

# Ikäihmisten moninaisuus näkyväksi

Selvitys vähemmistöihin kuuluvien ikääntyneiden henkilöiden kokemasta syrjinnästä sosiaali- ja terveyspalveluissa

Sinikka Törmä, Kari Huotari, Kati Tuokkola, Sari Pitkänen



# Ikäihmisten moninaisuus näkyväksi

Selvitys vähemmistöihin kuuluvien ikääntyneiden henkilöiden  
kokemasta syrjinnästä sosiaali- ja terveyspalveluissa

Sinikka Törmä, Kari Huotari, Kati Tuokkola, Sari Pitkänen

Julkaisija: Sisäministeriö

Copyright: Sisäministeriö

Sinikka Törmä, Kari Huotari, Kati Tuokkola, Sari Pitkänen

Ikäihmisten moninaisuus näkyväksi

Selvitys vähemmistöihin kuuluvien ikääntyneiden henkilöiden kokemasta syrjinnästä sosiaali- ja terveyspalveluissa

Sisäministeriön julkaisu 14/2014

ISBN 978-952-491-964-7 (paino)

ISBN 978-952-491-965-4 (pdf)

ISSN 2341-8524

Kannen ulkoasu: Hahmo Design Oy

Paino: Grano Oy, 2014

Tekijät Sinikka Törmä Kari Huotari Kati Tuokkola Sari Pitkänen	Julkaisun laji Tutkimus  Toimeksiantaja Syrjinnän seurantaryhmä  Toimielimen asettamispäivä 27.8.2008 SM107:00/2008		
Julkaisun nimi Ikäihmisten moninaisuus näkyväksi. Selvitys vähemmistöihin kuuluvien ikääntyneiden henkilöiden kokemasta syrjinnästä sosiaali- ja terveyspalveluissa			
Tiivistelmä Ikääntyneiden vähemmistöryhmiin kuuluvien syrjintää ja syrjintäkokeuksia sosiaali- ja terveyspalveluissa käsittelevä tutkimus tarkastelee syrjintää kahdesta näkökulmasta: missä määrin ja millaisena syrjintä tulee viranomaisten tietoon sekä millaisia syrjintäkokeuksia ikääntyneillä on. Tutkimus jakautuu yleiseen osaan, empiiriseen osaan ja kommentaariosaan. Yleisessä osassa käsitellään syrjintää ilmiönä sekä yhdenvertaisuuteen liittyvää lainsäädäntöä ja syrjimättömyyden valvontajärjestelmää. Tässä osassa esitetään myös eri valvontaviranomaisten kautta saatavilla olevaa syrjintätietoa ja sen kokoamisen haasteita. Empiirisessä osassa käsitellään vähemmistöryhmittäin ikääntyneiden omakohtaisia syrjintäkokeuksia. Eri ryhmiin kuuluvien ikääntyneiden syrjityksi tulemisen riskitekijöistä ja koetusta syrjinnästä kertovat myös järjestötoimijat ja vanhustyön tekijät. Kommentaariosassa esitetään johtopäätöksiä ja pohditaan eri ryhmien eroja syrjityksi tulemisen suhteen sekä pohditaan syrjinnän seurantajärjestelmän toimivuutta. Lopuksi esitetään kehittämissuosituksia. Tutkimusta varten käytiin läpi sosiaali- ja terveysministeriön tutkimusluvalla yhteensä 374 alkuperäistä kanteluasiakirjaa kahdessa aluehallintoviraston toimipisteessä. Lisäksi vähemmistövaltuutetun toimistossa käytiin tutkimusta varten läpi vähemmistövaltuutetulle tulleet ikääntyneitä ja sosiaali- ja terveyspalveluja koskevat kantelut. Muiden valvontaviranomaisten kanteluaineistoista tehdyt analyysit perustuvat sekundääri lähteisiin, kuten erilliselviksiin, valvontaviranomaisten vuosikertomuksiin ja tilastoihin sekä niiden internet-sivuilla julkaistuihin tapauskuvauksiin. Empiirisen osan aineistot kerättiin haastattelemalla ikääntyneitä, heidän omaisiaan ja asiantuntijoita. Lisäksi kokemuksia kerättiin tarinatutkimusmenetelmän avulla. Tutkimuksen tiedonkeruusta tiedotettiin laajasti järjestöjen, internet-sivujen, keskustelupalstojen ja lehti-ilmoitusten avulla. Haastateltaviksi saatiin kaikkiaan 144 ikääntyneitä. Haastatteluita tehtiin yksilö- ja ryhmähaastatteluina. Järjestötoimijoita ja vanhustyötä tekeviä haastateltiin yhteensä 47. He toivat esiin omien asiakkaidensa kokemuksia ja kertoivat lukuisia asiastapauksia. Omia tarinoita lähetti kuusi ikääntyneitä ja heidän omaistaan. Tutkimuksen yleisessä osassa ilmeni, että moniperusteisen syrjinnän selvittäminen viranomaistiedoista on erittäin vaikeaa. Syrjinnästä sosiaali- ja terveyspalveluissa voidaan kannella vain etnisin perustein vähemmistövaltuutetulle ja syrjintälautakuntaan. Muutoin valituskanavana on hallintokantelun tekeminen aluehallintoviranomaisille. Syrjintä ei ole hallintokanteluissa esiin tuleva asia. Esimerkiksi aluehallintovirastoilla ei ole myöskään yhtenäistä sähköistä rekisteriä, johon tapaukset kirjataan, vaan ne on käytävä läpi aluehallintovirastojen arkistoissa manuaalisesti pitkällisen tutkimusluvan hakuprosessin jälkeen. Kantelijan ikää ei myöskään yleensä systemaattisesti kirjata missään viranomaisessa siten, että poimintoja voitaisiin tehdä iän perusteella. Vähemmistöryhmään kuuluminen tulee esiin vain, mikäli se oleellisesti liittyy valituksen kohteena olevaan palveluun, esimerkiksi vammaispalveluun. Asiakirjojen läpikäynti ja sekundääriset aineistot osoittivat, että ikääntyneet vähemmistöryhmiin kuuluvat, kuten ikääntyneet yleensäkin, valittavat harvoin kokemastaan syrjinnästä. Myöskään vähemmistövaltuutetulle ei ole juuri tullut ikääntyneiden kanteluita. Tapauksista on myös vaikea erottaa, milloin on kyse hoitovirheestä, huonosta palvelusta tai osaamattomuudesta, ja milloin suoranaisesta syrjinnästä. Empiirinen aineisto toi esiin runsaasti syrjintäkokeuksia. Ikääntyneet eivät yleensä olleet kokeneet välitöntä syrjintää ja huonoa kohtelua sosiaali- ja terveyspalveluissa. Useammin syrjintä oli välillistä tai rakenteellista. Ikääntyneitä vähemmistöryhmiin kuuluvia ei otettu huomioon palveluissa eikä ajateltu, että asiakkaina on myös henkilöitä, joilla on erityisiä asiointin ja tiedon saannin tarpeita. Monet palvelut olivatkin kokemusten mukaan esteellisiä. Esteellisyys liittyi usein tiedonsaantiin, tulkkipalvelujen toimimattomuuteen ja tietotekniikan käyttöön. Ikääntyneet eivät aina saaneet tietoa siinä muodossa, että se olisi saavuttanut heidät ja he olisivat sen ymmärtäneet. Tällaisia ongelmia oli etenkin kielivähemmistöillä ja aistivammaisilla ja kehitysvammaisilla. Kulttuurin huomioimattomuus tuli esiin monilla eri ryhmillä. Esimerkiksi alkuperäiskansa saamelaiset, romanit ja muslimimaahanmuuttajat kokivat, ettei heidän tapojaan ja käsityksiään osattu ottaa huomioon esimerkiksi palveluasumisessa, kotipalvelussa ja terveydenhuollossa. Ylipäättään eri ryhmien ja moninaisuuden huomioiminen oli heikkoa, eikä esimerkiksi vammaisia henkilöitä tai seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin kuuluvia ajateltu olevan asiakkaina. Palvelut on suunniteltu keski-ikäisille keskiverto valtaväestöön kuuluville.			
Asiasanat: yhdenvertaisuus, vähemmistöt, ikääntyneet, syrjintä, moniperustainen syrjintä, syrjintäkokeukset, sosiaali- ja terveyspalvelut			
Muut tiedot Sähköisen julkaisun ISBN 978-952-491-965-4 (PDF), osoite www.intermin.fi/julkaisut TAI www.yhdenvertaisuus.fi			
Sarjan nimi ja numero Sisäministeriön julkaisu 14/2014	ISSN 2341–8524		
Kokonaissivumäärä 238	Kieli suomi	Hinta maksuton	ISBN 978-952-491-964-7  Luottamuksellisuus julkinen
Jakaja Sisäministeriö		Kustantaja/julkaisija Sisäministeriö	

Författare Sinikka Törmä Kari Huotari Kati Tuokkola Sari Pitkänen		Typ av publikation Undersökning	
		Uppdragsgivare Uppföljningsgruppen för diskriminering	
		Datum för tillsättandet av organet 27.8.2008 SM107:00/2008	
Publikation (den finska titeln) Synliggörande av mångfalden bland äldre. Utredning om diskriminering inom social- och hälsovårdstjänster bland äldre som hör till minoriteter			
Referat			
<p>Syftet med denna undersökning är att ta fasta på hurudan diskriminering äldre personer som hör till minoritetsgrupper har utsatts för inom social- och hälsovårdstjänster och att dryfta deras diskrimineringserfarenheter. Undersökningen betraktar diskrimineringen ur två synvinklar: i vilken utsträckning och form diskrimineringen kommer till myndigheternas kännedom samt hurudana diskrimineringserfarenheter äldre personer har. Undersökningen är uppdelad i en allmän del, en empirisk del och en kommentardel. I den allmänna delen behandlas dels diskrimineringen som fenomen, dels lagstiftningen i anslutning till likabehandling och systemet för övervakning av icke-diskriminering. I den allmänna delen presenteras också de uppgifter om diskriminering som finns att tillgå via olika tillsynsmyndigheter samt utmaningarna att samlas in sådan information. I den empiriska delen behandlas äldre personers egna diskrimineringserfarenheter indelade enligt minoritetsgrupp. Dessutom har företrädare för organisationer och personer som arbetar inom äldreomsorgen redogjort för olika riskfaktorer och erfarenheter i anslutning till diskriminering av äldre i olika minoritetsgrupper. I kommentardelen presenteras slutsatserna och dryftas skillnaderna mellan olika grupper när det gäller diskriminering. Dessutom utvärderas det hur väl systemet för uppföljning av diskriminering fungerar. Avslutningsvis presenteras olika utvecklingsrekommendationer.</p> <p>Utredningen baserar sig på material som samlats in genom att man med forskningstillstånd av social- och hälsovårdsministeriet vid två av regionförvaltningsverkets verksamhetsställen gick igenom sammanlagt 374 klagomålshandlingar i original. Vid minoritetsombudsmannens byrå gick man dessutom igenom sådana klagomål gällande social- och hälsovårdstjänster som äldre personer anfört hos minoritetsombudsmannen. De analyser som gjorts på basis av material från andra tillsynsmyndigheter baserar sig på sekundära källor såsom särskilda utredningar, tillsynsmyndigheternas årsberättelser och statistiker samt fallbeskrivningar som publicerats på myndigheternas webbsidor. Materialet till den empiriska delen samlades in genom intervjuer med äldre och deras anhöriga samt sakkunniga. Dessutom samlade man in erfarenheter med hjälp av metoden för narrativ forskning. Information om insamlingen av forskningsdata spreds effektivt via organisationer, webbsidor, diskussionsforum och tidningsannonser. Totalt 144 äldre ställde upp för intervjuerna som utfördes i form av både individuella intervjuer och gruppintervjuer. Dessutom intervjuades sammanlagt 47 personer som jobbar inom organisationer eller äldreomsorgen. De berättade om sina klienters erfarenheter och redogjorde för många fall som klienterna varit med om. Sammanlagt sex äldre och deras anhöriga sände in sina egna berättelser.</p> <p>I undersökningens allmänna del framgick det att det var synnerligen svårt att utreda fall av multipel diskriminering utifrån myndighetsuppgifter. Klagomål om diskriminering i social- och hälsovårdstjänster kan på etniska grunder anföras endast hos minoritetsombudsmannen eller diskrimineringsnämnden. I övrigt är alternativet att lämna in en förvaltningsklagan hos regionförvaltningsmyndigheterna. Diskriminering är inte en fråga som syns i fallen av förvaltningsklagan. Vid regionförvaltningsverken finns det inte heller några gemensamma elektroniska register i vilka fallen förs in, utan de måste gås igenom manuellt i regionförvaltningsverkens arkiv efter en lång process för ansökan om forskningstillstånd. Klagandens ålder registreras inte heller systematiskt hos någon myndighet på ett sådant sätt att det vore möjligt att välja ett sampel på basis av ålder. Minoritetstillhörigheten syns endast om den på ett betydande sätt ansluter sig till den tjänst som är föremål för klagomålet, t.ex. handikappservicen. Genomgången av handlingar och det sekundära materialet visade att äldre personer som hör till minoriteter, liksom även äldre i allmänhet, sällan klagar över diskriminering som de utsatts för. Andelen äldre personer som lagt in ett klagomål hos minoritetsombudsmannen är också mycket litet. Bland fallen har det likaså varit svårt att skilja på när det är fråga om felbehandling, försumlig vård eller okunnighet och när det är fråga om direkt diskriminering.</p> <p>Det empiriska materialet tog upp ett stort antal diskrimineringserfarenheter. I det stora hela hade de äldre inte utsatts för direkt diskriminering eller dåligt bemötande inom social- och hälsovårdstjänster. I de flesta fallen var diskrimineringen indirekt eller strukturell. Äldre personer som hör till en minoritet var en omständighet som inte beaktades i tjänsterna, med andra ord kom man inte att tänka på att det bland klienterna också finns personer som har särskilda behov av tjänster och information. Enligt erfarenheterna var många tjänster således förknippade med hinder. Hindren anslöt sig ofta till tillgången på information, till att tolktjänsterna inte fungerade eller till användningen av datateknik. De äldre fick inte alltid information i sådan form att den nådde dem och att de förstod den. I synnerhet personer som hörde till språkliga minoriteter och personer med sinnesdefekter eller psykiska handikapp stötte på problem av detta slag. Många grupper påpekade också att den kulturella bakgrunden inte uppmärksammades tillräckligt. Exempelvis hade personer som hör till urfolket samerna, romer och muslimska invandrare upplevt att deras seder och uppfattningar inte hade beaktats t.ex. inom serviceboendet, hemservicen eller hälso- och sjukvården. Allmänt taget beaktades mångfald och särdragen hos olika grupper inte i tillräcklig utsträckning, och man föreställde sig exempelvis inte att det bland klienterna fanns handikappade eller klienter som hör till sexuella minoriteter eller könsminoriteter. Tjänsterna har planerats för vanliga medelåldersmänniskor som hör till majoritetsbefolkningen.</p>			
Nyckelord likabehandling, minoriteter, äldre, diskriminering, multipel diskriminering, diskrimineringserfarenheter, social- och hälsovårdstjänster			
Övriga uppgifter Elektronisk version, ISBN 978-952-491-965-4 (PDF), <a href="http://www.intermin.fi/publikationer">www.intermin.fi/publikationer</a> ELLER <a href="http://www.yhdenvertaus.fi">www.yhdenvertaus.fi</a>			
Seriens namn och nummer Inrikesministeriets publikation 14/2014		ISSN 2341–8524	ISBN 978-952-491-964-7
Sidoantal 238	Språk finska	Pris avgiftsfri	Sekretessgrad offentlig
Distribution Inrikesministeriet		Förläggare/utgivare Inrikesministeriet	

Authors Sinikka Törmä Kari Huotari Kati Tuokkola Sari Pitkänen		Type of publication Study	
		Commissioned by Discrimination Monitoring Group	
		Body appointed on 27.8.2008 SM107:00/2008	
Name of publication Diversity of elderly people. Survey on discrimination in social and health care services experienced by elderly people from minority groups			
Abstract <p>The purpose of this study is to examine discrimination experienced by elderly people from various minority groups when using social and health care services. It addresses the issue from two perspectives: it aims to find out to what extent instances of discrimination are reported to the authorities and to establish what types of discrimination elderly people have experienced. The study comprises three parts: an overview, an empirical part, and a commentary. The overview discusses discrimination in general terms, equality legislation and the monitoring of non-discrimination. It also presents data on discrimination available from various supervisory authorities and the challenges associated with collecting such data. The empirical part focuses on the personal experiences of discrimination encountered by elderly people from each minority group concerned. In addition, it includes insights from civil society organisations and people working in elderly care about risk factors for discrimination. Finally, the commentary part of this study presents the conclusions, discusses possible reasons behind the differences in discrimination between the groups and evaluates the functioning of the discrimination monitoring system. It also puts forward recommendations for future development.</p> <p>For the purposes of this study, a total of 374 original complaint documents were reviewed — on a research permit issued by the Ministry of Social Affairs and Health — on the premises of two regional state administrative agencies. In addition, complaints submitted to the Office of the Ombudsman for Minorities concerning the elderly and their social and health care services were cleared for examination on its premises. Analysis of complaint documents held by other supervisory authorities is based on secondary sources, such as other studies, annual reports and statistics from the supervisory authorities themselves, and case descriptions available on the Internet. The data presented in the empirical part were gathered by interviewing elderly people, their relatives, and specialists in the field. Alongside the interviews, the narrative method was used to map people's experiences. The data collection phase was widely publicised by civil society organisations, on the Internet, at discussion forums and via newspaper advertisements. A total of 144 elderly people volunteered for the interviews, which were conducted both individually and in groups. In addition, 47 interviewees worked in elderly care or represented civil society organisations. They talked about the experiences of their customers and gave accounts of a number of discrimination cases. Elderly people and the relatives of elderly people wrote six narratives.</p> <p>The results indicate that identifying cases of multiple discrimination on the basis of official data is very difficult. As far as social and health care services are concerned, only complaints of ethnic discrimination may be filed with the Ombudsman for Minorities and the National Discrimination Tribunal. In other cases, complaints need to be addressed to the regional administrative authorities (administrative complaint), and discrimination is not highlighted as a particular issue in these complaints. The regional state administrative agencies, for example, have no electronic register for recording cases systematically. This means that each case must be studied manually in the archives of the agencies, after a lengthy research permit application process. In addition, no public authority systematically records the ages of persons filing complaints, so sampling on the basis of age is not possible, either. Whether a person belongs to a minority is noted only if the service subject to complaint is directed at a particular minority, such as people with disabilities. The documents and secondary sources of information studied show that elderly people from minority groups — like elderly people in general — rarely complain about discrimination they have faced. Very few elderly people have, for example, filed complaints with the Ombudsman for Minorities. Often, it is difficult to distinguish cases of malpractice, poor service and lack of necessary skills from actual discrimination.</p> <p>Despite this, the empirical data collected for the purposes of this study reveal that a large number of elderly people have experienced discrimination in social and health care services. Rather than being direct or manifesting itself as poor treatment, the discrimination experienced is often indirect or structural: elderly people from minority groups are not considered in the provision of services, and insufficient attention is paid to the fact that customers may have special needs when using services and obtaining information. Many information, interpretation and IT services were considered inaccessible. Elderly people do not, for example, always receive information or it reaches them in a form that is not easy to understand — a particular problem for language minorities, people with sensory disabilities and people with intellectual disabilities. A large number of minority groups also highlighted the fact that their cultural backgrounds are not always taken into consideration. The Saami (Finland's indigenous people), Roma, and Muslim immigrants, for example, have faced this problem in service housing and when using home and health care services. In general, diversity and the special characteristics of minorities, including people with disabilities and sexual and gender minorities, are not given sufficient attention. Services have been designed for the average middle-aged person from the majority population.</p>			
Keywords equality, minorities, elderly people, discrimination, multiple discrimination, experiences of discrimination, social and health care services			
Other information ISBN number for online version: ISBN 978-952-491-965-4 (PDF), available at <a href="http://www.intermin.fi">www.intermin.fi</a> or <a href="http://www.equality.fi">www.equality.fi</a>			
Name of series and number of publication Ministry of the Interior publication 14/2014		ISSN 2341–8524	ISBN 978-952-491-964-7
Number of pages 238	Language Finnish	Price free	Confidentiality rating public
Distributed by Ministry of the Interior		Published by Ministry of the Interior	

# SISÄLLYS

I TUTKIMUKSEN TAUSTA.....	11
1 Johdanto .....	11
2 Syrjintä ja sen seuranta.....	15
2.1 Yhdenvertaisuus ja syrjintä .....	15
2.2 Syrjinnän kielto ja velvoite edistää yhdenvertaisuutta .....	16
2.3 Sosiaali- ja terveyspalveluja ohjaava lainsäädäntö .....	18
2.4 Syrjintä tutkimusten valossa .....	20
2.4.1 Syrjinnän yleisyys.....	20
2.4.2 Ikäsyrjintä ja iäkkäiden syrjintä sosiaali- ja terveyspalveluissa .....	22
II IKÄÄNTYNEISIIN KOHDISTUVA VIRANOMAISTEN TIETOOIN TULEVA SYRJINTÄ .....	26
3 Syrjintäkiellon valvonta sosiaali- ja terveyspalveluissa .....	26
3.1 Valitusjärjestelmä.....	26
3.2 Viranomaisten tietoon tuleva syrjintä .....	30
3.2.1 Aluehallintovirastot ja Valvira .....	30
3.2.1.1 Olemassa olevan aineiston sekundaarianalyysi .....	30
3.2.1.2 Tutkimusta varten tehty analyysi AVlen kanteluista .....	34
3.2.2 Hallinto-oikeudet .....	45
3.2.3 Eduskunnan oikeusasiamies .....	47
3.2.4 Valtioneuvoston oikeuskansleri.....	55
3.2.5 Valituskanavat syrjinnän kokemuksiin varten .....	55
3.3 Yhteenveto valituksista ja niiden kirjaamisesta.....	58
III VÄHEMMISTÖRYHMIIN KUULUVAT IKÄÄNTYNEET JA SYRJINNÄN KOKEMUKSET .....	60
4 Empiirisen aineiston keruu .....	60
4.1 Tutkimuksesta tiedottaminen ja syrjintää kokeneiden henkilöiden tavoittelemisen .....	60
4.2 Tutkimukseen tavoitetut ikäihmiset ja asiantuntijat .....	62
5 Kielelliset ja etniset vähemmistöt: Oikeus ylläpitää ja kehittää omaa kieltä ja kulttuuria .....	65
5.1 Ruotsinkieliset: ”On tavallisempaa antaa olla, kuin valittaa” .....	70
5.1.1 Ruotsinkieliset ja heidän oikeutensa .....	70
5.1.2 Ruotsinkieliset sosiaali- ja terveyspalveluissa.....	70
5.1.3 Huono ruotsinkieli voi aiheuttaa väärinymmärryksiä .....	71
5.2 Saamelaiset: ”Tämä nykyinen syrjintä on sellaista hyvin hienoa taitolajia” .....	74
5.2.1 Alkuperäiskansa saamelaiset ja saamelaisten oikeudet .....	74
5.2.2 Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden saatavuus saamenkielillä .....	76
5.2.3 Syrjivät käytännöt ja asenteet .....	81
5.3 Romanit: ”Kukaan ei usko mustalaisen sanaa” .....	86
5.3.1 Suomen romanit .....	86
5.3.2 Romanit terveydenhuollossa ja sosiaalipalveluissa.....	89
5.3.3 Romanitapojen heikko tuntemus ja niistä piittaamattomuus .....	90
5.3.4 Kokemukset avoimesta rasismista .....	93
6 Vieraskieliset ja maahanmuuttaja-taustaiset: ”Kukaan ei kysy mitä meille kuuluu” .....	98
6.1 Vieraskieliset ja heidän oikeutensa .....	98
6.2 Vieraskieliset sosiaali- ja terveyspalveluissa .....	101
6.3 Lähialueilta tulleiden kokemukset: ”Ilman läheisiä ja samaa kieltä puhuvia ei pärjäisi” .....	104
6.3.1 Ei näkyvää syrjintää tai huonoa kohtelua, mutta tulkkipalvelujen ja tiedon puutetta .....	105
6.3.2 Iäkkäät jäävät vaille tarvitsemaansa kieliovetusta .....	111
6.4 Euroopan ulkopuolelta tulleiden kokemukset syrjinnästä: ”Hymyilen ja nyökyttelen, vaikka en ymmärtäisi” .....	112
6.4.1 Hyvä tilanne lähtömaahan verrattuna.....	112
6.4.2 Tiedon saannin ongelmat ja vaikeat viranomaismenettelyt .....	114
6.4.3 Maahanmuuttajia ei kuunnella eikä heille selitetä asioita.....	117



6.4.4	Käytännön asumisasioissa kaivataan apua .....	119
6.4.5	Palvelut ja islamin usko .....	120
7	Vammaiset henkilöt: ”Ei meillä asioi vammaisia” .....	122
7.1	Vammaiset henkilöt ja vammaisten oikeudet .....	122
7.1.1	Vammaiset henkilöt kokevat usein rakenteellista ja välillistä syrjintää .....	125
7.1.2	Vammaisten ikäihmisten syrjintä jää helposti piiloon .....	127
7.1.3	Syrjityksi tulemisen riski vaihtelee vammaryhmittäin .....	128
7.1.4	Ikääntyminen saattaa heikentää vammaisen henkilön palvelujen saantimahdollisuuksia .....	131
7.2	Viittomakieliset kuurot ja kuulo-vammaiset: ”En tiedä mihin voisi valittaa ja se olisikin varmasti aika toivotonta ja turhaa” .....	132
7.2.1	Kuurous ja kuulovammaisuus .....	132
7.2.2	Viittomakieliset sekä kuulonäkövammaiset sosiaali- ja terveyspalveluissa .....	136
7.2.3	Yhteinen kieli puuttuu terveyspalveluissa .....	144
7.2.4	Tulkkauksen käyttämättömyys voi vaarantaa potilasturvallisuuden .....	146
7.2.5	Viittomakieliset muistisairaat ikäihmisten .....	148
7.3	Näkövammaiset .....	149
7.3.1	Koetun syrjinnän luonne .....	150
7.3.2	Opastuksen ja tiedon saannin puutteet .....	152
7.3.3	Ongelmia palvelujen saannissa .....	154
7.4	CP-vammaiset .....	156
7.4.1	Palvelupisteiden esteellisyys .....	156
7.4.2	Ei riittävästi aikaa asiointiin .....	157
7.5	Kehitysvammaiset .....	160
7.5.1	Kehitysvammaiset ja heidän oikeutensa .....	160
7.5.2	Kehitysvammaisten syrjinnän riskitekijät .....	161
7.5.3	Ryhmäkodissa asuvien kehitysvammaisten kokemukset syrjinnästä .....	163
7.6	Mihin ryhmään minä kuulun? .....	164
8	Syrjintä uskonnon perusteella: esimerkkinä Jehovan todistajat .....	172
8.1	Jehovan todistajat ja verioppi .....	173
8.2	Jehovan todistajien syrjintäkokemukset .....	175
9	Seksuaali- ja sukupuolivähemmistöt: ”Moninaisuutta ei tunnusteta eikä tunnusteta” .....	176
9.1	Erilaiset, mutta yhteen niputetut vähemmistöryhmät .....	176
9.2	Seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin kuuluvien ikääntyneiden kokemukset syrjinnästä .....	185
9.2.1	Kokemukset näkymättömyydestä .....	185
9.2.2	Seksuaalivähemmistöihin kuuluvien kokemukset hetero-olettamuksesta .....	186
9.2.3	Seksuaalivähemmistöihin kuuluvat kohtaavat epäasiallista ja tuomitsevaa kohtelua .....	189
9.2.4	Ikääntyneiden transihmisten syrjintäkokemukset .....	191
9.2.5	Rakenteellista syrjintää: transsukupuolisuus nähdään persoonallisuuden käytöshäiriönä .....	194
9.2.6	Sukupuolivähemmistöön kuuluminen voi syrjäyttää monitahoisesti .....	196
10	Keinoja syrjinnän vähentämiseksi ja oikeuksien hakemisen helpottamiseksi .....	198
10.1	Tietoa, koulutusta ja iäkkäiden omien valmiuksien ja roolin vahvistamista .....	198
10.1.1	Tiedon lisääminen ja koulutus .....	198
10.1.2	Parempi integroituminen ja ikäihmisten toimiminen vaikuttajina .....	202
10.1.3	Oikeuksien hakeminen ja vääryyksistä valittaminen .....	203
11	Yhteenveto ja pohdinta empiirisen osan tuloksista .....	212
IV	KOMMENTAARIOSA .....	222
12	Syrjinnän seuranta .....	222
13	Kehittämissuhteet .....	227
	Lähteet: .....	231



# I TUTKIMUKSEN TAUSTA

## 1 JOHDANTO

Tämän tutkimuksen tehtävänä on tarkastella eri vähemmistöryhmiin kuuluvien ikääntyneiden henkilöiden kohtaamaa syrjintää ja syrjintäkokemuksia sosiaali- ja terveystalveluissa. Tutkimuksessa tarkoitettuja vähemmistöryhmiä ovat romanit, saamelaiset, vieraskieliset ja ulkomaiden kansalaiset, vammaiset henkilöt, uskonnollisiin vähemmistöihin sekä seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin kuuluvat henkilöt. Ikääntyneillä henkilöillä tutkimuksessa tarkoitetaan 55 vuotta täyttäneitä henkilöitä. Rajaus perustuu Euroopan unionissa käytävään ikäluokitukseen.

