

7 Itsemääräämisoikeuden ja suojelun välinen jännite gerontologisessa sosiaalityössä koronapandemian aikana

Tyyne Ylinen, Vera Ylinen, Satu Ylinen & Laura Kallioma-Puha

Johdanto

Tässä luvussa syvennymme gerontologisten sosiaalityöntekijöiden näkemyksiin ikääntyneiden ihmisten itsemääräämisoikeuden ja suojelun välisestä jännitteestä. Gerontologista sosiaalityötä tehdään ikääntyneiden ihmisten hyvinvoinnin turvaamiseksi sosiaalipalveluissa, avotyössä ja terveydenhuollossa. Työn keskiössä ovat ikääntyneen ihmisen sosiaalinen, psyykkinen ja fyysinen elämänlaatu ja se, että ikääntynyt ihminen voi – huolimatta toimintakyvyn rajoitteista ja niiden myötä tulleista riippuvuuksista – elää parasta mahdollista elämää. Kuten kaikki sosiaalityö, gerontologinen sosiaalityö on ihmisoikeustyötä (esim. Mapp ym. 2019).

Erilaisissa kriisitilanteissa ihmisoikeustyön merkitys korostuu, sillä kriisit heikentävät eniten heikoimmassa asemassa olevien ihmisten tilannetta. Vuoden 2020 keväällä alkanut koronapandemia ei ole ollut tässä suhteessa poikkeus. Ikääntyneet ihmiset ovat olleet erityisen haavoittuvassa asemassa, sillä korkea ikä altistaa vakavan tautimuodon saamiselle.

Ikä lisää haurautta. Yhdessä erilaisten sairauksien (esim. muistisairauden) kanssa se aiheuttaa usein toimintakyvyn heikkenemistä. Ikääntyneiden suojelemiseksi onkin pandemiaolosuhteissa tehty rajoitustoimia. Vaikka koronapandemiaan liittyvät rajoitustoimet perustuivat viruksen suhteen juuri kaikista haavoittuvimmassa asemassa olevien suojelemiseen, voidaan näin jälkikäteen arvioida ylilyöntejä tapahtuneen. Punninta siitä, olivatko ikääntyneisiin ihmisiin kohdistuvat suojelukeinot kohtuullisia, unohtui. Samalla tuli tärkeäksi tarkastella sitä, mikä on suojelun ja itsemääräämisoikeuden välinen suhde gerontologisessa sosiaalityössä.

Tässä tutkimuksessa analysoimme gerontologisten sosiaalityöntekijöiden näkemyksiä koronapandemian vaikutuksista heidän työhönsä sekä heidän ikääntyneiden asiakkaidensa elämään. Olemme kiinnostuneita siitä, *missä määrin tarve suojella ikääntyneitä asiakkaita legitimoit itsemääräämisoikeuden rajaamista*. Lisäksi tarkastelemme sitä, *millaisena ikääntyneiden asiakkaiden itsemääräämisoikeus rakentuu sosiaalityöntekijöiden pandemiaolosuhteisiin liittyvissä pohdinnoissa*. Keräsimme aineiston marraskuun 2020 ja helmikuun 2021 välisenä aikana. Tuolloin koronapandemiaa oli eletty lähes vuosi. Alun kaoottisuus oli helpottanut, ja monet sosiaalityöntekijät olivat palanneet – ainakin osin – työpaikoilleen etätyöjaksolta. Monet ikääntyneiden ihmisten palvelut olivat edelleen suljettuina, ja rajoitustoimet näkyivät sosiaalityön arjessa muun muassa kotikäyntien vähentymisenä. Viruksesta ja sen vaikutuksista oli edelleen epätietoisuutta, eikä pandemian tulevasta kestosta ollut varmuutta. Ajatus rokotteista oli realistinen, mutta ei vielä ajankohtainen.

Luvun ensimmäisessä osiossa avaamme itsemääräämisoikeuden määritelmiä ja tarkastelemme itsemääräämisoikeutta gerontologisen sosiaalityön näkökulmasta. Toisessa osiossa luomme katsauksen itsemääräämisoikeuden ja suojelun väliseen ristiriitaan gerontologisessa sosiaalityössä. Kolmannessa osiossa tarkastelemme gerontologisen sosiaalityön ihmis-oikeusperustaisuutta koronapandemian aikana. Neljännessä osiossa avaamme tutkimuksen toteutusta. Sen jälkeen siirrymme tulosten esittämiseen ennen yhteenvetoa ja johtopäätöksiä.

Itsemääräämisoikeus keskiössä gerontologisessa sosiaalityössä

Itsemääräämisoikeus on täysi-ikäisille ihmisille kuuluva moraalinen oikeus tehdä itseään ja elämäänsä koskevia päätöksiä ja toteuttaa niitä. Se on myös keskeinen ihmisoikeus, jota suojaavat useat oikeusnormit (esim. Mäki-Petäjä-Leinonen 2003; 2018; Launis 2010). Ihmisarvoon ja ihmisoikeuksiin perustuvat sosiaalialan eettiset ohjeet korostavat asiakkaan itsemääräämisoikeutta (IFSW 2014; Mo ym. 2015; Talentia 2017). Itsemääräämisoikeuteen liittyvät kysymykset ovatkin sosiaalityön ydintä. Ikääntyminen tai toimintakyvyn asteittainen aleneminen eivät vähennä ihmisen oikeuksia, kuten itsemääräämisoikeutta (esim. Gebremariam & Sadana 2019). Iän mukanaan tuomat toimintakyvyn rajoitteet voivat kuitenkin vaikuttaa ikääntyneen asiakkaan itsemääräämisoikeuden toteutumiseen (esim. Pirhonen 2017). Aikaisemmassa tutkimuksessa itsemääräämisoikeus hahmottuu perinteisesti päätöksenteon autenttisuuteen perustuvan individualistisen (esim. Walter & Ross 2014) tai suojaamista korostavan paternalistisen (esim. Dworkin 1988) itsemääräämisoikeuskäsityksen kautta. Perinteisten näkökulmien rinnalla esimerkiksi Catriona Mackenzie (2021) esittää relationaalisen itsemääräämisoikeuskäsityksen, joka korostaa itsemääräämisoikeuden tilanteisuutta ja todentumista suhteissa.

Individualistinen itsemääräämisoikeuskäsitys korostaa päätöksenteossa yksilön riippumattomuutta ja omaehtoisuutta (esim. Walter & Ross 2014). Oikeustieteellisessä ajattelussa individualistinen, yksilön oikeuksiin perustuva, ajattelu perinteisesti korostuu (esim. Mäki-Petäjä-Leinonen 2018, 6). Sosiaalihuollossa itsemääräämisen periaate näkyy muun muassa kaikkea – yksityistä ja julkista – sosiaalihuoltoa koskevassa laissa sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (asiakslaki 812/2000). Sen 8 §:ssä todetaan, että

Sosiaalihuoltoa toteutettaessa on ensisijaisesti otettava huomioon asiakkaan toivomukset ja mielipide ja muutenkin kunnioitettava hänen itsemääräämisoikeuttaan.

Asiakkaalle on annettava mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen. Sama koskee hänen sosiaalihuoltoonsa liittyviä muita toimenpiteitä. (8.1 ja 8.2 §, ks. myös 4.2 §.)

Pääsääntönä on, että sosiaalihuolto – samoin kuin terveydenhuolto potilaslain (785/1992) mukaan – toteutuu yhteisymmärryksessä asiakkaan ja potilaan kanssa. Itsemääräämisoikeutta turvaavat myös perustuslaki (731/1999) sekä useat ihmisoikeussopimukset (esim. Tuori & Kotkas 2016, 508–510). Sosiaali- ja terveydenhuolto perustuu asiakkaan suostumukseen eikä sitä voida toteuttaa vastoin hänen tahtoaan muutoin kuin laissa nimenomaisesti säädetyn edellytyksin. Silloinkin henkilön näkemykset tulee ottaa huomioon.

Erityisesti terveydenhuollon tutkimus käsittelee tietoon perustuvan suostumuksen (*informed consent*) reunaehtoja aidon itsemääräämisen mahdollistajana. Sosiaalityön kontekstissa tietoon perustuvan suostumuksen tutkimus on vielä vähäistä. Riittävän tiedon saaminen on kuitenkin välttämätöntä, jotta asiakkaan itsemääräämisoikeus voi käytännössä toteutua. Riittävän tiedon lisäksi itsemääräämisoikeuden toteutuminen edellyttää myös kykyä ymmärtää päätöksen kannalta relevantti tieto, kykyä tehdä päätös, päätöksen vapaaehtoisuutta ja voimavaroja toteuttaa päätökset. (HE 137/1999, 22; Tuori & Kotkas 2016, 542–543; Mäki-Petäjä-Leinonen 2018; Huhtanen 2020; Enroos ym. 2021.) Vastaavat periaatteet on kirjattu lainsäädäntöön (ks. potilaslaki 5 §; asiakaslaki 5 §; hallintolaki 434/2003, 8 §).

Paternalistinen käsitys (neutraalimmin *parentalistinen*, esim. Kultgen 1995) pohjautuu ajatukseen siitä, että yksilön vapauteen on mahdollista puuttua. Gerald Dworkin (1988) määrittelee paternalismin (engl. *paternalism*) puuttumisena, joka oikeutetaan vetoamalla yksilön parhaaseen tai etuun. Näin tapahtuu esimerkiksi tilanteessa, jossa sosiaalityön asiakkaan toiminnan- tai valinnanvapautta rajoitetaan asiakkaan etuun vetoamalla (Reamer 1983; 2005). Väliintulon pääasiallisena tarkoituksena on suojella henkilöä vahingolta, jonka hän tietoisesti tai tietämättään toiminnallaan itselleen aiheuttaisi. Paternalistiset väliintulot voidaan luokitella vahvaksi (väliintuloiksi, joita ei kyetä oikeuttamaan moraalisesti), heikoksi (moraalisen oikeutuksen vaativiksi väliintuloiksi) sekä maltilliseksi paternalismiksi (väliintuloiksi, joissa ei tarvita moraalista oikeutusta). (Launis 2010, 137.)

