

Sosiaali- ja terveysministeriö

Asia: Lausuntopyyntö luonnoksesta hallituksen esitykseksi terveydenhuoltolain, vankeuslain ja tutkintavankeuslain muuttamisesta (saattohoito ja eräät muut muutokset) VN/21436/2025

Kommentit palliatiivista hoitoa ja saattohoitoa koskevista ehdotuksista ja perusteluista

Invalidiliitto kannattaa hallituksen esitysluonnosta, jonka mukaisesti terveydenhuoltolain 24 §:n lisättäisi uusi 2 momentti. Hallituksen esitysluonnoksen mukaisesti momentissa säädettäisiin hyvinvointialueen velvollisuudesta järjestää 1 momentin mukaisina sairaanhoitopalveluina palliatiivista hoitoa ja saattohoito. Samalla määriteltäisiin mitä palliatiivisella hoidolla ja saattohoidolla tarkoitetaan. Pidämme esitystä perusteltuna, jotta nykyinen lähinnä suosituksiin pohjautuva elämän loppuvaiheen hoito vahvistuisi ja olisi jatkossa oikeudellisesti velvoittavaa. Esitys lisää valtakunnallisesti yhdenvertaista palveluiden saatavuutta, parantaa osaamista, palvelurakennetta ja hoitopolkuja. Samalla mahdollistaa palliatiivisen hoidon ja saattohoidon erikoistumisen nimenomaan erityisiin ja harvinaisiin tilanteisiin ja parantaa hoidon laatua sekä potilaan elämän loppuvaiheen elämänlaatua.

Invalidiliitto esittää muutosta palliatiivisen hoidon ja saattohoidon 24 § 2 momenttiin. Esitämme palliatiivista hoitoa koskevan määritelmän tarkentamista sellaiseksi hoidoksi, jolla tarkoitetaan parantumatonta, etenevää sairautta sairastavan potilaan oireiden hallintaa ja toimintakyvyn heikkenemisen hidastamiseen sekä elämänlaadun ylläpitoon tähtääväksi aktiiviseksi kokonaisvaltaiseksi hoidoksi. Perustelemme muutosehdotusta sillä, että WHO:n (Maailman terveysjärjestö) mukaan palliatiivinen hoito on parantumatonta sairautta sairastavan potilaan ja hänen läheistensä elämänlaatua parantava lähestymistapa, joka lievittää fyysistä, psyykkistä, sosiaalista ja henkistä kärsimystä. Määritelmä korostaa nimenomaan elämänlaatua siten, että tavoitteena on mahdollistaa potilaan elämä mahdollisimman aktiivisesti ja oireettomasti kuolemaansa saakka. Näin ollen WHO:n määritelmä elämänlaadusta on laajempi ja syvempi kuin pelkkä nyt esityksessä nimenomaisesti muotoiltu toimintakyvyn ylläpitoon tähtäävä aktiivinen hoito. Potilaat kokevatkin useimmiten elämänlaadun tukemisen tärkeämpänä, kuin toimintakyvyn, vaikka palliatiivisessa hoidossa yleisesti huomioidaan sekä potilaan elämänlaadun että toimintakyvyn tukemista. Toimintakyvyn tukeminen keskittyy arjen sujuvuuden mahdollistamiseen mm. avustamalla päivittäisissä toiminnoissa potilaalle sopivin keinoin ja tarvittavin henkilökohtaisten apuvälineiden avulla ja sen tavoitteena on aina säilyttää potilaan itsenäisyys ja arjessa selviytyminen niin pitkälle kuin mahdollista.

Elämänlaadun tukeminen on kokonaisvaltaisempaa ja yksilökeskeisempää kuin pelkkä toimintakyvyn ylläpito: se lievittää oireita, tukee psyykkisesti ja sosiaalisesti, huomioi hengelliset ja henkiset tarpeet sekä potilaan toiveet ja arvokkuuden, samalla huomioiden myös tuen antamisen läheisille. Vaikka toimintakyky heikkenee sairauden etenemisen myötä, elämänlaadun ylläpito mahdollistaa potilaalle merkityksellisen ja mahdollisimman hyvän elämän loppuun asti. Nimenomaan useissa etenevissä neurologisissa sairauksissa, kuten vaikeissa lihassairauksissa, elämän loppuvaiheen hoito ja näin ollen palliatiivinen hoitojakso voi kestää jopa 5–10 vuotta, ilman että itse hoito nimenomaisesti

ylläpitää toimintakykyä. Tässä vaiheessa, vaikka palliatiivinen hoitosuunnitelma on jo vahvistettu, voi fyysinen toimintakyky käytännössä olla jo olematon tai puuttua kokonaan. Vaikka potilaalla ei olisi enää juuri lainkaan toimintakykyä, voi elämän loppuvaihe olla hyvinkin rikas.

