



ITSEMÄÄRÄÄMISOIKEUS IKÄÄNTYNEIDEN YMPÄRIVUORO- KAUTISISSA PALVELUISSA

ITSEMÄÄRÄÄMISOIKEUS IKÄÄNTYNEIDEN YMPÄRIVUOROKAUTISISSA PALVELUISSA

Teksti: Mari Aaltonen, Sanna Ahola ja Susan Villa
Taitto: Joonas Tupala

Ihmisoikeuskeskuksen julkaisuja 4/2021
ISBN 978-952-7117-46-0
ISSN 2670-1944
<https://www.ihmisoikeuskeskus.fi/julkaisut/>
© Ihmisoikeuskeskus
2021 Helsinki

Johdanto	4
1 Mitä ikääntyneiden henkilöiden itsemääräämisoikeudella tarkoitetaan	6
1.1 Ikääntyneen henkilön itsemääräämisoikeus perus- ja ihmisoikeuskysymyksenä	6
1.2 Oikeudellinen toimintakyky, itsemääräämisoikeus ja heikentynyt toimintakyky	8
1.3 Itsemääräämisoikeuden edistäminen ja rajoittaminen	10
2 Ympäri vuorokautista hoivaa tarjoavat asumispalveluyksiköt ja laitoshoido Suomessa	15
2.1 Ympäri vuorokautista hoivaa tarjoavat asumispalvelut	15
2.2 Asumispalvelujen asiakkaat	17
3 Ympäri vuorokautisten asumispalvelujen asiakkaiden itsemääräämisoikeus tutkimustiedon valossa	18
3.1 Institutionaaliset rakenteet ja itsemääräämisoikeuden edistäminen	18
3.2 Henkilökunnan tieto ja käsitykset itsemääräämisoikeuden edistämisestä	19
3.3 Rajoitustoimien käyttö hoivatyössä	20
4 Kysely itsemääräämisoikeudesta ja rajoitustoimista	21
5 Kyselyn tulokset	22
5.1 Mitä ympärivuorokautisessa asumispalvelussa asuvan henkilön itsemääräämisoikeus on ja mitä sen pitäisi koskea	22
5.2 Asiakkaan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen ja siihen liittyvät esteet	23
5.3 Asiakkaan itsemääräämisoikeus, kun kyky ilmaista omaa tahtoa on heikentynyt	25
5.4 Näkemykset asiakkaisiin kohdistuvista rajoitustoimista	26
5.5 Rajoitustoimien käyttö omassa työssä	28
5.6 Oman ammattitaidon käyttäminen itsemääräämisoikeuden edistämiseen ja mahdollisuudet rajoitustoimien vähentämiseen	31
6 Pohdinta ja johtopäätökset	34
Liite: Kyselyt itsemääräämisoikeudesta	39

Johdanto

Ihmisoikeuskeskus käynnisti keväällä 2020 hankkeen ikääntyneiden henkilöiden itsemääräämisoikeuden edistämiseksi ympärivuorokautisissa asumispalveluissa. Ajatus hankkeesta lähti tarpeesta saada tietoa ja koulutusmateriaalia ikääntyneiden henkilöiden itsemääräämisoikeudesta asumispalvelujen henkilökunnan käyttöön. Varsinainen heräte hankkeelle olivat keskustelut Valviran ja Etelä-Suomen aluehallintoviraston kanssa itsemääräämisoikeuden toteutumisesta asumispalveluissa.

Suomen perustuslaissa turvataan ihmisten perusoikeudet. Keskeinen perusoikeus on oikeus henkilökohtaiseen vapauteen. Henkilökohmainen vapaus on luonteeltaan yleisperusoikeus, joka suojaa ihmisen fyysisen vapauden ohella myös hänen tahdonvapauttaan ja itsemääräämisoikeuttaan. Monien muiden oikeuksien käytön perustana on yksilön itsemääräämisoikeus eli vapaus määrätä itsestään ja toimistaan¹, niin pienistä kuin suurista.

Tällä hetkellä ei ole voimassa lainsäädäntöä, joka tarkkarajaisesti määrittäisi itsemääräämisoikeuden edistämiseen ja rajoittamiseen liittyvät oikeudet ja velvollisuudet ikääntyneiden asumispalveluissa. Toimintaohjeita joudutaankin tämän vuoksi hakemaan yleisemmän perus- ja ihmisoikeusnäkökulman sekä valvovien viranomaisten käytäntöjen kautta.

Ympäri vuorokautisissa asumispalveluissa asuvan ihmisen itsemääräämisoikeuden toteutuminen voi vaarantua paitsi laitosmaisten toimintatapojen takia, myös silloin, jos hänellä on sairauden tai vamman seurauksena vaikeuksia ymmärtää omien päätöstensä syitä ja

seurauksia. Henkilökunta on silloin tilanteessa, jossa sen on suojeltava sekä asiakkaiden itsemääräämisoikeutta että heidän terveyttään ja turvallisuuttaan. Näihin tilanteisiin tarvitaan lisää tietoa ja keinoja, jotta lopputuloksena olisi asumispalvelu, jossa toteutuisivat kaikki perus- ja ihmisoikeudet mahdollisimman täydellisesti. Tavoitteena on, että itsemääräämisoikeutta edistetään ikääntyneiden asumispalveluissa eri tavoin ja toisaalta haastavia tilanteita ennaltaehkäistään.

Keväällä 2020 alkanut koronapandemia on sekä nostanut esille että lisännyt ja syventänyt perusoikeuksiin ja niiden rajoittamiseen liittyviä kysymyksiä ikääntyneiden ympärivuorokautisissa asumispalveluissa. Rajoitustoimien käyttö (esim. asumispalvelujen vierailukiellot²) on lisääntynyt, ja samalla on saattanut entisestään hämärtyä käsitys siitä, minkälaiset oikeudet ikääntyneillä asiakkaila on.

Ympäri vuorokautisten asumispalvelujen henkilökunnan tietoisuus itsemääräämisoikeuteen liittyvistä kysymyksistä parantaa iäkkäiden asiakkaiden oikeuksien toteutumista. Siksi henkilöstön koulutuksen kehittäminen on avainasemassa ikääntyneiden asiakkaiden itsemääräämisoikeuden vahvistamisessa. Ihmisoikeuskeskus pilotoi itsemääräämisoikeuteen liittyvää koulutusta seitsemässä tehostetun palveluasumisen yksikössä eri puolilla Suomea keväällä 2021. Hankkeessa olivat mukana yhteistyötahoina Attendo, Espero Care, Elna-Marian ja Miljan hoivakoti, Kainuun sotien ikäihmisten ympärivuorokautiset hoivapalvelut ja Vantaan kaupunki.

1 Hallituksen esitys eduskunnalle perustuslakien perusoikeussäännösten muuttamisesta 309/1993: <https://www.finlex.fi/fi/esitykset/he/1993/19930309>

2 Perusoikeuksien toteutuminen ja tartuntojen ehkäisy sosiaalihuollossa: https://www.valvira.fi/documents/14444/326610/Perusoikeudet_ohje.pdf/a67c563a-6f1b-eb56-c14b-42d09f6819b1?t=1599048634739

Koulutusten suunnittelua varten oli tärkeää saada tietoa henkilöstön itsemääräämisoikeuteen liittyvistä käsityksistä ja siitä, miten henkilökunta käyttää ammattitaitoaan itsemääräämisoikeuden edistämiseen ja haastavissa tilanteissa toimimiseen. Ihmisoikeuskeskus lähetti pilottihankkeeseen osallistuvien yksiköiden henkilökunnalle kyselyn (ks. Liite) marraskuussa 2020.

Tässä raportissa esitellään kyselyn tuloksia ja myös laajemmin itsemääräämisoikeuteen liittyviä kysymyksiä ikääntyneiden ympärivuorokautisissa palveluissa. Raportissa käydään läpi itsemääräämisoikeuden pohjalla olevia perus- ja ihmisoikeuksia, kansallista lainsäädäntöä

sekä tutkimustietoa asiakkaiden itsemääräämisoikeudesta ympärivuorokautisissa asumispalveluissa.

Kyselystä saatua tietoa käytetään raportissa kuvaamaan ympärivuorokautisten asumispalvelujen henkilöstön näkemyksiä itsemääräämisoikeudesta ja sitä kautta osaltaan valottamaan itsemääräämisoikeuden toteutumisen tilaa ja kehittämistarpeita. Tavoitteena on, että raporttia voidaan käyttää paitsi koulutuksen suunnitteluun, myös ikääntyneiden itsemääräämisoikeuteen liittyvän lainsäädännön ja politiikkatoimien kehittämisen taustana.

Ihmisoikeuskeskus seuraa ja edistää ikääntyneiden oikeuksia

Ihmisoikeuskeskus on itsenäinen ja riippumaton asiantuntijavirasto, jonka tehtävänä on seurata ja edistää perus- ja ihmisoikeuksien toteutumista Suomessa.³ Yhdessä Ihmisoikeuskeskus, sen Ihmisoikeusvaltuuskunta ja eduskunnan oikeusasiamies muodostavat Suomen kansallisen ihmisoikeusinstituution.⁴ Ihmisoikeuskeskuksen lakisäätöihin tehtäviin kuuluu muun muassa edistää perus- ja ihmisoikeuksiin liittyvää tiedotusta, koulutusta, kasvatusta ja tutkimusta, laatia selvityksiä oikeuksien toteutumisesta, tehdä aloitteita ja antaa lausuntoja sekä osallistua perus- ja ihmisoikeuksien edistämiseen ja turvaamiseen liittyvään eurooppalaiseen ja kansainväliseen yhteistyöhön.

Ikääntyneiden oikeuksien edistäminen on yksi ihmisoikeuskeskuksen toi-

minnan temaattisista painopistealueista.⁵ Ihmisoikeusvaltuuskuntaan perustettiin vuonna 2020 ikääntyneiden oikeuksien jaosto, joka koostuu tutkijoista, järjestöjen edustajista ja muista alan asiantuntijoista. Jaosto toimii Ihmisoikeuskeskuksen työn tukena.

Ihmisoikeuskeskuksen tavoitteena on vahvistaa oikeudellista näkökulmaa ikääntyneisiin liittyvässä toiminnassa, päätöksenteossa ja lainsäädännössä sekä laajemmin asenteissa. Edistämistyön taustalla on ajatus siitä, että ikääntynyt ihminen on nähtävä omien oikeuksiensa haltijana, eikä vain erilaisten toimintojen ja hoivan kohteena. Kansallisen toiminnan ohella Ihmisoikeuskeskus on mukana ikääntyneiden oikeuksia käsittelevissä kansainvälisissä verkostoissa, ja keskus osallistuu esimerkiksi YK:ssa käytävään keskusteluun aiheesta.⁶ Lisäksi Ihmisoikeuskeskus julkaisee ikääntyneiden oikeuksiin keskittyviä selvityksiä ja temaattisia katsauksia.

3 Lisätietoa Ihmisoikeuskeskuksesta ja sen tehtävistä: www.ihmisoikeuskeskus.fi/tietoa-meista/

4 Lisätietoa kansallisesta ihmisoikeusinstituutiosta: www.ihmisoikeuskeskus.fi/tietoa-meista/kansallinen-ihmisoikeusinstituut/

5 Ihmisoikeuskeskuksen toiminnasta ikääntyneiden oikeuksien edistämiseksi: www.ihmisoikeuskeskus.fi/vanhusten-oikeudet/

6 Ks. YK:n Open-ended Working Group on Ageing: <https://social.un.org/ageing-working-group/index.shtml>

1 Mitä ikääntyneiden henkilöiden itsemääräämisoikeudella tarkoitetaan

1.1 Ikääntyneen henkilön itsemääräämisoikeus perus- ja ihmisoikeuskysymyksenä

Suomen perustuslaissa on turvattu kaikille Suomessa oleskeleville henkilöille perusoikeudet.⁷ Perustuslain mukaan jokaisella on oikeus elämään sekä henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen. Henkilökohtaiseen koskemattomuuteen ei saa puuttua eikä vapautta saa riistää mielivaltaisesti eikä ilman laissa säädettyä perustetta. Itsemääräämisoikeus pohjautuu näihin oikeuksiin. Muut perusoikeudet, kuten liikkumisvapaus, yksityiselämän suoja tai kokoontumisvapaus, eivät voi toteutua kunnolla, ellei ihmisellä ole itsemääräämisoikeutta.

Myös useat Suomea sitovat kansainväliset ihmisoikeussopimukset edellyttävät henkilökohtaisen vapauden ja turvallisuuden takaamista. Perustuslain perusoikeussäännökset on muotoiltu vastaamaan olennaisilta osin Suomea sitovia kansainvälisiä ihmisoikeussopimuksia.

Euroopan ihmisoikeussopimus⁸ takaa kaikille sopimuspuolten lainkäyttövaltaan kuuluville sopimuksessa määritellyt oikeudet ja vapaudet. Euroopan ihmisoikeussopimuksen 5 artikla

kieltää henkilön vapauden riistämisen muuten kuin lain nojalla ja artiklassa esitetyin perustein. Euroopan neuvoston uudistetun sosiaalisen peruskirjan⁹ 23 artiklan mukaan ikääntyneillä henkilöillä on oikeus sosiaaliseen suojeluun, joka käsittää mahdollisuuden valita vapaasti elämäntapansa ja viettää itsenäistä elämää tutussa ympäristössään niin kauan kuin itse haluaa ja on siihen kykenevä. Lisäksi ikääntyneille on tarjottava heidän terveydentilansa vaatimia terveydenhuoltopalveluja ja muita julkisia palveluja. Laitoksissa asuville ikääntyneille henkilöille on puolestaan taattava asianmukainen tuki ja apu heidän yksityisyyttään kunnioittaen ja mahdollisuus osallistua elinolosuhteitaan koskevaan päätöksentekoon myös sosiaali- ja terveyspalveluja tarjoavassa asumisyksikössä.

Eurooppalaisen yleissopimuksen kidutuksen ja epäinhimillisen tai halventavan kohtelun tai rangaistuksen estämiseksi (CPT-sopimus)¹⁰ 1 artiklan perusteella perustettiin niin kutsuttu CPT-komitea (European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment). Komitean tehtävänä on vierailta eri sopimusvaltioiden laitoksissa ja yksiköissä, kuten vankiloissa, säilöönottoyk-

7 Suomen perustuslaki 731/1999: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731>

8 Yleissopimus ihmisoikeuksien ja perusvapauksien suojaamiseksi, SopS 63/1999: https://finlex.fi/fi/sopimukset/sopsteksti/1999/19990063/19990063_2

9 Uudistettu Euroopan sosiaalinen peruskirja SopS 80/2002: <https://finlex.fi/fi/sopimukset/sopsteksti/2002/20020080>

10 Eurooppalaisen yleissopimuksen kidutuksen ja epäinhimillisen tai halventavan kohtelun tai rangaistuksen estämiseksi SopS 17/1991: <https://www.finlex.fi/fi/sopimukset/sopsteksti/1991/19910017>

siköissä, psykiatrisissa sairaaloissa, vanhusten hoivakodeissa ja lastensuojeluyksiköissä. Komitea selvittää, miten näitä ihmisiä kohdellaan, ja raportoi heidän kohtelustaan sopimusvaltiolle. Jos komitea havaitsee kidutusta tai muuta epäinhimillistä tai ihmisarvoa loukkaavaa kohtelua, se voi pyytää lisätietoa ja antaa suosituksia ja kommentteja sopimusvaltiolle. Suomi sitoutui CPT-sopimukseen vuonna 1991.

CPT-komitea on ottanut kantaa muun muassa vanhusten pitkäaikaiseen asumispalveluun. Komitea vieraili Ranskassa pitkäaikaista laitoshoidtoa antavassa yksikössä (Unité de soins de longue durée, USLD) vuonna 2016. USLD-laitokset on tarkoitettu iäkkäille henkilöille, joilla on itsemääräämiskyvyn rajoitteita ja jotka tarvitsevat lääketieteellisistä syistä jatkuvaa seurantaa. Asiakkaat ovat yli 60-vuotiaita, ja he asuvat laitoksissa yleensä kuolemaansa asti.

Komitea ilmaisi huolensa iäkkäiden asiakkaiden oikeuksien toteutumisesta USLD-laitoksissa. Koska Ranskassa ei ole lainsäädäntöä ikäihmisten tahdosta riippumattomista asumispalveluista, iäkkäät asiakkaat asuivat asumisyksiköissä lähtökohtaisesti vapaaehtoisesti. CPT-komitea kuitenkin katsoi, että tosiasiaassa suurella osalla heistä ei ollut mahdollisuutta poistua yksiköistä halutessaan, joten käytännössä heidän vapauttaan oli rajoitettu.

CPT-komitea suositteli, että viranomaiset toimittaisivat toimivaltaisille tuomioistuimille tiedon kaikista USLD-yksiköissä asuvista henkilöistä, jotka eivät enää itse pysty antamaan yksikössä oleskelulle suostumusta ja joilla ei ole toimivaa edunvalvontaa. Niiden asiakkaiden, joilla on edunvalvoja, olisi saatava sijoittamisensa ja asumisensa laillisuus tuomioistuimen arvioitavaksi kohtuullisin väliajoin. CPT-komitea ilmaisi myös huolensa siitä, että yksikössä käytettäviä rajoitustoimenpiteitä ei rekisteröity eikä niiden käyttöön ollut osoitettavissa ohjeistusta tai sääntelyä.¹¹

11 CPT:n raportti Ranskan USLD-laitoksista: <https://rm.coe.int/1680707074>

CPT-komitea on laatinut tarkistuslistan asioista, jotka olisi syytä huomioida CPT-järjestelmään liittyvillä vierailuilla sosiaalihuollon yksiköihin.¹² Vierailuilla suositellaan kiinnitettävän huomiota muun muassa seuraaviin asioihin:

- Perustuuko tahdonvastainen yksikköön/laitokseen sijoittaminen lainsäädäntöön, ja mikä taho siitä päättää?
- Minkälaisessa menettelyssä päätös tehdään?
- Esiintyykö yksikössä kaltoinkohtelua?
- Onko pariskunnilla mahdollisuus halutessaan asua yhdessä?
- Onko asiakkailla mahdollisuus käyttää omia vaatteitaan, ja onko heillä lukittava tila omille tavaroilleen?
- Käytetäänkö yksikössä rajoitustoimia, ja jos käytetään, minkälaisia?
- Perustuuko niiden käyttäminen lakiin?
- Kuka päättää rajoittamisesta?
- Kirjataanko rajoitustoimet?
- Onko yksikössä henkilöitä, joiden oikeudellista toimintakykyä on rajoitettu?
- Miten heidän oikeuksiensa toteutumisesta huolehditaan?