Lainsäädännössä paternalismina voi pitää esimerkiksi sosiaalihuollon tahdonvastaisia normeja, joita löytyy lastensuojelun, päihdehuollon ja kehitysvammahuollon lainsäädännöstä tai koronapandemian aikaan erityisen ajankohtaisesta tartuntatautilaista (1227/2016). Tahdonvastaisen sosiaalihuollon tilanteissa suojelun tarve – joko ihmisen itsensä suojeleminen tai muiden suojeleminen – oikeuttaa ohittamaan itsemääräämisoikeuden. Lainsäädännössä ohittamiselle on kuitenkin tiukat ja täsmälliset ehdot. Paternalismin lisäksi kysymys on utilitarismista, kun itsemääräämisoikeutta rajoitetaan muiden kuin henkilön itsensä suojelemiseksi. (Tuori & Kotkas 2016, 507–513.) Myös esimerkiksi asiakaslain 8.2 §:n toteamus ”asia on ratkaistava siten, että ensisijaisesti otetaan huomioon asiakkaan etu” pitää sisällään mahdollisuuden paternalismiin. Ammattilaisen on tehtävä tulkintansa asiakkaan edusta.

Relationaalinen itsemääräämisoikeuskäsitys on rikas, kompleksinen ja useisiin filosofisiin lähteisiin perustuva lähestymistapa (Gómez-Vírveda ym. 2019). Sosiaalisessa maailmassa olemisemme on lähtökohtaisesti relationaalista eli suhdeperustaista. Ei ole olemassa toisten vaikutuksista täysin vapaata, puhtaan autonomisia päätöksiä tekevää yksilöä. Itsemääräämisoikeuden toteuttamiseen vaikuttavat aina sosiaalinen ja materiaalinen ympäristö sekä konteksti. Myös yksilön ominaisuuksilla on merkitystä siihen, millaiseksi hänen itsemääräämisoikeutensa kussakin tilanteessa muotoutuu. (Esim. Sherwin & Winsby 2010; Pirhonen 2017; Mackenzie 2021.) Ihmiset ovat keskinäisriippuvaisia (*interdependent*) (esim. Victor & Guidry-Grimes 2019), mutta riippuvuuden aste vaihtelee (Burkitt 2016). Sosiaalisella vuorovaikutuksella on aina vaikutusta päätöksentekoprosessiin (esim. Juhila ym. 2021). Myös yhteiskunnallisia arvoja ja odotuksia heijastavilla diskursseilla on merkitystä yksilön itsemääräämisoikeuteen ja siihen, millaisena se näyttäytyy muiden silmissä. Yhteiskunnassa vallitsevat normit ja diskurssit kietoutuvat toisiinsa ja muokkautuvat sekä suorassa, ihmisten välisessä, että (esim. media-, teknologia- jne.) välitteisessä vuorovaikutuksessa. (Issakainen ym. 2021.)¹

Myös oikeustiede, erityisesti vanhuusoikeuden tutkimus, tunnistaa relationaalisuuden (Harding 2017; Koivisto 2018; Mäki-Petäjä-Leino-

1 Diskurssi on yleisesti tunnistettu tapa siirtää tietoa. Tieto liikkuu yhteiskunnallisissa käytännöissä, jotka muokkaavat paitsi puheena olevia asioita myös puhujia ja kuulijoita. (Esim. Husa 1995.)

nen 2018). Viitteitä relationaalisuudesta näkyy lainsäädännössä esimerkiksi asiakaslain 9 §:ssä, joka velvoittaa selvittämään asiakkaan tahtoa ”...yhteistyössä hänen laillisen edustajansa taikka omaisensa tai muun läheisen henkilön kanssa”. Se, ettei ikääntynyt tee päätöksiä tyhjiössä, näkyy myös esimerkiksi vanhuspalvelulain (980/2012) 15 ja 16 §:issä, joissa myös omaisille ja läheisille määritetty rooli palvelutarpeen selvittämisessä ja palvelusuunnitelman tekemisessä. Toimintakyvyltään heikentyneiden ikääntyneiden kohdalla päätöksentekoon osallistuu omaisia tai ammattihenkilöitä, jolloin kyseessä on avustettu itsemäärääminen. Tuettu päätöksenteko voikin olla tapa edistää itsemääräämisoikeutta (esim. Mäki-Petäjä-Leinonen 2018, 9, 27).

Gerontologisessa sosiaalityössä itsemääräämisoikeuden periaate on tärkeä. Kyösti Raunio (2009, 95) esittää, että itsemääräämisoikeus on sosiaalialan eettisistä periaatteista keskeisin, mutta myös haasteellisin. Ikääntymisen mukana tuleva haavoittuvuus ja mahdolliset riippuvuutta aiheuttavat sairaudet saattavat aiheuttaa sen, että ikääntynyt ihminen ei pysty – tai pahimmillaan ei saa – ilmaista tahtoaan ja toiveitaan (esim. Ash 2013). Sosiaalityön tehtävänä on tukea ikääntyneiden ihmisten toimintakykyä ja hyvinvointia ja varmistaa, että asiakas saa tarvitsemansa avun ja tuen (Koskinen & Seppänen 2013). Iän myötä yleistyvät rajoitteet esimerkiksi fyysisessä toimintakyvyssä ja muistissa saattavat johtaa jatkuvaan tasapainotteluun toisten ihmisten avusta riippuvaisuuden ja itsemääräämisoikeuden säilyttämisen välillä. (Esim. Ball ym. 2004; Pihonen 2017.)

Asiakkaan suuri palvelutarve ja asumisen muoto vaikuttavat siihen, miten hänen itsemääräämisoikeutensa hahmotetaan; vaikka riittävät palvelut parhaimmillaan tukevat ikääntyneen ihmisen itsemääräämisoikeuden toteutumista, riippuvuus niistä voi estää itsemääräämisen toteutumisen. Pelko avun menettämisestä voi aiheuttaa sen, ettei asiakas uskalla ilmaista omia toiveita. (Esim. Meriläinen ym. 1994, 246.)

Koti näyttäytyy paikkana, jossa itsemääräämisoikeus ja päätäntävalta ovat ihmisellä itsellään (esim. Nykänen 2007, 59–61). Muutto esimerkiksi palvelutaloon saattaa aiheuttaa tunteen oman elämän ja kodin hallinnan menettämisestä (Salonen 2007, 96–103). Eri tahot, kuten ammattilaiset ja omaiset, saattavat nähdä ikääntyneiden fyysisen toiminnan rajoitukset tai palveluriippuvuuden perusteena rajoittaa itsemäärää-

misoikeutta (esim. Ash 2013; Pirhonen 2017). Tällainen ajatustapa on lähellä syrjäytymistä aiheuttavaa ageismia (ikäsyrintä). Ikääntyneet määrittävät yhteiskunnassa herkästi stereotyyppisesti homogeenisena ryhmänä, mikä on vastoin ihmisoikeuksia (esim. Cox & Pardasani 2017). Lainsäädäntö lähtee siitä, että sosiaalihuollon ammattilaisen tulee arvioida kunkin asiakkaan tarpeet yksilöllisesti (esim. vanhuspalvelulaki 15 §). Sosiaalihuollon tulee pyrkiä selvittämään kunkin asiakkaan käsitys hyvästä elämästä häneltä itseltään. Itsemääräämisoikeudesta puhuttaessa on tärkeää muistaa, että asiakkaalla on oikeus tehdä muiden mielestä huonoja tai väärä valintoja. (Esim. Mäki-Petäjä-Leinonen 2018; Ylinen ym. 2019.)

Moniammatillisen työryhmän merkitys ikääntyneiden asiakkaiden auttamisessa on suuri (esim. Koskinen & Seppänen 2013; Dahl ym. 2020; Rossi 2021). Gerontologista sosiaalityötä määrittelee usein kaksoisasiakkuus, jossa asiakkaana ovat ikääntyneen lisäksi omaiset. Silloin ikääntyneen itsemääräämisoikeuteen vaikuttavat myös omaiset tahtoineen ja tarpeineen. Ikääntyneellä asiakkaalla, omaisilla, ammattilaisilla ja yhteiskunnallisilla päättäjillä saattaa olla hyvinkin eriäviä näkemyksiä hyvästä elämästä ja hyvästä vanhuudesta ja ikääntyneen ihmisen oikeudesta tehdä itseään koskevia päätöksiä. (Esim. Ylinen 2008.) Sosiaalityöntekijän on otettava nämä huomioon ja samalla kunnioitettava ikääntyneen asiakkaan itsemääräämisoikeutta.

Sosiaalityöntekijä voi tukea asiakkaan itsemääräämisoikeuden toteutumista vuorovaikutuksella, jossa asiakas tulee kuulluksi ja kunnioitetuksi, vaikka asiakkaan kyky tehdä varsinaisia valintoja olisi alentunut (Juhila 2006, 173–175). Gerontologisella sosiaalityöllä onkin tärkeä tehtävä toimia osaamiseen ja eettiseen asiantuntijuuteen pohjaavana asiakkaan äänen “välittäjänä” ja sillanrakentajana asiakkaan ja edellä mainittujen tahojen välillä. (Ylinen 2008.) Välittäjänä toimimisen kautta gerontologinen sosiaalityö varmistaa, ettei ikääntyneen itsemääräämisoikeutta vaaranneta, eikä hänen mielipiteitään ohiteta. Ilman gerontologisen sosiaalityön väliintuloa ikääntyneen asiakkaan ihmisoikeudet saattavat jäädä toteutumatta. Riitta-Liisa Kinnin (2014) mukaan gerontologisen sosiaalityön osaamista ja eettistä asiantuntijuutta ei kuitenkaan aina tunnisteta tai tunnusteta riittävästi moniammatillisessa työskentelyssä.