Tutkimuksessa saadaan tietoa siitä, miten vähemmistöryhmiin kuuluvien ikääntyneiden henkilöiden kokemukset mahdollisesti poikkeavat muiden ikääntyneiden ja nuorempiin ikäryhmiin kuuluvien kokemuksista. Tutkimuksella haetaan erityisesti kehittämisehdotuksia siitä, miten syrjintää voitaisiin torjua, vähemmistöjen asemaa sosiaali- ja terveystalveluiden asiakkaina parantaa ja syrjinnän seurantajärjestelmää kehittää.

Tutkimus etenee siten, että *tutkimuksen taustassa* eli pääluvussa I johdannon jälkeen tarkastellaan syrjintää ilmiönä (alaluku 2). Tutkimuksen *yleisessä osassa* pääluvussa II (alaluku 3) tarkastellaan syrjintäkiellon valvontaa sosiaali- ja terveystalveluissa. Alaluvut 4-10 muodostavat tutkimuksen *empiirisen osan* eli pääluvun III, jossa tarkastellaan eri vähemmistöryhmiä ja niihin kuuluvien henkilöiden syrjintäkokemuksia. Lopuksi on *kommentaariosa* eli pääluku IV (alaluvut 11-13), joka sisältää syrjinnän seurantajärjestelmän ja sen toimivuuden tarkastelun, johtopäätökset ja suositukset.

Tutkimuksessa on käytetty useita eri aineistoja. Tutkimuksen yleiseen osaan on koottu tietoa ikääntyneiden vähemmistöryhmiin kuuluvien syrjinnän ilmenemisestä sosiaali- ja terveystalveluissa. Yleisen osan tehtävänä on vastata kysymyksiin: Missä määrin ja miten ikääntyneiden vähemmistöryhmiin kuuluvien henkilöiden syrjintäkokemukset sosiaali- ja terveystalveluissa tulevat viranomaisten tietoon valituksina ja kanteluina. Kuinka yleistä todettu syrjintä on, ja millaisissa asioissa sitä tapahtuu? Yleisessä osassa on kerätty ja käytetty olemassa olevia aineistoja, joista on poimittu ja analysoitu tutkimuksen kannalta olennaiset tiedot kokonaistilanteen selvittämiseksi. Pääasiallisia tutkimusaineistoja ovat valitusviranomaisten kertomukset ja rekisterit sekä tapausaineistot, joita on saatu tutkimuksen käyttöön esimerkiksi aluehallintovirastoista.

Toisen tutkimuksen yleiseen osaan kuuluvan aineistokokonaisuuden muodostavat tutkimuskirjallisuus (väestötason tutkimukset, vähemmistöryhmiä koskevat tutkimukset) sekä esimerkiksi erilaiset barometrit. Syrjintää selvittäviä tutkimuksia sinänsä on Suomessa tehty

vähän. Ikääntyneiden ja eri vähemmistöryhmiin kuuluvien ikääntyneiden sosiaali- ja terveyspalvelujen käytöstä ja kokemuksista näissä palveluissa on sen sijaan tehty runsaasti tutkimuksia, jotka kertovat ikääntyneiden ja vähemmistöryhmiin kuuluvien palvelujen saannista ja ongelmista niiden käyttämisessä.

Empiiristä osaa varten on kerätty uutta, ensisijaisesti kvalitatiivista tietoa, kuulemalla eri vähemmistöryhmiin kuuluvien ikääntyneiden henkilöiden kokemuksia sosiaali- ja terveyspalveluissa. Näitä kokemuksia on kerätty sekä ensikäden tietoina ikääntyneiltä itseltään että toisen käden tietoina ikääntyneiden omaisilta, järjestötyöntekijöiltä, valvontaviranomaisilta sekä muilta syrjintäasioissa toimivaltaisilta toimijoilta. Subjektiviisiä syrjintäkokemuksia tuodaan kunkin vähemmistöryhmän osalta esille myös aiempien tutkimusten valossa. Empiirisen osan tehtävänä on vastata kysymyksiin: millaisia syrjintäkokemuksia ikääntyneillä eri vähemmistöryhmiin kuuluvilla henkilöillä on sekä missä palveluissa he kokevat kohtaavansa syrjintää ja minkä tyyppistä koettu syrjintä on? Lisäksi etsitään vastausta siihen, millaiset valmiudet ikääntyneillä on valittava syrjintänä pitämästään kohtelusta ja millaisia esteitä he kokevat näiden tapausten esiin tuomisessa. Empiirisen osan aineiston pohjalta voidaan myös tehdä vertailuja eri ryhmien kokemusten välillä.

Syrjintäkokemuksia koottiin kohderyhmän heterogeenisyydestä johtuen useiden erilaisten ja eri vähemmistöryhmien tavoittamiseen soveltuvien menetelmien avulla. Tavoitteena oli kuulla ikääntyneiden omaa ääntä mahdollisimman autenttisesti. Menetelminä käytettiin *tarinatutkimus- ja teemahaastattelumenetelmiä*. Tarinoita pyrittiin saamaan esittämällä lehti-ilmoitusten ja internetin eri sivustojen kautta pyyntö kirjoittaa vapaamuotoisesti omista tai läheisen mahdollisista syrjintäkokemuksista sosiaali- ja terveydenhuollossa. Ikääntyneiltä ja heidän läheisiltään saatiin omia tarinoita yhteensä kuusi, mikä on melko vähän siihen nähden, miten laajasti tutkimuksesta tiedotettiin. Tämä saattaa johtua siitä, että ikääntyneiden on vaikeaa kirjoittaa omista kokemuksistaan ja tuoda esiin negatiivisia asioita. Käsite ”syrjintä” saatetaan kokea myös niin kaukaiseksi ja vaikeaksi, ettei monia huonon kohtelun kokemuksia osata mieltää syrjinnäksi.

Ikäihmisiä myös haastateltiin yksilö- ja ryhmähaastattelutilanteissa. Yksilöhaastatteluihin saatiin yhteensä 15 ikääntynyttä vähemmistöryhmiin kuuluvaa henkilöä. Ryhmähaastattelutilanteita oli 13 ja niissä kokemuksistaan kertoi 129 eri ryhmiin kuuluvaa ikäihmistä. Kaikkiaan kuultiin siten 144 vähemmistöryhmiin kuuluvaa ikäihmistä joko kasvotusten tai puhelimitse.

Lisäksi haastateltiin asiantuntijoita yksilöhaastatteluina. Joissain tapauksissa asiantuntija oli ryhmän vetäjä ja hänen haastattelunsa tapahtui ikäihmisten ryhmähaastattelun yhteydessä. Kaikkiaan haastateltiin 47 asiantuntijaa. Heidän joukossaan oli järjestötoimijoita, ikäihmisten ja vähemmistöryhmiin kuuluvien kanssa työskenteleviä sekä eri valitusinstansseissa toimivia henkilöitä. Asiantuntijahaastatteluissa selvitettiin sitä, miten ikääntyneiden

syrjintä heidän työnsä kautta näky, mitkä ovat eri vähemmistöryhmiin kuuluvien ikäihmisten pääasialliset syrjityksi tulemisen riskitekijät. Ikääntyneiden kanssa työskentelevien osalta selvitettiin tunnistavatko he joitakin rakenteellisia tekijöitä, jotka aiheuttavat syrjintätilanteita tai ylläpitävät syrjiviä käytäntöjä erityisesti ikääntyneitä ja toisaalta erityisesti vähemmistöryhmiä kohtaan. Näiden haastattelujen kautta saatiin tietoon myös monia caseja, joissa välitettiin työntekijöiden tai muiden asiantuntijoiden kertomina erilaisia ikäihmisten syrjintäkokemuksia. Empiirisen osuuden aineistoja ja niiden kokoamista on tarkemmin käsitelty tutkimuksen pääluvun III, Vähemmistöryhmiin kuuluvat ikääntyneet ja syrjinnän kokemukset, yhteydessä.

Tutkimusraporttia luettaessa on otettava huomioon syrjintäsanaan käyttämiseen liittyvä kaksoismerkitys: oikeudellinen merkitys ja kokemuksellinen merkitys. Syrjintänä voidaan juridisesti pitää vain viranomaisten syrjinnäksi toteamia tapauksia. Aiempien tutkimusten perusteella on kuitenkin tiedossa, että vain pieni osa koetusta syrjinnästä tulee viranomaisten tietoon. Tämän tutkimuksen tarkoituksena on tuoda esiin yhtäältä niin sanottua virallisesti todettua syrjintää ja toisaalta tapauksia, joissa vähemmistöryhmiin kuuluvat ikääntyneet henkilöt ovat kokeneet tullessa syrjityiksi. Tutkimuksen pääluke III kokonaisuutenaan käsittelee koettua syrjintää. Koettu syrjintä voi olla esimerkiksi vähemmistöryhmään kuulumisesta johtuvaa huonoa kohtelua, asenteellisuutta tai palvelujen esteellisyyttä. Koettua syrjintää on hyvin vaikea erottaa yleisestä palvelujen toimimattomuudesta, resurssipulasta ja huonosta asiakaspalvelusta, joiden kohteeksi voivat joutua myös valtaväestöön kuuluvat. Kaikkea luvussa III esitettyjä ikäihmisten tai heidän kanssaan työskentelevien henkilöiden sosiaali- ja terveystalvuluissa syrjinnäksi kokemaa kohtelua ei siten voida pitää lain tarkoitamana syrjintänä. Esitetyt tapaukset kertovat ennen kaikkea subjektiivisista kokemuksista. Tutkimusta varten haastatellut henkilöt ovat mm. kokeneet välillistä syrjintää tilanteissa, joissa heillä ei ole ollut mahdollisuutta päästä sosiaali- ja terveystalvulun käyttäjiksi sen vuoksi, ettei palvelu ole esteetöntä tai että palvelun myöntämisperusteena olevaa lakia on heidän mielestään tulkittu heille epäsuotuisasti. Seuraavassa on vielä tiivistetysti esitetty tutkimuksen rakenne ja se, miltä näkökannalta eri osuuksissa syrjintäilmiötä tarkastellaan.

## Taulukko 1. Tutkimusraportin sisältö

Raportin osa	Aineistot ja näkökulma syrjintään
Osa I: johdanto ja syrjintäilmiön taustoitus	- perustuu lainsäädäntöön ja aiempiin tutkimuksiin
Osa II: syrjintäkiellon valvonta, valvontaviranomaisten tietoon tulleet syrjintäepäilyt ja todettu syrjintä	- perustuu tilastoihin, kertomuksiin ja viranomaisaineistoihin, jotka koostuvat viranomaisille tulleista sosiaali- ja terveysalan valituksista ja kanteiluista - kertoo siitä, millaisia asioita ikääntyneet ja ikääntyneet vähemmistöryhmiin kuuluvat tuovat viranomaisten tietoon sekä millainen osuus niistä todetaan syrjinnäksi
Osa III: ikääntyneiden henkilöiden ja heidän läheistensä subjektiiviset syrjintäkokemukset	- perustuu haastatteluihin ja omiin tarinoihin - kertoo subjektiivisista huonon kohtelun, palveluitta jäämisen ja esteellisyyden kokemuksista, joiden kertoja katsoo johtuvan kuulumisesta vähemmistöryhmään - tuo esiin myös ikääntyneiden kanssa työskentelevien järjestö- ja vanhustyöntekijöiden havainnot ja välittämät tapaukset
Osa IV: kommentaariosa	- perustuu kaikkiin tutkimuksessa käytettyihin aineistoihin - sisältää johtopäätökset ja kehittämissuosituksen

Tutkimuksen tehtävänä on ollut tuoda esiin syrjintää ja syrjintäkokemuksia koko sosiaali- ja terveydenhuollon alueella usean hyvin erilaisen vähemmistöryhmän kannalta, joten tehtävä on sinänsä hyvin laaja. Tutkimus keskittyy syrjintäteemaan, eikä siinä siten ole ollut mahdollista käsitellä kaikkea sitä positiivista kehittämistyötä, jota sosiaali- ja terveyspalveluissa on tehty tai on vireillä. Lukijan onkin hyvä huomioida, että näkökulma sosiaali- ja terveyspalveluihin värityy raportissa jo lähtökohtaisesti hieman negatiivisesti, koska sen tehtävänä on tuoda esiin vähemmistöryhmiin kuuluvien ikääntyneiden syrjintäkokemuksia.

Tutkimuksen on tehnyt työryhmä, johon ovat kuuluneet Referenssi Oy:stä tutkijat VTT Sinikka Törmä, VTT Kari Huotari ja YTM Kati Tuokkola sekä Kuntoutussäätiöstä projektipäällikkö YTM Sari Pitkänen. Lisäksi asiantuntijakommentteja ovat antaneet YTT Sari Rissanen ja YTT Päivi Harinen Itä-Suomen yliopistosta. Tutkimusta on ohjannut ylitarkastaja Nexhat Beqiri sisäministeriön oikeusyksiköstä. Tutkimusta tukevana asiantuntijaryhmänä on toiminut syrjinnän seurantar ryhmä. Tutkijat kiittävät työtä ohjanneita ja kommentoineita asiantuntijoita. Kiitos kuuluu myös tutkimuksen tiedonkeruuta edistäneille järjestötoimijoille ja etenkin niille ikäihmisille, jotka ovat tulleet haastateltaviksi tai kirjoittaneet omista kokemuksistaan.

## 2 SYRJINTÄ JA SEN SEURANTA

### 2.1 Yhdenvertaisuus ja syrjintä

Yhdenvertaisuus ja tasa-arvo ovat oikeudenmukaisen yhteiskunnan tärkeimpiä arvoja. Ihmisten yhdenvertaisuutta ja tasa-arvoa koskevat säännökset muodostavat yhden keskeisimmistä ihmis- ja perusoikeuksien elementeistä. Yhdistyneiden kansakuntien ihmisoikeuksien julistuksen (1948) ensimmäisessä artiklassa todetaan kaikkien ihmisolentojen syntyvän vapaina ja tasavertaisina arvoltaan ja oikeuksiltaan. Kaikkien ihmisten yhdenvertaisuus, tasa-arvo ja syrjinnän kielto ovat nykyisin tärkeä osa niin kansainvälisiä ihmisoikeussopimuksia kuin Suomen perustuslakia. Nämä arvot koskevat yhtä hyvin esimerkiksi sananvapautta, oikeutta saada palveluja ja oikeutta saada osuutensa yhteiskunnan voimavaroista. (Arajärvi & Sakslin 2007.)

Yhdenvertaisuudella tarkoitetaan sitä, että kaikki ihmiset ovat samanarvoisia riippumatta heidän sukupuolestaan, iästään, etnisestä tai kansallisesta alkuperästään, kansalaisuudestaan, kielestään, uskonnostaan ja vakaumuksestaan, mielipiteestään, vammastaan, terveydentilastaan, seksuaalisesta suuntautumisestaan tai muusta henkilöön liittyvästä syystä. Yhdenvertaisuutta toteutetaan kieltämällä syrjintä ja edistämällä aktiivisesti yhdenvertaisuutta. Syrjinnällä tarkoitetaan sitä, että henkilö joutuu tai asetetaan muita huonompaan asemaan jonkun tai joidenkin edellä mainittujen tai niihin rinnastettavien ominaisuuksien perusteella. Syrjintää voi esiintyä monessa muodossa. Yleensä erotetaan toisistaan välitön (suora), välillinen (epäsuora) ja rakenteellinen syrjintä sekä häirintä. (Sisäasiainministeriö: Sosiaali- ja terveydenhuolto ja syrjintä.)

*Välittömällä syrjinnällä* tarkoitetaan lainsäädännössä sitä, että jotakuta kohdellaan epäsuotuisammin kuin jotakuta muuta kohdellaan, on kohdeltu tai kohdeltaisiin vertailukelpoisessa tilanteessa. Syrjintä voi olla välitöntä, jos kriteerit täyttyvät objektiivisesti arvioiden, vaikka henkilö itse ei ymmärrä syrjivänsä jotakuta. *Välillisellä syrjinnällä* tarkoitetaan sitä, että näennäisesti puolueeton säännös, peruste tai käytäntö saattaa jonkun erityisen epäedulliseen asemaan muihin vertailun kohteena oleviin nähden. Tästä poikkeuksena ovat tilanteet, joissa säännöksellä, perusteella tai käytännöllä on hyväksyttävä tavoite ja tavoitteen saavuttamiseksi käytetyt keinot ovat asianmukaisia ja tarpeellisia. *Häirinnällä* tarkoitetaan henkilön tai ihmisryhmän arvon ja koskemattomuuden tarkoituksellista tai tosiasiallista loukkaamista siten, että luodaan uhkaava, vihamielinen, halventava, nöyryyttävä tai hyökkäävä ilmapiiri. Syrjintää voi olla myös ohje tai käsky syrjiä. Tämä koskee esimerkiksi esimiesasemassa annettuja määräyksiä. (Syrjinnän vastainen käsikirja 2003; Sisäasiainministeriö: Sosiaali- ja terveydenhuolto ja syrjintä.)

*Rakenteellisesta* syrjinnästä puhutaan, kun olemassa oleva lainsäädäntö, palvelu tai käytäntö on itsessään syrjivä. Rakenteellinen syrjintä saattaa ilmetä myös välillisenä syrjintänä. Palvelurakenteessa oleva syrjintä voi tarkoittaa sekä fyysisiä että asenteellisia esteitä. Rakenteellista syrjintää on usein vaikea tunnistaa. Enemmistöön kuuluvat eivät havaitse syrjiviä rakenteita, koska ne eivät näy heidän jokapäiväisessä elämässään. Syrjinnän kohteeksi joutuvat voivat itsekin olla niin tottuneita syrjiviin käytäntöihin, että he eivät nosta epäkohtia esille tai ovat yksinkertaisesti käyttämättä kyseisiä palveluita. (Sisäasianministeriö: Sosiaali- ja terveydenhuolto ja syrjintä.)

Moniperusteisella syrjinnällä tarkoitetaan sitä, että henkilöä syrjitään monella syrjintäperusteella samanaikaisesti. Moniperusteista syrjintää voi kokea esimerkiksi etniseen vähemmistöön kuuluva vammainen henkilö. Myös tämän tutkimuksen rajaus kohdistaa huomion moniperusteiseen syrjintään, koska tutkimus kohdistuu 55 vuotta täyttäneisiin vähemmistöryhmiin kuuluviin henkilöihin. Aina ei tutkimuksen kohderyhmän kannaltakaan kuitenkaan ole kysymys moniperusteisesta syrjinnästä, sillä syrjintä on voinut tapahtua pelkästään iän tai pelkästään vähemmistöryhmään kuulumisen perusteella. Syrjinnän perustetta tai perusteita voi olla monissa tapauksissa vaikea määrittellä. Tässä tutkimuksessa tuodaan esiin iäkkäiden vähemmistöryhmiin kuuluvien syrjintää riippumatta siitä, voidaanko iän itsessään osoittaa olleen syrjintäperuste.

*Positiivinen erityiskohtelu* on menettelytapa, joka mahdollistaa sen, että joihinkin ihmisryhmiin kuuluvia voidaan tukea erityistoimin, mikäli he ovat muutoin vaarassa jäädä eriarvoiseen asemaan. Syrjinnän kieltö ei siten ainoastaan kiellä syrjintää vaan myös velvoittaa toimimaan eri ryhmien todellisten yhdenvertaisuuden edellytysten toteutumiseksi.

## 2.2 Syrjinnän kieltö ja velvoite edistää yhdenvertaisuutta

Yhdenvertaisuuden periaate ja kieltö syrjiä perustuvat syrjinnän vastaiseen lainsäädäntöön, joka koostuu myös velvoitteista edistää yhdenvertaisuutta aktiivisin toimin. Tutkimuksen tekoajankohtana on ollut vireillä yhdenvertaisuuslakia koskeva uudistus. Hallituksen esitys (HE 19/2014) sisältää muutoksia yhdenvertaisuuslakiin ja joihinkin muihin lakeihin, joilla säädetään yhdenvertaisuudesta ja vähemmistöjen asemasta. Tässä tutkimuksessa tarkastelu tapahtuu kuitenkin voimassa olevan lainsäädännön pohjalta. Yleinen yhdenvertaisuuden periaate ja syrjinnän kieltö sisältyvät Suomen perustuslakiin, rikoslakiin ja yhdenvertaisuuslakiin.

**Suomen perustuslaissa** (731/1999) yhdenvertaisuutta säännellään yhdenvertaisuuslausekkeella (6 § 1 momentti), jonka mukaan ihmiset ovat yhdenvertaisia lain edessä. Syrjinnän kieltosäännös (6 § 2 momentti) sisältää luettelon henkilön ominaisuuksista, joita ei saa käyttää eri asemaan asettamisessa. Sen mukaan ketään ei saa ilman hyväksyttävää perus-



tetta asettaa eri asemaan *sukupuolen, iän, alkuperän, kielen, uskonnon, vakaumuksen, mielipiteen, terveydentilan, vammaisuuden tai muun henkilöön liittyvän synn perusteella*. Vaatimusta yhdenvertaisuudesta täydentävät perustuslain 17 §:n säännökset kulttuurisista, kielellisistä ja sivistyksellisistä oikeuksista, jotka koskevat suomen- ja ruotsinkielisen väestön asemaa sekä saamelaisia, romaneja ja muita ryhmiä (Arajärvi & Sakslin 2007.)

**Rikoslaki (39/1989)** säättää myös yhdenvertaisesta kohtelusta. Sen 11 luvun 11 §:ssä todetaan: Joka elinkeinotoiminnassa, ammatin harjoittamisessa, yleisöpalvelussa, virkatöiminnassa tai muussa julkisessa tehtävässä taikka julkista tilaisuutta tai yleistä kokousta järjestettäessä ilman hyväksyttävää syytä 1) ei palvele jotakuta yleisesti noudatettavilla ehdoilla, 2) kieltäytyy päästämästä jotakuta tilaisuuteen tai kokoukseen tai poistaa hänet sieltä taikka 3) asettaa jonkun ilmeisen eriarvoiseen tai muita olennaisesti huonompaan asemaan *rodun, kansallisen tai etnisen alkuperän, ihonvärin, kielen, sukupuolen, iän, perhesuhteiden, sukupuolisen suuntautumisen, perimän, vammaisuuden tai terveydentilan taikka uskonnon, yhteiskunnallisen mielipiteen, poliittisen tai ammatillisen toiminnan tai muun näihin rinnastettavan seikan perusteella*, on tuomittava, jollei teko ole rangaistava työsyRJintänä tai kiskonnantapaisena työsyRJintänä, syRJinnästä sakkoon tai vankeuteen enintään kuudeksi kuukaudeksi.

Vuonna 2004 voimaan astuneella **yhdenvertaisuuslailla** pantiin voimaan Euroopan unionin rasismi- ja työsyRJintädirektiivit (2000/43/EY) ja (2000/78/EY). Yhdenvertaisuuslain mukaan (21/2001) ketään ei saa syRJiä *iän, etnisen tai kansallisen alkuperän, kansalaisuuden, kielen, uskonnon, vakaumuksen, mielipiteen, terveydentilan, vammaisuuden, sukupuolisen suuntautumisen tai muun henkilöön liittyvän synn perusteella*. Yhdenvertaisuuden edistämisveloitteen osalta yhdenvertaisuuslaki koskee kaikkia viranomaisia. Lain § 4 mukaan viranomaisten tulee kaikessa toiminnassaan edistää yhdenvertaisuutta tavoitteellisesti ja suunnitelmallisesti sekä vakiinnuttaa sellaiset hallinto- ja toimintatavat, joilla varmistetaan yhdenvertaisuuden edistäminen asioiden valmistelussa ja päätöksenteossa. Viranomaisten tulee erityisesti muuttaa niitä olosuhteita, jotka estävät yhdenvertaisuuden toteutumista. Yhdenvertaisuuslain syRJintäkiellon soveltamisala on kuitenkin rajattu. Suoja etniseltä syRJinnältä on laajempi kuin suoja esimerkiksi ikäsyRJinnältä. Tämän tutkimuksen kannalta on huomioitava myös, että sitä sovelletaan sosiaali- ja terveyspalveluissa tapahtuvaan syRJintään vain etnisen syRJinnän osalta.

Sukupuolta ei mainita yhdenvertaisuuslaissa. Sukupuoleen perustuvasta syRJinnän kiellosta säädetään erikseen **naisten ja miesten välisestä tasa-arvosta annetussa laissa (609/1986)**. Sukupuolivähemmistöjä ei ole mainittu erikseen missään syRJinnän kieltävässä laissa, mutta tasa-arvovaltuutettu on tulkinnut edellä mainittua tasa-arvolakia niin, että sitä sovelletaan myös sukupuolivähemmistöihin.

