

Laura Perttola

# Kynnyksen yli

Julkisoikeudellinen tutkimus vanhuspalvelujen saamisen edellytyksistä



ACTA WASAENSIA 437



Vaasan yliopisto  
UNIVERSITY OF VAASA

## VÄITÖSKIRJA

*joka Vaasan yliopiston johtamisen yksikön suostumuksella esitetään  
julkisesti tarkastettavaksi Tervahovin Kurtén-auditoriossa (C203)  
perjantaina 20. joulukuuta 2019, kello 12.*

Esitarkastajat professori Toomas Kotkas  
Oikeustieteiden laitos  
Itä-Suomen yliopisto  
Joensuun kampus  
PL 111  
80101 JOENSUU

professori Kirsi Kuusikko  
Oikeustieteiden tiedekunta  
Lapin yliopisto  
PL 122  
96101 ROVANIEMI

<b>Julkaisija</b> Vaasan yliopisto	<b>Julkaisupäivämäärä</b> Joulukuu 2019	
<b>Tekijä(t)</b> Laura Perttola	<b>Julkaisun tyyppi</b> Artikkeliväitöskirja	
<b>ORCID tunniste</b>	<b>Julkaisusarjan nimi, osan numero</b> Acta Wasaensia, 437	
<b>Yhteystiedot</b> Vaasan yliopisto Johtamisen yksikkö Julkisoikeus PL 700 FI-65101 VAASA	<b>ISBN</b> 978-952-476-895-5 (painettu) 978-952-476-896-2 (verkkoaineisto)	
	<b>URN:ISBN:978-952-476-896-2</b>	
	<b>ISSN</b> 0355-2667 (Acta Wasaensia 437, painettu) 2323-9123 (Acta Wasaensia 437, verkkoaineisto)	
	<b>Sivumäärä</b> 264	<b>Kieli</b> suomi
<b>Julkaisun nimike</b> Kynnyksen yli: julkisoikeudellinen tutkimus vanhuspalvelujen saamisen edellytyksistä		
<b>Tiivistelmä</b> <p>Tutkimus käsittelee vanhuspalveluihin pääsyn oikeudellisia edellytyksiä. Kohteena ovat vanhuspalvelujen myöntämistä koskevat menettelysäännökset sekä säännösten toimeenpano kunnallisten soveltamisohjeiden kautta tarkasteltuna. Tavoitteena on määrittellä ne oikeuden sisäiset ja ulkopuoliset tekijät, jotka vaikuttavat hoivakynnyksen muodostumiseen eli vaikeuttavat asiakkaan pääsyä palvelujen piiriin. Tutkimuksessa yhdistetään kriittinen lainoppi empiirisen oikeustutkimuksen menetelmiin. Suurin osa tarkasteltavista menettelysäännöksistä sisältyy vuonna 2013 voimaan tulleeseen vanhuspalvelulakiin eli ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista annettuun lakiin (980/2012). Vanhuspalvelulaki on toimeenpantu kunnissa tehokkaasti, ja lain tavoitteiden mukaiset vaikutukset palvelurakenteeseen ovat toteutuneet nopeasti. Soveltamisohjeet osoittavat lain toimeenpanoon liittyvän kuitenkin ennakoimattomia vaikutuksia, jotka nostavat hoivakynnystä vastoin lainsäätäjän tarkoitusta.</p> <p>Tutkimuksen mukaan fyysisen ja kognitiivisen toimintakyvyn arviointi on syrjäyttänyt sosiaaliset harkintaperusteet päätöksentekoa ohjaavissa soveltamisohjeissa. Tämän seurauksena vanhuksen oma koti ja jäljellä oleva toimintakyky muuttuvat laissa tarkoitettuista hyvinvoinnin takeista riittävän hoivan saamisen esteiksi. Tulosten mukaan hoivakynnyksen muodostavat tieto palvelujen olemassaolosta ja niiden saamisen perusteista, kunnassa tehdyt linjaukset palvelujen myöntämisperusteista sekä mahdollisuus vaikuttaa myönnettävien palvelujen sisältöön ja toteuttamistapaan. Valinnanvapauden käyttö palvelusetelien muodossa nostaa hoivakynnystä silloin, kun sitä käytetään heikkoon toimintakykyyn perustuvissa palveluissa, joissa autonomisen valinnan edellytykset ovat lähtökohtaisesti heikot. Kun asiakas ei pysty itse käyttämään valinnanvapauttaan täysimääräisesti, hänestä tulee muiden ohjauksessa toimiva sijaiskuluttaja. Hoivakynnys on tutkimuksen mukaan madallettavissa soveltamalla nykyisiä menettelysäännöksiä siten, että turvataan palveluperiaatteen sekä perus- ja ihmisoikeuksien toteutuminen mahdollisimman hyvin. Sääntelyssä itsessään ei todettu merkittäviä puutteita.</p>		
<b>Asiasanat</b> vanhuspalvelut, vanhuspalvelulaki, hallintomenettely, sosiaalioikeus, empiirinen oikeustutkimus		



<b>Publisher</b> Vaasan yliopisto	<b>Date of publication</b> December 2019	
<b>Author(s)</b> Laura Perttola	<b>Type of publication</b> Doctoral thesis by publication	
<b>ORCID identifier</b>	<b>Name and number of series</b> Acta Wasaensia, 437	
<b>Contact information</b> University of Vaasa School of Management Public Law P.O. Box 700 FI-65101 Vaasa Finland	<b>ISBN</b> 978-952-476-895-5 (print) 978-952-476-896-2 (online)	
	<b>URN:ISBN:978-952-476-896-2</b>	
	<b>ISSN</b> 0355-2667 (Acta Wasaensia 437, print) 2323-9123 (Acta Wasaensia 437, online)	
	<b>Number of pages</b> 264	<b>Language</b> Finnish
<b>Title of publication</b> Crossing the threshold: Socio-legal barriers to access to care at old age in Finland		
<b>Abstract</b> <p>The study deals with the legal conditions for access to care services for older people. The focus is on procedural provisions for granting the services and on the implementation of the provisions in the light of municipal application directives. The aim is to define the internal and external factors that influence the formation of the threshold of care, which makes it difficult for the client to access the services. The study combines critical legal dogmatics with methods of empirical legal research. Most of the procedural provisions to be considered are included in the Act on Supporting the Functional Capacity of the Older Population and on Social and Health Care Services for Older Persons (980/2012), which came into effect in 2013. The law has been implemented effectively in the municipalities, and the effects on the service structure in accordance with the objectives of the law have been realized quickly. However, the application directives indicate unforeseen effects of the implementation of the law, which raise the threshold of care contrary to the intention of the legislator.</p> <p>The study implicates that the assessment of the client's physical and cognitive capacity has set aside social considerations in the application directives. As a result, the older person's own home and remaining capacity are transformed from legal guarantees of the client's welfare into barriers to adequate care. According to the results, the components of the threshold of care are information about the services and the clients' opportunities to make use of them, the municipal application directives for the provision of services, and the possibility to influence the content and the way the services are carried out. Fulfilling the client's freedom of choice by using service vouchers raises the threshold of care when they are used in services related to low capacity, where the conditions for autonomous choice are primarily low. When clients are unable to exercise their freedom of choice in full, they become proxy-consumers under the direction of others.</p> <p>According to the study, the threshold of care can be lowered by applying the current procedural provisions in a way that ensures the best possible implementation of the service principle and fundamental and human rights. No significant deficiencies were found in the regulation itself.</p>		
<b>Keywords</b> care for older people, Act on Care Services for Older People, administrative procedure, social law, empirical legal research		



## ESIPUHE

Tämä väitöskirja on tulosta täysin ennakoimattomasta urakehityksestä. Vain keran elämässäni minulle on soitettu ja pyydetty hakemaan tehtävään. Soittaja oli professori *Eija Mäkinen*, ja hän tavoitti minut silloiselta työpaikaltani Laihian kirjastosta syksyllä 2013. Julkisoikeuden opinnot olivat tuolloin harrastukseni, vaikka olinkin ehtinyt piipahtaa tutkimusavustajana koulukiusaamishankkeessa. Nyt oli tarjolla mahdollisuus ryhtyä tekemään väitöskirjaa, mutta aikaa maisterintutkinnon viimeistelyyn ja jatko-opintoihin hakemiseen oli vain muutama viikko. Hieman haikeana jätin satutunnit taakseni ja hyppäsin suureen tuntemattomaan. Päätöstä ei ole tarvinnut katua.

Kiireessä valittu tutkimusaiheeni olisi voinut vaihtua matkan varrella, sillä itselläni ei ole väitöstyön lisäksi muuta kosketuspintaa vanhuspalveluihin. Vanhuspalvelulain toimeenpano osoittautui kuitenkin oikeustutkimuksen näkökulmasta kiehtovaksi tutkimuskohteeksi, eikä aiheen yhteiskunnallinen merkitys ole kuudessa vuodessa heikentynyt lainkaan. Koko tutkimustyöni ajan käynnissä ollut THL:n vanhuspalvelulain seurantatutkimus on toteutettu vanhuspalvelujen toimijoiden tuottaman tiedon varassa, mutta omaan tutkimukseeni valitsemani näkökulma edellyttää tutkijalta ulkopuolisen tarkkailijan roolia. Olen asettunut hallinto-oikeustutkijaksi ylpeänä lähtökohdistani, ja taustastani on ollut tutkimustyössä suuri etu.

Kiitän ensimmäisenä ohjaajaani Eija Mäkistä, jonka innoittamana ja tukemana olen nyt uudessa ammatissa. Aivan yhtä suuri kiitos kuuluu apulaisprofessori *Niina Mäntylälle*, joka aikanaan uskalsi palkata kirjastontädin CV:n esittäneen perheenäidin avustajaksi tutkimushankkeeseensa. Niina on ohjannut väitöskirjani maaliin, ja kuuden vuoden ajan olemme jakaneet päivittäisen kasvislounaan lisäksi niin ilot, surut, uudet haasteet kuin monta ikimuistoista konferenssimatkaa. Kolmas ohjaajani, dosentti *Seija Ollila* on tarjonnut tukea aina sitä tarvitesani ja esittänyt erinomaisia kysymyksiä yksityiskohdista, joita oikeustieteilijä pitää itsestäänselvyyksinä. Esimieheni, filosofian professori *Tommi Lehtonen* on viime vuodet huolehtinut siitä, että tulokset ovat tulleet näkyviksi myös työnantajalle.

Kiitän työni esitarkastajina toimineita professori *Toomas Kotkasta* ja professori *Kirsi Kuusikkoa* erinomaisista kommentteista, joiden perusteella käsikirjoitus jaloitui julkaisukelpoiseksi. Professori Kotkas on ystävällisesti lupautunut vastaväittäjäkseni, mitä arvostan suuresti.

Esitän lämpimät kiitokset kannustuksesta ja innostavista keskusteluista *Kristian Siikavirralle* ja *Ilpo Luodolle*. Ilman ahkeran huonekaverini *Joonas Widlundin* kannustavaa esimerkkiä en olisi ikinä saanut väitöskirjan yhteenvetoa valmiiksi. Toisaalta olisin uupunut loppurutistukseen ilman hallintotieteiden kahvihuoneen porukkaa, jonka ansiosta töihin on joka päivä kiva tulla. Kerroksemme kollegoista kiitän erityisesti *Hanna-Kaisa Pernaata* hedelmällisestä tutkimusyhteistyöstä ja kannustavasta vertaistuesta, *Kirsi Lehtoa* luottamuksesta ja hallinnon tutkimuksen verkostoihin kutsumisesta, *Marja Vettenrantaa* asioiden vaivattomasta järjestämisestä sekä *Antti Mäenpäättä* saman matkan kulkemisesta. Antti on tehnyt kaiken hiukan ennen minua ja jakanut osaamistaan pyyteettömästi, mutta sattuman oikusta puolustan väitöskirjaani juuri ennen kuin hän omaansa.

Keskeytyksettömän tutkimustyön ovat osaltaan mahdollistaneet Kunnallisalan kehittämissäätiön apuraha sekä Vaasan yliopiston tutkijakoulun kaksivuotinen tohtorikoulutettavan työsuhde. Yliopiston tarjoamat muut työsuhteet ovat mahdollistaneet myös opettajaksi pätevöitymisen, mistä olen työnantajalleni hyvin kiitollinen. Ilman opetustyötä väitöskirja olisi saattanut valmistua nopeammin, mutta se olisi saattanut myös keskeytyä inspiraation ja motivaation puutteeseen. Kannustusta ja tukea työhön olen saanut myös hyvinvointioikeuden tutkijoilta Itä-Suomen yliopistosta ja muualta Suomesta. Muistan erityisellä lämmöllä jokavuotisia vierailuja Joensuuhun, jossa on syntynyt myös väitöskirjani kannalta merkittäviä oivalluksia.

Perhe-elämän ja tutkijan työn yhteen sovittaminen ei ole tuottanut minkäänlaisia ongelmia, sillä apu on ollut aina lähellä. Kiitän appivanhempiani *Jussi* ja *Anneli Perttola*a pyyteettömästä tuesta. Aviomieheni *Juha Perttola* on osoittanut loputonta kärsivällisyyttä ja jaksanut innostua hallintomenettelyä koskevista väitteistä myös pitkien työpäivien jälkeen. *Johannes* ja *Veera* ovat muistuttaneet äitiä joka päivä siitä, mikä elämässä on oikeasti tärkeää. Oma äitiäni *Tuula Luukkasta* kiitän aivan kaikesta, ja toivon voivani tämän projektin jälkeen antaa enemmän myös takaisin.

Omistan tämän kirjan isälleni *Seppo Luukkaselle*, jolta olen saanut perinnöksi sekä kiinnostuksen että tarvittavat ominaisuudet oikeustutkijan työhön.

Työhuoneella Vaasassa 30.10.2019

Laura Perttola



## Sisällys

ESIPUHE .....	VII
1 JOHDANTO .....	1
1.1 Tutkimuksen aihe ja tutkimustehtävä .....	1
1.2 Tutkimuskohteena vanhuspalvelut.....	4
1.3 Tutkimuksen rakenne ja osajulkaisujen kuvaus.....	10
1.3.1 Artikkelien tutkimustehtävien ja näkökulman määräytyminen .....	10
1.3.2 Yksittäisten artikkeleiden kuvaukset .....	15
1.3.3 Artikkelit kokonaisuuden osina .....	19
2 TUTKIMUKSEN ALA JA METODOLOGISET VALINNAT .....	21
2.1 Lainopin ja empiirisen oikeustutkimuksen yhteensovittaminen .....	21
2.1.1 Kriittisen lainopin julkisoikeudelliset muunnelmät...	21
2.1.2 Empiirinen oikeustutkimus .....	25
2.2 Tutkimusaineisto.....	29
2.3 Kytkenät aiempaan tutkimukseen ja oikeustieteisiin .....	32
2.4 Tutkijanpositio ja tutkimuseettiset valinnat.....	36
3 OIKEUDEN SISÄISEN JA ULKOISEN KRITIIKIN MITTAPUUT .....	39
3.1 Vanhuuden määritelmät.....	39
3.2 Huollosta hoivapalveluihin .....	42
3.3 Hoivakynnys .....	45
3.4 Hyvä hallinto .....	49
3.5 Yhteiskunnan täysivaltainen jäsenyys.....	54
4 HOIVAKYNNYKSEN OSATEKIJÄT .....	59
4.1 Asiakkaan vaikuttamismahdollisuudet kunnan palvelujen suunnittelussa .....	59
4.2 Ennakoitavuus sosiaalihuollon päätöksenteossa .....	63
4.2.1 Ennakoitavuus osana menettelyllistä oikeusvarmuutta .....	63
4.2.2 Ennakoitavuutta vaarantavat ja edistävät tekijät sosiaalihuollossa.....	64
4.3 Tiedonsaanti palvelujen saamisen perusteista vuosina 2014 ja 2019 .....	67
4.3.1 Kuntien tiedottamisvelvollisuus palvelun saamisen perusteista.....	68
4.3.2 Tiedottamisvelvollisuuden toteutuminen Manner- Suomen kunnissa.....	69
4.3.3 Tiedottamisvelvollisuuden toteutuminen kokonaisulkoistusten yhteydessä .....	72
4.4 Päätöksentekoon liittyviä ongelmakohtia .....	73
4.4.1 Päätöksentekovelvollisuuden noudattaminen .....	73
4.4.2 Päätöksenteon viivytyksettömyys ja jonoon asettaminen .....	76

4.5	Asiakkaan edun toteutumisen reunaehdot soveltamisohjeissa	78
4.5.1	Soveltamisohjeiden oikeuslähdeopillisesta asemasta	79
4.5.2	Asiakkaan etu arvo- ja ratkaisuperiaatteena	80
4.5.3	Asiakkaan edun tosiasiallinen sisältö vanhustalvveluja koskevissa soveltamisohjeissa	84
4.5.3.1	Kotiin annettavien palvelujen ensisijaisuus	84
4.5.3.2	Toimintakyvyn arviointi ja pisteyttäminen	86
4.5.3.3	Turvallinen, arvokas ja merkityksellinen elämä	87
4.5.3.4	Asiakkaan oman tahdon merkitys päätöksenteossa	89
4.6	Valinnanvapauden edellytykset vanhustalvveluissa	90
4.6.1	Valinnanvapaus sosiaalihuollon lainsäädännössä	91
4.6.2	Informoitu valinta suostumusopin uudelleentulkintana	94
5	SYNTEESI	98
5.1	Aktiivisen kansalaisuuden vaatimus heikentää luottamusta viranomaisiin	100
5.2	Päätöksentekoa ohjataan liikaa tai ei lainkaan	104
5.3	Hyvä hallinto hoivakynnyksen kasvun oikeudellisena pidäkkeenä	108
6	JOHTOPÄÄTÖKSET	111
	LÄHTEET	113
	LIITTEET	133
	ARTIKKELIT	145

## Kuviot

<b>Kuvio 1.</b>	Muutos Suomen vanhuspalvelurakenteessa vuosina 2001–2016. ....	7
<b>Kuvio 2.</b>	Yksilön itsemääräämisoikeutta tukevat menettelylliset oikeudet vanhuspalveluja koskevassa lainsäädännössä...	12
<b>Kuvio 3.</b>	Perusoikeussäätelyn ja hyvinvoinnin väliset vaikutusyhteydet Kultalahden mukaan.....	24
<b>Kuvio 4.</b>	Tutkimuksen kytkökset eri oikeudenaloille ja muille tieteenaloille. ....	33
<b>Kuvio 5.</b>	Vanhuspalvelujen asiakaskriteerien sähköinen julkaiseminen Manner-Suomen kunnissa 2014 ja maakuntakeskuksissa 2019 (%). ....	71
<b>Kuvio 6.</b>	Osajulkaisujen keskeiset tutkimustulokset ja löydökset. ....	100

## Taulukot

<b>Taulukko 1.</b>	Artikkelien tutkimuskysymykset, aineistot, tutkimusmenetelmät ja tehtävä synteessin muodostamisessa. ....	20
<b>Taulukko 2.</b>	Suomalainen hyvinvointipalvelujen käyttäjäosallisuuden malli. ....	61
<b>Taulukko 3.</b>	RAI-vertailutieto: Ei osallistunut omaan arviointiin.....	62

## Lyhenteet

ADL	activities of daily living
AsL	laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000; asiakaslaki
ATH	alueellinen terveys- ja hyvinvointitutkimus
CPS	Cognitive Performance Scale, RAI-järjestelmään sisältyvä kognitiomittari
dnro	diaarinumero
EOA	eduskunnan oikeusasiamies
ERSA	The European Regional Science Association
EV	eduskunnan vastaus
HE	hallituksen esitys
HL	hallintolaki 434/2003
IADL	instrumental activities of daily living
L	lausunto
M	mietintö
n	tilastoyksiköiden lukumäärä
OM	oikeusministeriö
PeV	perustuslakivaliokunta
PL	Suomen perustuslaki 731/1999
Prop.	regeringens proposition
RAI	Resident Assessment Instrument
RAVA	toimintakykymittari (kehittäneet Tapio Rajala ja Eero Vaissi)
SHL	sosiaalihuoltolaki 1301/2014
STM	sosiaali- ja terveysministeriö
THL	Terveyden ja hyvinvoinnin laitos
TSS-sopimus	taloudellisia, sosiaalisia ja sivistyksellisiä oikeuksia koskeva kansainvälinen yleissopimus, SopS 6/1976
VanhuspL	laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012; vanhuspalvelulaki
vp	valtiopäivät

## Artikkelit

[1] Perttola, L. & Pernaa, H.-K. (2016). The absent minority in welfare planning: entitling or overburdening citizens with responsibility? *Socialiniai tyrimai (Social Research)* 39: 2, 48–61.

[2] Mäntylä, N. & Perttola, L. (2017). Mot förutsebar förvaltning inom socialvården i Finland. *Nordisk Administrativt Tidsskrift* 94: 1, 41–58.

[3] Perttola, L. (2015). Tiedonsaanti vanhuspalvelujen myöntämisperusteista. *Oikeus* 44: 3, 238–258.

[4] Perttola, L. (2017). Asiakkaan etu vanhuspalveluja koskevissa soveltamisohjeissa. *Oikeus* 46: 1, 8–34.

[5] Perttola, L. (2018). Informoidun valinnan edellytykset vanhuspalveluissa. *Oikeus* 47: 2, 128–154.

*Artikkelit on julkaistu copyright-oikeuksien omistajien luvalla;*

*[1] Šiauliai University,*

*[2] Djøf Forlag,*

*[3], [4], [5] Oikeus-lehti.*



# 1 JOHDANTO

## 1.1 Tutkimuksen aihe ja tutkimustehtävä

Tämän väitöskirjan tehtävä on vastata seuraaviin kysymyksiin:

1. *Miten vanhuksen pääsy tarpeita vastaaviin hoivapalveluihin on turvattu voimassa olevassa sääntelyssä?*
2. *Mitkä oikeuden sisäiset ja ulkopuoliset tekijät vaikuttavat hoivaan pääsyyn vanhuspalveluja koskevien säännösten toimeenpanossa?*

Tutkimustehtäväni sisältää sekä lainopillisen että empiirisen oikeustutkimuksen näkökulman. Kysymys pääsystä hoivapalveluihin koskee sitä, miten vanhuspalvelujen myöntämistä koskevaa päätöksentekoa säädellään ja miten näitä säännöksiä tulisi tulkita. Toinen tutkimuskysymykseni kohdistuu siihen, miten pääsy palveluihin on turvattu kunnallisessa sosiaali- ja terveydenhuollossa, erityisesti laadittaessa yksilökohtaista päätöksentekoa ohjaavia soveltamisohjeita.

Tutkimukseni suuntautuu siis lähtökohtaisesti kahtaalle. Ensimmäinen tehtäväni on tarkastella aiheitani kriittisesti oikeuden sisältä, säännösten tulkinnan ja systematisoinnin sekä oikeusperiaatteiden punninnan avulla<sup>1</sup>. Toinen tehtäväni on arvioida säännösten toimeenpanossa eli hallinnollisessa päätöksenteossa ja palvelujen toteuttamisessa muodostuneita käytäntöjä perusoikeuksien toteutumisen näkökulmasta, empiiristä tietoa hyödyntäen<sup>2</sup>. Valitsemani kriittinen lähestymistapa edellyttää kritiikin mittapuiden täsmällistä asettamista, mitä käsittelen luvussa 3. Lähtökohtana kritiikille ovat vanhuspalveluja tarvitsevien henkilöiden perus- ja ihmisoikeudet sekä hyvän hallinnon perusteet.

Asettamani tutkimustehtävän ytimessä ovat ne oikeudelliset tekijät, jotka vaikuttavat tavalla tai toisella yksilön *siirtymiseen* sosiaalipalvelujen piiriin ulkopuolelta hoivapalveluja saavaksi asiakkaaksi. Sääntely, joka turvaa yksilöiden sujuvan ja yhdenvertaisen pääsyn palvelujen piiriin, on osa *ennakollista* eli *preventiivistä oikeusturvaa*. Sen keskeinen osa ovat menettelysäännökset, joilla taataan hallintolain (434/2003) 2 luvun mukaisen hyvän

---

<sup>1</sup> Lainopin tehtävistä Aarnio 1989: 48, 80; oikeuden sisäisestä kritiikistä Tuori 2000: 325–331.

<sup>2</sup> Empiirisen oikeustutkimuksen tehtävänasettelusta ks. Keinänen 2010: 465.

hallinnon toteutuminen ja ehkäistään ennalta yksilön muiden, tässä tapauksessa sosiaalisten oikeuksien loukkauksia.<sup>3</sup> Ennakollisen oikeusturvan tarkastelu rajaa hallintolainkäytön kokonaan tutkimusaiheeni ulkopuolelle. Tutkimuskohteenani on *hallintotoiminta* ja sitä ohjaavat normit, arvot ja periaatteet<sup>4</sup>.

Vanhuspalvelujen osalta keskeisimmät hallintolakia täydentävät menettelysäännökset on koottu sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annettuun lakiin (812/2000, jäljempänä asiakaslaki), sosiaalihuoltolakiin (1301/2014) sekä vanhuspalvelulakiin eli lakiin ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (980/2012), joka muodostui ennako-odotuksista poiketen varsin menettelypainotteiseksi. *Pentti Arajärven* tulkinnan mukaan vanhuspalvelulakiin sisältyvät oikeudet on kirjoitettu subjektiivisen oikeuden muotoon, mutta ne eivät kohdistu palveluun vaan menettelyyn<sup>5</sup>.

Vanhuspalvelulain toimeenpanon tutkimuksessa keskeinen kysymys ei olekaan se, *mitä* palveluja vanhukset uuden lain myötä saavat, vaan *miten* he saavat ne palvelut, joihin ovat muun lainsäädännön nojalla oikeutettuja. *Toomas Kotkas* viittaa tähän sosiaalihuollon lainsäädännössä laajemminkin yleistyneeseen trendiin puhumalla *menettelyllisten oikeuksien* noususta sosiaalisten oikeuksien rinnalle<sup>6</sup>. Yksilö ei enää voi odottaa suoraan lain nojalla saavansa tietyn laajuisia tai sisältöisiä palveluja. Laki lupaa vain pääsyn palveluntarpeen arviointiin, palvelusuunnitelman laatimiseen ja keskusteluun sopivimmasta palvelujen toteuttamistavasta. Näiden neuvottelujen johtaminen asiakkaan tarpeiden, odotusten tai toiveiden mukaiseen palveluun riippuu monesta epävarmasta tekijästä, joista ongelmallisimpia on oletus *aktiivisesta kansalaisesta* eli yksilön halusta ja kyvystä osallistua aktiivisesti asiansa käsittelyyn.<sup>7</sup>

Käytän vanhuspalveluja tarvitsevasta henkilöstä nimitystä *asiakas*, joka asiakaslain 3.1 §:n määritelmän mukaan tarkoittaa sosiaalihuoltoon hakevaa tai käyttävää henkilöä. Osa tarkastelemistani oikeudellisista ongelmista paikantuu palvelujen hakemista edeltävään aikaan, mutta tuolloinkin kyse on hakumenettelyn edellytyksistä ja siten asiakkaan ase-

<sup>3</sup> Merikoski 1968: 89–90; Mäenpää 2003: 280; Aer 2000: 78–79.

<sup>4</sup> Mäenpään jaottelun mukaan hallintotoimintaan sisältyy hallinnollinen sääntely ja valvonta, julkisten palvelujen tuottaminen ja jakaminen, hallinnon ylläpito ja johtaminen sekä viranomaisen taloudellinen toiminta, ks. Mäenpää 2013: 173. Tarkasteluni kohdistuu näistä kolmeen ensimmäiseen, jotka ilmenevät sosiaalihuollon lainsäädännön toimeenpanossa ja sen hallinnonsisäisessä ohjauksessa.

<sup>5</sup> Arajärvi 2014: 265–266. Arajärvi toteaa jopa lain olevan ”tarpeeton ja osa niin sanottua normitulvaa”, emt. 282.

<sup>6</sup> Kotkas 2009: 212.

<sup>7</sup> Keskustelu aktiivisen kansalaisuuden ongelmista kuvaa sosiaalioikeudessa havaittua yksilökäsityksen muuttumista yhteiskuntaan luottavasta kansalaisesta kohti oikeuksistaan tietoisista kuluttajaa, ks. Kalliomaa-Puha & Mäki-Petäjä-Leinonen 2002: 300; Kalliomaa-Puha 2013: 100–101, 120–121; Julkunen 2006: 191, 196, 203 sekä Kotkas 2009: 211–213.



maan vaikuttavista oikeusturvatekijöistä. Sosiaalihuollon asiakkuuteen liittyy *kansalaisen* ja asiakkaan roolien vaihtelu ja limittyminen; asiakkaalla on oikeus arvioida palveluja ja vaikuttaa niihin myös henkilökohtaista näkökulmaansa laajemmalla osallistumisen tasolla. Monimerkityksinen asiakas-käsite kuvaa sosiaali- ja terveydenhuollossa yksilön suhdetta palvelun järjestäjää ja tuottajaan, ja siirtymä kansalaisesta asiakkaaksi tapahtuu kohtaamisissa viranomaisten ja palveluntarjoajien kanssa.<sup>8</sup>

Tarkastelen asiakkaaksi siirtymistä *hoivakynnyksen* metaforan kautta ja puhun palveluihin pääsystä ”kynnyksen ylittämisenä”, sillä Suomessa julkisin varoin rahoitettavia sosiaali- ja terveystalvaeluja annetaan tarveperusteisesti, ja tarvearviointi etusijakriteereineen muodostaa kynnyksen palveluihin pääsulle<sup>9</sup>. Hoivakynnyksellä on siis oikeudellinen perusta, mutta kuinka korkeaksi kynnyks saa muodostua, ennen kuin se vaarantaa yksilön oikeusturvan?

Tutkimukseni normatiivinen lähtökohta on sosiaalisia oikeuksia koskeva Suomen perustuslain (731/1999) 19 §, joka takaa jokaiselle oikeuden välttämättömään toimeentuloon ja huolenpitoon sekä oikeuden riittäviin sosiaali- ja terveystalvaeluihin. Perusoikeuksina nämä säännökset turvaavat myös ikääntyneen väestön oikeuden tarpeitaan vastaaviin palveluihin. Oikeus riittäviin sosiaali- ja terveystalvaeluihin on kirjoitettu sekä julkista valtaa että lainsäätäjää velvoittavan toimeksiannon muotoon: ”Julkisen vallan on turvattava, sen mukaan kuin lailla tarkemmin säädetään, jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveystalvaelut” (PL 19.3 §). Ilmauksella ”riittävät palvelut” viitataan palvelujen tasoon, joka takaa jokaiselle ihmiselle edellytykset toimia *yhteiskunnan täysivaltaisena jäsenenä*<sup>10</sup>. Vanhuspalvelulain 18.3 §:n mukaan sosiaalipalvelujen riittävyyden määrittelyn perusteena on pidettävä palveluntarpeiden selvittämistä (15 §) ja palvelusuunnitelmaa (16 §). Tehtäväni on arvioida, miten perustuslainmukainen tulkinta yhteiskunnan täysivaltaisen jäsenyyden vaatimuksesta vaikuttaa päätöksentekoon – mitä muuta riittävien vanhuspalvelujen pitäisi turvata kuin vanhuspalvelulain 16 §:n edellyttämät hyvinvointi, terveys, toimintakyky, itsenäinen suoriutuminen ja hyvä hoito?

Ennakollisen oikeusturvan perusta on lain *toimeenpanon tehokkuus*. Se edellyttää, että päätöksentekijät luovat sellaiset säännökset, organisatoriset olosuhteet ja voimavaroja ta-soittavat järjestelyt, jotka edistävät oikeusturvan toteutumista.<sup>11</sup> Tutkimuskysymykseni toinen näkökulma, palveluihin pääsyn tarkastelu toimeenpanovallan puitteissa, edellyt-

<sup>8</sup> Valkama 2012: 6, 77–78.

<sup>9</sup> Tarveperiaate on erottelukyvyltään heikko ja siksi sellaisenaan riittämätön samaa palvelua tarvitsevien keskinäisen etusijajärjestyksen määrittelyssä. Sitä täydennetään sosiaalihuollossa mm. jonotusperiaatteella, jolla on keskeinen asema tarkastelemieni menettelysäännösten tulkinnessa. Ks. Tuori & Kotkas 2016: 198–200.

<sup>10</sup> HE 309/1993 vp s. 71.

<sup>11</sup> Van Aerschot 2003: 621.

tää tarkastelun laajentamista oikeudellisten käytäntöjen ulkopuolelle. Jotta pystyn arvioimaan yksilöiden perus- ja ihmisoikeuksien täysimääräisen toteutumisen tosiasiallisia edellytyksiä, tarvitsen tietoja säännösten toimeenpanosta. Tätä kautta tutkimukseni kytkeytyy empiirisen oikeustutkimuksen laajalle kentälle. Käsittelen metodologisia valintoja ja tutkimusaineistoa tarkemmin luvussa 2.

Omaksumani kriittinen lähestymistapa voimassa olevaan sääntelyyn velvoittaa ottamaan kantaa myös siihen, täyttääkö hoivaan pääsyn sääntely *de lege lata* tehtävänsä, vai tulisi siko sitä muuttaa. Esittämäni toimenpide-ehdotukset *de lege ferenda* syntyvät oikeusjärjestyksen sisäisistä sekä lain kirjaimen ja sen toimeenpanon välisistä jännitteistä, joiden ratkaisemiseen etsin keinoja perus- ja ihmisoikeuslähtöisen laintulkinnan avulla.

## 1.2 Tutkimuskohteena vanhuspalvelut

Tarkastelen tutkimuksessani sosiaalihuollon lainsäädäntöön sisältyviä menettelysäännöksiä, jotka ohjaavat sosiaalipalvelujen hakemisen ja palvelujen toteuttamisen tapaa. Näillä säännöksillä turvataan se, että palvelut kohdentuvat yksilölle perustuslaissa edellytetyllä tavalla, asiakkaan itsemääräämisoikeutta kunnioittaen. Menettelysäännökset eivät ole tulkittavissa sellaisinaan vaan niiden sisältö muodostuu aineellisen sääntelyn kautta, perusoikeussääntelyn asettamissa puitteissa. Perusoikeusnäkökulmasta mittapuuna hyvälle menettelylle vanhuspalveluja koskevassa päätöksenteossa on PL 19.3 §:n turvaama oikeus riittäviin sosiaali- ja terveystalveluihin sekä tätä oikeutta toteuttava tavallinen lainsäädäntö.

Vanhusväestön osalta oikeus riittäviin sosiaali- ja terveystalveluihin määriteltiin lainsäädännössä uudelleen juuri väitöstyöni alkaessa. Kirjoitin ensimmäisen tutkimussuunnitelman syksyllä 2013, viisi kuukautta vanhuspalvelulain voimaantulon jälkeen. Vanhuspalvelulain tehtävänä oli varmistaa, että kunnat varautuvat väestön ikääntymisestä johtuvaan palvelujen tarpeen kasvuun ja että iäkkäät ihmiset saavat yhdenvertaisesti tarpeidensa mukaisia palveluja. Tärkeimpänä konkreettisena keinona tavoitteiden saavuttamisessa pidettiin laitoshoidon vähentämistä ja palvelujen toteuttamista asiakkaiden kotona.<sup>12</sup> Vanhainkotien alasajo ja tehostetun palveluasumisen kasvu oli alkanut jo 2000-luvun alussa, ja vanhuspalvelulain voimaantulo vauhditti kehitystä. Vuonna 2016 suuri osa kunnista jo ilmoitti, että vanhainkodeille tai pitkäaikaiselle terveystalvelukeskuksen vuodesostohoidolle ei ole vanhuspalveluissa enää tarvetta<sup>13</sup>.

---

<sup>12</sup> HE 160/2012 vp s. 19–20.

<sup>13</sup> THL 2018a.

Juuri ennen vanhuspalvelulain voimaantuloa käynnistyi THL:n vanhuspalvelulain toimeenpanon seurantatutkimus, jolla toteutettiin eduskunnan edellyttämä lain tavoitteiden toteutumisen ja vaikutusten arviointi<sup>14</sup>. Seurantatutkimuksessa selvitettiin kyselyjen avulla ikääntymiseen varautumista ja ikäihmisten palveluja kunnissa ja toimintayksiköissä sekä ennen lain voimaantuloa että sen jälkeen<sup>15</sup>. Seurantatutkimus oli erittäin laaja ja yksityiskohtainen, ja kuntakyselyyn saadut vastaukset kattoivat kaikki Manner-Suomen kunnat. Kyselyyn vastasivat pääsääntöisesti kuntien vanhustyön, peruspalvelujen tai sosiaalipalvelujen johtajat.<sup>16</sup> Näin kerätyn tiedon ei voida katsoa antavan kattavaa kuvaa lain vaikutuksista asiakkaan asemaan, ja THL täydensikin tutkimusta iäkkään väestön kokemuksia kuvaavalla seurantatiedolla, jota kerätään osana Alueellista terveys- ja hyvinvointitutkimusta (ATH). ATH-tutkimuksen perusteella on esimerkiksi nähtävissä, että iäkkäiden kokemus laitoshoidon riittämättömästä saannista on kasvanut, vaikka kuntakyselyn mukaan laitoshoidoa pidetään yhä useammassa kunnassa tarpeettomana.<sup>17</sup>

Oma tutkimukseni kohdistuu juuri tähän lainsäätäjän tavoitteiden, hallinnollisen toteutuksen ja asiakkaan kokemusten jännitteiseen risteyskohtaan. Vanhuspalvelujen piiriin pääsyn kynnys perustuu laintasoiseen sääntelyyn, mutta tutkimustehtävä ei rajoitu normien tulkintaan ja systematisointiin. Tarvitaan laaja-alaista ymmärrystä niistä tekijöistä, jotka edistävät ja estävät lain tarkoituksen toteutumista eli vanhusten yhdenvertaista palvelujen saamista. Osa näistä tekijöistä on oikeuden sisäisiä, kuten sosiaalihuollon oikeusperiaatteiden<sup>18</sup> ja kunnallisen itsehallinnon yhteensovittaminen. Osa tekijöistä taas liittyy hallintoon, kuten vanhuspalveluja koskevat valtionohjauksen keinot, normienpurku ja soft law -sääntelyn lisääntyminen. Vanhuspalvelujen kohdalla erittäin suuri vaikutus on myös tarveharkinnan edellyttämällä toimintakyvyn mittaamisella, joka kehittyy jatkuvasti gerontologian eri osa-alueilla ja tieteenaloilla.

Vanhuspalvelulain vakiintunut lyhyt nimi<sup>19</sup> viittaa iäkkäiden henkilöiden tarvitsemiin sosiaali- ja terveyspalveluihin, joihin sovelletaan lain 3 luvun säännöksiä palveluntarpeiden

<sup>14</sup> EV 162/2012 vp s. 1.

<sup>15</sup> THL 2014: 16–17.

<sup>16</sup> Jussmäki, Peltola & Noro 2014: 211.

<sup>17</sup> Murto, Sainio, Pentala, Koskela, Luoma, Koponen, Kaikkonen & Koskinen 2016; THL 2018a.

<sup>18</sup> Sosiaalihuollossa merkityksellisiksi oikeusperiaatteiksi ovat muodostuneet 1) laajentavan tulkinnan kieltä päätettäessä tahdosta riippumattomista toimenpiteistä tai etuuksien saajien valvonnasta; 2) hakijalle myönteisen tulkinnan ensisijaisuus etuuspäätöksissä; 3) tarveperiaate; 4) asiakkaan itsemääräämisoikeus ja osallistuminen; 5) asiakkaan integriteetin kunnioittaminen; 6) yleisten sosiaalipalvelujen ensisijaisuus; 7) asiakkaan omatoimisuuden edistäminen, 8) ryhmätason osallistuminen ja vaikuttaminen sekä 9) luottamuksellisuus. Ks. Tuori & Kotkas 2016: 195–197; KM 1971 A 25 s. 30–39; HE 102/1981 vp.

<sup>19</sup> Vanhuspalvelulain säätämisyhteisössä laista käytettiin rinnakkaista nimitystä ”ikälaki”, joka ei vakiintunut käyttöön. Tätä voidaan pitää hyvin perusteltuna, sillä vanhuspalvelulaissa säädetään iäkkään väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista, ei palveluihin oikeuttavasta iästä. Lain ensimmäisessä luonnoksessa oli asetettu palvelujen saamiselle 75 vuoden ohjeellinen ikäraja, mutta osassa luonnokseen saaduista lausunnoista ikäraja pidettiin liian korkeana, osassa liian alhaisena ja osassa tarpeettomana. Lopullisessa lakitekstissä päädyttiin määrittelemään lain soveltamisalaan kuuluva iäks

selvittämisestä ja niihin vastaamisesta sekä 4 luvun säännöksiä palvelujen laadusta. Vanhuspalvelulaki ei sisällä säännöksiä itse palveluista lukuun ottamatta 12 §:ssä säädettyä velvollisuutta järjestää neuvontapalveluja ja ennaltaehkäisevää ohjausta. Palvelujen järjestämisvelvollisuudesta ja sisällöstä säädetään sosiaalihuoltolaissa, terveydenhuoltolaissa (1326/2010) ja sosiaalihuollon erityislainsäädännössä. Nämä säädökset koskevat koko väestöä, joten laki ei tunne ”vanhuspalveluja” erillisenä palvelukokonaisuutena. Nimitystä käytetään kuitenkin vakiintuneesti iäkkäälle väestölle kohdennetuista kunnallisista sosiaalipalveluista, joita ovat sosiaalihuoltolaissa määritellyt kotipalvelut tukipalveluineen (19 §), kotihoito (20 §), asumispalvelut (21 §), laitospalvelut (22 §) sekä osassa kunnista myös perhehoito (perhehoitolaki 263/2015)<sup>20</sup>. Lisäksi vanhuspalveluihin sisältyy monissa kunnissa hoivan järjestäminen omaishoidon tuen avulla, jonka tarjoaminen on kunnille vapaaehtoista.

Tavallinen palveluasuminen päiväaikaan tarjottavine palveluineen on vähentynyt merkittävästi ja sen tilalle ovat tulleet säännöllinen kotihoito sekä ympärivuorokautisia hoivapalveluja tarjoava tehostettu palveluasuminen. Vanhainkodit ja terveyskeskusten vuodeosastot ovat laitospalveluja, ja yhdessä avohuollon palveluksi luokiteltavan tehostetun palveluasumisen kanssa ne muodostavat palvelukokonaisuuden, josta käytetään nimitystä *ympärivuorokautinen hoito*.<sup>21</sup> Säännölliset terveydenhuollon palvelut, kuten kotisairaanhoito, koordinoidaan osaksi vanhuspalvelujen monialaista kokonaisuutta. Kansallisten laatusuosituksen mukaan tavoitteena on tehdä asiakkaalle vain yksi hoito-, palvelu- ja kuntoutussuunnitelma kunkin asiakkaan yksilöllisten palveluntarpeiden mukaisesti<sup>22</sup>. Päätös sosiaalipalvelujen myöntämisestä tehdään vanhuspalvelulain 18 §:n mukaisesti valituskelpoisena hallintopäätöksenä, kun taas terveydenhuollon palvelut perustuvat lääkärin määräykseen (laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994 22.1 §).

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) tuottamasta kuviosta 1 käy ilmi, miten laissa määritellyt palvelut vastaavat tosiasiallisessa hallintotoiminnassa muodostuneita palvelukokonaisuuksia: kotihoidon ja omaishoidon lisäksi vanhuspalveluja tarjotaan pääasiassa tehostettuna palveluasumisena. Tämä uusi palveluasumisen muoto sisältää ympärivuorokautisen hoidon ja huolenpidon, ja sen myötä vanhainkodeissa ja terveyskeskukissä annettava laitoshoido on vähentynyt voimakkaasti. Samalla tavallinen palveluasuminen on monissa kunnissa poistunut kokonaan palveluvalikoimasta. Omassa tutkimuksessani keskityn yleisimpien palvelumuotojen eli kotihoidon ja tehostetun palveluasumisen ”kynnyksen” eli ennakkollisen oikeusturvan osatekijöiden analyysiin.

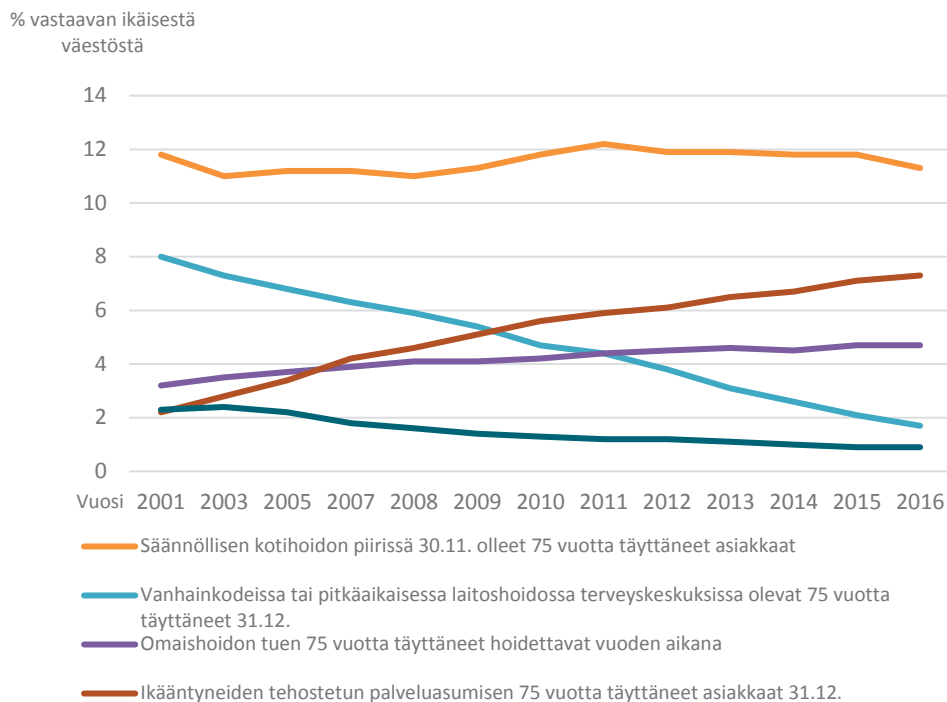
---

henkilö toimintakyvyn aleneman kautta (3 § 2 kohta). Ks. HE 160/2012 vp s. 34–35; Arajärvi 2014: 261–262, 264.

<sup>20</sup> HE 160/2012 vp s. 33; Alastalo, Vainio & Sarivaara 2016.

<sup>21</sup> STM & Kuntaliitto 2017: 10–11. Suhtautuminen tavalliseen palveluasumiseen on kahtiajakoinen: THL:n seurantakyselyssä vuonna 2016 keskimäärin neljännes kunnista ilmoitti, että tavallista palveluasumista on saatavilla riittävästi ja n. 17 prosentissa kunnista palvelulle ei ole lainkaan tarvetta. Ks. THL 2018a.

<sup>22</sup> STM & Kuntaliitto 2017: 19.



**Kuvio 1.** Muutos Suomen vanhushuolurakenteessa vuosina 2001–2016.<sup>23</sup>

Sosiaali- ja terveydenhuolto ovat varsinkin erityislainsäädännön tasolla yhä vahvasti eriytyneet, vuosikymmeniä jatkuneista integraatiopyrkimyksistä huolimatta<sup>24</sup>. Vanhuspalvelut sisältävät sekä sosiaali- että terveydenhuollon palveluja ja lain 4 §:ssä säädetään kunnan eri toimialojen velvollisuudesta toimia yhteistyössä ikääntyneen väestön tukemiseksi, mutta hallinnollisesti palvelusektori on sijoittunut sosiaalihuollon toimialalle. Tästä johtuen keskityn tutkimuksessani tarkastelemaan sosiaalihuollon asiakkaan asemaa, ja sivuan potilaslain (785/1992) erityissäännöksiä vain asiakkaan itsemääräämisoikeuden ja valinnanvapauden yhteydessä.

Olen rajannut tutkimukseni koskemaan vain vanhushuolulain nojalla myönnettäviä sosiaalipalveluja. Tarkastelun ulkopuolelle jäävät muiden erityislakien, kuten vammaispal-

<sup>23</sup> THL (2018b): 75 vuotta täyttäneet säännöllisen kotihoidon piirissä olleet, vanhainkodissa tai pitkäaikaisessa laitoshoidossa terveyskeskuksessa olleet, omaishoidon tukea saaneet, tehostetun palveluasumisen asiakkaat sekä tavallisen palveluasumisen asiakkaat; prosenttia vastaavan ikäisestä väestöstä.

<sup>24</sup> Korhonen 2018: 53–58, 117.

velulainsäädännön, perusteella myönnettävät palvelut ja etuudet, vaikka ne kuuluvat monen vanhuspalveluasiakkaan palvelukokonaisuuteen<sup>25</sup>. Iäkkäät vammaiset ovat monella tavalla heikossa asemassa oleva erityisryhmä, joka kasvaa väestön ikääntymisen myötä. Tutkimustietoa ikääntyvien vammaisten oikeuksista on edelleen varsin vähän, vaikka heidän pääsyssään palveluihin on todettu olevan erityisiä esteitä<sup>26</sup>. Vaikeavammaisen asiakas saattaa jäädä subjektiivisena oikeutena turvattujen vammaispalveluettuuksien ulkopuolelle, mikäli toimintakyvyn heikentymisen katsotaan johtuvan korkeasta iästä vanhuspalvelulain 3 §:n 1 kohdan mukaisesti<sup>27</sup>. Rajauksen myötä tämän tärkeän kysymyksen käsittely jää jatkotutkimuksen aiheeksi.

Olen lisäksi tehnyt tutkimuskohteeseeni joitakin keskeisiä rajoituksia tutkimusekonomisista syistä ja väitöskirjani tiiviistä artikkelimuodosta johtuen. Pois rajaamani kysymykset ovat muiden oikeustutkijoiden ansiokkaasti käsittelemiä, joten olen voinut hyödyntää heidän julkaisujaan keskeisinä lähteinäni ja jatkaa omaa tutkimustani aihealueille, joilla vielä on tutkimusaukkoja. En tarkastele alentuneen oikeudellisen toimintakyvyn aiheuttamia erityiskysymyksiä, kuten dementoituvan henkilön oikeudellista asemaa tai edunvalvontaa. Näihin teemoja on Suomessa käsitelty laajimmin *Anna Mäki-Petäjä-Leinonen*<sup>28</sup>. Lisäksi olen rajannut omaishoidon tuen tutkimuskohteeni ulkopuolelle, sillä omaishoidossa asiakassuhde palvelujen järjestäjään muodostuu sekä hoitajalle että hoidettavalle. Omaishoitoon liittyviä oikeudellisia kysymyksiä on tutkinut *Laura Kalliomaa-Puha*<sup>29</sup>. Suomalaisen vanhustenhuollon ja asiakkaan oikeudellisen aseman historiallisen kehityksen on kuvannut ansiokkaasti *Anja Karvonen-Kälkälä* väitöskirjassaan<sup>30</sup>. Pentti Arajärvi on puolestaan käsitellyt vanhuspalvelulain syntyhistoriaa ja analysoinut lakiin jääneitä valuvikoja artikkelissaan vuonna 2014<sup>31</sup>.

Tutkimuksestani on rajattu pois myös yksi keskeinen perusoikeuksien toteuttamisen edellytys, joka kiistatta muodostaa osan palveluihin pääsyn kynnyksestä: tämä tutkimus ei käsittele lainkaan *rahaan* liittyviä kysymyksiä. En tarkastele asiakkaiden käytettävissä olevia tuloja, asiakasmaksuja, valtionosuuksien määräytymisperusteita eikä rahoitusperiaatteen toteutumiseen liittyviä haasteita. Väestön ikääntymiseen liittyy kiistatta isoja kansantaloudellisia ongelmia, minkä vuoksi myös vanhuspalvelulain säätämisenä oli vahvasti taloudelliset perusteet: lain avulla oli tarkoitus hillitä kustannusten väistämätöntä

<sup>25</sup> Palvelusuunnitelmaan voidaan kirjata varsinaisten vanhuspalvelujen lisäksi esimerkiksi vammaispalveluja, kehitysvammahuollon palveluja sekä päihde- ja mielenterveyspalveluja, ks. HE 160/2012 vp s. 46.

<sup>26</sup> Huttunen 2019: 41; Bigby 2002: 237–238; Cooper 1997: 334–336.

<sup>27</sup> KHO 2017:95.

<sup>28</sup> Mäki-Petäjä-Leinosen väitöskirja *Dementoituvan henkilön oikeudellinen asema* julkaistiin 2003.

<sup>29</sup> Kalliomaa-Puhan väitöskirja *Vanhoille ja sairaille sopivaa?* on vuodelta 2007.

<sup>30</sup> Karvonen-Kälkälä 2012.

<sup>31</sup> Arajärvi 2014.

kasvua<sup>32</sup>. Olen valinnut ennakollisen oikeusturvan takeista tarkasteltaviksi ne menettelysäännökset, jotka liittyvät *yksilön ja viranomaisen väliseen vuorovaikutukseen ennen palvelujen saamista koskevan hallintopäätöksen tekemistä*, ja rajannut pois kunnan voimavaroja, rahoitusta ja palvelujen yleistä saatavuutta koskevat säännökset.

Tärkein syy viimeksi mainitulle rajaukselle on se, että palvelujen rahoitusta koskevat vanhuspalvelulain vaikutukset ovat ministeriöiden, kuntien ja tutkimuslaitosten tarkassa seurannassa<sup>33</sup>. Lisäksi *Hanna-Kaisa Hoppania* on tarkastellut rahoitusvastuuta ja palvelujen tuotantomuotoja vanhuspalvelulain säätämisprosessia analysoivassa valtio-opillisessa väitöskirjassaan<sup>34</sup>. Oma tutkimukseni kohdistuu asiakkaan asemaa ja sosiaalisia oikeuksia koskevaan sääntelyyn ja sen toimeenpanoon, eikä lähteideni tai tutkimusaineistoni perusteella ole mahdollista arvioida taloudellisen päätöksenteon vaikutuksia palvelurakenteeseen tai asiakkaan asemaan.

*Asiakasmaksujen* määräytymisperusteilla on sen sijaan suora kytkös sosiaalihuollon päätöksenteon ennakoitavuuteen, asiakkaan taloudelliseen asemaan ja valinnanvapauden reunaehtoisin palveluseleitä käytettäessä. Rajasin kuitenkin myös asiakasmaksut tutkimusasetelmani ulkopuolelle, mihin oli useita syitä. Pitkäaikaishoivan asiakasmaksuihin liittyviä oikeudellisia ongelmia on käsitelty jo aiemmissa tutkimuksissa<sup>35</sup>, ja sääntelyn puutteita ollaan korjaamassa, kunhan valmisteltu uusi asiakasmaksulaki saadaan käsiteltyä osana sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaisuudistusta<sup>36</sup>. Lisäksi aiheen empiirinen tarkastelu vaatisi uuden tutkimusaineiston keräämisen, sillä asiakasmaksuja ei määrittellä osana kuntien laatimia palvelun saamisen perusteita.

---

<sup>32</sup> Kunnille aiheutuvat välittömät kustannusvaikutukset sisältyivät vanhuspalvelulakia koskevaan hallituksen esitykseen, mutta kansantaloudellisia vaikutuksia arvioitiin hyvin niukasti; tarkempien laskelmien mainittiin sisältyvän mm. laatusuosituksen, ks. HE 160/2012 vp s. 26–27. Vuoden 2014 muutosesityksessä laskelmat olivat huomattavasti tarkemmat, sillä laitoshoidon edellytysten tiukennukset perustuivat erittäin vahvaan taloudelliseen intressiin: kustannusten kasvun hidastumisen määräksi arvioitiin 114 miljoonaa euroa vuositasolla 2015–2017, ks. HE 240/2014 vp s. 6.

<sup>33</sup> Esimerkiksi Sosiaaliturvan menot ja rahoitus 2017 -tilastoraportti osoittaa vanhuuteen liittyvien palvelujen kustannusten kasvun hidastuneen vuodesta 2015 alkaen. THL 2019b: 23.

<sup>34</sup> Hoppania 2015.

<sup>35</sup> Verronen 2017; Kangas 2014; Luoto 2002.

<sup>36</sup> Hallituksen esitys laiksi sosiaali- ja terveyspalvelujen asiakasmaksuista HE 310/2018 vp raukesi huhtikuussa 2019, koska se oli kytketty osaksi kaatunutta sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisen kokonaisuudistusta. Uudistuksen muita osia arvioidaan kootusti perustuslakivaliokunnan lausunnossa PeVL 65/2018 vp.



### 1.3 Tutkimuksen rakenne ja osajulkaisujen kuvaus

Väitöskirjani muodostuu viidestä artikkelista ja yhteenveto-osioista. Yhteenveto-osiossa määrittelen koko tutkimuksen metodologiset lähtökohdat ja tutkimustehtävän, ja vastaan asettamaani tutkimuskysymykseen artikkelien tuottaman tiedon pohjalta, muodostamalla synteessin avulla uuden tulkinnan artikkeleissa esittämistäni analyyseistä. Lainopillinen tutkimusote edellyttää, että esitän tulokset voimassa olevan oikeuden mukaisesti uudelleen tulkittuina, mikäli sääntely on muuttunut. Lisäksi toistan tulosten esittämisen yhteydessä osan vuonna 2015 julkaistun artikkelini ”Tiedonsaanti vanhuspalvelujen myöntämisperusteista”<sup>37</sup> empiirisestä tutkimusasetelmasta. Näin voin korjata ajan kulu- misesta johtuvat vääristymät lakien toimeenpanoa koskevissa empiirisissä havainnoissa sekä niihin perustuvissa tulkinnoissani yksilön oikeudellisesta asemasta.

#### 1.3.1 Artikkelien tutkimustehtävien ja näkökulman määräytyminen

Artikkelien tehtävä on vastata osaltaan koko väitöstutkimuksen tutkimuskysymyksiin, mutta lisäksi kullakin artikkelilla on itsenäiset tutkimustehtävänsä ja omat tutkimuskysymyksensä, joilla olen pyrkinyt tuottamaan relevanttia uutta tietoa jo ennen väitöskirjan valmistumista. Artikkelien tutkimustehtävät ja -kysymykset ovat muodostuneet esitutkimuksessa, jossa kartoitin sosiaalihuollon menettelysäännösten vaikutuksia yksilön oikeusturvaan tulkitsemalla tavallisten lakien yhteyksiä perusoikeussäännöksiin. Tutkimushypoteesini tässä esitutkimuksessa oli, että menettelyllinen oikeus on sitä keskeisempi oikeusturvan osatekijä, mitä vahvempi kytkös sillä on vanhusten ihmisarvoista elämää ja täysivaltaista yhteiskunnan jäsenyyttä turvaavien perusoikeuksien ydinalueeseen. Sosiaalisten perusoikeuksien ohella näitä perusoikeuksia ovat yhdenvertaisuus (PL 6 §), oikeus elämään sekä henkilökohtaiseen vapauteen ja koskemattomuuteen (7 §), liikkumisvapaus (9 §), yksityiselämän suoja (10 §), oikeus vaikuttaa itseään ja ympäristöään koskevaan päätöksentekoon (14.4 §, 20 §), omaisuuden suoja (15.1 §) sekä oikeusturva (21 §)<sup>38</sup>. Näitä kaikkia perusoikeuksia yhdistää *itsemääräämisoikeus*, joka luo yksilölle vapauden ja toimintaedellytykset pyrkiä oikeuksiinsa, ja jonka tukeminen on sosiaalihuollon lainsäädännön keskeinen tavoite.<sup>39</sup>

<sup>37</sup> Perttola 2015.

<sup>38</sup> Tuori & Kotkas 2016: 239–240. Osallistumisoikeudet ovat oma lisäykseni luetteloon, sillä perustuslaissa turvattu oikeus vaikuttaa itseään koskevaan päätöksentekoon vaikutti vahvasti itsemääräämisoikeutta ja osallisuutta tukevien sosiaalioikeuden säädösten, kuten sosiaalihuollon asiakaslain säätämiseen. Ks. HE 137/1999 vp s. 9.

<sup>39</sup> Tuori & Kotkas 2016: 200. Itsemääräämisoikeus sisältyy perustuslain 7 §:ssä turvattuun henkilökohtaiseen vapauteen, joka on sekä fyysisen että henkisen vapauden turvaava yleisperussoikeus, ja se on tiiviissä kytköksessä myös yksityiselämän suojaan (PL 10 §), joka sisältää oikeuden määrätä itsestään ja ruumiistaan, ks. HE 309/1993 vp, s. 46, 52–53. Oikeus määrätä itsestään ja tehdä omaa elämäänsä koskevia päätöksiä on myös hallintolain 3 luvussa säännellyn asianosaisaseman ja puhevallan käytön lähtökohta, vaikka



Kartoitin esitutkimuksen aikana, miten hallintolain, sosiaalihuoltolain, sosiaalihuollon asiakaslain ja vanhuspalvelulain menettelysäännökset suhteutuvat itsemääräämisoikeuteen. Valitsin tarkasteltavaksi ne ennakkolliseen oikeusturvaan liittyvät menettelysäännökset, jotka koskevat yksilön ja viranomaisen välistä vuorovaikutusta. Sosiaalihuollon päätöksenteon yhteydessä itsemääräämisoikeus rajoittuu vapaaehtoisuuteen asiakkaaksi hakeuduttaessa sekä suostumuksen antamiseen palvelujen myöntämisen edellytyksenä<sup>40</sup>. Suostumuksen antamista voidaan pitää itsemääräämisen vahvimpana muotona eli asiakkaan määräysvallassa olevana asiana, kun taas hallintopäätöksen tekemisessä itsemääräämisoikeus rajoittuu puhevallan käyttöön kuulemisen yhteydessä. Lisäksi vanhuspalveluissa sovellettavaan lainsäädäntöön sisältyy asiakkaan mielipiteen selvittämistä koskevia säännöksiä, lähinnä asiakaspalautteen antamiseen liittyvä mahdollisuus näkemysten esittämiseen sekä ennen päätöksentekoon perustuvaa asiakkuutta tapahtuva tiedottaminen, neuvonta ja ohjaus<sup>41</sup>. Tämä itsemääräämisoikeuden eri toteutusmuotojen mukaan tehty menettelyllisten oikeuksien karkea jaottelu on esitetty kuviossa 3.

Kuviosta voi huomata, miten tietyillä säännöksillä on useita tehtäviä asiakkaan itsemääräämisoikeuden turvaamisessa. Valitsin artikkelien tutkimuskohteiksi taulukossa useimmin toistuvat sosiaalihuollon lainsäädännössä turvatut oikeudet: asiakkaan tiedonsaantioikeus (AsL 5 §; SHL 6 §, 31 §, 33.4 §, VanhuspL 12.3 §); asiakkaan edun ensisijaisuus (SHL 4 §; AsL 8.2 §), itsemääräämisoikeus (AsL 8 §, VanhuspL 13 §, 14 §), oikeus osallistua itseään koskevaan päätöksentekoon (AsL 8 §; VanhuspL 11 §, 15 §) sekä oikeus neuvontaan, ohjaukseen ja tukeen (VanhuspL 12 §; SHL 6 §, 42 §; AsL 5 §).

---

yleishallinto-oikeuden piirissä ei olekaan tapana puhua itsemääräämisoikeudesta. Modernin hallinnon keskeisiksi arvoiksi ovat nousseet palvelujen laatu, asiakkaiden yksilölliset tarpeet ja osallistumisen lisääminen. Tämä näkyy myös yksilöllisten oikeuksien ja vapauksien merkityksen kasvuna hallinnollisessa sääntelyssä, mm. hallintosopimusten käytön lisääntymisessä yksipuolisen päätöksenteon sijaan. Ks. Mäenpää 2013: 70–71.

<sup>40</sup> Tuori & Kotkas 2016: 508.

<sup>41</sup> Vrt. Pajulammin (2014: 144–146) esittämä samankaltainen osallisuuden jaottelu, jossa ei ole huomioitu tiedottamista, neuvontaa ja ohjausta, eikä toisaalta eroteltu puhevallan käyttöä yksilön täyteen määräysvalttaan jäävistä asioista.

## Asiakkaan ja viranomaisen välisen vuorovaikutuksen muoto



**Kuvio 2.** Yksilön itsemääräämisoikeutta tukevat menettelylliset oikeudet vanhuspalveluja koskevassa lainsäädännössä.

Esitutkimukseen liittyi artikkelin kirjoittamiseen asti edennyt sivujuonne, jossa tutkin *oikeutta perusteltuun päätökseen* oikeusturvatakeena, joka turvaa vanhuspalveluasiakkaan oikeuden tarpeitaan vastaaviin palveluihin<sup>42</sup>. Aihe liittyi oikeusturvaongelmaan, joka nousi esiin vanhuspalvelulain seuranta tutkimuksen ensimmäisessä vaiheessa, lain voimaantuloa edeltävässä kyselytutkimuksessa: noin kolmannes kunnista (kotihoidon osalta 43 %) ilmoitti tekevänsä vanhuspalveluista vain asiakasmaksupäätöksiä, ja viides (kotihoidon osalta 35 %) ei tehnyt päätöksiä lainkaan<sup>43</sup>. Tämän epäkohdan korjaamiseksi vanhuspalvelulaissa (18 §) säädettiin päätöksentekovelvollisuudesta erikseen, vaikka jo vuonna 2000 säädetyssä asiakaslain 6 §:n mukaan sosiaalipalveluista on aina tehtävä hallintopäätös<sup>44</sup>.

Päätöksentekovelvollisuuden laiminlyönti osoittautui varsin nopeasti ongelmaksi, joka on ratkaistavista yksinkertaisesti sääntelyä täsmentämällä. Vanhuspalvelulain seuranta tutkimuksen mukaan lain 18 §:n määräys kirjallisen hallintopäätöksen tekemisestä vaikutti kuntien toimintaan välittömästi: vuonna 2014 myönteisiä päätöksiä tehtiin ympärivuorokautisesta hoivasta jo 97 prosentissa kunnista ja kotihoidosta 78 prosentissa kunnista. Kielteisten päätösten osalta vastaavat luvut olivat ympärivuorokautisessa hoivassa 93 % ja kotihoidossa 71 %.<sup>45</sup> Tutkimukseni fokus siirtyikin esitutkimuksen jälkeen päätöksentekoa edeltäviin oikeusturvatakeisiin, joiden havaitsin olevan reunaehtoina päätöksen aineelliselle ratkaisulle. Tähän vaikutti oleellisesti vanhuspalvelujen johtavan sosiaalityöntekijän sähköpostihaastattelu, jossa sain seuraavat lisätiedot päätöksenteosta:

*”Meillä tehdään palvelupäätös palveluasumisen järjestämisestä ja paikan myöntämisestä sekä tietysti kielteinen päätös jos vaaditut kriteerit eivät täyty. Meillä on lainsäädännön lisäksi sosiaali- ja terveyslautakunnan kriteerit, joiden mukaan valinnat tehdään. Päätösteksti on standardi ja tulee siis samanlaisena kaikille. Päätöksen mukana lähetämme kopion kriteereistä. Kielteisen päätöksen kohdalla on nykyisin mahdollisuus kirjoittaa myös yksilöllinen perustelu päätökselle. Aika vähän tulee lopulta kielteisiä päätöksiä.”<sup>46</sup>*

Olin suunnitellut kerääväni laajan tutkimusaineiston vanhuspalveluja koskevista hallintopäätöksistä, mutta esitutkimuksessa ilmi tulleet tiedot säännösten soveltamisesta osoittivat aineistonkeruuseen liittyvät riskit. Jos myönteisten päätösten perusteluina esitetään yksinomaan ennalta vahvistetut asiakaskriteerit ja kielteisiä päätöksiä tehdään ylipäätään

<sup>42</sup> Ks. Perttola 2014.

<sup>43</sup> THL & Valvira 2013, kysymykset K98 ja K103. Lisäksi vain 64 prosenttia kunnista ilmoitti tekevänsä kielteisiä päätöksiä (kotihoidossa 52 %); päätöksenteon sijaan asiakas asetettiin jonoon odottamaan vuoroaan myönteisen päätöksen saamiselle. Vastausvaihtoehtona kysymyksessä oli esitetty ”Asetetaan jonoon ja tehdään myönteinen päätös kun palvelu voidaan käynnistää”. Menettely oli asiakaslain 6 §:n vastainen ja kyselytutkimuksen tulosten raportoinnissa esitettiin johtopäätöksenä, että valvonta tullaan kohdistamaan niihin, jotka eivät tee päätöksiä lainkaan tai tekevät vain asiakasmaksupäätöksiä.

<sup>44</sup> HE 160/2012 vp s. 47.

<sup>45</sup> THL & Valvira 2015, kysymykset K98 ja K103. Ks. liitteet 4 ja 5.

<sup>46</sup> Kunnan johtava sosiaalityöntekijä, sähköpostihaastattelu 13.6.2014.

hyvin vähän, oikeusturvaongelmaan vaikuttavat tekijät eivät ole osoitettavissa itse päätöksistä vaan päätöksentekoa edeltävästä menettelystä sekä sitä ohjaavista hallintonormeista, erityisesti kuntien antamista lainsoveltamisohjeista<sup>47</sup>.

Myös yksilöllisen harkinnan ja tarveperiaatteen edellyttämän huolellisen selvittämisen toteutumisedellytykset hallintomenettelyssä herättivät kysymyksiä esitutkimuksen ja vanhuspalvelulain seurantatutkimuksen valossa. Vanhuspalveluja koskevan hakemuksen ratkaiseminen edellyttää aina asiakkaan toimintakykyä koskevaa kokonaisharkintaa jo hallintolain 45 §:n mukaisen perusteluvollisuuden nojalla. Vanhuspalvelulain 18.3 §:n mukaan päätöksen perustana on pidettävä 15 §:ssä tarkoitettua palveluntarpeiden selvittämistä sekä palvelusuunnitelmaa, jos se on tehty, mikä korostaa kokonaisharkinnan merkitystä. Kielteisissä päätöksissä perusteluvollisuuden merkitys korostuu<sup>48</sup>, mutta vanhuspalvelujen toteuttamisessa kunnalle jätetty laaja harkintavalta voi hämärtää kielteisen päätöksen määritelmää. Pääsy asiakkaan hakemiin palveluihin saattaa estyä jo palvelutarvetta arvioitaessa, mikäli tarjolla olevat palvelumuodot, palveluihin pääsyn kriteerit tai palvelutarpeen arviointimenetelmät eivät mahdollista palvelun järjestämistä.

Esitutkimuksen jälkeen päädyinkin siirtämään tutkimukseni fokuksen hallintopäätöksistä *päätöksentekoa ohjaaviin normeihin*, mukaan lukien kuntien soveltamisohjeisiin. Näin pyrin tunnistamaan ne oikeuden sisäiset ja ulkopuoliset tekijät, jotka nostavat palveluihin pääsyn kynnyksiä jo ennen asiakkuuden alkua.

Hoivaan pääsyn kynnyksiä hahmotettaessa voidaan ajatella, että hallintopäätös on kynnyksen takana oleva ovi, joka ratkaisun sisällöstä riippuen joko avautuu tai pysyy suljettuna. Päätöksentekoon liittyvät omat oikeudelliset ongelmansa, jotka paikantuvat etupäässä palveluntarpeen arviointiin (VanhusL 15 §), ja joilla on erittäin vahva kytkös geriatriiseen tutkimukseen<sup>49</sup>. Palveluntarpeen arvioinnin toteuttaminen ja sen perusteella laadittava palvelusuunnitelma eivät ole tutkimukseni keskiössä, sillä päätin esitutkimuksen perusteella siirtyä ovelta askeleen taaksepäin ja tarkastella valitsemiani menettelyllisiä oikeuksia niiden *toteutumisedellytysten* näkökulmasta: miten palveluja tarvitsevan oikeudet on turvattu ennen palvelutarpeen arviointia ja päätöksentekoa? Kun tarkastelemani menettelylliset oikeudet toteutuvat täysimääräisesti, ne johtavat asiakkaan sosiaaliset oikeudet turvaavaan päätökseen. Kun oikeuksien toteutuminen on puutteellista, *hoivakynnys* kasvaa ja saattaa muodostua jopa perusoikeuksien toteutumisen esteeksi.

---

<sup>47</sup> Hallinnon virallislähteiden merkityksestä päätöksenteossa ks. Mäenpää 2013: 130; Huhtanen 1994: 299, 324.

<sup>48</sup> HE 72/2002 vp s. 100.

<sup>49</sup> Ks. Mäkelä, Alastalo, Noro & Finne-Soveri 2014.

### 1.3.2 Yksittäisten artikkeleiden kuvaukset

Väitöskirjaan sisältyvät artikkelit eivät ole kronologisessa järjestyksessä. Esitysjärjestys kuvastaa palvelujen kynnystä lähestyvän asiakkaan näkökulmaa sekä hänen asiansa käsittelyn etenemistä ennen varsinaisen palveluettuuksia koskevan hallintopäätöksen tekemistä. Käsitellyt tutkimusaiheet etenevät seuraavassa järjestyksessä:

- 1) kunnan palveluihin vaikuttaminen
- 2) hallintomenettelyn ennakoitavuuden yleiset edellytykset
- 3) palveluihin pääsyn perusteista tiedottaminen ja kunnallisten soveltamisohjeiden asema hallintomenettelyssä
- 4) soveltamisohjeiden sisältö asiakkaan edun näkökulmasta
- 5) palvelusetelin käytön edellytykset palvelujen toteuttamistavan valinnassa.

Kuvaan seuraavaksi kunkin artikkelin tehtävän ja merkityksen tutkimuksen kokonaisuuden kannalta.

#### **[1] The absent minority in welfare planning: entitling or overburdening citizens with responsibility?**

Artikkeli ”The absent minority in welfare planning: entitling or overburdening citizens with responsibility?”<sup>50</sup> on liettualaisessa *Socialiniai tyrimai* (Social Research) -lehdessä vuonna 2016 julkaistu tutkimuspaperi, jonka kirjoitin yhdessä sosiaali- ja terveyshallintotieteen tohtorikoulutettava *Hanna-Kaisa Pernaan* kanssa. Artikkelimme käsittelee palveluihin ja niiden suunnitteluun vaikuttamisen mahdollisuuksia jo ennen asiakkuuden alkua eli kuntalaisdemokratian puitteissa. Monitieteinen tutkimustehtävämme yhdistää deliberatiivisen päätöksenteon teorian<sup>51</sup> sosiaali oikeudelliseen näkökulmaan, ja tavoitteena on käsitteellistää marginalisoituvien, palvelujen ”suurkuluttajiin” lukeutuvan ihmisryhmän osallisuuden yhteiskunnallisia ja oikeudellisia edellytyksiä sosiaali- ja terveyspalvelujen kontekstissa. Artikkelin tutkimuskohde ei rajaudu vanhuspalveluihin vaan tarkastelemme osallisuutta yleisesti kuntalaisen ja kunnallisten palvelujen kehittämisen näkökulmasta.

Olen itse vastannut monitieteisen tutkimusasetelman lainopillisesta osuudesta. Lisäksi olen laatinut johtopäätöksissä esitetyn taulukon, joka soveltaa *Jonathan Tritterin* käyttäjäosallisuuden mallia<sup>52</sup> suomalaiseen lainsäädäntöön, sekä eri asiakasryhmien osallisuuden keskinäisvaikutuksia havainnollistavan rataskuvion. Omien analyysilukujemme sekä näiden kuvioden avulla muodostimme yhdessä artikkelin johtopäätökset. Kirjoituksen kohderyhmä on kansainvälinen hallinnon tutkimuksen tiedeyhteisö. Artikkelin pohjana ollut samanniminen tutkimuspaperimme sai palkinnon ”Best Young Researcher

<sup>50</sup> Perttola & Perna 2016.

<sup>51</sup> Deliberatiivisen demokratian teoriasta ks. Dryzek, 2010: 325–327.

<sup>52</sup> Tritter 2009: 277.

Award” ERSA:n Baltian osaston järjestämässä kansainvälisessä konferenssissa *Good Governance at Local Self-Government: Opportunities and Challenges in Developing Collaborative Governance* Liettuan Siauliaissa 14.10.2016.

Artikkelin tärkein anti väitöstutkimuksen kokonaisuuden kannalta on *aktiivista kansalaisuutta* koskevan monitieteisen keskustelun esittely ja kytkeminen vanhuspalvelulain ydinainekseen eli toimintakykyyn palvelujen saamisen perusteena. Artikkelin käsittelee ennakkollisen oikeusturvan perustavanlaatuisimpia takeita tarkastellessaan sosiaali- ja terveystieteiden suunnittelua koskevaa sääntelyä kansalaisvaikuttamisen osalta.

## **[2] Mot förutsebar förvaltning inom socialvården i Finland**

Artikkeli ”Mot förutsebar förvaltning inom socialvården i Finland”<sup>53</sup> on Nordisk Administrativ Tidsskrift -lehdessä vuonna 2017 julkaistu vertaisarvioitu tutkimusartikkeli, jonka olen kirjoittanut ruotsiksi yhdessä julkisoikeuden yliopistonlehtori *Niina Mäntylän* kanssa. Tässä oikeusteoreettisessa artikkelissa tarkastelemme sosiaalihuoltolain menettelysäännöksiä hallinnon *ennakoitavuuden* tulkintakehyksessä. Tutkimuksen tehtävänä on ensinnä käsitteellistää ennakoitavuus osatekijöineen yleishallinto-oikeuden näkökulmasta ja toiseksi arvioida, miten aktiivisen kansalaisuuden oletukselle rakentuvat sosiaalihuollon menettelylliset oikeudet vaikuttavat hallintomenettelyn ennakoitavuuteen. Omalla vastuullani kirjoitusprosessissa oli sosiaalihuollon käytännön näkökulman tuominen ennakoitavuuden oikeusteoreettisen analyysin rinnalle.

Väitöskirjani kannalta tällä artikkelilla on keskeinen rooli tarkastelemiäni menettelysäännösten kokonaistulkinnan muodostumisessa. Ennakoitavuuden käsitteen kautta avautui se tulkinta hyvän hallinnon elementtien vahvasta suojaavasta vaikutuksesta sosiaalihuollon menettelysäännöksiin sisältyville riskeille, johon palaan synteessä yhteydessä luvussa 5.

## **[3] Tiedonsaanti vanhuspalvelujen myöntämisperusteista**

Ensimmäinen Oikeus-lehdessä julkaistuista kolmesta väitöskirja-artikkelistani julkaistiin vuonna 2015. Tutkimuskohteena ovat vanhuspalvelujen myöntämisperusteet eli asiakaskriteerit sekä asiakkaan oikeus palveluja koskevan tietoon. Tutkimuskysymyksiä artikkelissa on kaksi: 1) miten määräytyvät palvelujen järjestäjän velvollisuus julkaista päätöksentekoa ohjaavat kriteerit ja asiakkaan oikeus saada tietoja mahdollisuudestaan käyttää palveluja, sekä 2) miten nämä velvollisuudet ja oikeudet tosiasiallisesti toteutuvat sähköisen julkaisemisen osalta?

---

<sup>53</sup> Mäntylä & Perttola 2017.

Ensimmäisen artikkelini myötä olin arvioinut asiakaskriteerien olevan tutkimusaineistoa, jonka avulla voisin tarkastella palvelujen pääsyyn vaikuttavia oikeudellisia reunaeh-toja ja vanhuspalvelulain toimeenpanon ongelmakohtia. Asetin tavoitteekseni kerätä asiakaskriteereistä asiakirja-aineiston, josta pystyisin aluksi tekemään tilastollista ana-lyysiä. Tavoitteenani oli niiden lain toimeenpanoon liittyvien tietojen kerääminen, joita THL:n vanhuspalvelulain seurantatutkimus ei koske.

Vanhuspalvelulain seurantatutkimus on tuottanut tarkkaa ja arvokasta tietoa ikääntymi-seen varautumisesta sekä vanhuspalvelujen tarpeesta, hoidon laadusta ja henkilöstömi-toituksesta kunta- ja toimintayksikkötasolla ennen ja jälkeen vanhuspalvelulain voimaan-tulon<sup>54</sup>. Se perustuu kuitenkin henkilöstön ja toimintayksiköiden itse antamiin kyselyvas-tauksiin, eikä siinä kysytä mitään lain säännösten soveltamisen kokemuksista. Tutkimus ei myöskään koske muihin lakeihin sisältyvien menettelysäännösten toimeenpanoa van-huspalveluja järjestettäessä. Seurantatutkimus ei tuota tietoa palvelujen piiriin pääsystä, eikä tätä ole asetettu tutkimuksen tavoitteeksikaan.<sup>55</sup> Koska halusin saada mahdollisim-man hyvän yleiskäsityksen asiakaskriteerien käytöstä vanhuspalveluissa, kävin läpi kaik-kien Manner-Suomen kuntien (n=301) vanhuspalveluja koskevat internetsivut ja keräsin niillä julkaistut tai niihin linkitetyt asiakaskriteerit.

Asiakaskriteerejä oli laadittu erityisesti kotihoitoon sekä tehostettuun palveluasumiseen. Osassa kunnista kriteerit oli laadittu koko vanhuspalvelujen palveluvalikoimalle. Kerää-mäni aineisto oli heterogeenistä sekä käyttötarkoitukseltaan että sisällöltään, eikä sitä pystynyt juurikaan muodostamaan tilastollisia muuttujia. Kävi kuitenkin ilmi, että jo kri-teerien olemassaolo ja niiden julkaiseminen oli merkittävä tieto asiakkaan oikeusturvan näkökulmasta, joten laskin aineistosta kriteerien julkaisua koskevat frekvenssit. Täyden-sin aineistoa etsimällä puuttuvia asiakaskriteerejä kuntien sähköisistä pöytäkirja-arkis-toista. En täydentänyt aineistoa pyytämällä puuttuvia kriteerejä suoraan kunnista, sillä tutkimuskysymykseeni vastaamiseen riitti tieto siitä, ovatko kriteerit saatavilla internetin kautta<sup>56</sup>.

Artikkeliini viitataan *Sosiaalioikeus*-teoksen 5. painoksessa<sup>57</sup> sekä *Vanhuusoikeuden pe-rusteet* -teoksessa<sup>58</sup>, mutta oman arvioni mukaan uuden sosiaalihuoltolain voimaantulon

---

<sup>54</sup> THL 2014: 16–17.

<sup>55</sup> Emt.

<sup>56</sup> Liitteessä 1 esitetystä taulukosta on laskettavissa, että ”vihreitä” kuntia eli niitä, joista oli internetin kautta löydettävissä tieto sekä ympärivuorokautisen hoivan että kotihoidon kriteereistä, oli 139. Näin ollen puuttuvia tietoja olisi pitänyt kysyä 162 kunnasta, ja tieto asiakaskriteerien laatimisesta olisi ollut luotet-tava vain vastausprosentin ollessa 100. Arvioin, ettei aineiston täydentäminen ole tutkimuskysymyksen kannalta välttämätöntä eikä tutkimusekonomisesti järkevää.

<sup>57</sup> Tuori & Kotkas 2016: 390.

<sup>58</sup> Mäki-Petäjä-Leinonen & Karvonen-Kälkäjä 2017: 156.



myötä tutkimustulokseni saattaa olla osittain vanhentunut. Tämän vuoksi toistan tutkimusasetelman maakuntien keskuskaupunkien osalta sekä sosiaali- ja terveystalvetutkoon ulkoistaneiden kuntien osalta luvussa 4.3.

Artikkeli muodostaa ensimmäisen osan tutkimukseni ennakkolliseen oikeusturvaan kytkeytyvästä ”kovasta ytimeästä”. Asiakkaan tiedonsaantioikeus ja palveluja koskevan tiedon saavutettavuus ovat keskeisimpiä asianmukaisen palvelun kriteerejä ja muodostavat perustan seuraaviksi käsittelemieni periaatteiden, eli asiakkaan edun ensisijaisuuden ja asiakkaan itsemääräämisoikeuden toteutumiseen sosiaalihuollossa.

#### **[4] Asiakkaan etu vanhustalvetuja koskevissa soveltamisohjeissa**

Toinen Oikeus-lehdessä julkaistuista artikkeleista on vuodelta 2017. Syvennyin artikkelissa yhden sosiaalihuollon menettelyllisen oikeuden, päätöksentekoa ohjaavan asiakkaan edun periaatteen (SHL 4 §) merkitykseen vanhustalvetujen kannalta. Asiakkaan etu määriteltiin ensimmäistä kertaa vasta keväällä 2015 voimaan tullessa uudessa sosiaalihuoltolaissa, eikä siitä ole aikaisemmin tehty juurikaan tutkimusta. Vanhuus-oikeudessa asiakkaan etua ei ole käsitelty aiemmin lainkaan. Artikkelin tutkimuskysymykset ovat: 1) miten asiakkaan etu on huomioitava vanhusten sosiaalipalvelujen päätöksenteossa voimassaolevan oikeuden mukaan, sekä 2) millainen tosiasiallinen sisältö asiakkaan edulle muodostuu vanhusten pitkäaikaishoivan palvelujen myöntämistä koskevissa soveltamisohjeissa?

Hyödynsin keräämäni tutkimusaineistoa eli vanhustalvetujen asiakaskriteerejä määritellesäni asiakkaan edun sisältöä, sillä yksinomaan oikeuslähteiden avulla periaate ja sitä koskevat, äärimmäisen joustavat normit eivät saaneet riittävästi konkreettista sisältöä. Etsin aineistosta laadullisen sisällönanalyysin menetelmin toistuvia teemoja, jotka kuvaavat asiakkaan edun mukaisen palvelun valitsemista.

Artikkeli jatkaa edellisen osajulkaisun analyysiä syventymällä soveltamisohjeiden sisällöllisiin vaatimuksiin asiakkaan edun käsitteen kautta. Samalla muodostan perustan seuraavassa artikkelissa esittämilleni tulkinnoille asiakkaan itsemääräämisoikeuden turvaamisesta.

#### **[5] Informoidun valinnan edellytykset vanhustalvetuissa**

Kolmen vertaisarvioidun artikkelini sarjan viimeinen osa julkaistiin Oikeus-lehdessä vuonna 2018. Artikkelin tutkimuskohteena on asiakkaan itsemääräämisoikeus, joka oli laajuutensa vuoksi rajautunut pois edellisen artikkelin alkuperäisestä tutkimusasetelmasta. Lähestyn sosiaalihuollon asiakkaan itsemääräämisoikeutta potilaslain taustalla



vaikuttavan suostumusopin avulla, ja esitän itsemääräävän vanhuksen palveluihin pääsyn edellyttävän *informoitua valintaa* tarjolla olevista palveluvaihtoehdoista. Aihe kytkeytyy sosiaali- ja terveydenhuollon rakenneuudistukseen liittyvään valinnanvapausmalliin, jota koskevan hallituksen esityksen toinen versio<sup>59</sup> oli eduskuntakäsittelyssä artikkelin kirjoittamisen aikana.

Artikkelin tutkimuskysymykset ovat: 1) miten vanhuspalvelujen asiakasta tulee voimassaolevan sääntelyn mukaan informoida, jotta hän pystyy tekemään palveluntuottajaa koskevia valintoja, ja 2) mitkä tosiasialliset tekijät edistävät, vaikeuttavat tai estävät informoidun valinnan toteutumista.

Jotta pystyin arvioimaan kriittisesti informoidun valinnan toteutumisen mahdollisuutta vanhuspalveluissa, päätin yhdistää argumentoinnissa aiempia tutkimustuloksia lääkintäoikeudellisesta ja sosiaalitieteellisestä kirjallisuudesta. Hyödynsin *Irma Pahlmanin* esittämää harkitun suostumuksen mallia<sup>60</sup> ja sovitin siinä esitettyihin potilaan harkinnan vaiheisiin *Kirsi Kuusinen-Jameksen* ja *Marjaana Seppäsen* havaintoja kotihoidon asiakkaiden kokemuksista valintatilanteissa<sup>61</sup>.

Artikkeli jäsentää asiakkaan autonomian ja itsemääräämisoikeuden oikeudellisia reuna-ehtoja vanhuspalveluja koskevissa valintatilanteissa. Samalla tarkastelun näkökulma kiertyy takaisin palvelujärjestelmän ja sitä koskevan sääntelyn lähtökohtiin, sillä kritisoin palvelusetelien laajentuvan käytön oikeudellisten perusteiden kestävyyttä perusoikeus-sääntelyn kautta tulkittuna.

### 1.3.3 Artikkelit kokonaisuuden osina

Taulukossa 1 olen esittänyt kootusti artikkelien tutkimuskysymykset, aineistot ja tutkimusmenetelmät. Lisäksi olen kuvannut lyhyesti, miten kyseinen osatutkimus kytkeytyy koko väitöskirjan tutkimustehtävään.

---

<sup>59</sup> HE 16/2018 vp.

<sup>60</sup> Pahlman 1997: 822.

<sup>61</sup> Kuusinen-James & Seppänen 2013: 325–326.

**Taulukko 1.** Artikkelien tutkimuskysymykset, aineistot, tutkimusmenetelmät ja tehtävä synteessin muodostamisessa.

Artikkeli	Tutkimuskysymykset	Aineisto	Tutkimustehtävät ja -menetelmät	Tehtävä synteessin muodostamisessa
[1] <b>The absent minority in welfare planning: entitlement or overburdening citizens with responsibility?</b>	Millaiset ovat sosiaali- ja terveyspalvelujen suurkuluttajiksi määritellyn asiakasryhmän mahdollisuudet vaikuttaa palvelujen suunnitteluun kansalaisvaikuttamisen keinoin?	Oikeuslähteet; aiempi sosiaali- ja sosiaalihalintotieteellinen tutkimus	Kirjallisuuskatsaus; säännösten tulkinta ja systematisointi; käsitteellistäminen	Aktiivista kansalaisuutta koskevan keskustelun esittely ja perusoikeuslähtöisen kritiikin kytkeminen yhteiskuntatieteelliseen näkökulmaan.
[2] <b>Mot förutsebar förvaltning inom socialvården i Finland</b>	Tehtävänä on 1) käsitteellistää ennakoitavuus osatekijöineen hallinto-oikeuden näkökulmasta sekä 2) arvioida, miten aktiivisen kansalaisuuden oletukselle rakentuvat sosiaalihuollon menettelylliset oikeudet vaikuttavat hallintomenettelyn ennakoitavuuteen.	Oikeuslähteet	Säännösten tulkinta ja systematisointi; avoin argumentointi yhteiskunnallista tietoa hyödyntäen	Aktiivisen kansalaisuuden analyysi ennakoitavuuden viitekehkeyksessä.
[3] <b>Tiedonsaanti vanhuspalvelujen myöntämisperusteista</b>	1) Miten määräytyvät palvelujen järjestäjän velvollisuus julkaista päätöksentekoa ohjaavat kriteerit sekä asiakkaan oikeus saada tietoja mahdollisuudestaan käyttää palveluja? 2) Miten nämä velvollisuudet ja oikeudet tosiasiallisesti toteutuvat käytännön sähköisen julkaisemisen osalta?	Oikeuslähteet; tiedot kaikkien Manner-Suomen kuntien (n=301) vanhuspalvelujen asiakaskriteerien olemassaolosta ja julkaisutavasta syksyllä 2014 [lisäksi suurimpien kaupunkien ja kokonaisluokittajakuntien tiedot keväältä 2019]	1) perusoikeusmyönteinen säännösten tulkinta ja systematisointi; avoin argumentointi yhteiskunnallista tietoa hyödyntäen 2) tilastollinen analyysi: frekvenssijakauma ja ristiintaulukointi	Asiakkaan tiedonsaantioikeuden ja palveluja koskevan informaation saatavuuden osoittaminen ennakoitavien oikeusturvan ydintekijöiksi.
[4] <b>Asiakkaan etu vanhuspalveluja koskevissa soveltamisohjeissa</b>	1) Miten asiakkaan etu on huomioitava vanhusten sosiaalipalvelujen päätöksenteossa voimassaolevan oikeuden mukaan? 2) Millainen tosiasiallinen sisältö asiakkaan edulle muodostuu vanhusten pitkäaikaishoivan palvelujen myöntämistä koskevissa soveltamisohjeissa?	Oikeuslähteet; Manner-Suomen kuntien sähköisesti julkaistut asiakaskriteerit (n=200) vanhusten kotihoidolle ja tehostetulle palveluasumiselle syksyllä 2014	1) perusoikeusmyönteinen säännösten tulkinta ja systematisointi; avoin argumentointi yhteiskunnallista tietoa hyödyntäen 2) Laadullinen sisällysanalyysi	Asiakkaan edun periaatteen merkitys vanhuspalvelulain 12–14 a §:ien kriittisessä tulkinnassa.
[5] <b>Informoidun valinnan edellytykset vanhuspalveluissa</b>	1) Miten vanhuspalvelujen asiakasta tulee voimassaolevan sääntelyn mukaan informoida, jotta hän pystyy tekemään palveluntuottajaa koskevia valintoja? 2) Mitkä tosiasialliset tekijät edistävät, vaikeuttavat tai estävät informoidun valinnan toteutumista?	Oikeuslähteet; aiempi sosiaalietieteellinen tutkimus palvelusetelien käytöstä	1) perusoikeusmyönteinen säännösten tulkinta ja systematisointi; avoin argumentointi yhteiskunnallista tietoa hyödyntäen 2) harkitun suostumuksen teorian testaus empirian avulla	Asiakkaan autonomisen päätöksenteon ja itsemääräämisoikeuden merkitys valitessa palvelujen toteuttamistapaa.

## 2 TUTKIMUKSEN ALA JA METODOLOGISET VALINNAT

### 2.1 Lainopin ja empiirisen oikeustutkimuksen yhteensovittaminen

#### 2.1.1 Kriittisen lainopin julkisoikeudelliset muunnelmat

Tutkimuksessani on kriittisen tulkintalainopin ja teoreettisen lainopin muodostama ydin, jossa tehtäväni on tulkita ja systematisoida hallinto-oikeudellisia säännöksiä perus- ja ihmisoikeuksien muodostamassa tulkintakehikossa. Asetelma mahdollistaa kritiikin sekä oikeuden avulla että oikeutta kohtaan<sup>62</sup>. Kriittinen analyysi on tutkimukseni tärkein tavoite, ei niinkään lukijan vakuuttaminen tietyn tulkinnan tai ratkaisun oikeellisuudesta. Vaikka tutkimustehtäväni ei tältä osin vastaa lainopin perinteisiä lähtökohtia, esittämäni argumentaation tavoite sama: tulkintakannanotot on pyrittävä perustelemaan parhaalla mahdollisella tavalla, kaikki asianhaarat huomioon ottaen<sup>63</sup>.

Oikeuteen kohdistuva sisäinen kritiikki nojautuu oikeuden itsensä tarjoamiin mittapuihin, *Kaarlo Tuorin* sanoin oikeuden pinnanalaisten kerrostumien normatiivisiin periaatteisiin. Ihmisoikeudet ja niiden taustalla vaikuttavat arvot mahdollistavat oikeuden sisäisen kritiikin, mikä on oleellinen osan oikeustieteen tehtävää oikeuden itserajoitusfunktion toteuttajana.<sup>64</sup> Sosiaaioikeudessa oikeusperiaatteisiin nojautuva kritiikki voi edetä melko pitkälle oikeuden sisäisen analyysin kautta, sillä useimmat tässäkin väitöskirjassa käsitellyt periaatteet on kirjattu myös lainsäädäntöön: oikeusvarmuusperiaate, yleiset hallinto-oikeudelliset periaatteet, palveluperiaate, julkisuusperiaate, asiakkaan itsemääräämisen periaate, asiakkaan etu ratkaisuperiaatteena. Lainsäädännössä vahvistetuilla oikeusperiaatteilla on sisällöltään vakiintumattomia periaatteita suurempi tulkinnallinen arvo<sup>65</sup>, vaikka osa sosiaalihuollon lainsäädäntöön kirjatuihin periaatteista ovat funktioltaan tavoitesäännöksiä – esimerkiksi vanhuspalvelulain 12–13 §:ien säännökset palveluntarpeeseen vastaamista ohjaavista yleisistä periaatteista. On kuitenkin tärkeää huomata, etteivät oikeusperiaatteet tai muut lainsäädäntöön kirjatut periaatteet tyhjene lain sanamuotoon tai perusteluihin<sup>66</sup>. Periaatteet välittävät oikeusjärjestyksen yhteyksiä

<sup>62</sup> Ks. Tuori 2000: 328.

<sup>63</sup> Vrt. Aarnio 1987: 49.

<sup>64</sup> Tuori 2000: 167, 328–329. Pinnanalaisilla kerrostumilla Tuori tarkoittaa muodostamansa oikeuden tasomallin kolmatta tasoa eli oikeuden syvärakennetta, jossa ihmisoikeuksien ja oikeusvaltioperiaatteen tapaiset perusrakenteet muodostavat äärimmäisen hitaasti muuttuvan perustan muille tasoille. Pintatason muodostavat säädökset ja niiden tulkinnat lainkäytössä ja oikeustieteessä, ja näiden tasojen väliin jää yleiset opit ja oikeudelliset peruskäsitteet sisältävä oikeuskulttuurin taso. Ks. Tuori 2000: 167.

<sup>65</sup> Tuori & Kotkas 2016: 180.

<sup>66</sup> Ks. Lapsen edun käsitteeseen liittyvä keskustelu jäljempänä luvussa 3.4.

eettisiin arvoihin ja moraalikäsitteisiin, eikä oikeudellisten ja ei-oikeudellisten periaatteiden välille voida vetää tarkkaa rajaa<sup>67</sup>.

Julkisoikeudessa, ja erityisesti sosiaalioikeudessa onkin välttämätöntä etsiä kritiikin mitapuita myös oikeudellisten käytäntöjen ulkopuolelta. Kriittisen lainopin harjoittaja ei voi sosiaalioikeuden kontekstissa pitäytyä systematiikaltaan suljetussa positivismissa, sillä sosiaalioikeuden tehtävä on kytketty monin tavoin sosiaalipolitiikkaan, joka puolestaan heijastelee yhteiskunnan vallitsevia moraalikäsitteitä<sup>68</sup>. Sosiaalioikeuden avulla rajoitetaan sosiaalipolitiikkaa ja päätöksentekoa sääntelemällä viranomaistoimintaa, mutta myös toteutetaan poliittisessa päätöksenteossa asetettuja ohjelmia ja luodaan puitteita politiikan tavoitteelliselle kehittämiselle<sup>69</sup>. *Lars D. Eriksson* kuvaa tätä moraalien ja politiikan vaikutusta oikeuteen on oikeuden tasot halkaisevaksi poikittaiseksi tasoksi<sup>70</sup>. Oikeuden ulkoinen kritiikki perustuu tältä poikittaistalolta oikeuteen välittyviin arvoihin ja tavoitteisiin, joita lainsäätäjät ei ole lausunut julki, ja jotka heijastavat oikeuden syvärakenteen lisäksi yhteiskuntatodellisuutta. *Eija Mäkisen* sanoin nämä ovat aineksia, joissa ”oikeus, moraalit ja politiikka ovat löytäneet yhteisymmärryksen”, ja niitä voidaan oikeudellisessa argumentoinnissa pitää reaalina argumentteina<sup>71</sup>.

Reaalisten argumenttien – yhteiskuntatodellisuutta heijastavien arvojen, tavoitteiden ja periaatteiden – käyttö on väistämätöntä oikeudenalalla, jossa lainsäädäntö sisältää joustavia oikeusnormeja ja edellyttää intressien keskinäistä punnintaa. Näiden argumenttien avoin esiintuminen on sosiaalioikeuden tutkijan ja lainkäyttäjän tehtävä, jotta vuorovaikutus oikeusperiaatteiden ja yhteiskunnallisen eettisen ja moraalisen keskustelun välillä toteutuu<sup>72</sup>. Lainopin piirissäkin kiinnostuttiin yhteiskuntatiedon hyödyntämisestä oikeudellisen ratkaisun muodostamisesta osana 1960–1970-lukujen keskustelua avoimesta argumentoinnista. *P. E. Boldingin* esittämässä mallissa päätöksenteko aloitetaan avoimella väittelyllä, joka perustuu yhteiskuntatietoon ja arkiymmärrykseen, ja joka avautuu myös muille kuin juristeille. Tämän keskustelun tuloksena syntyy alustava kannanotto, ja vasta tämän jälkeen harkintaa jatketaan oikeuslähteiden avulla.<sup>73</sup>

Oikeustieteen piirissä keskustelu ei saanut jatkoa, mutta hallintotieteiden näkökulmasta avoimen argumentoinnin menetelmä on ollut käytössä jo pitkään. Julkisoikeudellinen tutkimus tarvitsee yhteiskunnallisen kiinnostuksen – usein jostakin havaitusta epäkohdasta syntyvän yhteiskunnallisen jännitteen – ja tämä on luontevaa esittää ennen lain-

<sup>67</sup> Tuori & Kotkas 2016: 194.

<sup>68</sup> Ks. Mäkinen 2000: 24–25, jossa viittaus Erikssonin 1998: 112 esittämään kriittisen positivismin kritiikkiin.

<sup>69</sup> Tuori & Kotkas 2016: 8–10.

<sup>70</sup> Eriksson 1998: 102, 111.

<sup>71</sup> Mäkinen 2000: 27.

<sup>72</sup> Tuori & Kotkas 2016: 194.

<sup>73</sup> Bolding 1968: 85–88; ks. myös Mäkinen 2000: 28–29 ja Tuori 2010: 117–119.

opillista analyysiä. Käytäntö on muodostumassa laajemminkin oikeustieteelliseksi ihan-teeksi, kun jokaiseen lainopillisesti suuntautuneeseen oikeustutkimukseen on toivottu liitettäväksi lyhyt deskriptiivinen jakso, jossa valaistaisiin tutkimusteeman yhteiskunnallista merkitystä<sup>74</sup>. Itse hyödynnän avointa argumentointia kritiikin välineenä, kuvatessani yhteiskunnallisen todellisuuden ja sääntelyn välistä vaikutussuhdetta.

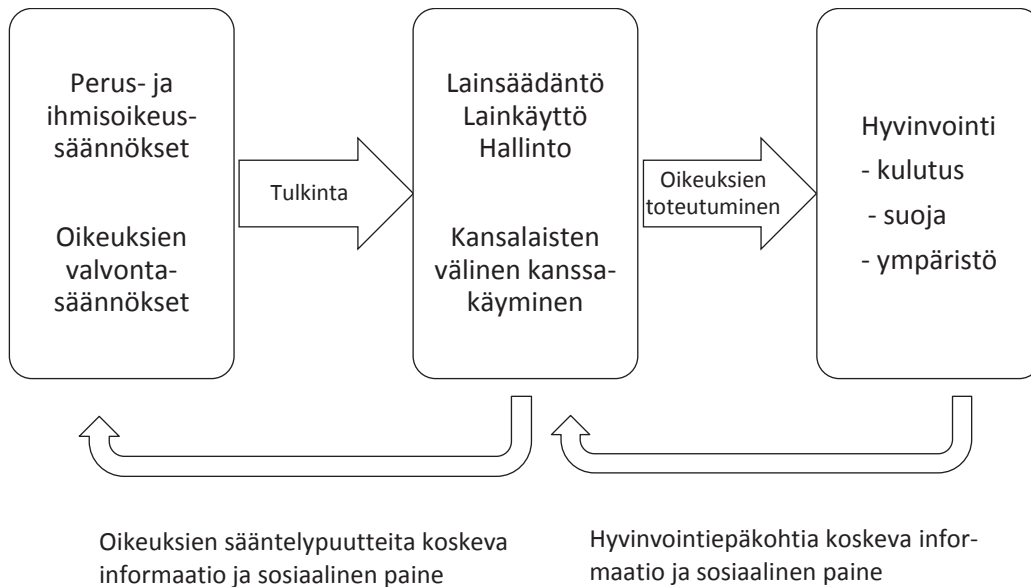
Ulkoinen kritiikki ei vaikuta välittömästi oikeuden kehitykseen, mutta yhteiskunnallisten epäkohtien paljastamisella on välillinen vaikutus myös oikeudellisiin käytäntöihin, kuten empiirisen oikeustutkimuksen piirissä on osoitettu. *Jukka Kultalahden* esittämän mallin mukaan hyvinvointiepäkohtia koskevan informaation tuottaminen luo sosiaalista painetta, joka välittyy kansalaisten väliseen kanssakäymiseen – toisten oikeuksien kunnioittamiseen – sekä hallintomenettelyyn, lainkäyttöön ja lainsäädäntötyöhön. Kun hyvinvoinnissa havaitut puutteet välittyvät julkisen vallankäytön muutoksiksi, ne samalla vaikuttavat lainsäätäjän tulkintatoimintaan ja lakien toimeenpanoon. Tällöin havaitaan myös oikeuksien sääntelypuutteet, jotka puolestaan luovat sosiaalista painetta oikeuksien valvontasäännöksiin kehittämiseen ja sekä perusoikeussäännösten tulkintaan ennakoitavissa perusoikeuskontrollissa.<sup>75</sup>

Nämä paineet voivat olla myös keskenään jännitteisiä ja toisiaan jarruttavia, kuten huomattiin sosiaali- ja terveydenhuollon sekä maakuntahallinnon uudistuksen kaaduttua eduskuntakäsittelyn viime metreillä keväällä 2019<sup>76</sup>. Tuo epäonninen suurhanke vahvisti osaltaan kuviossa 2 esitetyn Kultalahden mallin toteutumista käytännössä ja osoitti, ettei hyvinvointioikeuden tutkimuksessa voida sivuuttaa yhteiskunnallista todellisuutta, mikäli tulkintatoiminnan vaikutusyhteydet halutaan ymmärtää syvällisesti. Tutkijoiden voidaan katsoa toimivan Kultalahden mallin ulkokehällä, keskeisinä toimijoina alaosan informaation tuottamisen prosessissa.

<sup>74</sup> Mähönen & Määttä 2002: 200.

<sup>75</sup> Kultalahti 1990: 12–13.

<sup>76</sup> Mittaluokaltaan valtavan lainsäädäntöhankkeen viimeiseksi asiakirjaksi jäi perustuslakivaliokunnan lausunto PeVL 65/2018 vp sekä sen saatteena sosiaali- ja terveysvaliokunnalle annettu taustamuistio (PeV 5.3.2019). Koska sosiaali- ja terveysvaliokunta ei olisi ehtinyt käsitellä vaadittuja muutoksia ennen vaalikauden päättymistä, pääministeri pyysi hallituksen eroa 8.3.2019.



**Kuvio 3.** Perusoikeussäätelyn ja hyvinvoinnin väliset vaikutusyhteydet Kultalahden mukaan<sup>77</sup>.

Lakimieskuntaa palvelevan informaation tuottaminen oikeusjärjestyksen sisällöstä ymmärretään yhä oikeustieteellisen tutkimuksen oletusarvoiseksi päätehtäväksi<sup>78</sup>. Koska itse työskentelen yhteiskuntatieteellisessä (tarkemmin hallintotieteellisessä) akateemisessa yhteisössä, näen tutkimukseni tavoitteiden olevan toisaalla. Hallintotieteiden piirissä työskentelevänä hallinto-oikeustutkijana tavoitteenani on yhdistää ne hallinto-oikeustieteen ja hallintotieteen perustehtävät, jotka jo *Veli Merikoski* näille rinnakkaistieteille määritteli:

*”kun [...] hallinto-oikeus ”juridisena” tieteenä kohdistaa huomionsa voimassa olevaan oikeuteen hakien vastausta kysymykseen, miten asiat voimassa olevan oikeuden mukaan ovat, voi hallinto-oppi eteenpäin katsovana, [...] ’poliittisena’ ja ’teknisenä’ tieteenä asettaa vastattavakseen kysymyksen, miten niiden pitäisi olla järjestetyt, mikä olisi paras ja tarkoituksenmukaisin järjestely”<sup>79</sup>.*

Hallintotieteiden tehtävänä on – yleisen tiedon ja käsitejärjestelmien tuottamisen tehtävän lisäksi – palvella virkamieskuntaa ja poliittishallinnollista koneistoa erilaisten kehittämishankkeiden ja johtamiskoulutuksen kautta. Lisäksi alalle keskeistä on kysymys tieteellisen tiedon välittymisestä yhteiskunnalliseen päätöksentekoon.<sup>80</sup> Hallintotieteen katsottiin aiemmin olevan kiinnostunut hallinnan ja vallan organisoinnin kysymyksistä vain hallinnon sisäisestä näkökulmasta, ei niinkään hallinnon ja kansalaisen välisestä

<sup>77</sup> Kultalahti 1990: 12.

<sup>78</sup> Aarnio 1989: 57; Minkinen 2017: 909.

<sup>79</sup> Merikoski 1946: 600.

<sup>80</sup> Hallinnon tutkimuksen ja kehittämisen yhteistyön käynnistymisestä 1970-luvulla ks. Vartola 2011: 55–59; johtamiskoulutuksesta ks. Salminen 2011; tiedon yhteiskunnallisesta käytettävyydestä ks. Niiranen & Lammintakanen 2011: 128–131.

suhteesta<sup>81</sup>. Nykyään tilanne on lähes päinvastainen: hallintotieteellisen tutkimuksen ytimessä ovat julkisjohtamisen kysymykset suhteessa kansalaisiin, asiakkaisiin ja sidosryhmiin<sup>82</sup>. Erityisen painavina odotukset käytäntöä kehittävän tiedon tuottamisesta koetaan soveltavilla tieteenaloilla, kuten sosiaali- ja terveyshallintotieteissä<sup>83</sup>.

Kuten Kultalahden mallikin osoittaa, tutkitun tiedon muuttuminen toimiviksi käytännöiksi on tärkeä tavoite myös oikeusjärjestyksen kannalta. Se ei kuitenkaan voi olla tutkijan työssä itseisarvo eikä ainoa johtoajatus. Näin siksi, että tieteellisen tiedon käyttämiseen liittyy useita ongelmia, joista vain osaan tutkija pystyy itse vaikuttamaan. Keskeisimmät tiedon hyödyntämisen edellytykset, joita tutkija pystyy edes jossain määrin hallitsemaan, ovat 1) tutkijan perehtyminen päätöksentekoon ja tutkimustiedon hyödyntämiseen sen osana; 2) tiedon tuottaminen päätöksenteon kannalta oikeaan aikaan; 3) tutkimuksen kohdentaminen olennaisimpiin ongelmiin sekä 4) tiedon kytkeminen aiempaan tutkimukseen, jotta synteesin tai konsensuksen muodostaminen on mahdollista.<sup>84</sup>

### 2.1.2 Empiirinen oikeustutkimus

Empiirinen oikeustutkimus on oikeustieteiden vastaus tutkimustiedon hyödynnettävyyden dilemmaan<sup>85</sup>. Arviointitiedon ja -tutkimuksen merkitys on korostunut entistä enemmän päätöksenteossa, ja tietoon perustuva toimintapolitiikka on noussut yhä keskeisempään asemaan. Lakien vaikutukset ovat tärkein syy, jonka vuoksi on perusteltua laatia uusia lakeja ja muuttaa tai kumota entisiä, ja vain empiirisiä menetelmiä käyttäen voidaan jälkikäteen arvioida ja mitata lainsäädännön muutosten ja toimenpideohjelmien todellisia vaikutuksia.<sup>86</sup> Empiiristen havaintojen avulla voidaan kuvailla vallitsevaa oikeudellista tilaa ja sen yhteiskunnallista merkitystä, kuvata ja selittää eri osapuolten käyttäytymistä ja kokemuksia sekä yrittää ennustaa lainsäädännön muutosten ja erilaisten toimenpideohjelmien vaikutusta yksilöiden tai yhteisöjen, ja sitä kautta koko yhteiskunnan toimintaan<sup>87</sup>.

<sup>81</sup> Ks. Kultalahti 1990: 104.

<sup>82</sup> Tähän kytkeytyy erityisesti New Public Service -ideologia, joka nostaa palvelun toiminnan keskiöön ja antaa kansalaisille aktiivisen roolin, ks. salminen 2008: 79.

<sup>83</sup> Niiranen & Lammintakanen 2011: 131.

<sup>84</sup> Niiranen & Lammintakanen 2011; 130; ks. myös Black 2001: 276.

<sup>85</sup> Keinänen 2010: 465. Minkkinen suhtautuu empiirisen oikeustutkimuksen metodologiaan kriittisesti ja puhuu ”lainvalmistelua välittömämmin palvelevasta sektoritutkimuksesta”. Tieteenalojen ja tutkimusmenetelmien pluralismia edustavaa oikeustiedettä hän kutsuu oikeus- ja yhteiskuntatieteelliseksi tutkimukseksi ja näkee sen vastauksena akateemisen huippututkimuksen muuttuneisiin vaatimuksiin, ks. Minkkinen 2017: 919–921.

<sup>86</sup> Keinänen 2010: 465.

<sup>87</sup> Keinänen & Vääänen 2015: 3–5.



Omassa tutkimuksessani olen hyödyntänyt kahta empiirisen oikeustutkimuksen tutkimusmenetelmää viranomaiskäytäntöjen tutkimuksessa: tilastollista analyysiä käytäntöjen yleisyyden kartoittamiseksi sekä laadullista sisällönanalyysiä. Artikkelissani ”Tiedon-saanti vanhuspalvelujen myöntämisperusteista”<sup>88</sup> pyrin aineistosta tehdyn frekvenssija-kauman ja ristiintaulukoinnin avulla antamaan kokonaiskuvan tutkittavan ilmiön eli palvelujen saamisen julkaisemisen laajuudesta sekä kuvailemaan niitä taustatekijöitä, jotka ovat yhteydessä julkaisemiseen tai julkaisematta jättämiseen<sup>89</sup>.

Tilastollisen analyysin mahdollistamiseksi syötin kaikkien 301 kunnan tiedot seuraavaksi SPSS 22 -ohjelmaan<sup>90</sup>. Palvelujen tuottamistavan muunsin numeerikseksi muuttujaksi seuraavasti:

- 1 kunta itse tuottaa tai hankkii palveluseteleillä
- 2 kuntayhtymä tai yhteistoiminta-alue tuottaa tai hankkii palveluseteleillä
- 3 palvelujen tuottamien on ulkoistettu kokonaan

Asiakaskriteerien osalta syötin julkaisemista koskevan havaintoaineiston ohjelmaan muuttujina seuraavasti:

- 4 Ympäri vuorokautisen hoivan<sup>91</sup> kriteerit laadittu
- 5 Kotihoidon kriteerit laadittu
- 6 Ympäri vuorokautisen hoivan kriteerit julkaistu
- 7 Kotihoidon kriteerit julkaistu
- 8 Ympäri vuorokautisen hoivan kriteerit pöytäkirjahausta
- 9 Kotipalvelukriteerit pöytäkirjahausta
- 10 Ympäri vuorokautisen hoivan kriteerejä ei julkaistu
- 11 Kotihoidon kriteerejä ei julkaistu

Muodostin havaintoaineistosta frekvenssijakaumataulukon asiakaskriteerien julkaisemisen osalta, ja ristiintaulukoinnin avulla selvitin julkaisemisen yleisyyttä kunnan koon ja palvelujen tuottamistavan mukaan.

Seuraavassa artikkelissa ”Asiakkaan etu vanhuspalveluja koskevissa soveltamisohjeissa” käytin laadullisen sisällönanalyysin menetelmää nostaakseni samasta aineistosta esiin vanhuspalvelulain toimeenpanoon liittyviä sosiaalipoliittisia tavoitteita, jotka vaikuttavat asiakkaan edun oikeudellisen tulkinnan edellytyksiin muokkaamalla vanhuspalvelujen toimintaympäristöä<sup>92</sup>.

---

<sup>88</sup> Perttola 2015.

<sup>89</sup> Tilastotieteen käytöstä oikeustutkimuksessa ks. Keinänen 2005.

<sup>90</sup> Kunnan asukaslukua, kuntamuotoa ja maakuntaa koskevat tiedot perustuivat Tilastokeskuksen, Kuntaliiton ja Väestötietokeskuksen tilastoihin, jotka kuvasivat kuntien tilannetta vuoden 2014 alussa.

<sup>91</sup> Ympäri vuorokautisen hoivan luokka kattaa ne asiakaskriteerit, jotka koskevat tehostettua palveluasumista, vanhainkotihoivaa tai hoitoa terveysaseman vuodeosastolla. Lisäksi luokkaan sisältyvät tavallisen palveluasumisen asiakaskriteerit, joita oli laadittu vain edellä mainittujen palvelujen ohella, ei koskaan erillisenä kriteeristöinä.

<sup>92</sup> Sisällönanalyysissä tavoitteena on muodostaa tutkittavasta ilmiöstä tiivistetty kuvaus



Koska asiakirja-aineisto osoittautui yhteismitattomaksi, luovuin alkuperäisestä ajatuksesta analysoida laadullisen sisällönanalyysin avulla koko aineistoa. Sisällönanalyysin avulla olisi voinut kuvata lain toimeenpanoa ohjaavan hallinnon sisäisen norminannon laatua koko maan tasolla, mutta aineiston luotettavuutta heikensi tekstimassan painottuminen kotihoidon asiakaskriteereihin ja palvelukuvauksiin. Vaativamman tason palveluista, kuten tehostetusta palveluasumisesta, oli annettu monissa kunnissa vain suuntaa-antavia toimintakykymittausten raja-arvoja. Tekemäni sisällönanalyysi nosti kuitenkin aineistosta esiin teemoja, jotka osoittautuivat jännitteisiksi verrattaessa vanhuspalvelulain tavoitteisiin<sup>93</sup>.

*Anssi Keinänen* ja *Ulla Väätäsen* mukaan erityisesti hallintotoimintaan kohdistuvassa empiirisessä tutkimuksessa voidaan selvittää hyviä ja toimivia hallintokäytäntöjä, joilla voidaan edistää hyvän hallinnon eri osatekijöiden turvaamista, sekä selvittää sitä, onko viranomaisen toiminnassa muotoutunut sellaisia vakiintuneita käytäntöjä, jotka olisi katsottava kelvolliseksi oikeuslähteeksi oikeudellisessa argumentaatiossa.<sup>94</sup> Tämä hallinnon virallislähteiden oikeuslähdeopilliseen asemaan liittyvä pohdinta on myös oman tutkimukseni keskiössä, mutta lähtökohtani on vakiintuneiden käytäntöjen lainmukaisuuden arviointi lainopin keinoin hyvin yleisellä tasolla. En ota kantaa havaitsemieni toimeenpanokäytäntöjen kelvollisuudesta oikeuslähteeksi yksittäistapauksissa. Palaan tähän kysymykseen seuraavassa luvussa.

Oikeuksiin pääsyä on tutkittu erityisesti 1960-luvulla Yhdysvalloissa käynnistyneen *Access to Justice* -liikkeen piirissä. *Access to Justice* -tutkimuksen kohteena on se, miten ihmiset tosiasiallisesti saavat heille kuuluvat oikeudet, ja tätä tarkastellaan jälkikäteisen oikeusturvan tehokkuuden kautta. Tutkimuksen lähtökohtina on kaksi oikeusjärjestelmän peruspäämäärää: 1) järjestelmän täytyy olla yhdenvertaisesti käyttökelpoinen kaikille, ja 2) sen täytyy johtaa tuloksiin, jotka ovat yksilöllisesti ja yhteisöllisesti oikeudenmukaisia<sup>95</sup>. *Access to Justice* -tutkimus on kuitenkin niin selvästi keskittynyt prosessioikeuteen ja oikeussuojajärjestelmän sekä konfliktinratkaisun kehittämiseen<sup>96</sup>, etten näe

---

ja kytkeä tulokset ilmiön laajempaan kontekstiin, ks. Tuomi & Sarajärvi 2018: 104.

<sup>93</sup> Perttola 2017: 30–31.

<sup>94</sup> Keinänen & Väätänen 2015: 3–5.

<sup>95</sup> Cappeletti & Garth 1978: 182. Ks. Myös Ervasti 2011a: 349.

<sup>96</sup> Ervasti 2011a: 352; Ervo 2005: 94–95; Letto-Vanamo 2017: 241. Harvardin yliopistossa käynnissä olevaa uudenlainen *Access to Justice Lab* -hanke tähtää turhien oikeudenkäyntien välttämiseen, mutta hankkeessa on hyvän hallinnon sijaan keskitytty edistämään ihmisten kykyä ajaa omaa asiaansa, ks. esim. Degan, Ferris, Greinan & Sommers 2018. Myös *ennakoiva oikeusajattelu* (proactive legal thinking) tähtää tehokkaaseen oikeuksiin pääsyyn ja turhien oikeudenkäyntien välttämiseen sopimusoikeuden näkökulmasta. Vaikka ennakoivan oikeusajattelun tavoitteet vastaavat hyvän hallinnon vaatimuksia, ajattelutapaan liittyvä valinnanvapauden lisääminen on heikoimpien asiakkaiden osalta ristiriidassa sosiaalihuollon suojaamisperiaatteen kanssa. Ennakoivassa oikeusajattelussa halutaan valtaistaa yksilöt ja yhteisöt hyödyntämään lainsäädännön suomia etuja vähentämällä sääntelyä ja lisäämällä sidosryhmien osallisuutta

oman tutkimukseni kiinnittyvän samaan perinteeseen. Oma tutkimukseni noudattaa samaa ajattelutapaa, mutta hallinto-oikeuden näkökulmasta näen hyvän hallinnon olevan tehokkaan oikeuksiin pääsyn ensisijainen edellytys, ja tätä täydentää tehokas jälkikäteen oikeussuojajärjestelmä.

Empiirisellä oikeustutkimuksella on kytkös myös oikeussosiologiaan, jossa tarkastellaan oikeutta yhteiskunnassa tai yhteiskunnallisessa kontekstissa. Oikeussosiologian tehtävänä on toisaalta kehittää oikeuteen liittyviä sosiaalisia prosesseja selittäviä yleisiä teorioita, toisaalta analysoida oikeudellisten ja yhteiskunnallisten sosiaalisten tekijöiden sekä muuttujien keskinäisiä suhteita empiirisen tutkimuksen keinoin<sup>97</sup>. Oikeussosiologia voidaan nähdä joko sosiologian tai oikeustieteiden erityisalana, ja jälkimmäiseen luonnehdintaan sisältyy omalle tutkimukselleni keskeinen oikeuden sisäisen maailman ymmärtämisen lähtökohta, joka luo tutkimukselle oikeudellista ja oikeuspoliittista relevanssia. Yhdysvalloissa kehittyneeseen *Law and Society* -tutkimuksen oikeussosiologiseen itseyttämykseen sisältyy vastakkainasettelu oikeusdogmaattiseen lähestymistapaan<sup>98</sup>. Oikeussosiologia pyrkii kuvailemaan ja selittämään oikeudellisten ilmiöiden syitä ja seurauksia ymmärtämään vuorovaikutussuhteita, oikeusdogmatiikka taas käsitteellistää ja ohjailee voimassa olevaa oikeutta sisältä käsin, kiinnittämättä huomiota syihin ja seurauksiin.<sup>99</sup> Tämän vastakkainasettelun puuttuminen erottaa oman tutkimukseni oikeussosiologisesta tutkimusperinteestä. Tutkimuksellani on lainopillinen ydin, jota empiirinen ote täydentää niiltä osin, kuin tutkimuskohde ei ole tavoitettavissa dogmatiikan keinoin.

Väitöskirjaani sisältyy myös monitieteinen artikkeli, jossa olen pyrkinyt yhdessä Hanna-Kaisa Pernaan kanssa määrittelemään hyvinvointipalvelujen ”suurkuluttajiin” liittyviä osallisuuden ja aktiivisen kansalaisuuden haasteita yhdistämällä oikeuslähteiden tulkinnan kirjallisuuskatsaukseen. Tässä artikkelissa yhteiskuntatieteellinen tutkimusote ja lainoppi täydentävät toisiaan yhteisen tutkimusintressin toteuttamiseksi, eikä kyse ole oikeustieteen näkökulmasta varsinaisesta monimenetelmäisyydestä.

---

lainsäätötyöhön, ks. Euroopan talous- ja sosiaalikomitean lausunto 2009/C 175/05. Valtaistaminen ja toimijuuden lisääminen edellyttävät kuitenkin toimintakykyä, jota vanhuspalveluasiakkailla ei ole. Palaan tähän tutkimukseni tulosten käsittelyn yhteydessä.

<sup>97</sup> Friedrichs 2001: 118.

<sup>98</sup> Law and Society -liike kritisoi perinteistä muodollisiin sääntöihin keskittyvää oikeustiedettä ja keskittyi analysoimaan sitä prosessia, jossa formaali oikeus (Law in Books) muuttuu tosiasiallisiksi oikeudellisiksi käytännöiksi (Law in Action). Ks. White 1986: 819–820.

<sup>99</sup> Ervasti 2011b: 77; Sutton 2001: 14.

## 2.2 Tutkimusaineisto

Artikkelia ”Tiedonsaanti vanhusrpalvelujen myöntämisperusteista”<sup>100</sup> varten olen kerännyt tutkimusaineiston, joka koostuu kuntien järjestämien vanhusrpalvelujen myöntämisperusteiden eli niin sanottujen asiakaskriteerien sähköistä julkaisemista koskevista tiedoista. Asiakaskriteerit ovat hallinnon sisäistä norminantoa eli vanhusrpalvelulain toimeenpanoon liittyviä kuntien soveltamisohjeita<sup>101</sup>. Aineistonkeruun tuloksena syntyi itse asiassa kaksi aineistoa: 1) itse asiakaskriteerit sisältävä asiakirja-aineisto sekä 2) kriteerien saatavuutta koskeva metadata, joka paljastaa myös kriteerien olemassaolon tai julkaisemisen puutteet.

