

SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON PERUSARVOJEN JÄLJILLÄ – AVUNTARPEEN JA RIIPPUVUUDEN TUNNUSTAMINEN VANHUSPALVELUISSA

Jari Pirhonen: YTM, näitöskirjatutkija, Terveystieteiden yksikkö ja Gerontologian tutkimuskeskus, Tampereen yliopisto

Jutta Pulkki: TTT, yliopisto-opettaja, Terveystieteiden yksikkö ja Gerontologian tutkimuskeskus, Tampereen yliopisto

jari.pirhonen@uta.fi; jutta.pulkki@uta.fi

Janus vol. 24 (3) 2016, 251–264

Janus

Tiivistelmä

Pääministeri Juha Sipilän hallitus sopi marraskuussa 2015 Suomessa pitkään valmistellun sosiaali- ja terveyspalvelu-uudistuksen päälinjoista. Palvelujen järjestämisalueiden lukumäärän lisäksi keskeinen linjaus oli kansalaisten valinnanvapauden lisääminen. Tavoitteena on, että kansalaiset voivat tulevaisuudessa valita palveluntuottajan vapaasti julkiselta -, yksityiseltä - tai kolmannelta sektorilta rahan seurattuna potilasta. Tässä artikkelissa osoitamme, että valinnanvapauden nostaminen sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittämisen keskeiseksi arvoksi on monin tavoin ongelmallista. Palveluja eivät useinkaan käytä liberaalin politiikan ideaalin mukaiset vapaat ja rationaaliset toimijat, vaan haavoittuvassa asemassa olevat monin tavoin riippuvaiset ihmiset. Osoitamme vanhuspallvelujen ja -politiikan kautta, kuinka hyvinvointipalvelujen kehittämisessä yksilön valinnanvapauden korostaminen ja palvelujen piiriin tulevien ihmisten haavoittuva asema on usein kestäväton yhtälö. Artikkelin lopuksi esittelemme palvelujen järjestämiselle arvopohjan, joka ottaa lähtökohdakseen avuntarpeen tunnustamisen ja siitä vastuun ottamisen.

JOHDANTO

“Kuitenkin on ajatuksessa, mikä näkee paljaassa tahdossa ehdottoman arvon – ottamatta sen arvostamisessa huomioon mitään hyötyä –, jotakin hyvin vierasta; huolimatta yleisen terveen järjen yhtymisestä siihen täytyy kuitenkin syntyä epäilyksen, että sen salaisena perustana kenties on vain korkealentoinen mielikuvitus ja että ymmärretään väärin luonnon tarkoitus, miksi se on antanut tahtomme ohjaajaksi järjen. Sen tähden tahdomme tutkia puheenaolevaa aatetta tältä näkökannalta katsoen”. (Kant 1990, 78.)

Tässä artikkelissa aiomme tutkia, onko paljas eli vapaa tahto suomalaisessa vanhojen ihmisten palvelujen kontekstissa Immanuel Kantin sanoin vain kor-

kealentoista mielikuvitusta. Pyrimme osoittamaan aikamme keskeisten arvojen eli valinnanvapauden ja itsemääräämisen korostamisen ongelmallisuuden sosiaali- ja terveyspalveluissa. Valinnanvapaus ja itsemäärääminen ovat toki sekä poliittisesti että ihmisten arkielämän kannalta keskeisiä arvoja ja niillä on sijansa myös erilaisissa hyvinvointipalveluissa. Palvelujen kehittämistä ja järjestämistä johtavaksi arvopohjaksi ne kuitenkin sopivat huonosti, sillä sosiaali- ja terveyspalvelujen käyttäjät ovat usein haavoittuvassa tilanteessa olevia ihmisiä. Tässä artikkelissa esitämme, että palvelujen kehittämisen lähtökohdaksi olisi syytä ottaa ihmisten avuntarpeen ja inhimillisen riippuvuuden tunnustaminen, ja valinnanvapautta tarjottaisiin lisäarvona silloin, kun tämä on toteutu-

nut. Esimerkkeinä käytämme nykyisessä vanhuspolitiikassa käytyjä ajankoh-
taisia keskusteluja ja vanhuspolitiikan
dokumentaatioita sekä vanhustenhuol-
lon kentällä tehtyjä tutkimuksia. Tätä
tutkimuksen ”empiriaa” ei analysoida
systemaattisesti minkään rajatun mene-
telmän avulla, vaan yleisesti tunnettua
ilmiötä arvioidaan filosofian teorioiden
kautta. Tutkimus lukeutuu näin ollen
yhteiskuntafilosofian alaan.

Marraskuussa 2015 Suomen hallituksen
linjaaman sosiaali- ja terveyspalvelu-
uudistuksen keskeiseksi arvoksi nousi
itsemääräämisoikeutta tukeva valinnan-
vapauden lisääminen. Itsemääräämisen
juridiset periaatteet ovat selvärajaisia,
ja itsemääräämisoikeudesta on asetet-
tu muun muassa laissa sosiaalihuol-
lon asiakkaan asemasta ja oikeuksista
(812/2000). Itsemääräämisellä viitataan
yleisesti tilanteisiin, joissa ihmisellä it-
sellään on valta itseään koskevassa pää-
töksenteossa. Sosiaali- ja terveyden-
huollossa asiakkaan itsemääräämisen eli
autonomian peruslähdekohta on asiak-
kaan informoiminen omaan tilantee-
seensa liittyvistä seikoista sekä hoidon
ja palvelun mahdollisuuksista.

Valinnanvapaudella voidaan puolestaan
tarkoittaa hyvin erilaisia asioita. Sosi-
aali- ja terveydenhuollossa valinnan-
vapaus tarkoittaa esimerkiksi ihmisten
vapautta valita perusterveydenhuollon
palvelujentuottaja (Terveystieteiden
lakiehdotus 2010, 47§). Valinnanvapaus on ul-
tettu ideana kuitenkin tätä pidemmälle,
ja sen voi löytää myös vanhuspalveluita
ohjaavien asiakirjojen sivuilta. Laissa
ikäntyneen väestön toimintakyvyn
tukeamisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja
terveyspalveluista (ns. Vanhuspalvelula-
ki 980/2012) nostetaan yhdeksi pääta-

voitteeksi ”vahvistaa iäkkään henkilön
mahdollisuutta vaikuttaa hänelle jär-
jestettävien sosiaali- ja terveyspalvelu-
jen sisältöön ja toteuttamistapaan sekä
osaltaan päättää niitä koskevissa valin-
noissa”. Valinnanvapaus ja itsemäärää-
minen linkittyvät toisiinsa. Esimerkiksi
sosiaali- ja terveysministeriön laatimas-
sa Ikäihmisten palvelujen laatusuosiu-
tuksessa (STM 2008, 13) korostetaan
asiakkaan itsemääräämisoikeutta, jonka
todetaan perustuvan asiakkaan *kyvyille*
tehdä tietoisia valintoja tarjolla olevista
vaihtoehtoista.