Itsemääräämisoikeuden ja suojelun välisessä ristiriidassa toimiminen vaatii sekä eettistä että juridista punnintaa

Yksi keskeisimmistä haasteista gerontologisessa sosiaalityössä liittyy tasapainoiluun asiakkaan ihmisoikeuksien toteutumisen ja asiakkaan tarpeiden tyydyttymisen sekä asiakkaan itsemääräämisoikeuden kunnioittamisen välillä silloin, kun ne ovat keskenään ristiriidassa (Cox & Pardasani 2017, 99). Petteri Niemen (2011, 194) mukaan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen voi tarkoittaa asiakkaan itsemääräämisoikeuden rajoittamista asiakkaan hyvän elämän ollessa uhattuna. Ammattilaiset joutuvat tasapainoilemaan itsemääräämisoikeuden ja suojelun periaatteiden välissä tilanteessa, jossa asiakkaalla on alentunut kompetenssi päätöksentekoon tai hän on muuten kykenemätön ilmaisemaan tahtonsa. Tasapainoilua tarvitaan myös tilanteissa, joissa henkilökunta joutuu käyttämään pakkokeinoja asiakkaan hyvän saavuttamiseksi. (Heidenreich ym. 2018, 469–473.) Eeva Rossi (2021, 98–99) esittää, että yhtäältä liiallinen itsemääräämisoikeuden korostaminen voi johtaa asiakkaan avun ja tuen tarpeiden sivuuttamiseen, ja toisaalta taas liiallinen huolenpidon korostaminen voi johtaa itsemääräämisoikeuden ohittamiseen. Puuttumisen “aste” on merkityksellinen, sillä myös suojeleminen – liiallisena – saattaa johtaa ikääntyneiden ihmisoikeuksien rajoittamiseen. Pohdinnat sosiaalityön interventioihin liittyvästä vallankäytöstä, vastuunotosta ja niiden rajoista ovat läsnä sosiaalityön käytännöissä sosiaalityöntekijöiden tasapainotellessa äärimmäisten vaihtoehtojen (liiallinen ja liian vähäinen puuttuminen) välillä (Ylinen 2008; myös Banks ym. 2020a).

Oikeus suojeluun voi tarkoittaa paitsi valtion velvollisuutta järjestää riittäviä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita myös velvollisuutta rajoitustoimiin. Juridiikka ohjaa ratkaisemaan kahden hyvän tavoitteen välistä ristiriitaa, kuten suojelun ja itsemääräämisoikeuden ristiriitaa, eri vaihtoehtojen punninnan avulla. Tavoitteena on pyrkiä kummankin, sekä itsemääräämisoikeuden että suojelun, mahdollisimman täysimääräiseen toteutumiseen. Kun asiakkaan itsemääräämisoikeutta joudutaan rajoittamaan hänen suojelemisekseen, gerontologiset sosiaalityöntekijät ovat hankalammassa tilanteessa kuin sosiaalityöntekijät muilla sektoreilla, koska he eivät voi tukeutua lainsäädöksiin itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta. Vanhustenhuollossa ei ole lainsäädäntöä rajoitustoimista.

Niin sanotun perusoikeuksien rajoitusopin mukaan näitä kaikkein arvokkaimpia oikeuksia, perustuslakiin otettuja perusoikeuksia, voi rajoittaa vain lainsäädännöllä. Lisäksi säädöksen on oltava riittävän täsmällinen ja rajoituksen tulee olla hyväksyttävä: sille pitää olla painava yhteiskunnallinen tarve, ja rajoituksen on oltava välttämätön ja laajuudeltaan oikeassa suhteessa tarpeeseen nähden. Lisäksi perusoikeuksien rajoittaminen edellyttää, että rajoitustoimen kohteeksi joutuneella on vahva oikeusturva. Toisin sanoen rajoituspäätökseen pitää voida saada hakea muutosta tai saattaa sen oikeellisuus muuten arvioitavaksi uudelleen. (Viljanen 2011; ks. erityisesti koronapandemian osalta Nieminen 2022, 65.) On siis helppo todeta, että vanhustenhuollon lainsäädäntö on puutteellinen tältä osin. Kun ohjeita ei löydy lainsäädännöstä, niitä täytyy etsiä muista oikeuslähteistä. Oikeusasiamiehen käytännössä ohjeet ovat tiivistyneet ajan saatossa seuraaviksi (ks. EOA 3016/2019):

- sosiaalihuollon asiakkaan itsemääräämisoikeutta tulee kunnioittaa niin pitkälle kuin mahdollista,
- rajoitustoimenpidettä saa käyttää vain viimesijaisena keinoja ja vain niin kauan ja siinä määrin kuin on ehdottomasti välttämätöntä,
- toimenpiteen on oltava eettisesti perusteltavissa, ja se on suoritettava henkilön ihmisarvoa kunnioittaen,
- henkilökunnan puute ei oikeuta asiakkaan rajoittamiseen,
- ennen toimenpidettä on mahdollisuuksien mukaan kuultava asiakasta sekä itsemääräämiskyvyttömän asiakkaan laillista edustajaa tai omaista tai muuta läheistä,
- toimenpiteen on perustuttava lääkärin päätökseen, joskin henkilökunta voi kiireellisessä tilanteessa aloittaa sen suorittamisen,
- rajoituksen käytön aikana on jatkuvasti arvioitava sen tarpeellisuutta,
- toimenpide on lopetettava heti, kun se ei enää ole välttämätön, ja
- henkilön tilaa on seurattava toimenpiteen luonteen ja henkilön terveydentilan edellyttämällä tavalla.

Perustuslain 22 §:n mukaan julkisen vallan on turvattava perus- ja ihmisoikeuksien toteutuminen ja toimittava lain mukaan. Vaikka viime

kädessä vastuu on valtiolla, vastuu on myös jokaisella julkista tehtävää hoitavalla sosiaalityöntekijällä. Näitä, jo vakiintuneita, ohjeita noudattamalla työntekijä voi toimia niin hyvin kuin on mahdollista tarkan lainsäädännön puuttuessa.

Koronapandemia haastaa gerontologisen sosiaalityön ihmisoikeusperustaisuuden

Koronapandemia on asettanut gerontologisen sosiaalityön ihmisoikeusperustaisuuden koetukselle. Sosiaalityötä on tehty nopeasti muuttuneissa ja epävarmoissa olosuhteissa. Gerontologiseen sosiaalityöhön toivat oman haasteensa asiakkaiden korkea ikä ja erityinen herkkyys sairastua koronataudin vakavaan muotoon tai jopa menehtyä siihen. Asiakkaan kuuleminen päätöksenteossa vaikeutui kasvokkaisen asiakastyön (esim. kotikäyntien) vähentyessä. Sosiaalityöntekijät tekivät osan päätöksistä selvittämättä asiakkaan tahtoa, ja osassa päätös perustui välillisesti saavutettuun ymmärrykseen asiakkaan tahdosta. (Esim. Banks ym. 2020b; Ylinen ym. 2022.)

Monet riskiryhmät, kuten gerontologisen sosiaalityön asiakkaat, jäivät kokonaan tai osittain palvelujen ulkopuolelle, kun henkilökoh- taista palvelua ja ryhmämuotoista toimintaa rajoitettiin, suljettiin tai siirrettiin etäyhteyksillä tapahtuvaksi (esim. Kestilä ym. 2020; Ylinen ym. 2022). Palveluiden, kuten päivä- ja palvelukeskusten, sulkeminen vaikeutti tai esti asiakkaiden palvelutarpeisiin vastaamista ja haastoi asiakkaan itsemääräämisoikeuden ja toimijuuden toteutumista. Yksinäisyys ja eristäminen lisäsivät ikääntyneiden ihmisten psyykkisiä ongelmia, ja hätäkeskukset saivatkin soittoja itsemurha-ajatuksia omaavilta ikääntyneiltä (Harrikari ym. 2021; ks. ikääntyneiden itsemurhista Ylinen ym. 2019). Sosiaalisen syrjäytymisen nähtiin vahingoittavan ikäihmisten toimijuutta, itsemääräämisoikeutta ja riippumattomuutta (D’cruz & Banerjee 2020). Sosiaalityöntekijät pyrkivät säilyttämään yhteyden asiakkaisiinsa edes teknologiavälitteisesti (Farkas & Romaniuk 2020, 73). Säännöllisiä tapaamisia, kasvokkain tai etäyhteyksin, pidettiin tärkeänä luottamuksellisen asiakassuhteen ylläpitämisessä (Brennan ym. 2020). Osa palveluista siirtyi digitaalisille alustoille, mikä syvensi digitaal-

lista eriarvoisuutta (*digital divide*) (esim. Ylinen ym. 2022). Vaikka monet ikääntyneet ihmiset ovat tottuneita informaatioteknologian käyttäjiä, on osa heistä kuitenkin vaarassa syrjäytyä, sillä etäyhteyksiin siirtyneet palvelut ja sosiaalinen kanssakäyminen eivät ole heidän saavutettavissaan (esim. Sanders & Scanlon 2021). Ikääntymiseen liittyvät fyysiset rajoitteet, kuten käsien vapina ja huono kuulo, voivat hankaloittaa laitteiden käyttämistä (esim. Ahosola ym. 2021). Etenkin gerontologisen sosiaalityön asiakkailla digitaalisen syrjäytymisen riski on kohonnut (Ylinen ym. 2022). Niillä ikääntyneillä, joilla ei ollut mahdollisuutta jatkaa osallistumistaan digitaalisesti, eristäytyminen oli korostuneempaa (esim. Voinea ym. 2022). Työntekijät olivat tietoisia näistä ongelmista ja joissain tapauksissa jatkoivat koti- ja laitospäyntejä rajoitustoimista huolimatta (Ylinen ym. 2022).

Koronapandemian alkuvaiheessa gerontologisessa sosiaalityössä vallinnut tilanne kuvautuu kaoottiseksi. Erilaisista varautumissuunnitelmista huolimatta pandemian kaltaiseen tilanteeseen ei oltu osattu varautua. (Esim. Redondo-Sama ym. 2020; Ylinen ym. 2021.) Sosiaalityöntekijät joutuivat työskentelemään kasvaneessa työmäärässä ja vaativissa olosuhteissa ilman selkeää ohjausta tai tukea. (Ahonen ym. 2020; Mesiäislehto ym. 2021; Ylinen ym. 2021.) Uudenlaisen tilanteen edessä viranomaiset pyrkivät kattavaan tiedottamiseen ja ohjaamiseen. Uusia ja osittain päällekkäisiä ohjeita tuli muun muassa Sosiaali- ja terveysministeriöstä, Terveysten- ja hyvinvoinnin laitokselta, sairaanhoitopiireistä, aluehallintovirastoilta sekä kunnilta. (EOAK 2889/2020; Forma ym. 2020; Ylinen ym. 2021.) Nopeasti muuttuneiden ohjeiden runsaus ja niiden osittainen ristiriitaisuus hankaloittivat työskentelyä jo valmiiksi epävarmoissa olosuhteissa (Ylinen ym. 2022).