Käytännön hoitotyössä lain tasolle kirjattu pelkästään hyvin laaja toimintakyvyn käsite johtaisi helposti väärin tulkintoihin. Käsitteen tulkinta olisi alttiina tulkitsijan taustalle ja sille millä esim. terveyden- tai sosiaalihuollon ammatillisella koulutuksella, osaamisella ja ihmiskäsityksellä toimintakyvyn käsitettä tulkitaan.

Vammaiset ihmiset kohtaavat runsain mitoin ennakkoluuloja, väärinkäsityksiä ja vähättelyä heidän ihmisarvoaan ja elämänlaatuaan kohtaan, minkä takia elämänlaadulla on merkittävä, ellei ensisijainen merkitys hoitoratkaisuja päätettäessä. Hoidossa tulee ottaa huomioon jokaisen potilaan ihmisarvo ja yhdenvertaisuus. Sääntelyllä on yhteys myös perustuslain 1 §:n 2 momentin mukaisen ihmisarvon loukkaamattomuuden, 6 § yhdenvertaisuuden toteuttamiseen sekä 19 §:n 3 momentin riittäviin sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin. Näistä syistä johtuen katsomme perustelluksi esittää seuraavaa muutosta palliatiivisen hoidon määrittelyyn 24 § 2 momenttiin.

Invalidiliitto esittää seuraavan pykälämuutoksen. Muutosesitys kursivilla.

”Hyvinvointialueen on järjestettävä alueensa asukkaiden 1 momentin mukaisina sairaanhoitopalveluina palliatiivinen hoito ja saattohoito. Palliatiivisella hoidolla tarkoitetaan parantumaton, etenevää sairautta sairastavan potilaan oireiden hallintaan, *toimintakyvyn heikkenemistä hidastavaan sekä elämänlaadun ylläpitoon tähtäävää* aktiivista kokonaisvaltaista hoitoa.”.

Palliatiivinen hoito ja saattohoito esitetään säädettäväksi lain tasolla, mikä vahvistaa sen toteuttamista. Esitetty lakimuotoilu ei kuitenkaan nimenomaisesti edellytä, että palliatiivinen hoito järjestetään tarvelähtöisesti kolmiportaisen mallin mukaan, kuten esim. Sosiaali- ja terveysministeriö suositus palliatiivisen hoidon palveluiden tuottamisesta ja laadun parantamisesta Suomessa: Palliatiivisen hoidon asiantuntijaryhmän loppuraportti (STM raportteja ja muistioita 2019:68) suosittaa. Nyt esitys ei sisällä huomioita tästä ns. ”kolmiportaisesta hoitomallista”. Tämä saattaa käytännössä ohjata elämän loppuvaiheen hoidon taloudellisin tai muutoin epätarkoituksenmukaisin perustein toteutuvaksi perusterveydenhuollossa tai sosiaalihuollon asumispalveluiden piirissä, riippumatta potilaan tosiasiallisesti tarvitsemasta vaativasta tai erityisestä hoitotarpeesta. Tällöin vaativimmat potilastilanteet saattavat jäädä ilman riittävää yksilöllistä hoitoa.

Invalidiliitto esittää, että perus- ja erityistason palliatiivisen hoidon ja saattohoidon turvaamiseksi perustelutekstiin kirjataan tarkkarajaisemmin palliatiivisen hoidon ja saattohoidon järjestämisvelvollisuus hyvinvointialueilla kolmiportaisen mallin mukaan. Hyvinvointialueella tulisi olla yleis-, erityis- tai vaativan tason elämän loppuvaiheen yksiköitä, jotka varmistavat palliatiivisen hoidon ja saattohoidon saatavuuden sekä erityisosaamisen.