Valinnanvapaus vaatii siten paitsi vaihto-
ehtoja, myös tietoa niistä ja kykyä tehdä
valintoja. Andersonin (2009) mukaan
meillä on kuluttajina kuitenkin niin
paljon valinnanmahdollisuuksia, että
emme enää yksinkertaisesti osaa tehdä
rationaalisia valintoja. Vaihtoehtoista
ja tiedoista huolimatta hyvinvointipal-
velujen asiakkaatkaan eivät välttämättä
tee vapaita valintoja, sillä sellaisten te-
keminen vaatisi ihmiseltä kykyä syväl-
lisesti reflektoida omaa tilannettaan ja
valittavissa olevien vaihtoehtojen seu-
rauksia (Meyers 2004). Lisäksi sairaus
tai toimintakyvyn heikkeneminen
rajoittavat lähtökohtaisesti elämään
liittyvien valintojen vaihtoehtoja sekä
yksilön vapautta elää elämäänsä kuten
on siihen asti elänyt (Pulkki ym. 2015).
Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaat
ovatkin usein heikentyneessä tilanteessa
olevia ihmisiä, jolloin valinnanvapaus
muuttuu usein suostumuksen antami-
seksi asiantuntijan tekemälle päätök-
selle (Meyers 2004). Tällöin keskeiseksi
tulee kysymys, onko palvelujärjestelmä
sellainen, että ihminen voi turvallisin
mielin luovuttaa hoitoonsa ja tätä kaut-
ta elämäänsä liittyvät keskeiset valinnat
toisen käsiin. Tässä artikkelissa tutkimus-

me ensin vapauden käsitettä yleisesti ja sen sopivuutta ikäihmisten palvelujen kontekstiin erityisesti. Samoin tarkastelemme kriittisesti itsemääräämisen käsitettä vanhustyön ja -politiikan perusravon. Lopuksi esitämme ajatuksen hyvinvointipalvelujen tunnustuksellisesta transitiosta, jossa perusravoksi otetaan ihmisen hyvinvointi ja ensisijaiseksi lähtökohdaksi avuntarpeen ja riippuvuuden tunnustaminen.

VALINNASTA, VAPAUDESTA JA VALINNANVAPAUDESTA

Vapaus on puhuttanut filosofeja sivistyksemme alkuajoista asti. Sitä on myös käytetty oikeuttamaan erilaisia ideologisia suuntauksia kommunitarismista uusliberalismiin (Pulkki ym. 2015). Eikä ihme, sillä kukapa ei olisi yhtä mieltä siitä, että vapaus on yksi ihmiskunnan keskeisimmistä arvoista. Kun vapauden käsitettä tarkastelee lähemmin, voi huomata suuriakin eroja sen määrittelyissä. Poliitikassa tai yleisessä julkisessa keskustelussa sosiaali- ja terveydenhuollon valinnanvapaudesta ei vapauden käsitettä kuitenkaan ole perinteisesti vaivauduttu avaamaan, huolimatta sen monimerkityksisyydestä ja kauaskantoisistakin seurauksista (Pulkki ym. 2015). Tuomme tässä luvussa esiin joitakin keskeisiä vapautteen ja valintaan liittyviä filosofisia teorioita ja käsitteitä, jotka valottavat vapauden korostamisen ongelmallisuutta sosiaali- ja terveydenhuollossa.

Vapautta on määritelty lukuisin eri tavoin. Klassisen vapausmääritelmän mukaan positiivista vapautta on vapaus johonkin eli vapaus toimia haluamallaan tavalla. Positiivisen vapauden voi

ajatella olevan todellista valinnan vapautta. Negatiivinen vapaus on puolestaan vapautta jostakin eli se suojaa ei-toivotuilta asioilta. (Rawls 1988; Agich 2003; Anderson & Honneth 2005.) Eri yhteiskuntafilosofiat ja niihin pohjautuvat yhteiskuntamallit painottavat näitä vapauden muotoja eri tavoin. Kommunitaristiselle eli yhteisön merkitystä yksilön elämämaailmassa korostavalle yhteiskuntafilosofialle on tunnusomaisinta positiivinen vapaus. Liberalismissa ja sen äärimuodossa uusliberalismissa, joissa on vahvana ajatuksena yksilöllisyys, korostuu puolestaan negatiivinen vapaus. Toisin sanoen vapautta on se, kun ulkoiset tekijät, kuten valtio, eivät estä ihmisten toimintaa heidän omien päämääriensä mukaisesti. Uusliberalismissa puhutaankin niin sanotusta yövartijavaltiosta, jossa valtion tehtävinä ovat ainoastaan turvallisuuden ja järjestyksen takaaminen ja lopusta huolehtivat vapaat markkinavoimat. Sosiaali- ja terveydenhuoltopolitiikkaa ohjataan tänä päivänä vahvasti liberalististen, jopa uusliberalististen arvojen pohjalta. (Pulkki ym. 2015.)

Vapaus on liitetty usein myös oikeudenmukaisuuden teoretisointiin. Länsimaisissa demokratioissa käsitykseen yhteiskunnallisesta oikeudenmukaisuudesta on vaikuttanut kaikkein voimakkaimmin John Rawlsin teos ”A Theory of Justice” (1971, suomennos 1988). Rawlsille keskeisin oikeudenmukaisuuden takaava arvo oli vapaus. Rawls muotoili teoksessaan kaksi keskeistä yhteiskunnallisen oikeudenmukaisuuden turvaavaa periaatetta, vapausperiaatteen ja eroperiaatteen, joista jälkimmäinen vielä jakaantuu kahteen alakohtaan. Vapausperiaatteen mukaan ”jokaiselle tulee turvata mahdollisimman laaja

sellainen vapaus, joka voidaan sovittaa yhteen jokaisen toisen samanlaisen vapauden kanssa”. Eroperiaate lähtee puolestaan ajatuksesta että ”ihmisten asettaminen erilaiseen asemaan suhteessa ensisijaisiin sosiaalisiin hyviin on sallittua”, mutta vain, jos seuraavat kaksi ehtoa täyttyvät: a) huono-osaisimpien edut maksimoidaan eli järjestely tuottaa parhaan mahdollisen tuloksen huono-osaisien kannalta ja b) kaikilla on yhtäläinen mahdollisuus tavoitella erojen suhteen parempia asioita. Periaatteista Rawls asettaa vapausperiaatteen eroperiaatteen edelle, kun taas eroperiaatteen sisällä yhtäläisten mahdollisuuksien periaate on huono-osaisien etujen maksimointia vahvempi. (Rawls 1988, 23–25; Margalit 1998, 272, 46–49; Sihvola 2007, 272–275.) Rawlsin oikeudenmukaisuuskäsitys nojaa näin ollen liberaaliin yhteiskuntafilosofiaan.