Keräsin syksyllä 2014 kaikista Manner-Suomen kunnista internetin kautta saatavilla olleet vanhusrpalvelujen asiakaskriteerit. Tuolloin Manner-Suomessa oli kuntia yhteensä 304. Vuoden 2015 alussa kuntaliitosten myötä kolme kuntaa katosi kuntakartalta. Nämä kunnat eivät olleet julkaisseet omia asiakaskriteerejään, joten poistin näitä kolmea kuntaa koskevat tiedot aineistosta, jolloin aineisto kuvasi Manner-Suomen 301 kunnan tilanteen kevään 2015 kuntajaon mukaisesti. Rajasin Ahvenanmaan kunnat tarkastelun ulkopuolelle siksi, että tarkoitukseni oli verrata tuloksia vanhusrpalvelulain seuranta tutkimuksen kyselytutkimuksen tuottamiin tietoihin koskien sosiaalipalvelujen myöntämistä koskevaa päätöksentekoa, kuten kielteisten päätösten antamista jättämistä ja pelkkien asiakasmaksupäätösten tekemistä<sup>102</sup>. Ahvenanmaan osalta ei ollut artikkelin kirjoittamisen aikaan julkaistu vielä lainkaan seuranta tutkimuksen tuloksia.

Erilaisia asiakaskriteeristöjä kertyi 107 sosiaalipalvelujen järjestäjältä, joista suuri osa edusti kuntayhtymiä ja yhteistoiminta-alueita. Kaikkiaan 187 kuntaa sovelsi keväällä 2015 jotakin näistä kriteeristöistä. Aineiston kriteeristöt oli joko julkaistu liitetiedostona tai tekstinä kuntien internet-sivuilla, tai ne ovat löydettävissä sosiaali- ja terveystieteiden vastaavan elimen sähköisestä pöytäkirja-arkistosta. Etsin kuntien ja kuntayhtymien internetsivuilta tekstiosioita tai linkitettyjä asiakirjoja, joissa määriteltiin vanhusten kotihoidon, asumispalvelujen tai pitkäaikaisen laitoshuollon myöntämisperusteet. Jos tietoja ei löytynyt verkkosivuilta, hain asiakaskriteerejä kunnan sosiaalipalveluista vastaavan elimen pöytäkirjoista näillä edellytyksillä: 1) sähköinen julkaisuarkisto mahdollisti sanahaun<sup>103</sup>, tai 2) mikäli arkisto ei mahdollistanut sanahakua, tiedot olivat löydettävissä yhden vuoden ajalta arkistoiduista pöytäkirjoista. Tutkimukseeni ei siis sisällynyt asia-

<sup>100</sup> Perttola 2015.

<sup>101</sup> Soveltamisohjeiden asemasta sosiaalioikeuden lähteinä ks. Tuori & Kotkas 2016: 165–170. Soveltamisohjeita sosiaaliturvaa koskevassa päätöksenteossa on tutkinut Huhtanen 1994.

<sup>102</sup> Hallintopäätösten tekemisessä todettiin vakavia puutteita erityisesti kotihoidon osalta ennen vanhusrpalvelulain voimaan tuloa tehdyssä kyselyssä, ks. Aejmelaeus, Ahonen & Uusitalo 2014: 177.

<sup>103</sup> Käytin verkkosivuille linkitettyjen asiakaskriteerien otsikoista poimimiani hakusanoja *kriteer\**, *peruste\**, *myöntämi\**, *saamis\**.

kaskriteerejä niistä kunnista, jotka eivät olleet julkaisseet kriteerejä sähköisesti. Aineistonkeruumenetelmäni lähtökohtana on kriteerien julkaiseminen sosiaalihuoltolain 33.4 §:ssä edellytetyllä helposti saavutettavalla tavalla, sillä pyrkimykseni oli kuvata asiakkaan tiedonsaantimahdollisuuksien ja kuntien tiedottamiskäytäntöjen välistä yhteyttä erityisesti viranomaisen palveluperiaatteen ja neuvontavelvollisuuden näkökulmasta.

Aineistostani puuttuvat siis ne kunnat, jotka a) eivät ole laatineet vanhuspalvelujen asiakaskriteerejä lainkaan, b) ovat julkaisseet kriteerit sähköisesti niin, etteivät ne olleet saatavissa syksyllä 2014<sup>104</sup> tai c) tiedottavat kriteereistä yksinomaan muuten kuin sähköisesti, esimerkiksi luovuttamalla tiedot pyydettyä, liittämällä kriteerit sosiaalipalveluja koskevaan päätökseen, esittämällä ne henkilökohtaisessa asiakastapaamisessa kasvotusten tai puhelimesta, tai julkaisemalla kriteerit kunnan tiloissa esitteinä tai ilmoituksena. Tulkitsin sosiaalihuoltolain 33.4 §:n määräyksen edellyttävän palvelujen saamisen perusteiden julkaisemista saavutettavalla tavalla *ennen* asiakkaan yhteydenottoa ja asian käsittelyä, millä turvataan hallintomenettelyn avoimuutta ja päätöksenteon ennakoitavuutta. Kun asiakaskriteerit on laadittu ja julkaistu, ne voidaan – ja ne usein tuleekin – antaa asiakkaalle jollakin edellä luetelluista tavoista, osana neuvontaa ja ohjausta sekä päätöksen perusteluja.

Kokosin havaintoaineiston Excel-taulukkoon, johon lisäsin taustatiedoiksi muuttujia kuntien perustiedoista<sup>105</sup> ja merkitsin julkaisemista koskevat havainnot värikoodeilla sekä tilastollista analyysiä varten numeerisina muuttujina 1–7. Selvitin asiakaskriteerejä etsiessäni kunnan verkkosivuilta myös sen, mihin sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymään tai yhteistoiminta-alueeseen kunta mahdollisesti kuuluu, tai onko kunta ulkoistanut sosiaali- ja terveyspalvelujen tuotannon, ja kirjasin tiedot taulukkoon. Lisäksi merkitsin muistiin löytämäni asiakaskriteerien URL-osoitteet sekä muistiinpanoja havaintoihin liittyvistä erityispiirteistä. Tämä aineisto on muistiinpanoja ja linkkejä lukuun ottamatta nähtävissä liitteessä 1.

Lainsäädännön muuttumisen takia olen täydentänyt syksyllä 2014 keräämääni aineistoa. Olen päivittänyt asiakaskriteerien laatimista ja julkaisemista koskevat tiedot kahden suppeamman otoksen avulla. Liitteessä 2 on esitetty keväällä 2019 ajantasaiset tiedot Manner-Suomen maakuntien keskuskaupunkien (18 kaupunkia) sekä suurimpien kaupunkien joukkoon kuuluvien Espoon ja Vantaan osalta. Tällä yhteensä 20 kaupungin otoksella pyrin arvioimaan suurimpien kaupunkien valmiuksia ottaa käyttöön yhtenäiset pal-

---

<sup>104</sup> Aineistonkeruun yhteydessä kuntien verkkosivuilla ilmeni viittauksia asiakaskriteereihin, jotka eivät olleet tosiasiasa saatavissa. Mainintoja sisältyi esimerkiksi kotihoidon sääntökirjoihin, joiden avulla kunnat ohjaavat ostopalvelujen sisältöä ja laatua. Aineistossa näiden kuntien kohdalla on merkintä kriteerien laatimisesta, mutta julkaisumerkintä puuttuu, ks. liite 1.

<sup>105</sup> Kunnan asukaslukua, kuntamuotoa ja maakuntaa koskevat tiedot perustuivat Tilastokeskuksen, Kuntaliiton ja Väestörekisterikeskuksen tilastoihin, jotka kuvasivat kuntien tilannetta vuoden 2014 alussa.

velujen saamisen perusteet laajemmilla järjestämisvastuualueilla, mikäli sosiaali- ja terveyspalvelut päätettäisiin tulevaisuudessa antaa maakuntien järjestettäväksi. Maakuntien keskuskaupungit ovat myös vastuussa keskitetyn asiakas- ja palveluohjauksen alueellisesta koordinoinnista voimassa olevan vanhuspalvelujen laatusuosituksen mukaisesti<sup>106</sup>.

Liitteessä 3 olen esittänyt kevään 2019 tiedot asiakaskriteerien laatimisesta ja julkaisemisesta niissä kunnissa, jotka ovat ulkoistaneet sosiaali- ja terveyspalvelunsa kokonaan yksityiselle toimijalle. Havaitsin artikkelissani asiakaskriteerien julkaisemisen olevan yhteydessä sosiaalipalvelujen järjestämis- ja tuottamistapaan ja totesin, että ulkoistajakuntien tiedottamiskäytäntöjä on syytä seurata, sillä aiemmissa tutkimuksissa on havaittu ulkoistuksiin liittyvän kuntademokratian ja asukkaiden osallisuuden kaventumisen riski<sup>107</sup>. Kokonaisulkoistuksen tehneiden kuntien määrä on noussut viidestä yhdeksääntoista, joten mahdolliset vaikutukset tiedottamiskäytäntöihin ovat havaittavissa aiempaa selvemmin.

Syksyllä 2014 toteuttamani aineistonkeruu tuotti kriteerien julkaisemista koskevan metadatan lisäksi asiakirja-aineiston myös itse asiakaskriteereistä. Erillisiksi tulkittavia asiakaskriteeristöjä on aineistossa 200 kappaletta. Niissä on määritelty perusteita vanhusten kotihoidon, asumispalvelujen ja pitkäaikaisen laitoshuollon myöntämiseksi – osassa kriteereistä vain johonkin näistä palveluista, osassa kootusti kaikkiin kunnan tarjomiin vanhuspalveluihin. Aineisto on laadultaan ja laajuudeltaan varsin vaihtelevaa. Osa asiakaskriteeristöistä sisältää vain palvelutarpeen arvioinnissa käytetyn mittariston<sup>108</sup> raja-arvot eri palvelumuotoihin, osa puolestaan on laajoja kuvauksia kokonaisvaltaisen palvelutarpeen arvioinnin osa-alueista. Kotihoidon kriteerit sisältävät usein myös palvelukuvauksen, jossa määritellään kunnassa tarjottavat palvelut eriateisen hoivan tarpeessa oleville asiakkaille.

---

<sup>106</sup> STM & Kuntaliitto 2017: 19.

<sup>107</sup> Sosiaali- ja terveyspalvelujen yhtiöittämiseen ja kokonaisulkoistamiseen liittyvistä tiedonsaannin ongelmista ks. Penttilä, Ruohonen, Uoti & Vahtera 2015: 60–61.

<sup>108</sup> Kuntien yleisimmin käyttämiä toimintakykymittareita olivat vuonna 2015 RAVA, RAI sekä erilaiset muisti- ja kognitiotestit. Toimintakykymittarit on esitelty ja arvioitu THL:n koordinoimassa TOIMIA-tietokannassa, <https://www.terveysportti.fi/dtk/tmi/koti>.

## 2.3 Kytkenät aiempaan tutkimukseen ja oikeustieteisiin

Paikannan tutkimukseni *hyvinvointioikeudeksi* kutsutulle oikeustieteen monialaiselle kentälle, jossa tutkimuksen kohteena on taloudelliseen toimeentuloon, sosiaaliseen hyvinvointiin sekä fyysiseen ja psyykkiseen terveyteen liittyvä oikeudellinen sääntely<sup>109</sup>. Hyvinvointioikeuden piirissä tutkitaan paljon myös yksityisoikeudellisia kysymyksiä, vanhusten osalta esimerkiksi oikeudellista ennakoitua, sopimuksia hoivan järjestämisen välineenä sekä aikuistensuojeluun ja persoonallisuus oikeuteen liittyviä edunvalvontakysymyksiä<sup>110</sup>. Oma tutkimukseni on puhtaasti julkisoikeudellinen ja se sijoittuu hyvinvointioikeuden laajalla kentällä hallinto- ja valtiosääntöoikeudelliselle alueelle, jota voidaan nimittää *sosiaalioikeuden* ydinalueeksi<sup>111</sup>.

Sekä yksityis- että julkisoikeudelliset kysymyksenasettelut sisältyvät *vanhuusoikeudellisen* tutkimuksen tarkastelukulmiin. Vanhuusoikeus (*elder law*, aiemmin suomeksi myös vanhuusoikeus) on vanhusten oikeudellista asemaa tutkiva monitieteinen tarkastelutapa, jolla on vahvat kytkökset lääketieteeseen, hoitotieteisiin ja sosiaaligerontologiaan<sup>112</sup>. Vanhuksia koskeville oikeudellisille kysymyksenasetteluille on ominaista ongelmakeskeisyys ja sijoittuminen usean oikeudenalan kentälle.<sup>113</sup> Varsin nuorena oikeustutkimuksen näkökulmana<sup>114</sup> vanhuusoikeuden asema itsenäisenä oikeudenalana on ollut epävarma ja on sitä edelleen<sup>115</sup>. Anna Mäki-Petäjä-Leinosen määrätietoinen työ oikeudenalan kehittämiseksi<sup>116</sup> ja ensimmäisen vanhuusoikeuden oppikirjan julkaiseminen vuonna 2017 ovat

<sup>109</sup> Hyvinvointioikeudesta ks. Karjalainen, Linnanmäki, Mikkilä, Mustasaari & Mäki-Petäjä-Leinonen 2018: 733. Hyvinvointioikeuden määritelmä ei juurikaan eroa sosiaalioikeuden laaja-alaisesta määrittelystä sääntelykohteen tai tavoitteiden avulla, ks. Tuori & Kotkas 2016: 2–3. Molemmista voidaan myös käyttää englanniksi nimitystä *welfare law*, ks. Lens 2015: 244–245 tai *social (and) welfare law*, ks. Mattson 2010: 119–120.

<sup>110</sup> Oikeustieteellisissä väitöskirjoissa näitä kysymyksiä ovat tutkineet Mäki-Petäjä-Leinonen 2003, Kalliomaa-Puha 2007, Tornberg 2012 ja Karjalainen 2016. Myös Saarenpää 2011: 403–406 on pitänyt vanhuusoikeuden kysymyksiä vahvasti esillä persoonallisuus oikeuden piirissä. Ks. tutkimuksesta kootusti Karjalainen ym.: 729–730.

<sup>111</sup> Tuori ja Kotkas 2016: 4–5 määrittelevät sosiaalioikeuden erityishallinto-oikeuden lohkoksi, joka ulottuu perus- ja ihmisoikeuskytköstensä myötä kansainvälisen oikeuden ja valtiosääntöoikeuden alueelle.

<sup>112</sup> Mäki-Petäjä-Leinonen & Karvonen-Kälkäjä 2017: 3–5.

<sup>113</sup> Ongelmakeskeisen lainopin lähtökohtana on "oikeusjärjestyksen kokonaisuuden systematisointi jonkin peruskysymyksen suhteen", ks. Kangas 1982: 382.

<sup>114</sup> Suomessa vanhuusoikeudellista tutkimusta on tehty vasta 2000-luvulla, alkusysäyksenä Kalliomaa-Puhan & Mäki-Petäjä-Leinosen artikkeli vuodelta 2002. Tuolloin alan tutkimus ja opetus oli jo vakiintunut Yhdysvalloissa ja kiinnostus alkoi vähitellen viritä myös Euroopassa, ks. Mäki-Petäjä-Leinonen & Karvonen-Kälkäjä 2017: 3–4.

<sup>115</sup> Vanhuusoikeuden itsenäisestä asemaa koskevaa kriittistä pohdintaa ovat esittäneet mm. Mäki-Petäjä-Leinonen 2013: 67–68; Helin 2014: 478–480; Karvonen-Kälkäjä 2012: 111 sekä Tuori & Kotkas 2016: 6. Viimeisimpänä Helin on esittänyt kritiikkiä Vanhuusoikeuden perusteet -teoksen käsitteellisistä lähtökohdista (Mäki-Petäjä-Leinonen & Karvonen-Kälkäjä 2017: 14–16), sillä keskeiseksi käsitteeksi määritelty *vanhus* on lainsäätäjälle vieras. Ks. Helin 2018: 1084.

<sup>116</sup> Vanhuusoikeuden vastauksista oikeudenalalle asetettuihin vaatimuksiin ks. Mäki-Petäjä-Leinonen 2013: 5–69. Mäki-Petäjä-Leinosen ja Niemisen toimittama ensimmäinen kotimainen vanhuusoikeudellinen

joka tapauksessa vakiinnuttaneet vanhuusoikeudellisen tutkimuksen aseman hyvinvointioikeuden kentällä, vaikkei erillisestä oikeudenalasta puhuttaisikaan<sup>117</sup>.

Myös tämä tutkimus kytkeytyy sekä useille oikeudenaloille että muihin vanhuutta tarkasteleviin tieteenaloihin, joiden tuottama tieto auttaa ymmärtämään vanhuspalvelujen tosiasiallista toimintaympäristöä: asiakkaan palvelutarpeen arviointia, palvelujärjestelmän kehittämistä ja valtion informaatio-ohjauksen tavoitteita. Tutkimukseni paikantuu voimakkaimmin hallinto-oikeuteen, ja tavoitteeni on tuottaa uutta tietoa vain oikeustieteen alalla. Kansainvälisen oikeuden kysymyksiä käsittelen lähinnä Euroopan ihmisoikeussopimuksen kautta, ja lääkintä-oikeudelliset kytkökset rajoittuvat potilaan antamaa suostumusta koskeviin tulkintoihin. Monista muista vanhuusoikeudellisista tutkimuksista poiketen käsittelen varsin vähän yksityisoikeudellisia kysymyksiä, kuten oikeustoimikelpoisuutta ja sopimuksia – ainoastaan siltä osin kuin ne ovat relevantteja hallintomenettelyn kannalta. Tutkimukseni kytkökset eri oikeudenaloille ja muille tieteenaloille olen esittänyt kuviossa 3.



**Kuvio 4.** Tutkimuksen kytkökset eri oikeudenaloille ja muille tieteenaloille.

artikkelikokoelma Vanhuus ja oikeus ilmestyi 2014. Mäki-Petäjä-Leinonen on Helinin kritiikkiin antamassaan vastineessa todennut, että suhtautuu itsekin epäillen vanhuusoikeuden asemaan itsenäisenä oikeudenalana, muttei näe sen vievän mielekkyyttä vanhuusoikeudellisilta kysymyksenasetteluilta, ks. Mäki-Petäjä-Leinonen 2019: 133.

<sup>117</sup> Mäki-Petäjä-Leinonen & Karvonen-Kälkjä 2017: 4



Ikääntymiseen liittyvän, ennakkointia ja suunnittelua koskevan yksityisoikeudellisen tutkimuksen lisäksi suomalaisessa vanhuusoikeudessa on tutkittu myös hallinto-oikeuden erityiskysymyksiä. Väitöskirjatasolla hallinto-oikeudellisesti painottunutta vanhuusoikeutta edustaa Anja Karvonen-Kälkäjän tutkimus ostopalveluilla tuotettavien vanhuspalvelujen asiakkaan vaikuttamismahdollisuuksista<sup>118</sup>. Omassa tutkimuksessani siirrän sosiaalihuollon asiakkaan ennakkollisen oikeusturvan tarkastelukulmaa vielä edemmäs hallintoprosessin alkupistettä kohti, päätöksenteon ja palvelutarpeiden arvioinnin oikeudellisiin edellytyksiin.

Yksilön itsemääräämisoikeuden ja vaikuttamismahdollisuuksien tulkinnat ovat keskeisiä kaikessa hyvinvointioikeudellisessa tutkimuksessa<sup>119</sup>. Lainsäädännön kehityskulkuja muokailleen itsemääräämisoikeus nousi ensimmäisenä tutkimuksen kohteeksi lääkintä- ja terveysoikeudessa; sosiaalipalvelujen yhteydessä itsemääräämisoikeutta alettiin tarkastella laajemmin vasta perusoikeusuudistuksen ja sosiaalihuollon asiakaslain säätämisen myötä 2000-luvulle tultaessa<sup>120</sup>. Oma tutkimukseni edustaa sosiaaioikeudellista tutkimusta *erityishallinto-oikeuden* näkökulmasta, jolloin tarkasteltavana ovat yksilön oikeusaseman ja julkisen vallan käytön väliset jännitteet sosiaaliturvan kontekstissa<sup>121</sup>. Tästä näkökulmasta tutkimukseni liittyy siihen hallinto-oikeuden alalle paikantuvien sosiaaioikeudellisten väitöskirjojen joukkoon, jossa edeltäjiäni ovat Karvonen-Kälkäjän lisäksi esimerkiksi *Ilpo Paaso, Raija Huhtanen, Paul Van Aerschot, Paula Ilveskivi, Pentti Arajärvi, Lasse Lehtonen, Marja Pajukoski, Laura Kalliomaa-Puha, Kalevi Ellilä, Sirpa Posio ja Eeva Valjakka*<sup>122</sup>. Suuri osa edellä mainitusta sosiaaioikeudellisestä tutkimuksesta paikantuu myös valtiosääntöoikeuden alueelle. Oman tutkimukseni perusoikeuskytkenät ovat kuitenkin puhtaasti välineellisiä: analyysi ei kohdistu perusoikeuksiin vaan hyödyntää niitä sosiaalihuollon asiakkaan asemaa koskevan sääntelyn kritiikin mitapuuna.

Yleistä hallinto-oikeutta koskevista tutkimuksista tutkimukseni keskeisimpiä kirjallisuuslähteitä ovat luonnollisesti lukuisat julkaisut koskien hallinnon oikeusperiaatteita ja

<sup>118</sup> Karvonen-Kälkäjä 2012; muita tutkimuksia mm. Nieminen 2008 laitoshoidossa olevien itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta, Kangas 2014 laitoshoitomaksuista sekä Arajärvi 2014 vanhuspalvelulain sisällystystä ja tavoitteista.

<sup>119</sup> Aiheen teoretisoinnista vanhuusoikeuden näkökulmasta ks. Mäki-Petäjä-Leinonen 2018.

<sup>120</sup> Itsemääräämisoikeus kytkeytyy lääkintäoikeudelliseen suostumusoppiin, jonka Inkeri Anttila toi suomalaiseen oikeustieteelliseen keskusteluun 1940-luvulla, ks. Anttila 1944. Oman tutkimukseni kannalta keskeisiä lähteitä ovat olleet Elisabeth Rynningin (1994) ja Irma Pahlmanin (2003) väitöskirjat potilaan itsemääräämisoikeudesta sekä Henna Pajulammen (2014) ja Niina Mäntylän (2010) väitöskirjoissaan esittämät osallisuuden käsitteen jäsentelyt.

<sup>121</sup> Tuori & Kotkas 2016: 3. Sosiaaliturva jaetaan toimeentuloturvaan sekä sosiaali- ja terveydenhuoltoon perustuslain 19 §:n soveltamisalan mukaisesti.

<sup>122</sup> Paaso 1992; Huhtanen 1994; Van Aerschot 1996; Ilveskivi 1997; Arajärvi 2001; Lehtonen 2001; Pajukoski 2006; Kalliomaa-Puha 2007; Ellilä 2007; Posio 2008; Valjakka 2016.



hyvän hallinnon takeita<sup>123</sup>. *Ida Koiviston* väitöskirja rohkaisi tarttumaan hyvään hallintoon sisältyviin ristiriitaisiin tulkintoihin<sup>124</sup>. *Kirsi Kuusikon* väitöskirja neuvonnasta hallinnossa – ja erityisesti sen kannessa oleva erinomainen kuva – vaikutti suuresti johtopäätösteni muotoutumiseen<sup>125</sup>. Ulla Väättänen on väitöskirjallaan osoittanut ensiasteen päätöksentekoon kohdistuvan analyysin merkityksen hyvän hallinnon tutkimuksessa<sup>126</sup>. Hyvän hallinnon merkitystä erityishallinto-oikeuden eri lohkoilla ovat aiemmin tutkineet esimerkiksi Eija Mäkinen ympäristöoikeuden alalla<sup>127</sup>, *Tomi Voutilainen* ICT-oikeudessa<sup>128</sup> ja *Tarja Hautamäki* yksityisen turvallisuusalan valvontaa koskevassa väitöskirjassaan<sup>129</sup>. Kiinnostavan monitieteisen näkökulman hyvään hallintoon oikeusperiaatteena on esittänyt *Outi Lepistö* ympäristöterveydenhuollon alalla<sup>130</sup>.

Tutkimukseni kytkeytyy sosiaalihuollon asiakkaan aseman tarkastelun kautta myös muuhun kuin oikeustieteelliseen tutkimukseen. Vanhustenhuollon asiakkaan oikeudelliseen asemaan ainakin osittain kytkeytyvä tutkimustehtävä on esimerkiksi Hanna-Kaisa Hoppanian tutkimuksessa vanhuspalvelulain säätämisprosessista<sup>131</sup> sekä *Lina Van Aerschotin* väitöskirjassa ”Vanhusten hoiva ja eriarvoisuus”<sup>132</sup>. *Tuija Nummela* on puolestaan tutkinut asiakkaan asemaa ja oikeuksien toteutumista aikuissosiaalityön näkökulmasta<sup>133</sup>. *Heli Valokivi* on tutkinut kansalaisten osallisuutta, oikeudellista asemaa ja velvollisuuksia vanhustenhuollon ja kriminaalihuollon asiakkaiden parissa<sup>134</sup>. *Katja Valkaman* väitöskirja sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkuuden määritelmistä avaa kiinnostavasti niitä mekanismeja, joilla asiakkuutta koskeva puhe vaikuttaa lainsäädäntöön, suosituksiin ja käytännön toimintaan<sup>135</sup>.

---

<sup>123</sup> Erityisesti Kuusikko 2000: 77 ss.; Mäenpää 2001; 2013: 135–172; Hautamäki 2004; Kulla 2018: 99–138; Tähti 1995.

<sup>124</sup> Koivisto 2011.

<sup>125</sup> Kuusikko 2000.

<sup>126</sup> Väättänen 2011.

<sup>127</sup> Mäkinen 2000.

<sup>128</sup> Voutilainen 2006, 2009.

<sup>129</sup> Hautamäki 2016.

<sup>130</sup> Lepistö 2008.

<sup>131</sup> Hoppania 2015.

<sup>132</sup> Van Aerschot 2014.

<sup>133</sup> Nummela 2011.

<sup>134</sup> Valokivi 2008.

<sup>135</sup> Valkama 2012.

## 2.4 Tutkijanpositio ja tutkimuseettiset valinnat

Hallintotieteiden ja oikeustieteiden rajapinnalla toimivana julkisoikeuden tutkijana olen joutunut paikantamaan tutkimukseni jokaista artikkelia kirjoittaessani uudelleen suhteessa oikeustieteiden tiedonintressien eri vaihtoehtoihin. Empiirisen oikeustutkimuksen edustajana tiedonintressini on sekä *tulkinnallinen* että *selittävä* ja *ymmärtävä*; tehtävänäni on toisaalta tuottaa oikeussääntöjen ja -periaatteiden mahdollisia tulkinta-, systematisointi- ja punnintakannanottoja, ja toisaalta ymmärtää ja selittää oikeuden yhteiskunnallisia vaikutussuhteita<sup>136</sup>. Kriittiseen lainoppiin sisältyvä *emansipatorinen* tiedonintressi suo tulkintatehtävässä vapauden irrottautua vallitsevasta tuomarinodeologiasta siinä määrin, etten ole rajoittanut tulkintojani voimassa olevan oikeuden kannalta toteutuneisiin tai toteutettavissa oleviin.<sup>137</sup> Perusoikeusajattelu asettaa tulkinnoilleni rajat, joiden puitteissa tuottamani tulkintasuositukset voivat olla voimassa olevan oikeuden kannalta myös epätodennäköisiä, joskin perusteltuja<sup>138</sup>.

Lainsäätäjälle kohdistamani oikeuspoliittiset suositukset palveluihin pääsyn tehokkaammasta toteuttamisesta edustavat tavoite–keinoavointa *de lege ferenda* -tutkimusta, jossa tutkija selvittää ensin epäkohtien olemassaolon, formuloi tämän jälkeen tavoitteen ja valitsee lopuksi keinon tavoitteeseen pääsemiseksi<sup>139</sup>. Koska esitän sekä voimassa olevan oikeuden kriittisiä tulkintasuosituksia että muutoksia vanhuspalveluja koskevaan lainsäädäntöön, raja kriittisen lainopin ja *de lege ferenda* -tutkimuksen välillä jää liukuvaksi<sup>140</sup>.

Kriittinen tutkijanpositioni perustuu omaksumaani arvosidonnaiseen lähtökohtaan, jonka mukaan paras mahdollinen tulkinta voimassa olevasta oikeudesta turvaa yhteiskunnan täysivaltaisen jäsenyyden myös kaikkein heikommassa asemassa oleville. Kun vanhuspalveluja koskevassa lainsäädännössä lähtökohdaksi asetetaan avuttomien, heikkojen ja hauraiden oikeuksien turvaaminen, tosiallisen yhdenvertaisuuden saavuttamisen todennäköisyys kasvaa. Olen erityisen huolissani niistä väliinpuotoajista, joiden heikko asema liittyy pääasiassa sosiaalisen toimintakyvyn heikkenemiseen – usein yhdistettynä fyysisiin ongelmiin–, eikä niinkään psyykkiseen tai kognitiiviseen toimintakykyyn. Kun edunvalvonnalle ei ole edellytyksiä, oikeuksiin pääsyä rajoittavat esimerkiksi yksinäisyys, perheettömyys, taloudellinen tilanne sekä työ- ja koulutustausta. Miten näiden tekijöiden aiheuttamaa avuttomuutta kyetään ehkäisemään lainsäädännön keinoin?

<sup>136</sup> Ks. Siltala 2003: 130–131. Habermasin jaottelussa nämä tehtävät sisältyvät hermeneuttiseen eli praktiiseen tiedonintressiin, ks. Habermas 1981: 161; Niiniluoto 1997: 71–72.

<sup>137</sup> Siltala 2003: 131.

<sup>138</sup> Perusoikeusmyönteinen laintulkinta toimii tulkintasuosituksissa toisaalta normatiivisena reunaehtona, toisaalta oikeudellisen sääntelyn sisäisenä reunaehtona etsittäessä lain joustavan soveltamisen rajoja. Ks. Aarnio 1986: 66–68, Linna 1987: 27–28.

<sup>139</sup> Linna 1987: 22–23.

<sup>140</sup> Oikeusdogmaattisen ja oikeuspoliittisen argumentaation aste-eroista ks. Linna 1987: 25–26.

Lähtökohta on osin itsestään selvä ja varsin paljon tutkittu<sup>141</sup>, sillä avuttomuuden ehkäisy on sosiaalipolitiikan sekä sitä toteuttavan sosiaaioikeuden keskeinen tehtävä<sup>142</sup>. Toisaalta kriittinen tutkijanpositio on yhä ajankohtainen ja tarpeellinen, sillä 2010-luvulla tapahtunut ympärivuorokautisen hoivan ja kotihoidon kattavuuden samanaikainen lasku osoittaa merkittävää vastuun ja velvollisuuksien siirtoa julkiselta vallalta yksilöille ja perheille<sup>143</sup>. Sosiaalipolitiikan lähtökohtien, voimassa olevan oikeuden ja omaksumani perusoikeuslähtöisen ajattelutavan välillä on ratkaisematon jännite, joka puoltaa kriittisen lähestymistavan valintaa. Vanhusten määrän kasvun ja julkisen talouden heikkenemisen on pelätty johtavan siihen, että julkisin varoin rahoitettu vanhustenhuollon tutkimus suunnataan yksinomaan säästökohteiden etsimiseen ja tehokkuuden lisäämiseen<sup>144</sup>. Oma, perusoikeuslähtöinen tutkimusasetelmani tähtää siihen, että tästä tutkimuksesta hyötyvät ennen kaikkea palveluja tarvitsevat ihmiset. Kustannussäästöt ovat tavoiteltavia niukkojen resurssien riittävyyden turvaamiseksi. Kuten luvussa 2.3. esitin, riittävyyden arvioinnissa on sekä määrällinen että laadullinen ulottuvuus, ja tässä tutkimuksessa keskityn tutkimaan laadullisia kysymyksiä eli sitä, miten pääsy hoivaan on turvattu yhteiskunnan täysivaltaisen jäsenyyden näkökulmasta.

Kriittisen tutkijanposition valintaa puoltaa myös ulkopuolisen tarkkailijan rooli, joka on syntynyt luontevasti tutkimusaihetta valitessani. Itselläni ei ole mitään henkilökohtaista kosketuspintaa vanhuspalvelujen toteuttamiseen. Olen hallinto-oikeustutkijana kiinnostunut yksilön ja julkisen vallan välisestä suhteesta, mutta huomioni kiinnittyminen juuri vanhusväestön oikeuksiin pääsyyn on useiden sattumien summa. Pidän ulkopuolisuutta lähinnä etuna asettamani tutkimustehtävän toteuttamisessa, sillä parhaan mahdollisen tulkinnan löytämistä ei tässä asetelmassa rajoita mikään muu kuin argumenttieni pätevyys – ulkopuolisia tekijöitä ei tutkimukseeni liity.

Mainitsin luvussa 1.3 alkuperäisestä tutkimusideastani, jonka mukaan olisin tarkastellut palveluihin pääsyä analysoimalla ensi asteen hallintopäätöksiä perusteluineen. Koska esitutkimus osoitti soveltamisohjeiden antavan palveluihin asetetusta kynnyksestä enemmän tietoa kuin päätökset, tutkimuksesta poistui samalla moni aineiston hankintaan, käyttöön ja säilytykseen liittyvä tutkimuseettinen ongelma. Soveltamisohjeet ovat julkisia asiakirjoja, joihin kohdistuu viranomaisen julkaisemisvelvoite, joten en ole tarvinnut tutkimuslupaa niiden hankkimiseen. Aineistooni ei sisälly arkaluontoisia tietoja eikä henkilötietoja.

<sup>141</sup> Avuttomuudesta oikeustieteellisessä kirjallisuudessa ks. esim. Stakes 2008; Helenelund, Mäntylä & Siikavirta 2011; Arajärvi 2010; Kalliomaa-Puha 2013.

<sup>142</sup> Helne, Julkunen, Kajanoja, Laitinen, Silvasti & Simpura 2003: 44–47; Tuori & Kotkas 2016: 9.

<sup>143</sup> Kröger & Leinonen 2012: 325.

<sup>144</sup> Sarvimäki 2006: 10.

Tutkimusaineistoni on tunnisteellinen, koska se sisältää vain viranomaisia koskevia tietoja. Päädyin aineistoa hyödyntävissä tutkimusartikkeleissani kuitenkin anonymisoimaan tutkittavat kunnat ja kuntayhtymät siksi, että palvelujen järjestäjän nimi ei ollut relevantti tieto tulosten kannalta. Kuntien nimeäminen olisi myös saattanut aiheuttaa tarpeetonta haittaa esimerkiksi yksittäisille viranhaltijoille, joiden vastuulla palvelujen saamisen perusteiden laatiminen ja niistä tiedottaminen on<sup>145</sup>. Tutkimustehtäväni kannalta on oleellista ymmärtää ja selittää soveltamisohjeiden julkaisemiseen ja niissä esitettyihin tulkintoihin liittyviä ongelmia yleisellä tasolla, ei tiettyihin kuntiin kohdistuvana arviointina.

---

<sup>145</sup> Maantieteellisesti paikannettavien ryhmien tunnistettavuudesta tutkimusjulkaisuissa ks. Kuula 2006: 204–205; Juvonen 2002: 66–67.

### 3 OIKEUDEN SISÄISEN JA ULKOISEN KRITIIKIN MITTAPUUT

Tässä luvussa määrittelen ne keskeiset käsitteet ja teoreettiset viitekehykset, joihin esittämäni tulkinnot ja kritiikki perustuvat. Koska tutkimustehtävässäni on lainopillinen ja empiirinen ulottuvuus, tutkimukseni teoreettiset kytkennät suuntautuvat sekä oikeustieteisiin että yhteiskuntatieteisiin.

#### 3.1 Vanhuuden määritelmät

Käytän tutkimuksessani sanaa *vanhus* viitaten vanhuspalveluja tarvitsevaan henkilöön. Sana ei siis viittaa suoranaisesti henkilön ikään eikä tiettyyn elämänvaiheeseen vaan henkilön oikeudelliseen asemaan erityisesti vanhuspalvelulain soveltamisalalla<sup>146</sup>. Keskeisimmät syyt termin valintaan ovat tutkimani lain vakiintunut kutsumanimi sekä palvelusektorin vakiintunut nimitys: vanhuspalvelulaki koskee vanhuspalveluja, joita annetaan vanhuksille. Kaikki palvelujen järjestäjät ja tuottajat eivät toki puhu vanhuspalveluista vaan esimerkiksi ikääntyneiden palveluista<sup>147</sup>, ikäihmisten palveluista tai senioripalveluista. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos käyttää kuitenkin termiä vanhuspalvelut, ja THL:n laajan julkaisutoiminnan kautta sana on vakiintunut aihetta koskevaan tutkimuskirjallisuuteen<sup>148</sup>. Toisaalta kotihoitoa koskevissa tutkimusraporteissa saattavat THL:n tutkijatkin vältellä vanhuksista puhumista<sup>149</sup>.

Vanhuspalvelulaissa ja sitä koskevassa hallituksen esityksessä<sup>150</sup> vältetään tietoisesti käyttämästä sanaa vanhus, vaikka esimerkiksi omaishoidon tuesta annetun lain (937/2005) 2 §:n 1 kohdan mukaan tukea annetaan muun muassa vanhuksen hoidon ja huolenpidon järjestämiseen kotioloissa. 2010-luvulle tultaessa sana vanhus oli muuttunut niin negatiiviseksi, että vanhuspalvelulain ensimmäinen kutsumanimikin oli ”ikälaki”, vaikka laissa nimenomaan ei säädetty mitään palveluihin oikeuttavaa ikärajaa<sup>151</sup>.

<sup>146</sup> Myös Mäki-Petäjä-Leinonen ja Karvonen-Kälkälä pitävät vanhus-sanankäyttöä lähtökohtaisesti perusteltuna vanhuusoikeudessa. Vanhuspalvelulain soveltamisesta puhuttaessa ikääntymisen mukanaan tuoma raihnaisuus ja haavoittuvuus ohjaavat vanhukseksi määrittelyä, sillä toimintakyvyn vaje on lähtökohtana palveluntarvetta arvioitaessa. Vaihtoehtoiset termit ovat kuitenkin tarpeen viitattaessa toimintakykyisiin ikääntyneisiin, joita koskettavat muut vanhuusoikeudellisesti relevantit kysymykset, kuten vajaa-kykyisyyden ennakointi. Ks. Mäki-Petäjä-Leinonen & Karvonen-Kälkälä 2017: 15–16.

<sup>147</sup> Ikääntyneiden palveluista puhutaan myös ministeriön informaatio-ohjauksen keskeisimmässä väli-neessä *Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017–2019*, STM & Kuntaliitto 2017.

<sup>148</sup> Ks. Vanhuspalvelujen tila -seurantatutkimuksen tutkimusraportit, esim. Kehusmaa, Alastalo, Hammar & Luoma 2018.

<sup>149</sup> Ks. esim. Hammar, Mielikäinen & Alastalo 2018.

<sup>150</sup> HE 160/2012 vp. Vanhuspalvelulain ensimmäisessä luonnoksessa ehdotettiin palvelujen saamiselle 75 vuoden ikäraja, mutta numeerisesta iästä osana iäkkään henkilön määritelmää luovuttiin jo ensimmäisen lausuntokierroksen jälkeen, ks. HE 160/2012 vp s. 6, 34.

<sup>151</sup> Moisio, Heikkinen, Honkakoski, Nurmio & Pakanen 2013: 5.

Vanhus-sanan välttely on kansainvälinen trendi, joka perustuu kahteen keskeiseen ilmiöön. Ensinnäkin vanheneminen nähdään yksilöllisenä ja merkityksellisenä prosessina, jota ei haluta leimata stereotyyppisillä uhkakuvilla<sup>152</sup>. Tähän liittyy puhe kolmannesta ja neljännessä iästä: työiän jälkeen seuraa aktiivinen kolmannen iän vaihe ja vasta sitten varsinainen vanhuus, jota voidaan nimittää myös neljänneksi iäksi<sup>153</sup>. Tässä dikotomiassa neljäs ikä sisältää ne passiivisuuden, riippuvuuden ja avuttomuuden merkitykset, joille ei ole sijaa kolmannessa iässä<sup>154</sup>.

Vanhuus ei ole luontevasti sovitettavissa *aktiivisen kansalaisuuden* (active citizenship) vaatimuksiin: yksilön oletetaan olevan aktiivinen toimija, joka oma-aloitteisesti edistää omaa hyvinvointiaan ja ottaa vastuuta niin itsestään, läheisistään kuin ympäristöstään<sup>155</sup>. Suomalaisessa sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännössä asiakkaille annetaan yhä enemmän mahdollisuuksia osallistua heitä koskevaan päätöksentekoon. Tällä toteutetaan asiakkaan itsemääräämisoikeutta myös silloin, kun ihminen on vanhuuden heikentämä ja hänen toimintakykynsä on alentunut.<sup>156</sup> Samaan aikaan kannustetaan tai jopa edellytetään toimimaan *kuluttajana* ja tekemään hoivaa koskevia valintoja, vaikka voimavarat ovat vähäiset. Tällöin kuluttajuus saattaa muuttua näennäiseksi ja joku muu tekee valinnat vanhuksen puolesta.<sup>157</sup> Aitoa kuluttajuutta rajoittaa sekin, ettei vaihtoehtoja kunnallisen vanhuspalvelujen toteuttamistavoissa välttämättä ole, tai valikoimaa rajoittavat muut tekijät kuin asiakkaan mielipide, esimerkiksi muiden asiakkaiden palveluihin sidotut aikataulut.<sup>158</sup>

Toisaalta vanhuudesta puhumisen välttelyssä on kyse myös tietoisesta oikeuksien suoje-  
lusta: puhettavat, joita käytetään tietystä ihmisryhmästä, heijastavat heidän arvostustaan ja heidän saamaansa kohtelua. Heikkouden ja haurauden ylikorostuminen saattaa johtaa ihmisen itsemääräämisoikeuden perusteettomaan rajoittamiseen ja täysivaltaisen toimijuuden estämiseen.<sup>159</sup> Vanhuspalveluja tarvitsevan ihmisen elämän ei tarvitse rajoittua

<sup>152</sup> Tedren (2007: 103–103) mukaan moderni ja myöhäismoderni yhteiskunta välttelee raihnaisuuden ja avuttomuuden ilmaisuja korostaessaan voimavaralähtöisyyttä. Vanhuuden voimavaroista puhuminen merkitsee iäkkäiden ihmisten ymmärtämistä hyödyllisiksi yhteiskunnalle, mutta siihen liittyy myös itsenäisyyden korostaminen yhteiskunnalle halvan elämän merkityksessä. Yhteiskunnallisesti hyödyllinen toimijuus ja avuttomuus eivät mahdu samaan keskusteluun, joten avuttomuus on siirretty ns. neljännen iän piirteeksi

<sup>153</sup> Tedre 2007: 103; Karisto 2002: 138; Lasslet 1987: 133.

<sup>154</sup> Karisto 2002: 138; Koskinen 2004: 31–33. Gilleard & Higgins (2009: 125) mukaan neljäs ikä on ikääntymisen ”metaforinen musta aukko”, johon imeytyy kaikki se negatiivinen aines, joka ei sovi kolmannen iän määrittelyn tai vallitsevan ikäkäsityksen piiriin.

<sup>155</sup> Ks. Rose 1999: 164–166; Kotkas 2009: 209; Julkunen 2006: 206, 225.

<sup>156</sup> Kalliomaa-Puha 2013: 121.

<sup>157</sup> Kalliomaa-Puha 2013: 100–101; Vabø 2006: 419. Yhteiskuntateoreettisten roolikäsitteiden, kuten kuluttajuuden, ja niihin liittyvien sosiaalisten suoritusesteiden huomioiminen juridisia velvoitteita määrittäessä kuuluu sosiaalisen siviilioikeuden ydinajatuksiin, ks. Wilhelmsson 1987: 187–213.

<sup>158</sup> Julkunen 2006: 190–191; Kuusinen-James & Seppänen 2013: 325–326; Karsio & Van Aerscht 2017: 174; Volk & Laukkanen 2007: 46.

<sup>159</sup> Tedre 2007: 99–100.

palvelujen vastaanottamiseen. Toimintakyvyltään heikentynyt henkilö pystyy autettuna toimimaan aktiivisesti ja olemaan oman elämänsä täysivaltainen subjektiksi, ja hänellä on tähän myös täysi oikeus<sup>160</sup>.

Itse näen, että ihmisen elämän loppupuolelle sijoittuu samanaikaisesti sekä vanhuuteen (neljänteen ikään) että aktiiviseen ja toimeliaaseen ikääntymiseen (kolmanteen ikään) liittyviä toimintoja ja tarpeita, jotka oikeudellisessa tarkastelussa ovat erotettavissa toisistaan. Vanhuuteen liittyvissä asioissa yksilö on selvemmin heikossa asemassa, avun ja usein myös suojelun tarpeessa. Koska oma tutkimukseni koskee pääsyä vanhushpalvelulaissa tarkoitettujen sosiaali- ja terveystalvelujen piiriin toimintakyvyn aleneman perusteella, keskityn tarkastelemaan vain vanhuksiin ja heille tarkoitettuihin hoivapalveluihin liittyvää puolta ikääntymisestä.

Vanhushpalvelulaissa ei siis puhuta vanhuksista eikä vanhushpalveluista. Lain 3 §:n 2 kohdan mukaan *ikäkäällä henkilöllä* tarkoitetaan ”henkilöä, jonka fyysinen, kognitiivinen, psyykkinen tai sosiaalinen toimintakyky on heikentynyt korkean iän myötä alkaneiden, lisääntyneiden tai pahentuneiden sairauksien tai vammojen vuoksi taikka korkeaan ikään liittyvän rappeutumisen johdosta”. Lain 13.1 §:n mukaan ”kunnan on järjestettävä ikääkälle henkilölle laadukkaita sosiaali- ja terveystalveluja, jotka ovat hänen tarpeisiinsa nähden oikea-aikaisia ja riittäviä”. Oikeus palveluihin syntyy siis toimintakyvyn heikkenemisestä korkean iän myötä.

Vanhushpalvelulain ikääkään henkilön termi ja sen määritelmä ovat kuitenkin semanttisessa ristiriidassa keskenään, koska korkea ikä itsessään ei luo oikeutta palveluihin. Toimintakykyinen henkilö ei ole oikeutettu saamaan vanhushpalvelulain mukaisia sosiaali- ja terveystalveluja, vaikka olisi hyvinkin iäkäs<sup>161</sup>. Ikääkään henkilön käsitettä voidaan pitää vaikeaselkoisena ja viranomaisilta edellytettävän ymmärrettävän kielenkäytön (hallintolain 9.1 §) vastaisena, jos esimerkiksi yli 90-vuotiaan asiakkaan palveluntarpeen arvioinnissa päädytään vanhushpalvelulain perusteluissa ennakoituun tulkintaan: ”*Selvityksen edetessä on mahdollista päätyä siihen, että henkilöä ei kenties sittenkään voida pitää ehdotetussa laissa tarkoitettulla tavalla ikääkäänä*”<sup>162</sup>. Tällainen lakikieli rikkoo yleiskielisyyden vaatimusta<sup>163</sup> ja vaarantaa hallintopäätöksissä tai neuvonnassa käytettäessä asi-

<sup>160</sup> Vanhushpalvelulain 13 §:n mukaan palvelut on toteutettava niin, että ne edistävät asiakkaan hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä, itsenäistä suoriutumista ja osallisuutta sekä ehkäisevät ennalta muuta palveluntarvetta. Vakavasti sairaiden ja paljon hoivaa tarvitsevien toimintakyvystä ja aktiivisuudesta kootusti Hoppania ym 2017: 206.

<sup>161</sup> Lain esitöiden mukaan ”toimintakyvyn aleneman ei tarvitse olla merkittävä, mutta heikkenemisen tulee olla yhteydessä korkeaan ikään eikä ikääntymiseen”, mikä rajaa esimerkiksi varhaisemman iän muistisairauksien aiheuttamat palveluntarpeet lain soveltamisalan ulkopuolelle, ks. HE 160/2012 vp s. 34.

<sup>162</sup> HE 160/2012 vp s. 35.

<sup>163</sup> Ks. OM 2011: 439–440.



akkaan ennakkollisen oikeusturvan tiedonsaannin osalta. Sen sijaan vanhus-sanaan liittyvät raihnaisuuden ja sairauden – toisin sanoen *vaivan*<sup>164</sup> – mielikuvat ovat lainsäädännön valossa perusteltuja, joten vanhuspalvelulaissa tarkoitettu iäkäs henkilö on täsmällisemmin ilmaistuna vanhus.

### 3.2 Huollosta hoivapalveluihin

Olen päätenyt käyttämään johdonmukaisesti termiä *hoiva* merkityksessä ”hoito ja huolenpito”. Tarkastelemani hoiva tapahtuu pääosin julkisoikeudellisessa kehityksessä: kunnat vastaavat palvelujen järjestämisestä ja valtio perusoikeussäätelyn kautta palvelujen rahoituksesta sekä viimesijaisesti yksilön välttämättömästä huolenpidosta<sup>165</sup>. Yksityisoikeudellisessa kontekstissa hoiva on perheen autonomian piiriin kuuluva ilmiö, jolloin puhutaan läheisille annettavasta palkattomasta ja informaalista huolenpidosta<sup>166</sup>. Vanhuspalvelulain soveltamisessa nämä formaalin ja informaalin hoivan käsitteet<sup>167</sup> limittyvät, sillä läheisten antama apu otetaan huomioon asiakkaan palveluntarvetta arvioitaessa<sup>168</sup>.

Vanhuspalvelulaissa tai sen esitöissä ei puhuta hoivasta, mutta lain 14 §:ssä mainittu ”pitkäaikainen hoito ja huolenpito” viittaa sosiaali- ja terveystalveluja sisältävään vanhuspalvelujen kokonaisuuteen, josta käytetään myös nimitystä pitkäaikainen hoiva (*long-term care*)<sup>169</sup>. Tähän palvelukokonaisuuteen sisältyvistä palveluista säädetään sosiaalihoitolaissa: kotipalvelu (SHL 19 §), kotihoito (20 §), asumispalvelut (21 §) ja laitospalvelut (22 §). Näihin palveluihin sisältyy myös terveystalveluja ja oikeus palveluihin on sidottu monialaiseen toimintakyvyn arviointiin, minkä vuoksi palveluntarvetta arvioitaessa kunnan edellytetään tarvittaessa konsultoivan eri alojen asiantuntijoita, kuten geriatriaan erikoistuneita lääkäreitä (VanhusPL 15 §)<sup>170</sup>.

<sup>164</sup> Vaivaisuuden käsitteen palauttamista vanhushoivaa koskevaan keskusteluun ovat esittäneet Hoppania, Karsio, Näre, Alakivi, Sointu, Vaittinen & Zechner 2017: 199.

<sup>165</sup> Oikeudellisesta näkökulmasta kyse on lakisääteisten sosiaalipalvelujen perustuslainmukaisuudesta PL 19 §:n ja 22 §:n nojalla. Yhteiskuntatieteissä puhutaan hoivan ”yhteiskunnallistamisesta” tai institutionalisoitumisesta, ks. Anttonen & Zechner 2009: 27.

<sup>166</sup> Koulu 2014: 84; Tedre 1999: 60.

<sup>167</sup> Käsitteistä ks. esim. Zechner 2010: 21–21.

<sup>168</sup> Perttola 2017: 26. Hoivapolitiikan tavoitteista ks. Zechner 2010: 32–35; Hoppania, ym. 2017: 29, 201.

<sup>169</sup> Vaalavuo (toim.) 2018: 53.

<sup>170</sup> Ammattialoja ei enää ole lueteltu vanhuspalvelulaissa tai sen esitöissä vaan laki edellyttää ”riittävästi monipuolista asiantuntemusta” (10 §). Alkuperäisessä lakiehdotuksessa edellytettiin erityisasiantuntemusta ainakin hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen, gerontologisen hoito- ja sosiaalityön, geriatrian, lääkehoidon, ravitsemuksen, monialaisen kuntoutuksen sekä suun terveydenhuollon alalta (HE 160/2012 vp s. 39).



Aiemmin näistä sosiaalihuoltolain mukaisista vanhustalpalveluista käytettiin nimitystä *vanhustenhuolto*<sup>171</sup>, mutta vanhustalpalvelulaissa esitöineen ei puhuta vanhustenhuollosta kertaakaan. Myöskään sanaa sosiaalihuolto ei käytetä vanhustalpalvelulaissa tai sen esitöissä muualla kuin säädösviittauksissa. *Huolto* on vanha kaksimerkityksinen oikeudellinen käsite, joka viittaa sekä yksityisoikeudelliseen vanhemmuussuhteeseen että julkisoikeudelliseen holhous- ja hoitosuhteeseen<sup>172</sup>. Vanhustenhuolto edellytti vuoden 1852 vaivahoitoasetuksesta alkaen lopun elämää kestävästä viranomaisholhousta, mitä rajoitettiin vasta vuoden 1956 huoltoapulaissa<sup>173</sup>. Laitosvallasta luopumisen<sup>174</sup> ja 2010-luvulla tapahtuneen vanhusten laitoshoidon alasajon myötä perusteita vanhustenhuolto-termin käyttämiselle ei enää ole<sup>175</sup>. Sosiaalihuolto on yhä sosiaalisten etuuksien ja palvelujen yläkäsite, mutta vanhustenhuolloksi aiemmin kutsuttu kokonaisuus sisältää vain palveluja ja siksi on selvintä puhua vanhustalpalveluista<sup>176</sup>.

Lakikielessä *hoiva* on harvinainen sana, mutta muutama yksittäinen esiintymä on löydettävissä sosiaalioikeudellisista säädöksistä<sup>177</sup>. Verolaeissa puhutaan yleisesti ”tavanomaisesta hoito- ja hoivatyöstä” ja sieltä on saatavissa tulkinta-apua hoivan ja hoidon väliseen rajanvetoon: ”*tavanomaisena hoiva- ja hoitotyönä ei pidetä sellaisia terveyden- ja sairaudenhoitopalveluja, joiden myynti säädetään arvonlisäverolain (1501/1993) 34–36 §:ssä verovapaaksi*” (tuloverolaki 1353/1992, kotitalousvähennystä koskeva 127 a §). Terveydenhuolto rajautuu siis kotona tapahtuvan hoivan ulkopuolelle, jos se voidaan erottaa sosiaalihuollon palveluista<sup>178</sup>. Mielenkiintoista on, että sosiaalihuoltolain uudistuksessa aiemmin kotipalvelujen määritelmässä mainittu ”hoiva ja huolenpito” (SHL 710/1982, 20 §) korvattiin uudessa sosiaalihuoltolaissa ilmauksella ”hoito ja huolenpito, toimintakyvyn

<sup>171</sup> Lainsäädännössä vanhustenhuolto mainitaan yhä kunnan perustalpalvelujen valtionosuudesta annetussa laissa (1704/2009, 7 §).

<sup>172</sup> Koulu 2014: 94.

<sup>173</sup> KM 1971: A 25, s. 12–13; Karvonen-Kälkäjä 2012: 148–163; Tuori 1990: 139–142.

<sup>174</sup> Viimeistään vuodesta 1968 on pidetty vallitsevana käsityksenä sitä, että pelkkä laitoksessa oleskelu ei ole riittävä peruste henkilön perusoikeuksien rajoittamiselle. Perusoikeusuudistuksen myötä laitosvaltaoppi torjuttiin yksiselitteisesti. Tuori & Kotkas 2016: 10–11; Tuori 1990: 142.

<sup>175</sup> Myöskään lasten osalta sana huolto ei enää viittaa julkisten toimijoiden järjestämään hoivaan tai huolenpitoon, ks. Koulu 2014: 85.

<sup>176</sup> Osa sosiaalipalveluista, esimerkiksi omaishoidon tuki, sisältää rahamääräistä tukea. Sosiaalihuoltolain 14 §:n mukaan näissä tapauksissa on kuitenkin kyse erityisistä sosiaalipalveluista. Ks. Tuori & Kotkas 2016: 15.

<sup>177</sup> Hoiva mainitaan vammaisuuksista annetussa lain (570/2007) 10.3 § 2 kohdassa (hoivakustannukset), kotoutumisen edistämisestä annetussa lain (1326/2010) 27 §:ssä, sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista annetun lain (254/2015) 14 §:ssä, liikennevakuutuslain (460/2016) 55.2 §:ssä sekä työtalpaturma- ja ammatitautilain (459/2015) 40.2 §:ssä.

<sup>178</sup> Tavanomaisen hoito- ja hoivatyön ulkopuolelle rajautuu esimerkiksi lääkärin, hierojan, fysioterapeutin, terveydenhoitajan, jalkahoitajan, sairaanhoitajan ja lähihoitajan tekemä työ. Sen sijaan sairaanhoitajan tai lähihoitajan verovelvollisen asunnossa tai vapaa-ajan asunnossa tekemä tavanomainen kotitaloustyö kuuluu tavanomaisen hoito- ja hoivatyön käsitteen piiriin. Sosiaalihuollon palvelut kuuluvat aina tavanomaisen hoito- ja hoivatyön käsitteen piiriin, ja niitä voivat tuottaa vain aluehallintoviraston rekisteriin merkityt palveluntuottajat. Ks. Verohallinnon ohje A259/200/2016, luvut 8.3–8.4.

ylläpito” (SHL 1301/2014, 19 §). Lakiuudistuksen esitöiden mukaan ”[m]ääritelmät vastaisivat asiallisesti pitkälti voimassa olevassa sosiaalihuoltolaissa olevia määritelmiä kuitenkin niin että painopisteenä olisi entistä selkeämmin asiakkaan oman toimintakyvyn ylläpitäminen ja asiakkaan tukeminen jokapäiväisen elämän toiminnoista selviytymisessä.”<sup>179</sup> Muutoksen voi siis katsoa johtuvan hoiva-sanaan liittyvistä, lain tavoitteiden vastaisiksi katsotuista merkityksistä, esimerkiksi hoivan vastaanottajan oletetusta passiivisuudesta.

Oikeustieteellisessä kirjallisuudessa hoiva-termiä käytetään tavallisesti ilman tarkempia selityksiä, oikeuslähteiden ja muun lähdekirjallisuuden antaman mallin mukaisesti. Väitöskirjoissa hoivaa on kuitenkin käsitteellistetty täsmällisemmin: *Marja Pajukoski* käyttää hoiva-termiä ”ehkäisevän huollon” merkityksessä<sup>180</sup>; *Laura Kalliomaa-Puha* viittaa sillä vanhustenhuoltoon<sup>181</sup>; *Sanna Koulu* puolestaan on tarkastellut hoivan yksityis- ja julkisoikeudellista kaksijakoisuutta lasten hoivan ja huolenpidon yhteydessä<sup>182</sup>. *Anna Mäki-Petäjä-Leinonen* ei ole määritellyt hoivaa väitöskirjassaan, mutta on myöhemmin paikantanut *yksilökeskeisen hoivan* käsitteen vanhuspalvelulain 14 §:n säännökseen pitkäaikaisen hoidon ja huolenpidon toteuttamista ohjaavista periaatteista<sup>183</sup>. *Anja Karvonen-Kälkjä* kutsuu sosiaalihuollon asiakkaalle annettua huolenpitoa hoivaksi, erotuksena terveydenhuollon potilaan saamaan hoitoon<sup>184</sup>.

Muilla tieteenaloilla hoiva (*care, omsorg*) on terminä vakiinnuttanut asemansa. Naisten tekemän, aiemmin niin tieteelle kuin yhteiskunnallekin näkymättömän koti- ja uusintamistyön nimeäminen hoivaksi oli 1980-luvun alun naistutkimuksen irtiotto ”hoivaavasta naisesta” eli alistavasta puhetavasta, joka nojasi oletukseen naiseuden ja naisten luonteenpiirteiden universaaliudesta<sup>185</sup>. Hoiva tunnustettiin välttämättömäksi ja fyysisesti raskaaksi työksi, jonka tavoitteena on pitää läheiset hengissä<sup>186</sup>. Englannin *care* on käännettävissä myös hoidoksi tai huolenpidoksi ja ruotsin *omsorg* huolloksi, joten suomen kielen sana hoiva on tietoinen valinta. Se ei tee selvää eroa sosiaalisen ja terveydellisen välillä, eikä ota kantaa kotityön ja palkkatyön eroon<sup>187</sup>. Sosiaalitieteissä hoiva ymmärretään kokonaisvaltaiseksi huolenpidoksi, joka kohdistuu jatkuvaa apua tarvitsevaan.<sup>188</sup>

<sup>179</sup> HE 164/2014 vp s. 112.

<sup>180</sup> Pajukoski 2008: 22–23.

<sup>181</sup> Kalliomaa-Puha 2007: 6.

<sup>182</sup> Koulu 2014: 83–85.

<sup>183</sup> Mäki-Petäjä-Leinonen 2018: 8–9; yksilökeskeisestä hoivasta viittaus Harding 2012: 427, 432. Mäki-Petäjä-Leinonen on muista oikeustutkijoista poiketen puoltanut hoiva-sanan käyttöä myös terveydenhuollosta ja esimerkiksi potilaslain säännöksistä puhuttaessa, ks. Mäki-Petäjä-Leinonen & Karvonen-Kälkjä 2017: 213–215.

<sup>184</sup> Karvonen-Kälkjä 2012: 103.

<sup>185</sup> Anttonen & Zechner 2009: 19–20.

<sup>186</sup> Graham 1983: 18–25.

<sup>187</sup> Hoivan yhteiskunnallistaminen on osa pohjoismaista demokratia- ja tasa-arvoajattelua: hoiva ymmärretään työksi, josta pitää maksaa palkkaa. Ks. Anttonen & Zechner 2009: 27.

<sup>188</sup> Sipilä 2003: 23.

Hoivaa tuotetaan sekä sosiaali- että terveystieteiden piirissä, mutta sosiaalitieteissäkin tehdään selvä rajanveto hoivan ja lääketieteellisen hoidon välille: jos toimenpide on lääketieteellinen ja sen antaa terveydenhuollon ammattihenkilö, kyseessä ei ole hoiva<sup>189</sup>. Uusimmassa kirjallisuudessa hoiva ymmärretään laajasti *vaivaan* ja *tarpeeseen* vastaamisena, mutta perusterveydenhuollon ja erikoisairaanhoidon suhde vaivaisuuteen rajautuu tarkastelun ulkopuolelle<sup>190</sup>.

Hoivaaminen saattaa edellyttää myös monenlaista muuta apua, kuten siivousta tai kaupassakäyntiä, vaikka nämä toimet eivät sinänsä ole hoivaamista<sup>191</sup>. Vanhuspalveluissa asumiseen ja asiointiin liittyvien toimintojen suorittaminen tai niissä avustaminen sisältyvät SHL 19.1 §:n mukaiseen kotipalveluun. Lisäksi kotipalveluun liittyvinä tukipalveluina annetaan ateria-, vaatehuolto- ja siivouspalveluja sekä sosiaalista kanssakäymistä edistäviä palveluja (SHL 19.3 §). Liikkumista tukevat kuljetus- ja saattajapalvelut myönnetään SHL 23 §:n nojalla. Vanhuspalvelujen kontekstissa hoivaa on siis vaikea erottaa tukipalveluista, eikä se ole tarkoituksenmukaistakaan. Tukipalveluilla täydennetään kotipalvelun antamaa hoivaa, ja tukipalvelut ovat monesti ensimmäisiä palveluita, joita asiakas tarvitsee itsenäisen asumisen tueksi.

### 3.3 Hoivakynnys

Eri tutkimuksissa on todettu erityisiä hoitoon hakeutumisen tai pääsyn esteitä (*barriers*) heikkojen ja hauraiden asiakasryhmien, kuten kaikkein iäkkäimpien ja kroonisista sairauksista kärsivien kohdalla. Havaittuja esteitä ovat alhainen koulutustaso, pienet tulot, asiakkaiden omat tai hoitohenkilökunnan pelot ja ennakkoluulot, liikkumisen esteet, kielivaikeudet sekä hallinnon ja palvelujärjestelmän vaikeaselkoisuus<sup>192</sup>. Suomalaisten vanhuspalveluasiakkaiden riittämättömän palvelujen saannin on todettu olevan yhteydessä yksinasumiseen läheisverkoston puutteeseen, alhaiseen tulo- ja koulutustasoon, palvelumaksujen korkeasta tasoon sekä palvelujen hankkimisen koettuun työläyteen<sup>193</sup>.

*Teppo Kröger*, *Lina Van Aerschot* ja *Juby Mathew Puthenparambil* kutsuvat riittämättömyyden avun saamista eli hoivan tarpeiden tai niiden osan täyttämättä jäämistä *hoivaköyhyydeksi*<sup>194</sup>. Tällöin on erotettava henkilökohtaisen perushoivan ja käytännöllisen avun puute, sillä käytännöllisen avun tarve on huomattavasti yleisempää ja eri hoivatarpeiden riittämättömyyden saamiseen liittyvät erilaiset riskitekijät. Perushoiva vastaa ADL-toimintojen (*activities of daily living*) rajoitteisiin, eli sen avulla autetaan päivittäisissä

<sup>189</sup> Ks. Rauhala 2002: 284.

<sup>190</sup> Hoppania ym. 2017: 18, 209.

<sup>191</sup> Sipilä 2003: 24.

<sup>192</sup> Kansainvälisistä tutkimustuloksista kootusti Rogers 1997: 70–71.

<sup>193</sup> Van Aerschot 2014: 150.

<sup>194</sup> Kröger, Van Aerschot & Puthenparambil 2019: 127.

perustoiminnoissa, kuten syömisessä, pukeutumisessa, WC-käynneissä ja peseytymisessä. Käytännöllinen apu puolestaan vastaa IADL-toimintojen (*instrumental activities of daily living*) rajoitteisiin ja tarkoittaa esimerkiksi kaupassa käyntiä, ruoan valmistusta, siivoamista, pyykinpesua, liikkumista kulkuvälineillä, pankkiasioiden hoitamista ja lääkkeitä huolehtimista. Perushoivan puutteiden tilastollista vaihtelua selittää Krögerin ym. mukaan ainoastaan asuinalue: kun muut taustatekijät on kontrolloitu, lähiössä tai haja-asutusalueella asuvien 75 vuotta täyttäneiden riski henkilökohtaisen perushoivan puutteisiin on lähes kaksinkertainen verrattuna kaupungin keskustassa asuviin. Sen sijaan käytännöllisen avun saamisen puutteiden taustalla on monia riskitekijöitä, etenkin matala tulotaso ja huono terveydentila. Pienituloisimmat ja sairaimmat eivät nykyjärjestelmässä saa riittävästi apua päivittäisten asioiden hoitamisessa, kuten kodinhoidossa ja liikkumisessa.<sup>195</sup>

Tarkastelen väitöskirjani synteosiosassa hoivaan pääsyn esteitä kynnyksymetaforan kautta, analysoimalla *hoivakynnystä* nostavia ja laskevia tekijöitä niin oikeusjärjestyksen sisältä kuin oikeuden ulkopuolelta. Palvelukynnys – tarkemmin matala palvelukynnys – on paljon käytetty tarkastelukulma eri aloilla tehdyssä hoito- ja palvelujärjestelmien tutkimuksessa, mutta käsitteen tieteellinen analysointi on Suomessa jäänyt vähäiseksi. Kansainvälisesti matalan kynnyksen palveluja on tutkittu paljon, samoin palveluihin hakeutumisen esteiden problematiikkaa.<sup>196</sup> Puhun itse palvelukynnyksen sijaan hoivakynnyksestä, sillä haluan kiinnittää huomiota menettelyn lopputulokseen: riittävän, laadukkaan ja tarpeenmukaisen hoivan saamiseen – millä tahansa palvelulla ei voida vastata asiakkaan yksilölliseen palveluntarpeeseen. Vanhuspalvelulaki on kokoelma menettelysäännöksiä, jotka turvaavat asiakkaalle ensisijaisesti pääsyn palveluntarpeen arviointiin ja palvelusuunnitelman laatimiseen. Näitä menettelyjä voidaan pitää palvelujen piiriin pääsyn ensimmäisenä vaiheena, mutta hoivakynnys on ylitetty vasta silloin, kun palveluntarpeisiin on vastattu ja palvelujen toteuttaminen on alkanut.

Puhe matalan kynnyksen palveluista on syntynyt päihdehuollon piirissä ja levinnyt sieltä laajalle suomalaiseen hoitojärjestelmäretoriikkaan. Matalasta kynnyksestä on tullut eräänlainen iskulause, jota käytetään melko kriittikittömästi<sup>197</sup>. Aihetta Suomessa laajimmin tutkinut *Sinikka Törmä* on väitöskirjassaan todennut, että matalan kynnyksen käsitteestä tulisi pyrkiä luopumaan kokonaan, sillä se kuvaa implisiittisesti korkeaa kynnystä sekä palvelujen heikkoa responsiivisuutta ja saavutettavuutta. Tarve käyttää käsitettä kertoo myös sosiaalihuollon lainsäädännön heikosta toteutumisesta. Jos matalan kynnyksen käsitteen takana oleva ideologia normaalistettaisiin koskemaan koko palvelujärjestelmää,

---

<sup>195</sup> Kröger, Van Aeschot & Puthenparambil 2019: 127, 131–132.

<sup>196</sup> Ks. tutkimuksesta kootusti Törmä 2009a: 37–45.

<sup>197</sup> Törmä 2009b: 165.

metaforien käyttö jäisi tarpeettomaksi ja hoitojärjestelmän kynnyks olisi asiakasryhmiä erittelemättä todellisuudessa matala.<sup>198</sup>

Tyypillisesti matalan kynnyksen palvelujen tunnusmerkkinä pidetään *psyhykkistä saavutettavuutta*<sup>199</sup>, joka päihdepalvelujen osalta on liitetty päihdehuoltolain (41/1986) 8 §:n mukaisiin päihdehuollon keskeisiin periaatteisiin, erityisesti vapaaehtoisuuteen, oma-aloitteiseen palvelujen piiriin hakeutumiseen sekä yksityisyyden suojan vahvistamiseen leimautumista ehkäisemällä<sup>200</sup>. Heidi Poikonen käyttää YK:n TSS-oikeuksien komitean yleiskommenttiin viitaten käsitteitä *yhdenvertainen ja informatiivinen saavutettavuus*, jotka kytkeytyvät myös päihdehuoltolain 8 §:ssä mainittuun oma-aloitteisuuden tukemiseen<sup>201</sup>. Poikonen tarkastelee saavutettavuutta palvelujen järjestäjän velvollisuuksien näkökulmasta, kun taas Törmän näkökulma perustuu asiakkaan kokemuksiin palvelun kynnyksistä<sup>202</sup>.

Vanhuspalvelulakia valmisteltaessa tehtiin erilaisia selvityksiä, joissa paikannettiin myös palveluihin pääsyn kynnyksiä. Sisäasiainministeriön toimintaohjelma ikääntyneiden turvallisuuden edistämiseksi nosti esiin kaksi merkittävää ongelmaa, jotka liittyvät iän myötä kasvavaan kaltoinkohtelun riskiin. Ensinnäkin haluttiin madaltaa viranomaisten puuttumiskynnystä havaittuun kaltoinkohteluun säätämällä tätä koskeva lakisääteinen puuttumisvelvoite. Lastensuojelu-ilmoituksen mallia noudattava ilmoitus iäkkään henkilön palveluntarpeesta eli niin sanottu *huoli-ilmoitus* sisällytettiin vanhuspalvelulain 25 §:ään. Lisäksi sisäasiainministeriö nosti esiin asiakkaan peloista tai ennakkoluuloista johtuvan kynnyksen hakeutua palvelujen piiriin kaltoinkohtelutapauksissa. Kynnyksen muodostavat tällöin asiakkaan omat arvot, asenteet, vahva häpeän tunne tai tiedon puute. Väkivallan uhri voi kokea olevansa yksin tilanteessa, ja usein ikääntynyt uhri on riippuvainen väkivallan tekijästä.<sup>203</sup>

Edellä käsitellyt esimerkit palveluihin pääsyn kynnyksestä osoittavat hyvin kynnyksmetaforan luonnetta kaksikulotteisena suhdekäsitteenä. Törmä on kuvannut kynnyksen mataluutta suhteelliseksi määreeksi, jota voidaan katsoa kahdesta eri suunnasta: palvelujärjestelmän tavoitteiden ja keinojen kohteena tai asiakkaan kokemana.<sup>204</sup> Kun puhutaan kynnyksen mataluudesta tai korkeudesta, on syytä täsmentää, kumpi näkökulma on kyseessä. Omassa tutkimuksessani molemmat näkökulmat ovat edustettuina, mutta pää-

<sup>198</sup> Törmä 2009a: 138.

<sup>199</sup> Törmä 2009: 36.

<sup>200</sup> HE 246/1984 vp s. 19.

<sup>201</sup> Poikonen 2017a: 124–125; 2017b: 38–40.

<sup>202</sup> Ks. Törmä 2009: 48.

<sup>203</sup> Sisäasiainministeriö 2011: 45, 50

<sup>204</sup> Törmä 2009a: 48–49.

huomion saa kolmas näkökulma: normatiivinen arvio siitä, kuinka matala kynnyksen *pitää* olla. Tällä käsitteistöllä vanhuspalveluja ei ole oikeustieteiden piirissä aiemmin tutkittu.

Matalan palvelukynnyksen käsitteen kaksisuuntainen luonne tarjoaa luontevan kytköksen hallintolain 7 §:ssä säädettyyn palveluperiaatteeseen. Palveluperiaate sisältää samalla tavoin asiakkaan ja viranomaisen näkökulman, ja periaatteen toteutuminen määrittyy tässä kahden toimijan välisessä relaatiossa. Käsittelen palveluperiaatteen sisältöä ja merkitystä tarkemmin seuraavassa luvussa, mutta mainitsen sen jo tässä siksi, että oikeudellis-hallinnollisena periaatteena se tarjoaa mallin *kynnysteorian* soveltamiseen hallinto-oikeudellisessa tutkimuksessa.

Kynnysteoria (terskelteori) on norjalaisten hallinnon tutkijoiden *Jacobsenin*, *Jensenin* ja *Aarsethin* esittämä malli, joka selittää heikoimpien ihmisryhmien kohtaamia vaikeuksia hallinnon asiakkaina. Vaikka palvelut pyrittäisiin järjestämään kaikille lain edellyttämällä tavalla asianmukaisesti, toiset kohtaavat asiointiprosessin aikana enemmän vaikeuksia kuin toiset. Kynnysteoria käsitteellistää niitä tosiasiallisia esteitä, joita palvelujen saamiselle muodostuu hallinnon vaatimusten ja yksilön toimintaedellytysten törmäyskohdassa. Samalla se pyrkii selittämään niitä tekijöitä, jotka johtavat äärimmillään täysin päinvastaisiin kokemuksiin julkishallinnon asiakkuudesta: miksi toiset liukuvat prosessin läpi vaivatta kuin ”näkymättömän käden auttamina”, kun taas toiset kokevat viranomaisten vastauksen heidän tarpeisiinsa olevan kuin isku vasten kasvoja?<sup>205</sup>

Teoria perustuu hyvinvointivaltioon sisäänrakennettuun tarpeiden ja etuuksien kohtaanto-ongelmaan: valtio ei vastaa yksilöiden tarpeisiin vaan pyyntöihin, eivätkä tarpeet välttämättä rekisteröidy hallintokoneistossa pyynnöiksi. Ne, jotka eivät pyydä, eivät myöskään saa apua.<sup>206</sup>

Kynnysteoria kuvaa kolmea kynnystä, jotka muodostavat esteitä heikoimpien palveluihin pääsyle. *Rekisteröintikynnys* (registreringsterskel) muodostuu, kun ihmisen on ilmaistava avun tarpeensa viranomaiselle, jotta siihen voidaan vastata. Tarpeiden rekisteröinti tarkoittaa käytännössä ensimmäistä yhteydenottoa viranomaisiin, ja se edellyttää asiakkaalta ensisijaisesti tietoa, voimavaroja ja halua toimia. *Kompetenssikynnys* (kompetanseterskel) muodostuu avun tarpeen rekisteröinnin yhteydessä sekä sitä seuraavan selvityksen aikana, sillä asiakkaan on pystyttävä ilmaisemaan pyyntönsä niin, että se tulee riittävästi ymmärretyksi. Järjestelmä palkitsee ne, joiden pyynnöt ovat realistia ja vastaavat tarjolla olevia palveluja, vaikka ihminen tosiasiallisesti haluaisi tai tarvitsisi jotain muuta. Fyysisestä, psyykkisestä, kognitiivisesta ja sosiaalisesta toimintakyvystä on kompetenssikynnyksen ylittämisessä suuri etu. *Vaikuttavuuskyynnys* (effektivitetsterskel) koskee niitä

<sup>205</sup> Jacobsen, Jensen & Aarseth 1982: 29–30.

<sup>206</sup> Jacobsen, Jensen & Aarseth 1982: 39–40.



asiakkaita, joiden tarpeisiin ei vastata, joko lainkaan tai ei riittävästi. Riittämätön avun saaminen johtuu pääasiassa palveluntarpeen ja palvelun myöntämiskriteerien yhteensovittamisen ongelmista, sillä viranomaisen joutuu arvioimaan tarkasti, millä tavalla samanlaisiin tarpeisiin samalla tavalla vastaaminen on mahdollista toteuttaa.<sup>207</sup>

Sovellettaessa kynnysteoriaa päihdehuollon etnografisessa tutkimuksessa on huomattu, että kolmen kynnyksen edellä on neljäs, muita korkeampi *luottamuksen* kynnyks, joka kytkeytyy muihin kolmeen kynnykseen. Ilman luottamusta palvelujärjestelmän oikeudenmukaisuuteen ja palvelujen hyvään laatuun on vaikeampi ylittää rekisteröintikynnystä. Luottamus viranomaisiin ja kohtelun puolueettomuuteen on edellytys sille, että asiakas pystyy hyödyntämään omaa kompetenssiaan täysimääräisesti. Palvelujen käyttäjien on myös luotettava palveluihin, jotta niillä pystytään tehokkaasti vaikuttamaan heidän tilanteeseensa ja tulevaan palveluntarpeeseen.<sup>208</sup>

### 3.4 Hyvä hallinto

Hyvän hallinnon *perusteilla* viitataan hallintolain 2 luvun määräyksiin sen otsikon mukaisesti. Näihin perusteisiin kuuluvat hallinnon oikeusperiaatteet, palveluperiaate, neuvontaperiaate, hyvän kielenkäytön vaatimus ja viranomaisten yhteistyö.<sup>209</sup> Hyvän hallinnon *takeet* viittaavat PL 21 §:ssä mainittuihin oikeusturvan elementteihin, jotka rajoittavat viranomaisen harkintavaltaa hallintolain määräyksiä laajemmin<sup>210</sup>, ja hyvän hallinnon *vaatimukset* viittaavat PL 124 §:n sanamuodon mukaisesti hyvän hallinnon turvaamiseen viranomaiskoneiston ulkopuolella<sup>211</sup>. Laillisuusvalvonnassa viitataan usein myös *hyvään hallintotapaan*, joka täydentää hallintolain asettama viranomaisen velvoitteiden vähimmäis- tai lähtötasoa<sup>212</sup>. Toisinaan puhutaan myös hyvän hallinnon *periaatteesta*, eräänlaisesta metatason taustaperiaatteesta, joka kokoaa yhteen useita oikeusperiaatteita.<sup>213</sup>

<sup>207</sup> Jacobsen ym. 1982: 39–40.

<sup>208</sup> Edland-Gryt & Skatvedt 2013: 261–262.

<sup>209</sup> Ks. Hautanen 2004: 75; Kulla 2018: 100; Mäenpää 2013: 301–302.

<sup>210</sup> Hautamäki 2004: 61.

<sup>211</sup> Mäenpää 2013: 304–305.

<sup>212</sup> HE 72/2002 vp s. 44. Ks. myös Kuusikko 2000: 131–132; Mäkinen 2000: 107; Tähti 1995: 535–540. Hyvään hallintotapaan viitataan eduskunnan oikeusasiamiehen tuoreimmassa ratkaisukäytännössä mm. tapauksissa EOA 9.8.2017, dnro 3925/2016; 9.4.2015, dnro 4461/2014; 11.11.2014, dnro 2933/2013; 24.6.2013, dnro 1953/2012; 11.12.2012, dnro 3990/2010.

<sup>213</sup> Mäkinen 2000: 106–141.; Hautamäki 2004: 107. Kuusikko 2000: 77 ss. puhuu *hyvästä hallinnosta* laajasti käsitetasolla ja Koivisto 2011: 313–316 puhuu hyvän hallinnon *muunnelmista*, jotka ovat avoimia yhteiskunnallisen keskustelun erilaisille näkemyksille.

Hyvästä hallinnosta voidaan puhua hallinto-oikeudessa sekä menettelyllisessä että sisällöllisessä merkityksessä. Pääpaino on perustuslaissa tarkoitettussa menettelyllisessä oikeussuojassa. Hallintomenettelyn keskeiseksi tehtäväksi mielletään aineellisten perusoikeuksien toteuttaminen ja suojaaminen, ja PL 21 § sisältää keskeisimmät *menettelylliset perusoikeudet* eli hyvän hallinnon takeet<sup>214</sup>. Hyvän hallinnon perusteista neuvonta, hyvän kielenkäytön vaatimus ja viranomaisten yhteistyö ovat keskeisiltä osiltaan muodollisia vaatimuksia ja niiden tehtävänä on tukea menettelyä. Hallintolain 6 §:ssä mainitut, viranomaisten harkintavaltaa rajoittavat oikeusperiaatteet ovat sen sijaan ensisijaisesti *aineellisia ratkaisuperiaatteita*: ne asettavat hallinnolle laatuvaatimuksia ja täsmentävät hyvän hallinnon sisältöä<sup>215</sup>. Yhdenvertaisuus- ja objektiviteettiperiaatteilla on myös menettelyä ohjaava ulottuvuus, ja niiden aineellisesta sisällöstä on säännelty varsin tarkasti erityislainsäädännössä<sup>216</sup>.

Hyvä hallinto voidaan ymmärtää hallinnon arvoja ja laatuvaatimuksia kuvaavana päämääränä myös ilman oikeudellista kytkentää. Eurooppalaisessa keskustelussa hyvää hallintoa tarkastellaan kolmesta toisistaan täydentävästä näkökulmasta, joissa oikeudellinen painotus vaihtelee: *good management*, *good governance* ja *good administration*. Hyvässä johtamisessa (management) keskeisiä ovat johtamisjärjestelmät ja toiminnan kustannusvaikutukset; ideaalina on tehokas ja tuloksellinen toiminta. Hyvä hallinto (governance) puolestaan kattaa julkista vallankäyttöä koskevat yleiset kriteerit, kuten luotettavuuden, puolueettomuuden ja avoimuuden. Eurooppaoikeudessa hallinto voidaan ymmärtää strategiaksi, joka määrittelee yleisen hyvän sisällön ja tavoitteet. Hyvä hallinto (administration) on näkökulmista oikeudellisin. Hallinnollisella sääntelyllä luodaan hallinnalle legitimitetti, ja samalla sen avulla toteutetaan hallinnan poliittista strategiaa.<sup>217</sup>

Oman tutkimukseni tarkastelukulma painottuu hyvään hallintoon sääntelyn näkökulmasta, mutta toimeenpanon tarkastelun kautta mukaan tulevat myös johtamisnäkökulma sekä tuloksellisuusvaatimuksesta juontuvat jännitteet. Tutkimuksessani aineelliset ratkaisuperiaatteet jäävät vähäiseen rooliin, sillä tutkimukseni ei kohdistu päätöksentekoon vaan sen edellytyksiin. Hyvän hallinnon takeista keskeiseksi nousee palveluperiaate, jossa on sekä menettelyllinen että sisällöllinen puoli, ja lisäksi vielä oikeuden ulkopuolelle ulottuvia piirteitä. Palveluperiaatteen katsotaankin muodostavan hyvälle hallinnolle *laadullisia takeita*<sup>218</sup>.

<sup>214</sup> Kulla 2018: 38–39; Kuusikko 2000: 131; Niemivuo, Keravuori–Rusanen & Kuusikko 2010.

<sup>215</sup> Kulla 2018: 100–101; Kuusikko 132–133.

<sup>216</sup> Kuusikko 2000: 133, Kulla 2018: 99–101; Hautamäki 2004: 77–78.

<sup>217</sup> Mäenpää 2013: 72–73; Laakso 2009: 27–28; Koivisto 2011: 90–91. Euroopan unionissa strategista hallinto-ajattelua ilmentää komission julkaisema valkoinen kirja (*European Governance*, KOM(2001) 428 lopullinen). Tavoitteita toteuttaa *Euroopan hyvän hallintotavan säännöstö*, joka sisältää hallintoa ohjaavia yleisiä periaatteita ja asianmukaista menettelyä turvaavia kriteerejä, ks. Euroopan oikeusasiamies 2005.

<sup>218</sup> HE 72/2002 vp s. 27.



Palveluperiaate nousi laintasoisesti säädeltyjen hallinnon periaatteiden joukkoon vasta hallintolain säätämisen myötä vuonna 2004. Aiemmin palveluperiaate mainittiin hallintomenettelylain (598/1982) ja Suomen hallitusmuodon (94/1919) lainvalmisteluaineistoissa, ja se nähtiin yhtenä hallintomenettelylain keskeisenä lähtökohtana – itse asiassa koko lain yhtenä päätehtävänä voitiin nähdä palveluperiaatteen tarkoituksenmukaisen soveltamisen turvaaminen<sup>219</sup>. Palveluperiaatetta katsottiin ilmentävän erityisesti hallintomenettelylain säännökset neuvontavelvollisuudesta, asian siirrosta, asiakirjan täydentämisestä, asianosaisten kuulemisesta, selvittämistä vastuusta ja sen osana tiedottamisvelvollisuudesta, viivytyksettömästä käsittelystä sekä tulkitsemisavusta. Myös vaikuttamismahdollisuuksien varaamisen on katsottu liittyvän palveluperiaatteen toteuttamiseen.<sup>220</sup> Näitä kaikkia koskevat säännökset ovat myös hallintolaissa, joten miksi lakiin tehtiin erillinen säännös palveluperiaatteesta?<sup>221</sup>

Palveluperiaate on paljon muutakin kuin edellä mainittujen menettelysäännösten katto-käsite. Periaatteella on pitkä historia yhteiskuntatieteissä, ja sen katsotaan merkitsevän ennen kaikkea organisaation arviointia sen mukaan, miten onnistunutta sen toiminta on asiakkaiden näkökulmasta<sup>222</sup>. Tällöin saatetaan todeta, että normien mukaan asiallisesti hoidettu palvelu on puutteellista asiakkaan todellisten tarpeiden mukaan arvioituna<sup>223</sup>. Palveluperiaatetta ei ole pidetty varsinaisena oikeusperiaatteena<sup>224</sup>, sillä siinä on sekä oikeudellisia että hallinnollisia ainesosia<sup>225</sup>. Oikeusperiaatteen statusta puoltavana voidaan kuitenkin nähdä oikeuskäytännössä suoraan palveluperiaatteesta johdetut velvoitteet,

<sup>219</sup> Kuusikko 2000: 156, 180–181 ja siinä mainitut lähteet. Myös hallintolain esitöiden mukaan ”Hyvän hallinnon takeilla voidaan ymmärtää lähinnä vaatimuksia tehokkaasta ja palveluperiaatteen mukaisesta virka-tehtävien hoitamisesta.”, ks. HE 72/2002 vp s. 4.

<sup>220</sup> Mäenpää 2013: 169; Kuusikko 2000: 181 ja siinä mainitut lähteet.

<sup>221</sup> Yksi konkreettinen syy palveluperiaatteen merkityksen korostamiseen hallintolakia säädettäessä oli pohjoismainen hallinto-oikeudellinen kehitys. Ruotsissa vuonna 1987 voimaan tullutta uutta hallintolakia täydennettiin viranomaisen palveluperiaatetta ja viranomaisten toiminnan tehokkuutta korostavilla säännöksillä. Myös Norjassa vuonna 1995 hallintolakiin tehtiin uudistus, jossa laajennettiin viranomaisen neuvonta- ja tiedottamisvelvollisuutta, tavoitteena palveluperiaatteen korostaminen, oikeusturvan edistäminen ja laadullisten vähimmäisvaatimusten asettaminen viranomaistoiminnalle. Ks. HE 72/2002 vp s. 20, 22. Ruotsissa uudessa hallintolaissa (voimaan 1.7.2018) edellytetään entistä täsmällisemmin, että viranomaisen ja yksityisten väliset yhteydet ovat yksinkertaisia ja joustavia ja että viranomainen on vaivattomasti tavoitettavissa, ks. RP 2016/17:180 s. 64–73.

<sup>222</sup> Nikkilä 1994: 65–67.

<sup>223</sup> Kuusikko 2000: 160–161.

<sup>224</sup> Kuusikko on väitöskirjassaan esittänyt palveluperiaatteen tulevan oikeudellisesti sitovaksi, kun sitä tarkastellaan palveluvelvoitteena mahdollisine sanktioineen, erityisesti neuvontavelvoitteen kautta, ks. Kuusikko 2000: 161. Hallintolain voimaantulon jälkeen Kuusikko totesi palveluperiaatteen tulleen säännellyksi periaatteeksi ”vaikka se ei olekaan oikeusperiaate, kuten HL 6 §:ssä säännellyt perinteiset hallinto-oikeuden oikeusperiaatteet.” Ks. Kuusikko 2007: 457.

<sup>225</sup> Kulla 2018: 124. Aiemmin Kulla totesi pääpainon olevan hallinnollisissa ainesosissa, mutta sittemmin tämä lisäys on poistettu, vrt. Kulla 2003: 83. Palveluperiaatteen oikeudellinen painoarvo siis kasvoi selvästi hallintolain säätämisen myötä.

erityisesti palvelujen saatavuudesta ja saavutettavuudesta huolehtiminen<sup>226</sup>. Tarkastelen ensin palveluperiaatetta oikeudellisena käsitteenä ja palaan tämän jälkeen periaatteen yhteiskuntatieteelliseen näkökulmaan.

Hallintolain 7 § on otsikoltaan ”Palveluperiaate ja palvelun asianmukaisuus”, mikä ei tarkoita asianmukaisuuden vaatimuksen irrallisuutta palveluperiaatteen ydinsisällöstä – pikemminkin otsikointi korostaa laajan sisällön tärkeintä ainesta. Säännöksen mukaan ”*asiointi ja asian käsittely viranomaisessa olisi pyrittävä järjestämään siten, että hallinnossa asioiva saa asianmukaisesti hallinnon palveluita ja viranomainen voi suorittaa tehtävänsä tuloksellisesti.*” Esitöiden mukaan tämä tarkoittaa sekä asiakkaan että viranomaisen näkökulmasta sitä, että asioinnin tulisi tapahtua mahdollisimman nopeasti, joustavasti ja yksinkertaisesti sekä kustannuksia säästäen.<sup>227</sup>

Palvelujen järjestäjälle säännös asettaa velvoitteen kiinnittää huomiota erityisesti palvelujen *riittävyteen* ja *saatavuuteen* sekä hallinnossa asioivan *valinnanvapauteen*: palvelujen saatavuutta ei tule rajoittaa ilman asiallisesti hyväksyttäviä perusteita, ja hallinnossa asioivan *itsemääräämisoikeutta* ja toimintaedellytyksiä tulisi edistää. Palvelujen kynnyksellä tämä tarkoittaa erityisesti palvelukokonaisuuden helppoa *hahmotettavuutta*: asiakkaan tulee voida vaivattomasti muodostaa kokonaiskäsitelmä tarvitsemistaan palveluista ja niihin liittyvistä toimenpiteistä.<sup>228</sup> Oikeusasiamies on todennut palveluperiaatteen edellyttävän ”itsestään selvästi” myös lupausten pitämistä: kun asiakkaaseen on luvattu ottaa yhteyttä, näin on myös toimittava<sup>229</sup>. Palveluperiaate tähtää heikommassa asemassa olevien asioinnin helpottamiseen, ja säännöksen perusteluissa mainitaan palvelujen järjestämisessä huomioitavina erityisryhminä vanhukset, sairaat ja vammaiset.<sup>230</sup>

Vuonna 2013 hallintolain 7 §:ään lisättiin 2 momentti, joka sisältää viittauksen tiedottamisvelvollisuutta koskevaan viranomaisten toiminnan julkisuudesta annetun lain (621/1999, julkisuuslaki) 20 §:n 2 momenttiin. Viittauksella korostettiin viranomaisen vastuuta tuottaa ja jakaa asioiden hoitamisen ja hallinnon asiakkaiden oikeusaseman kannalta merkityksellistä tietoa toimialallaan<sup>231</sup>.

<sup>226</sup> Ks. Pohjois-Suomen HAO 30.10.2014 dnro 14/5403/1 asioinnin saavutettavuudesta sekä viittaus palveluperiaatteeseen äänestyslausunnossa ratkaisussa KHO 2007: 14.

<sup>227</sup> HE 72/2002 vp s. 57.

<sup>228</sup> Ks. HE 72/2002 s. 57; Kulla 2018: 124–125. Sosiaali- ja terveydenhuollon ulkopuoliset tekijät - työryhmä piti asiakkaan kokonaiskäsitelmän muodostumista palveluperiaatteen ydinsisältönä, ks. THL 2011: 130. Sosiaalihuollossa asiakkaalle annettavan tiedon ymmärrettävyyden vaatimus ilmenee täsmällisemmin asiakaslain 5 §:stä, joka koskee asiakkaan oikeutta saada selvitys toimenpidevaihtoehdoista.

<sup>229</sup> EOA 16.10.2006, dnro 3464/4/05.

<sup>230</sup> HE 72/2002 vp s. 57. Tältä osin palveluperiaatteen voida katsoa täydentävän sosiaalihuollon lainsäädäntöä muiden hallinnonalojen osalta.

<sup>231</sup> HE 50/2013 vp s. 21.

Edellä kuvattu osoittaa havainnollisesti, miten palveluperiaate kattaa myös sosiaalihuollon asiakaslain keskeiset tavoitteet asiakkaan aseman vahvistamisesta ja itsemääräämisoikeuden korostamisesta asioinnissa, palvelujen toteuttamisessa ja omien tietojen hallinnassa. Asiakaslaki säädettiin ennen hallintolakia, ja hyvän hallinnon periaatteiden sisällyttäminen myös asiakaslakiin oli lainsäätäjän tietoinen valinta, jolla haluttiin varmistaa sosiaalihuollon asiakkaan asema niin yksityisessä kuin julkisessa sosiaalihuollossa sekä selkeyttää viranomaisten yhteistyötä.<sup>232</sup>

Asiakkaan oikeusturvan kannalta on tärkeää huomioida se, ettei palvelun nimissä voida poiketa toiminnan lainmukaisista edellytyksistä, kuten kuulemisesta<sup>233</sup>. Palveluperiaate on siis toissijainen vaatimus oikeussuojaa turvattaessa, ja tämä koskee myös periaatteen sisältyvää tuloksellisuusvaatimusta.

Palveluperiaatteen sisältyvä viranomaistoiminnan tuloksellisuusvaatimus mainitaan myös hallintolain 1 §:ssä. Hallintolain perustelujen mukaan tuloksellisuuteen sisältyvät taloudellisuus, tuottavuus, hallinnon toiminnan yhteiskunnallinen vaikuttavuus, palvelu- ja toimintakyky sekä siihen liittyvä asiakastyytyväisyys<sup>234</sup>. Tuloksellisuusvaatimus edellyttää käytettävissä olevien resurssien organisoimista siten, että ne kohtaavat palvelujen kohderyhmän tarpeet. Tämä puolestaan edellyttää toiminnan jatkuvaa tehostamista siten, etteivät palvelujen riittävyys ja saatavuus vaarannu.<sup>235</sup> Palveluperiaatteen väljä muotoilu ja tuloksellisuusvaatimukseen liittyen viranomaisille jätetty laaja toteuttamisvaiheen harkintavalta korostavat periaatteen hallinnollista luonnetta<sup>236</sup>. Säännös ei aseta viranomaiselle ehdotonta velvollisuutta ryhtyä toimenpiteisiin asiointipalvelujen asianmukaiseksi järjestämiseksi, vaan se mahdollistaa käytettävissä olevien resurssien puitteissa toimimisen<sup>237</sup>.

---

<sup>232</sup> HE 137/1999 vp s. 14, 18.

<sup>233</sup> Kulla 2018: 124.

<sup>234</sup> HE 72/2002 vp s. 44.

<sup>235</sup> Salminen 2004: 142–143. Palveluperiaatteen sisältyvä tuloksellisuusvaatimus kytkeytyy tehokkuuden käsitteeseen, joka kuvaa kokonaisrationaalista ajattelutapaa päätettäessä niukkojen resurssien kohdentamisesta parhaalla mahdollisella eli optimaalisella tavalla. Talous- ja hallintotieteessä *rajallisten resurssien* ajattelutapa on keskeinen periaate, joka perustuu oletuksen tavoitteiden ja keinojen välisestä ristiriidasta. Ks. Vakkuri 2009: 14 ja siinä mainitut lähteet.

<sup>236</sup> Kulla 2018: 124; Niemivuo ym. 2010: 133–135. Säännöksen eduskuntakäsittelyn yhteydessä moitittiin sen normatiivista ohuutta, mutta velvoittavuuteen tehdyt heikennykset hyväksyttiin. Alkuperäisessä hallituksen esityksessä lakiteksti oli muodossa ”palvelut on järjestettävä”. Ks. HaVM 29/2002 vp, s. 8.

<sup>237</sup> HE 72/2002 vp s. 57. Hallinnon tutkimuksen piirissä palveluperiaatteen sijaan puhutaan *palvelutasosta* ja *palvelukykyisyydestä*. Palvelutaso on makrotason käsite, joka viittaa palvelujen riittävyteen ja saatavuuteen esimerkiksi tietyllä alueella. Palvelutasoa mitattaessa huomioidaan myös palvelujen laatu, jolloin pystytään arvioimaan palvelujen vaikutuksia ihmisten elintason ja hyvinvointiin. Palvelukykyä puolestaan tarkastellaan yleensä organisaation tai sen yksiköiden tasolla, ja arviointi kohdistuu hallinnon kykyyn vastata palvelun käyttäjien tarpeisiin. Palvelun käsite korostaa siis asiakkaan tai kansalaisen näkökulman huomioimista hallinnossa. Ks. Nikkilä 1994: 90–95.

Palveluperiaatteen määrittelyissä konkretisoituu hallinto-oikeuden tehtävien muuttuminen, ja itse periaate mukautuu joustavasti muuttuvan hallinnon ja sen asiakkaan välisen suhteen oikeudelliseen määrittelyyn. Hallinnon keventämispyrkimykset, julkisten palvelujen tuottamistapojen pirstaloituminen ja sopimuksiin perustuva hallintotehtävien hoitaminen ovat esimerkkejä muutostrendeistä, jotka asettavat uusia tehtäviä myös hallinto-oikeudelle<sup>238</sup>. On siirrytty viranomaiskeskeisestä julkisen vallan käytöstä ongelmien sääntelyyn ja riskien hallintaan<sup>239</sup>, ja seuraava vaihe näyttäisi olevan alustoille rakentuva ja yhteistyöhön perustuva digitaalinen hallinto<sup>240</sup>. Hyvältä hallinnolta edellytetään lainalaisuuden ja oikeusturvan lisäksi hyvää laatua, sujuvuutta, ketteryyttä ja palveluperiaatteen noudattamista<sup>241</sup>. Normiohjauksen väljentyessä hallinnon oikeusperiaatteet ja muut hyvän hallinnon takeet nousevat entistä tärkeämpään asemaan.

### 3.5 Yhteiskunnan täysivaltainen jäsenyys

Vanhuspalvelulain tarkoituksena on parantaa iäkkäiden ihmisten perusoikeuksien toteutumista sekä toteuttaa Euroopan sosiaalisen peruskirjan (ESP, SopS 80/2002) 23 artiklaa iäkkäiden henkilöiden oikeudesta sosiaaliseen suojeluun<sup>242</sup>. Suomen perustuslaki turvaa jokaiselle oikeuden välttämättömään toimeentuloon ja huolenpitoon (19.1 §) sekä oikeuden riittäviin sosiaali- ja terveystalviin (19.3 §). Ilmauksella ”riittävät palvelut” viitataan palvelujen tasoon, joka takaa jokaiselle ihmiselle edellytykset toimia *yhteiskunnan täysivaltaisena jäsenenä*<sup>243</sup>. Perusoikeusuudistuksen yhteydessä tarkemmin määrittelemättä jääneen ilmauksen tarkoituksena on asettaa palvelujen riittävyyden minimistandardi, jonka ylittävään palvelutason osaan perusoikeussuoja ei ulotu<sup>244</sup>. Samalla yhteiskunnan täysivaltainen jäsenyys on PL 19.3 §:n *heikennyskieltovaikutuksen* mittapuu: perustuslaki kieltää kaikki sellaiset toimenpiteet, jotka laskevat sosiaali- ja terveystalviin tasoa niin alas, etteivät ne enää luo edellytyksiä täysivaltaiseen yhteiskunnan jäsenyyteen<sup>245</sup>.

Perusoikeusuudistuksen aikaan Euroopan sosiaalinen peruskirja oli juuri uudistettu<sup>246</sup> ja sen 23 artikla tarjosi mallin riittävän sosiaalisen suojelun määritelmälle yhteiskunnan

<sup>238</sup> Mäenpää kuvaa muutosta vähittäiseksi ja kerrokselliseksi siirtymäksi virkamieshallinnosta oikeusvaltion hallintoon, sitten hyvinvointivaltion hallintoon ja viimeisimpänä moderniin hallintoon, Ks. Mäenpää 2013: 55–56.

<sup>239</sup> Mäenpää 2005: 1069–1072.

<sup>240</sup> Pöysti 2018: 882.

<sup>241</sup> Mäenpää 2013: 57.

<sup>242</sup> PeVL 36/2012 vp s. 2.

<sup>243</sup> HE 309/1993 vp s. 71.

<sup>244</sup> HE 309/1993 vp s. 71; Tuori 2011: 246.

<sup>245</sup> Ks. Tuori 2011: 718–720; HE 309/1993 vp s. 19; PeVM 25/1994 vp s. 3.

<sup>246</sup> ETS 163 – European Social Charter (Revised), 03.V.1996. Suomi hyväksyi uudistetun sosiaalisen peruskirjan vuonna 2002.

täysivaltaisen jäsenyyden kautta (*full member of society*). ESP 23 artikla velvoittaa jäsenvaltiot edistämään

”asianmukaisia toimia, joiden tarkoituksena on erityisesti:

- tehdä ikääntyville henkilöille mahdolliseksi pysyä yhteiskunnan täysipainoisina jäseninä mahdollisimman pitkään
  - a) riittävien voimavarojen avulla, jotka mahdollistavat sen, että he voivat viettää tyydyttävää elämää ja osallistua aktiivisesti julkiseen, sosiaaliseen ja kulttuurielämään,
  - b) antamalla ikääntyneille henkilöille tietoa heidän käytettävissään olevista palveluista ja heidän mahdollisuuksistaan käyttää niitä,
- antaa ikääntyneille henkilöille mahdollisuus valita vapaasti elämäntapansa ja viettää itsenäistä elämää tutussa ympäristössään niin kauan kuin he itse haluavat ja ovat siihen kykeneviä:
  - a) huolehtimalla heidän tarpeitaan sekä terveydentilaansa vastaavien asuntojen tai riittävien asumisen tukipalvelujen saatavuudesta,
  - b) tarjoamalla heidän tilansa vaatimia terveydenhuolto- ja muita julkisia palveluja,
- taata laitoksissa asuville<sup>247</sup> ikääntyneille henkilöille asianmukainen tuki, kunnioittaen heidän yksityisyyttään, ja mahdollisuus osallistua elinolosuhteitaan laitoksessa koskevaan päätöksentekoon.”

ESP 23 artiklan yhteiskunnan täysipainoisen jäsenyyden määritelmä on siis kytketty *tyydyttävän elämän ja osallistumisen mahdollistaviin voimavaroihin* sekä *palveluja koskevaan tiedonsaantiin*<sup>248</sup>. Lisäksi ikääntyvien sosiaalinen suojeleminen edellyttää itsemääräämisoikeuden tukemista, asianmukaisen asunnon järjestämistä, tarpeita vastaavia julkisia palveluja sekä yksityisyyden ja osallisuuden turvaamista toimintakyvyn heikentyessä. Perustuslaissa nämä oikeudet kattavat 19 §:n sosiaaliturvan lisäksi lukuisia muita perusoikeuksia: oikeus elämään, henkilökohtaiseen vapauteen ja koskemattomuuteen (7 §), yksityiselämän suoja (10 §), vaali- ja osallistumisoikeudet (14 §), omaisuuden suoja (15 §), oikeus omaan kieleen ja kulttuuriin (17 §), asuinympäristöä koskevaan päätöksentekoon vaikuttaminen (20 §). Vanhuspalveluja koskevan lainsäädännön soveltaminen vaikuttaa ihmisen elämään ja perusoikeuksien toteutumisedellytyksiin huomattavan laajasti.

*Perusoikeusmyönteisen laintulkinta* tarkoittaa lainsäädännön tulkittamista epäselvissä tilanteissa siten, että perusteltavissa olevista lain tulkintavaihtoehdoista valitaan perusoikeuksien toteutumista parhaiten edistävä vaihtoehto<sup>249</sup>. Tällainen argumentaatiotapa

<sup>247</sup> Matti Mikkolan tulkinnan mukaan laitoshoidtoa koskeva viimeinen määräys ja siihen liittyvä asianmukaisen tuen vaatimus koskee kaikkea toimintakykyä kokonaan menettäneiden vanhusten huolenpitoa kotona tai erilaisissa palveluyksiköissä. Ks. Mikkola 2014: 62–63.

<sup>248</sup> Myös YK:n vammaisten henkilöiden oikeuksia koskevassa yleissopimuksessa (SopS 27/2016, 3 art) ”yhteiskunnan täysivaltaisen jäsenyyden” viittaa erityisesti osallisuuteen.

<sup>249</sup> PeVM 25/1994 vp s. 4. Perustuslakivaliokunta ei ole tehnyt selvää eroa perustuslainmukaisen ja perusoikeusmyönteisen laintulkinnan välille vaan näkee ne rinnakkaiskäsitteinä.

on käsitykseni mukaan välttämätön sosiaalihuoltoa koskevien säännösten kohdalla, joissa laki ei tarjoaa selvää tulkintaohjetta eikä oikeuskäytäntöä ole. Tällöin reaaliset argumentit ja arvoargumentit saavat suuren painoarvon, ja oikeudenalan tehtäväksi muodostuu nimenomaan erilaisten arvojen sekä hallinnon tavoitteiden keskinäisen painoarvon punninta<sup>250</sup>.

Perusoikeusmyönteinen laintulkinta vaikuttaa argumentaatioon pääasiassa kahdella tavalla. *Karsintavaikutus* sulkee pois tarjolla olevista tulkintavaihtoehdoista ne, jotka ovat ilmeisessä ristiriidassa perustuslain kanssa<sup>251</sup>. *Optimointivaatimus* puolestaan edellyttää, että tulkintavaihtoehdoista on valittava se, joka parhaiten edistää perusoikeuksien tarkoituksen toteutumista<sup>252</sup>.

Malliesimerkinä perusoikeuslähtöisestä tulkinnasta voidaan pitää Liisa Niemisen esittämää määritelmää lapsen edusta: ”[...] *lapsen etu toteutuu parhaiten silloin, kun lapselle taatut perus- ja ihmisoikeudet toteutuvat mahdollisimman hyvin ja ilman että muidenkaan oikeuksia perusteetta rajoitetaan*”<sup>253</sup>. Markku Helin kritisoi tässä ilmenevää optimointivaatimuksen epämääräistä sisältöä, sillä se ei kerro millaista painoarvoa perusoikeuksille on annettava<sup>254</sup>. Helin kummeksuu, miten ”[L]apsioikeuden keskeiskäsite ei siis vaadi psykologiaa, kasvatustiedettä, tervettä järkeä eikä lapsioikeuden soveltajien kokemuksia tullakseen ymmärretyksi, vaan kaikki viisaus on perusoikeuksissa odottamassa poimijaansa.”<sup>255</sup> Kritiikkiin sisältyy nähdäkseni tietoinen väärinymmärrys, sillä Niemisen argumentaatiossa perusoikeuksien sisältö ei ole missään määrin irrallaan Helinin kaipaamista käytännön näkökohdista: Nieminen selittää, että ”[t]ällä tarkoitan sitä, missä määrin lapsen perus- ja ihmisoikeudet – sekä vapausoikeudet että sosiaaliset oikeudet – toteutuvat: lapsi ei esimerkiksi ole vaarassa henkensä puolesta, ei ole väkivallan uhri, saa ruokaa, asunnon, hänen terveydestään huolehditaan, hän saa koulutuksen, hänen uskonnonvapauttaan kunnioitetaan.”<sup>256</sup>

Perusoikeudet asettavat siis tärkeysjärjestykseen ne arviointikriteerit, joita käytetään tavallisen lainsäädännön perusteella sekä eri tieteenalojen tarjoaman tiedon, terveen järjen ja lainsoveltajien kokemuksen ohjaamana.

Perusoikeusmyönteinen laintulkinta edellyttää vanhuspalvelujen asiakkaiden ja heidän omaistensa perusoikeuksien turvaamista myös tilanteissa, joissa kunta tekee yleisemmällä tasolla hoidon järjestämiseen vaikuttavia päätöksiä. Eduskunnan oikeusasiamies on kahdessa kanteluratkaisussa ottanut kantaa kunnan tiedottamisvelvollisuuteen tilan-

<sup>250</sup> Tämä ympäristöoikeudelle asetettu tehtävä on relevantti myös sosiaalioikeudessa, vrt. Määttä 1999: 53–66.

<sup>251</sup> Viljanen 1990: 206; Helin 2012: 19–20 Jyrängin määrittelyn mukaan on kyse *perustuslainmukaisesta* laintulkinnasta, kun lain kirjaimen salliessa suljetaan useista tulkintavaihtoehdoista ne, joita ei pidetä perustuslainmukaisina, ks. Jyränki 1997: 79.

<sup>252</sup> Ks. PeVM 25/1994 vp s. 4; Helin 2012: 20.

<sup>253</sup> Nieminen 2004: 621.

<sup>254</sup> Helin 2012: 20.

<sup>255</sup> Helin 2012: 21.

<sup>256</sup> Nieminen 2004: 619.



teissa, joissa laitoshoidon tai asumispalvelujen toimintayksiköitä lakkautetaan tai ostopalveluja kilpailutetaan. Aukkailla ja heidän läheisillään on tällöin PL 20.2 §:n mukaisesti oikeus vaikuttaa asuinympäristöä koskevaan päätöksentekoon. Oikeusasiamiehen mukaan iäkkäiden ihmisten asumiseen ja hoivaan liittyvät ratkaisut ovat kuntalain 29 §:n tiedottamisvelvollisuuden soveltamisalaan kuuluvia asioita. Lisäksi hoivajärjestelmän rakenteellisilla muutoksilla ja päätöksillä, jotka vaikuttavat useiden yksittäisten henkilöiden hoitopaikkaan on hallintolain 41 §:ssä edellytetty huomattava vaikutus, joten vaikuttamismahdollisuus on varattava muillekin kuin asianosaisille.<sup>257</sup>

Sosiaaliturvaa suunnitellaan ja kehitetään yhteiskunnan taloudellisten voimavarojen mukaisesti, *rahoitusperiaatetta* noudattaen. Euroopan paikallisen itsehallinnon peruskirjaan (SopS 65–66/1991) 9(2) artiklaan sisältyvä rahoitusperiaate edellyttää, että paikallisviranomaisten käytettävissä olevien voimavarojen tulee olla riittävät suhteessa lakisääteisiin velvoitteisiin. Perustuslakivaliokunta on vahvistanut periaatteen toteutumisella, että valtio ei voi vapautua jonkin oikeuden toteuttamisvastuustaan pelkästään siirtämällä lailla tähän liittyvät tehtävät kunnille, vaan rahoitusvastuu jää valtiolle ja sen on huolehdittava kuntien tosiasiallisista edellytyksistä suoriutua tehtävistään<sup>258</sup>. Sosiaali- ja terveyspalvelujen kannalta rahoitusperiaate tarkoittaa, että mikäli kunnille määrätään uusia lakisääteisiä velvollisuuksia, niihin on osoitettava myös riittävä rahoitus. Lisäksi on huomattava, että rahoituksen on turvattava palvelut myös poikkeusoloissa: kysynnän äkillisesti kasvaessa, yleisen taloustilanteen heikentyessä tai palveluntuottajien piirissä tapahtuvien markkinahäiriöiden yllättäessä.<sup>259</sup>

Julkisen talouden rahoitusvaikeuksien myötä keskeiseksi pidäkkeeksi palvelujen riittävyyden arvioinnissa nousee edellä mainittu perusoikeuksien heikennyskieltovaikutus. Jos perusoikeussäännös edellyttää sosiaaliturvajärjestelmän kehittämistä tietylle tasolle, se samalla kieltää heikentämästä olemassa olevaa järjestelmää tuon tason alapuolelle<sup>260</sup>. On kuitenkin täysin mahdollista heikentää jotakin sosiaaliturvan aluetta, mikäli heikennys kompensoidaan jollakin toisella, tosiasiallista perusoikeuksien toteutumista edistävällä tavalla. Sellaisiin palveluihin ja etuuksiin voidaan siis kohdistaa leikkauksia, joilla

<sup>257</sup> EOA 27.5.2010, dnro 658/4/2010; EOA 23.3.2012, dnro 3577/4/10.

<sup>258</sup> PeVM 25/1994 vp s. 3; HE 309/1993 vp s. 26.

<sup>259</sup> Ks. PeVL 16/2014 vp s. 2 ja siinä mainitut lausunnot. Rahoitusperiaate vaikutti merkittävästi sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmämuutosten kaatumiseen keväällä 2019. Maakuntien rahoitusta koskevaa sääntelyä ei saatu käytettävissä olevan ajan puitteissa muotoiltua siten, että se olisi turvannut yhdenvertaisesti ja täsmällisin säännöksin riittävien palvelujen rahoituksen sekä maakuntien edellytykset perus- ja ihmisoikeuksien toteuttamiseen myös poikkeustilanteissa. Ks. PeVL 65/2018 vp s. 29.

<sup>260</sup> Heikennyskiellosta poikkeaminen on tietyin edellytyksin mahdollista, ja TSS-sopimuksen 2(2) artikla ja Euroopan sosiaalisen peruskirjan 30 artikla oikeuttavat sopimusvaltiot ottamaan huomioon taloudellisen tilanteen oikeuksien toteuttamisessa. Ks. Tuori 2011: 718–720; Rautiainen 2013: 266; HE 309/1993 vp s. 19; PeVM 25/1994 vp s. 3.

on ihmisten tosiasiallisesti käytettävissä olevia vaihtoehtoja.<sup>261</sup> Tällaista tehostamisajattelua ilmentää myös vanhuspalvelulain tavoite laitoshoidon korvaamisesta kotihoidolla ja tehostetulla palveluasumisella.

---

<sup>261</sup> Rautiainen 2013: 274–275; Nieminen 1996: 920.



## 4 HOIVAKYNNYKSEN OSATEKIJÄT

Tässä pääluvussa käsittelen hoivakynnystä koskevat havainnot ja tulokset kunkin artikkelin osalta erikseen. Esitän analyysin voimassa olevan oikeuden mukaisesti uudelleen tulkittuina, mikäli sääntely on muuttunut. Luvussa 4.3 käytän myös uutta, ajantasaista aineistoa muuttuneiden säännösten toimeenpanon tarkastelussa.

### 4.1 Asiakkaan vaikuttamismahdollisuudet kunnan palvelujen suunnittelussa

Artikkeli ”The absent minority in welfare planning: entitling or overburdening citizens with responsibility?”<sup>262</sup> käsittelee palveluihin ja niiden suunnitteluun vaikuttamisen mahdollisuuksia suoran vaikuttamisen keinoin.

Tutkimuksemme mukaan Suomen lainsäädäntö ei tunne mitään kaikkien kuntalaisten käytettävissä olevaa kanavaa, joka mahdollistaisi tehokkaasti suoran vaikuttamisen sosi-aali- ja terveyspalvelujen yleisen tason suunnitteluun. Kuntalaisella on toki aloiteoikeus (kuntalaki 410/2015, 23 §), mutta varsinainen osallistuminen toteutuu edustuksellisesti, esimerkiksi valtuutettujen, kuntalaisneuvoston tai kansalaisjärjestöjen kautta. Kansalaisten vaikuttamismahdollisuuksien vahvistamiseksi vanhuspalvelulaissa (11 §) ja kunta-laissa (27 §) on säännökset vanhusneuvostoista. Vanhusneuvostot osallistuvat kunnan vanhuspalvelusuunnitelman tekemiseen ja palvelujen riittävyyden ja laadun seurantaan. Omassa asiassaan asiakas pääsee vaikuttamaan vasta palvelujen piiriin päästyään. Kuntalain 22 § velvoittaa kuntaa huolehtimaan monipuolisten osallistumismahdollisuuksien järjestämisestä kaikille kunnan asukkaille, mutta jättää suoran demokratian laajuuden ja muodon pitkälti valtuuston päätösvaltaan<sup>263</sup>.

Kuntalain 22.2 §:n 1 kohdassa mainitaan kuntalaisraadit, jotka tähtäävät erityisryhmien tuomiseen mukaan päätöksenteon valmisteluun. Saman momentin 5 kohdassa säädetään palvelujen suunnittelemisesta ja kehittämisestä yhdessä palvelujen käyttäjien kanssa. Hallituksen esityksessä mainitaan tähän sopivina toimintatapoina esimerkiksi asiakaskyselyt, yhteissuunnittelu ja palvelumuotoilu, sekä kansalaistoiminta erilaisissa projekteissa, kampanjoissa tai verkostoissa.<sup>264</sup> Ongelmana palveluja eniten tarvitsevien näkökulmasta on se, että kaikkien näiden osallistamismenetelmien idea nojautuu vahvasti aktiivisen kansalaisuuden ihanteeseen ja ’normaaliuden’ standardiin<sup>265</sup>. Nämä lähtökohdat

<sup>262</sup> Perttola & Perna 2016.

<sup>263</sup> HE 268/2014 vp s. 150.

<sup>264</sup> HE 268/2014 vp s. 151.

<sup>265</sup> Raisio, Valkama & Peltola 2014: 80.

käytännössä estävät heikoimpien ihmisryhmien osallistumisen, sillä heidän palveluntarpeensa perustuu ulkopuolisuutta ja passiivisuutta vahvistaviin tekijöihin: heikkoon fyysiseen tai kognitiiviseen toimintakykyyn, kipuihin, väsymykseen.

Suurimman palveluntarpeen asiakasryhmä aiheuttaa valtaosan sosiaali- ja terveydenhuollon menoista<sup>266</sup>. Silti heikoimmassa asemassa olevien ryhmien osallisuuden tukemisesta ennen palvelujen kynnyksen ylittämistä on vain vähän kuntia velvoittavaa sääntelyä. Sosiaalihuoltolain 8 §:ssä säädetään kunnan velvollisuudesta edistää erityistä tukea tarvitsevien henkilöiden hyvinvointia ennaltaehkäisevin toimenpitein, ja vanhuspalvelulain 12.2 § velvoittaa kuntia järjestämään terveystarkastuksia, vastaanottoja tai jopa kotikäyntejä niille henkilöille, joiden ”*elinoloihin tai elämäntilanteeseen arvioidaan tutkimustiedon tai yleisen elämäkokemuksen perusteella liittyvän palveluntarvetta lisääviä riskitekijöitä*”. Tämän toiminnan tosiasiallinen laajuus lienee kuitenkin marginaalinen, sillä sääntelyyn ei ole ehdotettu lievennyksiä kuntien taloustilanteen heikennyttyä. Kohtaamiset suurimmassa palveluntarpeessa olevien kanssa toteutuvat käytännössä yksilöllisiä palveluja suunniteltaessa ja toteutettaessa.

Suoran vaikuttamisen lisäksi sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntö tuntee monia muita osallisuutta edistäviä asiakkaan oikeuksia, joilla suoran vaikuttamisen heikkoja edellytyksiä voidaan kompensoida. Jonathan Tritter on esittänyt terveyspolitiikan tutkimuksen piirissä osallistamisen mallin, jossa jaotellaan osallisuus kuuteen eri ulottuvuuteen: suoraan ja epäsuoraan, yksilölliseen ja kollektiiviseen, sekä näiden puitteissa proaktiiviseen ja reaktiiviseen<sup>267</sup>. Me lisäsimme malliin Tritterin erikseen käsittelemään poliittisen ulottuvuuden (kuntia velvoittavasti säännelty/vapaaehtoinen) ja sijoitimme malliin Suomessa käytetyt osallistamista edistävät keinot. Kuten taulukko 2 osoittaa, yksilöllä on käytössään ennakkollisia osallistumiskeinoja, jotka eivät ole riippuvaisia toimintakyvystä: palveluntarpeen arviointiin ja palvelusuunnitelmaan laatimiseen osallistuminen sekä autonominen päätösvalta omien palvelujensa ja niiden toteuttamistavan hyväksymisessä.

Näiden yksilöllisten osallisuuden muotojen tuottama tieto voidaan muuntaa systemaattisen tiedonkeruumenetelmien avulla palvelujen kokonaisuutta koskeviksi näkemyksiksi, mitä jo tehdäänkin palvelujen seurannan ja kehittämisen yhteydessä. Esimerkiksi tieto siitä, millaisiin palveluntarpeisiin liittyy asiakkaiden negatiivinen suhtautuminen turvarannekkeen käyttöön kotihoidossa, tulisi ottaa huomioon turvarannekkeen käytön yleisille kriteereille kunnassa. Kun välitetään yhdenmukaisin menetelmin palvelujen yleisen suunnittelun tasolle, myös marginaaliin jääneiden asiakasryhmien ääni saadaan kuuluviin.

---

<sup>266</sup> Leskelä, Komssi, Sandström, Pikkujämsä, Haverinen, Olli & Ylitalo-Katajisto 2013: 3163; Kapiainen, Sepälä, Häkkinen & Lauharanta 2010.

<sup>267</sup> Tritter 2009: 277.

Taulukko 2. Suomalainen hyvinvointipalvelujen käyttäjäosallisuuden malli<sup>268</sup>.

	<b>Suora:</b> päätöksentekoon osallistuminen				<b>Epäsuora:</b> tiedonkeruuseen perustuva			
	<b>Proaktiivinen</b>		<b>Reaktiivinen</b>		<b>Proaktiivinen</b>		<b>Reaktiivinen</b>	
<b>Yksilöllinen</b>	<b>vapaaehtoinen</b> palvelujen suunnittelu (yhdessä tukihenkilön kanssa)	<b>velvoittava</b> hyväksyntä/kieltäytyminen	<b>vapaaehtoinen</b> toimintatapojen muuttaminen	<b>velvoittava</b> muutoksenhaku	<b>vapaaehtoinen</b> suunnittelukeskustelut (yhdessä tukihenkilön kanssa)	<b>velvoittava</b> palveluntarpeen arviointi (yhdessä tukihenkilön kanssa)	<b>vapaaehtoinen</b> seuranta-keskustelut (yhdessä tukihenkilön kanssa)	<b>velvoittava</b> asiakas-palautteen keruu
<b>Kollektiivinen</b>	<b>vapaaehtoinen</b> suunnitteluryhmät	<b>velvoittava</b> neuvostot, aloitteet, lausunnot	<b>vapaaehtoinen</b> arviointiryhmät	<b>velvoittava</b> neuvostot, palvelujen arviointi	<b>vapaaehtoinen</b> suositukset, kommentit	<b>velvoittava</b> palveluntarpeen seuranta	<b>vapaaehtoinen</b> kyselyt, tutkimukset	<b>velvoittava</b> palautekanavat

Yksilöllisen osallisuuden edistäminen vaikuttaa yksinkertaiselta keinolta heikoimpien asiakasryhmien äänen kuuluville tuomiseksi, mutta vanhuspalvelujen käytäntö on osoittanut, että toimintakyvyn heikkeneminen laskee voimakkaasti myös omien palvelujen suunnitteluun osallistumista. Taulukko 3 esittää THL:n RAI-vertailutietokantaan kerätyt tiedot asiakkaista, jotka eivät osallistuneet oman palveluntarpeensa arviointiin syksyllä 2016. Kotona arviointiin osallistutaan aktiivisemmin kuin ympärivuorokautisessa hoidossa, mutta noin kolmannes kaikista asiakkaista – myös niistä, joilla ei ole ongelmia kognitiivisessa toimintakyvyssä – jättää osallistumatta. Jos he eivät halua tai jaksa osallistua edes omien palvelujensa suunnitteluun, miten heidät saataisiin mukaan koko palvelujärjestelmän kehittämiseen?

