

9.12.2021

Sosiaali- ja terveysministeriö
Lausuntopalvelu

Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian ja toimeenpanosuunnitelman 2022-2026 luonnos

Yleiset huomiot asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian ja toimeenpanosuunnitelman 2022-2026 luonnoksesta.

Invalidiliitto kannattaa asiakas- ja potilasturvallisuustyön tehtävää edistää turvallisuutta kaikessa sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnassa, jotta pystytään välttämään mahdollisimman suuri osa vältettävissä olevista haitoista. Lausuntomme perustana on asiakas- ja potilasturvallisuustyön tehtävien yhteydessä oleva kirjaus: ”Vähentämällä vaara- ja haittatapahtumien sekä epäkohtien määrää mahdollisimman paljon, vähennämme myös niistä aiheutuvaa inhimillistä kärsimystä ja kustannuksia.”

YK:n vammaissopimus

Toimeenpanosuunnitelmassa tulee ottaa huomioon viittauksina ainakin artikla 19 (Eläminen itsenäisesti ja osallisuus yhteisössä), artikla 20 (Henkilökohtainen liikkuminen), artikla 25 (Terveys) ja artikla 26 (Kuntoutus).

Etenelle on toimeenpanosuunnitelmassa annettu tehtävä antaa lausunto haavoittuvien ryhmien asemasta annettaessa sosiaali- ja terveydenhuollon digitaalisia tai etäpalveluja. Invalidiliitto huomauttaa, että osa vammaisista on katsottava kuuluvaksi haavoittuvampiin ryhmiin, joten Vane (Vammaisten henkilöiden oikeuksien neuvottelukunta) olisi ollut syytä mainita tässä yhteydessä. Vane koordinoi YK:n vammaissopimuksen kansallista toimeenpanoa.

Huomiot strategiseen kärkeen 1, yhdessä asiakkaiden ja potilaiden kanssa, sekä liitteenä olevaan yksityiskohtaisen toimeenpanosuunnitelman kärkeä 1 koskeviin osuuksiin.

Invalidiliitto pitää perusteltuna ja YK:n vammaissopimuksen mukaisena asiakkaiden ja potilaiden osallisuuden lisäämisen niin kansallisen tason suunnittelu- ja kehittämistoiminnassa sekä hyvinvointialueiden sekä toimintayksiköiden palveluiden rakentamisessa ja turvallisuustyössä. Tässä haluamme muistuttaa yhteistyöstä hyvinvointialueella toimivien potilas- ja vammaisjärjestöjen sekä hyvinvointialueiden vammaisneuvostojen kanssa. Tätä tukee myös YK:n vammaissopimuksen asettamat velvoitteet (art. 4.3) vammaisten ihmisten osallistamiseksi kaikissa vammaisia koskevassa lainsäädännön ja päätöksenteon valmistelussa, joka koskee heitä itseään:

”Laadittaessa ja toimeenpantaessa lainsäädäntöä ja politiikkoja, joilla tätä yleissopimusta pannaan täytäntöön, sekä muissa vammaisia henkilöitä koskevissa päätöksentekoprosesseissa sopimuspuolten tulee neuvotella tiiviisti vammaisten henkilöiden kanssa ja aktiivisesti osallistaa heidät, mukaan lukien vammaiset lapset, heitä edustavien järjestöjen kautta.”

9.12.2021

Invalidiliitto näkee, että tärkeänä tavoitteena on ymmärryksen lisäämisen osallisuuden merkityksestä, sen edistämisen mahdollisuuksista ja osallisuuden toteutumisen seurannasta. Tästä tarvitaan yhteinen ymmärrys, jotta toimeenpanosuunnitelman mukaisesti voidaan hyvinvointialueilla seurata osallisuuden toteutumista järjestelmällisesti ja siten alueiden välisen vertailua voidaan suorittaa.