Rawlsin ajatusten kaiku on tunnistettavissa Suomessa parhaillaan käytävissä keskustelussa hyvinvointivaltion tulevaisuudesta ja sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisestä. Suomessa vanhuspalvelujen kehittämisessä on otettu mallia muista Pohjoismaista (ks. HE160/2012), joissa vanhojen ihmisten hoiva- ja hoitopalvelut ovat jo käytännössäkin valinnanvapauden piirissä (Meagher & Szebehely 2013). Valinnanvapauden perusteluna käytetään muun muassa palvelujen kattavuuden lisäämistä niin, että niistä pääsisivät nauttimaan myös yhteiskunnan heikoimmassa asemassa olevat. Ruotsissa on kuitenkin nostettu esiin tämän tavoitteen toteutumisen ristiriitaisuus: vanhojen ihmisten palveluiden valinnanvapaudesta hyötyvät eniten ne, jotka sitä vähiten tarvitsevat. Bettina Meinowin, Marti Parkerin ja Mats Thorslundin (2011) tutkimus osoittaa, kuinka vanhoilla ihmisillä, joilla on suurimmat palvelutarpeet fyysisen ja kognitiivisen toimintakyvyn heikentymisen vuoksi, on myös suurimmat rajoitteet tehdä rationaalisia valintoja oman hoitonsa suhteen. Ruotsin mallin ongelmat saattavat olla seurausta Rawlsin eroperiaatteen tulkinnasta juuri Rawlsin hengessä: yhtäläisten mahdollisuuksien periaate on huono-osaisimpien edun maksimoimista vahvempi arvo. Jokainen voi teoriassa ostaa tarvitsemansa palvelut haluamaltaan palveluntuottajalta. Käytäntö Ruotsissa on kuitenkin ollut jotain muuta (Meinow ym. 2011). Valinnanvapaus on nostanut Ruotsissa huolen perinteisen hyvinvointivaltiolla tyypillisen arvon eli oikeudenmukaisuuden toteutumisesta (Burström 2009; Fredriksson ym. 2012). Valinnanvapautta korostavassa yhteiskunnassa on hyvinkin mahdollista, että perinteisesti hyvinvointivaltioon kuuluva solidaarinen ajattelu, jossa asetetaan heikoimmassa asemassa olevien etu ensisijaiseksi, vaarantuu.

Aikamme merkittävimpiin filosofeihin ja taloustieteilijöihin lukeutuva Amartya Sen esitteli oman oikeudenmukaisuusteoriansa (Capabilities approach) kritiikkinä Rawlsin teorialle jo 1970-luvulla. Sen ei hyväksynyt Rawlsin ajatusta oikeudenmukaisuuden perustumisesta vapaiden yksilöiden kesken tapahtuvaan mahdollisimman tasapuoliseen resurssien jakamiseen. Pikemminkin pitäisi katsoa sitä, mitä ihmiset saamallaan resursseilla saavat aikaan eli heidän toimintamahdollisuuksiaan (capabilities). Sen (2010) viittaa yhtenäisiin toimintamahdollisuuksiin perustuvaan vapauteen oikeudenmukaisuusteoriansa esittelyn yhteydessä.

Senin (2010, 228–230) mukaan vapaus on arvostettavaa kahdesta syystä: ensinnäkin se antaa mahdollisuuden tavoitella elämänpäämääriämme, ja toisaalta vapaus on merkittävässä asemassa ihmisen valitessa näitä päämääriään. Senin ohella toimintamahdollisuusteoriaa kehittäneen Martha Nussbaumin (2007; 2011) mukaan oikeudenmukainen yhteiskunta pyrkii turvaamaan ihmisten yhtäläiset mahdollisuudet tehdä haluamia asioita ja toteuttaa omaa ihmisyyttään haluamallaan tavalla kompensoimalla heikompiaisille heidän toimintamahdollisuusvajeitaan. Rawlsilla vastuu hyvinvoinnista jää lopulta ihmiselle itselleen; jokainen on vapaa kilvoittelemaan yhteisiä resursseista. Senin ja Nussbaumin ajattelussa korostuu yhteisvastuu huono-osaisuuden kompensoinnin muodossa.

Zygmunt Bauman on Senin ja Nussbaumin kanssa samoilla linjoilla. Bauman (1997) on esittänyt, että vapaus tarkoittaa nimenomaan valintojen ja päätösten tekoa. Valinnanvapauden mahdollisuus ei kuitenkaan riitä takaamaan, että esimerkiksi vanha ihminen voisi käyttää vapauttaan. Tehdäkseen valintoja, so. ollakseen vapaa, on ihmisellä oltava aikomuksen, tahdon ja kykyjen lisäksi myös voimavaroja aikoiden toteuttamiseen. Voimavaroilla Bauman viittaa paitsi rahaan, myös ihmisen ominaisuuksiin, joista moniin ihmisellä ei ole itsellään vaikutusmahdollisuuksia. (Bauman 1997, 31.) Ikä on yksi esimerkki ominaisuuksista, joihin ihminen ei itse voi vaikuttaa. Toki voi ajatella, ja usein ajatellaankin, että vaikka kronologiseen ikään ei voi vaikuttaa, on ihmisellä mahdollisuus tehdä elämänsä aikana sellaisia valintoja, joiden seurauksena vanhenemisen negatiiviset vaikutukset minimoituvat.

Nykytiedon valossa ihminen voisi yrittää turvata hyvän vanhuuden omassa kodissaan asuen muun muassa välttämällä aikaisemmissa ikävaiheissa tupakointia, kuluttamalla kohtuudella alkoholia, syömällä oikeanlaisia rasvoja ja kananmunia oikein valmistettuna, juomalla kahvia 3–5 kuppia päivässä, asumalla lähellä palveluja omistusasunnossa, asummalla aviopuolison – mielellään naispuolisen – kanssa, ja synnyttämällä vain tyttölapsia. Julkisessa keskustelussa syitä palvelujen käyttöön haetaan helposti ihmisestä itsestään ja pohditaan, onko julkinen terveydenhuolto velvollinen ottamaan vastuuta yksilöiden huonoista valinnoista (Harjula 2015).

Olkoonkin, että osa elämänvalinnoista olisi tietoon perustuvia valintoja, harva, jos kukaan, tekee valintoja nyt ajatellen elämänsä kahdenkymmenen tai jopa viidenkymmenen vuoden kuluttua. Ja vaikka kuinka tekisi valintansa oman aikansa parhaimman tietämyksen valossa, muuttuu tieto ja ympäristö nykyään yhä nopeammin niin, että aikanaan tehty järkevä valinta näyttäytyy nyt järjettömänä. Aikaisemmat sekä tietoiset että tiedostamattomat valinnat määrittävät ihmisen valintoja, so. vapautta tässä hetkessä. Baumanin (1997, 32) sanoin ”vapauttani tänään rajoittaa eilen nauttimani vapaus.”

Hans Joas (2005) on kritisoinut perinteisiä, teleologisia toiminnan teorioita niiden haluttomuudesta ottaa huomioon toimijan tilanteisuuden vaikutusta hänen motivaatioihinsa ja päämäärien asettamiseen eli hänen valinnanvapautensa. Perinteisesti on ajateltu motivaation olevan toiminnan *primus motor*, jonka pohjalta sopivat menettelytavat

sitten valitaan toimijan tilanteen mukaan mahdollisimman rationaalisesti. Joasin mukaan tilanteisuus itse asiassa määrittääkin osittain motivaatiota. Toimija määrittelee toimintansa suunnan paitsi motivaationsa, myös toimintatilanteen perusteella. Tilanteeseen vaikuttavat monet asiat toimijan arvoista, sisäistetyistä toimintamalleista ja toimintakyvystä toiminnan fyysiseen, sosiaaliseen ja kulttuuriseen ympäristöön. Joasin (mt.) mukaan emme siis puhtaasti valitsekaan toimintaamme, vaan toimintaamme määrittävät myös tilanteisuus ja ruumiillisuus. Ihmisen tavasta toimia tulee ikään kuin habitus, joka ohjaa hänen toimintaansa omalla logiikallaan kyseenalaistaen tätä kautta hänen todellisen valinnanvapautensa.