Yhdenvertaisuuslain onkin todettu olevan epäyhdenmukainen ja asettavan eri syrjintäperusteet eriarvoiseen asemaan. Lain yhdenmukaistaminen aloitettiin vuonna 2007 toimikunnassa, jonka esityksen jälkeen uudistamistyötä on jatkettu useassa eri työryhmässä. Tämän tutkimuksen ilmestyessä keväällä 2014, on hallituksen esitys (HE 19/2014) uudeksi yhdenvertaisuuslainsäädännöksi annettu eduskunnalle. Uudistuksella on tarkoitus saada lainsäädäntö takaamaan yhdenvertaisen suojan syrjintää vastaan syrjintäperusteesta ja elämäntilasta riippumatta. (Aaltonen ym. 2013, 24.)

## 2.3 Sosiaali- ja terveystalvetu ja ohjaava lainsäädäntö

Kuntien tulee järjestää sosiaalitalvetu kunnan yleisen (määrärahasidonnainen) ja erityisen (subjektiivinen) järjestämistvelvollisuuden piiriin kuuluvien oikeuksien perusteella. Kuntien järjestämistvastuulla olevat sosiaalitalvetu on lueteltu **sosiaalitalvetuolaisissa** (710/1982). Näihin talvetuihin kuuluvat myös ikäihmistien talvetu. Sosiaali- ja terveystalvetu talvetu muodostavat laajan ja monipuolisen joukon talvetu. Sosiaalitalvetuista säädetään sosiaalitalvetuolain lisäksi erityislainsäädännössä. Sosiaalitalvetuolain §:ssä 17 säädetään seuraavista kunnan järjestämistä sosiaalitalvetuista: sosiaalityö, kasvatus- ja perheneuvonta, kotitalvetu, asumistalvetu, laitoshuolto, perhehoito, omaishoidon tuki sekä vammaisten henkilöiden työllistymistä tukeva toiminta ja vammaisten henkilöiden työtoiminta. Terveystalvetu talvetu tarkoittavat hyvin monenlaisia terveyden hoitoon liittyviä talvetu. (Lundström ym. 2008.) Näistä kunnan huolehdittavista lakisäateisistä terveystalvetuista säädetään **terveydenhuoltoain** (1326/2010) luvuissa 2, 3,5 ja 6. Tällaisia talvetu ovat muun muassa terveystneuvonta ja terveystarkastukset, seulonnat, neuvolatalvetu, koulu- ja opiskelijaterveydenhuolto, työterveyshuolto, sekä sairaanhoidon alaan kuuluvat kunnan asukkaiden sairaanhoitotalvetu, erikoissairaanhoito, kotisairaanhoito, suun terveydenhuolto, mielen-terveytyö (säädetään lisäksi **mielenterveyslaisissa** 1116/1990), päihdetyö (säädetään lisäksi **päihdehuoltoaisissa** 41/1986) sekä lääkinällinen kuntoutus. Hoitoon pääsystä säädetään terveydenhuoltoain luvussa 6.

**Laissa potilaan asemasta ja oikeuksista** (785/1992) todetaan, että kaikkia Suomessa pysvästi asuvia henkilöitä on hoidettava syrjimättä ja terveydenhuollon voimavarojen mukaan. Lain mukaan myös potilaan uskonto ja vakaumus sekä kulttuurinen tausta on otettava mahdollisuuksien mukaan huomioon hoitoa toteutettaessa. Potilaan tiedonsaantioikeutta koskeva pykälä säätää tulkauksesta siten, että hoidon järjestäjän on järjestettävä tulkkaus mahdollisuuksien mukaan. Tulkkauksen järjestäminen saattaa maahanmuuttajan tai kuulovammaisen kohdalla olla hoitotilanteessa ratkaiseva yhdenvertaisuuden toteutumisen väline. (Sosiaali- ja terveydenhuolto ja syrjintä.) **Laki sosiaalitalvetuolun asiakkaan asemasta ja oikeuksista** (812/2000) koskee sosiaalitalvetuoltoa. Se on yhdenvertaisuuden osalta muutoin samansisältöinen kuin laki potilaan asemasta ja oikeuksista, mutta kulttuuritaustan ja äidinkielen huomioiminen talvetuolun järjestämisessä on lain mukaan aina otettava huomioon, ei vain ”mahdollisuuksien mukaan”.

**Hallintolaki (434/2003)** kattaa myös sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut. Hallintolain mukaan viranomaisella on tulkitsemiseen ja kääntämiseen liittyvä järjestämisvelvollisuus asiassa, jossa asianosainen mm. ei osaa viranomaisessa käytettävää kieltä. Hallintolain 26 §:n mukaan viranomaisen on järjestettävä tulkitseminen ja kääntäminen asiassa, joka voi tulla vireille viranomaisen aloitteesta, jos romani- tai viittomakieltä tai muuta kieltä käyttävä asianosainen ei osaa viranomaisessa käytettävää suomen tai ruotsin kieltä tai asianosainen ei vammaisuuden tai sairauden perusteella voi tulla ymmärretyksi. Lain mukaan asia voidaan tulkita tai kääntää sellaiselle kielelle, jota asianosaisen voidaan todeta asian laatuun nähden riittävästi ymmärtävän. Asian selvittämiseksi tai asianosaisen oikeuksien turvaamiseksi viranomaisen voi huolehtia tulkitsemisesta ja kääntämisestä muussakin kuin edellä tarkoitettussa asiassa. <sup>1</sup>

Hallintolaissa säädetään myös viranomaisen neuvontavelvollisuudesta. Viranomaisella on velvollisuus mahdollisuuksiensa mukaan neuvoa asiakasta hallintoasian hoitamisessa, tai mikäli asia ei kuulu hänen toimivaltansa piiriin, on viranomaisella velvollisuus opastaa asiakasta vastuuviranomaisen puoleen. (Sisäasiainministeriö: Sosiaali- ja terveydenhuolto ja syrjintä.)

Suomessa tuli 1.7.2013 voimaan **laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista (980/2012)**. Tämän niin sanotun vanhuspalvelulain mukaan kuntien on mm. julkaistava puolivuositain tiedot siitä, missä ajassa iäkäs henkilö voi saada hakemansa sosiaalipalvelut. Iäkkäälle henkilölle on myös laadittava palvelusuunnitelma. Lain mukaan iäkkään henkilön ja/tai hänen edustajansa kanssa on neuvoteltava palveluvaihtoehdoista ja kirjattava ne suunnitelmaan. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL) ja Sosiaali- ja terveystalvvelalan lupa- ja valvontavirasto (Valvira) tekivät keväällä 2013 kunnille kyselyn, jonka tarkoituksena oli selvittää vanhustenhuollon tilannetta ennen vanhuspalvelulain voimaan tuloa. Kyselyn tulosten mukaan 59 %:ssa kunnista asiakkaan näkemys kirjataan palvelusuunnitelmaan. <sup>2</sup> (Vanhuspalvelulain (980/2012) toimeenpanon seuranta. Kunnille, kuntayhtymille ja yhteistoiminta-alueille suunnatun kyselyn 05/2013 tulokset. THL ja Valvira. Verkkoinaisto).

Vanhuspalvelulain 11 § mukaan kuntiin on perustettava vanhusneuvosto. Vanhusneuvosto on otettava mukaan ikääntyneen väestön hyvinvointia koskevan suunnitelman valmisteluun sekä palvelujen riittävyuden ja laadun arviointiin. Lisäksi neuvostolle on annettava myös muulla tavoin mahdollisuus vaikuttaa kunnan eri toimialojen toiminnan suunnitteluun, valmisteluun ja seurantaan asioissa, joilla on merkitystä ikääntyneen väestön hyvinvoinnin, terveyden, osallisuuden, elinympäristön, asumisen, liikkumisen tai päivittäisistä toiminnoista suoriutumisen taikka ikääntyneen väestön tarvitsemien palvelujen kannalta.

<sup>1</sup> Suomen ja ruotsin kieltä käyttävän oikeudesta käyttää suomea ja ruotsia viranomaisissa säädetään kielilaisissa (423/2003). Saamelaitsten kotiseutualueella toimittaessa on otettava huomioon myös Saamen kielilaki (2003/1086). Eri vähemmistöryhmiä koskevaa lainsäädäntöä on käsitelty tarkemmin luvussa III.

<sup>2</sup> [www.valvira.fi/ohjaus\\_ja\\_valvonta/vanhustenhuolto/kuntakyselyn\\_tulokset](http://www.valvira.fi/ohjaus_ja_valvonta/vanhustenhuolto/kuntakyselyn_tulokset)

Eri vähemmistöryhmiä koskevat erillislait on tuotu esiin kunkin vähemmistöryhmän esittelyn yhteydessä luvussa III (alaluvut 5 - 9). Kielelliset oikeudet sosiaali- ja terveyspalveluissa, mukaan lukien oikeus saada sosiaali- ja terveyspalvelua omalla äidinkielellään, on selvitetty tarkemmin luvussa 5.

## 2.4 Syrjintä tutkimusten valossa

### 2.4.1 Syrjinnän yleisyys

Monissa tutkimuksissa on todettu, että tarkasteltaessa syrjinnän yleisyyttä, oikeustapaukset muodostavat ainoastaan jäävuoren huipun. Tietoa syrjinnästä on eri syrjintäperusteiden ja elämäntilanteiden osalta saatavilla vaihtelevasti. Syrjinnästä saadaan tietoa esimerkiksi erilaisten asenne- ja uhritutkimusten avulla sekä viranomaisten toimintakertomuksista ja syrjintään liittyvistä asiakastapauksista. Eniten tietoa on saatavilla työelämään liittyvästä syrjinnästä ja etnisen alkuperän perusteella tapahtuvasta syrjinnästä. Kansallisia kattavia tutkimuksia syrjinnän yleisyydestä ei ole tehty, joten tiedot yleisestä syrjintätilanteesta Suomessa eri elämäntiloilla ja eri syrjintäperusteilla perustuvat Euroopan komission Eurobarometritutkimuksiin. (Aaltonen ym. 2013.)

Vuoden 2008 Eurobarometrin mukaan 15 % suomalaisista oli kokenut viimeisen vuoden aikana syrjintää tai häirintää yhdellä tai useammalla syrjintäperusteella. Osuus vastaa muiden EU-maiden vastaavia osuuksia. Eniten syrjintää oli koettu iän ja sukupuolen perusteella. (European Commission 2009.) Vuoden 2012 Eurobarometritutkimuksessa suomalaiset arvioivat, missä määrin Suomessa esiintyy syrjintää eri perusteilla. Etnisen alkuperän perusteella tapahtuvaa syrjintää uskoi esiintyvän yleisesti 69 % vastaajista. Sukupuoli-identiteetin tai seksuaalisen suuntautumisen perusteella näin uskoi tapahtuvan noin 50 % vastaajista sekä vammaisuuden perusteella ja yli 55 vuoden iän perusteella 42 % vastaajista. (European Commission 2012.)

Vuonna 2008 Euroopan unionin perusoikeusvirasto (FRA) teki laajan European Union Minorities and Discrimination Survey (EU-MIDIS) -tutkimuksen etnisten vähemmistöjen syrjintäkokemuksista. Tämä on ensimmäinen koko EU:n alueella tehty maahanmuuttajia koskeva, haastattelumenetelmällä tehty syrjintätutkimus. Suomen osalta tutkimusta varten haastateltiin Suomessa asuvia somali- ja venäläistäustaisia henkilöitä. Somalitaustaisten vastaajien osalta on tehty tarkempi katsaus Suomessa asuvien somalien syrjintäkokemuksista. Somalit ovat suurin Euroopan ulkopuolinen maahanmuuttajaryhmä Suomessa. Kun Eurobarometriin vastanneista suomalaisista 69 % uskoi Suomessa esiintyvän etnisen perustein tapahtuvaa syrjintää, EU-MIDIS tutkimuksessa somaleista näin uskoi hieman harvempi eli 51 %. Somalit pitivät kuitenkin etnisen perustein tapahtuvaa syrjintää yleisimpänä eriperusteisista syrjinnän muodoista. Heistä 47 % oli kokenut etnisen perustein syrjintää viimeisen vuoden aikana. Lisäksi 23 % oli kokenut syrjintää uskonnon perusteella. Kaikki muut syrjin-

täperusteet olivat heidän kohdallaan harvinaisia. Suomessa asuvat somalit olivat kokeneet syrjintää esimerkiksi iän perusteella jokseenkin yhtä usein kuin koko väestö. Neljännes somaleista oli kokenut viimeisen vuoden aikana moniperusteista syrjintää, jossa etninen tausta oli yhtenä syrjintäperusteena. Haastatelluista 23 % koki pelkästään etnistä syrjintää. Somaleista 47 % koki, että heitä ei ollut syrjitty viimeisen vuoden aikana, mikä on hieman pienempi osuus kuin vastaava somalitaustaisten henkilöiden osuus esimerkiksi Ruotsissa ja Tanskassa. (Juntunen 2013.)

Terveystieteiden tutkimuksessa 81 % somaleista ei ollut kokenut syrjintää ja vastaavasti 88 % ei ollut kokenut syrjintää sosiaalityöntekijän taholta. Sosiaalityöntekijän toimesta syrjintää viimeisen vuoden aikana oli kokenut 8 % ja viimeisen 2-5 vuoden aikana 4 %. Terveystieteiden tutkimuksessa syrjintää oli viimeisen vuoden aikana kokenut 14 % ja viimeisen 2-5 vuoden aikana 5 % haastatelluista. Terveystieteiden tutkimuksessa koettu syrjintä oli hieman yleisempää kuin Ruotsissa ja Norjassa, joissa taas sosiaalityöntekijän taholta koettu syrjintä oli yleisempää. Naiset kokivat enemmän syrjintää sosiaali- ja terveystieteiden palveluissa kuin miehet. Erityisesti he kokivat sitä terveystieteiden tutkimuksessa. Ikäryhmistä yli 55-vuotiaat (joita haastateltujen joukossa oli tosin vain 15) olivat kokeneet useimmin (16 %) syrjintää sosiaalityöntekijän taholta. Terveystieteiden tutkimuksessa eniten syrjintää oli kokenut 40 - 50 -vuotiaiden ryhmä ja seuraavaksi eniten yli 55-vuotiaiden ryhmä (21 %). Terveystieteiden tutkimuksessa syrjintää olivat kokeneet somaleista eniten uskonnollista vaatetusta käyttävät naiset (23 %). Tulokset osoittivat myös, että syrjinnän kokemukset vähenivät sitä mukaa, kun henkilön saaman koulutuksen määrä kasvoi ajassa mitattuna. (Juntunen 2013.)

Työ- ja elinkeinoministeriön teettämässä vuoden 2012 maahanmuuttajabarometrissa (Maahanmuuttajabarometri 2012) vastaajista noin 24 % oli kokenut syrjintää viimeisen 12 kk aikana. Vastaajista 15 % ei osannut arvioida asiaa. Syrjintäkokemukset näyttävät vähentyneen, sillä vuoden 2010 maahanmuuttajabarometriin osallistuneista noin 33 % oli kokenut syrjintää viimeisen 12 kuukauden aikana. Koettu syrjintä perustui yleisimmin etniseen alkuperään ja kieleen. Vain 2 % vastaajista oli kokenut syrjintää iän perusteella. Maahanmuuttajabarometrin raportissa ei olekaan tehty varsinaisia analyysejä iän perusteella. Analyysit on esitetty yleensä sukupuolen, alkuperän, Suomessa oloajan, työmarkkina-aseman ja koulutustason mukaan. Ikä on kuitenkin yksi taustamuuttuja ja vastaajista 9 % on yli 55-vuotiaita. Ikääntyneet ovat hieman aliedustettuina, sillä tilastokeskuksen tilastojen mukaan vastaava osuus maahanmuuttajataustaisessa väestössä on 12 %.

Kaikista maahanmuuttajabarometrin vastaajista 59 % koki saaneensa melko vähän, vähän tai ei lainkaan tietoa Suomessa tarjolla olevista palveluista. Vastaajista 24 % koki saaneensa tietoa melko paljon, ja vain 7 % koki saaneensa tietoa paljon. Eri kansalaisuusryhmien välillä oli tilastollisesti merkitseviä eroja tiedonsaannin suhteen. Kiinalaiset kokivat saaneensa kansalaisuuksista vähiten tietoa palveluista. Irakilaiset arvioivat saaneensa eniten tietoa heistä 40 % arvioi saaneensa tietoa melko paljon tai paljon. Vastaajien iällä tai Suomessa

asumisen pituudella ei sen sijaan ollut yhteyttä tiedonsaantiin. Vastaajia pyydettiin lisäksi kertomaan, mistä he saavat ensisijaisesti neuvontaa julkisista palveluista. Suurin yksittäinen ryhmä (lähes neljäsosa) olivat ne, jotka kertoivat saavansa eniten tietoa muilta maahanmuuttajilta. Toiseksi eniten (18 % vastaajista) tietoa saatiin viranomaisilta ja kolmanneksi eniten (17 % vastaajista) netistä.

Moniperusteista syrjintää tutkineessa EU-MIDIS kyselyssä vuodelta 2010 naiset kokivat useammin tullessaan syrjityksi sukupuolen perusteella kuin miehet. Sen sijaan suurin piirtein sama osuus, eli vajaa kolmannes, molemmista sukupuolista koki tullessaan iän perusteella syrjityksi. Yli 50-vuotiaista 29 % mainitsi iän yhtenä tekijänä, jonka perusteella he olivat joutuneet 12 viimeisen kuukauden aikana syrjityiksi. Vastaavasti nuoremmassa ikäryhmässä osuus oli 8-12 %. Nuoremmat ikäryhmät kokivat kuitenkin huomattavasti enemmän syrjintää muilla perusteilla, kuten etnisen taustan tai uskonnon perusteella. Niistä, jotka ylipäätään kokivat syrjintää, oli vain 9 % yli 55-vuotiaita. Tämä selittyy osittain sillä, että syrjintää kokeneet olivat yleensä työikäisiä miehiä, ja syrjintä oli tapahtunut erityisesti työn haun ja työssä olemisen yhteydessä. (FRA 2010.)

#### 2.4.2 Ikäsyrjintä ja iäkkäiden syrjintä sosiaali- ja terveystaloudissa

Yhdistyneet kansakunnat (YK) toi julki 18 ikääntyneitä koskevaa periaatetta yleiskokouksessaan vuonna 1991. Näiden periaatteiden mukaan ikääntyneiden ihmisten tulee muun muassa voida elää arvokkaasti ja turvallisesti ja olla vapaita riistosta ja huonosta fyysisestä tai henkisestä kohtelusta. Ikääntyneitä ihmisiä tulee kohdella oikeudenmukaisesti katsomatta ikään, sukupuoleen, rotuun tai etniseen taustaan, vammaan tai muuhun tilaan, ja heitä tulee arvostaa riippumatta heidän tuottamastaan taloudellisesta hyödystä. Myös Euroopan unionin perusoikeuskirjassa nostetaan esille ikääntyneiden oikeudet, jotka liittyvät ihmisarvoiseen ja itsenäiseen elämään sekä oikeuteen osallistua yhteiskunnalliseen ja kulttuurielämään. (Jyrkämä & Nikander 2007, 186-190.)

Suomen perustuslain toisen luvun §:n 6 mukaan ihmiset ovat yhdenvertaisia lain edessä myös ikään katsomatta. Perustuslain määrittelemät ja luettelemat perusoikeudet kuuluvat kaikille iästä riippumatta. Sen mukaan ketään ei saa asettaa eri asemaan iän perusteella. Yhdenvertaisuuslaki sisältää myös iän kiellettynä syrjintäperusteena, mutta lain soveltamisala ei koske iän osalta esimerkiksi sosiaali- ja terveystaloudia. Yhdenvertaisuuslaki liittyy ikäsyrjinnän työelämään ja koulutukseen ja näkee sen ennen kaikkea työ- ja koulutusikäisten kysymyksenä. Ikääntyneisiin, vanhoihin ihmisiin ja esimerkiksi vanhuspalveluihin liittyvät kysymykset jäävät yhdenvertaisuuslain ulkopuolelle. Tasa-arvolaisissa ikää ei mainita lainkaan. Rikoslaki kieltää syrjinnän iän perusteella ja sen sanamuotoja voidaan periaatteessa tulkita niin, että ne koskevat myös ikäsyrjintää sosiaali- ja terveystaloudissa. (ks. Jyrkämä & Nikander 2007.)

Jyrkämän ja Nikanderin (2007) mukaan jokapäiväinen ikäsyrrintä eli ageisimi ei selkeästi koostu yksittäisistä, tunnistettavista tapahtumista vaan pikemminkin monimutkaisista, kasautuvista käytännöistä. Ikäsyrrivä kulttuuri koostuu mielikuvista ja asenteista, käytännöllismateriaalisista, rakenteellisista ja sosiaalisista elementeistä. Ageismin käsitteen kehittäjän<sup>3</sup> mukaan Ikäsyrrintä voidaan jakaa vanhenemista ja ikääntyneitä koskeviin ennakkoluuloisiin asenteisiin, ikääntyneisiin kohdistuviin syrjiviin käytäntöihin ja toimintamalleihin sekä institutionaalsiin käytäntöihin, jotka alentavat ikääntyvien elämäntyytyväisyyttä. Suomessa ikäsyrrinnän selvittäminen on haasteellista, sillä ikää koskevaa tietoa ei kerätä syrrinnän tutkimista varten. Vaikka ikää käytetään raportoinneissa taustatietona, on tutkimusten perusteella vaikea tulkita iän ja muiden tekijöiden vaikutusta syrrintään. Suomessa on tehty vain vähän suoraa tutkimusta ikäsyrrinnästä. (Jyrkämä & Nikander 2007, 183, 192; Lepola 2006, 228; Niemelä 2007.)

Tärkeä ja ajankohtainen ulottuvuus ikäsyrrinnässä on sosiaali- ja terveyspalveluiden saavuus, palveluja tarvitsevien riittävä tukeminen sekä tasapuolinen ja ihmisarvoinen kohtelu ikään ja tilaan katsomatta. THL (aik. Stakes) on kerännyt tietoa yli 60-vuotiaiden elinoloista ja elämänlaadusta otantatutkimuksena tehtävällä vanhusbarometreillä. Niiden perusteella riski syrrityksi tulemiselle alkaa nousta toimintakyvyn heiketessä ja palvelutarpeen kasvassa. Kysymys ikäsyrrinnästä kohdistuu tällöin suomalaiseen vanhustenhuoltoon ja palvelujärjestelmään. Vanhuspolitiikan linjana on siirtyminen laitoksista avohoidon, kotihoidon ja omaishoidon piiriin. Jyrkämän ja Nikanderin mukaan tutkimustiedot, vanhusten laitoshoidosta käyty julkinen keskustelu ja laitoshoitoon liittyvät valitukset kertovat laitoshoidon institutionaalisesta ikäsyrrinnästä. Kotona asuvien ikäsyrrinnästä ei ole tietoa. Vuoden 1998 vanhusbarometrin mukaan henkilökohtaisesti huonoa kohtelua oli kokenut 12 % ikääntyneistä terveyspalveluissa ja 6 % kunnallisissa sosiaalipalveluissa. (Jyrkämä & Nikander 2007, 198-205.)

Ritva Haapalan lisensiaatin tutkimuksessa vuodelta 2012 tutkittiin sosiaalihuoltoon kohdistuneita hallintokanteluita oikeudenmukaisuuden käsitteen viitekehyksessä. Tutkimuksessa ei analysoitu aineistoa kantelun tekijän ominaisuuksien perusteella. Henkilön, jonka asiassa kantelu oli tehty, ikä tai vähemmistöryhmään kuuluminen ei siten tullut esiin. Kanteluita tarkasteltiin palveluryhmittäin, jolloin vanhuspalveluista ja vammaispalveluista tehdyt analyysit ovat lähinnä nyt tehtävän tutkimuksen aihetta eli ikääntyneiden vähemmistöryhmiin kuuluvien syrrintää. Haapalan tutkimuksessa käsiteltiin kanteluasteelle edennyttä tyytymättömyyttä sosiaalialan palveluihin. Aineistoina käytettiin tilastollisissa analyysissä Länsi-Suomen lääninhallituksessa vuosina 2007-2008 ratkaistuista kanteluista asiakirjahallintajärjestelmään tehtyjä merkintöjä (479 kantelua) sekä laadullisessa analyysissä niitä koskevia asiakirjoja (30 kantelukirjettä).

<sup>3</sup> Käsitteen on kehittänyt 1969 amerikkalainen Yhdysvaltojen kansallisen Ikäinstituutin tuolloinen johtaja Robert N. Butler (ks. Jyrkämä & Nikander 2007).

Kantelut koskivat useimmiten toimeentulotukea, vanhustenhuoltoa ja lastensuojelua. Vanhustenhuollossa suurin kantelujen syy (48 % vanhustenhuollon kanteluista) oli hoidon laatu ja resurssit (henkilökunta, tilat ja ravinto). Palvelujen järjestämistä koski 39 % vanhustenhuollon kanteluista. Kanteluissa kantelijat kuvasivat kuinka hoidon laatu ei ollut asianmukaista ja kuinka se vaaransi asiakkaan fyysisen ja psyykkisen turvallisuuden. Vanhuspalveluja koskeissa kanteluissa tuli esiin tietojen salailua ja omaisten ohittamista. Jatkuvan kiireen ja aikapaineen alla työskentelyn katsottiin vaikuttavan niin, että vain perushoito annettiin, ja virheitä sattui muun muassa lääkkeiden annossa ja kaatumistapauksina. Myös tilojen turvattomuus ja epäterveellisyys nousivat esiin kanteluissa. (Haapala 2012.)

Vammaispalveluissa suurin kanteluita aiheuttava syy (35 %) oli palvelujen järjestämiseen liittyvät asiat. Toiseksi eniten tyytymättömyyttä aiheutti päätöksen sisältö (20 %) ja kolmanneksi hallintomenettely (15 %). Vammaispalvelujen kantelijat useimmin kokivat, että heiltä oli evätty lakisääteinen palvelu ilman että tilalle olisi tarjottu mitään. Valituksissa puhuttiin myös virheellisistä kirjauksista, salailusta ja tietojen vääristelystä ja käytettiin sanoja ”epäoikeudenmukainen” ja ”puolueellinen”.

Palveluiden oikeudenmukaisuutta voidaan tarkastella ihmisten tarpeiden, heidän ulottuvissaan olevien palveluiden ja hoitojen tarjonnan, palveluiden käytön sekä heidän saamansa palvelun tai hoidon laadun kautta. Hoidon tai palvelun laatua voidaan selvittää palvelukokemuksia tarkastelemalla. Eri väestöosien terveydenhuoltojärjestelmään pääsyn eroihin voivat vaikuttaa mm. rakenteelliset esteet kuten pitkä matka hoitopaikkaan ja lääkäripula sekä symboliset tekijät kuten viestinnän ongelmat, asenteellinen suhtautuminen ja luottamuspuola hoidon tai palvelun saajan ja antajan välillä. Hoidon antajan tietoinen tai tiedostamaton syrjivä hoitoasenne jotakin potilasryhmää kohtaan voi vaikuttaa siten, että esimerkiksi maahanmuuttajataustainen henkilö ei saa tarpeensa tai sairautensa mukaista hoitoa tai hän saa heikompi-laatuista hoitoa kuin kantaväestöön kuuluva. Syrjivä epäoikeudenmukainen kohtelu vahingoittaa aina potilaan tai asiakkaan terveyttä ja hyvinvointia. (Malin & Gissler 2006, 116-117.)