Pidämme merkityksellisenä, että strategia ohjaa ottamaan asiakas- ja potilasedustajat mukaan hyvinvointialueiden toiminnan kehittämiseen ja huomioimaan erityisesti haavoittuvassa asemassa olevien asiakkaiden ja potilaiden mahdollisuus joko suoraan tai esimerkiksi potilasjärjestöjen kautta osallistua toiminnan kehittämiseen heitä paremmin palvelevaksi ja turvallisemmaksi.

Huomiot strategiseen kärkeen 2, hyvinvoivat ja osaavat ammattilaiset, sekä liitteenä olevaan yksityiskohtaisen toimeenpanosuunnitelman kärkeä 2 koskeviin osuuksiin.

Invalidiliitto näkee välttämättömänä, että strategian toimeenpanolle luodaan kansalliset ja alueelliset rakenteet osana hyvinvointialueiden ohjaus- ja johtamisjärjestelmää, omavalvonnan ohjausta ja sen organisaatiokohtaista toimeenpanoa.

Invalidiliitto huomauttaa, että sosiaali- ja potilasasiamiesten asema ja toimivalta on suhteellisen heikko. Näemme perusteltuna sosiaali- ja potilasasiamiehen merkityksellisyys tiedon kokoajina. Heille kertyy tietoa asiakkaiden kokemuksista muun muassa turvallisuusvajeista. Pidämme kannatettavana ja saamiemme tietojen perusteella nykytilaan verraten on välttämätöntä, että sosiaali- ja potilasasiamiesten asemaa ja roolia vahvistetaan.

Huomiot strategiseen kärkeen 3, turvallisuus ensin kaikissa organisaatioissa, sekä liitteenä olevaan yksityiskohtaisen toimeenpanosuunnitelman kärkeä 3 koskeviin osuuksiin.

Invalidiliitto korostaa strategian mukaisesti, että asiakas- ja potilasturvallisuuden ja toiminnan laadun edistäminen ja tukeminen vaatii vahvaa viranomaisvalvontaa. Valvonnan ei tule perustua ainoastaan organisaation omavalvontaan. Tarvitaan myös toimijoiden etukäteisvalvontaa ennen palvelutuotannon käynnistämistä. Tässä korostuu riskien ennakointi ja henkilöstön osaaminen ja asiantuntijuus. Valvonnan ja viestinnän merkitys turvallisuuspoikkeamista korostuu. Viranomaisvalvontaan tulee varata riittävä resurssointi.

Strategiassa nostetaan turvalliset etä- ja digipalvelut. Näiden kohdalla on huomioitava myös palveluiden saavutettavuus eri asiakasryhmien ja yksittäisten asiakkaiden kohdalla.

Huomiot strategiseen kärkeen 4, parannamme olemassa olevaa, sekä liitteenä olevaan yksityiskohtaisen toimeenpanosuunnitelman kärkeä 4 koskeviin osuuksiin.

Asiakas- ja potilasturvallisuustyön tehtävä on edistää turvallisuutta kaikessa sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnassa. Kuten todettua tavoitteena on välttää mahdollisimman suuri osa ennalta vältettävissä olevista haitoista. Vähentämällä vaara- ja haittatapahtumien sekä epäkohtien määrää mahdollisimman paljon, vähennämme myös niistä aiheutuvaa inhimillistä kärsimystä ja kustannuksia. Vammaisten ihmisten asiointi, hoiva ja turvallisuus toteutuvat sotepalveluissa puutteellisesti, vaikka sotepalveluiden ja niitä toimeenpanevien tahojen tarkoituksena on edistää ja ylläpitää väestön hyvinvointia ja terveyttä.