YK:n Kidutuksen ja muun julman, epäinhimillisen tai halventavan kohtelun tai rangaistuksen vastainen yleissopimus (Convention Against Torture, CAT)¹³ astui Suomen osalta voimaan vuonna 1989. Sopimuksen mukaan kidutusta tai julmaa tai halventavaa kohtelua ovat esimerkiksi tilanteet, joissa henkilölle aiheutetaan tahallisesti kovaa henkistä tai ruumiillista kipua tai kärsimystä, häntä kohdellaan

12 CPT, Checklist for visits to social care institutions where persons may be deprived of their liberty: <https://rm.coe.int/16806fc22b>

13 Kidutuksen ja muun julman, epäinhimillisen tai halventavan kohtelun tai rangaistuksen vastainen yleissopimus SopS 60/1989: <https://www.finlex.fi/fi/sopimukset/sopsteksti/1989/19890060>

nöyryyttävästi ja halventavasti, pidetään tällaisissa olosuhteissa tai viranomaiset laiminlyövät vapaudenriiston kohteeksi joutuneen henkilön terveydenhuollon.

Suomi ratifioi YK:n kidutuksen vastaisen yleissopimuksen valinnaisen pöytäkirjan (Optional Protocol to the Convention Against Torture, OPCAT)¹⁴ vuonna 2014 täydentämään CAT-sopimusta

Valinnaisen pöytäkirjan voimaantulon myötä Suomeen oli perustettava pöytäkirjan mukainen kansallinen valvontaelin. Valvontaelimen tehtävänä on tehdä tarkastuksia paikkoihin, joissa pidetään vapautensa menettäneitä henkilöitä. Tällaisia paikkoja voivat olla vankiloiden, säilöönottoyksiköiden, lastensuojelulaitosten lisäksi tietyin edellytyksin myös vanhusten asu-
mysyksiköt ja laitokset. Valvontaelimenä Suomessa toimii eduskunnan oikeusasiamies.¹⁵

1.2 Oikeudellinen toimintakyky, itsemääräämisoikeus ja heikentynyt toimintakyky

Ihmisen toimintamahdollisuuksia yhteiskunnassa määrittää hänen itsemääräämisoikeutensa. Yksi itsemääräämisoikeuden toteutumismuoto on oikeustoimikelpoisuus. Lähtökohtaisesti jokainen täysi-ikäinen ihminen on oikeustoimikelpoinen, eli kykenevä tekemään itseään koskevia sitovia oikeustoimia, kuten sopimuksia, tai olemaan niissä osallisena. Käytännössä oikeustoimikelpoisuus tarkoittaa sitä, että ihminen voi tilata lehden tai nettipalvelun, ostaa auton tai ottaa asuntolainan.

Jos täysi-ikäinen henkilö ei sairauden, henkilön toiminnan häiriintymisen tai muun vastaavan syyn vuoksi pysty huolehtimaan itseään ja varallisuuttaan koskevista asioista, tuomioistuimien voi tietyin edellytyksin määrätä hänelle edun-

valvojan.¹⁶ Pelkkä edunvalvojan määrääminen ei kuitenkaan rajoita päämiehen, siis ihmisen itsensä, omaa oikeustoimikelpoisuutta. Se ei myöskään poista hänen itsemääräämisoikeuttaan, vaan päämiehellä on edelleen lähtökohtaisesti oikeus päättää taloudellisista asioistaan.

Jos tilanne on sellainen, ettei pelkkä edunvalvojan määrääminen riitä turvaamaan päämiehen tärkeitä etuja, tuomioistuin voi rajoittaa hänen oikeustoimikelpoisuuttaan päättämällä, että päämies voi tehdä tiettyjä oikeustoimia vain edunvalvojan kanssa tai että päämiehellä ei ole kelpoisuutta tehdä tiettyjä oikeustoimia ollenkaan. Varsin yleistä on esimerkiksi määrätä, että henkilö ei voi ilman edunvalvojan myötävaikutusta myydä vaikkapa kiinteistöään tai tehdä muita suuria varallisuuteen liittyviä sopimuksia.

Kun oikeustoimikelpoisuutta rajoitetaan, on aina toimittava suhteellisuusperiaatteen mukaisesti. Toimintakelpoisuutta ei saa rajoittaa enempää kuin asianomaisen edun suojaamiseksi on tarpeen tai sellaisilla tavoilla, joihin laki ei anna oikeutta.¹⁷ On varmistuttava siitä, ettei käytetä liian järeitä keinoja niissä tilanteissa, joissa esimerkiksi mahdollinen taloudellinen haitta tai muu edunvalvonnalla suojattava etu ei ole kovin merkityksellinen tai riski sen toteutumiselle on pieni.

Jos nämäkään toimet eivät riitä päämiehen etujen turvaamiseksi, tuomioistuin voi julistaa päämiehen vajaavaltaiseksi, siis oikeustoimikelvottomaksi. Tämä on kuitenkin hyvin harvinaista.

Jos henkilö julistetaan vajaavaltaiseksi, hänellä ei ole oikeutta itse vallita omaisuuttaan eikä tehdä sopimuksia tai muita oikeustoimia, jollei laissa toisin säädetä. Hänellä on kuitenkin oikeus päättää itseään koskevasta asiasta, jos hän kykenee ymmärtämään asian merkityksen.¹⁸ Tällaisia asioita ovat esimerkiksi passin

14 Kidutuksen vastaisen yleissopimuksen valinnainen pöytäkirja SopS 92/2014: <https://finlex.fi/fi/sopimukset/sopsteksti/2014/20140092>

15 Kansallinen valvontaelin, OPCAT: <https://www.oikeusasiamies.fi/fi/kansallinen-valvontaelin-opcat->

16 Laki holhoustoimesta (442/1999) 8 §: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990442>

17 Laki holhoustoimesta 18 §: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990442>

18 Laki holhoustoimesta 23 §: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990442>

ja henkilökortin hakeminen, hakemuksen tai ilmoituksen tekeminen nimen muuttamiseksi sekä suostumuksen antaminen lääkinällisiin toimenpiteisiin.¹⁹ Lisäksi vajaanvaltainen voi tehdä oikeustoimia, jotka ovat olosuhteisiin nähden tavanomaisia ja merkitykseltään vähäisiä.²⁰ Hän voi esimerkiksi antaa pieniä merkki-päivälahjoja.

Jos tuomioistuin on niin määrännyt, on edunvalvojalla oikeus edustaa päämiestä myös sellaisessa häntä koskevassa asiassa, jonka merkitystä päämies ei itse kykene ymmärtämään. Edunvalvojalla ei kuitenkaan koskaan ole oikeutta toimia päämiehen puolesta korostuneen henkilökohtaisessa asiassa. Edunvalvoja ei voi päämiehen puolesta esimerkiksi antaa suostumusta avioliittoon tai lapseksiottamiseen, tunnustaa isyyttä, hyväksyä isyyden tunnustamista, tehdä tai peruuttaa testamenttia eikä edustaa päämiestään muussa sellaisessa asiassa, joka on näihin rinnastuvien tavoin henkilökohtainen.²¹

Edunvalvojan määrääminen tai vajaanvaltaiseksi julistaminen eivät kuitenkaan merkitse sitä, ettei henkilöllä olisi enää itsemääräämisoikeutta. Hänellä on edelleen oikeus päättää kaikesta siitä, mitä edunvalvonnan määräyksellä tai vajaanvaltaiseksi julistamisella ei ole määrätty edunvalvojan päätettäväksi. Henkilöllä on aina kaikissa tapauksissa oikeus itse päättää niistä asioistaan, jotka hän ymmärtää. Hänen tahtonsa on selvitettävä ja sitä on kunnioitettava silloinkin, kun hän ei pysty sitä itse ilmaisemaan.²² Toisaalta edunvalvojan puuttuminen ei merkitse sitä, ettei henkilö voisi tarvita apua tahtonsa selvittämisessä. Edunvalvojan roolina itsemääräämisoikeuden näkökulmasta on ensisijaisesti

auttaa tarvittaessa selvittämään sosiaali- tai terveydenhuollon asiakkaan omaa tahtoa.²³

Itsemääräämisoikeus sosiaalihuollossa on Suomessa rakentunut periaatteelle yhteisymmärryksessä toteutettavasta sosiaalihuollosta. Korkea ikä tai sairastuminen ei poista tai vähennä ihmisen itsemääräämisoikeutta. Myöskään pitkäaikaishoivaa tarjoavaan hoivakotiin tai sosiaalihuollon asumispalveluysikköön muuttaminen ei vaikuta ihmisen itsemääräämisoikeuteen.

Sosiaalihuoltoa toteutettaessa on ensisijaisesti otettava huomioon asiakkaan toivomukset ja mielipide ja muutoinkin kunnioitettava hänen itsemääräämisoikeuttaan. Asiakkaalle on annettava mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen. Sama koskee hänen sosiaalihuoltoonsa liittyviä muita toimenpiteitä. Asiakasta koskeva asia on käsiteltävä ja ratkaistava siten, että ensisijaisesti otetaan huomioon asiakkaan etu.²⁴

Periaate asiakkaan itsemääräämisoikeuden kunnioittamisesta ulottuu myös tilanteisiin, joissa asiakas ei sairauden, henkisen toimintakyvyn ongelmien tai muun vastaavan syyn vuoksi pysty osallistumaan ja vaikuttamaan palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen. Näissä tilanteissa asiakkaan tahtoa on selvitettävä yhteistyössä hänen laillisen edustajansa tai omaisensa tai muun läheisen henkilön kanssa.²⁵

Asiakas voi etukäteen vaikuttaa siihen, miten hyvin hänen tahtonsa tunnetaan sosiaali- ja terveydenhuollossa esimerkiksi tekemällä hoitotahdon tai edunvalvontavaltuutuksen. Valtuutus on yksityisoikeudellinen oikeustoi- mi, joka antaa valtuuttajalle laajat valtuudet päättää siitä, mitä hän haluaa valtuutetun

19 Hallituksen esitys eduskunnalle holhouslainsäädännön muuttamisesta HE 146/1998: <https://www.finlex.fi/fi/esitykset/he/1998/19980146>

20 Laki holhoustoimesta 24 §: <https://www.finlex.fi/fi/esitykset/he/1998/19980146>

21 Laki holhoustoimesta 29 §: <https://www.finlex.fi/fi/esitykset/he/1998/19980146>

22 AEOA 1214/4/13: <https://www.oikeusasiamies.fi/r/fi/ratkaisut/-/eoar/1214/2013>

23 Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000) 9 §: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812>

24 Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 8 §: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812>

25 Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 9 §: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812>

voivan puolestaan tehdä. Edustamisvalta on edunvalvontavaltuutuksella mahdollista ulottaa taloudellisten asioiden lisäksi sellaisiin asioihin, joiden merkitystä valtuuttaja ei kykene ymmärtämään. Esimerkkinä tästä on sosiaalihuollon asiakkaiden asemasta ja oikeuksista annetun lain 9 §:ssä tarkoitetun asiakkaan itsemääräämisoikeuden käyttäminen.

Edunvalvontavaltuutettukin on kuitenkin sidottu periaatteeseen asiakkaan tahdon selvittämisestä. Niinpä edunvalvontavaltuutetulla ei ole valtuutta ratkaista asiakkaan itsemääräämisoikeutta koskevia kysymyksiä oman mielensä mukaan, vaan hänen päätöksensä on perustuttava asiakkaan esittämään tai oletettuun tahtoon.²⁶ Vaikka asiakkaalla olisi hoitotahto ja edunvalvoja tai edunvalvontavaltuutettu, häntä itseään on pyrittävä kuulemaan ensisijaisesti. Jos tämä osoittautuu mahdottomaksi, vasta sitten päätös joudutaan tekemään asiakirjojen ja laillisten edustajien tai läheisten tietojen pohjalta.

Terveystieteiden laissa potilaan oikeuksista säädetään laissa potilaan oikeuksista. Laki sisältää pääasiassa samankaltaiset ihmisen itsemääräämisoikeuden kunnioittamista koskevat säännökset kuin laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista.²⁷ Asiakkaalla, tai potilaalla, on oikeus päättää hoitoon hakeutumisesta ja erilaisiin hoitotoimenpiteisiin suostumisesta. Hänen kuuluu tietää hoidon erilaisista mahdollisista seurauksista, ja hänellä on oikeus kieltäytyä hoidosta. Jos potilaan tahdosta ei ole selvyyttä, hänen mielipidettään on selvitettävä hänen laillisen edustajansa ja/tai läheistensä kanssa yhteistyössä. Laillisella edustajalla tai muulla läheisellä on oikeus antaa suostumus hoitotoimeen, jos potilas ei itse siihen enää pysty.

Pitkäaikaishoivaa tarjoavissa asumispalveluyksiköissä suuri osa asiakkaista on muistisairautta sairastavia henkilöitä. Muistisairauteen sairastuminen ei automaattisesti poista ihmisen kykyä päättää omista asioistaan, kuten eivät muutkaan sairaudet. Edetessään muistisairauden oireet kuitenkin heikentävät yhtä tai useita toimintakyvyn osa-alueita, mikä puolestaan johtaa usein henkisten kykyjen ja erilaisten syy-seuraussuhteiden ymmärtämisen heikkeneemiseen.²⁸ On myös hyvä muistaa, että muistisairaudet etenevät yksilöllisesti ja usein vaihteittain, mikä mahdollistaa hoitotahton tai edunvalvontavaltuutuksen tekemisen ennen kognitiivisten kykyjen pitkälle edennyttä heikkenemistä.

1.3 Itsemääräämisoikeuden edistäminen ja rajoittaminen

Itsemääräämisoikeus on kantava periaate sosiaali- ja terveydenhuollossa. Itsemääräämisoikeuden edistämisestä on kuitenkin niukasti lainsäädäntöä. Pääasiassa olemme sen varassa, mitä laissa sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista ja laissa potilaan oikeuksista säädetään asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeudesta.²⁹

Lainsäädännöstämme puuttuvat lähes kokonaan menettelysäännökset siitä, miten sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan itsestä suoriutumista tuetaan, kuka tukemisesta vastaa tai miten toimitaan haastavassa tilanteessa. Poikkeus sääntelemättömyydestä on laki kehitysvammaisten erityishuollosta, jossa on säännökset itsemääräämisoikeuden edistä-

28 Duodecim (2021). Käypä hoito. Muistisairaudet. Julkaistu: 29.01.2021. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50044>

29 Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 5 § ja 11 §: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812>
Potilaslaki 5 §: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

26 Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi edunvalvontavaltuutuksesta, HE 52/2006, s. 17: <https://www.finlex.fi/fi/esitykset/he/2006/20060052>

27 Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 6 §: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

misestä.³⁰ Laki sisältää muun ohella säännökset toimintavelvoitteista erityishuollossa olevan henkilön itsenäisen suoriutumisen ja itsemääräämisoikeuden tukemiseksi ja edistämiseksi.

Keskeinen itsemääräämisoikeuden edistämiseen soveltuva asiakaskohtainen väline on hoito- tai palvelusuunnitelma³¹. Suunnitelman tarkoitus on edistää asiakkaan tahdon ja mielipiteiden sisällyttämistä hoivan toteutukseen ja jokapäiväiseen elämään asumispalveluyksikössä. Suunnitelmassa voidaan yhteisymmärryksessä asiakkaan kanssa sopia hoidon ja tuen yksityiskohdista, tavoitteista ja keinoista.³² Tavoitteena voi olla asiakkaalle mielekkään ja mieleisen asumisyksikön ulkopuolisen tekemisen lisääminen, ihmissuhteiden ylläpitäminen tai fyysisen toimintakyvyn edistäminen. Tavoitteena voi myös olla se, että etsitään mahdollisten haastavien tilanteiden ennalta ehkäisemisen keinoja, kuten levottomuuden vähentämistä musiikin kuuntelulla ja ulkoilulla tai muulla asiakkaalle sopivalla ja mieleisellä tavalla.

Vanhuspalvelulaki³³ edellyttää, että vanhuspalvelujen toimintayksikön johtaja huolehtii toimintayksikön omavalvonnasta palvelujen laadun, turvallisuuden ja asianmukaisuuden varmistamiseksi. Omavalvontaa varten on laadittava omavalvontasuunnitelma, joka on pidettävä julkisesti nähtävillä. Suunnitelman toteutumista on seurattava ja palveluja kehitettävä toimintayksikön palveluja saavilta iäkkäiltä

henkilöiltä, heidän omaisiltaan ja läheisiltään sekä toimintayksikön henkilöstöltä säännöllisesti kerättävän palautteen perusteella.³⁴

Valviran ohjeistuksen mukaan itsemääräämisoikeuden tukeminen ja rajoitustoimenpiteiden asianmukaisuus ovat osa omavalvontaa ja omavalvontasuunnitelmaa. Omavalvontasuunnitelmaan kirjataan keinot, joilla asiakkaiden itsemääräämisoikeutta vahvistetaan konkreettisesti päivittäisessä työssä, asiakkaan turvallisuuden takaamiseksi välttämättömien rajoitustoimenpiteiden käyttöä koskevat periaatteet, rajoitustoimenpiteisiin liittyvät toimintatavat ja kirjaamiskäytännöt sekä rajoittamista ja rajoitettavien välineiden käyttöä koskevat toimintaohjeet.³⁵ Kun hoito- ja palvelusuunnitelma on asiakaskohtainen, omavalvontasuunnitelman lähtökohtana on yksikön toiminta kokonaisuudessaan.

Sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännössä on säännelty hyvin niukasti myös itsemääräämisoikeuden tai ylipäätään perusoikeuksien rajoittamisesta. Rajoitustoimista on säännöksiä vain mielenterveyslaissa (1116/1990), päihdehuoltolaissa (41/1986), laissa kehitysvammaisten erityishuollosta (519/1977) ja tartuntatautilaissa (583/1986). Esimerkiksi ikääntyneiden sosiaali- ja terveyspalveluja koskevaa rajoitustoimien sääntelyä ei ole olemassa lainkaan.

