvenee ikääntyessä.

## **C. Väkipalta, hyväksikäyttö, kaltoinkohtelu ja laiminlyönti**

- 27.** Ikääntyneiden hyväksikäyttö on edelleen tabu, eikä erityisesti ikääntyneisiin naisiin liittyviä erityiskysymyksiä oteta huomioon perheväkivaltaan tai naisiin kohdistuvaan väkipaltaan liittyvissä keskusteluissa. Vaikka Euroopan neuvoston yleissopimus naisiin kohdistuvan väkivallan ja perheväkivallan ehkäisemisestä ja torjumisesta näyttää olevan pantu hyvin täytäntöön, itsenäiselle asiantuntijalle ilmoitettiin, että sitä ei ilmeisesti käytetä ikääntyneisiin naisiin kohdistuvaan väkipaltaan liittyvien kysymysten ratkaisemiseen.
- 28.** Kansalaisjärjestöt, kuten Suvanto ry sekä Ikäinstituutin Voimaa vanhuuteen -ohjelma keskittyvät ikääntyneisiin kohdistuvan väkivallan ja hyväksikäytön ehkäisemiseen. Ne lisäävät tietoisuutta ikääntyneiden hyväksikäytöstä ja sukupuoleen perustuvan väkivallan ehkäisemisestä kampanjoilla, jotka koskevat muun muassa taloudellisen hyväksikäytön ehkäisemistä, vertaistukiohjelmia ja koulutusta. Ne tarjoavat myös tukea ikääntyneille hyväksikäytön, laiminlyönnin ja perheväkivallan uhreille kansallisen puhelinalvelun kautta. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten aikuiskoulutuksen lisäksi annetaan yksilöllistä tukea ja oikeudellista neuvontaa.

- 29.** Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira tutkii hyväksikäytön esiintyvyyttä asumispalveluyksiköissä. Ikääntyneiden ympärivuorokautisen hoidon yksiköissä työskentelevien työntekijöiden harjoittamaa hyväksikäyttöä koskevassa vuoden 2016 kyselyssä suurin osa vastaajista oli havainnut jonkinlaista ikääntyneeseen kohdistuvaa hyväksikäyttöä. Kyselyn tulokset osoittivat, että ajan puutteen aiheuttama paine, henkilöstöpula ja suurikokoiset yksiköt lisäsivät hyväksikäytön riskiä. Esimiesten ripeä ja päättäväinen toiminta puolestaan helpotti hyväksikäytöstä ilmoittamista ja avoin ilmapiiri edisti keskustelua siitä, mitä hyväksikäyttö on, mikä auttoi estämään sen toistumisen. Puutteita havaittiin riskien tunnistamisessa ja arvioinnissa sekä väliintulossa joko henkilöstön tai asukkaiden muihin asukkaisiin kohdistamaan hyväksikäyttöön.

## **D. Sosiaalinen suojele, oikeus sosiaaliturvaan ja oikeus tehdä työtä**

- 30.** Suomen järjestelmä perustuu kahteen eläkemuotoon: ansioperusteiseen eläkejärjestelmään ja kansaneläkkeeseen. Kansaneläke sisältää erilaisia etuuksia pienituloisille, myös vammaisille henkilöille, mukaan lukien varhennettu vanhuuseläke. Henkilöllä, joka on asunut Suomessa vähintään kolme vuotta, on oikeus kansalliseen eläkkeeseen hänen oikeudellisesta asemastaan riippumatta.<sup>7</sup>
- 31.** Sosiaalisen suojele ja sosiaaliturvan osalta ikääntyneet naiset ovat edelleen heikommassa asemassa. He saavat keskimäärin pienem-

<sup>7</sup> Lisätietoja, ks. Info Norden, "Suomen eläkejärjestelmä." Saatavissa osoitteessa [www.norden.org/en/info-norden/finnish-pension-system](http://www.norden.org/en/info-norden/finnish-pension-system).

män eläkkeen kuin samanikäiset miehet, mikä johtuu osittain sukupuolten välisestä eläke-erosta. Pienestä eron vähenemisestä huolimatta, eli 2,2 prosenttia vuosina 2002–2018, ikääntyneiden naisten eläkkeet ovat keskimäärin kolmanneksen pienempiä kuin ikääntyneiden miesten eläkkeet.<sup>8</sup> Ikääntyneet naiset ovat perinteisesti edelleen pääasiallisia hoivan antajia, mikä voi olla palkatonta, ja monet naiset työskentelevät sosiaalialalla, joka tarjoaa vähemmän taloudellista korvausta kuin tekniset ja teolliset alat, joilla miehet ovat edelleen yliedustettuina. Perhevapaiden uudistaminen vanhempainvapaan siirtämisen rajoittamiseksi voisi pienentää kokonaiseläkkeeseen vaikuttavaa eläke-eroa, joka vaikuttaa suhteettomasti naisiin.

- 32.** Taloudellisten, sosiaalisten ja sivistyksellisten oikeuksien komitea on nostanut esille sellaisten Suomessa asuvien 65 vuotta täyttäneiden tilanteen, joiden tulot ovat alle 40 prosenttia vastaavista mediaanituloista. Komitea on myös todennut, että perustason sosiaali- sekä sairaus- ja vanhuusetuuksien vähimmäistasot maassa ovat riittämättömät.<sup>9</sup> Eläkeläisten köyhyys on yleisintä yhden hengen kotitalouksissa ja yli 75-vuotiailla naisilla. Yli 75-vuotiaiden köyhyysriskiaste oli yli 21 prosenttia vuonna 2020.<sup>10</sup> Suomessa kattavasta eläkejärjestelmästä huolimatta ikääntyneillä on suurempi riski pudota köyhyysrajan alapuolelle.

8 <https://tutkimusblogi.kela.fi/arkisto/5130> (suomeksi).

9 [E/C.12/FIN/CO/6](#), kohta 20./

10 European Anti-Poverty Network, "Poverty Watch report: Finland 2020".

## E. Digitalisaatio

- 33.** Ikääntyneet naiset kärsivät yleensä todennäköisemmin digitaalisesta syrjäytymisestä kuin ikääntyneet miehet. Maaseutu- ja kaupunkialueiden välillä on suuria eroja. Sähköisille palveluille ja niiden sääntelylle tarvitaan edelleen pikaisesti vaihtoehtoja, jotta digitaalisiin palveluihin liittyvää tukea voidaan vakiinnuttaa.
- 34.** Tutkimukset osoittavat, että vaikka sähköisiä palveluja käyttävien ikääntyneiden osuus on kasvussa, tosin hitaasti, saavutettavuusongelmia on edelleen. Osalla ikääntyneistä ei ole digilukutaitoa, koska he eivät saa ohjausta ja koulutusta tai he eivät pysty pysymään nopeasti muuttuvan teknologian tasalla. Tästä esimerkkinä on sähköinen tunnistautuminen pankkipalveluihin. Selkokielinen opastus voisi lisätä digitaalista lukutaitoa erityisesti sellaisilla ikääntyneillä, joiden ensimmäinen kieli ei ole suomi, kuten ikääntyneet maahanmuuttajat.
- 35.** COVID-19-pandemian alkuvaiheessa fyysiseen etäisyyteen liittyvät toimenpiteet johtivat monien ikääntyneiden tieto- ja yhteydenpitokanavien menettämiseen, mikä lisäsi sosiaalista syrjäytymistä ja yksinäisyyttä. Verkosta saatavien tietojen ja palvelujen lisääntyminen syvensi digitaalista kuilua. Monet ikääntyneet, jotka tukeutuivat julkisiin kirjastoihin sijoitettuihin digitaalisiin laitteisiin ja kirjastoissa saatavaan tukeen, eivät voineet käyttää niitä pandemian aikaisten sulkemisten vuoksi. Tämä aiheutti merkittäviä rajoituksia ikääntyneille, jotka tarvitsivat lisätukea internetin käyttöön, sekä niille, joilla ei ollut omia sähköisiä laitteita ja digitaalisia yhteyksiä kotona.