Näyttää siltä, että ikääntyneiden ihmisten oikeus elämään oli pandemian varhaisissa vaiheissa ainoa yleisesti kunnioitettu perusoikeus, eikä punnintaa muiden perusoikeuksien toteutumisesta tai toteutumatta jäämisestä tehty. Tällainen suojelua painottava paternalistinen lähestymistapa salli ikääntyneille rajoitetusti autonomiaa (Ayalon & Avidor 2021, 666). Eduskunnan oikeusasiamiehen havaintojen mukaan hoivakodeissa rajoituspäätöksiä tehtiin kollektiivisesti, ilman yksilökohtaista harkintaa. Esimerkiksi tapauksissa, joissa vierailijat olivat eläneet karanteeninomaisissa olosuhteissa ja tartuttavuusriski olisi ollut alhainen, läheiset

eivät päässeet tapaamaan toisiaan ilman valvontaa. Joissain hoivakodeissa henkilökunta rajoitti dementoituneiden asukkaiden liikkumista lukitsemalla asukkaita huoneisiinsa. Hoivakotien asukkaiden liikkumisvapautta rajoitettiin silloinkin, kun oli kysymys läheisen hautajaisista ja jopa saattohoitovaiheen vierailuja kiellettiin. (Esim. EOAK 3232/2020; EOAK 5463/2020; myös Forma ym. 2020.) Läheiset osallistuvat usein pitkäaikaishoidon yksiköissä elävien ikääntyneiden omaistensa hoitoon. Kun se etenkin pandemian alussa oli mahdotonta, monet ikääntyneet jäivät vaille omaisten antamaa hoivaa. Läheisillä voi olla suuri merkitys itsemääräämisoikeuden vahvistajana ja tulkkina – esimerkiksi muistisairaiden voi olla vaikea sanoittaa tahtoaan tavalla, jonka vieras ymmärtää. (EOAK 3232/2020; Ahosola ym. 2021; Anand ym. 2021.)

Tutkimuksen toteutus

Tämän tutkimuksen tulokset perustuvat haastatteluihin, joissa selvitimme gerontologisten sosiaalityöntekijöiden (N=9) näkemyksiä koronapandemian vaikutuksista heidän työhönsä sekä ikääntyneiden asiakkaiden elämään. Kysymme sitä, *millaisena ikääntyneiden asiakkaiden itsemääräämisoikeus määrittyy sosiaalityöntekijöiden koronapandemiaan sijoituvassa haastattelupuheessa ja millä tavoin tarve suojella ikääntyntä asiakasta legitimoit itsemääräämisoikeuden rajaamista käytännön gerontologisessa sosiaalityössä.*

Yksi luvun kirjoittajista toteutti haastattelut puolistrukturoituina yksilöhaastatteluina marraskuun 2020 ja helmikuun 2021 välisenä aikana Microsoft Teamsin välityksellä. Rekrytoimme haastateltavia lähestymällä 28 kunnan sosiaalityöntekijöitä sähköpostitse. Yhdeksän sosiaalityöntekijää ilmoitti halukkuutensa osallistua tutkimukseen. Haastateltavat informoivat organisaatiotaan osallistumisesta, ja he osallistuivat tutkimukseen yksityishenkilöinä. Jokaisen haastattelun aluksi haastateltaja kertoi haastateltavalle tutkimuksen tarkoituksesta ja vapaaehtoisuudesta, ja saimme suullisen tutkimus- ja nauhoitusluvan. Ennen varsinaisen haastattelun aloittamista sosiaalityöntekijät saivat mahdollisuuden esittää kysymyksiä tutkimuksesta.

Haastatteluhetkellä työntekijöistä seitsemän työskenteli kunnallisissa sosiaalipalveluissa ja kaksi pitkäaikaishoidon yksiköissä eri puolilla Suomea eri kokoisilla paikkakunnilla. Seitsemällä heistä on sosiaalityön maisterin tutkinto, ja kaksi heistä oli haastatteluhetkellä maisteriopintojensa loppuvaiheessa. Haastateltavien keski-ikä oli haastatteluhetkellä 46 vuotta (Keskihajonta = 13,4) ja keskimääräinen työskentelyaika silloisessa asemassa 7,5 vuotta (Keskihajonta = 7,6). Haastateltavista kahdeksan on naisia ja yksi mies. Haastateltavien keski-ikä ja sukupuolijakauma vastaavat melko hyvin suomalaisten sosiaalityöntekijöiden ikäjakaumaa (Keskiarvo = 44.7 vuotta) ja sukupuolijakaumaa (naisia 92.5 %), joten aineisto on tässä suhteessa edustava (esim. Ailasmaa 2015). Nauhoitimme ja litteroimme haastattelut, jonka jälkeen tuhosimme tallenteet. Litteroituja haastatteluaineistoja säilytämme tietoturvallisesti salasanasuojatussa kansiossa. Haastattelujen kesto vaihtelee 28 minuutista 64 minuuttiin, litteroitua aineistoa kertyi 82 sivua.

Tässä luvussa analysoimme erityisesti seuraaviin haastattelukysymyksiin saamiamme vastauksia: Onko asiakkaan itsemääräämisoikeuden toteutumisessa tapahtunut pandemian aikana muutosta verrattuna aikaan ennen pandemiaa? ja Millä eri tavoilla asiakkaitanne rajoitettiin pandemian vuoksi? Haastatteluissa vallitsi luottamuksellinen tunnelma, ja osallistujat olivat halukkaita kertomaan näkemyksistään. Analysoimme aineistoa teoriaohjaavalla sisällönanalyysillä hyödyntäen teemoittelun periaatteita (Juhila 2022). Analyysin aluksi luimme aineiston läpi kokonaisuudessaan useampaan kertaan, minkä jälkeen merkitsimme aineistosta kaiken itsemääräämisoikeuteen ja suojelemiseen liittyvän haastattelupuheen. Sisällytimme analyysiin kaikki tutkimuskysymyksen oleellisesti liittyvät asiat, vaikka ne eivät olisi esiintyneet edellä mainittujen kysymysten yhteydessä. Merkityistä kohdista etsimme usein toistuvia teemoja. Niistä muodostui kaksi pääteemaa eli näkemykset itsemääräämisoikeudesta ja pohdinnat rajoitusten oikeudenmukaisuudesta. Numeroimme sosiaalityöntekijöiden haastattelut yhdestä yhdeksään, ja aineisto-otteen perään olemme merkinneet sen haastattelun numeron, josta kyseinen aineisto-ote on.

Sosiaalityöntekijöiden näkemykset asiakkaiden itsemääräämisoikeuden toteutumisesta ja rajoitusten oikeudenmukaisuudesta

Sosiaalityöntekijöiden haastattelupuheesta tunnistamme selkeästi kaksi toisistaan eroavaa näkemystä asiakkaiden itsemääräämisoikeuden toteutumisesta pandemian aikana. Ensimmäisen näkemyksen mukaan ikääntyneiden ihmisten itsemääräämisoikeus on pandemian aikana selkeästi kaventunut. Tähän liittyvät osallisuuden mahdollisuuksien, valinnan mahdollisuuksien sekä asiakkaiden näkemysten kuulemisen väheneminen. Toisen näkemyksen mukaan asiakkaiden itsemääräämisoikeudessa ei tapahdu muutosta, vaikka asiakkaiden tilanne huolestuttaakin sosiaalityöntekijöitä. Haastatteluissa sosiaalityöntekijät pohtivat myös ikääntyneisiin suojeluna kohdistuvien rajoitusten oikeudenmukaisuutta ikääntyneiden ja läheisten näkökulmasta.

Näkemykset itsemääräämisoikeudesta

Ne gerontologiset sosiaalityöntekijät, jotka arvioivat itsemääräämisoikeuden rajautuneen, katsoivat rajautumisen liittyvän palveluiden lakkauttamiseen, palvelutalojen vierailukielloihin ja ikääntyneiden ihmisten kapeutuneeseen mahdollisuuteen osallistua elämäänsä koskevaan päätöksentekoon. Seuraavassa sosiaalityöntekijä pohtii itsemääräämisoikeuden muutosta koronapandemian aikana:

((Suosituksia noudattaneiden asiakkaiden)) elämä meni ihan uusiksi, et on kai se itsemääräämisoikeuden raja, ettei voi elää niin kun on tottunut ja kuin haluaisi. Et ovathan he tavallaan itse sen valinneet kuitenkin.

(Haastattelu 7)

Sosiaalityöntekijä hahmottaa itsemääräämisoikeuden rajaukseksi sen, että ikääntyneet eivät voi elää haluamallaan tavalla. Sosiaalityöntekijän lausahdus ”Et ovathan he tavallaan itse sen valinneet kuitenkin” kuvastaa sitä, että ikääntyneitä ei koronaolosuhteissa kielletä liikkumasta

kotoaan, mutta moni heistä päättää jäädä kotiin. Vapaus ei rajoitu varsinaisilla kielloilla, mutta järjestöjen ja päiväkeskusten palvelut ovat keskeytettyinä. Käytännössä osallistumisen mahdollisuutta ei ole, vaikka ikääntynyt toimisi eristäytymissuosituksen vastaisesti. Osallisuus ja toimintamahdollisuudet hahmottuvat selkeästi yhdeksi tavaksi toteuttaa itsemääräämisoikeutta arkielämässä.

Osallistumismahdollisuuksien rajallisuuden lisäksi sosiaalityöntekijät liittävät itsemääräämisoikeuden rajoittumiseen asiakkaiden kuulemisen ja valinnanmahdollisuuksien vähentymisen sekä ikääntyneiden tilanteiden ja palvelutarpeiden kartoittamisen kaventumisen. Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyön ongelmat tulevat esille useammassa haastattelussa. Tämä näkyy seuraavassa aineisto-otteessa:

Ympäri vuorokautisen hoidon kysymyksissä on varmaan pohjimiltaan vallan käsitys siinä et myönnetäänkö sosiaalipalveluita sosiaalihuollon perusteella vai myönnetäänkö niitä pelkästään sillä, että medikalisoidaan se vanhuus ja, et lääkärin toimintakyvyn arvio on sit se, mikä perustelee sen sosiaalihuollon palveluitten myöntämisen. Yhteistyö on aina ollut haastavaa ja – meni niin kun asiakkaan näkökulmasta huonompaan suuntaan nyt tässä, et jos koko järjestelmä on stressitilassa ja ne kun kroonisesti ratkaisematta olevat kysymykset, niin asenteet tietyllä tavalla koveni ja tulokset on välillä aika hankalia asiakkaiden näkökulmasta. Et jos asiakas vaikka menee maanantaina sairaalaan ja löytää itsensä viikon päästä pysyvästä ympärivuorokautisesta hoitopaikasta, niin oikeesti...