Tartuntatautilain mukaisia eristämisen ja karanteenisäännöksiä noudatetaan ikääntyneiden asumisyksiköissä ja laitoshoidossa samoin periaattein kuin muidenkin henkilöiden kohdal-

30 Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 519/1977 3 a luku: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1977/19770519>

31 Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 7 §: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812>

32 Hallituksen esitys laiksi sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista HE 137/1999 vp, s. 22: <https://www.finlex.fi/fi/esitykset/he/1999/19990137>

33 Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>

34 Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012 23 §: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>

35 Valvira 2021 Valvira (2021). Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. Asiakkaiden itsemääräämisoikeus ja rajoitustoimenpiteet ympärivuorokautisissa vanhustenhuoltoyksiköissä Covid-19-pandemian aikana marras-joulukuussa 2020. https://www.valvira.fi/documents/14444/326610/Asiakkaiden_itsemaaramisoikeus_covid_pandemian_aikana_21012021.pdf/c2cf57c4-1dc0-49da-5fe6-ecac83ccc4a9?t=1611214059968

la. Tartuntatautilaissa ei ole erikseen säädetty oikeudesta ihmisen perusoikeuksien rajoittamiseen muutoin kuin karanteeni- ja eristämistilanteissa.³⁶ Päätökset eristämisestä tai karanteenista tekee tartuntataudeista vastaava lääkäri ja ne on varustettava muutoksenhakuohjeella.³⁷ Perusoikeuksien rajoittamisen on myös koronaviruspandemian aikana perustuttava lakiin, eikä esimerkiksi kategorisia vierailukieltoja ole mahdollista asettaa yksikön omalla päätöksellä.³⁸

Suomen perustuslain ja Euroopan ihmisoikeussopimuksen mukaan rajoitustoimenpiteiden on perustuttava lakiin, joka on riittävän täsmällinen ja sisältää asianmukaiset oikeussuojakeinot. Sosiaalihuollon lainsäädännössä ei ole vanhustenhuollon palveluasumisen asiakkaiden liikkumisvapauden, itsemääräämisoikeuden tai muiden perusoikeuksien rajoittamiseen oikeuttavia säännöksiä. Joissain tapauksissa rajoituspäätöksiä on kuitenkin mahdollista tehdä tartuntatautilain nojalla.³⁹

36 EOAK 3232/2020: <https://www.oikeusasiamies.fi/r/fi/ratkaisut/-/eoar/3232/2020>

37 Tartuntatautilain mukainen eristäminen ja karanteeni ympärivuorokautisia asumispalveluja tarjoavassa sosiaalihuollon toimintayksikössä: <https://www.valvira.fi/documents/14444/236772/TARTUNTATAUTILAIN+MUKAINEN+ERIST%C3%84MINEN+JA+KARANTEENI+12.4.2021.pdf/bebe4401-2350-bfc8-5d3f-3ca81e6f845d?t=1619011074446>

38 Perusoikeuksien toteutuminen ja tartuntojen ehkäisy sosiaalihuollossa: https://www.valvira.fi/documents/14444/326610/Perusoikeudet_ohje.pdf/a67c563a-6f1b-eb56-c14b-42d09f6819b1?t=1599048634739

39 EOAK/1760/2020: <https://www.oikeusasiamies.fi/r/fi/ratkaisut/-/eoar/1760/2020>

Lainsäädännön puute on suuri ongelma, sillä perusoikeuksien rajoittaminen on mahdollista vain tiettyjen edellytysten täytyessä:

- Perusoikeuksien rajoitusten tulee perustua eduskunnan säätämään lakiin.
- Rajoitusten on oltava tarkkarajaisia ja riittävän täsmällisesti määritettyjä. Rajoitusten olennaisen sisällön tulee ilmetä laista, eli laista on selvästi käytävä ilmi, minkälainen rajoitus on mahdollinen ja missä olosuhteissa.
- Rajoitusperusteiden tulee olla hyväksyttäviä.
- Perusoikeuden ytimeen ei saa puuttua.
- Rajoitusten on oltava suhteellisuusvaatimuksen mukaisia, eli välttämättömiä hyväksyttävän tarkoituksen saavuttamiseksi.
- Jos henkilön perusoikeuksia rajoitetaan, hänellä pitää olla käytössään riittävät oikeusturvakeinot, esimerkiksi mahdollisuus valittaa rajoittamispäätöksestä.
- Rajoitukset eivät saa olla ristiriidassa Suomen kansainvälisten ihmisoikeusvelvoitteiden kanssa.⁴⁰

Käytännössä perus- ja ihmisoikeuksien rajoittaminen pitkäaikaishoivaa tarjoavissa asumispalveluyksiköissä on kuitenkin yleistä. Rajoitustoimiin kuuluvat yleisimmin erilaiset fyysiset rajoitteet, kuten esimerkiksi erilaiset liivit, hihnat, vyöt ja muut sidokset, joilla asiakas sidotaan esimerkiksi joko vuoteeseen tai tuoliin. Myös pyörätuolien ja geriatristen tuolien jarrujen lukitusta ja pöytätaisoja saatetaan käyttää rajoittamistarkoitukseen. Hygienihaalarit, sänkyjen laitojen nosto ja ovien lukitus kuuluvat

40 Perustuslakivaliokunnan mietintö n:o 25 hallituksen esityksestä perustuslakien perusoikeussäännösten muuttamisesta 1994 vp- PeVM 25- HE 309/1993 vp, s. 5: https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/Mietinto/Documents/pevm_25+1994.pdf

myös rajoitustoimiin. Fyysisten rajoitustoimien lisäksi myös esimerkiksi rauhoittavia lääkkeitä voidaan käyttää rajoittamismielessä, samoin kuin erilaisia digitaalisia valvontajärjestelmiä.⁴¹

Eduskunnan oikeusasiamies linjasi vuonna 2008 ympärivuorokautisessa hoidossa olevien vanhusten oikeuksien rajoittamisesta toteamalla, että vaikka lainsäädännössä ei ole minkäänlaisia säännöksiä tai yleistä oikeutta rajoittaa henkilön oikeuksia esimerkiksi lukitsemalla ovia, käytännön hoitotilanteissa henkilökunta kuitenkin joutuu turvautumaan toimenpiteisiin, joihin sillä ei ole lainsäädännön antamaa valtuutusta.

Rajoitustoimenpiteiden oikeutusta perusteltiin ympärivuorokautisessa hoivassa viittaamalla esimerkiksi pakkotilaa tai hätävarjelua koskeviin rikoslain säännöksiin. Näiden säännösten perusteella itsemääräämisoikeuteen voidaan kuitenkin puuttua vain poikkeustilanteissa. Toisinaan viitataan potilaslain 8 §:n säännökseen kiireellisestä hoidosta. Potilaslain säännös oikeuttaa antamaan kiireellisen hoidon tarpeessa olevalle potilaalle hänen henkeään tai terveyttään uhkaavan vaaran torjumiseksi tarpeellisen hoidon, vaikka hänen tahdostaan ei tajuttomuuden tai muun syyn vuoksi voi saada selvitystä. Mikäli terveydenhuollossa tarvittavat hoitotoimenpiteet eivät onnistu tai niiden toteuttaminen aiheuttaa potilaalle kohtuutonta kärsimystä, harkitaan, voidaanko tarvittavat toimenpiteet toteuttaa vaihtoehtoisella tavalla.⁴²

Potilaslain 8 § ei oikeuta käyttämään rajoitustoimenpiteitä kiireellisen hoidon antamiseksi. Lisäksi säännös oikeuttaa sanamuotonsa mukaisesti antamaan ainoastaan terveyden-

huoltoa, eikä sitä siis voi käyttää perustelemaan sosiaalihuollon palvelua annettaessa käytettävää rajoitustoimenpidettä.⁴³

Kun rajoitustoimenpiteitä käytettiin, niiden tuli oikeusasiamiehen käsityksen mukaan perustua hoitovastuussa olevan lääkärin tekemään ratkaisuun ja ne tuli kirjata potilasasiakirjoihin osana hoitosuunnitelmaa. Oikeusasiamies viittasi myös Terveydenhuollon oikeusturvakeskuksen (nykyinen Valvira) antamaan ohjeeseen. Oikeusasiamies totesi lisäksi muun muassa, että rajoitustoimia koskeva päätöksenteko ei aina ollut asianmukaista ja rajoitustoimet saattoivat olla liiallisia tai epäyhtenäisiä. Rajoitustoimet saattavat perustua kokonaan niin sanottuun "laitosvaltaan"⁴⁴ ilman lainsäädännöllistä perustetta.⁴⁵

Apulaisoikeusasiamies totesi tuoreemmassa ratkaisussaan vuodelta 2016, että Suomessa ei edelleenkään ole rajoitustoimenpiteiden käytön edellytyksiä koskevaa lainsäädäntöä, joka vahvistaisi sosiaalihuollon asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeutta. Käytännössä joidenkin sosiaalihuollon asiakkaiden itsemääräämisoikeutta tai muita perusoikeuksia kuitenkin rajoitetaan ilman perusoikeusjärjestelmän kannalta hyväksyttävää perustetta ja lainsäädännön tukea. Rajoittavan toimenpiteen ei edes aina mielletä tarkoittavan puuttumista perusoikeuksiin. Omaksuttu hoivakulttuuri vaikuttaa siihen, miten potilaiden ja sosiaalihuollon asiakkaiden itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan ja rajoitus-

43 Potilaslaki 8 §: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

44 Laitosvallalla tarkoitetaan käsitystä, että jonkin ihmisryhmän perusoikeuksia voitaisiin rajoittaa pelkästään erityisen vallanalaisuussuhteen tai laitoksen perusteella. Tällaisina ryhminä on aiemmin saatettu pitää esimerkiksi vankeja ja muita laitoksissa olevia sekä virkamiehiä. Nykyisin perusoikeuksien rajoitukset voidaan näitäkin osin toteuttaa vain perusoikeuksien yleisten ja perusoikeuskohtaisten erityisten rajoitusedellytysten täytyessä.

45 EOA 213/2009: <https://www.oikeusasiamies.fi/r/fi/ratkaisut/-/eoar/213/2009>

41 Gastmans C, Milisen K (2006). Use of physical restraint in nursing homes: clinical-ethical considerations. *J Med Ethics*; 32(3):148-152. doi:10.1136/jme.2005.012708

42 Lääkäriliitto (2021). Lääkärin etiikka: <https://www.laakariliitto.fi/laakarin-etiikka/mielenterveys-paihde-ja-muistisairaat-potilaat/muistisairaan-potilaan-hoito/> ja <https://www.laakariliitto.fi/laakarin-etiikka/potilas-laakarisuhte/itsemaaraamisoikeus-ja-sen-poikkeukset/>

toimenpiteiden käyttöön suhtaudutaan.⁴⁶

Keskeisiä näkökohtia nykyisessä oikeusasiamiehen sosiaali- ja terveydenhuoltoa koskevassa käytännössä ovat muun muassa sosiaalihuollon asiakkaan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen niin pitkälle kuin mahdollista ja rajoitustoimenpiteiden viimesijaisuus. Yksikössä on oltava suunnitelma siitä, miten rajoitustoimien käyttöä ehkäistään.⁴⁷ Perusoikeuden rajoitus on sallittu ainoastaan, jos tavoite ei ole saavutettavissa vähäisimmin keinoin. Henkilökunnan puute ei oikeuta rajoittamaan asiakkaan oikeuksia. Rajoittaa ei saa enempää tai pidempään kuin on välttämätöntä.

Ikääntyneiden palveluissa rajoitustoimet kohdistuvat usein muistisairauksia sairastaviin asiakkaisiin. Kun muistisairaus on edennyt siihen pisteeseen, että ihminen ei kykene arvioimaan päätöstensä merkityksiä ja seurauksia, syntyy helposti ristiriita yksilön itsemääräämisoikeuden ja yksilön oikeuden turvallisuuteen välillä. Tilanteissa, joissa kaksi perusoikeutta on ristiriidassa, pitäisi valita vaihtoehto ja etsiä keinot, jotka toteuttavat kaikkia asiakkaan oikeuksia niin pitkälle kuin vain mahdollista. Tärkeää on löytää tapoja ehkäistä ja ratkaista haastavia tilanteita ilman rajoitustoimia.

46 AOA 699/4/16: <https://www.oikeusasiames.fi/r/fi/ratkaisut/-/eoar/699/2016>

47 Ks. hoito-, palvelu- ja omavalvontasuunnitelmista edellä s. 11.

2 Ympäri vuorokautista hoivaa tarjoavat asumispalveluyksiköt ja laitoshoido Suomessa

2.1 Ympäri vuorokautista hoivaa tarjoavat asumispalvelut

Ikääntyneiden asumispalveluja järjestetään yleisimmin sosiaalihuollon yksiköissä ja niihin sisältyy sekä sosiaali- että terveydenhuollon palveluja. Tehostettu palveluasuminen ja osa laitoshoidosta, kuten perinteinen vanhainkotihoito, toteutetaan sosiaalihuollon yksiköissä. Myös terveydenhuollon yksiköt, kuten terveyskeskuksen vuodeosastolla tai geriatrisella sairaalan osastolla, tarjoavat ympäri vuorokautista laitoshoidoa.

Sosiaalihuoltolaissa määritellään sosiaalipalveluiksi kunnalliset sosiaalipalvelut ja niihin sisältyvät tukitoimet sekä muut toimet, joilla sosiaalihuollon ammattihenkilöt ja muu asiakastyöhön osallistuva henkilöstö edistävät ja ylläpitävät yksilön, perheen ja yhteisön toimintakykyä, sosiaalista hyvinvointia, turvallisuutta ja osallisuutta.⁴⁸

Palveluasuminen on sosiaalihuoltolain mukaan palveluasunnossa järjestettävää asumista ja palveluja. Palveluihin sisältyvät asiakkaan tarpeen mukainen hoito ja huolenpito, toimintakykyä ylläpitävä ja edistävä toiminta, ateria-, vaatehuolto-, peseytymis- ja siivouspalvelut sekä osallisuutta ja sosiaalista kanssakäymistä edistävät palvelut. Tehostetussa palveluasumi-

nessa palveluja järjestetään asiakkaan tarpeen mukaisesti ympäri vuorokautisesti. Asumispalveluissa on huolehdittava siitä, että henkilön yksityisyyttä ja oikeutta osallistumiseen kunnioitetaan ja hän saa tarpeenmukaiset kuntoutus- ja terveydenhuollon palvelut.⁴⁹ Hoitoon ja huolenpitoon kuuluu muun muassa avustaminen henkilökohtaisissa toimissa, kuten aterioinnissa ja hygienian hoidossa, ja sen varmistaminen, että lääkitys toteutuu ohjeiden mukaisesti.⁵⁰

Sosiaalihuollon laitospalveluilla tarkoitetaan hoidon ja kuntouttavan toiminnan järjestämistä jatkuvaa hoitoa antavassa sosiaalihuollon toimintayksikössä. Laitospalveluissa henkilölle on järjestettävä hänen yksilöllisten tarpeidensa mukainen kuntoutus, hoito ja huolenpito turvallisessa ja kodinomaisessa ympäristössä.⁵¹

Tässä raportissa pyritään käyttämään sosiaalihuoltoon kuuluvaa terminologiaa silloin, kun se sopii asiayhteyteen. Siksi asumisyksiköiden työntekijöistä käytetään yleensä termiä ”henkilökunta” ”hoitohenkilökunnan” sijaan ja sellaisia termejä, kuten ”pitkäaikainen hoito”, pyritään välttämään silloin, kun puhutaan sosiaalihuollon

49 Sosiaalihuoltolaki 1301/2014 21 §: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301#L3P21>

50 Hallituksen esitys sosiaalihuoltolaiksi HE 164/2014 vp: <https://www.finlex.fi/fi/esitykset/he/2014/20140164#idp449631280>

51 Sosiaalihuoltolaki 1301/2014 22 §: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301#L3P21>

48 Sosiaalihuoltolaki 1301/2014 3 §: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301#L3P21>

asumispalveluista. Sen sijaan puhutaan esimerkiksi pitkäaikaisesta hoivasta, ympärivuorokautisesta hoivasta tai pitkäaikaisesta tai ympärivuorokautisesta asumispalvelusta. Silloin, kun yksiköissä annetaan nimenomaan terveydenhuollon palveluita, puhutaan terveydenhuollosta tai terveydenhoidosta.

Viime vuosikymmenien aikana sosiaalihuoltolain mukainen laitoshoido ja pitkäaikaishoido terveyskeskuksen vuodeosastolla ovat vähentyneet huomattavasti, kun taas tehostetun palveluasumisen asiakkaiden osuus kaikista ympärivuorokautisen hoivan asiakkaista on lisääntynyt.⁵² Laitoshoidoa on nimensä mukaisesti pidetty laitospäivähoitona ja siten huonona ratkaisuna pitkäaikaiseen asumiseen. Tehostetun palveluasumisen on puolestaan ajateltu olevan kodinomaisempaa. Tehostetun palveluasumisen yksiköissä asiakkailla on oma huone tai asunto, josta he maksavat vuokraa.⁵³

Kunnan velvollisuutena on järjestää iäkkäille henkilöille heidän tarpeisiinsa nähden riittävät ja oikea-aikaiset sosiaali- ja terveyspalvelut. Kun iäkäs henkilö tai hänen edustajansa on hakenut palvelua tai palveluntarve tai sen muutos on muuten tullut kunnan tietoon, kunnan on käynnistettävä palvelutarpeen arviointi.⁵⁴ Palvelutarpeen arvioinnin pohjalta laaditaan asiakassuunnitelma, joka sisältää asiakkaan arvion ja ammatillisen arvion asiakkaan tuen tarpeesta ja sen täyttämiseksi tarpeellisista palveluista

ja toimenpiteistä.⁵⁵ Kunnan on tehtävä päätös iäkkään henkilön tarvitsemista palveluista hallintolain mukaisesti, eli mm. asiakasta kuullen, perustellen ja muutoksenhakuohjeella varustettuna.⁵⁶ Asiakkaan palvelun toteuttamiseksi laaditaan päätöksenteon jälkeen palveluhoito- tai kuntoutussuunnitelma, jossa tarkemmin avataan sitä, miten asiakkaan palveluntarve päätöksessä määritellyillä palveluilla toteutetaan.⁵⁷

Laitoshoido ja tehostettu palveluasuminen eroavat rahoituksen osalta. Laitoshoidon pitkäaikaishoidon asiakasmaksuun sisältyvät asuminen, hoito, palvelut ja lääkkeet. Asiakkailta peritään asiakasmaksu, joka on maksimissaan 85 prosenttia asiakkaan nettotuloista. Tehostettu palveluasuminen on puolestaan määritelty avopalveluksi. Tämä tarkoittaa, että asiakkaat asuvat vuokralla ja maksavat omista lääkkeistään ja saamistaan palveluista.

Tehostetun palveluasumisen maksua ei ole aiemmin säännelty erikseen. Maksuja ovat rajanneet ainoastaan lain sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 1 ja 2 §:n säännökset, joiden mukaan kunnallisista sosiaali- ja terveyspalveluista voidaan periä maksu palvelun käyttäjältä, jollei lailla toisin säädetä, maksu voidaan periä henkilön maksukyvyyn mukaan ja perittävä maksu saa olla enintään palvelun tuottamisesta aiheutuvien kustannusten suuruinen.

Sääntelemättömyyden seurauksena tehostetun palveluasumisen maksut ovat voineet

52 Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2019). Sosiaalihuollon laitos- ja asumispalvelut 2019. Tilastoraportti 45/2020. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2020110689458>

53 Sosiaali- ja terveysministeriö (2021). Asumispalvelut ja asunnon muutostyöt. <https://stm.fi/asumis-palvelut-asunnon-muutostyot>

54 Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012 15 §: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980#L3P15>
Sosiaalihuoltolaki 1031/2014 36 §: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301>

55 Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012 16 §: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980#L3P16>
Sosiaalihuoltolaki 1301/2014 39 §: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301#L4P39>
Hallintolaki 434/2003 7 luku: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2003/20030434>

56 Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012 18 §: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980#L3P16>

57 Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000 7 §: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812#L2P7>

vaihdella paljon ja aiheuttaa asiakkaille maksuvaikeuksia. Tehostetun palveluasumisen ja laitoshoidon maksujen yhtenäistämistä koskeva lainmuutos tulee voimaan heinäkuussa 2021.⁵⁸

Laitoshoitoa tuottavat useimmiten julkiset palvelutuottajat, kuten kunnat, kun taas yksityisillä palveluntuottajilla on merkittävä osuus tehostetun palveluasumisen tarjonnasta.