Hyvinvoinnin kulttuuriseen ulottuvuuteen on kiinnitetty toistaiseksi vähän huomiota suomalaisessa hyvinvointi- ja palvelutyytyväisyystutkimuksessa. Yleiset väestölliset muutokset kuten muuttoliike ja väestön ikääntyminen vaikuttavat palvelutarpeisiin ja koettuun hyvinvointiin, kun perinteisen sosiaalisen turvan rakenteet muuttuvat. Vähemmistöjen palvelukokemuksia ja käyttäjien kokemuksia on mitattu mm. ruotsinkielisten tilannetta kuvaavalla Kielibarometrillä 2012, maahanmuuttajaryhmien terveyttä, hyvinvointia sekä terveys- ja kuntoutuspalveluiden käyttöä MAAMU-tutkimuksessa 2012 ja maahanmuuttajien Kelan kuntoutumiseen hakeutumista ja pääsemistä selvittäneessä tutkimuksessa Härkäpää yms. 2012. (Heikkilä, Laiti-Hedemäki & Pohjola 2013, 18-19.)



Ikääntyneiden vähemmistöryhmiin kuuluvien henkilöiden syrjinnästä puhuttaessa on kyse moniperusteisesta syrjinnästä. Moniperusteisuus voi vaikuttaa siten, että tuloksena on aivan erityisiä kohderyhmiä ja syrjinnän muotoja. Syrjinnän moniperusteisuus vaikuttaa siihen, millä tavoin syrjintätilanteita koetaan. Moniperusteisessa syrjinnässä on huomioitava ulko- ja sisäryhmäsyrjintä. Ulkoryhmäsyrjintä on syrjintää, jota kohdataan yhteiskunnassa ylipäätään arkielämän eri tilanteissa. Sisäryhmässä syrjintä on vertaisryhmän taholta tulevaa syrjintää, joka johtuu kuulumisesta samanaikaisesti toiseen ryhmään. Sisäryhmäsyrjintä saattaa aiheuttaa sen, että syrjinnän kohteeksi joutuneen henkilön oikeus tasa-arvoiseen kohteluun kiistetään myös sen ryhmän sisällä, johon hän haluaa samaistua. Näin voi tapahtua esimerkiksi uskonnollisissa tai etnisissä yhteisöissä, jotka suhtautuvat kielteisesti homoseksuaaleihin. Huomiota tulisi kiinnittää erilaisiin syrjintärakenteisiin, jotka vaikuttavat ihmisiin eri tilanteessa eri tavoin. Tällöin syrjinnän kannalta esimerkiksi vammaisen vanhus on erilaisessa tilanteessa tuen tarvitsemisen ja kuljetuspalveluiden saamisen suhteen kuin opiskelemissa tai työelämässä oleva vammaisen henkilö. (Lepola 2007, 220-221.)

Syrjintä voi pahimmillaan näyttäytyä myös heikossa asemassa olevien hyväksikäyttönä ja jopa väkivaltana. Nurmi-Koikkalaisen (2006) mukaan syrjintä ja sorto ilmenevät hyväksikäyttönä, marginalisoimisena, voimattomuutena, kulttuurisena imperialismina ja väkivaltana. Kulttuurisessa imperialismissa yhteisöön muodostuu itsestään selvinä pidettyjä näkemyksiä, joiden perusteella erilaisille ryhmille annetaan leimoja. Nämä leimat voivat olla voimattomuutta ylläpitäviä käytäntöjä ja rakenteita. Voimattomuus merkitsee sitä, ettei ihmisillä ole valtaa omiin asioihinsa eivätkä he voi tehdä omaa elämäänsä koskevia päätöksiä. Hyväksikäytössä ihminen on alisteinen toisille ja toisten tahdolle. Hyväksikäytön mahdollisuus korostuu tilanteissa, joissa ihminen tarvitsee toisen henkilön apua tai tukea oman toimintansa toteuttamiseen. (Nurmi-Koikkalainen 2006, 175.)

# II IKÄÄNTYNEISIIN KOHDISTUVA VIRANOMAISTEN TIEToon TULEVA SYRJINTÄ

## 3 SYRJINTÄKIELLON VALVONTA SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUISSA

### 3.1 Valitusjärjestelmä

Vähemmistöryhmiin kuuluvat ikäihmiset ovat sosiaali- ja terveyspalveluissa samojen lakien ja valituskanavien piirissä kuin muutkin kansalaiset. Tämän lisäksi etnisiin ryhmiin kuuluvilla on mahdollisuus tehdä yhdenvertaisuuslain perusteella kantelu etnisestä syrjinnästä vähemmistövaltuutetulle. Henkilö itse tai vähemmistövaltuutettu voi pyytää myös syrjintälautakuntaa käsittelemään asian. Sukupuolivähemmistöihin kuuluvilla on mahdollisuus tehdä kantelu tasa-arvolain perusteella.

Selvityksen tässä osuudessa käsitellään valitusjärjestelmää siten, että aluksi kuvataan yleiset sosiaali- ja terveyspalveluiden valituskanavat ja seuraavaksi kerrotaan etniseen ja sukupuoliin liittyvään syrjintään erikoistuneista valituskanavista. Jälkimmäisiä nimitetään selvityksessä vähemmistöerityisiksi valituskanaviksi. Näissä kaikissa valituskanavissa valvovat tahot tekevät sekä jo havaittuihin epäkohtiin puuttuvaa (jälkikäteisvalvonta) että epäkohtien syntymistä ennalta ehkäisevää toimintaa.

#### Yleiset sosiaali- ja terveyspalveluiden valituskanavat

Jos terveydenhuollon potilas tai sosiaalihuollon asiakas ei ole tyytyväinen saamaansa palveluun, hoitoon tai kohteluun, hän voi hakea muutosta sosiaalihuollon päätökseen, tehdä sosiaali- ja terveyspalveluissa muistutuksen toimintayksikön vastuuhenkilölle sekä tehdä kantelun valvovalle viranomaiselle.

Kuntatasolla **kuntien sosiaalilautakunnat ja terveydenhuollon vastaavat johtajat** ovat sosiaali- ja terveyspalvelujen osalta ensisijaisia valitusviranomaisia. Muutoksen hakemiseksi päätökseen voidaan tehdä oikaisuvaatimus. Terveyspalveluissa hoitoonsa tai siihen liittyvään kohteluun tyytymätön voi tehdä muistutuksen terveydenhuollon toimintayksikössä terveydenhuollosta vastaavalle johtajalle. Sosiaalihuollon palveluissa kohteluunsa tyytymätön voi tehdä muistutuksen sosiaalihuollon toimintayksikön vastuuhenkilölle tai sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle. Terveydenhuollon toimintayksikön **potilasasiamies** ja kunnan **sosiaaliasiamies** antavat tietoa potilaan ja sosiaalihuollon asiakkaan oikeuksista ja avustavat tarvittaessa esimerkiksi muistutuksen tekemisessä.

Potilas tai sosiaalihuollon asiakas voi tehdä kokemistaan **sosiaali- ja terveydenhuollon epäkohdista kantelun aluehallintovirastoon**. Suomessa on kuusi aluehallintovirastoa (AVI), joihin voi tehdä kantelun oman alueensa perhe- ja sosiaalipalveluista sekä terveystalouksista. AVI:n tehtävänä on ohjata ja valvoa kuntia ja yksityisiä palveluntuottajia siten, että asiakkaan oikeusturva ja tasapuolinen kohtelu alueella toteutuvat. AVI valvoo myös palveluntuottajien toiminnan ja menettelytapojen säädöstenmukaisuutta. AVI voi havaitessaan lainvastaista menettelyä, asiakasturvallisuutta vaarantavia puutteita tai muita epäkohtia, antaa määräyksen epäkohdan poistamisesta. Määräystä voidaan tehostaa uhkasakolla. Mikäli toimintaa ei korjata asianmukaisesti annetun määräajan kuluessa, voidaan palveluntuottajan toiminta keskeyttää. Viimeisimpänä keinona voidaan myös peruuttaa sosiaali- tai terveydenhuollon palvelujen tuottamiseen myönnetty lupa osittain tai kokonaan. Lisäksi AVI ehkäisee epäkohtien syntymistä ohjaamalla palveluntuottajia jo ennakkoon mm. järjestämällä koulutustilaisuuksia sekä laatimalla ohjauskirjeitä ja valvontaohjelmia <sup>4</sup>.

AVI käsittelevät kuntien ja kuntayhtymien palveluja sekä sosiaali- ja terveydenhuollon erityislakien perusteella myös yksityistä palvelutoimintaa ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden toimintaa koskevia kanteluja. Kantelun voi tehdä tilanteessa, jossa kantelun kohteena olevan organisaation tai henkilön menettelyn tai toiminnan katsotaan olevan lainvastaista, virheellistä tai epäasianmukaista. Kantelun voi tehdä myös tehtävien laiminlyönnin perusteella. Kantelun voi tehdä joko asianosainen itse tai kuka tahansa epäkohdan huomannut henkilö. Käynnissä on parhaillaan esitys hallintolain muuttamiseksi siten, että hallintokanteluille säädettäisiin kahden vuoden vanhentumisaika. Tällä pyritään lisäämään laillisuusvalvonnan vaikuttavuutta ja edistämään hyvää hallintokulttuuria. Joissain tapauksissa aluehallintovirasto voi siirtää kantelun käsiteltäväksi Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto **Valviraan**. Tällaisia tilanteita ovat esimerkiksi vakavat hoitovirheet tai periaatteellisesti tärkeät ja laajakantoiset asiat sekä asiat, jotka koskevat useamman AVI:n aluetta.

Viranomaisen päätökseen tyytymättömät voivat tehdä valituksen **hallinto-oikeudelle**. Suomessa on seitsemän alueellista hallinto-oikeutta: Helsingissä, Hämeenlinnassa, Kouvolassa, Kuopiossa, Oulussa, Turussa ja Vaasassa. Useissa laeissa on erikseen määritelty, kenellä on valitusoikeus. Jos viranomaisen päätöksestä saa valittaa, valituksen tekemistä varten on laadittava ohjeet. Valitukset valtion viranomaisten päätöksistä ovat hallintovalituksia ja kunnan viranomaisten päätöksistä pääosin kunnallisvalituksia. Hallintovalituksen voivat tehdä asianosaiset eli ne henkilöt ja yhteisöt, joiden oikeutta, etua tai velvollisuutta päätös koskee. Kunnallisvalituksen voi tehdä jokainen kunnan jäsen riippumatta siitä, millä tavoin päätös häntä koskee. Hallinto-oikeus käsittelee myös hallintoriita-asioita, jotka koskevat

<sup>4</sup> *Valvira laatii yhdessä aluehallintovirastojen kanssa valtakunnallisia valvontaohjelmia, mm. vanhustenhuollon valtakunnallinen valvontaohjelma, joka julkistetaan huhtikuussa 2014. Valvirassa valmistellaan sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallista valvontaohjelmaa, joka tulee voimaan vuonna 2015. Tämän yhden yhteisen valvontaohjelman alle sisällytetään substanssialakohtaiset valvontaohjelmat (mm. vanhustenhuolto).*

sellaista julkisoikeudellista velvoitetta tai oikeutta, josta viranomainen ei voi yksipuolisella päätöksellään määrätä. Hallintoriita-asioita voivat olla mm. terveystalvelujen järjestämistä tai niiden kustannuksia koskevat asiat.

Jos kansalainen epäilee, ettei viranomainen tai virkamies ole noudattanut lakia tai täyttänyt velvollisuuksiaan, hän voi kannella **eduskunnan oikeusasiamiehelle**. Kantelulla kansalainen saa koetun epäkohdan valvovan viranomaisen tietoon, joka voi antaa tämän perusteella viranomaiselle huomautuksen. Oikeusasiamiehen kansliaan tulee runsaasti myös tiedusteluita ja kirjoituksia, jotka eivät ole luonteeltaan kanteluita. Näistä asioista vastaavat kansalaisia palvelevat kanslian päivystävät lakimiehet. Oikeusasiamies voi ottaa myös omasta aloitteestaan tutkittavaksi laittomuuksia tai epäkohtia. Oikeusasiamies tekee lisäksi tarkastuksia virastoissa ja laitoksissa. Hänellä on erityinen velvollisuus käydä säännöllisesti tarkastuksilla vankiloissa ja muissa suljetuissa laitoksissa, kuten psykiatrisissa sairaaloissa. Muita tärkeitä tarkastuskohteita ovat puolustusvoimien ja rajavartioston yksiköt. Oikeusasiamies keskittyy toiminnassaan edistämään perus- ja ihmisoikeuksia. Myös puheenvuoroissaan ja kannanotoissaan hän painottaa näiden oikeuksien merkitystä julkisten tehtävien hoidossa ja lainsäädännön valmistelussa. Valtioneuvoston oikeuskansleri toimii eduskunnan oikeusasiamiehen ohella ylimpänä laillisuusvalvojana, joka ratkaisee erityisesti valtioneuvoston valvontaa koskevat asiat sekä periaatteelliset ja laajakantoiset asiat.

## Vähemmistöerityiset valituskanavat

**Vähemmistövaltuutettu** toimii Suomessa etnisten vähemmistöjen ja ulkomaalaisten asemaa edistävänä, etnistä syrjintää ehkäisevänä ja syrjintään puuttavana tahona sekä kansallisena ihmiskaupparaportoijana. Vähemmistövaltuutetulla on apunaan 11 henkilön toimisto. Vähemmistövaltuutettu valvoo ja edistää etnisten vähemmistöjen ja ulkomaalaisten asemaa ja oikeuksia yhteiskunnassa ohjaamalla ja neuvomalla toimistoon yhteyttä ottavia asiakkaita. Syrjintätapauksissa vähemmistövaltuutettu puuttuu etniseen syrjintään antamalla neuvoja ja suosituksia, jotta syrjintää ei jatkettaisi tai uusittaisi sekä edistämällä sovintoa asianosaisten kesken. Vähemmistövaltuutettu voi pyytää syrjinnästä epäillyltä viranomaiselta tai elinkeinonharjoittajalta selvityksen asiasta sekä asettaa uhkasakon, jollei syrjinnästä epäilty anna pyydettyä selvitystä. Hän voi myös pyytää tai avustaa asiakasta pyytämään, että asia otettaisiin syrjintäasiana käsittelyyn **syrjintälautakunnassa**. Vähemmistövaltuutetun tehtäviin kuuluu myös tiedottaminen, asenteisiin vaikuttaminen, sidosryhmäyhteistyö sekä lainsäädäntöön vaikuttaminen.

Vähemmistövaltuutetun asiakas- ja kohderyhmiä ovat maahanmuuttajat, Suomessa oleskelevat ulkomaalaiset sekä Suomen perinteiset etniset vähemmistöt, kuten romanit ja alkuperäiskansa saamelaiset. Vähemmistövaltuutetun puoleen voivat kääntyä omakohtaisesti etnistä syrjintää kokeneet tai sitä havainneet.

**Tasa-arvovaltuutettu** valvoo naisten ja miesten välisestä tasa-arvosta annetun lain noudattamista. Hän antaa ohjeita ja neuvoja tasa-arvolakiin liittyvistä kysymyksistä sekä antaa lausuntoja. Tasa-arvovaltuutettu toimii sosiaali- ja terveysministeriön yhteydessä itsenäisenä lainvalvontaviranomaisena. Tasa-arvolain tarkoituksena on sekä estää sukupuoleen perustuva syrjintää että edistää naisten ja miesten välistä tasa-arvoa sekä parantaa naisten asemaa erityisesti työelämässä. Tasa-arvovaltuutettu valvoo tasa-arvon toteutumista palvelujen saatavuudessa ja tarjonnassa. Palveluiden tarjonnassa tarkastellaan lakisääteisiä ja harkinnanvaraisia viranomaisen ja yksityisten tahojen tuottamia palveluita. Näihin kuuluvat myös sosiaalipalvelut. Tasa-arvovaltuutettu valvoo naisten ja miesten välisen tasa-arvon toteutumisen lisäksi myös sukupuolivähemmistöjen syrjintäsuojan toteutumista.

## Taulukko 2. Eri vähemmistöryhmiin kuuluvien henkilöiden käytössä olevat sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja koskevat valituskanavat sekä näitä koskevat yleiset syrjinnän kieltävät säädökset

Syrjintäperuste	Laki, jonka perusteella oikeutta voi hakea	Käytettävissä olevat valituskanavat
Kaikki perusteet	Perustuslaki Rikoslaki	Kunnan sosiaali- ja terveyslautakunta Sosiaaliasiamies Potilasasiamies Aluehallintovirasto Hallinto-oikeus Eduskunnan oikeusasiamies Valvira
Etnisyys (romanit, alkuperäiskansa saamelaiset, maahanmuuttajat)	Perustuslaki Rikoslaki Yhdenvertaisuuslaki	Kunnan sosiaali- ja terveyslautakunta Sosiaaliasiamies Potilasasiamies Aluehallintovirasto Hallinto-oikeus Eduskunnan oikeusasiamies Valvira Vähemmistövaltuutettu Syrjintälautakunta

Yhdenvertaisuuslain uudistuksessa pyritään vähemmistövaltuutetun toimiston tiedonannon mukaan siihen, että lakia sovellettaisiin kaikenlaiseen syrjintään lukuun ottamatta sukupuoleen perustuvaa syrjintää, jota koskeva tasa-arvolaki jäisi erilliseksi. Vähemmistövaltuutettu voi nykyisin puuttua vain etniseen syrjintään, mikä on koettu epäkohtana eri syrjintäperusteiden syrjinnän suojan kannalta. Lakiuudistuksella on tarkoitus selkeyttää ja yhdistää valvontaviranomaisten tehtäviä. Vähemmistövaltuutetusta tulee lakiuudistuksen mukaan yhdenvertaisuusvaltuutettu, jonka tehtävänä on antaa yleisiä suosituksia, avustaa yhden-

vertaisuussuunnittelussa, toimia sovittelijana, antaa kannanottoja yksittäisissä tapauksissa lain noudattamisesta, tehdä selvityksiä ja aloitteita, antaa neuvoja ja lausuntoja sekä edistää tiedotusta, kasvatusta ja koulutusta. Työelämän yksittäistapausten valvonta jää työsuojeluviranomaisille. Tasa-arvolautakunta ja syrjintälautakunta yhdistetään ja uuden lautakunnan tehtävänä on puuttua kaikenlaiseen syrjintään sen perusteesta riippumatta. Työelämään liittyvää syrjintää lautakunta saa käsitellä vain, kun on kyse syrjinnästä sukupuolen perusteella. ([http://www.ofm.fi/download/43541\\_tauptapaperi\\_medialle\\_14052013.pdf](http://www.ofm.fi/download/43541_tauptapaperi_medialle_14052013.pdf).)

Samaan aikaan yhdenvertaisuuslain uudistuksen kanssa on tarkoitus toteuttaa tasa-arvolain uudistus, jossa lakia esimerkiksi täydennettäisiin säännöksillä sukupuolivähemmistöihin kuuluvien syrjinnän kiellosta ja sukupuolivähemmistöihin kuuluvien tasa-arvon edistämisestä. Muutoksella turvattaisiin sukupuolivähemmistöihin kuuluvien osalta perustuslaissa tarkoitetun syrjinnän kiellon toteutumisen. (<http://www.stm.fi/vireilla/lainsaadantohankkeet/tasa-arvo.>)

## 3.2 Viranomaisten tietoon tuleva syrjintä

Tutkimusta varten selvitettiin varsinaisten valvontaviranomaisten tietoon tulleet syrjintätapaukset. Kuntien sosiaalilautakunnat ja terveydenhuollon vastaavat johtajat ensisijaisina oikaisuviranomaisina jätettiin tutkimuksen ulkopuolelle. Tutkimusta varten ei siten ryhdytty selvittämään kuntien sosiaalilautakunnille tai vastaaville tahoille tehtäviä oikaisuvaatimuksia eikä terveydenhuollon vastaaville johtajille, sosiaalihuollon toimintayksiköiden vastuushenkilöille ja sosiaalihuollon johtaville viranhaltijoille tehtäviä muistutuksia. Tutkimuksessa selvitettiin aluehallintovirastojen, Valviran, hallinto-oikeuksien sekä eduskunnan oikeusasiamiehen ja oikeuskanslerin saamia valituksia ja kanteluita.

### 3.2.1 Aluehallintovirastot ja Valvira

#### 3.2.1.1 Olemassa olevan aineiston sekundaarianalyysi

Aluehallintovirastot (AVI) kokoavat puolivuositain tilastot sosiaalihuollon valvonta- ja kantelupäätöksistä Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastolle (Valvira), joka tekee niistä valtakunnallisen yhteenvedon. Yhteenvedon mukaan vuonna 2010 ratkaistiin 1045 tapausta, joista 739 oli kanteluja. Vuonna 2012 aluehallintovirastoihin tehtiin kaikkiaan noin 2300 kantelua, joten sosiaalihuollon kanteluiden osuus on niistä suuri. Kanteluissa erotellaan ensisijaiset ja toissijaiset perusteet. Tehdyistä kanteluista 75 % kohdistui ensisijaisesti sosiaalihuollon organisaatioon ja 25 % ammattihenkilöstöön. Toissijaiset kantelun perusteet liittyvät myös terveydenhuollon toimintaan. Tapausten enemmistö (84 %) kohdistui julkiseen sektoriin.<sup>5</sup>

<sup>5</sup> [http://www.valvira.fi/valvira/lehdistotiedotteet/sosiaalihuollon\\_asiosta\\_kanneltiin\\_eniten\\_vanhustenhuollosta\\_toimeentulokiasioista\\_ja\\_lastensuojelusta](http://www.valvira.fi/valvira/lehdistotiedotteet/sosiaalihuollon_asiosta_kanneltiin_eniten_vanhustenhuollosta_toimeentulokiasioista_ja_lastensuojelusta)

### Taulukko 3. AVlen ja Valviran selvitettyinä tulleet sosiaalihuollon uudet kantelut ja muut valvonta-asiat (ei sisällä lausuntopyyntöjä) vuonna 2010

Taho	ESAVI	LSSAVI	LSAVI	ISAVI	PSAVI	LAAVI	AVIT yhteensä	VALVIRA	YHT
lkm	238	197	119	132	183	77	946	237	1183

Toimialojen lisäksi tietoa on saatavilla palvelumuototasolla. Palvelumuodoittain tarkasteltuna yleisimmin ratkaistiin asumispalveluihin liittyviä tapauksia (38 %).

Seuraavassa taulukossa on esitetty vuonna 2010 käsiteltyjen sosiaalihuollon tapausten määrät toimialoittain. Yleisimmin tapaukset liittyvät vanhustenhuoltoon.

### Taulukko 4. Tapausten lukumäärät toimialoittain

Toimiala	Tapausten lukumäärä 2010	%
Vanhustenhuolto	221	22,1 %
Toimeentulotuki	204	20,4 %
Lastensuojelu	172	17,2 %
Kotipalvelu (muu kuin vanhusten)	91	9,1 %
Lasten päivähoito	65	6,5 %
Vammaispalvelut	61	6,1 %
Kehitysvammaisten erityishuolto	51	5,1 %
Muu	32	3,2 %
Lasten huolto ja tapaamisoikeus	27	2,7 %
Päihdehuolto	25	2,5 %
Mielenterveyspalvelut	22	2,2 %
Sosiaalityö	15	1,5 %
Omaishoito	10	1,0 %
Kasvatus- ja perheneuvonta	3	0,3 %
Elatusapu- ja isyysasiat	2	0,2 %
Laaja-alainen organisaatiotarkastus	0	0,0 %
<b>YHTEENSÄ</b>	<b>1001</b>	<b>100,0 %</b>

Aiemmin tehtyjen selvitysten mukaan sosiaalihuollon valvontaviranomaisiin tehdyt yhteydenotot koskevat usein asiakkaan kohtelua, osallistumista ja itsemääräämisoikeuden huomioimista (Sosiaalihuollon valvonnan periaatteet. Valtakunnallinen valvontaohjelma 2012 - 2014, Yleinen osa, 26).

Valviran vuonna 2010 aluehallintovirastojen valvonta- ja kantelupäätöksistä tehdyn yhteenvedon perusteella kanteluiden ensisijaiset syyt liittyivät yleisimmin palvelun laatuun ja si-

sältöön (33 %), palvelun saatavuuteen (19 %) menettelytapa-asioihin (19 %) sekä palvelun saamiseen tai asian käsittelyyn kuluneeseen aikaan (12 %). Toissijaisena syynä kanteluissa olivat tavallisimmin asiakkaan kohteluun (28 %) liittyvät tekijät. Päätöksistä 43 % ei edellyttänyt toimenpiteitä. Seuraavaksi yleisin päätös oli se, että palveluntuottajan tulee kiinnittää huomiota ja ryhtyä toimenpiteisiin kantelun kohteena olleen asian parantamiseksi. Päätöksistä 44 %:ssa todettiin palvelussa olevan epäasianmukaisuutta ja 11 %:ssa tapauksista laitettiin valvonta vireille <sup>6</sup>.

AVIt tekevät myös alueen peruspalveluiden arviointeja. Vuoden 2013 peruspalvelujen arviointikohteena olivat ikäihmisten palvelut ja kotona asuvien iäkkäiden turvallisuus. Peruspalveluiden arviointi ei sisällä tutkijoiden saaman tiedon mukaan syrjintään liittyviä teemoja.

Aluehallintoviraston ja Valviran sosiaali- ja terveydenhuollosta tehtyjen ilmoitusten määrä on kasvanut joka vuosi. Sosiaalihuollossa ovat lisääntyneet epäilyt henkilökunnan pätevyydestä ja hoitohenkilökunnan riittävydestä sekä vanhusten asumispalveluista, palvelujen laadusta, asiakkaiden kohteluun liittyvistä epäkohdista ja lääkehoidossa tapahtuneista virheistä. Terveystieteiden huollossa ovat yleistyneet kantelut erityisesti ammattihenkilöiden vakavista päihdeongelmista ja näihin liittyvistä lääkevarkauksista <sup>7</sup>. Valviralta saadun tiedon mukaan (sähköpostiviestintä elokuu 2013 sekä Valviran eri osastoilta koottu yhteinen lausunto syyskuussa 2013) vähemmistöryhmiin kuuluviin ikäihmisiin liittyviä kanteluita ei ole tehty.

Valvirasta on saatavilla kaksi vuosina 2005 ja 2006 laadittua lyhennelmäteosta tehdyistä terveydenhuollon ratkaisupäätöksistä. Näissä on useimpiin ratkaisuihin kirjattu kantelun kohteena olevan ikä. Ikä on merkitty ratkaisussa yleensä ikävuosina, syntymävuonna tai mainitsemalla sana ”vanhus” tai jokin muu ikääntymistä koskeva ilmaus ratkaisun yhteydessä. Henkilöt, joita tapaukset koskevat, ovat usein noin 80-vuotiaita, mutta kanteluissa ei esitetä ikään liittyviä syrjintäepäilyjä. Ikä on vaikuttanut tehtyyn ratkaisuun vain yksittäisesti. Tavallisimmin ratkaisukertomuksissa ei oteta kantaa iän merkitykseen saadulle hoidolle tai sen puutteellisuudelle. Tyypillisimmin tapausten saama päätös on ollut suositus kiinnittää huomiota tilanteeseen. Tapauksissa on usein todettu hoitovirheitä kuten puutteita kirjaamisen käytännöissä, omaisen tarve saada paremmin tietoa tilanteesta tai potilaan tarve saada tutkimuksia ja hoitoa aikaisemmassa vaiheessa fyysisiin sairauksiin ja demensiaan.