<sup>268</sup> Mukailleen Tritter 2009: 277.

Taulukko 3. RAI-vertailutieto: Ei osallistunut omaan arviointiin.<sup>269</sup>

	Palvelutyyppe					
	Kotona		Palv.as.		Hoiva	
	Ei osallistunut omaan arviointiin (%)		Ei osallistunut omaan arviointiin (%)		Ei osallistunut omaan arviointiin (%)	
	N	Mean	N	Mean	N	Mean
<b>All</b>	22620	35 %	16736	68 %	5436	68 %
<b>CPS-mittari</b>						
<b>Ei kognitio-ongelmaa</b>	6170	31 %	1063	50 %	200	53 %
<b>Heikentynyt kognitio</b>	13518	34 %	4452	54 %	979	52 %
<b>Huono kognitio</b>	2932	48 %	11221	76 %	4257	73 %

Osallistuminen on aina asiakkaalle vapaaehtoista, eikä siihen pidä painostaa millään tavalla. Heikoimmassa asemassa olevien omaiset antavat palautetta palveluista ja osallistuvat niiden kehittämiseen, mutta suoran käyttäjäpalautteen antaminen sekä palveluja käyttävien osallistuminen palvelujärjestelmän kehittämiseen jäävät näiden ”hiljaisten” ryhmien ulottumattomiin. Toteamme artikkelissamme, että aktiivisen kansalaisuuden ihanne saattaa sittenkin koitua tässä tapauksessa myös heikoimpien eduksi. Heidän kanssaan samoja palveluja käyttää myös pieni, mutta aktiivinen asiakasryhmä, joiden palveluntarve perustuu lähinnä somaattisiin sairauksiin ja fyysisiin toimintakyvyn rajoitteisiin. Tämä aktiivinen ja osallistuva vähemmistö kuuluu myös palvelujen suurkuluttajiin, mutta heillä on huomattavasti enemmän osallisuuden edellytyksiä kuin heikoimmalla ryhmällä.<sup>270</sup> Heillä on myös enemmän kiinnostusta palvelujen kehittämiseen kuin sillä suurella, hiljaisella enemmistöllä suomalaisista, jotka käyttävät palveluja vain satunnaisesti. Aktiivisen vähemmistön antama panos palvelujen kehittämisessä hyödyttää näin ollen kaikkia asiakasryhmiä kuvaamiemme ”osallisuuden rattaiden” kautta – heidän aikaansaamaansa muutokset palvelujärjestelmässä pyöräyttävät myös passiivisten asiakasryhmien rattaat uuteen asentoon.

<sup>269</sup> THL 2016. Vertailutietokannan tiedot kerätään kaikista RAI-arviointimittaristoa käyttävistä hoitoyksiköistä. Vuonna 2015 kattavuus oli laitoshoidossa n. 50 % kaikista hoitoyksiköistä, tehostetussa palveluasumisessa 35 % ja kotihoidossa 28 %, ks. THL 2017.

<sup>270</sup> Aiemmissakin tutkimuksissa on todettu, että vaikka vain osa asiakkaista pystyy osallistumaan aktiivisesti palvelujen kehittämiseen, vähäiselläkin osallistumisella on tärkeä ohjausvaikutus. Valinnanvapauden käyttäminen ja asiakkaan kuluttajana tekemät, palveluja koskevat valinnat ohjaavat samalla tavoin ammattihenkilöstöä tunnistamaan kehittämistarpeita. Ks. Julkunen 2006: 203; Kalliomaa-Puha 2013: 101.

## 4.2 Ennakoitavuus sosiaalihuollon päätöksenteossa

Artikkeli ”Mot förutsebar förvaltning inom socialvården i Finland”<sup>271</sup> käsittelee hallinnon ennakoitavuutta sekä yleishallinto-oikeudellisena käsitteenä että sosiaalihuollon hallinnollisen päätöksenteon haasteena.

Kuten edellä olen esittänyt, myös vanhuspalveluasiakkaiden odotetaan osallistuvan palvelusuunnitelmien laatimiseen, palvelusopimusten tekemiseen ja palvelujen toteuttamistapaa koskevaan päätöksentekoon palveluseteliä käytettäessä. Aktiivisen osallistumisen edellytyksiä – riittävä informaatiota ja kompetenssia – ei kaikilla kuitenkaan ole. Oikeusteoreettisen analyysimme tutkimuskysymys on, miten aktiivisen kansalaisuuden idealle perustuva sääntely vaikuttaa hallinnollisten päätösten ennustettavuuteen. Tarkastelu kohdistettiin hallintomenettelyä koskevaan sääntelyyn, sekä yksilön että oikeusjärjestelmän tasolla. Kirjoituksen lopussa esitämme *de lege ferenda* -suosituksia ennakoitavuuden vahvistamiseksi sosiaalihuollon lainsäädännön, sen tulkinnan sekä toimeenpanon osalta.

Tulkintamme mukaan ennakoitavuus on hallinto-oikeudessa keskeinen oikeusvaltion osatekijä. Sen ytimessä ovat oikeusvarmuuden ja luottamuksensuojan käsitteet eli hallinnon asiakkaan perusteltu luottamus menettelyn oikeellisuuteen ja oikeutettujen odotusten suoja. Sosiaalihuollossa ennakoitavuutta turvaavat 1) perus- ja ihmisoikeusmyönteisyys sekä lainsäädäntötyössä että säännösten tulkinnassa, 2) julkisuus ja avoimuus koskien erityisesti palvelujen saamisen yhdenvertaisia perusteita, 3) oikeudellisen osaamisen vahvistaminen päätöksenteossa sekä 4) soft law -ohjauskeinojen korvaaminen velvoittavalla sääntelyllä toiminnassa, jossa riski perusoikeuksien loukkauksiin on kohonnut, kuten ympärivuorokautisen hoivan järjestämisessä.

### 4.2.1 Ennakoitavuus osana menettelyllistä oikeusvarmuutta

Hallinto-oikeudessa ennustettavuus ymmärretään osaksi *oikeusvarmuutta*, julkisen päätöksenteon lainmukaisuuden ja valvottavuuden ohella<sup>272</sup>. Pohjoismaisessa hallinto-oikeustutkimuksessa oikeusvarmuus on jaettu lisäksi aineellisiin ja menettelyllisiin vaatimuksiin. Aineellinen oikeusvarmuus edellyttää käsittelyn asianmukaisuutta, puolueettomuutta ja yhdenvertaista kohtelua.<sup>273</sup> Perus- ja ihmisoikeudet asettavat ne eettiset vaatimukset, jotka aineellisen oikeusvarmuuden on toteutettava.<sup>274</sup> Menettelyllinen oikeusvarmuus voidaan puolestaan määritellä oikeudellisesti perustelluksi ennakoitavuudeksi. Tällöin vaatimuksena on, että hallintomenettely 1) perustuu täsmälliseen sääntelyyn, 2)

<sup>271</sup> Mäntylä & Perttola 2017.

<sup>272</sup> Mäenpää 2013: 791

<sup>273</sup> Sandberg 2008: 478.

<sup>274</sup> Valhne Westerhäll 2002: 571.

tämä sääntely on julkaistu ja saavutettavissa, ja että 3) lakia sovelletaan tarkasti sääntelyn mukaan.<sup>275</sup> Keskeiset osat ennakoitavuutta ovat siis lainalaisuusperiaate ja hallinnon lakisidonnaisuus sekä hyvän hallinnon vaatimukset<sup>276</sup>.

Oikeusvaltion ytimessä on menettelyllinen oikeusvarmuus, kun taas hyvinvointivaltio rakentuu aineelliselle oikeusvarmuudelle: sosiaalisin oikeuksiin ja niitä toteuttavaan, avoimeen ja läpinäkyvään palvelujärjestelmään. Nämä kaksi voivat toteutua ristiriidattomasti samanaikaisesti<sup>277</sup>, joten menettelyllinen oikeusvarmuus voidaan nähdä myös hyvinvointivaltiossa ennakoitavuuden ydintekijänä.

#### 4.2.2 Ennakoitavuutta vaarantavat ja edistävät tekijät sosiaalihuollossa

Sosiaalihuollon päätöksenteon ennakoitavuuden vahvistaminen edellyttää näkemyksemme mukaan tiettyjen lainsäädäntöön ja lakien toimeenpanoon liittyvien kehityspiirteiden hillitsemistä – tai kääntäen, näiden kehityspiirteiden vastavoimia tulisi vahvistaa.

Ensinnäkin tulee kiinnittää huomiota *sääntelyn hajanaisuuteen* ja niin sanottuun normipurkuun liittyvään *velvoittavan sääntelyn vähentymiseen*. Lainsäädäntötyön laadun heikkenemiseen on kiinnitetty huomiota niin perustuslakivaliokunnassa kuin oikeuskanslerinvirastossa jo ennen sosiaali- ja terveydenhuoltouudistuksen viimeisintä raukeamista<sup>278</sup>. Lakien toimeenpano perusoikeuksia kunnioittaen vaikeutuu huomattavasti, mikäli perusoikeusvaikutuksia ei ole arvioitu huolella ja kokonaisvaltaisesti jo lakeja valmisteltaessa. Hajanainen lainsäädäntö sekä epäselvät ja tulkinnanvaraiset normit edellyttävät hyviä lainsoveltamistaitoja, joten sosiaalihuollon henkilöstön oikeudelliseen osaamiseen kohdistuu yhä suurempi paine.<sup>279</sup> Heikko oikeudellinen osaaminen sosiaali- ja terveydenhuollon ohjaus- ja johtotehtävissä saattaa johtaa myös perustuslain 107 §:ssä säädetyn kiellon rikkomiseen, mikäli lakia alemman asteisten määräysten perustuslainmukaisuutta ei varmisteta etukäteen.

Erilaiset soft law'ksi tulkittavat informaatio-ohjauksen keinot, kuten vanhuspalveluja koskeva laatusuositus, saavat velvoittavia piirteitä esimerkiksi henkilöstömitoituksen tai

---

<sup>275</sup> Frändberg 2005: 288, ks. myös Mäenpää 2011: 275.

<sup>276</sup> von Essen 2010: 7–8. Elwin, Heckscher & Nelson 1975: 216 ovat määritelleet oikeusvarmuudelle neljä peruskriteeriä: avoimuus, riippumattomuus, lakisidonnaisuus ja valvonta; näistä lakisidonnaisuus on perinteisesti nähty ennakoitavuuden keskeisimpänä takeena.

<sup>277</sup> Ks. Tuori 2002: 353.

<sup>278</sup> Ks. PeVM 8/2015 vp, PeVL 19/2016 vp sekä PeVM 3/2016 vp, joissa perustuslakivaliokunta yhtyy oikeuskanslerin esittämään huoleen lainvalmistelun laadusta. Ks. myös PeVL 27/2016 vp ulkomaalaislain muuttamisesta, joissa perustuslakivaliokunta huomauttaa yksittäisten muutosten vaikeuttavan lainsäädäntökokonaisuuden perustuslainmukaisuuden arviointia.

<sup>279</sup> Marja Pajukoski (2010: 1) on todennut selvityksessään, että sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön heikko laintuntemus aiheuttaa turhia oikeusriitoja ja muodostaa siten merkittävän oikeusturvariskin.

palvelun saamisen perusteiden sääntelyssä. Tämä on ennakoitavuuden kannalta ongelmallista erityisesti perustuslakikontrollin puutteen takia. Laatusuositus on myös keskeinen poliittisen ohjauksen keino, kuten uusimmassa suosituksessa suoraan sanotaan:

*”Hallitusohjelman kirjauksen pohjalta kehysriihessä huhtikuussa 2017 täsmennettiin, että laatusuosituksella haetaan julkiseen talouteen noin 33,5 miljoonan euron säästöä vuoden 2019 loppuun mennessä.”<sup>280</sup>*

Hallitusohjelmasta ministeriöihin ja sieltä soft law’n kautta kuntiin suuntautuva ohjaus on saanut normatiivisen aseman myös sosiaalisten oikeuksien toteuttamisessa, vaikka hallitusohjelma valmistellaan julkisuudelta piilossa. Kaarlo Tuori on pitänyt hallitusohjelmien saamaa normatiivista painoarvoa suorastaan vaarallisena kehityksenä<sup>281</sup>.

Palvelujen tuottamistavan pirstaloitumiseen liittyvät *julkisuuden puutteet* ovat toinen ennakoitavuutta heikentävä kehityspiirre. Vanhuspalvelujen saamisen perusteisiin liittyvissä kuntien tiedottamiskäytännöissä on huomattavia puutteita ja alueellisia eroja. Nämä ongelmat korostuvat erityisesti sosiaali- ja terveystalouden kokonaisulkoistusten yhteydessä, kun palvelujen järjestämis- ja tuottamisvastuu erotetaan täysin toisistaan.<sup>282</sup> Julkisuus ei kuulu sosiaalihuollon keskeisiin oikeusperiaatteisiin, toisin kuin yksityisyyden suojaava luottamuksellisuus. Tämä on voinut osaltaan – puutteellisen sääntelyn ohella – vaikuttaa siihen, ettei eri kuntien hallintokulttuuriin ole vakiintunut asianmukaisia tiedottamiskäytäntöjä. Päätöksenteon ennakoitavuuden ja asiakkaiden osallistumismahdollisuuksien turvaamiseksi on välttämätöntä, että yleiset palvelujen järjestämisestä ja myöntämisperusteita koskevat tiedot ovat yhdenmukaisesti saatavilla. Sinänsä ei ole mitään estettä yksityisoikeudellisten instrumenttien, kuten sopimusten, käyttöön myös julkisten hallintotehtävien hoitamisessa, kunhan toimintaperiaatteet noudattavat perustuslain ja hallintolain asettamia julkisen toiminnan keskeisiä periaatteita<sup>283</sup>.

Kolmas asiakkaan oikeusturvaan ja päätöksenteon ennakoitavuuteen vahvasti vaikuttava tendenssi on *menettelyllisten oikeuksien* korostuminen sosiaalihuollon lainsäädännössä<sup>284</sup>. Väestön vanheneminen ja huoltosuhteen heikkeneminen ovat luoneet painetta subjektiivisten oikeuksien rajoittamiseen, joten harkintavaltaa palvelujen ja etuuksien myöntämisessä on lisätty. Vanhuspalveluissa tämä suuntaus on erityisen vahva, sillä kuten Pentti Arajärvi on huomauttanut, suoraan vanhuspalvelulain nojalla ei järjestetä mitään muita palveluja kuin palveluohjausta, palveluntarvetta ehkäiseviä ja seulovia tarkastuksia

<sup>280</sup> STM & Kuntaliitto 2017: 8.

<sup>281</sup> Tuorin mukaan ” Politiikan sisältö lyödään neljäksi vuodeksi eteenpäin lukkoon julkisuudelta salassa käytävissä hallitusneuvotteluissa, ja hallitusohjelma tulkitaan ministereille osoitetuksi sitovaksi toimeksiannoksi ja valtakirjaksi. - - Hallitusohjelman normatiivinen paino poliittisessa valtiosääntökulttuurissa uhkaa ohittaa jopa perustuslain.” Tuori 2014: 97.

<sup>282</sup> Ks. Perttola 2015: 253–254 ja jäljempänä luku 4.4.3.

<sup>283</sup> Mäenpää 2014: 64–65.

<sup>284</sup> Ks. Kotkas 2010: 222; 2010: 168.



sekä kotikäyntejä (12 §)<sup>285</sup>. Vanhuspalvelulaki on siis tyyppiesimerkki menettelyllisten oikeuksien noususta subjektiivisten oikeuksien tilalle: laki turvaa oikeuden palvelujen hakemiseen, palveluntarpeen arviointiin, palvelusuunnitelman laatimiseen ja viivytyksettömään päätöksentekoon, mutta ei itse palveluihin. Ruotsissa ilmiötä tarkastellut *Lotta Vahlne Westerhäll* käyttää näistä oikeuksista nimitystä *kvasioikeudet* (kvasirättig-heter), ja toteaa niiden olevan aina sidottuja käytettävissä oleviin resursseihin<sup>286</sup>. Asiakas ei pysty ennakoimaan vaikeaselkoisen menettelyn lopputuloksena saamiaan palveluja, sillä päätökseen vaikuttavat koetun palveluntarpeen sijaan lukuisat sisäiset ja ulkoiset tekijät. Ongelmallisimpia menettelyn ennakoitavuuden reunaehdoista ovat edellisen artikkelin kohdalla käsitellyt aktiivisen kansalaisuuden vaatimukset, kuten toimintakyvyltään heikon asiakkaan kyky neuvotella<sup>287</sup>.

Keskeisimpänä ennakoitavuuteen vaikuttavana tekijänä nostimme esiin *perus- ja ihmis-oikeuksille annettavan painoarvon*. Edellä mainitussa kirjoituksessaan Kaarlo Tuori mainitsee julkisuudessa esitetyt syytökset ja hyökkäykset perustuslakivaliokunnan työtä ja sen kuulemia asiantuntijoita kohtaan: legalismia on alettu pitää politiikan jarruna ja pääministeri on kutsunut oikeuskanslerin lainvalmistelua kohtaan esittämää kritiikkiä provokaatioksi<sup>288</sup>. Sittemmin ”perusoikeusfundamentalista” on tullut kevyin perustein käytetty yleisnimitys perustuslakivaliokunnan kuulemien asiantuntijoiden esittämälle kritiikille<sup>289</sup>.

Sosiaalihuollon hallinnon ennakoitavuuden näkökulmasta ongelma näyttäytyy päinvastaisena: jos taloudellisiin resursseihin liittyvät reunaehdot tai tarkoituksenmukaisuusharkinta ohittaa lainsäädäntötyössä perusoikeuksien toteutumisen valvonnan, lainalaisuusperiaate ja lakisidonnaisuus julkisen vallan käytön peruskivinä horjuvat ja yksilön asema muuttuu epävarmaksi. Yksilöllisessä päätöksenteossa perus- ja ihmis-oikeusmyönteinen laintulkinta on se perälauta, joka turvaa asiakkaalle riittävän huolenpidon myös määrärahojen loppuessa. Perusoikeuksiin ei todennäköisesti viitata päätöksen perusteluissa, mutta perusoikeuksien taustalla vaikuttavat arvot tulevat näkyviksi perusteluissa,

<sup>285</sup> Arajärvi 2014: 264–265.

<sup>286</sup> Westerhäll 1994: 88.

<sup>287</sup> Ks. Kalliomaa-Puha 2009:348–349; Kotkas 2010: 222.

<sup>288</sup> Tuori 2014: 97.

<sup>289</sup> Ilmaus ”perusoikeusfundamentalismi” on lähtöisin oikeustieteen sisältä ja tarkoittaa ylikorostunutta asioiden kytkemistä perusoikeuksien toteutumiseen, ks. Helin 2012: 22. Ennen em. kritiikkiä Juha Lavapuro (2010: V) ehti tosin väitöskirjassaan ottaa leiman vastaan ylpeänä, todeten että ”Jos nimittäin perusoikeusfundamentalismia on käsitys siitä, että jokaista on kohdeltava ihmisarvon mukaisesti yhdenvertaisena ja että yksilöiden ja vähemmistöjen oikeuksia tulee toisinaan suojata myös silloin, kun oikeudet estävät demokraattista enemmistöä toteuttamasta tahtoaan taikka kun niitä vastassa on painava yhteiskunnallinen tarve, tämä puheenvuoro todellakin on avoimesti perusoikeusfundamentalistinen.” Viime vuosina ilmausta on käytetty pääasiassa politiikan piirissä ja sen avulla on argumentoitu, että hyvin pitkälle viety perusoikeussäännösten tulkinta johtaa eduskunnan lainsäädäntövallan rajoittamiseen, kun enemmistöhallitus ei saa lakihankkeille eduskunnan hyväksyntää, ks. esim. Eduskunnan täysistunnon PTK 118/2016 vp.



joissa punnitaan asiakkaan edun kannalta parasta ratkaisua. Perustuslain 19 §:n takamaan riittävään huolenpitoon voi vedota myös suoraan esimerkiksi tilanteissa, joissa pitkät käsittelyajat vaarantavat kiireellisen avun saamisen<sup>290</sup>.

### 4.3 Tiedonsaanti palvelujen saamisen perusteista vuosina 2014 ja 2019

Artikkelissa ”Tiedonsaanti vanhuspalvelujen myöntämisperusteista”<sup>291</sup> oli kaksi tutkimustehtävää: 1) selvittää, miten määräytyvät palvelujen järjestäjän velvollisuus julkaista päätöksentekoa ohjaavat kriteerit sekä asiakkaan oikeus saada tietoja mahdollisuudestaan käyttää palveluja, sekä 2) osoittaa, miten nämä velvollisuudet ja oikeudet tosiasiasa toteutuvat sähköisen julkaisemisen osalta. Jälkimmäistä tarkoitusta varten keräsin kaikki internetin kautta saatavissa olleet vanhuspalvelujen saamisen perusteet eli *asiakaskriteerit* Manner-Suomen kunnista.

Toteutin nämä kaksi tutkimustehtävää rinnakkain, vaikka jälkimmäisen tutkimuskysymyksen relevanssi on itse asiassa riippuvainen ensimmäisen tuloksista: kysymys siitä, miten kunnat ovat huolehtineet velvollisuudestaan julkaista vanhuspalvelujen asiakaskriteerit, edellyttää tällaisen velvollisuuden olemassaoloa. Pidin velvollisuutta aluksi itsestään selvänä, mutta tutkimushetkellä julkaisovelvoite oli voimassa olevan sääntelyn mukaan tulkinnanvarainen. Sääntelyaukko tukittiin artikkelin julkaisuaikaan vuonna 2015 voimaan tulleen uuden sosiaalihuoltolain avulla, joten tutkimukseni tulokset ovat osin vanhentuneet. Tämän vuoksi täydennän vuonna 2015 julkaistun artikkelini tuloksia ajantasaisilla tiedoilla, ja esitän sekä lainopilliset että empiiriset tulokset tapahtuneen muutoksen valossa.

Toinen artikkelini referee-arvioitsijoista huomautti aiheellisesti, että aineistonkeruun menetelmäni kattaa erilaisista julkaisutavoista vain sähköisen julkaisemisen. Täsmensin alkuperäistä tutkimuskysymystä tältä osin, mutta katson edelleen tutkimustulosteni kuvaavan kunnan tiedottamisvelvollisuuden toteutumista julkaisemistavan osalta riittävän monipuolisesti. Kartoitin asiakaskriteerien julkaisemisen sekä kunnan verkkosivuilla että sähköisessä pöytäkirja-arkistossa, joten ainoa havaitsematta jäänyt julkaisutapa oli kriteerien julkaiseminen kunnan tiloissa esitteenä tai ilmoituksena. Muut tietooni tulleet asiakaskriteerien ilmoitustavat – tietojen luovuttaminen pyydettyäessä, tietojen esittäminen henkilökohtaisessa palvelussa sekä kriteerien liittäminen sosiaalipalveluja koskevaan

<sup>290</sup> Ks. PeVM 2/2016 vp s. 3, jossa valiokunta ottaa kantaa eduskunnan oikeusasiamiehen vuosikertomuksessaan esiin nostamaan huoleen perusoikeuksien turvaamisesta julkisen talouden säästöpainneissa.

<sup>291</sup> Perttola 2015.

päätökseen – eivät vastaa julkaisemisen määritelmää, vaan ovat osa neuvontaa ja ohjausta<sup>292</sup>. Viranomaisten toiminnan julkisuutta koskevan lain (jäljempänä julkisuuslain, 621/1999) tultua voimaan viranomaisten on katsottu olemaan velvollisia julkaisemaan mahdollisuuksien mukaan kaikki tuottamansa julkinen aineisto myös sähköisissä palveluissa, koska siten tieto on helposti suuren yleisön ja erityisryhmien saatavilla<sup>293</sup>.

#### 4.3.1 Kuntien tiedottamisvelvollisuus palvelun saamisen perusteista

Artikkelin kirjoittamisen aikaan sosiaalipalveluja koskevan tiedon tarjoamisesta oli sosiaalihuoltolaissa, asiakaslaissa ja vanhuspalvelulaissa vain *neuvontaan* ja *ohjaukseen* liittyviä säännöksiä (AsL 5 §, VanhuspL 12.3. §, vanha SHL 710/1982 13.1 § 4 kohta ja 18 §). Sosiaalihuollossa merkittävä osa neuvonnasta liittyy etuuksien hakemiseen ja niiden saamisen yleisiin ehtoihin, joten neuvontavelvollisuus kytkeytyy sosiaalihuoltolain tulkintakehyksessä selvemmin asiakkaan oikeuksista ja etuuksista *tiedottamiseen* kuin hallintolain 8 §:n neuvontavelvoite, joka edellyttää konkreettista neuvonnan tarvetta<sup>294</sup>. Hallintolain neuvontavelvoite ei ulotu julkisuuslain 18.1 §:n mukaisiin tiedottamistilanteisiin<sup>295</sup>, mutta sosiaalihuoltolain mukainen neuvonta ja ohjaus ovat erottamattomasti yhteydessä asiakkaan oikeuksista ja etuuksista tiedottamiseen<sup>296</sup>.

Tulkitsen sosiaalihuollon neuvontavelvollisuuden *edellyttävän* palvelujen saamisen perusteiden laatimista, julkaisemista ja niistä tiedottamista, sillä muuten neuvonnan luotettavuus ja asiakkaiden yhdenvertainen kohtelu vaarantuvat. Moni vanhuspalveluasiakas ottaa tiedot vastaan mieluiten henkilökohtaisen neuvonnan yhteydessä<sup>297</sup>, mutta tietojen on oltava saatavilla ja niiden lainmukaisuutta on pystyttävä arvioimaan jo ennen näitä neuvontatilanteita<sup>298</sup>.

Sosiaalipalveluja koskeva tiedottamisvelvollisuus sisältyi vuonna 2014 vanhan sosiaalihuoltolain (710/1982) 13.1 § 5 kohtaan, jonka mukaan kunnan oli huolehdittava sosiaalihuoltoa ja muuta sosiaaliturvaa koskevan tiedotustoiminnan järjestämisestä. Lain perustelujen mukaan tiedottamisen tuli tapahtua tehokkaasti ja sen tavoitteena oli, että asiakas

<sup>292</sup> Julkaiseminen on osa tiedottamista, joka kohdistuu epämääräiseen joukkoon henkilöitä ja tapahtuu aina viranomaisen aloitteesta, kun taas neuvonta ja ohjaus kohdistuvat tiettyyn henkilöön, ks. Kuusikko 2000: 316.

<sup>293</sup> Voutilainen 2006: 210.

<sup>294</sup> HE 72/2002 vp s. 58.

<sup>295</sup> Yksittäisellä asiakkaalla voidaan kuitenkin katsoa olevan hallintolain 8 §:n nojalla oikeus saada tietoja palveluja koskevista säännöksistä ja niiden soveltamiskäytännöstä sekä tarjolla olevista erilaisista palveluvaihtoehtoista jo ennen palvelujen hakemista, ks. Kuusikko 2000: 217, 247, 250–251.

<sup>296</sup> HE 164/2014 vp s. 101.

<sup>297</sup> Yli 75-vuotiaista vain neljännes etsii tietoja palveluista tai hoitaa omia terveysasioitaan internetin välityksellä, ks. Tilastokeskus 2018.

<sup>298</sup> Ks. HE 102/1981 vp s. 16; STM & Kuntaliitto 2013: 31; HE 160/2012 vp s. 40; Mikkola 2010: 545.

voisi oma-aloitteisesti hakea hänelle kuuluvia etuuksia tai ainakin kääntyä kunnan sosiaaliviranomaisten puoleen asiassaan<sup>299</sup>. Säännöksissä ei ollut määritelty tarkemmin sitä, mitä tietoja sosiaalihuollosta olisi annettava. Myöskään vuonna 2013 säädettyyn vanhuspalvelulakiin ei sisältynyt tarkempia määräyksiä tiedottamisesta, mutta vuoden 2013 vanhuspalvelujen laatusuosituksen mainittiin täydentävän vanhuspalvelulain vaatimuksia. Laatusuosituksen mukaan ”Kunnan on laadittava ja julkaistava ikääntyneen väestön saavutettavissa ja ymmärrettävissä olevalla tavalla perusteet siitä, millä edellytyksillä henkilöillä on oikeus sosiaalipalveluihin ja muihin sosiaalihuollon tukitoimiin. Perusteiden laadinnassa on otettava huomioon valtakunnallinen ohjaus”<sup>300</sup>.

Vasta vuonna 2015 voimaan tullessa uudessa sosiaalihuoltolaissa oli ensimmäistä kertaa säädetty laatusuosituksen ohjetta vastaava julkaisu- ja tiedottamisvelvoite. Sosiaalihuoltolain 33.4 §:n mukaan ”Tiedot siitä, minkälaisia sosiaalipalveluja on mahdollista saada, miten niitä voi hakea ja mitkä ovat palvelujen saamisen perusteet, on julkaistava helposti saavutettavalla ja ymmärrettävällä tavalla.” Tämä velvollisuus perustui kevääseen 2015 saakka hyvin hajanaiseen sääntelyyn ja informaatio-ohjaukseen. Puutteellinen sääntely oli arvioni mukaan keskeinen riskitekijä asiakkaan tiedonsaantioikeuksien toteutumiseksi. Kuntalaisten palveluista tiedottamisen perus- ja ihmisoikeuskytkennät edellyttävät täsmällistä sääntelyä, joka on toteutunut vasta artikkelini julkaisemisen jälkeen.

#### 4.3.2 Tiedottamisvelvollisuuden toteutuminen Manner-Suomen kunnissa

Sääntelyn puutteiden vuoksi ennako-oletukseni myös tiedottamisvelvollisuuden toteutumisesta kunnissa oli se, ettei hallintokäytäntö tältä osin vastannut uuden sosiaalihuoltolain myötä voimaan tulleita kiristyneitä vaatimuksia. Kuten palvelurakennetta koskevien suositusten kohdalla oli jo aiemmin huomattu, suosituksilla ei ole kunnan toimintaan laintasoisten määräysten veroista vaikutusta<sup>301</sup>.

Syksyllä 2014 kaikki Manner-Suomen kunnat luettelivat internetsivuillaan saatavilla olevat vanhuspalvelut ja ilmoittivat palvelujen asiakasneuvonnasta vastaavien henkilöiden yhteystiedot. Oikeus tietoon toteutui siis *palvelujen saatavuuden* osalta, mikäli asiakas pystyi käyttämään internet-yhteydellä varustettua tietokonetta. Myös tieto *palvelujen hakemisesta* oli saatavilla samoin edellytyksin, sillä vanhuspalveluissa asiakkuus syntyy tavallisimmin yhteydenoton perusteella: joko asiakas itse tai joku muu henkilö ottaa yhteyttä palvelujen järjestäjään ilmoittaakseen palvelun tarpeesta. Hakemus tehdään tavalisesti vasta yhteydenoton jälkeen.

<sup>299</sup> HE 102/1981 vp s. 16.

<sup>300</sup> STM & Kuntaliitto 2013a: 31.

<sup>301</sup> HE 240/2014 vp s. 4.

Tiedottamisvelvollisuus sen sijaan toteutui tutkimukseni mukaan hyvin vaihtelevasti Manner-Suomen kunnissa. Artikkelissani olen yhdistänyt verkkosivuilla ja sähköisessä pöytäkirja-arkistossa julkaisemisen, sillä vanhan sosiaalihuoltolain 13 §:n ja vanhan kuntalain (365/1995) 29 §:n tulkintakäytännön mukaan tiedottamisvelvollisuus oli toteutustavaltaan kuntien omassa harkinnassa<sup>302</sup>. Uuden sosiaalihuoltolain 33.4 § edellyttää helposti saavutettavaa julkaisutapaa, joten pöytäkirjojen julkaisemista ei voida enää pitää riittävänä tiedottamisena. Tällä hetkellä kuntien on lain mukaan sekä *laadittava* yhtenäiset palvelujen saamisen perusteet että *julkaistava* ne verkkosivuillaan. Julkaisemisvelvoite on voimassa silloinkin, kun tiedot annetaan asiakkaalle neuvonnan yhteydessä.

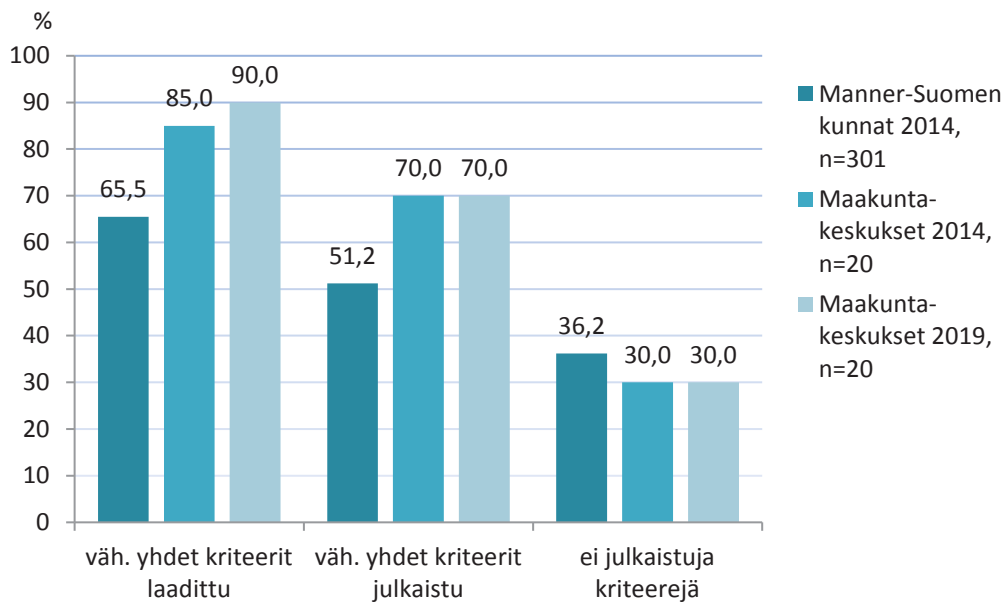
Alkuperäisessä aineistossani niitä kuntia, jotka olivat *julkaisseet* ainakin yhden asiakaskriteerit palveluista kertovilla verkkosivuillaan, oli 51,2 prosenttia (n=301). Pöytäkirjojen perusteella oli kuitenkin pääteltävissä, että asiakaskriteerejä oli *laadittu* vähintään yhteen palvelumuotoon kaikkiaan 65,5 prosentissa kunnista. Niitä kuntia, jotka eivät olleet julkaisseet mitään asiakaskriteerejä edes pöytäkirja-arkistossa, oli 36,2 prosenttia. Koko alkuperäinen tutkimusaineisto sekä siitä lasketut frekvenssit ovat nähtävissä liitteessä 1.

Keväällä 2019 kerätty uusi tutkimusaineisto kattaa Manner-Suomen 18 suurinta kaupunkia sekä maakuntakeskukset. Voidakseni verrata näissä kaupungeissa tapahtuneita julkaisemiskäytännön muutoksia, olen poiminut saman otoksen tiedot myös vuoden 2014 aineistosta. Olen koonnut suurimpien kaupunkien julkaisemistiedot vuosilta 2014 ja 2019 liitteessä 2 olevaan taulukkoon.

Kuviossa 5 olen esittänyt rinnakkain kaikkien kuntien julkaisemista koskevat tiedot vuodelta 2014 sekä suurimpien kaupunkien tiedot vuosilta 2014 ja 2019. Kuvio 5 osoittaa, että vähintään yhden asiakaskriteerit on laadittu nyt 90 prosentissa suurista kaupungeista. Muutosta on tosiasiallisesti tapahtunut vain vähän, sillä samoista kaupungeista 85 prosenttia oli laatinut kriteerit jo vuonna 2014. Julkaiseminen on pysynyt suurissa kaupungeissa ennallaan 70 prosentissa; 30 prosenttia ei siis edelleenkään julkaise kriteerejä saavutettavalla tavalla.

---

<sup>302</sup> EOA 21.1.2014 dnro 41/4/13.



**Kuvio 5.** Vanhuspalvelujen asiakaskriteerien sähköinen julkaiseminen Manner-Suomen kunnissa 2014 ja maakuntakeskuksissa 2019 (%).

Suurimmat kaupungit kattava uusi aineisto osoittaa eräitä huolestuttavia piirteitä julkaisemis- ja tiedottamiskäytännöissä. Liitteessä 2 olevasta taulukosta on nähtävissä, että kolme kaupunkia on poistanut verkkosivuiltaan jo kertaalleen julkaistut asiakaskriteerit, ja lisäksi kolmessa kaupungissa asiakaskriteerit sisältävät lautakunnan pöytäkirjat eivät ole enää saatavissa. Kolmekymmentä prosenttia suurista kaupungeista ei siis noudata sosiaalihuoltolain 33.4 §:n määräystä asiakaskriteerien julkaisemisesta, vaikka kriteerit on laadittu ja asiakkaiden oikeusturva edellyttää ennalta määritellyistä ratkaisuperusteista tiedottamista. Toisaalta kuusi muuta kaupunkia on kuluneiden viiden vuoden aikana siirtänyt asiakaskriteerit pöytäkirja-arkistosta palvelusivuille ja siten ottanut muuttuneen lainsäädännön asianmukaisesti huomioon.

Helsinki ei ole laatinut eikä julkaissut vanhuspalveluihin liittyviä asiakaskriteerejä edelleenkaan, vaikka koko pääkaupunkiseudulle on pyritty luomaan yhtenäisiä kriteerejä 2010-luvun alusta asti<sup>303</sup>. Helsinki on osallistunut kotihoidon yhtenäisiä asiakaskriteerejä laativaan työryhmään<sup>304</sup>, mutta ehdotettuja kriteerejä ei ole käsitelty lautakunnassa eikä siis otettu käyttöön<sup>305</sup>. Kaupunginvaltuutetun tekemään toivomusponteen pal-

<sup>303</sup> Ks. Kaksiportaisen seutuhallinnon selvitys 2010.

<sup>304</sup> Pääkaupunkiseudun toimiva kotihoito 2.0 hankesuunnitelma, s. 25.

<sup>305</sup> Helsingin kaupungin SAS-toimiston arviointitoiminnan johtaja, sähköpostiviesti 14.5.2018.

veluasumisen kriteerien tarkistamisesta Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveyslautakunta antoi vastauksen, joka ei sisältänyt kriteerejä eikä edes osoittanut niiden olevan olemassa<sup>306</sup>.

#### 4.3.3 Tiedottamisvelvollisuuden toteutuminen kokonaisulkoistusten yhteydessä

Havaitsin vuoden 2014 tutkimusaineistoa analysoidessani, että asiakaskriteerien sähköinen julkaiseminen on yhteydessä *sosiaalipalvelujen järjestämis- ja tuottamistapaan*, vaikka kuntalain 29 §:n mukaan päätöksentekoa ja palveluja koskeva tiedotusvelvollisuus on aina palvelut järjestävällä kunnalla<sup>307</sup>. Syksyllä 2014 Manner-Suomen kunnista 53,2 prosenttia (160 kuntaa) tuotti itse omat sosiaalipalvelunsa, 45,2 prosenttia (136 kuntaa) tuotti palvelut yhteistyössä muiden kuntien kanssa<sup>308</sup> ja 1,7 prosenttia (viisi kuntaa) osti kaikki sosiaali- ja terveyspalvelut yksityiseltä yritykseltä<sup>309</sup>. Asiakaskriteerien sähköinen julkaiseminen oli selvästi yleisintä yhteistyötä tekevissä kunnissa; näistä 83,8 prosenttia oli vahvistanut vähintään yhden asiakaskriteerin ja julkaissut ne sähköisessä pöytäkirjarkistossa tai kunnan internetsivuilla. Niistä kunnista, jotka tuottavat sosiaalipalvelunsa itse, vain 47,5 prosenttia oli julkaissut asiakaskriteerit jossain muodossa sähköisesti. Niistä viidestä kunnasta, jotka syksyllä 2014 ostivat kaikki sosiaalipalvelut yksityiseltä palveluntuottajalta tai palveluntuottajan kanssa perustamaltaan osakeyhtiöltä, kaksi kuntaa (40 %) julkaisi vähintään yhden asiakaskriteerinsä sähköisesti.

Kokonaisulkoistajakuntien tiedottamiskäytäntöjä on syytä seurata, sillä aiemmissa tutkimuksissa on havaittu ulkoistuksiin liittyvän kuntademokratian ja asukkaiden osallisuuden kaventumisen riski<sup>310</sup>. Viimeistellessäni artikkeliani kesällä 2015 päivitin edellisenä syksynä kerätyn aineiston kokonaisulkoistuksen tehneiden kuntien osalta. Tuolloin yksityinen palvelutuotanto oli toiminnassa kymmenessä kunnassa, ja näistä vain kolmesta kunnassa (30 %) oli saatavilla asiakaskriteerit sähköisesti. Uusien kokonaisulkoistusten syntyminen estettiin vuonna 2016 voimaan tulleella erityislailalla, jotta suunniteltu palvelujen järjestämisvastuun siirto maakunnille olisi saatu toteutettua ilman ulkoistussopimusten aiheuttamia esteitä<sup>311</sup>.

<sup>306</sup> Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveyslautakunta 2/1.3.2016 dnro HEL 2015-010341.

<sup>307</sup> Tämä velvoite on samansisältöinen niin vanhan kuin uudenkin kuntalain 29 §:ssä.

<sup>308</sup> Kuntien yhteistoiminta kattaa aineistossa kaikki kuntalain 49 §:ssä tarkoitetut yhteistyömuodot, yksimpänä näistä kuntayhtymät.

<sup>309</sup> Tähän ryhmään sisältyvät myös osakeyhtiöt, joissa on osakkaina useita kuntia sekä yksityisiä palveluntuottajia.

<sup>310</sup> Muista sosiaali- ja terveyspalvelujen yhtiöittämisestä ja kokonaisulkoistamiseen liittyvistä tiedonsaannin ongelmista ks. Penttilä ym. 2015: 60–61.

<sup>311</sup> HE 97/2016 vp s. 1. Määräaikainen laki kuntien ja kuntayhtymien eräiden oikeustoimien väliaikaisesta rajoittamisesta sosiaali- ja terveydenhuollossa (548/2016) pysyy voimassa 31.12.2022 saakka, ellei sitä muuteta hallituksen esityksestä. Soteuudistuksen kaatumisen maaliskuussa ei vaikuta lain voimassaoloon.

Tällä hetkellä 19 kuntaa on ulkoistanut kaikki sosiaali- ja terveystalvunsa<sup>312</sup>. Tästä joukosta 10 kuntaa (52,6 %) on julkaissut vähintään yhden asiakaskriteerit sähköisesti. Tyypillistä kokonaisulkoistusten yhteydessä on, että tiedot palveluista ja palvelujen saamisen perusteista julkaistaan eri paikassa<sup>313</sup>. On myös palveluntuotantoyrityksiä, joiden omistajakunnista osa julkaisee yhteiset kriteerit, osa taas ei. Kokonaisulkoistajien tiedottamiskäytäntöjä tarkastellessa voi huomata, että kuntien yhteistoiminta liittyy asianmukaiseen tiedottamistapaan: kaikki yhteistyötä tekevät kunnat ovat laatineet asiakaskriteerit, vaikkakin kaksi kuntaa on jättänyt ne julkaisematta. Toisaalta taas yksin ulkoistaneista kymmenestä kunnista vain kaksi on julkaissut kaikki asiakaskriteerit. Kuntien välinen yhteistyö palvelujen järjestämisessä näyttäisi siis edistävän tiedottamisvelvollisuuden noudattamista ja asiakaskriteerien laatimista. Kokonaisulkoistuksen tehneiden kuntien asiakaskriteerien julkaisemista koskevat tiedot toukokuulta 2019 on esitetty liitteessä 3.

#### 4.4 Päätöksentekoon liittyviä ongelmakohtia

Tässä luvussa esittelemäni tulokset tulivat ilmi esitutkimuksen aikana, ja ne muodostavat sivujuonteen edellä käsitellyssä artikkelissa<sup>314</sup>. Kysymys on siitä, mitä päätöksentekovelvollisuudesta on määrätty vanhustalvunsa koskevassa sääntelyssä, ja miten tätä velvollisuutta noudatetaan kunnissa. Aihe ei liittynyt suoraan viranomaisen julkaisemisvelvollisuutta ja asiakkaan tiedonsaantioikeutta koskevaan tutkimustehtävään, mutta havaitsin odotusten vastaisen yhteyden päätöksenteko- ja tiedottamiskäytäntöjen välillä. Käsittelem tässä luvussa laajemminkin päätöksentekovelvollisuutta koskevaa sääntelyä ja sitä koskevia soveltamisohjeita sekä THL:n tuottamaa tietoa päätöksentekoon liittyvistä menettelytavoista vanhustalvunsa.

##### 4.4.1 Päätöksentekovelvollisuuden noudattaminen

Valtakunnallisessa laatusuosituksessa oli jo vanhustalvunsa säättämisen aikaan asetettu keskeiseksi vaatimukseksi se, että kunnassa laaditaan yhtenäiset perusteet palvelujen saamiselle ja että päätöksenteko perustuu lain lisäksi yhdenmukaiseen ohjeistukseen. Määräystä ei kuitenkaan kirjattu vanhustalvunlakiin vaan laatusuosituksen sanottiin täydentävän lain vaatimuksia.<sup>315</sup> Lisäksi soveltamisohjeiden *laatimisen* vaatimus oli yhdistetty niiden *julkaisemista* koskeviin ohjeisiin, mikä saattoi heikentää sen painoarvoa;

<sup>312</sup> Jokinen 2018: 4.

<sup>313</sup> Esimerkiksi Kuusiokuntien (Alavus, Kuortane, Soini ja Ähtäri) terveystalvunsa Kuusssote on julkaissut sivuillaan täydelliset tiedot palvelujen saamisen perusteista, mutta palvelut tuottavan, Pihlajalinna-konserniin kuuluvan Kuusiolinna Terveystalvun Oy:n sivuilta ei ole linkkiä näihin tietoihin.

<sup>314</sup> Ks. Perttola 2014: 65; Perttola 2015: 251–252.

<sup>315</sup> STM & Kuntaliitto 2013a: 31.



päätöksentekoa koskevan ohjeistuksen osana vaatimus olisi voinut toimia tehokkaammin. Tällä hetkellä asiakaskriteerien laatiminen on voimassa olevan oikeuden mukaan kunnan velvollisuus, ja sääntelyllä pyritään turvaamaan asiakkaiden yhdenvertainen kohtelu yhtenäistämällä hallintomenettelyä<sup>316</sup>. Asiakaskriteerien laatiminen on näin ollen kytköksissä yhteydessä asiakkaan jälkikäteisen oikeusturvan keskeisimpään takeeseen eli oikeuteen saada asiassaan valituskelpoinen päätös.

Sosiaalihuollon asiakaslain 6 §:n mukaan sosiaalihuollon järjestämisen tulee perustua viranomaisen tekemään päätökseen. Palveluista on siis tehtävä asiakkaalle hallintopäätös, johon asiakas voi halutessaan hakea muutosta. Silloinkin, kun kirjallisen päätöksen tekeminen ei ole tarkoituksenmukaista esimerkiksi palveluihin tehtyjen vähäisten muutosten vuoksi, päätös on annettava asiakkaan sitä pyytäessä<sup>317</sup>. Asiakaslain säännös hallintopäätöksen tekemisestä sosiaalihuollossa oli ollut voimassa yli kymmenen vuotta ennen vanhuspalvelulain voimaantuloa. Päätöksentekovelvollisuus mainitaan myös vanhuspalvelulain 18 §:ssä, mutta säännöksessä ei ole erikseen määrystä asiakkaalle annettavasta kirjallisesta päätöksestä. Asiakkaan oikeus saada kirjallinen päätös sosiaalipalvelujen järjestämisestä kirjattiin myöhemmin uuden sosiaalihuoltolain 45.1 §:ään. Vanhuspalvelulain 18 §:n ensisijainen tarkoitus on turvata palvelujen saaminen riittävän ajoissa: kiireellisissä tapauksissa välittömästi tai muutaman päivän kuluessa, kiireettömät palvelut viimeistään kolmen kuukauden kuluessa<sup>318</sup>.

THL:n toteuttamassa ”Vanhuspalvelujen tila” -tutkimuksessa on seurattu kuntien päätöksentekoa palvelujen myöntämisessä osana vanhuspalvelulain vaikutuksia<sup>319</sup>. Tarkastelin tiedonsaantia ja julkaisemisvelvollisuutta käsitelleessä artikkelissani THL:n tuloksia ennen lain voimaantuloa vuonna 2013 tehdystä kuntakyselystä sekä vuoden 2014 ensimmäisestä seurantakyselystä, sillä oman tutkimukseni tulokset täydentävät THL:n keräämiä tietoja. Kuntakysely on toistettu vuosina 2014, 2016 ja 2018, ja kyselytulokset osoittavat päätöksenteon yleistyneen vanhuspalveluissa tasaisesti. Uusimmissa kuntakyselyissä on myös ilmaistu selvästi kysymysten muotoilussa, että hallintopäätöksen tulee perustua palvelun saamisen kriteereihin<sup>320</sup>.

Julkaisen THL:n seurantatutkimuksen vuosien 2014–2018 vastaukset päätöksentekoa koskeviin kysymyksiin koko maan tasolla THL:n luvalla liitteissä 4–7. Näitä tietoja ei ole

<sup>316</sup> Vrt. KHO 2019:46 toimeentulotuen soveltamisohjeista.

<sup>317</sup> HE 137/1999 vp s. 21. Suoraan palvelusuunnitelman perusteella ei voida järjestää palveluja, vaan asiakkaalle on aina annettava asianmukainen päätös ennen palvelujen toteuttamista, ks. EOA 20.8.2007, dnro 2046/4/05.

<sup>318</sup> HE 160/2012 vp s. 47–48.

<sup>319</sup> Vuosina 2013–2014 tutkimuksen nimi oli ”Vanhuspalvelulain toimeenpanon seuranta”. Lisätietoa tutkimuksesta, mm. uusimmat kyselylomakkeet saatavilla osoitteessa <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/ajan-kohtaista/kyselytutkimukset-vanhuspalveluista>. Tulokset on koottu osoitteeseen <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/toimivat-vanhuspalvelut/vanhuspalvelujen-tila>.

<sup>320</sup> THL 2013.



aiemmin julkaistu, eivätkä päätöksentekoa koskevat indikaattorit sisälly avoimessa käytössä olevaan Vanhuspalvelujen tila -kuutioraportointiohjelmaan<sup>321</sup>.

Seurantatutkimuksen ensimmäinen vaihe, ennen lain voimaantuloa tehty kuntakysely, osoitti kuntien päätöksenteossa olevan vakavia puutteita ja lainvastaisia käytäntöjä, kuten kielteisten päätösten antamatta jättäminen ja pelkkien asiakasmaksupäätösten tekeminen<sup>322</sup>. Erityisesti kotipalveluja myönnettäessä oli ennen vanhuspalvelulain voimaantuloa yleistä, ettei kirjallisia päätöksiä tehty lainkaan (36 %:ssa kunnista) tai ne koskivat ainoastaan asiakasmaksuja (43 %:ssa kunnista)<sup>323</sup>.

Uuden lain toimeenpanon yhteydessä syntyi virheellinen, vaikkakin positiivisiin seurauksiin johtanut käsitys päätöksentekovelvollisuuden kiristymisestä. Kunnat ryhtyivät laatimaan asiakaskriteerejä nimenomaan vanhuspalveluja koskevan päätöksenteon tueksi, ja hallintopäätösten antamiseen liittyviä menettelyn puutteita alettiin korjata. THL:n vuoden 2014 seurantakyselyn tulosten mukaan vanhuspalvelulain voimaantulon jälkeen 78 prosenttia Manner-Suomen kunnista teki aina valituskelpoisen päätöksen myönnetystä kotihoidon palveluista ja 71 prosenttia teki aina valituskelpoisen päätöksen, jos ratkaisu oli kielteinen eivätkä palvelun saamisen kriteerit täyttyneet. Asumispalveluissa ja laitoshuollossa vastaavat osuudet olivat 97 % ja 93 %.<sup>324</sup> Menettelytapojen muutokseen todennäköisesti vaikutti osaltaan sosiaali- ja terveystieteiden sekä Kuntaliiton laatima soveltamisohje eli ”muistio lain soveltamisen tueksi”, jossa tulkittiin vanhuspalvelulain 18 §:n mukaista päätöksentekovelvollisuutta viittamatta lainkaan kymmenen vuotta voimassa olleeseen asiakaslain 6 §:ään<sup>325</sup>. Väärinkäsitys kiristyneistä vaatimuksista johti siis asiakkaiden kannalta huomattavaan ennakkollisen oikeusturvan vahvistumiseen.

Pelkkien asiakasmaksupäätösten tekeminen on vanhuspalvelulain avulla saatu kitkettä lähes kokonaan kuntien menettelytavoista: vuonna 2013 pelkkiä asiakasmaksupäätöksiä tehtiin ympärivuorokautisesta hoivasta 29 prosentissa kunnista ja kotiin annettavista palveluista 43 prosentissa<sup>326</sup>. Vuonna 2018 vastaavat osuudet olivat enää 1,1 % ja 4,6 %.<sup>327</sup>

Seurantakyselyn tuoreimmat tulokset syksyltä 2018 osoittavat päätöksentekovelvollisuuden toteutuvan myönteisten päätösten osalta jo erinomaisesti: ympärivuorokautisesta

---

<sup>321</sup> THL 2019a.

<sup>322</sup> Aejmelaeus, Ahonen & Uusitalo 2014: 177.

<sup>323</sup> THL & Valvira 2013.

<sup>324</sup> THL & Valvira 2015, kysymykset K98 ja K103. Ks. liitteet 4 ja 5. Ennen lain voimaantuloa toteutetun ensimmäisen vanhuspalvelulain seurantatutkimuksen kuntakyselyn kysymykset K98 ja K103 sekä niihin annetut vastausvaihtoehdot olivat hieman eri tavalla muotoiltuja kuin myöhemmin toteutetuissa kyselyissä, mikä heikentää kahden ensimmäisen kyselyn vastausten vertailtavuutta.

<sup>325</sup> STM & Kuntaliitto 2013b: 22–23.

<sup>326</sup> THL 2013.

<sup>327</sup> THL 2019a; ks. liitteet 6 ja 7.

hoivasta myönteinen päätös tehdään 96,6 prosentille palveluja saavista, kotiin annettavista palveluista 91,4 prosentille. Kielteinen päätös niille, jotka eivät täytä asiakaskriteerejä, tehdään ympärivuorokautisesta hoivasta 91,4 prosentille, mutta kotihoidossa yhä vain 76 prosentille.<sup>328</sup>

Oman tutkimukseni mukaan kuntien kotihoidon palvelujen myöntämisen perusteet olivat vuonna 2014 sähköisesti saatavilla useammin kuin ympärivuorokautisen hoivan asiakaskriteerit<sup>329</sup>. Vuonna 2019 tilanne on edelleen sama suurissa kaupungeissa<sup>330</sup>. Tämän tosiasian valossa on yllättävää, että vanhuspalvelulain seurantalutkimuksen mukaan kotihoidon palvelut perustuvat edelleen harvemmin kirjalliseen hallintopäätökseen kuin ympärivuorokautisen hoivan palvelut. Erityisesti kotihoidon alhaisempi kielteisten päätösten tekemisen osuus herättää kysymyksiä. Koska ilmiön taustalla ei näyttäisi olevan yhtenäisten kriteerien puute, selittäviä tekijöitä on etsittävä muualta. Tämän tutkimuksen puitteissa kotihoidon päätöksenteon epäkohdille ei löytynyt selitystä.

#### 4.4.2 Päätöksenteon viivytyksettömyys ja jonoon asettaminen

Vanhuspalvelulain keskeinen tavoite on turvata palvelujen riittävyys, ja kunnan velvollisuutena on varata toimintaan riittävät voimavarat (9 §) sekä seurata palvelujen riittävyyttä ja laatua (6 §). Lain 18.2 §:n mukaan asiakkaalla on oikeus saada *”hänelle myönnettyt muut kuin kiireelliset sosiaalipalvelut ilman aiheetonta viivytystä ja viimeistään kolmen kuukauden kuluttua päätöksen teosta.”* Kunnalla on lisäksi 26 §:n mukaan velvollisuus julkaista puolivuositiedot kiireettömien palvelujen saamisen odotusaajoista, jotta hakija tietää, missä ajassa hänellä on mahdollisuus saada tarvitsemansa palvelut<sup>331</sup>. Odotusaika on tavanomainen ja väistämätön osa kiireettömien sosiaalipalvelujen toteuttamista, sillä niukat resurssit eivät mahdollista palvelujen vajaan käyttöä. Kunnalla onkin palveluja myöntäessään mahdollisuus täydentää tarveperiaatetta hakijoiden etusijajärjestyksellä ja jonotusperiaatteella lain asettamissa rajoissa<sup>332</sup>.

Eduskunnan oikeusasiamiehen tulkinnan mukaan jonoon jääminen on kuitenkin asiakkaan kannalta tosiasiaa kielteinen päätös. Oikeusasiamies on todennut omaishoidon tukeen liittyvässä ratkaisussaan lisäksi, että myönteisen päätöksen jälkeen asiakkaiden pitäminen kunnan *ilmoituksella* jonossa odottamassa etuuden tai palvelun saamista on hallintolain ja erityislainsäädännön vastaista.<sup>333</sup>

<sup>328</sup> THL 2019a; ks. liitteet 6 ja 7.

<sup>329</sup> Ks. liite 1.

<sup>330</sup> Ks. liite 2.

<sup>331</sup> HE 160/2012 vp s. 55. Hallituksen esityksessä käytetään ilmausta ”saada haluamansa palvelut”, mikä ei vastaa sosiaalihuollon

<sup>332</sup> Tuori & Kotkas 2016: 199.

<sup>333</sup> EOA 2.3.2012 dnro 3944/4/10.

Edellisessä luvussa mainitsemani sosiaali- ja terveysministeriön ja Kuntaliiton soveltamisohje korosti jo aiemmin voimassa ollutta kunnan päätöksentekovelvollisuutta tavalla, jolla oli välittömiä positiivisia vaikutuksia asiakkaiden oikeuteen saada valituskelpoinen päätös. Samaan ohjeeseen kuitenkin sisältyi kyseenalaisia tulkintoja vanhuspalvelulain 18.2 §:n soveltamisesta kunnan määrärahojen puitteissa:

*”Iäkkäällä henkilöllä on oikeus saada **hänelle myönnettyt** muut kuin kiireelliset sosiaalipalvelut ilman aiheetonta viivytystä ja viimeistään kolmen kuukauden kuluuttua päätöksen teosta. Esimerkiksi yksilöityä palveluasumispaikkaa koskeva myönteinen päätös on toteutettava enintään kolmen kuukauden kuluessa päätöksen tekemisestä.”<sup>334</sup>*

Soveltamisohjeessa on kursivoitu sanat *hänelle myönnettyt*, mikä viittaa nähdäkseni tulkintaan, jonka mukaan palveluja ei ole syytä myöntää ainakaan tarkasti yksilöidysti, ennen kuin kyseisessä kunnassa on mahdollista noudattaa lain mukaista määräaika myönnettyjen palvelujen järjestämisessä. Oman käsitykseni mukaan ohje tekee mahdottomaksi toteuttaa kunnan velvollisuutta varata toimintaan riittävät voimavarat sekä seurata palvelujen riittävyttä ja laatua, mikäli asiakkaille ei tehdä päätöksiä palveluista, joihin he ovat lain mukaan oikeutettuja. Ohjeen seuraavassa kappaleessa annetaan vielä täsmällisempi ohjeistus menettelytavasta, joka on tulkintani mukaan selvästi lainvastainen:

*”Sosiaalihuoltolain perusteella myönnettävät sosiaalipalvelut kuuluvat kunnan yleisen järjestämisvelvollisuuden piiriin. Niiden järjestäminen on riippuvainen kunnassa tarkoitukseen varatuista määrärahoista. Vanhuspalvelulain 5 § velvoittaa kunnan suunnittelemaan toimenpiteensä muun muassa iäkkäiden henkilöiden tarvitsemien palvelujen ja omaishoidon järjestämiseksi. Lain 9 § puolestaan velvoittaa osoittamaan riittävät voimavarat suunnitelman toteuttamiseksi. Siitä huolimatta edelleenkin on mahdollista, että palvelua koskeva hakemus voidaan joutua hylkäämään resursseihin liittyvästä syystä, vaikka palvelutarpeeseen liittyvät edellytykset sinällään täytyisivät. Tällöin iäkkään henkilön palvelujen tarve on viranomaisen tiedossa ja siihen on vastattava niin pian kuin mahdollista. Tässäkin tapauksessa asia tulee muodollisesti uudelleen vireille suullisella tai kirjallisella hakemuksella. Asiakasta on syytä neuvoa tekemään hakemus heti, kun palvelun myöntäminen säädettyssä määräajassa tulee mahdolliseksi.”<sup>335</sup>*

Mikäli hakemus hylätään todetusta palveluntarpeesta huolimatta resurssien puutteen takia, ja uusi hakemus otetaan vastaan vasta sitten, kun palvelut voidaan järjestää, toteutuneet odotusajat eivät kuvaa hakemuksen ratkaisuhetkestä alkanutta odotusta. Kyseessä on odotusaikojen manipulointi, sillä odotusajan käynnistää vasta kunnan antama ”vihreä valo” ja sen johdosta tehty uusi hakemus. Ohjeistus vaikuttaa myös ylilyönniltä, sillä vanhuspalvelulain 26 §:n perusteluissa todetaan PL 19 §:ään viitaten, että oikeus välttämät-

<sup>334</sup> STM & Kuntaliitto 2013b: 23.

<sup>335</sup> STM & Kuntaliitto 2013b: 23.

tömään huolenpitoon voi toteutua silloinkin, kun kunta ei heti pysty järjestämään palvelua asiakkaan toivomusten mukaisesti<sup>336</sup>. Kohtuullinen odotusaika on siis täysin hyväksyttävä, mutta odotuksen kohtuullisuutta on pystyttävä valvomaan. Valtakunnallisessa soveltamisohjeessa esitetty tulkinta vaarantaa perustuslain 21 §:ssä säädetyn oikeuden asian käsittelyyn asianmukaisesti ja ilman aiheetonta viivytystä. Menettely rikkoo myös hallintolain 20 §:n säännöstä asian vireilletulosta. Tulkinta tekee tyhjäksi ohjeen kohdesäännöksen eli vanhuspalvelulain 18 §:n tavoitteen turvata asiakkaalle tämän tarvitsemien palvelujen saaminen riittävän ajoissa, jolloin myös PL 19 §:n mukainen oikeus välttämättömään huolenpitoon vaarantuu. Tällainen menettelyohje on lain vastaisena jätettävä noudattamatta.

Lain vastainen jonoon asettamisen menettely on edelleen käytössä ympärivuorokautisessa hoivassa 54,9 prosentissa kunnista (THL:n kyselyssä vastausvaihtoehto K98\_3), ja kotiin annettavissa palveluissa 31,4 prosentissa (K103\_5). Lain mukainen menettely kielteisistä päätöksistä odotusaikojen ylittyessä (K98\_5) on käytössä ympärivuorokautisessa hoivassa 36,6 prosentissa kunnista ja kotiin annettavissa palveluissa (K\_103\_5) 30,9 prosentissa.<sup>337</sup>

Vanhuspalvelulain 18 §:n oikea tulkinta on siis se, että asiakkaalle tehdään kielteinen päätös todetusta palvelutarpeesta huolimatta, mikäli palvelua ei pystytä järjestämään kolmen kuukauden kuluessa. Asiakas voidaan samalla päätöksellä asettaa jonoon odottamaan palvelun järjestämistä, ja myönteinen päätös tehdään viranomaisaloitteisesti heti, kun esimerkiksi palveluasumispaikka vapautuu. Tällöin asiakas voi odotusaikana hakea muutosta kielteiseen päätökseen esimerkiksi sillä perusteella, että hän katsoo palveluntarpeensa olevan kiireellinen. Myös odotusaikojen valvonta vanhuspalvelulain 26 §:n mukaisesti toteutuu tämän menettelyn myötä asianmukaisesti, kun jonotusajat perustuvat asian vireilletulon jälkeen viivytyksettä tehtyihin päätöksiin.

## 4.5 Asiakkaan edun toteutumisen reunaehdot soveltamisohjeissa

Artikkelissani ”Asiakkaan etu vanhuspalveluja koskevissa soveltamisohjeissa”<sup>338</sup> tarkastelin voimassa olevaa sääntelyä sekä aineistooni sisältyviä asiakaskriteerejä *asiakkaan edun* näkökulmasta. Tutkimuskysymykset artikkelissani olivat: 1) miten asiakkaan etu on huomioitava vanhusten sosiaalipalvelujen päätöksenteossa voimassaolevan oikeuden mukaan sekä 2) millainen tosiasiallinen sisältö asiakkaan edulle muodostuu vanhusten

<sup>336</sup> HE 160/2012 vp s. 55.

<sup>337</sup> THL 2019a; ks. liitteet 6 ja 7.

<sup>338</sup> Perttola 2017.

pitkäaikaishoivan palvelujen myöntämistä koskevista soveltamisohjeissa. Ensimmäiseen, lainopilliseen kysymykseen vastasin systematisoimalla ensin asiakkaan edun taustalla vaikuttavat säännökset ja oikeusperiaatteet, ja tulkitsemalla sitten sosiaalihuoltolain 4 §:ää vanhuspalvelulain 13 §:n ja 14 §:n kautta. Toiseen, empiirisiä menetelmiä edellyttävään kysymykseen vastasin laadullisen sisällönanalyysin avulla, teemoittelemalla asiakaskriteerien sisältämiä tekstejä.

#### 4.5.1 Soveltamisohjeiden oikeuslähdeopillisesta asemasta

Sosiaalihuollossa kunnallisilla soveltamisohjeilla pyritään yhdenmukaistamaan ja helpottamaan väljästi säänneltyä päätöksentekoa sekä muodostamaan tarvearvioinnille yhdenvertaiset etusijakriteerit<sup>339</sup>. Vanhuspalveluja koskevien väljien säännösten *tulkinta-ohjeina* asiakaskriteerit ovat välttämättömiä, sillä vanhuspalvelulain 7.1 §:n mukaan ikääntyneen väestön sosiaalipalvelut on järjestettävä niin, että ne ovat saatavissa yhdenvertaisesti. Kunnalliseen itsehallintoon kuuluu, että kunnan yleisen järjestämisvelvollisuuden edellyttämä asiakkaan palvelutarpeen arviointi kuuluu kunnalle itselleen, eikä valitusviranomaisen puutu siihen päätöksen lainmukaisuutta arvioidessaan<sup>340</sup>. Tämä puoltaa vahvistettujen soveltamisohjeiden käyttämistä päätöksenteossa yhtenäisen ratkaisulinjan varmistamiseksi. Jotta kuntalaisten muodollinen yhdenvertaisuus toteutuisi, soveltamisohjeissa voidaan määrätä viranhaltijoita sitovasti kriteereistä, joiden mukaisesti etusijajärjestys määräytyy päätettäessä vanhusten kotiin annettavista palvelusta tai ympärivuorokautisesta hoivasta<sup>341</sup>.

Palvelun tai taloudellisen edun myöntämistä koskevat viranomaisen ohjeet voivat olla vain lainsäädäntöä täydentäviä eikä niillä voida rajoittaa yksilön oikeutta laissa säädettyihin palveluihin ja tukitoimiin<sup>342</sup>. Kunnallisiin soveltamisohjeisiin ei kohdistu etukäteisvalvontaa. Kunnan on oma-aloitteisesti huolehdittava siitä, että annettu ohjeistus huomioi sekä yleiset hallinto-oikeudelliset oikeusperiaatteet että sosiaalihuollon oikeusperiaatteet, ja että ohjeistus koskee vain kunnan harkintavallassa olevia asioita. Siltä osin kuin ohjeet sisältävät lakiin perustumattomia ehtoja tai rajoituksia, ohjeiden määräykset eivät sido yksittäistä viranhaltijaa hänen tehdessään yksilöä koskevia yksilöllisiä päätöksiä.<sup>343</sup> Kaavamainen pitäytyminen soveltamisohjeiden asettamissa rajoissa ei saisi myöskään tehdä tyhjäksi asiakkaan mahdollisuutta hakea päätökseen oikaisua kunnan toimielimeltä, joka myös vahvistaa soveltamisohjeet<sup>344</sup>. Kunnan antamat soveltamisohjeet eivät

<sup>339</sup> Huhtanen 1994: 310; Tuori & Kotkas 2016: 168.

<sup>340</sup> Tuori & Kotkas 2008: 303.

<sup>341</sup> Tuori & Kotkas 2016: 168.

<sup>342</sup> Tuori & Kotkas 2016: 16; EOA 31.10.2018, dnro 1195/2017; EOA 18.9.2017, dnro 4481/2017; EOA 4.7.2017, dnro 3689/2016; EOA 4.11.2016, dnro 1101/2016; EOA 4.12.2014, dnro 2177/2014.

<sup>343</sup> EOA 4.7.2013, dnro 4799/2012; EOA 12.4.2013, dnro 2550/2012, EOA 21.2.2013, dnro 1441/2012.

<sup>344</sup> Huhtanen 1994: 299, 324–325; Tuori & Kotkas 2016: 168.

sido muutoksenhakuelimiä niiden päättäessä yksilön oikeudesta palvelun tai muun taloudellisen etuuden saamiseen. Hallinto-oikeus ja korkein hallinto-oikeus ovatkin ainoita tahjoja, jotka arvioivat soveltamisohjeiden lainmukaisuutta yksittäistapauksissa.<sup>345</sup>

Vanhuspalveluissa kunnilla ei ole samanlaista lain valtuutusta soveltamisohjeiden antamiseen kuin esimerkiksi ehkäisevän toimeentulotuen kohdalla<sup>346</sup>. Näin ollen soveltamisohjeiden oikeudellinen velvoittavuus on heikko, eikä niitä tulisi käyttää yksilöllisessä päätöksenteossa *ratkaisuhjeina* vaan yksinomaan tulkintaohjeina<sup>347</sup>. Soveltamisohjeen käyttäminen päätöksen ainoana perusteluna on vastoin tarveperiaatteen yksilöllistä soveltamista, mikäli tapauskohtainen harkinta kaventuu vähäisemmäksi kuin lainsäätäjällä on tarkoittanut<sup>348</sup>. Soveltamisohjeisiin ei tule vedota päätöksen perusteluissa siten, että asiakkaalle syntyy käsitys ohjeiden velvoittavuudesta eli siitä, että asia on voitu ohjeesta johtuen ratkaista vain yhdellä tavalla.

#### 4.5.2 Asiakkaan etu arvo- ja ratkaisuperiaatteena

Asiakkaan etu on oikeudenalarajat ylittävä *arvoperiaate*, joka perustuu heikompiosaisien suojelua koskeviin kansainvälisiin asiakirjoihin. Lähtökohtana suojelussa ovat ihmisarvo sekä perus- ja ihmisoikeuksien kunnioittaminen<sup>349</sup>. Sosiaali- ja terveydenhuollossa suojaamisen periaatteella turvataan yksilön oikeutta elämään (PL 7 §) ja toteutetaan laissa säädettyjä alan ammattieettisiä velvollisuuksia edistää terveyttä ja hyvinvointia ja välttää vahingon aiheutumista - niin yksilölle itselleen kuin muille<sup>350</sup>. Asiakkaan edun määrittelyssä on aina paternalistinen perusvire: yksilön edun mukaisen ratkaisun tekee ammattihenkilöstö, ei yksilö itse<sup>351</sup>. Tämän vuoksi edun määrittely on erotettava asiakkaan itsemääräämisoikeuden piiriin kuuluvista asioista, eli osallisuuden eri muodoista ja asiakkaan itsenäisestä päätösvallasta suostumusta annettaessa. Oma hypoteesini artikkelin kirjoittamista aloittaessa oli, että objektiivisesti arvoitu asiakkaan etu saattaa olla

<sup>345</sup> Ylimmillä laillisuusvalvojilla ei ole tiedoksi lähettämistä vahvempaa keinoa puuttua siihen, miten kunnat ohjeistavat palvelujen järjestämistä, ks. EOA 4.7.2017, dnro 3689/2016.

<sup>346</sup> Toimeentulotukilain (923/2000) 13.1 §:n mukaan kunta myöntää ehkäisevää toimeentulotukea päättämiensä perusteiden mukaisesti. Myös kiireelliset tahdosta riippumattomat sosiaalihuollon toimenpiteet edellyttävät kunnan toimielimen vahvistamia perusteita vanhan sosiaalihuoltolain (710/1982) 12.2 §:n mukaisesti, samoin lyhytaikainen tahdonvastainen päihdehuolto päihdehuoltolain (41/1986) 12.1 §:n mukaan.

<sup>347</sup> Hurskainen 2003: 154–155; Kulla 1995: 399; OKM 2000; Tuori & Kotkas 2016: 165–170.

<sup>348</sup> Ks. Tuori & Kotkas 2016: 168.

<sup>349</sup> Kangas 2005: 149.

<sup>350</sup> Pahlman 2003: 170.

<sup>351</sup> SHL 4 §:n perustelujen mukaan “[p]yökälässä määritellään, mitä seikkoja sosiaalihuollon työntekijän on otettava työskentelyssään huomioon, jotta asiakkaan etu toteutuisi.” HE 164/2014 vp s. 99. Ks. myös Tuori & Kotkas 2016: 515; Kalliomaa-Puha & Mäki-Petäjä-Leinonen 2002: 303. Paternalismin asteista ja erilaisista jaotteluista, ks. Pahlman 2003: 177–182.



myös ristiriidassa hänen oman tahtonsa kanssa: esimerkiksi ulkopuoliseen apuun kielteisesti suhtautuvan asiakkaan näkemys hänelle parhaasta ratkaisusta voi olla aivan erilainen kuin ammattihenkilön arvio.

Suojaamisen vastinpari ja rajoite on itsemäärääminen, joka arvoperiaatteena turvaa yksilön vapauden päättää itseään koskevasta asiasta ilman muiden perusteetonta väliintuloa<sup>352</sup>. Itsemääräämisoikeus ei ilmene suoraan yhdenkään perusoikeuden sanamuodosta, mutta sen voidaan katsoa koostuvan jopa kaikista sellaisista oikeuksista, jotka luovat yksilölle vapauspiirin, pelkistymättä kuitenkaan yhteenkään niistä<sup>353</sup>. Ida Koivisto puhuu liberalistisesta itsemääräämisoikeuden periaatteesta, jota voidaan lähestyä julkisen vallan puuttumattomuutena yksilön henkilöön ja toimintaan: lähtökohtaisesti ihminen saa vapaasti määrätä itsestään ja toimistaan, ja tämän vapauden rajoittamisella tulee olla lailla säädetty peruste. Tämän lisäksi perusoikeusjärjestelmämme perustuu ns. sosiaaliseen itsemääräämisen periaatteeseen, jossa ihmisten erilaiset kapasiteetit nauttia oikeudellisesti säänneltyä vapautta on otettu huomioon. Sosiaalinen itsemääräämisoikeus kattaa ne itsemääräämisoikeuden vahvistamisen muodot, jotka eivät asetu puuttumattomuuden peruslähtökohdan alle. Sosiaalinen itsemääräämisoikeus suodaan ihmiselle hänen jo ollessaan julkisen vallan puuttumisen kohteena tai kun hänen itsemääräämiskykynsä katsotaan alentuneeksi<sup>354</sup>.

Ihmisen vanhetessa saatetaan joutua tinkimään itsemääräämisoikeuden toteuttamisesta suojaamisen periaatteen toteuttamiseksi, mutta tällöinkin on asiakkaan itsemääräämistä, vapautta ja fyysistä sekä psyykkistä koskemattomuutta kunnioitettava ja toteutettava niin pitkälle kuin mahdollista.<sup>355</sup> Sosiaalihuollon päätöksenteon yhteydessä itsemääräämisoikeus tarkoittaa vapaaehtoisuutta asiakkaaksi hakeuduttaessa sekä suostumusta palvelujen myöntämisen edellytyksenä<sup>356</sup> Sosiaalihuollossa tahdonvastainen hoito on mahdollista vain laissa erikseen säädettyissä tilanteissa, joihin vanhuspalvelut eivät kuulu<sup>357</sup>. Vanhuspalvelulain 25 §:ssä säädetään niin sanotusta huoli-ilmoituksesta, joka tulee tehdä sallassapitosäännösten estämättä ja myös vastoin henkilön omaa tahtoa, jos hän on ilmeisen

---

<sup>352</sup> Pahlman 2003: 170.

<sup>353</sup> Vakiintuneesti itsemääräämisoikeuden on katsottu kytkeytyvän erityisesti oikeuteen elämään sekä henkilökohtaiseen vapauteen ja koskemattomuuteen (PL 7 §), yksityiselämän suojaan (PL 10 §) ja liikkumisvapauteen (9 §). Neuvonen ja Rautiainen katsovat kytkentöjen ulottuvan myös mm. omantunnonvapauteen, (PL 11 §), sananvapauteen (PL 12 §) ja yhdistymisvapauteen (PL 13 §), ks. Neuvonen & Rautiainen 2015: 35.

<sup>354</sup> Koivisto 2018: 632–633.

<sup>355</sup> Vidén & Kauppi 2014: 17; Mäki-Petäjä-Leinonen 2003: 15–16.

<sup>356</sup> Tuori & Kotkas 2016: 507.

<sup>357</sup> Tahdosta riippumattomiin toimenpiteisiin oikeuttavia säännöksiä sisältyy mielenterveyslakiin (1116/1990), tartuntatautilakiin (583/1986), päihdehuoltolakiin (41/1986), lakiin kehitysvammaisten erityishuollosta (519/1977) ja lastensuojelulakiin (417/2007).

kykenemätön huolehtimaan omasta edustaan eli terveydestään, hyvinvoinnistaan ja turvallisuudestaan<sup>358</sup>. Myös palveluntarpeen arviointi tulee aloittaa asiakkaan edun sitä edellyttäessä (VanhusPL 15.2 § 4 kohta), ja sosiaalihuoltolain 43 §:n nojalla voidaan myös kartoittaa asiakkaan läheisverkosto vastoin tämän omaa tahtoa. Palveluja ei kuitenkaan voida järjestää ilman asiakkaan suostumusta.

Sosiaalihuollossa asiakkaan itsemääräämisoikeus on erityisen läheisessä yhteydessä *tiedonsaantioikeuteen*, sillä palveluista päättää ammattihenkilöstö käyttämällä asiantuntijavaltaa. Itsemääräämiskykyistä asiakasta ei oteta sosiaalihuollon asiakkaaksi vastoin hänen omaa tahtoaan, mikä samalla merkitsee, että osavastuu päätöksenteosta siirtyy asiakkaalle.<sup>359</sup> Jotta asiakas voi vapaasti muodostaa tahtonsa palvelujen vastaanottamisesta tai niistä kieltäytymisestä, hänelle on tarjottava kaikki asiaan vaikuttava oleellinen tieto ymmärrettävässä muodossa. Asiakas voi kieltäytyä ottamasta vastaan hänelle tarjottua tietoa tai muodostaa näkemyksenä omasta edustaan toisin kuin asiantuntija.<sup>360</sup>

Asiakkaan etu vanhuspalvelujen myöntämisessä käytettävänä ratkaisuperiaatteena perustuu sosiaalihuoltolain ja vanhuspalvelulain määräyksiin. Lisäksi tulee huomioida sosiaalihuollon asiakaslain 8.1 §:n määräykset asiakkaan oikeudesta osallistua ja vaikuttaa palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen. Vanhuspalvelulain 16.2 §:n mukaan asiakkaan näkemykset on kirjattava palvelusuunnitelmaan, mutta kunnalla ei ole velvollisuutta järjestää palveluja asiakkaan toivomalla tavalla<sup>361</sup>. Päätös myönnettävistä palveluista tehdään siten, että ensisijaisesti otetaan huomioon asiakkaan etu (AsiakasL 8.2 §)<sup>362</sup>. Sosiaalihuoltolain 30.2 §:n mukaan päätöksiä tehtäessä on ensisijaisesti otettava

<sup>358</sup> Toisin kuin myöhemmin säädetyssä uuden sosiaalihuoltolain 40 §:ssä, vanhuspalvelulain 25 §:ssä ei edellytetä asiakkaan suostumusta. Vanhuspalvelulain säätämishetkellä vanhan sosiaalihuoltolain 41 § ei myöskään edellyttänyt suostumuksen saamista, ja se sisälsi myös viranomaisen oikeuden päästä henkilön asuntoon palveluntarpeen selvittämiseksi. Vanhuspalvelulain eduskuntakäsittelyssä perustuslakivaliokunta piti 25 §:n määräyksiä PL 10.1 §:ssä turvatun yksityiselämän suojan kannalta merkityksellisinä ja PL 19.1 § ja 19.3 §:n kannalta perusteltuina. Sääntelyn katsottiin täyttävän myös muut perusoikeusrajoituksia koskevat yleiset edellytykset. Ks. PeVL 36/2012 vp. Viranomaisia ja ammattihenkilöitä velvoittava, mutta kenen tahansa käytettävissä oleva VanhusPL 25 §:n ilmoitusmenettely pyrkii varmistamaan, että vanhus saa tarvitsemansa huolenpidon silloinkin, kun hän ei itse osaisi tai ymmärtäisi sitä pyytää, ks. HE 160/2012 vp s. 55.

<sup>359</sup> Vrt. Pahlman 2003: 188, jossa käsitellään suostumusoppia osana potilaan itsemääräämisoikeutta terveydenhuollossa.

<sup>360</sup> Pahlman 2003: 188–191.

<sup>361</sup> Vrt. KHO 2017:95, jossa korkein hallinto-oikeus totesi vammaispalveluasian yhteydessä, että kunnalla ei ole lakisääteistä velvollisuutta järjestää kuljetuspalvelua vaikeavammaisen henkilön itsensä toivomalla tai muutoinkaan tietyllä tavalla, vaikka sen tuleekin ottaa huomioon palvelua järjestäessään vaikeavammaisen henkilön toivomukset ja mielipide.

<sup>362</sup> Paul van Aerschot tulkitsi asiakaslain säätämisen jälkeen vuonna 2003, että yhden asiakkaan edun priorisointi on aina suhteellista, eikä asiakkaan etua saisi tarkastella erillään, irrotettuna koko asiakasryhmän edusta. ”Asiakkaat ovat yhdenvertaisia lain edessä, joten periaatteessa yhden asiakkaan edun edistäminen ei saisi olla ristiriidassa muiden asiakkaiden etujen kanssa.” Vaikka päätöksenteossa arvioidaan asiakkaan yksilöllisiä tarpeita, ne on käytännössä suhteutettava ratkaisulinjaan, jossa samantyyppisten asiakkaiden erilaiset tarpeet on asetettu tärkeysjärjestykseen mm. käytettävissä olevien resurssien perusteella. Van



huomioon sosiaalihuollon työntekijän määrittelemä asiakkaan etu siten kuin 4 §:ssä tarkemmin säädetään. Uuden sosiaalihuoltolain 4 §:ssä asiakkaan edun mukaisessa ratkaisussa huomioitavat tekijät määriteltiin ensimmäistä kertaa, vaikka henkilön etuun oli viitattu jo vanhan sosiaalihuoltolain 41 §:ssä. Aiemmin hyvin joustava, henkilön terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen sekä vaaraan välttämiseen tähtäävä periaate sai nyt konkreettisemmän sisällön.

Huomasin tutkimuksessani, että suurin osa asiakkaan edun osatekijöistä oli siirtynyt uuteen sosiaalihuoltolakiin suoraan vanhuspallvelulain 13 §:n palvelujen järjestämisen yleisistä periaatteista. Vanhuspallvelujen asiakkaan etu muodostuu pääsääntöisesti vanhuspallvelulain 13 §:n mukaisten yleisten periaatteiden sekä 14 §:ssä määriteltyjen pitkäaikaisen hoidon ja huolenpidon periaatteiden mukaisesti. Mikäli asiakas on laitoshoidon tarpeessa, hänen etunsa mukainen ratkaisu tehdään 14 a §:ään kirjattujen laitoshoidon edellytysten asettamisissa puitteissa. Muitakin tekijöitä voidaan kuitenkin ottaa huomioon, sillä sosiaalihuollon toteuttamisessa on noudatettava niitä säännöksiä, jotka parhaiten turvaavat asiakkaan edun (SHL 2.1 §). Erytislaki ei siis sosiaalihuollossa mene yleislain edelle, mikäli yleislaissa on asiakkaan edun paremmin turvaavia säännöksiä. Sosiaalihuollossa voidaankin puhua *asiakkaan edun ensisijaisuudesta*, joka rinnastuu lasta koskevissa asioissa toteutettavaan lapsen etuun oikeusperiaatteena ja menettelysääntönä<sup>363</sup>.

Sosiaalihuoltolain ja vanhuspallvelulain periaatesäännöksissä on paljon samaa, mutta oleellisia erojakin löytyy. Tämän tutkimuksen kannalta itsenäistä merkitystä tulee antaa SHL 4.1 §:n kohdille 3, 4 ja 7, jotka turvaavat asiakkaan osallistumisoikeudet vanhuspallvelulain määräyksiä vahvemmin. Sosiaalihuoltolain 4.1 §:n 3 kohdan mukainen oikea-aikainen, oikeanlainen ja riittävä tuki on hallituksen esityksen mukaan toteutettava siten, että taloudelliset seikat eivät muodostu tosiasiallisiksi esteiksi riittävän tuen saamiselle. Lisäksi oikeanlaisten palvelujen valinta edellyttää aina yksilöllistä, asiakkaan tarpeet huomioivaa harkintaa.<sup>364</sup> 4.1 §:n 4 kohta puolestaan turvaa asiakkaan osallistumisoikeuden päätöksentekotilanteessa vanhuspallvelulain säännöksiä selvemmin. Hallituksen esityksen mukaan säännös liittyy nimenomaan palveluja koskevaan päätöksentekoon, ja tarkoittaa ”mahdollisuutta vaikuttaa muun muassa vaikuttaa siihen, miten ja missä palvelut toteutetaan”. 4.1 §:n kohta 7 taas korostaa asiakassuhteen luottamuksellisuutta, jota voidaan vahvistaa turvaamalla palvelujärjestelmän läpinäkyvyys eli päätöksenteon oikeu-

---

Aerschot 2003: 629. Juuri yhdenvertaisuuden vaatimuksen takia on tärkeää, että asiakkaan edun määrittelylle on asetettu laissa reunaehdot.

<sup>363</sup> Ks. Hakalehto-Wainio 2013: 33. Sosiaalihuoltolaissa on määritelty erikseen myös lapsen etu (5 §). Sosiaalihuoltolain 30.2 §:n mukaan asiakkaan edun ensisijaisuus on sosiaalipalveluja järjestettäessä yhtä vahva periaate kuin lapsen edun ensisijaisuus.

<sup>364</sup> HE 164/2014 vp s. 99–100. Asiaksmaksujen yhdenmukaistamisesta ja kohtuullistamisesta sekä avo- ja laitoshoidon määrittelystä, ks. The Central Association of Carers in Finland v. Finland. 4.12.2012; EOA 2.4.2014 dnro 2282/4/13; KHO 2016:29.

denmukaisuus, johdonmukaisuus ja ristiriidattomuus. Tämä säännös korostaa yhdenmukaisten palvelun saamisen perusteiden laatimisen, julkaisemisen ja johdonmukaisen soveltamisen merkitystä asiakkaan edun turvaamisessa.<sup>365</sup>

Huomionarvoista asiakkaan edun määrittelyssä on myös se, että vanhuspalvelulaissa keskeiseen asemaan nostettu kotiin annettavien palvelujen ensisijaisuus ei ole lähtökohtaisesti asiakkaan edun osatekijä. Asiakkaan edun mukainen itsenäinen suoriutuminen ja omatoimisuuden vahvistuminen (SHL 4.1 § 2 kohta) toteutuvat toki usein parhaiten kotona, joten tältä osin kotiin annettavien palvelujen ensisijaisuus on usein asiakkaan edun mukaista. Kodin käsite on tällöin ymmärrettävä laajasti siten, että se mahdollistaa asiakkaan omassa kodissa toteutettavan kotihoidon lisäksi myös tuetun asumisen palveluasumisyksikössä<sup>366</sup>. Erityisesti turvattomuudesta kärsivien asiakkaiden omatoimisuus saattaa toteutua paremmin palveluasumisen avulla, jolloin sosiaalihuoltolain mukainen asiakkaan edun ensisijaisuus syrjäyttää kotiin annettavien palvelujen periaatteen.

Vanhuspalvelulain periaatteet osoittautuivat osin ristiriitaisiksi: kotiin annetut palvelut ylläpitävät vanhusten yksinäisyyttä ja eristäytyneisyyttä, joten ne ovat huonokuntoisimpien asiakkaiden osalta vaikeasti sovitettavissa yhteen sen kanssa, että asiakas tuntisi elämänsä turvalliseksi, merkitykselliseksi ja arvokkaaksi, voisi ylläpitää sosiaalisia suhteitaan ja pystyisi osallistumaan hyvinvointia lisäävään toimintaan<sup>367</sup>. Asiakkaan edun mukaiset tavoitteet eivät toteudu, mikäli asiakas eristäytyy – tai eristetään – kotiinsa. Eristämiseen saattaa johtaa erittäin heikko toimintakyky ja suuri hoidon tarve, mutta myös toimintakykyisellä vanhuksella on riski jäädä vaille tarvitsemaansa tukea ja palveluja, jos sosiaaliset verkostot ovat heikot.

#### 4.5.3 Asiakkaan edun tosiasiallinen sisältö vanhuspalveluja koskevissa soveltamisohjeissa

##### 4.5.3.1 Kotiin annettavien palvelujen ensisijaisuus

Aineistoon sisältyvissä asiakaskriteereissä kotiin annettavien palvelujen ensisijaisuus on huomioitu lain edellyttämällä tavalla. Käytännössä ensisijaisuusperiaate tarkoittaa, että ennen siirtymistä ympärivuorokautisen hoivan piiriin asiakkaan on otettava vastaan kotihoidon palveluita ja muita kotiin annettavia tukitoimia.

<sup>365</sup> HE 164/2014 vp s. 99–100. Yksilöllisten tarpeiden huomioiminen on hallituksen esityksen mukaan ”koko lakiesityksen läpäisevä ajatus”.

<sup>366</sup> HE 240/2014 vp s. 11.

<sup>367</sup> Asiakkaan kodin ulkopuoliset ihmissuhteet tai yleinen elämänlaadun kokemus eivät edes sisälly kotihoidon yleisesti käytettyihin laatuksiteereihin, ks. Paljärvi, Rissanen, Sinkkonen & Paljärvi 2007: 94.

Kotiin annettavien palvelujen ensisijaisuuteen liittyy ”kodin” käsitteen rajautuminen tarkoittamaan yhä yleisemmin vanhuksen yksityiskotia, vaikka vanhustalovelvollaisia säädetäessä koti ymmärrettiin laajemmin: kotiin annettavat palvelut tarkoittavat joko yksityiskodissa tai tavallisessa palveluasunnossa asuville suunnattuja palveluja. Yksityiskodilla tarkoitetaan tässä yhteydessä myös perhehoitoyksikköä.<sup>368</sup> Myöskään laitoshoidon nopeampaan vähentämiseen tähdänneen vanhustalovelvollain muutoksen (1351/2014) myötä kodin käsitteen ulkopuolelle ei rajattu muuta kuin laitoshoidon ja siihen asiakaskunnan hoitoisuusluokituksen osalta rinnastuva tehostettu palveluasuminen.<sup>369</sup> Soveltamisohjeiden perusteella on kuitenkin havaittavissa sama suuntaus kuin palveluja koskevista tilastoista: tavallista palveluasumista ei enää tarjota kaikissa kunnissa. Tavallisen palveluasumisen asiakkaiden kokonaismäärä on pudonnut 2010-luvulla kolmanneksella<sup>370</sup>, ja palvelutaloasukkaiden hyvä toimintakyky on esitetty syyksi luopua palvelumuodosta kokonaan<sup>371</sup>. Tätä voidaan pitää asiakkaan edun kannalta kestävämmänä perusteena, sillä palveluasumisen tarkoitus on nimenomaan ylläpitää asiakkaiden omatoimisuutta ja jäljellä olevaa toimintakykyä silloin, kun kotona asuminen ei enää suju itsenäisesti.

Vanhustalovelvollain on toimeenpantu kunnissa tehokkaasti myös laitoshoidon vähentämistarpeen osalta. Laitoshoidon tilalle on tullut tehostettu palveluasuminen, jossa asukkaat asuvat vuokrasopimuksella pääosin yhden hengen huoneissa ja ostavat tarvitsemansa ympärivuorokautisen hoidon palvelut erillisillä sopimuksilla.<sup>372</sup> Laitoshoidon poikkeaa maksuperusteiltaan olennaisesti tehostetusta palveluasumisesta, mikä on asiakkaiden yhdenvertaisen kohtelun kannalta ongelmallista<sup>373</sup>. Toisaalta laitoshoidon muuttuminen tehostetuksi palveluasumiseksi mahdollistaa iäkkäiden avio- ja avopuolisoiden asumisen yhdessä (Vanhustalovelvollain 14.2 §), mitä edellyttää myös ESP 23.2 artiklassa turvattu oikeus valita itse elämäntapansa silloinkin, kun toimintakyky on alentunut. Soveltamisohjeiden kautta tarkasteltuna puolisoitten yhdessä asumista ei edistetä laissa edellytetyllä tavalla. Kun puolisoitten yhdessä asuminen on mainittu, mahdollisuus yhdessä asumiseen edellyttää samaa palveluntarvetta molemmilta puolisoilta.

<sup>368</sup> HE 160/2012 vp s. 42; STM & Kuntaliitto 2013a: 63.

<sup>369</sup> HE 240/2014 vp s. 11.

<sup>370</sup> Sotkanet.fi: Ikääntyneiden tavallisen palveluasumisen asiakkaat 31.12. yhteensä 2010–2017.

<sup>371</sup> Valtakunnallisessa poikkileikkaustutkimuksessa pidettiin tavallisista palvelutaloista luopumista johdonmukaisena seurauksena sille, että asumispalvelujen asiakkailla on parempi toimintakyky kuin heikkokuntoisimmilla kotihoidon asiakkailla, Ks. Valta 2009: 21.

<sup>372</sup> Palvelurakennetavoitteet 75 vuotta täyttäneen väestön osalta on kuvattu laatusuosituksessa, STM & Kuntaliitto 2013a, s. 39. Tavoitteen mukaan laitoshoidossa tulisi vuonna 2017 olla 2–3 % yli 75-vuotiaista. Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanetin mukaan vuonna 2014 laitoshoidossa olevien osuus oli jo pudonnut 2,6 prosenttiin, kun se vuonna 2010 oli vielä 4,7 %. Myös tehostetun palveluasumisen asiakasmäärissä on jo saavutettu vuoden 2017 valtakunnalliset tavoitteet – vuonna 2014 tehostetun palveluasumisen asiakasina oli 6,7 prosenttia 75 vuotta täyttäneistä, kun tavoite on 6–7 prosenttia. Ks. Sotkanet.fi: Ikääntyneiden palveluiden indikaattorit: Palvelurakenne ja peittävyys, 75 vuotta täyttäneet, 2010–2015.

<sup>373</sup> KHO 2016:29; The Central Association of Carers in Finland v. Finland. 4.12.2012.

Soveltamisohjeiden mukaan yksityiskotiin annettavaa kotihoitoa tarjotaan myös niille heikkokuntoisimmille, joiden palveluntarpeeseen voitaisiin vastata tehostetulla palveluasumisella tai laitoshoidolla. Toisaalta kaikkien pitkäaikaishoidon palvelujen saamisen kynnystä on nostettu niin, ettei kotihoitoa tai palveluasuntoa ole tarjolla niille, joilla on vielä toimintakykyä jäljellä ja jotka hyötyisivät yhteisöllisestä palveluasumisesta. Heille tarjotaan päivätoimintaa, mikä kuitenkin edellyttää aktiivisuutta ja kykyä liikkua oman kodin ulkopuolella. Tämä kehitys on ongelmallista erityisesti vanhuspalvelulain 14.2 §:n pitkäaikaisen hoidon ja huolenpidon periaatteiden toteutumisen näkökulmasta. Pitkäaikaishoiva olisi toteutettava niin, että asiakas voi kokea elämänsä turvalliseksi, merkitykselliseksi ja arvokkaaksi ja että hän voi ylläpitää sosiaalista vuorovaikutusta sekä osallistua mielekkääseen, hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä edistävään ja ylläpitävään toimintaan.

#### 4.5.3.2 Toimintakyvyn arviointi ja pisteyttäminen

Vanhuspalvelulaki velvoittaa kunnat myöntämään palveluja ensisijaisesti *toimintakyvyn aleneman* perusteella (VanhusL 3 § 2 kohta). Vanhuspalvelulain 15.3 §:n mukaan palveluntarpeiden selvittämisessä on arvioitava asiakkaan toimintakyky monipuolisesti ja luotettavia arviointivälineitä käyttäen. Arvioinnissa on otettava huomioon kaikki toimintakyvyn osa-alueet sekä hänen ympäristönsä esteettömyyteen, asumisensa turvallisuuteen ja lähipalvelujensa saatavuuteen liittyvät tekijät<sup>374</sup>.

Soveltamisohjeiden perusteella toimintakykyarviointi keskittyy vahvasti fyysiseen toimintakykyyn. Lisäksi kunnat käyttivät arvioinnissa erilaisia muistitestejä, joilla mitattiin suppeasti tiettyjä kognitiivisen toimintakyvyn osa-alueita. Toimintakyvyn eri osa-alueita voidaan tutkia ja mitata erilaisilla mittareilla ja testeillä, joista vain yksi eli RAI-mittaristo kattaa kaikki toimintakyvyn osa-alueet<sup>375</sup>. Suomen kunnissa vuonna 2014 yleisimmin käytetty RAVA-toimintakykyindeksi ei mittaa lainkaan vaativista päivittäistoiminnoista suoriutumista, ja välinetoiminnoista suoriutumisen puutteet ilmenevät mittauksessa todellista heikommin niillä, joilla ei ole ongelmia päivittäisissä perustoiminnoissa. Lisäksi indeksi mittaa vain hyvin suppeasti kognitiivista ja psyykkistä toimintakykyä. Indeksia on pidetty liian karkeana mitattaessa varsinkin muiden kuin laitoshoidossa olevien toimintakykyä.<sup>376</sup>

Vuonna 2014 vain yhdellä käytettävissä olevalla testillä voitiin arvioida systemaattisesti ympäristötekijöitä, jotka erityisesti kotiin annettavien palvelujen näkökulmasta olisivat

<sup>374</sup> Ks. Paljärvi 2012: 68.

<sup>375</sup> Mäkelä, Alastalo, Noro & Finne-Soveri 2014: 132–134; Voutilainen & Vaarama 2005: 33.

<sup>376</sup> Mäkelä ym. 2014: 134; Laukkanen 2003b: 303–304.

yksi tärkeimmistä huomioon otettavista tekijöistä palvelutarvetta arvioitaessa<sup>377</sup>. Soveltamisohjeissa ei mainittu mitään ympäristötekijöiden arviointimittaria. Arviointi perustuu ympäristötekijöiden osalta haastatteluihin ja havainnointiin, jota eivät ohjaa yhtenäiset kriteerit.

Artikkelin julkaisemisen jälkeen lanseerattiin RAI-arviointijärjestelmän tietojen pohjalta PaloRAI-tutkimushankkeessa kehitetty EVAC-mittaristo, jonka avulla voidaan RAI-arvioinnin yhteydessä arvioida myös asukkaan poistumismahdollisuuksia tulipalotilanteissa<sup>378</sup>. E

VAC-mittari suositellaan lisättäväksi kaikkien RAI-järjestelmää käyttävien kuntien ikääntyneiden kotona asumisen riskinarviointikriteeriksi, mutta menetelmän käyttöönotto ei ole toistaiseksi yleistynyt<sup>379</sup>. Asumis- ja asiakasturvallisuuteen liittyvien arviointimenetelmien hidaskas kehitys on huolestuttavaa, sillä velvollisuus turvallisuustekijöiden arviointiin on vanhuspalvelulain 13–15 §:iin perustuva kunnan velvollisuus, jolla on suora kytkös keskeisiin perusoikeuksiin, kuten oikeus elämään sekä henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen (PL 7 §) sekä oikeus välttämättömään huolenpitoon (PL 19.1 §).

Toimintakykypisteisiin perustuvia asiakaskriteerejä voidaan pitää lakiin perustumattomana oikeuksien rajoittamisena, ellei samalla ole ilmaistu, että viitearvoista voidaan poiketa asukkaan tilanteen kokonaisarviointin perusteella<sup>380</sup>. Näin on soveltamisohjeissa tehty, mutta tarkempia ohjeita kokonaisarviointiin ei anneta. Ennakoitavan ja yhdenvertaisen päätöksenteon turvaamiseksi soveltamisohjeissa tulisi paitsi jättää tilaa yksilölliselle harkinnalle, myös mainita keskeisimmät huomioon otettavat seikat.

Kunnalliset vanhusten kotipalvelut ovat arjessa pärjäämisen tueksi tarkoitettuja sosiaalipalveluja, mutta kunnille annettu mahdollisuus tarjota kotipalveluista ja kotisairaanhoidosta yhdistettyä kotihoitoa (SHL 20 §) näyttää johtaneen asukkaan edun kannalta ongelmalliseen tilanteeseen. Kunnallinen kodinhoitoapu on yleisintä yli 80-vuotiaiden keskuudessa sekä niillä asukkailla, jotka tarvitsevat myös terveyspalveluja<sup>381</sup>. Sosiaalipalvelujen saaminen on kytketty terveydenhuoltopalvelujen tarpeeseen vastoin vanhuspalvelulain 13.2 §:n periaatetta, joka korostaa ennaltaehkäisevien palvelujen merkitystä.

#### 4.5.3.3 Turvallinen, arvokas ja merkityksellinen elämä

Vanhuspalvelulain 14.2 §:n mukaan pitkäaikainen hoito ja huolenpito on toteutettava niin, että asiakas voi kokea elämänsä turvalliseksi, merkitykselliseksi ja arvokkaaksi.

<sup>377</sup> Arjessa selviämisen profiili on kehitetty Helsingin kaupungin Vanhuspalveluprojektissa RAVA-indeksin avulla kerätyn tiedon täydentämiseksi. Profiili on validoimaton ja mitta-asteikoltaan ongelmallinen, mutta se sisältää tärkeitä, muiden mittareiden mitta-alueen ulkopuolelle jääviä sisältöalueita. Ks. Voutilainen & Vaarama 2005: 30.

<sup>378</sup> Björkgren, Borg, Kokki, Mäkinen, Männikkö, Oksanen & Suoja 2017.

<sup>379</sup> Sisäministeriö 2018: 24.

<sup>380</sup> EOA 27.2.2013, dnro 4352/4/11.

<sup>381</sup> Kehusmaa, Alastalo, Hammar & Luoma 2018: 2.

Näitä voidaan nimittää sosiaalisiksi harkintaperusteiksi, ja ne ilmenevät soveltamisohjeissa toimintakyvyn jälkeen huomioon otettavina seikkoina. Fyysisen toimintakyvyn heikkeneminen on kuitenkin aina palvelun saamisen edellytyksenä, ja sosiaalisia harkintaperusteita käytetään apuna lähinnä asiakkaiden etusijajärjestyksen määrittelyssä sekä asumispalvelujen saamisen lisäehtona.

Soveltamisohjeiden perusteella on myös kuntia, joissa sosiaaliset harkintaperusteet voivat olla esteenä palvelujen saannille. Näissä tapauksissa fyysinen toimintakyky todetaan heikentyneeksi, mutta hoivan toteuttajiksi katsotaan soveltuvan asiakkaan läheiset ammattihenkilöstön sijaan. Mikäli *hoivatyöhön sitoutumiseen valmiita henkilöitä* löytyy asiakkaan lähipiiristä, kunnallista kotihoitoa ei myönnetä todetusta palvelutarpeesta huolimatta. Menettely perustuu vanhuspalvelulain 15.1 §:ssä mainittuun yhteistyöhön omaisten kanssa palveluntarvetta selvitettyä. Asiakaskriteerien keruun aikaan syksyllä 2014 sosiaalihuoltolaki ei sisältänyt määräystä *läheisverkoston kartoittamisesta*. Kartoittamisvelvollisuus sisältyy uuteen sosiaalihuoltolakiin (43 §) ja se edellyttää asiakkaan suostumusta, ellei asiakas ole ilmeisen kykenemätön huolehtimaan omasta huolenpidostaan, terveydestään ja turvallisuudestaan. Läheisverkoston kartoittaminen ilmentää sosiaalihuollon lainsäädännössä viime vuosina voimistunutta, perheen vastuuta kasvattavaa ajattelutapaa, jota Laura Kalliomaa-Puha nimittää *omaisolettamaksi*<sup>382</sup>.

Omaisolettaman tekee ongelmalliseksi erityisesti se, ettei SHL 43 § tai vanhuspalvelulain 15.1 § sisällä minkäänlaista omaisiin tai läheisiin kohdistuvaa *hoivavelvoitetta*. Sosiaalinen verkosto voi vähentää palvelujen tarvetta, mutta laki ei velvoita ketään ryhtymään omaishoitajaksi eikä kunta voi tällä perusteella evätä sosiaalihuoltolain mukaisia palveluja. Aviopuolisoiden välisen elatusvelvollisuuden on katsottu välillisesti tarkoittavan myös hoivavelvollisuutta, vähintään puolison hoivan järjestämisvelvollisuutta<sup>383</sup>, mutta tämä ei tarkoita ympärivuorokautista sitoutumista hoivan toteuttamiseen. Viranomaisen on myös varmistettava, että hoivatyöhön sitoutuva henkilö ymmärtää kaikki tehtävään sisältyvät velvoitteet (AsL 5 §), valvottava asiakkaan tilannetta säännöllisesti (SHL 11 §), ja varauduttava tarvittaessa kiireellisestikin järjestämään hoiva muulla tavoin.

Kaikki kunnat eivät myönnä asumis- ja hoivapalveluja asuinolosuhteiden, sosiaalisen verkoston puutteiden tai turvattomuuden tunteen perusteella, vaikka nämä liittyvät keskeisesti kognitiivisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn alenemiseen. Sosiaalipalvelut ovat lainsoveltamiskäytännössä jääneet lääketieteellisen hoidon varjoon, sillä sosiaalipalveluja myönnetään pääasiassa fyysiseen toimintakykyyn liittyvien hoitopalvelujen *ohella*. Ne asiakkaat, joilla on yksinomaan sosiaalipalvelujen eli niin sanottujen tukipalvelujen tarve, ohjataan yksityisten palveluntuottajien asiakkaiksi.

---

<sup>382</sup> Kalliomaa-Puha 2017: 232–233.

<sup>383</sup> STM 1993, s. 5; Kalliomaa-Puha 2007: 23.



Ainoastaan sosiaalisin perustein palveluja tarvitsevien vanhusten oikeudet sosiaalipalveluihin näyttäisivät siis heikentyneen, kun kotipalvelut ovat kytkeytyneet yhä selvemmin osaksi sairaanhoitoon painottuvaa kotihoitoa ja palvelut on kohdennettu yhä huonokuntoisemmille. Palvelujärjestelmän painottuminen lääketieteellisten tarpeiden hoitoon on osin seurausta resurssien vähenemisen edellyttämästä priorisoinnista, mutta samalla se ilmentää laajaa kansainvälistä trendiä, *vanhuuden medikalisaatiota*, johon on tutkimuksissa nähty liittyvän individualismin korostuminen, sosiaalisten ja kulttuuristen ulottuuksia unohtaminen ja elämän rajallisuutta koskevien kysymysten teknistyminen<sup>384</sup>.

#### 4.5.3.4 Asiakkaan oman tahdon merkitys päätöksenteossa

Asiakkaan edun ja itsemääräämisen periaatteet kytkeytyvät toisiinsa monin tavoin, ja niiden keskinäistä suhdetta voidaan pitää pääsääntöisesti ongelmattomana, kun kyseessä on itsemääräämiskykyistä asiakasta koskeva päätöksenteko<sup>385</sup>. Sosiaalihuollossa tulee kuitenkin ratkaistavaksi tilanteita, joissa asiakkaan edun suojaamiseksi joudutaan rajoittamaan hänen itsemääräämisoikeuttaan. Palvelurakenteen muuttuessa siten, että yhä huonokuntoisemmat asiakkaat hoidetaan kotona, itsemääräämisoikeutta joudutaan rajoittamaan yhä useammin myös asiakkaan kotioloissa<sup>386</sup>.

Aineistossa asiakkaan itsemääräämisoikeus ilmenee *myöntymisehtona*: palvelun toteuttamisen edellytyksenä on, että asiakas itse haluaa ottaa vastaan hänelle tarjotun palvelun. Mikäli asiakas ei halua kotihoidon henkilökuntaa kotiinsa tai tarjottu palveluasumispaikka ei kelpaa, päätöksentekoprosessi keskeytetään ja asia raukeaa. Myönnettyjen kotihoidon palvelujen järjestäminen voidaan myös keskeyttää, mikäli oman etunsa ymmärtävä asiakas kieltäytyy toistuvasti ottamasta palvelua vastaan.

Asiakkaan *toive* sen sijaan mainitaan soveltamisohjeissa vain siinä yhteydessä, että kunnassa on tarjolla useampi vapaa palveluasumispaikka samanaikaisesti, jolloin asiakas voi valita haluamansa palveluasunnon. Kotiin annettavien palvelujen ja palveluasumisen välillä valittaessa asiakkaan toive ei soveltamisohjeiden mukaan ole huomioon otettava seikka, vaan päätöksen tulee perustua todettuun palvelun tarpeeseen<sup>387</sup>.

Kun huonokuntoinen, mutta itsemääräämiskykyinen vanhus haluaa asua kotonaan hänelle siitä aiheutuvasta vaarasta huolimatta, hän toivoo oman etunsa vastaista ratkaisua. Toive saattaa johtaa jopa asiakkaan ennenaikaiseen kuolemaan, mutta hän valitsee tietoisesti omassa kodissaan kuoleamisen pois muuttamisen sijaan. Kunnan on noudatettava

<sup>384</sup> Jylhä 2003: 1887.

<sup>385</sup> Tuori ja Kotkas (2016: 195–199, 507, 515542–545) käsittelevät asiakkaan etua itsemääräämisen ja integriteetin periaatteiden rinnalla.

<sup>386</sup> Mäki-Petäjä-Leinonen 2003: 81–85.

<sup>387</sup> Karvonen–Kälkäjä 2012: 234.

asiakkaan tahtoa, sillä tahdonvastainen sosiaalihuolto ei ole mahdollista itsemääräämiskykyisten vanhusten kohdalla. Viranomaisten on toki varmistettava asiakkaan itsemääräämiskykyisyydestä, ja tämän vuoksi soveltamisohjeissa muun muassa mainitaan muis-titestiä teettäminen muistihäiriöepäilyn yhteydessä.<sup>388</sup>

Ongelmallisempi on tilanne, jossa pitkäaikaishoito päädytään toteuttamaan kotihoitona asiakkaan tahdon vastaisesti. Oikeus asua omassa kodissaan *itsenäisesti niin kauan kuin haluaa ja kykenee* on ESP 23 artiklaan perustuva ihmisoikeus. Mikäli itsenäisyys ei ole mahdollista tukipalvelujen avulla ja toimintakyvyn alenema oikeuttaa ympärivuorokautiseen hoivaan, kotiin annettavien palvelujen tarjoaminen vastoin asiakkaan tahtoa on vastoin hänen etuaan ja itsemääräämisoikeuttaan. Asiakaskriteerit on laadittu siten, että eniten apua tarvitseville voidaan lääketieteellisin perustein myöntää niin kotihoitoa kuin tehostettua palveluasumistakin (VanhusL 14 §:n mukaisesti). Valinnan näiden palvelujen välillä tulisi perustua laaja-alaisesti arvioituun asiakkaan etuun, ei kotiin annettavien palvelujen asettamiseen mekaanisesti aina ensisijaiseksi. Ratkaisussa tulee huomioida myös 14.2 §:ssä mainitut sosiaaliset tekijät: asiakkaan tunne turvallisesta, merkityksellisestä ja arvokkaasta elämästä sekä mahdollisuus sosiaaliseen vuorovaikutukseen ja hyvinvointia ja toimintakykyä edistävään toimintaan.

#### 4.6 Valinnanvapauden edellytykset vanhuspalveluissa

Viimeinen artikkelini ”Informoidun valinnan edellytykset vanhuspalveluissa”<sup>389</sup> julkaistiin kesällä 2018, kun hallituksen esitys laiksi asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa oli toista kertaa eduskunnan käsiteltävänä. Laajaa kritiikkiä herättänyt valinnanvapauslakiesitys sisälsi säännöksiä palveluntuottajaa koskevien valintojen tekemisestä myös vanhuspalveluissa<sup>390</sup>. Asiakkaan valinnanvapaus on kuulunut suomalaisen sosiaalihuollon toimintaperiaatteisiin jo vuosikymmeniä<sup>391</sup>, mutta ehdotettu uusi menettely herätti perustavanlaatuisia kysymyksiä vanhuspalvelulain valossa tulkittuna: jos vanhuspalvelujen saamisen perusteena on merkittävästi alentunut toimintakyky – soveltamisohjeiden valossa tulkittuna lähinnä fyysisen ja kognitiivisen toimintakyvyn alenema – voiko palveluihin oikeutettu henkilö olla kykenevä tekemään ehdotettuja valintoja? Jos hän ei itse kykene valintoihin, onko vaarana, että joku muu kuin viranomainen

<sup>388</sup> Karvonen-Kälkäjä 2012: 239–241 käsittelee vastaavaa sosiaalityön asiakastapausta.

<sup>389</sup> Perttola 2018.

<sup>390</sup> Edellisen valinnanvapauslakiesityksen (HE 47/2017 vp) puutteet ja toisen ehdotuksen (HE 16/2018 vp) ensimmäisten asiantuntijakuulemisten keskeiset huomiot on koottu perustuslakivaliokunnan lausuntoon PeVL 15/2018 vp.

<sup>391</sup> Rintala 2003: 97–101, Karvonen-Kälkäjä 2012: 161. Valinnanvapauden vakiintumista sosiaalihuoltoon ja toisaalta periaatteen puutteellista toteutumista vanhustenhuollossa käsittelee jo sosiaalihuollon periaatekomitea, ks. komiteanmietintö 1971: A 25, s. 35–36.



tekee ne hänen puolestaan, vastoin asiakkaan omaa etua tai tahtoa? Valinnanvapauslakiesitys näytti konkreetisoivan aiemmissa tutkimuksissa havaitut asiakkaan *kynnystehtävät*, jotka syntyvät monimutkaisen palvelujärjestelmän myötä ja lisäävät tuen ja neuvonnan tarvetta<sup>392</sup>. Heräsi myös kysymys, ovatko tällaiset kynnystehtävät kompensoitavissa neuvonnalla ja palveluohjauksella.

Asetin artikkelin lainopilliseksi tutkimuskysymykseksi seuraavan: miten vanhuspalvelujen asiakasta tulee voimassaolevan sääntelyn mukaan informoida, jotta hän pystyy tekemään palveluntuottajaa koskevia valintoja? Lisäksi analysoin aiemman empiirisen tutkimuksen tuloksia kotihoidon asiakkaiden valintatilanteista oikeudellisessa tulkintakehikossa, tarkoitukseni vastata kysymykseen: mitkä tosiasialliset tekijät edistävät, vaikeuttavat tai estävät valinnan tekemistä? Tulkinna apuna käytin lääkintäoikeudessa vaikiintunutta *informed consent* -oppia, jonka avulla määritellään potilaan itsemääräämisoikeuden oikeudelliset reunaehdot hänen antaessaan tietoon perustuvan suostumuksensa hoitoon ja tutkimukseen<sup>393</sup>. Rajasin asiakkaan valinnanvapauden toteuttamisen vain *palvelusetelien* avulla tuotettaviin palveluihin eli koti- ja asumispalveluja koskeviin valintatilanteisiin, joten tarkastelun ulkopuolelle jäi koko väestöä koskevan terveydenhuollon toimintayksikön valinta<sup>394</sup>. Voimassa olevassa sääntelyssä palvelusetelien käytöstä säännellään sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä annetussa laissa (569/2009, jäljempänä palvelusetelilaki).

#### 4.6.1 Valinnanvapaus sosiaalihuollon lainsäädännössä

Artikkelin lainopillisen analyysin lähtökohta on itsemääräämisoikeus, jonka vahvistamiseen valinnanvapaudella pyritään. Henkilön katsotaan olevan itsemääräävä eli autonominen jonkin asian suhteen, kun hän kykenee itsenäiseen harkintaan ja toimintaan, saa riittävästi tietoa ja ymmärtää asian kannalta erilaiset vaihtoehdot, osaa arvioida niiden mahdolliset seuraukset ja kykenee päättämään asiassa tarvittavan ratkaisun.<sup>395</sup> Asiakaslaissa itsemääräämisoikeuden määritelmä on laaja: itsemääräämisellä tarkoitetaan ”*omasta elämästä määräämistä ja omaa elämää koskevien päätösten toteuttamista*”<sup>396</sup>. Potilaslaissa itsemääräämisoikeudella tarkoitetaan potilaan oikeutta päättää itse hänen

<sup>392</sup> Kalliomaa-Puha & Kallio 2005: 112; Lehto & Tynkkynen 2013: 616.

<sup>393</sup> Ks. Giesen 1994: 21, 25.

<sup>394</sup> Voimassaolevassa sääntelyssä valinnanvapaus koskee kunnan sisällä kiireettömän hoitopaikan eli terveysaseman valintaa sekä erikoissairaanhoidon yksikön valintaa yhteistyössä lähettävän lääkärin kanssa terveydenhuoltolain (1326/2010) 47 §:n mukaisesti. Koko maan hoitoyksiköjä koskevasta laajennetusta valinnanvapaudesta säädetään terveydenhuoltolain 48 §:ssä. Valinnanvapauslakiesityksessä laaja valinnanvapaus koski mm. sosiaali- ja terveyskeskusta sekä suunhoidon yksikköä ja valinnasta käytettiin nimitystä ”suora valinta”, ks. HE 16/2018 vp s. 96.

<sup>395</sup> Itsemääräämisen (autonomy) periaatteen määritelmästä ks. esim. Dworkin 1993: 224–226; Saarenpää 2011: 229–231.

<sup>396</sup> HE 137/1999 vp s. 22.

henkilökohtaiseen koskemattomuuteensa puuttumisesta. Käytännössä potilaan suostumus on hoidon luvallisuuden edellytys ja potilaalla on oikeus kieltäytyä hänelle suunnitellusta hoidosta.<sup>397</sup>

Vanhuspalveluissa suuri osa itsemääräämisoikeuden käyttämisestä kohdistuu arkisiin toimiin ja rutiiniluonteisiin hoitotoimenpiteisiin<sup>398</sup>. Valinnanvapauden toteuttamisessa palvelusetelien avulla on sen sijaan kyse aivan toisenlaista kompetenssia edellyttävistä toimista<sup>399</sup>. Itsemääräämisen tukeminen onkin sosiaalihuollon keskeisimpiä tavoitteita<sup>400</sup>. Oikeus itsemääräämiseen voidaan sosiaalioikeuden kontekstissa tulkita myös *oikeudeksi kompetenssiin*, ja tätä vastaa muiden velvollisuus edistää yksilön kykyä itsenäiseen ajatteluun, toimintaan ja päätöksentekoon<sup>401</sup>. Vanhuspalvelujen osalta kynnys läheisten osallistumiseen neuvottelutilanteisiin on lähtökohtaisesti hyvin matala täysin ymmärryskykyistenkin asiakkaiden kohdalla, mikä on huomioitu myös vanhuspalvelulaissa (15.1 § ja 16.2 §).

Sosiaalihuollon asiakas ei voi itse valita palvelujaan eikä siten muodostaa täysin vapaasti omaa tahtoaan. Vakiintuneen käsityksen mukaan itsemääräämisoikeus absoluuttisen autonomian merkityksessä tarkoittaa sosiaalihuollossa vapaaehtoisuutta asiakkaaksi haikuduttaessa sekä suostumusta palvelujen myöntämisen edellytyksenä.<sup>402</sup> Palvelusetelien käyttöönoton myötä prosessiin on kuitenkin tullut uusi vaihe, *valinta*, jossa asiakkaalla on itsenäinen päätöksenteko-oikeus. Palvelusetelin vastaanottaminen ja sitä seuraava palveluntuottajan valinta asettavat asiakkaan vastuulliseen asemaan<sup>403</sup>. Tällöin asiakas tekee itsenäisesti omia palvelujaan koskevan päätöksen, mikä on sosiaalihuollossa poikkeuksellista.

<sup>397</sup> HE 185/1991 vp s. 16; Pahlman 1997: 815.

<sup>398</sup> Esimerkiksi kansallisen ASLA-tutkimuksen mukaan ympärivuorokautisessa hoidossa olevista potilaista alle puolet voi peseytyä silloin kun itse haluaa, noin 60 prosenttia voi päättää itse vaatetuksestaan ja 74 prosenttia pääsee wc-käynnille halutessaan, ks. Alastalo, Vainio, Vilkkonen & Sarivaara 2016.

<sup>399</sup> Kompetenssilla tarkoitetaan kykyä harkintaan, päättämiseen ja toimintaan. Yhtenä kompetenssin muotona voidaan pitää oikeudellista toimintakykyä, jonka alakäsitteisiin lukeutuu oikeustoimikelpoisuus, ks. Mäki-Petäjä-Leinonen & Karvonen-Kälkälä 2017: 16–21. Kirjallisuudessa viitataan itsemääräämisen edellyttämään kompetenssiin esimerkiksi termeillä *kyvykyys*, (Mäki-Petäjä-Leinonen 2018: 4), *päätämiskyky* (Pahlman 2003: 257), *beslutskompetens* (Rynning 1994: 279) ja *second-order capacity* (Dworkin 1988: 108; Anderson 2008: 9–10).

<sup>400</sup> HE 137/1999 vp s. 4.

<sup>401</sup> Pietarinen 1993: 212; Vidén & Kauppi 2014: 18.

<sup>402</sup> Tuori & Kotkas 2016, s. 508.

<sup>403</sup> Valinnanvapauslakia koskeneen ensimmäisen hallituksen esityksen mukaan ”valinnanvapauden laajenemisen vaikutuksesta asiakkaiden itsemääräämisoikeus vahvistuu ja vastuu omista palveluista kasvaa”, ks. HE 47/2017 vp s. 80. Uudesta esityksestä tämä kohta on poistettu, mikä ei nähdäkseen kuitenkaan ole riittävä osoitus siitä, että itse kasvavan vastuun ongelma olisi poistunut.

Valinnanvapautta koskevassa hallituksen esityksessä käytettiin kahdesti sanaparia ”informoitu valinta” kuvaamaan asiakkaan vastuulle suunniteltua palveluntuottajan valintaa<sup>404</sup>. Tämä ohjasi analyysini asiakkaan tiedonsaantioikeuteen ja erityisesti annettavan tiedon ymmärrettävyytsvaatimukseen. Asiakas ei voi osallistua asiansa käsittelemiseen ja sitä koskevaan ratkaisuun – eikä varsinkaan käyttää päätöksenteko-oikeuttaan autonomisesti –, ellei hänellä ole sitä ennen riittävästi tietoja eri vaihtoehtoista ja niiden vaikutuksista<sup>405</sup>. Asiakaslain 5.5 §:n mukaan sosiaalihuollon asiakkaalla on oikeus saada selvitys toimenpidevaihtoehtoista. Asiakkaan tiedonsaantioikeus sekä sitä vastaava viranomaisen informointivollisuus kattaa hyvin laajasti *kaikki seikat, joilla on merkitystä asiakkaan asiassa*<sup>406</sup>.

Asiakaslain itsemääräämisoikeutta koskevien säännösten esikuvana ovat olleet potilaslain säännökset *tietoon perustuvasta suostumuksesta*<sup>407</sup>. Myös valinnanvapauslakiesityksessä käytetty termi ”informoitu valinta” kytki yhteen potilaslain 5 §:n ja asiakaslain 5 §:n tiedonsaantioikeutta koskevat säännökset<sup>408</sup>. Artikkelini lähtökohta olikin, että hoitotoimenpiteisiin annettavaa suostumusta ja sosiaali- ja terveystalveluja koskevia valintoja edeltää samanlainen yksilön oma harkinta- ja päätöksentekoprosessi, joka perustuu annettuun informaatioon ja sen ymmärtämiseen.

Irma Pahlman käyttää termiä *harkittu suostumus*, joka kuvaa tiedon tarjoamisen jälkeistä potilaan harkintaa ja sitä prosessia, joka johtaa joko suostumuksen antamiseen tai kieltäytymiseen.<sup>409</sup> Pahlmanin hahmotteleman oikeudellisesti pätevän suostumuksen syntyprosessin ensimmäisessä vaiheessa potilaalla on mahdollisuus saada informaatiota, ja hän harkitsee, ottaako hän tarjotun tiedon vastaan. Toisessa vaiheessa potilas harkitsee itse hoitoa tai tutkimusta sen informaation perusteella, joka hänellä on käytettävissään. Vasta tämän jälkeen potilas joko antaa suostumuksensa tai kieltäytyy. Hänellä on oikeus pyytää lisäinformaatiota myöhemmin, myös suostumuksen tai kieltäytymisen jälkeen. Hän voi pyytää myös sitä informaatiota, josta on aiemmin kieltäytynyt.<sup>410</sup>

Erona hoitosuostumuksen ja sosiaalipalveluja koskevan valinnan välillä on kysymys oikeudellisesta pätevydestä, jolla on merkitystä vain lääkintäoikeudellisessa kontekstissa.