Riippumatta siitä, asuuko ihminen laitoshoidossa vai tehostetussa palveluasumisessa, hänellä on oltava mahdollisuus elää elämäänsä arvokkaasti, asua turvallisesti ja olla mielekkäässä yhteydessä toisten kanssa.⁵⁹ Laatusuosituksessa hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi todetaan, että ihmisillä pitää iästä ja toimintakyvystä riippumatta olla mahdollisuus elää omanlaistaan hyvää elämää.

Hyvä elämänlaatu ei kuitenkaan ole pelkästään hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä tai eriasteista hoidon ja huolenpidon tarpeen arviointia ja siihen vastaamista. Kyse on laajasti hyvän elämän edistamisestä, eli hyvän elämänlaadun, itsemääräämisoikeuden ja toimivan arjen turvaamisesta.⁶⁰

2.2 Asumispalvelujen asiakkaat

Samalla kun ympärivuorokautisen hoivan järjestämistavat ovat muuttuneet, myös niitä käyttävät asiakkaat ovat muuttuneet. Julkisuudessa on toisinaan esitetty, että ympärivuorokautisessa hoivassa asuu liian hyväkuntoisia ihmisiä, ja siten ympärivuorokautista hoivaa olisi vähennettävä entisestään.⁶¹ Valtakunnalliset tilastot eivät kuitenkaan tue tätä näkemystä.

Muistisairaiden asiakkaiden osuus vanhainkodeissa ja tehostetussa palveluasumisessa on kasvanut useita prosenttiyksiköitä, minkä seurauksena sekä vanhainkodeissa, tehostetussa palveluasumisessa että terveyskeskusten pitkäaikaishoidossa asiakkaista yli puolet oli muistisairautta sairastavia vuonna 2015.⁶²

Muistisairautta sairastavien osuus asumispalvelujen käyttäjistä on kasvanut koko 2000-luvun ajan, kun tarkastellaan palveluja viimeisten elinvuosiensa aikana käyttäneitä asiakkaita.⁶³ Samanlainen kehitys on nähtävissä kotihoidossa: hoidettavien asiakkaiden kokonaismäärä on kasvanut, samalla kun dementiaa sairastavien, mielenterveysongelmaisten, päihdeongelmaisten ja fyysisesti raskashoitoisten asiakkaiden määrä on kasvanut.⁶⁴

58 HE 129/2020 vp: https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/KasittelytiedotValtiopaivaasia/Sivut/HE_129+2020.aspx

59 Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012 14 §: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>

60 Sosiaali- ja terveysministeriö (2017). Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017-2019. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3960-8>

61 Yle (2020). Sote-yhtymä huomasi, että hoivakoteihin tulee liian hyväkuntoista väkeä - lopettaa noin 600 paikkaa. Uutinen julkaistu 26.10.2020. <https://yle.fi/uutiset/3-11614015>

62 Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2015). SotkanET: Muistisairaajat asiakkaat tehostetussa palveluasumisessa, vanhainkodeissa ja terveyskeskusten pitkäaikaisessa laitoshoidossa. https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=s_b1tdY1jceEAA==®ion=s07MBAA=&year=sy6rsk7V0zUEAA==&gender=t&abs=f&color=f&buildVersion=3.0-SNAPSHOT&buildTimesta mp=202010160741

63 Aaltonen Mari (2021). Dementiaa sairastaneiden pitkäaikaishoitoa viiden viimeisen elinvuoden aikana käyttäneiden osuus vuosina 2001-2007. COCTEL-tutkimushankkeen julkaisemattomia tutkimustuloksia.

64 Kröger T, Van Aerschot L, Puthenparambil JM (2018). Hoivatyö muutoksessa: suomalainen vanhustyö pohjoismaisessa vertailussa. Jyväskylän yliopisto. <https://jyx.jyu.fi/handle/123456789/57183>

3 Ympäri vuorokautisten asumispalvelujen asiakkaiden itsemääräämisoikeus tutkimustiedon valossa

Itsemääräämisoikeus on yksi sosiaali- ja terveydenhuollon keskeisistä käsitteistä ja arvoista sekä yksi asiakaskeskeisyyden kulmakivistä. Itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen edistää pitkäaikaishoidon asiakkaan toimintakykyä.⁶⁵ Keskeisiä edellytyksiä itsemääräämisoikeuden toteutumiselle ovat henkilöstön ja asiakkaiden tietoisuus asiakkaan oikeuksista sekä pitkäaikaishoivan yksiköiden institutionaalisten rakenteiden antamat mahdollisuudet toimia tämän tietoisuuden mukaisesti.

3.1 Institutionaaliset rakenteet ja itsemääräämisoikeuden edistäminen

Kiinnittämällä huomiota ympärivuorokautista pitkäaikaishoivaa tarjoavien asumispalveluyksiköiden rakenteellisiin tekijöihin, kuten työn järjestämiseen liittyviin toimintatapoihin, pystytään edistämään asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja samalla lisäämään henkilökunnan mahdollisuuksia noudattaa asiakkaan tahtoa ja toiveita. Tällöin hoivatyö organisoidaan yksilöllisten tarpeiden eikä henkilöstön aikataulun

mukaan.⁶⁶

Tehostettu palveluasuminen on avopalvelua, ja asiakas maksaa asunnostaan tai huoneestaan vuokraa.⁶⁷ Kuitenkin toisin kuin yksityisessä kodissa, asiakkaan päivärytmiä ja toimintoja saatetaan säädellä henkilökunnan työvuorojen aikataulujen eikä asiakkaan omien toivomusten ja tottumusten mukaisesti. Kaikki asiakkaat voidaan herättää kello seitsemän aikaan aamutoimille henkilökunnan aamuvuoron alkaessa.⁶⁸ Kun heräämisaika määrittyy henkilökunnan työvuorojen mukaan, asiakkaiden henkilökohtainen rytmi ja toiveet jäävät huomiotta. Myöskään työntekijät eivät välttämättä huomaa kyseenalaistaa tämäntapaisia käytäntöjä, koska ne ovat syvällä työn organisointitavoissa ja koska ”niin on aina tehty”.

Mahdollisuus joustaa työn aikataulutuksessa ja asiakastyön toteutuksessa lisää henkilökunnan mahdollisuuksia kunnioittaa ja edistää asiakkaan itsemääräämisoikeutta. Asiakkaiden yritykset käyttää omaa itsemääräämisoikeuttaan

65 Suhonen R, Karppinen T, Martín BR, Stolt M (2019). Nurse managers' perceptions of care environment supporting older people's ability to function in nursing homes. *J Nurs Manag.*;27(2):330-338. doi: 10.1111/jonm.12695. Epub 2018 Sep 13. PMID: 30209861.

66 Teeri S, Leino-Kilpi H, Välimäki M (2006). Long-term nursing care of elderly people: identifying ethically problematic experiences among patients, relatives and nurses in Finland. *Nurs Ethics*; 13(2):116-29. doi: 10.1191/0969733006ne830oa. PMID: 16526147.

67 Ks. kappale 2.1.

68 Laitinen A, Pirhonen J (2019). Ten forms of recognition and misrecognition in long-term care for older people. *SATS* 20(1): 53-78.

ja saada oma äänensä kuuluviin voivat hankaloitua, jos yksikön rutiinit ovat tarkkaan määriteltyjä, eikä niistä pystytä poikkeamaan. Työn aikataulutusta asiakkaiden tarpeiden mukaan edesauttaa riittävä henkilöstön määrä: henkilökunnan vähyyys ja kiire vähentävät asiakkaiden mahdollisuuksia osallistua itseään koskevaan päätöksentekoon.⁶⁹

3.2 Henkilökunnan tieto ja käsitykset itsemääräämisoikeuden edistämisestä

Vaikka rakenteelliset tekijät määrittävät omalta osaltaan itsemääräämisoikeuden toteutumisen ja edistämisen mahdollisuuksia, on henkilökunnan käsityksillä ja tietoisuudella oma merkityksensä itsemääräämisoikeuden toteutumisessa. Itsemääräämisoikeuteen liittyvät tiedot ja käsitykset muokkaavat sitä, missä määrin henkilökunta ajattelee asiakkaiden itsemääräämisoikeuden olevan mahdollista ympärivuorokautista hoivaa tarjoavassa ympäristössä, ja missä määrin he omassa työssään edistävät asiakkaiden itsemääräämisoikeutta. Henkilökunnan voi olla vaikea tunnistaa tiettyjä toimia itsemääräämisoikeuden rajoittamiseksi.⁷⁰ Vapautta päättää omasta päivärytmistään tai ruokavalinnoistaan ei välttämättä aina mielletä itsemääräämisoikeuden käyttämiseksi. Valmiit ruokalistat ja henkilökunnan työvuorokierto saattavat määrittää aterian sisällön ja päivän kulun. Lisäksi asiakkaan turvallisuuden katsotaan tietyissä tapauksissa ohittavan hänen itsemääräämisoikeustensa.

Välimäki ym.⁷¹ tutki sairaanhoitajaopiskelijoiden käsityksiä ikääntyneiden asiakkaiden itsemääräämisoikeudesta. Lähes puolet vastajista koki, että ikääntyneillä asiakkailla oli hyvät tai kohtalaisen hyvät mahdollisuudet käyttää oikeuttaan esimerkiksi kieltäytyä hoidosta, ilmaista mielipiteitään hoidosta, ja ilmaista hyväksyntäänsä hoitotoimenpiteitä kohtaan. Toisaalta samaan aikaan joka neljäs oli sitä mieltä, että mahdollisuudet ovat hyvin rajalliset. Toisessa suomalaisessa tutkimuksessa hoitajat kokivat asiakkailla olevan heikot mahdollisuudet osallistua omaan hoitoonsa liittyvään päätöksentekoon – näin oli erityisesti muistisairautta sairastavien asiakkaiden kohdalla.⁷² Tilanteet, joissa asiakas kieltäytyy täysin tietyistä perustoiminnoista, kuten lääkkeiden ottamisesta tai syömisestä, koettiin erityisen hankalina itsemääräämisoikeuden kannalta.

Ympäri vuorokautisen asumispalvelun asiakkaan voi olla vaikea puoltaa omaa itsemääräämisoikeuttaan tilanteessa, jossa hän on monella tavalla riippuvainen henkilökunnan toimista ja suhtautumisesta. Toisinaan työntekijät saattavat ”unohtaa” asiakkaan itsemääräämisoikeuden. Näin voi käydä erityisesti sellaisen huonokuntoisen asiakkaan kohdalla, joka ei kykene ilmaiseemaan tahtoaan selkeästi, ja etenkin silloin, jos huonokuntoisella asiakkaalla ei ole omaisia, jotka pitävät asiakkaan puolta.⁷³ Toisaalta voimakastahtoiset omaiset voivat jarruttaa asiakkaan

69 Lai CK (2007). Nurses using physical restraints: Are the accused also the victims? - A study using focus group interviews. *BMC Nursing*; 17;6:5. doi: 10.1186/1472-6955-6-5. PMID: 17640345; PMCID: PMC1939996.

70 Gastmans C, Milisen K (2006). Use of physical restraint in nursing homes: clinical-ethical considerations. *J Med Ethics*; 32(3):148-152. doi:10.1136/jme.2005.012708

71 Välimäki M, Haapsaari H, Katajisto J, Suhonen R (2008). Nursing students' perceptions of self-determination in elderly people. *Nursing Ethics*; 15; 3:346-359.

72 Teeri S, Leino-Kilpi H, Välimäki M (2006). Long-term nursing care of elderly people: identifying ethically problematic experiences among patients, relatives and nurses in Finland. *Nurs Ethics*; 13(2):116-29. doi: 10.1191/0969733006ne830oa. PMID: 16526147.

73 Teeri S, Leino-Kilpi H, Välimäki M (2006). Long-term nursing care of elderly people: identifying ethically problematic experiences among patients, relatives and nurses in Finland. *Nurs Ethics*; 13(2):116-29. doi: 10.1191/0969733006ne830oa. PMID: 16526147.

itsemääräämisoikeuden toteutumista: asiakas päättää itse omasta asiastaan, henkilökunta kunnioittaa - tai kunnioittaisi - hänen päästötään, mutta omaiset vaativat asioiden hoitamista heidän oman näkemyksensä mukaisesti.⁷⁴ Tämä voi aiheuttaa henkilökunnalle hankalia ristiriitatilanteita.

3.3 Rajoitustoimien käyttö hoivatyössä

Kun asiakkailta on erilaisia toimintakyvyn vajeita, kognitiivisia häiriöitä, käyttäytymiseen liittyviä ongelmia, fyysistä tai verbaalista levottomuutta tai ollut useita kaatumisia, käytetään hoivatyössä useammin erilaisia perus- ja ihmisoikeuksien rajoitustoimia.⁷⁵ Rajoitustoimia kartoittavan katsausartikkelin mukaan rajoitustoimien taustalla on usein synnä asiakkaiden turvallisuuden takaaminen.⁷⁶ Toisinaan rajoitustoimet voivat kuitenkin kummuta tietynlaisesta rutiinikäyttäytymisestä, negatiivisesta tai holhoavasta suhtautumisesta ikääntyneisiin sekä tietämättömyydestä rajoitustoimien kielteisistä seurauksista tai vaihtoehtoista menettelytavoista. Toisinaan rajoitustoimien käyttöä voidaan lisätä omaisten pyynnöstä. Fyysiset rajoitustoimet lisäävät muun muassa mustelmien riskiä, ja ne ovat yhteydessä heikentyneeseen tasapainoon ja lihasvoimaan, lisääntyneeseen

levottomuuteen sekä vakavien vammojen, kuten esimerkiksi murtumien ja päävammojen, riskiin.⁷⁷

Vaikka rajoitustoimia ei pitäisi käyttää henkilökuntavajeen paikkaamiseen, näin kuitenkin toisinaan tapahtuu.⁷⁸ Kuitenkin Phillipsin ym. mukaan rajoitustoimien käyttäminen voi tulla kalliimmaksi kuin sellaisten ratkaisujen käyttäminen, jotka eivät vaadi rajoitustoimia. Tutkittaessa saman kuntoisia vanhainkodin asiakkaita tarvitsivat he, joille rajoitustoimia käytettiin, enemmän henkilökunnan aikaa ja tukea eri toimintoihin kuin muut asiakkaat.⁷⁹

Henkilökunnan käsitykset rajoitustoimien sopivuudesta ja rajoitustoimien tunnistaminen ovat parantuneet viimeisten kahdenkymmenen vuoden aikana, vaikka edelleen rajoitustoimiin liittyvissä tiedoissa onkin puutteita. Henkilökunnan kouluttamista olisi hyvä suunnata rajoitustoimistojen käytön periaatteiden ja sääntöjen tunnistamiseen, rajoitustoimien eettisten näkökohtien pohdintaan sekä vaihtoehtoisten toimintatapojen tunnistamiseen.⁸⁰

74 Teeri S, Leino-Kilpi H, Välimäki M (2006). Long-term nursing care of elderly people: identifying ethically problematic experiences among patients, relatives and nurses in Finland. *Nurs Ethics*; 13(2):116-29. doi: 10.1191/0969733006ne830oa. PMID: 16526147.

75 Gastmans C, Milisen K (2006). Use of physical restraint in nursing homes: clinical-ethical considerations. *J Med Ethics*; 32(3):148-152. doi:10.1136/jme.2005.012708.

Hofmann H, Hahn S (2014). Characteristics of nursing home residents and physical restraint: a systematic literature review. *J Clin Nurs*; 23(21-22):3012-24. doi: 10.1111/jocn.12384. Epub 2013 Oct 11. PMID: 24125061.

76 Gastmans C, Milisen K (2006). Use of physical restraint in nursing homes: clinical-ethical considerations. *J Med Ethics*; 32(3):148-152. doi:10.1136/jme.2005.012708.

77 Gastmans C, Milisen K (2006). Use of physical restraint in nursing homes: clinical-ethical considerations. *J Med Ethics*; 32(3):148-152. doi:10.1136/jme.2005.012708.

Lai CK (2007). Nurses using physical restraints: Are the accused also the victims? - A study using focus group interviews. *BMC Nursing*; 17;6:5. doi: 10.1186/1472-6955-6-5. PMID: 17640345; PMCID: PMC1939996.

78 Lai CK (2007). Nurses using physical restraints: Are the accused also the victims? - A study using focus group interviews. *BMC Nursing*; 17;6:5. doi: 10.1186/1472-6955-6-5. PMID: 17640345; PMCID: PMC1939996.

79 Phillips CD, Hawes C, B E Fries Center for Social Research and Policy Analysis, Research Triangle Institute, NC 27709. (1993) "Reducing the use of physical restraints in nursing homes: will it increase costs?," *American Journal of Public Health*; 83: 3: pp. 342-348.

80 Kor PP, Kwan RYC, Liu JY, Lai C (2018). Knowledge, Practice, and Attitude of Nursing Home Staff Toward the Use of Physical Restraint: Have They Changed Over Time? *J Nurs Scholarsh*; 50(5):502-512. doi: 10.1111/jnu.12415. Epub 2018 Jul 29. PMID: 30058199.

4 Kysely itsemääräämisoikeudesta ja rajoitustoimista

Itsemääräämisoikeuteen ja sen rajoittamiseen liittyvä selvitys toteutettiin yhteistyössä viiden yksityisen palveluntarjoajan ja julkisen sektorin toimijan kanssa: mukana olivat Attendo, Esperi Care, Elna-Marian ja Miljan hoivakoti, Kainuun soten ikäihmisten ympärivuorokautiset hoivapalvelut ja Vantaan kaupunki. Näistä toimijoista mukaan kyselyyn valittiin seitsemän eri sosiaalihuollon ympärivuorokautista asumispalvelua tarjoavaa yksikköä eri puolilta Suomea. Jokaisen yksikön henkilöstölle lähetettiin sähköpostitse tiedote selvityksestä ja linkki kyselyyn. Sähköposti lähetettiin 160 potentiaaliselle vastaajalle. Vastausaikaa oli 15.11-15.12.2020 ja 11.-29.1.2021.

Kysely (ks. Liite) lähetettiin yksiköiden työntekijöille, esimiesasemassa oleville henkilöille ja vastaaville lääkäreille. Esimiesasemassa olevien henkilöiden kysely poikkesi jonkin verran muille lähetetystä kyselystä. Kyselyn mukana toimitettiin kirje, jossa kerrottiin, miksi kysely on tehty ja mihin vastauksia käytetään. Lisäksi kerrottiin, että vastauksia käsitellään anonyymisti ja että vastaaminen on täysin vapaaehtoista.