Corey M. Abramsonin (2015) etnografisen tutkimuksen mukaan vanhojen ihmisten valinnanmahdollisuuksiin vaikuttavat suuresti palvelujärjestelmän lisäksi sekä heidän fyysinen asuin ympäristönsä että sosiaalisen verkoston määrä ja ennen kaikkea laatu. Neljällä eri asuinalueella tehty tutkimus valotti ruohonjuuritasolla eriarvoisia valinnanmahdollisuuksia tuottavia ilmiöitä ja mekanismeja. Varakkaammilla asuinalueilla oli parempi infrastruktuuri, toimivampi palvelujärjestelmä ja vanhoilla ihmisillä selvästi sekä taloudellisena että funktionaalisen resurssina toimiva sosiaalinen verkosto kuin köyhempien asuinalueiden vanhoilla. Abramson kuvaa vanhojen ihmisten jokapäiväistä elämää pelin metaforan kautta (teoksen nimi on kuvaavasti *The end game*); pelissä parhaiten pärjäävät ne, joilla on ympärillään ihmisen omia valinnanmahdollisuuksia ylläpitävä joukkue. Tämä joukkue – eli Baumanin sanoin ”viiteryhmä” – toisaalta tukee ihmisen

vapautta valita, mutta samanaikaisesti myös rajoittaa tätä valinnanvapautta. Ryhmän kirjoittamattomat ja kirjoitetut säännöt, jopa normatiiviset ihanteet ohjaavat ryhmän jäsenten valintoja. Ryhmän normeja voidaan ohjata myös ryhmän ulkopuolelta (Bauman 1997), esimerkiksi julkisten representaatioiden kautta. Tästä on hyvänä esimerkkinä vallalla oleva näkemys siitä, että kaikki vanhat ihmiset haluavat asua kotonaan. Kun tätä on aikansa rummutettu erilaisissa medioissa ja arkipuheissa, alkavat vanhat ihmiset uskoa, että he haluavat asua kotonaan. Palveluja ohjataan nyt vahvasti, ja lain mukaan (Vanhuspalvelulaki 980/2012) ainoastaan kotiin, vaikka ihminen tuntisi olonsa siellä turvattomaksi ja yksinäiseksi.

Kotona asumiseen liittyvä mielenkiintoinen ajatus positiivisen vapauden kääntymisestä negatiiviseksi vapaudeksi. Senin (2010, 230) erottelu sen välillä, onko ihmisellä *mahdollisuus valita vapaasti* esimerkiksi kotona asuminen, vai onko se hänelle vain *mahdollisuus* asua kotona, on tässä kohtaa merkityksellinen. Kotona asumisen voisi ajatella edustavan positiivista vapautta – jokainen voi valita asuinpaikkansa. Kotona asumisen motiivit voivat kuitenkin olla ihan muuta kuin omiin arvoihin perustuvia positiivisia valintoja, toisin sanoen valintatilanteessa ei toteudu mahdollisuus vapaaseen valintaan. Esimerkiksi sosiaalinen paine, yhteiskunnan arvo maailma (”oma tupa, oma lupa”) ja julkiset representaatiot ympärivuorokautisen hoidon huonosta laadusta saattavatkin olla ratkaisevat syyt sille, miksi vanhat ihmiset vastaavat kysyttäessä haluavansa elää yksityiskodissaan. Jari Pirhonen, Hanna Ojala, Kirsi Lumme-Sandt ja Ilkka Pietilä (2016) rapor-

toivat, kuinka Tampereella kotonaan asuvat 90-vuotiaat sanoivat haluavansa asua kotonaan, mutta syyksi paljastuikin pelko laitoksessa asumisesta. Vapaus asua kotona olikin siis negatiivista vapautta, eli kotona asuminen yksinkertaisesti suojasi laitokseen joutumiselta. Tässä tilanteessa lainsäätäjän rummutuksella kotona asumisen puolesta on pahaenteinen kaiku; resurssit käytetään kotona asumisen tukemiseen, vaikka suurempaa inhimillistä hyvää voitaisiin saavuttaa suuntaamalla resursseja ympärivuorokautisen hoidon kehittämiseen vähemmän pelottavaksi vaihtoehdoksi silloin, kun yksityiskoti ihmisen toimintakyvyn laskiessa vähitellen muuttuu vapaudesta vankilaksi.

Valinnanvapautta korostavaa palvelujärjestelmää luodessa on syytä huomata, että ihmisillä on oltava paitsi mistä valita, myös kyky valita sekä todellinen mahdollisuus valita. Marraskuussa 2015 sovitussa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämiskäytännössä painotetaan, että tulevaisuudessa kansalaiset voivat valita tarvitsemansa hyvinvointipalvelut julkisista, yksityisistä ja kolmannen sektorin tuottamista palveluista. Ruotsissa yksityisiä palveluja tarjotaan siellä, missä on eniten maksukykyisiä asiakkaita. Kuinka varmistetaan, että Suomessa kansalaiset eivät joudu eriarvoiseen asemaan esimerkiksi asunalueensa tai sosioekonomisen asemansa mukaan?

ITSEMÄÄRÄÄMISEN HEGEMONIASTA

Meitä suomalaisia järkytettiin jokin aika sitten näyttelijän tekemällä koikeella, jossa näyttelijä muistisairaaksi vanhukseksi tekeydyttyään sai rauhasa hortoilla kaupungin kaduilla yöpai-

dassaan kenenkään puuttumatta asiaan. Onko valinnanvapautta, itsemääräämisoikeutta ja siten myös omavastuuta korostavan keskustelun kääntöpuolena nyt jo nähtävissä yhteisöllisen vastuun murentuminen? Jari Pirhosen ja Ilkka Pietilän (2015) mukaan itsemääräämisoikeuden korostaminen vanhojen ihmisten pitkäaikaishoidossa johtaa toisinaan heitteillejätön kaltaisiin tilanteisiin, kun vastuuta koetetaan säilyttää haavoittuvassa asemassa oleville, esimerkiksi muistisairaille ihmisille. Pirhonen ja Pietilä antoivat esimerkin palvelutalon ruokailutilanteesta: henkilökunta saattoi lopettaa syömisessä avustettavan ihmisen syöttämisen kesken aterian vetoamalla siihen, että syötettävä ei enää halua syödä, vaikka todellinen syy keskeyttämiseen näytti olevan henkilökunnan aikapaine. Vastuu ravitsemuksesta siirrettiin tällöin epäkompetentteihin käsiin.