Invalidiliitto esittää lisäksi, että hallituksen esitysluonnoksen perusteluihin lisätään tarkemmin vaikeimmin vammaisten ihmisten ja harvinaissairaiden oikeus vaativaan ja erityistason palliatiiviseen hoitoon ja saattohoitoon. Tämä on tarpeen, jotta haavoittuvimmassa asemassa olevat vaikeimmin vammaiset ja harvinaissairaat potilaat saavat yksilöllisen tarpeen mukaisesti hoitoa myös erityistasolla. Voimassa oleva valtioneuvoston asetus erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä ei ole riittävä. Asetus ei turvaa riittävän yhdenvertaisesti eri diagnooseilla olevien vaikeimmin vammaisten ja harvinaissairaiden loppuelämän hoitoa. He tarvitsevat useimmiten

tuekseen erityisosaamista ja lääketieteellistä kokemusta. Invalidiliitolla on tiedossa tilanteita, joissa vaikeasti vammaisia potilaita ei ole otettu riittävän vaativan ja erityistason palliatiivisen hoidon piiriin, minkä lisäksi hoitosuunnitelmiin on yksipuolisesti kirjattu DNAR- päätös ilman yhteisymmärrystä potilaan tai häntä edustavien läheisten kanssa. Pääsääntöisesti hyvin vaikeat vammat ja harvinaissairaudet edellyttävät erikoistumista ja tietoa harvinaissairauksista, mitä ei ole saatavilla perustasolla. Perustasolta puuttuu riittävä lääketieteellinen erityisasiantuntemus, koska potilasmäärä voi olla harvinaissairauksien osalta olematon tai sitä ei ole laisinkaan. Aika palliatiivisen hoidon alkamisesta potilaan kuolemaan voidaan arvioida kuitenkin sairaudesta käytettävissä olevan lääketieteellisen tiedon pohjalta, jota näissä tilanteissa ei perustasolla ole. Vaikeiden vammojen ja harvinaissairauksien kohdalla, potilaan yksilölliset ominaisuudet ja muu tilanne kokonaisuudessaan vaikuttavat palliatiivisen hoidon suunnitelmaan ja kestoon merkittävästi enemmän kuin muilla potilailla.

Vaikeimmin vammaisten ja harvinaissairaiden potilaiden huomioimista edellyttävä vaatimus perustuu perustuslain 6 §:n 2 momentin ja yhdenvertaisuuslain 9 §:n asettamiin velvollisuuksiin, joiden mukaan; "Sellainen oikeasuhtainen erilainen kohtelu, jonka tarkoituksena on tosiasiallisen yhdenvertaisuuden edistäminen taikka syrjinnästä johtuvien haittojen ehkäiseminen tai poistaminen, ei ole syrjintää.". Vaikka sinällään vaikeimmin vammaisten ja harvinaissairaiden potilaiden esiin tuominen esityksen perusteluissa ei olisi suoranaisesti laissa säädetty velvollisuus, toisi se esille lain perusteluissa esiintuodun mahdollisuuden toteuttaa yksilöllisissä tilanteissa julkiselle vallalle kuuluvaa positiivista erityiskohtelua yhdenvertaisuuden varmistamiseksi elämän loppuvaiheen hoidossa myös näissä tilanteissa.

Invalidiliitto esittää lisäksi, että perusteluihin tulisi kirjata palliatiivisen hoidon ja saattohoidon hoitosuunnitelman tärkeys, joka on erityisen tärkeä harvinaissairaiden ja vaikeavammaisten hoidossa. Huomiota on kiinnitettävä yhteisymmärrykseen eri hoitovaihtoehtoista ja niiden rajauksiin liittyvistä mahdollisista hoitolinjauksista.

Vammaisten ihmisten erityinen asema ja heidän tarvitseman erityisasiantuntemuksen ja palveluketjun tärkeys elämän loppuvaiheen hoidossa tulee esille myös Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen selvityksessä Vammaisuuteen liittyviä erityiskysymyksiä palliatiivisessa hoidossa – Työpaperi nro 24/2021. Näin myös STM suosituksessaan palliatiivisen hoidon palveluiden tuottamisesta ja laadun parantamisesta Suomessa: Palliatiivisen hoidon asiantuntijaryhmän loppuraportti (STM raportteja ja muistioita 2019:68).