Vastauksia tuli yhteensä 51, joista 9 oli esimiesasemassa toimivilta. Yli puolet (29) vastaajista oli lähihoitajia, ja muiden koulutustiedoiksi kerrottiin sairaanhoitaja tai muu ammattikorkeakoulututkinto, hoiva- tai kuntoutusalan toisen asteen koulutus tai lääketieteellinen korkeakoulututkinto. Yksi mainitsi muun ammatillisen koulutuksen, ja yksi ei kertonut lainkaan koulutustaan.

Kysely sisälsi 13 kysymystä: kuusi itsemääräämisoikeutta koskevaa ja seitsemän itsemääräämisoikeuden rajoittamiseen liittyvää. Kyselyllä haluttiin saada vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

1. Mitä sosiaalihuollon ympärivuorokautisen asumispalvelun henkilöstö käsittää kuuluvaksi ympärivuorokautisessa hoidossa olevan asiakkaan itsemääräämisoikeuteen ja sen rajoittamiseen?
2. Mitä he kertovat itsemääräämisoikeuden ja rajoitustoimien toteutumisesta omissa yksikössään?
3. Miten henkilökunta käyttää ammatitaitoaan itsemääräämisoikeuden edistämiseen ja rajoitustoimien vähentämiseen?

Kyselyistä kerättyjä tuloksia käsiteltiin kuivailevin laadullisin ja määrällisin menetelmin. Laadullisissa analyysissä seurattiin sisällönanalyysin menetelmällisiä periaatteita, eli vastauksia eriteltiin sekä etsittiin ja tiivistettiin yhtäläisyyksiä ja eroja.⁸¹ Osasta vastauksia tehtiin pylväskuvia kuvaamaan vastausjakaumia.

81 Tuomi J. ja Sarajärvi A. (2002) Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

5 Kyselyn tulokset

5.1 Mitä ympärivuorokautisessa asumispalvelussa asuvan henkilön itsemääräämisoikeus on ja mitä sen pitäisi koskea

Kuvailtaessa, mitä ympärivuorokautisessa asumispalvelussa asuvan ihmisen itsemääräämisoikeus tarkoittaa, vastaukset vaihtelivat vastaajien kesken huomattavasti. Osa käsitti itsemääräämisoikeuden melko ehdottomana ja lukuisiin asioihin yltävänä oikeutena, osa taas suppeampana ja ehdollisena ja tilanteesta riippuvaisena. Laajat ja ehdottomat vastaukset sisältävät ajatuksen siitä, että asukas saa päättää kaikesta itseään koskevasta: jokapäiväisistä perustoiminnoista, kuten pukeutumisesta, syömisestä, nukkuma-ajoista tai ulkoilusta, ottaako lääkkeitä vai ei, haluaako ulkoilla, tehdä jotain päivän aikana vai vaikkapa makoilla koko päivän. Muutama vastaajista mainitsi myös oikeuden vaikuttaa omaan hoitosuunnitelmaan, johon kirjataan asiakkaan omat päätökset.

Itsemääräämisoikeus pitää sisällään asukkaan omien toiveiden ja tahdon kunnioittamisen kaikissa häntä koskevissa asioissa. Vapautta päättää koska haluaa nousta sängystä ylös, mennä makaamaan, vapautta syödä tai olla syömättä, vapautta kieltäytyä lääkkeistä jos ei niitä halua ottaa, vapautta vaikuttaa kaikkiin itseä koskeviin päätöksiin pienistä asioista suuriin.⁸²

Huomattavasti yleisempiä olivat erilaiset ehdolliset vastaukset. Usein toistuva vastaus oli, että asiakas saa ja hänen pitäisi voida päättää itseään koskevista päivittäisistä asioista, mutta oma tai muiden turvallisuus ja hyvinvointi huomioiden. Ehdolliset vastaukset sisältävät sivulauseita ”jos mahdollista”, ”muut asiakkaat huomioon ottaen”, ”jos terveys sallii”, ”jos pystyy ilmaisemaan itseään” ja ”lääkehoito huomioiden”. Turvallisuuden näkökulma oli esillä usein, mutta vastaajat eivät kuitenkaan aina antaneet esimerkkejä siitä, millaiset asiat vaarantavat asiakkaan turvallisuuden.

Heikentynyt syiden ja seurauksien ymmärtäminen esimerkiksi muistisairauden vuoksi oli usean vastaajan mukaan syy, miksi ihminen ei aina voi päättää itse omista asioistaan.

⁸² Raportin sisältämät lainaukset ovat suoria otteita kyselyn avovastauksista. Ks. Liite.

Myös hygienia mainittiin: peseytymisestä ei voi kieltäytyä montaa kertaa peräkkäin, vaan jossain vaiheessa on peseydyttävä, halusi tai ei. Eräs vastaajista mainitsee ravinnon ja ruokailun kohdalla, että työntekijä arvioi riittävän ravinnonsaannin. Vastaaja ei avaa tämän merkitystä asiakkaan itsemääräämisoikeudelle - vaikuttaa-ko työntekijän arvio siihen, saako asiakas itse päättää, mitä syö ja mitä ei.

Alla olevista kahdesta esimerkivastauksesta ensimmäinen on esimerkki vastauksesta, jossa hygienia menee asiakkaan itsemääräämisoikeuden ohi. Jälkimmäisessä vastauksessa itsemääräämisoikeus on ehdollinen, ja sen noudattamista peilataan ympäristöön ja siihen, että asiakkaalla on oikeus turvallisuuteen.

Jos asukas on kykenevä niin hän saa päättää mitkä vaatteet laitetaan. Mutta jos vaippa on ulosteessa, niin se vaihdetaan vaikka asukas ei sitä haluaisi ja laittaisi vastaan. Myös aamu ja iltapesut tehdään vaikka asukas itse ei niistä tykkää.

Lähtisin miettimään niin päin, että mitä päättämisestä [jos asiakas saa itse päättää] aiheutuisi. Aiheutuisiko ympäristölle kohtuutonta haittaa tai vaaraa, mikä vaikutus sillä olisi taloudellisesti. Tavallinen tilanne lienee se, että vanhus ei halua tai jopa sinnikkäästi vastustaa hänelle aiheellista hoitoa ja turvaa, missä on oikeuksien turvaamisen ja heitteillejätön raja?

5.2 Asiakkaan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen ja siihen liittyvät esteet

Vastaajat kokivat voivansa huomioida asiakkaiden itsemääräämisoikeuden vaihtelevasti omassa työssään: osa vastaajista vastasi, että heillä oli hyvät mahdollisuudet huomioida asiakkaiden itsemääräämisoikeus, kun taas osa koki, että mahdollisuudet olivat vähäiset. Itsemääräämisoikeus koski hoitajien kuvauksissa jokapäiväisiä arkisia asioita, kuten pukeutumista ja omien vaatteiden valitsemista, nukkumaan menemisen ajankohtaa, heräämisaikaa, ruokailua ja sitä, mitä tahtoo syödä ja juoda.

Monet vastaajista kuvasivat asiakkaan itsemääräämisoikeuden edistämisen näkyvän omassa työssä siten, että kuunnellaan asiakkaan toiveita tai mielipiteitä heitä itseään koskevis- sa asioissa ja toimitaan näiden toiveiden ja mielipiteiden mukaisesti tilanteen niin salliessa. Kaikista vastauksista ei kuitenkaan käynyt ilmi, riittikö vastaajan mielestä pelkkä kuunteleminen vai edellyttikö asiakkaan itsemääräämisoikeus myös asiakkaan tahdon noudattamista.

Seuraavista esimerkeistä ensimmäisessä kuvataan, miten itsemääräämisoikeutta voi noudattaa, jos se on turvallista. Jälkimmäisessä esimerkissä vastaaja kertoo, että asiakkaan toiveita pyritään toteuttamaan, jos ne eivät ole hänelle vahingoksi. Vastaaja ei kuitenkaan eritele, millaisia vahingolliset toiveet esimerkiksi voivat olla.

Kyllä koen ja pyrin sitä toteuttamaan, kunhan se tapahtuu asukkaalle turvallisella tavalla yksikön luonteen huomioiden. Esim. haluaako nousta ylös vai nukkua vielä hetken, mitä vaatteita haluaa sille päivälle, mitä juomaa haluaa, haluaako ulkoilla, osallistua viriketoimintaan yms.

Hoitaessani asiakasta kuuntelen hänen toiveitaan ja jos ne eivät ole vahingoksi hänelle yritän toteuttaa.

Esimiesasemassa olevat vastaajat kertoivat, miten asiakkaan itsemääräämisoikeutta voi edistää työvuorojen ajoittamisella asiakkaiden tarpeiden mukaan, riittävällä henkilöstöllä ja asiakaslähtöisen hoitotyön edistämällä. He kuvasivat myös koulutuksen, tiedon lisäämisen, avoimen kommunikaation ja asiakkaan kuuntelemisen ja arvostamisen edistävän itsemääräämisoikeutta. Vastauksissa korostettiin asiakkaiden tuntemista ja henkilöstön, omaisten ja asiakkaan hyviä suhteita.

Työnjako elikkä riittävästi hoitohenkilökuntaa osastoilla, pyritään pitämään samat työntekijät osastoillaan, että he tuntevat asiakkaat hyvin. Poissaolot vaikeuttavat päivittäin työnjakoa, koska silloin joudutaan hyppyyttämään työntekijöitä eri osastoille.

Kysyttäessä itsemääräämisoikeuden noudattamista estävistä asioista olivat yleisiä kuvaukset siitä, miten ympärivuorokautisessa hoivassa on paljon asiakkaita, eikä kaikkien erilaisia toiveita voi toteuttaa. Henkilökunnan työaikataulu rajoitti myös itsemääräämisoikeuden toteutumista. Asiakkaat täytyy hoitaa tiettyjen työvuorojen ja aikataulujen mukaisesti, ja silloin jokainen ei voi itse päättää omaa aikatauluun. Henkilökunta mainitsee työn aikataulutuksen ja sen, miten tiettyjen asioiden täytyy tulla tehdyksi esimerkiksi ennen työvuorojen vaihtumista: "Asiakkaat täytyy laittaa nukkumaan varhain, että hoitajat pääsevät pois töistä." Työvoiman resurssien mainittiin määrittelevän sitä, voiko aikatauluissa joustaa.

Muistisairaus oli yleisesti mainittu syy sille, miksi asiakkaan omia mielipiteitä ei voi aina noudattaa. Näissä tapauksissa mainittiin asiakkaan muistamattomuus tai levottomuus, joka saattaa vaarantaa joko asiakkaan oman tai muiden turvallisuuden. Tällöin itsemääräämisoikeutta joudutaan rajoittamaan, eikä asiakkaan omia toiveita voi noudattaa.

Suurin rajoittava tekijä itsemääräämisoikeuden toteutumiselle on loppujen lopuksi hoitajien rajallinen määrä ja aika. Tästä otan esimerkiksi asukkaan, joka tahtoisi käydä yölläkin vessassa, mutta ei pääse sinne ilman kahden hoitajan apua. Jos yövuorossa on yksi hoitaja, hän ei pysty viemään asiakasta vessaan. Usein täytyy myös pyytää asukasta odottamaan, että ehditään auttamaan aamupesuille, koska moni herää yhtä aikaa ja omaa vuoroaan on odotettava. Koen että terveyden ja turvallisuuden kannalta suunnitellut rajoitukset esimerkiksi ruokavalion, lääkityksen, hygienihaalarien ja sängynlaitojen suhteen ovat muistisairaiden kohdalla usein välttämättömiä. Näissä tapauksissa asianosaiset eivät kärsi niistä enemmän kuin kärsisivät itselleen tekemästä haitasta. Myöskin hoitajien täytyy voida työskennellä mahdollisimman pitkälle ilman väkivallan pelkoa asukkaiden taholta. Tämäkään ei silti koskaan ole täysin mahdollista koska muistisairaiden hoito on hyvin haastavaa työtä.

Asukas on vaaraksi itselleen tai muille, esim. yötyössä muistisairas ei halua mennä nukkumaan ja vaeltelee osastolla ja on mahdollisesti aggressiivinen. Tämä estää myös muiden asiakkaiden itsemääräämisoikeuden toteutumista, mikäli toinen asukas tunkeutuu huoneeseen toistuvasti.

Muutama vastaaja mainitsi myös vaativat omaiset, jotka saattavat omilla toimillaan vaikuttaa asiakkaan itsemääräämisoikeuteen. Esimerkkivastauksessa yksi vastaajista mainitsee myös henkilökunnan toimien rajoittavan asiakkaiden itsemääräämisoikeutta:

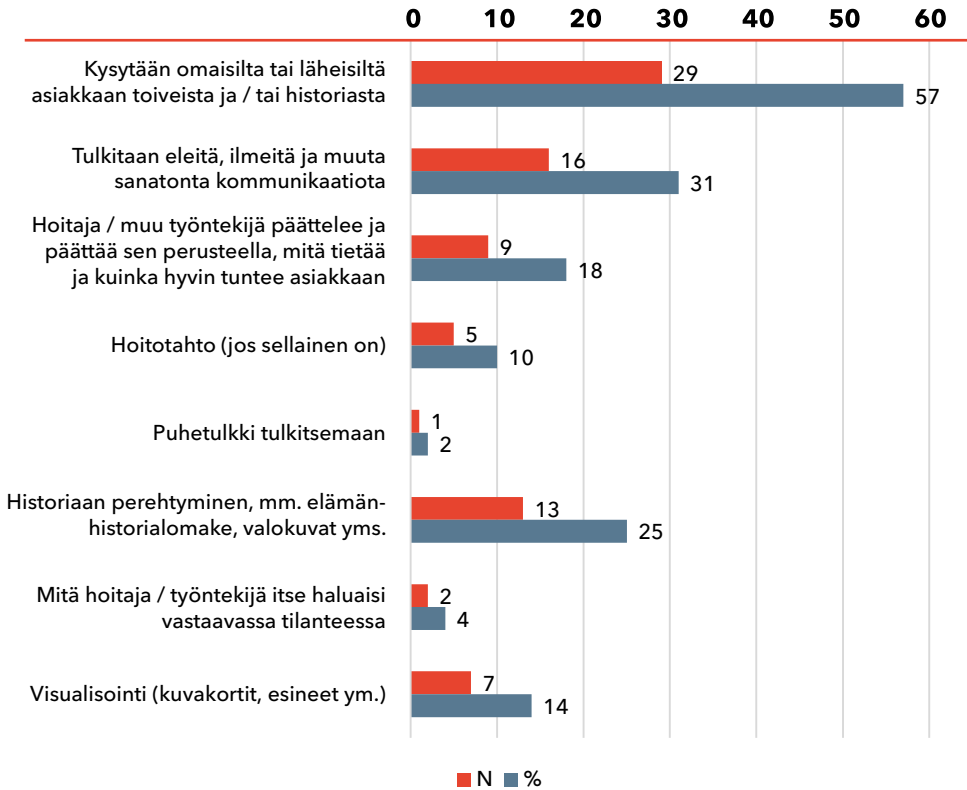
Hoitajat hyvin mielellään haluaisivat laitaluvat herkästi - esim. jos ihminen on levoton ja tulee toistuvasti käytäville häiriten yöhoitajan rauhaa. Myös lääkkeitä murskataan hilloon yms. usein lääkärille mitään kertomatta ja kun pakkolääkitseminen tulee ilmi, sitä on usein jo tehty kuukausia. Omaiset toisinaan - omasta ahdistuksen, syyllisyyden tms. tunteista johtuen - vaativat ikäihmisen ylihoitoa, esim. pakkosyöttämistä tai sitomista kaatumisen pelossa.

5.3 Asiakkaan itsemääräämisoikeus, kun kyky ilmaista omaa tahtoa on heikentynyt

Kysyttäessä, miten arkielämään ja hoivaan liittyvät päätökset pitäisi tehdä sellaisen asiakkaan kohdalla, jonka mielipidettä on haasteellista selvittää esimerkiksi puheentuottamisen ongelmien tai muistisairauden vuoksi, ylivoimaisesti useimmiten mainitaan, että täytyisi pyrkiä selvittämään, mitä asiakas tahtois, jos hän kykenisi vastaamaan (Kuva 1).

Useassa vastauksessa kerrotaan, että asiakkaan mielipide selvitetään perehtymällä ihmisen historiaan, minkä avulla pyritään tuntemaan hänen toiveitaan ja elämäkatsomustaan ennen sairastumista. Selvittämisen tavat vaihtelivat eri vastauksissa. Yli puolet vastaajista kertoi ensisijaisena tiedonlähteenä omaisen tai muun läheisen ihmisen, joka tuntee asiakkaan pidemmältä ajalta. Muutama vastaaja - yleisimmin esimiesasemassa oleva - mainitsee myös elämäkääri- ja elämänhistorialomakkeen, joka täytetään asiakkaan tullessa yksikköön. Lomakkeen avulla voidaan selvittää asiakkaan ajatuksia, arvostuksia ja toiveita ajalta ennen sairastumista, ja siten lomaketta voi hyödyntää asiakkaan toiveiden tunnistamisessa.

Toiseksi yleisimmin mainitaan henkilökunnan mahdollisuudet hoivatilanteessa sekä tulkita asiakkaan sanatonta viestintää että edesauttaa omalla toiminnallaan asiakkaan mahdollisuuksia kommunikoida sanattomasti. Vastaajat mainitsevat, että työntekijä voi tulkita asiakkaan ilmeitä, eleitä ja ruumiinkieltä hänen toiveidensa tulkitsemisessa. Yksi vastaaja mainitsee puhetulkin avun käytön. Kaksi vastaajista mainitsee, että työntekijän on mietittävä, mitä hän itse haluaisi vastaavassa tilanteessa, ja toimittava sen mukaisesti.



Kuva 1. Miten arkielämään ja hoivaan liittyvät päätökset tulisi mielestäsi tehdä sellaisen asiakkaan kohdalla, jonka mielipidettä on haasteellista selvittää esimerkiksi puheentuottamisen ongelmien tai muistisairauden vuoksi?