## F. Koulutus ja elinikäinen oppiminen

- 36.** Itsenäinen asiantuntija tutustui Imatran vierailunsa aikana ikääntyneille etänä ja läsnä järjestettäviin elinikäisen oppimisen kursseihin, joita järjestetään myös iltakouluna. Näistä kursseista tiedotettiin sekä verkossa että painetussa muodossa, ja 60 prosenttia tarjotuista kursseista oli kunnan rahoittamia. Kursseihin sisältyi muun muassa ruotsin kielen, eli Suomen toisen virallisen kielen, sekä englannin ja venäjän kielen kursseja. Opiskelijat olivat pääasiassa ikääntyneitä naisia ja etnisiin vähemmistöihin kuuluvia ikääntyneitä. Itsenäinen asiantuntija totesi, että palvelukeskukset ovat tärkeitä paitsi oppimisaikoina myös kohtaamis- ja seurustelupaikkoina, mitkä ovat keskeisiä osatekijöitä aktiivisessa ikääntymisessä.
- 37.** Itsenäinen asiantuntija oli tyytyväinen kuullessaan, että apua kursseille ilmoittautumiseen annettiin tarvittaessa henkilökohtaisesti. COVID-19-pandemian alkuvaiheessa ja sulkemisten aikana kirjastot eivät pystyneet tarjoamaan tukea verkkotoimintaan tai suoritettaviin tehtäviin myöskään Imatralla. Tällaisen tuen ja digitaalisten laitteiden puute vaikutti suhteettomasti ikääntyneisiin, joita estettiin käyttämästä fyysisesti pankkipalveluja ja muita palveluja kyseisenä aikana, eikä niiden käyttöön rohkaistu myöhemminkään.

## G. Hoito

- 38.** Itsenäinen asiantuntija tutustui vierailunsa aikana erilaisiin sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköihin, kuten yhteisöllisiin päiväkeskuksiin, hoitokoteihin ja palveluasumisyksiköihin, joissa annettiin ympärivuorokautista apua ja joissain tapauksissa myös terveydenhoitoa. Sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköistä osa oli yksityisiä ja osa kunnan omaa tuotantoa.
- 39.** Vuosina 1990–2015 paikallisten viranomaisten rahoittamien, yli 75-vuotiaille tarkoitettujen hoivapalvelujen käyttö väheni jyrkästi, mikä johtui osittain 1990-luvun laman aiheuttamista muutoksista.<sup>11</sup> Ikääntyneiden kotona asumisen politiikan painopisteen kasvu ei kuitenkaan johtanut merkittäviin poliittisiin muutoksiin tai kotihoiton rahoituksen kasvuun.
- 40.** Tehostettu palveluasuminen on suunniteltu ympärivuorokautista hoitoa tarvitseville ikääntyneille. Puolet tällaisista Suomessa toimivista asunnoista on yksityisten yritysten hallinnoimia. Laitoshoito on perusteltava lääketieteellisin perustein tai arvion perusteella, jonka mukaan henkilö ei voi enää asua kotona, vaikka hän saisi tukea kotihoiton kautta. Sekä tehostettu täyden palvelun asuminen että laitoshoidon palvelut palvelevat merkittävän sosiaali- ja terveydenhuollon tuen tarpeessa olevia ikääntyneitä.<sup>12</sup>

11 Teppo Kröger, "Looking for the easy way out: demographic panic and the twists and turns of long-term care policy in Finland", *Aging Welfare and Social Policy: China and the Nordic Countries in Comparative Perspective*, Tian-kui Jing and others, eds., 2019, International Perspectives on Aging No. 20 (Springer, 2019).

12 Ks. Katja Karjalainen and Anna Mäki-Petäjä-Leinonen, "Long-term elderly care, family and money in ageing Finland", *Solidarity Across Generations, Comparative Law Perspectives*, Eri Kasagi, ed. (Springer, 2020).

- 41.** Vuodesta 2021 alkaen pitkäaikaisten asumispalvelujen asiakasmaksuista on säädetty laissa sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista kotihoidon ja pitkäaikaisasumisen maksujen yhdenmukaisuuden takaamiseksi. Kotihoidon kulujen maksuraja on 35 prosenttia yli vähimmäistulon, henkilökohtaisesta tilanteesta riippuen. Esimerkiksi yksin asuvan vähimmäistulo vuonna 2022 oli 588 euroa. Itsenäinen asiantuntija katsoo, että on tärkeää tarjota palveluja kaikille ikääntyneille ja että maksujen rajoittaminen tulojen perusteella voi antaa tällaiset palvelut sellaisten ikääntyneiden käyttöön, joilla on rajalliset taloudelliset resurssit.
- 42.** Perhehoitolaissa säädelty aikuisten sijaishuolto on vaihtoehto kotona asumisen ja palveluasumisen välillä. Kunta tekee sopimuksen sijaishuoltajan kanssa ja vastaa huoltajan eläkemaksusta ja tapaturmavakuutuksesta. Hoitoa annetaan joko sijaishuoltajan tai ikääntyneen kotona. Vuoteen 2018 mennessä sijaishuollon käyttö oli kymmenkertaistunut vuoteen 2010 verrattuna, jolloin vain 15 kuntaa 342 kunnasta tarjosi tällaista palvelua. Laissa säädetään hoidon vähimmäiskorvauksista, kulukorvauksista ja vapaapäivistä, mutta koska sopimus ei ole työsopimus kunnan kanssa, sijaishuoltajien sosiaaliturvatilanne on heikompi kuin sosiaalityöntekijöiden eikä sijaishuoltajiin sovelleta työaikalakia.<sup>13</sup>
- 43.** Laissa ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista säädetään, että ikääntyneen on saatava riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut enintään kolmen kuukauden kuluessa niitä koskevasta päätöksestä, ja velvoitetaan terveydenhuollon ja sosiaalihuollon ammattilaiset ilmoittamaan näiden

<sup>13</sup> Raija Leinonen and Maria Kuukkanen, "Adult foster care of older people", *International Journal of Care and Caring*, vol. 4, No. 3 (elokuu 2020).



palveluiden tarjoamisesta vastaaville viranomaisille. Laissa säädetään Suomessa saatavilla olevista erilaisista hoitomalleista, jotka ovat pääasiassa kotihoito, tehostettu täyden palvelun asuminen ja pitkäaikainen laitoshoido. Lain 14 § kattaa hoidon iäkkään henkilön kotona. Laissa säädetään myös, että hoitoyksiköiden on laadittava omavalvontasuunnitelma, päivitettävä sitä säännöllisesti ja pidettävä se julkisesti esillä.