Tyypillisesti oma puoliso, lapsi tai sisar on tehnyt kantelun ikääntyneeseen henkilöön kohdentuneesta tapauksesta. Yksi tapauksista oli kunnan yleisen edunvalvojan tekemä palvelukodin vaippojen saatavuutta koskeva kantelu. Kantelija oli ikääntynyt henkilö itse vain yhdessä vuonna 2005 tehdyssä kantelussa, vuonna 2006 tällaisia ikääntyneiden tekemiä kan-

<sup>6</sup> Lausunnot on luokiteltu seuraavasti: ei epäasianmukaisuutta, todettu epäasianmukaisuutta, valvonta vireille.

<sup>7</sup> <https://www.avi.fi/web/avi/-/valvira-ja-aluehallintovirasto-omavalvonta-on-tulevaisuuden-valvontamuoto-lansi-ja-sisa-suomi-#.UsZhvun43g>



teluja ei ollut yhtään. Vuoden 2005 tapauksessa 78-vuotias nainen oli kokenut saaneensa terveyskeskussairaassa epäystävällistä ja epäasiallista kohtelua ja jääneensä ilman tarvitsemaansa apua. Tässä tapauksessa ei havaittu virheellisyyttä hoidossa eikä laiminlyöntejä. Ratkaisussa kiinnitettiin kuitenkin huomiota siihen, että erityisesti vanhuspotilaiden kohdalla tulee olla huolellinen lääkkeiden määräämisessä ja läheteasiakirjojen laadinnassa.

Ratkaisupäätöksiä, joissa millään tavalla viitataan sen henkilön ikään, jonka asiassa kannelaan, on ollut vuonna 2005 vain muutamia. Kahdessa ratkaisussa viitataan henkilön ikään päätöksissä, joissa on pohdittu leikkaushoidon tarpeellisuutta ja mahdollisuuksia siihen. Yhdessä vuoden 2005 tapauksessa kerrotaan ”iäkkäästä, mutta mielenterveysongelmia lukuun ottamatta aikaisemmin jokseenkin terveestä naisesta”, josta oli kirjattu potilasasiakirjaan merkintä ”persoonallisen oloinen”. Päätöksessä ei pidetty leimaavien ja arvostelevien huomautusten ja mainintojen merkitsemistä ja potilaan laatusanoilla luonnehtimista suotavana. Potilasasiakirjaan olisi tullut kirjata potilaan käyttäytymiseen ja itsensä ilmaisun tapaan perustuva kuvaus. Kuitenkaan lääkärit eivät olleet menettelleet varsinaisesti virheellisellä tavalla potilasasiakirjauksessa. Kantelun kohteena olevan ikä tulee esille myös saman vuoden tapauksessa, jossa on selvitetty potilaan diagnoosia. Ratkaisun mukaan 55-vuotiaan naisen kohdalla olisi tullut huomioida keski-ikäisille yleiset sydänsairaudet rintakehän oireiden selvittelyssä. Erään 94-vuotiaan vanhuksen tapauksessa taas todettiin, ettei hoitoa oltu toteutettu hoitosuunnitelman mukaisesti, potilasasiakirjamerkinnät olivat niukat ja hoito oli vaikeutunut kunnan vanhuspalvelujärjestelmän sirpaleisuuden, vaikean hahmotettavuuden ja epäselvien vastuusuhteiden vuoksi. (Lyhennelmiä terveydenhuollonkantelupäätöksistä Terveydenhuollon oikeusturvakeskus ja lääninhallitukset 2006.)

Ratkaisupäätösten lisäksi Valvira selvittää kuntakyselyiden avulla mm. itsemääräämisoikeuden toteutumista ja vanhusten ympärivuorokautisten sosiaalihuollon palveluiden toimivuutta. Näissä selvityksissä lähtökohtana ei ole syrjinnän näkökulma, vaan henkilöiden itsemääräämisen toteutuminen ja rajoitustoimien käyttö palveluissa. Eri asiakasryhmien itsemääräämisoikeutta seurataan myös muiden, muun muassa Valviran ja THL:n vanhuspalvelulain toimeenpanon seurantaan ja arviointiin, liittyvien kyselyiden avulla.

Tyypillisesti oma puoliso, lapsi tai sisar on tehnyt kantelun ikääntyneeseen henkilöön kohdentuneesta tapauksesta. Yksi tapauksista oli kunnan yleisen edunvalvojan tekemä palvelukodin vaippojen saatavuutta koskeva kantelu. Kantelija oli ikääntynyt henkilö itse vain yhdessä vuonna 2005 tehdyssä kantelussa, vuonna 2006 tällaisia ikääntyneiden tekemiä kanteluja ei ollut yhtään. Vuoden 2005 tapauksessa 78-vuotias nainen oli kokenut saaneensa terveyskeskussairaassa epäystävällistä ja epäasiallista kohtelua ja jääneensä ilman tarvitsemaansa apua. Tässä tapauksessa ei havaittu virheellisyyttä hoidossa eikä laiminlyöntejä. Ratkaisussa kiinnitettiin kuitenkin huomiota siihen, että erityisesti vanhuspotilaiden kohdalla tulee olla huolellinen lääkkeiden määräämisessä ja läheteasiakirjojen laadinnassa.

Ratkaisupäätöksiä, joissa millään tavalla viitataan sen henkilön ikään, jonka asiassa kannellaan, on ollut vuonna 2005 vain muutamia. Kahdessa ratkaisussa viitataan henkilön ikään päätöksissä, joissa on pohdittu leikkaushoidon tarpeellisuutta ja mahdollisuuksia siihen. Yhdessä vuoden 2005 tapauksessa kerrotaan ”iäkkäästä, mutta mielenterveysongelmia lukuun ottamatta aikaisemmin jokseenkin terveestä naisesta”, josta oli kirjattu potilasasiakirjaan merkintä ”persoonallisen oloinen”. Päätöksessä ei pidetty leimaavien ja arvostelevien huomautusten ja mainintojen merkitsemistä ja potilaan laatusanoilla luonnehtimista suotavana. Potilasasiakirjaan olisi tullut kirjata potilaan käyttäytymiseen ja itsensä ilmaisun tapaan perustuva kuvaus. Kuitenkaan lääkärit eivät olleet menettelleet varsinaisesti virheellisellä tavalla potilasasiakirjauksessa. Kantelun kohteena olevan ikä tulee esille myös saman vuoden tapauksessa, jossa on selvitetty potilaan diagnoosia. Ratkaisun mukaan 55-vuotiaan naisen kohdalla olisi tullut huomioida keski-ikäisille yleiset sydänsairaudet rintakehän oireiden selvittelyssä. Erään 94-vuotiaan vanhuksen tapauksessa taas todettiin, ettei hoitoa oltu toteutettu hoitosuunnitelman mukaisesti, potilasasiakirjamerkinnot olivat niukat ja hoito oli vaikeutunut kunnan vanhuspallvelujärjestelmän sirpaleisuuden, vaikean hahmotettavuuden ja epäselvien vastuusuhteiden vuoksi. (Lyhennelmiä terveydenhuollonkantelupäätöksistä Terveydenhuollon oikeusturvakeskus ja lääninhallitukset 2006.)

Ratkaisupäätösten lisäksi Valvira selvittää kuntakyselyiden <sup>8</sup> avulla mm. itsemääräämisoikeuden toteutumista ja vanhusten ympärivuorokautisten sosiaalihuollon palveluiden toimivuutta. Näissä selvityksissä lähtökohtana ei ole syrjinnän näkökulma, vaan henkilöiden itsemääräämisen toteutuminen ja rajoitustoimien käyttö palveluissa. Eri asiakasryhmien itsemääräämisoikeutta seurataan myös muiden, muun muassa Valviran ja THL:n vanhuspallvelulain toimeenpanon seurantaan ja arviointiin, liittyvien kyselyiden avulla.

### 3.2.1.2 Tutkimusta varten tehty analyysi AVlen kanteluista

Tätä tutkimusta varten laadittiin vuoden 2013 syyskuun alussa tutkimuslupahakemus, jotta olisi voitu tehdä analysointi vuosina 2012 ja 2013 aluehallintovirastoille tehdyistä kanteluista. Tutkimuslupa haettiin ensin saatujen ohjeiden mukaan jokaiselta aluehallintovirastolta erikseen. Myöhemmin lupa-asia siirrettiin selvityksen valtakunnallisen kattavuuden saavuttamiseksi sosiaali- ja terveysministeriöön. Kanteluaineiston tutkimiseen tarvittava tutkimuslupa saatiin vasta helmikuussa 2014. Pitkä tutkimusluvan hakuprosessi kertoo siitä, että mahdollisten syrjintätapausten kartoittaminen vaatii runsaasti aikaa ja vaivannäköä.

Tutkimusluvan saamisen jälkeen kävi ilmi, ettei Valvirasta, jonne menevät kopiot kaikkien AVlen hallintokanteluista, ole niitä keskitetysti saatavilla. Tämän vuoksi tutkijat joutuivat kääntymään uudelleen tutkimusluvan kanssa aluehallintovirastojen puoleen ja pyytämään aineistoja. Toiseksi tutkimuksen toteuttamista vaikeuttavaksi tekijäksi osoittautui se, ettei aluehallintovirastoilla ole sähköistä rekisteriä, jonne vireille laitettut kantelut ja/tai kanteluiden päätökset tallennetaan. Kanteluja koskevat toimintatavat vaihtelevat muutoinkin

<sup>8</sup> [http://www.valvira.fi/files/tiedostot/v/a/Vanhusten\\_sosiaalihuollon\\_palvelut.pdf](http://www.valvira.fi/files/tiedostot/v/a/Vanhusten_sosiaalihuollon_palvelut.pdf)

AVEittain. Esimerkiksi Lapin AVIsta kerrottiin, että arkistoidut tapaukset ovat saatavilla vain paperiversiona ja todettiin, että tiedot olisi joko skannattava ja tallennettava tiedostomuotoon tai kopioitava. Kopioinnin hinta perustuisi kappalehinnan lisäksi mahdolliseen aluehallintovirastojen suoritemaksupäätökseen. Pohjois-Suomen AVI otti yhteyttä, kertoi tietojen olevan saatavilla vain paperimuodossa ja kanteluihin tutustumisen edellyttävän niiden läpikäyntiä arkistossa. Lounais-Suomen aluehallintovirastosta tuli allekirjoitettu kirje siitä, että heidän hallintokanteluissaan ei ole tutkimuksen kohteena olevia ikäihmisiä eikä vähemmistöryhmiä koskevia kanteluita. Itä-Suomen AVI ei ollut yhteydessä tutkijoihin tietojen saatavuudesta. Se, ettei hallintokantelutietoja ollut lopulta saatavilla keskitetysti yhdestä paikasta skannattuina tai paperikopioina, näyttöytyy syrjinnän seurantajärjestelmän kannalta puutteena. Myös se, ettei 2010-luvulla valtakunnallisia tietoja tallenneta sähköiseen tietokantaan, tuntuu erikoiselta.

Etelä-Suomen sekä Länsi- ja Sisä-Suomen aluehallintovirastot olivat aktiivisia ja suhtautuivat myönteisesti tutkimuksen toteuttamiseen. Molemmissa aluehallintovirastoissa hallintokantelut ovat saatavilla eri toimipaikoissa sijaitsevista arkistoista. Jokaisella toimipaikalla on siten oma arkistonsa, jonne vireille tulleet hallintokantelut tai kantelupäätökset siirretään. Koska selvitysprosessi kesti pitkään, oli ajasta jonka tutkimuslupa kattoi, jäljellä enää noin kaksi viikkoa siinä vaiheessa kun lupa saatiin. Tästä syystä hallintokanteluita koskeva aineisto päätettiin toteuttaa poimintana. Poimintaan otettiin Etelä-Suomen aluehallintovirastosta Helsingin toimipaikka ja Länsi- ja Sisä-Suomen aluehallintovirastosta Tampereen toimipaikka. Hallintokanteluita koskeva analyysi tehtiin vuodelta 2012, sillä se oli helpommin kartoitettavissa paperiarkistona olevista tiedostoista kuin tutkimusluvan mukainen ke-säkuuhun 2013 ulottuva ajanjakso.

Etelä-Suomesta oli parhaiten saatavilla vuonna 2012 vireille laitettut hallintokantelut ja Länsi- ja Sisä-Suomesta vuoden 2012 päätökset, joten analysointi tehtiin näiden pohjalta. Etelä-Suomen AVIn terveydenhuollon kanteluiden määrä oli suuri, joten siitä otettiin pienempi, yhden työpäivän aikana läpikäytävissä oleva poiminta. Ikäihmisiksi luokiteltiin ne henkilöt, jotka olivat vuonna 2012 vähintään 55-vuotiaita eli vuonna 1957 syntyneet olivat nuorimpia tarkasteluun mukaan otettuja. Niiden henkilöiden syntymävuodet, joiden asiaa kantelut koskivat, olivat yleensä saatavilla kanteluasiakirjojen liitteenä olevista hallinnollisista asiakirjoista. Vähemmistöryhmään kuuluminen oli vaikeammin todettavissa. Joidenkin vähemmistöryhmien osalta se oli pääteltävissä asiakirjossa ilmenevien tietojen perusteella. Esimerkiksi maahanmuuttajataustaisuus pääteltiin paitsi nimen myös mm. tiedoissa olevien tulkin käyttöä koskevien kirjausten perusteella. Esimerkiksi aistivammaisuudesta saatettiin kertoa hallintokantelussa, samoin pyörätuolin käytöstä. Joissain kanteluissa mainittiin myös mielenterveysongelmat. Työkyvyttömyyseläkkeellä olevat mielenterveyskuntoutujat luokiteltiin vammautuneiksi.

Kaksi sosiaali- ja terveysministeriön tutkimusluvan saanutta tiimin tutkijaa kävi AVlen toimipisteissä paikan päällä läpi kantelutiedot, ja he käyttivät kummassakin yhden työpäivän tietojen läpikäyntiin ja muistinpanojen tekoon. Hallintokanteluista ei otettu ylös kaikkia yksityiskohtia, vaan poimittiin oleelliset tiedot siitä, miten kantelu liittyy ikäihmisen saamaan palveluun ja vähemmistöryhmään kuulumiseen. Niistä tapauksista, jotka liittyivät ikäihmisiin tai vähemmistöryhmiin, kirjattiin lyhyesti asia, esille tullut kantelun kohde, perustelut ja pääosin myös päätös. Luettuja kanteluita oli kaikkiaan 374 kappaletta. Noin kaksi kolmasosaa tapauksista ei koskenut ikäihmisiä lainkaan. Noin viidesosa oli 55 vuotta ja sitä vanhempia vähemmistöryhmiin kuulumattomia henkilöitä koskevia kanteluita. Noin kymmenesosa oli nuorempia vähemmistöryhmiin kuuluvia henkilöitä koskevia kanteluita. Noin kahdeskymmenesosa kanteluista liittyi tutkimuksen kohderyhmään eli vähemmistöryhmään kuuluvaan ikäihmiseen.

## Taulukko 5. Hallintokantelujen jakautuminen kantelun tekijän mukaan

Tapausten lukumäärät	Ei koske ikäihmisiä	Ikäihmistä koskeva	Vähemmistöön kuuluvaa koskeva	Vähemmistöön kuuluvaa ikäihmistä koskeva	Yhteensä lkm (%)
Sosiaalihuolto Hki	95	15	8	6	124
Sosiaalihuolto Tre	53	5	19	8	85
Terveydenhuolto Hki	32	13	4	3	53
Terveydenhuolto Tre	58	47	6	1	112
Yhteensä	238 (64 %)	80 (21 %)	37 (10 %)	18 (5 %)	374 (100 %)

Kuten hallintokanteluita koskevissa tilastoissa, myös kanteluaineiston analysoinnissa useimmat sosiaalihuollon kantelut koskivat toimeentulotukea ja lastensuojelua. Toimeentulotuesta ovat kanteluita aiheuttaneet pitkät käsittelyajat ja niistä johtuvat toimeentulotuen viivästymiset sekä toimeentulotuen määrään vaikuttavat perusteet. Kanteluita on tehty myös huonosta kohtelusta ja tietosuojasta sosiaalityön palveluissa sekä kuntouttavan työtoiminnan järjestämisestä. Toimeentulotukeen liittyviä kanteluita ovat tyypillisesti tehneet nuoret aikuiset. Alle 55-vuotiaat ovat valittaneet myös päivähoitoon sekä päihde- ja mielenterveyspalveluihin liittyvistä asioista, kuten asumispalveluyksikön henkilöstön taholta saadusta kohtelusta. Päihdepalveluista on aineistossa kanneltu usein korvaushoidon saataavuudesta ja kohtelusta katkaisuhoidon aikana.

Sosiaalihuollon kanteluita on tehty myös vammaisten asumispalveluista ja kuntoutumista tukevista palveluista kuten fysioterapian saataavuudesta ja päivätoiminnan järjestämisestä. Kanteluita on tehty myös vammaisten koskemattomuudesta ja yksityisyydensuojasta asumispalveluissa. Hallintokanteluita tekevät tyypillisesti vammaisten omaiset. Yhdessä hallintokanteluissa CP-vammaisen mies valittaa itse toimintaterapiahakemuksen käsitte-

lystä. Yhdessä alle 55-vuotiaan toimeentulotukea hakeneen henkilön kantelussa kerrotaan avustuksen tarpeen liittyvän työllistymisvaikeuksiin sen vuoksi, että henkilö on huivipäinen suomalainen muslimi. Sosiaalihuollon kanteluita ovat tehneet myös kroonisesti mielenterveys- ja päihdeongelmaiset, joista osa on aineiston perusteella työkyvyttömyyseläkkeellä. Etenkin mielenterveyskuntoutujien, kuten kaksisuuntaista mielialahäiriöitä potevien henkilöiden, valitukset koskevat heidän saamaansa kohtelua.

- 51-vuotias nainen kanteli STM:öön (josta kantelu siirrettiin AVlin) toimeentulotukihakemuksensa ja vammaispalveluasiansa käsittelystä ja kohtelusta sosiaalitoimistossa. Nainen on sairauseläkkeellä, asuu yksin ja tarvitsee paljon apua arkeen. Hän ei ole mielestään saanut riittävää apua kotipalvelusta ja vammaispalveluista. Sosiaalitoimistossa on käyttäytytty epäasianmukaisesti. Virkailija on mm. nauranut hänen kirpputorilta ostamilleen huonekaluille ja hänen uskonnolliselle vakaumukselleen. AVI ei voi ottaa kantaa kohteluun, koska sosiaalitoimisto kiistää sen, mutta huomauttaa että sosiaalihuollon asiakaslain mukaan asiakkaalla on oikeus saada laadultaan hyvää palvelua ja kohtelua. AVI myös muistuttaa, että kantelija voi halutessaan hakea asiaan oikaisua.
- Kantaväestöön kuuluva nainen kantelee romaninuoren perhehoidon aiheettomasta lopettamisesta. Nainen on ollut nuoren kehitysvammaisen romanitytön perhehoitaja siitä saakka, kun tyttö on ollut aivan pieni. Nyt kun perhehoitaja halusi muuttaa toiselle paikkakunnalle jo täysi-ikäisen hoidettavansa kanssa, hoidettava haluttiin sijoittaa toiseen paikkaan. Perhehoito kuitenkin jatkuu, eikä asia anna AVI:n taholta aiheutta enempää toimenpiteisiin.

Terveystieteiden kanteluissa, jotka koskevat alle 55-vuotiaita, on yleisimmin aiheena hoitoon pääsemisen vaikeudet, huonosti ja virheellisesti tehdyt diagnoosit ja siitä johtuva hoidon viivästyminen. Tyypillisemmin kannellaan siitä, ettei oireiden aiheuttajaa ole tutkittu tarpeeksi syvällisesti, mutta kanteluita on kohdistunut myös liialliseen diagnosointiin, kuten annettuun masennus- ja väsymysoireyhtymädiagnosiin ilman tutkimusta. Kanteluiden yleisiä kohteita ovat myös hammashoidon jonotusajat ja kustannukset sekä lapsille ja nuorille suunnatut palvelut kuten lastenlääkärit, koulupsykologit ja kouluterveydenhuolto, ja lasten pääsy lääkäripalveluihin. Kanteluita on tehty myös virheellisesti tehdyistä toimenpiteistä kuten leikkauksista sekä virheellisestä tai puuttuvasta lääkityksestä.

Mielenterveyspalveluissa tavallisimpia ovat kantelut, jotka koskevat hoitoon joutumista ja hoitopaikan laatua sekä mielenterveysongelmien diagnosoimista ja hoidon viivästyistä sekä sen myötä ongelmien kroonistumista. Mielenterveysongelmaiset ovat myös kannelleet potilasasiakirjateksteistä, joihin on jäänyt kantelijoiden mukaan epäasiallista informaatiota kuten merkintöjä vaikeasta hoidettavuudesta. Kanteluita on aiheutunut myös hoidon laadusta kuten kohtelusta nuorisopsykiatriassa, psykoterapiakeskustelun kokemisesta epäasianmukaiseksi sekä lääkkeitä.

Vähemmistöryhmiä, jotka tulevat esille sosiaalihuollon ja terveydenhuollon kanteluissa, ovat vammaiset, ruotsinkieliset, maahanmuuttajat ja seksuaalivähemmistöt sekä uskonnolliset vähemmistöt. Vammaispalveluihin liittyvät kantelut liittyvät tyypillisesti omaishoidon tukeen ja henkilökohtaisiin avustajiin. Kaupungin saamaan huomautukseen on johtanut vammaisen opiskelijan kantelu, jossa hän kritisoi henkilökohtaista avustajaa koskevan päätöksen viivästymisestä ja valituskelpoisen päätöksen puuttumisesta. Maahanmuuttajat ovat muiden tavoin kannelleet toimeentulotuesta, lastensuojelusta, terveydenhuollosta, mielenterveyspalveluista ja leikkausten onnistumiseen liittyvistä asioista. Vieraskielinen etniseen vähemmistöön kuuluva äiti on kannellut lapsen huonosta kohtelusta ryhmäperhepäivähoidossa. Yhdessä hallintokantelussa tulee esille maahanmuuttajataustaisen henkilön hoidon viivästyminen kielitaito-ongelmien vuoksi. Kantelija oli joutunut asioimaan useaan otteeseen optikolla näöntarkkuuden vaihtelun vuoksi. Päätöksessä todettiin, että diagnosoimisen tekemisessä, eli silmän kasvaimen löytämisessä, oli ongelmia viestinnän vaikeuksien vuoksi.

Kanteluita on tehty myös vähemmistöryhmiin kuuluvista henkilöistä, kuten venäläisen vuokralääkärin työn laadusta. Seksuaalisuuteen liittyviä kanteluita on tehty mm. hierojan tekemästä seksuaalisesta häirinnästä ja lapsen hyväksikäyttöä koskevasta tutkimuksesta. Yksi alle 55-vuotiaan tekemä kantelu koski kotihoitoa, jossa kantelija koki joutuneensa ammattitaidottoman palvelun ja ulkomaisen mieshoitajan seksuaalisen häirinnän kohteeksi. Seksuaalisuus tulee esille myös mielenterveyskuntoutujan huonoa hoitoa koskevassa kantelussa, jonka mukaan samaa sukupuolta edustava hoitava henkilö on halunnut rakkaus- ja seksisuhdetta. Yksi kanteluista koskee nuorta transseksuaalia henkilöä. Kantelun on tehnyt vanhempi, joka vastustaa sukupuolenvaihtoleikkausta ja pitää transpoliklinikan hoitohenkilökunnan käytöstä epäeettisenä. Ikä ja syrjintäkokemus tulevat esiin erään naisen kantelussa, jossa hän kantelee työterveyslääkärin toiminnasta. Kantelija kokee, kuinka häntä ”ei ole otettu tosissaan. Työntäjä on saanut kiusata ja syrjiä minua sairauden takia. *Olen käynyt valittamassa lääkärille asiasta. Työntäjäällä ei ole velvollisuutta huomioida vajaakuntoisuuttani. Ellei lääkäri anna todistusta, hän ei ole ammattinsa edellyttämällä tasolla.... Ei työterveyslääkäri saa olla pelkästään työntäjän puolella. Syytän elämäni pilaamisesta. Ei 54 v ja käsivammainen ole missään asemassa”.*

## Ikäihmisten sosiaalihuoltoa koskevat kantelut

Yli 55-vuotiaiden ikäihmisten kantelut liittyvät usein muiden ikäryhmien tavoin toimeentulotukihakemusten viivästymiseen. Yksi toimeentulotuen saamisesta kannellut 61-vuotias mies on kirjannut kanteluun perusteeksi ikäsyrjinnän, kun hän ei ole saanut toimeentulotukea vammautuneen puolison auttamiseksi. Tapaus ei antanut aihetta toimenpiteisiin, sillä perhe ei ollut toimittanut vaadittavia lomakkeita eivätkä he olleet halunneet sosiaalityöntekijöiden kotikäyntiä tilanteen selvittämistä varten. Vähemmistöryhmään kuuluvaksi

määritettiin invalidieläkkeellä oleva somaattisesti selkä- ja silmävammainen mies, jolla on tarkkaavaisuus- ja ylivilkkaushäiriö. Asunnottoman henkilön valitus koski asunnon saantia.

- 60-vuotias mies valittaa perusturvakuntayhtymän menettelystä toimeentulotukiasiassa. Sen mukaan perusturvakuntayhtymä on takavarikoinut hänen Fortumin sähkökatkon (joka aiheutti ruokavaraston pilaantumisen) vuoksi saamat korvaukset jättämällä maksamatta hänelle tukia. Mies sanoo olevansa köyhä *ikäsyrrjitty*. AVIn päätöksen mukaan tuet maksetaan kantelijalle.
- 62-vuotias mies kantelee toimeentulotukipäätöksensä kielteisyydestä ja päätöksen viivästymisestä. Tilanne on hänen kannaltaan vaikea, sillä hän käyttää sähköllä toimivaa hengityslaitetta, jonka vuoksi sähkön katkeaminen maksamattomien sähkölaskujen vuoksi olisi vaarallista. Hän kokee, että häntä on järjestelmällisesti *syrrjitty* sosiaalitoimistossa. Tapaus ei anna AVIn taholta aiheutta enempään toimenpiteisiin.