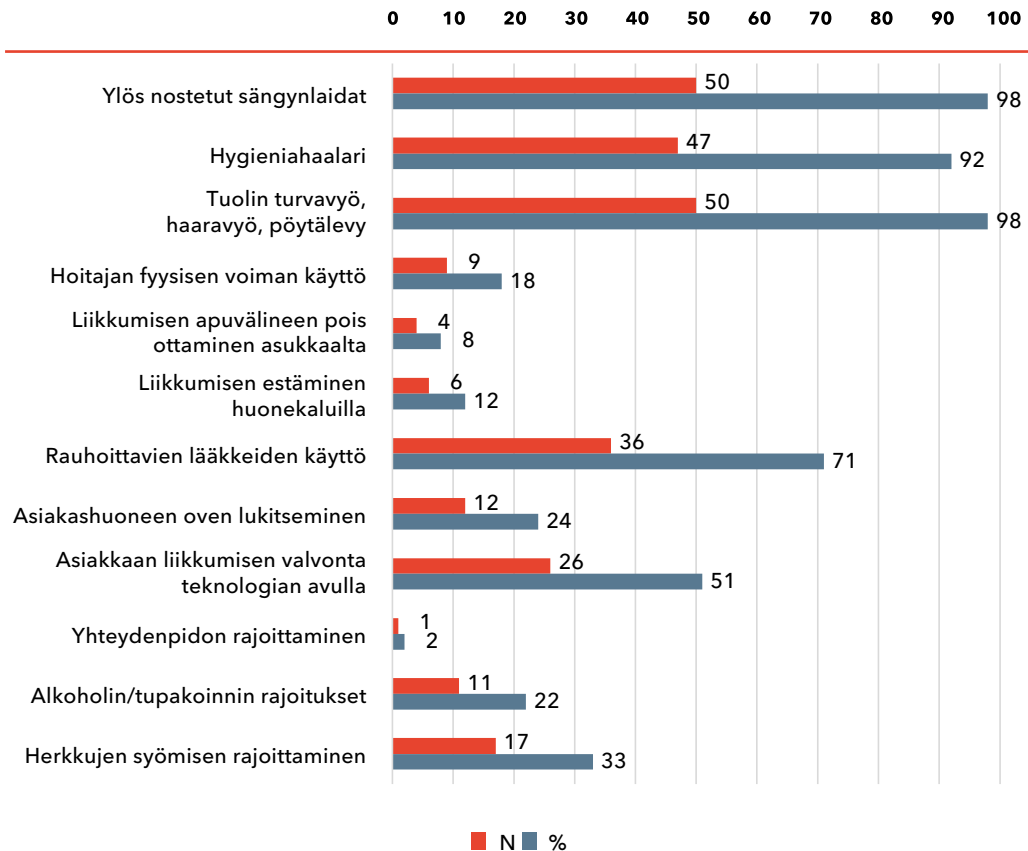
5.4 Näkemykset asiakkaisiin kohdistuvista rajoitustoimista

Asumisyksiköissä käytettävistä rajoitustoimista kysyttiin kahdella tavalla. Ensinnäkin vastaajia pyydettiin kertomaan omin sanoin, millaisia rajoittamisen toimia asumisyksiköissä käytetään. Kyselyn myöhemmässä vaiheessa heitä pyydettiin valitsemaan eri vaihtoehdoista ne rajoittamiseen liittyvät käytännöt tai välineet, joita yksikössä on käytössä (Kuva 2).

Vastaajat itse mainitsivat rajoitustoimina kaikkein yleisimmän sängynlaitojen nostamisen, hygienihaalarin käytön sekä erilaisten turvavöiden, kuten lannevöiden, haaravöiden tai muiden vastaavien käyttämisen. Osa vastaajista oli kirjoittanut myös perustelut näiden käytölle: yleisin syy rajoitustoimiin oli asiakkaan turvallisuus tai muiden asiakkaiden turvallisuus (turvavyöt ja sängynlaitat). Myös asiakkaan hygienian edistäminen oli yleinen syy rajoitustoimille (hygienihaalari).

Perus rajoituksia ovat laidat sängyissä, vyöpyörätuolissa tai hygienia haalari. Nämä ovat kaikki asiakkaan oman turvallisuuden edistämiseksi olevia keinoja. Ikävä kyllä valtaväestössä tällaiset asiat nähdään negatiivisina asioina vaikka näin ei ole. Sitten ääritilanteissa joita on myös valitettavan usein: jos asukas on aggressiivinen niin joudutaan häntä rajoittamaan fyysisesti ja mahdollisesti lääkkeellä myös. Tämäkin on osa hoitotyötä ja tulee olemaan jatkossakin, kuitenkin näillä toimilla haetaan jälleen ensisijaisesti asiakkaan itsensä sekä muiden asiakkaiden turvallisuutta, toki hoitajienkin.

Hygienihaalarille annan luvan, jos potilas toistuvasti availee vaippaa ja sotkee eritteillään itsensä ja ympäristönsä. Ei ole inhimillistä kenellekään, jos ulosteella maalataan seinä myöten kuin vesiväreillä tai jos asukas riisuu ja virtsailee käytävälle, kukkapurkkeihin yms. Tuolloinkin haalaria pidetään vain tarvittaessa vireystilaa ja oireita arvioiden.



Kuva 2. Millaisia rajoitustoimia yksikössänne käytetään? Valmiit vastausvaihtoehdot.

Jotkut vastaajista mainitsivat rajoitustoimiksi lääkkeet ja erityisesti rauhoittavat lääkkeet, asiakkaan ohjaamisen tai kieltämisen sanallisesti sekä ulko-ovien lukossa pitämisen. Vastauksissa mainittiin myös esimerkiksi hälytysmatto, häiritsevien asiakkaiden siirtäminen omaan huoneeseen, aggressiivisen asiakkaan kiinnipito, pyörätuolin jarrujen lukitseminen, liikkumisen rajoittaminen kuten yksin ulos menemisen kieltäminen, huoneessa olevien omien kaappien lukitseminen, asiakkaan oman huoneen ovien lukitseminen ja asiakkaan suostuttelu tekemään asioita, joita tämä ei haluaisi tehdä.

Myös näitä edellä mainittuja rajoitustoimia perusteltiin turvallisuuden takaamisella. Asiakkaan turvallisuutta saattaa heikentää joko hänen heikentynyt fyysinen toimintakykynsä, esimerkiksi kaatumisriski, muistisairauden tuomat turvallisuusriskit, kuten ulos eksyminen, mutta syyksi mainittiin usein myös asiakkaan käytöshäiriöt ja aggressiivisuus. Häiritsevä käyttäytyminen ja aggressiivisuus eivät olleet riski ainoastaan asiakkaalle itselleen, vaan myös muille asiakkaille, ja joissain tapauksissa henkilökunnalle. Muutama vastaaja mainitsi myös koronan lisänneen asiakkaiden rajoittamista yleisen turvallisuuden ja/tai yleisten suositusten vuoksi.

Hyvin harvoin joudumme kiinni pitämään asiakkaitamme. Muutaman kerran on tullut tilanne, jolloin asukas on fyysisesti aggressiivinen toiselle asiakkaalle tai hoitajalle.

Tapauksia kun asukas änkee muiden asiakkaiden huoneisiin ottamaan heidän tavaroita, sekä suorittamaan muuta sikailua niin kyseinen asukas on ohjattava omaan huoneeseensa.

Fyysinen rajoittaminen: sängynlaidat, haaravyöt, hygienihaalarit, pyörätuolin jarrujen lukitseminen esimerkiksi syömissen ajaksi, ei päästetä ulos yksin. Ohjailu: ohjaaminen terveellisempään syömiseen, suostuttelu lääkkeiden ottamiseen tai pesuille menemiseen tms. Lääkkeellinen rajoittaminen: psyykelääkkeiden käyttö vaikean aggressiivisuuden tai väkivaltaisuuden kohdalla.

5.5 Rajoitustoimien käyttö omassa työssä

Pyydetessä vastaajia valitsemaan valmiista rajoitustoimia kuvaavista vaihtoehdoista ne, joita käytetään omassa yksikössä, edelleen sängynlaitojen nostaminen, erilaiset turvavyöt ja hygienihaalari mainittiin lähes kaikissa vastauksissa (Kuva 2). Valmiisiin vastausvaihtoehtoihin kuuluivat yhteydenpidon rajoitukset, alkoholin ja/tai tupakkatuotteiden käytön rajoittamisen ja herkkujen syömissen rajoittamisen. Näitä rajoitustoimia ei mainittu yhdessäkään avovastauksessa, mutta silti usea vastaaja valitsi myös nämä rajoitustoimet sellaisiksi, joita käytetään heidän omassa yksikössään.

Henkilökunnan näkemysten mukaan rajoittamista ei voi välttää tilanteissa, joissa asiakkaan itsensä tai toisen asiakkaan turvallisuus vaarantuu joko tapaturmariskin tai hygieniaoireiden vuoksi. Esimerkkeinä he mainitsevat sellaiset asiakkaat, jotka eivät muista tai tunnista omaa liikuntarajoitettaan, ja jotka siksi tarvitsevat yöksi ylös nostetut sängynlaidat, tuoliin vyön tuolista putoamisen tai tuolissa valumisen ehkäisemiseksi tai joissain tapauksissa sänkyyn magneettivyön. Moni mainitsee myös hygienihaalarin välttämättömäksi, koska ilman sitä asiakas saattaa sotkea itsensä tai ympäristön ulosteella.

Moni asukas tarvii sängynlaidat ehdottomasti koska tippuisi muuten helposti sängystä. On esim. tapauksia joissa ihminen ei ymmärrä olevansa liikuntarajoitteinen, ja tällöin yrittäisi itse lähteä liikkeelle sängystä ja kaatuisi joka kerta. Hygienihaalarit ovat käytössä vain niillä jotka niitä ehdottomasti tarvitsevat: sotkevat eritteillä itsensä ja huoneensa jos hygienihaalareita ei käytetä. Saattavat myös syödä ulostettaan. Haara-voitit käytetään pyörätuolissa sellaisilla, jotka voivat yrittää seisomaan pyörätuolista mutta eivät pysty turvallisesti liikkumaan ilman tukea tai valvontaa. Tällöin haara-voitit lisää asiakkaan mahdollisuutta liikkua itsenäisesti rullaten silloin kuin kävelyyn hoitajan kanssa ei ole aikaa. Hälymattoja käytetään sellaisilla asiakkailla jotka yöllä liikkuvat itse vessaan. Tällöin hoitaja pääsee katsomaan onko kaikki hyvin. Diabeetikon sokerin syömistä taas täytyy rajoittaa hänen oman terveytensä kannalta

Asukasta ei ole voitu päästää ulos, ei löydä takaisin ja eksyy tai ei ole pystynyt kävelemään kuin

Lisäksi osa vastaajista mainitsee rajoittamisen välttämättömyyden tilanteissa, joissa asiakas on aggressiivinen ja saattaa aiheuttaa itselleen tai toisille asiakkaille tai hoitajille vaaratilanteen. Myös tilanteissa, joissa hoitohenkilökuntaa ei ole riittävästi, koetaan rajoittamistilanteet välttämättömiksi.

Asukas pahoinpidelty toista asukasta, siirretty voimaa käyttäen pois tilanteesta.

Asukkaan häiriökäyttäytyminen ollut niin vakavaa, että hänet on viety kahden hoitajan voimin huoneeseensa rauhoittumaan hoitajan varmistaessa oven kiinnipysymisen seisten ulkopuolella.

Henkilökuntaa ei riitä asukkaan vierelle. Suurin osa asukkaista hoidetaan parityönä ja kun työvuorossa kaksi hoitajaa he ovat asukkaan huoneessa ja toiset asukkaat ovat ilman valvontaa.

Lähes puolet vastaajista (45 %) kertoi, ettei ole kokenut työssään sellaisia rajoitustoimia, joita ei olisi pitänyt asiallisena. Vastaavasti 29 prosenttia kertoo kohdanneensa epäasiallisia rajoitustoimia. Muutama vastaaja kuvaili erilaisia tilanteita, mutta ei kertonut suoraan, pitikö kuvailtua toimintaa asiallisena vai ei. Yhdeksän vastaajaa jätti vastaamatta kysymykseen.

Epäasiallisia rajoitustoimia kokeneet mainitsivat ovien lukitsemisen, sitomisen ja sängyssä makuuttamisen epäasiallisina toimina. Muiksi epäasiallisiksi rajoitustoimiksi mainittiin tilanteet, joissa henkilökunta päättää WC:ssä käymisestä, ja rauhoittavien lääkkeiden ja hygienihaalareiden käyttö sen jälkeen, kun tarvetta ei enää ole.

Henk.kunta alkoi syömään ja lukitsi lasioven, jonka taakse jätettiin samoja kysymyksiä jankuttava asukas. Asukkaalle jäi siis iso tila ja hänet näki koko ajan, mutta mielestäni oven sulkeminen hoitajien ruokarauhan vuoksi oli tarpeetonta ja aiheutti asukkaalle ahdistusta kun hän näki hoitajat, jotka ei olleet näkevinään häntä.

Kaksi vastaajaa mainitsi epäasiallisena rajoittamiseen liittyvänä tilanteena sen, että rajoitustoimia ei käytetä, jolloin aiheutetaan asiakkaalle vaaratilanne. Seuraavassa esimerkkivastauksessa hoitaja pohtii tilannetta, jossa ulkopuolinen tarkastaja oli ehdottanut vaihtoehtoa sängynlaitojen nostamisen sijaan, mutta työntekijä ei nähnyt tarkastajan ehdotusta tarpeeksi turvalisena.

*Yksikössä vierailut tarkastaja ehdotti et-
tä levottoman asukkaan asentoa tuetaan
tyynyillä sängynlaitojen sijaan ja lattialle
hankitaan patja putoamisen takia. Täs-
sä asukas olisi pudonnut vuoteesta ilman
sängynlaitojen turvaa ja asiakkaalle olisi
aiheutunut turhaa kipua ja pelkoa. Asuk-
kaan turvallisuus olisi vaarantunut. Sängyn
laidat rajoitustoimenpiteinä tässä levotto-
man asukkaan kohdalla oli inhimillisempi ja
asukkaan kannalta turvallisempi vaihtoehto.*

Usea vastaaja mainitsee, että rajoittamiseen liittyvät toimet sisältävät aina eettisiä ongelmia. Osalle hoitajista rajoittamiseen liittyvät toimet aiheuttivat huolta, koska he eivät olisi halunneet rajoittaa asiakasta, mutta he eivät myöskään nähneet vaihtoehtoa rajoitustoimille.

Seuraavassa vastauksessa työntekijä kuvaa omaa huonoa omatuntoaan tilanteesta, jossa asiakasta oli jouduttu pakottamaan pesulle moneen viikon peseytymättömyyden jälkeen.

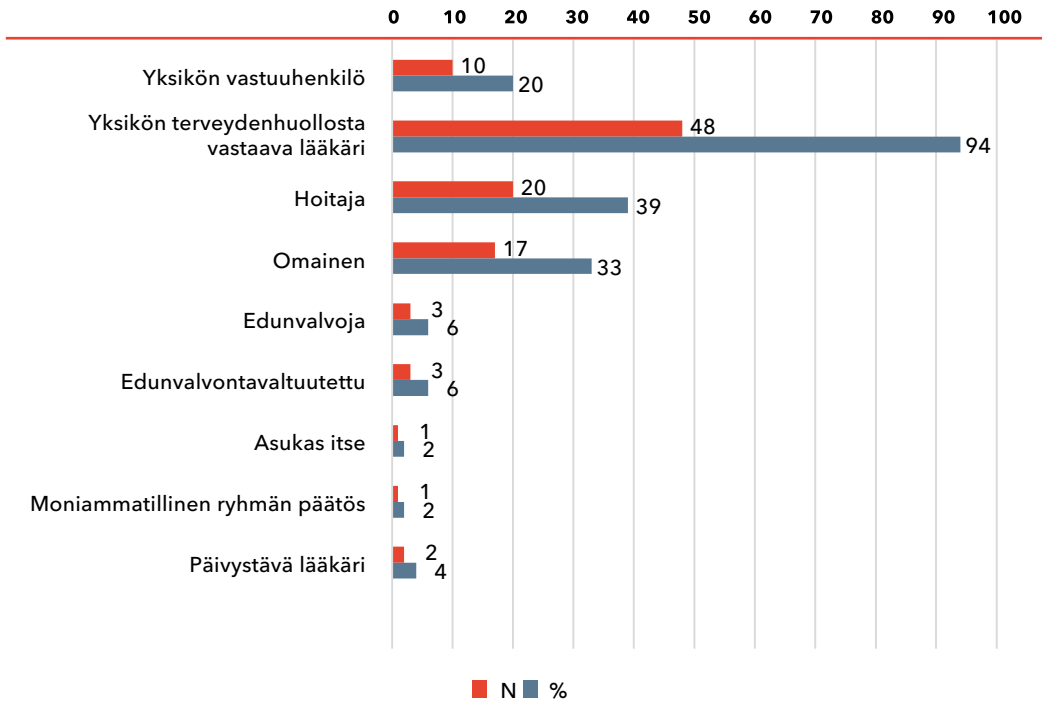
Itse olen huonoa omatuntoa kantanut ja miettinyt, kun yhden miehen toisen hoitajan kanssa veimme kainaloista kiinnipitäen pesulle. Neljä viikkoa oli ollut käymättä pesulla ja samoissa vaatteissa. Minä tein päätöksen, että nyt on mentävä ja mies vastusteli sanallisesti ja otti oven pielestäkin kiinni. Heti saunan ovella oli hoito myönteinen ja suihkusta tykkäsi, löylyistä nautti. Ei demensiansa takia muista tilannetta, eikä meidän ystävyyteen mitenkään myöhemmin vaikuttanut. Itsellä vaan oli ja on tosi paha mieli ja syyllisyys pakottamisesta.⁸³

83 Lainausta on muokattu vastaajan tunnistettavuuden estämiseksi.

Vastaukset, joissa ei kerrottu suoraan, onko rajoitustoimet olleet epäasiallisia vai ei, olivat kuvailuja arjen tilanteista, joissa rajoitustoimia joudutaan käyttämään kaikkien turvallisuuden ja hyvinvoinnin vuoksi. On mahdollista, että näiden vastausten kohdalla vastaaja ei ole ollut aivan varma, oliko rajoittaminen asiallista.

*Yksi asukas sylkee ja räkiä suuria määriä ja sotkee syljellään. Tämän vuoksi hän syö usein huoneessaan. Järjestely on ikävä mutta ei myöskään ole mukavaa että toisten kanssa samassa tilassa yksi sotkee eritteellä. Asukas ei jaksa istua pitkiä aikoja ja siksi omassa huoneessa vietetty aika tulee melko pitkäksi. Tuomme asukasta muina aikoina muiden seuraan hetkeksi ja välillä syömäänkin kokeeksi. Toinen asukas taas ei hahmota ollenkaan liikkumistaan ja törmäilee pyörätuolillaan kaikkiin muihin. Tästä aiheutuu paljon mielipahaa muille ja riitoja. Sen takia asukasta täytyy ohjailta aina hie-
man eri suuntaan muista ja silmillä pitäminen on vaikeaa kun täytyisi ehtiä myös muualle. Tilanteet ovat ristiriitaisia mutta tilanteiden muuttumista täytyy seurata ja kokeilla välillä muita ratkaisuja.*

Kysyttäessä, kuka tekee rajoitustoimiin liittyvät päätökset, ylivoimaisesti yleisin vastaus oli yksikön terveydenhuollosta vastaava lääkäri (Kuva 3). Valmiista vastausvaihtoehdoista valittiin myös hoitaja, omainen tai yksikön vastuuhenkilö. Yksi vastaaja kertoi, että rajoitustoimista tehdään päätös moniammatillisessa yhteistyössä. Kuuden vastaajan mukaan edunvalvoja tai edunvalvontavaltuutettu päätti rajoitustoimesta. Yksi vastaaja mainitsi, että asiakas päättää itse, jos hän on esimerkiksi hoitohetkensä kertonut, millaisissa asioissa häntä voidaan rajoittaa. Kukaan ei vastannut, ettei tietäisi, kuka tekee päätöksen, tai että rajoitustoimia tehtäisiin ilman virallista päätöstä.