- 44.** Koska seurantamekanismit, myös laitoksiin kohdistuva tarkastustoiminta, olivat monissa tapauksissa vähentyneet tai keskeytetty COVID-19-pandemian aikana, ikääntyneiden ihmisoikeudet olivat vaarassa. Eduskunnan apulaisoikeusasiamies muistutti tapauksista, joissa oli estetty avioparin yhdessä asuminen ja kielletty lähisukulaisia osallistumasta hautajaisiin, koska asumisyksiköissä oikeudet ja oikeudelliset velvoitteet oli ymmärretty väärin pandemian hätätilavaiheessa.
- 45.** Aikomuksista huolimatta toimenpiteet ikääntyneiden suojelemiseksi pandemian alkuvaiheessa johtivat toisinaan heidän ihmisoikeuksiensa rajoittamiseen. Eduskunnan apulaisoikeusasiamies selvensi, että tartuntatautilain mukaan vierailuja asumisyksiköihin, myös hoitolaitoksiin, ei voida laillisesti kieltää tai rajoittaa muutoin kuin karanteenitilanteissa.
- 46.** Vaikka laissa ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvueluista ei säädetä iästä, jolloin henkilö määritellään vanhaksi, siinä kuitenkin määritellään iäkkääksi henkilö, jonka fyysinen, kognitiivinen, psyykinen tai sosiaalinen toimintakyky on heikentynyt sellaisten sairauksien tai vammojen vuok-

si, jotka ovat alkaneet, lisääntyneet tai pahentuneet korkean iän tai siihen liittyvän rappeutumisen vuoksi. Lain 14 §:ssä säädetään kuntien velvollisuudesta järjestää pitkäaikaista hoitoa laitoshoidon muodossa vain, jos siihen on lääketieteelliset perusteet tai jos se on perusteltua arvokkaan elämän ja turvallisen hoidon varmistamiseksi.

- 47.** Itsenäinen asiantuntija sai tietää, että ikääntyneet, mukaan lukien ne keillä on kognition heikentymistä tai dementiaa, eivät voi saada henkilökohtaista apua vammaispalvelulain puitteissa. Tämän lain mukaisen henkilökohtaisen avun saamisen edellytyksenä on pitkäaikainen tai etenevä sairaus, joka ei liity vanhuuteen. Ikääntyneet, joilla on dementiaa tai psykososiaalisia ja kognitiivisia vammoja, sijoitetaan tiettyihin yksiköihin. Itsenäinen asiantuntija totesi, että monissa paikoissa ovet on lukittu digitaalisilla lukkoilla eivätkä ikääntyneet voineet halutessaan poistua yksiköstä tai päästä puutarhaan. Vierailunsa aikana itsenäinen asiantuntija sai tietää, että joissakin hoitoyksiköissä oltiin tietoisia siitä, että tämä loukkasi liikkumisvapauden ihmisoikeutta, mutta hänelle kerrottiin, että järjestelmä oli käytössä henkilöstön riittämättömän määrän vuoksi.

## **H. Itsemääräämisoikeus ja rajoittavat toimenpiteet**

- 48.** Ikääntyneillä tulisi olla oikeus valita terveys- ja sosiaalipalvelut, kuntoutus, kotihoito ja pitkäaikaishoito sekä vastata hoitojärjestelyistään yksilöllisen lähestymistavan mukaisesti. Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden osalta itsemääräämisoikeuden edistämistä

koskeva lainsäädäntö on kuitenkin rajallista. Ikääntyneiden itsemääräämisoikeudesta säädetään sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa (5, 8 ja 9 §) sekä laissa potilaan asemasta ja oikeuksista (6 §).

- 49.** Sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännössä on hyvin vähän säännöksiä itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta tai perusoikeuksien rajoittamisesta yleensä. Rajoittavista toimenpiteistä säädetään vain mielenterveyslaissa, päihdehuoltolaissa, laissa kehitysvammaisten erityishuollosta ja tartuntatautilaissa. Tällä hetkellä ei kuitenkaan ole erityisiä säännöksiä ikääntyneiden terveydenhuoltoon ja sosiaalipalveluja koskevista rajoittavista toimenpiteistä.
- 50.** Suomen perustuslain mukaan rajoittavien toimenpiteiden tulee perustua riittävän täsmälliseen lakiin, joka sisältää asianmukaiset oikeussuojakeinot. Perusoikeuksia voidaan rajoittaa vain eduskunnan säätämällä lailla, ja rajauksen on oltava tarkkarajainen ja suhteellisuusperiaatteen mukainen. Rajoitukset eivät saa olla ristiriidassa maan kansainvälisten ihmisoikeusvelvoitteiden kanssa, ja perusoikeuksien rajoittamistapauksissa tulee turvata riittävät oikeussuojakeinot.<sup>14</sup> Sosiaalihuoltoa koskevassa lainsäädännössä ei ole säännöksiä liikkumisvapauden, itsemääräämisoikeuden tai muiden ikääntyneiden henkilöiden perusoikeuksien rajoittamisesta.
- 51.** Rajoittavia toimenpiteitä voivat olla fyysiset rajoitukset, kuten hinnat ja henkilön sitominen sänkyyn tai tuoliin, sekä pyörätuolijarrut, geriatrisen tuolin pöytälevy, sänkyjen kaiteet ja lukitut ovet. Rauhoittavia aineita ja digitaalisia seurantajärjestelmiä voidaan joskus

<sup>14</sup> [www.eduskunta.fi/FI/vaski/Mietinto/Documents/pevm\\_25+1994.pdf](http://www.eduskunta.fi/FI/vaski/Mietinto/Documents/pevm_25+1994.pdf) (suomeksi).

käyttää rajoittamistarkoituksessa.<sup>15</sup> Perus- ja ihmisoikeuksien rajoittaminen pitkäaikaishoidossa on ikääntyneiden hyväksikäyttöä ja ihmisoikeusrikkomus, jota edelleen ilmenee Suomessa.

- 52.** Eduskunnan oikeusasiamies linjasi vuonna 2008 fyysisestä rajoittamisesta asumispalveluissa. Tällaiset toimenpiteet ovat perusteltuja rikoslain mukaisissa poikkeustilanteissa välttämättömyyden tai itsepuolustuksen perusteella. Potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain 8 §:ssä sallitaan tarpeellisen hoidon antaminen kiireellisissä tilanteissa ilman potilaan suostumusta muun muassa tajuttomuuden vuoksi. Vaihtoehtoisia toimenpiteitä on harkittava, jos tarvittavia lääketieteellisiä toimenpiteitä ei voida toteuttaa tai jos niiden toteuttaminen aiheuttaisi aiheetonta kärsimystä. Potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain mukaan rajoittavien toimenpiteiden, jos niitä käytetään, on oltava osa hoitosuunnitelmaa ja potilaan hoidosta vastaavan lääkärin on kirjattava ne potilasasiakirjoihin.
- 53.** Suomessa ei ole tällä hetkellä rajoittavia toimenpiteitä säätelevää lainsäädäntöä, joka vahvistaisi ikääntyneiden itsemääräämisoikeutta. Terveystieteiden yksiköillä olisi oltava suunnitelma, jolla estetään rajoitusten käyttö, joita ei pitäisi koskaan soveltaa enempää tai pidempään kuin on tarpeen, eikä niitä pitäisi käyttää ennaltaehkäisevänä toimenpiteenä korvaamaan riittämätöntä henkilöstöä, mikä oli itsenäisen asiantuntijan huolenaihe. Parhailaan keskustellaan sosiaali- ja terveystieteiden keskeisestä lakiluonnoksesta, jossa nostettaisiin henkilöstön määrää suhteessa pitkäaikaishoitolaitosten potilaiden määrään.