Invalidiliitto esittää, että perusteluissa tuodaan esille vammaisten ihmisten monimuotoisuus ja sen vaikutukset palliatiiviseen hoitoon ja saattohoitoon. Vammaiset ihmiset eivät muodosta yhtenäistä ryhmää. Heidän elämäntilanteensa, toimintarajoitteensa, toiveensa, avun, tuen ja palveluiden tarve on eriasteinen ja erilainen myös palliatiivisen ja saattohoidon aikana. THL:n raportti suosittelee esimerkiksi vahvistamaan henkilöstön osaamista vammaisuuden ja palliatiivisen hoidon kohtaamisessa sekä lisäämään täydennyskoulutusta eri ammattiryhmille. Yksilölliset toimintakyvyn rajoitteet vaikuttavat myös mahdollisuuksiin valita kulloinkin tilanteeseen sopivat hoitomuodot.

Vammaisten ihmisten kohdalla on tärkeää huomioida jo olemassa olevat sosiaali- ja vammaispalvelut, niiden yhteensovittaminen palliatiiviseen hoitoon ja saattohoitoon, jotta saumaton palveluketju terveydenhuollon palveluiden kanssa voidaan yksilöllisten tarpeiden mukaisesti riittävästi turvata. Tällaisia välttämättömiä erityispalveluita voivat olla esim. henkilökohtainen apu, yksilölliset apuvälineet sekä jo olemassa olevat muut avun ja tuen palvelut. Keskeistä on hahmottaa, että

vammaisten ihmisten toimintarajoitteet aiheuttavat hyvin yksilöllisiä erityistarpeita, jotka tulee huomioida osana hoitoa.

Kommentit hoitopaikan valintaa koskevista ehdotuksista ja perusteluista

Invalidiliitto kannattaa hallituksen esitysluonnosta, jossa esitetään terveydenhuoltolain 47 § muuttamista siten, että kiireettömän hoidon hoitopaikan valinta voitaisiin jatkossa tehdä kolmen kuukauden välein nykyisen kerran vuodessa tapahtuvan vaihdon sijasta. Esityksellä edistettäisiin potilaiden valinnanvapautta sekä helpotettaisiin erityisesti sellaisten henkilöiden asiointia, jotka asuvat tai oleskelevat useammalla kuin yhdellä paikkakunnalla.

Invalidiliitto toteaa, että fyysisesti toimintakyvyltään rajoittuneet vammaiset henkilöt tarvitsevat valinnanvapauden ja perusterveydenhuollon hoitoyksikön valinnanvapauden käyttämiseksi liikkumisen tueksi useimmiten välttämättä erityiskulkuneuvoa, kuten taksia tai invataksi. Usein vamman tai pitkäaikaissairauden aiheuttaman terveydentilan ja toimintakyvyn rajoite estää julkisen joukkoliikenteen käytön tai että korvaava muu keino liikkua on estynyt.

Sairausvakuutuslain (1224/2004) 4 luvun 1 §:n ja 3 a §:n perusteella sairauden hoitoon liittyvistä matkakustannuksista syntyvä kulu korvataan, kun matka on tehty valtion tai hyvinvointialueen terveydenhuollon toimintayksikköön. Luvun 3 a §:n mukaan vakuutetun kiireettömään tutkimukseen tai hoitoon tekemän matkan kustannukset korvataan enintään sen mukaan, kuinka paljon matka olisi tullut maksamaan kotikuntalain (201/1994) mukaisesta väestötietojärjestelmään merkitystä kotikunnan asuinpaikasta aloitettuna. Jos vakuutetulla ei ole kotikuntaa Suomessa, matka katsotaan aloitetun siitä osoitteesta, jossa vakuutettu ilmoittaa pääasiallisesti oleskelevansa.

Esityksessä todetaan, että tarkoituksena ei ole tässä vaiheessa esittää muutosta sairausvakuutuslain (1224/2004) 4 luvun 1 §:n ja 3 a §:n korvaussääntöihin. Tämä johtaa käytännössä sellaisten vammaisten henkilöiden perusteettomaan eriarvoiseen asemaan asettamista, jotka tarvitsevat liikkumisensa tueksi välttämättä erityiskulkuneuvoa, kuten esim. taksia tai invataksia.