<sup>404</sup> HE 16/2018 vp s. 41, 276.

<sup>405</sup> Ks. HE 137/1999 vp s. 20; Tuori & Kotkas 2016: 543–545; Paaso 2005: 60.

<sup>406</sup> Asiakaslain perusteluissa ei oteta suoraan kantaa siihen, milloin asiakasta on katsottava informoidun asianmukaisesti. Asiakkaalle annettavan informaation määrää oleellisempuna voidaan pitää ymmärrettävän esitystavan vaatimusta, sillä suurikaan määrä vaikeaselkoista informaatiota ei turvaa asiakkaan itsemääräämisoikeuden toteutumista. Tiedonantotapa on jätetty tilannekohtaisesti harkittavaksi siten, että otetaan huomioon asiakkaan ikä, koulutus, äidinkieli, kulttuuritausta ja muut henkilökohtaiset ominaisuudet. Ks. HE 137/1999 vp s. 20.

<sup>407</sup> Tuori & Kotkas 2016: 508, 542.

<sup>408</sup> HE 16/2018 vp s. 41, 276.

<sup>409</sup> Pahlman 2003: 188. Nimitys perustuu Anttilan esittämään näkemykseen, jonka mukaan suostumuksen tulee vastata potilaan harkittua tahtoa, ks. Anttila 1944: 13.

<sup>410</sup> Pahlman 1997: 822; Pahlman 2003: 189–190.

Sosiaalipalvelujen tuottajaa koskeva valinta tehdään tosiasiallisena hallintotoimintana sosiaalipalvelujen myöntämistä koskevan hallintopäätöksen jälkeen, eikä valinnan pätevydelle ole asetettu oikeudellisia reunaehtoja. Valinnan oikeudellisen pätevyyden sijaan arvioitavaksi tulevat asiakkaan tiedonsaannin riittävyys ja ymmärrettävyys. Tässä oikeuslähteitä ei juuri ole tarjolla, sillä palvelusetelilain 6 §:n määräykset asiakkaan informoinnista koskevat pääasiassa setelien arvon määräytymistä sekä palvelujen hintoja. Lisäksi asiakkaalle tulee selvittää hänen asemansa asiakaslain ja potilaslain sekä kuluttaja- ja solumusoikeuden säännösten ja periaatteiden nojalla<sup>411</sup>. Tiedonantotavasta tuli nähdäkseni säännellä täsmällisemmin, sillä palvelusetelien käyttöön liittyy paljon asiakkaan asemaan vaikuttavia ulkoisia riskitekijöitä, joita käsittelen seuraavaksi.

#### 4.6.2 Informoitu valinta suostumusopin uudelleentulkintana

Hyödynsin Pahlmanin mallia arvioidessani aiemman tutkimustiedon avulla esitetyn valinnanvapausmallin riskejä vanhuspalveluissa. Säännöllisen kotihoidon palveluseteliä käyttävien joukossa on tutkittu, millaisia valintatilanteita esiintyy ja mitkä seikat rajaavat tai mahdollistavat valintoja.<sup>412</sup> Tulosten mukaan ikäihmiset ovat palvelusetelin käyttäjinä usein *näennäis- eli sijaiskuluttajia* (proxy-consumers): heidän valinnan mahdollisuutensa toteutuvat valintatilanteissa puutteellisesti verrattuna siihen ihanteelliseen täysivaltaiseen kuluttajuuteen, joka on oletuksena valinnanvapausjärjestelmiä luotaessa.<sup>413</sup> Näennäiskuluttajuuden tunnusmerkkejä ovat esimerkiksi seuraavat Kirsi Kuusinen-Jameksen ja Marjaana Seppäsen havaitsemat ulkoiset tekijät:

- 1) *palvelun tarve on ulkoapäin esitetty*, esimerkiksi ehtona laitoshoidosta kotiuttamiselle;
- 2) *valinta on mahdollinen vain osalle asiakkaista*, riippuen mm. kunnan määrärahoista ja asiakkaan omasta taloudellisesta tilanteesta;
- 3) *varsinainen palveluntuottajan valinta on usein ohjattu*, ja siihen osallistuu palveluohjaajan lisäksi omaisia;
- 4) *asiakkaan vapautta valita palvelut ja niiden toteuttamisen ajankohta on rajoitettu*, mm. asiakkaan oman ja muiden asiakkaiden palveluntarpeen sekä palvelusetelille määritellyn sisällön mukaan;
- 5) *palveluntuottajan vaihtaminen eli ”exit” on harvinaista*, sillä se saattaa aiheuttaa katkoksen palvelun saamiseen.<sup>414</sup>

Myös sisäiset tekijät vaikuttavat ratkaisevasti vanhuspalveluasiakkaan mahdollisuuksiin tehdä valintoja täysivaltaisena kuluttajana. *Olli Karsio* ja *Lina Van Aerschot* pitävät sijaiskuluttajuuden tärkeimpänä tunnusmerkkinä sitä, että valintatilanteeseen on asetettu henkilö, joka ei toimintakykynsä puolesta kykene toimimaan kuluttajana. Tällöin valinnat

<sup>411</sup> HE 20/2009 vp s. 29.

<sup>412</sup> Kuusinen-James & Seppänen 2013: 314–329; Volk & Laukkanen 2007; Karsio & Van Aerschot 2017: 174.

<sup>413</sup> Vabø 2006: 419.

<sup>414</sup> Kuusinen-James & Seppänen 2013: 325–326.

tekee asiakkaan puolesta lähtökohtaisesti hänen omaisensa tai muu läheinen<sup>415</sup>. Saman ovat todenneet *Raija Volk* ja *Tuula Laukkanen*, joiden mukaan näiden asiakkaiden kohdalla ei voida puhua lainkaan valinnanvapaudesta. Heidän näkemyksensä mukaan palvelusetelin lisäarvoksi voi kuitenkin muodostua se, että asiakkaan läheinen voi tehdä sellaisia valintoja, joita asiakas itse olisi hyväkuntoisena tehnyt.<sup>416</sup> Myös valinnanvapauslakiesityksessä todettiin, että osa asiakkaista ei ainakaan aluksi pysty käyttämään valinnanvapausjärjestelmää ja heidän asemansa on riippuvainen tarjotusta tuesta ja ohjauksesta<sup>417</sup>.

Edellä kuvatut valinnanvapauden käyttämisen ongelmakohdat on tunnistettu empiirisistä havainnoista, mutta ne voidaan myös sijoittaa osaksi oikeudellista tulkintakehikkoa. Tällöin on kyse asiakkaan valintaprosessin eri vaiheisiin sisältyvistä riskeistä, joihin lainsäätäjän tulisi varautua. Kun valintatilanteisiin liittyviä näennäiskuluttajuuden piirteitä tarkastelee Pahlmanin esittämän harkitun suostumuksen prosessin kautta, huomataan useita vaiheita, joissa valinnan oikeudelliset edellytykset vaarantuvat.

Asiakkaan harkintaprosessin lähtökohtana on *vapaaehtoisuus*. Valinnanvapauden käyttämisen vapaaehtoisuus on vakiintuneesti katsottu tarkoittavan oikeutta kieltäytyä valinnan tekemisestä tai palvelusetelin käyttämisestä<sup>418</sup>. Tämäkin valinta voi olla osalle asiakkaista liian vaativa, joten itsemääräämisoikeutta, suojaamisen periaatetta ja asiakkaan etua punnittaessa tulisi voida valita myös menettely, jossa asiakkaan ei tarvitse kieltäytyä palvelusetelistä. Vapaaehtoisuuden ei voida katsoa toteutuvan myöskään tilanteissa, joissa palveluntarpeen arviointi on asetettu esimerkiksi sairaalasta kotiutumisen ehdoksi<sup>419</sup>.

Aiemmat palvelusetelitutkimukset osoittavat, että asiakkaita jätetään valinnanvapauden ulkopuolelle heidän tietämättään eli heille tarjotaan vain kunnallisia palveluja, vaikka he ovat oikeutettuja palveluseteliin<sup>420</sup>. Selityksenä näyttäisi olevan palvelusetelilaisissa viranomaiselle jätetty harkintavalta sen suhteen, kenelle palveluseteliä tarjotaan (6.1 §)<sup>421</sup>. Palvelusetelilaki ei kuitenkaan anna mahdollisuutta tehdä päätöstä asiakkaan rajaamisesta setelien käytön ulkopuolelle kuulematta asiakasta, ellei kuulemista voida pitää ilmeisen tarpeettomana tai asiakkaan edun vastaisena<sup>422</sup>. Asiakkaalle tulee kertoa, mikäli työntekijän arvion mukaan palveluseteli ei sovellu hänelle, vaikka hän olisikin siihen oikeutettu.

<sup>415</sup> Karsio & Van Aerschot 2017: 174.

<sup>416</sup> Volk & Laukkanen 2007: 46.

<sup>417</sup> HE 16/2018 vp s. 159–160.

<sup>418</sup> Tällöin kunnan on tuotettava palvelut muulla tavoin (palvelusetelilaki 6.1 §). Ks. HE 20/2009 vp s. 26; StVM 14/2009 vp s. 4.

<sup>419</sup> Vrt. Kuusinen-James & Seppänen 2013: 320.

<sup>420</sup> Kuusinen-James & Seppänen 2013: 320; Karsio & Van Aerschot 2017: 175; Volk & Laukkanen 2007: 29.

<sup>421</sup> Ks. HE 20/2009 vp s. 26.

<sup>422</sup> HE 20/2009 vp s. 26.

Tämän jälkeen asiakkaalla on mahdollisuus joko hyväksyä tämä arvio tai esittää näkemysensä sitä vastaan.

Jos annetun informaation määrä on liian pieni, liian suuri tai sisältö vaikeaselkoinen, asiakas saattaa luovuttaa päätösvallan palveluohjaajalle tai omaiselle<sup>423</sup>. Varsinaisessa valintatilanteessa asiakkaan oma näkemys voi myös jäädä tosiasiallisten reunaehtojen myötä sivuun: jos asiakkaan tulot ovat pienet, mutta palveluntarve suuri erityisesti iltaisin ja viikonloppuisin, palveluseteli ei riitä yhtä moneen käyntikertaan kuin päiväkäyntejä tarvitsevilla.<sup>424</sup>

Erityisen ongelmallista valinnan legitimitetin kannalta on, jos asiakkaan lopullinen valinta tai kieltäytyminen ei perustu hänen omaan harkintaansa vaan ulkoisiin reunaehtoihin, kuten palvelukatkosten pelkoon. Valinnanvapauden ydin, ”exit” eli palveluntarjoajan vaihtaminen tarvittaessa, ei käytännössä ole todellinen vaihtoehto, jos se vaarantaa palvelun jatkuvuuden. Kieltäytyminen koko palvelusetelin käytöstä esimerkiksi järjestelmän vaikeaselkoisuuden takia saattaa puolestaan olla vastoin asiakkaan etua ja palveluntarvetta. Todellisia vaihtoehtoja palvelusetelin käytölle ei välttämättä ole, jos kunnalla ei ole riittäviä resursseja omassa kotihoidossaan. Tällaiseen valintatilanteeseen asiakkaan ei pitäisi lainkaan joutua.

Päädyin artikkelissani toteamaan, että on asiakkaan edun ja suojaamisen periaatteen vastaista, mikäli *oikeus kieltäytyä* valinnanvapauden käytöstä muuttuu *velvollisuudeksi kieltäytyä* niiden osalta, jotka eivät voi tai halua tehdä valintaa. Tämä riski sisältyi ehdotettuun valinnanvapauslakiesitykseen, sillä viranomaiselle ei olisi tullut velvollisuutta eikä edes mahdollisuutta arvioida, soveltuuko palveluseteli (lakiehdotuksessa nimeltään asiakasseteli) lainkaan asiakkaalle:

*”Maakunnan liikelaitos antaisi asiakkaalle edellä kuvatun palvelutarpeen arvioinnin perusteella asiakassetelin niissä palveluissa, joissa maakunta on ottanut asiakassetelin käyttöön 24 §:n perusteella ja joissa asiakas haluaa asiakassetelin vastaanottaa. Jos asiakassetelin saamisen edellytykset täyttyvät asiakkaan kohdalla, liikelaitoksella ei siten olisi harkintavaltaa siinä, tarjotaanko asiakkaalle asiakasseteliä vai ei.”<sup>425</sup>*

Ehdotetun lain mukaan asiakasseteliä ei olisi kuitenkaan saanut ottaa käyttöön *sellaisissa palveluissa, joissa asiakassetelin käyttö voi vaarantaa asiakas- tai potilasturvallisuuden*. Esimerkkejä näistä riskeistä ei lakiesitykseen sisällynyt, mutta eri palvelujen jakautumisen osiin katsottiin voivan aiheuttaa kyseeseen tulevan käyttöönoton esteen, samoin asiakkaan vakavat sairaudet tai heikko toimintakyky tietyissä toimenpiteissä.<sup>426</sup> Tätä kokonaisia palvelumuotoja koskevaa pidäkettä ei voida arvioni mukaan pitää asiakkaan

<sup>423</sup> Pahlman 2003: 322.

<sup>424</sup> Kuusinen-James 2016: 162.

<sup>425</sup> HE 16/2018 vp s. 248.

<sup>426</sup> HE 16/2018 vp s. 247.

edun turvaamisen kannalta riittävänä, sillä se ei perustu yksilökohtaiseen harkintaan, ja vanhusten kotihoito ja tehostettu palveluasuminen oli esityksessä joka tapauksessa määriteltä valinnanvapauden piiriin kuuluviksi<sup>427</sup>.

Asiakasetelistä kieltäytyminen ei tarkoita samaa kuin valinnasta kieltäytyminen, sillä nämä kaksi valintaa edellyttävät aivan erilaista informaatiota, ja ne tapahtuvat eri aikaan: ensin päätetään valinnanvapauden käytöstä, sitten yksilöllisten palvelujen järjestämistavan käytöstä. On viranomaisen tehtävä ensin arvioida, voidaanko seteliä käyttämällä turvata asiakkaan palveluntarve. Asiakas voi halutessaan ottaa kantaa tähänkin, mutta siihen ei pidä velvoittaa. Nykyinen palvelusetelilakiin sisältyvä kunnan harkintavalta palvelusetelin tarjoamisessa on asiakkaan edun kannalta asianmukainen menettelytapa, kunhan asiakkaan tiedonsaantioikeudesta huolehditaan. Mäki-Petäjä-Leinonen on huomauttanut, ettei asiakkaan itsenäistä päätöksenteko-oikeutta pidä sivuuttaa korvaamalla se osallisuudella eli autonomian ”lievemmillä” muodoilla<sup>428</sup>. Palvelusetelien käytössä tätä on tulkittava siten, että mikäli työntekijä arvioi, ettei palveluseteli sovellu asiakkaalle, tästä tulee informoida asiakasta ennen päätöstä kunnallisten palvelujen käytöstä.

Vasta sitten, kun on varmistettu asiakkaan olevan valintatilanteessa vapaaehtoisesti ja oman etunsa mukaisesti, voidaan tehdä setelin vastaanottamista koskeva valinta. Lainsäätäjän tulee huolehtia siitä, ettei palvelujen järjestäjää velvoiteta asettamaan asiakkaita valintatilanteeseen vastoin heidän etuaan. Ei riitä, että yksilöille turvataan oikeus valita. Todellinen valinnanvapaus edellyttää myös oikeutta kieltäytyä valinnan tekemisestä.

---

<sup>427</sup> Emt: 237.

<sup>428</sup> Mäki-Petäjä-Leinonen 2018: 10.



## 5 SYNTEESI

Edellä olen esittänyt tutkimukseni tulokset väitöskirjaani sisältyvien artikkeleiden pohjalta. Tässä luvussa muodostan synteessin avulla uuden tulkinnan osatutkimusten tuloksista, jotta pystyn vastaamaan johdannossa asettamiini tutkimuskysymyksiin:

1. Miten vanhuksen pääsy tarpeita vastaaviin hoivapalveluihin on turvattu voimassa olevassa sääntelyssä?
2. Mitkä oikeuden sisäiset ja ulkopuoliset tekijät vaikuttavat hoivaan pääsyyn vanhuspalveluja koskevien säännösten toimeenpanossa?

Lainopillisesta näkökulmasta vastaan tutkimuskysymyksiini seuraavasti: perusoikeusmyönteisesti tulkittuna asiakkaan pääsy vanhuspalvelujen piiriin on sujuva, kun PL 21 §:n oikeusturvavaatimukset ja PL 19 §:n sosiaaliset oikeudet toteutetaan täysimääräisesti. Tällöin asianmukaisen ja viivytyksettömän käsittelyn vaatimukset turvaavat välttämättömän huolenpidon ja riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut. Arvioitaessa palveluihin pääsyn sujuvuutta ja asianmukaisuutta tulee kiinnittää erityistä huomiota niihin menettelyllisiin oikeuksiin, joilla on kytkös vanhusten ihmisarvoista elämää ja täysivaltaista yhteiskunnan jäsenyyttä turvaavien perusoikeuksien ydinalueeseen. Paikansin tutkimuksessani viisi keskeisintä matalan hoivakynnyksen turvaavaa oikeutta tai periaatetta, joiden asettamisissa puiteissa menettelysäännöksiä on tulkittava:

*Tiedonsaantioikeus* (AsL 5 §; SHL 6 §, 31 §, 33.4 §, VanhusL 12.3 §) on edellytys asiakkaan kaikkien muiden oikeuksien toteutumiseksi. Ilman tietoa saatavilla olevista palveluista ja niiden saamisen perusteista ihminen ei tunne sosiaalisia oikeuksiaan eikä osaa vedota niihin, mikä saattaa johtaa palvelujen alikäyttöön ja ihmisarvoisen elämän vaarantumiseen.

*Asiakkaan etu* (SHL 4 §; AsL 8.2 §) on sosiaalihuollon keskeisin ratkaisuperiaate, joka ohjaa kaikkea sosiaalihuollon päätöksentekoa. Asiakkaan etu on sosiaalihuollon työntekijän määritelmä asiakkaalle parhaasta ratkaisusta, eikä se siis välttämättä tarkoita samaa kuin asiakkaan oma näkemys parhaasta toimintatavasta. Vanhuspalveluissa asiakkaan edun tulkintaa ohjaavat VanhusL 14 §:ssä määritellyt pitkäaikaishoivan periaatteet. Periaatteiden voidaan katsoa olevan jossain määrin ristiriidassa SHL 4 §:n asiakkaan edun osatekijöiden kanssa, sillä ne asettavat asiakkaan *toimintakyvyn* ratkaisuperiaatteena muiden asiakkaan edun osatekijöiden edelle.

*Itsemääräämisoikeus* (AsL 8 §, VanhusL 15 §, 16 §) tarkoittaa yksilön oikeutta tehdä itse omaa elämäänsä koskevat päätökset. Oikeusperiaatteena itsemääräämisoikeus määrittelee asiakkaan asemaa vahvimmin palvelujen suunnittelun ja toteuttamisen aikana. Itsemääräämisoikeudella on keskeinen rooli valinnanvapautta toteutettaessa, ja se vaikuttaa myös asiakkaan edun määrittelyyn.

*Osallisuus* (AsL 8 §; VanhusL 11 §, 15 §, 16 §) on yksilö- ja ryhmätason oikeus, joka toteuttaa sekä itsemääräämisoikeutta että yleisiä osallistumisoikeuksia. Palvelujen kynnyksellä osallisuus ilmenee mahdollisuutena vaikuttaa kunnan vanhuspalvelujen suunnitteluun ja kehittämiseen esimerkiksi vanhusneuvoston kautta. Mahdollisuudesta osallistua omien palvelujen suunnitteluun tulee puolestaan informoida asiakasta jo alkuvaiheen ohjauksessa ja neuvonnassa, jotta oikeutta pystyy käyttämään täysimääräisesti.

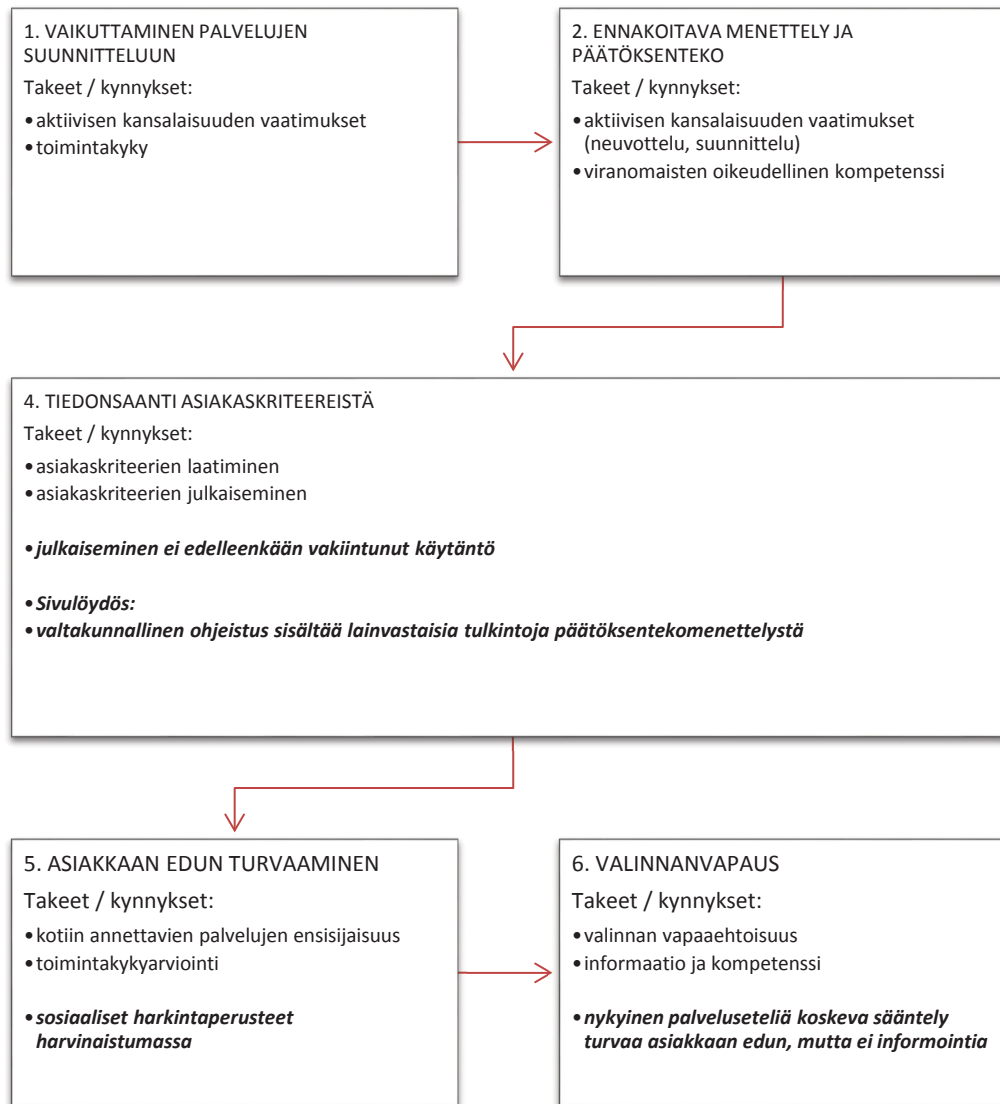
*Neuvonta, ohjaus ja tuki* (VanhusL 12 §; SHL 6 §, 42 §; AsL 5 §) ovat itsemääräämisoikeuden ja osallisuuden toteutumisen edellytys erityisesti vanhuspalveluissa, jotka on suunnattu heikolle ja hauralle kohderyhmälle. Koska vanhuspalvelujen kohderyhmä ei välttämättä pysty ilmaisemaan tai edes tunnistamaan palveluntarpeitaan, kunnan velvollisuus on aktiivisesti tarjota palveluja niitä todennäköisimmin tarvitseville eli riskiryhmiin kuuluville (VanhusL 12.2 §). Neuvonnan ja ohjauksen tarve kytkeytyy usein tietyn asian käsittelyyn ja näillä oikeuksilla on tällöin välineellinen, epäitsenäinen asema suhteessa aineellisiin oikeuksiin. Palvelujen kynnyksellä oikeus neuvontaan ja ohjaukseen voi kuitenkin nousta itsenäisen, aineellisen oikeuden asemaan, sillä sen avulla tehdään palvelujärjestelmä asiakkaalle tutuksi ja autetaan asiakasta ilmaisemaan palveluntarpeensa.

Koska tutkimustehtäväni ulottui myös säännösten toimeenpanoon, käytin tutkimusaineistona kuntien vanhuspalveluja koskevia soveltamisohjeita eli asiakaskriteerejä, jotka ohjaavat menettelyä kunnalle jätetyn harkintavallan puitteissa. Tiedot soveltamisohjeiden laatimis- ja julkaisemisneuvotteen noudattamisesta sekä itse ohjeisiin sisältyvät määräykset palvelujen myöntämisessä noudatettavasta menettelystä tuottivat yksityiskohtaista tietoa niistä oikeuden ulkopuolisista tekijöistä, joista hoivakynnys tosiasiallisesti muodostuu.

Yllättävää tuloksissa oli se, että *hoivakynnys muodostuu niistä samoista tekijöistä, jotka muodostavat myös oikeuksiin pääsyn takeet* – siis yksilön suojaksi tarkoitettujen menettelysäännösten tulkinnoista, joilla on ennakoimattomia vaikutuksia asiakkaan asemaan. Olen kuvannut tutkimustulokseni kootusti kuviossa 6, ja pyrin seuraavaksi selittämään havaintojeni taustalla vaikuttavat mekanismeja *kynnysteorian*<sup>429</sup> avulla.

---

<sup>429</sup> Jacobsen ym. 1982: 39–40.



**Kuvio 6.** Osajulkaisujen keskeiset tutkimustulokset ja löydökset.

## 5.1 Aktiivisen kansalaisuuden vaatimus heikentää luottamusta viranomaisiin

Aktiivinen kansalaisuus on yhteiskuntapolitiikasta sosiaalihuollon piiriin omaksuttu ideologia, joka korostaa yksilön autonomiaa, päätösvaltaa ja myös vastuuta omasta elämästään<sup>430</sup>. Sosiaalipalveluja saava henkilö ei ole enää holhoamisen kohteeksi joutuva

<sup>430</sup> Ks. Rose 1999: 164–166; Mol 2008: 83; Hoppania 2017: 174; Kotkas 2009: 209; Julkunen 2006: 206, 225; Kalliomaa-Puha 2013: 121.

hallintoalamainen vaan aktiivinen toimija, joka tekee omia palvelujaan koskevia valintoja valistuneen kuluttajan roolissa<sup>431</sup>. Yksilön itsemääräämisoikeuden vahvistaminen oli sosiaalihuollon asiakaslain keskeisin tavoite, ja sitä voidaan pitää myös perusoikeusmyönteisen laintulkinnan kulmakivenä sosiaalihuollon lainsäädäntöä tulkittaessa<sup>432</sup>. Miten on siis mahdollista, että itsemääräämisoikeuden tukeminen muuttuu hoivaan pääsyn kynnykseksi?

Aktiivisen kansalaisuuden vaatimukset korottavat hoivakynnystä erityisesti *luottamus-* ja *rekisteröintikynnyksen* osalta. Luottamusta tarvitaan 1) palvelujärjestelmän oikeudenmukaisuuteen, 2) viranomaisiin, 3) kohtelun puolueettomuuteen sekä 5) itse palveluihin ja niiden hyvään laatuun. Luottamus on myös edellytys sille, että asiakas pystyy hyödyntämään omaa kompetenssiaan täysimääräisesti palveluista neuvoteltaessa<sup>433</sup>. Seuraava kynnys palvelujen saamiselle muodostuu rekisteröinnistä (*registreringsterskel*), kun ihmisen on otettava yhteyttä viranomaisiin ja ilmaistava avun tarpeensa, jotta siihen voidaan vastata. Rekisteröintikynnyksen ylittäminen edellyttää asiakkaalta luottamuksen lisäksi riittävää tietoa, voimavaroja ja halua toimia<sup>434</sup>.

Oman tutkimukseni mukaan yksilön luottamus viranomaisiin ja palvelujärjestelmän toimivuuteen heikkenee sen johdosta, että oletus aktiivisesta osallistumisesta oman asian käsittelyyn heikentää lopputuloksen ennakoitavuutta. Omia tarpeita ei välttämättä uskalleta, haluta tai jakseta rekisteröidä hakemukseksi, koska asian käsittelyn ennakoimaton kulku arveluttaa. Mitä tapahtuu, jos pyydän väärää palveluja? Jos en osaa kertoa, mikä arjessani on hankalinta? Jos saamani palvelu osoittautuu itselleni aivan sopimattomaksi, ja joudun pyytämään apua uudelleen? Yhteydenotto sosiaalihuollon viranomaisiin on sitä helpompaa, mitä enemmän tietoa yhteydenoton jälkeisistä tapahtumista on tarjolla. Sitä tarkempaa tietoa asian käsittelystä pystytään antamaan, mitä vähemmän muuttujia prosessiin liittyy. Mikäli viranomaisiin ei pysty arvioimaan ennakoita, miten erilaisiin palveluntarpeisiin pystytään vastaamaan, asiakaskriteerejä ei määritellä etukäteen eikä tietoa päätöksenteosta anneta ennen asian käsittelyä.

Aktiivisen kansalaisuuden kuluttajuusideologia ilmenee puhtaimmillaan valinnanvapaudessa, jota sosiaalihuollon piirissä toteutetaan tällä hetkellä palvelusetelien avulla<sup>435</sup>. Palvelusetelillä tuotetaan sosiaalipalveluja noin 60 prosentissa kunnista, erityisesti kotipalveluissa ja tehostetussa palveluasumisessa<sup>436</sup>. Nykyinen palvelusetelilaki mahdollistaa

<sup>431</sup> Kalliomaa-Puha 2013: 100–101; Vabø 2006: 419; Julkunen 2006: 190–191.

<sup>432</sup> HE 137/1999 vp s. 1, 22–23; HE 309/1993 vp s. 42, 46, 52–53; Van Aerschot 2003: 628–629.

<sup>433</sup> Edland-Gryt & Skatvedt 2013: 261–262.

<sup>434</sup> Jacobsen ym. 1982: 39–40.

<sup>435</sup> Kalliomaa-Puha 2013: 105, Huhtanen 2012: 109.

<sup>436</sup> Kuntaliitto 2018: 3–4. Hieman yllättäen sosiaalipalveluissa palvelusetelitä käyttävien kuntien määrä on selvästi pienentynyt (vuonna 2015 käyttäjiä oli 74 % kunnista) ja painopiste on siirtynyt terveyspalveluihin (vuonna 2015 26 % ja vuonna 2018 jo 40 % kunnista). Kuntaliiton kyselyn mukaan 90 prosenttia kunnista katsoo, että palvelusetelilaila voidaan toteuttaa kumotun valinnanvapauslakiesityksen (HE 16/2018 vp)

harkinnan setelien käytössä silloin, kun se ei ole asiakkaan edun mukaista, ja tästä harkinnanvaraisuudesta tulee pitää kiinni myös jatkossa. Aiemmat palvelusetelitutkimukset ovat osoittaneet nykysääntelyn ongelmakohdaksi asiakkaan informointivollisuuden laiminlyönnin: asiakkaita jätetään valinnanvapauden ulkopuolelle heidän tietämättään eli heille tarjotaan vain kunnallisia palveluja, vaikka he ovat oikeutettuja palveluseteliin<sup>437</sup>. Palvelusetelilaki kuitenkin edellyttää asiakkaan kuulemista ennen päätöstä palvelusetelien käytöstä luopumisesta, ellei kuulemista voida pitää ilmeisen tarpeettomana tai asiakkaan edun vastaisena<sup>438</sup>. Asiakkaalle tulee siis kertoa, mikäli palveluseteli ei työntekijän arvion mukaan sovellu hänelle, vaikka hän olisikin siihen oikeutettu.

Puutteellinen tiedonsaanti, ulkoapäin ohjattu valintaprosessi ja asiakkaasta riippumattomat valinnan rajoitteet muuttavat toimintakyvyltään heikoimpien valinnanvapauden herkästi *näennäis-* tai *sijaiskuluttajuudeksi*, jossa valinnat tekee asiakkaan puolesta joku muu<sup>439</sup>. Tällöin vastuu asiakkaan edun turvaamisesta hajautuu monelle toimijalle, mikä saattaa johtaa kokonaisvastuun hämärtymiseen. Vahvimman suojelun tarpeessa olevien asiakasryhmien hoivasta ja sen toteuttamisesta tulee päättää virkavastuulla niin, että vi-  
ranhaltijalla on kokonaiskuva asiakkaan tarpeista.

Suurin ongelma aktiivisen kansalaisuuden ja vanhuspalvelujen yhteensovittamisessa on vanhuspalvelulain 3 §:n iäkkään henkilön määritelmä, joka rajaa palvelut niille, joiden toimintakyky on heikentynyt korkean iän myötä. Kun palvelut on tarkoitettu vain niille, joiden toimintakyky on heikko, ei ole mielekästä kytkeä palvelujen saamista sellaisiin toimintoihin kuin *arviointi*, *neuvonta*, *suunnittelu* tai *valinta*, jotka edellyttävät varsin hyvää kognitiivista toimintakykyä sekä fyysisiä ja henkisiä voimavaroja.<sup>440</sup> Asiakkaan autonomian tukeminen saattaa muuttua sarjaksi *kynnystehtäviä* ja kääntyä itseään vastaan, jos palvelujen tarpeessa olevalla ei ole riittävästi voimavaroja ottaa tarjottua aktiivisen toimijan roolia vastaan<sup>441</sup>. Palvelujärjestelmä voi tuntua niin uuvuttavan monimutkaiselta, että apua pyydetään vasta sitten kun on pakko, tai ei vielä silloinkaan<sup>442</sup>.

---

tavoitteita. Suurimpana esteenä valinnanvapauden toteuttamiselle nykyjärjestelmässä nähdään palveluntuottajien pieni määrä, ks. Kuntaliitto 2018: 13.

<sup>437</sup> Kuusinen-James & Seppänen 2013: 320; Karsio & Van Aerschot 2017: 175; Volk & Laukkanen 2007: 29.

<sup>438</sup> HE 20/2009 vp s. 26.

<sup>439</sup> Vabø 2006: 419; Kuusinen-James & Seppänen 2013: 325–326; Karsio & Van Aerschot 2017: 174; Volk & Laukkanen 2007: 46.

<sup>440</sup> Ks. Hoppania 2015: 174.

<sup>441</sup> Kalliomaa-Puha & Kallio 2005: 112; Lehto & Tynkkynen 2013: 616.

<sup>442</sup> Kansainvälisten tutkimusten mukaan sosiaalipalvelujen ja -etuuksien alikäyttö on yleisintä niissä etuuksissa, joiden määräytymisperusteet ovat epäselvät ja monimutkaiset taikka sisältävät yksilökohtaista tarveharkintaa, ks. van Oorschot 1991: 19–20. Kotimaisessa yhteiskuntapoliittisessa tutkimuksessa tukien käyttöä on todettu vähentävän muun muassa tietämättömyys järjestelmästä sekä puutteelliset tiedot tuen saantiehdoista ja myöntämiskäytännöistä, ks. Pajukoski 2013: 245 ja Kuivalainen 2007: 49.

Kun palvelujen saamisen menettelylliset vaatimukset eivät vastaa asiakkaiden käytettävissä olevia voimavaroja, lainsäädäntöön syntyy Laura Kalliomaa-Puhan nimeämä *omaisolettama*; lähtökohtainen oletus jokaisen vanhuksen tukena toimivasta läheisestä<sup>443</sup>. Omaisilla ei ole lain mukaan vastuuta hoivan järjestämisestä, mutta lainsäädäntö olettaa heidän huolehtivan hoivan hakemiseen ja valvontaan liittyvistä vaativimmista tehtävistä. Koska yhä useammalla vanhuksella ei ole läheisverkostoa tukena, viimesijainen suoja ei voi perustua läheisten apuun.

Toimintakyvyltään heikoimmat ovat usein niitä, joilla on *kiireellinen avuntarve*. Tällöin kyse on PL 19.1 §:ssä turvatusta oikeudesta välttämättömään huolenpitoon. Vanhuspalvelulain 18.1 § koskee päätöksen tekemistä kiireellisissä tapauksissa, ja se velvoittaa kunnat päätöksenteon lisäksi myös järjestämään palvelut viipymättä, tarvittaessa välittömästi.<sup>444</sup> Tätä voidaan pitää ainoana vanhuspalvelulain sisältämänä subjektiivisena oikeutena, ja siten lain tärkeimpänä säännöksenä<sup>445</sup>. Vastaava yleissäännös sisältyy sosiaalihuoltolain 12 §:ään, mutta vanhuspalvelulain 18 §:n perustelut ilmaisevat täsmällisemmin, mitä kiireellinen palvelujen järjestäminen edellyttää viranomaiselta ja millaisissa tilanteissa säännöstä tulisi soveltaa<sup>446</sup>. Kiireellisen avun järjestämistä koskevat säännökset ilmaisevat myös konkreettisesti, mikä ero on menettelyllisillä ja subjektiivisilla oikeuksilla asiakkaan kannalta: kiireellisissä tilanteissa ei ryhdytä arvioimaan palveluntarvetta eikä laatimaan palvelusuunnitelmia. Vanha sosiaalihuoltolaki (40 §) turvasi kiireellisissä tapauksissa vain pääsyn palveluntarpeen arviointiin, mutta yleislakiinkin kirjattiin kokonaisuudistuksen yhteydessä jokaisen kunnassa oleskelevan oikeus saada tarvitsemansa kiireelliset sosiaalipalvelut niin, ettei oikeus välttämättömään huolenpitoon ja toimeentuloon vaarannu (uusi SHL 12 §)<sup>447</sup>.

Oman arvioni mukaan vanhuspalvelulain 18.1 §:ää tulisi tulkita laajentavasti siten, että *kaikki viranomaisen tietoon tulleet merkittävät muutokset asiakkaan palveluntarpeessa* johtavat välittömään palvelujen järjestämisveloitteeseen, ja arviointi- ja suunnitteluelvoitteet väistyvät tilanteen vakiintumiseen asti. Sillä ei perusoikeusnäkökulmasta tai asiakkaan edun arvioinnin kannalta ole merkitystä, onko muutos asiakkaan tilanteessa tosiasiaassa tapahtunut äkillisesti.

<sup>443</sup> Kalliomaa-Puha 2017: 233. Ks. myös Hoppania 2015: 169.

<sup>444</sup> HE 160/2012 vp s. 48.

<sup>445</sup> Vrt. Arajärvi 2014: 274.

<sup>446</sup> Hallituksen esityksen mukaan kiireellinen avuntarve saattaa liittyä esimerkiksi vanhuksen kunnon äkillisen heikkenemiseen, omaishoitajan sairastumiseen tai kuolemaan, kodin tuhoutumiseen onnettomuuden seurauksena taikka kaltoinkohtelun paljastumiseen, ks. HE 160/2012 vp s. 48.

<sup>447</sup> HE 164/2014 vp s. 109.

## 5.2 Päätöksentekoa ohjataan liikaa tai ei lainkaan

Kuntien velvollisuus julkaista palvelun saamisen perusteet helposti saavutettavalla tavalla on kirjattu sosiaalihuoltolain 33.4 §:ään vuonna 2015, mutta 35 prosenttia suurimmista kaupungeista ja maakuntakeskuksista ei vielääkään noudata lain vaatimusta<sup>448</sup>. Sosiaali- ja terveystieteiden kokonaan ulkoistaneista pienistä kunnista jopa 58 prosenttia ei kerro vanhustalouden asiakaskriteerejä verkkosivuillaan<sup>449</sup>. Tiedon puute nostaa rekisteröintikynnystä, sillä apua tarvitseva henkilö ei ensimmäistä yhteydenottoa harkitsemaan tiedä lainkaan, miten hänen tarpeisiinsa tullaan vastaamaan<sup>450</sup>. Avun pyytäminen on hyppy tuntemattomaan, vaikka palvelut on suunnattu muutokseen ja epävarmuuteen heikosti sopeutuvalla kohderyhmällä. Hoitojärjestelyjen *pysyvyys* on vanhustaloudelle niin keskeinen arvo, että se on kirjattu vanhustaloulain 14.3 §:ään osana pitkäaikaishoivan toteuttamisen periaatteita<sup>451</sup>. Hoitojärjestelyjen *ennakoitavuus* ja asiakaskriteerien julkaiseminen sen toteuttamistapana tulisi myös kirjata vanhustaloulakiin, jotta palveluja tarvitsevien tiedonsaantioikeus toteutuisi yhdenvertaisesti koko maassa.

Vanhustalouden asiakaskriteerejä oli laadittu jo ennen uuden sosiaalihuoltolain voimaantuloa noin 65 prosentissa Manner-Suomen kunnista, joten ennakoitavan päätöksenteon edellytykset ovat vahvat ja hyviä toimintamalleja löytyy kaiken kokoisista kunnista ja kuntayhtymistä<sup>452</sup>. Kuntien käyttämistä asiakaskriteereistä ilmenee vanhustaloulain keskeisen periaatteen, kotiin annettavien palvelujen, tehokas toimeenpano. Lisäksi kunnat ovat määritelleet vaihtelevalla tarkkuudella, miten laissa edellytetty palvelutarpeen arvioiminen erilaisia toimintakyky mittareita käyttäen toteutetaan ja miten sen tulokset vaikuttavat päätöksentekoon.

Koska sosiaalihuoltolain sosiaalipalveluja koskevat säännökset ovat varsin väljiä ja vanhustaloulakia voidaan pitää lähinnä menettelyllisenä, soveltamisohjeiden mahdollisesti sisältämät tiukennukset lain edellyttämiin etuuksien saamisedellytyksiin, tasoon ja sisältöön jäävät tulkinnanvaraisiksi. Mitä määräyksiä vanhustalouduksen palveluja koskevat kunnalliset soveltamisohjeet saavat sisältää ja mitä eivät?

Vanhustaloulain keskeinen tavoite oli säätää kansallisten suositusten mukaisesta palvelujen järjestämistavasta laintasoisella sääntelyllä, millä uskottiin olevan suosituksia tehokkaampi vaikutus kuntien hallinnolliseen johtoon ja poliittiseen päätöksentekoon<sup>453</sup>. Keskeisimmät säännökset tämän tavoitteen kannalta ovat 13 § ja 14 §, joissa säädetään kotiin annettavat palvelut ensisijaisiksi muihin palveluihin nähden. Vanhustaloulaki oli

<sup>448</sup> Ks. liite 2.

<sup>449</sup> Ks. liite 3.

<sup>450</sup> Vrt. Jacobsen ym. 1982: 39–40.

<sup>451</sup> Ks. HE 160/2012 vp s. 44.

<sup>452</sup> Ks. liite 1.

<sup>453</sup> HE 160/2012 vp s. 18.



ollut voimassa vasta yhden vuoden, kun laitoshoidon alasajon vauhdittamiseksi säädettiin 14 a §, jossa pitkäaikaisen laitoshoidon edellytykseksi asetetaan lääketieteelliset perusteet tai asiakasturvallisuuteen tai potilasturvallisuuteen liittyvät perusteet. Nämä säännökset on kirjoitettu kuntia velvoittavaan muotoon, eikä niistä siis voi poiketa edes yksilökohtaisen harkinnan perusteella. Kunnallisten soveltamisohjeiden voidaan katsoa olevan täysin voimassa olevan sääntelyn mukaisia, mikäli niissä ohjataan asiakas ensisijaisesti kotihoidon piiriin ja edellytetään ympärivuorokautisessa hoidossa merkittävää toimintakyvyn alenemaa.

Uusimmassa sosiaali- ja terveysministeriön julkaisemassa laatusuosituksessa suositellaan asiakas- ja palveluohjauksen järjestämistä maakunnallisena tai alueellisena monialaisena toimintana, johon sisältyy palvelupäätösten tekeminen käyttäen koko alueen yhtenäisiä asiakkaiden palvelutarpeeseen perustuvia kriteereitä<sup>454</sup>. Palvelutarpeen arvioinnista on vanhuspalvelulain 15 §:ssä määräyksiä, jotka koskevat lähinnä arvioinnin aloittamisen syitä. Velvoittava sääntelynä voidaan pitää lähinnä määräystä arvioinnin kokonaisvaltaisuudesta ja yhteistoiminnasta asiakkaan tai hänen läheisensä kanssa (15.1 §) sekä arviointimenetelmien luotettavuudesta ja monipuolisuudesta (15.3 §).

Palvelutarpeen arviointia koskeva lain sanamuoto on äärimmäisen väljä, minkä lisäksi hallituksen esityksen perusteluissa viitataan arviointimenetelmien jatkuvaan kehittämistyöhön<sup>455</sup>. Tosiasiassa arviointiperusteet ovat siis täysin kunnan harkintavallassa, toki sosiaalihuollon oikeusperiaatteiden ja yleisten hallinto-oikeudellisten periaatteiden asettamissa rajoissa. Oleellista lain mukaan kuitenkin on, että fyysisen toimintakyvyn lisäksi palvelutarpeessa huomioidaan myös henkilön kognitiivinen, psyykkinen ja sosiaalinen toimintakyky. Hallituksen esityksessä mainitaan erikseen, että toimintakykyä tulisi arvioida suhteessa henkilön elinympäristön esteettömyyteen, asumisen turvallisuuteen ja lähipalvelujen saatavuuteen<sup>456</sup>. Palvelutarpeen arviointia koskevien ohjeiden oikeudellinen velvoittavuus on heikko, mutta arviointikriteerien laatimista tulkintaohjeeksi puoltaa asiakkaiden yhdenvertaisen kohtelun turvaaminen väljiä säännöksiä sovellettaessa. Lain vastaisina voidaan pitää lähinnä ohjeita, jotka asettavat ehdottomat ja arvioitavan toimintakyvyn kannalta yksipuoliset kriteerit palvelujen saamisen edellytykseksi.

Asiakaskriteerien tarkoituksena on ohjata palvelutarpeen arviointia ja siihen perustuvaa päätöksentekoa siten, että asiakkaiden yhdenvertainen kohtelu sekä hallinnon avoimuus ja läpinäkyvyys toteutuvat mahdollisimman hyvin. Ilman ennalta määriteltyjä kriteerejä

---

<sup>454</sup> STM & Kuntaliitto 2017: 19.

<sup>455</sup> HE 160/2012 vp s. 45–46.

<sup>456</sup> Emt.

väljien ja joustavien säännösten soveltaminen olisi ennakoimatonta tai jopa mielivaltaista.<sup>457</sup> Samalla kriteerit kuitenkin rajoittavat palveluntarpeen arviointiin liittyvää vuorovaikutusta ja nostavat *kompetenssikynnystä*, sillä hallinnollinen järjestelmä palkitsee ihmiset, joiden pyynnöt ovat realistia ja vastaavat tarjolla olevia palveluja<sup>458</sup>. Jotta asiakas saisi toivomansa palvelut, hänen ei pidä toivoa mitä tahansa. Kun kotona pärjääminen muuttuu vanhuksen oman kokemuksen tai hänen omaistensa arvion mukaan mahdottomaksi, moni toivoo paikkaa palveluasumisyksiköstä. Kynnys toiveiden mukaiselle palvelulle saattaa muodostua jo siitä, ettei kotikunta tarjoa palveluasumista muille kuin ympärivuorokautisen hoidon tarpeessa oleville<sup>459</sup>. Lisäksi toimintakyvyn mittaamenetelmät saattavat kyseisessä kunnassa painottua fyysiseen ja kognitiiviseen toimintakykyyn<sup>460</sup>, ja sivuuttaa psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn liittyvät ympäristö- ja turvallisuustekijät<sup>461</sup>. Omassa tutkimusaineistossani mainittiin kattava ympäristötekijöiden arviointi vain satunnaisesti, joten arvioinnin painoarvoa päätöksenteossa ei voida asiakaskriteerien pohjalta osoittaa.

Vanhuspalvelulain 15 §:n perustelujen mukaan palveluntarpeen monipuolinen arviointi tarkoittaa, että siinä ”otetaan huomioon henkilön fyysisen toimintakyvyn lisäksi myös hänen kognitiivinen, psyykinen ja sosiaalinen toimintakykynsä. Näitä tulisi arvioida muun muassa suhteessa hänen elinympäristönsä esteettömyyteen, asumisen turvallisuuteen ja lähipalvelujen saatavuuteen.”<sup>462</sup> Käytännössä kunnan laatimat asiakaskriteerit saattavat kuitenkin määritellä palvelulle esimerkiksi seuraavanlaiset, täsmälliset ehdot:

- ”Asumispalvelun hakemis- tai myöntämisperusteita eivät kuitenkaan ole*
- *Kotihoidon hoito -ja palvelusuunnitelman päivityksen puute*
  - *Asunnon epätarkoituksenmukaisuus*
  - *Asiakkaan taloudellinen tilanne*
  - *Tarkoituksenmukaisista palveluista tai apuvälineiden käytöstä kieltäytyminen*

<sup>457</sup> Huhtanen 1994: 310; Tuori & Kotkas 2016: 168.

<sup>458</sup> Jacobsen ym. 1982: 39–40.

<sup>459</sup> Tavallisen palveluasumisen alajosta ks. Vartiainen 2015: 151 sekä Valta 2009: 21.

<sup>460</sup> Toimintakyvyn eri osa-alueita voidaan tutkia ja mitata erilaisilla mittareilla ja testeillä, joista vain yksi eli RAI-mittaristo kattaa kaikki toimintakyvyn osa-alueet, ks. Mäkelä ym. 2014: 132–134; Voutilainen & Vaarama 2005: 33. Yhä yleisesti käytössä oleva, Kuntaliiton omistama RAVA-mittaristo ei mittaa lainkaan vaa-  
tivista päivittäistoiminnoista suoriutumista, ja välinetoiminnoista suoriutumisen puutteet ilmenevät mit-  
tauksessa todellista heikommin niillä, joilla ei ole ongelmia päivittäisissä perustoiminnoissa. Lisäksi indeksi  
mittaa vain hyvin suppeasti kognitiivista ja psyykkistä toimintakykyä. Ks. Mäkelä ym. 2014: 134. Oikeusasia-  
miehen ratkaisussa EOA 27.2.2013, dnro 4352/4/11 todetaan Valviran lausunnon perusteella, että yksit-  
täisen henkilön tasolla RAVA-indeksi on viitteellinen eikä sitä voida yksinään käyttää palvelujen antamisen  
tai epäämisen perusteena.

<sup>461</sup> THL:n toteuttaman vanhuspalvelulain seurantatutkimuksen kyselyvastausten mukaan palvelutarpeen  
selvittämisessä arvioidaan järjestelmällisesti iäkkään suoriutumista tavanomaisista elämän toiminnoista  
asuin- ja elinympäristössään sekä asumisen turvallisuutta. Kotihoidon toimintayksikkökyselyn mukaan pal-  
velutarpeen selvittämisessä arvioidaan lisäksi ympäristön esteettömyyttä ja lähipalvelujen saatavuutta. Ks.  
Mäkelä ym. 2014: 131.

<sup>462</sup> HE 160/2012 vp s. 45–46.

- Turvallisuuden vaarantuminen toisen henkilön käytöksen vuoksi
- Korkea ikä ilman toimintakyvyn vajavuuksia
- Asiakkaan/omaisten epärealistiset toiveet tai toiminta asiakkaan asumisratkaisuissa (esim. asunnon irtisanominen) eivät ohita asetettuja kriteerejä
- Tilapäinen toimintakyvyn alentuma
- Kuntoutuksen/ hoidon keskeneräisyys” (kuntayhtymä A)<sup>463</sup>

Moni edellä luetelluista palvelun saamisen esteistä voi asiakkaan näkökulmasta olla hyvin vahva peruste nimenomaan asumispalvelun saamiselle. Palveluntarpeen arviointiin sisältyy tällöin väistämätön vuorovaikutuksellinen konflikti, jossa asiakas on viranomaiseen nähden alisteisessa asemassa<sup>464</sup>. Asiakkaan kompetenssia tarpeensa ilmaisemiseen on tällaisessa tilanteessa tuettava merkittävästi, jotta hän pystyy kuvailemaan kokemansa avun tarpeen riittävän täsmällisesti. Jos kompetenssikynnys nousee liian korkeaksi ja arviointi epäonnistuu, myös *vaikuttavuuskynnys* nousee väistämättä: palvelut eivät auta asiakasta tehokkaasti, jos ne perustuvat puutteelliseen tarpeen arviointiin<sup>465</sup>.

Väitän tutkimustulosteni perusteella, että sosiaaliset harkintaperusteet ovat väistyneet sivurooliin vanhuspalveluja koskevassa päätöksenteossa. Toimintakyvyn mittaaminen on painottunut helpoimmin numeraaliseen muotoon muutettaviin fyysisen toimintakyvyn tai muistin testeihin, mikä turvaa lähinnä terveyspalvelujen saannin. Samaan aikaan tavallisesta palveluasumisesta ollaan luopumassa, ja säännöllisen kotihoidon asiakkaiksi pääsevät yhä huonokuntoisemmat<sup>466</sup>. Havaintoni vastaavat hoivaköyhyyttä tutkittaessa huomattua eroa perushoivan ja käytännöllisen avun puutteissa: perushoivaan liittyvät ADL-toiminnot huomioidaan nykyisessä palvelujärjestelmässä hyvin, kun taas käytännölliseen apuun liittyvät IADL-toimintojen ongelmat lisäävät riskiä puutteelliseen avun saamiseen<sup>467</sup>. Erityisen huolestuttavaa on, että heikko fyysinen toimintakyky johtaa hyväkuntoisia todennäköisemmin käytännöllisen avun puutteeseen – tällöin avuttoman ihmisen oikeus välttämättömään huolenpitoon on vakavasti uhattuna.

Jos vanhusten sosiaalipalvelujen myöntämisessä lääketieteelliset perusteet ohittavat sellaiset perustavanlaatuiset sosiaalihuollon lähtökohdat kuin köyhyyden, turvattomuuden ja yksinäisyyden vähentämisen, voidaan perustellusti kysyä, ovatko vanhuspalvelut enää lainkaan sosiaalipalveluja? Vanhuspalvelujen *medikalisaatio* on lainsäädännön tavoitteiden vastainen kehityssuunta, joka leviää vaivihkaa ilman määrätietoisia vastatoimia<sup>468</sup>. Vanhuspalvelulain uusien menettelysäännösten arvioitiin lakia säädettäessä vahvistavan asiakkaiden oikeusturvaa ja lisäävän yhdenvertaisia mahdollisuuksia osallistua itseään

<sup>463</sup> Liikelaitosmuotoisen kuntayhtymän kotihoidon asiakaskriteerit.

<sup>464</sup> Ks. Jacobsen ym. 1982: 39.

<sup>465</sup> Vrt. Jacobsen ym. 1982: 40.

<sup>466</sup> THL:n mukaan kotihoidon asiakkaat ovat entistä heikkokuntoisempia, heillä on useita yhtäaikaista sairauksia ja he tarvitsevat monenlaista apua ja tukea, ks. Kehusmaa, Alastalo, Hammar & Luoma 2018: 2.

<sup>467</sup> Kröger, Van Aeschot & Puthenparambil 2019: 127, 131–132.

<sup>468</sup> Ks. Jylhä 2003: 1887.

koskevaan päätöksentekoon<sup>469</sup>. Näin näyttää myös tapahtuneen, mutta yhdenvertaisuuden vahvistuminen on painottunut yksilöiden terveydentilaan liittyviin toimintaedellytyksiin sosiaalisen tasa-arvon kustannuksella.

### 5.3 Hyvä hallinto hoivakynnyksen kasvun oikeudellisena pidäkkeenä

Tutkimukseni ei osoittanut mitään perustavanlaatuisia puutteita vanhuspalveluihin pääsyä koskevassa lainsäädännössä. Vanhuspalvelulain menettelysäännöksiin on jo ehditty tehdä muutoksia, joilla pyritään vähentämään kuntien velvoitteita ja hillitsemään hoivakustannusten kasvua: laitoshoidon perusteita kiristettiin vuonna 2014 (lainmuutos 1351/2014), ja vuonna 2016 väljennettiin palveluntarpeen arvioinnissa konsultoitavien eri alojen ammattilaisten määritelmää (lainmuutos 294/2016) sekä poistettiin vanhuspalveluja koskeva säännös omatyöntekijästä (1346/2016). Näiden muutosten jälkeenkin pääsy palveluihin näyttää oikeusjärjestyksen sisältä tarkasteltuna sujuvalta, eikä menettelyä koskevaan sääntelyyn sisälly samankaltaisia ilmeisiä oikeusturvariskejä kuin hoivan toteuttamiseen liittyvään henkilöstömitoituksen sääntelyyn<sup>470</sup> tai hoidon laadun valvontaan omavalvonnan keinoin<sup>471</sup>.

Vanhuspalvelulain valmistelussa pyrittiin monin tavoin asiakkaan ennakkollisen oikeusturvan vahvistamiseen PL 21 §:n mukaisesti – turvaamaan asianmukainen käsittely ilman aiheetonta viivytystä, oikeus tulla kuulluksi, oikeus saada perusteltu päätös sekä muut hyvän hallinnon takeet<sup>472</sup>. Yksi keskeisistä tavoitteista oli palvelujen oikea-aikaisuuden turvaaminen, ja tässä tarkoituksessa lakiin säädettiin useita viivytyksettömän käsittelyn vaatimuksia: viivytyksettömyys koskee palveluntarpeen selvittämistä (15 §), palvelujen suunnittelua (16 §) sekä sosiaalipalveluja koskevasta päätöksentekoa ja päätösten mukaisten palvelujen järjestämistä (18 §). Palveluperiaatteen toteutumista pyritään edistämään viivytyksettömyysvaatimuksen lisäksi lukuisilla kunnan neuvonta- ja ohjausvel-

<sup>469</sup> HE 160/2012 vp s. 29.

<sup>470</sup> Eduskunnan oikeusasiamies totesi henkilöstön määrän olevan yksi keskeisimmistä vanhustenhuollon epäkohdista jo vanhuspalvelulain valmistelun alkuvaiheissa, ks. EOA 31.5.2011, dnro 1331/5/11 ja EOA 18.2.2010, dnro 213/2/09. Osoitetuista epäkohdista huolimatta henkilöstömäärän laintasoisesta sääntelystä ei ole saatu tehtyä poliittista päätöstä ennen kuin laintasoisen hoitajamitoituksen säätäminen kirjattiin Antti Rinteen johtamien hallitusneuvotteluiden tulokseen, ks. Neuvottelutulos hallitusohjelmasta 3.6.2019, s. 147.

<sup>471</sup> Valvira otti kevättalvella 2016 tehdyn vanhusten kaltoinhoitovelvityksen perusteella valvontaansa 40 ympärivuorokautisen vanhustenhuollon toimintayksikköä, ja joutui määräämään lähes kaikkia valvontaan otettuja yksiköitä täydentämään omavalvontasuunnitelmiaan. Osassa omavalvontasuunnitelmista oli itsemääräämisoikeuden turvaamiseen ja perusoikeuksien rajoittamiseen liittyviä puutteita tai niihin oli kirjattu epäasianmukaisia käytäntöjä tai ohjeita. Ks. Valvira 2017.

<sup>472</sup> HE 160/2012 vp s. 29.

voitteita lisäävillä säännöksillä. 12 §:n hyvinvointia edistävät neuvontapalvelut ovat ennalta-ehkäiseviä, jopa hakeutuvia sosiaalipalveluja, joita hallituksen esityksen mukaan tulisi antaa erilaisissa matalan kynnyksen toimipaikoissa, asiakkaiden luo liikkuvina palveluina ja niiden lisäksi myös puhelimitse tai verkkopalveluina.<sup>473</sup>

Hyvä hallinto kuuluu siis vanhuspalvelulain kulmakiviin, mutta havaintojeni mukaan tämä ei näy lain toimeenpanossa. Säännösten toimeenpanossa näyttäisi asiakaskriteerien valossa tulkittuna olevan paljon hoivakynnystä kohottavia riskitekijöitä, jotka vaikuttavat asiakkaan oikeusturvaan aivan päinvastaisesti kuin lainsäätäjä on tarkoittanut. Toimeenpanon oikeusturvaongelmat johtuvat ainakin osittain valtakunnallisesta ohjauksesta, joka näyttäisi keskittyvän toisaalta viranomaisen harkintavallan turvaamiseen, toisaalta taas palvelujen laadun kehittämiseen. Hallintolain mukaiset *hyvän hallinnon takeet* eivät nähdäkseni ole saaneet riittävästi huomiota vanhuspalvelulain soveltamisohjeessa tai laatusuosituksissa<sup>474</sup>.

Kunnat noudattavat sosiaalipalveluja koskevaa päätöksentekovelvollisuutta melko hyvin, myönteisten päätösten osalta jo lähes sataprosenttisesti<sup>475</sup>. Kielteisten päätösten antamisessa on erityisesti kotiin annettavien palvelujen osalta edelleen puutteita, jotka näkemykseni mukaan juontuvat vanhuspalvelulain sanamuotoon kiinnittyneeseen valtakunnalliseen ohjeistukseen.

Vanhuspalvelulain 18.3 § velvoittaa kunnat järjestämään asiakkaalle *myönnetyt* palvelut ilman aiheetonta viivytystä ja viimeistään kolmen kuukauden kuluttua päätöksen tekemisestä. STM:n ja Kuntaliiton laatima valtakunnallinen soveltamisohje kehottaa melko suoraan viivyttämään palvelujen myöntämistä, mikäli palveluja ei pystytä järjestämään määräjassa<sup>476</sup>. On raikeästi hyvän hallinnon vaatimusten vastaista, että viivytyksetön pääsy palveluihin on soveltamisohjeessa muuttunut kehotukseksi jättää asiakas odottamaan jonon ulkopuolelle ilman minkäänlaista hallintopäätöstä, mikäli kunta ei pysty järjestämään palveluja laissa säädetyn odotusajan puitteissa. Menettely johtaa vanhuspalvelulain 26 §:n edellytetyn odotusaikojen julkaisemisen vääristelyyn ja heikentää vakavasti asiakkaan oikeusturvaa, sillä ilman päätöstä asiakas ei pysty jonotusaikana hakemaan muutosta palveluntarpeensa kiireellisyyden arviointiin. Käytäntö näkyy yhä kuntien THL:n seurantatutkimukseen antamissa vastauksissa<sup>477</sup>.

Lain tavoitteiden ja toimeenpanon välinen ristiriita vaatii lisätutkimusta. Erityisen tarpeellisena pidän laadullisen kysely- tai haastattelututkimuksen toteuttamista lain soveltajien kokemuksista toimeenpanoon haasteisiin liittyen. THL:n Vanhuspalvelujen tila

<sup>473</sup> HE 160/2012 vp s. 22, 41.

<sup>474</sup> STM & Kuntaliitto 2013a ja 2013b; STM & Kuntaliitto 2017.

<sup>475</sup> Ks. liitteet 6 ja 7.

<sup>476</sup> STM & Kuntaliitto 2013b: 23.

<sup>477</sup> Ks. liitteet 6 ja 7; vastausvaihtoehdot K98\_3 ja K103\_3.

-seurantatutkimus ei tuota tietoa lain soveltamisen ongelmista ja ongelmien syistä, sillä se tarkastelee vain toteutuneita toimintatapoja<sup>478</sup>. Yksi mahdollinen syy toimeenpanon ongelmiin on vanhuspalvelulain menettelysäännösten laajuus ja yksityiskohtaisuus, mikä hämärtää lain tarkoitusta ja vaikeuttaa lain ja määräysten hierarkkisen järjestyksen noudattamista, kun toimeenpanijat ovat muiden alojen kuin oikeustieteen asiantuntijoita<sup>479</sup>. Yleiset hallinto-oikeudelliset periaatteet asettavat harkintavallan rajat tarveperusteisia etuuksia koskevien väljien normien soveltamisessa, kun taas rutiiniluontoisessa päätöksenteossa yleisperiaatteilla on vähäisempi merkitys.<sup>480</sup> Onko vanhuspalvelulain menettelysäännösten tulva hämärtänyt käsitystä päätöksentekoon sisältyvästä laajasta harkintavallasta ja näin heikentänyt hyvän hallinnon vaatimusten vakiintunutta asemaa menettelyn laadullisena takeena?

---

<sup>478</sup> Seurantatutkimus perustuu eduskunnan toimeksiantoon, jossa edellytettiin lain tavoitteiden toteutusta seuranta ja arviota siitä, miten laki on vaikuttanut ikääntyneen väestön hyvinvointiin, terveyteen ja toimintakykyyn, sosiaali- ja terveystalouden saatavuuteen sekä kunnille aiheutuviin kustannuksiin, ks. Noro & Alastalo 2014: 16.

<sup>479</sup> Van Aerschot 2003: 622–623.

<sup>480</sup> Tuori & Kotkas 2016: 184.

## 6 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tutkimukseni lähtöoletta oli, että vanhuspalvelujen saamisen edellä on sosiaalihuollon tarvesidonnaisuuteen perustuva kynnyks. Tämän kynnyksen ylittämisen helppous tai vaikeus pitkälti määrittelee palveluja tarvitsevan vanhuksen aseman ennakkollisen oikeusturvan kannalta, ennen päätöksentekoa ja sosiaalipalvelujen toteuttamista. Tulosten mukaan tämän kynnyksen muodostavat tieto palvelujen olemassaolosta ja niiden saamisen perusteista, kunnassa tehdyt linjaukset palvelujen myöntämisperusteista sekä mahdollisuus vaikuttaa myönnettävien palvelujen sisältöön ja toteuttamistapaan. Kynnyksen ylittämisen sujuvuuteen puolestaan vaikuttavat esimerkiksi yksilön toimintakyky, sosiaalisten verkostojen mahdollistama tuki sekä viranomaisten antama neuvonta, tuki ja ohjaus.

Vaikka vanhuspalveluja koskevan lainsäädännön yksityiskohtaiset tavoitteet toteutuvat hyvin, sosiaalihuoltolain tavoitteet asiakaslähtöisyydestä ja asiakkaan oikeudesta tarpeenmukaisiin palveluihin uhkaavat jäädä osin toteutumatta sääntelyn ennakkoimattomien vaikutusten vuoksi. Kotipalvelujen saatavuus on heikentynyt kotisairaanhoidon lääketieteellisten kriteerien määrittellessä yhdistetyn palvelumuodon eli kotihoidon myöntämisperusteet. Lisäksi tavallinen palveluasuminen on palvelumuotona poistumassa, sillä sen asiakaskunnan on todettu olevan fyysiseltä toimintakyvyltään liian hyväkuntoista palvelun kustannuksiin nähden. Tämä kehitystrendi uhkaa siirtää kunnalliset sosiaalipalvelut kokonaan niiden ulottumattomiin, joilla palvelutarpeet liittyvät vain sosiaalisen verkoston puutteeseen, asumisen ympäristötekijöihin tai esimerkiksi turvattomuuteen. Jos fyysistä toimintakykyä on jäljellä, kunnat ohjaavat asiakkaan yksityisten palvelujen piiriin.

Asiakkaan oma tahto on kotiin annettavien palvelujen ensisijaisuuden myötä saanut entistä suuremman roolin päätöksenteossa, koska kotona asuminen on sekä edullisin hoitomuoto että useimpien asiakkaiden oma toive. Soveltamisohjeissa mainitaan tavallisesti asiakkaan suostumus tai oma toive kotihoidon myöntämistä vahvistavana perusteena. Sen sijaan asumispalvelujen myöntämiseen asiakkaan toive ei vaikuta, vaikka toimintakykyarvio puoltaisi kodin ulkopuolella toteutettavaa hoitoa. Itsemääräämisoikeus näyttäisi siis olevan soveltamiskäytännössä turvattu epäsymmetrisesti, vain sellaisten toiveiden osalta, jotka ovat toteutettavissa kotiin annettavilla palveluilla.

Palveluseteleiden käyttö tulisi kohdistaa vain niille asiakkaille, jotka aidosti hyötyvät valinnanvapauden käyttämisestä. Jos palveluseteleitä tarjotaan kustannussyistä sellaisille asiakkaille, jotka eivät jaksakaan tai kykene hallinnoimaan palvelujaan itse, järjestelmä kääntyy itseään vastaan ja vaarantaa asiakkaan edun. Erityisen tärkeää on suojata kaikkein heikkokuntoisimpia asiakkaita itse valinnanvapauden käyttöä koskevalta valinnalta, joka asiakkaan edun ensisijaisuuden periaatteen nojalla kuuluu viranomaiselle. Sosiaali- ja



terveyspalvelujen järjestämiseen ei pidä luoda sellaista valinnanvapausmallia, jossa vain osalle asiakkaista soveltuvaa menettelyä on tarjottava lain nojalla kaikille.

Palveluperiaate edellyttää julkisten palvelujen hakemisen järjestämistä niin, että asiakkaat saavat palvelut asianmukaisesti ja viranomaisen voi suorittaa tehtävänsä tuloksellisesti. Vanhuspalvelulain toimeenpanossa kotihoitoon kohdistuva paine on kasvanut niin, että molemmat palveluperiaatteen osatekijät vaarantuvat. Vanhuksen oma koti ja jäljellä oleva toimintakyky ovat muuttuneet hyvinvoinnin takeista riittävien palvelujen saamisen esteeksi, vaikka tämä ei ole ollut sen enempää lainsäätäjän kuin kuntienkaan tarkoitus. Omasta kodista muualla toteutettavan hoivan piiriin pääsyn kynnyks on hyvin korkea, sillä raskaan ympärivuorokautisen hoivan edellä ei ole monissa kunnissa enää tarjolla kevyempiä palveluasumisen muotoja. Toisaalta taas ne kotona hoivapalveluja saavat, joilla on paljon fyysisiä vaivoja, eivät saa riittävästi muuta apua kuin terveydenhoitoa. Ongelma näyttäisi olevan kotipalvelun ja sen tukipalvelujen riittämättömässä saatavuudessa.

Vastausta siihen, miten arjessa selviytymistä tukevat sosiaalipalvelut saataisiin niille kuuluvalla paikalla vanhuspalvelujen ydintoiminnoksi, ei tavoiteta tämän tutkimuksen avulla. Vanhuspalvelulaki ja siihen kytkeytyvät sosiaalihuollon lait eivät tue näkemystä sosiaalisten harkintaperusteiden väistymisestä ja hoidon tarpeen ensisijaisuudesta. Päinvastoin, laki edellyttää palveluntarpeen ennalta ehkäisemistä ja itsenäisen suoriutumisen tukemista. Toimeenpanon tutkimusta tarvitaan siis lisää, jotta vanhuspalveluja koskevan lainsäädännön ja sen soveltamisen väliset jännitteet voitaisiin purkaa. Hoivakynnyksen nostavia tekijöitä on niin paljon ja ne ovat niin ennakoimattomia, että vanhusten perusoikeuksien yhdenvertainen turvaaminen eri kunnissa ja erilaisiin palveluntarpeisiin vastattaessa vaarantuu.

Vanhuspalvelulaki on ennen kaikkea menettelylaki, ja lainsäätäjällä on pyrkinyt vahvistamaan vanhusten asemaa sääntelemällä palvelujen saamisen edellytyksistä ja menettelytavoista mahdollisimman yksityiskohtaisesti. Tämä tutkimus on osoittanut, että normitulva voi kääntyä tarkoitustaan vastaan, jos se vie lain soveltajien huomion pois yksityiskohtien taustalla vaikuttavista perusoikeuksista: tiedonsaantioikeudesta, itsemääräämisoikeudesta, osallistumisoikeuksista, oikeusturvasta. Tutkimukseni mukaan perusoikeusmyönteinen laintulkinta ja hyvän hallinnon takeet ovat ne ”näkymättömät kädet”, jotka auttavat palveluja tarvitsevan ihmisen kynnyksen yli, avun piiriin.

## Lähteet

- Aarnio, A. (1986). *Lain ja kohtuuden tähden*. Porvoo–Helsinki–Juva: WSOY.
- Aarnio, A. (1987). Oikeussäännösten tulkinta ja systematisointi. Teoksessa J. Häyhä (Toim.). *Minun metodini*. Helsinki: WSOY Porvoo. 35–56.
- Aarnio, A. (1989). *Laintulkinnan teoria. Yleisen oikeustieteen oppikirja*. Porvoo– Helsinki–Juva: WSOY.
- Aejmelaeus, R., Ahonen, H. & Uusitalo, E. (2014). Vanhuspalvelulain valvonnan haasteet. Teoksessa A. Noro & H. Alastalo (Toim.). *Vanhuspalvelulain 980/2012 toimeenpanon seuranta – tilanne ennen lain voimaantuloa vuonna 2013*. Raportti 13/2014. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki 2014. 171–180.
- Aer, J. (2000). *Oikeussuojan ulottuvuus hallinnossa: hallintolainkäytön antaman oikeussuojan merkitys viranomaistoiminnan auktoriteetin kannalta*. Helsinki: Lakimiesliiton Kustannus.
- Alastalo, Hanna – Vainio, Suvi – Vilkkö, Anni – Sarivaara, Sofia: *Iäkkäiden ihmisten kokemus hoidosta ja palveluista. Koettu hoidon laatu asiakkaan näkökulmasta (ASLA) -kyselyn tuloksia*. THL. [Verkojulkaisu]. 2016-05-28 [Viitattu 20.5.2019]. Saatavissa: <https://www.slideshare.net/THLfi/alastalo-vainio-vilkkö-sarivaara-ikkiden-ihmisten-kokemus-hoidosta-ja-palveluista>.
- Alastalo, H., Vainio, S. & Sarivaara S. (2017). *Vanhuspalvelujen tila 2016: Vanhuspalvelujen tila maakunnissa ja koko maassa kuntakyselyn valossa*. THL. [Verkojulkaisu]. 2017-02-21 [Viitattu 12.6.2018]. Saatavissa: <https://www.slideshare.net/THLfi/vanhuspalvelujen-tila-2016>.
- Anderson, J. (2008). Disputing Autonomy – Second-Order Desires and the Dynamics of Ascribing Autonomy. *SATS – Nordic Journal of Philosophy* 1, 7–26.
- Anttila, I. (1944). Tarvitseeko lääkäri tehtävänsä suorittamiseen potilaan suostumuksen? *Lakimies* 42: 1, 1–30.
- Anttonen, A. & Zechner, M. (2009). Tutkimuksen lähestymistapoja hoivaan. Teoksessa A. Anttonen, H. Valokivi & M. Zechner (Toim.). *Hoiva: tutkimus, politiikka ja arki*. Helsinki: Vastapaino. 16–53.
- Arajärvi, P. (2001). *Toimeentuloturvan oikeellisuus: Toimeentuloturvaa koskevan lainsäädännön suhde perustuslakiin, erityisesti perusoikeuksiin, ihmisoikeuksiin ja yhteisöoikeuteen*. Helsinki: Kansaneläkelaitos.
- Arajärvi, P. (2014). Vanhuspalvelulaki – mitä ja miksi? Teoksessa A. Mäki-Petäjä-Leinonen & L. Nieminen, L. (Toim.). *Vanhuus ja oikeus*. Helsinki: Lakimiesliiton Kustannus. 257–282.
- Bigby, C. (2002). Ageing people with a lifelong disability: challenges for the aged care and disability sectors. *Journal of Intellectual & Developmental Disability* 27, 231–241. <https://doi.org/10.1080/1366825021000029294>

Björkgren, M., Borg, F., Kokki, E., Mäkinen, L., Männikkö, S., Oksanen, T. & Suoja, J. (2017). *PaloRAI ja EVAC-mittari: RAI-järjestelmän hyödyntäminen kotihoidon asiakkaiden palo- ja poistumisturvallisuuden arvioinnissa*. Pelastusopiston julkaisu, B-sarja: Tutkimusraportit 3/2017. Kuopio: Pelastusopisto. [Verkojulkaisu]. 2017-5 [Viitattu 17.5.2019]. Saatavissa: <https://verkkokoulut.thl.fi/documents/401585/818391/PaloRAI+%26+EVAC-mittari+Raportti.pdf/2290521a-8fa4-ce6c-b371-cacb46a36f56?version=1.1>.

Black N. (2001). Evidence based policy: proceed with care. *British Medical Journal* (Clinical research ed.) 323: 7307, 275–279.

Bolding, P. O. (1968). *Juridik och samhällsdebatt*. Stockholm: Almqvist & Wiksell.

Cappelletti, M. & Garth, B. (1978). Access to Justice: The Newest Wave in the Worldwide Movement to Make Rights Effective. *Buffalo Law Review* 27, 181–292.

Cooper, S.-A. (1997). Deficient health and social services for elderly people with learning disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research* 41, 331–338. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.1997.tb00717.x>

Degnan, E., Ferriss, T., Greiner, D.J. & Sommers, R. (2018). *Trapped in Marriage*. <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.3277900>

Dworkin, G. (1988). *The Theory and Practice of Autonomy*. Oxford University Press.

Dworkin, R. (1993). *Life's Dominion: An argument about abortion and euthanasia*. New York: Knopf.

Edland-Gryt, M. & Skatvedt, A. H. (2013). Thresholds in a low-threshold setting: an empirical study of barriers in a centre for people with drug problems and mental health disorders. *International Journal of Drug Policy* 24: 3, 257–264. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2012.08.002>.

Ellilä, K. (2007). *Terveyskantelun oikeusperusteet: Kuntaterveyspalvelujen potilasoikeuksien toteutuminen*. Helsinki: Helsingin yliopisto.

Elwin, G., Heckscher, S. & Nelson, A. (1975). *Den första stenen*. Stockholm: Tidens förlag.

von Essen, U. (2010). Rättssäkerhet – inledning. Teoksessa: *Rättssäker förvaltning? Rapport 2010:4*. Stockholm: Inspektionen för socialförsäkringen.

Eriksson, L. D. (1998), Asbestmannen och något därtill. Bidrag till kritiken av den kritiska positivismen. Teoksessa P. Van Aerschot, P. Ilveskivi & K. Piispanen (Toim.) *Juhlakirja Kaarlo Tuori 50 vuotta*, Helsinki: Helsingin yliopiston julkisoikeuden laitos. 97–113.

Ervasti, K. (2011). Oikeuden saamisen monet kasvot. *Oikeus* 40: 3, 347–360.

Ervasti, K. (2011b). Oikeussosiologia ja oikeuspoliittinen tutkimus osana oikeustiedettä. *Oikeustiede–Jurisprudentia XLIV*, 61–132.

Ervo, L. (2005). *Oikeudenmukainen oikeudenkäynti*. Helsinki: WSOY.

Euroopan oikeusasiamies (2015). *Euroopan hyvän hallintotavan säännöstö*. Ajantasais-tettu versio. Euroopan unioni. [Verkojulkaisu]. 2015-11-04 [Viitattu 8.4.2019]. Saata-vissa: <https://doi.org/10.2869/61149>

Euroopan talous- ja sosiaalikomitean lausunto aiheesta ”Ennakoiva oikeus: askel kohti parempaa sääntelyä EU:n tasolla”. *Euroopan unionin virallinen lehti* 28.7.2009, 2009/C 175/05.

Giesen, D. (1994). From Paternalism to Self-determination to Shared Decision Making in the Field of Medical Law and Ethics. Teoksessa L. Westerhäll & C. Phillpis (Toim.). *Patient’s Rights. Informed Consent, Access and Equality*. Stockholm: Nerenius & Santérus. 19–38.

Gilleard, C. & Higgs, P. (2010). Aging without agency: theorizing the fourth age. *Aging & Mental Health* 14: 2, 121–128. <https://doi.org/10.1080/13607860903228762>

Graham, H. (1983). Caring: a labour of love. Teoksessa J. Finch & D. Groves (Toim.). *A Labour of Love: Women, Work and Caring*. London: Routledge & Kegan Paul. 13–30.

Haapio, H. (2001). An Ounce of Prevention... – Proactive Legal Care for Corporate Con-tracting Success. *JFT* 143: 1, 39–68.

Habermas, J. & Shapiro, J. J. (1981). *Knowledge and human interests* (2 ed., repr.). Lon-don: Heinemann.

Hakalehto-Wainio, S. (2013). Lapsen oikeudet ja lapsen etu lapsen oikeuksien sopimuk-nessa. Teoksessa S. Hakalehto-Wainio & L. Nieminen (Toim.). *Lapsioikeus murroksessa*. Helsinki: Lakimiesliiton kustannus. 17–52.

Hammar, T., Mielikäinen, L. & Alastalo H. (2018). Teknologia tukee kotihoidon asiakkaan omatoimisuutta ja turvallisuutta – eroja käyttöönotossa maakuntien välillä. *Tutkimuk-sesta tiiviisti* 44, joulukuu 2018. Helsinki: Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. [Verkojulkaisu]. [Viitattu 12.3.2019]. Saatavissa: [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137291/URN\\_ISBN\\_978-952-343-252-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137291/URN_ISBN_978-952-343-252-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

Harding, R. (2012). Legal constructions of dementia: discourses of autonomy at the mar-gins of capacity. *Journal of Social Welfare & Family Law* 34: 4, 425–442.

Hautamäki, T. (2016). *Yksityisen turvallisuusalan valvonta*. Vaasa: Vaasan yliopisto.

Hautamäki, V.-P. (2004). *Hyvän hallinnon toteuttaminen*. Helsinki: Edita.

Helenelund, J.-E., Mäntylä, N & Siikavirta K. (2011). Heikot intressit ja oikeudellisten käytäntöjen ongelmat. Teoksessa T. Miettinen & A. Korhonen (Toim.). *Syrjäytymisen oi-keudelliset pidäkkeet - oikeus syrjäytymisen vastavoimana*. Joensuu: Itä-Suomen yli-opisto. 36–55.

Helin, M. (2012). Perusoikeuksilla argumentoinnista. Teoksessa M. Kairinen & T. Iire (Toim.). *Varallisuus, vakuudet ja velkojat: Juhlajulkaisu Jarmo Tuomisto 1952-9/6-2012*. Turku: Turun yliopisto, oikeustieteellinen tiedekunta. 11–30.

Helin, M. (2014). Kirja-arvostelu teoksesta Mäki-Petäjä-Leinonen, Anna: Ikääntymisen ennakointi. Vanhuuteen varautumisen keinot. *Lakimies* 112: 3, 478–483.

Helin, M. (2018). Oppikirja aikuisten suojelusta. Kirja-arvostelu teoksesta Mäki-Petäjä-Leinonen, Anna – Karvonen-Kälkälä, Anja: Vanhuusoikeuden perusteet. *Lakimies* 116: 7–8, 1084–1085.

Helne, T., Julkunen, R., Kajanoja, J., Kortteinen, M., Laitinen-Kuikka, S. & Silvasti, T. (2003). *Sosiaalinen politiikka*. Helsinki: WSOY.

Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveyslautakunta 2/1.3.2016 dnro HEL 2015-010341.

Hoppania, H.-K. (2015). *Care as a Site of Political Struggle*. Department of Political and Economic Studies, University of Helsinki.

Hoppania, H., Karsio, O., Näre, L., Olakivi, A., Sointu, L. Vaittinen, T & Zechner, M. (2016). *Hoivan arvoiset. Vaiva yhteiskunnan ytimessä*. Helsinki: Gaudeamus.

Huhtanen, R. (1994). *Toimeentulotuen myöntäminen. Julkisoikeudellinen tutkimus hallinto- ja hallintolainkäyttöviranomaisten soveltamiskäytännöistä*. Suomalaisen Lakimiesyhdistyksen julkaisuja B-sarja, N:o 202. Tampere: Finnpublishers.

Huhtanen, R. (2012). Kunnan sosiaali- ja terveystalouden yksityistäminen: oikeudellinen näkökulma. Teoksessa A. Anttonen, A. Haveri, J. Lehto & H. Palukka (Toim.). *Julkisen ja yksityisen rajalla: julkisen palvelun muutos*. Tampere: Tampere University Press. 81–110.

Hurskainen, A. (2003). *Hallintopäätöksen perustelemisesta*. Joensuu: Joensuun yliopisto.

Huttunen, T. (2019). *Näkö menee, mitä jää? Yli 80-vuotiaiden näkövammautuneiden naisten kokemuksia elämää kuormittavista ja kannattelevista tekijöistä*. Näkövamma-rekisterin julkaisu 1/2019. Helsinki: Näkövammarekisteri.

Ilveskivi, P. (1997). *Potilaan oikeusasema tiedonsaantioikeuden näkökulmasta*. Helsinki: Kansaneläkelaitos.

Jacobsen, K. D., Jensen, T. Ø., & Aarseth, T. (1982). Fordelingspolitikens forvaltning. *Sosiologi i dag* 3, 29–49.

Jokinen, E. (2018). *Sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaisulkoistukset*. Sopimukset, kustannuskehitys ja saatavuus. Kustannustiedot vuoteen 2017 saakka. Tampereen yliopiston yhteiskuntatieteiden tiedekunta. [Verkkajulkaisu] 2018-11-27 [Viitattu 6.5.2019]. Saatavissa: <https://www.hyvinvointiala.fi/wp-content/uploads/2018/11/sosiaali-ja-terveydenhuollon-kokonaisulkoistukset-selvitys-2018.pdf>.

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

Jussmäki, T., Peltola S. & Noro A. (2014). THL:n ja Valviran vanhuspalvelu-lain seuranta tutkimus, erilliskyselyjen aineiston kuvaus. Teoksessa A. Noro & H. Alastalo (Toim.). *Vanhuspalvelulain 980/2012 toimeenpanon seuranta. Tilanne ennen lain voimaantuloa vuonna 2013*. Raportti 13/2014. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 208–214.

Juvonen, T. (2002). *Varjoelämää ja julkisia salaisuuksia*. Tampere: Vastapaino.



Jylhä, M. (2003). Vanhenemisen medikalisaation onni ja onnettomuus. *Duodecim* 119: 19, 1886–1892.

Jyränki, A. (1997). Toiset työt, toiset metodit. Teoksessa J. Häyhä (Toim.). *Minun meto-dini*. Helsinki: Werner Söderström Lakitieto. 74–89.

Kaksiportaisen seutuhallinnon selvitys. Työryhmä 2, loppuraportti. Versio 30.9.2010. Helsinki, Espoo, Vantaa, Kauniainen, Järvenpää, Kerava, Mäntsälä, Nurmijärvi, Pornai-nen, Tuusula, Kirkkonummi, Vihti, Hyvinkää, Sipoo & Uudenmaan liitto. [Verkojulkaisu] 2010-9-30 [Viitattu 6.5.2019]. Saatavissa: [https://www.hel.fi/hel2/Helsingin-seutu/seutuselvitykset/KP-selvitys/KP\\_loppuraportit/tyoryhma\\_2\\_soster\\_LR.pdf](https://www.hel.fi/hel2/Helsingin-seutu/seutuselvitykset/KP-selvitys/KP_loppuraportit/tyoryhma_2_soster_LR.pdf).

Kalliomaa-Puha, L. (2007). *Vanhoille ja sairaille sopivaa? Omaishoitosopimus hoivan instrumenttina*. Helsinki: Kelan tutkimusosasto.

Kalliomaa-Puha, L. (2009). Contracts as usual? Pros and cons of the social sector client contracts. *JFT* 3–4, 343–350.

Kalliomaa-Puha, L. (2013). Homo sociojuridicus. Teoksessa S. Hänninen ym. (Toim.). *Muuttuva sosiaalioikeus*. Helsinki: Suomalainen lakimiesyhdistys. 97–125.

Kalliomaa-Puha, L. (2017). Vanhuksen oikeus hoivaan ja omaisolettama. *Gerontologia* 31: 3, 227–242.

Kalliomaa-Puha, L. & Kangas, O. (2015) *Yhteistä ja yksityistä varautumista - vanhusten hoivan tulevaisuus*. Helsinki: Kalevi Sorsa -säätiö.

Kalliomaa-Puha, L. & Mäki-Petäjä-Leinonen, A. (2002). Muuttuva vanhuus ja vanhusten oikeudet. Teoksessa K. Ervasti, Kaijus & N. Meincke (Toim.). *Oikeuden tuolla puolen*. Helsinki: Kauppakaari. 297–324.

Kangas, U. (1982). *Lesken oikeudellinen asema. Oikeusdogmaattinen tutkimus lesken sosiaaliturvan laajuudesta*. Helsinki: Suomalainen lakimiesyhdistys.

Kangas, U. (2005). Päämiehen etu, edunvalvojan etu ja tertitus. Teoksessa H. Halila, M. Hemmo & L. Sisula-Tulokas (Toim.). *Juhlajulkaisu Esko Hoppu 1935 – 15/1 – 2005*. Helsinki: Suomalainen Lakimiesyhdistys. 148–162.

Kangas, U. (2014). Laitoshoitomaksun määrittämisen ongelmia. Teoksessa A. Mäki-Petäjä-Leinonen & L. Nieminen (Toim.). *Vanhuus ja oikeus*. Helsinki: Lakimiesliiton Kustannus. 221–256.

Kapiainen S., Seppälä T.T., Häkkinen U., Lauharanta J. (2010). Pääkaupunkiseudun erittäin kalliit potilaat. *Avauksia* 3. Helsinki: THL.

Karisto, A. (2002). Kolmannen iän käsitteestä ja sen käytöstä. *Gerontologia* 16: 3, 138–142.

Karjalainen, K. (2016). *Ikääntyminen, Liikkuvuus ja kansainvälinen yksityisoikeus Euroopassa. Vertaileva tutkimus rajat ylittävistä ongelmista sekä edunvalvonnasta Suomessa ja Espanjassa*. Helsinki: Suomalainen Lakimiesyhdistys.

Karjalainen, K., Linnanmäki, K., Mikkilä, T., Mustasaari, S., Mäki-Petäjä-Leinonen, A. (2018). Lainopillinen ja yhteiskuntatieteellisesti painottunut tutkimus – yhtä perhettä. *Lakimies* 116: 6, 727–734.

Karsio, O. & Van Aerschot, L. (2017). Vanhuspalvelut ja valinnanvapaus - johtavien viranomaisten näkemyksiä palvelusetelistä. *Gerontologia* 31: 3, 165–180.

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

Kehusmaa, S., Alastalo, H., Hammar, T. & Luoma, M-L. (2018). Kolmasosa vanhuspalvelujen henkilöstöstä työskentelee kotihoidossa – asiakkaista kotihoidossa on yli puolet. *Tutkimuksesta tiiviisti* 39, marraskuu 2018. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-232-1>

Keinänen, A. (2005). Tilastollinen analyysi oikeustutkimuksen apuvälineenä. *Oikeus* 34: 1, 51–64.

Keinänen, A. (2010). Empiirisen oikeustutkimuksen tarpeellisuudesta ja sen nykytilasta. *Oikeus* 39: 4, 465–470.

Keinänen, A. & Väättänen, U. (2015). Empiriinen oikeustutkimus – mitä ja milloin? Referee-artikkeli, Edilex-sarja 2015/7. [Verkkoaineisto]. 2015-03-03 [Viitattu 1.4.2019]. Saatavissa: <https://www.edilex.fi/artikkelit/14917.pdf>.

KM 1971: A 25. *Sosiaalihuollon periaatekomitean mietintö I. Yleiset periaatteet*.

Koillinen, M. (2013). Skyddet för berättigade förväntningar – en rättprincip i förvaltningsrätten. *Nordisk Administrativ Tidskrift* 3, 135–152.

Koivisto, I. (2011). *Hyvän hallinnon muunnelmat: Julkisoikeudellinen tutkimus*. Helsinki: Suomalainen Lakimiesyhdistys.

Koivisto, I. (2014). *Johdatus hyvään hallintoon*. Helsinki: Helsingin yliopiston oikeustieteellinen tiedekunta.

Koivisto, I. (2015). Oikeus on, miten se systematisoidaan? – Kysymys oikeudenalajaotuksesta ja hallinto-oikeudesta. *Lakimies* 113: 7–8, 954–972.

Koivisto, I. (2018). Ohjattua vapautta? Itsemääräämisoikeus hallinnan välineenä. *Lakimies* 116: 6, 627–650.

KOM(2001) 428 lopullinen. *Eurooppalainen hallintotapa: Valkoinen kirja*. Bryssel 25.7.2001: Euroopan yhteisöjen komissio.

Korhonen, O. (2018). Sosiaali- ja terveydenhuollon integraatio oikeudellisesta näkökulmasta. Pro gradu -tutkielma. Itä-Suomen yliopisto, Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta, Oikeustieteiden laitos. <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uef-20181137>.

Koskinen, S. (2004). Ikääntyneiden voimavarat. Teoksessa M. Kautto (Toim.). *Ikääntyminen voimavarana*. Tulevaisuusselonteon liiteraportti 5. Valtioneuvoston kanslian julkaisusarja 33/2004. Helsinki: Valtioneuvoston kanslia. 24–90.



- Kotkas, T. (2009). Terveiden ja sosiaalisen turvallisuuden hallinnointi 2000-luvun Suomessa – menettelylliset oikeudet ja aktiivinen kansalaisuus. *Lakimies* 107: 2, 207–225.
- Kotkas, T. (2010). Governing Health and Social Security in the Twenty-First Century: Active Citizenship through the Right to Participate. *Law Critique* 21, 163–182.
- Kröger, T. & Leinonen, A. (2012). Transformation by stealth: the retargeting of home care services in Finland. *Health and Social Care in the Community* 20: 3, 225–327. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2524.2011.01047.x>.
- Kröger, T., Van Aerschot, L. & Mathew Puthenparambil, J. (2019). Ikääntyneiden hoivaköyhyys. *Yhteiskuntapolitiikka* 84: 2, 124–134. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2019041011854>.
- Kuivalainen, S. (2007). Toimeentulotuen alikäytön laajuus ja merkitys. *Yhteiskuntapolitiikka* 72: 1, 49–56.
- Kulla, H. (1995). Hallinto-oikeus oikeusturvan tutkimuksena. *Oikeus* 24: 4, 396–399.
- Kulla, H. (2003). *Hallintomenettelyn perusteet*. 6. uud. p. Helsinki: Talentum & Lakimiesliiton kustannus.
- Kulla, H. (2018). *Hallintomenettelyn perusteet*. 10. uud. p. Helsinki: Alma Talent Oy.
- Kultalahti, J. (1990). *Omaisuuksensuoja ympäristönsuojelussa*. Suomalaisen lakimiesyhdistyksen julkaisuja, B-sarja N:o 200. Tampere: Finnpublishers.
- Kuula, A. (2006). *Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys*. Tampere: Vastapaino.
- Kuusikko, K. (2000). *Neuvonta hallinnossa. Julkisoikeudellinen tutkimus viranomaisen velvollisuudesta ja hallinnon asiakkaan oikeudesta neuvontaan sekä virheellisen neuvon oikeusvaikutuksista*. Helsinki: Kauppakaari & Lakimiesliiton Kustannus.
- Kuusikko, K. (2007). Hyvä hallinto, neuvonta ja oikeuspolitiikka. *Oikeus* 36: 4, 455–461.
- Kuusinen-James, K. (2016). *Setelipeliä: Tutkimus palveluseteliä säännöllisessä kotihoivossa käyttävien iäkkäiden henkilöiden valinnanvapaudesta*. Valtiotieteellisen tiedekunnan julkaisuja 2016:32. Helsinki: Helsingin yliopisto.
- Kuusinen-James, K. & Seppänen, M. (2013). Ikääntyvät palvelusetelin käyttäjät valintatilanteessa: kuluttajia vai näennäiskuluttajia? *Janus* 21: 4, 314–329.
- Laakso, S. (2009). Julkisen hallinnon oikeudellinen sääntely. Teoksessa I. Karppi & L. Sinervo (Toim.). *Governance: Uuden hallintatavan jäsentyminen*. Tampere: Tampereen yliopisto, Hallintotieteiden keskus. 27–57
- Lasslet, P. (1987). The emergence of the third age. *Ageing & Society* 7: 2, 133–160.
- Laukkanen, P. (2003). Päivittäisistä toiminnoista selviytymistä arvioivat haastattelu- ja kyselytutkimukset. Teoksessa E. Heikkinen & T. Rantanen (Toim.). *Gerontologia*. Helsinki: Duodecim. 294–308.

Lehto, J. & Tynkkynen, L.-K. (2013). Älykkäästi suunnitellut sosiaali- ja terveydenhuollon markkinat? *Yhteiskuntapolitiikka* 78: 6, 605–617.

Lehtonen, L. (2001). *Potilaan yksityisyyden suoja*. Helsinki: Suomalainen lakimiesyhdistys.

Lens, V. (2015). Welfare Law. Teoksessa A. Sarat & P. Ewick (Toim.). *The Handbook of Law and Society*. New York: Wiley Blackwell. 244–257.

Lepistö, O. (2008). *Hyvän hallinnon periaate ympäristöterveydenhuollon pakkokeinomenettelyssä*. Helsinki: Helsingin yliopisto.

Leskelä, R.-L., Komssi, V., Sandström, S., Pikkujämsä, S., Haverinen, A., Olli, S.-L., Ylitalo-Katajisto, K. (2013). Paljon sosiaali- ja terveystalvveluja käyttävät asukkaat Oulussa. *Suomen Lääkärilehti* 48: 68, 3163–3168.

Letto-Vanamo, P. (2017). Access to justice – a concept with many meanings. *JFT* 2–4, 233–241.

Linna, T. (1987). *Ulosottorealisoinnista de lege ferenda*. Helsinki: Suomalainen lakimiesyhdistys.

Luoto, I. (2002). *Pitkäaikaispotilaiden asiakasmaksu ja puolison asema*. Edilex-artikkelit. [verkkoaineisto] 2002-7-19 [Viitattu 21.5.2019]. Saatavissa rajoitetusti: <https://www-edilex-fi/artikkelit/1.pdf>.

Mattson, T. (2010). Social and welfare law. Teoksessa M. Bogdan (Toim.). *Swedish Legal System*. Stockholm: Norstedts Juridik. 119-148

Merikoski, V. (1946). Hallinto-organisatorisia peruskysymyksiä. *Lakimies* 44: 1, 596–607.

Merikoski, V. (1968). *Hallinto-oikeuden oikeussuojajärjestelmä*. Helsinki: Lainopillisen ylioppilastiedekunnan kustannustoimikunta.

Mikkola, M. (2010). *Social Human Rights of Europe*. Helsinki: Karelactio.

Mikkola, M. (2014). Ikäihmisten sosiaaliset ihmisoikeudet. Teoksessa A. Mäki-Petäjä-Leinonen & L. Nieminen (Toim.). *Vanhuus ja oikeus*. Helsinki: Lakimiesliiton kustannus. 19–72.

Minkkinen, P. (2017). Oikeus- ja yhteiskuntatieteellinen tutkimus – suuntaus, tarkastelutapa, menetelmä? *Lakimies* 115: 6, 908–923.

Modeen, T. (1994). Legal Aspects of Citizens' Access and Equality within the Finnish Health Care System. Teoksessa L. Westerhäll & C. Phillips (Eds.). *Patient's Rights. Informed Consent, Access and Equality*. Stockholm: Nerenius & Santérus. 223–234.

Moisio, P., Heikkinen, S., Honkakoski, A., Nurmio, K. & Pakanen, M. (2013). Vanhuspalvelulain pilotointi. Väli-Suomen Ikäkaste II. Ikälain pilotointi -osahanke. Hankeraportti 24.10.2013. [Verkojulkaisu]. [Viitattu 4.3.2019]. Saatavissa: [http://www.socca.fi/files/4302/raportti\\_web.pdf](http://www.socca.fi/files/4302/raportti_web.pdf).

Mol, A. (2008). *The logic of care: health and the problem of patient choice*. London: Routledge.

Murto J., Sainio P., Pentala O., Koskela T., Luoma M.-L., Koponen P., Kaikkonen R. & Koskinen S. (2016). Vanhuspalvelulain vaikutukset ikääntyneen väestön toimintakykyyn ja koettuun palvelutarpeeseen: seurantaosoittimet. [Verkojulkaisu]. [Viitattu 11.6.2018]. Saatavissa: [www.terveytemme.fi/ath/vanhuspalvelulaki](http://www.terveytemme.fi/ath/vanhuspalvelulaki).

Mäenpää, O. (2005). Toimeenpanovallan käytöstä ongelmien hallintaan. *Lakimies* 103: 7–8, 1065–1085.

Mäenpää, O. (2011). *Hallintolaki ja hyvän hallinnon takeet*. 4. uud. p. Helsinki: Edita.

Mäenpää, O. (2013). *Hallinto-oikeus*. Helsinki: Sanoma Pro.

Mäenpää, O. (2014). De förvaltningsrättsliga principernas roll när det offentliga uppträder som privat aktör. *Nordisk Administrativ Tidsskrift* 2, 50–65.

Mähönen, J & Määttä, K. (2002). Uusia näkökulmia oikeustaloustieteeseen. Teoksessa K. Ervasti & N. Meincke (Toim.). *Oikeuden tuolla puolen*. Helsinki: Kauppakaari, Lakimiesliiton kustannus.

Mäkelä, M., Alastalo, H., Noro A. & Finne-Soveri, H. (2014). Palvelutarpeen ja toimintakyvyn arviointi. Teoksessa A. Noro & H. Alastalo (Toim.). *Vanhuspalvelulain 980/2012 toimeenpanon seuranta. Tilanne ennen lain voimaantuloa vuonna 2013*. Raportti 13/2014. Helsinki: Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. 131–140.

Mäkinen, E. (2000). *Maankäyttösopimus ja hyvä hallinto*. Tampere: Finn-publishers.

Mäki-Petäjä-Leinonen, A. (2003). *Dementoituvan henkilön oikeudellinen asema*. Helsinki: Suomalainen lakimiesyhdistys.

Mäki-Petäjä-Leinonen, A. (2018). Päämies rationaalisen toimijana – teoriaa ja käytäntöä edunvalvonnassa olevan ihmisen itsemääräämisoikeudesta. *Oikeus* 47: 1, 3–28.

Mäki-Petäjä-Leinonen, A. (2019). Vastine Markku Helinin kirja-arvosteluun teoksesta Vanhuusoikeuden perusteet. *Lakimies* 117: 1, 133.

Mäki-Petäjä-Leinonen, A. & Karvonen-Kälkälä, A. (2017). *Vanhuusoikeuden perusteet*. Helsinki: Alma Talent.

Mäntylä, N. (2010). *Luonnon edustajien puhevalta*. Vaasa: Vaasan yliopisto.

Määttä, T. (1999). *Maanomistusoikeus. Tutkimus oikeusparadigmoista maaomaisuuden käytön ympäristöoikeudellisen sääntelyn näkökulmasta*. Suomalaisen Lakimiesyhdistyksen julkaisuja A-sarja N:o 220. Helsinki: Suomalainen Lakimiesyhdistys.

Neuvonen, R. & Rautiainen, P. (2015). Perusoikeuksien tunnistaminen ja niiden sisällön määrittäminen Suomen perusoikeusjärjestelmässä. *Lakimies* 113: 1, 28–53.

Neuvottelutulos hallitusohjelmasta 3.6.2019. *Osallistava ja osaava Suomi – sosiaalisesti, taloudellisesti ja ekologisesti kestävä yhteiskunta*. Helsinki. [verkkoaineisto] 2019-

6-3 [Viitattu 4.6.2019]. Saatavissa: [https://valtioneuvosto.fi/artikkeli/-/asset\\_publisher/10616/sallistava-ja-osaava-suomi-sosiaalisesti-taloudellisesti-ja-ekologisesti-kestava-yhteiskunta](https://valtioneuvosto.fi/artikkeli/-/asset_publisher/10616/sallistava-ja-osaava-suomi-sosiaalisesti-taloudellisesti-ja-ekologisesti-kestava-yhteiskunta).

Nieminen, L. (1996). Perusoikeuksien yksilöllisyys ja perhekäsitykset perusoikeusjärjestelmässä. *Lakimies* 94: 5-6, 909–929.

Nieminen, L. (2004). Lasten perus- ja ihmisoikeussuojan ajankohtaisia ongelmia. *Lakimies* 102: 4 591–621.

Nieminen, L. (2008). Laitoshoidossa oleviin vanhuksiin kohdistuvat perusoikeuksien rajoitukset. *Lakimies* 106: 6, 871–893.

Niemivuo, M. & Keravuori-Rusanen, M. & Kuusikko, K. (2010). *Hallintolaki*. 2. uud. laitos. Helsinki: WSOYpro.

Niiniluoto, I. (1997). *Johdatus tieteenfilosofiaan: Käsitteen- ja teorianmuodostus*. Helsinki: Otava.

Niiranen, V. & Lammintakanen, J. (2011). Hallintotieteen rajapinnoilla – sosiaalishallintotieteen ja terveyshallintotieteen tutkimuksen alan ja kohteen näkökulmia. Teoksessa M. Virtanen, P. Ahonen, A. Syväjärvi, P. Vartiainen, J. Vartola & J. Vuori (Toim.). *Suomalainen hallinnon tutkimus – mitä, missä, minne?* Tampere: Tampere University Press.113–139.

Nikkilä, J. (1994). *Hallintotyön ympäristö. Kohti tuloksellista ja palvelevaa hallintoa*. Helsinki: Valtionhallinnon Kehittämiskeskus.

Noro, A., Mäkelä, M., Jussmäki, T. & Finne-Soveri, H. (2014). Ikäihmisten palveluiden kehityslinjoja 2000-luvulla. Teoksessa A. Noro & H. Alastalo (Toim.). *Vanhuspalvelulain 980/2012 toimeenpanon seuranta. Tilanne ennen lain voimaantuloa vuonna 2013*. Raportti 13/2014. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 19–30.

Nummela, T. (2011). *Asiakkaan asema ja oikeuksien toteutuminen aikuissosiaalityössä*. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto.

van Oorschot, W. (1991). Non Take-up of Social Security Benefits in Europe. *Journal of European Social Security* 1, 15–30.

OM (2000). *Hallintomenettelylaista hallintolakiin: Muutostarpeita*. Oikeusministeriön lainvalmisteluosaston julkaisu 2/2000. Helsinki: Oikeusministeriö.

OM (2013). *Lainkirjoittajan opas*. Selvityksiä ja ohjeita 37/2013. Helsinki: Oikeusministeriö, lainvalmisteluosasto.

Paaso, I. (1992). *Vahingonkorvausvastuun normiperusta lääkärintoimessa: Tutkimus erityisesti julkisen vallankäytön vahingonkorvausvastuuta sääntelevien säännösten sovellettavuudesta lääkärintoimesta aiheutuviin vahinkoihin*. Helsinki: Suomalainen lakimiesyhdistys.

Paaso, I. (2005). Potilaan ja asiakkaan tiedonsaantioikeus. Teoksessa I. Pahlman (Toim.). *Asiakirjajulkisuus ja tietosuoja sosiaali- ja terveydenhuollossa*. Helsinki: Edita. 37–72.

Pahlman, I. (1997). Potilaan itsemääräämisoikeus ja hoitotestamentti. *Lakimies* 95: 6, s. 815–835.

Pahlman, I. (2003). *Potilaan itsemääräämisoikeus*. Helsinki: Edita.

Pajukoski, M. (2006). *Preventio, sosiaali-oikeus ja kunnat. Ehkäisevä sosiaalipolitiikka kuntia velvoittavassa lainsäädännössä*. Helsinki: Edita Prima.

Pajukoski, M. (2010). Heikko laintuntemus tuottaa turhia oikeusriitoja sosiaali- ja terveydenhuollossa. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. *Päätöksenteon tueksi* 2/2010. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201205085054>.

Pajukoski, M. (2013). Turvaako muutoksenhaku sosiaalisten oikeuksien toteutumista? Teoksessa: S. Hänninen ym. (Toim.): *Muuttuva sosiaali-oikeus*. Helsinki: Suomalainen lakimiesyhdistys. 239–271.

Pajulammi, H. (2014). *Lapsi, oikeus ja osallisuus*. Helsinki: Talentum.

Paljärvi, S. (2012). *Muuttuva kotihoito: 15 vuoden seurantatutkimus Kuopion kotihoidon organisoinnista, sisällöstä ja laadusta*. Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto.

Paljärvi, S., Rissanen, S., Sinkkonen, S. & Paljärvi, L. (2003). Monitoimijainen arviointi yhdistetyn kotihoidon sisällöstä ja laadusta. Seurantatutkimus Kuopion kotihoidosta vuosina 1994, 1997, 2000 ja 2003. *Gerontologia* 2, 92–103.

Penttilä, S., Ruohonen, J., Uoti, A. & Vahtera, V. (2015). *Kuntayhtiöt lainsäädännön riskiallokossa*. Kunnallisanalan kehittämissäätiön Tutkimusjulkaisu-sarjan julkaisu nro 88. Helsinki: KAKS.

Perttola, L. (2014). Päätösten perustelevuus vanhuspalveluissa. Teoksessa K. Lehto (Toim.). *Pirullisista ongelmista hyvään hallintoon*. Vaasan yliopiston opetusjulkaisuja 65. Vaasa: Vaasan yliopisto. 65–81.

Perttola, L. (2015). Tiedonsaanti vanhuspalvelujen myöntämisperusteista. *Oikeus* 44: 3, 238–258.

Perttola, L. (2017). Asiakkaan etu vanhuspalveluja koskevissa soveltamisohjeissa. *Oikeus* 46: 1, 8–34.

Perttola, L. (2018). Informoidun valinnan edellytykset vanhuspalveluissa. *Oikeus* 47: 2, 128–154.

Perttola, L. & Pernaa, H.-K. (2016). The absent minority in welfare planning: entitling or overburdening citizens with responsibility? *Socialiniai tyrimai / Social Research* 39: 2, 48–61.

Pietarinen, J. (1993). Itsemäärääminen ja itsemääräämisoikeus. Teoksessa J. Pietarinen, V. Launis, J. Räikkä, E. Lagerspetz, M. Rauhala & M. Oksanen (Toim.). *Oikeus itsemääräämiseen*. Helsinki: Painatuskeskus. 15–25.

Poikonen, H. (2017a). Perusoikeussäätelyn vaikutuksista oikeuteen saada päihdepalveluja. Teoksessa E. Nykänen, L. Kalliomaa-Puha & Y. Mattila (Toim.). *Sosiaaliset oikeudet*:



*Näkökulmia perustaan ja toteutumiseen.* Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 114–137.

Poikonen, H. (2017b). *Peruspalveluiden saavutettavuus ja oikeusturva päihdehuollossa.* EHYT ry. [Verkkoaineisto] [Viitattu 31.5.2019]. Saatavissa: [http://www.ehyt.fi/sites/default/files/tiedostot/peruspalveluiden\\_saavutettavuus\\_verkkoon.pdf](http://www.ehyt.fi/sites/default/files/tiedostot/peruspalveluiden_saavutettavuus_verkkoon.pdf).

Posio, S. (2008). *Yksityisyyden suoja sosiaalihuollossa.* Helsinki: Suomalainen lakimiesyhdistys.

Prop. 2016/17:180. *Regeringens proposition: En modern och rättssäker förvaltning – ny förvaltningslag.*

*Pääkaupunkiseudun toimiva kotihoito 2.0.* Hankesuunnitelma. [Verkkoaineisto] [Viitattu 10.5.2019]. Saatavissa: [http://www.socca.fi/files/5936/Karkihankesuunnitelma\\_Paakaupunkiseudun\\_toimiva\\_kotihoito\\_2.0.pdf](http://www.socca.fi/files/5936/Karkihankesuunnitelma_Paakaupunkiseudun_toimiva_kotihoito_2.0.pdf).

Pöysti, T. (2018). Kohti digitaalisen ajan hallinto-oikeutta. *Lakimies* 116: 7–8, 868–903.

Raisio, H., Valkama, K., & Peltola, E. (2014). Disability and deliberative democracy: towards involving the whole human spectrum in public deliberation. *Scandinavian Journal of Disability Research*, 16: 1, 77–97. <http://doi.org/10.1080/15017419.2013.781957>

Rautiainen, P. (2013). Perusoikeuden heikennyskielto. *Oikeus* 42: 3, 261–283.

Rintala, T. (2003). *Vanhuskuvat ja vanhustenhuollon muotoutuminen 1850-luvulta 1990-luvulle.* Tutkimuksia 132. Helsinki: STAKES.

Rogers, A. C. (1997). Vulnerability, health and health care. *Journal of Advanced Nursing* 26: 1, 65–72.

Rose, N. (1999). *Powers of Freedom: Reframing Political Thought.* Cambridge: Cambridge University Press.

Rynning, E. (1994). *Samtycke till medicinsk vård och behandling: En rättsvetenskaplig studie.* Uppsala: Iustus Juridiska föreningen i Uppsala.

Saarenpää, A. (2011). Henkilö- ja persoonallisuus oikeus. Teoksessa M. Niskanen (Toim.). *Oikeusjärjestys. Osa I.* Lapin yliopiston oikeustieteellisiä julkaisuja sarja C 56. Rovaniemi: Lapin yliopisto. 231–410.

Salminen, A. (2011). *Julkisen toiminnan johtaminen: Hallintotieteen perusteet.* (3. p.). Helsinki: Edita.

Sandberg, C. (2008). God rättskipning – särskilt inom rättskipningens oavhängighet som kvalitetskriterium. Teoksessa: S. Heckscher & A. Eka (Toim.) *Festskrift till Johan Hirschfeldt.* Uppsala: Iustus.

Sarvimäki, A. (2006). Vanhustenhuollon tutkimus ja tutkimusetiikka. Teoksessa P. Topo (Toim.). *Eettiset kysymykset vanhustenhuollon tutkimuksessa.* Työpapereita 21/2006. Helsinki: Stakes. 9–13.

Siltala, R. (2003). *Oikeustieteen tieteenteoria.* Helsinki: Suomalainen lakimiesyhdistys.

Sipilä, J. (2003). Hoivan organisointi: vaivaistalosta markkinatavaraksi. *Janus* 11: 1, 23–38.

Sisäasiainministeriö (2011). *Turvallinen elämä ikääntyneille: Toimintaohjelma ikääntyneiden turvallisuuden parantamiseksi*. Sisäasiainministeriön julkaisut 19/2011. Helsinki: Sisäasiainministeriö.

Sisäministeriö (2018). Turvallinen elämä ikääntyneille - toimintaohjelman päivitys. Sisäministeriön julkaisuja 6/2018. Helsinki: Sisäministeriö. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-324-182-4>.

Sotkanet.fi: Ikääntyneiden tavallisen palveluasumisen asiakkaat 31.12. yhteensä 2010–2017. [verkkoaineisto] [Viitattu 17.5.2019]. Saatavissa: <https://www.sotkanet.fi>.

Sotkanet.fi: Ikääntyneiden palveluiden indikaattorit: Palvelurakenne ja peittävyys, 75 vuotta täyttäneet, 2010–2015. [verkkoaineisto] [Viitattu 17.5.2019]. Saatavissa: <https://www.sotkanet.fi>.

Stakes (2008). *Avuttomuus lainsäädännössä*. Sosiaali- ja terveydenhuollon ulkopuoliset tekijät -työryhmä, raportti I. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201204193609>.

STM (1993). *Omaishoitoselvitys (selvitysmiesraportti)*. Työryhmämuistio 1993:6. Helsinki: Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö.

STM (2011). *Hoitoa ja huolenpitoa ympäri vuorokauden. Ikähoiva -työryhmän muistio*. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön selvityksiä 2010:28. Helsinki: Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3075-9>.

STM & Kuntaliitto (2013a). *Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi*. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön julkaisuja 2013:11. Helsinki: Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö.

STM & Kuntaliitto (2013b). ”*Vanhuspalvelulaki*”. *Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. Muistio lain toimeenpanon ja tulkinnan tueksi* [verkkoaineisto] 6-28-2013 [Viitattu 26.4.2019]. [https://www.kuntaliitto.fi/sites/default/files/media/file/STM\\_Kuntaliitto\\_liitemuistio\\_yleiskirjeeseen\\_13802013\\_evl.pdf](https://www.kuntaliitto.fi/sites/default/files/media/file/STM_Kuntaliitto_liitemuistio_yleiskirjeeseen_13802013_evl.pdf).

STM & Kuntaliitto (2017). *Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017–2019*. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön julkaisuja 2017:6. Helsinki: Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö.

Sutton, J. R. (2001). *Law/Society. Origins, Interactions, and Change*. London: SAGE Publications.

Tedre, S. (1999). *Hoivan sanattomat sopimukset. Tutkimus vanhusten kotipalvelun työntekijöiden työstä*. Joensuu: Joensuun yliopisto.

Tedre, S. (2007). Vanhuuden vahvat ja avuttomat. Teoksessa M. Seppänen, A. Karisto & T. Kröger (Toim.). *Vanhuus ja sosiaalityö. Sosiaalityö avuttomuuden ja toimijuuden välissä*. Helsinki: PS-Kustannus. 95–119.



THL (2011). *Laki ja asiakkaan oikeudet*. Sosiaali- ja terveydenhuollon ulkopuoliset tekijät -työryhmä, Loppuraportti IV. Raportteja 48/2011. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

THL (2014). *Vanhuspalvelulain 980/2012 toimeenpanon seuranta. Tilanne ennen lain voimaantuloa vuonna 2013*. Raportti 13/2014. Toim. A. Noro & H. Alastalo. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

THL (2016). RAI-vertailutieto. Tiedot hankittu aineistopyynnöllä 9.5.2017.

THL (2017). RAI:n käyttö palvelutyypeittäin (%). [verkkoaineisto] 2017-02-27 [Viitattu 27.5.2019]. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/rai-vertailukehittaminen>.

THL (2018a). *Vanhuspalvelujen riittävyys. Onko seuraavia kotihoiton ja ympärivuorokautisen hoidon palveluja riittävästi ikääntyneille?* Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [verkkoaineisto] 2017-08-07 [Viitattu 11.6.2018]. Saatavissa: [https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/vanpal/kunta2/summary\\_riittavyys](https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/vanpal/kunta2/summary_riittavyys).

THL (2018b). *Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi. 2005–2018*. [verkko-aineisto] [Viitattu 14.6.2018]. Saatavissa: <https://www.sotkanet.fi/sotkanet/fi/kaavio?indikator=sw7Jt9Y1KY03tNb1tjbKAwA=&region=s07MBAA=&year=sy6rsM7QozUEAA==&gender=t&t=line>.

THL (2018c). *Sosiaaliturvan menot ja rahoitus 2016*. Tilastoraportti 13/2018. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [verkko-aineisto] [Viitattu 17.4.2019]. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2018051424036>.

THL (2019a). *Vanhuspalvelujen tila –tutkimus, Kuntakysely*. [verkkoaineisto] [verkkoaineisto] 2019-01-29 [Viitattu 13.5.2019]. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/toimivat-vanhuspalvelut/vanhuspalvelujen-tila>. Indikaattorit K\_98 ja K\_103 eivät sisälly kuutioraportointiin, ks. tiedot liitteistä 6 ja 7.

THL (2019b). *Sosiaaliturvan menot ja rahoitus 2017*. Tilastoraportti 13/2018. (Korjattu 9.4.2019). <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2019040511214>

THL & Valvira (2013). *Vanhuspalvelulain (980/2012) toimeenpanon seuranta*. Kunnille, kuntayhtymille ja yhteistoiminta-alueille suunnatun kyselyn 05/2013 tulokset. Luku 3, palveluntarpeiden selvittäminen Avi-taustoittain. THL & Valvira. [verkkoaineisto].

THL & Valvira (2015). *Vanhuspalvelulain (980/2012) toimeenpanon seuranta*. Kunnille, kuntayhtymille ja yhteistoiminta-alueille suunnatun kyselyn 2013–2014 seurantatulokset. [verkkoaineisto] Ei enää saatavissa, ks. tiedot liitteistä 4 ja 5.

Tilastokeskus (2018). *Suomen virallinen tilasto (SVT): Väestön tieto- ja viestintätekniikan käyttö*. ISSN=2341-8699. 2018, Liitetaulukko 12. Internetin käyttötarkoitusten yleisyys 2018, %-osuus väestöstä 1). Helsinki: Tilastokeskus. [verkkajulkaisu] 2018-12-4 [Viitattu 6.5.2019]. Saatavissa: [http://www.stat.fi/til/sutivi/2018/sutivi\\_2018\\_2018-12-04\\_tau\\_012\\_fi.html](http://www.stat.fi/til/sutivi/2018/sutivi_2018_2018-12-04_tau_012_fi.html).

Tornberg, J. (2012). *Edunvalvonta, itsemääräämisoikeus ja oikeudellinen laatu*. Rovaniemi: Lapin yliopiston kustannus.

- Tritter, J. (2009). Revolution or evolution: the challenges of conceptualizing patient and public involvement in a consumerist world. *Health Expectations* 12, 275–287.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2018). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Uudistettu laitos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Tuori, K. (1990). *Oikeus, valta ja demokratia*. Helsinki: Lakimiesliiton kustannus.
- Tuori, K. (2000). *Kriittinen oikeuspositivismi*. Helsinki: Werner Söderström Lakitieto.
- Tuori, K. (2010). 1968 och därefter i den finländska rättsvetenskapen. Teoksessa K. Å. Modéer & M. Sunnqvist (Toim.). *1968 och därefter: De kritiska rättsteoriernas betydelse för nordisk rättsvetenskap*. København: Museum Tusulanum. 117–124.
- Tuori, K. (2011). Sosiaaliset oikeudet (PL 19 §). Teoksessa P. Hallberg et al. *Perusoikeudet*. 2. painos. Helsinki: WSOYPro.
- Tuori, K. (2014). Demokraattisen oikeusvaltion uhkakuvia. *Lakimies* 112: 1, 94–98.
- Tuori, K. & Kotkas, T. (2016). *Sosiaalioikeus*. 5. uudistettu painos. Helsinki: Talentum.
- Tähti, A. (1995). *Periaatteet Suomen hallinto-oikeudessa*. Helsinki: Suomalainen lakimiesyhdistys.
- Törmä, S. (2009a). *Kynnyskysymyksiä. Huono-osaisimmat huumeiden käyttäjät ja matala kynnys*. Väitöskirja. Hämeenlinna: Sosiaalikehitys Oy.
- Törmä, S. (2009b). Matala kynnys – pelkkä retorinen lupaus? *Janus* 17: 2, 164–169.
- Vaalavuo, M. (Toim.) (2018). *Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksujen kohdentuminen, vaikutukset ja oikeudenmukaisuus*. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 30/2018. Helsinki: Valtioneuvoston kanslia. <http://www.urn.fi/URN:ISBN:978-952-287-534-1>
- Vabø, M. (2006). Caring for people or caring for proxy consumers? *European Societies* 8: 3, 403–422.
- Vahlne Westerhäll, L. (2002). *Den starka statens fall? En rättsvetenskaplig studie av svensk social trygghet 1950–2000*. Stockholm: Norstedts Juridik.
- Valjakka, E. (2016). *Vain lakiko lasta suojelee?* Turku: Turun yliopisto.
- Valkama, K. (2012). *Asiakkuuden dilemma: Näkökulmia sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkuuteen*. Vaasa: Vaasan yliopisto.
- Valokivi, H. (2008). *Kansalainen asiakkaana: Tutkimus vanhusten ja lainrikkojien osallisuudesta, oikeuksista ja velvollisuuksista*. Tampere: Tampere University Press.
- Valta, M. (2009). *Ikääntyneiden toimintakyky ja avuntarve: Suurten ja keskisuurten kaupunkien RAVA poikkileikkaustutkimus v. 2008*. Helsinki: FCG Efeko.
- Valvira (2017). Omavalvontasuunnitelman puutteet nousevat esiin Valviran vanhusten kaltoinkohteluselvitystä seuranneessa valvonnassa. Uutinen. [Verkkoaineisto] 2017-05-

04 [Viitattu 4.6.2019]. Saatavissa: <https://www.valvira.fi/-/omavalvontasuunnitelman-puutteet-nousevat-esiin-valviran-vanhusten-kaltoinkohteluselvitysta-seuranneessa-valvonnassa>.

Vakkuri, J. (2009). Julkisen sektorin tehokkuus monitulkintaisena ongelmana - käsitteet ja lähestymistavat. Teoksessa J. Vakkuri (Toim.). *Paras mahdollinen julkishallinto? Tehokkuuden monet tulkinnat*. Helsinki: Gaudeamus. 11–30.

Van Aerschot, L. (2014). *Vanhusten hoiva ja eriarvoisuus: Sosiaalisen ja taloudellisen taustan yhteys avun saamiseen ja palvelujen käyttöön*. Tampere: Tampere University Press.

Van Aerschot, P. (1996). *Köyhät ja laki: Toimeentulotukilainsäädännön kehitys oikeudellistumisprosessien valossa*. Helsinki: Suomalainen lakimiesyhdistys.

Van Aerschot, P. (2003). Oikeusturvasta sosiaalihuollossa. *Lakimies* 101: 4, 619–637.

Vartiainen, A. (2015). *Kuuden suurimman kaupungin vanhusten sosiaali- ja terveyspalvelujen ja kustannusten vertailu vuonna 2014*. Kuusikko-työryhmän julkaisusarja 7/2015. Helsinki:Edita.