15 C. Gastmans and K. Milisen, "Use of physical restraint in nursing homes: clinical-ethical considerations", *Journal of Medical Ethics*, vol. 32, No. 3 (maaliskuu 2006).

- 54.** Rajoittavat toimenpiteet kohdistuvat usein kehitysvammaisiin ja/ tai ikääntyneisiin, joilla on psykososiaalisia ja kognitiivisia toimintarajoitteita. Kun yksilön itsemääräämisoikeuden ja turvallisuuden välillä syntyy ristiriita, itsenäinen asiantuntija suosittelee vaihtoehtoisten toimenpiteiden käyttämistä ikääntyneiden ihmisoikeuksien toteuttamiseksi parhaalla mahdollisella tavalla ilman rajoittavia toimenpiteitä.

## **I. Ikääntyneiden ja vammaisten henkilöiden erilainen kohtelu**

- 55.** On epäselvää, miksi ikääntyneinä vammautuneita ja jo aiemmin elämässään vammautuneita kohdellaan eri tavalla. Iäkkäänä vammautuneet ovat suuri ryhmä, joiden palvelut perustuvat organisaatiokeskeiseen järjestelmään eivätkä vammaisyleissopimuksen mukaisiin oikeuksiin. Dementiaa sairastavista valtaosa kuuluu Suomessa ikääntyneeseen väestöön. Dementian aiheuttamaa toimintarajoitetta pidetään usein ikääntymisestä johtuvana. Näin ollen dementiaa sairastavat henkilöt eivät saa vammaispalvelulain mukaisia asiaankuuluvia laajoja palveluja.
- 56.** Itsenäinen asiantuntija sai tietoa vammaispalvelulain uudistuksesta, joka astuisi voimaan vuonna 2023, jos eduskunta hyväksyisi sen vuonna 2022. Keskeisiä ehdotuksia nykyisessä esityksessä<sup>16</sup> ovat vammaisten henkilöiden parempi integraatio kaikkiin niihin prosessin vaiheisiin, joissa määritellään palvelut, joihin heillä olisi oikeus,

<sup>16</sup> [www.lausuntopalvelu.fi/Fl/Proposal/Participation?proposalld=-35d25a9b-5196-494e-87c4-6841101b5901](http://www.lausuntopalvelu.fi/Fl/Proposal/Participation?proposalld=-35d25a9b-5196-494e-87c4-6841101b5901) (suomeksi).

lain mukaisten palvelujen yhdenmukaistaminen kehitysvammalain mukaisten palvelujen kanssa, uusien palvelujen tarjoaminen ja hengityshalvauspotilaiden mukaan ottaminen lain piiriin.

- 57.** Nykyisen vammaispalvelulain mukaan jokaisella, jolla on vakava vamma, on oikeus erityisiin palveluihin, jotka vaihtelevat sovellettavan sosiaalisen mallin mukaisen palvelutyyppin ja toimintatason mukaan. Ikääntyneet jäävät yhden palvelun eli henkilökohtaisen avun ulkopuolelle, koska oikeus tähän palveluun ei kata henkilöitä, joiden sairaudet tai vammat liittyvät pääasiassa ikääntymiseen. Tästä rajauksesta huolimatta ikääntyneille on myönnetty vammaispalvelulain mukaista henkilökohtaista apua. Vaikka suurin henkilökohtaisen avun vastaanottajaryhmä on työikäiset vammaiset, kolmannes kaikista tällaisia palveluita saavista vammaisista on kuitenkin yli 65-vuotiaita ja edustaa nopeimmin kasvavaa ryhmää. Tämä viittaa siihen, että ikääntyneillä ei ole mahdollisuutta saada riittäviä palvelua muiden lakien nojalla, kuten sosiaalihuoltolain nojalla.
- 58.** Ehdotetun vammaispalvelulain soveltamisalan ulkopuolelle jäisivät henkilöt, joilla katsotaan olevan ikääntymiseen liittyviä sairauksia tai vammoja. Vaikka ehdotuksessa ei ole ikärajaa, lakiluonnoksen kustannuslaskelmat perustuvat oletukseen, että yli 65-vuotiailla ei olisi oikeutta palveluihin; näin ollen 65 olisi tosiasiallinen ikäraja. Mikäli ehdotus hyväksytään, ikääntyneillä ei enää olisi oikeutta palveluihin, joita he tällä hetkellä saavat, mukaan lukien asumisen esteettömyyteen tarkoitetut muutokset. Osa sosiaalihuoltolain mukaisista palveluista on samankaltaisia kuin vammaispalvelulaissa (kuten kuljetuspalvelut), mutta usein ne eivät ole yhtä kattavia ja edellyttävät maksun suorittamista. Ne eivät kuitenkaan ole subjektiivisia oikeuksia.

- 59.** Ehdotetussa vammaispalvelulaissa ikään perustuvan poissulkemisen ei ole tarkoitus kohdistua vammaisiin henkilöihin heidän ikääntyessään. Heilläkään ei kuitenkaan olisi oikeutta vammaispalveluihin, jos heille ilmenee lisätarpeita, jotka johtuvat ikääntymisestä. Näin ollen ikääntyneiden vammaisten oikeuksia heikennettäisiin ehdotetulla ikärajoituksella. Tätä ”vanhuuteen” liittyvää poikkeusta voitaisiin pitää ageistisena ja ikäsyrijintänä. Esimerkkejä terveystalvelujen tarjoamiseen liittyvästä ikäsyrijinnästä ovat kuntoutuspalveluiden 67-vuoden ikäraja<sup>17</sup> ja aivohalvauksen saaneiden erityiskuntoutuspalveluiden 65-vuoden ikäraja.

<sup>17</sup> [www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2005/20050566?search\[type\]=pika&search\[pika\]=kuntoutusraha](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2005/20050566?search[type]=pika&search[pika]=kuntoutusraha) (suomeksi).

## V. Päätelmät ja suositukset

### A. Päätelmät

- 60.** Itsenäinen asiantuntija on tyytyväinen Suomen eri valvontaviranomaisen pitkäaikaisten seurantamekanismien toiminnan jatkumiseen. Hän suhtautuu myönteisesti siihen, että uusi vanhusasiavaltuutettu jatkaa tietoisuuden lisäämistä ikääntyneiden ihmisoikeuksista. Hän on tyytyväinen siihen, että Suomen kansallinen ihmisoikeusinstituutio, joka käsittää Ihmisoikeuskeskuksen, Ihmisoikeusvaltuuskunnan ja eduskunnan oikeusasiamiehen kanslian, keskittyy nykyiselläänkin ikääntyneiden ihmisoikeuksien seurantaan.
- 61.** Suomessa on kattava sosiaaliturvajärjestelmä, jossa hoito- ja sosiaalipalveluja uudistetaan laajalti parhaillaan. Tulevaisuuden tavoitteina tulisi olla kaikkien ikääntyneiden osallistaminen erityistoimenpiteisiin sekä henkilökeskeinen lähestymistapa. Itsenäinen asiantuntija kiittää Suomea siitä, että se on pyrkinyt merkittävästi ottamaan ikääntyneet mukaan yhteiskuntaan ja tarjoamaan heille laitoshoidosta luopumista koskevan velvoitteen mukaisia terveydenhuolto- ja sosiaalipalveluja. Hän toivoo, että hänen vierailunsa ja raporttinsa auttavat maata jatkamaan aidosti osallistavan ja ikäystävällisen yhteiskunnan luomista.