Monet ikäihmisiä koskevat kantelut liittyvät asumispalveluihin. Näissä kanteluista ovat tyypillisimmin tehneet omaiset. Valituksia on tehty mm. parantumattomasti ALS-sairaana 64-vuotiaan naisen siirrosta hoivakotiin ja hänen siellä saamastaan hoidosta. Yksi kantelu puolestaan koskee 62-vuotiaan Alzheimerin tautia sairastavan henkilön perushoidon puutteita asumispalvelussa. Kantelija valittaa epähygieenisestä ympäristöstä, ravinnon riittämättömyydestä ja silmälasien katoamisen jälkeen niiden käytöstä kokonaan luopumisesta. Asumispalveluita koskevia kanteluista ovat tehneet ikääntyvät henkilöt itse yleisimmin tilanteissa, joissa he ovat asukkaina mielenterveys- tai päihdeongelmallisille tarkoitetuissa asumispalveluyksiköissä. Esimerkkinä tästä on 58-vuotiaan naisen tekemä kantelu pitkäaikaisasunnottomille tarkoitettu tukiasunnosta, jonka asumisolosuhteita, kuten kantelijan mukaan siellä tapahtuvaa kidutusta ja häirintää sekä edunvalvojan toimintaa, kantelija arvostelee. Kantelija kertoo kantelussaan sairastavansa skitsofreniaa ja kaksisuuntaista mielialahäiriötä. Vastaavantyyppinen kantelu on 63-vuotiaan päihdeongelmaisen, useissa hoitokodeissa asuneen ja sähköpyörätuolia käyttävän miehen tekemä kantelu hoitokodista, jota hän syyttää vapaudenriistosta, varastamisesta, painostuksesta, ruumiinvamman tuottamista ja lääkäriin menon estämisestä.

Eräissä kantelussa 90-vuotiasta sokeaa, kuuroa ja liikuntakyvyttöä naista hoitanutta vanhainkotiä syytetään henkilökunnan ja johdon ammattitaidottomasta toiminnasta sekä ”henkilökunnan tuottamasta vammautumisesta ja heitteille jätöstä sekä mielivallasta ja eriarteisesta pahantahtoisuudesta”. Myös 85-vuotiasta naista koskevassa kantelussa käytettiin perusteena vanhuksen saamaa vihamielistä ja uhkaavaa kohtelua, kuten poliisin kutsumisella uhkaamista sekä loukkaavaa puhetta. Tapaus ei käsitelty sen vuoksi, että vanhainkoti oli lopettanut toimintansa. Yhden kantelun ovat tehneet ikäihmiset ryhmänä. Kahdeksan palvelukodissa asuvaa 82-93 -vuotiasta asukasta ovat kannelleet asumispalveluyksikön pal-

veluiden hinnankorotuksista, turvattomuudesta ja viriketapahtumien puutteesta sekä voinnin seurannan ja lääkkeiden puuttumisesta. Ikäihmiset ovat valittaneet myös hoitosuhteen katkaisemisesta. Eräs 69-vuotias perhehoitaja kanteli, koska hänen lievästi kehitysvammaisen 59-vuotiaan hoidettavansa hyvin toiminut hoitosuhde katkaistiin ja hoidettava haluttiin vastoin molempien tahtoa laittaa laitoshiitoon. Perusteena hoitosuhteen katkaisemiselle oli se, että hoidettavalla ei ollut riittävästi harrastusmahdollisuuksia ja virikkeitä. Kantelijan mielestä sijoittamispäätöksen perusteissa olisi annettu virheellisiä tietoja mm. hänen kodistaan, kuten että se ei olisi sopiva hoidettavalle ja että hän ei olisi hyvä henkilö hoitamaan kehitysvammaista. Sijoitus hoitokotiin kuitenkin tehtiin ja hoidettava sopeutui sinne hyvin.

Osassa valituksista asia koskee tietosuojaa ja haluttomuutta antaa salassa pidettäviä tietoja kirjattavaksi asiakasrekisteriin. Tällainen esimerkki on tapaus, jossa 65-vuotias mies ei ole halunnut asioidensa kirjaamista sähköiseen järjestelmään, mikä on edellytys kunnan tarjoamien vammaispalvelulain mukaisten kuljetuspalveluiden saamiselle. Vammaispalveluista on kanneltu mm. kuljetuspalvelupäätökseen kirjatusta maininnasta, jossa kerrotaan kantelijan tarvitsevan sähköpyörätuolia. Vastaavan kirjaamiseen liittyvän kantelun on tehnyt 67-vuotias mies, joka pitää asiattomana asumistukeen liittyvän asian kirjaamista toimeentulotukipäätökseen.

Sosiaaliamiehet voivat avustaa hallintokanteluiden laatimisessa. Yhdessä esimerkkitapauksessa 59-vuotiaan kehitysvammaisen naisen asumispalvelua koskevassa kantelussa avustajana olivat toimineet kantelijan sisarukset sekä sosiaaliamies. Useimmat kantelut eivät aiheuta muita toimenpiteitä kuin palveluntuottajalle annettu suositus huomioida paremmin epäkohdiksi havaittuja seikkoja. Kunnille on annettu mm. ohjeita huomion kiinnittämiseksi toimeentulotukipäätösten tekoon lain mukaisessa määräajassa. Yhdessä tapauksessa 74-vuotiaan naisen tekemä kotihoidon vastuuhoidtajaa koskeva kantelu aiheutti hoitajalle varoituksen epäasiallisesta käytöksestä. Hoitaja oli asiakaskäynnin yhteydessä maksattanut asiakkaalla nettirahapelaamisen pikavipin.

Vammaisiin ikäihmisiin liittyvistä kanteluista yhtenä esimerkkinä on 62-vuotiaan kehitysvammaisen naisen tilanne, jossa naisen on koettu olleen pakotettu muuttamaan ikääntyville ja paljon hoitoa tarvitseville kehitysvammaisille tarkoitettuun asuntolaan. Vammaisryhmään kuuluu myös 57-vuotias sokea yksityisyrittäjänaininen, joka on kannellut henkilökohtaisesta avusta. Sokean yksityisyrittäjän henkilökohtaisena avustajana on toiminut oma tytär, jonka ei enää anneta tehdä avustajantyötä. Kantelijan mukaan päätös on tehty ilman hänen kuulemistaan eikä vammaispalveluissa ole huomioitu riittävästi yritystoimintaan liittyvää raha- ja potilastietojen edellyttämää avustussuhteen luottamuksellisuutta. Kielivähemmistöön kuuluvia on aineistossa suhteellisen vähän eikä ketään kirjattu vieraskieliseksi pelkän nimen perusteella, vaan katsottiin mm. tulkin käyttöä ja asiakirjatekstien kieltä. Aineistossa on 57-vuotias suomenruotsalainen nainen, joka on kannellut toimeentulotuesta ja vammaispalveluiden toimivuudesta kokien, ettei hänelle annettu apu ole riittävää fyy-



sisten sairauksien ja suurien lääkekulujen vuoksi. Henkilö kuvaa, kuinka ”minun sairauteni ja vammani ovat synnynnäisiä ja geneettisiä ja pahenevat vuodesta toiseen. Tästä syystä myös sairauskulut suurenevät”. Kantelija ei koe saaneensa tietoa siitä, kehen hän voi olla yhteydessä ja kuka hoitaa hänen asioitaan. Huomioon ei ole myöskään hänen mielestään otettu hänen haluamaansa elämäntilanteen kokonaisvaltaista selvittämistä.

- 56-vuotias invalidimies kantelee siitä, että kaupungin tukiasunnon edustaja on ehdotellut hänelle homosuhdetta ja kiristänyt vuokrankorotuksilla. Viranomaiset eivät ole puuttuneet häirintään. Mies vaatii asunnon poistamista kaupungin tukiasuntolialta. AVI katsoi, että kaupunki ei ole toiminut lainvastaisesti tai epäasiallisesti (lausunnoissa todettiin, että mies oli vaihtanut asuntoa tiuhaan ja valittanut aina jostain).
- 74-vuotiaan inkerinsuomalaisen muistisairaana naisen tytär kantelee siitä, että äidin kotihoito on lopetettu ilman selvityksiä. Kantelu on tehty Valviralle, joka siirtänyt sen Aville ja pyytänyt kaupungin sosiaali- ja terveystoimen lausuntoa. Kantelussa on mukana vanhuksen oma kirjoitus, jossa hän sanoo, että ei suostu kotihoidon lopettamiseen, koska on vanha ja hyvin sairas eikä pysty huolehtimaan lääkityksestään. Lausunnoissa todetaan, että kotihoito katkennut, kun asiakas on lähtenyt kesämökille kesäksi ja loppukesästä sanonut pärjäävänsä ilman apua. Lisäksi naisen sisko toi hänelle Venäjältä lääkkeitä, ja kotihoito koki, ettei siksi pysty hallitsemaan lääkehuoltoa. Kotihoidosta oli lausunnon mukaan luovuttu yhteisymmärryksessä asiakkaan kanssa ja todettiin, että hän voi milloin vain pyytää uutta kotihoitotarpeen arviointia. AVIn ratkaisu oli se, että kaupungin sosiaali- ja terveystoimen toiminnassa tässä tapauksessa ei ole puutteita tai laiminlyöntejä, eikä tapaus anna AVille aihetta enempiin toimenpiteisiin.
- Iäkäs vammainen, pyörätuolia käyttävä (mahdollisesti ruotsinkielinen) nainen kantelee AVIn henkilökohtaisen avustajan toiminnasta. Missään asiakirjoissa ei ole mainittu kantelijan ikää, mutta se käy ilmi rivien välistä. Myöskään ruotsinkielisyyttä ei tule mitenkään esiin muutoin kuin nimestä. Henkilökohtaisella avustajalla on täysin suomenkielinen nimi. Nainen on hankkinut avustajan palvelusetelillä yksityisestä firmasta. Hän on vaihtanut tiuhaan avustajaa ja tapaus, josta kantelu on tehty, koskee silloisen avustajan viidettä avustuskertaa. Naiselle oli tullut riitaa avustajan kanssa ja hän muun muassa syytti avustajaa siitä, että tämä on nauhoittanut hänen puhettaan kännykällä vastoin hänen tahtoaan. Hän vaati nauhoituksen tuhoamista. Avustaja oli myös hänen mukaansa kaatanut hänet kiivastuksissaan pyörätuolilla maahan. Lausuntojen perusteella avustaja ei ollut nauhoittanut mitään, vain sanonut nauhoittavansa, kun asiakas huusi ”suoraa kurkkua”. AVIn ratkaisu sisälsi sen, että tapaus ei anna aihetta toimenpiteisiin,

mutta ratkaisussa huomautetaan, että ei pidä toimia avustajana kiivastuneessa mielentilassa.

- 59-vuotias romaninainen kantelee asumisasiassa ja lastensuojelullisessa asiassa sosiaalitoimesta. Hän hoitaa kahta sukulaislasta asunnossa, jossa on ilmennyt hometta. Ongelma on korjattu, mutta ei kunnolla, vaan lapset oireilevat. On uhattu, että lapset sijoitetaan muualle, jos nainen ei hanki uutta asuntoa. Se on hänen mukaansa kuitenkin vaikeaa, koska hän on vähävarainen ja hänellä on vuokratästäjä. Hän kuitenkin haluaa pitää kouluikäiset lapset, joita on hoitanut siitä saakka, kun he ovat olleet pieniä. Kantelija ei puhu missään vaiheessa sanallakaan syrjinnästä tai vetoa romanitaustaansa muutoin kuin sanomalla että ”nämä ovat romanilapsia ja romanikulttuurissa on yleistä, että hoidetaan lähisukulaisten lapsia kuin omia”. Kantelun jälkeen asia on ratkaistu kantelijan vaatimusten ja edun mukaan, eli hänelle ja lapsille on järjestetty terveellinen asunto.

## Ikäihmisten terveydenhuoltoa koskevat kantelut

Terveydenhuollon palveluissa on suhteellisen runsaasti yli 55-vuotiaiden kanteluita. Nämä kantelut ovat tehneet tyypillisesti ikäihmiset itse. Tämä johtunee siitä, että ikääntyneet henkilöt käyttävät enemmän terveyspalveluita ja sen vuoksi kokevat nuorempia useammin saaneensa myös huonoa hoitoa. Useimmat kantelut liittyvät hoitovirheisiin. Kantelun on tehnyt mm. 80-vuotias mies väärästä diagnoosista ja lääkityksestä, joiden vuoksi hoito on pitkittynyt. Toinen 80-vuotias mies on tehnyt valituksen sekä huonosti tehdystä diagnoosista että huonosta kohtelusta hoidon aikana, jolloin miestä ei kuunneltu eikä informoitu. Hoitovirheistä on valitettu myös koskien katetrinvaihtoa, laserhoitoa, virheellisesti sujuneita leikkauksia ja väärin paikkoihin laitettuja kortisonipiikkejä, jotka ovat estäneet liikkumisen jalkavaurion jälkeen. Kanteluita on tehty myös potilasasiakirjamerkinnöistä ja niiden virheellisyydestä. Kanteluita on tehty niin ikään annetuista lääkkeistä ja puutteellisesta kivunhoidosta. Lääkkeitä koskeva kantelu on tehty mm. 79-vuotiaan Alzheimerin tautia sairastavan miehen lääkityksestä terveyskeskuksessa, jossa kantelun tehneen omaisen mukaan puuttuu selkeät ohjeet muistin heikkenemistä potevien vanhuksien kohdalla. Kanteluita on tehty ajanvarauskäytännöistä ja vaikeasta pääsystä hoitoon hoitotakuusta huolimatta. Huonosti tehty diagnoosi ja hidas pääsy terveyspalveluihin ovat esimerkiksi aiheuttaneet 64-vuotiaalle naiselle jälkitauteja ja runsaasti kokeiden ottoa.

- 81-vuotias mies kantelee AVlin terveyskeskuksen lääkäreiden toiminnasta. Kohtelu oli ollut ylimielistä, tutkimukset puutteellisia ja diagnoosi väärä. Hän kokee että häntä on syrjitty *ian* perusteella. Ratkaisuna on, että tutkimus ja hoito eivät toteutuneet kaikilta osin asianmukaisesti, mutta tapaus ei anna aiheutta enempään.

Hallintokanteluissa on muun muassa 60-vuotias ruotsinkielisessä palvelukodissa asuva eläkeläismies, joka valittaa henkilöstön kiireisyydestä ja ammattitaidottomuudesta. Kun mies oli vaatinut sähköpyörätuolia, hänen mukaansa vastauksena on todettu, että ”se on ylellisyyttä vain harvoille.” Huonoa kohtelua oli kohdannut ja sen vuoksi kannellut, silmävamman vuoksi hoitoon mennyt ja syöpädiagnoosin saanut 59-vuotias mies, jonka oli todettu olevan työkykyinen asiaa tarkemmin tutkimatta. Tarkemmin tutkittaessa esiin tuli lisäksi stressireaktion syntynyttä masennusta. Kantelu on tehty myös 87-vuotiaan miehen ja muiden potilaiden huonosta kohtelusta terveyspalveluissa. Tapausta ei ryhdytty käsittelemään, sillä kantelun kohteena ollut lääkäri oli erotettu päihdeongelmien vuoksi työpaikastaan. Terveystieteiden huollon kantelun on tehnyt myös maahanmuuttaja 69-vuotiaana kuolleesta isästään, jonka hoitokertomuksia hän ei ollut saanut pyynnöstään huolimatta itselleen. Päätöksen mukaan sairaalan olisi tullut käsitellä heille tulevat tietopyynnöt lainsäädännön mukaisesti.

Monet terveydenhuollon hallintokantelut liittyvät myös asumispalveluiden järjestämiseen. Kantelun on tehnyt 91-vuotiaan yksin asuvan naisen omainen kaatumisesta kotona tilanteessa, jossa omaisen mukaan vanhuksen olisi pitänyt olla fyysisten sairauksien ja muistisairausten vuoksi hoitokodissa. Kanteluita on tehty myös hammashoidosta, kuten erään 68-vuotiaan miehen liian voimakkaasta puudutuksesta ja kovakouraisesta hoidosta. Myös terveyspalveluiden valituksissa käsitellään potilastietojärjestelmiin liittyviä puutteita. 57-vuotias mies on tehnyt huomautukseen johtaneen kantelun hänen omien potilastietojen sekoittamisesta samannimisen ja -ikäisen henkilön tietoihin useaan otteeseen, mikä on vaarantanut potilasturvallisuutta.

Mielenterveysongelmaiset henkilöt ovat kannelleet mielenterveyspalvelujen hoidon asianmukaisuudesta ja ammattitaitoisuudesta sekä joutumisesta tahdosta riippumattomaan psykiatriseen hoitoon. Mm. 58-vuotias masentunut ja persoonallisuushäiriöinen nainen on kannellut terveyskeskuksen ja mielialahäiriökeskuksen hoidosta ja lääkkeiden käyttöä koskevien ohjeiden puuttumisesta. Aineistossa on mm. 57-vuotias paranoidista skitsofreniaa sairastava nainen, joka on kannellut tahdosta riippumattomaan hoitoon joutumisesta. 67-vuotias somaattisesti sairas, kaksisuuntaista mielialahäiriöistä kärsinyt ja päihdeongelmainen nainen on kannellut hänen lähettämistään psykiatriseen sairaalaan sekä sairaalahoidon laadusta. Henkilö oli lähetetty masentuneisuuden vuoksi psykiatrisen osaston seurantaan sekä suositeltu muistitestauksen ja päihteiden käytön selvittämistä. Kantelun tuloksena sairaalaa pyydettiin kiinnittämään huomiota lääkärin kattavaan saatavuuteen sekä yksilöllisen tutkimus- ja hoitosuunnitelman laatimiseen. 59-vuotiaasta kuolleesta naisesta tehdyn kantelun mukaan henkilöllä on ollut selkäsairaus, muita somaattisia sairauksia sekä unettomuutta, masennusta ja runsasta päihteiden käyttöä. Kantelun mukaan naista ei ollut tutkittu tarkkaan selkäkivuista ja jatkuvasti vuoden aikana lisääntyneestä pöhötyksestä huolimatta. Henkilö oli lopulta joutunut sairaalaan keuhkokuumeen, munuaisten toiminnan lakkaamisen ja verenmyrkytyksen vuoksi.

Yhdessä mielenterveysongelmaisen tekemässä kantelussa tulee esille seksuaalisuus. Kantelun tehnyt persoonallisuushäiriödiagnoosin saanut ja hyvin pitkään työkyvyttömyyseläkkeellä ollut 60-vuotias nainen on kannellut olevansa tyytymätön kaupungin päihde- ja mielenterveyspalveluiden akuuttipsykiatriaan asiavirheiden ja tutkimustietoon perustumattoman persoonallisuushäiriödiagnoosin vuoksi. Nainen on kokenut epäasialliseksi potilastietoihin tallennetun tiedon vapaaehtoisesta vankilaan menosta ja perheenjäsenen kuolemasta. Lääkäri kertoo potilaan viittaneen puheissa Setaan ja koska potilaan pukeutuminen oli maskuliinista, lääkärille heräsi ajatus, että seksuaaliseen identiteettiin liittyvät asiat ovat tärkeitä. Lääkäri on kirjannut tämän seksuaali-identiteettiä koskevan tiedon potilasasiakirjaan ja myöhemmin potilasasiakirjaa on korjattu asetusten vastaisesti. Tehdyn päätöksen mukaan seksuaali-identiteettiä liittyviä asioita tulee käsitellä yksityisyyttä kunnioittaen ja muutoinkin keskustella diagnooseista ja niiden perusteista.

- 63-vuotiaan, monisairaana romanimiehen vaimo valittaa AVlin miehensä kohtelusta, lääkärin toiminnasta ja hoidosta sairaalassa. Pariskunta oli hakeutunut sairaalaan miehen korkean kuumeen vuoksi. Lääkäri ei ollut keskustellut heidän kanssaan eikä antanut mitään tietoja, vaan ”lymyili” taustalla. Lääkäri oli myös mitään kertomatta poistanut kerralla miehen 30 vuotta lääkärin valvonnassa käyttämänsä bentsodiatsepiini-lääkkeen sillä seurauksella, että keuhkokuumeinen mies sai vakavat vieroitusoireet keuhkokuumeen lisäksi. Lääkäri perusteli toimintaansa sillä, että epäili miestä narkomaaniksi. Ratkaisuna oli, että tapauksessa ei ole kaikilta osin saavutettu hyvää potilas-lääkärisuhdetta. Muutoin tapaus ei antanut aihetta enempiin. Valituksen tehnyt puoliso ei viitannut kantelussa mitenkään heidän romanitaustaansa eikä puhunut syrjinnästä.
- 57-vuotias ruotsinkielinen nainen kantelee AVlin kaupungin terveyskeskuksen toiminnasta työterveyshoidossa. Hän ei päässyt äkillisessä sairaustapauksessa vastaanotolle, vaan hänet neuvottiin terveyskeskukseen. AVI ei nähnyt tässä kuitenkaan moitittavaa. Missään asiakirjoissa ei tullut esiin kieliasia tai se, että ruotsinkielisyydellä voisi olla jotain tekemistä kantelun tekemisen kanssa. Ruotsinkielisyys on pääteltävissä vain kantelijan ruotsinkielisen nimen, työpaikan ja nimikkeen perusteella.

## Havainnot hallintokanteluaineistosta

Hallintokanteluaineisto tuo esille, kuinka kantelut on tehty osin väärin paikkoihin. Kansalaiset ovat valittaneet mm. toimeentulotukeen liittyvistä ongelmista eduskunnan oikeusasiamiehelle tai sosiaali- ja terveysministeriölle, kunnan sosiaali- ja terveyslautakunnassa ja maistraatissa käsiteltävistä asioista aluehallintovirastoille sekä Valviran ja lääkevalvonnasta vastaavan Fimean vastuulle kuuluvista asioista aluehallintovirastolle. Tämä ns. väärin valituskanaviin kanteluiden lähettäminen on yksi selitys sille, miksi kanteluiden käsitte-

ly vie aikaa. Kaikkia kanteluita ei käsitellä aluehallintovirastossa myöskään esimerkiksi sen takia, että kanteluiden käsittely päättyy mm. sen kohteena olevan palveluntuottajayksikön konkurssiin tai kantelun kohteena olevan henkilön kuolemaan.

Hallintokanteluita koskeva analysointi osoittaa, kuinka ikäihmisiin liittyviä palveluita on sekä sosiaali- että terveydenhuollon kanteluissa. Aineistossa on myös kanteluita, jotka koskevat vähemmistöryhmiin kuuluvia ikäihmisiä. Sanaa syrjintä käytetään harvemmin, mutta se tuodaan esille mm. ikäsyrjintään liittyvissä viittauksissa. Perusteissa tulee esille myös kielitaitoon ja vammaisuuteen liittyviä perusteita kantelun tekemiseksi. Hallintokanteluita koskevan aineiston tutkimiseen liittyvä prosessi osoittaa, kuinka Suomeen olisi tarpeen saada yhtenäinen sähköinen järjestelmä hallintokanteluiden tallentamiseksi. Hallintokantelulomaketta tulisi muuttaa siten, että siihen tulisi kirjata henkilön syntymävuosi, sukupuoli sisältäen vaihtoehdon ”muu” ja kieli. Sähköisen järjestelmän luomisen jälkeen olisi helpompi seurata erityyppisiin kansalaisryhmiin kohdistuvien kanteluiden määriä.

### 3.2.2 Hallinto-oikeudet

Hallinto-oikeudet vastaavat kunnan ja valtion viranomaisiin liittyvistä valituksista. Tilastokeskus pitää tilastoa hallinto-oikeuksien ratkaisuksista. Tilastokeskuksen pitämät tilastot poikkeavat tilastointitavaltaan hieman hallinto-oikeuksien omista tilastoista, mutta erot ovat marginaalisia. Tutkimusta varten selvitettiin Tilastokeskukselta mahdollisuuksia saada tietoa tutkimuksen kohteena olevista asioista. Ikäihmisten tai vähemmistöryhmiin kuuluvien ikäihmisten syrjintään liittyviä tilastoja ei ole saatavilla tasa-arvotilastoista eikä oikeustilastoista (sähköpostiviestintä elokuu 2013). Sosiaali- ja terveydenhuollon alalta tehtiin hallinto-oikeuksissa vuonna 2010 yhteensä 6 636 ratkaisua. Vuonna 2012 ratkaisuja oli 5 998, joten niiden määrä on hieman laskenut <sup>9</sup>.

Seuraavassa on esitetty hallinto-oikeuksien käsittelemät asiat vuonna 2012 sekä asioiden tilastointitapa. Sosiaaliasioista on tehty enemmän valituksia hallinto-oikeuksiin kuin terveydenhuollosta. Sosiaalihuollon valitukset ovat hieman enemmän jakaantuneet eri asiakokonaisuuksiin. Yleisimmin sosiaaliasioissa käsiteltiin toimeentulotukeen, huostaanottoon ja sijaishuoltoon sekä vammaispalveluihin liittyviä valituksia. Terveydenhuollon ja sairaanhoidon valitukset koskevat tavallisimmin hoitoon määräämistä ja itsemääräämisoikeuden rajoittamista mielenterveysasioissa. Jaottelussa ei ole eritelty vanhuspalveluja.

<sup>9</sup> [http://193.166.171.75/Dialog/varval.asp?ma=010\\_haloikr\\_tau\\_101\\_fi&ti=Hallinto%2Doikeuksien+k%E4sitlem%E4t+asiat+2005%2D2012&path=../Database/StatFin/oik/haloikr/&lang=3&multilang=fi](http://193.166.171.75/Dialog/varval.asp?ma=010_haloikr_tau_101_fi&ti=Hallinto%2Doikeuksien+k%E4sitlem%E4t+asiat+2005%2D2012&path=../Database/StatFin/oik/haloikr/&lang=3&multilang=fi)

## Taulukko 6. Hallinto-oikeuksien käsittelemät asiat yhteensä vuonna 2012

<b>6 SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLTO</b>	<b>5998</b>
<b>61 Sosiaaliasiat</b>	<b>3376</b>
6101 Toimeentulotuen myöntäminen	927
6131 Huostaanotto ja sijaishuoltoon sijoittaminen	676
6108 Vammaispalvelu	490
6132 Kiireellinen sijoitus ja sen jatkaminen	274
6135 Yhteydenpidon rajoittaminen	194
6114 Sosiaalihuollon asiakasmaksut	153
6138 Muut lastensuojeluasiat	142
6110 Omaishoidon tuki	124
6199 Muu sosiaaliasia	93
6133 Huostassa pidon lopettaminen	78
6102 Toimeentulotuen takaisinperintä	70
6112 Lastensuojelukustannusten korvaaminen	54
6107 Kehitysvammaisten erityishuolto	46
6113 Muu sosiaalihuollon kustannusten korvaaminen (myös kuntien)	20
6136 Muu rajoitus sijaishuollossa	16
6111 Lasten päivähoidon järjestäminen	10
6109 Päihdehuolto	4
6137 Erityinen huolenpito	3
6106 Elatusturva	1
6134 Lupa lapsen tutkimiseen	1
6103 Huostaanotto	-
6104 Yhteydenpidon rajoittaminen lastensuojeluasiassa	-
6105 Muu lastensuojeluasia	-
<b>62 Terveysthuolto ja sairaanhoito</b>	<b>2589</b>
6202 Hoitoon määrääminen mielenterveysasiassa	2464
6203 Itsemääräämisoikeuden rajoittaminen mielenterveysasiassa	53
63 Lääkeasiat ja apteekkilaitos	33
6206 Terveysthuollon- ja sairaanhoitotoimen harjoittaminen	27
6321 Apteekkiasiat	26
6208 Terveysthuollon kustannusten korvaaminen (myös kuntien välinen)	22
6209 Terveysthuollon asiakasmaksut	10
6299 Muu terveysthuolto ja sairaanhoitoasia	8
6302 Lääkkeiden myyntilupa ja hintavalvonta	6
6204 Muu mielenterveysasia	3
6207 Elintarvikevalvonta	2
6319 Muu lääkeasia	1
6201 Kansanterveysyö	-
6205 Sairaalalaitos	-
6210 Hoitotakuu	-

Ikääntyneiden henkilöiden sosiaali- ja terveydenhuoltoa koskevien tapausten erottaminen hallinto-oikeuksien tilastoista on käytännössä hyvin vaikeaa. Hallinto-oikeuksien asianhallintajärjestelmiin ei tallenneta tietoja valittajien taustoista. Aiemmin hallinto-oikeuksien päätöksiin kirjattiin valituksen tekijän ikä, mutta käytännöstä on luovuttu. Valituksen tekijän syntymäaika on saatavilla alkuperäisistä asiakirja-aineistoista. Näitä ovat mm. kuntien sosiaalitoimen päätökset, joita käytetään hallinto-oikeuksissa päätösten tekemisen pohjana. Hallinto-oikeuksissa käsitellään viranomaisten toiminnan lainmukaisuutta eikä valituksen tekijän syrjintäkokemuksiin liittyviä asioita. Ratkaisuihin ei tästä syystä kirjata valituksen tekijän taustatietoihin liittyviä asioita. Oikeudenkäynnissä todisteena käytettävien asiakirja-aineistojen analysointi ei olisi asiantuntijoiden lausuntojen perusteella tuottanut siksi tulosta. Valittajan kuuluminen johonkin vähemmistöryhmään puolestaan voi tulla esiin vain satunnaisesti hänen alkuperäisestä valituksestaan, samoin valittajan ikä. (Oikeusministeriön kahden edustajan kanssa käyty sähköpostiviestintä marraskuu 2013, hallinto-oikeuden edustajan haastattelu.)