Sote-uudistuksen myötä sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislaki velvoittaa varmistamaan yhdenvertaiset, yhteen toimivat ja kustannusvaikuttavat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut koko maassa. Tämä asettaa nykytilaa vahvemman veloitteen huomioida myös nykyistä paremmin vammaisten asiakkaiden ja potilaiden erityistarpeet. Esitämmekin seuraavassa kolme keskeistä osa-aluetta, jotka tulee lisätä ja ottaa huomioon



9.12.2021

toimeenpanosuunnitelmissa osana asiakas- ja potilasturvallisuusstrategiaa; esteettömyys ja esteettömät tutkimus-, hoito- ja kuvantamislaitteet, vaikeimmin vammaisten henkilöiden oikeus käyttää henkilökohtaista avustajaa päivittäistoiminnoissa terveydenhuollossa ollessaan sekä yhdenvertaisuuslain vaatimukset sote- toimijoille yhdenvertaisuuslain suunnitelman, positiivisen erityiskohtelun ja kohtuullisten mukautusten osalta.

Erityisesti terveydenhuollon puolella apuvälineitä tai henkilökohtaista apua tarvitsevien vaikeimmin vammaisten potilaiden turvallisuus ja terveydenhuololle asetetut yleiset tavoitteet pitkäaikaissairauksien ennaltaehkäisyssä tai elinvuosien lisäämisessä ei toteudu.

Suuri ongelma liittyy tutkimus-, hoito- ja kuvantamislaitteiden esteellisyyteen sekä päivittäistoimintoihin välttämättä liittyvän henkilökohtaisen avun puuttuminen osastohoidossa terveydenhuollon yksiköissä. Tällä hetkellä sekä lainsäädäntö mutta myös toimivaltaisten viranomaisten hallinnolliset raja-aidat estävät hyvinkin yksinkertaisten potilasturvallisuutta parantavien käytänteiden toteutumisen vaikeavammaisten potilaiden hoidossa, minkä lisäksi toimijat eivät useinkaan tunnista vaikeimmin vammaisten potilaiden erityisiä tarpeita.

Esteettömyys ja esteettömät tutkimus-, hoito- ja kuvantamislaitteet: Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain 4 §:n velvoittaa sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoita turvaamaan sen järjestämisvastuulla olevien sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen esteettömyyden ja saavutettavuuden. Veloitetta vahvennettiin eduskuntakäsittelyn aikana ja se asettaa selkeän vastuun toimijalle. Tämän mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden tulee turvata kaikkien, mutta myös vammaisten sekä tässä ryhmässä kaikkein vaikeimmin vammaisten potilaiden ja asiakkaiden pääsy palveluihin sekä turvata heidän mahdollisuutensa käyttää niitä toimintakyvyn tai terveyden sitä estämättä. Kuten hallituksen esityksessä sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislaiksi on kirjattu, esteetön ympäristö mahdollistaa muun muassa itsenäisen asioimisen monille sellaisille henkilöille, jotka huonosti toimivassa ympäristössä olisivat toisten avun varassa. Esteettömyydessä on kyse periaatteesta, jonka mukaan rakennetun ympäristön, palvelujen ja viestinnän on oltava kaikkien saavutettavissa. Ihmisten eliniän pidetessä ja iäkkäiden ihmisten lukumäärän lisääntyessä esteettömyyden merkitys korostuu entisestään elämänlaatua parantavana tekijänä. Esteettömyys lisää eri toimintojen turvallisuutta ja sujuvuutta.

Myös YK:n vammaisten henkilöiden oikeuksia koskeva sopimus edellyttää esteettömyyden huomioon ottamista kaiken palvelusuunnittelun lähtökohtana. Esteettömyyden laiminlyönti voi olla yhdenvertaisuuslaissa kiellettyä syrjintää. Tulee ymmärtää, että esteettömyys on muutakin kuin rakennetun ympäristön esteettömyyttä. Esteettömyys julkisissa tiloissa onkin merkittävästi parantunut viime vuosina. Pelkkä esteetön rakennus ei kuitenkaan riitä, vaan on välttämätöntä turvata riittävät, ennaltaehkäisevät, oikea-aikaiset, yhdenvertaiset terveydenhuollon palvelut, jotka edellyttävät kliinisen ja kulloinkin tarvittavan diagnostiikan onnistumiseksi myös pääsyä tarvittaviin hoito-, tutkimus- ja kuvantamislaitteisiin. Tällä hetkellä hoito-, tutkimus- ja kuvantamislaitteiden esteellisyys aiheuttaa enemmän hoidotta jäämistä, kuin rakennusten esteellisyys.