- 62.** Kuntien ja sairaanhoitopiirien tarjoamat terveydenhuolto- ja sosiaalipalvelut näyttävät vaihtelevan huomattavasti alueen ja tilanteen mukaan (esimerkiksi kotihoito, laitokset tai muut hoitojärjestelyt). Kaikissa uudistuksen aikana tehtävissä muutoksissa on noudatettava ihmisoikeuksiin perustuvaa ihmiskeskeistä lähestymistapaa, jossa tarkastellaan yksilöiden moninaisuutta ja tarjotaan useita vaihtoehtoja, joista voidaan valita sopivin hoito yksilön täysin tietoon perustuvan suostumuksen ja valinnan perusteella. Myönteistä hyvinvointi- ja hoitojärjestelmässä ovat jo käytössä olevat seuranta-mekanismit, kuten sosiaali- ja terveystietojen lupa- ja valvontavirasto ja aluehallintovirastot.
- 63.** Valtion sitoutumisen ikääntyneiden ihmisoikeuksiin tulee näkyä arjen käytännöissä. Uudistuksen myötä hallituksella on mahdollisuus mukauttaa lainsäädäntöä oikeuskelpoisuuden, terveyden ja sosiaalihuollon aloilla sekä ottaa huomioon paradigman muutos, jotta ikääntyneet nähdään oikeuksiensa haltijoina. Itsenäinen asiantuntija kannustaa Suomea toimimaan maailmanlaajuisesti ihmisoikeuksien johtavana valtiona muun muassa edistämällä ja soveltamalla ihmisoikeusperusteista lähestymistapaa ikääntyneisiin liittyen. Vanhuuden tai elinkaariajattelun huomioon ottaminen olisi valtavirtaistettava kaikkiin ihmisoikeusteemoihin, myös naisiin, naisiin kohdistuvaan väkivaltaan, pakolaisiin ja kotiseudultaan siirtymään joutuneisiin, vammaisiin, yrityksiin ja ihmisoikeuksiin liittyviin aiheisiin. Ikääntyneiden ihmisoikeuksien toteutumisen tulisi olla osa Suomen kehitysyhteistyön painopistealueita.

- 64.** Ikääntyneiden palvelujen osalta on tarpeen säätää oikeudellisista takeista mukaan lukien itsemääräämisoikeuden edistäminen sekä ikääntyneiden terveydenhuollon ja sosiaalipalvelujen rajoittaviin toimenpiteisiin liittyvät seikat, joista on säädetty laissa kehitysvammaisten erityishuollosta ja mielenterveyslaissa.

## **B. Suositukset**

- 65.** Itsenäinen asiantuntija suosittelee, että Suomi ratifioi siirtotyöläisten ja heidän perheenjäsentensä oikeuksien suojelua koskevan kansainvälisen yleissopimuksen sekä ikääntyneitä koskevat Kansainvälisen työjärjestön yleissopimukset, kuten vuoden 1952 sosiaaliturvan vähimmäistasoa koskevan yleissopimuksen (nro 102) sekä itsenäisten maiden alkuperäis- ja heimokansoja koskevan vuoden 1989 yleissopimuksen (nro 169). Hän onnittelee Suomen hallitusta tähänastisesta edistyksestä, mutta suosittelee erilaisten seuranta-mekanismien, erityisesti Suomen kansallisen ihmisoikeusinstituution, budjetin ja tuen lisäämistä, jotta voidaan vahvistaa seurantaa ja lisätä tietoisuutta ikääntyneiden ihmisoikeuksista eri tilanteissa. Näin varmistettaisiin kattavampien ja näyttöön perustuvien ohjeiden soveltaminen, jotta ikääntyneiden ihmisoikeudet toteutuisivat paremmin ja jotta he voisivat nauttia niistä täysimääräisesti.

### **1. Tiedonkeruu**

- 66.** Yksi itsenäisen asiantuntijan raporteissa korostetuista asioista on se, että on tärkeää tarjota eriteltyjä tietoja, jotta voidaan tiedottaa, suunnitella ja seurata asianmukaisia oikeuksiin perustuvia politiikkoja ja vastauksia eri etnisistä taustoista tuleville ikääntyneille. Sama

asia tuotiin esille myös edeltävän itsenäisen asiantuntijan maavierailussa ja temaattisissa raporteissa. Itsenäinen asiantuntija pitää tervetulleena Suomen terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen pyrkimystä koota eriteltyjä ikä- ja sukupuolikohtaisia tietoja, mutta joissakin tapauksissa esimerkiksi vankiloihin liittyvissä tilastoissa 65 vuotta täyttäneitä pidetään yhtenä yhtenäisenä ikäryhmänä huolimatta terveydenhoidon paranemisesta ja muista tekijöistä johtuvasta elinajanodotteen noususta.

- 67.** Toinen parantamisen kohde liittyy maahanmuuttaja- tai alkuperäiskansataustaisia ikääntyneitä koskevien eriteltyjen tietojen keräämiseen. Itsenäiselle asiantuntijalle kerrottiin, että etnisen alkuperän mukaan eriteltyjen tietojen puuttuminen johtui identiteetin turvaamisesta, ja että kaikki Suomessa asuvat olivat yhdenvertaisia etnisestä alkuperästä riippumatta.
- 68.** Vaikka on kiitettävää, että Suomen sosiaaliturvajärjestelmä koskee kaikkia maan asukkaita heidän oikeudellisesta tai etnisestä asemastaan riippumatta, eriteltyjen tietojen avulla voidaan antaa tietoa eri ohjelmiin, jotta niissä voidaan huomioida niitä eniten tarvitsevat, mukaan lukien tietyt haavoittuvassa asemassa olevat ryhmät, joita ei muuten saada tavoitettua. Tämä on linjassa rotusyrjinnän poistamista käsittelevän komitean Suomea koskevien 20.-22. määräaikaisraporttien loppupäätelmän kanssa.<sup>18</sup>
- 69.** Lisäksi vanhusten hyväksikäytön osalta kaikki väkivallan, hyväksikäytön ja laiminlyönnin muodot olisi otettava huomioon tilastoissa. Naisiin kohdistuvan väkivallan osalta itsenäinen asiantuntija koros-

<sup>18</sup> [CERD/C/FIN/CO/20-22](#), kohta 7.

taa, että ikääntyneitä naisia koskeviin tietoihin on sisällytettävä iän ja muiden tekijöiden mukaan eriteltyjä tietoja, kuten alkuperäisväestö-, maahanmuuttaja-, vähemmistö- tai muusta taustasta. Hallitus voi toteuttaa mielekkäitä toimenpiteitä vain riittävällä tietopohjalla.