(Haastattelu 6)

Yllä oleva aineisto-ote kuvaa sosiaali- ja terveydenhuollon välistä näkemyseroa ja vallan epätasapainoa. Sosiaalityöntekijän näkemys on, että yhteistyön haasteellisuus huonontaa asiakkaan tilannetta. Hänen näkökulmastaan pandemiaolosuhteet kärjistävät ongelmia entisestään, ja hän viittaa asenteiden kovenemiseen. Sosiaalityöntekijän esittämä esimerkki tilanteesta, jossa asiakas menee sairaalaan ja ”löytää” itsensä viikon päästä ympärivuorokautisesta hoitopaikasta, herättää epäilyksen siitä missä määrin asiakkaan itsemääräämisoikeus tulee kunnioitetuksi.

Samainen sosiaalityöntekijä pohtii asiakkaiden toimijuuden heikentymistä sairaalaympäristössä:

Sairaalassa ja sairaalankaltaisessa ympäristössä ((asiakkaat)) on vähemmän autenttisia henkilöitä ja enemmän tekemisen kohteita. Et on varsin selkeesti sellaisia et justinsa ennen tätä laitosjaksoa on selkeesti ollut se oma tahto, että kotona mahdollisimman pitkään, ja sit se on hyvin nopeasti muuttunut siellä siihen, että on suostuvainen muuttamaan ympärivuorokautiseen hoitoon, niin kyllä siinä on itsemääräämisoikeus selkeesti heikentynyt, ja siinä on vaan katsottu sen fyysisen toimintakyvyn mukaisesti järjestelmälle sopiva paikka heille.

(Haastattelu 6)

Sosiaalityöntekijän kuvauksen mukaan asiakkaat ovat sairaalaympäristössä toiminnan kohteita eivätkä toimijoita. Ammattilaiset ja omaiset eivät välttämättä ota huomioon ikääntyneen ihmisen omia näkemyksiä. Tämä tulee ilmi siinä, että asiakkaiden tahto asua kotona muuttuu laitosjakson aikana suostuvaisuudeksi ympärivuorokautiseen hoitoon. Sosiaalityöntekijä tulkitsee tilanteen asiakkaiden itsemääräämisoikeuden heikentymiseksi.

Osa haastateltavista ei katso ikääntyneiden itsemääräämisoikeudessa tapahtuneen muutosta koronapandemian aikana. Heidän haastattelupuheessaan heijastuu hyvin erilainen näkemys ikääntyneen itsemääräämisoikeudesta kuin niillä sosiaalityöntekijöillä, jotka ovat huolissaan itsemääräämisoikeudesta:

En mä kyllä näe, et siinä olis tullut mitään tän pandemian myötä siihen, et jotenkin ajattelen, et me ei kyllä nytkään olla mitenkään jyrätty asiakkaita. Esimerkiksi kotoa muuttaminen, niin ei nyt pandemian takia ei olla ketään laitettu palvelutaloon. Et en mä kyllä ajattele, et siinä mitään muutosta olis siis tapahtunut.

(Haastattelu 8)

Sosiaalityöntekijä sanoo, ettei pandemia aiheuta muutosta ikääntyneiden asiakkaiden itsemääräämisoikeuteen. Hän ottaa esimerkiksi sen,

ettei ikääntyneitä ole ”laitettu” pandemian takia palvelutaloon. Ilmaus ”me ei kyllä nytkään olla mitenkään jyrätty asiakkaita” kuvastaa sosiaalityöntekijän hahmottavan itsemääräämisoikeuden osaksi vallankäyttöä, jossa asiakkaan elämään ja päätäntävaltaan kajotaan rajulla tavalla. Samankaltainen näkemys kuvastuu toisenkin haastateltavan puheesta:

No tota, en mä tiedä onko siinä ((itsemääräämisoikeudessa)) tapahtunut muutosta... että omistakin asiakkaista osa noudattaa suosituksia tosi tarkasti, mutta osa ei taas noudata sitten ollenkaan. Että, enkä mä mun mielestä, tai mä en oo havainnut mitään esimerkiksi uhkailua sillä, että kotihoito ei tyyliin sitten käy, jos et noudata rajoituksia.

(Haastattelu 1)

Tässäkin aineisto-otteessa sosiaalityöntekijä yhdistää itsemääräämisoikeuden rajoittamisen rajuihin toimiin. Hän sanoo, ettei ole havainnut uhkailua kotihoidon käyntien lopettamisella, vaikka asiakas ei noudattaisikaan rajoituksia. Tällainen pohdinta on mielestämme huolestuttava ikääntyneiden itsemääräämisoikeuden näkökulmasta. Se on huolestuttava myös siksi, että pohdinnan mukaan kotihoidon käyntien rajoittaminen olisi uhka ikääntyneen ihmisen terveydelle. Asiakkaan itsemääräämisoikeuden hahmotetaan olevan olemassa ainoastaan suhteessa ammattilaisiin ja toteutuvan sen kautta, mitä työntekijä tekee tai ei tee. Sosiaalityöntekijän puhe siitä, ettei asiakkaita ole ”jyrätty” tai ”laitettu palvelutaloon” piirtää kuvan paitsi itsemääräämisoikeuden relationaalisuudesta myös sosiaalityöntekijän käsityksestä itsemääräämisoikeuden vahvan paternalistisesta luonteesta. Asiakas näyttäytyy toiminnan kohteena, ei vapaana, itsemääräävänä toimijana (vrt. Cox & Pardasani 2007; Launis 2010). (Vahvan) Paternalistisesta puuttumisesta tekee eettisesti ongelmallisen se, että se pahimmillaan ohittaa kokonaan asiakkaan tahdon (esim. Sasson 2000).

Erään sosiaalityöntekijän mukaan asiakkaan palveluriippuvuus alentaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta:

Nää meidän gerontologisen sosiaalityön asiakkaat, niin ne ovat sitten jo niin riippuvaisia niistä palveluista, että se itsemääräämisoikeus on jo tavallaan, ja päätäntäkyky vähentynyt. Kyllä mä luulen, että jotkut

silti kokee, että heidän itsemääräämisoikeutta rajoitetaan, mut et se ei oo niin iso kysymys meidän asiakkaille, ett enemmän se on, et he ei ajattele siitä näkökulmasta niitä asioita, et he ajattelee, et päivä kerrollaan mennään. Mut tiedän senkin, että nuoremmat ikäluokat ovat siitä ärsyyntyneitä, nuoremmat eläkeläiset.

(Haastattelu 3)

Haastateltava näkee, että gerontologisen sosiaalityön asiakkailla on palveluriippuvuutensa takia vähentynyt sekä oikeus itsemääräämiseen että kyky päätöksentekoon. Hänen näkemyksensä mukaan asiakkaan itsemääräämisoikeuden rajoittaminen ei ole asiakkaalle ”niin iso kysymys” kuin nuoremmille ikäluokille.

Pohdinta rajoitusten oikeudenmukaisuudesta

Luemme haastatteluista sosiaalityöntekijöiden pohdintaa rajoitustoimien oikeutuksesta, ikääntyneiden kykenevyydestä tehdä valintoja sekä suositusten ja rajoitusten eroavaisuuksien hämärtymisestä:

Että kun tää meidän sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalveluiden johto ajattelevat tätä hommaa niin kun lääketieteellisestä paradigmasta, niin mun on hirveen vaikee tavottaa sitä, ja nytkin heillä on hirveä tarve ymmärrettävästi suojella työntekijöitä ja ikäihmisiä, asiakkaita tartunnalta, mutta se suojeleminen on pelkästään lääketieteellistä ja toisaalta on paljon tietoa siitä, että miten tää tauti tarttuu ja miten sitä pystyisi estämään, niin tuntuu, että ei uskota siihen, että ihmiset pystyisi toimimaan sillä lailla, eikä toisaalta haluta ymmärtää sitäkään, että ehkä joku haluaa ottaa tietoisin riskin tehdä sen valinnan, että voin saada tartunnan, jos käyn palvelukeskuksessa.

(Haastattelu 3)

Sosiaalityöntekijä pohtii terveyden suojelemiseksi asetettuja rajoitustoimia ja niiden suhdetta rajoitustoimien vuoksi toteutumatta jääneisiin muihin tarpeisiin. Useassa muussakin haastattelussa ilmenee pohdintaa

siitä, onko terveyden suojelemisella oikeutettua rajoittaa sosiaalisia suhteita ja vapautta.

Pohdinta rajoitustoimien oikeutuksesta on sidoksissa omaisten huoleen palvelutaloissa asuvien läheisten oikeuksista. Seuraavassa aineistotteessa sosiaalityöntekijä pohtii rajoituksia omaisten näkökulmasta:

Ja, et ei saa omaista viedä kotiin joululomalle, vaikka eihän sitä sil-lain kieltää voi, mutta se tunne sillä läheisellä on se vahva kieltäminen... ettei sit tuu ajatelleekskaan, et voishan sen viedä, kun se ei oo mikään vaihtoehto, tai et, just et se ei vaan sit tunnu siltä, et jotenkin, et olis niin kun vapaa päättämään... niin onhan se rajoittamista sekin sitten vaikka ei konkreettisesti oookkaan jollain vyöllä köytetynä mihinkään.

(Haastattelu 4)

Sosiaalityöntekijä kuvailee pandemian aikaista tilannetta, jossa ikään-tyneen luokse tehtävät kotikäynnit eivät ole ”virallisesti” kiellettyjä, mutta käytännössä niitä ei kuitenkaan sallita. Useassa haastattelussa tulee esille omaisten huoli läheisensä tilanteesta ja oikeuksien rajaamisesta. Asiakkaiden ja omaisten olisi pitänyt saada tietoa oikeuksistaan, mutta rajoitusten ja suositusten epäselvyys heijastuu myös työntekijöiden toimintaan ja työntekijöiden mahdollisuuksiin neuvoa asiakkaita ja omaisia. Sosiaalityöntekijä jatkaa pohtimalla asiakkaiden liikkumisva-pauden rajoittamista:

On ollut just tästäkin puhetta, et ei voida pakottaa ikäihmisiä sisäti-loihin, et kyll ne sais tuolla kulkee niin kun muutkin, mut sit kun se viesti on niin vahva, et se ei olis hyväksyttyä, niin sit se jää tekemättä, kun ajattelee siinä rikkovansa jotain rajoitusta, vaikka se oliskin vaan suositus.