Hoidotta jääminen lisää riskiä sairastua ja vähentää jopa odotettuja elinvuosia vammaisten ihmisten kohdalla. Monen vaikeavammaisen ihmisen ennaltaehkäisevät terveystäydennykset jäävät käymättä, kun perustasolla tai yksityisillä toimijoilla ei ole saavutettavia ja esteettömiä tutkimusvälineitä. Potilaita ei myöskään ohjata vastuunalaisen terveydenhuollon toimijan toimesta sellaisen terveydenhuollon palveluita tuottavan yksikön luo, jolla mahdollisesti olisi esteetön ja saavutettava tutkimusvälineistö. Tyypillisiä ongelmakohtia liittyy muun muassa usean erikoisalan diagnostiikassa tarvittavat laitteet, kuten silmäkuvantamislaitteita, ultraäänitutkimuslaitteet, laboratorio, magneettikuva, hammaslääkäri, sekä korva-, nenä- ja kurkkutaudeissa käytettävät diagnostiikkavälineet. Esimerkiksi vaikeasti liikuntavammaisten ja

9.12.2021

erityisesti naisten osallisuus joukkoseulonnoissa ei tästä syystä toteudu tavoitteiden mukaisesti suhteessa eivammaisiin naisiin. Useissa tapauksissa myös hoitoon pääsy viivästyy, mikä lisää raskaampien hoitojen tarvetta, aiheuttaa inhimillistä kärsimystä ja vähentää odotettuja elinvuosia. Kansainvälisissä selvityksissä on havaittu, että hoito-, tutkimus- ja kuvantamismenetelmien esteellisyys lisää riskiä muun muassa vaikeimmin vammaisten naisten syöpäkuolleisuuteen esim. rintasyöpien kohdalla. Tilanne tulee korjata.

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislaki velvoittaa toimijoita turvaamaan riittävän osaamisen, toimintakyvyn ja valmiuden vastata sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä, minkä lisäksi niiden on kyettävä huolehtimaan asukkaidensa palvelutarpeen mukaisesta sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen saatavuudesta kaikissa tilanteissa. Tämä tarkoittaa sitä, että myös vammaisilla potilailla tulee olla yhdenvertaiset oikeudet saavuttaa terveydenhuollon palvelut. Järjestämisvastuunsa toteuttamiseksi hyvinvointialueella on lisäksi oltava palveluksessaan toiminnan edellyttämä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöstö sekä hallinnollinen ja muu henkilöstö, hallinnassaan asianmukaiset toimitilat ja toimintavälineet sekä muut tarvittavat toimintaedellytykset.

Myös yhdenvertaisuusvaltuutettu on kiinnittänyt asiaan huomiota ja katsonut, että yksityisiltä palveluntarjoajilta on vaadittava palveluiden esteettömyyttä ja saavutettavuutta mukaan lukien välineiden esteettömyyttä. Tämä tarkoittaa muun ohella sitä, että tilojen ja sähköisten palveluiden esteettömyyskartoitukset on tehtävä siihen pätevyityneiden henkilöiden toimesta, ja puutteet korjattava ennen palveluntuottajien hyväksymistä.

Vaikeimmin vammaisten henkilöiden oikeus käyttää henkilökohtaista avustajaa päivittäistoiminnoissa terveydenhuollossa ollessaan: Invalidiliittoon ja muihin vammaisjärjestöihin on tullut usean vuoden ajan yhteydenottoja vaikeavammaisuudesta aiheutuvasta avuntarpeesta hoitotilanteissa ja avun riittämättömyydestä terveydenhuollossa. 28 valtakunnallisen vammaisjärjestön yhteistyöjärjestö, Vammaisfoorumi on jo vuonna 2015 vaatinut selvityspyynnöllään sosiaali- ja terveysministeriötä ryhtymään toimiin vaikeavammaisen henkilön aseman ja avuntarpeen huomioimisesta terveydenhuollossa.