## **2. Ageismi ja ikäsyryjä**

- 70.** Itsenäinen asiantuntija kehottaa Suomen hallitusta tarkistamaan uusia lakejaan, strategioitaan ja toimintasuunnitelmiaan sen varmistamiseksi, että ikäsyryjä ja ageistisia käytäntöjä ei jatketa eikä suvaita. Ikääntyneen väestön moninaisuuden huomioiminen myös hyödyttäisi yhteiskuntaa. Sukupolvien välisiä lähestymistapoja olisi vahvistettava ja olisi tiedostettava, että nuoremmat sukupolvet ovat tulevia ikääntyneiden sukupolvia. Elämänkaaren aikaisen ihmisoikeuksien suojelun tarpeen tunnustaminen on olennaista kaikenikäisille henkilöille, koska ihmisoikeuksien toteutuminen vanhemmassa iässä takaa arvokkaan ikääntymisen osallistavassa yhteiskunnassa.
- 71.** Itsenäinen asiantuntija suosittelee, että Suomi harkitsee yhdenvertaisuusvaltuutetun toimivallan laajentamista yhdenvertaisuuden edistämisen lisäksi myös ikään perustuvien työpaikkasyryjä- ja työsyryjätapauksen selvittämiseen.
- 72.** Itsenäinen asiantuntija kannustaa hallitusta tarkistamaan käytettävissä olevia keinoja vaikuttaakseen syrjiviin ajattelutapoihin, erityisesti määräysvaltaa käyttävien kohdalla. Moniperustaiseen syrjintään on voitava puuttua tehokkaasti.
- 73.** Itsenäinen asiantuntija suosittelee, että toimintarajoitteisille ikääntyneille tarjottavien terveydenhuolto- ja sosiaalipalvelujen olisi perustuttava vammaisten henkilöiden oikeuksia koskevan yleissopi-

muksen mukaisiin oikeuksiin. Ikääntyneenä vammautuneisiin tällä hetkellä sovellettavat oikeudet ja toimenpiteet näyttäivät kuuluvan erilaisten palvelujärjestelmien piiriin, minkä vuoksi ikääntyneet eivät saa vammaispalvelulain mukaisia palveluja. Yleissopimuksen mukaisesti henkilöillä, joilla on älyllinen ja/tai psykososiaalinen vamma, mukaan lukien kognitiivinen toimintarajoite, kuten demensia, olisi oltava oikeus henkilökohtaiseen apuun.

- 74.** Itsenäinen asiantuntija suosittelee vahvasti, että hallitus tarkistaa iäkään henkilön määritelmän henkilönä, jonka fyysinen, kognitiivinen, psyykinen tai sosiaalinen toimintakyky on heikentynyt sellaisten sairauksien tai vammojen vuoksi, jotka ovat alkaneet, lisääntyneet tai pahentuneet korkean iän tai korkeaan ikään liittyvän rappeutumisen vuoksi. Korkeaa ikää koskevan poissulkemisen sisällyttäminen uudistettuun vammaispalvelulakiin rajoittaa edelleen ikääntyneiden mahdollisuutta saada lain mukaisia kuljetuspalveluja.

### **3. Syrjintä ja intersektionaalisuus**

- 75.** Palvelujen tarjoamisessa olisi otettava huomioon erityisesti lesboja, homoja, biseksuaaleja, transsukupuolisia ja intersukupuolisia, alkuperäiskansataustaisia tai etnisen taustan omaavia ikääntyneitä koskevat erityistarpeet, jotta heille voidaan tarjota kulttuurin huomioon ottavia terveydenhuolto- ja sosiaalipalveluja. Ikääntyneet lesbot, homot, biseksuaalit, transsukupuoliset ja intersukupuoliset henkilöt, jotka ovat yksi haavoittuvimmista ryhmistä, saavat riittämättömiä palveluja ja heidän terveytensä on muuta väestöä heikompi. He ovat myös yksi näkymättömmimmistä ikääntyneiden ryhmistä sosiaalisen stigman vuoksi, ja kansalliset lait ja politiikat sekä koko yhteiskunta jättävät heidät suurelta osin huomiotta. He saattavat kohdata

monenlaista syrjintää seksuaaliseen suuntautumiseen, sukupuoli-identiteettiin ja sukupuoliominaisuuksiin liittyvän leiman vuoksi.

- 76.** Tiedon puute terveydenhuolto- ja sosiaalipalvelujen saatavuudesta ja niiden hakemisesta luo esteitä ikääntyneille naisille ja kielellisten, uskonnollisten ja etnisten vähemmistöjen jäsenille sekä pakolaisille ja maahanmuuttajille. Terveydenhuollon ja sosiaalipalvelujen ammattilaisille olisi annettava koulutusta ihmisoikeuksista ja kulttuurin huomioon ottamisesta. Hallituksen tulisi harkita kulttuurin huomioon ottavan koulutuksen rahoituksen lisäämistä tällaisille ammattilaisille.
- 77.** Kieleen sekä etniseen ja alkuperäistaustaan perustuva syrjintä syvenee ikääntyneiden kohdalla. Muiden kuin suomea äidinkielenään puhuvien dementiaa sairastavien henkilöiden tarkoituksenmukaisen ja kulttuurin huomioon ottavien palvelujen suunnittelussa tulisi huomioida, että ikääntyneet dementiaa sairastavat saattavat palata käyttämään alkuperäistä kieltään ja menettää aiemman kykynsä kommunikoida toisella kielellä.
- 78.** Itsenäinen asiantuntija suosittelee, että hallitus lisää yhtä kolmesta saamen kielestä äidinkielenään puhuvien terveydenhuollon ammattilaisten määrää ja antaa kulttuurikoulutusta muille kuin saamelaisille terveydenhuollon työntekijöille, jotka työskentelevät ikääntyneiden saamelaisten parissa, erityisesti niiden kanssa, joilla on kognition heikentymää, mukaan lukien dementiaa sairastavat.

- 79.** Ikääntyneen saamelaisväestön henkistä hyvinvointia ja mielenterveyttä tukevia, saamenkielisiä matalan kynnyksen palveluita on myös kehitettävä ja ne on turvattava. Myös saatavuus ja saavutettavuus tulee turvata saamelaisten kotiseutualueella. Näiden palveluiden kehittämiseen tarvitaan saamelaiskielistä ammattihenkilöstöä, joka tuntee saamelaiskulttuurin.
- 80.** Terveystieteiden ja sosiaalipalveluissa on kiinnitettävä huomiota alkuperäiskansa saamelaisille ominaisiin yhteisöllisiin käytäntöihin. Taloudellisten, sosiaalisten ja sivistyksellisten oikeuksien komitean Suomea koskevassa seitsemännessä määräaikaiskertomuksessa esittämien mielenterveydenhoitoa koskevien suositusten mukaisesti koko saamelaisyhteisöä tukevia käytäntöjä, erityisesti yhteisöllistä hoitoa, on kehitettävä.<sup>19</sup> Yhteisökeskukset, joissa työskentelee saamelaiskulttuuriin perehtyneitä terveyden- ja sosiaalihuollon ammattilaisia, ovat entistä tärkeämpiä niille ikääntyneille saamelaisille, jotka haluavat jatkaa perinteistä poronhoitoon liittyvää elämäntyyliään, erityisesti kun otetaan huomioon nuorten saamelaisten lisääntyvä muutto kaupunkikeskuksiin.