Vartola, J. (2011). Suomalaisen julkisen hallinnon tutkimuksen juuria etsimässä. Teoksessa M. Virtanen, P. Ahonen, A. Syväjärvi, P. Vartiainen, J. Vartola & J. Vuori (Toim.). *Suomalainen hallinnon tutkimus – mitä, missä, minne?* Tampere: Tampere University Press. 25–72.

Verohallinnon ohje: Kotitalousvähennys, dnro A259/200/2016.

Verronen, V. (2017). Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksujen rajat: säädökset ja käytäntö. *Oikeus* 46: 3, 367–377.

Vidén, H. & Kauppi, A. (2014). Pakon ja rajoitustoimenpiteiden käyttö ikääntyneiden laitoshoidossa. Edilex. [verkkojulkaisu] 2014-4-9 [Viitattu 20.5.2019]. Saatavissa käyttöoikeudella: [www.edilex.fi/artikkelit/12971](http://www.edilex.fi/artikkelit/12971).

Viljanen, V.-P. (1990). Perustuslaki ja laintulkinta. *Lakimies* 88: 2, 203–236.

Volk, R. & Laukkanen, T. (2007). *Palvelusetelin käyttö kunnissa*. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 38:2007. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Voutilainen, T. (2006). *Hyvä sähköinen hallinto*. Helsinki: Edita.

Voutilainen, T. (2009). *ICT-oikeus sähköisessä hallinnossa: ICT-oikeudelliset periaatteet ja sähköinen hallintomenettely*. Helsinki: Edita.

Voutilainen, P. & Vaarama, M. (2005). *Toimintakykymittareiden käyttö ikääntyneiden palvelutarpeen arvioinnissa*. Raportteja, 7/2005. Helsinki, Stakes.

Väätänen, U. (2011). *Oikein ja joutuisasti: Joutuisuus hyvän hallinnon ja oikeusturvan takeena hallintotoiminnassa*. Helsinki: Lakimiesliiton kustannus.

White, G. E. (1982). From Realism to Critical Legal Studies: A Truncated Intellectual History. *Southwestern Law Journal* 40, 819–843.

Wilhelmsson, T. (1987). *Social civilrätt: om behovsorienterade element i kontraktsträtens allmänna läror*. Helsinki: Lakimiesliiton kustannus.

Zechner, M. (2010). *Informaali hoiva sosiaalipoliittisessa kontekstissa*. Tampere: Tampereen yliopisto.

## Virallislähteet

### Valtiopäiväasiakirjat

EV 162/2012 vp. Eduskunnan vastaus – Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemista sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista sekä laiksi terveydenhuoltolain 20 §:n kumoamisesta.

HaVM 29/2002 vp. Hallintovaliokunnan mietintö hallituksen esityksestä hallintolaiksi ja laiksi hallintolainkäyttölain muuttamisesta.

HE 102/1981 vp. Hallituksen esitys eduskunnalle sosiaalihuoltolaiksi.

HE 246/1984 vp. Hallituksen esitys Eduskunnalle päihdehuoltolaiksi.

HE 185/1991 vp. Hallituksen esitys Eduskunnalle laiksi potilaan asemasta ja oikeuksista.

HE 309/1993 vp. Hallituksen esitys eduskunnalle perustuslakien perusoikeussäännösten muuttamisesta.

HE 137/1999 vp. Hallituksen esitys eduskunnalle laeiksi sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista sekä sosiaalihuoltolain muuttamisesta ja eräksi niihin liittyviksi laeiksi.

HE 72/2002 vp. Hallituksen esitys Eduskunnalle hallintolaiksi ja laiksi hallintolainkäyttölain muuttamisesta.

HE 20/2009 vp. Hallituksen esitys Eduskunnalle laeiksi sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä sekä sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain 12 §:n muuttamisesta.

HE 160/2012 vp. Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemista sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista sekä laiksi terveydenhuoltolain 20 §:n kumoamisesta.

HE 50/2013 vp. Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi hallintolain muuttamisesta.

HE 164/2014 vp. Hallituksen esitys eduskunnalle sosiaalihuoltolaiksi ja eräksi siihen liittyviksi laeiksi.

HE 240/2014 vp. Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista annetun lain muuttamisesta.

HE 268/2014 vp. Hallituksen esitys eduskunnalle kuntalaiksi ja eräksi siihen liittyviksi laeiksi.

HE 97/2016 vp. Hallituksen esitys Eduskunnalle laiksi kuntien ja kuntayhtymien eräiden oikeustoimien väliaikaisesta rajoittamisesta sosiaali- ja terveydenhuollossa.

HE 47/2017 vp. Hallituksen esitys eduskunnalle laeiksi asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa sekä valtiontalouden tarkastusvirastosta annetun lain 2 §:n muuttamisesta.

HE 16/2018 vp. Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa sekä eräksi siihen liittyviksi la-eiksi.

HE 310/2018 vp. Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi sosiaali- ja terveystalouden asiakasmaksuista.

PeV 5.3.2019. Taustamuistio, maakunta- ja sote-uudistus. PeV:n pj Annika Lapintie ja vkn Matti Marttunen. [Verkkoaineisto] 2018-03-05 [Viitattu 1.4.2019]. Saatavissa: <https://www.eduskunta.fi/FI/lakiensaattaminen/va-liokunnat/sosiaali-ja-terveysvaliokunta/Documents/PeVn%20tausta-muistio.pdf>.

PeVL 36/2012 vp. Perustuslakivaliokunnan lausunto hallituksen esityksestä laiksi ikään-tyneen väestön toimintakyvyn tukemista sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalouden laiksi terveydenhuoltolain 20 §:n kumoamisesta.

PeVL 16/2014 vp. Perustuslakivaliokunnan lausunto hallituksen esityksestä laiksi kunnan perustalouden valtionosuudesta annetun lain muuttamisesta (HE 38/2014 vp).

PeVL 19/2016 vp. Perustuslakivaliokunnan lausunto koskien valtioneuvoston selontekoa julkisen talouden suunnitelmasta vuosille 2017–2020 (VNS 3/2016 vp).

PeVL 27/2016 vp. Perustuslakivaliokunnan lausunto hallituksen esityksestä laiksi ulkomaalaislain muuttamisesta (HE 43/2016 vp).

PeVL 15/2018 vp. Perustuslakivaliokunnan lausunto hallituksen esityksistä HE 16/2018 vp ja HE 15/2018 vp.

PeVL 65/2018 vp. Perustuslakivaliokunnan lausunto hallituksen esityksistä HE 15/2017 vp, HE 52/2017 vp, HE 57/2017 vp, HE 71/2017 vp, HE 15/2018 vp ja HE 16/2018 vp.

PeVM 25/1994 vp. Perustuslakivaliokunnan mietintö n:o 25 hallituksen esityksestä perustuslakien perusoikeussäännösten muuttamisesta.

PeVM 8/2015 vp. Perustuslakivaliokunnan mietintö valtioneuvoston oikeuskanslerin kertomuksesta vuodelta 2014 (K 5/2015 vp).

PeVM 2/2016 vp. Perustuslakivaliokunnan mietintö eduskunnan oikeusasiamiehen kertomuksesta vuodelta 2015 (K 11/2016 vp).

PeVM 3/2016 vp. Perustuslakivaliokunnan mietintö valtioneuvoston oikeuskanslerin kertomuksesta vuodelta 2015 (K 4/2016 vp).

PUH 118/2016/7/30/30. Eduskunnan täysistunnon pöytäkirja PTK 118/2016 vp, Ben Zyskiewicz (kok).

StVM 14/2009 vp. Sosiaali- ja terveysvaliokunnan mietintö hallituksen esityksestä 20/2009 vp.

*Oikeuskäytäntö*

KHO 2007:14

KHO 2016:28

KHO 2016:29

KHO 2017:95

KHO 2019:46

Pohjois-Suomen HAO 30.10.2014 dnro 14/5403/1

*Euroopan sosiaalisten oikeuksien komitea*

The Central Association of Carers in Finland v. Finland. The European Committee of Social Rights, Decision 4.12.2012, Collective Complaint 70 and 71/2011.

*Ylimpien laillisuusvalvojien ratkaisut*

EOA 16.10.2006, dnro 3464/4/05.

EOA 20.8.2007, dnro 2046/4/05.

EOA 31.5.2011, dnro 1331/5/11.

EOA 18.2.2010, dnro 213/2/09.

EOA 27.5.2010, dnro 658/4/2010.

EOA 21.2.2013, dnro 1441/2012.

EOA 2.3.2012, dnro 3944/4/10.

EOA 23.3.2012, dnro 3577/4/10.

EOA 11.12.2012, dnro 3990/2010.

EOA 27.2.2013, dnro 4352/4/11.

EOA 12.4.2013, dnro 2550/2012.

EOA 24.6.2013, dnro 1953/2012.

EOA 4.7.2013, dnro 4799/2012

EOA 21.1.2014 dnro 41/4/13.

EOA 2.4.2014 dnro 2282/4/13.

EOA 11.11.2014, dnro 2933/2013.

EOA 4.12.2014, dnro 2177/2014.

EOA 9.4.2015, dnro 4461/2014.

EOA 4.11.2016, dnro 1101/2016.

EOA 9.8.2017, dnro 3925/2016.

EOA 4.7.2017, dnro 3689/2016.

EOA 18.9.2017, dnro 4481/2017.

EOA 31.10.2018, dnro 1195/2017.



## Liitteet

## Liite 1. Kuntien vanhuspalveluja koskevien asiakaskriteerien saatavuus 1.1.2015.

Värikoodien selitykset:

	kriteerit julkaistu verkkosivuilla
	kriteerit julkaistu sähköisessä arkistossa
	kriteerejä ei saatavilla sähköisesti

	Kunnan nimi	Kunta- muoto	Maakunta	Asukasluku 31.12.2014	Sote-kuntayhtymä	Ympäristö- hoivan kriteerit laadittu	Kotihoidon kriteerit laadittu	Ympäristö- hoivan kriteerit julkaistu	Kotihoidon kriteerit julkaistu
1	Akaa	kaupunki	Pirkanmaa	17 121		1	1	1	1
2	Alajärvi	kaupunki	Etelä-Pohjanmaa	10 242	Järvi-Pohjanmaan yhteistoiminta-alue		1		1
3	Alavieska	kunta	Pohjois-Pohjanmaa	2 732	Kallio	1	1	1	1
4	Alavus	kaupunki	Etelä-Pohjanmaa	12 299		1	1	1	1
5	Asikkala	kunta	Päijät-Häme	8 450	Oiva	1	1	1	1
6	Askola	kunta	Uusimaa	4 984					
7	Aura	kunta	Varsinais-Suomi	3 959		1		1	
8	Enonkoski	kunta	Etelä-Savo	1 524					
9	Enontekiö	kunta	Lappi	1 888		1	1	1	1
10	Espoo	kaupunki	Uusimaa	259 383					
11	Eura	kunta	Satakunta	12 383		1	1	1	1
12	Eurajoki	kunta	Satakunta	5 929					
13	Evijärvi	kunta	Etelä-Pohjanmaa	2 700	Kaksineuvoinen	1	1	1	1
14	Forssa	kaupunki	Kanta-Häme	17 693	Forssan seudun hvky				
15	Haapajärvi	kaupunki	Pohjois-Pohjanmaa	7 630	Selänne	1	1	1	1
16	Haapavesi	kaupunki	Pohjois-Pohjanmaa	7 292	Helmi				
17	Hailuoto	kunta	Pohjois-Pohjanmaa	986					
18	Halsua	kunta	Keski-Pohjanmaa	1 241	Jyvä	1	1	1	1
19	Hamina	kaupunki	Kymenlaakso	21 230		1	1	1	1
20	Hankasalmi	kunta	Keski-Suomi	5 403		1	1	1	1
21	Hanko	kaupunki	Uusimaa	9 197					
22	Harjavalta	kaupunki	Satakunta	7 428		1	1	1	1
23	Hartola	kunta	Päijät-Häme	3 149	Päijät-Hämeen sote	1	1	1	1
24	Hattula	kunta	Kanta-Häme	9 704					
25	Hausjärvi	kunta	Kanta-Häme	8 825					
26	Heinola	kaupunki	Päijät-Häme	20 014			1		1
27	Heinävesi	kunta	Etelä-Savo	3 707			1		1
28	Helsinki	kaupunki	Uusimaa	610 601					
29	Hirvensalmi	kunta	Etelä-Savo	2 371	Mikkelin seudun sote	1	1	1	1
30	Hollola	kunta	Päijät-Häme	22 034	Oiva	1	1	1	1
31	Honkajoki	kunta	Satakunta	1 824	Posa	1	1	1	1
32	Huittinen	kaupunki	Satakunta	10 548			1		1
33	Humpila	kunta	Kanta-Häme	2 468	Forssan seudun hyvinvointiky				
34	Hyrynsalmi	kunta	Kainuu	2 584	Kainuun Sote	1	1	1	1
35	Hyvinkää	kaupunki	Uusimaa	46 071			1		1
36	Hämeenkoski	kunta	Päijät-Häme	2 114	Oiva	1	1	1	1
37	Hämeenkyrö	kunta	Pirkanmaa	10 596					
38	Hämeenlinna	kaupunki	Kanta-Häme	67 636		1	1	1	1
39	Ii	kunta	Pohjois-Pohjanmaa	9 611	Oulunkaari	1	1	1	1
40	Iisalmi	kaupunki	Pohjois-Savo	22 150	Ylä-Savon sote	1	1	1	1
41	Iitti	kunta	Kymenlaakso	6 975	Päijät-Hämeen sote	1	1	1	1
42	Ikaalinen	kaupunki	Pirkanmaa	7 288					
43	Ilmajoki	kunta	Etelä-Pohjanmaa	12 065	JIK	1	1	1	1
44	Ilomantsi	kunta	Pohjois-Karjala	5 640					
45	Imatra	kaupunki	Etelä-Karjala	28 263		1	1	1	1

46	Inari	kunta	Lappi	6 758			1		1
47	Inkoo	kunta	Uusimaa	5 551		1	1	1	1
48	Isojoki	kunta	Etelä-Pohjanmaa	2 273	Suupohja	1	1	1	1
49	Isokyrö	kunta	Pohjanmaa	4 869					
50	Jalasjärvi	kunta	Etelä-Pohjanmaa	8 016	JIK	1	1	1	1
51	Janakkala	kunta	Kanta-Häme	16 881		1	1	1	1
52	Joensuu	kaupunki	Pohjois-Karjala	74 192	Joensuu tuottaa seutukunnalle	1	1		1
53	Jokioinen	kunta	Kanta-Häme	5 618	Forssan seudun hyvinvointiky	1	1		
54	Joroinen	kunta	Etelä-Savo	5 242	Varkauden ja Joroisten kuntayhtymä	1	1	1	1
55	Joutsa	kunta	Keski-Suomi	4 887			1		1
56	Juankoski	kaupunki	Pohjois-Savo	5 027		1	1	1	1
57	Juuka	kunta	Pohjois-Karjala	5 252			1		1
58	Juupajoki	kunta	Pirkanmaa	2020	Mäntänvuoren terveys Oy				
59	Juva	kunta	Etelä-Savo	6 737		1	1	1	1
60	Jyväskylän	kaupunki	Keski-Suomi	133 420		1		1	
61	Jämijärvi	kunta	Satakunta	1 984	Posa	1	1	1	1
62	Jämsä	kaupunki	Keski-Suomi	22 211					
63	Järvenpää	kaupunki	Uusimaa	39 855		1	1	1	1
64	Kaarina	kaupunki	Varsinais-Suomi	31 636		1	1	1	1
65	Kaavi	kunta	Pohjois-Savo	3 280					
66	Kajaani	kaupunki	Kainuu	37 890	Kainuun Sote	1	1	1	1
67	Kalajoiki	kaupunki	Pohjois-Pohjanmaa	12 637		1	1	1	
68	Kangasala	kunta	Pirkanmaa	30 340	yhteistoiminta-alue		1		1
69	Kangasniemi	kunta	Etelä-Savo	5 823	Mikkelin seudun sote	1	1	1	1
70	Kankaanpää	kaupunki	Satakunta	11 989	Posa	1	1	1	1
71	Kannonkoski	kunta	Keski-Suomi	1 525	Saarikka	1	1	1	1
72	Kannus	kaupunki	Keski-Pohjanmaa	5 711	Jyta	1	1	1	1
73	Karjajoki	kunta	Etelä-Pohjanmaa	1 467	Suupohja	1	1	1	1
74	Karkkila	kaupunki	Uusimaa	9 105	Karviainen	1	1	1	1
75	Karstula	kunta	Keski-Suomi	4 342	Saarikka	1	1	1	1
76	Karvia	kunta	Satakunta	2 529	Posa	1	1	1	1
77	Kaskinen	kaupunki	Pohjanmaa	1 365					
78	Kauhajoki	kaupunki	Etelä-Pohjanmaa	14 130	Suupohja	1	1	1	1
79	Kauhava	kaupunki	Etelä-Pohjanmaa	17 172	Kaksineuvoinen	1	1	1	1
80	Kauniainen	kaupunki	Uusimaa	8 952			1		
81	Kaustinen	kunta	Keski-Pohjanmaa	4 268	Jyta	1	1	1	1
82	Keitele	kunta	Pohjois-Savo	2 438					
83	Kemi	kaupunki	Lappi	22 157		1	1	1	1
84	Kemijärvi	kaupunki	Lappi	8 017					
85	Keminmaa	kunta	Lappi	8 572					
86	Kemiönsaari	kunta	Varsinais-Suomi	7 051			1		1
87	Kempele	kunta	Pohjois-Pohjanmaa	16 549					
88	Kerava	kaupunki	Uusimaa	34 855		1	1	1	1
89	Keuruu	kaupunki	Keski-Suomi	10 377					
90	Kihniö	kunta	Pirkanmaa	2 125					
91	Kinnula	kunta	Keski-Suomi	1 766					
92	Kirkkonummi	kunta	Uusimaa	37 847			1		1
93	Kitee	kaupunki	Pohjois-Karjala	11 257		1	1	1	1
94	Kittilä	kunta	Lappi	6 371					
95	Kiuruvesi	kaupunki	Pohjois-Savo	8 921	Ylä-Savon sote	1	1	1	1
96	Kivijärvi	kunta	Keski-Suomi	1 284	Saarikka	1	1	1	1
97	Kokemäki	kaupunki	Satakunta	7 834					
98	Kokkola	kaupunki	Keski-Pohjanmaa	46 927		1	1	1	1
99	Kolari	kunta	Lappi	3 857					
100	Konnevesi	kunta	Keski-Suomi	2 868					
101	Kontiolahti	kunta	Pohjois-Karjala	14 366	Joensuu tuottaa seutukunnalle	1	1	1	1
102	Korsnäs	kunta	Pohjanmaa	2 217	K5				
103	Koski Tl	kunta	Varsinais-Suomi	2 427	Härkätien yhteistoiminta-alue	1	1	1	1
104	Kotka	kaupunki	Kymenlaakso	54 869		1	1	1	1
105	Kouvola	kaupunki	Kymenlaakso	87 168		1	1	1	1
106	Kristiinankaupunki	kaupunki	Pohjanmaa	7 015	K5				
107	Kruunupyä	kunta	Pohjanmaa	6 663	Kokkola isäntäkunta	1	1	1	1
108	Kuhmo	kaupunki	Kainuu	9 147	Kainuun Sote	1	1	1	1
109	Kuhmoinen	kunta	Keski-Suomi	2 430	yhteistoiminta-alue				
110	Kuopio	kaupunki	Pohjois-Savo	105 651		1	1	1	1
111	Kuortane	kunta	Etelä-Pohjanmaa	3 842		1	1	1	1
112	Kurikka	kaupunki	Etelä-Pohjanmaa	14 301	JIK	1	1	1	1
113	Kustavi	kunta	Varsinais-Suomi	876					
114	Kuusamo	kaupunki	Pohjois-Pohjanmaa	16 016					
115	Kyyjärvi	kunta	Keski-Suomi	1 450	Saarikka	1	1	1	1
116	Kärkölä	kunta	Päijät-Häme	4 761	Oiva	1	1	1	1
117	Kärsämäki	kunta	Pohjois-Pohjanmaa	2 745	Selänne	1	1	1	1

118	Köyliö	kunta	Satakunta	2 711					
119	Lahti	kaupunki	Päijät-Häme	103 344		1	1	1	1
120	Laihia	kunta	Pohjanmaa	8 040					
121	Laitila	kaupunki	Varsinais-Suomi	8 470			1	1	1
122	Lapinjärvi	kunta	Uusimaa	2 809					
123	Lapinlahti	kunta	Pohjois-Savo	10 220			1		1
124	Lappajärvi	kunta	Etelä-Pohjanmaa	3 347	Kaksineuvoinen	1	1	1	1
125	Lappeenranta	kaupunki	Etelä-Karjala	72 625	Eksote	1	1	1	1
126	Lapua	kaupunki	Etelä-Pohjanmaa	14 668			1		
127	Laukaa	kunta	Keski-Suomi	18 625		1	1	1	1
128	Lemi	kunta	Etelä-Karjala	3 109	Eksote	1	1	1	1
129	Lempäälä	kunta	Pirkanmaa	21 686					
130	Leppävirta	kunta	Pohjois-Savo	10 220					
131	Lestijärvi	kunta	Keski-Pohjanmaa	830	Jyta	1	1	1	1
132	Lieksa	kaupunki	Pohjois-Karjala	12 332			1		1
133	Lieto	kunta	Varsinais-Suomi	17 091	Härkätien yhteistoiminta-alue	1	1	1	1
134	Liminka	kunta	Pohjois-Pohjanmaa	9 535		1	1	1	1
135	Liperi	kunta	Pohjois-Karjala	12 424					
136	Lohja	kaupunki	Uusimaa	47 700					
137	Loimaa	kaupunki	Varsinais-Suomi	16 761		1	1	1	1
138	Loppi	kunta	Kanta-Häme	8 332			1		1
139	Loviisa	kaupunki	Uusimaa	15 491					
140	Luhanka	kunta	Keski-Suomi	764					
141	Lumijoki	kunta	Pohjois-Pohjanmaa	2 096					
142	Luoto	kunta	Pohjanmaa	5 076	Pietarsaaren yhteistoiminta-alue				
143	Luumäki	kunta	Etelä-Karjala	5 018	Eksote	1	1	1	1
144	Luvia	kunta	Satakunta	3 363					
145	Maalampi	kunta	Pohjanmaa	5 587	K5				
146	Marttila	kunta	Varsinais-Suomi	2 042	Härkätien yhteistoiminta-alue	1	1	1	1
147	Masku	kunta	Varsinais-Suomi	9 738	Akseli		1	1	1
148	Merijärvi	kunta	Pohjois-Pohjanmaa	1 160	isäntäkunta Kalajoki	1	1	1	1
149	Merikarvia	kunta	Satakunta	3 252	Porin perusturvan yt-alue				
150	Miehikkälä	kunta	Kymenlaakso	2 164	Kaakon kaksikko				
151	Mikkeli	kaupunki	Etelä-Savo	54 594	Mikkelin seudun sote	1	1	1	1
152	Muhos	kunta	Pohjois-Pohjanmaa	8 980		1		1	
153	Multia	kunta	Keski-Suomi	1 797					
154	Muonio	kunta	Lappi	2 377					
155	Mustasaari	kunta	Pohjanmaa	19 082					
156	Muurame	kunta	Keski-Suomi	9 557					
157	Mynämäki	kunta	Varsinais-Suomi	7 975	Akseli		1		1
158	Myrskylä	kunta	Uusimaa	1 986	Päijät-Hämeen sote	1	1	1	1
159	Mäntsälä	kunta	Uusimaa	20 528	Mustjoen perusturva, isäntäkunta	1	1	1	1
160	Mänttä-Vilppula	kaupunki	Pirkanmaa	10 991	Mäntänvuoren terveys Oy				
161	Mäntyharju	kunta	Etelä-Savo	6 310	Mikkelin seudun sote	1	1	1	1
162	Naantali	kaupunki	Varsinais-Suomi	18 823		1	1	1	1
163	Nakkila	kunta	Satakunta	5 722					
164	Nastola	kunta	Päijät-Häme	15 026	Päijät-Hämeen sote	1	1	1	1
165	Nivala	kaupunki	Pohjois-Pohjanmaa	10 993	Kallio	1	1	1	1
166	Nokia	kaupunki	Pirkanmaa	32 646		1	1	1	
167	Nousiainen	kunta	Varsinais-Suomi	4 840	Akseli		1		1
168	Nurmes	kaupunki	Pohjois-Karjala	8 261			1		1
169	Nurmijärvi	kunta	Uusimaa	41 059		1	1	1	1
170	Närpiö	kaupunki	Pohjanmaa	9 373	K5				
171	Orimattila	kaupunki	Päijät-Häme	16 357	Päijät-Hämeen sote	1	1	1	1
172	Oripää	kunta	Varsinais-Suomi	1 422					
173	Orivesi	kaupunki	Pirkanmaa	9 660	Tampere-Orivesi yt-alue	1	1	1	1
174	Oulainen	kaupunki	Pohjois-Pohjanmaa	7 803					
175	Oulu	kaupunki	Pohjois-Pohjanmaa	192 680		1	1	1	1
176	Outokumpu	kaupunki	Pohjois-Karjala	7 295	Joensuu tuottaa seutukunnalle	1	1	1	1
177	Padasjoki	kunta	Päijät-Häme	3 300	Oiva	1	1	1	1
178	Paimio	kaupunki	Varsinais-Suomi	10 592			1	1	1
179	Paltamo	kunta	Kainuu	3 678	Kainuun Sote	1	1	1	1
180	Parainen	kaupunki	Varsinais-Suomi	15 575					
181	Parikkala	kunta	Etelä-Karjala	5 538	Eksote	1	1	1	1
182	Parkano	kaupunki	Pirkanmaa	6 863					
183	Pedersöre	kunta	Pohjanmaa	10 977	Pietarsaaren yhteistoiminta-alue				
184	Pelkosenniemi	kunta	Lappi	969					
185	Pello	kunta	Lappi	3 770					
186	Perho	kunta	Keski-Pohjanmaa	2 928	Jyta	1	1	1	1
187	Pertunmaa	kunta	Etelä-Savo	1 847	Mikkelin seudun sote	1	1	1	1
188	Petäjävesi	kunta	Keski-Suomi	4 138		1	1		
189	Pieksämäki	kaupunki	Etelä-Savo	19 310		1	1	1	1

190	Pielavesi	kunta	Pohjois-Savo	4 863					
191	Pietarsaari	kaupunki	Pohjanmaa	19 636	Pietarsaaren yhteistoiminta-alue				
192	Pihtipudas	kunta	Keski-Suomi	4 386					
193	Pirkkala	kunta	Pirkanmaa	18 276	Pirkkalan ja Vesilahden yt-alue	1	1	1	1
194	Polvijärvi	kunta	Pohjois-Karjala	4 661					
195	Pomarkku	kunta	Satakunta	2 356	Posa	1	1	1	1
196	Pori	kaupunki	Satakunta	83 427	Porin perusturvan yt-alue				
197	Pornainen	kunta	Uusimaa	5 144	Mustijoen perusturva, isäntäkunta	1	1	1	1
198	Porvoo	kaupunki	Uusimaa	49 380			1	1	1
199	Posio	kunta	Lappi	3 659			1	1	1
200	Pudasjärvi	kaupunki	Pohjois-Pohjanmaa	8 535	Oulunkaari	1	1	1	1
201	Pukkila	kunta	Uusimaa	2 035	Päijät-Hämeen sote	1	1	1	1
202	Punkalaidun	kunta	Pirkanmaa	3 199	Sotesi	1		1	
203	Puolanka	kunta	Kainuu	2 894	yks: Attendo				
204	Puumala	kunta	Etelä-Savo	2 357	Mikkelin seudun sote	1	1	1	1
205	Pyhtää	kunta	Kymenlaakso	5 361		1	1	1	1
206	Pyhäjoki	kunta	Pohjois-Pohjanmaa	3 351	Raahan seudun hvky	1	1	1	1
207	Pyhäjärvi	kaupunki	Pohjois-Pohjanmaa	5 759	Selänne	1	1	1	1
208	Pyhäntä	kunta	Pohjois-Pohjanmaa	1 570	Helmi				
209	Pyhäranta	kunta	Varsinais-Suomi	2 183					
210	Pälkäne	kunta	Pirkanmaa	6 805	yhteistoiminta-alue		1		1
211	Pöytyä	kunta	Varsinais-Suomi	8 602		1	1	1	1
212	Raahe	kaupunki	Pohjois-Pohjanmaa	25 641	Raahan seudun hvky	1	1	1	1
213	Raasepori	kaupunki	Uusimaa	28 819	kotihoito Mehiläinen oy		1		1
214	Raisio	kaupunki	Varsinais-Suomi	24 630	Raision ja Ruskon yt-alue	1	1	1	1
215	Rantasalmi	kunta	Etelä-Savo	3 884	Terveystalo Oy				
216	Ranua	kunta	Lappi	4 172					
217	Rauma	kaupunki	Satakunta	39 863			1		1
218	Rautalampi	kunta	Pohjois-Savo	3 441					
219	Rautavaara	kunta	Pohjois-Savo	1 791					
220	Rautjärvi	kunta	Etelä-Karjala	3 715	Eksote	1	1	1	1
221	Reisjärvi	kunta	Pohjois-Pohjanmaa	2 947	Selänne	1	1	1	1
222	Riihimäki	kaupunki	Kanta-Häme	29 330			1		1
223	Ristijärvi	kunta	Kainuu	1 445	Kainuun Sote	1	1	1	1
224	Rovaniemi	kaupunki	Lappi	60 844		1	1	1	1
225	Ruokolahdi	kunta	Etelä-Karjala	5 527	Eksote	1	1	1	1
226	Ruovesi	kunta	Pirkanmaa	4 794	Virtain perusturvalautak. (isäntämalli)	1	1		
227	Rusko	kunta	Varsinais-Suomi	5 928	Raision ja Ruskon yt-alue	1	1	1	1
228	Rääkkylä	kunta	Pohjois-Karjala	2 484	Attendo oy	1	1	1	1
229	Saarjärvi	kaupunki	Keski-Suomi	10 202	Saarikka	1	1	1	1
230	Salla	kunta	Lappi	3 915					
231	Salo	kaupunki	Varsinais-Suomi	54 675			1		1
232	Sastamala	kaupunki	Pirkanmaa	25 541	Sotesi	1		1	
233	Sauvo	kunta	Varsinais-Suomi	3 042			1		
234	Savitaipale	kunta	Etelä-Karjala	3 755	Eksote	1	1	1	1
235	Savonlinna	kaupunki	Etelä-Savo	36 414	Sosteri	1	1	1	1
236	Savukoski	kunta	Lappi	1 124					
237	Seinäjoki	kaupunki	Etelä-Pohjanmaa	60 071		1	1	1	1
238	Sievi	kunta	Pohjois-Pohjanmaa	5 248	Kallio	1	1	1	1
239	Siikainen	kunta	Satakunta	1 650	Posa	1	1	1	1
240	Siikajoki	kunta	Pohjois-Pohjanmaa	5 588	Raahan seudun hvky	1	1	1	1
241	Siikalatva	kunta	Pohjois-Pohjanmaa	5 902	Helmi				
242	Siilinjärvi	kunta	Pohjois-Savo	21 554					
243	Simo	kunta	Lappi	3 391	Oulunkaari	1	1	1	1
244	Sipoo	kunta	Uusimaa	18 887					
245	Siuntio	kunta	Uusimaa	6 200		1	1	1	1
246	Sodankylä	kunta	Lappi	8 896			1		1
247	Soini	kunta	Etelä-Pohjanmaa	2 296	Järvi-Pohjanmaan yhteistoiminta-alue		1		1
248	Somero	kaupunki	Varsinais-Suomi	9 176			1		1
249	Sonkajärvi	kunta	Pohjois-Savo	4 483	Ylä-Savon sote	1	1	1	1
250	Sotkamo	kunta	Kainuu	10 686	Kainuun Sote	1	1	1	1
251	Sulkava	kunta	Etelä-Savo	2 802	Sosteri	1	1	1	1
252	Suomussalmi	kunta	Kainuu	8 710	Kainuun Sote	1	1	1	1
253	Suonenjoki	kaupunki	Pohjois-Savo	7 473		1	1	1	1
254	Sysmä	kunta	Päijät-Häme	4 156	Päijät-Hämeen sote	1	1	1	1
255	Säkylä	kunta	Satakunta	4 589					
256	Taipalsaari	kunta	Etelä-Karjala	4 807	Eksote	1	1	1	1
257	Taivalkoski	kunta	Pohjois-Pohjanmaa	4 258					
258	Taivassalo	kunta	Varsinais-Suomi	1 675					
259	Tammela	kunta	Kanta-Häme	6 496	Forssan seudun hyvinvointiky				
260	Tampere	kaupunki	Pirkanmaa	219 624		1	1	1	1
261	Tervo	kunta	Pohjois-Savo	1 688					

262	Tervola	kunta	Lappi	3 314		1	1	1	
263	Teuva	kunta	Etelä-Pohjanmaa	5 699	Suupohja	1	1	1	
264	Tohmajärvi	kunta	Pohjois-Karjala	4 885	Attendo oy				
265	Toholampi	kunta	Keski-Pohjanmaa	3 406	Jyväskylä	1	1	1	
266	Toivakka	kunta	Keski-Suomi	2 477					
267	Tornio	kaupunki	Lappi	22 374		1	1	1	
268	Turku	kaupunki	Varsinais-Suomi	181 569			1	1	
269	Tuusniemi	kunta	Pohjois-Savo	2 814					
270	Tuusula	kunta	Uusimaa	38 063		1	1	1	
271	Tyrnävä	kunta	Pohjois-Pohjanmaa	6 631		1	1	1	
272	Ulvila	kaupunki	Satakunta	13 423	Porin perusturvan yt-alue				
273	Urkala	kunta	Pirkanmaa	5 132	isäntäkunta Akaa	1	1	1	
274	Utajärvi	kunta	Pohjois-Pohjanmaa	2 953	Oulunkaari	1	1	1	
275	Utsjoki	kunta	Lappi	1 285					
276	Uurainen	kunta	Keski-Suomi	3 568					
277	Uusikaarlepyy	kaupunki	Pohjanmaa	7 528	Pietarsaaren yhteistoiminta-alue				
278	Uusikaupunki	kaupunki	Varsinais-Suomi	15 512					
279	Vaala	kunta	Kainuu	3 223	Oulunkaari	1	1	1	
280	Vaasa	kaupunki	Pohjanmaa	66 062		1	1	1	
281	Valkeakoski	kaupunki	Pirkanmaa	21 105		1	1	1	
282	Valtimo	kunta	Pohjois-Karjala	2 388		1	1	1	
283	Vantaa	kaupunki	Uusimaa	206 960		1	1	1	
284	Varkaus	kaupunki	Pohjois-Savo	22 211	Varkauden ja Joroisten kuntayhtymä	1	1	1	
285	Vehmaa	kunta	Varsinais-Suomi	2 351					
286	Vesanto	kunta	Pohjois-Savo	2 294					
287	Vesilahti	kunta	Pirkanmaa	4 454	Pirkkalan ja Vesilahden yt-alue	1	1	1	
288	Veteli	kunta	Keski-Pohjanmaa	3 356	Jyväskylä	1	1	1	
289	Vierämä	kunta	Pohjois-Savo	3 886	Ylä-Savon sote	1	1	1	
290	Vihti	kunta	Uusimaa	28 928	Karviainen	1	1	1	
291	Viitasaari	kaupunki	Keski-Suomi	6 929					
292	Vimpeli	kunta	Etelä-Pohjanmaa	3 192	Järvi-Pohjanmaan yhteistoiminta-alue		1	1	
293	Virolahti	kunta	Kymenlaakso	3 452	Kaakon kaksikko				
294	Virrat	kaupunki	Pirkanmaa	7 332	Virtain perusturvalautak., isäntämalli	1	1		
295	Vöyri	kunta	Pohjanmaa	6 688					
296	Ylitornio	kunta	Lappi	4 504					
297	Ylivieska	kaupunki	Pohjois-Pohjanmaa	14 675	Kallio	1	1	1	
298	Ylöjärvi	kaupunki	Pirkanmaa	31 666			1	1	
299	Ypäjä	kunta	Kanta-Häme	2 484	Forssan seudun hyvinvointiky				
300	Ähtäri	kaupunki	Etelä-Pohjanmaa	6 293					
301	Äänekoski	kaupunki	Keski-Suomi	20 154		1	1	1	
						yv. hoiva laadittu	kotihoito laadittu	yv. hoiva julkaistu	kotihoito julkaistu
yhteensä						161	193	125	148
vähintään yhdet kriteerit						197		154	
ei laadittu kriteerejä lainkaan						104			
julkaistu verkkosivuilla								97	132
väh. yhdet kriteerit julkaistu verkkosivuilla								143	
julkaistu vain pöytäkirjassa								63	57
väh. yhdet kriteerit julkaistu vain pöytäkirjassa								104	
ei julkaistu								144	119
ei julkaistu kriteerejä lainkaan								109	
% yhteensä						53,4	64,1	41,5	49,2
%, vähintään yhdet kriteerit						65,5		51,2	
%, julkaistu verkkosivuilla								32,2	43,9
%, väh. yhdet kriteerit julkaistu verkkosivuilla								47,5	
%, julkaistu vain pöytäkirjassa								20,9	18,9
%, väh. yhdet kriteerit julk. vain pöytäkirjassa								34,6	
%, ei julkaistu sähköisesti								47,8	39,5
%, ei julkaistu kriteerejä lainkaan sähköisesti								36,2	



### Liite 3. Sosiaali- ja terveystalvelut kokonaan ulkoistaneiden kuntien vanhuspalveluja koskevien asiakaskriteerien saatavuus 6.5.2019.

Värikoodien selitykset:

	kriteerit julkaistu verkkosivuilla
	kriteerejä ei saatavilla sähköisesti

Kunnan nimi	Kunta- muoto	Asukasluku 31.12.2018	Maakunta	Palvelujen tuot- taja	Yhteistyökunnat	Ympäri- rok. hoivan kriteerit		Kotihoidon kriteerit	
						laadittu	laadittu	laadittu	laadittu
1 Alavus	kaupunki	11 544	Etelä-Pohjanmaa	Pihlajalinna	Kuortane, Soini, Ähtäri	X	X	X	X
2 Juupajoki	kunta	1 881	Pirkanmaa	Pihlajalinna	Mänttä-Vilppula	X			
3 Jämsä	kaupunki	20 608	Keski-Suomi	Pihlajalinna	Kuhmoinen				
4 Kihniö	kunta	1 910	Pirkanmaa	Pihlajalinna	Parkano	X			
5 Kuortane	kunta	3 573	Etelä-Pohjanmaa	Pihlajalinna	Alavus, Soini, Ähtäri	X	X	X	X
6 Kärsämäki	kunta	2 612	Pohjois-Pohjanmaa	Attendo					
7 Mänttä-Vilppula	kaupunki	9 983	Pirkanmaa	Pihlajalinna	Juupajoki	X		X	
8 Parkano	kaupunki	6 473	Pirkanmaa	Pihlajalinna	Kihmiö	X			
9 Posio	kunta	3 236	Lappi	Coronaria			X		X
10 Puolanka	kunta	2 599	Kainuu	Attendo					
11 Pyhtää	kunta	5 194	Kymenlaakso	Attendo			X		X
12 Rantasalmi	kunta	3 512	Etelä-Savo	Terveystalo		X	X	X	X
13 Rääkkylä	kunta	2 179	Pohjois-Karjala	Attendo					
14 Siikalatva	kunta	5 301	Pohjois-Pohjanmaa	Mehiläinen					
15 Soini	kunta	2 085	Etelä-Pohjanmaa	Pihlajalinna	Alavus, Kuortane, Ähtäri	X	X	X	X
16 Sulkava	kunta	2 528	Etelä-Savo	Attendo		X		X	
17 Sysmä	kunta	3 750	Päijät-Häme	Attendo		X	X	X	X
18 Tohmajärvi	kunta	4 480	Pohjois-Karjala	Attendo					
19 Ähtäri	kaupunki	5 709	Etelä-Pohjanmaa	Pihlajalinna	Alavus, Kuortane, Soini	X	X	X	X



Liite 4. THL:n Vanhuspalvelulain toimeenpanon seuranta -tutkimuksen kuntakyselyn vastaukset kysymykseen K98 vuonna 2014, koko maa<sup>481</sup>.

2014										
K98. Tehdäänkö alueellanne KIRJALLINEN hallintopäätös vanhustenhuollon YMPÄRIVUOROKAUTISEN ASUMISPALVELUN TAI SOSIAALIHUOLTOLAINMUKAISEN LAITOSHOIDON myöntämisestä asiakkaalle?										
K98_1: Tehdään myönteinen päätös, jos palvelu voidaan myöntää										
K98_2: Tehdään kielteinen päätös, jos palvelua ei voida myöntää, koska kriteerit palvelun saamiselle ei täyty/palvelutarve ei oikeuta palveluihin										
K98_3: Asetetaan jonoon ja tehdään myönteinen päätös kun paikka vapautuu										
K98_4: Tehdään PELKÄSTÄÄN asiakasmaksuspäätös										
K98_5: Tehdään kielteinen päätös palvelutarpeesta huolimatta, jos palvelua ei voida järjestää 3 kuukauden kuluessa										
2014										
K98_1		K98_2		K98_3		K98_4		K98_5		
Frequency	Valid Percent	Frequency	Valid Percent	Frequency	Valid Percent	Frequency	Valid Percent	Frequency	Valid Percent	
Aina	203	97,1	194	92,8	116	55,5	6	2,9	122	58,4
Useimmiten	3	1,4	7	3,3	10	4,8	2	1,0	15	7,2
Joskus	2	1,0	3	1,4	19	9,1	16	7,7	16	7,7
Harvoin	1	0,5	5	2,4	64	30,6	185	88,5	56	26,8
Total	209	100,0	209	100,0	209	100,0	209	100,0	209	100,0

<sup>481</sup> THL 2019a. Taulukossa esitetyt indikaattoreita ei ole tällä hetkellä julkaistu muualla; julkaistu tässä THL:n luvalla.

Liite 5. THL:n Vanhuspalvelulain toimeenpanon seuranta -tutkimuksen kuntakyselyn vastaukset kysymykseen K103 vuonna 2014, koko maa<sup>482</sup>.

2014										
K103. Tehdäänkö alueellanne KIRJALLINEN hallintopäätös KOTIPALVELUJEN/KOTIIN ANNETTAVIEN PALVELUJEN myöntämisestä asiakkaalle?										
K103_1: Tehdään myönteinen päätös, jos palvelu voidaan myöntää										
K103_2: Tehdään kielteinen päätös, jos palvelua ei voida myöntää, koska kriteerit palvelun saamiselle ei täyty/ palvelutarve ei oikeuta palveluihin										
K103_3: Asetetaan jonoon ja tehdään myönteinen päätös kun paikka vapautuu										
K103_4: Tehdään PELKASTAAN asiakasmaksupäätös										
K103_5: Tehdään kielteinen päätös palvelutarpeesta huolimatta, jos palvelua ei voida järjestää 3 kuukauden kuluessa										
2014										
K103_1		K103_2		K103_3		K103_4		K103_5		
Frequency	Valid Percent	Frequency	Valid Percent	Frequency	Valid Percent	Frequency	Valid Percent	Frequency	Valid Percent	
Aina	164	78,5	148	70,8	56	26,8	35	16,7	92	44,0
Useimmiten	7	3,3	7	3,3	4	1,9	9	4,3	9	4,3
Joskus	10	4,8	23	11,0	12	5,7	17	8,1	9	4,3
Harvoin	28	13,4	31	14,8	137	65,6	148	70,8	99	47,4
Total	209	100,0	209	100,0	209	100,0	209	100,0	209	100,0

<sup>482</sup> THL 2019a. Taulukossa esitettyjä indikaattoreita ei ole tällä hetkellä julkaistu muualla; julkaistu tässä THL:n luvalla.

Liite 6. THL:n Vanhuspalvelujen tila -tutkimuksen kuntakyselyn vastaukset kysymykseen K98 vuosina 2016 ja 2018, koko maa<sup>483</sup>.

2016-2018										
K98. Tehdäänkö alueellanne KIRJALLINEN hallintopäätös vanhustenhuollon YMPÄRIVUOROKAUTISEN ASUMISPALVELUN TAI SOSIAALIHUOLTOLAINMUKAISEN LAITOSHOIDON myöntämisestä asiakkaalle?										
K98_1: Tehdään myönteinen päätös, jos palvelu voidaan myöntää										
K98_2: Tehdään kielteinen päätös, jos palvelua ei voida myöntää, koska kriteerit palvelun saamiselle ei täyty/palvelutarve ei oikeuta palveluihin										
K98_3: Jos paikkaa/palvelua ei ole saatavilla, asetetaan jonoon ja tehdään myönteinen päätös kun paikka vapautuu/palvelua on tarjolla										
K98_4: Tehdään PELKÄSTÄÄN asiakasmaksuspäätös										
K98_5: Tehdään kielteinen päätös palvelutarpeesta huolimatta, jos palvelua ei voida järjestää 3 kuukauden kuluessa										
2016										
	K98_1		K98_2		K98_3		K98_4		K98_5	
	Frequency	Valid Percent	Frequency	Valid Percent	Frequency	Valid Percent	Frequency	Valid Percent	Frequency	Valid Percent
Aina	190	95,0	188	94,0	121	60,5	8	4,0	97	48,5
Useimmiten	5	2,5	4	2,0	16	8,0	2	1,0	5	2,5
Joskus	1	0,5	3	1,5	7	3,5	10	5,0	13	6,5
Harvoin	4	2,0	5	2,5	56	28,0	180	90,0	85	42,5
Total	200	100,0	200	100,0	200	100,0	200	100,0	200	100,0
2018										
	K98_1		K98_2		K98_3		K98_4		K98_5	
	Frequency	Valid Percent	Frequency	Valid Percent	Frequency	Valid Percent	Frequency	Valid Percent	Frequency	Valid Percent
Aina	169	96,6	160	91,4	96	54,9	2	1,1	64	36,6
Useimmiten	1	0,6	6	3,4	9	5,1	1	0,6	3	1,7
Joskus	1	0,6	3	1,7	10	5,7	4	2,3	9	5,1
Harvoin	4	2,3	6	3,4	60	34,3	168	96,0	99	56,6
Total	175	100,0	175	100,0	175	100,0	175	100,0	175	100,0

<sup>483</sup> THL 2019a. Taulukossa julkaistut indikaattorit ovat aiemmin julkaisemattomia, julkaistu tässä THL:n luvalla.

Liite 7. THL:n Vanhuspalvelujen tila -tutkimuksen kuntakyselyn vastaukset kysymykseen K103 vuosina 2016 ja 2018, koko maa<sup>484</sup>.

<b>2016-2018</b>														
<b>K103. Tehdäänkö alueellanne KIRJALLINEN hallintopäätös KOTIPALVELUJEN/KOTIIN ANNETTAVIEN PALVELUJEN myöntämisestä asiakkaalle?</b>														
K103_1: Tehdään myönteinen päätös, jos palvelu voidaan myöntää														
K103_2: Tehdään kielteinen päätös, jos palvelua ei voida myöntää, koska kriteerit palvelun saamiselle ei täyty/palvelutarve ei oikeuta palveluihin														
K103_3: Jos paikkaa/palvelua ei ole saatavilla, asetetaan jonoon ja tehdään myönteinen päätös kun paikka vapautuu/palvelua on tarjolla														
K103_4: Tehdään PELKASTAAN asiakasmaksupäätös														
K103_5: Tehdään kielteinen päätös palvelutarpeesta huolimatta, jos palvelua ei voida järjestää 3 kuukauden kuluessa														
<b>2016</b>														
<b>K103_1</b>			<b>K103_2</b>			<b>K103_3</b>			<b>K103_4</b>			<b>K103_5</b>		
Frequency	Valid Percent		Frequency	Valid Percent		Frequency	Valid Percent		Frequency	Valid Percent		Frequency	Valid Percent	
Aina	180	90,0	159	79,5	76	38,0	22	11,0	74	37,0				
Useimmiten	6	3,0	9	4,5	8	4,0	6	3,0	5	2,5				
Joskus	2	1,0	14	7,0	4	2,0	11	5,5	6	3,0				
Harvoin	12	6,0	18	9,0	112	56,0	161	80,5	115	57,5				
Total	200	100,0	200	100,0	200	100,0	200	100,0	200	100,0				
<b>2018</b>														
<b>K103_1</b>			<b>K103_2</b>			<b>K103_3</b>			<b>K103_4</b>			<b>K103_5</b>		
Frequency	Valid Percent		Frequency	Valid Percent		Frequency	Valid Percent		Frequency	Valid Percent		Frequency	Valid Percent	
Aina	160	91,4	133	76,0	55	31,4	8	4,6	54	30,9				
Useimmiten	6	3,4	11	6,3	7	4,0	2	1,1						
Joskus	1	0,6	21	12,0	5	2,9	13	7,4	6	3,4				
Harvoin	8	4,6	10	5,7	108	61,7	152	86,9	115	65,7				
Total	175	100,0	175	100,0	175	100,0	175	100,0	175	100,0				

<sup>484</sup> THL 2019a. Taulukossa julkaistut indikaattorit ovat aiemmin julkaisemattomia, julkaistu tässä THL:n luvalla.

## Liite 8. Selvitys väitöskirjan kirjoittajan henkilökohtaisesta työpanoksesta yhteisartikkeleissa.

[1] Perttola, L. & Perna, H.-K. (2016). The absent minority in welfare planning: entitling or overburdening citizens with responsibility? *Socialiniai tyrimai (Social Research)* 39: 2, 48–61.

Artikkelia ei ole aiemmin käytetty osana väitöskirjaa, mutta se tulee sisältymään myös Hanna-Kaisa Pernaan artikkeliväitöskirjaan. Perustelu saman artikkelin käyttämiselle kahdessa väitöskirjassa on tutkimusasetelman monitieteisyys; kirjoittajat edustavat kahta eri tieteenalaa, ja artikkeli tuottaa uutta tietoa kummallekin tieteenalalle. Olen itse kirjoittanut luvut ”The actors and their responsibilities in welfare service planning”, ”Citizen participation in Finnish welfare” ja ”The legitimacy of welfare planning from the viewpoint of marginal involvement”. Johdannon, luvun ”A conceptual framework for marginal involvement” sekä johtopäätökset olemme kirjoittaneet yhdessä. Triterin osallisuuden mallista mukailtu taulukko ja ”osallisuuden rattaat” ovat minun ideoimiani ja visualisoimiani, mutta olemme yhdessä laatineet niihin perustuvan pohdinnan.

[2] Mäntylä, N. & Perttola, L. (2017). Mot förutsebar förvaltning inom socialvården i Finland. *Nordisk Administrativt Tidsskrift* 94: 1, 41–58.

Artikkelia ei ole aiemmin käytetty osana väitöskirjaa. Olen itse kirjoittanut luvun 3 (”Den nya finska socialvårdslagens processuella bestämmelser ur förutsebarhetens synvinkel”). Luvut 1 (”Inledning”) ja 4 (”Medel för bättre förutsebarhet”) olemme kirjoittaneet yhdessä.

ISSN 1392-3110 (Print)

ISSN 2351-6712 (Online)

Socialiniai tyrimai / Social Research. 2016, Vol. 39 (2), 48–61

<https://doi.org/10.21277/sr.v39i2.80>

## The Absent Minority in Welfare Planning: Entitling or Overburdening Citizens with Responsibility?

Laura Perttola<sup>1</sup>, Hanna-Kaisa Pernaa<sup>2</sup>

University of Vaasa

P.O. Box 700, FI-65101 Vaasa, Finland

E-mail: <sup>1</sup>[laura.perttola@uva.fi](mailto:laura.perttola@uva.fi); <sup>2</sup>[hanna.kaisa.pernaa@uva.fi](mailto:hanna.kaisa.pernaa@uva.fi)

The article has been reviewed.

Received on 12 October 2016, accepted on 15 December 2016

### Abstract

In Finnish health care and social welfare legislation, a shift towards strengthening the individual's right to participate has been significant during the past two decades. While the traditional presumption of citizen involvement and developing of deliberative democracy lies on normality and social activism, it is becoming apparent that the substantial amount of Finnish social and healthcare expenditure is used by one tenth of citizens who do not fit into this category and can be considered as large-scale consumers of the services. We refer to this group, identified by high service consumption and low participation, as the absent minority. In this paper, we illuminate the legislative and participative possibilities of involving and acknowledging this group in communal welfare service development.

**Keywords:** deliberative democracy, minority absence, welfare planning, social rights.

### Introduction

This article discusses the legislative and participative possibilities of involving and acknowledging the group of service users referred to as “marginal” in communal welfare services development. Our research task is to propose a conceptual framework for “marginal” user involvement in the context of welfare services. We begin by presenting the theory of deliberative decision-making emphasizing the context of welfare services. Thereafter, we present Finnish legislation of the actors and their responsibilities in welfare planning, then outlining the marginalized group of customers in welfare services. Having discussed the attributes of legitimacy, we suggest the directions of practice and theoretical approach in order to advance the legitimacy of welfare policy.

In a wider spectrum, the concept of social exclusion can be used to describe the part of societies not capable of meeting the demands of dominant norms and requirements. In this delineation, “policies” are generally constructed with an objective of fitting in the deviant by offering them opportunities for social cohesion. (Young, 2000). The policy construction usually takes place in a highly biased setting of voluntary participation, where the well-off are overly represented (Fung, 2003). It is also challenging to define the societal common good as a primary aim without oppression or exclusion of the less privileged and their experiences (Young, 2000).

While the traditional presumption of citizen involvement and developing of deliberative democracy lies on normality and social activism, it is becoming apparent that the substantial amount of Finnish social and healthcare expenditure is used by one tenth of citizens who do not fit into the category and can be considered as large-scale consumers of the services. In addition to geriatric patients and expensive somatic illnesses, resources are expended in groups embodying the deviant or marginalized group of citizens with the backgrounds of substance abuse, mental challenges and child protection. Many – though not all – of these groups can be described as *vulnerable*, dependent on the help of others. One of the key identifiers in determining small and vulnerable groups is the possibility and probability of the emergence of their agenda in the democratic system. Some vulnerable groups, e.g. children and older people, are large in number and associate with positive and familiar images, which help them to acquire advocates and representatives.

Others are small minorities and defined by unfamiliar and rare characteristics, such as substance abuse, which drifts them further away from the ideal of active citizenship (Nurmi-Koikkalainen, 2006).

The definition of good governance from the participative perspective has developed Finnish municipal counseling bodies and policy planning processes in order to meet the manifold claims of participation and minority representation. It is yet criticized of seeking consensus by addressing the questions apposite for the dominant (Pylkkänen, 2004). Welfare organizations, balancing between their difference tolerating, multiple values and a strain of efficacy, not only smooth away deviant voices but “assume the right to define and diagnose normality and deviance” (Riikonen, Makkonen, Smith, 2004, p. 312).

Finland is rearranging its welfare services by making considerable changes in social services and health care structures. It has been stated that the past Finnish health care reforms have so far failed to meet their objectives due to the disconnection between issues addressed and the challenges of the society (e.g. Vartiainen, 2010). Emphasizing individualism and the neoliberal consumerist mindset has distanced welfare policies from the communitarian values that should fundamentally steer decision-making (Mooney, 2009; 2012). With reference to internationally numerous, substantial and yet unsuccessful efforts to cut back health care costs by deliberating the troubled tenets of prioritization (see Oberlander, Marmor, Jacobs, 2001), we find it essential to guide the inspection of welfare arrangements towards the special characteristics of a community, emphasizing the “heavy user” perspectives in service design.

In Finnish health care and social welfare legislation, a shift towards strengthening the individual’s right to participate has been significant during the past two decades. However, the right to participate in the planning of health care and social services does not implicate a substantive right to certain benefits or services. Despite their relation to constitutional and human rights, the provisions regarding the patient’s and client’s right to participate are merely procedural and aimed at strengthening the ideal of an active citizen.

These new procedural rights produce new kinds of subjectivities with emphasis on active citizenship and the ethical responsibilities that come with it. An active citizen is an ethical subject who is responsible not only for his own well-being but that of the community as well. What about those who refuse to become responsible or are unable to do so? The highly normative comprehension of deviancy

approaches it from administrative supremacy, focusing on controlling the menace to society while a new type of perspective to deviancy could be their divergent interpretations and construction of society and its services.

We suggest the directions of practice and theoretical approach in advancing the legitimacy of welfare policy by proposing a conceptual framework for service user involvement. In our conceptualization, special attention is given to the challenges of marginal participation and its legislative preconditions.

### **Deliberative democracy and welfare services**

The theory of participative decision-making arises from the deep roots of political theories, particularly democratic systems and their advancement of deliberative decision-making (e.g. Pateman, 1970). The *Deliberative democracy theory* is a normative theory focusing on the objective of policy legitimation by means of communicative processes (Chambers, 2003; Dryzek, 2010). The Finnish Institute of Deliberative Democracy (DDI, 2016) defines the conception of deliberative democracy as follows: “...*political decisions can be seen as legitimate if they are based on discussion in which different views and population groups have been equally represented. Deliberative democracy is therefore a question of reciprocity and respect for different opinions*”.

The conception of deliberative democracy can be perceived as a wider, umbrella term covering, for example representative democracy, implementing the “Madisonian” ideal of political participation and electoral, representative decision-making. Contemporary administrative sciences have, however, embraced the term emphasizing its participative (e.g. citizen, service user, inhabitant) attributes. From the deliberative theory perspective, without ignoring other attributes or methods of democracy (such as the rule of law or voting) a political system’s democratic status can be appraised by the state of their deliberative practices (Dryzek, 2009).

An essential feature of deliberative democracy is its requirement of collective argumentation preceding the decision-making (Chambers, 2003). By means of various deliberative arrangements (e.g. citizens’ juries or panels, deliberative polling) an equal discourse is reached: viewpoints are articulated and valued without diminishing or denying discrepancies between the perspectives presented. Ideally, after introductions given by various experts, exchanging views and profound reflection of the issue addressed, a final conclusion,



in which all members of the deliberation can engage, is reached and presented (e.g. Raisio and Vartiainen, 2015).

The majority of the deliberative theorists of deliberation accentuate—embracing the Habermasian idea of “public sphere” — the heterogeneity of the group involved in deliberative discussion to ensure the diversity of arguments presented in the aspiration of optimal decisions (Sunstein, 2002) as well as to advance coherence in disunited societies (Dryzek, 2005). The legitimacy of the conclusions and decisions reached through deliberative arrangements is based on the participant’s ability to reason their perceptions (Fung, 200; Young, 2000).

While acknowledging the constricted participative capabilities of the disadvantaged or underprivileged, the true equity, and therefore the objective of legitimacy, can be challenged (Raisio, Valkama, Peltola, 2014). While evolving into a more applicative theory, the idea of deliberative democracy has become more “sensitive to pluralism” (Chambers, 2003, p. 321), yet still criticized for inability to resolve the questions of injustice (Sanders, 1997; Karpowitz, Raphael, Hammond, 2009). Widely cited, the Chambers’ revised definition of deliberation envisions the questions of inequity: *“Although consensus need not be the ultimate aim of deliberation, and participants are expected to pursue their interests, an overarching interest in the legitimacy of outcomes (understood as justification to all affected) ideally characterizes deliberation”* (2003, p. 309).

The advantages of deliberative decision-making concepts are eminent particularly approaching an inevitable discrepancy between increasing demands of welfare services and respectively diminishing resources. Internationally observed there is a strong shift towards emphasizing service users’ perspectives in service planning and welfare policy decision-making (e.g. Martin, 2008; 2011; Vigoda, 2002; Rosen, 2006). In Finland, there is a slow awakening to the significance of service users’ expertise of the services while the methods of public, deliberative policy guidance are still sketching their outlines (Raisio, 2010; Möttönen, 2012).

The shift is somewhat perceptible in documents concerning service planning and reforming; e.g. the Ministry of Social Affairs and Health (STM) is framing customer orientation in its strategy as “an offset of developing services as well as a strategic choice aimed to shift emphasis towards preventative and achievable care”. Reforming of services is implemented through “the active participation of service users”, yet assigning the communities (municipalities, regions) to determine their means of

citizen involvement (STM, 2011). Despite the efforts of Finnish ministries and public offices in developing citizens’ engagement and municipal democracy (e.g. Open Government Action Plan 2015-2017), experiments in participative, deliberative democracy have remained local and relatively small-scale.

### **The actors and their responsibilities in welfare service planning**

#### *The responsibilities of the authorities*

There is no specific mention of participatory welfare planning in Finnish law. The duty to plan and develop welfare services on a general level is divided between different authorities: the Ministry of Social Affairs and Health, communities as service organizers and “the centres of excellence on social welfare” (Government decree on the activities of social welfare know-how centres 1230/2001), state-financed regional development networks in the social sector. In health care, the responsibilities in planning and development work are respectively divided between the Ministry, research agencies under the Ministry’s administrative branch and the organizing authorities, i.e. municipalities and hospital districts.

The legal framework of welfare planning concentrates on the responsibilities of service organizers in collecting and utilizing both professional expertise and empirical data concerning social problems and welfare. In the context of social services, this activity is called structural social work and is divided into three parts:

1. Providing client work-based information about client needs and their social connections as well as the impacts of the services responding to these needs
2. Target-oriented actions for preventing and correcting social problems and improving the living environment of the inhabitants of the municipality.
3. Bringing social welfare expertise into the planning of other sectors of municipal services as well as co-operating with private service providers and organizations in developing local social work and services (Social Welfare Act (hereinafter SWA), 1301/2014, §7).

Officials’ responsibility to mediate the needs and views of clients is regulated in both general and specific laws in the welfare sector, e.g. in the SWA §8, which obliges officials to pass on information regarding the needs of people with special support needs, and paying special attention to these needs in service development. The obligations of officials regarding welfare planning culminate in various obligatory plans, which must be conducted as part of municipal strategic planning. Such plans

include, e.g. municipal welfare report, welfare plan for children and youth as well as a plan for supporting older population. Municipal citizen councils, which are statutory for the representation of older people and persons with disabilities (Local Government Act (hereinafter LCA) 410/2015, §27, §28), have the right to participate in drafting these plans at least in the form of comments. Requests for comments are usually sent to all relevant client and patient organizations but these requests are neither mandatory nor any reaction to the received comments.

Clients have no legally recognized way to participate directly in the planning of welfare services. They are represented by: 1) professionals as information collectors and mediators and 2) client organizations as reference group-based forms of social activism. From the viewpoint of social margins and large-scale service consumers, the latter form of representation is of weak significance, since a high level of needs in support and services tends to correlate with a low level of social activism, which, in fact, makes the participatory and empowering efforts of the professionals the very essence of social work with marginalized clients (see e.g. Fook, 2000; Parton and O'Byrne 2000).

#### *The participative rights of the service-users*

Finland has passed two groundbreaking laws on patients' and clients' rights. The Act on the Status and Rights of the Patient 785/1992 (hereinafter Patient Act) was the globally first law on patient rights in health care and The Act on the Status and Rights of the Clients of Social Care 812/2000 (hereinafter Client Act) provided similar rights for the clients of social care. These laws focus on the individual's right to self-determination and access to information regarding the planning and implementation of their own services. The laws do not include any collective rights or set any obligations for the service organizers regarding welfare service planning on a general level. The individual's right to participate in their own matters is relatively strong, however, including the right to decline any services (Patient Act §6; Client Act §8), the right to co-operate in the planning and implementation of social of services (Client Act §7) and express or decline 'mutual understanding' regarding the statutory service or treatment plan (Client Act §7; Patient Act §4a). As these plans obligate the service providers, the right to participate in formulating service or treatment plans is the weakest of these individual rights, reducing the individual's actual right of decision to the *right to accept or decline* the offered services.

These individual rights are based on two separate constitutional rights: the right to life,

personal liberty and integrity (The Constitution of Finland 731/1999 §7) as a basis for the right to self-determination and the right to social security as a basis for necessary care and income as well as sufficient welfare services (§19). Furthermore, the equality of all people (§6) and the public authorities' obligation to protect basic rights and liberties (§22) serve as a backbone of Finnish constitutional thinking, defining justice in welfare as equality in terms of access to and the content and quality of services (Paunio, 2001). These constitutional social rights, in turn, implement international treaties on human rights. This mechanism turns individual rights into equivalent responsibilities of the state and the municipalities. The subjective constitutional social rights have effects in all aspects of the legal system: in the justification, making, interpretation and application of law (Tuori & Kotkas 2008; Hänninen 2010). For this reason, is it not relevant to make a distinction between the right-based and regulatory approach to user participation in the context of welfare planning, as the two mechanisms are integrated (cf. Tritter, 2009).

A major concern, however, has been expressed over the increasingly procedural nature of the individual social rights in the Finnish social and health care legislation. The above-mentioned participatory rights do not protect the access to certain services or benefits as *substantive rights* do. In contrast, they protect the right to proper procedures in applying for and implementing the services, and thus they can be described as *procedural rights* (Kotkas, 2010). The individual's right to participation in the decision-making concerning one's own welfare supports the fulfillment of the right to self-determination, but in the same time it gives the individual new responsibilities. Instead of being automatically entitled to certain services, the client or patient is obligated to participate actively in order to obtain and retain a better standard of service. This can be seen as a manifestation of the ideal active citizen taking responsibility for one's own well-being (see Kotkas, 2010). There are no sanctions for neglecting one's participatory duties, but the quality and individuality of the services may diminish. This is alarming, considering the characteristics of large-scale service consumers.

The right to participate, especially in the context of deliberative democracy, has some fundamental tensions in relation to the basic values of public welfare and social care. The client has traditionally been regarded as a passive care-receiver and object of services, whereas the professional personnel have an active role of caregivers and benefit providers. This has led to the dominance of the authoritative

perspective in the guidance and counseling of the client (Government Bill 137/1999). Welfare services are provided considering the patient's or client's *best interest*, which is determined by the professionals. This *paternalistic* way of thinking, originating in the Hippocratic oath, is manifested in medicinal ethics and the welfare personnel's ethical code (Tuori & Kotkas, 2008; Beauchamp & Childress, 2012). The *principle of safeguarding and protection* is closely linked to paternalism, obligating the welfare professionals to protect individuals from harm against others and against themselves (Mäki-Petäjä-Leinonen, 2003). On the other hand, the rise of consumerist welfare models has gradually developed the Finnish welfare system towards implementing activating measures as preconditions for providing social benefits and in many ways encouraging the clients to take more responsibility in the planning and provision of their own services, thus prioritizing the right to self-determination over paternalism (Kotkas, 2010; Tuori & Kotkas, 2008).

According to the national RAI database, only 10-50 percent of older people within long-term care participate in the assessment of their own capacities and service planning. The lowest percentage of participation, 10-17 percent, was among the residents of nursing homes and institutions, i.e. people with largest service needs (Finne-Soveri & Noro, 2012). The ideal of the active citizen cannot be applied to these large-scale service consumers with diminished capacities and functional restrictions. However, the ideal of active, responsible and interested citizen has effects on the services they receive. The welfare system promises a sufficient amount and good quality of services (SWA §1; HCA §2) but in return it requires individual participation in the assessment of service needs and planning of service content. If the client does not have enough interest or capacity or participate, there is a severe risk of a poor quality of service or even abuse. Recently, the National Supervisory Authority for Welfare and Health (Valvira) reported the results of an enquiry addressed to the personnel in social welfare units providing 24-hour care for the elderly. Results show that 93 percent of the respondents had noticed some kind of abuse (Valvira, 2016). The findings were mainly associated with stressing working conditions or shortcomings in supervision and management, but the clients' vulnerable position and incapacity to participate are among the known risk factors of elder abuse (Caste, Ferguson-Rome & Teresi, 2015).

### **Citizen participation in Finnish welfare**

Citizen participation on a more general level is protected by the recently revised Local Government

Act §22. According to this paragraph, the inhabitants of the municipality have the right to participate in and influence the activity of the municipality. This right may be promoted especially by:

1. Organizing public hearings and citizen juries.
2. Surveying public opinion before decision making.
3. Electing service user representatives into municipal governing bodies.
4. Organizing opportunities to participate in the financial planning of the municipality.
5. Planning and developing services together with clients and service users.
6. Supporting the unprompted planning and preparation work done by citizens, organizations and other local communities.

It is noteworthy that the actions listed in the paragraph are merely informative in providing examples of efficient citizen involvement. The implementation of these actions is voluntary to the municipalities – in the realm of their autonomy they may use some of these methods or perhaps none at all (Government Bill 268/2014, p. 150). However, the citizens' right to participate is legally binding and the municipal council is obligated to provide diverse and effective means to exercise this right. Section 5 of the above listed paragraph is entirely new. Planning and developing services together with clients and service users can be applied in all varieties of public service planning: small sections or large systems, in narrow or broad topics, in long-term or short scale projects. In the reasoning of the government proposal, there are listed numerous methods of conducting such user-oriented development. They include collecting client feedback, measuring client satisfaction, events of brainstorming and envisage, service experiments, collaborative planning and service design. The new Local Government Act also recognizes service development via citizen activity in projects, campaigns and networks together with client organizations or other communities. In addition, the new act also gives citizens the right to make initiatives concerning service innovations, i.e. suggesting more efficient or client-friendly ways of producing public services. Execution of this right, however, requires a decision by the municipality to apply the service initiative model (Government Bill 268/2014, p. 151-152).

One of key expectations of the law is that it ensures the enforcement of values that otherwise might not be taken into account in societal practices such as organizing services. Laws can be set up to assure that proper tools are used in order to ensure the protection of predetermined values (Larsson, 2013). The values which steer welfare planning

can be found in social and health care legislation, from the paragraphs stating the law's purpose (SWA §1; HCA §2; Client Act §1). The central values from the viewpoint of welfare planning are 1) client-orientation, 2) equality and 3) participation. The above-mentioned LCA §22 which regulates municipal inhabitants' right to participate is a juridical safeguard for the enforcement of these values but it does not guarantee proper implementation of the law in local welfare policy.

The legal framework governing Finnish welfare planning can be regarded as up-to-date, flexible and responsive to the needs of clients and patients as it enables all forms of citizen involvement and participatory planning. However, the administrative activity in the welfare sector does not take full advantage of the options enabled in the law. Socio-legal scholars have analyzed reasons for dysfunctions of laws in their social context using American sociologist Robert Merton's functionalist theories as a starting point (Merton, 1968). One reason for dysfunctional laws is that the legal norms are ill-fitted to the social norms and the societal context that they try to regulate, which leads to unintended consequences of legal implementation (see Mathiesen, 2005). In the context of welfare planning, the values of health care and social work are not always easily reconcilable with the values of deliberative democracy. When we consider the needs of large-scale service consumers, the right to care and protection becomes the first priority leaving involvement and participatory efforts as a secondary concern.

### **The hidden significance of the disadvantaged**

From welfare policy point of view, one of the biggest challenges in deliberative deliberation executing lies in strengthening equity by fortifying the voice of the quiet marginal. By increasing societal inequity, the theme of welfare equity can be estimated to grow substantially. Individualistic, market oriented mindset has already significantly shaped Finnish health care services: the growth of private welfare services in the 2010s has been stronger than public services. In a study executed in 2004, 11 percent of Finnish population sought to get help in private health services and only 10 percent stated to have bought private health insurance<sup>1</sup>, whereas in a similar study executed in 2013, the

<sup>1</sup> All Finnish people are insured by the state, entitling the inhabitants to seek services in public, primary healthcare centers and (through a referral system) specialized healthcare. Private healthcare services, including specialized physician services, can be purchased by private health insurance coverage or private settlements partly supported by the state. Occupational health care services are provided for all employed people.

possession on private health care insurance amongst adults was already 22.7 percent and amongst children – as much as 52 percent (Kallio, 2008).

The socio-economic demography of private health insurance purchasing shows them to be polarized strongly in the favor of wealthy households and, respectively, the underprivileged to be uninsured. This group consists partly of a population group referred to as “marginal” or “disadvantaged”, yet found to create a noteworthy proportion of Finnish social and welfare expenses. In a study implemented in Oulu (northern city with 190 000 inhabitants, placed within the five biggest cities in Finland) 10 percent of inhabitants were discovered to accumulate as much as 81 percent of the total expenses in municipal welfare services. In addition to geriatric patients and with expensive somatic illnesses, resources are expended in groups embodying the deviant or marginalized group of citizens with the backgrounds of substance abuse, mental challenges and child protection (Leskelä, Komssi, Sandström, Pikkujämsä, Haverinen, Olli, Ylitalo-Katajisto, 2013). The study resonates with earlier study made in Helsinki and its surroundings (Kapiainen, Seppälä, Häkkinen, Lauharanta, 2010), wherein a similar distribution of costs was found.

Results in the research on children's well-being in Finland (e.g. Tähtinen, Broberg, Forsen, Hakovirta, 2004) predict the continua of welfare challenges and polarization of wellbeing due to multiple problems of a small part of children suffering from weak domestic resources. Also a study by the National Institute for Health and Welfare (THL) and the Network of Youth Research (subordinate to the Ministry of Social Affairs and Health) indicates high costs of the marginal customers of welfare services (Aaltonen, Berg, Ikäheimo, 2015). According to the study, the gross expenditures of “chronically marginalized” youth's health care services are sevenfold and pharmaceutical costs as much as tenfold compared to youth, secondary school graduates, without an imminent threat of marginalization. The correlation between chronic marginalization and high healthcare costs was shown to interconnect strongly through mental problems. The study also indicated a general discontent with meeting youth's needs in healthcare services, which was estimated to be paramount amongst the risk factors of marginalization.

### **Ambiguous inclusion**

The variety of solutions to include demographically reflecting population in policymaking has been present since introducing the ideas of inclusive democracy. Deliberative democracy theory



efforts to increase legitimacy claim of decision-making have produced a variation of mini-publics, consisting of citizens' juries, consensus conferences and deliberative polling. Whether or not the practical strategy of using microcosmic deliberation fulfills a requirement for participation as one of the major values of deliberation it has been widely discussed (see Lafont, 2015). Yet it has also been questioned if a randomly selected group of ordinary people, at the end of the deliberative process, after engaging in a "deliberative filter" of adequate expert introduction and good quality deliberation, can indisputably be considered as a mirror (see Fishkin, 2009) of population as a whole (Lafont, 2015; Parkinson, 2006).

One of the main principles of constructing mini-publics in a legitimate fashion is to include participants "from the target population in miniature" (Raisio, Valkama, Peltola, 2014, p. 83). Whilst compressing the public sphere into a smaller constitution, *mini-publics* are presented as ways "... to capture the otherwise-missing voices and [mini-publics] provide opportunities for organised interest groups and hyper-interested individuals to attend as expert speakers" (Raisio, Carson, 2014, p. 77). Mini-publics are suitable for considering general issues such as "issues of energy or economy" (Ibid., p. 79).

Deliberation amongst sub-national or marginalized groups (also referred to as in-group or *enclave deliberation*) consisting of a homogenous or "like-minded" (see Fung, Warren, 2011) group of people are more rarely encouraged presuming that they diminish the prospects of reaching a collective view or embracing societal diversity (Walsh, 2007; Miller, 2000) and create group polarization (Sunstein, 2002). However, according to Vasilev (2013), in-group deliberation can serve as a forum of "transformative" deliberation, an identity shifting postulating across-groups deliberation and communicative development in fragmenting societies. Karpowitz, Raphael and Hammond (2009, p. 576) present similar study evidence arguing that in-group, enclave deliberation among disempowered groups offers "some of the same benefits of deliberation found in more heterogeneous groups" by a careful design and proficient facilitators.

Lyn Carson (Raisio, Carson, 2014) illustrates the level of inclusiveness with a continuum: the ideal situation of including the whole sphere of society lies at the other end of continuum, whereas the enclave deliberation is positioned across from it. Mini-publics is situated right next to the public sphere, illustrating it as the next best method considering the realization of inclusion. The concept of *sector mini-publics* is located in between mini-publics and

enclave deliberation and is characterized to address a distinct segment of population. The inclusive objectives of the mini-publics sector differ from the previously described by addressing a section of society "relevant to the specific policy" (Ibid., p. 89) such as youth, elderly or citizens with disabilities (Ibid.).

The practices as well as incentives to encourage the missing participants to involve themselves in policy deliberation have been ruminated to a great extent. The majority of this discussion seems to consider the inclusion of citizens with physical impairment or disability, less attention has been paid to the inclusion of groups with social disparities. Nevertheless, representative selection by representative polling using incentives or the yielding results of participation, or using recruitment processes (e.g. Fung, 2003) would have to be brought to bear the context of marginalized welfare service users.

### **The legitimacy of welfare planning from the viewpoint of marginal involvement**

From legislative point of view large-scale service consumers have no obligation to participate in service planning. However, their views and needs should be collected and mediated for the development and planning of services as a legal responsibility of officials. The LCA §22 as a general provision, and the SWA §7 specifying it in the context of social work clearly state as the duty of officials to provide information concerning client needs when planning services. In Finnish health care legislation, indirect participation has a less binding normative basis than in social care, as the Health Care Act (HCA, 1326/2010) only obligates municipal officials to monitor health and well-being of its inhabitants not collecting information directly from patients.

This procedure of gathering client and patient information represents indirect client participation. The vast majority of involvement activity in the welfare sector is indirect involvement and typically entails information gathering from service users. Direct involvement, by contrast, is based on clients, patients and the public taking part in actual decision making. This includes determining the services that are offered and how resources are used. Indirect participation allows professionals and officials to make final decisions. They can choose to ignore feedback from people if they think it inappropriate or decide what aspects of information they have collected they should take into account (Tritter, 2009).

In other words, the absent minority is not expected to participate and yet their views are

regarded to be the starting point of welfare service planning. However, it can be argued that they may not have the possibility to participate regarding the methods of promoting the right to participate, as the list of means leans heavily on the concept of active citizenship and the ‘ordinary’ citizen with sufficient social capacities (see Raisio, Valkama & Peltola, 2014). The legislator has recognized their role as the main service user group but has it provided them with functioning means of influencing the service planning process?

The legal framework governing Finnish welfare planning can be regarded as up-to-date, flexible and responsive to the needs of clients and patients as it enables all forms of citizen involvement and participatory planning (see Bächtiger et al., 2010). However, administrative activity in the welfare sector does not take full advantage of the options enabled in the law. According to socio-legal scholars, formal citizen participation as it is described in laws does not necessarily mean inclusion in practice. The informal viewpoint to participation must take into consideration both sides of the matter: whether or not a citizen has the formal possibilities to act, or has the actual possibilities to act (Baier, 2010; Larsson, 2013).

### A conceptual framework for marginal involvement

The many conceptualizations of public involvement build on the “ladder of participation” proposed by Arnstein (1969), representing the increasing degrees of involvement from non-participation to citizen control. Tritter (2009) has proposed a conceptual framework for patient and public involvement (PPI) in health care, covering five different categories of involvement activities: treatment decisions, service development, evaluation of services, education and training of health professionals and research. In Tritter’s conceptualization, these five categories of PPI activities are differentiated in relation to

three dimensions: 1) individual and collective participation, 2) direct and indirect approaches and 3) proactive and reactive nature of involvement. His model serves to conceptualize PPI activity in the context of health policy. However, Tritter’s model fails to recognize the fundamental differences between legally binding involvement activities and other, optional or spontaneous types of citizen participation. The latter type is closely connected to *consumerist* definitions of user involvement, in contradiction to *democratic* models (Tritter, 2009; Croft & Beresford, 1993).

The Finnish welfare system consists of two normatively separate sectors: health care, which is distributed through treatment decisions, and social care, which is distributed through administrative decisions. At the same time, new legislation (e.g. in elderly care) and political reforms are merging the two sectors into one, more client-oriented and centrally governed field of welfare services. This development raises a distinction between regulated and optional involvement activities into a key position. Some activities of user involvement can be applied according to choice, such as involving the client or a user panel in decision making, or enquiring user opinions prior to the implementation of new services. Other activities, however, are obligatory and based on legal norms, such as requiring client acceptance for service delivery or monitoring the service needs of the inhabitants of the municipality.

In order to conceptualize key characteristics of large-scale service consumer involvement, we propose that Tritter’s analysis of policy drivers should in fact serve as the fourth dimension to his model of PPI involvement (Tritter, 2009; see also the starting point of Tritter’s conceptualization in Oliver et al., 2008). This model provides a framework for specifying involvement activities in relation to: 1) *participatory role* (individual-collective), 2) *degree of involvement* (direct-indirect), 3) *mission* (proactive-reactive) and 4) *the legal drivers* (optional-regulated) (see Table 1).

Table 1

Model of welfare service user involvement in Finland

	Direct: taking part in decision making				Indirect: information gathering			
	Proactive		Reactive		Proactive		Reactive	
<b>Individual</b>	optional (service planning)	regulated (acceptance/denial)	optional (corrective measures)	regulated (complaint)	optional (planning discussions)	regulated (assessing client needs)	optional (follow-up discussions)	regulated (client feedback)
<b>Collective</b>	optional (planning panels)	regulated (councils, initiatives, comments)	optional (reviewing panels)	regulated (councils, reviewing)	optional (recommendations, comments)	regulated (monitoring service needs)	optional (polls, research)	regulated (collective feedback)

Source: Modified from Tritter, 2009, p. 277.

The model sets the minimum standard of user involvement based on legal norms (the grey area in Table 1) leaving the maximum as an open category (white area). There is no limit to which extent optional activities may be developed, whereas obligatory involvement efforts required from the service organizers are set as statutory duties. Due to our Finnish welfare context, the comprehension of ‘rights-based’ and ‘regulatory’ policies differs here from Tritter’s comprehensions, as Finnish legislation and administrative praxis are highly rights-based. Tritter associates rights-based policies with patient consumerism and primacy of the individual, whereas Finnish policy sets the individual’s constitutional social rights as the basis for special legislation and the services provided according to these statutes (Tuori & Kotkas, 2008). In this conceptualization, the optional policies are equivalent to the rights-based policies in consumerist models (see Tritter, 2009). In Table 1, we have described different involvement activity types with indicative examples from Finnish welfare planning policy and legislation. However, the activities differ significantly between health care and social welfare, and the statutory duties center on social welfare laws.

It is noteworthy that the minimum standard is not limited to the lowest ‘rung of the ladder’, i.e. merely informative indirect participation. Finnish welfare law provides that clients and patients take part in the decision making regarding their own services. Also, municipal disability and elderly citizen councils have become statutory during the 2010s (LCA §27, §28). As a diminishing ability to function is a key characteristic among large-scale service consumers (Leskelä et al., 2013), these citizen councils may contribute significantly to marginal involvement. However, regulated collective involvement activities are distinctively inadequate regarding e.g. child protection and the social services for “chronically marginalized” youth (see Aaltonen et al., 2015). In these service sectors, collective participation is mainly carried out by non-governmental organizations and the regulated measures are limited to making initiatives, comments and complaints.

The statutory, minimum standard of user involvement is distinctively *passive* by nature. Regulated involvement duties include such activities as requesting client acceptance for decisions, giving instructions for making complaints, requesting comments for government bills from client organizations and monitoring client needs and experiences with the help of surveys and statistics. There is no active involvement required by service users in these actions, as the client is not actually

obligated to participate and the impact of these activities does not have to be evaluated. The active forms of involvement are all optional for the service organizers, and therefore the regulatory-optional dimension of this model also corresponds to the scale of presumed user activity of involvement actions.

Finnish public and patient involvement in health care has traditionally been rather passive and largely exercised through local elections (Tritter, Koivusalo, Ollila & Dorfman, 2009). In fact, as social rights as well as individual rights are protected by law, the Finnish welfare system actually discourages both individual and collective participation. There are statutory duties regarding all aspects of welfare service user involvement but as they set only the minimum standard of participation, they must be completed with optional activities. On the other hand, the statutory minimum of participate efforts can be seen as an effective way of strengthening the individual’s engagement and inclusion in the service planning process. Developing the level of participation further is significantly easier with clients engaged in the minimum activities compared to those who are – intentionally or unintentionally – left to the outskirts of the service system.

Few key characteristics of the large-scale service consumers defined in this paper, vulnerability, multiple service needs, the risk of marginalization, are insufficient to serve as identifiers for a participatory group. By dividing this minority into two sub-groups it is easier to conceptualize the factors with effect to involvement activities: 1) those with merely functional disabilities due to e.g. chronic somatic illnesses and 2) those with diminished capacity and high risk of social exclusion. This distinction enables us to define two separate minorities among welfare service users: *the active minority* and *the absent minority*. Regarding the characteristics of “the absent minority”, in addition to their large-scale service consumption, passiveness and a lack of interest are among the most essential (see Raisio & Carson, 2014). Passivity cannot be extracted from the marginals but could it be included in the conception of active citizenship? The passive, statutory individual involvement activities are a preliminary stage of more active forms of participation. The minimum standard is required from the service organizers but the maximum is not set. The activities which require more engagement and personal effort may be applied gradually, paying special attention to the evaluation of the impact of these activities and thus increasing the motivation of the individuals.

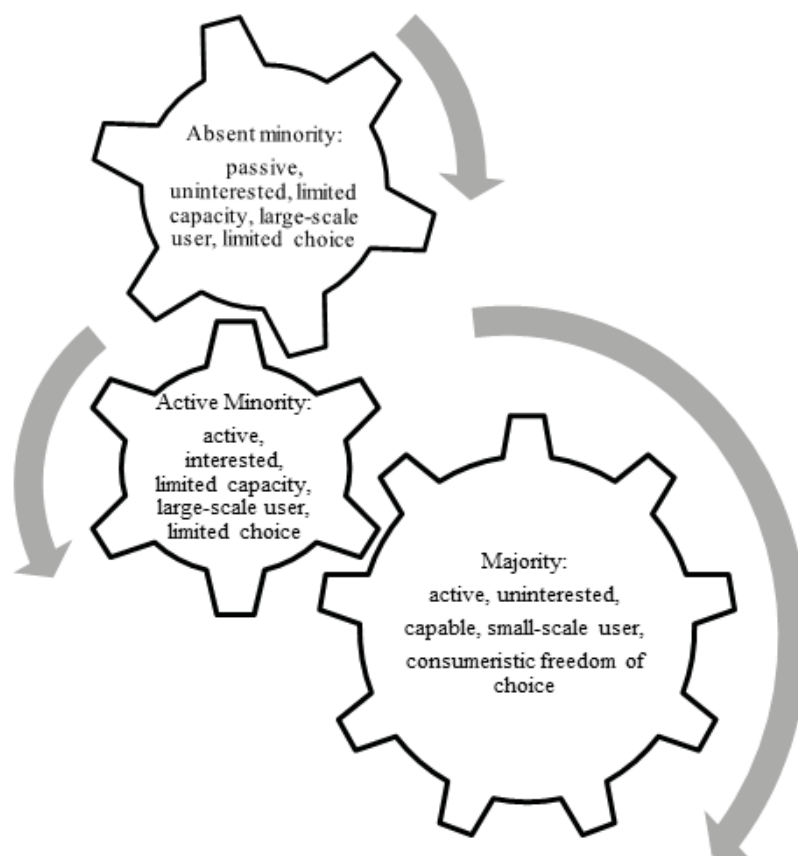
We propose a model of the “gear wheels of citizen involvement in welfare services”, which serves to illustrate the methods already available for



promoting minority involvement (see Fig. 1). In the mechanism, the active minority is in a key position being able to influence the service system most effectively. These individuals have user expertise combined with high level activity and interest. The vast majority of citizens are non-users or relatively small-scale users, and their participation is hindered by a lack of both experience and interest. The absent minority has user experience but they lack interest and capacity. The three wheels can also be determined in terms of legal drivers, as the majority of citizens are the potential implementers of the freedom of choice in the opening welfare markets. The active minority has less freedom of choice due to their vast and multiple service needs, and the absent minority is entirely dependent on a predetermined standard

of services as they lack motivation and capacity for competitive tendering of service providers.

The model we propose demonstrates the mechanisms between different participatory activities: each user has an impact on the whole system, however small the contribution may be. Welfare service professionals act as machinists by relaying client views into the service planning process. They have the power of oiling the wheels by increasing the impact of involvement with effective and innovative procedures, or they can cast sand between the wheels by disengaging users from planning.



**Fig. 1.** The gear wheels of citizen involvement in welfare services

### Conclusions

Finnish welfare services are entering a new era by making considerable changes in welfare service structures. Goals are ambitious: by subordinating earlier independent (as welfare service organizers) the total of 303 communities under 18 provinces, the state is pursuing better economic capacity

to produce services more rationally and equally. Social and health care services will be united in all levels of services and the freedom of choice in selecting service providers will be increased also by placing public welfare services to market-based competition. Whether furthering welfare policy-making processes to provinces, reasserting private

services or increasing the discretion of service providers will enhance the position of marginalized service users as significant factors of welfare service development remains to be seen.

With reference to internationally numerous, substantial and yet unsuccessful efforts to cut health care costs by deliberating the troubled tenets of prioritization we find it significant to consider the expedients of citizen inclusion in order to rearrange Finnish welfare services more effectively. This requires careful assessment of meeting the fundamental standards of deliberative policymaking as well as the administrative potential to meet them in accordance with the laws and values to be protected.

The traditional representative, also described as an aggregative model of democracy, serves in identifying the majority's preferences without a need or ways of interacting with others with opposing views and, more importantly, social vulnerability. In that sense, the representative decision-making institutions offer support for prolific inequality, particularly noteworthy in decisions serving public well-being. Considering the imbalance between the amount of services used by clients referred as underprivileged compared with general population, we suggest that, in the context of welfare policymaking and the development of welfare services in accordance with the general principles of deliberative decision making, more attention ought to be paid to the structure, inclusion and attributes of designated assemblies.

In Finnish health care and social welfare legislation, a shift towards strengthening the individual's right to participate has been significant. Despite their relation with the constitutional and human rights, the provisions regarding the patient's and client's right to participate are merely procedural and aimed at strengthening the ideal of an active citizen. When a welfare client is not capable or interested enough to participate even in one's own services planning, deliberative efforts appear not as empowering but rather as overburdening.

We approach the conceptualization of marginal involvement with emphasis on the legislative preconditions of social protection. Limited possibilities of engaging the 'absent minority' can be seen as a starting point in an evolving participatory mechanism. In our model, key actors are the active members of the minority. They have the same service needs as the marginalized groups but they possess more capacity and interest for participation. Thus, their involvement can be beneficiary to the absent minority in regards of developing statutory public services. The majority of population, on the other hand, has only small-scale service needs and little

experience or interest as users. Their participatory role is more connected to the client's freedom of choice and the non-regulated, consumeristic service provision. However, involvement efforts in every group have effects on the entire service system, provided that welfare professionals disseminate all relevant information they have received. Thus, engaging the absent minority can be reconstructed from an overburdening responsibility to a part of collective participation in welfare planning.

## References

1. Aaltonen, S., Berg, P., Ikäheimo, S. (2015). *Nuoret luukulla: Kolme näkökulmaa syrjäytymiseen ja nuorten asemaan palvelujärjestelmässä*. Nuorisotutkimusverkosto / Nuorisotutkimusseura. Verkkojulkaisuja 84.
2. The Act on the Status and Rights of the Clients of Social Care [Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista]. *Suomen säädöskokoelma*. No. 812/2000.
3. The Act on the Status and Rights of the Patient [Potilaslaki]. *Suomen säädöskokoelma*. No. 785/1992.
4. Arnstein, S. R. (1969). A ladder of citizen participation. *American Institute of Planners Journal*. 35. 216-224.
5. The Act on the Status and Rights of the Client of Social Care. *Suomen säädöskokoelma*. No. 812/2000.
6. Baier, M. (2010). Citizen participation in legal decision making. In Lemann Kristiansen, B. & Storgaard, A. (Eds.). *Nordisk rettsociologi: Status – aktuelle udfordringer – visioner*. 149-159. Aarhus:Jurist- og Økonomforbundets Forlag.
7. Beauchamp, T., Childress, J. (2012). *Principles of Biomedical Ethics* (7th ed.). New York: Oxford University Press.
8. Bächtiger, A., Niemeyer, S., Neblo, M., Steenbergen, M. R., Steiner J. (2010). Symposium Toward More Realistic Models of Deliberative Democracy. Disentangling Diversity in Deliberative Democracy: Competing Theories, Their Blind Spots and Complementarities. *Journal of Political Philosophy*. 18 (1). 32-63.
9. Bäcklund, P., Mäntyselä, R. (2010). Agonism and institutional ambiguity: Ideas on democracy and the role of participation in the development of planning theory and practice – the case of Finland. *Planning Theory*. 9(4). 333-350.
10. Castle, N., Ferguson-Rome, J., Teresi, J. (2015). Elder Abuse in Residential Long-Term Care: An Update to the 2003 National Research Council Report. *Journal of Applied Gerontology*. 34 (4). 407-443.
11. Chambers, S. (2003). Deliberative Democratic Theory. *Annual Review of Political Science*. 6. 307-326.
12. The Constitution of Finland [Suomen perustuslaki]. *Suomen säädöskokoelma*. No. 731/1999.
13. Croft, S., Beresford, P. (1993). User involvement, citizenship and social policy. *Critical Social Policy*. 9. 5-18.

14. DDI (2016). The Institute of Deliberative Democracy. Available at [http://www.deliberaatio.org/~delibero/wordpress/?page\\_id=145](http://www.deliberaatio.org/~delibero/wordpress/?page_id=145).
15. Dryzek, J. S. (2005). Deliberative democracy in divided societies: Alternatives to Agonism and Analgesia. *Political Theory*. 33(2). 218-242.
16. Dryzek, J. S. (2010). *Foundations and frontiers of deliberative democracy*. New York, NY: Oxford University Press.
17. Finne-Soveri, H., Noro, A. (2012). Vanhusten osallisuutta voidaan vahvistaa: Ikääntyvien hoidon tavoitteena on terveydentilasta ja toimintakyvystä riippumatta edistää voimaantumista ja osallisuutta. *Tesso*. 25.9.2012. Available at <http://tesso.fi/content/vanhusten-osallisuutta-voidaan-vahvistaa>.
18. Fishkin, J. S. (2009). *When the people speak*. Oxford: Oxford University Press.
19. Fook, J. (2000). Deconstructing and Reconstructing Professional Expertise. In Fawcett, B & Featherstone, B. & Fook, J. & Rossiter, A. (Eds.). *Practice + Research in Social Work. Postmodern Feminist Perspectives*. 104-119. London: Routledge.
20. Fung, A. (2003). Survey Article: Recipes for Public Spheres: Eight Institutional Design Choices and Their Consequences. *The Journal of Political Philosophy*. 11 (3). 338-367.
21. Fung, A., Warren, M. E. (2011). The Participedia Project: An Introduction. *International Public Management Journal*. 14(3). 341-362.
22. Government Bill 268/2014 [HE 286/2014 vp.]. *Hallituksen esitys eduskunnalle kuntalaiksi ja eräiksi siihen liittyviksi laeiksi*.
23. Government Bill 137/1999 [HE 137/1999 vp.]. *Hallituksen esitys eduskunnalle laeiksi sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista sekä sosiaalihuoltolain muuttamisesta ja eräiksi niihin liittyviksi laeiksi*.
24. Government Decree on the activities of social welfare know-how centres. [Laki sosiaalialan osaamiskeskustoiminnasta]. *Suomen säädöskokoelma*. No. 1230/2001.
25. Health Care Act [Terveydenhuoltolaki]. *Suomen säädöskokoelma*. No. 1326/2010.
26. Hänninen, S. (2010). Sosiaalioikeudet ja perustuslakiuudistus. In Pajukoski, M. (Ed.). *Pääseekö asiakas oikeuksiinsa?* 183-227. Sosiaali- ja terveydenhuollon ulkopuoliset tekijät -työryhmä, raportti III. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
27. Kallio, J. (2008). Yksityisten lääkäripalvelujen käyttö ja ideologiset tekijät. *Yhteiskuntapolitiikka*. 73(5). 477-493.
28. Kapiainen, S., Seppälä, T.T., Häkkinen, U., Lauharanta, J. (2010). Pääkaupunkiseudun erittäin kalliit potilaat. *THL Avauksia*. 3.
29. Karpowitz, C. F., Raphael, C., Hammond, A. S. (2009). Deliberative Democracy and Inequality: Two Cheers for Enclave Deliberation among the Disempowered. *Politics & Society*. 37(4). 576-615.
30. Kotkas, T. (2010). Governing health and security in the twenty-first century: Active citizenship through the right to participate. *Law Critique*. 21. 163-182.
31. Lafont, C. (2015). Deliberation, participation, and democratic legitimacy: should deliberative mini-publics shape public policy? *The Journal of Political Philosophy*. 23 (1). 40-63.
32. Larsson, S. (2013). On legal complexity: Between law in books and planning in practice. In Baier, M. (Ed.). *Social and Legal Norms: Towards a Socio-Legal Understanding of Normativity*. 285-307. Farnham: Ashgate.
33. Leskelä, R.-L., Komssi, V., Sandström, S., Pikkujämsä, S., Haverinen, A., Olli, S.-L., Ylitalo-Katajisto, K. (2013). Paljon sosiaali- ja terveystalvveluja käyttävät asukkaat Oulussa. *Suomen Lääkärilehti*. 48(68). 3163-3168.
34. The Local Government Act [Kuntalaki]. *Suomen säädöskokoelma*. No. 410/2015.
35. Martin, G. P. (2008). "Ordinary people only": knowledge, representativeness, and the publics of public participation in healthcare. *Sociology of Health & Illness*. 30 (1). 35-54.
36. Martin, G. P. (2011). The third sector, user involvement and public service reform: a case study in the co-governance of health service provision. *Public Administration*. 89 (3). 909-932.
37. Mathiesen, T. (2005). *Rätten i samhället*. Lund: Studentlitteratur.
38. Merton, R. K. (1968). *Social Theory and Social Structure*. Enlarged ed. New York: The Free Press.
39. Miller, D. (2000). *Citizenship and national identity*. Malden, MA: Blackwell.
40. Mooney, G. (2009). *Challenging health economics*. New York: Oxford University Press.
41. Mooney, G. (2012). Why are we failing on health equity and how can we do better in future? *Australian and new Zealand Journal of Public Health*. 36 (6). 512.
42. Mäki-Petäjä-Leinonen, A. (2003). *Dementoituvan henkilön oikeudellinen asema*. Helsinki: Suomalainen lakimiesyhdistys.
43. Möttönen, S. (2012). *Kunnan poliittisen johtamisen uudistaminen – kokemuksia, näkemyksiä ja ehdotuksia*. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.
44. Nurmi-Koikkalainen, P. (2006). Pienten ja haavoittuvien ryhmien oikeuksien varmistaminen - näkökulmia ja ehdotuksia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden kohdentumisen oikeudenmukaisuuden varmistamiseksi. In Teperi, J., Vuorenkoski, L., Manderbacka, K., Ollila E., Keskimäki, I. (Eds.). *Riittävät palvelut jokaiselle: Näkökulmia yhdenvertaisuuteen sosiaali- ja terveydenhuollossa*. 173-180. Helsinki: Stakes.
45. Oberlander, J., Marmor, T., Jacobs, L. (2001). Rationing medical care: rhetoric and reality in the Oregon Health Plan. *Canadian medical association journal*. 164 (11). 1583-1587.
46. Oliver, S., Rees, R., Clarke-Jones, L., et al. (2008). A multidimensional conceptual framework for analysing public involvement in health services research. *Health Expectations*. 11. 72-84.
47. Open Government Action Plan Finland (2015). Available at <http://www.opengovpartnership.org/>

- sites/default/files/OGP\_Action\_Plan\_Finland-2015\_2017.pdf.
48. Parkinson, J. (2006). *Deliberating in the real world: problems of legitimacy in deliberative democracy*. Oxford: Oxford University Press.
  49. Parton, N., O'Byrne, P. (2000). *Constructive Social Work. Towards a New Practice*. London: Macmillan.
  50. Pateman, C. (1970). *Participation and Democratic Theory*. New York, NY: Cambridge University Press.
  51. Paunio, R. (2001). Oikeudenmukaisuus terveydenhuollossa. In *Oikeudenmukaisuus ja ihmisarvo suomalaisessa terveydenhuollossa*. 24-26. Selvityksiä 2001:1. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
  52. Pylkkänen, A. (2004). Constructions of legal person in a "communitarian" context: The modernisation of law in Finland. In Puuronen, V., Häkkinen, A., Pylkkänen, A., Sandlund, T., Toivanen, R. (Eds.). *New Challenges for the Welfare Society*. 64-89. Publications of Karelia Institute. Joensuu: University of Joensuu.
  53. Raisio, H. (2010). The Public as Policy Expert: Deliberative Democracy in the Context of Finnish Health Care Reforms and Policies. *Journal of Public Deliberation*. 6 (2). Art. 6.
  54. Raisio, H., Carson, L. (2014). Deliberation within sectors: Making the case for sector mini-publics. *International Review of Social Research*. 4(1). 75-92.
  55. Raisio, H., Valkama, K., Peltola, E. (2014). Disability and deliberative democracy: towards involving the whole human spectrum in public deliberation. *Scandinavian Journal of Disability Research*. 16:1. 77-97.
  56. Raisio, H., Vartiainen, P. (2015). Accelerating the public's learning curve on wicked policy issues: results from deliberative forums of euthanasia. *Policy Sciences*. 48. 339-361.
  57. Riikonen, E., Makkonen, M., Smith, G. (2004). Good Marginality? In Puuronen, V., Häkkinen, A., Pylkkänen, A., Sandlund, T., Toivanen, R. (Eds.). *New Challenges for the Welfare Society*. 311-325. Publications of Karelia Institute. Joensuu: University of Joensuu.
  58. Rosen, P. (2006). Public dialogue on healthcare prioritization. *Health Policy*. 79. 107-116.
  59. Sanders, L. M. (1997). Against Deliberation. *Political Theory*. 25 (3). 347-376.
  60. Social Welfare Act. *Suomen säädöskokoelma* 2014. No. 1301/2014.
  61. STM (2011). Sosiaalisesti kestävä Suomi 2020. Sosiaali- ja terveyspolitiikan strategia. *Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu* 1.
  62. Sunstein, C. R. (2002). The Law of Group Polarization. *The Journal of Political Philosophy*. 10(2). 175-195.
  63. Tritter, J. (2009). Revolution or evolution: the challenges of conceptualizing patient and public involvement in a consumerist world. *Health Expectations*. 12.275-287.
  64. Tritter, J., Koivusalo, M., Ollila, E., Dorfman, P. (2009). *Globalization, Markets and Healthcare Policy: Redrawing the Patient as a Consumer*. London: Routledge.
  65. Tuori, K., Kotkas, T. (2008). *Sosiaalioikeus* (4th ed.). Helsinki: WSOY Pro.
  66. Tähtinen, J., Broberg, M., Forssen, K., Hakovirta, K. (2004). Family resources as positive factors and risk factors for young children's well-being. In Puuronen, V., Häkkinen, A., Pylkkänen, A., Sandlund, T., Toivanen, R. (Eds.). *New Challenges for the Welfare Society*. 257-274. Publications of Karelia Institute. Joensuu: University of Joensuu.
  67. Valvira (2016). Abuse of the elderly noticed by 93 per cent of respondents to questionnaire, which also revealed shortcomings in carrying out in-house control and duty to notify. Available at <https://www.valvira.fi/web/en/-/abuse-of-the-elderly-noticed-by-93-of-respondents-to-valvira-s-questionnaire-which-also-revealed-shortcomings-in-carrying-out-in-house-control-and-dut>.
  68. Vartiainen, P. (2010). Changes and challenges in Finnish health care management. *Society and Economy*. 32 (1). 123-136.
  69. Vasilev, G. (2013). Preaching to the choir or converting the uninitiated? The integrative potential of in-group deliberations. *Critical Review of International Social and Political Philosophy*. 16 (1). 109-129.
  70. Vigoda, E. (2002). From Responsiveness to Collaboration: Governance, Citizens, and the Next Generation of Public Administration. *Public Administration Review*. 62 (5). 527-540.
  71. Walsh, K. C. (2007). The democratic potential of civil dialogue. In Rosenberg, S. W. (Ed.). *Deliberation, participation and democracy: can the people govern?* 45-63. New York, NY: Palgrave Macmillan.
  72. Young, I. M. (2000). *Inclusion and Democracy*. Oxford, NY: Oxford University Press Inc.

Perttola, L., Perna, H.-K.

### **Ausschluss einer Minderheit bei der Wohlfahrtsplanung: Ist es gut, den Bürgern das Recht auf Verantwortung einzuräumen, oder überbeansprucht man sie damit?**

#### Zusammenfassung

Dieser Artikel befasst sich mit den legislativen und partizipatorischen Möglichkeiten, die Gruppe von Dienstleistungsnutzern, die bei der Entwicklung der kommunalen Wohlfahrtsdienstleistungen als „marginal“

bezeichnet wird, einzubeziehen und anzuerkennen. Wir beginnen mit der Beschreibung der Theorie der deliberativen Beschlussfassung, wobei der Schwerpunkt auf dem Bereich der Wohlfahrtsdienstleistungen liegt.



Danach gehen wir auf die Systematisierung der finnischen Gesetzgebung ein und betrachten die Akteure und deren Verantwortung bei der Wohlfahrtsplanung. Darauf folgen eine Skizzierung der marginalisierten Kundengruppen bei den Wohlfahrtsdienstleistungen und die Behandlung von Aspekten der Rechtmäßigkeit. Wir schlagen die Richtungen für die Praxis und den theoretischen Ansatz vor, indem wir die Rechtmäßigkeit der Wohlfahrtspolitik voranbringen und einen begrifflichen Rahmen für die Einbeziehung der Dienstleistungsnutzer vorschlagen. Bei unserer Begriffsbildung schenken wir den Problemen der Partizipation der Randgruppen und den legislativen Voraussetzungen dafür besondere Beachtung.

In einem weiteren Sinne kann der Begriff der sozialen Ausgrenzung benutzt werden, um den Teil der Gesellschaften zu beschreiben, der die Kriterien der dominanten Normen und Anforderungen nicht erfüllen kann. Bei dieser Beschreibung wird die Politik im Allgemeinen mit dem Ziel geplant, die Abweichter zu integrieren, indem Gelegenheiten für soziale Kohäsion gegeben werden. Die Planung der Politik findet in einem extrem voreingenommenen Rahmen der freiwilligen Partizipation statt, wo die Gutsituierten überrepräsentiert sind. Es ist auch ein Problem, das gesellschaftliche Gemeinwohl ohne die Unterdrückung oder Ausgrenzung der weniger Privilegierten und ihrer Erfahrungen als primäres Ziel zu erklären.

Während die traditionelle Annahme der Einbeziehung der Bürger und der Entwicklung der deliberativen Demokratie von der Normalität und dem sozialen Aktivismus ausgeht, wird offensichtlich, dass ein erheblicher Betrag der Ausgaben für Sozial- und Gesundheitsdienstleistungen von einem Zehntel der Bürger genutzt werden, die nicht in die Kategorie passen und die als ausgedehnte Konsumenten der Dienstleistungen angesehen werden können. Außer für die Geriatrie und teure somatische Krankheiten werden die Ressourcen aufgewendet für Gruppen, die die abweichende oder marginalisierte Gruppe von Bürgern verkörpern, so z. B. für Drogenabhängige, psychisch Kranke und zum Schutz von Kindern. Viele – wenn auch nicht alle – dieser Gruppen können als verwundbar und als abhängig von der Hilfe anderer beschrieben werden. Einer der Hauptindikatoren bei der Bestimmung kleiner und verwundbarer Gruppen ist die Möglichkeit oder die Wahrscheinlichkeit, dass ihre Belange im demokratischen System auftauchen.

Manche verwundbare Gruppen, wie z. B. Kinder und ältere Menschen, sind zahlenmäßig sehr groß, und mit ihnen werden positive und vertraute Vorstellungen in Verbindung gebracht. Dies hilft ihnen dabei, Rechtsanwälte und Repräsentanten zu finden. Andere Gruppen sind kleine Minderheiten, die sich durch unbekannte und seltene Charakteristika auszeichnen, so z. B. Drogenabhängige. Diese driften weiter ab vom Ideal der aktiven Bürgerschaft.

Die Definition der guten Regierungsführung aus partizipatorischer Sicht hat zur Entwicklung der kommunalen beratenden Gremien und der Prozesse der Politikplanung geführt. Dadurch wird den mannigfaltigen Forderungen nach Partizipation und der Vertretung der Minderheiten nachgekommen. Es wird jedoch kritisiert, dass man einen Konsens sucht, indem man die Fragen stellt, die für die Dominanten passen. Wohlfahrtsorganisationen, die einen Ausgleich zwischen toleranten, vielseitigen Werten und einer Form von Effizienz schaffen müssen, beseitigen nicht nur abweichende Stimmen, sondern geben auch das Recht, Normalität und Abweichung zu definieren und zu diagnostizieren.

In der finnischen Gesetzgebung zum Gesundheitswesen und der sozialen Wohlfahrt ist in den letzten zwei Jahrzehnten eine Verschiebung hin zu einer Stärkung des Rechts des Individuums auf Partizipation spürbar gewesen. Trotz ihres Bezugs zum Grundgesetz und den Menschenrechten sind die Bestimmungen bezüglich des Rechts der Patienten und Kunden zu partizipieren bislang rein verfahrensmäßig und zielen darauf ab, das Ideal eines aktiven Bürgers zu stärken.

Diese neuen Verfahrensrechte bringen neue Arten von Subjektivitäten hervor mit einem Schwerpunkt auf der aktiven Bürgerschaft und der ethischen Verantwortung, die damit verbunden ist. Ein aktiver Bürger ist ein ethisches Subjekt, das nicht nur für sein eigenes Wohlbefinden sondern auch für das der Gemeinschaft verantwortlich ist. Was ist aber mit denen, die es ablehnen, Verantwortung zu übernehmen oder keine Verantwortung übernehmen können? Das stark normative Verständnis von Abweichung nähert sich ihr von der administrativen Überheblichkeit her und konzentriert sich auf die Kontrolle der Gefahr für die Gesellschaft, während durch eine neue Sicht auf die Abweichung neue Interpretationen und ein neuer Aufbau der Gesellschaft und ihrer Dienstleistungen möglich wären.

Es ist festgestellt worden, dass die früheren Reformen des finnischen Gesundheitssystems bislang ihre Ziele verfehlt haben, und zwar wegen der Diskrepanz zwischen den angesprochenen Themen und den Problemen in der Gesellschaft. Die Betonung des Individualismus und der neoliberalen, konsumorientierten Denkweise haben die Wohlfahrtspolitik von den kommunitaristischen Werten, die die Beschlussfassung grundsätzlich steuern sollten, abgebracht. Unseres Erachtens ist es wichtig, passende Lösungen für die Inklusion der Bürger zu suchen, damit die finnischen Wohlfahrtsdienstleistungen effektiver reorganisiert werden können. Es muss dabei geprüft werden, ob die fundamentalen Standards der deliberativen Politik erfüllt werden und ob es administrative Möglichkeiten zur deren Erfüllung gibt. Diese müssen natürlich im Einklang mit den Gesetzen und Werten stehen, die es zu schützen gilt.

**Schlüsselbegriffe:** deliberative Demokratie, Ausschluss einer Minderheit, Wohlfahrtsplanung, soziale Rechte.

# Mot förutsebar förvaltning inom socialvården i Finland

Av Niina Mäntylä och Laura Perttola<sup>1</sup>

Refereevurdert

## 1. Inledning

I rättssystemet är förutsebarheten viktig, men begreppet har inte varit föremål för särskilt mycket forskning inom förvaltningsrätten i Finland. Vanligen förekommer begreppet inom straffrätten, där legalitetsprincipen är stark och det är viktigt att veta på förhand vad en straffbar handling betyder<sup>2</sup>. Inom förvaltningsrättens område är förutsebarhet svårare att definiera – speciellt inom välfärdsstaten – men även då det gäller myndigheternas verksamhet är det en viktig grund att den offentliga makten utövas under lagarna<sup>3</sup>. Förutsebarheten i förvaltningsförfarandet kunde även slå fast att myndigheternas verksamhet måste vara konsekvent, inte arbiträr. På denna grund är det särskilt intressant att närma sig förutsebarheten utifrån socialrättens synvinkel, där till exempel behovsprincipen och integritetsskyddet spelar en stor roll<sup>4</sup>.

I den här artikeln kommer vi att förklara förutsebarhetens innebörd samt precisera vilka utmaningar som är signifikanta i de senaste och pågående reformerna inom den finska socialsektorn. Vi analyserar några av de nya processuella bestämmelserna i socialvårdslagen (1301/2014) som syftar till att garantera bättre förutsebarhet i den enskildes angelägenheter och att stärka det allmännas förtroende i förvaltningen. Individens har konstaterats ha en ny roll som innebär till exempel att klienterna är ännu mera skyldiga att göra upp planer, teckna avtal och delta i beslutsfattandet tillsammans med myndigheterna. Förutsättningarna för aktivt deltagande är tillräcklig information och kompetens, som inte alla individer har. Hur påverkar detta förutsebarheten av administrativa beslut?

Övriga betydande stora faktorer som påverkar förutsebarheten inom förvaltningsrättens område är regleringsmedlens förändring, utmaningar i den finska statsförvaltningskulturen och fördunkling av de strikta gränserna mellan den offentliga och den privata sektorn<sup>5</sup>. I den här artikeln undersöker vi även vilka medel vi har att stärka den moderna socialförvaltningens inriktning mot en mera förutsebar verksamhet trots alla dessa förändringar.

I den här artikeln kommer vi att fokusera på förutsebarheten i förvaltningsförfarandet och inte särskilt i förvaltningsprocessen. Orsaken till detta är, att eftersom vi är intresserade av individens nya roll speciellt inom socialvård, finns där många ären-

degrupper, vilka sällan går till domstolen på grund av partens svaga resurser<sup>6</sup>. Myndigheterna och domstolarna har även olika funktioner i rättssystemet och förutsebarheten kan inte hanteras på samma sätt i de olika skedena. Ändå ser vi en relation mellan de här skedena, så att till exempel domstolarnas rättspraxis stärker förutsebarheten i myndigheternas verksamhet, om den här rättspraxisen finns. Om man närmar sig rättspraxisen som ett medel att förstärka förutsebarheten, måste man dock betänka att rättspraxisen trots allt har en mindre roll inom socialvårdens individuella tjänster samt till följd av kommunalt självstyre än på många andra rättsområden. Samtidigt inverkar på behovet av rättsskydd också hur garantierna för rättssäkerhet har tillgodosetts under de tidigare skedena av samma ärende<sup>7</sup>. Det betyder att om vi kan förstärka förutsebarheten inom förvaltningsförfarandet blir klienterna nöjdare och det här kan minska behovet av att använda rättsmedel i förvaltningsprocessen.

En annan fråga är en forskningsmetod och forskningsmaterial, som i rättsdogmatiken vanligen består även av rättspraxisen. I den här artikeln hanterar vi frågan om förutsebarhet i socialförvaltningen hellre ur teoretiskt och rättspolitiskt perspektiv. Vi anser att förutsebarhetens kärna ligger i lagen och därför är vi särskilt intresserade av regleringens betydelse och möjligheter att förstärka förutsebarheten inom socialsektorn. Vi kommer att fokusera på en mera detaljerad analys av socialvårdslagens processuella normer som försöker svara mot förutsebarhetens utmaningar.

Det är viktigt att märka att när vi talar om förutsebarhet i myndigheternas verksamhet vill vi lyfta fram två nivåer: *partens nivå* och *hela samhällets nivå*. Vi anser att det inte räcker att man bara ser efter att någonting är förutsebart utifrån partens synvinkel – myndigheternas verksamhet måste även vara förutsebar utifrån utomstående människors synvinkel. Zila har talat i samband med rättssäkerhetsbegreppet om människans säkerhet, dvs. samhällsmedlemmarnas »säkerhetskänsla« i det hänseende den grundar sig på medvetenhet om rättens grundläggande betydelse i samhällslivet och en viss hantering av rätten.<sup>8</sup> Då kommer vi till en viktig frågeställning: individens stärkande roll och deliberativa medel i beslutssituationer kan kanske stärka förutsebarheten på individuell nivå, men vad betyder det utifrån hela samhällets perspektiv? Och är det här en problemfri utveckling ens ur individens synvinkel?

## 2. Om förutsebarhet och rättspolitiska utmaningar

### 2.1. Begreppet

Förutsebarheten är en del av rättssäkerheten tillsammans med kravet att rättssystemet är rättvist. Rättssäkerhetsprincipen grundar sig på bestämmelser i den finska grundlagen med ytterligare två andra principer: legalitetsprincipen och offentlighetsprincipen. Mäenpää skriver att man kan identifiera rättsprinciper av liknande innehåll i alla nordiska rättssystem även om deras formuleringar kan divergera.<sup>9</sup> Ur ett bredare perspektiv är rättssäkerheten en del av *rättsstatens* begrepp tillsammans med jämlikhets- och maktfördelningsprincipen samt med ett förbud mot godtycke (Finlands grundlag 731/1999, 1–3 §). Rättssäkerhet är alltså ett normativt krav i det finska rättssystemet, som man kan fastställa när man läser såväl grundlagsutskottets utlåtanden som domstolarnas rättspraxis<sup>10</sup>. Rättssäkerhetsprincipen har även en europeärättslig grund<sup>11</sup>.

Förutsebarhet som rättens beskaffenhet och dess bestämdhet är en traditionell del av rättssäkerhet. Zila konstaterar att detta synsätt ofta betecknas som en formell upp-



fattning av rättssäkerheten och då brukar man inte lägga särskild eller någon vikt alls vid rättens innehåll. Om rättens innehåll är relevant från rättssäkerhetspunkt, kan detta betecknas som en materiell uppfattning av rättssäkerheten. Materialitet är möjligt att se som garantier som finns för att de rättigheter och skyldigheter som lagstiftningen ger medborgarna också motsvaras av den praktiska tillämpningen eller som kraven på rättvist resultat i det enskilda fallet.<sup>12</sup> Rättvist resultat är typiskt den del av rättssäkerheten som förutsebarhet inte omfattar och därför handlar den här artikeln inte om (etisk) godtagbarhet. I alla fall är det viktigt att också ta hänsyn till att rättssäkerhet och förutsebarhet som en del av det här begreppet ibland har definierats på olika sätt till följd av att rättssäkerhet som rättsprincip har två betydelser<sup>13</sup>. Tuori har lyft fram att rättssäkerhet kan förekomma i rätten i princip på ytnivån och på rättskulturens nivå som är den systematiserande nivån i rätten<sup>14</sup>.

Inom förvaltningsrätten kan man göra en liknande skillnad mellan materiell och processuell standard, eller systemkrav och förfarandekrav enligt Marcussons uppdelning<sup>15</sup>. Den materiella standarden eller systemkravet förutsätter materiell rättvisa: saklighet, opartiskhet och likhet inför lagen. Bedömningen måste vara enhetlig – samma omständigheter bedöms vara relevanta – och beslutsfattandet konsekvent – man drar samma slutsats i de fall samma relevanta omständigheter finns belagda.<sup>16</sup> Grundläggande fri- och rättigheter uttrycker etiska ställningstaganden som måste beaktas vid rättstillämpningen för att materiell rättssäkerhet ska uppnås<sup>17</sup>.

Formell rättssäkerhet eller processuell rättssäkerhetsstandard kan definieras som *rättsligt grundad förutsebarhet*. Den förutsätter att förvaltningsförfarandet 1) sker enligt klara och tydliga regler, som exakt definierar de rättigheter och skyldigheter som ges en individ, 2) att dessa regler är publicerade och tillgängliga och 3) att de rättstillämpande organen lojalt och korrekt tillämpar reglerna<sup>18</sup>. En central del i förutsebarheten är legaliteten, som garanterar att myndigheterna håller sig till lagen. Ett annat viktigt krav på förfarandet är formell rättvisa som den förekommer i sådana regler som förvaltningslagens (434/2003) jävsbestämmelser, jämlikhetsprincipen, objektivitetsprincipen eller bestämmelser om service, kommunikation och krav på beslutsmotivering.<sup>19</sup>

I förvaltningens normativa bas har förutsebarhet i Finland kopplats speciellt till principen om förtroendeskydd (förvaltningslagen 6 §). Principen kräver att även inom socialsektorn ska en klient kunna lita på att myndigheterna agerar rätt och felfritt, men principen innehåller också skydd för berättigade förväntningar. Vi anser att förutsebarheten omfattar även det här syftet, för när vi talar om välfärdsstaten är rättssystemet ännu mera rättighetsbaserat<sup>20</sup>. Den formella synvinkeln kan inte vara förutsebarhetens enda innehåll, utan systemet ska producera ett servicesystem som är transparent. Klienten och medborgarna måste åtminstone veta vilka servicealternativ som är möjliga som resultat av beslutsfattandet och dessa alternativ får inte variera oförutsebart. I det här avseendet är vi också intresserade av rättens materialitet. Men som Tuori har sagt, det finns inget nödvändigt motsatsförhållande mellan rättsstaten och välfärdsstaten. Även i samband med välfärdsstatliga uppgifter måste man respektera de rättsstatliga procedurerna och formerna.<sup>21</sup> Där ligger förutsebarhetens kärna även i välfärdsstaten.

## 2.2. Rättssystemet, socialsektorn och några samhällsliga trender

Fastän syftet med den här artikeln är förutsebarhet i myndighetsverksamhet inom den sociala sektorn – alltså ramvillkor och faktorer som är betydelsefulla i rationell rätts-

tillämpning, är det nödvändigt att börja med att även analysera några generella, samhälleliga trender i den finska rättspolitiken. De samhälleliga utvecklingstrenderna påverkar myndighetens verksamhetsmiljö och har därmed även koppling till förutsebarhet i förvaltningsförfarandet. Rättssystemet utvecklas till exempel i samband med påverkan av medier, politik och ekonomi och dessa element har för tillfället en stark betydelse speciellt i lagstiftningsskedet.

Elwin, Heckscher & Nelson har skrivit att kraven på rättssäkerhet kan tillgodoses med fyra faktorer: öppenhet, oavhängighet, normbundenhet och kontroll<sup>22</sup>. Speciellt normbundenhet är begreppet som brukar kopplas till förutsebarhet. Zila anser att när man talar om förutsebarhet, lägger man vikt på rättens »bestämthet«, entydighet<sup>23</sup>. Det innebär en stor utmaning för lagstiftaren: lagen borde vara klar, tydlig och konkret. Ändå kan man inte operera med förutsebarhet i den moderna förvaltningen utan att begrunda den med avseende på flexibilitet och situationsbundenhet. Relationen dem emellan beror på vilket specialområde inom förvaltningen vi talar om. Inom skatterätten kan förutsebarhet ha en större roll än i dynamiska miljörättsliga frågor eller inom socialrätten, där klienterna skulle behöva ännu mera individuella tjänster<sup>24</sup>. Inom socialsektorn har även olika sociala rättigheter olika styrkegrader<sup>25</sup>. I varje fall, här bör man komma tillbaka till godtagbarhet som en del av rättssäkerhet: man brukar se godtagbarhet som argument för en individuell synvinkel<sup>26</sup>. Då betonas substantiell rättvisa i det enskilda fallet. Men såväl i en myndighets beslutfattande som i lagberednings- och lagstiftningsskedet borde det här vägas mot förutsebarhet.<sup>27</sup> Om substantiell rättvisa får för mycket betydelse försämras medborgarnas förtroende för rättssystemet. Inte ens med argument om socialsektorns särdrag kan man i det oändliga ignorera rättsstatens grundläggande krav på förutsebarhet.

I den komplexa världen har lagstiftaren försökt svara på spänningen mellan förutsebarhet och situationsbundenhet bland annat med den växande soft law-regleringen. I lagstiftningsskedet försämrar även globalisering och medialisering förutsebarhet på systemnivå, vilket är en gemensam utmaning i alla nordiska länder. Inte ens lagstiftaren är intresserad av koherens, när mikropolitiska tendenser påverkar, så att man lyfter fram akuta problem och kräver snabba åtgärder. Resultaten måste vara snabba och politiskt synliga.<sup>28</sup>

I den här utvecklingen brukar man se grundläggande fri- och rättigheter och mänskliga rättigheter som en räddande faktor i rättsstaten. Speciellt grundlagsutskottet har haft en traditionell roll som rättsstatens övervakare i lagberedningsskedet i Finland. Grundlagsutskottet säkerställer även förutsebarhet inom socialsektorn, när det till exempel lyfter fram brister i lagförslag utifrån de mänskliga rättigheternas synvinkel. Men under den senaste tiden har grundlagens och grundlagsutskottets status varit hotad i Finland. Till exempel Tuori ser hotbilder i den finska statsförfattningsskulturen, då politikerna har börjat ignorera grundlagen samt grundläggande fri- och rättigheter och mänskliga rättigheter i lagberedningsskedet och se detta krav som ett hinder för politiken. För övrigt har ett regeringsprogram börjat nå en nästan normativ betydelse, vilket är problematiskt utifrån förutsebarhetens synvinkel och skadligt för demokratin, eftersom beredningen av regeringsprogrammet inte är transparent och öppen. Enligt Tuori var denna utveckling märkbar redan under förra regeringsperioden när lagberedningen av vårdreformen började.<sup>29</sup> Också medierna har lyft fram den här tematiken och bristerna i finsk lagberedning. Brådskan att få politiken genomförd leder till åsidosättande av grundlagens krav. Enligt justitiekanslern Jaakko

Jonkka samt riksdagens grundlagsutskott har regeringens lagförslag varit behäftade med stora problem när det gäller deras grundlagsenlighet.<sup>30</sup>

De här utvecklingstrenderna på systemnivå påverkar även förutsebarheten i socialsektorns beslutsfattande. Till exempel en försämring av bindande normkontroll har oundvikligen konsekvenser i fråga om individens rättsliga status och möjligheterna att uppfatta servicesystemet förutsebart. Också en fördunkling av de strikta gränserna mellan den offentliga och den privata sektorn och förändringar i administrativa strukturer kan även på individens nivå leda till situationen som Tuori har nämnt, *en winner takes all*-tendens på statsförfattningskulturnivå.<sup>31</sup> På individens nivå kan det här betyda att den kund som orkar kräva, förhandla och välja får de bästa tjänsterna. När vi talar om den sociala sektorn, där klienterna är svaga grupper och individer, vad kan det här betyda ur förutsebarhetens synvinkel? Vilken betydelse får till exempel skyddet för berättigade förväntningar?