Ihminen on sosiaalinen olento ja aina riippuvainen toisista ihmisistä (Bauman 1997, 47; McIntyre 1999). Riippuvaisuus kehittyy elämänkaaren aikana vastasyntyneen välttämättömistä tarpeiden tyydytyksestä vanhan ihmisen vastaavaan tarpeeseen. Kehitys on yksilöllinen: muutos kohti toisten ihmisten hoidosta riippuvaista vanhaa ihmistä ei ole väijäämätön, mutta silti useimmille totta. Ikä on selvä avuntarpeen indikaattori. Kuitenkin ainoa keino välttää kuolema on ikääntyminen, ja ainoa keino välttää ikääntyminen on kuolema.

Riippuvuudella on – erityisesti liberalismien eri muodoissa – negatiivinen konnotaatio (Pulkki ym. 2015). Tänä päivänä läheisriippuvuus on luokiteltu sairaudeksi, kun riippumattomuus, itsenäisyys ja autonomia ovat sen sijaan

tavoiteltavia asioita. Mitä sairaampi ihminen on ja mitä enemmän hänellä on vajeita toimintakyvyssään, sitä enemmän hän tarvitsee toisen ihmisen apua. Työikäisen väestön kohdalla riippuvuuskammoa voidaan lievittää Talcott Parsonsin (1958) ajatuksella sairaudesta väliaikaisena roolina, joka vapauttaa ihmisen suoriutumasta muiden rooliensa rooli-dotuksista. Lääkäriin avulla sairas ihminen voi esimerkiksi olla poissa töistä. Sairaana rooli on kuitenkin väliaikainen ja siihenkin sisältyy eräs rooli-dotus; sairaan on tehtävä kaikkensa parantukseen ja päästykseen takaisin yhteiskunnan kannalta tuottavaan rooliinsa. Vanhoilla ihmisillä ei useinkaan ole mahdollisuutta ”lieventää” riippuvaisuuden tunnetta ajatuksella riippuvaisuuden väliaikaisuudesta ja tuottavaan rooliin palaamisesta.

Riippumattomuuden ihanne ei ole vanhuspolitiikassa uusi ilmiö. 1980-luvulla Peter Townsend (1981) esitti ”rakenteellisen riippuvuuden” teoriansa, jossa ajalle tyypilliseen tapaan kritisoi-tiin erilaisten sosiaalisten rakenteiden, kuten laitoshoidon käytäntöjen synnyttävän vanhojen ihmisten joukos-sa riippuvuutta ja passiivisuutta. Tästä tuli Townsandin mukaan päästä eroon esimerkiksi niin, että laitoshoidosta siirryttäisiin kotihoitoon. Townsandin ajatus muistuttaa nykypoliitikkojen argumentteja siitä, kuinka valtio holhouksellaan tekee kansalaisilleen karhunpalveluksen; tuottaa kannustin-loukuillaan vapaamatkustajia ja estää oman toimeliaisuuden aiheuttaen riip-puvuutta sosiaalipalvelujärjestelmästä. Riippuvuudesta syyllistetään. Hyvä esi-merkki tästä oli, kun kokoomuskansan-edustaja syyllisti korkeasti koulutettua pitkäaikaistyötöntä A-studion suorassa

lähetyksessä 24.9.2015 siitä, että tämä ei olisi halunnut ottaa vastaan kansan-edustajan ehdottamaa yötyötä Alepan kassalla. Tutkimusten mukaan (Williamson & Shultz 1992) vanhat ihmiset eivät halua muodostua rasitteeksi sen enempää läheisilleen kuin yhteiskun-nallekaan. Viesti on siis mennyt perille ja ikääntyminen syyllistää ihmisiä. Ihminen hyväksytään kansalaiseksi, ja sen myötä oikeutetuksi yhteiskunnassa tuotettuun hyvään, kun hän itse osallistuu tuottavaan työhön. Ulkopuolinen on puolestaan se, joka ei ole palkkatyöhön kykenevä ja on yhteiskunnasta täysin riippuvainen. Tähän ryhmään lukeutu-vat myös vanhat ihmiset. (Craig 2004.)

Vanhan ihmisen kokemana pelko ja turvattomuus, jotka voi tulkita myös riip-puvuudeksi, eivät ole enää automaattinen syy saada tarvitsemaansa apua. Näin ainakin, jos tulkitsee tarkasti 1.1.2015 voimaan tullutta ns. Vanhuspalvelulain muutosta. Tämän muutoksen yhteydes-sä poistettiin arvokas elämä pitkäaikai-sen laitoshoidon saamisen perusteista. Nykyisin pitkäaikaista laitoshoidoa saa siis vain lääketieteellisillä perusteilla tai potilas- ja asiakasturvallisuusperusteilla. Arvokkaan elämän laista poistamista perusteltiin sillä, että yksittäistapauksis-sa on kuntien virkamiesten liian vaikea tulkita, mitä arvokas elämä kenenkin kohdalla on. Lakimuutoksen lähetekes-kustelussa eduskunnassa eräs silloisen hallituspuolueen kansanedustaja totesi, että toki arvokas elämä on oltava laissa mainittuna yleisellä tasolla, mutta sitä ei voi soveltaa yksityistapauksiin (PTK 114/2014) – osoittaen samalla ymmär-tämättömyyttään omasta tehtävästään lainsäätäjänä. Itse asiassa arvokas elämä ei ole mikään abstrakti käsite, jota voisi käyttää lähinnä juhlapuheissa tai heuris-

tisena työkaluna kansalaisten hyvinvointia kehitettäessä. Arvokas elämä on lainsäätäjänkin määriteltävissä, mikäli halua siihen vain löytyy. Jo Aristoteles totesi aikanaan etiikan syntyvän arvojen ja reaali maailman välisessä dialektiikassa diskursiivisesti (Sihvola 1994). Filosofit Martha Nussbaum (2007; 2011) on esimerkiksi konstruoinut kymmenkohtaisen listan yleisistä inhimillisistä toimintamahdollisuuksista, joiden on ihmisen elämässä toteuduttava, jotta voimme puhua inhimillisesti arvokkaasta elämästä. Ihmisille on turvattava esimerkiksi mahdollisuus terveyden ylläpitämiseen, osallisuuden kokemukseen ja luontoyhteyden säilymiseen, eli hyvin konkreettisia ja toteutettavissa olevia asioita. Filosofeja ja sosiaalitieteilijöitä kuuntelemalla päästäisiin pitkälle arvokkaan elämän määrittelyssä lakikelpoiseksi tekstiksi.

Valinnanvapauden tavoin myös itsemäärääminen näyttää olevan niin risiiriitainen käsite, että sen ottaminen hyvinvointipalvelujen kehittämistä ohjaavaksi arvoksi johtaa palvelujärjestelmän tarkoituksen kannalta helposti harhaan. Itsemääräämisen korostuminen voi johtaa heitteillejätön kaltaisiin tilanteisiin (Pirhonen & Pietilä 2015), koska ihmiset tulevat vanhuspalvelujen piiriin juuri siksi, että heidän terveytensä ja toimintakykynsä, ja sitä kautta kyvykkyytensä huolehtia itsestään ovat heikentyneet (Agich 2003; Sherwin & Winsby 2010). Marraskuussa 2015 aikaansaatu ”sotesopu” korostaa yksilön valinnanvapautta, jolloin se välttämättä korostaa samalla yksilönvastuuta. Ihminen voi (lue: hänen pitää) valita ja samalla hän tulee itse vastuulliseksi omasta valinnastaan.