Kuva 3. Rajoitustoimista vastaava henkilö. Useat vastausvaihtoehdot mahdollisia.

5.6 Oman ammattitaidon käyttäminen itsemääräämisoikeuden edistämiseen ja mahdollisuudet rajoitustoimien vähentämiseen

Lähes kaikki vastaajat kertoivat, että heidän keinonsa vahvistaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta on kysyä ja kuunnella asiakkaan toiveita sekä keskustella siitä, mitä asiakas haluaisi. Tarpeen mukaan - eli jos asiakas ei itse pysty kertomaan omista ajatuksistaan - asioista voi kysyä myös omaiselta.

Muutama vastaaja mainitsi myös työyhteisössä käytävien keskustelujen voivan vahvistaa asiakkaiden itsemääräämisoikeutta. Yksi vastaajista mainitsi, että asiakkaan itsemääräämisoikeutta voisi vahvistaa ohjaamalla, kannustamalla ja tukemalla häntä käyttämään omia voimavarojaan. Muutama vastaaja kuvasi itsemääräämisoikeuden olevan enemmänkin kiinni hoitajien resursseista kuin heidän toimintatavoistaan, eli

heidän mukaansa tarvittaisiin enemmän hoitajia ja/tai enemmän aikaa kuunnella asiakkaiden toiveita.

Antamalla mahdollisimman paljon päätäntävaltaa heille itselleen.

Tukea hänen itsetuntoaan fyysisesti, henkisesti, hengellisesti ja psyykkisesti. Antaa hänen vielä enemmän työkaluja rakentaa omannäköistä arkea. Esim. jos asukas haluaa olla päivän pyjamassa, niin miksipäs ei. Tai jos joskus haluaisikin syödä vain jäätelöä tai juoda lasin viiniä. Osallistua kulttuurisiin tapahtumiin, ilman rahallista pelkoa. Tai jos haluaa vaan olla omassa rauhassa, niin ei painostetaan osallistumaan. Toivoisin että muistettaisiin asiakas ihmisenä, joka on elänyt ja kokenut. Ja jolla on mahdollisuus vielä elää ja kokea.

Noin puolet vastaajista koki, että rajoitustoimia voi pyrkiä vähentämään keskustelemalla asiallisesti ja rauhallisesti asiakkaan kanssa, kuuntelemalla hänen toiveitaan, käyttämällä luovaa ajattelua vaihtoehtojen etsimisessä ja kohtaamalla asiakkaan rauhallisesti ja toista ihmistä kunnioittavalla tavalla.

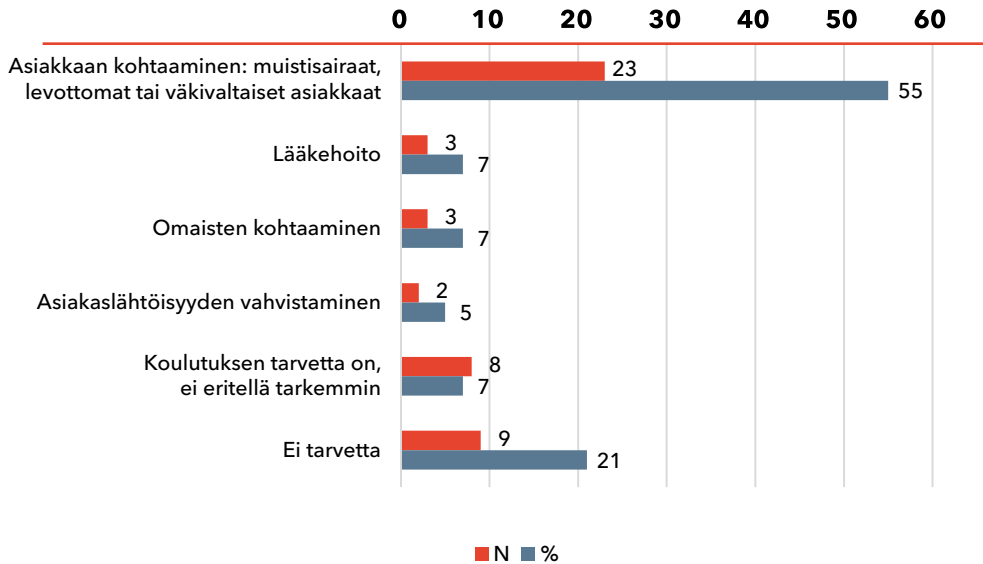
Ymmärtäväisellä, kunnioittavalla, rauhallisella kohtaamisella ihminen ihmisenä. Kun osaa ja tietää, miten muistisairas ihminen kohdataan ja kuinka häntä hoidetaan. Hoitotyön keinoin.

Yksi vastaaja koki, että rajoitustoimien välttäminen onnistuu vain lääkitsemällä vastentahaton asiakas niin, että hän ei aiheuta itselleen vahinkoa esimerkiksi vastustaessaan hoitotoimenpiteitä. Yksi vastaaja mainitsi, että rajoitustoimenpiteitä tehdään vain koronaepidemian välttämiseksi, ei haastavan käytöksen vuoksi. Kaksi vastaajaa oli sitä mieltä, että rajoittamisen toimia ei voi välttää mitenkään.

Hyvin yleinen vastaus oli, että mikäli rajoitustoimia halutaan vähentää, tarvitaan lisää hoitajia. Rajoitustoimia käytetään asiakkaan turvallisuuden takaamiseksi silloin, kun työntekijä ei voi ”vahtia” häntä. Siten suuri osa vastaajista koki, että rajoitustoimet ovat tarpeellinen osa hoivatyötä, eikä niitä sen vuoksi pidä vähentää, sillä silloin vaarannetaan asiakkaan turvallisuus.

Mielestäni rajoituksia käytetään hyvin pitkälle vain tarpeen mukaan. Rajoituksia myös tarkastellaan aika-ajoin sen suhteen onko tilanne muuttunut ja kokeillaan välillä onnistuisiko rajoitustoimenpide jo jättää pois. Joskus rajoitukset voivat jäädä päälle liian pitkäksi aikaa ennen kuin tajutaan ettei sille ole enää tarvetta. En kuitenkaan koe että rajoituksia juuri koskaan käytetään niin, etteivät ne olisi oikeasti tarpeellisia tai aiheuttaisivat kärsimystä. Muistisairaiden hoitotyö on hyvin haastavaa erikoisosaamista vaativaa työtä ja hoitajat kokemukseni mukaan yrittävät parhaansa mukaan tehdä asukkaiden arjesta niin hyvää ja joustavaa kuin se rajallisilla resursseilla on.

Kysyttäessä millaista koulutusta vastaajat kokevat tarvitsevansa haastavien tilanteiden kohtaamisessa (Kuva 4), ehdottomasti yleisimmin toivottiin koulutusta aggressiivisesti, väkivaltaisesti tai muuten levottomasti käyttäytyvien asiakkaiden kohtaamiseen sekä muistisairautta sairastavien asiakkaiden kohtaamiseen. Myös omaisten kohtaamiseen, asiakaslähtöisyyteen ja lääkehoitoon – sekä lääkkeiden suurempaan hyödyntämiseen että lääkkeettömään hoitoon – haluttiin lisää koulutusta. Toisaalta viidennes vastaajista kertoi, ettei heillä ole tarvetta lisäkoulutukseen.



Kuva 4. Koulutuksen tarve. Vastaajat: henkilökunta ja lääkärit (ei esimiehet).

Esimiesasemassa olevilta kysyttiin, millaisiin itsemääräämisoikeuteen liittyviin kysymyksiin tai ongelmatilanteisiin he kaipaivat lisää ohjeistusta tai koulutusta joko itselleen tai työntekijöille. Esimiehet toivoivat itselleen koulutusta kirjaamiseen sekä erilaisiin käytännön tilanteisiin, jotka edellyttävät päätöksentekoa. Esimiehet kaipaavat esimerkiksi tietoa siitä, kenellä on niin sanottu lopullinen päätösvalta, henkilökunnalla vai omaisilla, miten puututaan epäoikeudenmukaisilta tuntuviin tilanteisiin ja miten ratkaistaan konkreettisia tilanteisiin liittyviä haasteita. Henkilöstölleen he toivoivat koulutusta asiakaslähtöisyyden vahvistamiseen, asennekoulutusta ja lääkekoulutusta.

6 Pohdinta ja johtopäätökset

Tässä raportissa tarkastellaan tehostetun palveluasumisen yksiköiden henkilökunnan näkemyksiä ympärivuorokautisen asumispalvelun asiakkaiden itsemääräämisoikeudesta ja rajoitustoimien käytöstä. Lisäksi selvitetään, miten henkilökunta käyttää ammattitaitoaan niin itsemääräämisoikeuden edistämiseen kuin haastavien tilanteiden kohtaamiseen. Kysely (ks. Liite) lähetettiin yhteensä seitsemän eri yksikön henkilöstölle. Kysely sisälsi pääosin kysymyksiä, joihin vastattiin avovastauksin. Lisäksi kyselyssä oli kaksi monivalintakysymystä.

Ehdollinen itsemääräämisoikeus ja apuvälinein toteutetut rajoitustoimet

Yleisimmin vastaajien mielestä ikääntyneillä on itsemääräämisoikeus, mutta sen toteutuminen on ehdollista ja riippuu muun muassa yksikön toimintakäytännöistä ja asiakkaan ja henkilöstön turvallisuudesta. Vastaajat näkivät itsemääräämisoikeuden lähinnä asiakkaan toiveina, joiden toteutumisesta päättävää henkilökunta olemassa olevien resurssien mukaan. Useasta vastauksesta tuli esiin, että turvallisuudesta ja hygieniasta ei tingitä. Asiakas ei saa päättää sellaisista asioista, jotka voivat vaarantaa hänet itsensä, toisen asiakkaan tai työntekijän, eikä kieltäytyä pitkäksi aikaa henkilökohtaisen hygienian hoidosta.

Pienempi osa vastaajista puolsi itsemääräämisoikeutta lähes ehdottomasti. He mainitsivat, että asiakas saa päättää itse lähes kaikesta itseään koskevasta. Kolmas vastaajatyyppe oli joukko, joka esitti asiakkaan itsemääräämisoikeuden hyvinkin rajallisena: yksikössä täytyy noudattaa tiettyjä yhteisiä pelisääntöjä ja yksittäisten ihmisten toiveita ei voi läheskään aina ottaa huomioon. Tämän vastaajaryhmän vastauksista tuli myös esille se, miten hoitajien työn aikataulut tai hoitajien määrän rajallisuus tuottavat tilanteita, joissa ei voida noudattaa yhden ihmisen toiveita.

Vastauksissa kuvattiin itsemääräämisoikeuden koskevan jokapäiväisiä, arkisia asioita,

kuten pukeutumista ja omien vaatteiden valitsemista, nukkumaan menemisen ajankohtaa, heräämisaikaa, ruokailua ja sitä, mitä tahtoo syödä ja juoda. On huomionarvoista, että vastaajat eivät mainitse suurempia asioita, kuten mahdollisuuksia asua puolison kanssa tai liikkua palvelutalon ulkopuolella. Vastaukset keskittyivät siten hyvin paljon sellaisiin itsemääräämisoikeuteen liittyviin kysymyksiin, jotka ovat läsnä henkilökunnan jokapäiväisessä perustyössä sen suppeimmassa muodossa. Kuitenkin sosiaalihoitolain esitöiden mukaan palveluasumisen täytyisi hoidon ja huolenpidon lisäksi sisältää myös mahdollisuuksia osallistua toimintakykyä ylläpitävään ja edistävään toimintaan, jolla tuetaan asiakkaan mielekästä elämää ja osallisuutta.⁸⁴ Tämä ulottuvuus ei juurikaan tule esille vastauksissa.

Lähes poikkeuksetta rajoitustoimiksi tunnistiin sängynlaitojen ylösnosto sekä erilaisten turvavöiden ja hygieniahaalarin käyttö. Nämä ovat kaikki hyvin konkreettisia rajoittamisen toimia, joissa käytetään jotain välinettä. On mahdollista, että vähemmän konkreettisia rajoitustoimia, kuten erilaisia kieltoja tai asiakkaan omaa elämänsä koskevien toiveiden ohittamista, ei nähdä yhtä usein rajoittamisena. Vastaajat kuvasivat rajoitustoimia toimintana, joista täytyi päättää jokaisen yksilöllisen tilanteen mukaan, yksityiskohtia punniten. Rajoitustoimet nähtiin työntöön sujumuuden sekä usein myös asiakkaiden ja hoitajien turvallisuuden kannalta välttämättöminä.

84 Hallituksen esitys eduskunnalle sosiaalihoitolaiksi ja eräksi siihen liittyviksi laeiksi HE 164/2014: https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/HallituksenEsitys/Documents/he_164+2014.pdf

Turvallisuuden ja itsemääräämisoikeuden välinen tasapainoilu

Vastausten perusteella itsemääräämisoikeutta rajoittaa yleisimmin turvallisuus. Joko asiakkaan oma turvallisuus, toisten asiakkaiden turvallisuus tai henkilökunnan turvallisuus. Vastausten mukaan asiakkaan toiveita tai tahtoa ei voi noudattaa, mikäli se johtaisi turvallisuuden vaarantumiseen. Asumispalveluissa asiakkaiden turvallisuus on merkittävä asia. Henkilökunta on käytännön tilanteissa korostetussa vastuussa siitä, että asiakkaat eivät jää heitteille. Vaikka moni koki itsemääräämisoikeuden tärkeänä, työntekijän työhön kuuluu ja hänen velvollisuutensa on huolehtia asiakkaiden - kaikkien asiakkaiden - turvallisuudesta. Turvallisuus kuvattiin perusteluna sille, että toisinaan joudutaan rajoittamaan yksittäisten asiakkaiden itsemääräämisoikeutta.

Myös rajoitustoimista kerrottaessa turvallisuus oli esillä hyvin selkeästi. Suuri osa vastaajista kertoi, että rajoitustoimilla pyrittiin lisäämään asiakkaan turvallisuutta. Itsemääräämisoikeuden ja turvallisuuden välinen ajoittainen ristiriita ei ole uusi asia. Rajoitteiden yleinen peruste on turvallisuus, jolloin tavoitteena on esimerkiksi kaatumisen estäminen tai harhailevan ja sekavan asiakkaan karkailun estäminen.⁸⁵ Tasapainoilu itsemääräämisoikeuden, turvallisuuden takaamisen ja oikeamääräisten rajoitustoimien välillä voi olla hämmentävää ja vaikeaa⁸⁶, koska päätökset ovat aina hyvin tilanne- ja henkilösidonniaisia.

Turvallisuus mainittiin vastauksissa usein, mutta iso kysymys on kuitenkin se, mitä kaikkea turvallisuuteen itse asiassa sisältyy. Osassa vastauksista annettiin esimerkkejä, jolloin itsemääräämisoikeuden rajoittaminen ja rajoitustoimet

85 Ympäri vuorokautisessa hoidossa olevien vanhusien hoito ja sen valvonta: <https://www.oikeusasiamies.fi/r/fi/ratkaisut/-/eoar/213/2009>

86 Hantikainen V, Käppeli S. (2000). Using restraint with nursing home residents: a qualitative study of nursing staff perceptions and decision-making. *J Adv Nurs.*;32(5):1196-205. doi: 10.1046/j.1365-2648.2000.01590.x. PMID: 11115005.

olivat oikeutettuja turvallisuuden vaarantumisen perusteella. Kuitenkin, vaikka turvallisuus mainittiin useassa vastauksessa, ei läheskään kaikissa vastauksissa eritelty, mitkä asiat itse asiassa kuuluvat asiakkaan turvallisuuteen.

Esimerkiksi ruokailuun liittyvistä asioista mainittiin, että työntekijän vastuulla on katsoa, että asiakas syö terveellisesti. Voidaan kuitenkin pohtia, missä määrin esimerkiksi epäterveellinen ruokavalio vaarantaa asumispalvelussa asuvan asiakkaan turvallisuuden, mikäli asiakkaalla ei ole esimerkiksi sellaista sairautta, jossa vääränlainen ruokavalio saattaa aiheuttaa äkillisen terveydentilan romahduksen. Olisi hyvä pohtia, missä määrin tietyt asiakkaan valinnat voivat olla työntekijän mielestä niin sanotusti huonoja valintoja, mutta ne eivät varsinaisesti vaaranna asiakkaan turvallisuutta.

Turvallisuuden käsitteen ja sen sisällön määrittely voisi edistää asiakkaiden itsemääräämisoikeutta. Käsitteen määrittelyn tarpeellisuus ei ole uusi asia; henkilökunnan päätöksenteon avuksi on ehdotettu turvallisuuden käsitteen määrittelyä vanhainkotihoitossa jo yli 20 vuotta sitten.⁸⁷ Sosiaalihuoltolain esitöistä saa tukea ajatukselle, että turvallisuus voi olla muuta kuin konkreettisten vaarojen välttämistä. Esitöiden mukaan asumista järjestettäessä tai siinä avustettaessa olisi kiinnitettävä huomiota asumisen turvallisuuteen ja pysyvyyteen sekä sosiaalisten verkostojen säilymiseen. Asumisen turvallisuus tarkoittaa yleisen objektiivisesti arvioitavissa olevan turvallisuuden lisäksi sitä, että henkilön yksilöllinen tuen tarve on arvioitu asianmukaisesti.⁸⁸

Työjärjestelyt esteenä itsemääräämisoikeuden edistämiseksi

Vaikka työjärjestelyjen merkitys itsemääräämisoikeuden toteutumisen jarruna ympärivuorokautisessa hoidossa on tullut esille jo aiemmissa tutkimuksissa⁸⁹, moni työntekijä koki edelleen henkilökunnan työjärjestelyjen rajoittavan mahdollisuuksia edistää asiakkaiden itsemääräämisoikeutta. Osa vastaajista mainitsi hoitajien työvuorojen rytmittävän aamu- ja iltatoimia eli peseytymistä, pukeutumista sekä ruokailuja.