Sosiaali- ja terveydenhuollon toimijat eivät tällä hetkellä tunnista, minkä lisäksi ei ole olemassa selkeitä menettelytapoja siitä, miten turvataan vaikeimmin vammaisten päivittäistoimintoihin ja vammasta aiheutuvaan avuntarpeeseen liittyvä henkilökohtainen avustaminen tilanteissa, jossa vaikeavammaisen potilas on terveydenhuollon toimintayksikössä hoidossa. Tilanne koskee erityisesti niitä vaikeavammaisia, jotka tarvitsevat välttämättä ja runsaasti toisen henkilön apua muun muassa asennon vaihdoissa, ortoosien pukemisessa, pyörätuoliin siirtymisessä, käsien liikkutuksessa, liikkumisessa, ADL-toiminnoissa, yskimisessä, syömisessä jne. Kyseiset toimet eivät ole sairaanhoitoa, johon tarvittaisiin terveydenhuollon ammattilaista. Tästä syystä terveydenhuollon ammattilaiset eivät myöskään huolehdi näiden päivittäistoimintoihin liittyvien tarpeiden toteuttamisesta riittävässä määrin, koska avuntarve näissä vaikeavammaisen kohdalla ei kohdistu sairauden hoitoon vaan vammasta tai perussairaudesta aiheutuvaan toimintakyvyn rajoitteeseen. Tämän tyyppinen avustaminen ei myöskään ole resurssoitu tapahtuvaksi terveydenhuollon toimintayksikössä. Useimmiten esimerkiksi osastohoidossa ollessa henkilöstöllä ei ole resursseja olla läsnä hyvinkin vaikeavammaisen potilaan vieressä, mitä taas henkilökohtainen avustaja turvaa. Erityisesti osastohoidossa terveydenhuollon yksikössä jatkuva vuoteessa olo ja tästä johtuva täydellinen liikkumattomuus heikentää jo valmiiksi hauraan potilaan yleiskuntoa. Yleiskunnon ylläpito on kuitenkin vaikeavammaisen henkilön kohdalla erityisen tärkeää. Esimerkiksi lihassairaalle henkilölle parinkin päivän vuodelepo voi merkitä radikaalia lihaskatoa, joka ei palaudu. On myös yleisesti tiedossa, että liikkumattomuus aiheuttaa komplikaatioita, kuten painehaavaumia, keuhkokuumetta ja laskimotukoksia. Vaikeimmin vammaisen tarvitsee apua kaikissa päivittäistoiminnoissa aina silmän pyyhkimisestä niistämiseen, keuhkojen tuulettamiseen jne.



9.12.2021

Puuttuva henkilökohtainen apu on luokiteltavissa sitä tarvitsevien potilaiden osalta ns. suuren riskin tapahtumaksi vaikeavammaisen henkilön potilasturvallisuudessa. Varautuminen tähän ja menettelyn tekeminen ennalta-arvattavaksi potilasprosessiksi on turvattava.

Yhdenvertaisuuslain vaatimukset sote- toimijoille yhdenvertaisuuslain suunnitelmasta, positiivisesta erityiskohtelusta ja kohtuullisista mukautuksista: Yhdenvertaisuusvaltuutetun 2020 vuosikertomuksesta ilmenee, että vammaisuus on ollut viimeisinä vuosina yleisin syrjäntäperuste, jonka perusteella valtuutettuun otettiin yhteyttä. Yhdenvertaisuusvaltuutetun toimivaltaan kuuluu syrjinnän ehkäisy siihen puuttuminen ja yhdenvertaisuuden edistäminen. Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian toimeenpanosuunnitelman onnistumisen arvioinnin näkökulmasta on merkittävää huomata, että yhdenvertaisuusvaltuutettuun otettiin eniten yhteyttä vammaisuuden perusteella nimenomaan sosiaali- ja terveystalvaeluiden asiakkaan ja potilaan roolissa. Sosiaali- ja terveystalvaeluihin liittyvien yhteydenottojen määrä lisääntyi vuoteen 2019 verrattuna 55 prosentilla. On oletettavaa, että jo yhteydenoton kynnyks yhdenvertaisuusvaltuutetulle ilmentää yhteydenottojen vakavuutta. Ilmoitusten määrä on kuitenkin vain murto-osa todellisista tapahtumista ja osoittaa merkittäviä puutteita sosiaali- ja terveystalvaeluiden toimimattomuudesta, mikä saattaa pahimmillaan vaarantaa asiakas- ja potilasturvallisuutta.