Puhtaan itsemääräämisen harhan poistamisella voisi olla ikääntyvien ihmisten elämänlaadun kannalta monia positiivisia seurauksia. Autonomiatutkimuksessa on viime vuosina nousut voimakkaasti esiin autonomian relationaalinen luonne (Atkins 2006; Sherwin & Winsby 2010; Christman 2014). Relationaalisuus tarkoittaa, että ihmisen autonomia eli itsemääräämisen toteutuminen on välttämättä sidoksissa moniin erilaisiin sekä ihmiseen itseensä liittyviin tekijöihin että fyysisen, sosiaalisen, kulttuurisen ym. ympäristön luomiin kehyksiin (vrt. Joas 2005 toiminnan tilanteisuudesta). Erityisesti feministisen tutkimuksen perinteessä on korostettu ihmisen kehollisuuden ja intersektionaalisuuden merkitystä hänen valintoihinsa vaikuttavana tekijänä (Käll & Zeiler 2014). Relationaalisuutta ei kuitenkaan ole nähty vain autonomiaa rajoittavana seikkana, vaan jopa autonomian perustana (Perkins ym. 2012). Perkinsin ja kumppaneiden mukaan autonomia on yhteiskunnallisten rakenteiden ja sosiaalisten suhteiden tuote, johon vaikuttavat monet pysyvät tekijät kuten sukupuoli tai etninen tausta sekä vaihtuvat tekijät kuten terveys ja toimintakyky. Artikkelin alussa olevan Kant-sitaatin mukaan tahto voi oikeasti olla vapaa vain, kun se toimii järjen ohjauksessa. Relationaalisen autonomiakäsityksen mukaan tahdon voisi sanoa olevan vapaa silloin, kun se ottaa lähtökohdakseen ihmisen tilanteisuuden. Autonomia on siten paradoksaalisesti riippuvainen lukematonta relationaalisista tekijöistä, eikä vähiten siitä, että muut ihmiset tunnustavat autonomisuutemme. Seuraavassa luvussa tutkimme palvelujärjestelmää filosofisen tunnustamisen teorian viitekehystä käsin.

AVUNTARPEEN JA RIIPPUVUUDEN TUNNUSTAMINEN

Instituutioiden ja organisaatioiden arvot ja tavoitteet kulkevat käsi kädessä. Todennäköisesti Suomen jokaisen kunnan ikäihmisten palvelujen esitteestä ja jokaisen hoito-organisaation toiminta-ajatuksista löytyvät jossakin muodossa sanat arvokas vanhuus, hyvä elämä, itsemäärääminen ja valinnanvapaus. Palveluntuottajat tuntuvat olevan liikuttavan yksimielisiä siitä, että itseisarvot arvokas vanhuus ja hyvä elämä toteutuvat itsemääräämistä ja valinnan vapautta toteuttamalla. Kuitenkin silloin, kun ihminen on todellisessa avuntarpeessa, ei hänen ensimmäinen toiveensa ole vapaus valita, vaan avunsaanti. Hyvinvointipolitiikassa, ja vanhuspolitiikassa erityisesti, tulee ottaa avuntarpeen tunnistaminen ja siihen vastaaminen lähtökohdaksi. Nykyinen laki ikääntyneiden ihmisten palveluiden turvaamisesta sisältääkin ajatuksen avuntarpeen *tunnistamisesta*, mutta ihmisen *tunnustaminen* filosofisessa mielessä ei lain hengessä näy.

Tunnustuksen tärkeys korostuu tilanteissa, joissa ihmisen elämänlaatu tai jopa olemassaolo on toisista ihmisistä kiinni. Sairaana tai toimintakykynsä menettäneen ihmisen vapaus on rajoittunut kun hänen valinnan vaihtoehtonsa ovat kapeutuneet, ja näin ollen hänen riippuvuutensa toisista ihmisistä on lisääntynyt (vrt. Pulkki ym. 2015). Jokseenkin paradoksaalisesti voi sanoa, että mitä riippuvaisempi ihminen on toisista ihmisistä, sitä tärkeämpää on tulla tunnustetuksi persoonallisena ihmisenä. Riippuvainen ihminen antaa joskus elämänsä toisten käsiin, mikä on luottamustehtävistä merkittävin. Tässä

tehtävässä avuntarjoaja – omainen, hoitohenkilökunta, hyvinvointivaltio – voi onnistua vain, kun avuntarpeessa oleva ihminen ja hänen elämänsä tunnustetaan syvällisessä mielessä. Axel Honnethin (2005) mukaan koko sosiaalisen maailman voi nähdä taisteluna tunnustuksesta, joka toteutuu, kun tunnemme itsemme rakastetuiksi, kunnioitetuiksi ja arvostetuiksi. Rakastetuksi tuleminen toteutuu tunteeseen pohjautuvien ihmissuhteiden (rakkaus-, sukulaisuus- ja ystävyys-suhteet) kautta. Voimme kokea itsemme kunnioitetuiksi, kun kansalais- ja ihmisoikeuksiamme kunnioitetaan. Arvostetuiksi tunnemme itsemme, kun huomaamme yhteisömme hyväksyvän meidät juuri sellaisina kuin olemme. Ilman tunnustetuksi tulemisen kokemusta sosiaaliseen ympäristöönsä monin eri tavoin sidotun ja sitoutuneen ihmisen tyydyttävä elämä käy mahdottomaksi. (Vrt. Ikäheimo 2003.) Palvelujärjestelmä on avainasemassa haavoittuvimmassa asemassa olevien ihmisten tunnustamisessa.

Suomalaista sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmää voisikin kehittää pohtimalla sen perustehtävää tunnustamisen viitekehyksessä. Järjestelmä on kehitetty *tunnistamaan* sairauksia ja toimintakyky- ja toimeentulovajeita sekä muita vajeita, mutta palvelujen asiakkaiden ihmisenä *tunnustaminen* pitäisi tuon kaiken sisällään ja samalla tukisi ihmisen arvokkuuden toteutumista. Avuntarpeen tunnustamisesta pitäisi siirtyä sen tunnustamiseen. Teoreettinen perusta tällaiselle *sosiaali- terveydenhuollon tunnustukselliselle transitiolle* on löydetävissä Charles Taylorin (esim. 1989) ja Axel Honnethin (2005) ajatuksia edelleen kehittäneen filosofi Arto Laitisen (2002; 2009) ajattelusta. Laitista

tulkiten on mahdollista ajatella, että ihminen tulee tunnustetuksi silloin, kun hänen normatiivisia ominaisuuksiaan tunnustetaan kohtelemalla häntä noiden ominaisuuksien edellyttämällä tavalla. Normatiivisia ominaisuuksia ovat esimerkiksi kyky tuntee kipua ja mielihyvää, kyky ajatella, itsetietoisuuden olemassaolo, moraalinen toimijuus, sosiaaliset statukset, ansiot ja saavutukset sekä henkilökohtaiset kiintymyssuhteet. Myös avuntarve ja riippuvuus ovat näin ollen normatiivisia ominaisuuksia ja johtavat tunnustamisen toteutumiseen, kun ne tunnustetaan ja ihmistä kohdellaan asiantilan vaatimalla tavalla.