### 3.2.3 Eduskunnan oikeusasiamies

Eduskunnan oikeusasiamies valvoo viranomaisten toiminnan laillisuutta ja raportoi työstään eduskunnalle vuosittain toimintakertomuksessaan. Vuonna 2012 oikeusasiamiehelle tuli noin 4 700 kantelua. Sosiaaliturvaa näistä koski noin 1000, ja niistä sosiaalihuoltoa koski noin 660 ja sosiaalivakuutusta 340. Terveys- ja terveydenhuollon kanteluita oikeusasiamies ratkaisi noin 530. Lisäksi oikeusasiamies käynnistää vuosittain omasta aloitteestaan tutkimuksia, joissa tarkastellaan viranomaistoiminnan laillisuutta ja perus- ja ihmisoikeuksien toteutumista. Vuonna 2013 kaikkien tarkastusten teemoina olivat yhdenvertaisuus ja tasa-arvo. Tarkastusten yhteydessä selvitetään muun muassa eri asiakasryhmien palvelujen saatavuutta ja palvelujen laatua.

Seuraava oikeusasiamiehen vuosien 2003-2012 vuosikertomusten tietojen pohjalta laadittu tilasto osoittaa, kuinka eduskunnan oikeusasiamiehelle tehtävien kanteluiden ja ratkaisujen määrä on kasvanut selvästi 2000-luvulla. Kasvua on ollut niin sosiaaliviranomaisille tehtävissä sosiaalihuoltoa ja sosiaalivakuutusta koskevissa asioissa kuin terveydenhuollon toimintaa koskevissa asioissa.

## Taulukko 7. Eduskunnan oikeusasiamiehen tekemät ratkaisut vuosina 2003-2012

Vuosi	Ratkaisut yhteensä	Sosiaaliviranomaiset	Terveydenhuolto
2003	2065	497	242
2004	2943	595	253
2005	3060	662	289
2006	3581	732	353
2007	3588	705	381
2008	3767	675	359
2009	4538	806	785
2010	4012	773	448
2011	4449	878	481
2012	4695	1001	529

Tutkimusta varten kartoitettiin tarkemmin kolmen vuoden toimintakertomukset ja niissä esitetyt tapauskuvaukset sen selvittämiseksi, löytyykö niistä ikäsyryntään ja vähemmistöryhmiin kuuluvien ikäihmisten syrjintään sosiaali- ja terveydenhuollossa liittyviä teemoja. Oikeusasiamiehen toimintakertomuksista on saatavilla tietoja a) sosiaalipalveluista, b) terveyspalveluista, c) kielellisten oikeuksien toteutumisesta sekä d) perusoikeuksien ja ihmis-oikeuksien toteutumisesta. Näiden neljän teeman alueelta on tarkasteltu, tuleeko niissä esille ikäihmisten syrjintää.

### Sosiaalihuoltoa koskevat toimintakatsaukset ja kantelut

Vuonna 2012 sosiaalihuollon uusia kanteluita saapui 668. Kanteluja ratkaistiin 659 ja tehtiin 174 toimenpideratkaisua. Suurin osa kanteluista koski toimeentulotukea ja lastensuojelua. Vanhusten hoitoon ja huolenpitoon liittyvät kantelut liittyivät palvelumaksuja koskevaan päätöksentekovelvollisuuteen, hoidon ja huolenpidon hyvään laatuun sekä iäkkäiden henkilöiden asianmukaiseen kohteluun. Toimintakertomuksessa on kolmen vanhustenhuoltoon liittyvän palvelun laillisuusvalvontaa koskevia esityksiä. Näitä ovat kotihoidon, asumisen sekä ulkoilu- ja viriketoiminnan järjestämistä koskevat esitykset. Esityksissä ei tule esille vähemmistöryhmiin kuulumista eikä syrjintää koskevia piirteitä. (Eduskunnan oikeusasiamiehen kertomus vuodelta 2012, 216-217, 224-225.)

Vuoden 2012 toimintakertomuksen mukaan eduskunnan oikeusasiamiehen vanhustenhuollon ratkaisuisa ja vanhusten hoivayksiköitten tarkastuksissa on huomioitu erityisesti annettavan hoidon ja huolenpidon järjestämiseen, hoidon sisältöön ja sen laatuun sekä vanhusten osallistumisoikeuksien toteutumiseen liittyviä asioita. Ratkaisuisa ja laillisuusvalvontaa varten tehdyissä tarkastuksissa on havaittu puutteita vanhuksille annettavissa ulkoilun ja



sosiaalisen vuorovaikutuksen ylläpidon mahdollisuuksissa, hoivayksiköissä asuville vanhuksille asuinhuoneissa tarjottavassa yksityisyydensuojassa sekä mahdollisuuksissa saada kuntoutuspalveluita vanhusten pitkäaikaishoitoa antavissa yksiköissä. (Eduskunnan oikeusasiamiehen kertomus vuodelta 2012, 64-65.) Vuoden 2012 toiminnassa erityisenä teema olivat yhdenvertaisuus ja tasa-arvo, ja sen yhteydessä on tarkasteltu erityisryhmänä vanhuksia. Myös näissä palveluiden yhdenvertaisuutta ja tasa-arvoisuutta selvittävässä tarkastuksessa havaittiin puutteita vanhusten kuntoutuksessa, ulkoilutuksessa ja yksityisyyden suojassa. Tarkastuksen pohjalta suositeltiin erityisen huomion kiinnittämistä pitkäaikaista hoivaa ja huolenpitoa järjestettäessä hoidon ja huolenpidon laatuun. (Eduskunnan oikeusasiamiehen kertomus vuodelta 2012, 82-83.)

Vuonna 2011 oikeusasiamiehelle tuli 558 uutta sosiaalihuollon kantelua. Kanteluja ratkaistiin 579 ja tehtiin 144 toimenpideratkaisua. Yhdessä vanhustenhuoltoa koskevassa ratkaisussa kritisoitiin turkulaisten vanhusten siirtämistä palveluyksiköstä toiseen ilman vanhusten ja heidän omaisensa osallistumista päätöksentekoon vanhusten ihmisarvoa loukkaavana. Toisessa ikäihmistä koskevassa tapauksessa todettiin, kuinka liikuntarajoitteisen vanhuksen tulee saada suihkutusta hyvän sosiaalihuollon mukaisesti hänen tarpeidensa vaatimalla tavalla. Vuonna 2011 ennalta ilmoittamattomalla vantaalaiseen vanhainkotiin tehdyllä tarkastuksella havaittiin puutteita pätevän henkilökunnan määrässä, vanhusten turvattomassa sijoittamisessa kaksikerroksiseen taloon ja tarkoituksenmukaisten apuvälineiden saatavuudessa. (Eduskunnan oikeusasiamiehen kertomus vuodelta 2011, 220-221, 224.)

Sosiaalihuollon kanteluita saapui vuonna 2010 yhteensä 522 ja niitä ratkaistiin 486. (Eduskunnan oikeusasiamiehen kertomus vuodelta 2010, 230). Vuonna 2010 tuli vireille 278 sosiaalivakuutusalan kantelua ja niitä ratkaistiin 279. (Eduskunnan oikeusasiamiehen kertomus vuodelta 2010, 285.) Oikeusasiamies otti omasta aloitteestaan tutkittavaksi ja valvonnan kohteeksi vanhustenhuollon ympärivuorokautisen hoidon ja hoivan. Tietoon ja huomioon otettavaksi nostettiin valvonnan tarve, toteuttaminen ja resurssit sekä hoitopaikkojen henkilöstömitoitus, vanhusten ravinnon ja ravitsemustilan seuranta, riittävä hygienia, ulkoilumahdollisuudet, virhelääkitysten estäminen ja lääkärien säännölliset käynnit vanhainkodeissa ja palveluasumisessa sekä rajoitustoimenpiteiden käytön asianmukaisuus ja niiden huolellinen kirjaaminen potilasasiakirjoihin. Vuoden 2010 aikana oikeusasiamies teki myös ratkaisun vanhuspariskunnan ns. yhteislaskutusperiaatteesta kotisairaanhoidossa. Tapauksessa todettiin Rovaniemen kaupungissa käytetyn mallin olevan virheellinen. (Eduskunnan oikeusasiamiehen kertomus vuodelta 2010, 235-236, 238.)

## Terveysterveystenhuoltoa koskevat toimintakatsaukset ja kantelut

Vuonna 2012 terveydenhuoltoa koskevat kantelut käsittelevät yleisimmin riittävien terveyspalveluiden järjestämistä, potilaan oikeutta hyvään hoitoon ja kohteluun, hänen itsemääräämisoikeuttaan ja tiedonsaantioikeuttaan, potilasasiakirjamerkintöjä sekä poti-

lastietojen salassapitovelvollisuutta ja potilaiden yksityiselämän suojaa. (Eduskunnan oikeusasiamiehen kertomus vuodelta 2012, 235.) Vuoden 2012 aikana laitettiin vireille 293 sosiaalivakuutukseen liittyvää uutta kantelua ja ratkaistiin 335 tapausta. Kantelut liittyvät yleisimmin Kelan ratkaisuun tai menettelyyn, ja niistä tyypillisimmin sairauspäiväraha-, työkyvyttömyys- ja eläkeasioihin. Vuoden 2012 toimintakatsauksen mukaan terveydenhuollossa ovat haasteena erityisesti hoidon saatavuus sekä jatkuvat puutteet potilasasiakirjojen merkinnöissä. (Eduskunnan oikeusasiamiehen kertomus vuodelta 2012, 64-65.)

Terveydenhuoltoon kohdistuvia kanteluita ratkaistiin vuonna 2011 yhteensä 472 ja selvitetiin yhdeksää oikeusasiamiehen omasta aloitteesta tutkittaviksi ottamia tapauksia. Ratkaisuissa, joissa käsiteltiin potilaslain mukaista kansalaisten oikeutta hyvään hoitoon, on ikäihmisiä koskevia tapauksia. Ratkaisujen mukaan potilaslain mukainen hyvä hoito ei toteutunut tapauksessa, jossa ikäihminen on ohjattu hoitoon entiselle kaukana sijaitsevalle kotipaikkakunnalleen pelkästään väestötietojärjestelmään merkityn kotikunnan perusteella ilman potilaan ja omaisten kuulemista. Toisessa tapauksessa vanhuspotilaan oikeus hyvään hoitoon ei toteutunut, kun hänen ahdistustaan ei hoidettu riittävällä lääkityksellä. (Eduskunnan oikeusasiamiehen kertomus vuodelta 2011, 225, 241.)

Vuonna 2010 oikeusasiamies ratkaisi terveydenhuoltoon kohdistuvia kanteluita 441, ja 7 omasta aloitteesta tutkittavaksi otettua asiaa. Yksi ratkaisu liittyy potilaan äidinkielen ja kulttuuritaustan huomiotta jättämiseen helsinkiläisessä terveyskeskuksessa, mutta ratkaisusta ei käy ilmi potilaan ikää. (Eduskunnan oikeusasiamiehen kertomus vuodelta 2010, 244, 259.)

## Tasa-arvo, yhdenvertaisuus ja kielelliset oikeudet

Eduskunnan oikeusasiamies seuraa myös, miten perustuslain 17 §:n mukainen suomen ja ruotsinkielisten oikeus käyttää omaa kieltään sekä julkisen vallan velvollisuus huolehtia väestön sivistyksellisten ja yhteiskunnallisten tarpeiden täytymisestä, toteutuu. Oikeusasiamies seuraa myös sitä, kuinka saamelaisilla ja romaneilla sekä muilla ryhmillä on oikeus ylläpitää ja kehittää omaa kieltään ja kulttuuriaan.

Vuonna 2012 ratkaistiin 41 kieliasioita koskevaa tapausta, joista 32 oli kanteluita ja 9 omia aloitteita. Suurin osa tapauksista liittyi oikeuteen käyttää ruotsin kieltä, yksi liittyi saamen kielen asemaan ja yksi vieraiden kielten käyttöön. Yhdessäkään kuvatussa ratkaisussa ei kerrota ikäihmisiin eikä sosiaali- ja terveyspalveluihin liittyvistä tapauksista. (Eduskunnan oikeusasiamiehen kertomus vuodelta 2012, 303-309.)

Vuoden 2012 erityisinä teemoina olivat yhdenvertaisuus ja tasa-arvo, ja tässä yhteydessä on tarkasteltu erityisryhmänä vanhuksia. Tarkastusten yhteydessä havaittiin esimerkiksi, että

saamenkielisten vanhusten palvelukodin terveydenhuollon ulkoistamisen jälkeen vuokralääkäriyrityksen palveluksessa ei ollut enää saamenkielentaitoista lääkäriä (2334/3/12, 83).

Vuonna 2011 ratkaistiin 73 kieli asiaa. Yksi esitetyistä tapauksista liittyi kielellisiin oikeuksiin terveydenhuollossa. Kielelliset oikeudet eivät toteudu, jollei kaksikielisen kunnan terveyskeskuksen päivityksessä ole saatavilla ruotsinkielistä palvelua. Oikeusasiamies on ottanut kantaa myös potilasasiakirjojen kieltä ja potilaiden kielellisiä oikeuksia koskeviin asioihin. Ratkaisujen mukaan ongelmia on ollut myös hätäkeskuksissa, joissa ruotsia puhuvalta soittajalta on ensimmäisenä tiedusteltu osaako hän suomea sen sijaan, että hänet olisi ohjattu ruotsinkielentaitoiselle päivitysjälle. (Eduskunnan oikeusasiamiehen kertomus vuodelta 2011, 294-295.) Vuoden 2011 tarkastuskertomuksen syrjäntäkieltoa koskevassa osuudessa otetaan kantaa ruotsinkielisten terveyspalveluiden järjestämiseen. Oikeusasiamiehen kannanoton mukaan terveysasemien ruotsinkielisten yksiköiden määrittäminen vain rekisteröidysti ruotsia äidinkielenään puhuville, loukkaa muuta kieltä äidinkielenään puhuvien oikeutta käyttää ruotsinkieltä. (Eduskunnan oikeusasiamiehen kertomus vuodelta 2011, 52.)

Vuonna 2010 ratkaistiin 42 kieli asiaa. Saamenkielisten palveluista käsiteltiin päivähoidon. Ikäihmisten kohtaamaa syrjintää tai sosiaali- ja terveyspalveluiden puutteellisuutta ei tullut kanteluissa esiin (Eduskunnan oikeusasiamiehen kertomus vuodelta 2010, 311, 315). Vuoden 2010 erityisteemana olivat kielelliset oikeudet ja hyvän kielenkäytön vaatimus. Kielilain mukaan asianosaisen kieli tulee selvittää, minkä lisäksi henkilö voi rekisteröidä väestötietojärjestelmään asiointikieliksi suomen tai ruotsin. (emt. 105, 108)

Vuoden 2010 tarkastuskertomuksessa otetaan kantaa perus- ja ihmisoikeuksien käsittelyn yhteydessä elämää, vapautta ja koskemattomuutta koskevaan oikeuteen. Tässä yhteydessä otetaan esille tapaus, jossa omainen on kannellut siitä, että hoitajat olivat sitoneet hänen iäkkään omaisensa liikkumisen estävällä magneettivyöllä ilman, että potilasta olisi haastateltu hänen kunnostaan ja tarvituista apuvälineistä. Liikkumisen estävää magneettivyötä on pidetty liian pitkään ja ilman omaisille asiasta ilmoittamista. Kantelija on pitänyt tätä epäinhimillisenä, kun ottaa huomioon, että potilas pystyy liikkumaan itse. Ratkaisun mukaan vanhuspotilaan hoidossa voidaan käyttää magneettivyötä ainoastaan hänen turvallisuutensa takaamiseksi ja vain välttämättömässä määrässä. Tässä tapauksessa tamperelaisessa sairaalassa 88-vuotiaan huonomuistisen ja heikossa kunnossa olevan äitinsä puolesta kannellun henkilön kanssa olisi tullut keskustella ennen apuvälineen käyttöä koskevan päätöksen tekemistä. (Eduskunnan oikeusasiamiehen kertomus vuodelta 2010, 59, 260.)

## Ratkaisutietokannasta tehty laadullinen analyysi

Oikeusasiamiehen tekemistä ratkaisusta <sup>10</sup> on saatavilla jäsenetymppää tietoa kuukausitasoittain esitettynä vuosilta 2009-2012. Ratkaisujen hakutoiminnon avulla on saatavilla ratkaisuja vuodesta 2001 lähtien. Ratkaisutietokanta sisältää myös vanhuspalveluiden yksiköihin tehtyjen ennalta ilmoittamattomien tarkastuskäyntien raportteja. Ratkaisutietokannasta löytyy hakusanalla ikä\* 643 tapausta, syrjin\* 281 tapausta, vanhu\* 133 tapausta ja vähemmistö\* 64 tapausta. Eri hakusanoilla tulee myös samoja tapauksia.

Ratkaisutietokanta-aineistossa on kuusi tapausta, jotka tulevat poimintaan sekä vanhuksiin että syrjintään liittyvillä hakusanoilla. Näistä tiedostoista (drno 213/2/09) on laajin ympärivuorokautisessa hoidossa olevien vanhusten hoitoa ja sen valvontaa koskeva tarkastuskertomus, joka sisältää suosituksia ministeriöille, Valviralle ja aluehallintovirastoille vanhustenhoidosta ja sen valvonnasta. Muut sekä vanhuksiin että syrjintään viittaavalla hakusanalla löytyvät ratkaisut liittyvät kotisairaanhoidon ja kotipalvelun järjestämiseen (drno 1218/4/11), kielellisiin oikeuksiin terveyspalveluiden järjestämisessä (drno 661/4/10), vanhuksen toimintakykyä mittaavan Ravaindeksin käyttöön (drno 4352/4/11), vanhusten siirtoon uuteen hoivapaikkaan vastoin omaisen tahtoa (drno 3895/4/12) sekä lausuntoon, joka on annettu iäkkään henkilön sosiaali- ja terveyspalvelujen saannin turvaamista koskevasta lakiehdotuksesta (drno 1331/5/11). Näistä ratkaisuista tapaus, joka liittyy helsinkiläisen terveyskeskuksen ruotsinkielisten terveyspalveluiden saatavuuteen, poikkeaa muista ratkaisun tulkinnaissa käytetyn lain perusteella. Terveyskeskuksen ruotsinkielisten terveyspalveluiden saatavuutta koskevassa ratkaisussa on käytetty perusteena yhdenvertaisuuslain sijasta perustuslakia ja sen yleistä yhdenvertaisuutta koskevaa sääntöä. Ratkaisun mukaan voimaan tullut terveydenhuoltolaki antaa kaupungeille valintaoikeuden siihen, tarjoavatko ne palveluita kielivähemmistölle erityisesti heille tarkoitetun yksikön kautta vai muulla tavoin. Sen sijaan äidinkielen rekisteröintiin perustuva potilaiden valikointi on ongelmallinen.

Tutkimusta varten analysointiin tarkemmin ratkaisut, jotka tulivat vanhu\*-hakusanalla. Kaikki hakusanalla tulleet kohteet eivät liittyneet ikäihmisiin eivätkä sosiaali- ja terveyspalveluihin. Tyypillisesti vanhuksiin viittaavalla haulilla poimintaan tulevat ratkaisut ovat oikeusasiamiehen tekemien valvontakäyntien tarkastuskertomuksia sekä omaisten tekemiä kanteluita, jotka kohdistuvat terveyspalveluiden saatavuuteen ja toimivuuteen. Useissa ratkaisuissa viitataan vanhuspotilaan hoitoon. Yksi oikeusasiamiehen ratkaisutietokannassa olevista ratkaisuista esitetään myös Valviran päätösten lyhennelmiä koostavassa julkaisussa. Tässä kerrotaan ikääntyneestä sairaalapotilaasta, jonka apuvälineiden tarvetta ei tarkastettu kuulokojeen katoamisen jälkeen. Ratkaisuissa ei tule esiin vähemmistöryhmään kuulumiseen liittyviä syrjintäperusteita. Kanteluissa korostuu, kuinka henkisesti ja fyysi-

<sup>10</sup> Ratkaisutietokanta on sivulla <http://www.eduskunta.fi/thwfakta/eoatied/eoaratk/eoar3000.shtml>.

sesti huonokuntoiselle ikäihmiselle ei ole tarjottu tarvittavia palveluita tai ne on tarjottu tavalla, jossa ei ole huomioitu vanhuksen eikä hänen omaisensa näkemyksiä.

Monissa tapauksissa ratkaisut liittyvät palveluasumisen ja kotihoidon väliseen nivelvaiheeseen sekä ikäihmisen kuntoisuuteen ja tahtoon liittyviin kysymyksiin. Vammaispalveluissa on kanneltu yhteiskuljetuksista, jotka eivät sovellu etenkin näkövammaisille ja iäkkäille henkilöille. Yhteiskuljetuksiin liittyvät ratkaisut eivät kuitenkaan yleensä ole sisältäneet veloitteita ryhtyä toimenpiteisiin asiantilan muuttamiseksi. Perusteena on se, että vammaisilla ja iäkkäillä on kuitenkin mahdollisuus hakea muunlaista kuljetusratkaisua kunnalta tarveselvityksen jälkeen. Kanteluita on tehty myös mm. siitä, ettei vanhainkodin asukkaan äänioikeuden käyttämisestä ole huolehdittu.

Ratkaisuissa näyttäytyy merkittävänä se, onko haavoittuvassa asemassa olevalla, kuten vähemmistöryhmään kuuluvalla, mahdollisuutta hakea yksilöllisempää palvelua. Ratkaisuissa on moitittu mm. tiedon välittymisen ja vaikuttamismahdollisuuksien puuttumista tilanteissa, joissa vanhuksen hoitopaikka muuttuu.

Ikäihmiset itse ovat vain poikkeustapauksissa toimineet oikeusasiamiehelle tehdyn kantelun laatijoina. Yksi kantelijoista on kuulo- ja näkövammaisen henkilö. Ikä tulee epäsuorasti esille aluehallintoviraston esittelyssä, jonka mukaan henkilölle tulisi tehdä palvelu- ja hoitosuunnitelma huomioiden hänen ikänsä ja heikko näkönsä. (drno 2634/4/11) Ratkaisun mukaan potilaalla olisi ollut potilaslain perusteella ilman syrjintää oikeus hänen terveydentilansa edellyttämään, laadultaan hyvään sekä kiireelliseen että kiireettömään, terveyden ja sairaanhoitoon.

Ikäihmisten hoitoa koskevissa tapauksissa muut oikeusasiamiehelle laaditut kantelut on tehty omaisten toimesta. Tästä on esimerkkinä omaisen äitinsä puolesta tekemä kantelu, jossa käsitellään ikäsyrjintää (drno 2859/4/02). Kantelussa pidetään ikäsyrjintänä sitä, ettei yli 65-vuotias nainen voinut toimia puolisonsa edunvalvojana. Ratkaisun mukaan Porin maistraatti oli toiminut asiassa virheellisesti, sillä yhdenvertaisuuden perusteella tulee tarkastella kunkin henkilön soveltuvuutta tapauskohtaisesti.

Tapauksissa tuodaan esille myös moniperusteisen syrjinnän tapauksia, vaikka niistä ei puhuta syrjinnän käsitteellä. Yhdessä ratkaistussa tapauksessa Kajaanin kaupungissa on siirretty yli 65-vuotiaan asiakkaan vammaispalvelulain mukainen kuljetuspalveluhakemus vanhuspalvelujen käsiteltäväksi ja määritelty hänen hakevan kuljetuspalveluja sosiaalihuoltolain perusteella. Siirtopäätöksessä on todettu yli 65-vuotiaiden kuljetuspalveluiden olevan haettavana ensisijaisesti sosiaalihuoltolain mukaisena palveluna. Kaupungin päätöksessä on jäänyt mainitsematta se, että vammaispalvelulain mukaisesti asiakkaat ovat oikeutettuja (eivätkä vain ”mahdollisuuksien mukaan”) saamaan suurempaa määrää kuljetuksia. Myös päätösmenettelyssä oli puutteita, sillä päätösten saanti viivästyi koko kunnassa huomattavasti.

tavasti (drno 3296/4/05). Lisäksi kanteluissa kritisoidaan viivyttelyä näkövammaisten, rollaattorilla liikkuvien ja muistisairaiden vanhusten hoidon tarpeen arvioinnissa. Myös ympärivuorokautiseen hoitopaikkaan ei ohjattu tilanteessa, jossa vanhus on näkövammaisen. Ratkaisun mukaan hoidon tarpeen arviointi oli kestänyt liian kauan samoin kuin hoidon tarpeen mukaisen asumisratkaisun hankkiminen (drno 141/4/06).

Kuten edellä todettiin, ratkaisutietokannasta löytyvät myös oikeusasiamiehen ennalta ilmoittamattomien tarkastusten aikana tehdyt tarkastuskertomukset. Oikeusasiamiehen tekemissä vanhusten asumispalveluyksiköihin ennalta ilmoittamattomissa tarkastuksissa huomioidaan tilat, hoidon laatu sekä henkilöstön osaaminen ja riittävyys. Tarkastuskäynneillä selvitetään myös tasa-arvosuunnitelman toteuttamista yksikössä. Tarkastuksia on tehty kunnissa niiden omiin ja yksityisiin yksiköihin. Tarkastuskertomuksissa huomioidaan asiakkaiden ruotsinkielisyys ja ulkomaalaistaustaisuus.