### 3. Den nya finska socialvårdslagens processuella bestämmelser ur förutsebarhetens synvinkel

#### 3.1. Krav på öppenhet och tydligare lagstiftning

År 2010 lyfte Marja Pajukoski<sup>32</sup> fram ett viktigt rättssäkerhetsproblem i sin kortfattade undersökning om hur myndigheternas dåliga lagkunskap förorsakar onödiga rättstvister inom social- och hälsovården. Pajukoski påstod att rättstvister försvagar det allmännas förtroende hos myndigheterna, slösar resurser och försämrar situationen för de nödställda. Då hade en reform av socialvårdslagstiftningen nyligen inletts med målet att förbättra både innehållet och den lagtekniska kvaliteten för lagstiftningen. Pajukoski konstaterade att härutöver borde man fästa uppmärksamhet på tillräckliga lagkunskaper bland dem som verkställer lagarna i kommunerna.<sup>33</sup> Den nya socialvårdslagen trädde i kraft den 1 april 2015 och den innehåller bestämmelser om klientprocessen, vilka borde hänvisa klienterna snabbare till den service de behöver, förkorta klientrelationerna och trygga servicen för de klienter som inte har rätt till socialvårdsservice på basis av speciallagstiftningen<sup>34</sup>.

Reformen gällande socialvårdslagstiftningen var inriktad på säkerställande av lika rätt till allmänna socialtjänster samt stärkande av människornas delaktighet både i sina egna angelägenheter och i samhället<sup>35</sup>. Reformarbetet byggde på styrande generella principer som speglade samhällsliga utgångspunkter och som bearbetades till styrande linjer för reformen i lägesrapporten<sup>36</sup>. Bland dessa principer fanns *öppenhet och förtrolighet*, och motsvarande linjedragning var *kvalitet på service och klienternas ställning och rättigheter*. Reformen var riktad mot säkerställandet av ett öppet och transparent servicesystem, som kunde möjliggöra kommuninvånarnas deltagande i planeringen, förfarandet och övervakningen av socialvården<sup>37</sup>. Härnäst analyserar vi hur socialvårdslagens nya processuella bestämmelser kan svara mot dessa krav.

#### 3.2. Offentlighet och öppenhet som grund för förutsebarhet inom socialvården

Förutsebar socialvård kontrolleras bland annat genom insyn och effektiv insyn förutsätter tillgång till all relevant information<sup>38</sup>. Den nya socialvårdslagen innehåller bestämmelser som skyddar både partsinsynen, en individs rätt att delta i förhandlingen om sin angelägenhet, och en mera allmän rätt till insyn genom offentlighetsprincipen. Den tredje kontrollmöjligheten, rätten till överprövning, behandlas inte här.

Först behandlar vi offentligheten och hur myndigheterna genom denna kan kontrolleras av allmänheten.

Socialvårdslagens 33.4 § uppställer ett krav för serviceordnaren att publicera information om hurudan socialservice som kan fås och på vilka grunder samt hur den kan sökas. Dessutom ska informationen publiceras på ett lättillgängligt och lättförståeligt sätt. Bestämmelsen förutsätter även implicit att enhetliga grunder för beslutsfattandet ska utformas och fastställas. Dessa krav fanns tidigare enbart i en så kallad kvalitetsrekommendation och var inte förpliktande<sup>39</sup>. JO har konstaterat att publicering av och effektiv information om servicegrunderna är ytterst viktiga i sådana fall där de förändras, till exempel när kommunerna skärper kriterierna på grund av ekonomiska effektiviseringskrav<sup>40</sup>.

En tidigare studie konstaterar att det finns allvarliga brister på offentlighet i servicekriterierna inom finländsk äldreomsorg. En tredjedel av kommunerna har inga publicerade kriterier för beviljandet av hemvårds- och serviceboendetjänster för äldre. Särskilt stora brister i offentlighet förekommer i sådana kommuner som har lagt ut välfärdstjänsteproduktionen till privata företag.<sup>41</sup> Således får många klienter veta grunden för servicebeslutet enbart i efterhand, även om lagen förutsätter att kriterierna publiceras.

I den stora vård- och landskapsreformen i Finland kommer ansvaret för organisationen av välfärdstjänster att överföras till 18 landskap<sup>42</sup>. Tjänsteleverantörerna kommer att bli en blandning av företag som ägs av landskap, privata företag eller organisationer inom tredje sektorn. Alla dessa kommer att ha uppgifter som betraktas som förvaltningsverksamhet, men offentlighetslagen kommer att tillämpas endast på de självstyrande landskapen som har organiseringsansvar, inte på privata aktörer. Alla tjänsteproducenter ska dock iakttä de lagstodgade skyldigheterna i fråga om den offentliga social- och hälsovården.<sup>43</sup> I den ovannämnda studien kom det fram att det finns särskilt stora brister i uppfyllandet av publiceringsplikten i de kommuner som har lagt ut alla social- och hälsovårdstjänster till privata företag<sup>44</sup>. Det är ytterst viktigt att jämlika kriterier för beslutsfattandet inom socialvård fastställs och publiceras i de nya självstyrande områdena som kommer att ordna social- och hälsovårdstjänster i framtiden.

En annan ny regel som skyddar allmänhetens rätt att kontrollera myndigheterna har placerats, egendomligt nog, i socialvårdslagens 4 § som berör klientens intresse. Denna nya bestämmelse definierar innehållet för en hävdvunnen beslutsprincip, klientens intresse, som ska beaktas i första hand när man fattar beslut som gäller socialvården (SVL 30.2 §). I 4.1 § punkt 7 föreskrivs att den valda lösningen ska trygga »klientrelationens förtrolighet och samverkan med klienten«. Regeringens proposition förklarar att ett sätt att stärka klientrelationens förtrolighet är ett transparent tjänstesystem: »Ett rättvist, konsekvent och väl avvägt beslutsfattande inom socialvården stärker klienternas förtroende för systemet på en allmän nivå. Förtroligheten handlar också om klientens förtroende för ändamålsenligheten hos myndigheternas verksamhet.«<sup>45</sup> Denna viktiga information känns malplacerad när den förekommer enbart i samband med värdering av klientens bästa intresse vid bedömningen.

Offentlighetsprincipen fanns inte bland principerna som styrde reformarbetet gällande socialvårdslagstiftningen. Öppenhet och förtrolighet fanns, hur som helst, och dessa reflekterar offentlighetens speciella roll inom socialrätten. Förtrolighet inom socialvården har en innebörd av konfidentiell karaktär, eftersom de flesta av

ärendena gäller sekretessbelagda uppgifter. Förtroendefulla klientrelationer är till exempel syftet i lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården (klientlagen, 812/2000, 1 §). Den nya socialvårdslagen lyfter fram en ny offentlig och demokratisk förståelse av förtrolighet som bygger på öppenhet och transparens, medan klienternas integritet blir kvar i kärnan av socialvården<sup>46</sup>. Denna kombination är grund för en ny förståelse av en aktiv, deltagande klient, som vi behandlar därefter.

### 3.3. Bedömning av servicebehovet i nyckelroll

Det nordiska välfärdssystemet har svängt från det universalistiska idealet om offentlig serviceproduktion mot en liberal uppfattning om individens ansvar för sin egen välfärd<sup>47</sup>. Den finländska välfärdsstaten har visat sig vara motståndskraftig i den ekonomiska krisen på 1990-talet och återigen efter 2008, men systemet har undergått en kvalitativ försvagning och den offentliga sektorn tvingas att fungera i ett tillstånd av permanent åtstramning<sup>48</sup>. På sista tiden har den stora vård- och landskapsreformen med sina enorma bolagiseringsplaner och större valfrihet väckt frågor om hur man kan skydda den enskildes grundrättigheter<sup>49</sup>. Med klienternas större valfrihet följer mera krav för aktivt deltagande, speciellt i form av olika slags förhandlingar, utvärderingar och planer i beviljandet av socialtjänster.

Kotkas har konstaterat att det syns en tydlig trend i finsk sociallagstiftning att ersätta subjektiva och andra materiella rättigheter med *processuella rättigheter* och bindande processuella regler. Processuella rättigheter är sådana rättigheter som ankyter till ansökandet av sociala förmåner eller tillhandahållandet av social- och hälsovårdstjänster.<sup>50</sup> Valhne Westerhäll hänvisar till samma typ av sociala rättigheter med sitt begrepp *kvasirättigheter* eller *servicerättigheter*. Sådana ger den enskilde rätten att ställa krav i mån av resurser hos vårdgivaren och att erhålla »serviceåtgärder« som respons<sup>51</sup>. Arajärvi har konstaterat att till exempel den nya finska äldre- och vårdslagen (980/2012) garanterar sådana rättigheter som inte är materiella utan enbart »tillgodosör servicebehovet«<sup>52</sup>. När en individ känner sig i behov av socialtjänster, hur kan han eller hon förutse vilken service som beviljas enligt detta behov?

Majoriteten av socialtjänster är i själva verket garanterade i lagen som subjektiva, behovsbaserade rättigheter *när servicebehovet har konstaterats*. Detta garanteras i grundlagen (19 §) som rätt till tillräckliga social- och hälsovårdstjänster och får stöd av socialvårdens rättsprinciper, som prioriterar en positiv tolkning ur sökandens perspektiv.<sup>53</sup> Att konstatera ett servicebehov är dock svårt och kräver mycket individuell prövning, och tjänsteorganisationen har rätt att bestämma exakta kriterier för servicebeviljandet. Här återkommer vi till processuella rättigheter. Socialvårdslagen (36 §-39 §) och klientlagen (7 §) garanterar *rätten till en bedömning av servicebehovet* och *rätten till en plan* för att uppfylla dessa behov, men kommunerna har autonomi i beslut över hur tjänsterna genomförs<sup>54</sup>. Förutsebart resultat av bedömningen av servicebehovet är i hög grad beroende av tillräckligt tydliga processuella regler och detaljerade administrativa tillämpningsdirektiv som är publicerade och informerade till sökanden på förhand.

Utredning av servicebehov och serviceplanering spelar en stor roll i att skydda klienternas självbestämmanderätt, eftersom serviceplanen måste utformas i samförstånd med klienten (klientlagen 7 §; SVL 36 §, 39 §). Serviceplanen, eller bedömningen av servicebehovet, ifall ingen särskild plan uppgörs, ska innehålla en professionell bedömning av klientens servicebehov och ett förslag om det bästa sättet att svara på dessa behov (SVL 37 §, 39 §). När planen är korrekt formulerad, kvarstår

frågan om dess juridiskt bindande verkan. Det finns ingen entydig reglering gällande den bindande karaktären för planen. För de klienter som behöver särskilt stöd måste förvaltningsbeslut fattas med »hänsyn till den bedömning av servicens nödvändighet som framförs i en klientplan« (SVL 46.3 §), vilket ger upphov till en subjektiv rätt till de klienter som är mest svaga och skyddslösa. För de flesta klienterna skapar bedömningen inga materiella rättigheter. Det är dock beaktansvärt att *myndigheterna är skyldiga att verkställa bedömningen i mån av resurser* och här spelar myndigheternas kompetens och förutsebara klientkriterier en viktig roll när de drar slutsatser om bedömningen:

»Bedömningen av servicebehovet omfattar:

- 1) en sammanfattning av klientens situation samt av behovet av socialservice och särskilt stöd,
- 2) de slutsatser som en yrkesbildad person inom socialvården har dragit om förutsättningarna för klientrelationen,
- 3) klientens åsikt om och syn på sitt servicebehov ...« (SVL 37 §).

När bedömningen av servicebehovet görs måste myndigheterna redogöra för klientens rättigheter och skyldigheter enligt lagstiftningen. Även de olika tjänstealternativen och deras effekter liksom alla andra betydelsefulla omständigheter måste redogöras för klienten, så att klienten tillräckligt väl förstår deras betydelse. (SVL 36.4 §) Syftet med denna bestämmelse är att trygga klienternas genuina möjligheter att delta i och påverka planeringen av tjänsterna<sup>55</sup>. Även om individen har tillgång till all relevant information och förhandlingarna sker enligt lag, har de endast ett delvis förutsebart resultat, eftersom det finns många variabler att beakta.

Förutsebart resultat i beslutsfattandet beror till exempel på 1) klientens kompetens att delta i bedömningen (utbildning, erfarenhet av förhandlingar, språkkunskaper osv.<sup>56</sup>), 2) klientens kapacitet till självbestämmande och förmåga att förstå relevant information, 3) hjälp och stöd som ges av klientens närstående eller lagliga företrädare samt 4) utvärderingsmetoder, som beror på ärenden och lämplig speciallagstiftning, 5) kriterier för beviljandet av tjänster som används av myndigheterna<sup>57</sup>. Alla dessa varierar betydligt mellan individer och mellan olika kommuner.

Framför allt kanske ett förutsebart resultat beror på bedömarens sakliga och juridiska kompetens. Socialvårdslagen 36.5 § förutsätter enbart att bedömningen görs av en sådan yrkesutbildad person inom socialvården som är ändamålsenlig för bedömningen och ytterligare krav ställs i speciallagstiftningen. Dessa kompetenskrav förorsakar betydliga kostnader för kommunerna och därför är de bland de första föremålen för avreglering vid finanskriser<sup>58</sup>. Klienten vet möjligen inte på förhand vem som kommer att avgöra bedömningen och kan inte lita på att bedömarens kompetens är tillräcklig för att utreda just hans eller hennes servicebehov. En hotbild vid bedömningen av behovet av socialservice är *medikaliseringen*, dvs. överbetonandet av fysisk funktionsförmåga som kriterium för tjänstebeviljandet<sup>59</sup>. Vid bedömningen ska klientens självbestämmanderätt respekteras och hans eller hennes önskemål, åsikter och individuella behov beaktas (SVL 36.4 §), och personalens kompetens säkerställer att de kan beakta den enskildes situation med hänsyn till de kriterier som tillämpas vid beviljandet av tjänster.

Förutsebart förfarande inom socialvården har byggts på en uppfattning om *en aktiv medborgare* som inte bäst definierar socialvårdens klienter. Klienterna inom socialvården är en minoritet av befolkningen och denna minoritet har minst kapacitet för deltagande. I själva verket kan kravet på aktivt deltagande bli en börda för en



individ med stora och mångsidiga servicebehov.<sup>60</sup> Även när alla förutsättningar för klientens aktiva deltagande och inflytande har förverkligats, kan klienten känna sig för svag eller oduglig att formulera sina åsikter. Dessutom är förutsättningarna för deltagandet inte alltid i skick: riksdagens justitieombudsman har påpekat flera brister när det gäller de kommunala myndigheternas skyldighet att göra serviceplaner<sup>61</sup>. Rätten till information gällande socialvårdens tjänstealternativ och klientavgifter, speciellt i anslutning till långvarig äldrevård, är också ineffektivt uppfylld i Finland enligt Europeiska kommittén för sociala rättigheter<sup>62</sup>. Och från individens synvinkel förverkligas rätt till inflytande inom socialvården allvarligt bristfälligt, när man tar hänsyn till den statistik om hur till exempel klienter inom långvarig äldrevård deltar i planeringen av sina egna tjänster: enbart 10 % av de äldre som bor i vårdenheter deltar i bedömningen av sin funktionsförmåga och servicebehovet, och hälften av dem som erhåller hemvård<sup>63</sup>.

#### 4. Medel för bättre förutsebarhet

I den här artikeln har vi analyserat förutsebarhetens begrepp ur teoretiskt perspektiv generellt i rättssystemet och speciellt i förvaltningsrättslig kontext. I tredje kapitlet tog vi upp mera praktiska fenomen inom ramen för socialvårdslagen. I början nämner vi även att vi kommer att undersöka vilka medel vi har att stärka den moderna socialförvaltningens inriktning mot en mera förutsebar verksamhet trots socialrättens kännetecken och generella förändringar på systemnivå. Därför betonar vi som en konklusion av vår granskning i detta kapitel fyra signifikanta faktorer som förstärker förutsebarheten i socialförvaltningen: grundlagen samt de grundläggande fri- och rättigheterna och de mänskliga rättigheterna, offentlighet, kapacitet och kompetens i beslutsfattandet samt bättre reglering.

##### 4.1. Grundlagen samt de grundläggande fri- och rättigheterna och de mänskliga rättigheterna

Först lyfter vi fram som en räddande faktor de grundläggande fri- och rättigheterna och de mänskliga rättigheterna. De här rättigheterna har en stor roll speciellt inom förvaltningsrätten, där vi vanligen opererar med vertikala relationer (medborgare – offentlig makt). Här specificerar vi åtminstone tre signifikanta verkningssätt utifrån förutsebarhetssynvinkel.

För det första måste status för grundlagen och de grundläggande fri- och rättigheterna och de mänskliga rättigheterna skyddas i *lagberedningsskedet* trots det politiska trycket. Lagstiftningsskedet är en prioritetsfaktor som på ett betydelsefullt sätt påverkar myndigheternas verksamhetsmiljö och de svaga klienternas skydd gällande berättigade förväntningar. Förutsebarhetens kärna ligger i lagen och när lagstiftaren respekterar grundlagen och de grundläggande fri- och rättigheterna och de mänskliga rättigheterna, stärks förutsebarheten i samhället.

De grundläggande fri- och rättigheterna och de mänskliga rättigheterna har även direkt betydelse i *beslutsfattandet*. När man fattar ett beslut om socialtjänster som beviljas inom ramen för kommunens budget, innebär grundlagens 19 § som gäller tillräckliga social- och hälsovårdstjänster en skyldighet att tillgodose den enskildes behov även när pengarna tar slut. Också trots att Wilhelmsson påminner om att man på grund av dessa rättigheters abstrakta natur kan motivera olika resultat i samma



situationer med olika grundläggande fri- och rättigheter och mänskliga rättigheter, gör de här rättigheterna åtminstone de värden synliga som har påverkat beslutet.<sup>64</sup> För övrigt, med övervakningspraxis av Finlands högsta laglighetsövervakare (justitiekanslern i statsrådet och riksdagens justitieombudsman) förstärker dessa rättigheter förutsebarheten i socialförvaltningens beslutsfattande<sup>65</sup>.

Finlands grundlag stärker förutsebarheten i myndighetsverksamheten även genom *normhierarkin* såväl i lagstiftningsskedet som direkt i beslutfattandet. Paragraf 80 i Finlands grundlag bör påverka så att rättssystemet inte ens inom socialsektorn kan utveckla för mycket genom principer och soft law: Enligt 80 §: »Genom lag skall dock utfärdas bestämmelser om grunderna för individens rättigheter och skyldigheter samt om frågor som enligt grundlagen i övrigt hör till området för lag.« Också beslutsfattarna måste vara medvetna om normhierarkin och dess påverkan i myndighetsverksamhet. GL 107 § beskriver: »Om en bestämmelse i en förordning eller någon annan författning på lägre nivå än lag strider mot grundlagen eller någon annan lag, får den inte tillämpas av domstolar eller andra myndigheter.« Effekten av denna paragraf hänger samman med beslutsfattarens kompetens, som vi analyserar mera i kapitlet 4.3.

#### 4.2. Offentlighet

Öppenhet och transparens är viktiga krav ur förutsebarhetens perspektiv. Inom socialvården har integritetsskydd traditionellt varit ett primärt värde, men den nya socialvårdslagen ställer nya krav på öppnare grunder för beslutfattandet. Det är noterbart att all information gällande den enskildes ärende är sekretessbelagd, men alla regler och procedurer i förfarandet gällande ärenden är offentliga och borde vara kända på förhand för att garantera förutsebarhet både för den enskilde klienten och för allmänheten.

En av de största utmaningarna kommer att gälla offentlighet, som är ett primärt värde i offentlig förvaltning, men inte i affärsverksamhet. Hur kan den stora finska vård- och landskapsreformen skydda de här värdena med siktet inställt på kostnadseffektivitet, klienternas valfrihet och bolagisering av alla offentliga social- och hälsovårdstjänster? Offentlighetslagen kommer att tillämpas på de självstyrande landskaperna på samma sätt som den nuförtiden tillämpas på kommunerna, men hur ska den här påverka förutsebar beslutsförhållandet den nya tjänsteorganiseringsmodellen? Kriterierna för beslutfattandet har redan haft lägre offentlighetsnivå i sådana kommuner som inte producerar tjänsterna själva<sup>66</sup>. Bättre tillgång till den information som gäller jämlika grunder för beslutfattandet måste garanteras för alla i förvaltningsreformen: klienter, myndigheterna som fattar beslut och de som har tillsyn; forskare och media. Den här skulle göra det möjligt att uppnå förutsebarhet på alla nivåer: på individens, hela samhällets och rättssystemets nivå.

#### 4.3. Kapacitet och kompetens i beslutfattandet

Socialsektorns normativa ram är krävande. För övrigt, beslutfattande i myndigheternas verksamhet består inte enbart av juridiska argument. Varje rättsfråga betraktas ur tre perspektiv: norm, fakta och värde<sup>67</sup>. I den komplexa världen kan emellertid envar av dessa dimensioner vara flexibel, inte bara normer. Experter som producerar information och parten som sakkunnig i sitt eget ärende får större roll i beslutssituationen som resultat av flexibel norm, men till exempel experter kan ha olika åsikter om individens bästa. Utifrån förutsebarhetens synvinkel är det därför särskilt betydelse-

sefullt vem som producerar information till socialsektorns beslutsfattande och med vilken kompetens<sup>68</sup>.

Ökningen av individens skyldigheter härrör å ena sidan från efterfrågan på kostnadseffektiv tjänsteproduktion. Å andra sidan är personligt ansvar kopplat med valfrihet en av förutsättningarna för en rationell konsument och aktiv medborgare. Aktivt medborgarskap är administrationens svar på kritik som syftar till det byråkratiska och hierarkiska tjänstesystemet: för att erkänna individuella behov och skillnader överför myndigheterna ansvaret för valet till den enskilde.<sup>69</sup> I social- och hälsovården har detta lett till att utredningar ersätts med planering och förhandlingar. Detta är särskilt problematiskt med tanke på förutsebarhet: resultatet av förhandlingarna kan inte förutsägas på grund av individens rättigheter eftersom de ofta är mer processuella än materiella<sup>70</sup>.

Till följd av de här förändringarna kommer information att vara nyckelord i den moderna förvaltningen och klienten skulle behöva ännu mera objektiv rådgivning och hjälp i sin sak. Fastän till exempel Molander et al. anknäver deliberativa medel och klientens deltagande till bättre förutsebarhet<sup>71</sup>, anser vi att de här modiga utvecklingstrenderna – understrykande av självbestämmande och klientens deltagande inte förstärker automatisk förutsebarhet. Men med opartisk hjälp som till exempel socialombudsmannen ger kan de här trenderna förstärka förutsebarheten, då socialombudsmannen till exempel informerar om klientens rättigheter (lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården, 24 §).

Även beslutsfattaren kan ha brister i kompetens, vilken gör verksamheten oförutsebar. Pajukoski lyfter fram att generationsväxlingen bland personalen inom den finska socialsektorn har lett till en situation där personalen inte känner till myndigheternas ansvar. Pajukoski efterlyser mera personalutbildning.<sup>72</sup> Vi kommer fram till samma resultat: bland annat Finlands grundlag och förvaltningslag innehåller medel som kan stärka förutsebarheten även i socialsektorns beslutsfattande, men beslutsfattaren måste vara medveten om och ha förmåga att tillämpa dessa normer. Till exempel de allmänna förvaltningsrättsliga principerna är normativa principer som finns i den finska förvaltningslagen (6 §).<sup>73</sup> Vi anser att man behöver de här traditionella principerna (jämlighet, ändamålsbundenhet, objektivitet, proportionalitet, förtroendeskydd) ännu mera än tidigare i den komplexa världen, för att alla medborgare ska uppleva att förvaltningen fungerar på förutsebart sätt<sup>74</sup>. Utifrån förutsebarhetens synvinkel skulle speciellt förtroendeskydd vara betydelsefullt, då det skyddar förväntningar som är berättigade enligt rättsordningen och förbjuder retroaktivitet, men principen är ganska ny i den finska förvaltningsrätten<sup>75</sup>. Också när Koillinen skriver att i HFD:s praxis har under tio års tid förvaltningslagens 6 § tillämpats rätt sparsamt<sup>76</sup>, är det möjligt att tro att även i myndigheternas verksamhet är tillämpningen av dessa principer marginell.

När Molander et al. har definierat fem medel, vilka kan stärka förutsebarheten för professionell prövning, skriver också de tillsammans med förutnämnda deliberativa medel och klientens deltagande om beslutsfattarnas kompetens samt motivation i arbetet och vetenskaplig kunskaps-/evidensbaserad praxis.<sup>77</sup> I Finland har en lösning varit kompetenscentrum, som enligt lagen om kompetenscentrumverksamhet inom det sociala området (1230/2001) har till uppgift att säkerställa utvecklandet och förmedlingen av den sakkunskap som behövs inom det sociala området.

#### 4.4. Bättre reglering

Inom socialsektorn måste klienten få individuella tjänster, men på ett sådant sätt att jämlikhet förverkligas. I den här kontexten är det klart att balansering mellan förutsebarhet och flexibilitet är utmanande. Speciellt inom socialsektorn har man försökt lösa det här problemet med utveckling, där förväntningar på individens deltagande i förvaltningsförfarandet kanske har varit för stora. Till exempel olika planer har blivit likt signifikanta medel i olika delar av förvaltningsverksamheten: från individuella förhandlingar till tjänsteproducenternas egenkontroll, tillsyn och övervakning. Skyldighet att göra planer eller delta i planeringen gäller såväl klienterna, myndigheterna som tjänsteproducenterna. Hur juridiskt bindande de här planerna är i verkligheten är ännu oklart.

I dag påverkas socialsektorn av regleringsmedlens förändring: bindande materiella normer kommer att minska, medan processuella normer kommer att stärkas. Samtidigt som de grundläggande fri- och rättigheterna och de mänskliga rättigheterna samt även rättsprinciperna kommer att ha en växande roll i beslutsfattande, blir speciellt de materiella bestämmelserna alltmer flexibla och generella. Fastställandet av sådana begrepp som kundens intresse och rätt till självbestämmande i lagstiftningen har syftet med att stärka kundens grundläggande rättigheter<sup>78</sup>. Det är dock oklart hur detta har påverkat förutsebarheten av enskilda beslut i finländsk social välfärd. Individen har rätt – eller snarare, en skyldighet – att vara aktiv inom ramen av sin kompetens. De processuella rättigheterna som bygger på strukturerna av aktivt medborgarskap är inget fungerande medel för att förverkliga sociala rättigheter, som i slutändan ska uppfyllas enligt grundlagen.

Den här funktionen försöker man fylla även med växande soft law. Soft law etableras ofta som medel som kan konkretisera värdena, vilka inte ännu är delar av bindande normer<sup>79</sup>. Med tiden kan soft laws inverkan förändras även gällande bindning, till exempel när kriterier för vård eller personaldimensionering i vårdanstalter regleras enbart genom så kallade kvalitetskriterier<sup>80</sup>. Då är det värt att erinra sig om att soft law inte genomgår någon preliminär grundlagskontroll och kan därför vara problematisk ur de grundläggande fri- och rättigheternas och de mänskliga rättigheternas perspektiv. Soft law försämrar förutsebarheten och skyddet för berättigade förväntningar också därför att den kan vara svårare att upptäcka till följd av ovisshet offentlighet. Därför borde utvecklingen av soft law övervakas systematiskt och soft law-normerna införlivas i normal lagstiftning. Detta är särskilt viktigt inom förvaltningssektorn, där klienterna har svaga resurser att ta reda på innehållet i olika normer. Troligen stöder en bättre och enklare reglering beslutsfattarens kompetens mera effektivt än till exempel kompetenscentrum och personalutbildning.

#### Litteratur

- Aftonbladet (2016). *Sipilä i nytt blåsväder: »Skyndar genom sina lagar«*. <http://www.aftonbladet.se/nyheter/a/o2bk7/sipila-i-nytt-blasvader-skyndar-genom-sina-lagar>. Citerat 22.2.2017.
- Arajärvi, P. (2014a). Reformen av social- och hälsovårdstjänster i Finland. *Nordisk administrativ tidskrift* 2, 45–49.

- Arajärvi, P. (2014 b). Vanhuspalvelulaki – mitä ja miksi? I Mäki-Petäjä-Leinonen, A. & Nieminen, L. (red.): *Vanhuus ja oikeus*, 257–282. Helsingfors: Lakimiesliiton kustannus.
- Breen, C. (2002). *The Standard of the Best Interest of the Child. A Western Tradition in International and Comparative Law*. Dordrecht: Kluwer.
- Dahlberg, M. (2015). Perustuslain reunaehdot lainvalmistelulle – ajankohtaisena esimerkkinä sosiaali- ja terveystieteistä koskenut lakihanke. *Oikeus* (44) 3, 321–337.
- Elwin, G., S. Heckscher & A. Nelson (1975). *Den första stenen*. Stockholm: Tidens förlag.
- Frändberg, Å. (2005). *Rättsordningens idé: En antologi i allmän rättslära*. Juridiska fakultetens skriftserie nr 96. Uppsala: Uppsala universitet.
- GrUB 8/2015 rd – B 5/2015 rd. *Justitiekanslerns i statsrådet berättelse för år 2014*.
- GrUB 2/2016 rd – B 11/2016 rd. *Riksdagens justitieombudsmans berättelse år 2015*.
- GrUB 3/2016 rd – B 4/2016 rd. *Justitiekanslerns i statsrådet berättelse för år 2015*.
- GrUU 17/2013 rd. *Grundlagsutskottets utlåtande: Regeringens proposition till riksdagen med förslag till lag om skatteförhöjning och tullhöjning som påförs genom ett särskilt beslut samt till vissa lagar som har samband med den*.
- GrUU 46/2014 rd. *Grundlagsutskottets utlåtande: Regeringens proposition till riksdagen med förslag till faderskapslag och vissa lagar som har samband med den*.
- GrUU 67/2014 rd. *Grundlagsutskottets utlåtande: Regeringens proposition till riksdagen med förslag till lag om ordnandet av social- och hälsovården samt till vissa lagar som hänför sig till den*.
- GrUU 19/2016 rd. *Grundlagsutskottets utlåtande: Statsrådets redogörelse om planen för de offentliga finanserna 2017–2020*.
- Hyttinen, T. (2013). KKO 2012: 58 – Kokiko Jussi Halla-Aho oikeusmurhan. *Defensor Legis* 6, 940–950.
- Högsta domstolens prejudikater KKO:2012:11 och KKO:2014:14.
- Högsta förvaltningsdomstolens årsboksavgöranden HFD:2002:52 och HFD:2013:24.
- Europeiska kommittén för sociala rättigheter. Finlands närvårdar- och primärskötarförbund v. Finland, klagomål nr 71/2011, 21.4.2013.
- Justitieministeriet (2010). *Uppgiftsfördelningen mellan förvaltningsdomstolarna. Betänkande av arbetsgruppen för förvaltningsprocessnivåerna*. Justitieministeriets publikationer 78/2010.
- Hvinden, B., Johansson, H. (2008). Conclusions: remaking social citizenship in the Nordic welfare states. I Hvinden, B. & Johansson, H. (red.): *Citizenship in Nordic Welfare States: Dynamics of choice, duties and participation in a changing Europe*, 216–225. London: Routledge.
- Kalliomaa-Puha, L. (2009). Contracts as usual? Pros and cons of the social sector client contracts. *JFT (Tidskrift utgiven av Juridiska Föreningen i Finland)* 3–4, 343–350.
- Koillinen, M. (2013). Skyddet för berättigade förväntningar – en rättprincip i förvaltningsrätten. *Nordisk administrativ tidskrift* 3/2013, 135–152.
- Kotkas, T. (2010). Governing Health and Social Security in the Twenty-First Century: Active Citizenship Through the Right to Participate. *Law Critique* 21, 163–182.
- Kotkas, T. & Kalliomaa-Puha, L. (2014). »Maalaisjärjellä ja asiakkaalle eduksi«. Harkinta Kelan etuusratkaisijoiden näkökulmasta. I L. Kalliomaa-Puha, T. Kotkas

- & M. Rajavaara (red.): *Harkittua? Avauksia sosiaaliturvan harkintavallan tutkimukseen*, 204–227. Helsinki: Kelan tutkimusosasto.
- Lagförslag gällande lagen om ordnande av social- och hälsovård. Social- och hälsovårdsministeriet 31.8.2016, dnr STM068:00/2015, bilaga. <http://alueuudistus.fi/documents/1477425/3118184/RP+Lagf%C3%B6rslag+31.8.2016.pdf/ec165640-7d01-4dd9-9d6c-60fe4d0a95a3>. Citerat 20.2.2017.
- Marcusson, L. (2006). God förvaltning – en rättslig princip? I *De Lege 2006: God förvaltning – ideal och praktik*. Uppsala: Iustus.
- Mathew Puthenparambil, J., Kröger, T. and Van Aerschoot, L. (2015). *Users of home-care services in a Nordic welfare state under marketisation: the rich, the poor and the sick*. Health & Social Care in the Community. <http://dx.doi.org/10.1111/hsc.12245>.
- Merikoski, V. (1958). *Vapaa harkinta hallinnossa*. Helsinki: Suomalaisen lakimiesyhdistyksen julkaisuja B 86.
- Molander, A. H. Grimen & E. O. Erikssen (2013). Professional discretion and accountability in the welfare state. *Journal of Applied Philosophy* 3, 214–230.
- Mäenpää, O. (2004). *Hallinto-oikeus*. 4 uppl. Porvoo: WSLT.
- Mäenpää, O. (2010). *Hallintolaki ja hyvän hallinnon takeet*. Helsinki: Edita.
- Mäenpää, O. (2011). *Eurooppalainen hallinto-oikeus*. 3 uppl. Helsinki: Talentum.
- Mäenpää, O. (2014). De förvaltningsrättsliga principernas roll när det offentliga uppträder som privat aktör. *Nordisk Administrativt Tidsskrift* 2, 50–65.
- Mäntylä, N. (2010). *Luonnon edustajien puhevalta*. Vaasa: Universitas Wasaensis.
- Mäntylä, N., L. Perttola & K. Siikavirta (2015). Legal Regulation of Public Governance in Finland – an Illusion of Predictable Public Administration? *Socialiniai Tyrimai Social Research* 2, 52–58.
- Newman, J., Tonkens, E. (2011). Responsibility, choice and participation. In Newman, J. & Tonkens, E. (Eds.), *Participation, Responsibility and Choice – Summoning the Active Citizen in Western European Welfare States* (179–200). Amsterdam: Amsterdam University Press.
- Pajukoski, M. (2010). Heikko laintuntemus tuottaa turhia oikeusriitoja sosiaali- ja terveydenhuollossa. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. *Päätöksenteon tueksi* 2/2010. [https://www.thl.fi/documents/470564/817072/paatosten\\_tueksi\\_2\\_2010.pdf/d3928deb-2f6c-4bc9-8274-0760b36cf4b9](https://www.thl.fi/documents/470564/817072/paatosten_tueksi_2_2010.pdf/d3928deb-2f6c-4bc9-8274-0760b36cf4b9). Citerat 20.2.2017.
- Perttola, L. (2015). Tiedonsaanti vanhuspalvelujen myöntämisperusteista. *Oikeus*, s. 238–258.
- Perttola, L. (2017). Asiakkaan etu vanhuspalveluja koskevissa soveltamisohjeissa. *Oikeus I*, s. 8-34.
- Perttola, L. & Perna, H.-K. (2016). The Absent Minority in Welfare Planning: Entitling or Overburdening Citizens with Responsibility? *Social Research*, 39(2), 48–61.
- Pierson, P. (2001). *The New Politics of the Welfare State*. Oxford: Oxford University Press.
- Raitio, J. (2001). *The Principle of Legal Certainty in EC Law*. Saarijärvi: Gummerrus Kirjapaino Oy.
- Raitio, J. (2012). Oikeusvarmuus ja oikeusvoima eurooppaoikeudessa. *Defensor Legis* N:o 4/2012, s. 403–418.
- Rajavaara, M. (2014). Ammattilaisten harkintavalta sosiaaliturvan edellytyksenä ja riskinä. I L. Kalliomaa-Puha, T. Kotkas & M. Rajavaara (red.): *Harkittua?*



- Avauksia sosiaaliturvan harkintavallan tutkimukseen*, 136–154. Helsinki: Kelan tutkimusosasto.
- Riksdagens justitieombudsman, beslut 11.12.2013 dnr 4132/4/12; 31.5.2010 dnr 2684/4/08 och 21.10.2010 dnr 2855/2010.
- RP 137/1999 rd. *Regeringens proposition till riksdagen med förslag till lag om klientens ställning och rättigheter inom socialvården.*
- RP 44/2002 rd. *Regeringens proposition till Riksdagen med förslag till revidering av lagstiftningen om straffrättens allmänna läror.*
- RP 164/2014 rd. *Regeringens proposition till riksdagen med förslag till socialvårdslag och vissa lagar som har samband med den.*
- RP 324/2014 rd. *Regeringens proposition till riksdagen med förslag till lag om ordnandet av social- och hälsovården samt till vissa lagar som hänför sig till den.*
- RP 14/2016 rd. *Regeringens proposition till riksdagen med förslag till lag om upphävande av lagen om behörighetsvillkoren för yrkesutbildad personal inom socialvården och till vissa lagar som har samband med den.*
- RP 15/2017 rd.
- Sandberg, C. (2008). God rättskipning – särskilt inom rättskipningens oavhängighet som kvalitetskriterium, i S. Heckscher & A. Eka (red.), *Festskrift till Johan Hirschfeldt*, Uppsala: Iustus.
- SHM (2010). *Reform av socialvårdslagstiftningen: Lägesrapport av arbetsgruppen för en reform av socialvårdslagstiftningen*. Social- och hälsovårdsministeriets rapporter 2010:19. Helsingfors: Social- och hälsovårdsministeriet.
- SHM (2012). *Reform av socialvårdslagstiftningen. Slutrapport av arbetsgruppen för en reform av socialvårdslagstiftningen*. Social- och hälsovårdsministeriets rapporter och promemorior 2012:21. Helsingfors: Social- och hälsovårdsministeriet.
- SHM (2013). *Kvalitetsrekommendation för att trygga ett bra äldre och förbättra servicen*. Social- och hälsovårdsministeriets publikationer 2013:15. Helsingfors: Social- och hälsovårdsministeriet.
- Suvantola, L. (2003). Valitusoikeus Natura 2000-verkoston suojelun valvontakeinona. Joensuu: Joensuun yliopiston oikeustieteellisiä julkaisuja.
- Tolonen, H. (1997). Mitä oikeus on? *Oikeus* 2/1997, 109–123.
- Tuori, K., Kotkas, T. (2008). *Sosiaalioikeus*. 4 uppl. Helsingfors: Talentum Media.
- Tuori, K. (2014). Demokraattisen oikeusvaltion uhkakuvia. *Lakimies* 1/2014 s. 94–98.
- Valhne Westerhäll, L. (2002). *Den starka statens fall? En rättsvetenskaplig studie av svensk social trygghet 1950–2000*. Stockholm: Norstedts Juridik.
- Wilhelmsson, T. (2004). Yleiset opit ja pienet kertomukset ennakoitavuuden ja yhdenvertaisuuden näkökulmasta. *Lakimies* 2, 199–227.
- Wilhelmsson, T. (2005). Det bristfälliga nordiska lagstiftningssamarbetet och Helsingforsfördraget. I *Lagstiftningspolitik. Nordiskt seminarium om lagstiftningspolitik*, 117–127. Köbenhavn: Nordisk Ministerråd.
- von Essen, U. (2010). Rättssäkerhet – inledning. I *Rättssäker förvaltning?* Rapport 2010:4. Inspektionen för socialförsäkringen.
- Yle Nyheter (2016). *Justitiekanslern i HS: Regeringen försöker undvika grundlagsgranskning*. <https://svenska.yle.fi/artikel/2016/12/18/justitiekanslern-i-hs-regeringen-forsoker-undvika-grundlagsgranskning>. Citerat 23.2.2017.
- Zila, J. (1990). Om rättssäkerhet. *Svensk juristtidning*, 284–305.

## Noter

1. Artikelns baserar sig på ett anförande som vi höll på Nordiskt förvaltningsrättsligt seminarium vid Uppsala universitet den 23 augusti 2016.
2. RP 44/2002 rd s. 28; se Hyttinen 2013.
3. Se Mäenpää 2014:54.
4. Se Tuori 2002:358.
5. Mäntylä, Perttola & Siikavirta 2015.
6. Molander et al. (2012:22) påpekar att människor med svaga resurser behöver mycket socialtjänster, men använder sällan rättsmedel.
7. Justitieministeriet 2010.
8. Zila 1990:291.
9. Mäenpää 2014:54.
10. Se GrUU 46/2014 rd och GrUU 17/2013 rd s. 3–6; högsta domstolens prejudikater KKO:2012:11 och KKO2014:14 samt högsta förvaltningsdomstolens årsboksavgrändanden HFD:2002:52 och HFD:2013:24.
11. Se Europarådets Venedigkommittés rapport om rättssäkerhetsprincipen 4.4.2011 (no. 512/2009) och meddelande från kommissionen: KOM (2014) 158/2. Se även rättspraxis från Europeiska domstolen för de mänskliga rättigheterna: till exempel *Phinikaridou v. Cypern* 20.12.2007.
12. Zila 1990:288.
13. Se till exempel Raitio 2001:300–301.
14. Tuori 2002:342 och 362.
15. Sandberg 2008:478; Marcusson 2006:19–20.
16. Sandberg 2008:478.
17. Valhne Westerhäll 2002:571.
18. Frändberg 2005:288, se även Mäenpää 2011:275.
19. von Essen 2010:7–8.
20. Se mera om skydd för berättigade förväntningar: Koillinen 2013.
21. Tuori 2002:353.
22. Elwin, Heckscher & Nelson 1975:216.
23. Zila 1990:284.
24. Rajavaara 2014:137
25. Tuori 1990:358.
26. Raitio 2012:409.
27. Se Tuori 2002:358.
28. Wilhelmsson 2005:124–125.
29. Tuori 2014:96–97. Se GrUU 67/2014 rd och RP 324/2014 rd.
30. Yle nyheter 2016; Aftonbladet 2016; GrUU 19/2016 rd; GrUB 8/2015 rd och GrUB 3/2016 rd.
31. Tuori 2014:96–97.
32. Pajukoski 2010.
33. Pajukoski 2010:1.
34. RP 164/2014 rd s. 1.
35. SHM 2012:90–91.
36. SHM 2009:43–51.
37. SHM 2009:48.
38. von Essen 2010:8.



39. SHM 2013:35.
40. Riksdagens justitieombudsman 2684/4/08.
41. Perttola 2015:252–254.
42. Mer om reformens bakgrund och målsättning, se Arajärvi 2014.
43. RP 15/2017 rd s. 651, 763.
44. Perttola 2015:253.
45. RP 164/2014 rd s. 105.
46. Båda delfaktorer är inkluderat i socialvårdslagens 4. 1 § punkt 7, se RP 164/2014 rd s. 105.
47. Hvinden och Johansson 2008; Gilbert 2002.
48. Pierson 2001.
49. Se t.ex. Dahlberg 2015.
50. Kotkas 2010:168.
51. Westerhäll 1994:88.
52. Lag om stödjande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster (980/2012) är av särskilt processuell karaktär fastän syftet var i början att säkerställa en subjektiv rättighet till vården för de äldre. Arajärvi (2014:282) har definierats denna lag som »onödig och del av normflöden«.
53. Tuori & Kotkas 2008:164–167; 245.
54. Tuori och Kotkas 2008.
55. RP 164/2014 rd s. 130.
56. Se Kalliomaa-Puha 2009:348 om klienternas kapacitet i förhandlingssituationer.
57. Se Perttola 2015 och Perttola (2017).
58. Till exempel äldrevårdslagens bestämmelser om personalens kompetens vid bedömning av servicebehov lossades betydligt när kommunernas utgifter skärades i 2016, se RP 14/2016 rd.
59. Se Perttola (2017:26-27).
60. Se Perttola & Pernaa 2016.
61. Se t.ex. beslut 4132/4/12 och 2855/2010.
62. Europeiska kommittén för sociala rättigheter, Finlands närvårdar-och primärskötarförbund v. Finland, klagomål nr 71/2011.
63. Finne-Soveri & Noro 2012.
64. Wilhelmsson 2004:219–220. Se Hyttinen 2012:947, som analyserar den här påverkan utifrån straffrättens synvinkel.
65. Se GrUB 2/2016 rd – B 11/2016.
66. Perttola 2015:253–254.
67. Tolonen 1997:110–111.
68. Se Mäntylä 2010:55.
69. Newman & Tonkens 2011.
70. Om att förhandla med begränsad kapacitet, se Kalliomaa-Puha 2009:348–349.
71. Molander 2012:222–227.
72. Pajukoski 2010:1.
73. Se mera om rättsprövning: Merikoski 1958:1–2 och Mäenpää 2003:353–355.
74. Förvaltningsrättsliga principer kan hjälpa med många moderna utmaningar inom förvaltningsrättens bransch. Se till ex. Mäenpää (2014) som skriver om de förvaltningsrättsliga principernas roll när det offentliga uppträder som privat aktör.
75. I allmänhet får myndighet inte återkalla en parts rättighet eller förmån, men genom lag är det möjligt att föreskriva förutsättningarna för justering av viss service eller stöd (Mäenpää 2010: 76). Se även Koillinen 2013:136.
76. Koillinen 2013:142.
77. Molander 2012:222–227.

78. RP 137/1999 rd.

79. Se. Suvantola 2003:15.

80. SHM 2013.

## TIEDONSAANTI VANHUSPALVELUJEN MYÖNTÄMISPERUSTEISTA

**Tiivistelmä:** Avoimuus ja yhdenvertaisuus ovat hyvän hallinnon perustekijöitä myös sosiaalipalveluja järjestettäessä. Vanhusten sosiaalipalveluja koskevassa lainsäädännössä kunnan velvoite määritellä yhdenmukaiset päätöksenteon perusteet sekä asiakkaan oikeus niitä koskevaan tietoon on kuitenkin määritelty selvästi vasta äskettäin. Tässä artikkelissa osoitetaan, että vanhuspalvelujen osalta yksilön oikeus tietoon toteutuu vain osittain. Artikkelin tutkimusaineistona ovat kunnista kerätyt tiedot vanhuspalvelujen myöntämisperusteiden sähköisestä julkaisemisesta. Havainnot osoittavat puutteita kuntien tiedottamiskäytännöissä, mutta myös erinomaisia esimerkkejä avoimesta hallinnosta nousi esiin. Kirjoituksen tavoitteena on systematisoida uuteen sosiaalihuoltolakiin (33.4 §) kirjatun tiedottamisvelvollisuuden normitausta ja määritellä velvoitteen täsmällinen sisältö palvelujen myöntämisperusteiden julkaisemisen osalta. Asiakkaan tiedonsaantioikeuden ja sitä vastaavan kunnan tiedottamisvelvollisuuden oikeudellisessa määrittämisessä ongelmalliseksi osoitetaan se, että informaatio-ohjaus on edeltänyt normiohjausta. Tämän voidaan olettaa olevan yksi selittävä tekijä tiedonsaantioikeuden heikon toteutumisen taustalla.

Asiasanat: sosiaalipalvelut, sosiaalioikeus, sähköinen viestintä, vanhuus

Hallinnon avoimuus tarkoittaa mahdollisuutta osallistua ja vaikuttaa hallintotoimintaan ja päätöksentekoon. Avoimuuden keskeisimmät osatekijät ovat julkisuus ja osallisuus, jotka mahdollistavat pääsyn julkista vallankäyttöä koskevaan tietoon sekä oman mielipiteen ja kokemuksen esiintuomisen ennen päätöksentekoa.<sup>1</sup> Päätöksenteon avoimuus ja läpinäkyvyys ovat tärkeitä periaatteita myös vanhuksille suunnatuissa sosiaalipalveluissa, jossa kaikilla hakijoilla on etuuksien piiriin hakeutuessaan jo lähtökohtaisesti alentunut toimintakyky<sup>2</sup>. He ovat julkiseen valtaan nähden erityisen heikossa asemassa. Kesällä 2013 voimaan tulleen vanhuspalvelulain<sup>3</sup> (980/2012) tavoitteena on varmistaa iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalvelujen toteuttaminen yhdenvertaisesti koko maassa<sup>4</sup>. Tämä edellyttää kunnilta yhdenmukaisia palvelujen myöntämisen kriteerejä sekä vakiintunutta tapaa selvittää asiakkaan palveluntarpeet. Lain tultua voimaan ryhdyttiin kunnissa laatimaan tai uudistamaan vanhuspalvelujen myöntämiskriteerejä, vaikka velvoitteet yhtenäisten kriteerien laatimiseen sisältyvät jo aiemmin voimaan tulleeseen sääntelyyn sekä valtionhallinnon informaatio-ohjaukseen. Vaatimus palvelun saamisen perusteiden *julkaisemisesta* perustuu puolestaan perus- ja ihmisoikeussäännöksiin sekä yleisen hallinto-oikeuden säädöksiin, mutta sosiaalihuollon

1 Mäenpää 2013, s. 143–145. Myös kansainvälisesti hallinnon avoimuus (*open government*) ja läpinäkyvyys (*transparency*) on erityisesti hallinto-oikeudessa rinnastettu julkisuuteen (*publicity*) ja avoimeen tiedonsaantiin, ks. Bentham 1999, s. 29 sekä esim. Fenster 2015, s. 150.

2 Käyttämäni termi *vanhus* määritellään samoin kuin *iäkäs henkilö*, joka tarkoittaa vanhuspalvelulain 3 §:n 2 kohdan mukaan ”henkilöä, jonka fyysinen, kognitiivinen, psyykkinen tai sosiaalinen *toimintakyky on heikentynyt korkean iän myötä* alkaneiden, lisääntyneiden tai pahentuneiden sairauksien tai vammojen vuoksi taikka korkeaan ikään liittyvän rappeutumisen johdosta.” Keskeistä määritelmässä on toimintakyvyn aleneminen ja siitä syntyvä palvelujen tarve, ei siis pelkästään korkea ikä.

3 Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista.

4 HE 160/2012 vp, s. 19.

lainsäädännössä asiasta on säädetty vasta äskettäin, 1.4.2015 voimaan tulleen uuden sosiaalihuoltolain 33 § 4 momentissa.

Tässä artikkelissa tarkastelen vanhuspalvelujen, tarkemmin iäkkäille tarkoitettun pitkäaikaishoivan eli säännöllisen kotihoidon, asumispalvelujen ja pitkäaikaisen laitoshoidon<sup>5</sup> myöntämisperusteiden *sähköistä julkaisemista*. Selvitän tutkimuksessani, miten voimassa olevassa sääntelyssä määräytyvät palvelujen järjestäjän velvollisuus julkaista päätöksentekoa ohjaavat kriteerit sekä asiakkaan oikeus saada tietoa mahdollisuudestaan käyttää palveluja. Lisäksi kuvaan tutkimusaineiston analyysin avulla, miten nämä velvollisuudet ja oikeudet toteutuvat käytännön hallintotoiminnassa myöntämisperusteiden sähköisen julkaisemisen osalta. Yksittäisen asiakkaan oikeudet voidaan toki turvata muillakin tiedottamistavoilla eikä sähköistä julkaisemista voi asettaa muiden julkaisemistapojen edelle, sillä esimerkiksi 72 prosenttia yli 75-vuotiaista ei käytä internetiä lainkaan<sup>6</sup>. Sen sijaan sähköinen julkaiseminen painettujen asiakirjojen fyysisen esilläpidon *ohella* on tärkeä kriteeri arvioitaessa yhdenvertaisen tiedonsaannin toteutumista. Viranomaisten toiminnan julkisuutta koskevan lain (jäljempänä julkisuuslain, 621/1999) tultua voimaan viranomaisten on katsottu olevan velvollisia julkaisemaan mahdollisuuksien mukaan kaikki tuottamansa julkinen aineisto sähköisissä palveluissa, koska siten tieto on helposti suuren yleisön ja erityisryhmien saatavilla<sup>7</sup>.

Tutkimuksen aineistona on kuntien vanhuspalvelujen myöntämisperusteiden eli asiakaskriteerien sähköistä julkaisemista koskevat tiedot. Olen kerännyt Manner-Suomen kunnista syksyllä 2014 kaikki internetin kautta saatavilla olleet vanhuspalvelujen asiakaskriteerit, joita kertyi yhteensä 200 kappaletta kaikkiaan 107:ltä sosiaalipalvelujen järjestäjältä. Aineiston kriteeristöt on joko julkaistu liitetiedostona tai tekstinä kuntien internet-sivuilla tai ne ovat löydettävissä luottamuselinten sähköisestä pöytäkirja-arkistosta. Kriteerien julkaisijoista suuri osa edustaa kuntayhtymiä ja yhteistoiminta-alueita, joten kaikkiaan 190 kuntaa soveltaa jotakin näistä kriteeristöistä.<sup>8</sup> Asiakaskriteereissä määritellään perusteet vanhusten kotihoiton, asumispalvelujen ja pitkäaikaisen laitoshuollon myöntämiseksi. Olen syöttänyt kaikkien 301 kunnan tiedot tilastollisen analyysin mahdollistamiseksi SPSS 22 -ohjelmaan<sup>9</sup>. Havaintoaineistosta olen muodostanut frekvenssijakaumataulukon asiakaskriteerien julkaisemisen osalta, ja ristiintaulukoinnin avulla selvittänyt julkaisemisen yleisyyttä palvelujen tuottamistavan mukaan. Tulosten analyysissä käytän vertailuaineistona erityisesti vanhuspalvelulain seurantalutkimuksen tuloksia, jotka kuvaavat lain soveltamista kunnissa kuntien itse ilmoittamien tietojen pohjalta<sup>10</sup>. Tutkimusten tiedot eivät ole suoraan vertailukelpoisia, mutta ky-

5 Omaishoito on rajattu tämän tutkimuksen ulkopuolelle, mutta omaishoidon piirissä olevat asiakkaat käyttävät myös muita pitkäaikaishoivan palveluja. Omaishoitoon liittyvä laaja tutkimushanke on käynnissä Kellassa, ks. *Tillman – Kalliomaa-Puha – Mikkola* (toim.) 2014.

6 Tilastokeskus 2014.

7 *Voutilainen* 2007, s. 210.

8 Aineisto on kerätty kaikista vuonna 2014 olemassa olleista Manner-Suomen 304 kunnasta. Vuoden 2015 alusta kolme kuntaa katosi kuntaliitosten myötä kuntakartalta, ja nämä kunnat – joilla ei ollut omia asiakaskriteerejä – on poistettu aineistosta.

9 Havaintoaineistoon sisältyi lisäksi muuttujia kuntien perustiedoista. Nämä tiedot perustuvat Tilastokeskuksen, Kuntaliiton ja Väestörekisterikeskuksen tilastoihin vuoden 2014 alussa.

10 Ks. THL – Valvira 2013b, 2015. Seurantatutkimuksen kuntakyselyissä vuosina 2013 ja 2014 Manner-Suomen kuntien vanhuspalveluista vastaavat ilmoittivat näkemyksensä vanhuspalvelulain soveltamisalaaan liittyvien toimintatapojen ja resurssien tilasta omassa kunnassaan. Vuonna 2013 vastausprosentti oli Manner-Suomessa 86,6; vuoden 2014 täsmällistä vastausprosenttia ei ole ilmoitettu. Ahvenanmaan kuntien vastauksia ei ole vielä raportoitu lainkaan.

selytutkimuksesta saatujen menettelytapoja koskevien tietojen avulla on mahdollista hahmottaa taustatekijöitä omille tutkimustuloksilleni.

Omaan tutkimukseeni ei sisälly asiakaskriteerejä niistä kunnista, jotka eivät ole julkaisseet kriteerejä sähköisesti. Aineistonkeruun menetelmäni lähtökohtana on kriteerien julkaiseminen sosiaalihuoltolain 33.4 §:ssä edellytetyllä *helposti saavutettavalla tavalla*, sillä pyrkimykseni on kuvata asiakkaan tiedonsaantimahdollisuuksien ja kuntien tiedottamiskäytäntöjen välistä yhteyttä erityisesti viranomaisen palveluperiaatteen ja neuvontavelvollisuuden näkökulmasta. Tulkitessani voimassa olevan oikeuden säännöksiä näkökulmani painottuu perus- ja ihmisoikeuksien toteutumiseen, jolloin yhdenvertainen oikeus tietoon nousee tulokinnan keskiöön.

### **Oikeus saada tietoa palveluista ja mahdollisuudesta käyttää niitä**

Vanhuspalvelulain nimenomaisena tarkoituksena on parantaa iäkkäiden ihmisten perusoikeuksien toteutumista sekä toteuttaa Euroopan sosiaalisen peruskirjan (ESP, SopS 80/2002) 23 artiklaa, jonka mukaan ikääntyvillä henkilöillä on oltava mahdollisuus pysyä yhteiskunnan täysipainoisina jäseninä mahdollisimman pitkään<sup>11</sup>. Sosiaalisen peruskirjan 23 artikla koskee iäkkäiden henkilöiden oikeutta sosiaaliseen suojeluun. Artikla 23(1b) edellyttää, että *iäkkäille henkilöille tarjotaan tietoa heidän käytettävissään olevista palveluista ja heidän mahdollisuuksistaan käyttää niitä*. Tietoa on tarjottava sellaisessa muodossa, että tieto on tosiasiallisesti heidän saavutettavissaan ja ymmärrettävissään<sup>12</sup>. Euroopan sosiaalisten oikeuksien komitean (ECSR) mukaan tietoa on tarjottava eri palveluvaihtoehtoista, niiden laajuudesta ja niistä asiakkaalle aiheutuvista kustannuksista<sup>13</sup>.

Suomi on saanut ECSR:ltä moitteet laitoshoidon ja tehostetun palveluasumisen maksuperusteiden puutteellisesta sääntelystä, joka yhdistettynä kuntien vaihteleviin maksuperusteisiin ja puutteelliseen tiedotukseen estää 23 artiklan 1b kohdassa turvatus tiedonsaantioikeuden toteutumisen<sup>14</sup>. Tilanne on asiakkaan kannalta nähdäkseni täysin vastaava, mikäli kunta on päättänyt maksuperusteiden lisäksi myös palvelujen myöntämisperusteista tai eri palveluvaihtoehtoihin pääsyn edellytyksistä, mutta ei julkista tätä tietoa. Vahvistetut myöntämisperusteet määrittelevät palvelujärjestelmään sisältyvät erilaiset vaihtoehdot sekä kuvauksen siitä, minkälaisilla edellytyksillä asiakas on oikeutettu saamaan palveluita ja tukitoimia.

Palveluja ja etuuksia ei voi hakea eikä käyttää, ellei niistä saa tietoa. Ihmisoikeutena vahvistettu vanhusten oikeus saada tietoa mahdollisuudestaan käyttää palveluita (ESP 23(1b) artikla) edellyttää myös oikeutta tietää palvelujen myöntämisen perusteet siltä osin kuin ne on etukäteen vahvistettu. Tätä tulkintaa puoltaa myös vuonna 2011 sosiaalihuoltolakiin (uudessa laissa 60 §) sisällytetty ympärivuorokautisen hoivan asiakkaiden oikeus valita kotikuntansa. Toisesta kunnasta hoitopaikkaa hakevien laitoshuollon ja asumispalvelujen asiak-

11 PeVL 36/2012 vp, s. 2.

12 Mikkola 2010, s. 545.

13 ECSR 2003, s. 91; Mikkola 2010, s. 545.

14 Järjestökantelua koskeva päätös ECSR *The Central Association of Carers in Finland v. Finland*.

kaiden hakemukset on käsiteltävä samoin perustein kuin kunnan asukkaiden hakemukset. Tähän liittyviä sosiaalihuoltolain muutoksia koskevassa hallituksen esityksessä ei edellytetä asiakaskriteerien julkistamista, mutta yhtenäisten kriteerien olemassaolo ja saatavuus on nähdäkseni edellytys sille, että lain edellyttämä hakijoiden yhdenvertainen kohtelu toteutuu.<sup>15</sup>

Hallintoasian käsittelyn julkisuus ja yksilön tiedonsaantioikeus ovat osa perustuslain (jäljempänä PL, 731/1999) 21 §:n mukaista oikeusturvaa. Nämä osallisuuden ja omassa asiassa vaikuttamisen edellytykset sisältyvät 21 §:n 2 momenttiin. Samassa momentissa on säädetty myös muut hyvän hallinnon takeet turvattaviksi lailla. Lisäksi osallistumisoikeuden turvaamiseksi on säädetty julkisen vallan tehtävä edistää yksilön mahdollisuuksia osallistua yhteiskunnalliseen toimintaan ja vaikuttaa häntä itseään koskevaan päätöksentekoon (perustuslain 14.4 §). Osallisuuden ja tiedonsaantioikeuden kannalta keskeisiä hyvän hallinnon takeita eli julkisuusperiaatetta sekä viranomaisen neuvonta- ja palveluvelvollisuutta käsittelemän tarkemmin seuraavassa luvussa.

Asiakkaan oikeus saada tietoa käytettävissään olevista sosiaalipalveluista voidaan jotta myös suoraan yhdenvertaisuusperiaatteesta. Perustuslain 6.1 §:n yleiseen yhdenvertaisuuslausekkeeseen sisältyy mielivallan kieltö ja vaatimus samanlaisesta kohtelusta samanlaisissa tapauksissa<sup>16</sup>. Hallintolain (434/2003) 6 §:ssä määritelty yhdenvertaisuusperiaate täsmentää perustuslain vaatimuksia hallintotoiminnan kannalta siten, että viranomaisen on kohdeltava hallinnossa asioivia tasapuolisesti<sup>17</sup>. Sosiaalipalvelujen kaltaisia niukkoja etuja jaettaessa tasapuolisuus edellyttää, että päätöksenteko tapahtuu ennalta määriteltyjen, yleisesti hyväksyttävien ja tasapuolisesti sovellettavien perusteiden mukaisesti<sup>18</sup>. Kunnan on siis määriteltävä ennakkoon palvelujen myöntämisen perusteet, jotta tosiasiallinen yhdenvertaisuus toteutuisi päätöksiä tehtäessä: ilman hyväksyttäviä perusteita ei voida osoittaa, miksi kielteisen päätöksen saanut hakijaa on pidetty erilaisena kuin myönteisen päätöksen saaneita<sup>19</sup>. Vaatimus myöntämisperusteiden määrittelemisestä ennen päätöksentekoa puolestaan tuottaa asiakkaalle oikeuden saada tietoa näistä perusteista, kuten olen edellä esittänyt.

Eduskunnan oikeusasiamiehen mukaan sosiaalihuollon viranomaiselle kuuluvaa selvittämistä- ja neuvontavelvollisuutta toteutetaan muun muassa kuntien internetsivustojen avulla, mutta myös esimerkiksi henkilökohtaisessa puhelinpalvelussa<sup>20</sup>. Puhelinneuvonta onkin nopea, joustava ja yksilöllisen palvelun mahdollistava neuvontakanava, mutta hyvän hallinnon toteutuminen edellyttää henkilökohtaisen neuvonnan täydentämistä kirjallisilla dokumen-

15 Ks. HE 101/2010 vp, s. 19. Muuttoa suunnittelevan hakijan osalta voidaan päätyä palvelutarpeen arvioinnissa myös toisenlaiseen ratkaisuun kuin hänen nykyisessä kotikunnassaan, ja päätös voi olla myös kielteinen. Näin selvästi toisistaan poikkeavien soveltamiskäytäntöjen olisi hyvän hallinnon periaatteiden ja edellä esitetyn kunnan tiedottamis- ja palveluvelvollisuuden nojalla perustuttava vahvistettuihin ja julkaistuihin kriteereihin.

16 *Ojanen – Scheinin* 2011, s. 230.

17 *Mäenpää* 2013, s. 147.

18 Emt., s. 149.

19 Ks. *Anttila* 2013, s. 134, 168. Anttila erottaa muodollisen yhdenvertaisuuden (samanlaisia kohdeltava samalla tavalla) tosiasiallisesta (erilaisia kohdeltava eri tavalla). Tosiasiallinen yhdenvertaisuus oikeuttaa positiivisen erityiskohtelun ja se kytkeytyy tätä kautta myös sosiaalioikeudelliseen tarveperiaatteeseen, joka on keskeisin sosiaalipalvelujen myöntämisperuste.

20 EOA 21.1.2014 dnro 41/4/13.

teilla, jotka ovat saatavilla sähköisinä, ajasta ja paikasta riippumatta<sup>21</sup>. Asiakskriteerit ovat palvelusuunnitelman ja palvelujen myöntämistä koskevan hallintopäätöksen keskeisin peruste, joten niihin on voitava perehtyä huolella jo ennen hakemuksen tekemistä ja palvelutarpeen arviointia.

Voidaan siis argumentoida, että mikäli kunta on vahvistanut palvelujen myöntämisen perusteet, ne on myös julkaistava kansainvälisten veloitteiden, osallistumis- ja tiedonsaantioikeuden, julkisuusperiaatteen sekä yhdenvertaisuusperiaatteen nojalla. Käsittelen seuraavaksi tarkemmin kunnan velvollisuutta muodostaa ja julkaista vanhusten sosiaalipalveluja koskevat asiakaskriteerit sekä sähköisen julkaisemisen asemaa tiedottamisvelvollisuuden osana.

## Kuntien tiedottamisvelvollisuus vanhuspalveluissa

Asiakkaan oikeuksista *tiedottaminen* on uuden sosiaalihuoltolain perustelujen mukaan tärkeä osa sosiaalityötä<sup>22</sup>. Kunnan tiedottamista erityisesti sosiaalipalveluihin liittyen säädellään sosiaalihuoltolain lisäksi sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (jäljempänä sosiaalihuollon asiakaslain, 812/2000), hallintolain, kuntalain (410/2015) sekä julkisuuslain säädöksiin.

Uudistetun sosiaalihuoltolain 33.4 § kuuluu kokonaisuudessaan: ”*Tiedot siitä, minkälaisia sosiaalipalveluja on mahdollista saada, miten niitä voi hakea ja mitkä ovat palvelujen saamisen perusteet, on julkaistava helposti saavutettavalla ja ymmärrettävällä tavalla.*” Tiedottamisvelvollisuus on mainittu laissa sosiaalihuollon saavutettavuuden yhteydessä ja tiedottamisen on täsmennetty sisältävän myös palvelujen myöntämisperusteiden julkaisemisen. Samalla säännös edellyttää ensimmäistä kertaa, että palvelujen saamisen perusteet on myös *määriteltävä* jokaisessa kunnassa.<sup>23</sup> Tiedot on siis 1.4.2015 alkaen julkaistava siten, että ne ovat kaikkien kuntalaisten yhdenvertaisesti saavutettavissa ja ymmärrettävissä, mikä tarkoittaa lain perustelujen mukaan ”monimuotoista ja eri kommunikaatiokeinot huomioivaa viestintää” sekä sitä, että tiedot ovat kaikkien kuntalaisten yhdenvertaisesti saavutettavissa ja ymmärrettävissä. Säännös helpottaa myös kunnan toiminnan valvontaa ja kuntien välistä vertailua, sillä asiakaskriteereihin sisältyvä tieto on oleellista paitsi palvelujen käyttäjien, myös kunnan taloudesta ja toiminnasta kiinnostuneiden näkökulmasta. Yhdenvertaisuuden ohella säännös parantaa näin ollen myös hallinnon läpinäkyvyyttä ja kuntalaisten osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksia.

Vallitseva oikeustila palvelujen myöntämisperusteiden julkaisemisen osalta näyttäisi siis varsin selvältä, mutta edellä käsittelemäni sosiaalihuoltolain säännös ei ollut voimassa syksyllä 2014 kerätessäni aineistoani kunnista, eikä se ollut voimassa vanhuspalvelulain tullessa voimaan ja kuntien uudistaessa asiakaskriteerejään vuonna 2013. Tuolloin sosiaalipalve-

21 Mikkolan mukaan myös ESCR:n tulkinta ESP 23(1b) artiklasta edellyttää sekä sähköisten viestintäkanavien että henkilökohtaisen neuvonnan käyttämistä tiedotettaessa palveluista asiakkaille, joiden toimintakyky on alentunut. Vastuu tiedon välittämisestä asiakkaille tarkoitettussa muodossa on tässä tapauksessa tiedon tuottajalla. Mikkola 2010, s. 545.

22 HE 164/2014 vp, s. 101.

23 HE 164/2014 vp, s. 126.



luja koskeva tiedottamisvelvollisuus sisältyi vanhan sosiaalihuoltolain (710/1982) 13.1 § 5 kohtaan, jonka mukaan kunnan oli huolehdittava sosiaalihuolto ja muuta sosiaaliturvaa koskevan tiedotustoiminnan järjestämisestä. Lain perustelujen mukaan tiedottamisen tuli tapahtua *tehokkaasti* ja sen tavoitteena oli, että asiakas voisi oma-aloitteisesti hakea hänelle kuuluvia etuuksia tai ainakin kääntyä kunnan sosiaaliviranomaisten puoleen asiassaan<sup>24</sup>. Tiedottamisen sisällöstä ei ollut laissa tai esitöissä tarkempia tietoja. Vanhuspalveluja koskeva normiohjaus on siis kehittynyt osin epäjohdonmukaisessa järjestyksessä ja sosiaalipalvelujen myöntämisperusteiden julkaisemista koskeva sääntely on ollut pitkään varsin hajanaista. Tämän vuoksi käsittelen seuraavaksi tiedottamisvelvollisuuden muuta normitaustaa ja palaan tämän luvun lopussa takaisin uuden sosiaalihuoltolain 33.4 §:ään.

Viranomaisen tiedottamisvelvollisuudella on perustuslailliset lähtökohdat: taustalla on yksilön oikeusturva (PL 21 §) sekä julkisuusperiaate, jonka mukaan viranomaisen hallussa olevat asiakirjat ovat lähtökohtaisesti julkisia ja jokaisella on oikeus saada tieto julkisesta asiakirjasta (PL 12.2 §). Julkisen vallan tehtävänä on myös edistää yksilön mahdollisuuksia osallistua yhteiskunnallisen päätöksentekoon ja vaikuttaa omassa asiassaan (perustuslain 14.4 §). Näiden perusoikeuksien turvaaminen ja niiden taustalla ilmenevien ihmisoikeuksien toteuttaminen on perustuslain 22 §:n mukaan julkisen vallan velvollisuus. Vaikka Euroopan sosiaalisen peruskirjan 23 artiklan 1b kohdassa turvattua, palvelujen myöntämisedellytyksiä koskevaa asiakkaan tiedonsaantioikeutta ei ollut ennen sosiaalihuoltolain kokonaisuudistusta säädetty yksitulkintaisin kansallisin säädöksin, viranomaisilla on tämän ihmisoikeuden toteuttamisvelvoite perustuslain 22 §:n nojalla.

Julkisuusperiaate on joulukuussa 1999 voimaan tulleen julkisuuslain ydin. Lain tavoitteena on toteuttaa avoimuutta ja hyvää tiedonhallintatapaa viranomaisten toiminnassa sekä antaa yksilöille ja yhteisöille mahdollisuus valvoa julkisen vallan ja julkisten varojen käyttöä, muodostaa vapaasti mielipiteensä sekä vaikuttaa julkisen vallan käyttöön ja valvoa oikeuksiaan ja etujaan (3 §). Tätä yleistä osallisuuteen ja vaikuttamiseen liittyvää tiedonsaantioikeutta turvaavat erityisesti lain 18 §:n *hyvä tiedonhallintatapa* sekä 20.2 §:ssä säädetty viranomaisen *tiedottamisvelvollisuus*. Julkisuuslain 18.1 §:n 1 kohdan mukaan viranomaisen tulee huolehtia siitä, että sen julkiset asiakirjat ovat vaivattomasti löydettävissä. Hyvä tiedonhallintatapa edellyttää myös, että tiedot ovat niihin oikeutettujen käytettävissä suunnitellulla tavalla<sup>25</sup>. Lain 20.2 §:n mukaan viranomaisen on tiedotettava toiminnastaan ja palveluistaan sekä yksilöiden ja yhteisöjen oikeuksista ja velvollisuuksista toimialaansa liittyvissä asioissa. Tavoitteena aktiivisessa tiedottamisessa on lisätä kansalaisten tietoja omista oikeuksistaan ja velvollisuuksistaan. Tiedotustoiminnan toteuttamisesta ei määrätä julkisuuslaissa kuntien osalta tarkemmin, sillä kuntien tiedottamisvelvollisuudesta säädetään kuntalaisissa.<sup>26</sup>

Kuntalain 29.1 §:n mukaan kunnan on tiedotettava toiminnastaan asukkailleen, palvelujen käyttäjille, järjestöille ja yhteisöille. Tiedottamisvelvollisuus koskee kunnan järjestämiä palveluja, taloutta, kunnassa vireillä olevia asioita, niitä koskevia suunnitelmia, asioiden käsittelyä, tehtyjä ratkaisuja ja niiden vaikutuksia. Vanhuspalvelujen myöntämisperusteiden voisi

24 HE 102/1981 vp, s. 16.

25 HE 30/1998 vp, s. 76–77.

26 HE 30/1998 vp, s. 81–82.

ajatella kuuluvan vain palvelujen kategoriaan, mutta itse asiassa kyse on merkittävästä kunnan talouteen ja asukkaiden etuun ja oikeuksiin liittyvästä monijäsenisen luottamuselimen päätöksestä, jolla on kauaskantoisia vaikutuksia kunnan palvelurakenteeseen ja perusturvan tasoon. Kuntien tiedottamisvelvollisuutta koskeva säännös oli saman sisältöinen myös tutkimusaineistoni keruuhetkellä syksyllä 2014, mutta sittemmin uuteen kuntalakiin on lisätty useita säännöksiä koskien tietojen julkaisemista yleisessä tietoverkossa. Kuntalain 109 §:n mukaan kunnan järjestämiä palveluja koskevat keskeiset tiedot on julkaistava yleisessä tietoverkossa. Sosiaali- ja terveystieteiden osalta on tärkeää huomioida, että tiedottamisvelvoite koskee myös niitä kunnan järjestämistä palveluja, joita kunta ei itse tuota.<sup>27</sup> Yleisessä tietoverkossa on lisäksi julkaistava tiedot päätöksenteon valmistelusta (kuntal. 29.2 §), kunnan ilmoitukset (108 §) sekä valtuuston, kunnanhallituksen, lautakuntien ja kuntayhtymän päätösvaltaa käyttävän toimielimen pöytäkirjat (140 §)<sup>28</sup>.

Se, miten kunta järjestää tiedotustoimintansa, on kunnan omassa harkinnassa<sup>29</sup>. Tätä harkintaa rajoittavat kuitenkin edellä mainitut säännökset sekä hyvän hallinnon periaatteet. Julkisuuslain 20.3 §:n mukaan yleisön tiedonsaannin kannalta keskeiset asiakirjat on pidettävä saatavilla yleisön helposti käytettävissä olevilla keinoilla, kuten kirjastoissa tai yleisissä tietoverkoissa. Säännös velvoittaa viranomaiset kiinnittämään huomiota viestintä- ja tiedonjakokeinojen helppouteen, jotta turvataan väestöryhmien yhdenvertaisuus tiedon saatavuudessa. Sähköinen viestintä ei voi olla ainoa tiedonvälityskanava, mutta viranomaisen on tuotettava kohtuullisten mahdollisuuksien rajoissa kaikki painetussa muodossa oleva julkaisu- tuotanto myös sähköisesti.<sup>30</sup>

Uuden kuntalain 29.3 §:n mukaan viestinnässä on käytettävä selkeää ja ymmärrettävää kieltä sekä *otettava huomioon kunnan eri asukasryhmien tarpeet*. Sähköisen julkaisemisen ja verkkoviestinnän osalta tämän on nähdäkseni tulkittava laajentavan kuntalain 29.1 §:ssä mainittua yleistä tiedottamisvelvollisuutta, ei supistavan sitä vain tietyille erityisryhmille suunnatuksi. Vanhuspalveluista ei siis voi tiedottaa jakamalla tietoa *yksinomaan* muiden peruspalvelujen tai esimerkiksi hyvinvointia edistävien neuvontapalvelujen (vanhuspalvelulain 12.1 §) toteuttamisen yhteydessä, vaikka ne ovatkin hyviä tapoja tavoittaa palvelujen keskeisin kohderyhmä. Tällainen tiedottaminen ei tavoita esimerkiksi muissa kunnissa asuvia, vanhusten omaisia ja muita läheisiä tai kunnan palvelutasosta, taloudesta ja päätöksenteosta kiinnostuneita kansalaisia. Sähköinen tiedottaminen julkaisemalla tietoja kunnan internetsivuilla on ajasta ja paikasta riippumatonta, esteetöntä ja helposti muokattavissa erilaisten vastaanottajien tarpeisiin, joten se täyttää edellä esitetyt hyvän tiedonhallintatavan ja tiedottamiskäytännön vaatimukset. Vanhuspalveluista puhuttaessa sekin on huomionarvoista, että suomalaisista 65–74-vuotiaista 68 prosenttia käyttää internetiä säännöllisesti, ja yli 75-vuotiaistakin jo 28 prosenttia<sup>31</sup>. Vanhuspalvelujen kohdalla tiedottamista koskevien säännösten huolellisessa noudattamisessa kyseeseen tulee lähinnä sähköisen julkaisemisen

27 HE 268/2014 vp, s. 215.

28 140 §:n säännökset koskevat päätöksen tiedoksianto kunnan jäsenille ja nähtävilläoloaika on rajattu oikaisuvaatimus- ja valitusajaksi.

29 EOA 21.1.2014 dnro 41/4/13.

30 *Voutilainen* 2007, s. 210.

31 Tilastokeskus 2014.

täydentäminen muilla viestintätavoilla, kuten henkilökohtaisella palvelulla. Palvelujen myöntämiskriteerien esittäminen henkilökohtaisessa asiakasneuvonnassa tai niiden liittäminen palvelujen myöntämistä koskevan ratkaisun oheen ei sellaisenaan täytä lain vaatimusta tietojen julkaisemisesta saavutettavissa olevalla tavalla<sup>32</sup>.

## Tiedottamisvelvollisuus osana palvelua, neuvontaa ja ohjausta

Edellä olen käsitellyt kunnan tiedottamisvelvollisuutta yleisellä tasolla, tiedon saavutettavuuden ja julkisuusperiaatteen toteutumisen näkökulmasta. Tiedottamisen voidaan katsoa sisältyvän myös hallintolain 7 §:ssä säädettyyn *palveluperiaatteeseen*, jonka tarkoituksena on hallinnossa asioinnin toteuttaminen sekä asiakkaan että viranomaisen kannalta mahdollisimman nopeasti, joustavasti ja yksinkertaisesti sekä kustannuksia säästäen<sup>33</sup>. Hallinnossa asioivan itsemääräämisoikeutta ja toimintaedellytyksiä viranomaisasioinnissa tulisi mahdollisuuksien mukaan edistää siten, etteivät erot asiakkaiden tiedoissa ja asiointivalmiuksissa vaikuttaisi haitallisesti hallintomenettelyyn tai palvelujen toteuttamiseen<sup>34</sup>. Näin ollen palveluperiaatetta toteutetaan myös yleisellä tiedottamisvelvollisuudella, erityisesti turvattaessa yksilön tiedonsaantia ja asiointivalmiuksia. Palveluperiaatteen keskeiset ilmeneismuodot, *neuvonta* ja *ohjaus*, liittyvät sen sijaan yksittäisen asiakkaan asian käsittelyyn. Tiedottaminen kohdistuu terminologisella tasolla epämääräiseen joukkoon henkilöitä ja tapahtuu aina viranomaisen aloitteesta, kun taas neuvonta kohdistuu tiettyyn henkilöön<sup>35</sup>. Käsitteiden välillä on kuitenkin liittymäkohtia, ja seuraavaksi tarkastelen lähemmin sitä, miten palvelujen myöntämisperusteiden julkaiseminen ja niistä tiedottaminen kytkeytyvät yksittäisen asiakkaan asiointiin viranomaisessa.

Hyvän hallinnon perusteisiin sisältyvä *neuvontavelvollisuus* (hallintolain 8 §) edellyttää, että viranomaisen on annettava asiakkaalleen tarpeen mukaan hallintoasian hoitamiseen liittyvää neuvontaa sekä vastattava asiointia koskeviin kysymyksiin ja tiedusteluihin. Hallintolain neuvontavelvoite ei edellytä yleistä tiedottamista eikä säännöksen katsota ulottuvan julkisuuslain sääntelemiin tiedottamistilanteisiin, mutta yksittäisellä asiakkaalla on hallintolain 8 §:n nojalla oikeus saada tietoja palveluja koskevista säännöksistä ja niiden soveltamiskäytännöstä sekä tarjolla olevista erilaisista palveluvaihtoehdoista jo ennen palvelujen hakemista. Erityisesti tulee huomioida, ettei neuvontavelvollisuus rajoitu vain asianosaisiin, vaikka neuvontavelvollisuuden syntyminen edellyttääkin lain sanamuodon mukaan konkreettista tarvetta.<sup>36</sup> Kuten tiedottamisessa, myös neuvonnassa on kiinnitettävä erityistä huomiota yhdenvertaisuuteen ja asiakkaiden tasapuoliseen kohteluun<sup>37</sup>.

Yksittäisen asiakkaan asiaa käsiteltäessä, jo ennen varsinaisen hakemuksen tekemistä, sosiaalihuollon järjestäjällä ja toteuttajalla on sosiaalihuollon asiakaslain 5 §:ään perustuva *selvitysvelvollisuus*. Asiakkaalle on oma-aloitteisesti selvitettävä palvelujärjestelmään si-

32 Ks. HE 102/1981 vp, s. 16; STM – Kuntaliitto 2013: 31; HE 160/2012 vp, s. 40; Mikkola 2010, s. 545.

33 HE 72/2002 vp s. 57.

34 HE 72/2002 vp s. 57; Mäenpää 2013, s. 168.

35 Kuusikko 2000, s. 316.

36 Kuusikko 2000, s. 217, 247, 250–251; HE 72/2002 vp, s. 58.

37 HE 72/2002 vp, s. 58.

sältyvät erilaiset vaihtoehdot sekä erityisesti se, minkälaisilla edellytyksillä asiakas on oikeutettu saamaan palveluita ja tukitoimia. Säännöksen taustalla on pyrkimys lisätä asiakkaan osallistumismahdollisuuksia turvaamalla oikeus tietoon: jotta asiakas voisi osallistua ja vaikuttaa asiansa käsittelemiseen ja ratkaisemiseen, hänellä on sitä ennen oltava riittävästi tietoja eri vaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista.<sup>38</sup> Tämä säännös ei sinällään edellytä tiedottamista tai edes myöntämisperusteiden julkaisemista, mutta selvitysvelvollisuuden toteuttamisen edellytyksenä on, että kunnassa on *laadittu* palvelujen yhtenäiset myöntämisperusteet. Ilman vahvistettuja asiakaskriteerejä asiakkaalle ei voida antaa luotettavaa tietoa siitä, millä perusteilla hänen hakemuksensa tullaan ratkaisemaan.

Vanhuspalvelulain 12.3 §:n 3 kohdassa on säädetty kunnan velvollisuudesta tarjota ikään-tyneelle väestölle sosiaalihuoltoa ja muuta sosiaaliturvaa koskevaa *ohjausta*. Lain perustelujen mukaan säännös vastaa vanhan sosiaalihuoltolain 13.1 §:n 4 kohtaa, jonka mukaan kunnan on tarjottava ohjausta ja neuvontaa sosiaalihuollon ja muun sosiaaliturvan etuuksista ja niiden hyväksikäyttämistä.<sup>39</sup> Ohjaus- ja neuvontavelvollisuus koskee siis vanhan sosiaalihuoltolain perustelujen mukaisesti etuuksia ja asiakkaan oikeutta niihin hänen kotikunnastaan riippumatta, ja neuvojen ja ohjeiden on oltava helposti käytettävissä<sup>40</sup>.

Vanhuspalvelulain säätämisen jälkeen uudistetussa sosiaalihuoltolaissa (6 §) säädetään lyhyesti: ”Kunnan asukkaiden saatavissa on oltava sosiaalihuollon *neuvontaa ja ohjausta*.” Neuvonnan ja ohjauksen ero määritellään lain perusteluissa melko selvästi. Neuvonta on asiakkaan tukemista ja auttamista tietyssä asiassa, ja painopiste siinä palvelujen käytössä sekä valintojen tekemisessä. Ohjaus puolestaan on asiakkaan ohjaamista oikean tuen ja palvelun piiriin sekä palvelujen yhteensovittamista.

Yksittäisen asiakkaan asiaa käsiteltäessä tiedottamisen funktiona on edistää asiakkaan oikeutta tietoon *ennen* palvelujen hakemista ja päätöksentekoa. Kuusikko on huomauttanut, että joukkoviestintää on valtionhallinnossa perinteisesti pidetty merkittävänä tiedotuskanavana ja myös onnistuneen neuvonnan edellytyksenä erityisesti lainsäädännön muuttuessa. Tavoitteena on ollut, ettei tiedon puute estä etuuksien hakemista. Esimerkiksi vuonna 1985 julkaistussa sosiaalihuollon yleiskirjeessä vanhusten, vammaisten ja pitkäaikaissairaiden kotihoidon tuen käyttöönotosta kuntien edellytettiin tiedottavan aktiivisesti tuen saannin edellytyksistä ja tuen hakemisesta esimerkiksi paikallislehtien ja esitteiden välityksellä.<sup>41</sup> Kuntien itsehallinnon vahvistuminen ja valtionohjauksen vähentyminen on jättänyt tiedottamistavoista päättämisen kuntien omaan harkintaan, mutta tiedottamisen tavoitteet ja merkitys hyvän hallinnon toteuttamisedellytyksenä ovat pysyneet ennallaan.

Myös eduskunnan oikeusasiamies on korostanut tiedotusvelvollisuuden merkitystä erityisesti muutostilanteissa: kun sosiaalipalveluissa tapahtuu asiakkaan asemaan ja oikeuksiin vaikuttavia muutoksia, niistä tulee tiedottaa *sekä asiakkaille että kaikille kuntalaisille* selkeästi ja yhdenvertaisesti<sup>42</sup>. Tällainen muutostilanne on usein myös vanhuspalveluja koskevien asiakaskriteerien taustalla, kun kunnat muuttavat kriteerejään esimerkiksi palvelura-

38 HE 137/1999 vp, s. 20.

39 HE 160/2012 vp, s. 40.

40 HE 102/1981 vp, s. 16.

41 *Kuusikko* 2000, s. 318–319.

42 EOA 31.5.2010 dnro 2684/4/08.

kenteen muuttuessa tai taloustilanteen heikentyessä. Henkilökohtainen neuvonta ja ohjaus eivät voi olla ainoita tiedon jakamisen kanavia, sillä ne eivät turvaa helppoa saavutettavuutta ja asiakkaiden yhdenvertaisuutta esimerkiksi kotikunnan vaihtoa suunnittelevien kohdalla. Vanhimpien ja toimintakyvyltään heikoimpien osalta myös muistin ja ymmärryksen rajat tulee huomioida siten, ettei päätöksenteon edellytyksiä esitetä yksinomaan henkilökohtaisissa tapaamisissa tai suullisesti. Kirjallisia, helposti saavutettavia palvelujen myöntämisperusteita tarvitsevat erityisesti vanhusten omaiset, jotka asuvat usein kaukana palvelun tarpeessa olevista läheisistään.

### **Valtionohjaus tiedonsaannin yhdenmukaisuuden turvaamisessa**

Palvelujen myöntämisperusteiden julkaisemisvelvollisuuden matka Euroopan sosiaalisten oikeuksien peruskirjasta yleisen hallinto-oikeuden säädösten kautta sosiaalihuoltolakiin on ollut pitkä, mutta lopputuloksena on yksiselitteinen säännös sosiaalihuoltolain 33.4 §:ssä. Vaikka palvelujen myöntämisperusteiden julkaisemisesta ei ole ollut yksiselitteisen velvoittavaa sääntelyä, sosiaali- ja terveysministeriö (STM) on sisällyttänyt ohjeet kriteerien julkaisemisesta informaatio-ohjauksensa keskeisimpään välineeseen eli yhteistyössä Kuntaliiton kanssa laadittuun vanhuspalvelujen laatusuosituksen. Ohjeet ovat täsmentyneet aina laatusuosituksen uudistamisen yhteydessä:

- Vuonna 2001 ohjeistettiin, että ”kuntalaisille annetaan vuosittain tiedote siitä, millaisen palvelutason kunta tarjoaa iäkkäille asukkailleen ja milloin ikääntynyt tai omainen on oikeutettu palveluun”<sup>43</sup>.
- Vuonna 2008 suositus oli, että ”kunnan pitää tiedottaa kuntalaisille myös, mitä palveluja ja toimintamahdollisuuksia kunta tarjoaa ikääntyneille asukkailleen sekä milloin ikääntynyt tai omainen on oikeutettu palveluun ja mitkä ovat palvelujen myöntämiskriteerit”<sup>44</sup>.
- Vuonna 2013 suosituksen mainittiin täydentävän vanhuspalvelulain vaatimuksia: ”Kunnan on laadittava ja julkaistava ikääntyneen väestön saavutettavissa ja ymmärrettävissä olevalla tavalla perusteet siitä, millä edellytyksillä henkilöillä on oikeus sosiaalipalveluihin ja muihin sosiaalihuollon tukitoimiin. Perusteiden laadinnassa on otettava huomioon valtakunnallinen ohjaus.”<sup>45</sup>

Voimassa olevan laatusuosituksen ohje on siis samansisältöinen kuin uudistetun sosiaalihuoltolain 33.4 §. Kuntien ei voida perustellusti katsoa olleen tietämätön velvollisuudestaan vahvistaa yhtenäiset palvelujen myöntämisen perusteet tai velvollisuudestaan julkaista ne. On kuitenkin kuntien itsehallinnon kannalta ongelmallista, että kuntia koskevat velvoitteet tässä asiassa kirjattiin selväsanaisesti ja yksityiskohtaisesti vain laatusuosituksen vuoteen 2015 asti, sillä perustuslain 121.2 §:n mukaan kunnille annettavista tehtävistä sääde-

43 STM – Suomen Kuntaliitto 2001, s. 21.

44 STM – Suomen Kuntaliitto 2008, s. 15.

45 STM – Kuntaliitto 2013a, s. 31.

tään lailla. Vuoden 2013 laatusuosituksessa todetaan seuraavasti: ”Vanhuspalvelulaki (13–18 §) ohjaa iäkkäiden henkilöiden palveluiden sovittamista heidän tarpeisiinsa. Seuraavat suositukset täsmentävät ja täydentävät lain vaatimuksia<sup>746</sup>. Edellä esitetystä käy kuitenkin ilmi, että vanhuspalvelulakiin ei sisälly laatusuosituksen mukaista tiedottamisvelvollisuutta, vaan se on johdettava lähinnä sosiaalihuoltolain ja julkisuuslain säännöksistä.

Ongelma on nyt korjattu uudistetussa sosiaalihuoltolaissa, mutta kaksi vuotta kestänyt epäselvä oikeustila on osaltaan taustatekijänä tämän tutkimuksen osoittamissa tiedottamiskäytäntöjen puutteissa. Useissa kunnissa laadittiin tai uudistettiin vanhuspalvelujen myöntämisperusteet vuosina 2013–2014 vanhuspalvelulain tultua voimaan, kuten käy ilmi tutkimusaineistoni analyysistä seuraavassa luvussa. Vanhuspalvelulain toimeenpanoon liittyvässä ohjeistuksessa todettiin kuntien tiedottamisvelvollisuuden muuttuneen vain palvelujen odotusaikojen julkaisemisen osalta (vanhuspalvelulain 26 §)<sup>47</sup>. Myöntämisperusteiden julkaisemista ei informaatio-ohjauksessa tuolloin mainittu.

Sinänsä ei ole tavatonta, että informaatio-ohjaus edeltää normiohjausta tai jopa korvaa sen, mikäli norminanto ei ole jostain syystä ollut mahdollista<sup>48</sup>. Tässä tapauksessa vanhuspalvelulaki tuli voimaan epäjohdonmukaisesti ennen sosiaalihuoltolain kokonaisuudistusta, jossa laatusuosituksen velvoitteet vihdoinkin kirjattiin lakiin. Lainsäätäjä siis epäonnistui vuonna 2011 muodostettujen *kuntiin kohdistuvan valtioneuhjauksen periaatteiden* noudattamisessa: ”Informaatio-ohjausta ei tule käyttää ainoana ohjauskeinona silloin, kun pyritään takaamaan peruspalvelujen yhdenmukaisuutta koko maassa. Lainsäädännön ja sitä täydentävän resurssi- ja informaatio-ohjauksen tulee muodostaa johdonmukainen kokonaisuus.”<sup>49</sup>

## Tiedottamisvelvollisuuden toteutuminen kunnissa

Kaikki Manner-Suomen kunnat luettelevat internet-sivuillaan saatavilla olevat vanhuspalvelut ja ilmoittavat palvelujen asiakasneuvonnasta vastaavien henkilöiden yhteystiedot. Oikeus tietoon toteutuu siis *palvelujen saatavuuden* osalta, mikäli asiakas pystyy käyttämään internet-yhteydellä varustettua tietokonetta. Myös tieto *palvelujen hakemisesta* on saatavilla samoin edellytyksin, sillä vanhuspalveluissa asiakkuus syntyy tavallisimmin yhteydenoton perusteella: joko asiakas itse tai joku muu henkilö ottaa yhteyttä palvelujen järjestäjään ilmoittaakseen palvelun tarpeesta. Hakemus tehdään tavallisesti vasta yhteydenoton jälkeen. Palvelujen saatavuudesta ja hakemisesta tiedottaminen ovat osa sosiaalihuoltoa koskevaa *ohjausta* (vanhuspalvelulain 12.3 §:n 3 kohta) ja liittyvät julkisen vallan yleiseen neuvontavelvoitteeseen. Sen sijaan kuntien *tiedottamisvelvoitteen* noudattaminen palvelujen myöntämisperusteiden osalta vaihtelee suuresti eri kunnissa.

Aineistoni koostuu sähköisesti julkaistuista asiakaskriteereistä eli niistä, jotka on julkaistu kuntien internetsivuilla joko vanhuspalvelujen kuvauksen yhteydessä tai lautakuntien pöytäkirjoissa. Olen etsinyt kuntien internetsivuilta tekstiosioita tai linkitettyjä asiakirjoja, joissa

46 Emt., s. 31.

47 STM – Suomen Kuntaliitto 2013b, s. 27.

48 Valtiovarainministeriö 2011, s. 53.

49 Emt., s. 55.



määritellään vanhusten kotihoidon, asumispalvelujen tai pitkäaikaisen laitoshuollon myöntämisperusteet. Olen hakenut asiakaskriteerit kunnan sosiaalipalveluista vastaavan elimen pöytäkirjoista vain mikäli sähköinen julkaiseminen mahdollistaa sanahaun tai tieto on löydettävissä yhden vuoden ajalta arkistoiduista pöytäkirjoista, joihin ei voi kohdistaa sanahakua. Muussa tapauksessa olen katsonut, ettei kriteerejä ole julkaistu sosiaalihuoltolain 33.4 §:ssä edellytyellä, helposti saavutettavalla ja ymmärrettävällä tavalla. Aineistostani puuttuvat siis ne kunnat, jotka a) eivät ole laatineet vanhuspalvelujen asiakaskriteerejä lainkaan tai b) tiedottavat kriteereistä *yksinomaan muuten kuin sähköisesti*. Muita tiedotustapoja ovat esimerkiksi tietojen luovuttaminen pyydettyä, liittäminen sosiaalipalveluja koskevaan päätökseen, esittäminen henkilökohtaisessa palvelussa sekä julkaiseminen kunnan tiloissa esitteenä tai ilmoituksena. Puhelinneuvonta tai henkilökohtaiset tapaamiset ovat aineiston perusteella ensisijainen tapa tiedottaa saatavilla olevista palveluista, sillä vanhuspalveluista vastaavan henkilöstön yhteystiedot ovat saatavilla kaikkien kuntien internetsivuilta. Nämä ei-sähköiset tiedottamistavat edellyttävät kuitenkin tietoja tarvitsevalta yhteydenottoa tai fyysistä käyntiä, joten ne vaikeuttavat palveluja koskevan päätöksenteon oikeellisuuden arviointia, hankaloittavat muualla asuvien omaisten asiointia sekä heikentävät hallinnon läpinäkyvyyttä.

Aineisto on laadultaan ja laajuudeltaan varsin vaihtelevaa – yksiselitteisestä informaatio-ohjauksesta huolimatta, ja mahdollisesti edellä esitetystä lainsäädännön hajanaisuudesta johtuen. Osa vanhuspalvelujen asiakaskriteereistä sisältää vain palvelutarpeen arvioinnissa käytetyn mittariston raja-arvot eri palvelumuotoihin, osa puolestaan on laajoja kuvauksia kokonaisvaltaisen palvelutarpeen arvioinnin osa-alueista. Kotihoidon kriteerit sisältävät usein myös palvelukuvauksen, jossa määritellään kunnassa tarjottavat palvelut eriasteisen hoivan tarpeessa oleville asiakkaille. 43,9 prosenttia kunnista (n=132) on vahvistanut ja julkaissut kriteerit vain kotihoidolle. Kolmetoista kuntaa (4,3 %) on puolestaan julkaissut kriteerit vain tehostetulle palveluasumiselle ja sen ohella mahdollisesti tarjottavalle laitoshoidolle<sup>50</sup>. Useimmissa kunnissa kotihoidon ja asumispalvelujen kriteerit ovat erilliset, vaikka palvelut muodostavat asiakkaan näkökulmasta jatkumon vähäiseen palvelutarpeeseen vastaamisesta ympärivuorokautiseen, intensiiviseen hoivaan. Tämä heijastaa yhä melko yleistä sosiaalitoimen organisaatorakennetta, jossa kotihoitoa suunnitellaan ja kehitetään erillään palveluasumisen ja laitoshoidon hallinnosta. Samansuuntaisia hallinnollisen yhteistyön puutteita ilmentävät myös kuntien toteuttamien poikkileikkaustutkimusten tulokset, joiden mukaan kotiin annettavien palvelujen piirissä on kriteerien perusteella ympärivuorokautiseen hoivaan sijoitettavia asiakkaita, ja palveluasunnoissa tai laitoshoidossa puolestaan kotihoitoon soveltuvia henkilöitä<sup>51</sup>.

Suurin osa asiakaskriteereistä on vahvistettu vuosina 2013–2014. Niiden muodostami-

50 Tehostettu palveluasuminen on vuokrasuhteeseen perustuva asumispalvelu, johon liittyy ympärivuorokautinen hoiva. Nopeasti yleistyvällä palvelumuodolla korvataan vanhusten sosiaalihuollon laitoshoidon eli vanhainkodit ja terveyskeskuksissa annettu laitoshuolto vanhuspalvelulain (lainmuutos 1351/2014) tavoitteiden mukaisesti (ks. HE 240/2014 vp, s. 5). Laitoshoidon voidaan 1.1.2015 alkaen myöntää vain lääketieteellisin tai asiakasturvallisuuteen liittyvin perustein (vanhuspalvelulain 14 a §).

51 Ks. *Valta* 2009, s. 84. Poikkileikkaustutkimuksen tulokset viittaavat tutkimuksen tekijän mukaan pääasiassa yhtenäisten kriteerien puuttumiseen.



nen tai päivittäminen liittyy siis vanhuspalvelulain voimaantuloon. Ne kunnat, jotka ovat ottaneet yhtenäiset asiakaskriteerit käyttöön vanhuspalvelulain valmisteluvaiheessa tai lain tultua voimaan, perustelevat toimintaansa tiukentuneilla vaatimuksilla. Sosiaalipalveluja koskevien hallintopäätösten tekemiseksi kunnat tarvitsevat soveltamisohjeet eli palvelun myöntämisen kriteerit, ja velvollisuuden päätösten tekemiseen katsotaan yleisesti syntyneen vasta vanhuspalvelulain myötä. Tämä yleinen väärinkäsitys ratkaisupakon soveltamisesta sosiaalipalveluihin vasta vanhuspalvelulain tultua voimaan perustuu virheelliseen laintulkintaan tai puutteelliseen ohjaukseen, sillä sosiaalihuollon asiakaslain 6 §:n mukaan sosiaalihuollon järjestämisen tulee perustua viranomaisen tekemään päätökseen, ja tämä säännös koskee niin kotihoitoa, asumispalveluja kuin laitoshuoltoakin.

Yhtenäisiä kriteerejä on tarvittu myös sosiaalihuollon järjestämisvastuun siirtyessä yksittäiseltä kunnalta kuntayhtymille tai yhteistoiminta-alueille, jolloin palvelut on järjestettävä yhdenmukaisesti kaikissa jäsenkunnissa. Erityisesti kotihoidon kriteerejä on laadittu myös alueellisissa kehittämishankkeissa, joita käynnistettiin vanhuspalvelulain voimaantulon yhteydessä eri puolilla maata<sup>52</sup>. Lisäksi muutamat kunnat mainitsevat kriteerien muodostamisen syyksi vanhan sosiaalihuoltolain 16 a §:n säännökset oikeudesta hakeutua ympärivuorokautiseen hoitoon toiseen kuntaan. Vuonna 2011 säädettiin pitkäaikaishoivan asiakkaiden oikeudesta valita kotikuntansa (kotikuntalaki 201/1994, 3 a §, muutos 1377/2010). Toisesta kunnasta hoitopaikkaa hakevien hakemukset on käsiteltävä samoin perustein kuin kunnan asukkaiden hakemukset (uuden sosiaalihuoltolain 60 §).

Kuviosta 1 on nähtävissä, että Manner-Suomen kunnista (n=301) 32,2 prosenttia on julkaissut internetsivuillaan asumispalvelujen ja laitoshuollon myöntämisen kriteerit vähintään yhden palvelumuodon osalta. 43,9 prosenttia kunnista on puolestaan julkaissut kotihoidon asiakaskriteerit. Kun mukaan lasketaan pöytäkirjoista löydettävissä olevat kriteerit, asumispalvelun ja laitoshuollon kriteerit ovat saatavissa avoimen tietoverkon kautta 53,5 prosentista ja kotihoidon kriteerit 60,8 prosentista kunnista. Yhteensä 63,8 prosenttia kunnista on julkaissut sähköisesti vähintään yhden asiakaskriteerit ja 36,2 prosenttia ei ole julkaissut sähköisesti minkään palvelumuodon asiakaskriteerejä.

Kaikkiaan 16 prosenttia kunnista käyttää sähköistä pöytäkirja-arkistoa ainoana sähköisenä julkaisukanavana tiedottaessaan vanhuspalvelujen myöntämisperusteista. Lain vaatimukset täyttävänä julkaisukanavana ei kuitenkaan voida pitää tietojärjestelmää, jonka käyttö edellyttää hyviä tiedonhallintataitoja ja kunnan hallintorakenteen tuntemusta.<sup>53</sup>

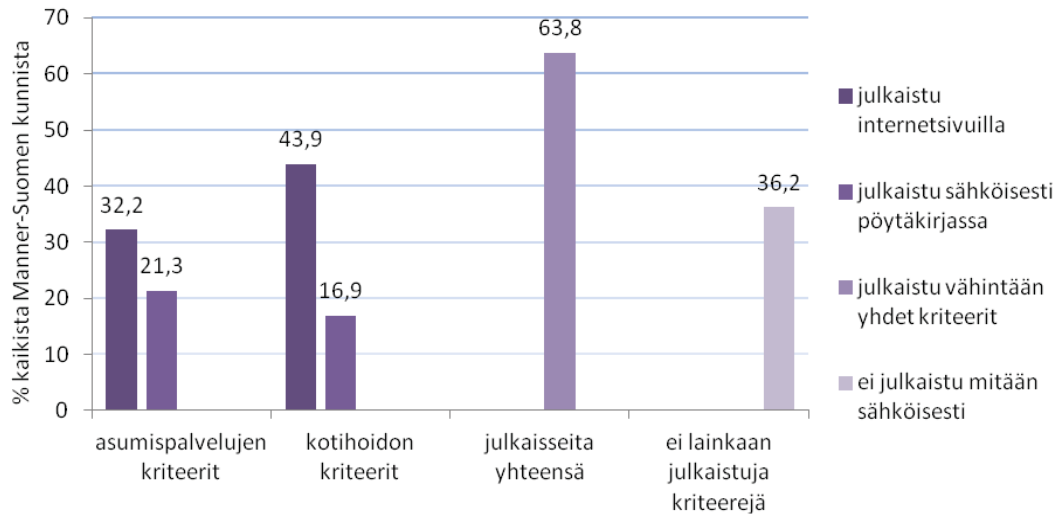
Suullisesti annetut päätökset ja dokumentoimattomat kannanotot asiakkaan oikeudesta saada palveluja ovat aiempien selvitysten mukaan olleet vanhuspalveluissa yleisiä toimintatapoja jo pitkään<sup>54</sup>. Vanhuspalvelulain seurantatutkimuksen mukaan ennen lain voimaantuloa sosiaalipalvelujen myöntämistä koskevassa päätöksenteossa oli paljon puutteita ja lainvastaisia käytäntöjä, kuten kielteisten päätösten antamatta jättäminen ja pelkkien asiakasmaksupäätösten tekeminen<sup>55</sup>. Hallintopäätösten tekeminen on yleistynyt selvästi lain tultua

52 Kotihoidon asiakas- ja palvelukriteerejä on laadittu esimerkiksi Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskusten Ikäihminen toimijana -hankkeessa 2013–2014, Väli-Suomen Ikäkaste- ja Ikäkaste II -hankkeissa 2009–2013 sekä Etelä-Kymenlaakson SOTE-INTO- ja SOTE-INTO II -hankkeissa 2008–2012.

53 Ks. HE 102/1981 vp, s. 16; STM – Kuntaliitto 2013: 31; HE 160/2012 vp, s. 40; Mikkola 2010, s. 545.

54 Heikkilä 2005, s. 49.

55 Aejmelaeus – Ahonen – Uusitalo 2014, s. 177.



Kuvio 1. Vanhuspalvelujen asiakaskriteerien sähköinen julkaiseminen Manner-Suomen kunnissa (%), n=301.

voimaan, ja tähän liittyy myös yhtenäisten myöntämiskriteerien laatiminen yhä useammassa kunnassa. Vuoden 2014 kyselytutkimuksesta käy ilmi, että Manner-Suomen kunnista 78 prosenttia tekee aina valituskelpoisen päätöksen myönneistä kotihoidon palveluista ja 71 prosenttia tekee aina valituskelpoisen päätöksen, jos ratkaisu on kielteinen eivätkä palvelun saamisen kriteerit täyty. Asumispalveluissa ja laitoshuollossa vastaavat osuudet ovat 97 % ja 93 %.<sup>56</sup>

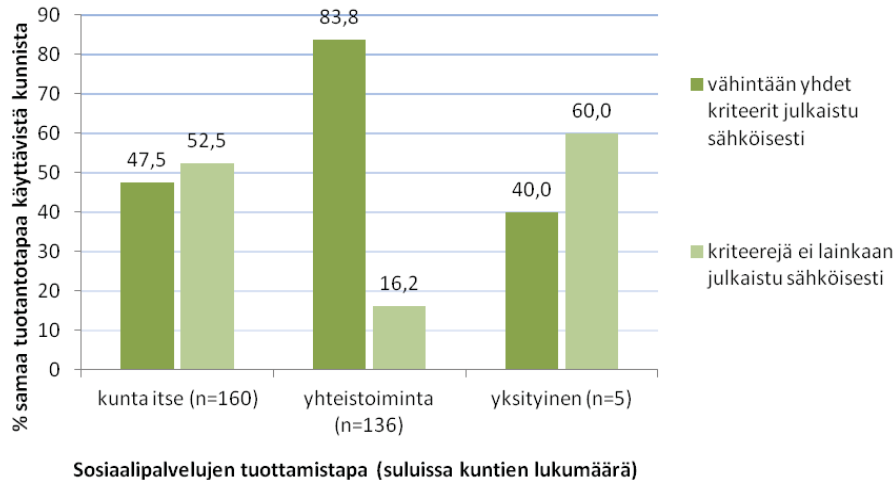
Oman tutkimukseni mukaan kuntien kotihoidon palvelujen myöntämisen perusteet ovat sähköisesti saatavilla selvästi useammin kuin asumispalvelujen ja laitoshoidon asiakaskriteerit. Kotihoidon kriteerit myös julkaistaan asiakkaiden käyttöön tarkoitetuilla internetsivuilla yleisemmin kuin asumispalvelukriteerit, jotka ovat yli viidesosassa kunnista saatavissa vain pöytäkirja-arkistosta. Tämän tosiasian valossa on ristiriitaista, että vanhuspalvelulain seuranta-tutkimuksen mukaan kotihoidon palvelut perustuvat selvästi harvemmin kirjalliseen hallintopäätökseen kuin asumispalvelut. Kun vain 53,5 prosenttia kunnista on julkaissut asumis- ja laitospalvelujen asiakaskriteerit ja 97 prosenttia ilmoittaa silti antavansa palveluista valituskelpoisen hallintopäätöksen, lähes puolessa kunnista asumispalvelujen myöntämistä koskeva päätöksenteko perustuu kriteereihin, jotka eivät ole helposti saavutettavalla tavalla saatavissa ennen palvelun hakemista. Joko yhtenäisiä myöntämiskriteerejä ei ole vahvistettu tai vahvistetut kriteerit ovat saatavilla vain pyydettyäessä. Kotihoidossa puolestaan olisi hyvät edellytykset tehdä päätöksiä, sillä kriteerejä on muodostettu innokkaammin kuin asumispalveluissa, erityisesti erilaisten alueellisten hankkeiden puitteissa. Syystä tai toisesta päätöksiä ei läheskään aina silti tehdä. Tämän tutkimuksen ja vanhuspalvelulain seuranta-tutkimuksen tuloksia ei voi vertailla suoraan tutkimuskysymysten, aineistonkeruumenetelmien ja otoksen erojen vuoksi, mutta tulosten voisi odottaa olevan samansuuntaisia. Koti-

56 THL – Valvira 2015, kysymykset K98 ja K103.

hoidon alhaisen päätöksentekoprosentin taustalla ei kuitenkaan näyttäisi olevan yhtenäisten kriteerien puute, joten selittäviä tekijöitä on etsittävä muualta.

Asiakaskriteerien sähköinen julkaiseminen on yhteydessä *sosiaalipalvelujen tuottamistapaan*, mikä käy ilmi kuviosta 2. Syksyllä 2014 Manner-Suomen kunnista 53,2 prosenttia (160 kuntaa) tuotti itse omat sosiaalipalvelunsa, 45,2 prosenttia (136 kuntaa) tuotti palvelut yhteistyössä muiden kuntien kanssa<sup>57</sup> ja 1,7 prosenttia (viisi kuntaa) osti kaikki sosiaali- ja terveystalvet yksityiseltä yritykseltä<sup>58</sup>. Asiakaskriteerien sähköinen julkaiseminen on selvästi yleisintä yhteistyötä tekevissä kunnissa; näistä 83,8 prosenttia on vahvistanut vähintään yhden asiakaskriteerin ja julkaissut ne sähköisessä pöytäkirja-arkistossa tai kunnan internetsivuilla. Niistä kunnista, jotka tuottavat sosiaalipalvelunsa itse, vain 47,5 prosenttia on julkaissut asiakaskriteerit jossain muodossa sähköisesti. Niistä viidestä kunnasta, jotka syksyllä 2014 ostivat kaikki sosiaalipalvelut yksityiseltä palveluntuottajalta tai palveluntuottajan kanssa perustamaltaan osakeyhtiöltä, vain kaksi eli 40 prosenttia julkaisi vähintään yhden asiakaskriteerinsä sähköisesti. Näin siitä huolimatta, että kuntalain 29 §:n mukaan päätöksentekoa ja palveluja koskeva tiedotusvelvollisuus säilyy kunnalla ulkoistamisen jälkeenkin<sup>59</sup>.

Viiden kunnan muodostaman havaintojoukon perusteella ei voi tehdä yleistystä kokonaisuulkoistamisen ja puutteellisten tiedottamiskäytäntöjen yhteydestä, mutta kehityssuunta on asiakkaan oikeuksien kannalta huolestuttava. Vuonna 2015 sosiaali- ja terveystalvet ulkoistamisesta päätöksen tehneitä kuntia on jo kuusitoista<sup>60</sup>. Kesällä 2015 yksityinen palvelutuotanto on toiminnassa kymmenessä kunnassa, ja näistä vain kolmesta on saatavilla



Kuvio 2. Asiakaskriteerien julkaiseminen sosiaalipalvelujen tuottamistavan mukaan.

57 Kuntien yhteistoiminta kattaa aineistossa kaikki kuntalain 49 §:ssä tarkoitetut yhteistyömuodot, yleisimpänä näistä kuntayhtymät.

58 Tähän ryhmään sisältyvät myös osakeyhtiöt, joissa on osakkaina useita kuntia sekä yksityisiä palveluntuottajia.

59 Tämä velvoite on samansisältöinen niin vanhan kuin uudenkin kuntalain 29 §:ssä.

60 Ks. Helsingin Sanomien artikkeli *Toivonen* 2015. Kunnat kiirehtivät ulkoistamishankkeitaan eduskunnan käsiteltävänä olleen sosiaali- ja terveystalvet järjestämislain (HE 324/2014 vp) vuoksi. Uusi laki ei tullut voimaan, mutta kiireisellä aikataululla valmistellut ulkoistamishankkeet etenevät kunnissa.

asiakaskriteerit sähköisesti. Jatkossa ulkoistajakuntien tiedottamiskäytäntöjä on syytä seurata, sillä vaarana on kuntademokratian kaventuminen palvelujen myöntämisperusteisiin liittyvän tiedonsaannin osalta<sup>61</sup>.

Kansainvälisten tutkimusten mukaan sosiaalipalvelujen ja -etuuksien alikäyttö on yleisintä niissä etuuksissa, joiden määräytymisperusteet ovat epäselvät ja monimutkaiset tai sisältävät yksilökohtaista tarveharkintaa<sup>62</sup>. Kotimaisessa yhteiskuntapoliittisessa tutkimuksessa tukien käyttöä on todettu vähentävän muun muassa tietämättömyys järjestelmästä sekä puutteelliset tiedot tuen saantiehdoista ja myöntämiskäytännöistä<sup>63</sup>. THL:n alueellisen terveys- ja hyvinvointitutkimuksen mukaan vain noin neljäsosa yli 75-vuotiaista kokee saavansa riittävästi tietoa kunnan palveluista<sup>64</sup>. Kuntien puutteelliset tiedottamiskäytännöt palvelujen myöntämisperusteista saattavat olla yksi välitön syy riittämättömään palvelujen saantiin, mutta puutteelliset tiedot vaikuttavat palvelujen käyttöön myös välillisesti. Sopimusyhteiskunnassa tieto on valtaa, ja puutteellisilla tiedoilla on vaikea valmistautua hyvin omia palvelutarpeita koskeviin neuvotteluihin<sup>65</sup>. Hakijoiden taustat ja kokemus asettavat heidät eriarvoiseen asemaan oikeustoimia tehtäessä eikä yhdenvertaisuus hakijoiden välillä ole itsestäänselvyys edes silloin, kun asiakkaan tiedonsaannista on huolehdittu asianmukaisesti<sup>66</sup>.

## Lopuksi

Tässä artikkelissa olen käsitellyt vanhusten pitkäaikaiseen hoivaan ja huolenpitoon liittyvää ensimmäistä kynnystä: oikeutta saada tietoa palveluista ja mahdollisuudestaan käyttää niitä. Tämä Euroopan sosiaalisessa peruskirjassa turvattu ihmisoikeus ja vanhuspalvelulakia täydentävässä laatusuosituksessa mainittu kuntien velvollisuus toteutuu tällä hetkellä hyvin vaihtelevasti. Vain 32 prosenttia kunnista on julkaissut internetsivuillaan vanhusten asumis- ja laitoshuollon asiakaskriteerit ja 44 prosenttia kotihoidon kriteerit. Lisäksi noin viidennes kunnista on vahvistanut asiakaskriteerit, mutta julkaissut ne vain sähköisessä pöytäkirja-arkistossa. 36 prosentista kunnista palvelujen myöntämiskriteerit eivät ole saatavilla lainkaan.

Sosiaalipalvelujen myöntämistä koskevan päätöksenteon perusteiden jääminen julkisuu- delta piiloon – tai pahimmassa tapauksessa päätöksenteko ilman yhdenmukaisia kriteerejä – on vastoin hyvän hallinnon periaatteita, mutta se on ongelmallista myös yhteiskunnallisen oikeudenmukaisuuden kannalta. Tietämättömyys palvelujärjestelmän toiminnasta sekä puut-

61 Muista sosiaali- ja terveyspalvelujen yhtiöittämiseen ja kokonaisulkoistamiseen liittyvistä tiedonsaannin ongelmista ks. *Penttilä – Ruohonen – Uoti – Vahtera* 2015, s. 60–61.

62 *van Oorschot* 1991, s. 19–20. Ks. myös *Pajukoski* 2013, s. 245 ja *Kuivalainen* 2007, s. 49.

63 *Kuivalainen* 2007, s. 49.

64 *Kaikkonen* ym. 2014.

65 Sosiaalioikeudessa on nähty viime vuosina laajeneva trendi, jossa yksilö muuttuu yhteiskuntaan luottavasta kansalaisesta kohti oikeuksistaan tietoista kuluttajaa, ks. *Kalliomaa-Puha* 2013, s. 100–101, 120–121; *Julkunen* 2006, s. 191, 196, 203 sekä *Kotkas* 2009, s. 211–213.

66 Ks. *Kalliomaa-Puha – Mäki-Petäjä-Leinonen* 2002, s. 300, jossa kirjoittajat olettavat neuvotteluihin ja sopimuksiin perustuvan kunnallisen kotiavun olevan paremmin niiden saatavilla, joilla on sopimuksista aiempaa kokemusta. Sopimusyhteiskunnan vaikutuksista sosiaalisectoriin laajemmin, ks. *Kalliomaa-Puha* 2009. Sosiaalisectorilla on aiemmissa tutkimuksissa osoitettu taloudellisten ja sosiaalisten resurssien ja jopa sukupuolen vaikuttavan julkisen avun saamiseen (ks. *Van Aerschot* 2014, s. 182 ja *Johansson* 1993, s. 19).

teelliset tiedot tuen saantiehdoista ja myöntämiskäytännöistä ovat aiempien, pääasiassa toimeentuloturvaan koskevien tutkimusten mukaan syitä siihen, että sosiaalipalveluja tarvitsevat eivät käytä niitä<sup>67</sup>. Tämän tutkimuksen perusteella tietoa *palvelujärjestelmästä* on erittäin hyvin saatavilla, mutta tiedot palvelujen *myöntämisperusteista* jäävät usein puutteelliseksi tai niitä ei ole saatavilla lainkaan ilman yhteydenottoa.

Vaikka oikeus palveluja ja niiden myöntämisperusteita koskevaan tietoon toteutuu osin heikosti, aineiston sisältämät asiakaskriteerit ovat esimerkkejä hyvästä, avoimesta hallinnosta. Suurimmat esteet avoimen tiedonsaannin toteutumiseen näyttäisivät liittyvän lainsäädännön tulkinnanvaraisuuteen ja hajanaisuuteen sekä normiohjauksen jälkijättöisyyteen: laatusuosituksissa on jo vuosia edellytetty niitä tiedotuskäytäntöjä, jotka sisällytettiin sosiaalihuoltolaikiin ja uuteen kuntalakiin vasta tänä vuonna. Vanhuspalvelulain säätämisellä tavoiteltiin yhdenvertaisuuden ja osallisuuden vahvistamista, mutta ainakin tiedonsaantioikeuden osalta nämä periaatteet toteutuivat vasta myöhemmin voimaan tulleiden yleislakien säännöksissä.

Monet kuntien julkaisemista kriteereistä perustuvat huolelliseen ja laajaan, kuntarajat ylittävään yhteistyöhön, jonka tavoitteena on ollut yhdenmukaistaa palvelujen myöntämisen perusteet yhteistoiminta-alueilla toimivissa kunnissa. Yhden kunnan sisällä käytettävät kriteerit puolestaan helpottavat ja nopeuttavat hallintopäätösten antamista ja turvaavat toisen kunnan alueelta palveluja hakevien yhdenvertaisen kohtelun. Kriteerien julkaiseminen antaa asiakkaalle ja hänen omaisilleen tarvittavat tiedot palvelutarpeiden selvittämistä koskevaan neuvotteluun, jossa on tärkeää ymmärtää perusteet sekä palvelujen saamiselle että palvelujen saannin esteille. Avoimen päätöksenteon ja hyvän hallinnon edellytykset täyttäviä toimintamalleja siis on jo runsaasti käytössä eri puolilla maata, ja nämä käytännöt on säilytettävä myös sosiaalipalvelujen järjestämistapoja uudistettaessa. Sosiaali- ja terveyspalveluja ulkoistettaessa kuntien on kiinnitettävä erityistä huomiota tiedottamisveloitteisiinsa, sillä tällä hetkellä asiakkaan oikeus tietoon toteutuu heikosti niissä kunnissa, joiden sosiaali- ja terveyspalvelut tuottaa yksityinen terveysalan yritys. Palveluiden tuotantotavan murros asettaakin hyvälle hallinnolle aivan uudenlaisia haasteita, kun hallinto ja palvelutuotanto etään-tyvät toisistaan.

---

Abstract in English

#### ACCESS TO INFORMATION ABOUT ELDERLY CARE SERVICE CRITERIA

Access to information is a prerequisite for the individual's active participation in the negotiations and the decision-making process regarding social services. The aim of this article is to define the legal framework for the individual's right to information regarding the criteria for receiving elderly care services, and to assess how this right is implemented by analyzing the data collected from Finnish municipalities. The results indicate defects in the informing policies of the municipalities, but also good practices which can be easily adopted in any form of organizing elderly care.