Käytännössä edellä kuvattu sääntely tarkoittaa, että matka korvataan enintään sen mukaan, mitä se maksaa vakinaisesta kotiosoitteesta oman hyvinvointialueen lähimpään terveystakeskukseen, jossa on saatavilla henkilön tarvitsemat terveystakeskukset. Jos siis henkilö haluaisi käyttää oikeuttaan terveydenhuoltolain 47 § säädettyyn oikeuteen vaihtaa hoitopaikakseen muun terveystakeskukseen tai -aseman, kuin sen keskuksen tai aseman, joka on lähimpänä hänen kotiaan, syntyisi hänelle merkittäviä matkaan liittyviä lisäkustannuksia, mitä ei korvattaisi sairausvakuutuksesta. Useimmissa tilanteissa hoitopaikan valinnasta aiheutuneet lisäkustannukset estäisivät useimmissa vammaisten ihmisten tilanteissa nyt esitetyn valinnanvapausoikeuden käytön. Vastaavia kustannuksia ei syntyisi, jos valinnanvapautta ei käytettäisi, koska tällöin matkakulu tulisi korvatuksi kokonaisuudessaan omavastuuta lukuunottamatta sairausvakuutuslain perusteella.

On huomioitava, että matkoista aiheutuisi suhteellisesti merkittävämpi taloudellinen rasitus niille potilaille, jotka esimerkiksi vamman tai pitkäaikaissairauden takia ovat riippuvaisia esteettömästä taksikalustosta. Useamman suuren liikkumisen apuvälineen kanssa liikkuminen edellyttää esteetöntä taksikalustoa, joka itse maksettuna on noin 100 % kalliimpi, kuin henkilöautotaksi, puhumattakaan mahdollisuudesta matkustaa julkisilla joukkoliikennevälineillä tai omalla ajoneuvolla. Vammaiset ihmiset elävät usein perustoimeentulon varassa, siksi he eivät kykene itse maksamaan näitä kuluja,

mikä johtaa siihen, että tosiasiallinen oikeus valinnanvapauteen valita kiireettömän hoidon hoitopaikka, terveyskeskus tai terveysasema estyy.

Toteamme, että Perustuslain 6 §:n 1 momentin mukaan ihmiset ovat yhdenvertaisia lain edessä. Pykälän 2 momentin mukaan ketään ei saa ilman hyväksyttävää perustetta asettaa eri asemaan sukupuolen, iän, alkuperän, kielen, uskonnon, vakaumuksen, mielipiteen, terveydentilan, vammaisuuden tai muun henkilöön liittyvän syyn perusteella. Perustuslain esitöiden mukaan kiellettyä on asettaa ketään eri asemaan ilman hyväksyttävää perustetta myöskään asuinpaikan takia (HE 309/1993 vp, s. 44/I). Yhdenvertaisuussäännös kohdistuu myös lainsäätäjään. Lailla ei voida mielivaltaisesti asettaa ihmisiä tai ihmisryhmiä toisia edullisempaan tai epäedullisempaan asemaan. Yhdenvertaisuussäännös ei kuitenkaan edellytä kaikkien ihmisten kaikissa suhteissa samanlaista kohtelua, elleivät asiaan vaikuttavat olosuhteet ole samanlaisia (HE 309/1993 vp, s. 42—43). Perustuslakivaliokunta on myös vakiintuneesti korostanut, ettei yhdenvertaisuusperiaatteesta voi johtua tiukkoja rajoja lainsäätäjän harkinnalle pyrittäessä kulloisenkin yhteiskuntakehityksen vaatimaan sääntelyyn (ks. esim. PeVL 2/2011 vp, s. 2/II, PeVL 64/2010 vp, s. 2). Käytäntö johtaisi terveydentilan tai vammaisuuden perusteella tapahtuvaksi eriarvoiseen asemaan asettamiseen ja näin syrjintään. Toisaalta sairausvakuutuksen perusteella maksettavan matkakorvauksen säätäminen tällaisiin tilanteisiin olisi yhdenvertaisuusperiaatteen mukaista.

Invalidiliitto esittää lainvalmistelussa huomioitavaksi perus- ja ihmisoikeuksien asettamat vaatimukset valinnanvapauden yhdenvertaisuuden turvaamiseksi. Tämä saattaa edellyttää vaatimusta ryhtyä tarvittaviin lainsäädännöllisiin muutoksiin sairausvakuutuslain matkakorvauksien sääntelyyn liittyvien säännösten osalta.

Kommentit erikoissairaanhoidon hoitotakuun seurantaan koskevista ehdotuksista ja perusteluista

Invalidiliitto kannattaa esitystä.