Strategiassa tai toimeenpanosuunnitelman tavoitteissa ei näy yhdenvertaisuuslaki ja sen velvoitteet sote -toimijoille. Yhdenvertaisuuslain 2 §:n mukaan lakia sovelletaan julkisessa ja yksityisessä toiminnassa. Yhdenvertaisuuslaki edellyttää muun muassa viranomaiselta tavoitteellisia ja suunnitelmallisia toimia yhdenvertaisuuden edistämiseksi. Edistämistoimilta edellytetään tehokkuutta, tarkoituksenmukaisuutta ja oikeasuhtaisuutta. Vammaisten asiakkaiden ja potilaiden kohdalla tämä tarkoittaa usein tosiasiallisen yhdenvertaisuuden toteutumisen turvaamiseksi laissa edellytetyjä heikommassa asemassa olevan väestöryhmän erityistarpeiden huomioon ottamista. Tällöin kyseeseen voivat tulla esimerkiksi positiivinen erityiskohtelu sekä vammaisten henkilöiden kohdalla kohtuulliset mukautukset, kuten mainitsemamme erityisjärjestelyt vaikeimmin vammaisten henkilökohtaisen avun turvaamisesta vammaispalvelulain henkilökohtaisen avun välityksellä. Näillä toimenpiteillä estetään syrjintää ja edistetään yhdenvertaisuutta.

Henkilökohtainen apu voidaan katsoa sellaiseksi yhdenvertaisuuslaissa tarkoitetuksi kohtuulliseksi mukautukseksi yksittäistapauksessa, joita toteuttamalla toteutetaan tarpeellisia ja asianmukaisia muutoksia ja järjestelyjä, joilla varmistetaan vaikeimmin vammaisen potilaan perus- ja ihmisoikeudet terveydenhuoltoon. Myös YK:n vammaissopimus edellyttää vammaiselle henkilölle tehtäviä kohtuullisia mukautuksia tavaroiden ja palveluiden tarjoamisessa. Tilanteissa, joissa evätään vaikeimmin vammaisen ihmisen oikeus riittävään yksilölliseen tarpeen mukaiseen henkilökohtaiseen apuun tarkoittaa lain mukaista epäämistä ja sitä, että vammaisen henkilön pyyntöön mukautuksista on vastattu kieltävästi. Yhdenvertaisuuslaki (30.12.2014/1325) toteuttaa YK:n vammaissopimuksen kansallista toimeenpanoa. Tällöin epäävä taho syyllistyy lain mukaiseen syrjintään.

Yhdenvertaisuuslain 15 §:ssä säädetään tarkemmin kohtuullisista mukautuksista nimenomaisesti vammaisten ihmisten yhdenvertaisuuden toteuttamiseksi. Vammaisuuden lisäksi muita syrjäntäperusteita, kuten esimerkiksi ikää, sukupuolta tai sukupuolista suuntautumista tämä velvoite ei kuitenkaan koske. Yhdenvertaisuuslain 15 §:n 1 momentin nojalla muun muassa tavaroiden tai palvelujen tarjoajan on tehtävä asianmukaiset ja kulloisessakin tilanteessa tarvittavat kohtuulliset mukautukset, jotta vammaisen henkilö voi yhdenvertaisesti muiden kanssa saada yleisesti tarjolla olevia tavaroita ja palveluita. Lain 15 §:n 2 momentin mukaan mukautusten kohtuullisuutta arvioitaessa otetaan huomioon vammaisen ihmisen tarpeiden lisäksi 1 momentissa tarkoitettujen toimijan koko, taloudellinen asema, toiminnan luonne ja laajuus sekä mukautusten arvioidut kustannukset ja