Keywords: social services, social law, electronic communication, old age

---

67 Aiemmista tutkimuksista kootusti *Kuivalainen* 2007, s. 49.

*Lähteet*

- Aejmelaeus, Riitta – Hanna Ahonen – Elina Uusitalo*: Vanhuspalvelulain valvonnan haasteet. Teoksessa Anja Noro – Hanna Alastalo (toim.): Vanhuspalvelulain 980/2012 toimeenpanon seuranta – tilanne ennen lain voimaantuloa vuonna 2013. Raportti 13/2014. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki 2014, s. 171–180.
- Anttila, Outi*: Kohti tosiasiallista tasa-arvoa? Sukupuolisyrittäjien kiellot oikeudellisen pluralismin aikana. Julkaisuja N:o 314. Suomalainen Lakimiesyhdistys. Helsinki 2013.
- Bentham, Jeremy*: Of publicity. Teoksessa *Political Tactics*. Clarendon Press. Oxford 1999, s. 29–44.
- Ervasti, Kaijus*: Eräitä näkökohtia empiirisen tiedon hyväksikäyttämisestä oikeustieteessä. *Lakimies* 1998, s. 364–388.
- Fenster, Mark*: Transparency in search of a theory. *European Journal of Social Theory* 2015, vol. 18, no. 2, s. 150–167.
- Heikkilä, Matti – Mikko Kautto – Juha Teperi*: Julkinen hyvinvointivastuu sosiaali- ja terveydenhuollossa. Valtioneuvoston kanslian julkaisusarja 5/2005. Valtioneuvoston kanslia. Helsinki 2005.
- Husa, Jaakko*: Julkisoikeudellinen tutkimus: Tutkimus julkisoikeudessa harjoitettavan oikeusdogmatiikan metodologiasta. *Acta Universitatis Lapponiensis* n:o 4. Finnpublishers. Tampere 1995.
- Johansson, Stina*: A Revolution of Free Choices: The Swedish Welfare State in Transition. Teoksessa Leila Simonen (toim.): Hyvinvointivaltion murros ja hoivan uudelleenorganisointi. Raportteja 94. Stakes. Helsinki 199, s. 10–31.
- Julkunen, Raija*: Kuka vastaa? Hyvinvointivaltion rajat ja julkinen vastuu. Stakes. Helsinki 2006.
- Kaikkonen, Risto – J. Murto – O. Pentala – T. Koskela – E. Virtala – T. Härkönen – T. Koskenniemi – J. Ahonen – E. Vartiainen – S. Koskinen*: Alueellisen terveys- ja hyvinvointitutkimuksen perustulokset 2010–2014. Verkkojulkaisu: [www.thl.fi/ath](http://www.thl.fi/ath). Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki 2014.
- Kalliomaa-Puha, Laura – Anna Mäki-Petäjä-Leinonen*: Muuttuva vanhuus ja vanhusten oikeudet. Teoksessa Kaijus Ervasti – Nina Meincke (toim.): Oikeuden tuolla puolen. Lakimiesliiton kustannus. Helsinki 2002, s. 297–324.
- Kalliomaa-Puha, Laura*: Contracts as Usual? Pros and cons of the social sector client contracts. *JFT* 2009, s. 343–350.
- Kalliomaa-Puha, Laura*: Homo sociojuridicus: Mitä asiakkaalta ja potilaalta edellytetään. Teoksessa Sakari Hänninen ym. (toim.): Muuttuva sosiaalioikeus. Julkaisuja, E-sarja N:o 24. Suomalainen lakimiesyhdistys. Helsinki 2013, s. 97–123.
- Kotkas, Toomas*: Terveyden ja sosiaalisen turvallisuuden hallinnointi 2000-luvun Suomessa – menettelylliset oikeudet ja aktiivinen kansalaisuus. *Lakimies* 2009, s. 207–225.
- Kuivalainen, Susan*: Toimeentulotuen alikäytön laajuus ja merkitys. *Yhteiskuntapolitiikka* 2007 (72), s. 49–56.
- Kuusikko, Kirsi*: Neuvonta hallinnossa. Kauppakaari & Lakimiesliiton kustannus. Helsinki 2000.
- Mikkola, Matti*: Social Human Rights of Europe. Karelactio. Helsinki 2010.
- Mäenpää, Olli*: Hallinto-oikeus. Sanoma Pro. Helsinki 2013.
- Ojanen, Tuomas – Martin Scheinin*: Yhdenvertaisuus ja syrjinnän kieltä. Teoksessa Hallberg, Pekka – Heikki Karapuu – Tuomas Ojanen – Martin Scheinin – Kaarlo Tuori – Veli-Pekka Viljanen: Perusoikeudet. Oikeuden perusteokset. 2. uud. painos. Werner Söderström lakitieto. Helsinki 2011, s. 875–906.
- van Oorschot, Wim*: Non Take-up of Social Security Benefits in Europe. *Journal of European Social Security* 1991, s. 15–30.
- Pajukoski, Marja*: Turvaako muutoksenhaku sosiaalisten oikeuksien toteutumista? Teoksessa Sakari Hänninen ym. (toim.): Muuttuva sosiaalioikeus. Julkaisuja, E-sarja N:o 24. Suomalainen lakimiesyhdistys. Helsinki 2013, s. 239–271.
- Penttilä, Seppo – Janne Ruohonen – Asko Uoti – Veikko Vahtera*: Kuntayhtiöt lainsäädännön ristiaallokossa. Kunnallisanalan kehittämissäätiön Tutkimusjulkaisu-sarjan julkaisu nro 88. KAKS, Helsinki 2015.

- Pöyhönen, Juha*: Filosofia – minun metodini? Teoksessa Juha Häyhä (toim.): Minun metodini. Werner Söderström Lakitieto. Helsinki 1997, s. 254–260.
- STM – Suomen Kuntaliitto: Ikäihmisten hoitoa ja palveluja koskeva laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2001:4. Sosiaali- ja terveysministeriö & Suomen Kuntaliitto. Helsinki 2001.
- STM – Suomen Kuntaliitto: Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:3. Sosiaali- ja terveysministeriö & Suomen Kuntaliitto. Helsinki 2008.
- STM – Kuntaliitto: Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2013:11. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki 2013a.
- STM – Kuntaliitto: ”Vanhuspalvelulaki”: Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista: Muistio lain toimeenpanon ja tulkinnan tueksi. 28.6.2013. Verkkoaineisto: [www.kunnat.net/fi/Kuntaliitto/yleiskirjeet-lausunnot/yleiskirjeet/2013/y13802013/STM\\_Kuntaliitto\\_liitemuistio\\_yleiskirjeeseen\\_13802013\\_evl.pdf](http://www.kunnat.net/fi/Kuntaliitto/yleiskirjeet-lausunnot/yleiskirjeet/2013/y13802013/STM_Kuntaliitto_liitemuistio_yleiskirjeeseen_13802013_evl.pdf). Helsinki, 2013b.
- THL – Valvira: Vanhuspalvelulain (980/2012) toimeenpanon seuranta. Vanhuspalvelulain toimeenpanon seurannan kuntakysely 2013: Tiedonkeruu ja tulokset. Verkkoaineisto: [www.thl.fi/ attachments/ vanhuspalvelulainseuranta /kuntakysely/2013\\_arkistoitu04112013/Yhteenveto.html](http://www.thl.fi/attachments/vanhuspalvelulainseuranta/kuntakysely/2013_arkistoitu04112013/Yhteenveto.html). THL & Valvira 2013b.
- THL – Valvira: Vanhuspalvelulain (980/2012) toimeenpanon seuranta. Kunnille, kuntayhtymille ja yhteistoiminta-alueille suunnatun kyselyn 2013–2014 seurantatulokset. Verkkoaineisto: [www.thl.fi/attachments/vanhuspalvelulainseuranta/kuntakysely/2014/Sivu7.html](http://www.thl.fi/attachments/vanhuspalvelulainseuranta/kuntakysely/2014/Sivu7.html). THL & Valvira 2015.
- Tilastokeskus: Suomen virallinen tilasto: Väestön tieto- ja viestintätekniikan käyttö. Verkkoaineisto: [www.stat.fi/til/sutivi/2014/sutivi\\_2014\\_2014-11-06\\_tie\\_001\\_fi.html](http://www.stat.fi/til/sutivi/2014/sutivi_2014_2014-11-06_tie_001_fi.html). Tilastokeskus. Helsinki 2015.
- Tillman, Päivi – Laura Kalliomaa-Puha – Hennamari Mikkola* (toim.): Rakas mutta raskas työ: Kelan omaishoitohankkeen ensimmäisiä tuloksia. Työpapereita 69/2014. Kelan tutkimusosasto. Helsinki 2014.
- Toivonen, Janne*: Sote-pelko synnytti kiireellä seitsemän uutta ulkoistajakuntaa. Helsingin Sanomat 10.3.2015, A8.
- Tuori, Kaarlo – Toomas Kotkas*: Sosiaalioikeus. Neljäs, uudistettu painos. Talentum Media, Helsinki 2008.
- Vaarama, Marja*: Ikääntyneiden toimintakyky ja hoivapalvelut: nykytila ja vuosi 2015. Teoksessa Ikääntymisen voimavarana: tulevaisuusselonteon liiteraportti 5. Julkaisusarja 33/2004. Valtioneuvoston kanslia. Helsinki 2004, s. 131–198.
- Valta, Maija*: Ikääntyneiden toimintakyky ja avuntarve: suurten ja keskisuurten kaupunkien RAVA poikkileikkaustutkimus v. 2008. FCG Efeko. Helsinki 2009.
- Valtiovarainministeriö: Kuntiin kohdistuvan valtionohjauksen periaatteet. Normihanketyöryhmän ehdotukset. Julkaisuja 13/2011. Valtiovarainministeriö. Helsinki 2011.
- Van Aerschot, Lina*: Vanhusten hoiva ja eriarvoisuus: Sosiaalisen ja taloudellisen taustan yhteys avun saamiseen ja palvelujen käyttöön. Acta Universitatis Tamperensis 1971. Tampereen yliopisto. Tampere 2014.
- Voutilainen, Tomi*: Hyvä sähköinen hallinto. 2. painos. Edita. Helsinki 2007.

#### Virallislähteet

- EOA 31.5.2010 dnro 2684/4/08.
- EOA 21.1.2014 dnro 41/4/13.
- ECSR: European Social Charter (revised): European Committee of Social Rights: Conclusions 2003: France. 2004.
- ESCR: European Social Charter (revised): European Committee of Social Rights: Conclusions 2013: Finland. 2014.
- HE 102/1981 vp. Hallituksen esitys eduskunnalle sosiaalihuoltolaiksi.
- HE 30/1998 vp. Hallituksen esitys Eduskunnalle laiksi viranomaisten toiminnan julkisuudesta ja siihen liittyviksi laeiksi.
- HE 137/1999 vp. Hallituksen esitys Eduskunnalle laeiksi sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista sekä sosiaalihuoltolain muuttamisesta ja eräiksi niihin liittyviksi laeiksi.



- HE 72/2002 vp. Hallituksen esitys Eduskunnalle hallintolaiksi ja laiksi hallintolainkäyttölain muuttamisesta.
- HE 101/2010 vp. Hallituksen esitys Eduskunnalle laeiksi kotikuntalain ja sosiaalihuoltolain muuttamisesta.
- HE 160/2012 vp. Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista sekä laiksi terveydenhuoltolain 20 §:n kumoamisesta.
- HE 164/2014 vp. Hallituksen esitys eduskunnalle sosiaalihuoltolaiksi ja eräksi siihen liittyviksi laeiksi.
- HE 240/2014 vp. Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista annetun lain muuttamisesta.
- HE 268/2014 vp. Hallituksen esitys eduskunnalle kuntalaiksi ja eräksi siihen liittyviksi laeiksi.
- HE 324/2014 vp. Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä ja eräksi siihen liittyviksi laeiksi.
- PeVL 36/2012 vp. Perustuslakivaliokunnan lausunto hallituksen esityksestä eduskunnalle laiksi ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista ja laiksi terveydenhuoltolain 20 §:n kumoamisesta.

Oikeuskäytäntö

European Committee of Social Rights (ECSR), *The Central Association of Carers in Finland v. Finland*, Complaint No. 71/2011, Decision on the merits of 21 April 2013.

## ASIAKKAAN ETU VANHUSPALVELUJA KOSKEVISSA SOVELTAMISOHJEISSA

**Tiivistelmä:** Artikkelissa tutkitaan lainopin menetelmin asiakkaan edun normatiivista sisältöä sekä toteutumisedellytyksiä vanhushpalvelujen soveltamisohjeissa. Tavoitteena on selvittää, millaisen tosiasiallisen sisällön asiakkaan etu on saanut ja millaiset edellytykset kunnissa on asiakkaan edun turvaamiseen. Tulokset osoittavat puutteita sääntelyn koherenssissa ja ristiriitaisuuksia lainsäädännön tavoitteissa. Kunnat ovat implementoineet lakien tavoitteet tehokkaasti, mutta seurauksena on ollut ennakoimattomia vaikutuksia sosiaalipalvelujen saatavuuteen. Kotiin annettavien sosiaalipalvelujen saamisen edellytyksenä on heikko fyysinen toimintakyky, joten toimintakykyä ylläpitävien kotipalvelujen saatavuus on heikentynyt ennaltaehkäisevää tukea tarvitsevien osalta. Lisäksi tavallinen palveluasuminen on poistumassa kuntien palveluvalikoimasta kokonaan, vaikka se on esimerkiksi turvattuudelta kärsiville parhaiten toimintakykyä ylläpitävä asumismuoto. Itsemääräämisoikeuden toteutumisen kannalta on huolestuttavaa, että asiakkaan oma tahto on vanhushpalveluja koskevilla soveltamisohjeilla huomioitu vain osittain, oikeutena asua omassa kodissaan.

Asiasanat: sosiaalietuuksien hakeminen, sosiaalihuolto, vanhushpalvelu, vanhuus



### I. Johdanto

Tarkastelen tässä artikkelissa<sup>1</sup> vanhusten pitkäaikaishoitoa koskevia soveltamisohjeita asiakkaan edun periaatteen näkökulmasta, tulkintakehikkona vanhushpalvelulain<sup>2</sup> (980/2012, VanhuspL), sosiaalihuoltolain (1301/2014, SHL) sekä sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain eli asiakaslain (812/2000, AsiakasL) säännökset sekä perus- ja ihmisoikeudet. Tarkoitukseni on vastata kahteen kysymykseen: 1) *miten asiakkaan etu on huomioitava vanhusten sosiaalipalvelujen päätöksenteossa voimassaolevan oikeuden mukaan* sekä 2) *millainen tosiasiallinen sisältö asiakkaan edulle muodostuu vanhusten pitkäaikaishoivan<sup>3</sup> palvelujen myöntämisestä koskevilla soveltamisohjeilla*.

Asiakkaan etu ja sen taustalla vaikuttava suojaamisen periaate ovat perusoikeuksista johdettuja periaatteellisia arvoja, joilla on vahva perusta myös kansainvälisissä ihmisoikeussopimuksissa. Sosiaalioikeuden alalla näitä periaatteita voidaan pitää ideologisena perusta-

1 Artikkelin kirjoittamisen on mahdollistanut Kunnalliselämän kehittämissäätiön väitöskirjatyöhön myöntämä yksivuotinen työskentelyapuraha. Kiitän Oikeus-lehden arvioitsijoita saamastani yksityiskohtaisesta, analyttisestä ja kannustavasta palautteesta.

2 Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista.

3 Käytän termiä *vanhus* lainsäädännössä esiintyvän *iäkkään henkilön* sijaan, koska sana sisältyy myös oikeuskirjallisuudessa vakiintuneeseen termiin ”vanhuspalvelu”. Vanhus on henkilö, jonka palvelutarve on lisääntynyt korkean iän myötä heikentyneen toimintakyvyn johdosta (VanhuspL 3 § 2 kohta). Termillä *pitkäaikaishoiva* viitataan vanhushpalvelulain 14 §:ssä ja 14 a §:ssä säädeltyyn ”iäkkään henkilön arvokasta elämää tukevaan pitkäaikaiseen hoitoon ja huolenpitoon”, johon sisältyy myös pitkäaikainen laitoshoido. Pitkäaikaishoiva toteutetaan käytännössä sosiaalihuoltolaissa määriteltyillä palveluilla: kotipalvelu (19 §), kotihoito (20 §), asumispalvelut (21 §) ja laitoshoido (23 §). Omaishoido on rajattu tässä tutkimuksessa tarkastelun ulkopuolelle.

na, joiden varaan sääntely on rakennettu ja joiden edistämiseen sääntelyllä pyritään. Suojaamisella turvataan perustuslaissa (731/1999, PL) säädettyä yksilön oikeutta elämään (7 §) ja välttämättömään huolenpitoon (19 §) sekä toteutetaan laissa säädettyjä sosiaalihuollon ammattieettisiä velvollisuuksia.<sup>4</sup> Suojaamisen ohella sosiaalihuollon ideologinen perusarvo on asiakkaan itsemääräämisen periaate, joka turvaa asiakkaan oikeuden henkilökohtaiseen vapauteen ja fyysiseen ja psyykkiseen koskemattomuuteen (PL 7 §) sekä yksityiselämän suojaan (PL 10 §). Itsemääräämisoikeudella tarkoitan tässä tutkimuksessa vanhusten pitkäaikaishoitoa hakevan asiakkaan oikeutta määrätä itse omista asioistaan niin pitkälle kuin se on mahdollista<sup>5</sup>. Päätöksenteon yhteydessä tämä merkitsee vapaaehtoisuutta asiakkaaksi hakeuduttaessa sekä suostumusta palvelujen myöntämisen edellytyksenä<sup>6</sup>.

Asiakkaan etu on paitsi perus- ja ihmisoikeuksista johdettava arvoperiaate, myös sosiaalihuollon lainsäädäntöön perustuva *ratkaisuperiaate*, jonka tunnusmerkistö määrittyy yksilöllisessä ratkaisutilanteessa<sup>7</sup>. Asiakkaan etu merkitsee tällöin sosiaalihuoltolain 30.2 §:ään perustuvaa periaatetta, jonka mukaan sosiaalihuollon työntekijän on päätöksiä tehdessään otettava ensisijaisesti huomioon asiakkaan etu siten, että valittu ratkaisu turvaa parhaiten laissa (SHL 4 §) tarkemmin luetellut osatekijät. Vanhuspalveluja koskevassa lainsäädännössä palveluja hakevan asiakkaan etua turvaavat lisäksi palvelujen järjestämistä ohjaavat periaatteet (VanhusL 13–14 §) sekä palveluntarpeiden selvittämistä koskevat määräykset (VanhusL 15 §). Tällaisten oikeusharkintaisten joustavien normien yhdenvertainen soveltaminen edellyttää asiakkaan tarpeiden yksilöllistä huomioimista ennalta asetettujen kriteerien mukaisesti<sup>8</sup>. Tällöin laintulkinnassa nousevat ratkaisevaan asemaan hallinnon sisäiset soveltamisohjeet, joita käytän tutkimukseni empiirisenä aineistona.

Olen rajannut asiakkaan edun tarkastelun itsemääräämiskykyisiä<sup>9</sup> asiakkaita koskevaan päätöksentekoon, jolloin asiakas osallistuu yksin tai esimerkiksi läheisensä avustamana palveluntarpeen arviointiin ja pystyy itse ilmaisemaan näkemyksensä. En siis käsittele esimerkiksi dementoivaa muistisairautta sairastavien asiakkaiden suojaamisen erityiskysymyksiä<sup>10</sup>. Tutkimuksessani kuvaan *asiakkaan edun määrittelyn oikeudellisia reunaehjoja asiantuntijan tekemän arvion näkökulmasta*. Päätöksentekoa edeltää yhteistoiminta ja vuorovaikutus asiakkaan ja ammattihenkilöstön välillä palvelujen tarvetta arvioitaessa ja palvelusuunnitelmaa laadittaessa, jossa asiantuntijan määrittelemä asiakkaan etu kohtaa asiakkaan oman näkemyksen. Jotta asiakkaan päätös palvelujen vastaanottamisesta tai niistä kieltäytymisestä voi syntyä autonomisesti, hänelle on tarjottava kaikki asiaan vaikuttava oleellinen tieto ymmärrettävässä muodossa. On asiakkaan omassa harkinnassa, ottaako hän tiedon

4 *Vidén – Kauppi* 2014, s. 17; *Pahlman* 2003, s. 182. *Kangas* 2005, s. 148–149 ja *Sarja* 2011, s. 148 määrittelevät päämiehen edun vastaavalla tavalla holhousoikeuden kontekstissa. Sosiaalihuollon henkilöstön ammattieettisiin velvollisuuksiin kuuluvat sosiaalisen toimintakyvyn, yhdenvertaisuuden ja osallisuuden edistäminen sekä syrjäytymisen ehkäiseminen ja hyvinvoinnin lisääminen (Laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä 817/2015 4.1 §).

5 HE 137/1999 vp, s. 22.

6 *Tuori – Kotkas* 2008, s. 409.

7 Edun määrittelyn sekä arvoperiaatteeksi että ratkaisuperiaatteeksi on esittänyt *Kangas* 2005, s. 148.

8 Joustavien normien normatiivisesta luonteesta ks. esim. *Määttä* 2010.

9 Itsemääräämiskykyisenä pidetään rationaaliseen ajatteluun ja päätöksentekoon kykenevää henkilöä, joka ymmärtää erilaiset ratkaisuvaihtoehdot, osaa arvioida niiden mahdolliset seuraukset ja kykenee tekemään tilanteen edellyttämän ratkaisun. HE 137/1999 vp, s. 22.

10 Dementoituvan henkilön oikeudellista asemaa kuvaa väitöskirjassaan *Mäki-Petäjä-Leinonen* 2003.

vastaan tai tekeekö hän päätöksen saamiensa tietojen perusteella.<sup>11</sup> Kysymykset siitä, missä määrin asiakkaan aktiivinen osallistuminen ja omien näkemysten esittäminen vaikuttavat palveluja koskeviin neuvotteluihin ja asiakkaan valinnanvapauteen sekä miten asiakkaan osallistumista tulisi edistää hänen asiaansa ratkaistaessa ja sosiaalihuoltoa toteutettaessa, olen jättänyt viimeisen väitöskirja-artikkelini aiheeksi.

Artikkelin alussa tarkastelen päätöksentekoa ohjaavaa sääntelyä ja sen systematiikkaa lainopin keinoin. Tämän jälkeen täydennän vanhuspalveluja koskevan sääntelyjärjestelmän kuvausta empiirisellä tutkimusotteella<sup>12</sup>. Tarkoitukseni on kuvata, millaisten tulkintaohjeiden mukaisesti säännöksiä tosiasiaissa sovelletaan ja arvioida muodostamani lainopillisen tulkintakehyksen avulla, ovatko ohjeista ilmenevät määräykset asiakkaan edun näkökulmasta lainmukaisia. Osoitan esimerkkejä ongelmallisista tulkintaohjeista ja arvioin, millaisia vaikutuksia erilaisilla laintulkinnoina on toisaalta asiakkaan asemaan ja kunnan harkintavaltaan päätöksentekotilanteissa, toisaalta taas palvelujärjestelmään.

Tutkimuksen aineistona ovat Manner-Suomen kunnista syksyllä 2014 keräämäni vanhuspalveluja koskevaa päätöksentekoa ohjaavat lainsoveltamisohjeet. Aineisto muodostuu sähköisesti julkaistuista soveltamisohjeista tai sellaisiksi tulkittavista suppeammista vanhuspalvelujen myöntämisperusteista, joiden muodosta ja sisällöstä ei ole täsmällisiä säännöksiä<sup>13</sup>. Soveltamisohjeiden yhteismitattomuus ja niiden sisältämien yksityiskohtien nopea muuttumistahti tekee aineiston tilastollisen analyysin mahdottomaksi, sillä ohjeissa annetut määräykset vivahde-eroineen eivät ole muunnettavissa numeraaliseen muotoon. Tietyntyyppisiä tulkintoja soveltamisohjeissaan esittävien kuntien määrä ei myöskään kerro asiakkaiden oikeuksien toteutumisesta, sillä yksilöllinen harkinta päätöksentekotilanteessa saattaa ratkaista asian toisin kuin soveltamisohjeiden mukaan olisi odotuksenmukaista. Näistä syistä tutkimukseni empiirinen osuus on laadullinen ja tähtää vallitsevan oikeustilan kuvauksen sijasta tutkittavan oikeudellisen ilmiön ja sen yhteiskunnallisten vuorovaikutussuhteiden ymmärtämiseen sekä käynnissä olevien kehityskulkujen tunnistamiseen<sup>14</sup>.

Yksilön etu on tyhjentävästi määriteltävissä vain kulloisenkin yksittäistapauksen tosiseikkojen perusteella. Periaatteen toteutumisen lainopillinen mittapuu muodostuu lainsäädännöstä ja sovellettavista oikeusperiaatteista, lainvalmisteluaineistosta sekä perus- ja ihmisoikeuksina perustuslaissa ja kansainvälisissä sopimuksissa turvatuista oikeuksista<sup>15</sup>. Oikeuskäytännöstä ei tulkintaan saada juurikaan tukea, sillä vanhuspalveluja koskeviin päätöksiin haetaan muutosta varsin harvoin<sup>16</sup>. Empiirinen tutkimusote mahdollistaisi myös yksilöllis-

11 Pahlman 2003, s. 188–191.

12 Oikeussosiologisista tutkimusmenetelmistä oikeusdogmatiikan täydentäjänä, ks. *Ervasti* 2011, s. 78.

13 Yhtenäisten kriteerien laatimisella edistetään tuen hakijoiden muodollisesti yhdenvertaista kohtelua kunnassa tai kuntayhtymän alueella. Sosiaalipalvelujen saamisen perusteiden julkaisemisesta säädetään SHL 33.4 §:ssä. Vanhuspalveluja koskevassa laatusuosituksessa mainitaan lisäksi, että ”perusteiden laadinnassa on otettava huomioon valtakunnallinen ohjaus” (ks. STM – Kuntaliitto 2013a, s. 31). Informaatio-ohjausta annettiin vanhuspalvelulain voimaantulon aikaan esimerkiksi muistiossa lain toimeenpanon ja tulkinnan tueksi (STM – Kuntaliitto 2013b). Koska velvollisuus laatia ja julkaista palvelujen saamisen perusteet sisällytettiin sosiaalihuoltolakiin vasta vuonna 2015, kuntien välillä on merkittäviä eroja soveltamisohjeiden saatavuudessa (ks. *Perttola* 2015, s. 251–252).

14 *Ervasti* 2011, s. 77. Vrt. *Keinänen* 2005, s. 52.

15 Vrt. lapsen edun määrittely ihmisoikeuksien toteuttamisen kautta YK:n lapsen oikeuksien komitean tulkinnan mukaisesti, esim. *Hakalehto-Wainio* 2013, s. 33; *Räty* 2010, s. 11–18.

16 Sosiaalipalvelujen järjestämistä koskevissa asioissa edellytetään nykyään valituslupaa korkeimpaan hallinto-oikeuteen (SHL 53 §). Aiemmin näitä hallinto-oikeuden päätöksiä koski valituskielto, ja keskeisimmät oikeustapaukset KHO 2009:69 ja KHO 2005:84 liittyvätkin valituskelpoisuuteen. Alueellisten sosiaaliasiamiesten

ten, palvelujen saamista koskevien hallintopäätösten käytön tutkimusaineistona, mutta sosiaalipalveluja koskevien päätösten perustelut ovat monin tavoin ongelmallinen tutkimuskohde. Erityisesti kotihoidossa kirjallisten hallintopäätösten antaminen on yleistynyt vasta kahden viime vuoden aikana ja myös kielteiset päätökset jäävät usein tekemättä<sup>17</sup>. Myönteisiä päätöksiä puolestaan ei tarvitse perustella (hallintolaki 434/2003, 45.2 § 4 kohta), joten ensiasteen päätöksenteon laintulkinnat ovat oikeuskäytännön puuttuessa selvitettävissä vain soveltamisohjeista.

Yksilön oikeuksien kannalta soveltamisohjeiden lainmukaisuuden arviointi on erityisen tärkeää siksi, että hallinnon sisäinen ohje on usein tärkein oikeusohje sosiaalihuollon viranhaltijoiden päätöksenteossa<sup>18</sup>. Hyvinvointivaltiota koskeva lainsäädäntö on muuttunut tavoitokeskeiseksi, jolloin tavoitteiden toteuttamiseksi valittavat keinot jäävät hallinnon harkittaviksi<sup>19</sup>. Soveltamisohjeiden tehtävä on kuitenkin vain täydentää lakien ja asetusten säännöksiä, eivätkä ne sido päätöksen tekijää sillä tavoin, että ohjeella voitaisiin asettaa palvelujen tai etuuksien saamiselle tai niiden tasolle lakiin perustumattomia ehtoja tai rajoituksia.<sup>20</sup> Tarveharkintaisista etuuksista päätettäessä on erityisen tärkeää, että soveltamisohjeet mahdollistavat asiakkaiden yksilöllisten tarpeiden kokonaisvaltaisen arvioinnin. Yksilökohtaista harkintaa edellyttävät myös asiakaslain 8 §:n määräykset sekä asiakkaan itsemääräämisoikeutta korostava lain henki.<sup>21</sup> Jos soveltamisohjeissa ei ole mainintaa yksilöllisen harkinnan mahdollisuudesta, ohjeen määräykset saatetaan tulkita ehdottomiksi ja ne voivat rajoittaa hakijoiden lainmukaisia oikeuksia.<sup>22</sup>

Soveltamisohjeita tutkimalla pyrin myös osoittamaan, miten vanhuspalveluja koskevat säännökset vaikuttavat yleisellä tasolla palvelurakenteeseen, palvelujen saatavuuteen ja kohdentumiseen. Vaikka soveltamisohjeet mahdollistaisivat yksilöllisen harkinnan ja yksilön edun huolellisen arvioinnin, tarjolla olevat palveluvaihtoehdot saattavat rajoittaa asiakkaan edun ja itsemääräämisoikeuden toteutumista merkittävästi<sup>23</sup>.

---

mukaan vanhustenhuoltoa koskevia yhteydenottoja on usein alle kymmenesosa yleisimpien, toimeentulotukeen liittyvien kyselyjen määrästä ja tavallisimmin kysymykset koskevat palvelun laatua tai yleistä riittävyyttä. Päätöksiin tehdyt oikaisuvaatimukset koskevat useimmiten asiakasmaksujen määräytymistä. Ks. esim. *Salviander* 2015, s. 15–16, s. 29–35, *Liukonen* 2015, s. 5, 30.

17 THL ja Valvira 2015, kysymys 103; *Salviander* 2015, s. 15–16. Ks. myös EOA 9.4.2015 dnro 5289/4/14, jossa apulaisoikeusasiamies toteaa ottavansa kanteluasian yhteydessä todettujen epäkohtien vuoksi selvitetäväkseen, miten Helsingin sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksessa päätöksentekomenettelystä on kotihoidossa ja yleisemminkin vanhustenhuollossa huolehdittu.

18 *Huhtanen* 1994, s. 307. Ks. myös EOA 4.12.2014 dnro 2177/4/14.

19 *Arajärvi* 2014, s. 280–281.

20 EOA 4.7.2013 dnro 4799/4/12; EOA 4.12.2014 dnro 2177/4/14; KHO 2006:55; KHO 2004:67; KHO 2003:101. Valituskieltojen vuoksi ratkaisukäytäntö rajoittuu vammaispalvelujen myöntämiseen; ratkaisulinjan yleistettyydestä ks. *Tuori – Kotkas* 2008, s. 251.

21 KHO 2004:67, päätöksessä viitattu vakiintuneeseen ratkaisukäytäntöön.

22 EOA 4.12.2014 dnro 2177/4/14.

23 HE 160/2012 vp, s. 99–100; *Kallioma-Puha* 2014, s. 335–337.

## 2. Asiakkaan etu arvo- ja ratkaisuperiaatteena

### 2.1. Suojaamisen, itsemääräämisen ja osallisuuden periaatteiden yhteensovittaminen

Asiakkaan etu *arvoperiaatteena* perustuu kansainvälisiin asiakirjoihin, jotka koskevat heikompiensaisten suojelua<sup>24</sup>. Lähtökohtana suojelussa ovat ihmisarvo sekä perus- ja ihmis-oikeuksien kunnioittaminen<sup>25</sup>. Suojaamisen periaatteella turvataan yksilön oikeutta elämään (PL 7 §) ja toteutetaan laissa säädettyjä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattieettisiä velvollisuuksia edistää terveyttä ja hyvinvointia ja välttää vahinkoa. Suojaamisen vastinpari on itsemäärääminen, joka arvoperiaatteena turvaa yksilön vapauden päättää itseään koskevasta asiasta ilman muiden perusteetonta väliintuloa<sup>26</sup>.

Itsemääräämisoikeus sisältyy perustuslain 7 §:ssä turvattuun henkilökohtaiseen vapau-teen, joka on sekä fyysisen että henkisen vapauden turvaava yleisperussoikeus, ja se on tiiviissä kytköksessä myös yksityiselämän suojaan (PL 10 §), joka sisältää oikeuden määrätä itsestään ja ruumiistaan<sup>27</sup>. Itsemääräämisoikeus sisältää oikeuden vapauteen, tasa-arvoon, yksityisyyteen, henkilökohtaiseen koskemattomuuteen sekä *kompetenssiin* eli toiminta- ja päätöksentekokykyyn ja -taitoon<sup>28</sup>. Jotta yksilö voi tosiasiallisesti määrätä itsestään, hänellä tulee olla myös valta käyttää kompetenssiaan ja hänen ratkaisujensa tulee olla *autonomisia* eli itsenäisesti ja omaehtoisesti tehtyjä. Oikeus kompetenssiin voidaan nähdä myös muiden velvollisuutena edistää yksilön kykyä itsenäiseen ajatteluun, toimintaan ja päätöksentekoon, ja tämä itsemääräämisen tukeminen onkin sosiaalihuollon keskeisimpiä tavoitteita.<sup>29</sup> Itsemääräämiskyky ei edellytä välttämättä oikeustoimikelpoisuutta, jos asiakas kykenee ymmärtämään hoitonsa kannalta merkitykselliset seikat<sup>30</sup>.

Sosiaalihuollon päätöksenteon yhteydessä itsemääräämisoikeus tarkoittaa vapaaehtoisuutta asiakkaaksi hakeuduttaessa sekä suostumusta palvelujen myöntämisen edellytyksenä<sup>31</sup>. Ihmisen vanhetessa saatetaan joutua tinkimään itsemääräämisoikeuden toteuttamisesta suojaamisen periaatteen toteuttamiseksi, mutta tällöinkin on asiakkaan itsemääräämistä, vapautta ja fyysisistä sekä psyykkistä koskemattomuutta kunnioitettava ja toteutettava niin pitkälle kuin mahdollista.<sup>32</sup> Tällöin asiakkaan etu arvioidaan *paternalistisesti*: laissa määritelty sosiaalihuollon ammattihenkilö tekee asiakkaan edun kannalta parhaan ratkaisun tilanteessa, jossa toimenpiteen kohteelta katsotaan puuttuvan itsemääräämiskyky eli kyky määrittellä oma etunsa<sup>33</sup>. Sosiaalihuollossa asiakkaan itsemääräämisoikeus on erityisen lähei-

24 Päämiehen etu arvoperiaatteena holhousoikeudessa ja Euroopan neuvoston suosituksessa toimintarajoitteisten aikuisten oikeudellista suojelua koskevista periaatteista R (99)4, ks. Kangas 2005, s. 148–149.

25 Kangas 2005, s. 149.

26 Pahlman 2003, s. 170.

27 HE 309/1993 vp, s. 46, 52–53.

28 Pietarinen 1993, s. 97.

29 Pietarinen 1993, s. 212; Vidén – Kauppi 2014, s. 18; HE 137/1999 vp, s. 4.

30 Pahlman 2003, s. 214.

31 Tuori – Kotkas 2008, s. 409.

32 Vidén – Kauppi 2014, s. 17; Mäki-Petäjä-Leinonen 2003, s. 15–16.

33 Tuori – Kotkas 2008, s. 416; Kallioma-Puha – Mäki-Petäjä-Leinonen 2002, s. 303. Paternalismin asteista ja erilaisista jaotteluista, ks. Pahlman 2003, s. 177–182.

sessä yhteydessä tiedonsaantioikeuteen, sillä palveluista päättää ammattihenkilöstö käyttämällä asiantuntijavaltaa. Itsemääräämiskykyistä asiakasta ei oteta sosiaalihuollon asiakkaaksi vastoin hänen omaa tahtoaan, mikä samalla merkitsee, että osavastuu päätöksenteosta siirtyy asiakkaalle.<sup>34</sup> Jotta asiakas voi vapaasti muodostaa tahtonsa palvelujen vastaanottamisesta tai niistä kieltäytymisestä, hänelle on tarjottava kaikki asiaan vaikuttava oleellinen tieto ymmärrettävässä muodossa. Asiakas voi toki kieltäytyä ottamasta vastaan hänelle tarjottua tietoa tai muodostaa näkemyksensä omasta edustaan toisin kuin asiantuntija.<sup>35</sup>

Vaikka sosiaalihuollon asiakas ei voi itse valita hänelle annettavia palveluita eikä siten muodostaa täysin vapaasti omaa tahtoaan, hänellä on oikeus osallistua itseään koskevaan päätöksentekoon. Osallisuus koostuu oikeudesta saada tietoa itseä koskevista asioista sekä mahdollisuudesta ilmaista mielipiteensä niistä ja vaikuttaa niihin. Osallistuminen on puolestaan osallisuuden toteuttamista käytännössä, hallintoasian ratkaisemisen yhteydessä se tarkoittaa asianosaisen kuulemistä (hallintolaki 34 §)<sup>36</sup>. Osallistumisoikeuden toteuttaminen edellyttää vuorovaikutusta asiakkaan ja päätöksentekijän välillä, riittävien tietojen antamista asiakkaalle sekä asiakkaan aktiivista osallistumista päätöksentekoon<sup>37</sup>. Osallistuminen on itsemääräämisoikeuden osatekijä ja edellytys sille, että asiakas voisi autonomisesti päättää hänelle myönnettyjen palvelujen vastaanottamisesta tai hakea muutosta saamaansa kielteiseen päätökseen. Osallistuminen ja itsemäärääminen eivät siis tarkoita samaa. Näiden periaatteiden käsitteellinen ero on tärkeää huomioida päätöksenteossa, jotta osallistumismahdollisuuksia ei päädytä rajoittamaan perusteettomasti.<sup>38</sup>

Asiakkaan edun periaatteen soveltamiseen *ratkaisuperiaatteena* ei välttämättä liity paternalistista suojaamistavoitetta vaan kyse on yleisemmästä asiakkaan oikeuksien turvaamisesta sosiaalipalveluja järjestettäessä. Asiakkaan edun määrittelyssä yhdistyvät ihmisarvon kunnioittamisen sekä yhteiskunnan täysivaltaisen jäsenyyden elementit: itsenäisyys, osallistuminen, hoito ja huolenpito, itsensä toteuttaminen ja arvokkuus<sup>39</sup>. Suojaamisen periaatteen lähtökohtana oleva oikeus elämään on läheisesti kytköksissä sosiaalisiin oikeuksiin, erityisesti perustuslain 19 §:ssä turvattuun oikeuteen välttämättömään huolenpitoon ja toimeentuloon sekä riittäviin sosiaali- ja terveystalveluihin.

Sosiaali- ja terveystalvelujen järjestämistavasta säädetään tavallisessa lainsäädännössä nykyään melko väljästi, mutta järjestämistapaan ja palvelujen saatavuuden riittävän tason arviointiin vaikuttavat välillisesti myös muut perusoikeudet, kuten yhdenvertaisuus ja syrjinnän kieltö (PL 6 §), oikeus elämään sekä oikeus henkilökohtaiseen koskemattomuuteen ja turvallisuuteen (PL 7 §). Perusoikeusnäkökulmasta määrärahasidonnaisten etuuksien, kuten vanhuspalvelujen, riittävyden mittana pidetään tasoa, joka turvaa jokaisen edellytykset toimia *yhteiskunnan täysivaltaisena jäsenenä*.<sup>40</sup> Määritelmä perustuu kansainvälisiin

34 Vrt. *Pahlman* 2003, s. 188, jossa käsitellään suostumusoppia osana potilaan itsemääräämisoikeutta terveydenhuollossa.

35 *Pahlman* 2003, s. 188–191.

36 Vanhuspalveluja koskevan päätöksenteon osalta täsmentävät vanhuspalvelulain 15 § ja 16 §.

37 HE 137/1999 vp, s. 23.

38 *Pajulammi* 2014, s. 141–143.

39 Nämä ovat YK:n ikääntyneitä ihmisiä koskevien periaatteiden (päättölauselma 46/91) pääryhmät. Periaatteet ohjaavat vanhuspolitiikan kansallisten tavoitteiden ja toimenpideohjelmien laatimista yleisemmällä tasolla, ks. *Mäki-Petäjä-Leinonen* 2003, s. 39–49.

40 HE 309/1993 vp, s. 25, 71.



ihmisoikeussopimuksiin, joista uudistettu Euroopan sosiaalinen peruskirja (SopS 80/2002, ESP) määrittelee vanhusväestön sosiaalisen suojelun riittävän tason (23 artikla)<sup>41</sup>.

Euroopan sosiaalisten oikeuksien komitean mukaan riittävien ja asiakkaan edun mukaisen palvelujen tulisi olla turvattu joko subjektiivisena oikeutena tai laintasoisina henkilöstömitoitusta ja muita vastaavia laatuvaatimuksia koskevinä määräyksinä. Komitea on katsonut Suomen loukkaavan ikääntyneiden ihmisoikeuksia velvoittavan sääntelyn puutteiden vuoksi, liittyen vanhuspalvelujen kysynnän ja tarjonnan vastaavuuteen sekä henkilöstömitoituksen turvaamiseen yksinomaan laatusuosituksella.<sup>42</sup> Tullessaan voimaan kesällä 2013 vanhuspalvelulaki asetti kunnille pidemmälle meneviä velvoitteita vanhuspalvelujen kuin muiden sosiaalihuoltolain säätelemien palvelujen osalta ja ratifioi näin ikääntyneen väestön osalta sosiaalisen peruskirjan määräykset. Tiukemman lainsäädännön avulla vanhuspalvelut oli tarkoitus saattaa niin pitkälti subjektiivisen oikeuden kaltaisiksi kuin mahdollista, jotta kansainväliset velvoitteet olisi täytetty<sup>43</sup>. Komitean moitteista huolimatta vanhuspalvelulaista poistettiin kuntien tehtäviä karsittaessa vuosina 2015–2016 sitovat määräykset kunnan käytettävissä olevan asiantuntemuksen laajuudesta (10 §), palveluntarpeen arvioinnin edellyttämän asiantuntemuksen laajuudesta (15.1 §) ja vastuutyöntekijästä (17 §). Henkilöstömitoitus on edelleen suosituksen varassa.<sup>44</sup> Nyt palvelujen riittävän tason ja laadun sekä asiakkaan edun mukaisen päätöksenteon turvaavat pääasiassa vanhuspalvelulain 2 luvun määräykset kunnan yleisistä velvollisuuksista sekä palvelujen toteuttamista ohjaavat periaatteet, joita käsitellen seuraavaksi.

## 2.2. Asiakkaan edun ensisijaisuuden periaate sosiaalihuollon lainsäädännössä

Asiakkaan etu vanhuspalvelujen myöntämisessä käytettävänä ratkaisuperiaatteena perustuu sosiaalihuoltolain ja vanhuspalvelulain määräyksiin. Lisäksi tulee huomioida sosiaalihuollon asiakaslain yleiset määräykset asiakkaan oikeuksista. Asiakaslain 8.1 §:n mukaan asiakkaalle on annettava mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen. Päätös myönnettävistä palveluista tehdään siten, että ensisijaisesti otetaan huomioon asiakkaan etu (AsiakasL 8.2 §). Sosiaalihuoltolain 30.2 §:n mukaan *päätöksiä tehtäessä on ensisijaisesti otettava huomioon sosiaalihuollon työntekijän määrittelemä asiakkaan etu* siten kuin 4 §:ssä tarkemmin säädetään.

Sekä vanhuspalvelulaki että uudistettu sosiaalihuoltolaki toteuttavat julkiselle vallalle perustuslain 19 §:ssä määrättyä tehtävää turvata jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveystalvet. Kansainvälisten sopimusten mukaisesti riittävänä pidettävä palvelujen taso on määritelty sellaiseksi, joka luo jokaiselle edellytykset toimia yhteiskunnan täysivaltaisena jäsenenä<sup>45</sup>. Tämän tavoitteen toteutumiseksi vanhuspalvelulaki määrittelee vanhuspalvelujen järjestämisen yleiset periaatteet (13 §). Vastaavat periaatteet sisällytettiin sittemmin uuteen sosiaalihuoltolakiin (4 §) osana asiakkaan edun huomioimista. Juuri näihin säännöksiin no-

41 Ks. Mikkola 2014, s. 53–62.

42 *The Central Association of Carers in Finland v. Finland* 4.12.2012.

43 *Arajärvi* 2014, s. 279.

44 STM 2016; STM – Suomen Kuntaliitto 2013a; *Arajärvi* 2014, s. 277.

45 HE 309/1993 vp, s. 71; PeVL 36/2014 vp, s. 2.

jautuu asiakkaan edun tulkinta sosiaalihuoltoa koskevan päätöksenteon ratkaisuperusteena.

*Palveluntarpeisiin vastaamista ohjaavat yleiset periaatteet* (VanhuspL 13 §)

1. Vanhusten sosiaali- ja terveystarpeiden on oltava laadukkaita, mikä asiakkaan edun kannalta tarkoittaa sitä, että asiakas saa osakseen kunnioittavaa ja yksilöllistä kohtelua ja että hänen toivomuksillaan on vaikutusta palvelujen toteuttamiseen<sup>46</sup>. Palvelujen on myös oltava asiakkaan tarpeisiin nähden oikea-aikaisia ja riittäviä, mikä turvataan 18.2 §:n määräaika säännöksellä sekä palveluntarpeiden selvittämistä ja palvelusuunnitelmaa koskevilla säännöksillä (15 § ja 16 §)<sup>47</sup>.
2. Palvelut on toteutettava niin, että ne tukevat iäkkään henkilön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä, itsenäistä suoriutumista ja osallisuutta. Erityisen tärkeää on ehkäistä pitkäaikaishoidon tarvetta, joten painopisteen on oltava kuntoutumista edistävissä ja kotiin annettavissa palveluissa<sup>48</sup>.

Lisäksi on määritelty pitkäaikaisen hoidon ja huolenpidon toteuttamista ohjaavat periaatteet (14 §). Erikseen vanhustalaitoksissa määritellään pitkäaikaisen laitoshoidon edellytykset (14 a§), joiden mukaan kunta voi vastata iäkkään henkilön palveluntarpeeseen pitkäaikaisella laitoshoidolla vain, jos siihen on lääketieteelliset perusteet taikka asiakasturvallisuuden tai potilasturvallisuuteen liittyvät perusteet<sup>49</sup>. Laissa tarkoitettuja laitoshoidon yksiköitä ovat terveyskeskusten vuodeosastot sekä vanhainkodit<sup>50</sup>, eivät niiden tilalle perustetut tehostetun palveluasumisen yksiköt. Tehostettu palveluasuminen on sosiaalihuoltolain 21 §:n mukainen asumispalvelu, johon sovelletaan yleisiä pitkäaikaishoidon periaatteita.

*Pitkäaikaishoidon periaatteet* (VanhuspL 14 §)

1. Pitkäaikainen hoito ja huolenpito toteutetaan ensisijaisesti kotiin annettavilla avopalveluilla. Kodiksi tulkitaan asiakkaan oma koti, perhehoitopaikka tai asunto palveluasumisyksikössä. Hallituksen esityksessä parhaina palvelumuotoina pidetään omaishoitoa, perhehoitoa ja kotihoitoa, tässä järjestyksessä.<sup>51</sup> Kyseiset palvelut ovat myös kunnalle edullisimpia järjestää.
2. Palveluiden on vastattava sisällöltään ja määrältään asiakkaan palveluntarpeita. Jos asiakkaan olosuhteet muuttuvat, palveluntarve tulee arvioida uudelleen ja palvelusuunnitelma päivittää<sup>52</sup>.
3. Pitkäaikaista laitoshoidon voidaan tarjota vain laissa säädetyillä perusteilla (14a §).
4. Palvelut on toteutettava niin, että iäkäs henkilö voi kokea elämänsä turvallisiksi, merkitykselliseksi ja arvokkaaksi ja että hän voi ylläpitää sosiaalista vuorovaikutusta sekä osallistua mielekkääseen, hyvinvointia, terveyttä ja toiminta-

46 HE 160/2012 vp, s. 41.

47 HE 160/2012 vp, s. 42.

48 Emt.

49 Tämän 1.1.2015 voimaan tulleen pykälän tavoitteena on vauhdittaa vanhustenhuollon palvelurakenteen muutosta niin, että kuntien menojen kasvu hidastuisi noin 300 miljoonalla eurolla. Palvelurakennetta pyritään muuttamaan avopalveluihin painottuvaksi määrittelemällä laitoshoidon entistä selvemmin viimesijaiseksi pitkäaikaishoidon muodoksi. Ks. HE 240/2014 vp, s. 5.

50 HE 240/2014 vp, s. 12.

51 HE 160/2012 vp, s. 42–43.

52 Emt., s. 43.

kykyä edistävään ja ylläpitävään toimintaan. Turvallisuus merkitsee ennen muuta avun saamista kohtuullisessa ajassa. Arvokas elämä edellyttää tuen saamista päivittäisissä toimissa ja normaalin päivärytmin noudattamista. Asiakkaalle on tarjottava mahdollisuus muiden kanssa seurusteluun sekä yhteyden pitämiseen omaisiin ja ystäviin, mutta myös mahdollisuus vetäytyä halutessaan omiin oloihinsa. Lain perusteluissa tunnustetaan vanhuksen oikeus ulkoiluun, mutta ei määritellä, kuinka usein ulkoilumahdollisuus tulisi järjestää.<sup>53</sup>

5. Iäkkäille avio- ja avopuolisoille on järjestettävä mahdollisuus asua yhdessä. Tämän tulisi toteutua myös tilanteissa, joissa vain toinen puolisoista tarvitsee pitkäaikaishoitoa muualla kuin omassa kodissa<sup>54</sup>.
6. Kunnan on turvattava iäkkään henkilön pitkäaikaisen hoitojärjestelyn pysyvyys, jollei järjestelyä ole aiheellista muuttaa iäkkään henkilön toivomuksen tai hänen palveluntarpeidensa muutoksen johdosta taikka muusta erityisen painavasta ja perustellusta syystä. Hoidon pysyvyyden turvaaminen on erityisen tärkeää palveluja kilpailutettaessa. Kunnan tekemä uusi ostopalvelusopimus ei sellaisenaan riitä perusteeksi siirtää asukkaita toiseen asumisyksikköön<sup>55</sup>.

Kaksi vuotta vanhuspalvelulain voimaantulon jälkeen säädettiin sosiaalihuoltolaki, jonka 4 §:ssä määriteltiin ensimmäistä kertaa asiakkaan etu. Määritelmä vastaa keskeisimmiltä osiltaan vanhuspalvelulain 13 ja 14 §:ien palveluntarpeisiin vastaamista ohjaavia periaatteita. Hallituksen esityksen mukaan sosiaalihuoltolain 4 §:ssä määritellään, *mitä seikkoja sosiaalihuollon työntekijän on työskentelyssään otettava huomioon, jotta asiakkaan etu toteutuu*<sup>56</sup>. Asiakas itse voi määritellä etunsa myös toisin ja tuoda näkemyksensä esiin palveluntarpeiden arvioinnissa ja palvelusuunnitelman laatimisessa.

”Asiakkaan etu (SHL 4 §)

Asiakkaan etua arvioitaessa on kiinnitettävä huomiota siihen, miten eri toimintatavat ja ratkaisut parhaiten turvaavat:

- 1) asiakkaan ja hänen läheistensä hyvinvoinnin;
- 2) asiakkaan itsenäisen suoriutumisen ja omatoimisuuden vahvistumisen sekä läheiset ja jatkuvat ihmissuhteet;
- 3) tarpeisiin nähden oikea-aikaisen, oikeanlaisen ja riittävän tuen;
- 4) mahdollisuuden osallistumiseen ja vaikuttamiseen omilla asioissaan;
- 5) kielellisen, kulttuurisen sekä uskonnollisen taustan huomioimisen;
- 6) toivomuksia, taipumuksia ja muita valmiuksia vastaavan koulutuksen, väylän työelämään sekä osallisuutta edistävän toiminnan;
- 7) asiakassuhteen luottamuksellisuuden ja yhteistoiminnan asiakkaan kanssa.”

Sosiaalihuoltolain esitöissä ei ole avattu asiakkaan edun määrittelyn taustoja tai tavoitteita tarkemmin, ja lakiluonnoksesta annetuissa lausunnoissa määrittelyä pidettiin yleisesti tarpeellisena, mutta osittain myös itsestään selvänä<sup>57</sup>. Tämän tutkimuksen kannalta itsenäistä

53 HE 160/2012 vp, s. 44.

54 Emt.

55 HE 160/2012 vp, s. 44; EOA 12.12.2013 dnro 3884/4/12.

56 HE 164/2014 vp, s. 99.

57 Ks. Suomen Asianajajaliitto 10.6.2014.

merkitystä tulee antaa kohdille 3, 4 ja 7, jotka turvaavat asiakkaan osallistumisoikeudet vanhuspalvelulain määräyksiä vahvemmin, sillä sosiaalihuollon toteuttamisessa on noudatettava niitä säännöksiä, jotka parhaiten turvaavat asiakkaan edun (SHL 2.1 §). Erityislaki ei siis sosiaalihuollossa mene yleislain edelle, mikäli yleislaissa on asiakkaan edun paremmin turvaavia säännöksiä. Sosiaalihuollossa voidaankin puhua *asiakkaan edun ensisijaisuudesta*, joka rinnastuu lasta koskevilla asioilla toteutettavaan lapsen etuun oikeusperiaatteena ja menettelysääntönä<sup>58</sup>.

Sosiaalihuoltolain 4.1 §:n 3 kohdan mukainen oikea-aikainen, oikeanlainen ja riittävä tuki on hallituksen esityksen mukaan toteutettava siten, että taloudelliset seikat eivät muodostu tosiasiallisiksi esteiksi riittävän tuen saamiselle<sup>59</sup>. Lisäksi oikeanlaiset palvelut on valittava aina yksilöllistä, asiakkaan tarpeet huomioivaa harkintaa.<sup>60</sup> 4.1 §:n 4 kohta puolestaan turvaa asiakkaan osallistumisoikeuden päätöksentekotilanteessa vanhuspalvelulain säännöksiä selvemmin<sup>61</sup>. Hallituksen esityksen mukaan säännös liittyy nimenomaan palveluja koskevaan päätöksentekoon, ja tarkoittaa ”mahdollisuutta vaikuttaa muun muassa vaikuttaa siihen, miten ja missä palvelut toteutetaan”<sup>62</sup>. 4.1 §:n kohta 7 taas korostaa asiakassuhteen luottamuksellisuutta, jota voidaan vahvistaa turvaamalla palvelujärjestelmän läpinäkyvyys eli päätöksenteon oikeudenmukaisuus, johdonmukaisuus ja ristiriidattomuus<sup>63</sup>. Tämä säännös korostaa yhdenmukaisten palvelun saamisen perusteiden laatimisen, julkaisemisen ja johdonmukaisen soveltamisen merkitystä asiakkaan edun turvaamisessa.

Huomionarvoista asiakkaan edun määrittelyssä on myös se, että vanhuspalvelulaissa keskeiseen asemaan nostettu kotiin annettavien palvelujen ensisijaisuus ei ole lähtökohtaisesti asiakkaan edun osatekijä. Asiakkaan edun mukainen itsenäinen suoriutuminen ja oma-toimisuuden vahvistuminen (SHL 4.1 § 2 kohta) toteutuvat toki usein parhaiten kotona, joten tältä osin kotiin annettavien palvelujen ensisijaisuus on usein asiakkaan edun mukaista. Kodin käsite on tällöin ymmärrettävä laajasti siten, että se mahdollistaa asiakkaan omassa kodissa toteutettavan kotihoidon lisäksi myös tuetun asumisen palveluasumisyksikössä<sup>64</sup>. Erityisesti turvattomuudesta kärsivien asiakkaiden omatoimisuus saattaa toteutua paremmin palveluasumisen avulla, jolloin sosiaalihuoltolain mukainen asiakkaan edun ensisijaisuus syrjäyttää kotiin annettavien palvelujen periaatteen.

Vanhuspalvelulain keskeisenä tavoitteena on vahvistaa asiakkaan osallisuutta itseään koskevassa päätöksenteossa ja edistää hänen mahdollisuuksiaan tehdä palvelujensa sisältöä ja toteuttamistapaa koskevia valintoja (VanhusL 1 § 4 kohta)<sup>65</sup>. Erityisesti asiakkaan osallisuutta toteuttavat säännökset palveluntarpeiden selvittämisestä (15 §) sekä palvelu-

58 Ks. *Hakalehto-Wainio* 2013, s. 33. Sosiaalihuolto-laissa on määritelty erikseen myös lapsen etu (5 §). Sosiaalihuoltolain 30.2 §:n mukaan asiakkaan edun ensisijaisuus on sosiaalipalveluja järjestettäessä yhtä vahva periaate kuin lapsen edun ensisijaisuus.

59 HE 164/2014 vp, s. 99–100. Asiakasmaksujen yhdenmukaistamisesta ja kohtuullistamisesta sekä avo- ja laitoshoidon määrittelystä, ks. *The Central Association of Carers in Finland v. Finland*. 4.12.2012; EOA 2.4.2014 dnro 2282/4/13; KHO 2016:29.

60 HE 164/2014, vp s. 99–100. Yksilöllisten tarpeiden huomioiminen on hallituksen esityksen mukaan ”kokolakesityksen läpäisevä ajatus”.

61 Emt.; ks. edellä s. 6 asiakkaan valinnanvapauden tukemisesta päätöksentekotilanteessa.

62 HE 164/2014 vp, s. 100.

63 Emt., s. 100.

64 HE 240/2014 vp, s. 11.

65 HE 160/2012 vp, s. 32.

suunnitelman laatimisesta (16 §). Palveluntarpeet on selvitettävä yhdessä asiakkaan tai hänen avustajansa kanssa monipuolisesti ja luotettavia arviointivälineitä käyttäen. Monipuolisuus tarkoittaa tässä kaikkien toimintakyvyn osa-alueiden huomioimista, jolloin päätökseen vaikuttavat asiakkaan fyysisen toimintakyvyn lisäksi myös elinympäristön esteettömyys, turvallisuus ja lähipalvelujen saatavuus. Luotettavat arviointivälineet ovat puolestaan erilaisia toimintakykymittareita, joiden tulisi antaa tietoa erityisesti asiakkaan olemassa olevista voimavaroista. Näin palvelut voidaan suunnitella tukemaan asiakkaan itsenäisyyttä, omatoimisuutta ja kuntoutumista.<sup>66</sup> Palvelusuunnitelmaa laadittaessa on neuvoteltava vaihtoehdoista ja kirjattava asiakkaan näitä koskevat näkemykset palvelusuunnitelmaan<sup>67</sup>. Tässä kohtaa asiakkaan aktiivisuus ja kyky neuvotella omista palveluistaan nousevat keskeiseen asemaan, sillä suunnitelmaa ja sitä edeltänyttä palveluntarpeiden arviointia pidetään mittapuuna, kun arvioidaan hallintopäätöksellä myönnettyjen palvelujen riittävyyttä (VanhusPL 18.3 §). Jos asiakas ei ole osallistunut aktiivisesti päätöksentekoon, kasvaa riski siihen, ettei riittäväksi katsottu palvelujen taso tai laatu vastaa hänen omaa näkemystään.

### 3. Asiakkaan edun tosiasiallinen sisältö vanhuspalveluja koskevissa soveltamisohjeissa

#### 3.1. Soveltamisohjeet tutkimusaineistona

Kuten johdannossa mainitsin, asiakkaan edun tunnusmerkistö määrittyy aina yksilöllisessä ratkaisutilanteessa. Edellä esitetyt säännökset perusteluineen sekä ihmisoikeuksien ilmentämät arvoperiaatteet luovat tulkintakehikon, jonka avulla voidaan arvioida asiakkaan edun toteutumista ratkaistavana olevassa asiassa. Yhdenvertaisuusperiaate (PL 6 §; SHL 30.1 §) edellyttää, että tulkinta tehdään yhdenmukaisten kriteerien perusteella<sup>68</sup> ja palvelujärjestelmän läpinäkyvyys puolestaan sitä, että nämä kriteerit ovat ennalta tiedossa ja asiakkaiden saatavilla (SHL 30.4 §)<sup>69</sup>. Asiakkaiden tosiasiallisen samanarvoisuuden varmistamiseksi myös asiakkaiden *erilaisen* kohtelun mahdollisuus on varmistettava olosuhteiden niin vaatiessa, ja tämä asettaa erityisiä vaatimuksia soveltamisohjeille<sup>70</sup>. Palvelujen saamisen perusteet on laadittava riittävän tarkasti, mutta ne eivät saa kuitenkaan muodostua yksilöllisen harkinnan esteeksi<sup>71</sup>.

Vanhuspalvelulain säännösten tulkinta kuntien soveltamisohjeissa vaikuttaa asiakkaan edun ja itsemääräämisoikeuden toteutumiseen sekä suoraan että välillisesti<sup>72</sup>. Ohjeet asettavat palvelujen saamedellytykset kunnan alueella, mutta ne myös tuovat tiettyjä palveluja asiakkaiden ulottuville ja rajaavat toisia kokonaan pois palveluvalikoimasta. Tarkastelen seuraavaksi empiirisen aineiston sekä sosiaalipalveluja koskevan tilasto- ja tutkimustiedon

66 HE 160/2012 vp, s. 45–46.

67 Emt., s. 48. Palvelusuunnitelman sitovuudesta ks. *Arajärvi 2012* sekä *Arajärvi 2014*, s. 277–279.

68 HE 164/2014 vp, s. 121.

69 STM – Suomen Kuntaliitto 2013a, s. 31.

70 HE 164/2014 vp, s. 121; HE 160/2012 vp, s. 99–100.

71 Ks. EOA 27.2.2013 dnro 4352/4/11.

72 Vrt. *Talan* esittämä jaottelu lainsäädäntöhankkeiden vaikutuksista, *Tala 2001*, s. 67–69. Asiakkaan asema ja kunnan harkintavalta ovat vanhuspalvelulain kohdealueella, palvelujärjestelmä puolestaan sen ulkopuolella.

kautta, mitä seuraavat neljä asiakkaan edun osatekijää tarkoittavat käytännössä: 1) kotiin annettavien palvelujen ensisijaisuus, 2) toimintakyvyn arviointi ja pisteyttäminen, 3) turvallinen, arvokas ja merkityksellinen elämä sekä 4) asiakkaan oman tahdon merkitys päätöksenteossa. Mahdollistavatko säännösten tulkinnat asiakkaan edun huomioimisen laissa ja ihmisoikeussopimuksissa tarkoitetulla tavalla?

Aineisto koostuu kuntien sähköisesti julkaisemista soveltamisohjeista eli vanhuspalvelujen saamisen perusteista<sup>73</sup>, jotka on joko julkaistu liitetiedostona tai tekstinä kuntien internet-sivuilla taikka ne ovat löydettävissä luottamuselinten sähköisestä pöytäkirja-arkistosta. Erillisiä ohjeita on aineistossa yhteensä 200 kappaletta kaikkiaan 107:ltä sosiaalipalvelujen järjestäjältä. Koska suuri osa soveltamisohjeista on laadittu kuntayhtymissä ja yhteistoiminta-alueilla, kaikkiaan 190 kuntaa soveltaa jotakin näistä palvelujen myöntämisperusteista.

Ohjeet ovat sisällöltään monenkirjavia: ne koskevat eri palvelukokonaisuuksia, vaihtelevat laajuudeltaan muutamasta virkkeestä useisiin sivuihin ja sisällöltään numeraalisista rajarvoista hyvin yksityiskohtaiseen ja kokonaisvaltaiseen palveluntarpeen kuvaukseen. Aineisto on myös nopeasti vanhenevaa, sillä kuntien ja kuntayhtymien vaihtelevat resurssit ja palvelujen kysyntä aiheuttavat palveluvalikoimaan ja myöntämiskriteereihin jatkuvaa muutospainetta. Näistä syistä en esitä aineistosta tilastollisia havaintoja enkä pyri osoittamaan, että tietty laintulkinta olisi yleinen tai harvinainen<sup>74</sup>. Osoitan aineiston avulla, millaisen tosiasiallisen sisällön asiakkaan etua ja itsemääräämisoikeutta koskevat joustavat normit voivat saada, ja analysoin lainopin keinoin näiden mahdollisten tulkintojen lainmukaisuutta. Havainnollistan tekemiäni päätelmiä aineistosta poimimieni, kursivoitujen sitaattien avulla.

Sosiaalihuoltolain 4 § asiakkaan edun arvioimisesta on tullut voimaan vasta aineiston keruun jälkeen, mutta säännöksellä on nähdäkseni vain vähäistä vaikutusta soveltamisohjeiden sisältöön tulevaisuudessakaan. Tämä johtuu siitä, että 4 §:n luettelo huomioon otettavista seikoista vahvistaa vakiintuneen käytännön. Säännöksestä ei esitetty lain valmistelun yhteydessä annetuissa lausunnoissa minkäänlaisia kommentteja, eikä sosiaalihuoltolain soveltamisoppaassa ole ohjeistettu pykälän soveltamista hallituksen esitystä tarkemmin. Se on kuitenkin huomionarvoista, että soveltamisoppaan mukaan asiakkaan etu on otettava huomioon myös kunnan päättäessä toiminnan organisoimisesta.<sup>75</sup> Toiminta on siis organisoitava siten, että työntekijöiden on mahdollista toimia asiakkaan edun mukaisesti. Asiakkaan edun soveltamisala on sosiaalihuoltolain 30.2 §:ssä ilmaistu muodossa ”sosiaalihuoltoa koskevia päätöksiä ja ratkaisuja tehtäessä sekä sosiaalihuoltoa toteutettaessa”.

73 Suurin osa ohjeista on otsikoitu ”asiakaskriteereiksi” tai pelkiksi ”kriteereiksi”, jotka koskevat tietyn palvelun – tyypillisesti tehostetun palveluasumisen – myöntämistä. Kyseessä ovat SHL 33.4 §:ssä ja laatusuosituksessa (STM – Suomen Kuntaliitto 2013a, s. 31) tarkoitetut sosiaalipalvelujen saamisen perusteet, joita oikeuslähdeopillisessa mielessä on pidettävä kunnan sisäisissä suhteissa päätöksentekijää oikeudellisesti velvoittavina soveltamisohjeina (*Tuori – Kotkas* 2008, s. 140–141). Nimitän kaikkia aineistoon kuuluvia kriteeristöjä niiden juridisen funktion mukaisesti soveltamisohjeiksi.

74 Kunnan koko ja palvelujen järjestämistapa vaikuttavat asiakaskriteerien julkaisemiseen ja sitä kautta aineiston edustavuuteen. Esimerkiksi kaksi suurinta kaupunkia sekä useimmat sosiaali- ja terveystalonsa ulkoistaneet kunnat eivät ole julkaisseet asiakaskriteerejään eivätkä siten ole edustettuina aineistossa. Aineisto myös painottuu kotihoidon kriteereihin, joita on laadittu selvästi enemmän kuin asumispalvelujen kriteerejä. Ks. *Perttola* 2015, s. 249–254.

75 STM 2015, s. 11–12.



### 3.2. Kotiin annettavien palvelujen ensisijaisuus

Vanhuspalveluja koskevien lainsoveltamisohjeiden lähtökohta on kotiin annettavien palvelujen ensisijaisuus, kuten voimassaoleva sääntely edellyttää. Käytännössä tämä tarkoittaa, että ennen siirtymistä ympärivuorokautisen hoivan piiriin asiakkaan on otettava vastaan kotihoidon palveluita ja muita kotiin annettavia tukitoimia. Kynnys palveluasumisen piiriin pääsulle ilmaistaan soveltamisohjeissa esimerkiksi näin:

*”Tuetun palveluasumisen tarvetta arvioitaessa huomioidaan aiemmin kotiin tuotettujen kotihoidon palvelujen maksimimäärä sekä se, ettei kotihoitoa voida enää turvallisesti omaan kotiin järjestää.”* (kunta A)

*”Hakeutuminen ympärivuorokautiseen hoitoon tulee ajankohtaiseksi vasta silloin kun iäkkään henkilön toimintakyky on heikentynyt niin paljon, että kotona asuminen ei onnistu kotiin annettavien palvelujen, tukitoimien eikä teknologian turvin.”* (kuntayhtymä B)

Kotiin annettavien palvelujen ensisijaisuuteen liittyy ”kodin” käsitteen rajautuminen tarkoittamaan yhä yleisemmin vanhuksen yksityiskotia, vaikka vanhuspalvelulakia säädettäessä koti ymmärrettiin laajemmin: kotiin annettavat palvelut tarkoittavat joko yksityiskodissa tai tavallisessa palveluasunnossa asuville suunnattuja palveluja. Yksityiskodilla tarkoitetaan tässä yhteydessä myös perhehoitoyksikköä.<sup>76</sup> Vanhuspalvelulain 13 § ja 14 § eivät siis ohjaa vähentämään palveluasumista ja lisäämään vanhuksen omaan kotiin annettavaa kotihoitoa; ne ohjaavat vain vähentämään laitoshoidtoa, jota ei pidetä missään oloissa kodinomaisena. Pykälän sanamuoto on muuttunut laitoshoidon vähentämiseen tähdänneen lainmuutoksen (1351/2014) myötä, jolloin ”muu kodinomainen asuinpaikka” korvattiin ”kotiin annettavilla ja muilla avopalveluilla”. Sanamuoto lienee osaltaan vauhdittanut kotihoidon yleistymistä ja tavallisen palveluasumisen vähenemistä, vaikka lainmuutoksen perusteluissa todetaan kodin käsitteeseen sisältyvän myös sosiaalihuoltolain mukaiset asumispalvelut. Ainoastaan laitoshoidto ja siihen lukeutuva tehostettu palveluasuminen rajattiin lainmuutoksessa kodin käsitteen ulkopuolelle.<sup>77</sup>

Omassa kodissaan asuvien suhteellinen määrä on noussut vain vähän, säännöllisen kotihoidon piirissä olevien määrä on pysynyt ennallaan ja tavallisen palveluasumisen asiakkaiden määrä on laskenut. Säännöllisen kotihoidon asiakkaiden kokonaismäärä on noussut vanhusväestön määrällisen kasvun myötä yli 5000 asiakkaalla 2010-luvulla, mutta kotihoitoa saavien osuus samanikäisestä väestöstä on pysynyt ennallaan alle 12 prosentissa.<sup>78</sup> Selitys tähän on se, että kotihoidon palvelut on kohdennettu yhä vanhemmille ja huonokuntoisemmille asiakkaille, eli palvelun piiriin pääsyn kynnystä on nostettu. Aiemmin kotihoidon asiakkaiden terveydentila oli heikoin vanhimmissa ikäluokissa, nyt nuoremmat asiakkaat ovat

76 HE 160/2012 vp, s. 42; STM – Suomen Kuntaliitto 2013a, s. 63.

77 HE 160/2012 vp, s. 42; HE 240/2014 vp, s. 11.

78 Sotkanet.fi: Ikääntyneiden palveluiden indikaattorit: Palvelurakenne ja peittävyys, 75 vuotta täyttäneet, 2010–2015.



keskimäärin heikkokuntoisempia kuin iäkkäimmät. Myös ympärivuorokautisen hoivan tarve on kotihoidossa lisääntynyt ja hoitajien kokemus asiakkaiden hoidon työläydestä on aiempaa suurempi, joten työmäärä ja kustannukset kasvavat asiakasmäärän vähäisistä muutoksista huolimatta.<sup>79</sup>

Vanhuspalvelulaki on toimeenpantu kunnissa tehokkaasti myös toisen keskeisimmän tavoitteen, vuoden 2015 lakimuutoksen taustalla olleen laitoshoidon vähentämistarpeen osalta. Laitoshoidon tilalle on tullut tehostettu palveluasuminen, jossa asukkaat asuvat vuokrasopimuksella pääosin yhden hengen huoneissa ja ostavat tarvitsemansa ympärivuorokautisen hoidon palvelut erillisillä sopimuksilla.<sup>80</sup> Laitohoito poikkeaa maksuperusteiltaan olennaisesti tehostetusta palveluasumisesta, mikä on asiakkaiden yhdenvertaisen kohtelun kannalta ongelmallista<sup>81</sup>.

Toisaalta laitoshoidon muuttuminen tehostetuksi palveluasumiseksi mahdollistaa iäkkäiden avio- ja avopuolisoiden asumisen yhdessä (VanhuspL 14.2 §), mitä edellyttää myös ESP 23.2 artiklassa turvattu oikeus valita itse elämäntapansa silloinkin, kun toimintakyky on alentunut. Koko maan toimintakäytäntöjä tarkastelevassa vanhushuolulain seurantatutkimuksessa palveluasunnoissa yhdessä asumisen mahdollistavien kuntien osuus nousi 19 prosentista (vuonna 2013) 28 prosenttiin vuonna 2014<sup>82</sup>. Soveltamisohjeiden kautta tarkasteltuna puolisoiden yhdessä asumista ei edistetä laissa edellytetyllä tavalla, sillä asiasta ei juurikaan ole annettu ohjeita. Kun puolisoiden yhdessä asuminen on mainittu, mahdollisuus yhdessä asumiseen edellyttää samaa palveluntarvetta molemmilta puolisoilta:

*”Pariskunnan sijoittaminen tehostetun palveluasumisen yksikköön: Kaupungin maksaman sijoituksen edellytyksenä on, että molemmat täyttävät tehostetun palveluasumisen kriteerit.”* (kunta C)

Käytännön voidaan katsoa loukkaavan ikääntyneiden aviopuolisoiden oikeuksia, sillä yhteiselämä tulisi turvata silloinkin, kun vain toinen puolisoista tarvitsee hoitoa muualla kuin aikaisemmassa kodissaan<sup>83</sup>. Sosiaalihuoltolain 30.3 § edellyttää asiakkaan etuun perustuvaa erityistä perustetta sille, että perheenjäsenet *eivät* asu yhdessä<sup>84</sup>.

Monet kunnat ovat nyt luopumassa tavallisesta palveluasumisesta, jossa vuokra-asumiseen yhdistetään asumisyksiköstä saatavia, ei-ympärivuorokautisia kotipalveluja<sup>85</sup>. Tätä

79 *Paljärvi* 2012, s. 67–68; *Valta* 2009, s. 21; *Vaarama* 2006, s. 57; *Tepponen* 2003, s. 145.

80 Palvelurakennetavoitteet 75 vuotta täyttäneen väestön osalta on kuvattu laatusuosituksessa, STM – Suomen Kuntaliitto 2013a, s. 39. Tavoitteen mukaan laitoshoidossa tulisi vuonna 2017 olla 2–3 % yli 75-vuotiaista. Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanetin mukaan vuonna 2014 laitoshoidossa olevien osuus oli jo pudonnut 2,6 prosenttiin, kun se vuonna 2010 oli vielä 4,7 %. Myös tehostetun palveluasumisen asiakasmäärässä on jo saavutettu vuoden 2017 valtakunnalliset tavoitteet – vuonna 2014 tehostetun palveluasumisen asiakkaina oli 6,7 prosenttia 75 vuotta täyttäneistä, kun tavoite on 6–7 prosenttia. Ks. Sotkanet.fi: Ikääntyneiden palveluiden indikaattorit: Palvelurakenne ja peittävyys, 75 vuotta täyttäneet, 2010–2015.

81 KHO 2016:29; *The Central Association of Carers in Finland v. Finland*. 4.12.2012.

82 THL – Valvira 2015, kysymys 12.

83 HE 160/2012 vp, s. 44.

84 HE 164/2014 vp, s. 122.

85 Esimerkiksi Suomen kuuden suurimman kunnan vanhushuolulain kustannusvertailuraportissa todetaan: ”Yleisesti ottaen palvelurakenne näyttää kehittyvän siihen suuntaan, että tulevaisuudessa on tarjolla ainoastaan kotiin annettavia palveluja ja ympärivuorokautisesti valvottua palveluasumista, joita täydennetään perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon palveluilla.” *Vartiainen* 2014, s. 5.

kehitystä tukee sosiaalihuoltolaki, jonka 21.1 §:n mukaan kotiin annettavat palvelut ovat ensisijaisia suhteessa palveluihin, jotka edellyttävät muuttamista ja sisältävät sekä asumisen että palvelut. Kehitystä, jossa kunnat poistavat tavalliset asumispalvelut kokonaan palveluvalikoimastaan, voidaan kuitenkin pitää vanhuspalvelulain ja laatusuosituksen tavoitteiden vastaisena. Julkisen palveluasuntotuotannon väheneminen heikentää pienituloisten mahdollisuuksia esteettömään, yhteisöllisyyttä tukevaan asumiseen, jossa suotuisat elinolosuhteet ja sosiaalinen verkosto mahdollistavat omatoimisuuden, kuntoutumisen ja avopalvelujen käytön pidempään kuin omaan kotiin annettu kotihoito. Mikäli palveluasuminen on julkisena palveluna tarjolla jatkossa vain ympärivuorokautista apua tarvitseville ja muut palvelut on hankittava yksityisiltä palveluntarjoajilta, asuinolosuhteisiin ja turvaverkostoihin liittyvät elintasoerot kasvavat yhä suuremmiksi eli tuloluokkien välillä.

Tavallisen palveluasumisen alasajon yhtenä perusteena pidetään palvelumuodon kalleutta, vaikka palveluasumisen yksikkökustannus vuorokautta kohti vastaa vain 1–2 kotihoidon käyntiä<sup>86</sup>. Lisäksi palvelutaloasukkaiden hyvä toimintakyky on esitetty syyksi luopua palvelumuodosta kokonaan. Valtakunnallisessa poikkileikkaustutkimuksessa pidettiin tavallisista palvelutaloista luopumista johdonmukaisena seurauksena sille, että asumispalvelujen asiakkailta on parempi toimintakyky kuin heikkokuntoisimmilla kotihoidon asiakkailta<sup>87</sup>. Tätä voidaan pitää kestävämmänä perusteena, sillä palveluasumisen tarkoitus on nimenomaan ylläpitää asiakkaiden omatoimisuutta ja toimintakykyä silloin, kun kotona asuminen ei enää suju itsenäisesti.

Iäkkäiden perhehoito on yleistymässä, mutta paljon hitaammin kuin palveluasuminen vähenee, sillä perhehoidon tarjontaan kunta voi vaikuttaa vain välillisesti<sup>88</sup>. Perhehoito voi korvata tavallisen palveluasumisen ja se on suunnattu esimerkiksi asiakkaille, joiden toimintakyky on jollakin osa-alueella alentunut ja jotka kokevat

*”yksin asuessaan turvattomuutta, ahdistusta tai masennusta ja tarvitsevat toisen ihmisen ohjausta ja tukea arjen elämässä selviämiseen tai tarvitsevat turvattomuuden tms. syyn vuoksi läsnäoloa yöaikaan, muttei varsinaisesti yöaikaista hoitoa.”*  
(kunta D)

Näin määriteltynä perhehoito on selvästi sosiaalipalvelu, jonka tarkoituksena on tarjota tukea ja ohjausta, ei varsinaista hoitoa. Kunnallisen palveluasumisen vähentyessä perhehoito onkin usein ainoa palvelumuoto, jolla voidaan vastata monia vanhuksia vaivaaviin turvattomuuden ja yksinäisyyden tunteisiin. Näillä asiakkailta ei ole välttämättä merkittävää fyysisen toimintakyvyn alenemaa, mutta heidän psyykinen ja sosiaalinen toimintakykynsä on heikentynyt turvattomuuden seurauksena. Tällaisen toimintakyvyn heikkenemisen ja turva-

86 Vartiainen 2015, s. 151.

87 Valta 2009, s. 21.

88 Ks. HE 256/2014 vp, s. 13. Perhehoidon järjestämistä koskevat säännökset yhdistävä uusi perhehoitolaki 263/2015 tuli voimaan maaliskuussa 2015. Perhehoito on hoidon järjestämistä perhehoitajan yksityiskodissa tai hoidettavan kotona, joko osa- tai ympärivuorokautisesti. Kunta tai kuntayhtymä tekee toimeksiantosopimuksen perhehoitajan kanssa tai sopimuksen perhehoidon järjestämisestä yksityisen perhehoidon tuottajan kanssa. (Perhehoitolaki 3 §.)

verkostojen puutteen mittarina pidetään esimerkiksi toistuvia yhteydenottoja eri viranomaisiin.

Toisaalta osassa soveltamisohjeita suositellaan perhehoitoon ohjattavaksi tehostetun kotihoidon asiakkaita, jotka tarvitsevat apua myös yöaikaan. Perhehoitoon sijoittamisen ehdoksi on tällöin asetettu, että asiakas täyttää Kelan korotetun tai ylimmän hoitotuen saamis edellytykset. Tämä käytäntö on asiakkaan edun kannalta ongelmallista erityisesti siksi, että sama perhehoitaja on työvuorossa ympäri vuorokauden, jolloin hoitajan työtaakka saattaa vaikuttaa hoidon laatuun. Perhehoidon yleistymistä hidastaa hoitajaksi haluavien vähäinen määrä, joten työtaakan vähentäminen asiakkaiden hoitoisuusastetta laskemalla voisi lisätä työn houkuttelevuutta ja edistää siten vanhuspalvelujen kustannusten karsimista.

Yksityiskotiin annettava kotihoito yleistyy niiden heikkokuntoisimpien osalta, joille aiemmin olisi tarjottu tehostettua palveluasumista tai laitoshoitopaikka. Toisaalta kaikkien pitkäaikaishoidon palvelujen saamisen kynnyksiä on nostettu niin, ettei kotihoitoa tai palveluasuntoa ole tarjolla niille, joilla on vielä toimintakykyä jäljellä ja jotka hyötyisivät yhteisöllisestä palveluasumisesta. Heille on tarjolla päivätoimintaa, mikä kuitenkin edellyttää aktiivisuutta ja kykyä liikkua oman kodin ulkopuolella. Tämä kehitys on ongelmallista erityisesti vanhuspalvelulain 14.2 §:n pitkäaikaisen hoidon ja huolenpidon periaatteiden toteutumisen näkökulmasta. Pitkäaikaishoiva on toteutettava niin, että asiakas voi kokea elämänsä turvalliseksi, merkitykselliseksi ja arvokkaaksi ja että hän voi ylläpitää sosiaalista vuorovaikutusta sekä osallistua mielekkääseen, hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä edistävään ja ylläpitävään toimintaan.

Vanhuspalvelulain periaatteet ovatkin osin ristiriitaisia: kotiin annetut palvelut ylläpitävät vanhusten yksinäisyyttä ja eristäytyneisyyttä, joten ne ovat huonokuntoisimpien asiakkaiden osalta vaikeasti sovitettavissa yhteen sen kanssa, että asiakas tuntisi elämänsä turvalliseksi, merkitykselliseksi ja arvokkaaksi, voisi ylläpitää sosiaalisia suhteitaan ja pystyisi osallistumaan hyvinvointia lisäävään toimintaan<sup>89</sup>. Asiakkaan edun mukaiset tavoitteet eivät toteudu, mikäli asiakas eristäytyy – tai eristetään – kotiinsa. Eristämiseen saattaa johtaa erittäin heikko toimintakyky ja suuri hoidon tarve, mutta myös toimintakykyisellä vanhuksella on riski jäädä vaille tarvitsemaansa tukea ja palveluja, jos sosiaaliset verkostot ovat heikot.

### 3.3. Toimintakyvyn arviointi ja pisteyttäminen

Velvollisuus tukea asiakkaan kompetenssia tuottaa sosiaalihuollon ammattihenkilöstölle myös velvoitteen mitata asiakkaan toimintakykyä erilaisilla mittareilla, joiden tarkoitus on tuottaa toimintakyvyn eri osa-alueista luotettavaa ja vertailukelpoista tietoa<sup>90</sup>. Vanhuspalvelulaki velvoittaa kunnat myöntämään palveluja ensisijaisesti *toimintakyvyn aleneman* perusteella (VanhuspL 3 § 2 kohta). Vanhuspalvelulain 15.3 §:n mukaan palveluntarpeiden selvittämisessä on arvioitava asiakkaan toimintakyky monipuolisesti ja luotettavasti arviointi-

89 Asiakkaan kodin ulkopuoliset ihmissuhteet tai yleinen elämänlaadun kokemus eivät edes sisälly kotihoidon yleisesti käytettyihin laatuksiteereihin, ks. *Paljärvi – Rissanen – Sinkkonen – Paljärvi* 2007, s. 94.

90 *Vidén – Kauppi* 2014, s. 18.

välineitä käyttäen. Arvioinnissa on otettava huomioon kaikki toimintakyvyn osa-alueet sekä hänen ympäristönsä esteettömyyteen, asumisensa turvallisuuteen ja lähipalvelujensa saatavuuteen liittyvät tekijät<sup>91</sup>. Testien ja mittareiden avulla toteutettu arviointi on myös asiakkaan edun mukaista, sillä luotettavat arviointimenetelmät tuottavat toimintakyvystä asianmukaista ja vertailukelpoista tietoa silloinkin, kun asiakkaan kyky osallistua aktiivisesti arviointiprosessiin on heikentynyt. Arvioinnin yksipuolisuus tai toimintakyvyn eri osa-alueiden painotus saattaa kuitenkin asettaa asiakkaat eriarvoiseen asemaan. Laki ei aseta mitään toimintakyvyn osa-alueita muita tärkeämmäksi vaan edellyttää kokonaisvaltaista arviointia (VanhusL 15.1 §).

Ihmisen toimintakyvyn on todettu heikkenevän asteittain, yleensä jonkin rappeuttavan pitkäaikaissairaudesta johdosta. Tavallisesti ensin karsiutuvat sosiaalista toimintakykyä vaativat päivittäistoiminnot, kuten harrastukset ja yhteiskunnallinen aktiivisuus. Seuraavaksi vaikeutuvat välinetoiminnot, kuten puhelimen käyttö, siivous ja raha-asioiden hoitaminen. Viimeisenä heikkenevät päivittäiset perustoiminnot seuraavassa järjestyksessä: kävely, peseytyminen, ylös nouseminen, pukeutuminen, wc-käynnit ja syöminen.<sup>92</sup> Toki ulkoiset tai yksilölliset tekijät voivat aiheuttaa toimintakyvyn heikkenemistä myös esitetystä poikkeavassa järjestyksessä, jolloin esimerkiksi liikkuminen vaikeutuu ensimmäisenä.

Toimintakyvyn eri osa-alueita voidaan tutkia ja mitata erilaisilla mittareilla ja testeillä, joista vain yksi eli RAI-mittaristo kattaa kaikki toimintakyvyn osa-alueet<sup>93</sup>. Suomen kunnissa yleisimmin käytettävä RaVa-toimintakykyindeksi ei mittaa lainkaan vaativista päivittäistoiminnoista suoriutumista, ja välinetoiminnoista suoriutumisen puutteet ilmenevät mittauksessa todellista heikommin niillä, joilla ei ole ongelmia päivittäisissä perustoiminnoissa. Lisäksi indeksi mittaa vain hyvin suppeasti kognitiivista ja psyykkistä toimintakykyä. Indeksia on pidetty liian karkeana mitattaessa varsinkin muiden kuin laitoshoidossa olevien toimintakykyä, mutta puutteistaan huolimatta RaVa-indeksi on yleisin toimintakykymittari kaikissa vanhus-ten hoivapalveluissa niin fyysisen, kognitiivisen kuin psyykkisen toimintakyvyn arvioinnissa.<sup>94</sup>

Vain yhdellä käytettävissä olevalla testillä voidaan arvioida systemaattisesti ympäristötekijöitä, jotka erityisesti kotiin annettavien palvelujen näkökulmasta olisivat yksi tärkeimmistä huomioon otettavista tekijöistä palveluntarvetta arvioitaessa<sup>95</sup>. Soveltamisohjeiden perusteella kunnat eivät pääsääntöisesti arvioi ympäristötekijöitä minkään mittarin avulla. Arviointi perustuu tältä osin haastatteluihin ja havainnointiin, jota eivät ohjaa yhtenäiset arviointi- tai päätöksentekokriteerit.

Soveltamisohjeissa kotihoito on suunnattu pääasiassa päivittäisissä perustoiminnoissa apua tarvitseville ja fyysisen toimintakyvyn heikkenemisestä kärsiville. Palvelulle on myös asetettu raja-arvo, yleisimmin RaVa-indeksin arvo 1,5–2,2. Monet kunnat ovat lisäksi linjan

91 Ks. *Paljärvi* 2012, s. 68.

92 *Laukkanen* 2003a, s. 266–267.

93 *Mäkelä – Alastalo – Noro – Finne-Soveri* 2014, s. 132–134; *Voutilainen – Vaarama* 2005, s. 33.

94 *Mäkelä* ym. 2014, s. 134; *Laukkanen* 2003b, s. 303–304.

95 Arjessa selviämisen profiili on kehitetty Helsingin kaupungin Vanhuspalveluprojektissa RaVa-indeksin avulla kerätyn tiedon täydentämiseksi. Profiili on validoimaton ja mitta-asteikoltaan ongelmallinen, mutta se sisältää tärkeitä, muiden mittareiden mittausalueen ulkopuolelle jääviä sisältöalueita. Ks. *Voutilainen – Vaarama* 2005, s. 30.

neet, että asiakkaat, joiden RaVa-arvo on alle 1,5, ohjataan yksityisten palveluntuottajien asiakkaisiksi. Heidän palveluntarpeensa koskee esimerkiksi siivoukseen, ruuanlaittoon tai asioiden hoitoon tarvittavaa apua eli sosiaalihuoltolain 19 §:n mukaisia kotipalveluja, joita kunnissa nimitetään *tukipalveluiksi*. Näitä palveluja annetaan myös kunnan tuottamina tai palveluseteleillä hankkimina ostopalveluina, mutta kunnan palvelut on soveltamisohjeiden mukaan kohdennettu pääsääntöisesti niille asiakkaille, joilla on toimintakykyarvioinnin mukaan tarvetta myös kotisairaanhoidon palveluille.

RaVa-indeksi ei yksinään täytä monipuolisen ja luotettavan mittarin kriteerejä eikä kotihoitoon sisältyviä kotipalveluja voida sosiaalihuoltolain 19 §:n määritelmän perusteella kohdentaa vain fyysiseltä toimintakyvyltään heikentyneille<sup>96</sup>. Seuraava soveltamisohjeen määräys ei siis täytä lain vaatimuksia yksilöllisen harkinnan mahdollistamisesta:

*”Tavallisessa palveluasumisessa asukkaiden Rava-arvon tulee olla 2,3>, muistihäiriö voi olla mutta ei karkailua.” (Kunta E)*

Toimintakykypisteisiin perustuvia asiakaskriteerejä voidaan pitää lakiin perustumattomana oikeuksien rajoittamisena, ellei samalla ole ilmaistu, että viitearvoista voidaan poiketa asiakkaan tilanteen kokonaisarvioinnin perusteella. Näin on monissa ohjeissa tehty, mutta tarkempia ohjeita kokonaisarviointiin ei aina anneta. Ennakoitavan ja yhdenvertaisen päätöksenteon turvaamiseksi soveltamisohjeissa tulisi paitsi jättää tilaa yksilölliselle harkinnalle, myös mainita keskeisimmät huomioon otettavat seikat.

Fyysistä toimintakykyä painottavan päätöksenteon taustalla on kuntien tarve kohdentaa niukentuvia resursseja eniten tarvitseville. Tätä on tuettu mahdollisuudella yhdistää kotipalvelu ja kotisairaanhoidon palvelukokonaisuudeksi (SHL 20 §). Kotihoito yhdistää asiakaslähtöisesti – ja samalla kustannustehokkaasti – kotiin annettavat sosiaali- ja terveyspalvelut, minkä on todettu parantavan palvelun laatua hallinnollisesti eriytettyihin palveluihin verrattuna. Kotihoidon käyttöönoton myötä pystytään yhä huonokuntoisempia asiakkaita hoitamaan omissa kodeissaan, mikä vastaa sekä palvelujärjestelmän rakenteellisen uudistamisen tavoitteita että useimpien vanhusten omaa toivetta.<sup>97</sup> Muutoksella tavoiteltiin sosiaalihuollon ja terveydenhuollon palvelujen yhteen sulauttamista kotiin annettavien palvelujen osalta<sup>98</sup>, mutta tämä näyttää aiheuttaneen lisäksi edellä kuvattuja, ennakoimattomia vaikutuksia lain toimeenpanossa. Kunnallista kodinhoitoapua saaneiden alle 80-vuotiaiden osuus ikäryhmästä on puolittunut vuodesta 1990, vaikka kotihoidon peittävyys on pysynyt ennallaan<sup>99</sup>. Kunnalliset vanhusten kotipalvelut näyttävät siten painottuvan yli 80-vuotiaille sekä niille asiakkaille, jotka tarvitsevat myös kotisairaanhoidoa. Sosiaalipalvelujen saaminen on

96 Oikeusasiamiehen ratkaisussa EOA 27.2.2013 dnro 4352/4/11 todetaan Valviran lausunnon perusteella, että yksittäisen henkilön tasolla RaVa-indeksi on viitteellinen eikä sitä voida yksinään käyttää palvelujen antamisen tai epäämisen perusteena. Oikeusasiamiehen mukaan soveltamisohjeet ovat ristiriidassa lainsäädännön kanssa, mikäli ne eivät jätä tilaa palveluntarvitsijan yksilöllisen tarpeen huomioon ottamiselle.

97 HE 221/2004 vp, s. 8–9.

98 HE 221/2004 vp, s. 11.

99 Sotkanet.fi: Kodinhoitoapua vuoden aikana saaneet 75 vuotta täyttäneiden kotitaloudet, % vastaavanikäisestä väestöstä, kunnan kustantamat palvelut; Säännöllisen kotihoidon piirissä 30.11. olleet 75 vuotta täyttäneet asiakkaat, % vastaavanikäisestä väestöstä.

kytketty terveyspalvelujen tarpeeseen vastoin sosiaalihuoltolain ja vanhuspalvelulain tavoitteita, jotka korostavat ennaltaehkäisevien palvelujen merkitystä.

### 3.4. Turvallinen, arvokas ja merkityksellinen elämä

Vanhuspalvelulain 14.2 §:n mukaan pitkäaikainen hoito ja huolenpito on toteutettava niin, että asiakas voi kokea elämänsä turvalliseksi, merkitykselliseksi ja arvokkaaksi. Näitä voidaan nimittää sosiaalisiksi harkintaperusteiksi, ja ne ilmenevät soveltamisohjeissa toimintakyvyn jälkeen huomioon otettavina seikkoina. Fyysisen toimintakyvyn heikkeneminen on kuitenkin aina palvelun saamisen edellytyksenä, ja sosiaalisia harkintaperusteita käytetään apuna lähinnä asiakkaiden etusijajärjestyksen määrittelyssä sekä asumispalvelujen saamisen lisäehtona. Joissakin kunnissa tavallisen palveluasumisen saamista puoltavana seikkana huomioidaan oman asunnon epätarkoituksenmukaisuus ja muutostöiden vaatimat korkeat kustannukset, mutta yksinomaan asunnon puutteiden takia palveluasumispaikkaa ei voi saada. Palvelujen järjestäjä voi myös linjata yksiselitteisesti, että ”asunnon epätarkoituksenmukaisuus ei ole asumispalvelun myöntämisperuste” (kuntayhtymä F). Tässä soveltamisohjeessa asumispalvelujen myöntämistä puoltaa asiakkaan yksinäisyyden ja turvattomuuden kokemus.

Toisaalta on myös kuntia, joissa sosiaaliset harkintaperusteet voivat olla esteenä palvelujen saannille. Näissä tapauksissa fyysinen toimintakyky on todettu heikentyneeksi, mutta hoivan toteuttajiksi katsotaan soveltuvan asiakkaan läheiset ammattihenkilöstön sijaan. Mikäli hoivatyöhön sitoutumiseen valmiita henkilöitä löytyy asiakkaan lähipiiristä, kunnallista kotihoitoa ei myönnetä todetusta palvelutarpeesta huolimatta:

*”Vaikka säännöllisen kotihoidon kriteerit täyttyisivät, kotihoitopalvelujen vaihtoehtona selvitetään aina kotona tapahtuva hoito omaisten, asiakkaan muun lähiverkoston tai tukipalveluiden turvin.”* (kunta G)

Tässä tapauksessa kunnan harkintamarginaali on ymmärretty hyvin laajaksi. Oikeus kotihoitoon on tulkittu paitsi täysin määrärahasidonnaiseksi etuudeksi, myös sosiaalisin perustein harkinnanvaraiseksi, vaikka toimintakykykriteerit täyttyisivät. Tämä tekee päätöksenteosta ennakoimatonta ja vaarantaa asiakkaiden yhdenvertaisen kohtelun, sillä ratkaisu on riippuvainen asiakkaan läheisten sitoutumisesta hoivan antamiseen. Sosiaalihuoltolain 19 §:n mukaan kotipalvelua annetaan toimintakykyä alentavan syyn tai erityisen perhe- tai elämäntilanteen perusteella niille henkilöille, jotka tarvitsevat apua. Lain sanamuoto ei oikeuta siirtämään hoitovastuuta asiakkaan lähipiirille. Lisäksi säännölliseen kotihoitoon sisältyy kunnan järjestämistä vastuulla olevia kotisairaanhoidon palveluja, joita voi antaa vain terveydenhuollon ammattihenkilö. Esimerkissä on heikennetty sosiaalisen verkoston omaavien vanhusten oikeutta sosiaalihuoltolain mukaiseen kotihoitoon, vaikka vanhuspalvelulain alkuperäinen tavoite oli päinvastoin vahvistaa ikääntyneen väestön oikeuksia<sup>100</sup>.

100 Arajärvi (2014, s. 27–280) katsoo, että vanhuspalvelulain tavoitteena on tehdä vanhusväestön sosiaalisista oikeuksista ”subjektiivisen oikeuden omaisia”. Tulkinta perustuu lakiin sisältyviin kunnan erityisiin velvollisuuksiin, joiden Arajärvi katsoo kompensoivan lainvalmistelussa hylättyä esitystä, jossa oikeus palveluihin olisi turvattu subjektiivisena. Kunnan erityisvelvoitteita on sittemmin vähitellen purettu, ks. edellä s. 7.



Pelkkiin tukipalveluihin, kuten ruokapalveluun, kuljetusapuun ja siivoukseen perustuva hoiva ei ole kotihoidon erittäin tiukat asiakkuuskriteerit täyttävän henkilön etujen mukaista. Edellä kuvattu esimerkki ilmentää puutteellista toimintakyvyn määrittelyä ja arviointia, sillä sosiaalisen verkoston ja läheisavun kartoituksen tulisi sisältyä kokonaisvaltaiseen toimintakyvyn ja palveluntarpeen arviointiin ja olla siten osa säännöllisen kotihoidon myöntämisperusteita. Sosiaalinen verkosto voi vähentää palvelujen tarvetta, mutta laki ei velvoita ketään ryhtymään omaishoitajaksi eikä kunta voi tällä perusteella evätä sosiaalihuoltolain mukaisia palveluja. Aviopuolisoiden välisen elatusvelvollisuuden on katsottu välillisesti tarkoittavan myös hoivavelvollisuutta, vähintään puolison hoivan järjestämisvelvollisuutta<sup>101</sup>, mutta tämä ei tarkoita ympärivuorokautista sitoutumista hoivan toteuttamiseen.

Vaikka laissa ei aseteta mitään toimintakyvyn osa-aluetta muita tärkeämmäksi, lain soveltamisessa on painotettu yhä enemmän fyysistä toimintakykyä sekä muistisairauksiin liittyvää kognitiivisen toimintakyvyn alenemista. Vain osa kunnista mainitsee mahdollisuuden myöntää asumis- ja hoivapalveluja asuinolosuhteiden, sosiaalisen verkoston puutteiden tai turvattomuuden tunteen perusteella, vaikka nämä liittyvät keskeisesti kognitiivisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn alenemiseen. Sosiaalipalvelut ovat lainsoveltamiskäytännössä jääneet lääketieteellisen hoidon varjoon, sillä sosiaalipalveluja myönnetään pääasiasa fyysiseen toimintakykyyn liittyvien hoitopalvelujen *ohella*. Ne asiakkaat, joilla on yksinomaan sosiaalipalvelujen eli niin sanottujen tukipalvelujen tarve, ohjataan yksityisten palveluntuottajien asiakkaiksi.

Ainoastaan sosiaalisin perustein palveluja tarvitsevien vanhusten oikeudet sosiaalipalveluihin näyttäisivät siis heikentyneen, kun kotipalvelut ovat kytkeytyneet yhä selvemmin osaksi sairaanhoitoon painottuvaa kotihoitoa ja palvelut on kohdennettu yhä huonokuntoisemmille. Palvelujärjestelmän painottuminen lääketieteellisten tarpeiden hoitoon on osin seurausta resurssien vähenemisen edellyttämästä priorisoinnista, mutta samalla se ilmentää laajaa kansainvälistä trendiä, *vanhuuden medikalisaatiota*. Vanhenemisen lääketieteellistämisen ongelmina on nähty erityisesti individualismin korostuminen, sosiaalisten ja kulttuuristen ulottuvuuksien unohtaminen ja elämän rajallisuutta koskevien kysymysten teknistyminen<sup>102</sup>. Tätä osoittaa myös vanhusten sosiaalisten oikeuksien muuttuminen vanhuspalvelulain säätelämäksi *yksilöllisiin palveluntarpeisiin vastaamiseksi*, jolloin päätöksenteon ennakoitavuus ja luottamus julkiseen palvelujärjestelmään heikkenee<sup>103</sup>. Sosiaalipalvelujen yhtenäisten myöntämisperusteiden tulisi lisätä asiakkaiden yhdenvertaisuutta ja päätöksenteon läpinäkyvyyttä, mutta yksilöllisiin lääketieteellisiin tarpeisiin kytkeytyvät kriteerit eivät toimi tehokkaasti tässä tarkoituksessa. Toimintakykymittareihin perustuvat arvioinnit siirtävät sosiaaliset tarpeet lääketieteen toimivallan piiriin, vaikka asiakas on hakenut sosiaalipalvelua<sup>104</sup>.

101 STM 1993, s. 5; *Kalliomaa-Puha* 2007, s. 23.

102 *Jylhä* 2003, s. 1887.

103 *Ks. Arajärvi* 2014, s. 266.

104 *Ryynänen – Myllykangas* 2000, s. 208.



### 3.5. Asiakkaan oman tahdon merkitys päätöksenteossa

Asiakkaan edun ja itsemääräämisen periaatteet kytkeytyvät toisiinsa monin tavoin, ja niiden keskinäistä suhdetta voidaan pitää pääsääntöisesti ongelmattomana, kun kyseessä on itsemääräämiskykyistä asiakasta koskeva päätöksenteko<sup>105</sup>. Sosiaalihuollossa tulee kuitenkin ratkaistavaksi tilanteita, joissa asiakkaan edun suojaamiseksi joudutaan rajoittamaan hänen itsemääräämisoikeuttaan. Rajoitustoimenpiteet koskevat pääasiassa laitoshoidon ja demen-toivan muistisairauden myötä itselleen tai muille vaaraa aiheuttavia asiakkaita<sup>106</sup>. Palvelu-rakenteen muuttuessa siten, että yhä huonokuntoisemmat asiakkaat hoidetaan kotona, itse-määräämisoikeutta joudutaan rajoittamaan yhä useammin myös asiakkaan kotioluissa<sup>107</sup>.

Palveluntarpeiden selvittäminen on toteutettava vuorovaikutuksessa asiakkaan kanssa ja hänen omia näkemyksiään kunnioittaen (Vanhusl 15 §; SHL 36.4 §)<sup>108</sup>, mutta asian-tuntijan arvio asiakkaan edusta ratkaisee tarjolla olevista vaihtoehdoista valittavan palvelu-muodon. Päätös siitä, annetaanko hyvin huonokuntoisen asiakkaan palvelut kotiin vai sijo-i-tetaanko hänet palveluasumisen yksikköön tai laitoshoitoon, ei siis voi perustua ainakaan yksinomaan siihen, kumpaa asiakas itse toivoo.

Aineistossa asiakkaan itsemääräämisoikeus ilmenee *myöntymisehtona*: palvelun toteut-tamisen edellytyksenä on, että asiakas itse haluaa ottaa vastaan hänelle tarjotun palvelun:

*”Asiakkaan on itse haluttava palvelua ja hänen odotetaan sitoutuvan yhteistyöhön ja kotihoidon palveluista vahvistettuihin ohjeisiin.”* (kunta H)

Mikäli asiakas ei halua kotihoidon henkilökuntaa kotiinsa tai tarjottu palveluasumispaika ei kelpaa, päätöksentekoprosessi keskeytetään ja asia raukeaa. Myönnettyjen kotihoi-don palvelujen tarjoaminen voidaan myös keskeyttää, mikäli oman etunsa ymmärtävä asia-kas kieltäytyy toistuvasti ottamasta palvelua vastaan:

*”Kotihoidon palveluja voidaan harkita lopetettavaksi, jos*

- *asiakas ei halua tai toistuvasti ei ota vastaan palvelua*
- *asiakkaan uhkaavaa käytöstä ei saada hallintaan tai jos hän ei suostu yhteis-työhön vaikka ymmärtäisi yhteistyön merkityksen oman hoitonsa kannalta*
- *kotihoidon työntekijöiden koskemattomuutta ei voida turvata*

*Kotihoidon lopettaminen on äärimmäinen toimenpide ja asiakasta tai hänen lail-lista edustajaansa on kuultava. Palvelujen lopettamisesta on tehtävä aina päätös, josta asiakas voi halutessaan tehdä oikaisuvaatimuksen sosiaalijaostolle. Kotihoi-don palvelut lopettaessa asiakas ohjataan vaihtoehtoisten palvelujen piiriin.”* (kun-tayhtymä I)

105 Tuori ja Kotkas (2008, s. 164–168, 409, 416, 437–444) käsittelevät asiakkaan etua itsemääräämisen ja in-tegriteetin periaatteiden rinnalla.

106 Emt.; Mäki-Petäjä-Leinonen 2003, s. 66–81; Mäki-Petäjä-Leinonen 2014, s. 197–198.

107 Mäki-Petäjä-Leinonen 2003, s. 81–85.

108 HE 160/2012 vp, s. 45; STM – Suomen Kuntaliitto 2013a, s. 31.

Asiakkaan *toive* sen sijaan mainitaan soveltamisohjeissa vain siinä yhteydessä, että kunnassa on tarjolla useampi vapaa palveluasumispaikka samanaikaisesti, jolloin asiakas voi valita haluamansa palveluasunnon. Kotiin annettavien palvelujen ja palveluasumisen välillä valittaessa asiakkaan *toive* ei soveltamisohjeiden mukaan ole huomioon otettava seikka, vaan päätöksen tulee perustua todettuun palveluntarpeeseen<sup>109</sup>.

Julkisuudessa on keskusteltu tilanteista, joissa erittäin huonokuntoisten vanhusten pitäminen kotihoidon palvelujen varassa on perusteltu asiakkaan *toiveella* asua omassa kodissaan, vaikka omaiset ovat pitäneet palveluasumista tai laitoshoidon vanhuksen edun mukaisena. Mikäli kunta perustelee tällaisia ratkaisuja toteamalla, että ”asiakkaan tahto on pyhä”<sup>110</sup>, argumentti ei kuvaa koko totuutta, sillä soveltamisohjeissa ei kertaakaan mainita asiakkaan *toivetta* palvelujen myöntämiskriteereiden joukossa. Tämä on odotuksenmukaista, sillä jos asiakkaan *toive* asua kotonaan on ”pyhä”, niin pitäisi olla myös asiakkaan *toiveen* päästä pois kodistaan. Vaikka koti on asuinpaikkana ensisijainen, asiakkaan edun niin vaatiessa hänen tulee päästä muuhun kodinomaiseen hoivapaikkaan.

Kun huonokuntoinen, mutta itsemääräämiskykyinen vanhus haluaa asua kotonaan hänelle siitä aiheutuvasta vaarasta huolimatta, hän toivoo oman etunsa vastaista ratkaisua. *Toive* saattaa johtaa jopa asiakkaan ennenaikaiseen kuolemaan, mutta hän valitsee tietoisesti omassa kodissaan kuoleamisen pois muuttamisen sijaan. Kunnan on noudatettava asiakkaan tahtoa, sillä tahdonvastainen sosiaalihuolto ei ole mahdollista itsemääräämiskykyisten vanhusten kohdalla. Viranomaisten on toki varmistuttava asiakkaan itsemääräämiskykyisyydestä, ja tämän vuoksi soveltamisohjeissa muun muassa mainitaan muistitestiä teettämisen muistihäiriöepäilyn yhteydessä.<sup>111</sup>

Ongelmallisempi on tilanne, jossa pitkäaikaishoito päädytään toteuttamaan kotihoitona asiakkaan tahdon vastaisesti. Asiakaskriteerit on laadittu siten, että eniten apua tarvitseville voidaan lääketieteellisin perustein myöntää niin kotihoitoa kuin tehostettua palveluasumistakin (VanhusL 14 §:n mukaisesti). Valinnan näiden palvelujen välillä tulisi sosiaalihuoltolain 4 §:n mukaan perustua asiakkaan etuun, mutta käytännössä kunnan käytettävissä olevat resurssit saattavat ratkaista valinnan. Oikeus asua omassa kodissaan *itsenäisesti niin kauan kuin haluaa ja kykenee* on ESP 23 artiklaan perustuva ihmisoikeus. Mikäli itsenäisyys ei ole mahdollista tukipalvelujen avulla ja toimintakyvyn alenema oikeuttaa ympärivuorokautiseen hoivaan, kotiin annettavien palvelujen tarjoaminen vastoin asiakkaan tahtoa on vastoin hänen etuaan ja itsemääräämisoikeuttaan.

Aiemmin on ollut tapana puhua vanhusten *joutumisesta* laitoksiin, mutta laitoshoidon muuttaminen tehostetuksi palveluasumiseksi on muuttanut näkökulmaa. Nyt puhutaan yhä useammin kotoa pois *pääsemisestä*, jossa vanhuspalveluviranomaiset toimivat portinvartijoina. Vanhuspalvelulaki on laadittu portinvartioimisen sääntelemiseksi ja sen 14 § käytännössä estää kuntia myöntämästä tehostettua palveluasumista sosiaalisin tai eettisin perustein<sup>112</sup>. Kuitenkin niissä tilanteissa, joissa lääketieteelliset kriteerit tehostetulle palveluas-

109 *Karvonen-Kälkjä* 2012, s. 234.

110 Helsingin Sanomat 13.2.2016.

111 *Karvonen-Kälkjä* (2012, s. 239–241) käsittelee vastaavaa sosiaalityön asiakastapausta.

112 Vanhuspalvelulain 14 §:n alkuperäinen sisältö turvasi asiakkaan oikeuden päästä laitoshoidon omasta tahdostaan, ks. HE 160/2012 vp, s. 43. Säännöksen muutosta puolitoista vuotta lain voimaantulon jälkeen perusteltiin seuraavasti: ”Voimassa olevassa laissa oleva säännös laitoshoidon mahdollisuudesta silloin, kun se

miselle täyttyvät ja asiakas toivoo pääsevänsä palveluasuntoon, asiakkaan edun ensisijaisuus ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen edellyttävät asumispalvelun myöntämistä. Nämä tilanteet olisi syytä huomioida soveltamisohjeissa, jotta asiakkaiden perusoikeudet tulisi täysimääräisesti turvattua.

#### 4. Johtopäätökset

Asiakkaan edun ensisijaisuus on sosiaalihuollon lainsäädännön keskeisimpiä periaatteita ja sen toteuttaminen on sääntelyn tärkeimpiä tavoitteita, asiakkaan itsemääräämisoikeuden turvaamisen rinnalla. Asiakkaan edun sisältö määräytyy voimassaolevan oikeuden mukaan kuitenkin hyvin pirstaleisesti ja osin implisiittisesti, oikeusjärjestyksen koherenssin edellyttämien tulkintojen kautta.

Aiemmin asiakkaan etu oli sisällöltään täysin avoin periaate, joka määräytyi yksilöllisen harkinnan perusteella, kussakin yksittäistapauksessa relevantteina pidettävien tosiseikkojen pohjalta. Nyt sosiaalihuoltolain 4 §:ssä on ensimmäistä kertaa määritelty asiakkaan edun arvioinnissa huomioon otettavat seikat, ja säännöksen sisältö osoittaa myös aiemmin voimaan tulleiden vanhuspalvelulain 13 ja 14 §:ien pitkäaikaishoivan toteuttamista ohjaavien periaatteiden koskevan asiakkaan etua. Näiden periaatteiden kautta toteutetaan myös Euroopan sosiaalisen peruskirjan 23 artiklassa turvattu vanhusväestön oikeus sosiaaliseen suojeluun. Periaatteet ovat kuitenkin osin epäjohdonmukaisia, sillä kotiin annettavien palvelujen ensisijaisuus ja asiakkaan sosiaalisen toimintakyvyn ja osallistumismahdollisuuksien turvaaminen eivät huonokuntoisimpien asiakkaiden osalta ole mahdollisia toteuttaa samanaikaisesti.

Sosiaalihuoltoa koskevassa päätöksenteossa asiantuntijan arvio asiakkaan edusta ohittaa asiakkaan oman näkemyksen ja mielipiteen, sillä palvelut on myönnettävä yhdenvertaisuusperiaatetta noudattaen tarveharkinnan perusteella. Tämän mahdollistamiseksi kuntien on laadittava ja julkaistava palvelujen saamisen perusteet (SHL 33.4 §) eli päätöksentekoa ohjaavat soveltamisohjeet, joita on käytetty lähteenä tämän tutkimuksen empiirisessä osuudessa.

Osa soveltamisohjeiden määräyksistä koskee asiakkaan oikeuksia päätöksentekotilanteissa ja päätöksiä valmisteltaessa, osa taas vaikuttaa asiakkaan etuun palveluvalikoiman kautta. Suurimmat erot kuntien välillä näyttävätkin olevan juuri saatavilla olevien palvelujen kirjossa, eivät niinkään päätöksentekoon liittyvissä menettelytapaohjeissa. Merkittävimmin asiakkaan edun turvaamiseen vaikuttavat kuntien linjaukset kotihoidon ensisijaisuudesta, toimintakykyarvioinneista sekä toimintakyvyn eri osa-alueiden huomioimisesta päätöksenteossa.

Vanhuspalvelulakiin sisältyvät keskeisimmät pitkäaikaishoidon periaatteet on huomioitu soveltamisohjeissa varsin hyvin. Kotiin annettavien palvelujen ensisijaisuus ja toimintakyvyn arviointiin perustuvat palvelujen myöntämisperusteet toteutuvat kunnissa lainsäädännön tavoitteiden mukaisesti. Laitoshoitoon sijoittamisen kynnys on nykyään hyvin korkea ja

---

on iäkkään henkilön arvokkaan elämän ja turvallisen hoidon kannalta muuten perusteltua, ehdotetaan käytännön toiminnassa ilmenneen tulkinnanvaraisuuden vuoksi poistettavaksi kokonaan.” Samalla kuitenkin todettiin, että pitkäaikaishoivan myöntämistä ohjaavana periaatteena säilyy se, että asiakas voi kokea elämänsä turvalliseksi ja arvokkaaksi. HE 240/2014 vp, s. 11.

huonokuntoisetkin asiakkaat hoidetaan kotihoidon palvelujen avulla. Toimintakykyä arvioidaan mittareilla, joiden tuloksiin perustuvat ohjeelliset raja-arvot yhtenäistävät palvelujen myöntämiskäytäntöä ja auttavat kohdistamaan palvelut niitä eniten tarvitseville.

Vaikka vanhuspalveluja koskevan lainsäädännön yksityiskohtaiset tavoitteet toteutuvat hyvin, sosiaalihuoltolain tavoitteet asiakaslähtöisyydestä ja asiakkaan oikeudesta tarpeenmukaisiin palveluihin uhkaavat jäädä osin toteutumatta sääntelyn ennakoimattomien vaikutusten vuoksi. Kotipalvelujen saatavuus on heikentynyt kotisairaanhoidon lääketieteellisten kriteerien määrittellessä yhdistetyn palvelumuodon eli kotihoidon myöntämisperusteet. Lisäksi tavallinen palveluasuminen on palvelumuotona poistumassa, sillä sen asiakaskunnan on todettu olevan fyysiseltä toimintakyvyltään liian hyväkuntoista palvelun kustannuksiin nähden. Tämä kehitystrendi uhkaa siirtää kunnalliset sosiaalipalvelut kokonaan niiden ulottumattomiin, joilla palveluntarpeet liittyvät vain sosiaalisen verkoston puutteeseen, asumisen ympäristötekijöihin tai esimerkiksi turvattuuteen. Jos fyysistä toimintakykyä on jäljellä, kunnat ohjaavat asiakkaan yksityisten palvelujen piiriin. Tämä on ristiriidassa vanhuspalvelulain 13.2 §:n mukaisen, ennaltaehkäiseviä ja kuntoutumista edistävien palvelujen ensisijaisuuden kanssa. Se ei ole myöskään kustannustehokasta, sillä terveydenhuolto on ennaltaehkäiseviin sosiaalipalveluihin verrattuna moninkertaisesti kalliimpaa.

Asiakkaan oma tahto on kotiin annettavien palvelujen ensisijaisuuden myötä saanut entistä suuremman roolin päätöksenteossa, koska kotona asuminen on sekä edullisin hoitomuoto että useimpien asiakkaiden oma toive. Soveltamisohjeissa mainitaan tavallisesti asiakkaan suostumus tai oma toive kotihoidon myöntämistä vahvistavana perusteena. Sen sijaan asumispalvelujen myöntämiseen asiakkaan toive ei vaikuta, vaikka toimintakykyarvio puoltaisi kodin ulkopuolella toteutettavaa hoitoa. Itsemääräämisoikeus näyttäisi siis olevan soveltamiskäytännössä turvattu epäsymmetrisesti, vain sellaisten toiveiden osalta, jotka ovat toteutettavissa kotiin annettavilla palveluilla.

---

Abstract in English

EXPRESSIONS OF THE BEST INTEREST OF OLDER CLIENTS IN SOCIAL SERVICE APPLICATION DIRECTIVES

The best interests of the client are the first priorities in social services. The article examines expressions and manifestations of this concept in municipal application directives for elderly care services. Results show efficient implementation of regulatory objectives but also unforeseen effects which limit the availability of social services. Home services and housing services are available primarily for those who suffer from significant loss of physical ability to function. Social aspects are rarely given independent meaning even though the law requires comprehensive assessment of service needs.

Keywords: social benefits, social care, elderly services, old age

---

### *Lähteet*

*Arajärvi, Pentti*: Palvelusuunnittelusta ja niiden sitovuudesta. Teoksessa Helenelund, Jan-Erik – Luoto, Ilpo – Mäntylä, Niina – Siikavirta, Kristian (toim.): Julkista – yksityistä; millaisissa rakenteissa? Juhlajulkaisu Eija Mäkinen 60 vuotta. Vaasan yliopisto, Vaasa 2012, s. 97–108.

*Arajärvi, Pentti*. Vanhuspalvelulaki: Mitä ja miksi? Teoksessa Mäki-Petäjä-Leinonen, Anna – Nieminen, Liisa (toim.): Vanhuus ja oikeus. Lakimiesliiton kustannus, Helsinki 2014, s. 257–282.

- Ervasti, Kaijus*: Oikeussosiologia ja oikeuspoliittinen tutkimus osana oikeustiedettä. Oikeustiede–Jurisprudentia 2011, s. 61–132.
- Hakalehto-Wainio, Suvianna*: Lapsen oikeudet ja lapsen etu lapsen oikeuksien sopimuksessa. Teoksessa Hakalehto-Wainio, Suvianna – Nieminen, Liisa (toim.): Lapsioikeus murroksessa. Lakimiesliiton kustannus, Helsinki 2013, s. 17–52.
- Helsingin Sanomat 13.2.2016: Ihmisen oma tahto on tärkeä, virkamiehet sanovat. A25.
- Huhtanen, Raija*: Toimeentulotuen myöntäminen: Julkisoikeudellinen tutkimus hallinto- ja hallintolainkäyttöviranomaisten soveltamiskäytännöstä. Suomalaisen lakimiesyhdistyksen julkaisuja B-sarja n:o 202. Finnpublishers, Tampere 1994.
- Jylhä, Marja*: Vanhenemisen medikalisaation onni ja onnettomuus. Duodecim 2003, s. 1886–1892.
- Kalliomaa-Puha, Laura*: Vanhoille ja sairaille sopivaa? Omaishoitosopimus hoivan instrumenttina. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 90. Kelan tutkimusosasto, Helsinki 2007.
- Kalliomaa-Puha, Laura*: Slow-go ja no-go-kuluttajat markkinoilla. Teoksessa Mäki-Petäjä-Leinonen, Anna – Nieminen, Liisa (toim.): Vanhuus ja oikeus. Lakimiesliiton kustannus, Helsinki 2014, s. 323–352.
- Kalliomaa-Puha, Laura – Mäki-Petäjä-Leinonen, Anna*: Muuttuva vanhuus ja vanhusten oikeudet. Teoksessa Ervasti, Kaijus – Meincke, Nina (toim.): Oikeuden tuolla puolen. Kauppakaari & Lakimiesliiton kustannus, Helsinki 2002, s. 297–324.
- Kangas, Urpo*: Päämiehen etu, edunvalvojan etu ja tertius. Teoksessa Halila, Heikki – Hemmo, Mika – Sisula-Tulokas, Lena (toim.): Juhlajulkaisu Esko Hoppu 1935 – 15/1 – 2005. Suomalainen Lakimiesyhdistys, Helsinki 2005, s. 148–162.
- Karvonen-Kälkälä, Anja*: Unohtuuko vanhus? Oikeustieteellinen tutkimus hallintosopimuksen asianosaissuhteista vanhuksen vaikuttamismahdollisuuden näkökulmasta. Tutkimuksia 1. Vanhustyön keskusliitto, Helsinki 2012.
- Keinänen, Anssi*: Tilastollinen analyysi oikeustutkimuksen apuvälineenä. Oikeus 2005, s. 51–64.
- Laukkanen, Pia*: Toimintakyky ja ikääntyminen – käsitteistä ja viitekehystä päivittäistoiminnoista selviytymisen arviointiin. Teoksessa Heikkinen, Eino – Rantanen, Taina (toim.): Gerontologia. Duodecim, Helsinki 2003a, s. 261–272.
- Laukkanen, Pia*: Päivittäisistä toiminnoista selviytymistä arvioivat haastattelu- ja kyselytutkimukset. Teoksessa Heikkinen, Eino – Rantanen, Taina (toim.): Gerontologia. Duodecim, Helsinki 2003b, s. 294–308.
- Liukonen, Ritva*: Sosiaaliamiehen selvitys 2014: Peruspalvelukeskus Oivan kunnat Asikkala, Hollola, Hämeenkoski, Kärkölä, Padasjoki. Porvoo 2015.
- Mikkola, Matti*: Ikäihmisten sosiaaliset ihmisoikeudet. Teoksessa Mäki-Petäjä-Leinonen, Anna – Nieminen, Liisa (toim.): Vanhuus ja oikeus. Lakimiesliiton kustannus, Helsinki 2014, s. 19–72.
- Mäkelä, Matti – Alastalo, Hanna – Noro, Anja – Finne-Soveri, Harriet*: Palvelutarpeen ja toimintakyvyn arviointi. Teoksessa Noro, Anja – Alastalo, Hanna (toim.): Vanhuspalvelulain 980/2012 toimeenpanon seuranta: Tilanne ennen lain voimaantuloa vuonna 2013. Raportti 13/2014. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki 2014.
- Mäki-Petäjä-Leinonen, Anna*: Dementoituvan henkilön oikeudellinen asema. Suomalainen Lakimiesyhdistys. Helsinki 2003.
- Mäki-Petäjä-Leinonen, Anna*: Vanhuksen henkilökohtainen vapaus ja rajoitustoimet. Teoksessa Mäki-Petäjä-Leinonen, Anna – Nieminen, Liisa (toim.): Vanhuus ja oikeus. Lakimiesliiton kustannus, Helsinki 2014, s. 197–219.
- Määttä, Tapio*: Joustavien normien kiinteytys-, täsmentämis- ja konkretisointimekanismit ympäristöoikeudessa. Teoksessa Havansi, Erkki – Koulu, Risto – Lindfors, Heidi – Lohi, Tapani (toim.): Kaavoitus, rakentaminen, varallisuus – Vesa Majamaa 60 v juhla-kirja. Edita, Helsinki 2005, s. 265–300.
- Pahlman, Irma*: Potilaan itsemääräämisoikeus. Edita, Helsinki 2003.
- Pajulammi, Henna*: Lapsi, oikeus ja osallisuus. Talentum, Helsinki 2014.
- Paljärvi, Soili*: Muuttuva kotihoito: 15 vuoden seurantatutkimus Kuopion kotihoidon organisoinnista, sisällöstä ja laadusta. Itä-Suomen yliopisto, Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta. Kuopio 2012.