Kommentit esityksen vaikutusarvioista

Palvelujärjestelmän ja sen ketjujen saavutettavuus ja esteettömyys vaikuttavat kaikkien eri tavoin vammaisten ihmisten elämän loppuvaiheen hoitoihin. Sosiaali- ja terveyspalvelujen yhteensovittaminen ja sujuvuus korostuvat erityisesti silloin, kun asiakkaan palveluntarve on suuri.

Hallituksen esitysluonnoksessa on nostettu esille vammaisten henkilöiden oikeuksia koskevan YK:n yleissopimuksen (SopS 26–27/2016) 25 artikla terveydestä. Vammaisyleissopimuksen 25 artiklan 1 kohdan mukaan "sopimuspuolet tunnustavat, että vammaisilla henkilöillä on oikeus parhaaseen mahdolliseen terveyden tasoon ilman syrjintää vammaisuuden perusteella".

Suhde perustuslakiin

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistapaan ja palvelujen saatavuuteen vaikuttavat välillisesti muut perusoikeudet kuten yhdenvertaisuus ja syrjinnän kieltö (6 §) sekä julkisen vallan velvollisuus turvata perus- ja ihmisoikeuksien toteutuminen (22 §). Perusoikeussäännöksillä määrätään osaltaan tapaa,

jolla sosiaali- ja terveystalvelujen turvaamisvelvollisuus on täytettävä. Perustuslain 19 §:n 3 momentin säännös viittaa etenkin palvelujen saatavuuden turvaamiseen. Perustuslain 19 §:n 3 momentissa mainitulle oikeudelle riittäviin sosiaali- ja terveystalveluihin on vakiintunut tietty oikeudellinen sisältö ja arviointiperusteet. Palvelujen riittävyden arvioimisessa lähtökohtana on niiden mukaan sellainen palvelujen taso, joka luo "jokaiselle ihmiselle edellytykset toimia yhteiskunnan täysivaltaisena jäsenenä". Perustuslakivaliokunta on painottanut nimenomaisesti, että säännöksellä veloitetaan julkinen valta turvaamaan palvelujen saatavuus (ks. PeVL 26/2017 vp, erit. s. 44—45 ja PeVL 54/2014 vp, s. 2/I). Säännös merkitsee siten myös vaatimusta palvelujen riittävästä tarjonnasta maan eri osissa asuville (ks. PeVL 17/2021 vp, kappale 72, PeVL 26/2017 vp, s. 33, PeVM 25/1994 vp, s. 32/II).

Invalidiliitto toteaa, että esityksen vaikutusarvioinnit ovat puutteelliset. Esityksen vaikutuksia vammaisiin ihmisiin ei ole juuri tehty, lukuun ottamatta suoria sitaatteja voimassa oleviin säännöksiin ilman niiden soveltamista ja arviointia lakiesitykseen. Siten edellyttämme erillistä vammaisvaikutusten arviointia (VAVA), kuten valtioneuvoston lainvalmistelun kuulemisopas edellyttää (Valtioneuvoston julkaisuja: 2025:88, 12.9 Vammaiset henkilöt s. 110).

Esitykseen on lisättävä arvio palliatiivisen hoidon määritelmän vaikutuksista vaikeimmin vammaisten ja harvinaissairaiden potilaiden elämän loppuvaiheen hoidon yhdenvertaisesta toteuttamisesta suhteessa muihin potilaisiin sekä arvio mahdollisista tarvittavista toimista toteuttaa positiivista lakiin perustuvaa erityiskohtelua yhdenvertaisuuden turvaamiseksi.

Lisäksi jatkovalmistelussa on tehtävä vaikutusarvioinnit siitä, vastaako nyt esitetty lakiehdotus perusoikeudellisia vaatimuksia kansalaisten yhdenvertaisuudesta ja YK:n vammaisyleissopimuksen velvoitteita oikeudesta valita perusterveydenhuollon toimintayksikkö, niiden vammaisten henkilöiden kohdalla, jotka tarvitsevat liikkumisensa tueksi välttämättä erityiskulkuneuvoa, kuten esim. taksia tai invataksia.

Invalidiliitto ry

Helsingissä 31.03.2026

Janne Juvakka

Toimitusjohtaja

Laura Andersson

Johtaja

Lisätiedot: Elina Nieminen, juristi, Invalidiliitto, elina.nieminen@invalidiliitto.fi