Sosiaali- ja terveydenhuollon tunnustuksellinen transitio olisi erityisen tärkeä haavoittuvimmassa asemassa olevien ihmisten kannalta, sillä avuntarpeessa olevan ihmisen tunnustaminen tarkoittaa käytännössä vastuun ottamista hänen hyvinvoinnistaan. Nussbaumin (2009) mukaan kognitiivisesti inkompetenttien ihmisten oikeus arvokkaaseen elämään turvataan paremmin edunvalvojan kanssa kuin ilman, vaikka toisen puolesta toimimiseen aina liittyykin eettisiä ja juridisia näkökohtia ja väärinkäytön mahdollisuuksia. Chris Gastmans (2002) pitää kaiken etiikan lähtökohdana inhimillistä haavoittuvuutta, jolloin huolenpitoa voidaan pitää moraalisena toimintana. Gastmansin ajattelussa on selviä kaikuja Emmanuel Levinasin kuuluisasta teesistä, jonka mukaan etiikka alkaa toisen ihmisen kasvoista. Niiden kautta voimme ymmärtää oman ihmisyytemme, joka lopulta toteutuu ottaessamme toisesta ihmisestä vastuun. (Tuohimaa 2001.)

LOPUKSI

Tässä artikkelissa olemme pohtineet vapauden ja itsemääräämisen käsitteistöä kriittisesti sosiaali- ja terveydenhuollon ja erityisesti vanhuspalvelujen kehittämistä ja tuottamista ohjaavina arvoina. Sosiaali- ja terveydenhuoltopalvelujen perustehtävä on yhtäältä auttaa syystä tai toisesta heikentyneeseen asemaan joutuneita ihmisiä ja toisaalta ennaltaehkäistä heikentyneeseen asemaan päätymistä. Kun tätä perustehtävää teoretisoidaan tarpeeksi, sen voi myös muotoilla tavoitteeksi turvata ihmisten vapaus ja itsemäärääminen; palvelujärjestelmän tavoite on pitää yllä ihmisten mahdollisuuksia pyrkiä kohti heidän omien arvojensa mukaisia elämänpäämääriä. Ongelmia tulee, jos ei ymmärretä, että järjestelmän teoreettista tavoitetta toteutetaan konkreettisesti arkimaailmassa; sosiaali- ja terveydenhoitopalveluja eivät aina käytä vapaat ja rationaaliset toimijat selkeissä valintatilanteissa, vaan useinkin kognitiiviselta ja psyykkiseltä toimintakyvyltään rajoittuneet ihmiset relationaalisissa tilanteissa. Ihmisarvoa ei siis välttämättä tueta tarjoamalla valinnanvapautta vaan ottamalla vastuuta toisesta ihmisestä.

Vapaus ja itsemäärääminen ovat hyvinvointipolitiikan perusarvoja ja keskeisiä useimmille hyvinvoinnin ja oikeudenmukaisuuden teorioille, joten niistä on syytä pitää kiinni aina kun se on mahdollista. Vapaus ja itsemäärääminen ovat kuitenkin Agichin (2003) mukaan liberaaleja arvoja, joiden politiikassa saamien merkitysten kopioiminen sellaisenaan hoito- ja hoivatyöhön on ongelmallista. Liberaalin poliittisen järjestelmän perusarvoksi itsemäärääminen kieltämättä sopii, mutta sosiaali- ja ter-

veydenhuoltojärjestelmän perusarvoksi sopii paremmin esimerkiksi hyvinvointi. Nyt valmisteilla olevassa järjestelmässä painotetaan liberaalista politiikasta kopioitua valinnanvapautta, joka automaattisesti siirtää vastuuta yksilölle. Hyvinvointipalvelujen kehittämisessä yksilön valinnanvapauden korostaminen ja palvelujen piiriin tulevien ihmisten haavoittuva asema on usein kestämaton yhtälö. Jos järjestelmän lähtökohdaksi otettaisiin realistinen ihmiskuva eli inhimillinen haavoittuvuus ja riippuvuus, sen tunnustaminen yksittäisessä ihmisessä siirtäisi vastuuta tämän hyvinvoinnista toiselle ihmiselle, hoito-organisaatiolle ja hyvinvointivaltiolle. Hyvinvoinnin perusarvokseen ottavan sosiaali- ja terveydenhuollon tunnustuksellinen transitio tarkoittaisi, että järjestelmän lähtökohdaksi otetaan riippuvuus.

Ihminen on täydellisen riippuvainen toisista ihmisistä syntymästä kuolemaan asti (McIntyre 1999). Riippuvuus muista on oikeastaan ihmisen lajioimaisuus, eikä suinkaan huono asia, kun katsoo ihmislajin menestyksellisyyttä muihin lajeihin verrattuna. Ihmislaji on pärjännyt sen vuoksi, että yhteisön marssin tahdin on määrännyt sen ”heikoin” lenkki. Olemme menestyneet pitämällä toisistamme huolta. Ihmisen pitkässä historiassa vapautta korostavat politiikat ovat tuore ilmiö, joka valitettavasti näyttää vieraannuttavan ihmistä itsestään ja toisista. Riippuvuuden tunnustamista, jopa arvostamista, tulisi pitää lähtökohtana tulevaisuuden hyvinvointipalveluja kehitettäessä. Sosiaali- ja terveyspalvelu-uudistusta perustellaan ihmisten palvelujen turvaamisella. Eikö silloin olisi syytä ottaa lähtökohdaksi

ihan oikea ihminen kuluttaja-kansalaisen idean sijaan?

KIRJALLISUUS

- Abramson, Corey M. (2015) *The End Game. How Inequality Shapes Our Final Years*. Cambridge, Massachusetts: Harvard University Press.
- Agich, George (2003) *Dependence and autonomy in old age. An ethical framework for long-term care*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Anderson, Joel (2009) *Autonomy gaps as a social pathology: Ideologiekritik beyond paternalism*. <http://philpapers.org/rec/ANDAGA>. Luettu 23.4.2016.
- Anderson, Joel & Honneth, Axel (2005) *Autonomy, vulnerability, recognition, and justice*. Teoksessa John Christman & Joel Anderson (toim.) *Autonomy and the challenges to liberalism: New essays*. Cambridge: Cambridge University Press, 127–149.
- Atkins, Kim (2006) *Autonomy and autonomy competencies: a practical and relational approach*. *Nursing Philosophy* 7 (4), 205–215.
- Bauman, Zygmunt (1997) *Sosiologinen ajattelu*. Tampere: Vastapaino.
- Burström, Bo (2009) *Market-oriented, demand-drive health care reforms and equity in health and health care utilization in Sweden*. *International Journal of Health Services* 39 (2), 271–285.
- Christman, John (2014) *Relational autonomy and the social dynamics of paternalism*. *Ethical Theory and Moral Practice* 17 (3), 369–382.
- Craig, Gary (2004) *Citizenship, exclusion and older people*. *Journal of Social Policy* 33 (1), 95–114.
- Fredriksson, Mio & Blomqvist, Paula & Winblad, Ulrika (2012) *The trade-off between choice and equity: Swedish policymakers' arguments when introducing patient choice*. *Journal of European Social Policy* 23 (2), 192–209.
- Gastmans, Chris (2002) *A fundamental ethical approach to nursing: some proposals for ethics education*. *Nursing Ethics* 9 (5), 494–507.