- Paljärvi, Soili – Rissanen, Sari – Sinkkonen, Sirkka – Paljärvi, Leo:* Monitoimijainen arviointi yhdistetyn kotihoidon sisällöstä ja laadusta. Seurantatutkimus Kuopion kotihoidosta vuosina 1994, 1997, 2000 ja 2003. *Gerontologia* 2007, s. 92–103.
- Perttola, Laura:* Tiedonsaanti vanhuspalvelujen myöntämisperusteista. *Oikeus* 2015, s. 238–258.
- Pietarinen, Juhani:* Itsemääräämisen periaate. Teoksessa Launis, Veikko – Räikkä, Juha: Itsemääräämisoikeus. Turun yliopisto, Turku 1993, s. 98–106.
- Ryynänen, Olli-Pekka – Myllykangas, Markku:* Terveystieteiden etiikka. Arvot monimutkaisuuden maailmassa. WS Bookwell, Juva 2000.
- Räty, Tapio:* Lastensuojelulaki – käytäntö ja soveltaminen. Edita, Helsinki 2010.
- Salviander, Rita:* Turun sosiaaliamiehen selvitys sosiaalihuollon asiakkaiden aseman ja oikeuksien kehityksestä 2014. Turku 2015.
- Sarja, Mikko:* Hyvä edunvalvontatapa holhoustoimessa. *Defensor Legis* 2011, s. 133–162.
- Sotkanet.fi: Ikääntyneiden palveluiden indikaattorit: Palvelurakenne ja peittävyys, 75 vuotta täyttäneet, 2010–2015. Saatavissa 27.1.2017: <https://www.sotkanet.fi>.
- Sotkanet.fi: Kodinhoitoapua vuoden aikana saaneet 75 vuotta täyttäneiden kotitaloudet, % vastaavanikäisestä väestöstä, kunnan kustantamat palvelut 1990–2015. Saatavissa 27.1.2017: <https://www.sotkanet.fi>.
- Sotkanet.fi: Säännöllisen kotihoidon piirissä 30.11. olleet 75 vuotta täyttäneet asiakkaat, % vastaavanikäisestä väestöstä 1990–2015. Saatavissa 27.1.2017: <https://www.sotkanet.fi>.
- STM – Suomen Kuntaliitto: Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2013:11. Helsinki 2013. (STM – Suomen Kuntaliitto 2013a)
- STM – Suomen Kuntaliitto: Vanhuspalvelulaki. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystaloudesta. Muistio lain toimeenpanon ja tulkinnan tueksi. 28.6.2013. Sosiaali- ja terveysministeriö & Suomen Kuntaliitto, Helsinki 2013. (STM – Suomen Kuntaliitto 2013b)
- STM. Omaishoitovelvoite (selvitysmiesraportti). Työryhmämuistio 1993:6. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki 1993.
- STM. Sosiaalihuoltolain soveltamisopas. Saatavissa 27.1.2017: <http://stm.fi/documents/1271139/1352015/Sosiaalihuoltolain+soveltamisopas.pdf/cb12a5c4-9bfa-4983-adf6-94ca18815f1b>. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki 2015.
- STM. Kuntien tehtävien ja velvoitteiden vähentäminen. Saatavissa 27.1.2017: [http://stm.fi/artikkeli/-/asset\\_publisher/yhdenvertaisuus-otetaan-huomioon-kuntien-tehtavia-vahennettaessa](http://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/yhdenvertaisuus-otetaan-huomioon-kuntien-tehtavia-vahennettaessa). Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki 2016.
- Suomen Asianajajaliitto 10.6.2014. Lausunto HE-luonnoksesta sosiaalihuoltolaiksi.
- Tala, Jyrki:* Lakien vaikutukset. Lakiuudistusten tavoitteet ja niiden toteutuminen lainsäädäntöteoreettisessa tarkastelussa. Oikeuspoliittinen tutkimuslaitos, Helsinki 2001.
- Tepponen, Pirkko:* Yli 75-vuotiaiden kotihoitoasiakkaiden palvelujen toteutuminen pääkaupunkiseudulla: tutkimus Espoon, Helsingin ja Vantaan kaupungeissa. Helsingin yliopisto, yleislääketieteen ja perusterveydenhuollon osasto. Yliopistopaino, Helsinki 2003.
- THL – Valvira: Vanhuspalvelulain (980/2012) toimeenpanon seuranta. Kunnille, kuntayhtymille ja yhteistoiminta-alueille suunnatun kyselyn 2013–2014 seurantatulokset. Verkkoaineisto, 2015.
- Tuori, Kaarlo – Kotkas, Toomas:* Sosiaalioikeus. Neljäs, uudistettu painos. Talentum Media, Helsinki 2008.
- Vaarama, Marja:* Kotihoidon laatu ja tuloksellisuus Espoossa. Espoon vanhuspalvelujen tuloksellisuus-projekti. Loppuraportti ja suositukset. Espoon kaupungin sosiaali- ja terveystoimen julkaisuja 2006:7. Espoon kaupunki ja Stakes, 2006.
- Valta, Marja:* Ikääntyneiden toimintakyky ja avutarve: Suurten ja keskisuurten kaupunkien RAVA poikkileikkaustutkimus v. 2008. FCG Efeko, Helsinki 2009.
- Vartiainen, Anssi:* Kuuden suurimman kaupungin vanhusten sosiaali- ja terveystaloudesta ja kustannusten vertailu vuonna 2013. Kuusikko-työryhmän julkaisusarja 7/2014. Helsinki, Edita 2014.
- Vartiainen, Anssi:* Kuuden suurimman kaupungin vanhusten sosiaali- ja terveystaloudesta ja kustannusten vertailu vuonna 2014. Kuusikko-työryhmän julkaisusarja 7/2015. Helsinki, Edita 2015.

*Vidén, Henna – Kauppi, Arto:* Pakon ja rajoitustoimenpiteiden käyttö ikääntyneiden laitoshoidossa. Saatavissa: [www.edilex.fi/artikkelit/12971](http://www.edilex.fi/artikkelit/12971). Edilex 2014.

*Voutilainen, Päivi – Vaarama, Marja:* Toimintakykymittareiden käyttö ikääntyneiden palvelutarpeen arvioinnissa. Raportteja, 7/2005. Helsinki, Stakes 2005.

## Virallislähteet

HE 309/1993 vp. Hallituksen esitys Eduskunnalle perustuslakien perusoikeussäännösten muuttamisesta.

HE 137/1999 vp. Hallituksen esitys Eduskunnalle laeiksi sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista sekä sosiaalihuoltolain muuttamisesta ja eräksi niihin liittyviksi laeiksi.

HE 221/2004 vp. Hallituksen esitys Eduskunnalle laeiksi sosiaalihuoltolain ja kansanterveyslain väliaikaisesta muuttamisesta.

HE 160/2012 vp. Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemista sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista sekä laiksi terveydenhuoltolain 20 §:n kumoamisesta.

HE 108/2014 vp. Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi sosiaalihuollon asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeuden vahvistamisesta ja rajoitustoimenpiteiden käytön edellytyksistä sekä eräksi siihen liittyviksi laeiksi.

HE 164/2014 vp. Hallituksen esitys eduskunnalle sosiaalihuoltolaiksi ja eräksi siihen liittyviksi laeiksi.

HE 240/2014 vp. Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista annetun lain muuttamisesta.

HE 256/2014 vp. Hallituksen esitys eduskunnalle perhehoitolaiksi.

PeVL 36/2014 vp. Perustuslakivaliokunnan lausunto hallituksen esityksestä sosiaalihuoltolaiksi ja eräksi siihen liittyviksi laeiksi.

## Oikeuskäytäntö ja ylimpien laillisuusvalvojen ratkaisut

*The Central Association of Carers in Finland v. Finland.* The European Committee of Social Rights, Decision 4.12.2012, Collective Complaint 70 and 71/2011.

KHO 2016:29

KHO 2009:69

KHO 2006:55

KHO 2005:84

KHO 2004:67

KHO 2003:101

EOA 27.2.2013 dnro 4352/4/11

EOA 4.7.2013 dnro 4799/4/12

EOA 12.12.2013 dnro 3984/4/12

EOA 4.12.2014 dnro 2177/4/14

EOA 9.4.2015 dnro 5289/4/14



## INFORMOIDUN VALINNAN EDELITYKSET VANHUSPALVELUISSA

**Tiivistelmä:** Artikkelissa tarkastellaan vanhushpalvelujen asiakkaan valinnanvapautta palveluseteliä käytettäessä lääkintäoikeudellisen suostumusopin näkökulmasta. Tutkittavana on, mitä ns. informoitu valinta tarkoittaa erityisesti kotihoidon ja asumispalvelujen asiakkaan näkökulmasta: miten vanhushpalvelujen asiakasta tulee voimassaolevan sääntelyn mukaan informoida, jotta hän pystyy tekemään palveluntuottajaa koskevia valintoja, ja mitkä tosiasialliset tekijät edistävät, hidastavat tai estävät annetun tiedon ymmärtämistä. Tutkimus edustaa lainoppia, jossa oikeudellisen ongelman analyysin apuna on käytetty empiiristä eri tieteenalojen tutkimustietoa. Informoidun valinnan ongelmakohdat on esitetty prosessina, jossa lääkintäoikeudellista analyysiä tietoon perustuvan suostumuksen vaiheista tarkastellaan palvelusetelin käyttöä koskevan empiirisen tutkimuksen valossa.

Tutkimuksen tulokset osoittavat, että asiakkaan informointia koskevat oikeudelliset reunaehdot ovat sitä velvoittavammat, mitä lähempänä asiakkaan itsemääräämisoikeuden ydintä koskevista valinnoista on kyse. Palvelusetelin käyttöön liittyvä valinta ei välttämättä täytä informoidun valinnan edellytyksiä lainkaan. Puutteet valinnan vapaaehtoisuudessa, tiedonsaannissa ja ymmärtämisessä voivat johtaa valintatilanteessa lopputulokseen, joka on ristiriidassa sosiaalisen suojelun tarpeessa olevan asiakkaan edun kanssa.

Asiasanat: sosiaalioikeus, vanhustenhuolto, valinnanvapaus, oikeus tietoon, osallistuminen



### I. Johdanto

Sosiaali- ja terveydenhuollon valinnanvapaus on paitsi poliittisen keskustelun kiperimpiä kysymyksiä, myös kasvavan tieteellisen mielenkiinnon kohteena eri tieteenaloilla. Suomessa kiihtyvän tutkimustyön ponttimena on sosiaali- ja terveydenhuollon rakenneuudistukseen liittyvän valinnanvapauslainsäädännön eteneminen eduskunnassa ja lakiesitystä kohtaan esitetty laaja kritiikki, jonka johdosta hallitus muutti esitystään valinnanvapauslaiksi<sup>1</sup>. Kritiikistä huolimatta valinnanvapauden lisääntyminen sosiaali- ja terveystaloudessa on väistämätön ja asiakkaiden itsemääräämisoikeuden vahvistamisen näkökulmasta myös toivottava kehitystrendi, jonka vahvistamista lainsäädännön keinoin myös eduskunnan perustuslakivaliokunta pitää perusteltuna<sup>2</sup>. Enää ei siis ole syytä kysyä, tarvitaanko valinnanvapautta, vaan pohtia kriittisesti, miten se toteutetaan parhaiten.

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelien käyttöä koskevissa tutkimuksissa on todettu, etteivät kaikkein heikoimmassa asemassa olevat asiakkaat kykene tekemään täysivaltaista kuluttajuutta ilmentäviä autonomisia valintoja<sup>3</sup>. Osa koti- ja asumispalvelujen ikääntyneistä asiakkaista on silti kykeneviä ja halukkaita valitsemaan omien palvelujensa tuottajan,

1 HE 16/2018 vp.

2 PeVL 26/2017 vp, s. 77; siinä viittaus myös PeVL 15/2015 vp, s. 3. Ks. myös Kuusinen-James 2016, s. 207–208.

3 Kuusinen-James – Seppänen 2013, s. 325; Kuusinen-James 2016, s. 171–172; Karsio – Van Aerschot 2017, s. 176; Koskiahho 2008, s. 277; Kalliomaa-Puha 2013, s. 115–116; Van Aerschot 2014, s. 175; Vamstad 2015, s. 2178; Vabø 2006, s. 419.

erityisesti saatuaan tukea ja ohjausta valintaan. Asiakkaan valinnanvapautta laajennettaessa onkin tarjottava huomattavasti aiempaa enemmän tukea kaikkiin asiakkaan vastuulle valinnan myötä lankeaviin tehtäviin: palveluntuottajien arviointiin ja vertailuun, omia palveluntarpeita parhaiten vastaavan palveluntuottajan valintaan, palvelusopimuksen laatimiseen, saadun palvelun sisällön seurantaan, arviointiin ja valvontaan sekä valinnan kohteen eli palveluntuottajan vaihtamiseen tarvittaessa. Erityisen tärkeää on tarjota tukea itse valinnanvapauden käyttämisestä päättämiseen eli kysymykseen, haluanko ja pystynkö tekemään minulta edellytetyt valinnat.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata, mitä informoidun valinnan toteutumisen oikeudelliset edellytykset tarkoittavat vanhuspalvelujen asiakkaan näkökulmasta. Tutkimuskysymykseni ovat: 1) miten vanhuspalvelujen asiakasta tulee voimassaolevan sääntelyn mukaan informoida, jotta hän pystyy tekemään palveluntuottajaa koskevia valintoja, ja 2) mitkä tosiasialliset tekijät edistävät, vaikeuttavat tai estävät informoidun valinnan toteutumista. Tutkimukseni sijoittuu sosiaalihuollon asiakkaan oikeuksia hyvän hallinnon ja päätöksenteon näkökulmasta tarkastelevalle oikeuden alueelle, jossa yhdistyvät hallinto-oikeuden, sosiaalioikeuden ja informaatio-oikeuden kysymyksenasettelut. Tarkastelu ulottuu väistämättä myös terveydenhuollon alueelle ja potilaan asemaan, sillä vanhuspalvelut ovat luonteeltaan monialaisia ja -ammattillisia, ja ehdotettu valinnanvapauslaki – kuten koko sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmää koskeva reformi – tähtää sosiaali- ja terveystieteiden entistä sujuvampaan integraatioon. Potilaan asema on tutkimuksessani keskeinen siksikin, että käsittelemieni asiakaslain (laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000, AsiakasL) säännösten esikuvana on ollut potilaslaki (laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, PotL)<sup>4</sup>. Palveluseteli myönnetään kuitenkin hallintopäätöksenä ja siksi käytän tässä artikkelissa nimitystä *asiakas* vanhuspalveluja käyttävästä henkilöstä. Vain potilaslain säännöksiä käsitellessäni puhun *potilaasta*.<sup>5</sup>

Tutkimuksessani on vahva perusoikeuskytkentä, sillä valinnanvapauden oikeudelliset lähtökohdat ovat perus- ja ihmisoikeuksista juontuvassa itsemääräämisoikeudessa<sup>6</sup>. Artikkelin aluksi käsitelen asiakkaan itsemääräämisoikeutta, osallisuutta, tiedonsaantioikeutta ja tietoon perustuvaa suostumusta teoreettisista lähtökohdista. Lisäksi tarkastelen nykyistä valinnanvapausjärjestelmää sekä siihen ehdotettuja muutoksia erityisesti vanhuspalvelujen osalta. Tämän jälkeen lähestyn asiakkaan informointia ja valinnan tekemistä kriittisen lainopin menetelmin, tulkiten ja systematisoiden asiakkaan tiedonsaantioikeuksia ja viranomaisen tiedonantamisvelvollisuuksia koskevia oikeuslähteitä perusoikeuslähtöisessä tulkintakehikossa<sup>7</sup>. Tulkinnan apuna käytän lääkintäoikeudessa vakiintunutta *informed consent*-oppia, jonka avulla määritellään potilaan itsemääräämisoikeuden oikeudelliset reunaehdot hänen antaes-

4 Ks. Tuori – Kotkas 2016, s. 508, 542.

5 Valinnanvapautta koskevassa lakiesityksessä käytetään nimitystä asiakas kaikista palvelujen käyttäjistä, ks. HE 16/2018 vp, s. 170–173. Toisaalta lakiehdotuksessa uudeksi asiakas- ja potilaslaiksi on päädytty käyttämään edelleen kahta eri nimitystä yksilön käyttäminen palvelujen mukaisesti, ks. Alustava luonnos asiakas- ja potilaiksi.

6 HE 16/2018 vp, s. 326–327; Itsemääräämisoikeudesta sosiaalihuollossa, ks. esim. Tuori – Kotkas 2016, s. 508–518, 542–550. Asiakkaan edun ja itsemääräämisoikeuden merkityksestä vanhuspalveluja koskevassa päätöksenteossa, ks. Perttola 2017, s. 8–34, s. 12–14.

7 Normatiivisesta kritiikistä ks. Tuori 2000, s. 325–331.

saan tietoon perustuvan suostumuksensa hoitoon ja tutkimukseen<sup>8</sup>.

Toiseen tutkimuskysymykseen vastaaminen edellyttää empiirisen otteen yhdistämistä tulkintalainoppiin, ja toteutan tämän artikkelin loppupuolella analysoimalla aiempia yhteiskuntatieteellisiä tutkimustuloksia ensimmäisen tutkimuskysymyksen käsittelyssä muodostamassani tulkintakehikossa. Linkkinä tutkimuskysymysten välillä on lainsäädännössä ’asiakkaaksi’ nimitetyn oikeussubjektin aseman tarkastelu *kuluttajuuden* viitekehyksessä, rationaalisia valintoja tekevänä aktiivisena toimijana<sup>9</sup>. Toisen tutkimuskysymyksen osalta tutkimustehtävään tulee myös oikeuspoliittinen kehittämisnäkökulma, ja tavoitteenani on muotoilla toimintasuostuksia vanhuspalvelujen asiakkaan aseman turvaamiseksi valinnanvapautta koskevaa lainsäädäntöä kehitettäessä.

Valinnanvapauden kannalta keskeisimpiä vanhuspalveluja ovat sosiaalihuoltolaissa (1301/2014, jäljempänä SHL) määritellyt kotihoito, kotiin annettavat tukipalvelut sekä asumispalvelut. Olen rajannut omaishoidon tuen asiakkaat tämän tutkimuksen ulkopuolelle, sillä tuen saajia ovat sekä hoitaja että hoidettava (laki omaishoidon tuesta 937/2005 2 § 4 kohta) eikä valintoja tällöin välttämättä tee ikääntynyt asiakas itse. Olen rajannut tutkimuksen koskemaan itsenäiseen päätöksentekoon ja sopimusten tekemiseen kykeneviä toimintakykyisiä asiakkaita. He saattavat tarvita apua ja tukea, mutta tekevät kuitenkin itse omaa hoitoaan ja palvelujaan koskevat valinnat. Ikääntynyt, etenevää sairautta sairastava potilas on hoitosuostumuskelpoinen vielä menetettyään muun oikeudellisen toimintakykynsä, sillä hoitosuostumuksessa kiinnitetään huomiota kelpoisuuden sijaan itsemääräämisoikeuden kunnioittamiseen. Hoitosuostumuskelpoisuus ei siten edellytä samanlaista toimintakykyä kuin esimerkiksi testamentintekokelpoisuus.<sup>10</sup> Asiakkaan valinnanvapauden käyttäminen on kuitenkin hoitosuostumusta monimutkaisempi oikeustoimi, joka edellyttää hallintomenettelykelpoisuutta<sup>11</sup> sekä kykyä yksinkertaisten sopimusten tekemiseen<sup>12</sup>, joten esimerkiksi keskivaikeaa tai vaikeaa dementiaa sairastavien asiakkaiden ei voida olettaa käyttävän itse valinnanvapauttaan, vaikka he olisivatkin hoitosuostumuskelpoisia.<sup>13</sup>

Käsittelen tässä artikkelissa valinnanvapauden käyttämistä vain *palvelusetelien* avulla tuotettavien palvelujen näkökulmasta. Olen rajannut tarkastelun ulkopuolelle koko väestöä koskevan terveydenhuollon toimintayksikön valinnan<sup>14</sup> ja keskityn vain varsinaisiin vanhuspalveluihin eli koti- ja asumispalveluja koskeviin valintatilanteisiin. Ehdotetussa valinnanvapausmallissa vanhusten koti- ja asumispalvelut kuuluvat kahden erilaisen valinnan piiriin:

8 Ks. Giesen 1994, s. 21, 25.

9 Yhteiskuntateoreettisten roolikäsitteiden, kuten kuluttajuuden, ja niihin liittyvien sosiaalisten suoritusesteiden huomioiminen juridisia velvoitteita määriteltäessä on sosiaalisen siviilioikeuden ydinajatuksia, ks. Wilhelmsson 1987, s. 187–213. Hallintomenettelyn, sosiaalisten perusoikeuksien ja kuluttajuuden jännitteitä suomalaisten sosiaali- ja terveyspalvelujen kontekstissa ovat käsitelleet mm. Kalliomaa-Puha 2007, 2013, 2014; Kotkas 2010; Karvonen-Kälkälä 2012.

10 Mäki-Petäjä-Leinonen 2003, s. 145, 252–260; Pahlman 2003, s. 214.

11 Mäenpää 2013, s. 360.

12 Mäki-Petäjä-Leinonen 2003, s. 145.

13 Oikeudellisen toimintakyvyn asteittaisesta heikentymisestä muistisairauksien yhteydessä ks. Mäki-Petäjä-Leinonen 2018, s. 4 ja Mäki-Petäjä-Leinonen 2003, s. 12–22.

14 Voimassaolevassa sääntelyssä valinnanvapaus koskee kunnan sisällä kiireettömän hoitopaikan eli terveysaseman valintaa sekä erikoissairaanhoidon yksikön valintaa yhteistyössä lähettävän lääkärin kanssa siten kuin terveydenhuoltolain (1326/2010) 47 §:ssä säädetään. Koko maan hoitoyksiköjä koskevasta laajennetusta valinnanvapaudesta säädetään terveydenhuoltolain 48 §:ssä. Valinnanvapauslakiesityksessä laaja valinnanvapaus koskisi mm. sosiaali- ja terveyskeskusta sekä sunnoidon yksikköä ja valinnasta käytetään nimitystä ”suora valinta”, ks. HE 16/2018 vp, s. 96.

asiakassetelipalveluihin sekä henkilökohtaisella budjetilla tuotettaviin palveluihin<sup>15</sup>. Asiakassetelit vastaavat jo käytössä olevia palvelusetelitä, joista on siis voimassaolevaa sääntelyä (laki sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä 569/2009, jäljempänä palvelusetelilaki). Henkilökohtaisesta budjetista ei ole laintasoista sääntelyä, vaan sen käyttöä on kokeiltu erilaisissa pilottihankkeissa<sup>16</sup>. Vaikka uusi valinnanvapauslaki ei tulisi voimaan, asiakassetelien käytön odotetaan jatkuvasti kasvavan<sup>17</sup>. Palvelusetelien käytöstä on tehty empiiristä tutkimusta erityisesti kotihoidon asiakkaiden osalta<sup>18</sup>, kun taas henkilökohtaisesta budjetista on saatavilla vanhuspalveluasiakkaiden osalta vain omaishoidon tukeen liittyvää empiiristä tutkimustietoa<sup>19</sup>.

## 2. Informoidun valinnan teoreettiset ja normatiiviset lähtökohdat

### 2.1. Autonominen päätöksenteko ja osallisuus

Valinnanvapauden lisäämisellä pyritään vahvistamaan ihmisten itsemääräämisoikeutta eli oikeutta tehdä itsenäisesti omaa elämäänsä koskevat päätökset. Henkilön katsotaan olevan itsemääräävä eli autonominen jonkin asian suhteen, kun hän kykenee itsenäiseen harkintaan ja toimintaan, saa riittävästi tietoa ja ymmärtää asian kannalta erilaiset vaihtoehdot, osaa arvioida niiden mahdolliset seuraukset ja kykenee päättämään asiassa tarvittavan ratkaisun.<sup>20</sup>

Perusoikeusuudistuksen yhteydessä itsemääräämisoikeus määriteltiin laajasti yksilön oikeudeksi määrätä itsestään ja toimistaan<sup>21</sup>. Tämä vastaa hyvin edellä esitettyä autonomian käsitettä, joka kattaa kaikenlaiset yksilön tekemät ratkaisut kenkien valitsemisesta elämän päättämiseen. Tällainen autonomiakäsitys soveltuu erityisen hyvin myös vanhuspalveluihin, joissa suuri osa itsemääräämisoikeuden käyttämisestä kohdistuu arkisiin toimiin ja rutiiniluonteisiin hoitotoimenpiteisiin<sup>22</sup>. Asiakaslaissa itsemääräämisoikeuden määritelmä onkin laaja: itsemääräämisellä tarkoitetaan ”omasta elämästä määräämistä ja omaa elämää koskevien päätösten toteuttamista”<sup>23</sup>. Potilaslaissa itsemääräämisoikeus on määritelty tarkkarajaisemmin: potilaan itsemääräämisoikeudella tarkoitetaan potilaan oikeutta päättää itse hänen henkilökohtaiseen koskemattomuuteensa puuttumisesta. Käytännössä potilaan suostumus on hoidon luvallisuuden edellytys ja potilaalla on oikeus kieltäytyä hänelle suunnitel-

15 HE 16/2018 vp, s. 234–256.

16 Aihetta koskevista tutkimuksista kootusti Ihamäki 2017.

17 Nemlander – Sjöholm 2015, s. 9–10.

18 Yhteiskuntatieteellisestä tutkimuksesta kootusti Kuusinen-James 2016, s. 12.

19 Esim. Patronen et al. 2012; Soini et al. 2012.

20 Itsemääräämisen (autonomy) periaatteen määritelmästä ks. esim. Dworkin 1993, s. 224–226; Saarenpää 2012, s. 229–231.

21 Itsemääräämisoikeus sisältyy Suomen perustuslain (731/1999, PL) 7 §:ssä turvattuun henkilökohtaiseen vapauteen, joka on sekä fyysisen että henkisen vapauden turvaava yleisperusoikeus, ja se on tiiviissä kytköksessä myös yksityiselämän suojaan (PL 10 §), joka sisältää oikeuden määrätä itsestään ja ruumiistaan. Ks. HE 309/1993 vp, s. 42, 46, 52–53.

22 Esimerkiksi kansallisen ASLA-tutkimuksen mukaan ympärivuorokautisessa hoidossa olevista potilaista alle puolet voi peseytyä silloin kun itse haluaa, noin 60 prosenttia voi päättää itse vaatekseen ja 74 prosenttia pääsee wc-käynnille halutessaan. Ks. Alastalo – Vainio – Vilkkö – Sarivaara 2016.

23 HE 137/1999 vp, s. 22.

lusta hoidosta.<sup>24</sup>

Kykyä harkintaan, päättämiseen ja toimintaan nimitetään kompetenssiksi, jolla ei tarkoiteta samaa kuin oikeustoimikelpoisuudella. Kirjallisuudessa viitataan itsemääräämisen edellyttämään kompetenssiin esimerkiksi termeillä kyvykkyys<sup>25</sup>, päättämiskyky<sup>26</sup>, beslutskompetens<sup>27</sup> ja second-order capacity<sup>28</sup>. Oleellista kompetenssin määrittelyssä on kyky itsenäiseen harkintaan. Koska tämä kyky voi vaihdella ihmisen elämän aikana äkillisesti (esimerkiksi kivun ja sairauden takia) tai heikentyä vähitellen, on alettu kiinnittää yhä enemmän huomiota kompetenssin tukemiseen<sup>29</sup>. Niin sanotun *relaationaalisen autonomian* käsitteen yhteydessä on nostettu esiin autonomiaan ulkopuolelta vaikuttavat tekijät ja samalla yksilön oikeus saada tarvittaessa tukea päätösten tekemiseen<sup>30</sup>. Itsemääräämisen tukeminen onkin sosiaalihuollon keskeisimpiä tavoitteita<sup>31</sup>. Oikeus itsemääräämiseen voidaan sosiaalioikeuden kontekstissa tulkita myös *oikeudeksi kompetenssiin*, ja tätä vastaa muiden velvollisuus edistää yksilön kykyä itsenäiseen ajatteluun, toimintaan ja päätöksentekoon<sup>32</sup>. Tähän liittyy myös erittäin ajankohtainen *tuetun päätöksenteon* kysymys<sup>33</sup>. Koska olen rajannut tarkasteluni itsenäiseen päätöksentekoon kykeneviin asiakkaisiin, en käsittele aihetta tässä yhteydessä tarkemmin. Vanhuspalvelujen osalta kynnys läheisten osallistumiseen neuvottelutilanteisiin on lähtökohtaisesti hyvin matala täysin ymmärryskykyistenkin asiakkaiden kohdalla, mikä on huomioitu myös vanhuspalvelulaissa (laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista 980/2012, VanhusL, 15.1 §, 16.2 §).

Oikeus saada tietoa itseä koskevista asioista sekä mahdollisuus ilmaista mielipiteensä niistä ja vaikuttaa niihin muodostavat *osallisuuden* perusedellytykset. Osallisuus on itsemääräämisoikeuden toteuttamisen ensisijainen keino sosiaalihuollossa ja se on mainittu myös vanhuspalvelulaissa keskeisenä periaatteena (13.2 §). Osallistuminen on puolestaan osallisuuden toteuttamista käytännössä. On tärkeää huomioida, että osallistuminen on asiakkaan oikeus, ei velvollisuus, eikä passiivisuudella saa olla negatiivisia vaikutuksia asiakkaan palvelujen toteuttamiseen. Tässä asiakasta suojaa sosiaalihuoltolain 30.2 §, jonka mukaan sosiaalihuollon toteuttamisessa tulee ensisijaisesti ottaa huomioon asiakkaan etu<sup>34</sup>. Ihmisen vanhetessa saatetaan joutua tinkimään itsemääräämisoikeuden toteuttamisesta ja antamaan etusija suojaamisen periaatteelle, jolla tarkoitetaan yksilön suojelua itsensä ja ulkopuolisten taholta tulevia oikeudenloukkauksia vastaan<sup>35</sup>. Paternalistinen asiakkaan edun määrittely on kuitenkin nähtävä viimesijaisena keinona asiakkaan näkemysten selvittämisessä. Asiak-

24 HE 185/1991 vp, s. 16; Pahlman 1997, s. 815.

25 Mäki-Petäjä-Leinonen 2018, s. 4.

26 Pahlman 2003, s. 257.

27 Rynning 1994, s. 279.

28 Dworkin 1988, s. 108. Ks. myös Anderson 2008, s. 9–10.

29 Mäki-Petäjä-Leinonen 2018, s. 6.

30 Individualistisesta ja relaationaalisesta autonomiasta ks. esim. Mackenzie – Stoljar 2000, s. 4; Pritchard-Jones 2014, s. 74–77.

31 HE 137/1999 vp, s. 4.

32 Pietarinen 1993, s. 212; Vidén – Kauppi 2014, s. 18.

33 Ks. Alustava luonnos asiakas- ja potilaslaiksi 25.4.2018, 4 luku. Oikeus tuettuun päätöksentekoon sisältyy YK:n yleissopimukseen vammaisten henkilöiden oikeuksista (SopS 26–27/2016, 12(3) artikla). Teoreettisista lähtökohdista ks. esim. Bach – Kerzner 2010, s. 6 ja tutkimuksista kootusti Davidson et al. 2015.

34 Ks. Perttola 2017, s. 12–18.

35 Vidén – Kauppi 2014, s. 17; Tuori – Kotkas 2016, s. 515; Kalliomaa-Puha – Mäki-Petäjä-Leinonen 2002, s. 297–324, s. 303. Paternalismin asteista ja erilaisista jaotteluista ks. Pahlman 2003, s. 177–182.

kaan itsemääräämistä, vapautta ja fyysistä sekä psyykkistä koskemattomuutta on kunnioitettava ja toteutettava niin pitkälle kuin mahdollista<sup>36</sup>. Yksilön oikeus ilmaista mielipiteensä ja osallistua itseään koskevaan päätöksentekoon ei ole riippuvainen ymmärryskyvystä eikä siitä, voiko hän vapaasti määrätä puheena olevasta asiasta<sup>37</sup>. Asiakslain tarkoituksena onkin ollut asiakkaan osallisuuden ja itsemääräämisoikeuden vahvistaminen siitä, mitä hallinto-oikeudellisissa yleissäännöksissä säädetään<sup>38</sup>.

Sosiaalihuollon asiakas ei voi itse valita palvelujaan eikä siten muodostaa täysin vapaasti omaa tahtoaan. Vakiintuneen käsityksen mukaan itsemääräämisoikeus absoluuttisen autonomian merkityksessä tarkoittaa sosiaalihuollossa *vapaaehtoisuutta* asiakkaaksi hakeuduttaessa sekä *suostumusta* palvelujen myöntämisen edellytyksenä.<sup>39</sup> Asiakkaan osallistuminen konkretisoituu kuulemisessa ennen hallintopäätöksen tekemistä, mikä vanhuspalveluissa toteutetaan palveluntarpeen selvittämisen (VanhusL 15 §) ja palvelusuunnitelman laatimisen (16 §) yhteydessä<sup>40</sup>. Palvelusetelien käyttöönoton myötä prosessiin on kuitenkin tullut uusi vaihe, *valinta*, jossa asiakkaalla on itsenäinen päätöksenteko-oikeus. Palvelusetelin myöntäminen on hallintopäätös ja asiakkaan asema on tällöin sama kuin jos hän saisi kunnan omana tuotantona järjestettyjä palveluja. Sitä vastoin *setelin vastaanottaminen ja sitä seuraava palveluntuottajan valinta asettavat asiakkaan vastuulliseen asemaan*<sup>41</sup>. Tällöin asiakas tekee itsenäisesti omia palvelujaan koskevan päätöksen, mikä on sosiaalihuollossa poikkeuksellista.

## 2.2. Asiakkaan tiedonsaantioikeus

Itsemääräämisoikeuden erilaisilla toteuttamistavoilla on yhteinen perusedellytys, joka on tämän artikkelin keskiössä: *asiakkaan tiedonsaantioikeus*. Oikeus tietoon ulottuu yleisestä palveluja koskevasta informaatiosta palveluprosessiin ja hallintopäätöksen ratkaisuperusteisiin<sup>42</sup>. Keskityn tässä palveluprosessin aikana annettavaan tietoon, joka on ratkaisevinta palveluntuottajaa valittaessa. Asiakas ei voi osallistua asiansa käsittelemiseen ja sitä koskevaan ratkaisuun – eikä varsinkaan käyttää päätöksenteko-oikeuttaan autonomisesti – ellei hänellä ole sitä ennen riittävästi tietoja eri vaihtoehtoista ja niiden vaikutuksista<sup>43</sup>. Valinnanvapautta koskevassa hallituksen esityksessä käytetään kahdesti sanaparia ”informoitu valinta” kuvaamaan asiakkaan vastuulle suunniteltua palveluntuottajan valintaa<sup>44</sup>. Asiakkaalle tulee antaa valinnan kannalta oleelliset ja riittävät tiedot, mutta esityksessä ei oteta kantaa siihen, missä muodossa tiedot on annettava (erityisesti muuten kuin sähköisessä

36 Mäki-Petäjä-Leinonen 2003, s. 368–370.

37 Pajulampi 2013, s. 98–99; Mäki-Petäjä-Leinonen 2018, s. 10.

38 HE 137/199 vp, s. 23.

39 Tuori – Kotkas 2016, s. 508.

40 Asiakkaan osallistumismahdollisuuksista ostopalvelusopimuksilla tuotettavien vanhuspalvelujen hankintaprosessin eri vaiheissa ks. Karvonen-Kälkäjä 2012, s. 383–389.

41 Valinnanvapauslakia koskeneen ensimmäisen hallituksen esityksen mukaan ”valinnanvapauden laajenemisen vaikutuksesta asiakkaiden itsemääräämisoikeus vahvistuu ja vastuu omista palveluista kasvaa”, ks. HE 47/2017 vp, s. 80. Uudesta esityksestä tämä kohta on poistettu, mikä ei nähdäkseni kuitenkaan ole riittävä osoitus siitä, että itse kasvavan vastuun ongelma olisi poistunut.

42 Olen aiemmin käsitellyt tiedonsaantioikeutta palvelujen myöntämisperusteiden osalta, ks. Perttola 2015 sekä vanhuspalveluja koskevien päätösten perustelemista Perttola 2014.

43 Ks. HE 137/1999 vp, s. 20; Tuori – Kotkas 2016, s. 543–545; Paaso 2005, s. 37–72, s. 60.

44 HE 16/2018 vp, s. 41, 276.



muodossa), mitä asiakkaan oletetaan saamistaan tiedoista ymmärtävän tai millä tavalla saatu tieto johtaa asiakkaan palveluntarpeita parhaiten vastaavaan valintaan. Näiden kysymysten osalta lakiesityksessä viitataan asiakaslain 5 §:n ja potilaslain 5 §:n mukaisiin tiedonantamisvelvoitteisiin. Käsittelen potilaslain säännöksiä seuraavassa luvussa tietoon perustuvan suostumuksen yhteydessä ja keskityn tässä sosiaalihuollon asiakkaan tiedonsaantioikeuteen.

Asiakaslain 5 §:n mukaan sosiaalihuollon asiakkaalla on oikeus saada selvitys toimenpidevaihtoehdoista:

”Sosiaalihuollon henkilöstön on selvitettävä asiakkaalle hänen oikeutensa ja velvollisuutensa sekä erilaiset vaihtoehdot ja niiden vaikutukset samoin kuin muut seikat, joilla on merkitystä hänen asiassaan.

Selvitys on annettava siten, että asiakas riittävästi ymmärtää sen sisällön ja merkityksen.”

Keskeistä on, että tiedot on annettava oma-aloitteisesti eikä vain asiakkaan pyynnöstä, jotta asiakkaan luottamus henkilöstöön ei vaarannu<sup>45</sup>. Säännöksessä tai sen perusteluissa ei oteta suoraan kantaa siihen, milloin asiakasta on katsottava informoidun asianmukaisesti. Annettavan informaation riittävyyden ja ymmärrettävyyden minimitaso on määritelty varsin väljästi, joten asiakkaan tiedonsaantioikeus ja sitä vastaava viranomaisen informointivelvollisuus on hyvin laaja, kun se kattaa *kaikki seikat, joilla on merkitystä asiakkaan asiassa*. Asiakkaalle annettavan informaation määrää oleellisempänä voidaan pitää ymmärrettävän esitystavan vaatimusta, sillä suurikaan määrä vaikeaselkoista informaatiota ei turvaa asiakkaan itsemääräämisoikeuden toteutumista. Asiakaslain perusteluissa ymmärrettävän tiedonantotavan määrittely jätetään tilannekohtaisesti harkittavaksi, siten, että otetaan huomioon asiakkaan ikä, koulutus, äidinkieli, kulttuuritausta ja muut henkilökohtaiset ominaisuudet.<sup>46</sup>

Oikeuskäytännöstä ei saa juurikaan tukea asiakkaan informoinnin ymmärrettävyyden vaatimuksen tarkempaan määrittelyyn, sillä henkilön kyky ymmärtää hänelle annetut tiedot on arvioitu yleensä asiantuntijalausunnoissa ja aiemman käsittelyn yhteydessä järjestetyissä kuulemisissa, joita ei avata tarkemmin oikeuden ratkaisuselosteessa<sup>47</sup>. Tiedoksiannon ymmärrettävyyden vaatimusta on KHO:n ratkaisukäytännössä täsmennetty tukeutumalla Euroopan neuvoston ihmisoikeussopimuksen 5 artiklan 2 kappaleessa määriteltyyn vapaudenriiston perusteiden ilmoittamiseen ymmärrettävällä kielellä. Tämän velvoitteen on Euroopan ihmisoikeustuomioistuimen oikeuskäytännössä katsottu tarkoittavan *ei-tekniistä kieltä*. Informaatio voidaan antaa joko kirjallisesti tai suullisesti.<sup>48</sup>

Hallintolain (434/2003) 9 §:ssä säädetyn asiallisen, selkeän ja ymmärrettävän kielenkäy-

45 HE 137/1999 vp, s. 20.

46 Ibid.

47 Tapauksessa KHO 2002:11 edunvalvonnan suhteen mieltään muuttaneen henkilön katsottiin ymmärtäneen edunvalvonnan merkityksen, mutta olevan silti kykenemätön valvomaan etuaan ja huolehtimaan itseään ja varallisuuttaan koskevista asioista. Arvio perustui maistraatin esittämään selvitykseen, lääkärinlausuntoon ja kaupungin sosiaalityöntekijän lausuntoon. Asianosaisen pyytämää suullista käsittelyä ei järjestetty KHO:ssa.

48 KHO 2004:4; EIT tapaus Fox, Campbell and Hartley v. the United Kingdom (30.8.1990).



tön vaatimukseen kuuluu ”sellainen ilmaisutapa, jonka perusteella hallinnon asiakkaan voidaan olettaa yksiselitteisesti ymmärtävän asian sisällön ja saavan siitä asian laatuun nähden riittävästi tietoa.” Säännös edellyttää esitystavalta sekä kielellistä selkeyttä että sisällöllistä ymmärrettävyyttä. Asiakirjat tulee laatia selvästi erottuviin osiin, jotka muodostavat sisällöltään johdonmukaisen ja helposti ymmärrettävän kokonaisuuden. Rakenteeltaan raskasta ja teknisiä yksityiskohtia sisältävää tekstiä tulee mahdollisuuksien mukaan välttää. Kun kysymys on henkilön oikeusasemaa koskevasta asiasta, on pyrittävä mahdollisimman täsmälliseen ja yksiselitteiseen kielelliseen ilmaisuun, jotta asiakkaan vaikuttamismahdollisuuksiin tai esimerkiksi muutoksenhakuun liittyvät ohjeet eivät anna aihetta erilaisiin tulkintoihin.<sup>49</sup> Esitetyn valinnanvapauslain kannalta ymmärrettävä tiedonantotapa saattaa muodostua erityisen haastavaksi, sillä valinnanvapauteen ja koko sosiaali- ja terveyspalvelujen reformiin liittyy runsaasti vaikeaselkoista uudissanastoa ja hallinnon termejä<sup>50</sup>.

### 2.3. Tietoon perustuva suostumus

Asiakaslain itsemääräämisoikeutta koskevien säännösten esikuvana ovat olleet potilaslain säännökset *tietoon perustuvan suostumuksen* ilmentäjinä<sup>51</sup>. Tutkimukseni lähtökohta onkin, että hoitotoimenpiteisiin annettavaa suostumusta ja sosiaali- ja terveyspalveluja koskevia valintoja edeltää samanlainen yksilön oma harkinta- ja päätöksentekoprosessi, joka perustuu annettuun informaatioon ja sen ymmärtämiseen. Erona hoitosuostumuksen ja sosiaalipalveluja koskevan valinnan välillä on kuitenkin kysymys oikeudellisesta pätevyydestä, jolla on merkitystä vain lääkintäoikeudellisessa kontekstissa. Sosiaalipalvelujen tuottajaa koskeva valinta tehdään tosiasiallisena hallintotoimintana sosiaalipalvelujen myöntämistä koskevan hallintopäätöksen jälkeen, eikä valinnan pätevyydelle ole asetettu oikeudellisia reunaehtoja. Suostumusoppia ole suoraan sovellettu sosiaalihuoltoa koskevassa oikeuskirjallisuudessa, sillä sosiaalihuoltoa koskevassa sääntelyssä ei ole – ennen valinnanvapauslakiesitystä – viitattu tietoon perustuvan suostumuksen periaatteeseen. Poikkeuksen muodostaa lapsenhuoltolaki (361/1983), jonka 11 §:n mukaisen lapsen mielipiteen selvittämisen mittapuuksi on lapsioikeudessa vakiintunut perusteltu suostumus<sup>52</sup>. *Hannuniemen* mukaan tietoon perustuvan suostumuksen periaate on edustettuna myös sosiaalihuollon asiakaslain 11.3 §:ssä, jonka mukaan alaikäinen voi ikänsä ja kehitystasonsa huomioden päättää siitä, saavatko hänen huoltajansa tiedokseen häntä koskevia sosiaalihuollon dokumentteja.<sup>53</sup>

Tietoon perustuva suostumus on potilaslain lähtökohta ja potilaan tiedonsaanti- ja itse-

49 HE 72/2002 vp, s. 59. Hallintolain 9 §:ää on sovellettu oikeuskäytännössä ja laillisuusvalvonnassa hyvin harvoin, mutta joitakin esimerkkejä vältettävistä kielellisistä ilmauksista on löydettävissä. Esimerkiksi Hämeenlinnan hallinto-oikeuden ratkaisun 16/0565/3 22.6.2016 mukaan lyhenteiden käyttö ja käsiteltävän asian kannalta avaamatta jätetyt viittaukset muissa dokumenteissa esitettyihin tietoihin vaikeuttavat ymmärtämistä. Eduskunnan oikeusasiamies on puolestaan linjannut, että epäselvä otsikointi saattaa johtaa väärinkäsityksiin tietojen sisällöstä, ks. EOA 1124/4/02 9.3.2004.

50 Merikanto 2018, s. 667–618. Ks. myös ns. sote-sanasto osoitteessa <http://alueuudistus.fi/sotesanasto>.

51 Tuori – Kotkas 2016, s. 508, 542.

52 Perustellun mielipiteen määrittelystä lapsioikeudessa ks. de Godzinsky 2014, s. 23–26. Mikä tahansa lapsen mielipide ei ole juridisesti relevantti, vaan LHL 11.1 § viittaa informed consent -tyyppiseen perusteltuun, harkittuun ja punnittuun mielipiteeseen, mikä käy ilmi mm. ratkaisuisista KKO 2004:76 ja KKO 2004:129. Ks. myös Helin 2003, s. 66–72.

53 Hannuniemi 2008, s. 1004.

määräämisoikeuden ydin. Potilaan itsemääräämisoikeus on keskeisin nykyaikaisen terveys-oikeuden doktriineista, ja se on turvattu potilaslain 6 §:ssä, joka asettaa potilaan suostumuksen hoidon luvallisuuden edellytykseksi.<sup>54</sup> Potilaslain 6 §:n sanamuodon mukaan potilasta on hoidettava *yhteisymmärryksessä* hänen kanssaan. Jos potilas kieltäytyy tietystä hoidosta tai hoitotoimenpiteestä, häntä on mahdollisuuksien mukaan hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan muulla lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla. Potilaslain 5 §:ssä säädetään potilaan tiedonsaantioikeudesta: jotta potilas voi harkita hoitoon suostumistaan, hänelle on annettava selvitys hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehtoista ja niiden vaikutuksista sekä muista hoitoon liittyvistä merkityksellisistä seikoista<sup>55</sup>. Selvitys on annettava siten, että potilas riittävästi ymmärtää sen sisällön. Selvitystä potilaan hoidosta ja terveydentilasta ei kuitenkaan tule antaa vastoin hänen tahtoaan. *Potilaalla on siis oikeus kieltäytyä ottamasta vastaan informaatiota ja silti antaa suostumuksensa* siten kuin potilaslain 6 §:ssä säädetään.<sup>56</sup>

Suomalaiseen oikeusjärjestykseen vakiintuneessa suostumusopissa yhdistyvät saksalainen rikoslainoppi, skandinaavinen oikeustraditio ja angloamerikkalainen informed consent -doktriini tietoon perustuvan suostumuksen pätevyysvaatimuksista.<sup>57</sup> Angloamerikkalaisen informed consent -doktriinin perustana on toisaalta potilaan itsemääräämisoikeus, toisaalta taas potilaan haavoittuvuus ja suojelun tarve<sup>58</sup>. Doktriinin mukaan tietoon perustuvan suostumuksen edellytykset ovat seuraavat: 1) suostumuksen antajalla on oltava kyky suostumuksen antamiseen (*kompetenssi*), 2) suostumus tulee antaa ilman pakkoa tai painostusta (*vapaaehtoisuus*), 3) suostumuksen antajalle on annettava riittävästi tietoa (*tiedonsaanti*) ja 4) suostumuksen antajan on ymmärrettävä suostumuksen kannalta oleellinen tieto voidakseen harkita päätöstään (*ymmärrys*). Lisäksi suostumus tulee antaa ennen toimenpiteisiin ryhtymistä ja suostumuksen peruuttamisen jälkeen ei ole olemassa suostumusta, ellei sitä korvata uudella suostumuksella.<sup>59</sup> Arvio siitä, onko informoitu suostumus oikeudellisesti pätevä, ei kuitenkaan tyhjenny näihin ehtoihin. *Beauchamp* ja *Childress* ovat lisänneet edellä esitettyyn listaan *päätöksen* (decision) ja *valtuutuksen* (authorization), jotka vasta antavat hoitohenkilökunnalle toimivaltuudet: potilaalla on oikeus sekä kieltäytyä informaatiosta että kieltäytyä antamasta suostumustaan tultuaan informoiduksi.<sup>60</sup> Ehdot täyttävän suostumuksen nimityksestä on ristiriitaisia näkemyksiä ja käsitettä informoitu suostumus pidetään tautologisena ja puutteellisena: koska pätevä suostumus edellyttää tiedonsaantia, suostumus on aina informoitu.<sup>61</sup> *Pahlman* käyttääkin suomalaisen suostumusopin yhteydessä termiä *harkittu suostumus*, joka kuvaa täsmällisemmin tiedon tarjoamisen jälkeistä potilaan harkintaa ja sitä prosessia, joka johtaa joko suostumuksen antamiseen tai kieltäytymiseen.<sup>62</sup>

Pahlmanin hahmottelema oikeudellisesti pätevän suostumuksen syntyprosessi ottaa huo-

54 HE 185/1991 vp, s. 16

55 HE 185/1991 vp, s. 15.

56 Pahlman 2003, s. 188.

57 Pahlman 2003, s. 121.

58 Segest 1995, s. 245–254, s. 246; Dyer – Bloch 1987, s. 12–16, s. 12, Beauchamp – Childress 2001, s. 77. Suostumusopin kehityksestä ja merkityksestä suomalaisessa lääkintäoikeudessa ks. Pahlman 2003, s. 129–139 ja 186–191 sekä Ilveskivi 1997a, s. 73–75.

59 Pahlman 2003, s. 191; Beauchamp – Childress 2001, s. 79.

60 Beauchamp – Childress 2001, s. 80; Giesen 1988, s. 261–262.

61 Giesen 1994, s. 30.

62 Pahlman 2003, s. 188. Nimitys perustuu Anttilan esittämään näkemykseen, jonka mukaan suostumuksen tulee vastata potilaan harkittua tahtoa. Ks. Anttila 1944, s. 13.

mioon erilaiset potilaat. Toisessa ääripäässä ovat tiedonhaluiset, usein pitkälle koulutetut ihmiset, jotka kykenevät vaatimaan rationaaliseen päätöksentekoon. Toisessa ääripäässä taas ovat potilaat, jotka kieltäytyvät kaikesta tiedosta ja jättävät päätösvallan täysin asiantuntijoille. Prosessin ensimmäisessä vaiheessa potilaalla on mahdollisuus saada informaatiota, ja hän harkitsee, ottaako hän tarjotun tiedon vastaan. Toisessa vaiheessa potilas harkitsee itse hoitoa tai tutkimusta sen informaation perusteella, joka hänellä on käytettävissään. Vasta tämän jälkeen potilas joko antaa suostumuksensa tai kieltäytyy. Hänellä on oikeus pyytää lisäinformaatiota myöhemmin, myös suostumuksen tai kieltäytymisen jälkeen. Hän voi pyytää myös sitä informaatiota, josta on aiemmin kieltäytynyt.<sup>63</sup>

Potilaslaki esitöineen ei määrittele tarkemmin sitä, millaisessa muodossa tai laajuudessa tiedot on annettava potilaalle. Kansainvälisessä oikeuskirjallisuudessa on määritelty oikeuskäytäntöön perustuvia informaatiostandardeja tiedontarpeen täsmentämiseksi: mittapuuna voi olla lääkärin subjektiivinen tai objektiivinen käsitys potilaan tiedontarpeesta taikka keskivertopotilaan oletettu tiedontarve<sup>64</sup>. Suomen potilaslain vaatimusten hoidon toteuttamisesta yhteisymmärryksessä ja tiedon antamisesta ymmärrettävässä muodossa katsotaan kuitenkin viittavan siihen, että tietojen laajuudessa ja sisällössä on mittapuuna käytettävä *kunkin potilaan yksilöllistä tiedontarvetta*<sup>65</sup>. Tietojen ymmärrettävyys on siis erotettava suostumuksen antajan ymmärryksestä, sillä ymmärrettävinkään informaatio ei välttämättä tule ymmärretyksi tarkoitettulla tavalla. Potilaslain esitöiden mukaan hoitoa koskevan selvityksen antamisessa tulisi välttää sellaisia ammatillisen kielenkäytön ilmaisuja, joita potilaan ei voida olettaa tuntevan. Selvitystä annettaessa olisi otettava huomioon potilaan ikä, koulutus, äidinkieli ja muut henkilökohtaiset ominaisuudet.<sup>66</sup> Informaation tarjontaa on pidettävä asianmukaisena, kun annettu tieto on ammattihenkilön harkinnan mukaan kyseisessä asiassa riittävää, tarkkaa, oikeaa ja rehellistä.<sup>67</sup> Potilaan ymmärrykseen vaikuttavat esimerkiksi päätöksentekohetken aikainen mieliala ja keskittymiskyky. Lisäksi sairauden, irrationaalisuuden ja henkisen kypsyttömyyden on todettu rajoittavan ymmärryskykyä.<sup>68</sup> Myös kivun on todettu vaikuttavan oleellisesti keskittymiskykyyn ja heikentävän näin potilaan asemaa valintatilanteissa.<sup>69</sup>

Sosiaalihuollossakin asiakkaan ilmaisema suostumus on ehto palvelujen antamiselle, mutta suostumuksen sijaan asiakas allekirjoittaa yleensä hakemuksen tai esimerkiksi hoitosopimuksen.<sup>70</sup> Jotta asiakas voi vapaasti muodostaa tahtonsa palvelujen vastaanottamisesta tai niistä kieltäytymisestä, hänelle on tarjottava kaikki asiaan vaikuttava oleellinen tieto ymmärrettävässä muodossa. Sekä sosiaali- että terveydenhuollossa asiakkaan itsemääräämisoikeuden ja tiedonsaantioikeuden välinen kytkös on erityisen vahva, sillä hoidon ja palvelujen myöntämisestä päättää ammattihenkilöstö käyttämällä asiantuntijavaltaa. Sosiaalipalvelujen kohdalla asiakkaan mielipiteenmuodostuksen *rationaalisuus* ei ole kuitenkaan samalla ta-

63 Pahlman 1997, s. 822; Pahlman 2003, s. 189–190.

64 Rynning 1994, s. 198–199; Giesen 1988, s. 271; Ilveskivi 1997b, s. 785–788.

65 Tuori – Kotkas 2016, s. 523; Ilveskivi 1997b, s. 785. Samaan tulkintaan Ruotsin osalta on päätenyt Rynning 1994, s. 274–276.

66 HE 185/1991 vp, s. 15.

67 Pahlman 2003, s. 190; Leino-Kilpi et al. 2000, s. 112.

68 Aiemmasta tutkimuksesta kootusti esim. Beauchamp – Childress 2001, s. 88–93; Välimäki et al. 2001, s. 137–138.

69 Kuusinen-James 2012, s. 68, 101.

70 Tuori – Kotkas 2016, s. 651–652; Koivuranta 2001, s. 65.

voin oletettu lähtökohta kuin potilaan omaa hoitoaan koskevissa ratkaisuisa, joissa tiedon antajan lääketieteellisellä asiantuntemuksella ja hänen arviollaan toimenpiteiden riskeistä ja hyödyistä on suurin merkitys potilaan päätökseen.<sup>71</sup> Sosiaalihuollossa asiakkaan toiveet ja mielipiteet ohjaavat hänen valintojaan enemmän kuin rationaalinen arvio valintojen hyödyistä tai riskeistä. Sosiaalihuollon asiakkaalla on vapaus muodostaa näkemyksensä omasta edustaan toisin kuin asiantuntija, jonka tekemän arvion asiakkaan edusta tulee perustua sosiaalihuoltolain 4 §:ssä lueteltuihin seikkoihin. Asiakkaan etu ja hänen omat toiveensa ja mielipiteensä eivät siis välttämättä puolla samanlaista valintaa.<sup>72</sup>

Suostumusopin hyödyntämistä asiakkaan valinnanvapauden oikeudellisessa jäsentämisessä voidaan pitää perusteltuna myös siksi, että valinnanvapauslakiesityksessä ”informoitu valinta” kytkee yhteen potilaslain 5 §:n ja asiakaslain 5 §:n tiedonsaantioikeutta koskevat säännökset<sup>73</sup>. Valinnan oikeudellinen pätevyys ei ole arvioitavana tässä yhteydessä, vaan huomio kiinnittyy tietoon perustuvan suostumuksen ja informoidun valinnan yhteisiin nimitäjiin: asiakkaan tiedonsaantiin, ymmärtämiseen ja mielipiteen muodostamisen prosessiin. Pahlmanin esittämä potilaan suostumuksenantoprosessi kuvaa oman arvioni mukaan erityisen hyvin myös sosiaalipalveluja koskevia asiakkaan valinta- ja päätöksentekotilanteita, erityisesti informoinnin osalta. Kuvaan tätä prosessia kotihoidon palvelutuottajan valinnan kontekstissa tarkemmin luvussa 4.2.

### 3. Valinnanvapaus vanhuspalveluissa

Asiakkaan valinnanvapaus on kuulunut suomalaisen sosiaalihuollon toimintaperiaatteisiin jo vuosikymmeniä. Vuoden 1956 huoltoapulain (116/1956) voimaantulosta alkaen sosiaalihuoltoon on liittynyt asiakkaan omatoimisuuden ylläpitämisen ja yksilöllisten tarpeiden huomioimisen tavoitteita.<sup>74</sup> Sosiaalihuollon periaatekomitea määritteli sosiaalisen tuen antamisen yleiset toimintaperiaatteet mietinnössään vuonna 1971. Valinnanvapaudella katsottiin jo tuolloin olevan vakiintunut asema sosiaalihuollon toteuttamisessa ja työntekijöiden koulutuksessa, joskin periaatteen nähtiin toteutuvan varsin puutteellisesti ja epäyhdenvertaisesti erityisesti vanhustenhuollossa.<sup>75</sup>

Nykyään valinnanvapaus nähdään hyvinvointipalvelujen tulevaan kehitykseen oleellisesti liittyvänä arvona, jolla on vahva kytkös aktiivisen kansalaisuuden käsitteeseen. Tämä ajattelutapa syrjäyttää suojaamisen periaatteen paternalistisena, yksilön itsemääräämisoikeutta rajoittavana lähtökohtana. Heikon, suojeltavan yksilön tilalla nähdään aktiivinen kuluttaja, joka tekee itse oman etunsa ja tahtonsa mukaiset valinnat.<sup>76</sup> Aktiivisen kansalaisuuden ihanteisiin kytkeytyy myös Suomessa meneillään oleva sosiaali- ja terveystalouden rakenne-

71 Schachter et al. 1994, s. 360.

72 Asiakkaan edun ja hänen oman näkemyksensä välisistä jännitteistä ks. Perttola 2017, s. 28–29; alentuvan toimintakyvyn ja epäviisaiden päätösten välisestä yhteydestä ks. Mäki-Petäjä-Leinonen 2018, s. 4–7.

73 HE 16/2018 vp, s. 41, 276.

74 Rintala 2003, s. 97–101; Karvonen-Kälkälä 2012, s. 161.

75 Komiteamietintö 1971: A 25, s. 35–36.

76 Aktiivisesta kansalaisuudesta (active citizenship) sosiaalihuollon kontekstissa ks. esim. Kotkas 2010, s. 174–179; Kotkas 2015, s. 9; Van Aerschoot 2011, s. 5–8; Kallioma-Puha 2013, s. 98–103; Perttola – Pernaa 2016, s. 49–50.

uudistus, jossa valinnanvapauden lisäämisellä on keskeinen rooli. Valinnanvapauden toteutuminen ja sen tuomat hyödyt ovat täysin riippuvaisia yksilön kyvystä tehdä valintoja, joten kaikki eivät hyödy lisääntyvästä vapaudesta. Kuten valinnanvapautta koskevassa lakiesityksessäkin todetaan, valinnanvapauden laajeneminen tarkoittaa asiakkaiden itsemääräämisoikeuden lisääntymistä paitsi valintojen kautta, myös lisäämällä yksilön vastuuta omasta hyvinvoinnistaan ja terveydestään<sup>77</sup>. Kasvava vastuu sopii kuluttajalle, joka voi ilmaista tyytymättömyytensä valittamalla palvelun laadusta tai vaihtamalla palveluntuottajaa riskittävästi. Hänen kohdallaan toteutuu tarvittaessa sekä *voice* eli äänenkäyttö palvelujen kehittämiseksi että *exit* eli palveluntuottajan hylkääminen<sup>78</sup>. Toisten avusta riippuvainen asiakas on sen sijaan hyvin heikossa asemassa, jos hänen tarvitsemansa sosiaalinen suojele muuttuu kuluttajan vastuuksi.

Vanhuspalvelujen asiakkaan valinnanvapaus tarkoittaa koti- ja asumispalvelujen osalta voimassaolevassa sääntelyssä kahta asiaa:

1. Asiakkaalla on mahdollisuus valita palvelun järjestämistä vastuussa olevan tahon omana tuotantona järjestämistä palveluista itselle sopivin silloin, kun vaihtoehtoja on useita. Jos esimerkiksi useammassa asumispalveluyksikössä on vapaa asiakaspaikka tai asiakas täyttää sekä palveluasumisen että säännöllisen kotihoidon kriteerit, valinta näiden välillä perustuu asiakkaan omaan näkemykseen asiakaslain 8 §:n mukaisesti, ellei asiakkaan etu (SHL 4 §) muuta vaadi. Eri palvelumuotojen välillä tehtävä valinta toteutuu käytännössä jo asiakkaan osallistuesssa palveluntarpeen arviointiin ja palvelusuunnitelman laatimiseen (VanhusL15 §, 16 §).
2. Asiakkaalla on mahdollisuus valita palveluntuottaja silloin, kun palvelujen järjestämisestä vastaava taho tarjoaa julkisen palvelun tilalle yksityisen palveluntuottajan *palvelusetelin* avulla (palvelusetelilaki 4 §). Pitkäaikaisen hoivan järjestämistä koskeva valinta koskee tyypillisesti kotihoidon palveluntuottajaa kunnan ylläpitämästä rekisteristä. Lisäksi palvelusetelin voi saada moniin kuntoutumista edistäviin palveluihin ja kotihoidon tukipalveluihin, ja yli viidesosassa kunnista myös tehostettuun palveluasumiseen.<sup>79</sup> Asiakkaan ei tarvitse ottaa palveluseteliä vastaan, jolloin kunnan on järjestettävä hänen tarvitsemansa palvelut muulla tavoin (palvelusetelilaki 6.1 §).

Kohdan 1 mukainen valintatilanne ei toteudu kaikissa kunnissa eikä kaikkien asiakkaiden kohdalla, sillä vaihtoehtoja ei välttämättä ole tarjolla ja jonotusajat ovat pitkiä. Kohdan 2 mukainen valinta voi olla sosiaalihuollon toimintaperiaatteiden mukainen ihanteellinen tilanne, jossa kunta pystyy tarjoamaan asiakkaalle erilaisia vaihtoehtoja asiakkaan palveluntarpeeseen vastaamiseksi. Tätä valinnanvapautta rajoittaa kuitenkin vanhuspalvelulain 14 §,

77 HE 16/2018 vp, s. 155. Ks. myös alaviite 41 tämän artikkelin luvussa 2.1.

78 Hirschman 1970, s. 33.

79 Kolme neljäsosaa kunnista käyttää palveluseteleitä sosiaali- ja terveystaluuissa sekä lasten päivähoitossa. Erityisen paljon palveluseteleitä käytetään suurissa kunnissa, ks. Nemlander – Sjöholm 2015.

joka ohjaa kunnat toteuttamaan pitkäaikaisen hoivan ensisijaisesti kotiin annettavilla palveluilla. Käytännössä tarjottavia palveluja rajaavat erilaisille palveluille asetetut asiakaskriteerit, jotka rajaavat esimerkiksi tehostetun palveluasumisen vain fyysisesti toimintakyvyttömille.<sup>80</sup>

Lisäksi nykyinen palvelusetelilaki jättää kunnalle laajan harkintavallan palvelusetelin tarjoamisessa asiakkaille, sillä lain 6.1 §:n perustelujen mukaan asiakkaalla ei ole oikeutta vaatia palveluseteliä, vaan oikeus palvelusetelin saamiseen on sidottu kunnan valintaan käyttää palveluseteliä, palvelusetelitoimintaan varattujen määrärahojen riittävyteen sekä ammattihenkilön arvioon asiakkaalle soveltuvasta palvelusta<sup>81</sup>. Kunnalle jätetään siis mahdollisuus tarjota palveluseteliä vain osalle asiakkaista melko väljin perustein. Säännöksen sanamuodon ja hallituksen esityksessä annetun tulkintaohjeen välillä on havaittavissa ristiriita, joka liittyy asiakkaan informoimiseen palvelusetelin käytön mahdollisuudesta. Lakitekstin mukaan ”asiakkaan mielipide palvelusetelin saamisesta tulee ottaa mahdollisuuksien mukaan huomioon, kun kunnassa käytetään palveluseteliä asiakkaan tarvitseman palvelun järjestämiseen” (6.1 §). Tämän voi tulkita tarkoittavan sitä, että asiakkaalle ei tarvitse lainkaan kertoa palvelusetelin mahdollisuudesta, jos seteli ei arvion mukaan sovellu hänelle.

Palvelusetelilain perusteluissa kuitenkin todetaan selvästi, että mikäli palveluseteli on käytössä asiakkaan tarvitsemien palvelujen järjestämisessä, ”asiakkaan mielipide tulee ottaa huomioon pohdittaessa asiakkaalle parhaiten soveltuvaa hoitoa tai palvelua”<sup>82</sup>. Palvelusetelilain 6.1 §:n sanamuodon ”mahdollisuuksien mukaan” on katsottava viittaavan asiakkaan etua koskevaan harkintaan (AsiakasL 8.2 §) tai siihen, että kuuleminen on ilmeisen tarpeetonta. Palvelusetelin tarjoaminen ja asiakkaan asettaminen valintatilanteeseen ei siis ole pakollista, mutta setelin mahdollisuudesta informoiminen on, ellei asiakkaan näkemys ole jo ennalta tiedossa tai informoiminen olisi vastoin hänen etuaan. Näin voi olla esimerkiksi muistisairaana asiakkaan kohdalla, jos hänellä ei ole läheisiä eikä laillista edustajaa apunaan palveluista neuvoteltaessa. Palaan tämän tulkinnanvaraisen säännöksen soveltamiseen luvussa 4.2.

Valinnanvapautta koskevassa hallituksen esityksessä esitetään, että tietyille asiakasryhmille tarjottaisiin asiakassetelien sijasta *henkilökohtainen budjetti* eli maakunnan liikelaitoksen antama maksusitoumus palvelukokonaisuuden yksilölliseen järjestämiseen. Henkilökohtaiseen budjettiin olisivat oikeutettuja henkilöt, joilla on ”jatkuvaa ja laaja-alaista avun tai tuen taikka hoidon ja huolenpidon tarvetta ja jotka pystyisivät joko itse tai tuettuna suunnittelemaan ja valitsemaan omat palvelunsa”. Käytännössä laaja-alaisuus tarkoittaisi useamman kuin yhden palvelun käyttöä ja jatkuvuus yli vuoden kestävää tuen tarvetta.<sup>83</sup>

Asiakkaan palveluntarpeisiin vastaaminen vanhuspalvelulain nojalla edellyttää lain 3 §:n 2 kohdan määritelmän mukaan heikentynyttä toimintakykyä. Vanhusten pitkäaikaishoivan osalta soveltamiskäytännössä on vakiintunut tulkinta, jonka mukaan säännöllisen kotihoidon ja tehostetun palveluasumisen saaminen edellyttää joko fyysisen toimintakyvyn merkittä-

80 Perttola 2017, s. 24–25.

81 HE 20/2009 vp, s. 26.

82 Ibid.

83 HE 16/2018 vp, s. 250–251.



vää alenemaa tai pitkälle edennyttä muistisairautta<sup>84</sup>. Näin heikkokuntoisten henkilöiden toimiminen oman palvelukokonaisuutensa suunnittelijoina, valitsijoina ja hallinnoijina – edes tuettuina – ei ole odotuksenmukaista. Tällöin he eivät myöskään täyttäisi ehdotetun lain mukaan henkilökohtaisen budjetin saamisedellytyksiä. Henkilökohtaisen budjetin käyttö painottunee siis jatkossakin vanhuspalvelujen osalta omaishoittoon ja siten se kohdentuisi vanhuspalveluasiakkaiden sijaan omaishoitajille.

Valinnanvapauslakiesityksessä asiakkaan oikeudellinen toimintakyky on huomioitu määriteltäessä henkilökohtaisen budjetin myöntämiseksi asetettuja kriteerejä, mutta asiakasasetelisiin liittyvien valintojen katsotaan olevan mahdollisia myös muistisairaille: mikäli henkilö ei kykene itse eikä tuettuna suunnittelemaan ja hallinnoimaan palvelukokonaisuuttaan, henkilökohtaista budjettia ei tule myöntää, vaan palvelut on toteutettava asiakasasetelipalveluna tai maakunnan omana tuotantona<sup>85</sup>. Myös nykyinen palvelusetelijärjestelmä mahdollistaa sen, että osa asiakkaista ei tee valintoja itse vaan joku toinen käyttää valinnanvapautta heidän puolestaan<sup>86</sup>.

## 4. Informoidun valinnan edellytykset ja esteet käytännössä

### 4.1. Palveluntuottajan valinnan kannalta merkityksellisten tietojen antaminen

Palveluntuottajaa valittaessa merkityksellisten tietojen luettelo määrittellään palvelusetelilain 6.3 §:ssä: asiakkaalle on kerrottava hänen asemansa palveluseteliä käytettäessä, palvelusetelin arvo, palvelujen tuottajien hinnat, omavastuusuuden määräytymisen perusteet ja arvioitu suuruus sekä vastaavasta palvelusta perittävä asiakasmaksu. Palvelusetelilain perustelujen mukaan ”viranomaisen olisi suositeltavaa kertoa asiakkaalle myös palvelujen tuottajan kyvystä tuottaa palvelua asiakkaan edellyttämässä ajassa”<sup>87</sup>. Harkintamarginaalin jättämisen voidaan katsoa olevan ristiriidassa asiakaslain 5.1 §:n velvoittavan sanamuodon kanssa, kun otetaan huomioon sosiaalihuoltolain 30.2 §:n määräys asiakkaan edun ensisijaisuudesta sosiaalihuoltoa toteutettaessa. Asiakaslain 5.1 §:n nojalla *henkilöstö on velvollinen myös muiden tietojen antamiseen, mikäli tiedoilla on merkitystä asiassa*.

Esitetyssä uudessa valinnanvapausmallissa ilmoitettavien asiakasasetelipalveluntuottajien tietojen luettelo onkin täsmennetty palvelusetelilakiin verrattuna lisäämällä siihen eri toimipisteissä saatavissa olevat palvelut, toimipisteiden sijaintiedot, vastuuhenkilöt ja yhteystiedot sekä tiedot palvelujen *saatavuudesta*. Lakiehdotuksessa on myös suora viittaus asiakaslain 5 §:n ja potilaslain 5 §:n mukaiseen tietojenantovelvollisuuteen asiakasaseteliä annettaessa.<sup>88</sup> Saatavuustietojen tarkempaa määrittelyä esitykseen ei kuitenkaan sisälly ja aiemmin ehdotettu laatumittariston lisääminen palveluntuottajien luetteloon on poistettu uudesta esityksestä<sup>89</sup>. Puutteista huolimatta ehdotettu säännös vahvistaisi asiakkaan tiedon-

84 Perttola 2017, s. 24–25.

85 HE 16/2018 vp, s. 160.

86 StVM 14/2009 vp, s. 5.

87 HE 20/2009 vp, s. 28.

88 HE 16/2018 vp, s. 249–250, 276.

89 Vrt. HE 47/2017 vp, s. 209.



saantioikeutta ja poistaisi palvelusetelilain 6.3 §:n ja asiakaslain 5.1 §:n välisen ristiriidan saatavuustietojen antamisen osalta. Käytännössä tiedot palvelujen saatavuudesta liittyvät kuntien tai palveluntuottajien asettamiin ehtoihin: tukipalveluja saatetaan antaa vain kunnan oman kotihoidon asiakkaille, tietyt palveluntarjoajat eivät ota asiakkaita öisin tai viikonloppuisin taikka tiettyjä palveluja ei ole saatavilla kaikille asuinalueille. Tehdyt valinnat johtavat tietyille palvelupoluille ja sopimuksiin, joista pääsee pois vain tietyin edellytyksin.<sup>90</sup> Palvelujen saatavuudella on vaikutuksia asiakkaan asemaan, joten saatavuustiedot ovat ehdottoman merkityksellisiä asiakkaan näkökulmasta.

Valinnanvapauden käyttäminen näyttäytyy palvelusetelilain 6 §:n valossa hyvin suoraviivaisena prosessina, jossa asiakas saa oikeudelliseen asemaansa ja palveluista aiheutuviin kustannuksiin liittyvät tiedot ja tekee sen jälkeen valintansa. Menettely palveluseteliä käytettäessä on myös tosiasiaassa muodostunut suoraviivaiseksi: palveluntuottajarekisteristä annetaan asiakkaalle toimijoiden nimet ja hinnat sisältävä luettelo, josta asiakas valitsee (yleensä läheisensä avustamana) joko suoraan haluamansa tahon tai muutaman vaihtoehdon, jolle työntekijä laskee lopullisen hinnan<sup>91</sup>. Palvelun hinta on kuitenkin riittämätön valintaperuste, sillä asiakkaalle aiheutuvilla kustannuksilla ei ole suoraa yhteyttä palvelujen saatavuuteen, laatuun tai soveltavuuteen asiakkaan palvelutarpeiden kannalta. Asiakaslain 5 §:n ja potilaslain 5 §:n määräysten erilaisiin vaihtoehtoihin ja niiden vaikutuksiin painottuvasta tietojenantovelvollisuudesta tulisi olla ensisijainen oikeusohje valinnanvapautta käyttävän asiakkaan informoinnissa, sillä sosiaalihuoltoa toteutettaessa on ensisijaisesti otettava huomioon asiakkaan etu siten kuin se sosiaalihuoltolain 4 §:ssä määritellään. Taloudellista etua ei ole mainittu säännöksessä, sillä se on *väline* yksilön edun toteuttamiseksi, ei arvo sinänsä.

Kun asia koskee henkilön itsemääräämisoikeuden ydinaluetta – oikeutta vapauteen, yksityisyyteen ja henkiseen sekä ruumiilliseen koskemattomuuteen – kasvaa vaatimus tiedon ymmärrettävyydestä juuri kyseisen yksilön ymmärryksen puitteissa. Vastaavasti tietojen antamiseen liittyvä ymmärrettävyyshaatimus on yleispiirteisempi ja väljempi silloin, kun kyse on suurista asiakasjoukkoista koskevasta tiedottamisesta. Tämä ilmenee ymmärrettävyyshaatimuksen aste-eroista sosiaalihuoltoa koskevissa säädöksissä. Sosiaalihuoltolain 33.4 §:n mukaan tiedot palvelujen hakemisesta ja niiden saamisen perusteista on julkaistava siten, että ne ovat ”kaikkien kuntalaisten yhdenvertaisesti saavutettavissa ja ymmärrettävissä”. Tällä viitataan tiedonsaannin turvaamiseen eri kommunikatiokeinot huomioivalla viestinnällä<sup>92</sup>. Sen sijaan palvelutarpeiden selvittämistä koskevan vanhuspalvelulain 13 §:n perusteluissa viitataan asiakaslain 5 §:n tiedonantovelvollisuuteen, eli tiedot on annettava niin, että juuri kyseinen henkilö riittävästi ymmärtää esitettyjen vaihtoehtojen vaikutuksen omassa asiassa<sup>93</sup>.

90 Kuusinen–James 2016, s. 120–122; Volk – Laukkanen 2007, s. 50–51. Ks. myös HE 16/2018 vp, s. 250, jossa viitataan lakiesityksen 56 §:ään sisältyvään palveluntuottajien oikeuteen määritellä kotiin annettavien palvelujen alueellinen saatavuus. Tästä aiheutuvat vaikutukset olisi selvitettävä asiakkaalle muiden palveluntuottajaa koskevien tietojen ohella.

91 Näin palvelusetelimenettelyä kuvaavat Karsio – Van Aerschot 2017, s. 173; Kuusinen–James – Seppänen 2013, s. 322; Volk – Laukkanen 2007, s. 49.

92 HE 164/2014 vp, s. 126.

93 HE 160/2012 vp, s. 41.

Vanhuspalvelulain 12 §:ssä veloitetaan kunnat järjestämään sekä yleisiä neuvontapalveluja ikääntyneille että kohdennettuja terveystarkastuksia, vastaanottoja tai kotikäyntejä erityisille riskiryhmille, jotka eivät välttämättä hakeudu oma-aloitteisesti palvelujen piiriin<sup>94</sup>. Kun kynnyks on ylitetty ja vanhuspalvelujen asiakkuus alkanut, asiakas tarvitsee aina neuvontaa ja ohjausta omia palvelujaan koskevien päätöksenteko- ja valintatilanteiden tukemiseksi, sillä hän ei tunne palvelujärjestelmää eikä hänen tarvitsekaan tuntea. Jotta asiakkaan tilanne olisi kokonaisvaltaisesti yhden työntekijän tiedossa ja palvelujen sujuva koordinointi sekä jatkuvuus voitaisiin turvata, asiakkaalle tulee nimetä omatyöntekijä (sosiaalihoitolaki 42 §).

Aiemmin vanhuspalvelulain 17 § antoi jokaiselle vanhuspalveluasiakkaalle subjektiivisen oikeuden pyytää nimeämään itselleen vastuutyöntekijä, jonka tehtävä oli nimenomaan tehdä palvelujärjestelmä ymmärrettäväksi ja auttaa valintatilanteissa eli neuvoa ja auttaa ikästä henkilöä palvelujen ja etuuksien saantiin liittyvissä asioissa (17.2 § 3 kohta). Kyseinen vastuutyöntekijää koskenut vanhuspalvelulain 17 § kumottiin joulukuussa 2016 säästötavoitteiden vuoksi (muutossäännös 1346/2016). Muutoksen myötä myös vanhuspalvelujen asiakkaille nimetään omatyöntekijä sosiaalihoitolain 42 §:n mukaisesti.<sup>95</sup>

Omatyöntekijän tehtävänä on kuitenkin vain valvoa, että asiakkaan palvelut järjestetään siten, että asiakas selviytyy itsenäisesti ja tuen tarve päättyy asiakkaan kanssa tavoitteeksi asetetun määräajan jälkeen. Pitkäaikaishoivan osalta tehtävänä on valvoa palvelujen jatkuvuutta, ellei palvelujen muuttaminen ole asiakkaan edun mukaista. (SHL 42 §, säännöksessä viittaus 38 §:ään). Hallituksen esityksessä todettiin, että omatyöntekijää koskeva yleissäännös ei säädi työntekijän tehtävistä yhtä tarkasti kuin vanhuspalvelulain 17 §, minkä lisäksi henkilöstön asiantuntemusta koskevaan vanhuspalvelulain 10 §:ään tehty muutos saattaa johtaa omatyöntekijäksi osoitettujen henkilöiden riittämättömään asiantuntemukseen vanhuspalveluissa. Vaarana on, että ”iäkkään henkilön palvelun tarvetta ei tunnisteta oikealla tavalla, eikä hän saa tarvettaan vastaavaa oikeaa palvelua”. Tämän riskin kuitenkin katsottiin konkretisoituvan lähtökohtaisesti ”vain osalle kohdejoukkoon kuuluvista henkilöistä”, joten 14,9 miljoonan euron suuruiseksi arvioitu säästöpotentiaali kuntien menoissa painoi vaikutusten arvioinnissa asiakkaan aseman heikentymistä enemmän.<sup>96</sup>

#### 4.2. Näennäiskuluttajuuden riskit valintatilanteissa

Vanhuspalvelujen asiakkaan tekemä valinta perustuu palvelusetelilaissa tarkoitettulla tavalla asiakkaan omaan harkintaan, kun asiakas pystyy annettujen tietojen perusteella arvioimaan halukkuuttaan käyttää palveluseteliä<sup>97</sup>. Muuhun sääntelyyn ja suostumusoppiin nojautuen voidaan tulkita, että valinta on informoitu, kun se perustuu riittävään ja ymmärrettä-

94 HE 160/2012 vp, s. 40. Riskiryhmiin katsotaan kuuluvan esimerkiksi ikääntyneet omaishoitajat, äskettäin puolisonsa menettäneet, yksinäiset, sairaalasta kotiutuneet ja muistisaira. Palveluihin ovat oikeutettuja myös omaiset, läheiset ja muut asiasta kiinnostuneet.

95 HE 218/2016 vp, s. 5.

96 HE 218/2016 vp, s. 8. Esitystä ei käsitelty lainkaan eduskunnan perustuslakivaliokunnassa. Sosiaali- ja terveysvaliokunnassa 16 kansanedustajasta yhteensä 6 jätti valiokunnan mietintöön eriyvän mielipiteen, jossa he esittivät vanhuspalvelulakiin esitettyjen muutosten hylkäämistä. Ks. StVM 35/2016 vp, s. 8–10.

97 HE 20/2009 vp, s. 28.

vässä muodossa annettuun tietoon ja asiakas tekee päätöksen autenttisesti eli oman harkintansa perusteella, vapaaehtoisesti ja ilman painostusta tai uhkaa. Ongelmallista tässä määritelmässä on se, ettei tiedon riittävyyttä, asiakkaan ymmärrystä ja päätöksen autenttisuutta pystytä arvioimaan lainopin menetelmin. Valinnan vaiheista tarvitaan empiiristä tutkimustietoa, jotta voidaan arvioida, miten tietyn valintatilanteen tosiseikat suhteutuvat hallinnonalan yleisiin toimintamalleihin ja -käytäntöihin.

Säännöllisen kotihoidon palveluseteliä käyttävien joukossa on tehty tutkimuksia, joissa on selvitetty palvelusetelilain toimivuutta ja tutkittu, millaisia valintatilanteita esiintyy ja mitkä seikat rajaavat tai mahdollistavat valintoja.<sup>98</sup> *Kuusinen-James* ja *Seppänen*<sup>99</sup> sekä *Karsio* ja *Van Aerschot*<sup>100</sup> toteavat, että ikäihmiset ovat palvelusetelin käyttäjinä usein *näennäis- eli sijaiskuluttajia* (proxy-consumer): heidän valinnan mahdollisuutensa toteutuvat valintatilanteissa puutteellisesti verrattuna siihen ihanteelliseen täysivaltaiseen kuluttajuuteen, joka on oletuksena valinnanvapausjärjestelmiä luotaessa.<sup>101</sup>

*Kuusinen-James* ja *Seppänen* esittävät haastatteluilla ja lomakekyselyllä kerätystä aineistosta tunnistetut viisi erilaista valintatilannetta ja niihin liittyvät näennäiskuluttajuuden tunnusmerkit: 1) Palveluntarpeen arviointiin hakeuduttaessa ja hoivatarpeesta neuvoteltaessa palvelun tarve on ulkoapäin esitetty ja se saattaa olla esimerkiksi kotiutumisen edellytys. Tarvetta määrittävät myös kunnan palveluille asettamat asiakaskriteerit ja palveluohjaajan näkemykset. 2) Valinta kunnallisen palvelun ja yksityisen, palvelusetelillä hankittavan palvelun välillä on mahdollinen vain osalle asiakkaista; kriteerien täyttymisen jälkeen vaikutusta on palveluohjaajan harkinnalla, kunnan määrärahoilla ja asiakkaan mahdollisuuksilla maksaa omavastuuosuus. 3) Varsinainen palveluntuottajan valinta on usein ohjattu, osallisena on palveluohjaajan lisäksi omaisia ja asiakkaan tiedonsaanti voi olla niukkaa. 4) Kotihoidon vastaanottamisen ajankohdan määrittelevät asiakkaan oma ja muiden asiakkaiden palveluntarve, palvelun sisältöön liittyviä valintoja taas rajaa palvelusetelille määritelty sisältö. Asiakas ei siis voi valita mitä tahansa palveluja eikä määrittellä itse parhaiten sopivaa ajankohtaa. 5) Palveluntuottajan vaihtaminen eli ”exit” on harvinaista, sillä palvelusopimuksen irtisanominen katkaisee asiakkaan ja häntä hoitavien välisen vuorovaikutussuhteen ja saattaa aiheuttaa katkoksen palvelun saamiseen.<sup>102</sup>

*Karsio* ja *Van Aerschot* puolestaan pitävät sijaiskuluttajuuden tärkeimpänä tunnusmerkkinä sitä, että valintatilanteeseen on asetettu henkilö, joka ei toimintakykynsä puolesta kykene toimimaan kuluttajana. Tällöin valinnat tekee asiakkaan puolesta lähtökohtaisesti hänen omaisensa tai muu läheinen<sup>103</sup>. Saman ovat todenneet *Volk* ja *Laukkanen*, joiden mukaan näiden asiakkaiden kohdalla ei voida puhua lainkaan valinnanvapaudesta. Heidän näkemyksensä mukaan palvelusetelin lisäarvoksi voi kuitenkin muodostua se, että asiakkaan läheinen voi tehdä sellaisia valintoja, joita asiakas itse olisi hyväkuntoisena tehnyt.<sup>104</sup>

Edellä kuvatut valinnanvapauden käyttämisen ongelmakohdat on tunnistettu empiirisistä

98 Volk – Laukkanen 2007; Kuusinen-James – Seppänen 2013, s. 314–329.

99 Kuusinen-James – Seppänen 2013, s. 326.

100 Karsio – Van Aerschot 2017, s. 174.

101 Vabø 2006, s. 419.

102 Kuusinen-James – Seppänen 2013, s. 325–326.

103 Karsio – Van Aerschot 2017, s. 174.

104 Volk – Laukkanen 2007, s. 46.

havainnoista, mutta ne voidaan myös sijoittaa osaksi oikeudellista tulkintakehikkoa. Tällöin on kyse asiakkaan valintaprosessin eri vaiheisiin sisältyvistä riskeistä, joihin lainsäätäjän tulisi varautua. Kun valintatilanteisiin liittyviä, Kuusinen–Jamesin ja Seppäsen osoittamia näennäiskuluttajuuden piirteitä tarkastelee Pahlmanin esittämän harkitun suostumuksen prosessin kautta, huomataan useita vaiheita, joissa valinnan oikeudelliset edellytykset vaarantuvat. Kuviossa 1 olen esittänyt säännöllistä kotihoitoa koskevan asiakkaan valinnanvapauden ongelmakohtia sijoitettuna Pahlmanin prosessikuvioon, jossa hän esittää potilaan hoitoa koskevan suostumuksen muodostumisen potilaslain ja informed consent -doktriinin pohjalta. Prosessin ensimmäinen harkinta koskee tiedon vastaanottamista, ja siihen liittyvä ymmärrysvaatimus koskee potilaalle annetun informaation *merkitystä* hänen tilanteensa ja palveluntarpeen kannalta. Potilas päättää, ottaako hän tarjotun tiedon vastaan vai ei, ja vasta sen jälkeen harkitsee saamansa informaation *sisältöä*. Toisen vaiheen harkinta kuvaa siis varsinaista päätöksentekotilannetta, jossa ratkaistavana on suostumuksen antaminen ehdotettuun hoitoon tai tutkimukseen.<sup>105</sup> Harkintaprosessin kannalta merkityksellisin elementti on annettu informaatio, jonka on oltava riittävää, tarkkaa, oikeaa ja rehellistä.<sup>106</sup> Pahlmanin käyttämät termit harkinta ja päätöksenteko viittaavat siis yksilön kognitiiviseen toimintaan, eivät hallintomenettelyyn.

Prosessin lähtökohtana olevasta vapaaehtoisuudesta alkaen valinnan vaiheet ovat kuvatuissa tilanteissa oikeudellisesti arvioiden kestävämpiä ja valintoja tekevän asiakkaan kulluttajuus näennäistä. Asiakas ei ole valintatilanteessa vapaaehtoisesti eli ilman pakkoa tai painostusta, jos palveluntarpeen arviointi on asetettu esimerkiksi sairaalasta kotiutumisen ehdoksi<sup>107</sup>. Valinnanvapauden käyttämisen vapaaehtoisuus on vakiintuneesti katsottu tarkoittavan oikeutta kieltäytyä valinnan tekemisestä tai palvelusetelin käyttämisestä, jolloin kunnan on tuotettava palvelut muulla tavoin (palvelusetelilaki 6.1 §)<sup>108</sup>. Se, että asiakas ei halua valita, saattaa tarkoittaa esimerkiksi sitä, että hän kokee valintatilanteeseen joutumisen ahdistavana, jopa ylivoimaisena. Itsemääräämisoikeutta, suojaamisen periaatetta ja asiakkaan etua punnittaessa tulisi tällöin päätyä menettelyyn, jossa asiakkaan ei tarvitse kieltäytyä palvelusetelistä. Jos asiakkaalle kerrotaan, että työntekijän arvion mukaan palveluseteli ei sovellu hänelle vaikka hän olisikin siihen oikeutettu, asiakkaalla on mahdollisuus joko hyväksyä tämä arvio tai esittää näkemyksensä sitä vastaan. Tämän jälkeen hänen voidaan katsoa olevan vapaaehtoisesti valintatilanteessa, jossa hän voi joko kieltäytyä palvelusetelistä tai ottaa sen vastaan.

Empiiriset tutkimukset osoittavat, että asiakkaita jätetään valinnanvapauden ulkopuolelle heidän tietämättään eli heille tarjotaan vain kunnallisia palveluja, vaikka he ovat oikeutettuja palveluseteliin<sup>109</sup>. Selityksenä näyttäisi olevan palvelusetelilaisissa viranomaiselle jätetty harkintavalta sen suhteen, kenelle palveluseteliä tarjotaan (ks. edellä luku 4). Päätös palvelusetelin tarjoamisesta perustuu kokonaisharkintaan ja huomioon otetaan esimerkiksi asiakkaan tulot, toimintakyky, palveluntarve, muiden etuuskien määrä ja omaisten rooli hoivan

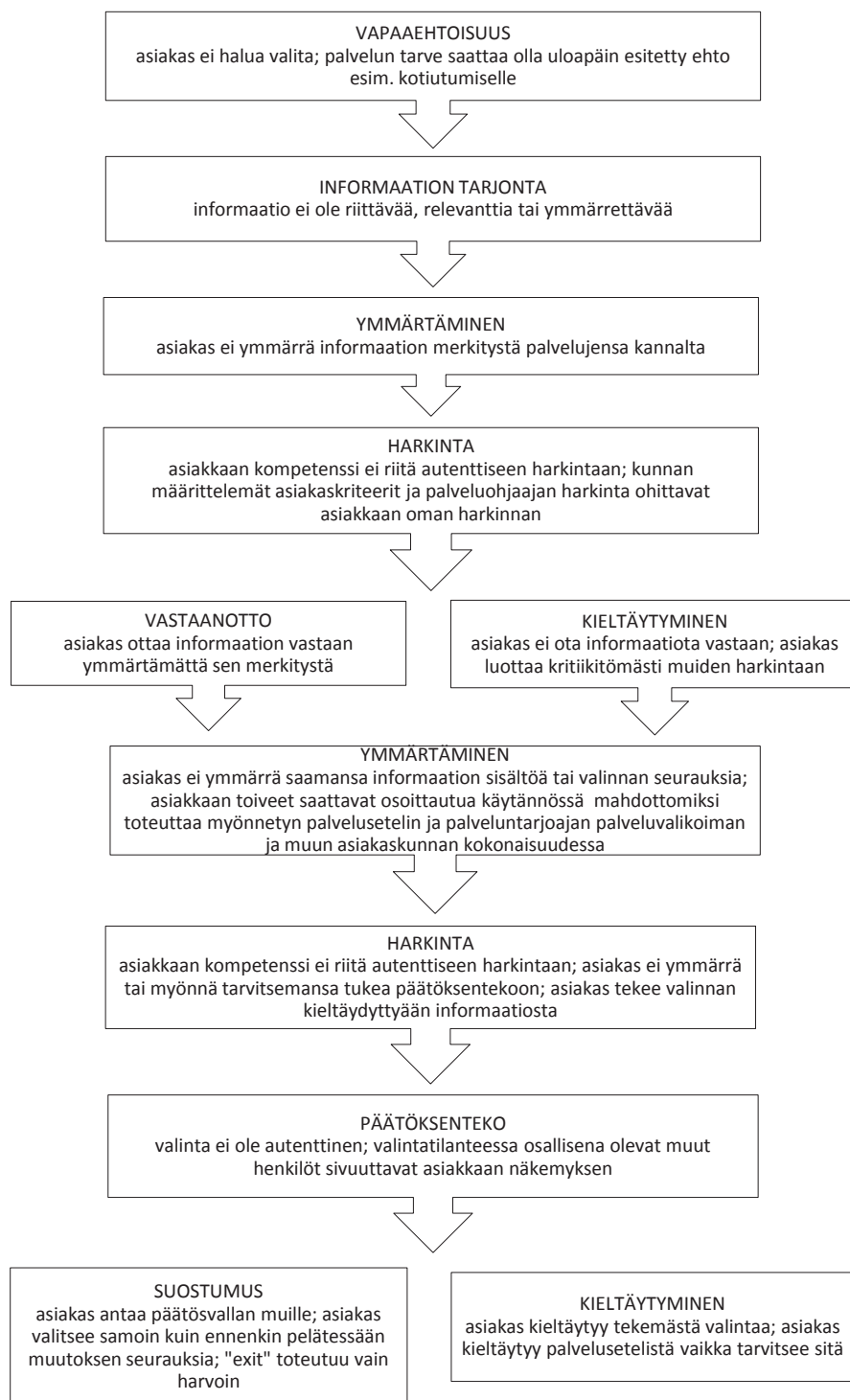
105 Pahlman 1997, s. 822. Suostumuksen prosessin tarkemmasta kuvauksesta ks. Pahlman 2003, s. 189–190.

106 Pahlman 2003, s. 190. Vrt. Leino-Kilpi et al. 2000, s. 112.

107 Kuusinen-James – Seppänen 2013, s. 320.

108 HE 20/2009 vp, s. 26; StVM 14/2009 vp, s. 4.

109 Kuusinen-James – Seppänen 2013, s. 320; Karsio – Van Aerschot 2017, s. 175; Volk –Laukkanen 2007, s. 29.



*Kuvio 1. Informoidun valinnan ongelmatilanteet vanhuspalvelujen palveluntuottajaa valittaessa*<sup>110</sup>.

110 Kuvion pohjana Pahlmanin 1997, s. 822 esittämä oikeudellisesti pätevän suostumuksen prosessi sekä julkaisussa Kuusinen-James – Seppänen 2013, s. 325–326 esitetyt havainnot kotihoidon asiakkaiden kokemuksista valintatilanteissa.

antamisessa<sup>111</sup>. Palvelusetelilaki ei kuitenkaan anna mahdollisuutta tehdä päätöstä asiakkaan rajaamisesta setelien käytön ulkopuolelle kuulematta asiakasta, ellei kuulemista voida pitää ilmeisen tarpeettomana tai asiakkaan edun vastaisena<sup>112</sup>. Kuten edellä luvussa 3 totesin, tällainen tilanne voi aktualisoitua lähinnä sellaisten heikoimmassa asemassa olevien osalta, joilla ei ole läheisiä tai laillista edustajaa apunaan.

Jos annetun informaation määrä on liian pieni, liian suuri tai sisältö vaikeaselkoinen, asiakas saattaa luovuttaa päätösvallan palveluohjaajalle tai omaiselle<sup>113</sup>. Usko asiantuntijavaltaan ja epäily omasta valinnan mahdollisuudesta leimaavat yhä vahvasti vanhemman väestön näkemyksiä, vaikka valinnanvapauden ideana on siirtää valtaa asiantuntijoilta kuluttajille<sup>114</sup>. Varsinaisessa valintatilanteessa asiakkaan oma harkinta voi olla toissijainen, jos kunnan palvelukriteerit ja palveluohjaajan suositukset rajaavat tosiasiallisia vaihtoehtoja. Asiakkaan toiveet ja näkemys omasta palvelutarpeestaan eivät aina olekaan sovitettavissa yhteen tarjotun palvelusetelin sisällön ja palveluntarjoajan palveluvalikoiman ja -aikataulun kanssa. Jos asiakkaan tulot ovat pienet, mutta palveluntarve suuri erityisesti iltaisin ja viikonloppuisin, palveluseteli ei riitä yhtä moneen käyntikertaan kuin päiväkäyntejä tarvitsevilla.<sup>115</sup>

Erityisen ongelmallista valinnan legitimitetin kannalta on, jos asiakkaan lopullinen valinta tai kieltäytyminen ei perustu hänen omaan harkintaansa vaan ulkoisiin reunaehtoihin, kuten palvelukatkosten pelkoon. Valinnanvapauden ydin, ”exit” eli palveluntarjoajan vaihtaminen tarvittaessa, ei käytännössä ole todellinen vaihtoehto, jos se vaarantaa palvelun jatkuvuuden. Kieltäytyminen koko palvelusetelin käytöstä esimerkiksi järjestelmän vaikeaselkoisuuden takia saattaa puolestaan olla vastoin asiakkaan etua ja palveluntarvetta. Todellisia vaihtoehtoja palvelusetelin käytölle ei välttämättä ole, jos kunnalla ei ole riittäviä resursseja omassa kotihoidossaan. Tällaiseen valintatilanteeseen asiakkaan ei pitäisi lainkaan joutua.

Edellä esitettyihin riskeihin on jossain määrin varauduttu voimassaolevassa sääntelyssä: sekä palvelusetelin tarjoaminen että vastaanottaminen on aina vapaaehtoista, ja kunnan on mitoitettava palvelut siten, että asiakas saa tarvitsemansa palvelut myös muulla tavoin tuotettuna kohtuullisessa ajassa. Asetelma kuitenkin muuttuu, mikäli valinnanvapauden tarjoaminen asiakkaalle muuttuu pakolliseksi. Valinnanvapautta koskevassa lakiesityksessä on varauduttu yllä esitettyistä riskeistä vain kahteen: mikäli asiakas ei halua valita tai ei ota palveluseteliä vastaan, palvelut tuotetaan liikelaitoksen omana tuotantona tai liikelaitoksen hankkimana ostopalveluna. Lakiesityksessä myös ehdotetaan säädettäväksi, että asiakkaalla on aina mahdollisuus kieltäytyä asiakassetelistä. Sen sijaan *maakunnan liikelaitoksella ei olisi harkintavaltaa sen suhteen, tarjotaanko asiakkaalle asiakasseteliä vai ei*. Kaikki asiakkaat olisi siis asetettava valintatilanteeseen, vaikka asiakkaalla ei olisi ammattihenkilön arvion mukaan kykyä valinnanvapauden käyttämiseen.<sup>116</sup> Tämä olisi merkittävä muutos nykykäytäntöön, jossa arvion asiakkaan kyvystä käyttää valinnanvapautta tekee tavallisesti

111 Volk – Laukkanen 2007, s. 29; Kuusinen–James – Seppänen 2013, s. 320; Kuusinen–James 2016, s. 114.

112 HE 20/2009 vp, s. 26.

113 Pahlman 2003, s. 322.

114 Boudiny 2012, s. 18; Volk –Laukkanen 2007, s. 58–59. Vrt. informed consent -tutkimuksissa tunnistetut ”waivers” eli tiedosta kieltäytyvät asiantuntijavaltaan luottajat, Beauchamp – Childress 2001, s. 92–93.

115 Kuusinen–James 2016, s. 162.

116 HE 16/2018 vp, s. 248.

palveluohjaaja. Palvelusetelilain 6.1 §:n mukaan kunnalla on velvollisuus kuulla asiakasta, mutta ei velvollisuutta – eikä oikeutta – jättää setelin käyttöä koskevaa valintaa yksinomaan asiakkaan vastuulle.

Muutos saattaisi toki lisätä asiakkaiden yhdenvertaisuutta estämällä virhearviot koskien asiakkaan edellytyksiä valintojen tekemiseen. Samalla muutos kuitenkin merkitsisi palveluohjauksen, tuen ja neuvonnan tarpeen merkittävää kasvua. Muutoksen myös katsoa johtavan vastuun siirtämiseen asiakkaalle ja hänen läheisilleen tilanteessa, jossa heillä ei välttämättä ole riittäviä tietoja siitä, mikä ratkaisu parhaiten vastaa asiakkaan etua. Sosiaalihuoltolain 4 § määrittelee seikat, jotka *sosiaalihuollon työntekijän* on otettava työskentelysääntö huomioon, jotta asiakkaan etu toteutuisi<sup>117</sup>. Asiakkaan etu ei ole siis asiakkaan itsensä määriteltävissä, kun tehdään sosiaalipalvelujen myöntämistä koskevia päätöksiä. Sen sijaan asiakkaalla on oikeus ilmaista mielipiteensä ja tehdä valintansa niistä vaihtoehdoista, joiden ammattihenkilöstö on arvioinut vastaavan hänen etuaan.

Asiakkaalle annettavan informaation määrästä ja sisällöstä on ehdotettu säänneltäväksi palvelusetelilakia tarkemmin<sup>118</sup>. Tämä on parannus nykytilanteeseen, jossa asiakkaan valinta perustuu usein vain palveluntuottajien nimet ja hinnat sisältävään luetteloon<sup>119</sup>. On kuitenkin huomattava, ettei nykyinen toimintakäytäntö täytä voimassaolevan sääntelyn vaatimuksia asiakaslain 5 §:n mukaisen tiedonsaantioikeuden osalta. Tälläkin hetkellä asiakkaalle tulee kertoa tarjolla olevien palvelujen laadusta ja saavutettavuudesta, mikäli näillä tiedoilla on merkitystä hänen asiassaan. Valinnanvapauslakiesityksessä ehdotetut lisäykset tiedonsaantioikeuteen ovat myös niin epämääräisesti esitettyjä, että niitä voidaan pitää asiakkaan tiedonsaantioikeuden ja ymmärrettävyystvaatimuksen valossa riittämättöminä.<sup>120</sup> Muihin riskeihin lakiesityksessä on varauduttu säännöksellä valinnanvapauden käyttämiseen liittyvästä ohjauksesta, neuvonnasta ja tuesta<sup>121</sup>. Tuki ja ohjaus ei ole vastaus valinnanvapauden asiakkaan näkökulmasta sisältyviin perustavanlaatuisiin ongelmiin, sillä asiakkaan valinta ei ole aina aito edes nykyisessä, yksinkertaisemmassa palvelujärjestelmässä. Neuvontaa ja ohjausta lisäämällä ei voida poistaa sitä tosiasiaa, että kyseisiin palveluihin liittyvät valinnat eivät ole mahdollisia kasvavalle osalle toimintakyvyltään yhä heikommasta asiakaskunnasta. Asiakasta ei tällöin pidä asettaa tilanteeseen, jossa viimesijainen vastuu valinnasta kieltäytymisestä on hänellä itsellään, ellei hänen läheisensä tai laillinen edustajansa voi tehdä valintoja hänen puolestaan. Tämä oli myös sosiaali- ja terveysvaliokunnan kanta palvelusetelilakia säädettäessä<sup>122</sup>.

## 5. Johtopäätökset

Olen tässä artikkelissa tutkinut lainopin menetelmin, miten vanhuspalvelujen asiakasta tulee voimassaolevan sääntelyn mukaan informoida, jotta hän pystyy tekemään palvelun-

117 HE 164/2014 vp, s. 99.

118 HE 16/2018 vp, s. 276.

119 Kuusinen-James – Seppänen 2013, s. 322.

120 HE 16/2018, vp s. 276 luetellaan tiedot, jotka on annettava asiakassetelipalveluntuottajista. Tähän sisältyisivät mm. säännöllisen kotihoidon palvelut.

121 HE 16/2018 vp, s. 155–160.

122 StVM 14/2009 vp, s. 5.



tuottajaa koskevia valintoja. Lisäksi olen analysoinut empiirisiä tutkimustuloksia kotihoidon asiakkaiden valintatilanteista oikeudellisessa tulkintakehikossa. Tavoitteenani on ollut kokonaisvaltaisen kuvan muodostaminen valinnanvapautta vaikeuttavista tai estävistä tekijöistä juuri vanhuspalvelujen kontekstissa. Niin sanottujen näennäiskuluttajuuden indikaattoreiden tarkastelu tietoon perustuvan suostumuksen oikeudellisten reunaehtojen kautta osoitti toimollani tavalla, millaisiin tiedonsaannin ja valinnan autenttisuuden ongelmakohtiin on varauduttava päädyttäessä järjestämään vanhuspalveluasiakkaiden pitkäaikaishoivaa palvelusetelin avulla.

Asiakkaan asema palvelusetelien käyttöön liittyvässä valintatilanteessa määrittäytyy itsemääräämisoikeuden turvaamisen lähtökohdasta. Avainsäännös on asiakaslain 5 §, joka turvaa asiakkaalle oikeuden kaikkeen tarjolla olevia vaihtoehtoja ja niiden vaikutuksia koskevaan tietoon, jolla on merkitystä asiassa. Lisäksi säännös edellyttää tiedon antamista siten, että asiakas riittävästi ymmärtää sen sisällön. Ymmärrettävän esitystavan määrittelyssä hallintolain 9 §:n hyvän kielenkäytön vaatimus antaa melko hyvän ohjenuoran. Valinnan aikana tarjottava tuki ja ohjaus ovat erottamaton osa asiakkaan tiedonsaantioikeutta, sillä tarjolla olevat vaihtoehdot johtavat erilaisille palvelupoluille, joista poikkeaminen tai palaaminen saattaa olla vaikeaa. Tämän vuoksi palvelujen saatavuustiedot ja niiden vaikutukset olisi aina selvitettävä asiakkaalle, vaikka palvelusetelilaki ei tähän nimenomaisesti velvoita. Tiedonsaantioikeutta koskeva asiakaslain 5 § on sovellettavissa kulloisessakin tilanteessa asiakkaan edun mukaisesti, ja sitä tulisi pitää ensisijaisena oikeusohjeena myös palvelusetelien käytöstä neuvoteltaessa. Sen sijaan tukea ja neuvontaa koskeva muu sääntely on hajanaista ja puutteellista vanhuspalvelulain vastuutyöntekijää koskeneen 17 §:n kumoamisen jälkeen.

Asiakkaan valintaprosessin analyysi auttaa määrittelemään informaation riittävän määrän ja ymmärrettävän muodon sekä asettamaan valintatilanteeseen vain ne asiakkaat, jotka hyötyvät valinnanvapaudesta ja pystyvät sitä käyttämään. Yhdistämällä harkitun suostumuksen osatekijät valinnanvapauden käyttöä koskeviin empiirisiin tutkimustuloksiin olen osoittanut, miten käytännön palvelutyössä esiin nousseet valintatilanteiden ongelmatilanteet heikentävät valinnan legitimitettä. Ongelmat juontuvat erityisesti valinnan vapaaehtoisuuden, informaation ymmärrettävyyden ja valinnan autenttisuuden puutteista sekä niihin vaikuttavista ulkoisista tekijöistä. Liian vähäinen, liiallinen tai vaikeaselkoinen tieto sekä asiakkaan keskittymiskykyä vaikeuttavat vaivat, kuten kipu, johtavat herkästi tosiasiallisen valinnan siirtymiseen asiakkaalta omaiselle tai palveluohjaajalle.

Erityisen tärkeää on huolehtia siitä, että asiakas on valintatilanteessa vapaaehtoisesti ja oman etunsa mukaisesti. Mikäli työntekijä arvioi, ettei palveluseteli sovellu asiakkaalle, tästä tulisi informoida asiakasta ennen päätöstä kunnallisten palvelujen käytöstä. *Mäki-Petäjä-Leinonen* on huomauttanut, ettei asiakkaan itsenäistä päätöksentekooikeutta pidä sivuuttaa korvaamalla se osallisuudella eli autonomian ”lievemmillä” muodoilla<sup>123</sup>. Tämä onkin aiheellista huomioda harkittaessa palvelusetelimahdollisuuden tarjoamista asiakkaalle. Sen sijaan on asiakkaan edun ja suojaamisen periaatteen vastaista, mikäli *oikeus kieltäytyä* valinnanvapauden käytöstä muuttuu *velvollisuudeksi kieltäytyä* niiden osalta, jotka eivät

123 Mäki-Petäjä-Leinonen 2018, s. 10.

voi tai halua tehdä valintaa. Tämä riski sisältyy ehdotettuun valinnanvapauslakiesitykseen<sup>124</sup>.

Uuden valinnanvapauslainsäädännön valmistelussa on todettu se tämänkin tutkimuksen osoittama mahdollinen seuraus, että osa asiakkaista ei ainakaan aluksi pysty käyttämään valinnanvapausjärjestelmää ja heidän asemansa on riippuvainen tarjotusta tuesta ja ohjauksesta<sup>125</sup>. Vaikka aito, täysivaltaista kuluttajuutta ilmentävä valinnanvapaus on heikoimmassa asemassa olevien vanhuspalveluasiakkaiden ulottumattomissa, valinnan oikeudellisten reunaehtojen määrittelyllä on tärkeä tehtävä. Riskeihin on mahdollista varautua ja järjestelmää parantaa, jolloin yhä useammat asiakkaat pystyvät tekemään niitä valintoja, jotka todelta vahvistavat heidän itsemääräämisoikeuttaan.

---

Abstract in English

PRECONDITIONS FOR INFORMED CHOICE IN OLDER PEOPLE SERVICES

This paper considers the question of the client's ability to understand information and make informed choices concerning older people services. The process of choosing a service provider is analyzed in the framework of informed consent, more commonly used in medical law. The choice-making process is problematized in the empirical context of service voucher usage, based on previous studies in the field of social research.

The results show that informed choice is a significant challenge to the client, especially when difficulties occur in the disclosure of information, understanding or rational judgement. The requirement to choose can be seen to conflict with the idea of social protection and the best interest of the client. It is important, even necessary, to increase the client's possibilities for choice as a means to strengthen the right to self-determination. Nevertheless, the freedom of choice should not be transformed into necessity of choice.

Keywords: social law, older people services, freedom of choice, right to information, participation

---

### *Lähteet*

- Alastalo, Hanna – Vainio, Suvi – Vilkkonen, Anni – Sarivaara, Sofia:* Iäkkäiden ihmisten kokemus hoidosta ja palveluista. Koettu hoidon laatu asiakkaan näkökulmasta (ASLA) -kyselyn tuloksia. THL 28.5.2016. Luettu 18.1.2017: <https://www.slideshare.net/THLfi/alastalo-vainio-vilkkonen-sarivaara-ikkiden-ihmisten-kokemus-hoidosta-ja-palveluista>.
- Alustava luonnos asiakas- ja potilaslaiksi 25.4.2018. Sosiaali- ja terveysministeriö. Luettu 31.5.2018: <http://stm.fi/documents/1271139/7852886/Alustava+luonnos+asiakas-+ja+potilaslaiksi+25.4.2018/db926037-5a82-429c-89cd-b6424adb6758/Alustava+luonnos+asiakas-+ja+potilaslaiksi+25.4.2018.pdf>.
- Anderson, Joel:* Disputing Autonomy – Second-Order Desires and the Dynamics of Ascribing Autonomy. *SATS – Nordic Journal of Philosophy* 2008 (1), s. 7–26.
- Anttila, Inkeri:* Tarvitseeko lääkäri tehtävänsä suorittamiseen potilaan suostumuksen? *Lakimies* 1944, s. 1–30.
- Bach, Michael – Kerzner, Lana:* A new paradigm for protecting autonomy and the right to legal capacity. Law Commission of Ontario 2010.
- Beauchamp, Tom L. – Childress, James F.:* Principles of Biomedical Ethics. 5. ed. Oxford University Press 2001.
- Boudiny, Kim:* Active ageing: From empty rhetoric to effective policy tool. *Ageing and Society* 2012 (9), s. 1–22.
- Davidson, Gavin et al:* Supported Decision Making: A Review of the International Literature. *International Journal of Law and Psychiatry* 2015, s. 61–67.

---

124 HE 16/2018 vp, s. 248.

125 HE 16/2018 vp, s. 159–160.

- Dworkin, Gerald*. The Theory and Practice of Autonomy. Oxford University Press 1988.
- Dworkin, Ronald*: Life's Dominion: An argument about abortion and euthanasia. Knopf 1993.
- Dyer, Allan R. – Bloch, Sidney*: Informed consent and the psychiatric patient. Journal of Medical Ethics 1987, s. 12–16.
- Giesen, Dieter*: International Medical Malpractice Law. A Comparative Law Study of Civil Liability Arising from Medical Care. Mohr 1988.
- Giesen, Dieter*: From Paternalism to Self-determination to Shared Decision Making in the Field of Medical Law and Ethics. Teoksessa Lotta Westerhäll – Charles Phillipis (toim.): Patient's Rights. Informed Consent, Access and Equality. Nerenius & Santérus 1994, s. 19–38.
- de Godzinsky, Virve-Maria*: Lapsen etu ja osallisuus hallinto-oikeuden päätöksissä. Oikeuspoliittinen tutkimuslaitos 2014.
- Hannuniemi, Anja*: Lapsen tahdonmuodostus ja vieraannuttamisoireyhtymä huolto- ja tapaamisoikeuskäytännössä. Defensor Legis 2008, s. 992–1016.
- HE 185/1991 vp. Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi potilaan asemasta ja oikeuksista.
- HE 309/1993 vp. Hallituksen esitys eduskunnalle perustuslakien perusoikeussäännösten muuttamisesta.
- HE 137/1999 vp. Hallituksen esitys eduskunnalle laeiksi sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista sekä sosiaalihuoltolain muuttamisesta ja eräksi niihin liittyviksi laeiksi.
- HE 72/2002 vp. Hallituksen esitys eduskunnalle hallintolaiksi ja laiksi hallintolainkäyttölain muuttamisesta.
- HE 20/2009 vp. Hallituksen esitys eduskunnalle laeiksi sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä sekä sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain 12 §:n muuttamisesta.
- HE 160/2012 vp. Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemista sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista sekä laiksi terveydenhuoltolain 20 §:n kumoamisesta.
- HE 164/2014 vp. Hallituksen esitys eduskunnalle sosiaalihuoltolaiksi ja eräksi siihen liittyviksi laeiksi.
- HE 218/2016 vp. Hallituksen esitys eduskunnalle laeiksi ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista annetun lain ja sosiaalihuoltolain 42 §:n muuttamisesta.
- HE 47/2017 vp. Hallituksen esitys eduskunnalle laeiksi asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa sekä valtiontalouden tarkastusvirastosta annetun lain 2 §:n muuttamisesta.
- HE 16/2018 vp. Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa sekä eräksi siihen liittyviksi laeiksi.
- Helin, Markku*: Lapsen etu ja lapsen tahto. Teoksessa Helsingin hovioikeuspiirin X tuomaripäivä 26.9.2003, pöytäkirja. Helsingin hovioikeus. Helsinki 2003, s. 66–72.
- Hirschman, Albert O.*: Exit, Voice and Loyalty. Responses to Decline in Firms, Organizations and States. Harvard University Press, Cambridge (Mass.) 1970.
- Ihamäki, Katja*: Henkilökohtainen budjetointi – kirjallisuutta. Julkaistu 16.11.2017. Luettu 9.4.2018: <http://henkilokohtainenbudjetointi.fi/wp-content/uploads/2017/12/Henkil%C3%B6kohtaisen-budjetoinnink%C3%A4miseen-liittyvi%C3%A4-julkaisuja-lyhyt-kooste-marraskuu-2017.pdf>.
- Iveskivi, Paula* (1997a): Potilaan oikeusasema tiedonsaantioikeuden näkökulmasta. Kansaneläkelaitos, Helsinki 1997.
- Iveskivi, Paula* (1997b): Potilaan tiedonsaantioikeus. Lakimies 1997, s. 774–805.
- Kalliomaa-Puha, Laura*: Vanhoille ja sairaille sopivaa? Omaishoitosopimus hoivan instrumenttina. Kelan tutkimusosasto, Helsinki 2007.
- Kalliomaa-Puha, Laura*: Homo sosiojuridicus – mitä asiakkaalta ja potilaalta odotetaan? Teoksessa Marja Pajukoski et al. (toim.): Muuttuva sosiaalioikeus. Suomalainen Lakimiesyhdistys, Helsinki 2013, s. 97–123.
- Kalliomaa-Puha, Laura*: Slow-go ja no-go-kuluttajat markkinoilla. Teoksessa Anna Mäki-Petäjä-Leinonen – Liisa Nieminen (toim.): Vanhuus ja oikeus. Lakimiesliiton kustannus, Helsinki 2014.
- Kalliomaa-Puha, Laura – Mäki-Petäjä-Leinonen, Anna*: Muuttuva vanhuus ja vanhusten oikeudet. Teoksessa Kaijus Ervasti – Niina Meincke (toim.): Oikeuden tuolla puolen. Kauppakaari & Lakimiesliiton kustannus, Helsinki 2002, s. 297–324.

- Karsio, Olli – Van Aerschot, Lina:* Vanhuspalvelut ja valinnanvapaus – johtavien viranomaisten näkemyksiä palvelusetelistä. *Gerontologia* 2017, s. 165–180.
- Karvonen-Kälkälä, Anja:* Unohtuuko vanhus? Oikeustieteellinen tutkimus hallintosopimuksen asianosaissuhteista vanhuksen vaikuttamismahdollisuuden näkökulmasta. Tutkimuksia 1. Vanhustyön keskusliitto, Helsinki 2012.
- Koivuranta, Eija:* Perusteltuja rajoituksia vai huonoa kohtelua – selvitys sosiaali- ja terveydenhuollon pakotteista. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen työryhmämuistioita 2001:33. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus, Helsinki 2001.
- Komiteamietintö 1971: A 25. Sosiaalihuollon periaatekomitean mietintö I. Yleiset periaatteet.
- Koskiahho, Britta:* Hyvinvointipalvelujen tavaratalossa. Vastapaino, Tampere 2008.
- Kotkas, Toomas:* Governing Health and Social Security in the Twenty-First Century: Active Citizenship through the Right to Participate. *Law Critique* 2010, s. 163–182.
- Kotkas, Toomas:* From Official Supervision to Self-monitoring: Privatizing Supervision of Private Social Care Services in Finland. *Social Policy & Administration* 2015, s. 599–613.
- Kuusinen-James, Kirsi:* Tuoko palveluseteli valinnanvapautta? KAKS, Helsinki 2012.
- Kuusinen-James, Kirsi:* Setelipeliä: Tutkimus palveluseteliä säännöllisessä kotihoidossa käyttävien iäkkäiden henkilöiden valinnanvapaudesta. Valtiotieteellisen tiedekunnan julkaisuja 2016:32. Helsingin yliopisto, Helsinki 2016.
- Kuusinen-James, Kirsi – Seppänen, Marjaana:* Ikääntyvät palvelusetelin käyttäjät valintatilanteessa: kuluttajia vai näennäiskuluttajia? *Janus* 2013, s. 314–329.
- Leino-Kilpi, Helena et al.:* Patient's Autonomy, Privacy and Informed Consent. IOS Press 2000.
- Mackenzie, Catriona – Stoljar, Natalie:* Autonomy Reconfigured. Teoksessa Catriona Mackenzie – Natalie Stoljar (toim.): *Relational autonomy: Feminist perspectives on autonomy, agency and the social self*. Oxford University Press 2000, s. 3–31.
- Merikanto, Tiina:* Puhumme sotea emmekä suomea – ei ihme, jos viestintä on vaikeaa. *Duodecim* 2018, s. 667–668.
- Mäki-Petäjä-Leinonen, Anna:* Dementoituvan henkilön oikeudellinen asema. Suomalainen lakimiesyhdistys, Helsinki 2003.
- Mäki-Petäjä-Leinonen, Anna:* Päämies rationaalisen toimijana – teoriaa ja käytäntöä edunvalvonnassa olevan ihmisen itsemääräämisoikeudesta. *Lakimies* 2018, s. 3–28.
- Nemlander, Anu – Sjöholm, Mari:* Selvitys palvelusetelien käytöstä kuntien ja yhteistoiminta-alueiden sosiaali- ja terveyspalveluissa sekä päivähoitossa: Tilanne vuoden 2015 toukokuussa. Kuntaliitto 2015. Luettu 16.1.2018: [https://www.kuntaliitto.fi/sites/default/files/media/file/150820%20Palvelusetelin\\_k%C3%A4ytt%C3%B6%202015.pdf](https://www.kuntaliitto.fi/sites/default/files/media/file/150820%20Palvelusetelin_k%C3%A4ytt%C3%B6%202015.pdf).
- Paaso, Ilpo:* Potilaan ja asiakkaan tiedonsaantioikeus. Teoksessa Irma Pahlman (toim.): *Asiakirjajulkisuus ja tietosuoja sosiaali- ja terveydenhuollossa*. Edita, Helsinki 2005, s. 37–72.
- Pahlman, Irma:* Potilaan itsemääräämisoikeus ja hoitotestamentti. *Lakimies* 1997, s. 815–835.
- Pahlman, Irma:* Potilaan itsemääräämisoikeus. Edita, Helsinki 2003.
- Pajulammi, Henna:* Lapsen oikeus osallistua. Teoksessa Nieminen, Liisa – Hakalehto-Wainio, Suvianna (toim.): *Lapsioikeus murroksessa*. Lakimiesliiton Kustannus 2013, s. 89–123.
- Patronen, Mari – Melin, Tuomo – Tuominen-Thuesen, Minna – Juntunen, Eeva – Laaksonen, Sirpa – Karikko, Wilhelmiina:* Henkilökohtainen budjetti: Asiakaslähtöinen toimintamalli omaishoidossa. KL-Kustannus, Helsinki 2012.
- Perttola, Laura:* Päätösten perusteleminen vanhuspalveluissa. Teoksessa Kirsi Lehto (toim.): *Pirullisista ongelmista hyvään hallintoon*. Vaasan yliopisto 2014, s. 65–81.
- Perttola, Laura:* Tiedonsaanti vanhuspalvelujen myöntämisperusteista. *Oikeus* 2015, s. 239–259.
- Perttola, Laura:* Asiakkaan etu vanhuspalveluja koskevissa soveltamisohjeissa. *Oikeus* 2017, s. 8–34.

- Perttola, Laura – Perna, Hanna-Kaisa*: The absent minority in welfare planning: Entitling or overburdening citizens with responsibility? *Social Research* 2016 (2), s. 48–60.
- PeVL 15/2015 vp. Perustuslakivaliokunnan lausunto hallituksen esityksestä laiksi kehitysvammaisten erityis- huollosta annetun lain muuttamisesta.
- PeVL 26/2017 vp. Perustuslakivaliokunnan lausunto hallituksen esityksestä laeiksi asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa sekä valtioneuvoston tarkastusvirastosta annetun lain 2 §:n muuttamisesta.
- Pietarinen, Juhani*: Itsemäärääminen ja itsemääräämisoikeus. Teoksessa Juhani Pietarinen – Veikko Launis – Juha Räikkä – Eerik Lagerspetz – Marjo Rauhala – Markku Oksanen: Oikeus itsemääräämiseen. Painatuskeskus, Helsinki 1994, s. 15–25.
- Pritchard-Jones, Laura*: Ageism and Autonomy in Health Care: Explorations through a Relational Lens. *Health Care Analysis* 2017 (1), s. 72–89.
- Rintala, Taina*: Vanhuskuvat ja vanhustenhuollon muotoutuminen 1850-luvulta 1990-luvulle. Tutkimuksia 132. STAKES, Helsinki 2003.
- Rynning, Elisabeth*: Samtycke till medicinsk vård och behandling. Iustus, Uppsala 1994.
- Schachter, Debbie – Kleinman, Irwin – Prendergast, Peter – Remington, Gary – Schertzer, Stephen*: The effect of psychopathology on the ability of schizophrenic patients to give informed consent. *Journal of Nervous and Mental Disease* 1994, s. 360–362.
- Segest, Erling*: The legal position with regard to informed consent in Denmark. *Medicine and Law* 1995 s. 245–254, s. 246.
- Soini, Helena – Hyvärinen, Susanna – Torppa, Hanna – Peiponen, Arja – Vaittinen, Marja-Leena*: Arjen luotauksesta räätälöityihin palvelupaketteihin: Kokemuksia henkilökohtaisen budjetin kokeilusta. Helsingin kaupungin vanhuspalvelujen Lauttasaaren asiakaskeinein palveluverkko -hanke 2010–2013, loppuraportti. Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus, Helsinki 2013.
- StVM 14/2009 vp. Sosiaali- ja terveysvaliokunnan mietintö hallituksen esityksestä laeiksi sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä sekä sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain 12 §:n muuttamisesta.
- StVM 35/2016 vp. Sosiaali- ja terveysvaliokunnan mietintö hallituksen esityksestä laeiksi ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista annetun lain ja sosiaalihuoltolain 2 §:n muuttamisesta.
- Tuori, Kaarlo*: Kriittinen oikeuspositivismi. WSLT, Helsinki 2000.
- Tuori, Kaarlo – Kotkas, Toomas*: Sosiaalioikeus. 5. uudistettu painos. Talentum, Helsinki 2016.
- Vabø, Mia*: Caring for people or caring for proxy consumers? *European Societies* 2006, s. 403–422.
- Vamstad, Johan*: Exit, voice and indifference: Older people as consumers of Swedish home care services. *Ageing and Society* 2015, s. 2163–2181.
- Van Aerschot, Lina*: Vanhusten hoiva ja eriarvoisuus: Sosiaalisen ja taloudellisen taustan yhteys avun saamiseen ja palvelujen käyttöön. Tampereen yliopisto, Tampere 2014.
- Van Aerschot, Paul*: Activation Policies and the Protection of Individual Rights: A Critical Assessment of the Situation in Denmark, Finland and Sweden. Ashgate 2011.
- Vidén, Henna – Kauppi, Arto*: Pakon ja rajoitustoimenpiteiden käyttö ikääntyneiden laitoshoidossa. Edilex 2014.
- Wilhelmsson, Thomas*: Social civilrätt: Om Behovsorienterade Element I Kontraktsrättens Allmänna Lärör. Lakimiesliiton kustannus, Helsinki 1987.
- Volk, Raija – Laukkanen, Tuula*: Palvelusetelin käyttö kunnissa. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 38:2007. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki 2007.
- Välimäki, Maritta et al.*: Potilaan itsemäärääminen ja suostumus pitkäaikaisessa laitoshoidossa: Vanhusten ja hoitajien näkökulma. *Gerontologia* 2001, s. 136–147.

Oikeuskäytäntö ja eduskunnan oikeusasiamiehen ratkaisut

EIT tapaus Fox, Campbell and Hartley v. the United Kingdom (30.8.1990)

EOA 1124/4/02 9.3.2004

Hämeenlinnan HAO 16/0565/3 22.6.2016

KHO 2002:11

KHO 2004:4

KKO 2004:76

KKO 2004:129