9.12.2021

mukautuksia varten saatavissa oleva tuki. Yhdenvertaisuuslain 8 §:n 2 momentin mukaan kohtuullisten mukautusten epääminen on laissa kiellettyä vammaisuuteen perustuvaa syrjintää.

Yhdenvertaisuuslaissa säädetyt kohtuulliset mukautukset edellyttävät aina harkintaa. Kyse on aina yksittäistapaukseen liittyvästä tilanteesta ja yksittäisen vammaisen ihmisen tarpeista, vaikka kohtuullisilla mukautuksilla voi olla lisäarvoa, kun joku muukin hyötyy niistä myöhemmin. Positiivisen erityiskohtelun toimenpide voidaan kohdistaa ihmisryhmään, joka on epäedullisemmassa tai heikommassa asemassa muihin verrattuna. Positiivinen erityiskohtelu on mitoitettava tarkoin kestoaltaan ja laajuudeltaan. Erityiskohtelun on oltava asianmukaista ja välttämätöntä, eli oikeassa suhteessa tavoitellun päämäärän saavuttamiseksi. Positiivisen erityiskohtelun on oltava myös suunnitelmallista. Osaksi yhdenvertaisuuden edistämistä ja positiivista erityiskohtelua on myös esteettömyyden turvaaminen niin rakennetun ympäristön, kuin hoito-, tutkimus- ja kuvantamislaitteiden kohdalla.

On huomioitava, että yhdenvertaisuuslaissa kielletään syrjintää. Syrjintää on yhdenvertaisuuslain 8 §:ssä kielletty muun muassa iän, vammaisuuden, terveydentilan tai muun henkilöön liittyvän syyn perusteella. Syrjintää on kielletty riippumatta siitä, perustuuko se henkilöä itseään vai jotakuta toista koskevaan tosiseikkaan tai oletukseen. Välittömän ja välillisen syrjinnän lisäksi tässä laissa tarkoitettua syrjintää on kohtuullisten mukautusten epääminen. Yhdenvertaisuuslain 5 §:ssä viranomaisen velvollisuus on edistää yhdenvertaisuuden toteutumista toiminnassaan ja ryhdyttävä tarvittaviin toimenpiteisiin yhdenvertaisuuden toteutumisen edistämiseksi.

Lopuksi toteamme, että vammaissopimuksen 25 artikla velvoittaa sopimuspuolet tunnustamaan vammaisten henkilöiden oikeuden parhaaseen mahdolliseen terveyden tasoon ilman syrjintää vammaisuuden perusteella. Sopimuspuolet järjestävät vammaisille henkilöille saman laajuiset, -laatuiset ja -tasoiset maksuttomat tai kohtuuhintaiset terveyspalvelut kuin muille. Esteellinen toimintaympäristö mutta erityisesti myös riittämätön henkilökohtainen apu vaikeimmin vammaisten potilaiden hoidossa terveydenhuollon yksikössä aiheuttaa välitöntä potilasturvallisuuden vaarantumista. Esteellinen palvelu tekee mahdottomaksi sote-palvelujen yhdenvertaisen toteutumisen ja aiheuttaa esteettä palveluja tarvitseville asiakkaille palvelupuutoksia sekä syrjintää.

Janne Juvakka
toimitusjohtaja

Laura Andersson
yhteiskuntasuhdejohtaja

Lisätietoja: Elina Nieminen, lakimies, elina.nieminen@invalidiliitto.fi
Riitta Saksanen, asiantuntija, riitta.saksanen@invalidiliitto.fi