#### **4. Väkivalta ja hyväksikäyttö**

- 81.** Ikääntyneisiin kohdistuvaa väkivaltaa ja hyväksikäyttöä tapahtuu usein, myös perheenjäsenten ja ikääntyneitä hoitavien henkilöiden taholta, ja siitä raportoidaan usein liian vähän. Itsenäinen asiantuntija korostaa, että on tärkeää tiedottaa ikääntyneille heidän oikeuksistaan, mikä voi auttaa tämän suuntauksen torjumisessa.

<sup>19</sup> [E/C.12/FIN/CO/7](#), kohdat 43-45.

- 82.** Ikääntyneisiin kohdistuvan väkivallan, hyväksikäytön ja laiminlyöntien torjuntaa koskeviin kansallisiin ennaltaehkäiseviin tiedotuskampanjoihin olisi sisällyttävä ikääntyneiden uhrien mahdollisuus puhua tapauksia käsittelevien työntekijöiden kanssa ja saada ohjausta oikeudellisesta, lääketieteellisestä ja psykologisesta avusta sekä turvakodeista. Itsenäinen asiantuntija kannustaa kiinnittämään jatkuvasti huomiota ikääntyneiden hyväksikäytön paljastamiseen ja tunnistamiseen hoitoalalla, mukaan lukien kampanjat, jotka koskevat ikääntyneiden ihmisoikeutta elää joutumatta hyväksikäytön kohteeksi.
- 83.** Lainvalvontaviranomaisille, poliisille, sääntelyviranomaisille, tuomareille, asianajajille ja syyttäjille olisi kehitettävä ja pantava täytäntöön koulutusohjelmia, joilla tunnistetaan ikääntyneiden hyväksikäyttö, mitä tapahtuu myös perheissä, ja tarjotaan ikäkohtaista tukea ikääntyneille hyväksikäytön, laiminlyönnin ja perheväkivallan uhreille. Julkisista tiedotuskampanjoista olisi käytävä ilmi, että ikääntyneisiin kohdistuva väkivalta ja hyväksikäyttö ovat vakavia rikoksia ja että niitä käsitellään sellaisina.

## **5. Sosiaalinen suojele, oikeus sosiaaliturvaan ja oikeus tehdä työtä**

- 84.** Itsenäinen asiantuntija kehottaa hallitusta puuttumaan vanhuusiän köyhyyteen ja harkitsemaan keinoja köyhyyden lieventämiseksi erityisesti ikääntyneiden naisten keskuudessa, koska ikääntyneiden osuuden väestöstä odotetaan kasvavan tulevana vuosina. Itsenäinen asiantuntija kannustaa hallitusta etsimään keinoja puuttua sukupuolten väliseen eläke-eroon. Koska naiset ovat suhteettomasti edustettuina omaishoitajina ja sijaishuoltajina, hallituksen olisi har-



kittava sosiaalityöntekijöiden sosiaaliturvan ja työaikalain soveltamista sijaishuoltajien tukemiseen.

- 85.** Itsenäinen asiantuntija kehottaa hallitusta varmistamaan, että naisten syrjinnän poistamista käsittelevän komitean yleisen suosituksen nro 16 (1991) mukaisesti, liittyen maaseudun ja kaupunkialueiden perheyrytyksissä palkatonta työtä tekeviin naisiin, että palkatonta työtä tai omaishoidon sektorilla työtä tekevillä ikääntyneillä maaseudulla asuvilla naisilla on mahdollisuus käyttää muita maksuihin perustumattomia sosiaalisen suojelun järjestelmiä.

## **6. Digitalisaatio, koulutus ja elinikäinen oppiminen**

- 86.** Vaikka koulutusohjelmat eivät saisi kohdistua yksinomaan ikääntyneisiin, koska tämä voisi olla rajoittavaa ja lisätä sosiaalista syrjäytymistä, itsenäinen asiantuntija korostaa, että ikääntyneiden pääsy koulutukseen on varmistettava ottaen huomioon erityiset kiinnostuksen kohteet ja tarpeet. Riittävällä tavalla ikääntyneiden tarpeita vastaava elinikäisen oppimisen strategia olisi suunniteltava niin, että he pystyvät selviytymään jatkuvasti muuttuvista olosuhteista, vaatimuksista ja haasteista osallistuakseen aktiivisesti yhteiskuntaan ja voidakseen elää itsenäisesti vielä iäkkäinä. Vankiloissa olisi otettava huomioon vapautensa menettäneiden ikääntyneiden ammatillisen ja elinikäisen oppimisen tarve.
- 87.** Todetessaan, että kirjastot ja yhteisökeskukset edistävät sosiaalista osallistamista ja ovat yhteiskunnan voimavara, itsenäinen asiantuntija korostaa, että sellaisten paikkojen tarve kasvaa, joissa ikääntyneet voivat kohdata muita, vaihtaa ajatuksia, oppia ja saada apua digitaalisten välineiden käytössä.

**88.** Vaikka verkkopalveluja käyttävien ikääntyneiden osuus on kasvussa, saavutettavuusongelmia on edelleen muun muassa sellaisten ikääntyneiden kohdalla, joilla ei ole digitaalista lukutaitoa johtuen ohjauksen ja koulutuksen puutteesta tai kyvyttömyydestä pysyä mukana nopeassa ja muuttuvassa teknologiassa, mukaan lukien sähköinen tunnistautuminen pankkeja varten. Itsenäinen asiantuntija korostaa, että sähköisille palveluille tai säännöksille tarvitaan edelleen pikaisesti vaihtoehtoja, jotta digitaalisiin palveluihin liittyvä tuki voidaan vakiinnuttaa. Myös selkokieltä tarvitaan joillekin ikääntyneille, erityisesti ikääntyneille maahanmuuttajille, lukutaidottomille ikääntyneille ja kielellisiin, uskonnollisiin tai etnisiin vähemmistöihin kuuluville ikääntyneille, jotta voidaan varmistaa tietoon perustuva päätöksenteko.

## **7. Hoito**

**89.** Itsenäinen asiantuntija suosittelee, että Suomi jatkaa pitkäaikaishoitopolitiikan kehittämistä ja hienosäätöä varmistaen ihmisoikeuksiin perustuvan lähestymistavan pitkäaikaishoidon suunnittelussa ja toteutuksessa ja ottaen huomioon ikääntyneiden oman panoksen kaikissa vaiheissa. Laitoshoidosta luopumista koskevan sitoumuksen ja ikääntyneiden valintansa mukaisesti kotona pidempään asumiseen tarvittavien palvelujen tarjoamista koskevan politiikan mukaisesti itsenäinen asiantuntija toteaa, että vaikka pitkäaikaishoidon saatavuus on vähentynyt, yksityisten laitoksien määrä on kasvanut. Tältä osin itsenäinen asiantuntija suosittelee sellaisten politiikkojen ja rahoituksen täytäntöönpanoa, joiden avulla tukea tarvitsevat ikääntyneet, joilla ei ole taloudellisia resursseja yksityisiin hoitokoteihin, voivat käyttää palveluja, joita on aiemmin tarjottu julkisissa pitkäaikaishoitokodeissa, ja valita haluamansa palvelutyypin.