(Haastattelu 4)

Haastateltava kertoo rajoitusten ja suositusten olevan epäselviä työn-tekijöille. Hänen näkemyksensä mukaan suositus rajoittaa ikääntynei-

den liikkumista palvelutalon ulkopuolella tulee käytännössä tulkituksi asetetuksi rajoitustoimeksi eikä suositukseksi.

Sosiaalityöntekijät pohtivat paljon toimiansa eettisyyttä ja oikeutuksia pandemiaolosuhteissa. Eräs sosiaalityöntekijä kertoo puuttuneensa sellaisten asiakkaiden, jotka eivät noudata hygieniasuosituksia, toimintaan. Hän pyrkii vaikuttamaan asiakkaan toimintaan ohjauksen ja neuvonnan keinoin ja perustelee toimintaansa sillä, että kyseessä on yhteiskunnallinen kriisi.

Mä en koe sitä mitenkään itsemääräämisoikeuteen puuttumisena, mut et tarkoitus on herätellä se ihminen ajattelemaan asiaa jotenkin uudella tavalla.

(Haastattelu 7)

Eräs sosiaalityöntekijä kertoo ratkaisseensa oikeuksien kunnioittamisen ja suojelemisen välistä jännitettä konsultoimalla kaupungin lakimiestä:

((Lakimies)) on ottanut hienosti koko ajan kantaa siihen, että saadaan turvattua ne asiakkaan oikeudet. Et, mä oon häntä sit konsultoinut koko ajan, että mikä on sitten perustuslain vastaista toimintaa, ettei oo kauheesti tarvinnut sit itse stressata sitä, että tekeekö asioita oikein. Ja sitten kuitenkin kun siellä kaiken takana on kuitenkin aina se asiakkaan hyvinvointi.

(Haastattelu 2)

Sosiaalityöntekijän kuvauksesta käy ilmi, että hän tunnistaa rajoitustoimien lakiperustan puuttumisen ja hakee oikeudellisiin tulkintoihinsa apua. Eräs sosiaalityöntekijä kertoo usean päihdeongelmasta kärsivän asiakkaan altistuneen koronavirustaudille yhtäaikaisesti ja joutuneen kotikaranteeniin. Sosiaalityöntekijät varmistavat kotikaranteenin onnistumisen soittelemalla asiakkaille päivittäin sekä hoitamalla asiakkaiden kotiin kauppatilauksen ja toimittamalla asiakkaille muun muassa tupakkaa. Myöhemmin työntekijä pohtii:

Ettei varmaan oo eettisesti oikein toimittaa asiakkaalle tupakkeja kotiin, mutta sitten siitä kansanterveydellisestä näkökulmasta me nähtiin, että se on tarpeellinen toimenpide.

(Haastattelu 9)

Työntekijän arvio asiakkaan edusta, hyvästä ja sopivasta elämästä – esimerkiksi tupakanpoltosta – vaikuttaa syntyvän ilman asiakkaan omaa valintaa. Asiakkaan itsemääräämisoikeus näyttäytyy relationaalisena: koronavirustauti ja lääkärin määräämä kotieristys aiheuttavat tilanteen, jossa sosiaalityöntekijä on ”pakotettu” kunnioittamaan asiakkaan tahtoa myös asiassa, jota sosiaalityöntekijä ei muuten olisi halukas toteuttamaan.

Johtopäätökset

Tulostemme mukaan gerontologisen sosiaalityön asiakkaiden itsemääräämisoikeuden toteutumisessa tapahtui haastattelemiemme sosiaalityöntekijöiden näkökulmasta heikkenemistä koronapandemian aikana. Sosiaalityöntekijöiden näkemykset pandemian vaikutuksista asiakkaiden itsemääräämisoikeuteen kuitenkin vaihtelevat. Suurin osa haastateltavista katsoo pandemialla olevan negatiivista vaikutusta itsemääräämisoikeuden toteutumiseen, ja osa ei tällaista vaikutusta havainnut. Ne sosiaalityöntekijät, jotka arvioivat ikääntyneiden asiakkaiden itsemääräämisoikeuden rajautuneen, liittävät itsemääräämisoikeuden usein toiminnan mahdollisuuksien vähenemiseen. He katsovat, että etenkin katkokset palvelujen saatavuudessa kaventavat ikääntyneen asiakkaan itsemääräämisoikeutta.

Sosiaalityöntekijöiden tuottaman haastattelupuheen perusteella asiakkaiden itsemääräämisoikeus näyttäytyy pääosin relationaalisen itsemääräämisoikeuskäsityksen mukaisena eli sosiaalisissa ja materiaalisissa suhteissa neuvoteltavalta ja toteutettavalta (myös Sherwin & Winsby 2010; Pirhonen & Pulkki 2016; Pirhonen 2017). Osa haastateltavista ei tunnista asiakkaiden itsemääräämisoikeuden toteutumisessa tapahtuneen muutosta koronapandemian aikana. Heidän haastattelupuheensa perusteella asiakkaan itsemääräämisoikeus näyttäytyy paternalistisena;

itseäänmääräämisoikeus vaikuttaa olevan olemassa ainoastaan suhteessa ammattilaisiin ja toteutuvan sen kautta, mitä työntekijä tekee tai ei tee.

Haastattelemamme sosiaalityöntekijät pohtivat oikeudellisia periaatteita ja eri oikeuksien toteutumista monipuolisesti. Emme kuitenkaan tunnustaneet haastattelupuheesta lievimmän riittävän puuttumisen-periaatteen hyödyntämistä (Tuori & Kotkas 2016, 514) tai pohdintaa asiakkaiden mahdollisuuksista tehdä tietoon perustuvia valintoja. Tämä ei ole yllättävää, sillä etenkin pandemian alkuvaiheessa tietoa ei ollut tai se oli ristiriitaista myös työntekijöille: sosiaalityöntekijöiden oli vaikeaa tai mahdotonta täyttää lain velvoite riittävän tiedon antamisesta asiakkaalle päätöksen pohjaksi (esim. asiakaslaki 5 §). Sosiaalityöntekijät tunnustivat asiakkaiden vapaaehtoisuuteen perustuvien valinnanmahdollisuuksien kaventumisen. Ikääntyneet tulkitsivat suosituksetkin käskyiksi, jolloin individualistisen itseäänmääräämisoikeuden osatekijä eli päätöksen vapaaehtoisuus ei voinut täytyä. Aineistostamme on tulkittavissa myös sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyön ongelmat. Haastattelupuheesta on luettavissa huoli sekä sosiaalityön asiantuntijuuden että asiakkaan äänen kuulumatta jäämisestä pandemian aikana.

Valtiovallan ja viranomaisten asettamat rajoitustoimet koronapandemian hillitsemiseksi ovat kohdistuneet ennen kaikkea riskiryhmään luettaviin ikääntyneisiin ihmisiin. Tämä on lisännyt itseäänmääräämisoikeuden ja suojelun välistä jännitettä gerontologisessa sosiaalityössä. Paitsi sosiaalialan eettiset ohjeet, myös lainsäädäntö velvoittaa julkista valtaa käyttävät sosiaalityöntekijät turvaamaan asiakkaan perus- ja ihmisoikeuksien toteutumisen. Pandemiaolosuhteissa muilla ihmisillä, kuten sosiaalityöntekijöillä, muilla ammattilaisilla ja omaisilla, on paljon vaikutusta asiakkaiden itseäänmääräämisoikeuden toteutumiseen. Kun asiakkaiden tahdon ja mielipiteiden selvittäminen muuttuu hankalammaksi, korostuu asiakkaita koskevassa päätöksenteossa enemmän työntekijöiden ja omaisten kuin asiakkaan ääni. Kun asiantuntijoidenkaan viestit eivät kulje riittävällä tavalla, asiakkaan ääni jää helposti kuulematta. Tällaisessa tilanteessa korostuu tarve asiakkaan oikeuksia puolustavalle gerontologiselle sosiaalityölle.

Yhteiskunnallisilla diskursseilla on vaikutusta siihen, millaisena yksilön itseäänmääräämisoikeus toteutuu (esim. Issakainen ym. 2021). Stereotyyppiset käsitykset ikääntyneistä ja heidän toimintakyvystään

johtavat pahimmillaan ikääntyneiden syrjäytymiseen (esim. Cox & Pardasani 2017) ja heidän itsemääräämisoikeutensa rajoittamiseen. Yleistävät puhuvat, kuten aineistossamme esiintynyt ”kyllä mä luulen, että jotkut ((asiakkaat)) silti kokee, että heidän itsemääräämisoikeutensa rajoitetaan, mut et se ei oo niin iso kysymys meidän asiakkaille”, luovat todellisuutta ja muokkaavat käsityksiä ikääntyneistä.

Aiempien ikääntyneitä koskevien tutkimusten perusteella riippuvuus muiden avusta ja pelko avun menettämisestä saattavat aiheuttaa sen, ettei ikääntynyt uskalla toteuttaa toiveitaan ja toimia haluamallaan tavalla – tai jopa sen, että toiveet ja halut mukautuvat sellaisiksi, joiden ajatellaan olevan soveliaita tapoja olla ja elää nykyisessä elinympäristössä (ks. Meriläinen ym. 1994; Nykänen 2007). Tällaisen mukautumisen näemme esimerkkinä itsemääräämisoikeuden relationaalisesta luonteesta, jossa ihmisten toiminta ja valinnanvapaus määrittyvät suhteessa verkostoihin, toisiin toimijoihin ja toimintakontekstiin (esim. Burkitt 2016). Tarkasteltaessa gerontologisen sosiaalityön asiakkaiden itsemääräämisoikeuden relationaalisuutta on tärkeää tiedostaa aina läsnä oleva ammattilaisen valta-asema suhteessa asiakkaaseen.