Osa vastaajista kuvaili, miten rajoitustoimia käytetään hoitajien työn organisoimien ja toteutuksen apuna. Henkilökuntaresurssin pienuus oli yksi työjärjestelyihin liittyvää tekijä, joka koettiin yhdeksi syyksi rajoitustoimille. Työntekijät kiertävät useiden asiakkaiden luona, jolloin he eivät voi pitää silmällä esimerkiksi vaikeasti muistisairaita, jotka saattavat unohtaa toimintakyvyn rajoitteitaan, ja siten saattavat altistaa itsensä esimerkiksi kaatumiselle tai putoamiselle. Rajoittamisen pitäisi kuitenkin aina olla viimeinen keino. Perusteena ei saisi olla resurssien puute.⁹⁰ Vastausten perusteella käytännön tilanne on kuitenkin toinen: rajoitustoimia käytetään, koska asiakasta ei voi hoitajien vähyyden vuoksi muuten jättää pitkäksi ajaksi yksin, ilman hoitajien valvontaa. Tämä tarkoittaa sitä, että käytännön tilanteissa henkilökunta joutuu resurssien puutteessa turvautumaan toimenpiteisiin, jotka eivät ole perusteltavissa lailla tai oikeuskäytännöllä.⁹¹

87 Hantikainen V, Käppeli S. (2000). Using restraint with nursing home residents: a qualitative study of nursing staff perceptions and decision-making. *J Adv Nurs.*;32(5):1196-205. doi: 10.1046/j.1365-2648.2000.01590.x. PMID: 11115005.

88 Hallituksen esitys eduskunnalle sosiaalihuoltolaiksi ja eräksi siihen liittyviksi laeiksi 164/2014: https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/HallituksenEsitys/Documents/he_164+2014.pdf

89 Lai CK (2007). Nurses using physical restraints: Are the accused also the victims? - A study using focus group interviews. *BMC Nursing*; 17;6:5. doi: 10.1186/1472-6955-6-5. PMID: 17640345; PMCID: PMC1939996.

90 Ks. s. 13 eduskunnan oikeusasiamiehen käytännöstä.

91 Ks. kappale 1.3.

Ammattitaito ja itsemääräämisoikeuden edistäminen

Vastaajilla oli käytössään runsaasti osaamista sellaisten asiakkaiden tahdon selvittämiseksi, jotka eivät kykene osittain tai ollenkaan ilmaisemaan tahtoaan sanoin.⁹² Asiakkaan tahdon selvittämiseksi voidaan joko keskustella omaisten tai muiden läheisten kanssa, jotka tietävät enemmän henkilön mieltymyksistä ja elämäntavakatsomuksesta. Toisaalta asiakas voi -voinnin niin sallieissa - yksikköön tullessaan kertoa omasta elämästään ja ajatuksistaan sitä aikaa silmällä pitäen, kun hän ei enää pysty näistä asioista itse kertomaan.

Vastaajat mainitsivat useita tuetun päätöksenteon keinoja. Tuettu päätöksenteko tarkoittaa esimerkiksi vaikeiden asioiden ymmärrettäväksi tekemistä, arkipäivän asioiden pohtimista ja vaihtoehtojen etsimistä ja niiden hyötyjen ja haittojen punnitsemista. Vastaajat mainitsivat erilaisia apuvälineitä ja kommunikaation keinoja, joilla asiakkaan tahtoa voi selvittää arkipäivän tilanteissa.

Ammattitaitoa voi kehittää koulutuksen avulla. Kaikkein yleisimmin toivottiin koulutusta väkivaltaisesta, aggressiivisesta tai levottomasta käyttäytyvien asiakkaiden kohtaamiseen. Erilaiset ristiriitatilanteet ovat erityisen hankalina ainakin hoitajien näkökulmasta katsottuna⁹³, joten näiden käytännön tilanteiden ratkaisemiseen tarvittaisiin lisäkoulutusta. Moni kertoi jo saaneensa paljon koulutusta esimerkiksi haastavien tilanteiden kohtaamiseen ja ratkaisemiseen, mutta mainitsi myös, että lisäkoulutus on tervetullutta. Toisaalta joka viides oli sitä mieltä, että koulutusta ei tarvita.

92 Ks. luku 1.

93 Teeri S, Leino-Kilpi H, Välimäki M (2006). Long-term nursing care of elderly people: identifying ethically problematic experiences among patients, relatives and nurses in Finland. *Nurs Ethics*; 13(2):116-29. doi: 10.1191/0969733006ne830oa. PMID: 16526147.

Epäasiallisten rajoitustoimien tunnistaminen

Vaikka lähes kaikki vastaajat olivat vastanneet kysymykseen ja tunnistaneet erilaisia rajoitustoimia, on kuitenkin huomionarvoista, että lähes joka viides vastaaja jätti vastaamatta kysymykseen, joka koski epäasiallisiksi koettuja rajoitustoimia. Runsas neljännes vastaajista kertoi kokeneen työssään epäasiallisia rajoitustoimia. Lisäksi osa vastaajista kuvaili tilanteita, joissa käytettiin rajoitustoimia, mutta he eivät ottaneet kantaa siihen, olivatko rajoitustoimet asiallisia vai ei. Ennemminkin vastauksissa kuvailtiin, miksi kyseisiä rajoitustoimia oli välttämätöntä käyttää. Tämä sekä suurehko vastaamattomien määrä saattaa kertoa siitä, miten käytännön haastavissa tilanteissa voi olla vaikeaa tunnistaa, milloin rajoitustoimi on perusteltu ja toteutettu asiallisesti ja milloin ei.

Rajoitustoimien käyttäminen voi tuntua myös hoitajista eettisesti hankalalta, ja siksi niitä ei välttämättä puhuta avoimesti. Rajoitustoimista avoimemmin puhuminen voisi kuitenkin tuoda esille niiden taustalla olevia rakenteellisia ja työn järjestämistapoihin ja resursointiin liittyviä tekijöitä. Rajoitustoimiin liittyvä päätöksenteko oli kuitenkin hyvin laajasti tunnettu asia. Kukaan vastaajista ei kertonut, ettei olisi tiennyt, kuka päättää rajoitustoimista. Kukaan ei myöskään vastannut, ettei rajoitustoimista tehtäisi virallista päätöstä.

Perusoikeuksien edistäminen - mitä seuraavaksi?

Kyselyn vastaajat kertoivat monipuolisesti itsemääräämisoikeuden edistämisen keinoista. Kuitenkin tasapainoilu asiakkaan itsemääräämisoikeuden, turvallisuuden ja käytännön työjärjestelyjen välillä tuotti monimutkaisia tilanteita ja kysymyksiä, joiden laajempi ja avoimempi pohtiminen edistäisi ympärivuorokautisen asumispalvelun asiakkaiden itsemääräämisoikeutta. Näiden kysymysten käsittely voisi osaltaan myös lieventää käytännön työtilanteissa henkilökunnan epävarmuutta siitä, miten haastavista tilanteista voi selvitä eettisesti ja ihmisten perusoikeuksia kunnioittaen.

Miten yhtä aikaa toteutetaan mahdollisimman pitkälle asiakkaan oikeutta sekä turvallisuuden että itsemääräämiseen? Miten turvallisuus määritellään, ja millaiset asiat tai tilanteet vaarantavat asiakkaiden välittömän turvallisuuden asumispalveluyksikössä? Missä menee itsemääräämisoikeuden noudattamisen ja heitteillepanon välinen raja, jos on epäily, että asiakas ei täysin ymmärrä päätöstensä seurauksia? Miten toimia käytännön tilanteissa, kun yhden tai kahden työntekijän on vastattava useiden levottomasti käyttäytyvien henkilöiden itsemääräämisoikeudesta ja turvallisuudesta? Millaiset toimintatavat ovat yksilön perusoikeuksia kunnioittavia ja eettisesti kestäviä väkivaltaisesti käyttäytyvän tai vaikeaa muistisairautta sairastavan asiakkaan kohdalla? Miten haastavia tilanteita on mahdollista ennaltaehkäistä?

Yksi askel toimintatapojen selkeyttämiseksi olisi sosiaalihuollon asumispalveluyksiköissä asuvien henkilöiden itsemääräämisoikeuden edistämiseen liittyvien toimien ja itsemääräämisen rajoittamisen tapojen ja prosessien määrittäminen laissa. Mikäli huonokuntoisten ja esimerkiksi vaikeaa muistisairautta sairastavien asiakkaiden osuus kaikista asiakkaista kas-

vaa edelleen, tarkoittaa se lisähaasteita myös itsemääräämisoikeuden edistämislle sekä rajoitustoimien asianmukaiselle käytölle. Näin kattavamman lainsäädännön tarve todennäköisesti kasvaa entisestään. Asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeutta koskevaa lainsäädäntöä onkin valmisteltu jo vuosien ajan. Tähänastiset lakihankkeet eivät ole edenneet loppuun asti, mutta tätä kirjoitettaessa lainvalmistelu on jälleen käynnissä sosiaali- ja terveysministeriössä.⁹⁴

Itsemääräämisoikeuteen liittyvät kysymykset eivät ole esillä vain suomalaisessa asumispalvelu- ja hoivajärjestelmässä, eikä niiden selkeämpi määrittely ole vain kotimaisen palvelujärjestelmän kysymys. Vastaavia ristiriitaisia ja haasteellisia tilanteita tulee esille myös kansainvälisissä tutkimuksissa.⁹⁵ Näyttää siis siltä, että itsemääräämisoikeuden kunnioittamiseen ja edistämiseen sekä rajoitustoimien käyttöön liittyvät haasteet ovat monella tavalla universaaleja, ja ne linkittyvät samankaltaisten asiakkaan oikeuksien ja autonomian, toimintakyvyn ja sen rajoitteiden, turvallisuuden, henkilökunnan osaamisen hyödyntämisen, riittävien henkilökuntaresurssien turvaamisen ja työjärjestelyjen yhteensovittamisen problematiikkaan.

94 Asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeuden vahvistaminen (STM): <https://stm.fi/itsemaaraamisoikeuden-vahvistaminen>

95 Ks. luku 3.

Liite: Kyselyt itsemääräämisoikeudesta

Kysely 1

Itsemääräämisoikeuden vahvistamiseen ja rajoittamiseen liittyvät toimintakäytännöt: hoitajat, lääkärit ja muu henkilökunta (pl. esimiehet)

Seuraavaksi esitämme teille 13 kysymystä, jotka liittyvät asiakkaan itsemääräämisoikeuden vahvistamiseen ja rajoittamiseen. Vastauksenne käsitellään ehdottoman luottamuksellisesti. Kiitos arvokkaiden vastauksistanne!

Seuraavaksi on kysymyksiä ympärivuorokautisen asumispalvelun asiakkaiden itsemääräämisoikeudesta.

1. Kertoisitko, mitä sinun mielestäsi tarkoitetaan, kun puhutaan ympärivuorokautisen asumispalvelun asiakkaan itsemääräämisoikeudesta.
2. Millaisista arkielämään ja hoivaan liittyvistä asioista asiakkaan pitäisi voida päättää itse?
3. Miten arkielämään ja hoivaan liittyvät päätökset tulisi mielestäsi tehdä sellaisen asiakkaan kohdalla, jonka mielipidettä on haasteellista selvittää esimerkiksi puheentuottamisen ongelmien tai muistisairauden vuoksi?

Pyydämme sinua seuraavaksi miettimään omaa työtäsi.

4. Koetko pystyväsi huomioimaan asiakkaiden itsemääräämisoikeuden työssäsi? Jos kyllä, niin antaisitko esimerkkejä tilanteista, joissa asiakkaan itsemääräämisoikeus yleensä toteutuu?
5. Minkälaiset asiat työssäsi estävät asiakkaiden itsemääräämisoikeuden toteutumista?
6. Millaisilla toimilla voisit työssäsi vahvistaa asiakkaiden itsemääräämisoikeutta?

Seuraavaksi esitämme kysymyksiä haastavista tilanteista, joissa asiakasta voidaan joutua rajoittamaan erilaisin keinoin.

7. Kun mietit ympärivuorokautisen asumispalvelun asiakkaita, kertoisitko näkemyksesi siitä, millaisia rajoittamisen toimia asumisyksiköissä käytetään?
8. Onko työssäsi ollut tilanteita, joissa rajoittamista ei ole voitu välttää? Jos kyllä, kertoisitko esimerkin / esimerkkejä.
9. Kuka tekee päätöksen rajoittamisista? Voit valita yhden tai useamman annetuista vaihtoehtoisista.
 - a. yksikön vastuhenkilö
 - b. yksikön terveydenhuollosta vastaava lääkäri
 - c. hoitaja

- d. muu työntekijä, kuka _____
 - e. omainen
 - f. edunvalvoja
 - g. edunvalvojavaltuutettu
 - h. en tiedä
 - i. rajoittamisesta ei tehdä virallista päätöstä, vaan rajoittaminen perustuu totuttuihin käytäntöihin
10. Miten haastavista tilanteissa voi mielestäsi selvittää ilman rajoittamista?
11. Onko työssäsi ollut rajoittamiseen liittyvä tilanne, jota et pitänyt asianmukaisena? Jos on, niin voisitko kuvailla tilanteen ja miksi et pitänyt sitä asianmukaisena?
12. Onko mielessäsi haastavia asiakkaiden kohtaamisia, joihin kaipaisit enemmän ohjeistusta tai koulutusta?
13. Mitä rajoittamiseen liittyviä käytäntöjä/välineitä yksikössäsi on käytössä? Valitse kaikki yksikköönne sopivat vaihtoehdot.
- a. ylös nostetut sängynlaidat
 - b. hygieniahaalari
 - c. patjapussi
 - d. tuolin turvavyö, haaravyö, pöytälevy
 - e. hoitajan fyysisen voiman käyttö
 - f. liikkumisen apuvälineen pois ottaminen asukkaalta
 - g. liikkumisen estäminen huonekaluilla
 - h. rauhoittavien lääkkeiden käyttö
 - i. asiakashuoneen oven lukitseminen
 - j. asiakkaan liikkumisen valvonta teknologian avulla
 - k. yhteydenpidon rajoittaminen
 - l. alkoholin/tupakoinnin rajoitukset
 - m. herkkujen syömisen rajoittaminen

Kiitos vastauksista! Kertoisitko vielä ammattisi ja koulutustaustasi:
ja kuinka pitkään olet työskennellyt ympärivuorokautisessa asumispalvelussa (vuosia yhteensä):

Kysely 2

Itsemääräämisoikeuden vahvistamiseen ja rajoittamiseen liittyvät toimintakäytännöt: esimiehet

Seuraavalla kahdella sivulla on kysymyksiä, jotka liittyvät asiakkaan itsemääräämisoikeuden vahvistamiseen ja rajoittamiseen. Vastauksenne käsitellään ehdottoman luottamuksellisesti. Kiitos arvokkaita vastauksistanne!

Seuraavaksi on kysymyksiä ympärivuorokautisen asumispalvelun asiakkaiden itsemääräämisoikeudesta.

1. Kertoisitko, mitä sinun mielestäsi tarkoitetaan, kun puhutaan ympärivuorokautisen asumispalvelun asiakkaan itsemääräämisoikeudesta.
2. Millaisista arkielämään ja hoivaan liittyvistä asioista asiakkaan pitäisi voida päättää itse?
3. Miten arkielämään ja hoivaan liittyvät päätökset tulisi mielestäsi tehdä sellaisen asiakkaan kohdalla, jonka mielipidettä on haasteellista selvittää esimerkiksi puheentuottamisen ongelmien tai muistisairauden vuoksi?

Pyydämme sinua seuraavaksi miettimään omaa työtäsi

4. Antaisitko esimerkkejä tilanteista, joissa asiakkaiden itsemääräämisoikeus yleensä toteutuu.
5. Minkälaiset asiat estävät asiakkaiden itsemääräämisoikeuden toteutumista?
6. Mitä asiakkaan itsemääräämisoikeuteen kuuluvia asioita koet voivasi edistää
 - a) työn organisointiin liittyvillä toimilla?
 - b) työntekijöiden ohjaamisen avulla?
 - c) jotenkin muuten, miten?

Seuraavaksi esitämme kysymyksiä haastavista tilanteista, joissa asiakasta voidaan joutua rajoittamaan erilaisin keinoin.

7. Kun mietit ympärivuorokautisen asumispalvelun asiakkaita, kertoisitko näkemyksesi siitä, millaisia rajoittamisen toimia asumisyksiköissä käytetään.
8. Onko yksikössänne ollut tilanteita, joissa rajoittamista ei ole voitu välttää? Jos kyllä, kertoisitko esimerkin / esimerkkejä.
9. Kuka tekee päätöksen rajoittamisista? Voit valita yhden tai useamman annetuista vaihtoehtoista.
 - j. yksikön vastuhenkilö
 - k. yksikön terveydenhuollosta vastaava lääkäri
 - l. hoitaja
 - m. muu työntekijä, kuka _____
 - n. omainen
 - o. edunvalvoja
 - p. edunvalvojavaltuutettu
 - q. en tiedä
 - r. rajoittamisesta ei tehdä virallista päätöstä, vaan rajoittaminen perustuu totuttuihin käytäntöihin

10. Miten haastavista tilanteissa voi mielestäsi selvittää ilman rajoittamista?
11. Onko yksikössäsi ollut rajoittamiseen liittyvä tilanne, jota et pitänyt asianmukaisena? Jos on, niin voisitko kuvailla tilanteen ja miksi et pitänyt sitä asianmukaisena?
12. Millaisiin itsemääräämisoikeuteen liittyviin kysymyksiin tai ongelmatilanteisiin kaipaisit lisää ohjeistusta tai koulutusta
 - a) itsellesi
 - b) yksikkösi työntekijöille?
13. Mitä rajoittamiseen liittyviä käytäntöjä/välineitä yksikössäsi on käytössä? Valitse kaikki yksikköönne sopivat vaihtoehdot.
 - n. ylös nostetut sängynlaidat
 - o. hygieniahaalari
 - p. patjapussi
 - q. tuolin turvavyö, haaravyö, pöytälevy
 - r. hoitajan fyysisen voiman käyttö
 - s. liikkumisen apuvälineen pois ottaminen asukkaalta
 - t. liikkumisen estäminen huonekaluilla
 - u. rauhoittavien lääkkeiden käyttö
 - v. asiakashuoneen oven lukitseminen
 - w. asiakkaan liikkumisen valvonta teknologian avulla
 - x. yhteydenpidon rajoittaminen
 - y. alkoholin/tupakoinnin rajoitukset
 - z. herkkujen syömisestä rajoittaminen

Kiitos vastauksistasi! Kertoisitko vielä ammattisi ja koulutustaustasi:
ja kuinka pitkään olet työskennellyt ympärivuorokautisessa asumispalvelussa (vuosia yhteensä):

IHMISOIKEUSKESKUS
MÄNNISKORÄTTSCENTRET
HUMAN RIGHTS CENTRE



00102 Eduskunta, Helsinki
www.ihmisoikeuskeskus.fi

00102 Riksdagen, Helsingfors
www.manniskorattscentret.fi