- 90.** Omaishoitajia koskevat säännökset ja asiakasmaksujen rajoitukset ovat parantaneet suojaa sekä ikääntyneistä huolehtiville henkilöille että ikääntyneille, jotka voivat ostaa lisäpalveluja, mukaan lukien mahdollisuus asua julkisen sektorin hallinnoimassa "palveluasumisessa". Kotona asumista haluavien ikääntyneiden tukemiseksi on tarjottava riittävät palvelut, jotta he voivat valita elää arvokasta elämää kotona. Tämä tarkoittaisi tarvittavien palvelujen ja riittävien resurssien tarjoamista tätä varten.
- 91.** Itsenäinen asiantuntija pitää myönteisenä sitoutumista laitoshoidosta luopumiseen ja ikääntyneiden yhteisöpalvelujen kehittämiseen. Hän suosittelee, että vaihtoehtoinen perhemajoitus tai yhteisöllisesti tuettu asuminen sisällytetään ratkaisuihin, joiden avulla ikääntyneet voidaan ottaa mukaan yhteisöön itsenäisen elämän jatkamiseksi. Tällaiset vaihtoehtoiset mallit voisivat jatkossakin olla osittain ikääntyneiden itsensä maksamia, jos oikeusturva on riittävä.
- 92.** Itsenäinen asiantuntija suosittelee, että sosiaalipalvelut, kuten kotihoito, säännellään ja kohdennetaan tietyn kehyksen puitteissa ja vakiinnutetaan valtion talousarvioissa, jotta voidaan paremmin tukea niiden ikääntyneiden valintoja, joilla on taloudellisesti rajoitetut resurssit. Nykyistä sosiaali- ja terveydenhuollon uudistusta hyödyntäen itsenäinen asiantuntija suosittelee myös, että kunnille osoitetaan riittävät resurssit, jotta ne voivat lisätä sosiaali- ja yhteisöpalveluja, jotta ikääntyneet voivat asua itsenäisesti yhteisössä.
- 93.** Itsenäinen asiantuntija korostaa tarvetta varmistaa laadunvalvontaa kaikissa ympäristöissä, kuten terveydenhuollon laitoksissa, palveluasumisessa ja muissa yhteisöpalveluissa. Hoidon, myös kotihoi-

don, laadunhallintaa ja seuranta on vahvistettava keskittyen hyväksikäytön ehkäisyyn ja tällaisten tapausten hallintaan. Itsenäinen asiantuntija suhtautuu myönteisesti vaatimuksiin, joiden mukaan hoitoyksiköiden on laadittava omavalvontasuunnitelma, päivitettävä sitä ikääntyneiden ja heidän läheistensä palautteen perusteella ja pidettävä se julkisesti esillä. Koska sisäinen valvonta ei yksin riitä varmistamaan hoidon laatua, palveluntuottajilta olisi edellytettävä omavalvontaohjeiden julkaisemista verkossa.

- 94.** Itsenäinen asiantuntija ilmaisee huolensa sellaisten rajoittavien toimenpiteiden käytöstä, joita sovelletaan enemmän tai pidempään kuin on tarpeen tai ennaltaehkäisevänä toimenpiteenä riittämättömän henkilöstön korvaamiseksi terveydenhuollon yksiköissä. Hän toteaa, että Suomessa tällä hetkellä puuttuvan rajoittavien toimenpiteiden edellytyksiä säätelevän lainsäädännön hyväksyminen vahvistaisi ikääntyneiden itsemääräämisoikeutta.

## **8. Riittävä elintaso**

- 95.** Itsenäinen asiantuntija kehottaa hallitusta tehostamaan ponnistelujaan köyhyyden ja sosiaalisen syrjäytymisen torjumiseksi kiinnittäen erityistä huomiota köyhyysrajan alapuolella eläviin ikääntyneisiin, myös kaupunkikeskuksissa.
- 96.** Riittävän resursoitu ja kattava esteettömyysstrategia sekä kaikkien rakennusten, julkisten palvelujen ja julkisen liikenteen yleisen suunnittelun edistäminen ikääntyneiden, myös liikuntarajoitteisten ja vammaisten, esteettömyyden varmistamiseksi on tarpeen, jotta voidaan varmistaa ikääntyneiden osallisuus kaupunki- ja maaseutualueilla.

- 97.** Julkisten ja yksityisten rakennusten suunnittelussa olisi sovellettava ihmisoikeuksiin perustuvaa lähestymistapaa ihmisoikeuksien mukaisesti. Kotona asuvien ikääntyneiden tukemiseen tarkoitettujen asumistukien on oltava heidän käytettävissään joko helposti saatavilla olevien sähköisten tai painettujen hakemusten muodossa, ja heille on annettava mahdollisuus saada henkilökohtaista tukea tällaisten avustusten hakemiseksi.
- 98.** Itsenäinen asiantuntija toteaa, että koko yhteiskunnalle ja erityisesti ikääntyneille on olennaisen tärkeää edistää ikääntyneiden resilienssiä, vähentää heidän haavoittuvuuttaan ja varmistaa, että he ovat täysin tietoisia politiikoista ja päätösten laatimisesta ja täytäntöönpanosta, ja osallistuvat niihin aktiivisesti.
- 99.** Koska fyysinen toimintakyky, yksilölliset ominaisuudet ja liikenneympäristö vaikuttavat ratkaisevasti ikääntyneiden liikkumiskykyyn, itsenäinen asiantuntija kannustaa viranomaisia toteuttamaan lisätoimenpiteitä ikääntyneiden liikkumisen parantamiseksi maaseudulla, esimerkiksi tarjoamalla parempia mahdollisuuksia julkisen liikenteen käyttämiseen.
- 100.** Hän kannustaa hallitusta kiinnittämään enemmän huomiota niiden ikääntyneiden romanien, saamelaisten ja muiden kielellisiin, uskonnollisiin tai etnisiin vähemmistöihin kuuluvien tarpeisiin, jotka asuvat maaseutu- ja syrjäseuduilla sekä taajamissa. On olennaisen tärkeää suunnitella ja toteuttaa käyttökelpoisia liikenne- ja infrastruktuuri- vaihtoehtoja ikääntyvälle väestölle, jotta varmistetaan heidän mahdollisuutensa käyttää keskeisiä palveluja.

## 9. Osallistuminen päätöksentekoprosesseihin

**101.** Päätöksentekoprosesseihin osallistumisen osalta viranomaiset kuulevat yleensä ikääntyneitä ja heidän järjestöjään kuntatasolla vaikiintuneiden virallisten kuulemismenettelyjen ja vanhusneuvostojen kautta. Itsenäinen asiantuntija suosittelee, että ikääntyneitä ei ainoastaan kutsuta kommentoimaan joko suoraan tai heitä edustavien järjestöjen välityksellä prosesseja, jotka vaikuttavat heihin, vaan että heidän olisi myös voitava vaikuttaa tällaisten päätösten tuloksiin.

## 10. Tutkimukset

**102.** Itsenäinen asiantuntija suosittelee rahoituksen lisäämistä ikääntyneiden ihmisoikeuksien tutkimukseen keskittyen heidän todellisiin kokemuksiinsa ja esteisiin, joita he kohtaavat erilaisissa ympäristöissä, myös ilmastonmuutoksen, hätätilanteiden ja työpaikan osalta.

IHMISOIKEUSKESKUS  
MÄNNISKORÄTTSCENTRET  
HUMAN RIGHTS CENTRE



00102 Eduskunta, Helsinki  
[www.ihmisoikeuskeskus.fi](http://www.ihmisoikeuskeskus.fi)

00102 Riksdagen, Helsingfors  
[www.manniskorattscentret.fi](http://www.manniskorattscentret.fi)