- Harjula, Minna (2015) Hoitoonpääsyn hierarkiat. Terveyskansalaisuus ja terveyspalvelut Suomessa 1900-luvulla. Tampere: Tampere University Press.
- HE160/2012. Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista ja laiksi terveydenhuoltolain 20 §:n kumoamisesta. <http://www.finlex.fi/fi/esitykset/he/2012/20120160>. Luettu 19.10.2015.
- Honneth, Axel (2005) *The Struggle for Recognition. The Moral Grammar of Social Conflicts*. Cambridge: Polity Press.
- Ikäheimo, Heikki (2003) *Tunnustus, subjektiviteetti ja inhimillinen elämänmuoto. Tutkimuksia Hegelistä ja persoonien välisistä tunnustussuhteista*. Jyväskylä: Jyväskylän University Printing House.
- Joas, Hans (2005) *The creativity of action*. Oxford: Polity press.
- Kant, Immanuel (1990) *Siveysopilliset päätökset*. Suomentanut sekä johdannolla ja selityksillä varustanut J. E. Salomaa. Helsinki: WSOY.
- Käll, Lisa Folkmarson & Zeiler, Kristin (2014) Bodily Relational Autonomy. *Journal of Consciousness Studies* 21 (9–10), 100–120.
- Laitinen, Arto (2002) Interpersonal recognition: a response to value or a precondition of personhood? *Inquiry: An Interdisciplinary Journal of Philosophy* 45 (4), 463–478.
- Laitinen, Arto (2009) The scope of "recognition": the role of adequate regard and mutuality. Teoksessa Hans-Christoph Schmidt am Busch & Christopher F. Zurn (toim.) *The philosophy of recognition: historical and contemporary perspectives*. Lanham: Rowman & Littlefield, 319–342.
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (2012) <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>. Luettu 19.10.2015.
- Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (2000) <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812>. Luettu 19.10.2015.
- Margalit, Avishai (1998) *The Decent Society*. Harvard: Harvard University Press.
- McIntyre, Alasdair (1999) *Dependent rational animals. Why human beings need the virtues*. Chicago & La Salle: Open Court Publishing Company.
- Meagher, Gabrielle & Szebehely, Marta (2013) *Marketisation in Nordic eldercare: a research report on legislation, oversight, extent and consequences*. Stockholm: Department of Social work, Stockholm University.
- Meinow, Bettina & Parker, Marti & Thorslund, Mats (2011) Consumers of eldercare in Sweden: The semblance of choice. *Social Science & Medicine* 73, 1285–1289.
- Meyers, Christopher (2004) Cruel Choices: Autonomy and critical care decision-making. *Bioethics* 18 (2), 104–119.
- Nussbaum, Martha C. (2007) *Frontiers of Justice. Disability, Nationality, Species Membership*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Nussbaum, Martha C. (2009) The capabilities of people with cognitive disabilities. *Metaphilosophy*, 40 (3–4) 331–351.
- Nussbaum, Martha C. (2011) *Creating Capabilities. The Human Development Approach*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Parsons, Talcott (1958) Definitions of health and illness in the light of American values and social structure. Teoksessa Gartly E. Jaco (toim.) *Patients, physicians and illness: Sourcebook in behavioral science and medicine*. New York: Free Press, 165–187.
- Perkins, Molly & Ball, Mary & Whittington, Frank & Hollingsworth, Carole (2012) Relational autonomy in assisted living: A focus on diverse care settings for older adults. *Journal of Aging Studies* 26 (2), 214–225.
- Pirhonen, Jari & Pietilä, Ilkka (2015) Patient, resident or person: Recognition and the continuity of self in long-term care for older people. *Journal of Aging Studies* 35, 95–103.
- Pirhonen, Jari & Ojala, Hanna & Lumme-Sandt, Kirsi & Pietilä, Ilkka (2015) "Old but not that old": Finnish community dwelling people aged 90+ negotiating their autonomy. *Ageing and Society* 36 (8), 1625–1644.
- Pulkki, Jutta & Saari, Antti & Pulkki, Jani & Värri, Veli-Matti (2015) *Vapaus, valta ja*

- vastuu terveydenhuollossa – yhteiskunta-filosofinen näkökulma. Teoksessa: Mikko Niemelä, Lauri Kokkinen, Jutta Pulkki, Arttu Saarinen & Liina-Kaisa Tynkkynen (toim.) Terveydenhuollon muutokset. Poliittikka, järjestelmä ja seuraukset. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy – Juvenes Print.
- PTK 114/2014. Täysistunnon pöytäkirja 14.11.2015. <https://www.eduskunta.fi/FI/Vaski/sivut/trip.aspx?triptype=ValtiopaivaAsiakirjat&docid=ptk+114/2014>. Luettu 20.11.2015.
- Rawls, John (1971) *A theory of justice*. Cambridge, Massachusetts: Harvard University Press.
- Rawls, John (1988) *Oikeudenmukaisuusteoria*. Juva: WSOY.
- Sen, Amartya (2010) *The idea of justice*. London: Penguin Books.
- Sherwin, Susan & Winsby, Megan (2010) A relational perspective on autonomy for older adults residing in nursing homes. *Health Expectations* 14 (2), 182–190.
- Sihvola, Juha (1994) *Hyvän elämän poliittikka. Näkökulmia Aristoteleen poliittiseen filosofiaan*. Helsinki: Kirjapainosakeyhtiö Like.
- Sihvola, Juha (2007) John Rawls ja *Kansojen oikeuden* filosofinen tausta. Teoksessa John Rawls. *Kansojen oikeus*. Helsinki: Gaudeamus, 269–302.
- STM (2008) *Ikäihmisten palvelujen laatusuositus*. http://julkari.fi/bitstream/handle/10024/113944/Julk_2008_3_ikaihmiset_verkko.pdf?sequence=1. Luettu 10.10.2015.
- Taylor, Charles (1989) *The Sources of the self. The making of modern identity*. Cambridge, Massachusetts: Harvard University Press.
- Terveydenhuoltolaki (2010) <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>. Luettu 19.10.2015.
- Townsend, Peter (1981) The structured dependency of the elderly: a creation of social policy in the twentieth century. *Ageing and Society* 1 (1), 5–28.
- Tuohimaa, Marika (2001) Emmanuel Levinas ja vastuu toisesta. *Niin & Näin* 3, 35–39.
- Williamson, Gail M. & Schultz, Richard (1992) Pain, activity restriction, and symptoms of depression among community-residing elderly adults. *Journal of Gerontology: Psychological Sciences* 47, 367–372.