Gerontologisessa sosiaalityössä itsemääräämisoikeuden ja suojelun välisen jännitteen punninta on arkipäivää. Koronapandemia on tuonut siihen uudenlaisia haasteita. Kattavampi lainsäädäntö toisi gerontologisessa sosiaalityössä toimiville ammattilaisille selkeitä työkaluja. Tällä hetkellä gerontologiset sosiaalityöntekijät joutuvat rajoitustoimista päättäessään toimimaan ilman lain tuomaa selkärankaa, joten eettisten periaatteiden merkitys korostuu. Erityisen tärkeää eettinen punninta on yllätyksellisissä ja nopeita ratkaisuja edellyttävissä kriisitilanteissa. Pidämme huolestuttavana aineistossamme esiintynyttä haastattelupuhetta, jossa asiakkaan itsemääräämisoikeuden ei katsottu muuttuneen, koska asiakkaita ei uhattu palveluiden lakkauttamisella, vaikka he päätäisivät olla noudattamatta rajoituksia. Pohdimme, millaisena hahmotuu ikääntyneiden ihmisten oikeus olla osallinen elämäänsä koskevissa asioissa, jos avun ja tuen saannin epääminen assosioituu rajoitusten noudattamattomuuteen? Jo tällaisella spekuloinnilla horjutetaan gerontologisen sosiaalityön ihmisoikeusperustaisuutta.

Joskus itsemääräämisoikeutta on rajoitettava ihmisen suojelemiseksi, sillä oikeus suojeeluun on sekin ihmisoikeus (ks. laajasti pande-

mian ajalta Nieminen 2022). Ratkaisuja ei kuitenkaan voi tehdä tarkastelemalla vain yhtä oikeutta – ei voida esimerkiksi arvioida pelkästään oikeutta terveyteen ja samalla unohtaa muut perus- ja ihmisoikeudet. Myös sosiaalityössä täytyy pyrkiä ristiriitaistenkin oikeuksien mahdollisimman täysimääräiseen toteuttamiseen. Esimerkiksi asiakkaan suojele ei voi ohittaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta – ainakaan ilman, että arvioidaan muita vaihtoehtoja tai että arvioidaan suojelun olevan välttämätöntä. Laki itsemääräämisoikeudesta on ollut jo useamman hallituksen aikana ohjelmassa, mutta se ei ole edennyt. Tästä syystä gerontologiset sosiaalityöntekijät joutuvat tulemaan toimeen ilman täsmällisiä lain ohjeita ja improvisoimaan yleisten rajoitusohjeiden nojalla. Tämä vaikuttaa asiakkaiden oikeusturvaan. Tällä hetkellä gerontologisen sosiaalityön asiakkailla ei ole käytössään oikeusturvakeinoa, jolla rajoitustoimet voisi saada puretuksi. Rajoitustoimista ei tehdä päätöksiä, joista voisi valittaa.

Ikääntyneiden määrän kasvaessa gerontologisen sosiaalityön osaamista tarvitaan lisääntyvästi (esim. Cox & Pardasani 2017). Gerontologiseen sosiaalityöhön ei liitetä vahvan oikeudellisen osaamisen tarvetta siinä määrin kuin se liitetään muihin sosiaalityön aloihin. Viimeistään koronapandemia osoitti, että oikeudellista osaamista tarvitaan, jotta ikääntyneiden asiakkaiden pääsy oikeuksiinsa voidaan turvata. Toisaalta esimerkkinä itsemääräämisoikeuden ja suojelun välisestä jännitteestä osoittaa, että jotta voidaan tulkita lakia, tarvitaan vahvaa eettistä osaamista. Edellä esitetty lista rajoitustoimien kriteereistä sisältää hyvin avoimia oikeusohjeita. Jotta voi menestyksekkäästi arvioida esimerkiksi sitä, millainen on ”ihmisarvoinen” rajoitustoimi tai milloin rajoitustoimi on ”välttämätön” tai ”viimesijainen keino”, laintulkitsijalla eli tässä tapauksessa gerontologisella sosiaalityöntekijällä täytyy olla vahva etiikan osaaminen. Eettisjuridisen osaamisen lisäksi arviointi edellyttää myös muuta vahvaa gerontologisen työn osaamista. Myös gerontologisen sosiaalityön tutkimusta tarvitaan lisää. Huolimatta siitä, että ikääntyneiden ihmisten parissa tehtävä sosiaalityö on jo vuosikymmenten ajan määrittynyt omaksi erityisalakseen (Koskinen 1994), gerontologinen sosiaalityö etsiikin edelleen paikkaansa (esim. Rossi 2021). Itsemääräämisoikeuden ja suojelun välisessä jännitteessä toimiminen ei ole koskaan yksinkertaista, ja kuten tutkimuksemme osoittaa, kriisitilanteissa siitä tulee aiem-

paakin haastavampaa. Koulutuksen ja tutkimuksen kautta gerontologisen sosiaalityön on mahdollista asemoitua vahvaksi ikääntyneiden hyvää elämää turvaavaksi ihmisoikeustyöksi.

Kirjallisuus

- Ailasmaa, Reijo (2015) Kuntien terveys- ja sosiaalipalvelujen henkilöstö 2014. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2015070210543> Luettu 9.4.2022.
- Ahonen, Aune & Manssila, Jaana & Pekkarinen, Heidi & Pesonen, Tiia (2020) Koronaepidemian vaikutukset sosiaalipalveluihin. Helsinki: Sosiaalialan Korkeakoulutettujen ammattijärjestö Talentia Ry.
- Ahosola, Päivi & Tuominen, Katariina & Tiainen, Kristiina & Jylhä, Marja & Jolanki, Outi (2021) Mikä muuttui vai muuttuiko mikään? Yli 65-vuotiaiden arki korona-aikana. *Gerontologia* 35 (4), 343–355.
- Anand, Janet Carter & Donnelly, Sarah & Milne, Alisoun & Nelson-Becker, Holly & Vingare, Emme-Li & Deusdad, Blanca & Cellini, Giovanni & Kinni, Riitta-Liisa & Pregno, Cristiana (2021) The covid-19 pandemic and care homes for older people in Europe – Deaths, damage and violations of human rights, *European Journal of Social Work*. DOI: 10.1080/13691457.2021.1954886
- Ash, Angie (2013) A cognitive mask? Camouflaging dilemmas in street-level policy implementation to safeguard older people from abuse. *British Journal of Social Work* 43 (1), 99–115.
- Ayalon, Liat & Avidor, Sharon (2021) ‘We have become prisoners of our own age’: From a continuing care retirement community to a total institution in the midst of the COVID-19 outbreak. *Age and Ageing* 50, 664–667.
- Ball, Mary M. & Perkins, Molly M. & Whittington, Frank J. & Connell, Bettye Rose & Hollingsworth, Carole & King, Sharon V. & Elrod, Carrie L. & Combs, Bess L. (2004) Managing decline in assisted living: The key to aging in place. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences* 59 (4), 202–212.
- Banks, Sarah & Cai, Tian & de Jonge, Ed (2020a) Practising ethically during COVID-19: Social work challenges and responses. *International Social Work* 63 (5), 569–583.
- Banks, Sarah & Cai, Tia & de Jonge, Ed & Shears, J. & Shum, M. & Sobočan, A. M. & Strom, K. & Truell, R. & Úriz, M. J. & Weinberg, M. (2020b) Ethical challenges for social workers during Covid-19: A global perspective,

- Rheinfelden, Switzerland: International Federation of Social Workers.
- Brennan, John & Reilly, Patrice & Cuskelly, Kelly & Donnelly, Sarah (2020) Social work, mental health, older people and COVID-19. *International Psychogeriatrics* 32 (10), 1205–1209.
- Burkitt, Ian (2016) Relational agency: Relational sociology, agency and interaction. *European Journal of Social Theory* 19 (3), 322–339.
- Cox, Carole & Pardasani, Manoj (2017) Aging and human rights: A rights-based approach to social work with older adults. *Journal of Human Rights and Social Work* 2 (3), 98–106.
- Dahl, Nils & Ross, Alex & Ong, Paul (2020) Self-neglect in older populations: A description and analysis of current approaches. *Journal of Aging & Social Policy* 32 (6), 537–555.
- D’cruz, Migita & Banerjee, Debanjan (2020) An invisible human rights crisis: The marginalization of older adults during the COVID-19 pandemic – An advocacy review. *Psychiatry Research* 292, 113369.
- Dworkin, Gerald (1988) *The theory and practice of autonomy*. Cambridge University Press.
- Enroos, Rosi & Korpinen, Johanna & Pösö, Tarja (2021) ‘Informed consent’ in consensual child welfare: Some reflections on its controversial nature. *European Journal of Social Work* 24 (5), 852–863.
- Farkas, Kathleen & Romaniuk, Richard (2020) Social work, ethics and vulnerable groups in the time of coronavirus and COVID-19. *Society Register* 4 (2), 67–82.
- Forma, Leena & Aaltonen, Mari & Pulkki, Jutta (2020) COVID-19 and client of long-term-care in Finland – Impact and measures to control the virus. LTcovid, International Long-Term-Care Policy Network, CPEC-LESE, 12. kesäkuu 2020.
- Gebremariam, Kebedu Mekonnen & Sadana, Ritu (2019) On the ethics of healthy ageing: Setting impermissible trade-offs relating to the health and well-being of older adults on the path to universal health coverage. *International Journal for Equity in Health* 18 (140) DOI: 10.1186/s12939-019-0997-z <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6727389/>
- Gómez-Vírveda, Carlos & de Maeseneer, Yves & Gastmans, Chris (2019) Relational autonomy: What does it mean and how is it used in end-of-life care? A systematic review of argument-based ethics literature. *BMC medical ethics* 20 (1), 76. <https://doi.org/10.1186/s12910-019-0417-3>
- Harding, Rosie (2017) *Duties to care. Dementia, relationality and law*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Harrikari, Timo & Romakkaniemi, Marjo & Tiitinen, Laura & Ovaskainen, Sanna (2021) Pandemic and social work: Exploring Finnish social work-

- ers' experiences through a SWOT analysis. *British Journal of Social Work* 51 (5), 1644–1662.
- Heidenreich, Kaja & Bremer, Anders & Materstvedt, Lars Johan & Tidefelt, Ulf & Svantesson, Mia (2018) Relational autonomy in the care of the vulnerable: Health care professionals' reasoning in Moral Case Deliberation (MCD). *Medicine, Health Care and Philosophy* 21 (4), 467–477.
- Huhtanen, Raija (2020) Suostumus huostaanottoon. *Lakimies* 3–4/2020, 300–323.
- IFSW (2014) <https://www.org/what-is-social-work/global-definition-of-social-work> Luettu 14.2.2022.
- Husa, Sari (1995) ”Foucault’lainen metodi”. *Niin & näin* 2 (3), 42–48.
- Issakainen, Mervi & Mäki-Petäjä-Leinonen, Anna & Heimonen, Sirkkaliisa & Nedlund, Ann-Charlotte & Astell, Arlene & Boger, Jennifer & Rissanen, Sari & Nygård, Louise (2021) Experiences of influencing one’s own life when living with working-age dementia. *Ageing and Society* (2021), 1–20.
- Juhila, Kirsi (2006) *Sosiaalityöntekijöinä ja asiakkaina. Vastapaino. Tampere.*
- Juhila, Kirsi & Ranta, Johanna & Raitakari, Suvi & Banks, Sarah (2021) Relational autonomy and service choices in social worker–client conversations in an outpatient clinic for people using drugs. *The British Journal of Social Work* 51 (1), 170–186.
- Juhila, Kirsi (2022) Teemoittelu. Teoksessa Jaana Vuori (toim.) *Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja*. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto [ylläpitäjä ja tuottaja]. <<https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/>> Luettu 16.02.2022.
- Kestilä, Laura & Härmä, Vuokko & Rissanen, Pekka (2020) Covid-19-epidemian vaikutukset hyvinvointiin, palvelujärjestelmään ja kansantalouteen. *Asiantuntija-arvio, syksy 2020. Raportti 2020:14. Terveystieteiden ja hyvinvointin laitos, Helsinki.*
- Kinni, Riitta-Liisa (2014) Gerontologinen sosiaalityö ja ihmisten työstäminen. Kategorisointia sairaalan moniammatillisessa työssä. Itä-Suomen yliopisto, Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta, Yhteiskuntatieteiden laitos.
- Koivisto, Ida (2018) Ohjattua vapautta? Itsemääräämisoikeus hallinnan välineenä. *Lakimies* 6/2018, 637–650.
- Koskinen, Simo (1994) Gerontologinen sosiaalityö vanhuspolitiikan mikro-rakenteena. *Acta Universitatis Lappeensis* 3. Rovaniemi: Lapin yliopisto.
- Koskinen, Simo & Seppänen, Marjaana (2013) Gerontologinen sosiaalityö. Teoksessa Eino Heikkinen, Jyrki Jyrkämä & Taina Rantanen (toim.) *Gerontologia*. Helsinki: Duodecim, 444–453.

- Kultgen, John H. (1995) *Autonomy and intervention: Parentalism in the caring life*. New York: Oxford University Press.
- Launis, Veikko (2010) Itsemääräämisoikeus ja paternalismi terveydenhuollossa. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 47 (2), 136–139.
- Mackenzie, Catriona (2021) Relational autonomy. Teoksessa Ásta Sveinsdóttir & Kim Q. Hall (toim.) *The Oxford handbook of feminist philosophy*. Subject: Philosophy, feminist philosophy online publication. Toukokuu 2021. DOI: 10.1093/oxfordhb/9780190628925.013.29
- Mapp, Susan & McPherson, Jane & Androff, David & Gabel, Shirley Gatenio (2019) Social work is a human rights profession. *Social Work* 64 (3), 259–269.
- Meriläinen, Pirkko & Perälä, Marja-Leena & Virta, Kari (1994) Vanhuksen oikeudellinen asema ja itsemääräminen laitoshoidossa. Teoksessa Antti Uutela & Jan Erik Ruth (toim.) *Muuttuva vanhuus*. Helsinki: Gaudeamus, 102–115.
- Mesiäislehto, Merita & Kivipelto, Minna & Hiilamo, Heikki (2021) Social workers' perceptions on clients' service needs and social work practices during the COVID-19 pandemic. *Journal of Comparative Social Work* (16) 2, 9–35.
- Mo, Ray & Milne, Alisoun & Beech, Christian & Phillips, Judith E. & Richards, Sally & Sullivan, Mary Pat & Tanner, Denise & Lloyd, Liz (2015) Gerontological social work: Reflections on its role, purpose and value. *British Journal of Social Work* 45 (4), 1296–1312.
- Mäki-Petäjä-Leinonen, Anna (2003) Dementoituvan henkilön oikeudellinen asema. A-sarja N:o 241. Helsinki: Suomalaisen lakimiesyhdistyksen julkaisuja.
- Mäki-Petäjä-Leinonen, Anna (2018) Päämies rationaalisena toimijana – Teoriaa ja käytäntöä edunvalvonnassa olevan ihmisen itsemääräämisoikeudesta. *Lakimies* 1/2018, 3–28.
- Niemi, Petteri (2011) Minä itse ja sen määrääminen. Teoksessa Tuija Kotiranta, Petteri Niemi & Raili Haaki (toim.) *Sosiaalisen toiminnan perusta*. Helsinki: Gaudeamus, 169–197.
- Nieminen, Liisa (2022) Koronapandemian vaikutuksen haavoittuvassa asemassa olevien lasten läheissuhteiden ylläpitämiseen ja perhe-elämän suojaan. *Valtioneuvoston julkaisuja 2022:20*. Helsinki: Valtioneuvoston kanslia.
- Nykänen, Sirpa (2007) ”Kot’ on paras paikka” Kotona asumisen merkitys ikääntyvälle. *KaupunkiElvi-hankkeen osaraportti 2*. Lapin yliopisto. Rovaniemi.
- Pirhonen, Jari (2017) *Good human life in assisted living for older people: What the residents are able to do and be*. Tampere: Tampere University Press.
- Pirhonen, Jari & Pulkki, Jutta (2016) *Sosiaali- ja terveydenhuollon perusarvo-*

- jen jäljillä – Avuntarpeen ja riippuvuuden tunnustaminen vanhuspalveluissa. *Janus* 24 (3), 251–264.
- Raunio, Kyösti (2009) Olennainen sosiaalityössä. *Gaudeamus*.
- Reamer, Frederic (1983) The concept of paternalism in social work. *Social Service Review* 57 (2), 254–271.
- Reamer, Frederic (2005) Eye on ethics. The challenge of paternalism in social work. *Social Work Today*. https://www.socialworktoday.com/news/eoe_0105.shtml Luettu 9.4.2022.
- Redondo-Sama, Gisela & Matulic, Virginia & Munté-Pascual, Ariadna & de Vicente, Irene (2020) Social work during the COVID-19 crisis: Responding to urgent social needs. *Sustainability* 12 (20), 8595.
- Rossi, Eeva (2021) Osatekijöistä muodostuva kokonaisuus – Kuvaus gerontologisesta sosiaalityöstä, sen käytännöistä ja niiden tutkimisesta. Rovaniemi: *Acta Electronica Universitatis Lapponiensis* 310.
- Salonen, Kari (2007) *Haastava sosiaalinen vanhustyössä*. Turku: Turun kaupungin painatuspalvelukeskus.
- Sanders, Cynthia K. & Scanlon, Edward (2021) The digital divide is a human rights issue: Advancing social inclusion through social work advocacy. *Journal of Human Rights and Social Work* 6 (2), 130–143.
- Sasson, Sassy (2000) Beneficence versus respect for autonomy an ethical dilemma in social work practice. *Journal of Gerontological Social Work* 33 (1), 5–16.
- Sherwin, Susan & Winsby, Meghan (2010) A relational perspective on autonomy for older adults residing in nursing homes. *Health Expectations* 2 (14), 182–190.
- Talentia (2017) *Arki, arvot ja etiikka – Sosiaalialan ammattihenkilön eettiset ohjeet*. Ammattieettinen lautakunta. Helsinki.
- Tuori, Kaarlo & Kotkas, Toomas (2016) *Sosiaalioikeus*. Helsinki: Talentum Pro.
- Viljanen, Veli-Pekka (2011) *Perusoikeuksien rajoittaminen*. Teoksessa Pekka Hallberg, Heikki Karapuu, Tuomas Ojanen, Martin Scheinin, Kaarlo Tuori & Veli-Pekka Viljanen (toim.) *Perusoikeudet*. Helsinki: Alma Talent. Päivittyvä hakuteos verkkokirjahylly.almatalenti.fi, II Yleinen osa > 3. Perusoikeuksien rajoittaminen > Perusoikeuksien yleiset rajoitusedellytykset.
- Victor, Elisabeth & Guidry-Grimes, Laura (2019) Relational autonomy in action: Rethinking dementia and sexuality in care facilities. *Nursing Ethics* 26 (6), 1654–1664.
- Voinea, Christina & Wangmo, Tenzin & Vică, Constantin (2022) Respecting older adults: Lessons from the COVID-19 Pandemic. *Journal of Bioethical Inquiry*, 1–11. DOI: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11673-021-10164-6>

- Walter, Jennifer & Ross, Lainie (2014) Relational autonomy: Moving beyond the limits of isolated individualism. *Pediatrics* 133 (issue supplement 1), 16–23.
- Ylinen, Tyyne & Ylinen, Vera & Kallioma-Puha, Laura & Ylinen, Satu (2021) Governmental response to the COVID-19 pandemic in Long-Term Care residences for older people: Preparedness, responses and challenges for the future. MC COVID-19 working paper.
- Ylinen, Tyyne & Ylinen, Vera & Kallioma-Puha, Laura & Ylinen, Satu (2022) Ethical challenges experienced by gerontological social workers in Finland during the Covid-19 pandemic. *Journal of Comparative Social Work* 17 (1), 94–122.
- Ylinen, Satu & Valokivi, Heli & Rissanen, Sari & Kallioma-Puha, Laura (2019). Itsemurhariskissä olevan ikäihmisen kanssa työskentelyssä vaaditut taidot sosiaalityössä: Katsaus kansainväliseen tutkimukseen. *Gerontologia*, 33 (4), 155–170.
- Ylinen, Satu (2008) Gerontologinen sosiaalityö. Tiedonmuodostus ja asiantuntijuus, Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 155. Kuopio: Kuopion yliopisto.
- Asiakaslaki. Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000). EOAK 3016/2019 Tarkastuspöytäkirja Asumispalveluyksikkö Mäntylä.
- EOAK 2889/2020 Yli 70-vuotiaita koskeva ohjeistus koronaviruspandemian aikana.
- EOAK 3232/2020 Vanhuuksiin kohdistuvat rajoitukset koronaepidemian aikana.
- EOAK 5463/2020 Vanhusten tapaamisten ja liikkumisen toteuttaminen hoivayksiköissä koronapandemian aikana.
- Hallintolaki (434/2003).
- HE 137/1999. Hallituksen esitys laiksi sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista.
- Potilaslaki. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992).
- Suomen perustuslaki (731/1999).
- Tartuntatautilaki (1227/2016).
- Vanhuspalvelulaki. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista (980/2012).