Useimmissa tarkastetuissa paikoissa ei ollut lainkaan ruotsin- eikä muunkielisiä asukkaita. Joissain oli ruotsinkielisiä asiakkaita, joiden kanssa kommunikointi suomeksi. Yhdessä paikassa oli venäjänkielinen vanhus, jonka kanssa viestittiin kielitaitoisen henkilökunnan ja omaisten avulla. Toisessa yksikössä ruotsinkieliset vanukset hoidettiin tietyllä osastolla. Kolmannessa yksikössä oli kaksikielisiä asukkaita, joiden kanssa viestittiin suomeksi ja Virossa syntynyt asiakas, joka puhui suomea ja sai apua omankieliseltä henkilökunnalta. Eräessä paikassa selvittiin australialaisasukkaan kanssa englannilla. Vähemmistöryhmiin tai syrjintään liittyviä kommentteja ei kertomuksissa ole. Havaintoina esitetään, että palveluiden laatu ilmenee oikeudessa yksityisyyteen, hoidon turvallisuuteen, asiakkaan kohteluun ja vanhuksen sosiaalisen vuorovaikutuksen ylläpitämiseen, kuten ulkoiluun ja asiointiin, osallistumiseen. Yhdessä espoolaisen yksikön tarkastuksessa nostetaan esille fysioterapeuttin puuttuminen, minkä todetaan aiheuttavan sen, että asukkaat eivät ole yhdenvertaisessa asemassa verrattuna muissa kaupungin yksiköissä asujiin.

Helsinkiläisen vanhustenkeskuksen tarkastuskäynnin yhteydessä tulevat vahvimmin esille monikulttuuriseen henkilökuntaan, mieshoitajiin sekä monikulttuurisuuden ja eri uskontojen huomioon ottamiseen liittyvät näkökulmat. Palvelukeskuksessa on ryhmiä maahanmuuttajille ja venäläisille, vaikka ryhmäkodeissa ei asu lähialuetta kauempaa tulleita henkilöitä. Tarkastuksessa todetaan, että ”mitään avoimen rasistisia ilmauksia ei ole palvelukeskuksessa esiintynyt”. Asukkaina on viron ja venäjän kieltä puhuvia asukkaita ja samoin melko paljon näitä kieltä osaavia hoitajia. Selvityksessä todetaan, etteivät vanukset koe miespuolisia hoitajia eikä maahanmuuttajataustaisia työntekijöitä hankalana asiana. Edellä mainittu selvitys on tehty todennäköisesti sen vuoksi, että kaikki ikääntyneet naiset eivät pidä suotavana miespuolisen hoitajan tekemää intiimialueiden pesemistä ja hoitoa (ks. myöhemmin empiriaosuus). Maahanmuuttajataustaisiin ammattihenkilöihin liittyvä selvitys liittyy todennäköisesti siihen, että ikäihmisten monikulttuurisuus on uusi asia. Maahanmuuttajien

tarjoamista palveluista ei ole kokemusta ja valvonnalla halutaan selvittää, vaatiiko uusi tilanne ikäihmisten kohtaamista helpottavia toimenpiteitä.

### 3.2.4 Valtioneuvoston oikeuskansleri

Valtioneuvoston oikeuskanslerin ratkaisut käsittävät erityisesti valtioneuvoston valvontaa koskevia sekä periaatteellisia ja laajakantoisia asioita. Vuonna 2012 oikeuskanslerille tuli 1808 vireille laitettua kantelua ja niitä ratkaistiin 1823. Vireille laitetuista kanteluista 128 koski sosiaalihuoltoa, 67 sosiaalivakuutusta ja 109 terveydenhuoltoa. Ratkaistuista tapauksista 123 koski sosiaalihuoltoa, 63 sosiaalivakuutusta ja 90 terveydenhuoltoa. Oikeuskanslerin ratkaisutietokannasta (<http://www.okv.fi/fi/ratkaisut/haku/>) tulee hakusanalla syrjintä kolme tapausta, joista mikään ei liity ikäihmisiin. Vanhuksiin tai vähemmistöihin liittyvä ratkaisuja ei tule yhtään.

Oikeuskanslerin virastossa ei tilastoida saapuneita kanteluita kantelijoiden taustatietojen, kuten iän tai vähemmistöryhmään kuulumisen eikä kantelun aiheen, kuten syrjinnän perusteella. Tästä syystä vähemmistöryhmiin kuuluvien ikääntyneiden syrjintää koskevista kanteluista ei ole saatavilla tilastotietoja. (Oikeuskanslerin viraston kanssa käyty sähköpostiviestintä elokuu 2013.)

### 3.2.5 Valituskanavat syrjinnän kokemuksiin varten

Kuten luvun johdannossa todettiin, etnisiin vähemmistöihin kuuluvilla on oikeus valittaa kohtelustaan vähemmistövaltuutetulle yhdenvertaisuuslain perusteella. Lisäksi tasa-arvolain mukaan voidaan valittaa sukupuoleen liittyvästä syrjinnästä tasa-arvovaltuutetulle. Tämä kattaa myös sukupuolivähemmistöt.

## Vähemmistövaltuutettu

Vähemmistövaltuutetun yhteydenotot kirjataan rekisteriin. Rekisteröinnissä on ollut muutamien vuoden käytäntö, että rekisteriin voidaan kirjata taustatietoja kuten yhteydenottoa koskevan henkilön ikä. Vähemmistövaltuutetun toimistossa on kuitenkin sovittu, että taustatiedot täytetään vain, jos ne tulevat esiin keskustelussa. Tavoitteena on, ettei asiakastilannetta rasiteta turhaan taustatietojen kyselemisellä. Siihen, että esimerkiksi yhteydenottoajan ikää ei ole pidetty tärkeänä kirjata, on ollut syynä myös se, että ikäsyrjinnän arviointi ei kuulu vähemmistövaltuutetun lakisääteisiin tehtäviin. (Vähemmistövaltuutetun toimiston kanssa käyty sähköpostiviestintä ja laadittu rekisteriajo lokakuussa 2013.)

Rekisteriin on mahdollista kirjata henkilöitä ikäluokituksella alle 18-vuotiaat, 18-65 -vuotiaat sekä yli 65-vuotiaat. Vähemmistövaltuutetun toimistosta saatujen tietojen mukaan, sen

jälkeen kun rekisteriin on voinut merkitä ikäluokan, on sellaisia sosiaali- ja terveydenhuoltoa koskevia tapauksia, joissa oli merkitty ikä, yhteensä 467 kappaletta. Tapauksista vain 14 (3 %) oli sellaisia, joissa asiakas oli merkitty yli 65-vuotiaaksi. Valtaosa tapauksista (95,5 %) oli merkitty ikäryhmään 18-65 vuotta. Vähemmistövaltuutetun toimistosta saatujen tietojen mukaan on mahdollista, että yli 65-vuotiaidenkin yhteydenottoja on kirjattu ryhmään 18-65, jos tarkka ikä ei ole tullut erityisesti esille asiassa. Vähemmistövaltuutetun toimistossa on käyty läpi tutkijoiden pyynnöstä yli 65-vuotiaiden tapauksiksi merkityt tapaukset. Manuaalisesti läpikäydyssä aineistossa ei tullut esiin mitään ikäspesifistä asiaa. Ongelmat ja tilanteet, joita yhteydenotot ovat koskeneet, ovat olleet varsin tavanomaisia syrjintätapauksia ilman ikään liittyvää yhteyttä tai ne ovat olleet neuvontatilanteita. Vähemmistövaltuutetun toimiston mukaan analyysistä yksi johtopäätös voisi siis olla, että ikääntyneet henkilöt eivät kovinkaan usein ota yhteyttä vähemmistövaltuutetun toimistoon.

Vähemmistövaltuutettu voi myös viedä, tai avustaa asiakasta viemään, syrjintäasian syrjintälautakuntaan. Vähemmistövaltuutettu on pyytänyt syrjintälautakuntaa esimerkiksi käsittelemään saamelaisien sosiaali- ja terveyspalveluita koskevan asian, joka liittyy myös saamenkielisten ikäihmisten syrjintään. Tämä prosessi kuvataan seuraavassa:

- Vuonna 2006 kaksi enontekiöläistä henkilöä valitti vähemmistövaltuutetulle kunnan puutteellisesta saamenkielisestä päivähoidosta, terveyspalveluista, vanhustenhoidosta ja perusopetuksesta. Vähemmistövaltuutetun lausunnon mukaan Enontekiön kunnassa ei tunnettu saamen kielilakia ja potilaan oikeuksia. Lausunnon mukaan vanhuspalveluissa ei ollut huomioitu saamen kielen ja saamelaiskulttuurin tarpeita. Saamenkieliset vanhuspalvelut eivät olleet toteutuneet aikoina, jolloin kunta on lopettanut Veahkki-toiminnan eli saamenkielisen kodinhoitajan toimen. Kuntaa oli kehoitettu järjestämään palvelut lakien vaatimukset täyttävästi. Lisäksi vähemmistövaltuutettu oli aikonut pyytää syrjintälautakuntaa tutkimaan, oliko Enontekiön kunta toiminut syrjintälain vastaisesti, sekä poliisia tutkimaan, ovatko kunnan viranhaltijat syyllistyneet tuottamukselliseen virkavelvollisuuden rikkomiseen. (Näkkäläjärvi 2008, 49-50.)
- Syrjintälautakunta tutki vähemmistövaltuutetun toimeksiannosta tilanteen ja antoi vuonna 2008 kaksi kieltopäätöstä, jotka koskivat saamelaisien syrjintää sosiaali- ja terveyspalvelujen tarjonnassa. Enontekiötä koskevan päätöksen mukaan kunta ei ollut järjestänyt lain edellyttämiä tulkkauspalveluja terveyspalveluissa, vaan saamelaisväestön oli edellytetty käyttävän suomen kieltä. Lisäksi Enontekiön kunta oli jättänyt saamenkieliselle väestölle tarkoitetun kotipalvelutoiminnan ja muun vanhustyön kokonaan järjestämättä useiden kuukausien ajaksi siihen varatusta saamenkielisten sosiaalipalvelujen turvaamiseksi tarkoitetusta valtion



erityisrahoituksesta huolimatta. Vastaavana aikana suomenkielisen väestön kotipalvelutoiminta ja vanhustyö jatkuivat katkeamattomina. (Faurie 2011, 16-17.)

- Koska kunnassa ei ollut saamen kielen taitoista kodinhoitajaa, palvelu oli jäänyt toteuttamatta saamelaiskulttuurin lähtökohtiin perustuvana saamenkielisenä palveluna. Saamen kielilain säännöksiä on noudatettava sovellettaessa muun muassa sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annettua lakia. Asiakirjoista ilmeni, että monien saamelaisvanhusten suomen kielen taito on puutteellinen. Kuitenkaan saamenkielisen väestön oikeus sosiaalipalveluihin äidinkielellään ei ollut toteutunut heidän kotiseutualueellaan yhtäläisesti suomenkielisen väestön kanssa. Saamen kielilain mukaan viranomaisen on ensisijaisesti palkattava saamen kielen taitoista henkilökuntaa tai toissijaisesti järjestettävä asianmukainen tulkkaus. Tämän veloitteen täyttämistä syrjintälautakunta on pitänyt erityisen tärkeänä vanhustyössä. Syrjintälautakunta totesi kunnan syrjineen saamenkielistä väestöä heidän etnisen taustansa perusteella ja kielsi kuntaa jatkamasta tai uusimasta saamenkieliseen väestöön kohdistuvaa yhdenvertaisuuslain 6 §:n vastaista etnistä syrjintää vanhustenpalvelujen järjestämisessä ja asetti syrjintäkiellon välittömäksi noudattamiseksi kunnalle uhkasakon. (Faurie 2011, 16-17.)

## Tasa-arvovaltuutettu

Tasa-arvovaltuutettu laatii toiminnastaan vuosikertomuksia. Tutkimusta varten tarkasteltiin tasa-arvovaltuutetun vuosikertomuksia vuosilta 2008-2012 <sup>11</sup>. Lisäksi tasa-arvovaltuutetun lausunnoista on saatavilla lausuntojen tiivistelmiä vuodesta 1999 alkaen. Tiedot lausunnoista löytyvät tasa-arvovaltuutetun internet-sivuilta vuosilta 1999-2013 <sup>12</sup>. Näissä aineistoissa ei tule esille viitteitä ikääntyvien vähemmistöryhmien syrjinnästä tai sosiaali- ja terveyspalveluihin liittyvistä asioista.

Sukupuolivähemmistöjen oikeuksia ajavien järjestöjen edustajat ovat olleet yhteydessä tasa-arvovaltuutetun toimistoon ja kertoneet huolestaan siitä, miten transihmisten tilanne otetaan huomioon terveys- ja vanhuspalveluissa heidän ikääntyessään. Tämän pohjalta on laadittu Tasa-arvovaltuutetun selvitys sukupuolivähemmistöjen asemasta vuonna 2012 <sup>13</sup>. Tasa-arvovaltuutetulle transihmisiltä tulleissa suorissa yhteydenotoissa ei ole ollut kyse ikääntyneiden asemaan sosiaali- ja terveyspalveluissa liittyvistä asioista. (Tasa-arvovaltuutetun toimiston kanssa käyty sähköpostiviestintä lokakuussa 2013.)

Tasa-arvovaltuutettu teki 12 tiivistelmänä löytyvää lausuntoa vuonna 2009, 10 vuonna 2010, 14 vuonna 2011, 7 vuonna 2012 ja 17 vuonna 2013. Lausunnot liittyvät tyypillisesti tasa-ar-

11 <http://www.tasa-arvo.fi/tasa-arvovaltuutettu/lausuntoja>

12 <http://www.tasa-arvo.fi/julkaisut/valtuutetunjulkaisut>

13 [http://www.tasa-arvo.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=243322&name=DLFE-19023.pdf](http://www.tasa-arvo.fi/c/document_library/get_file?folderId=243322&name=DLFE-19023.pdf)

volain noudattamiseen työelämässä. Vuonna 2011 yksi lausunto on koskenut syrjintää työelämässä sukupuolen korjaamisen perusteella ja vuonna 2012 kaksi lausuntoa on liittynyt transihmisiin. Nämä lausunnot ovat koskeneet yleistä transihmisiin kohdistuvaa vihakirjoittelua sekä transsukupuolisten ihmisten oikeutta hedelmöityshoitoihin. Lausunnoissa ei ole ikäihmisiin liittyviä viittauksia.

Tasa-arvovaltuutetun toimisto on laatinut selvityksen sukupuolivähemmistöjen asemasta (Parikka 2012). Tässä selvityksessä kaikki haastatellut sukupuolivähemmistöjärjestöjen edustajat kantoivat huolta vanhusten hoidosta. Haastatteluissa kerrottiin runsaasti esimerkkejä epäasiallisesta kohtelusta. Esimerkkinä kerrottiin vanhustenhoitoyksikössä tapahtuneesta transvestiittimiehen kaapin lukitsemisesta, jonka tarkoitus oli estää häntä pukeutumasta mekkoon. Tässä tapauksessa mies oli tehnyt uudet vaatteet ikkunaverhoista. Toisessa tapauksessa vanhainkodissa ei pidetty tarpeellisena transvanhuksen hormonihoidon ja terapian jatkumista. Syitä syrjivään kohteluun arvioitiin olevan ammattihenkilöiden osaamisvajeessa, asenteissa ja sosiaali- ja terveydenhuollon resurssien riittämättömyydessä. Myös se, että transihmisyys on luokiteltu vanhentuneessa ICD-10-tautiluokituksessa mielenterveyshäiriöksi, vaikuttaa mm. lääkärikunnan asenteisiin. (Parikka 2012, 26.)

### 3.3 Yhteenveto valituksista ja niiden kirjaamisesta

Seuraavaan yhteenvetotaulukkoon on koostettu tietoa eri valituskanavien kautta tulleista tapausmääristä sekä iän ja vähemmistöön kuulumisen kirjaamisesta valitukseen ja kanteeluihin. Taulukosta ilmenee, kuinka yleisissä sosiaali- ja terveydenhuollon valituskanavissa ei useinkaan kirjata valituksen kohteen ikää eikä vähemmistöryhmään kuulumisesta kertovaa tietoa. Vain oikeusasiamiehen ratkaisussa on nähtävillä valituksen kohteen ikään ja vammaisuuteen liittyviä taustatekijöitä, jos ne ovat ratkaisun kannalta merkityksellisiä. Kaikissa yleisissä tiedonhallintajärjestelmissä on sosiaali- ja terveyspalveluihin liittyviä luokituksia, mutta ei erityisesti ikäihmisten palveluihin liittyvää luokitusta. Vähemmistöerityisten valituskanavien järjestelmiin ei joko kirjata ikää (tasa-arvovaltuutettu) tai ikäryhmä kirjataan satunnaisesti asian tullessa keskustelussa esille (vähemmistövaltuutettu).

## Taulukko 8. Yhteenvetotaulukko yleisistä sosiaali- ja terveyspalveluiden sekä vähemmistöerityisistä valituskanavista

Organisaatio	Tapausten määrä	Tieto iästä	Tieto vähemmistöryhmään kuulumisesta
Kantelu AVille (sosiaali- ja terveyspalvelut)	Vuonna 2010 sosiaali-huollon uudet kantelut ja muut valvonta-asiat 946 uutta tapausta	Ei: yleiset tilastot	Ei
Kantelu Valviralle (vakavat pysyvästi vaikeaan vammautumiseen tai kuolemaan liittyvät ja valtakunnallisesti merkittävät tapaukset)*	vuonna 2012 yht. 1247 vireille tullutta, ratkaistua ja vuoden vaihteessa kesken olevaa terveydenhuollon valvonta-asiaa, joista 386 kantelua	Ei: anonymisoidut tapaukset ja tilastot	Ei
Kantelu Valviralle (ratkaisujen lyhennelmiä)	yli 55 tapausta vuosi 2005 vuosi 2006	kirjattu 22 tapauksessa kirjattu 13 tapauksessa	Ei
Valitus hallinto-oikeudelle	Vuonna 2012 kaikkiaan 5998 ratkaistua kantelua sosiaali- ja terveydenhuollosta	Ei: valituksen tekijän taustatietoja ei kirjata asiakastietojärjestelmään	Ei
Kantelu oikeusasiamiehelle	Vuonna 2012 kaikkiaan 1530 ratkaistua kantelua sosiaalihuollosta, sosiaalivakuutuksesta ja terveydenhuollosta	Ei systemaattisesti, mutta valituksen tekijän tai kohteen taustasta voi olla tietoa ratkaisussa	Ei systemaattisesti, mutta valituksen tekijän tai kohteen taustasta voi olla tietoa ratkaisussa
Kantelu oikeuskanslerille	Vuonna 2012 kaikkiaan 304 vireille laitettua sosiaalihuollon, sosiaalivakuutuksen ja terveydenhuollon kantelua	Ei: valituksen tekijän taustatietoja ei kirjata asiakastietojärjestelmään (ei saatavilla tilastoista eikä ratkaisuista)	Ei
Yhteydenotto vähemmistövaltuutettuun	yli 65 vuoden ikä merkittynä 14 /467 tapauksessa	Kyllä osittain (ikäluokitus, käyttö satunnaista)	Erillisselvityksellä
Yhteydenotto tasa-arvovaltuutettuun	Erillisselvityksellä	Ei	Ei

\* Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston tilinpäätös vuodelta 2012

# III VÄHEMMISTÖRYHMIIN KUULUVAT IKÄÄNTYNEET JA SYRJINNÄN KOKEMUKSET

## 4 EMPIIRISEN AINEISTON KERUU

### 4.1 Tutkimuksesta tiedottaminen ja syrjintää kokeneiden henkilöiden tavoitteleminen

Tutkimuksen empiiriseen osaan pyrittiin saamaan mahdollisimman kattavasti eri vähemmistöryhmiin kuuluvien 55 vuotta täyttäneiden henkilöiden omakohtaisia kokemuksia syrjinnästä sosiaali- ja terveyspalveluissa. Kokemuksia toivottiin välittyvän myös vähemmistöryhmiin kuuluvien henkilöiden läheisten kautta. Lisäksi lähestyttiin ikääntyneiden kanssa työskenteleviä ja eri järjestöissä toimivia henkilöitä, joilla on toisen käden tietoa syrjintäkokemuksista. Tiedonkeruuprosessi osoitti, että ikääntyneet henkilöt eivät aktiivisesti tuo esiin kokemaansa syrjintää. Tämä tuli esiin myös edellä tarkasteltaessa tehtyjä kanteluja. Hieman yllättävää on se, että myöskään syrjintää kokeneiden ikääntyneiden läheiset eivät laajemmin tuoneet esiin näitä asioita. Parhaiten tapauksia välittyi työntekijöiden ja muiden asiantuntijoiden kautta, jotka monesti olivat konkreettisesti ajaneet ikääntyneiden vähemmistöryhmiin kuuluvien henkilöiden asioita näiden koettua tullessa syrjityiksi. Tiedonkeruussa haettiin siis ensisijaisesti omakohtaisia kokemuksia ja toissijaisesti toisen käden kokemuksia. Saatu aineisto kuitenkin painottuu toisen käden kokemuksiin, joita työntekijöillä ja muilla asiantuntijoilla oli kerrottavanaan runsaasti. He toivat esiin lukuisia tapauksia, joissa ikääntyneelle oli pyritty saamaan oikeutta hänen koettua tullessa syrjityksi.

#### Omakohtaiset kokemukset

Tavoiteltava kohderyhmä oli hyvin heterogeeninen, joten myös tutkimusmenetelmien tuli olla moninaisia. Tutkimuksen kohderyhmän ikämääritys (yli 55-vuotiaat) oli jo lähtökohta, joka vaati erilaisten tiedonkeruumenetelmien käyttöä. Samoin vaikuttivat vähemmistöryhmien väliset erot ja monien ryhmien kommunikaatioon liittyvät rajoitukset. Vähemmistöryhmiin kuuluvien omakohtaisia kokemuksia kerättiin haastattelumenetelmää ja tarinatutkimusmenetelmää käyttäen. Ikääntyneitä syrjintää mielestään kokeneita vähemmistöryhmiin kuuluvia henkilöitä pyrittiin saamaan haastateltaviksi yksilohaastatteluina kasvotusten tai puhelimesta. Toinen tapa oli järjestää ryhmähaastatteluja ikääntyneitä yhteen kokoaviin ryhmätilanteisiin.

Ikääntyneitä ja heidän läheisiään pyydettiin vaihtoehtoisesti kirjoittamaan tutkijoille vapaamuotoinen tarina koetusta syrjintätapauksesta. Tarinat sai lähettää joko sähköpostilla

erityisesti tätä tarkoitusta varten avattuun sähköpostiosoitteeseen tai postissa kirjeitse. Jo ennakkoon oli tiedossa, että tarinatarkoituksena ei välttämättä tuota suurta aineistomäärää. Tämä oli todennäköistä myös siksi, että kyseessä olivat iäkkäät henkilöt. Tarinatutkimusmenetelmän kautta odotettiin saatavan lähinnä tutkimuksen ikäjakauman nuorimpien henkilöiden ja iäkkäiden henkilöiden läheisten kirjoituksia. Tarinatutkimusmenetelmä ei soveltunut myöskään osalle vähemmistöistä, joita pyrittiin tavoittamaan lähinnä ryhmähaastattelutilanteisiin.

Tarinatutkimus- ja haastattelupyynnöitä levitettiin laajasti. Levitys tapahtui sekä yleisten kanavien kautta että kohdennetusti tietyille vähemmistöryhmille. Yleistä tiedotusta tutkimuksesta aineistopyyntöineen tehtiin muun muassa ilmoituksella ET-lehdessä ja Kirkkosanomissa. Tiedotusta tehtiin myös vähemmistöryhmien omien lehtien avulla. Ilmoitus julkaistiin romanien Romanos Boodos -lehdessä ja saamelaiden kotiseutualueella ilmestyvässä Inarilainen-lehdessä. Lehti-ilmoitusten avulla yritettiin tavoittaa lisäksi ikääntyneiden omaisia, jolloin mahdollistui kaikkein iäkkäimpien henkilöiden ja niiden ikääntyneiden henkilöiden tarinoiden kuuleminen, jotka eivät jostain syystä pysty itse kirjoittamaan tai ole aktiivisia kirjoittamaan.

Tietoa levitettiin myös iäkkäitä ja syrjinnän vaarassa olevia henkilöitä tavoittavien järjestöjen ja projektien kautta. Tällaisia yleisiä järjestöjä ja projekteja olivat Ihmisoikeusliitto, Vanhustyön keskusliitto, Eläkeläiset ry, Omaishoitajat ja läheiset ry ja Yhdenvertainen vanhuus -sateenvarjohanke. Kaikkien tutkimuksen alkaessa suunniteltujen kanavien kautta ei tietoa saatu levitettyä joko kustannus- tai aikataulusyistä tai siksi, että kyseinen taho ei tarttunut yhteistyöpyyntöön tässä asiassa.

Toinen tehokkaaksi osoittautunut väylä levittää tietoa ja aineiston keruupyynnöitä olivat eri vähemmistöryhmiä edustavat järjestöt sekä ikääntyneille vähemmistöryhmille ryhmätoimintaa tarjoavat palvelupisteet. Suurin osa järjestöistä, joihin otettiin yhteyttä, levittivät aktiivisesti tietoa tutkimuksesta jäsenkunnalleen. Näin tiedotetta saatiin jaettua laajasti järjestöjen omille nettisivuille ja jakelulistoille sekä keskustelupalstoille sosiaaliseen mediaan.

Tärkeäksi väyläksi tavoittaa iäkkäitä vähemmistöryhmiin kuuluvia henkilöitä osoittautuivat erilaiset järjestöjen ja kuntien ylläpitämät ryhmätoiminnot. Tällaisia tutkimuksessa hyödynnettyjä kerhoja olivat eri maahanmuuttajaryhmille, aistivammisille henkilöille, viittomakielisille ja romaneille järjestetyt päivätoimintaryhmät. Näissä ryhmissä tehtiin haastatteluja ryhmähaastattelumenetelmää käyttäen. Yleensä ryhmän keskusteluun osallistui myös ryhmän vetäjä ja joissain tapauksissa tulkki.

## Asiantuntijoiden ja työntekijöiden toisen käden kertomukset

Järjestöjen ja palveluntuottajien asiantuntijat ja työntekijät toivat esiin runsaasti syrjintäkokemuksia, joista ikääntyneet eivät itse oma-aloitteisesti kertoneet. Tyypillinen oli tilanne, jossa ryhmähaastatteluun osallistuvat ikääntyneet eivät syrjintäkokemuksista kysyttäessä aluksi tuoneet esiin omakohtaisia kokemuksia tai sanoivat, että syrjintää ei ollut tapahtunut. Työntekijät saattoivat silloin muistuttaa heitä tapauksista, joita heille oli sattunut, ja joita oli yhdessä aiemmin käsitelty. Tällaisissa tilanteissa joko ikääntynyt itse tai työntekijä alkoi kertoa tapauksesta, jossa usein olikin selvästi syrjinnän piirteitä. Työntekijät kertoivat myös tapauksista, jotka koskivat muita heidän asiakkainaan olleita ikääntyneitä. Ryhmähaastattelutilanteet olivat hyviä myös yleisemmin kyseisen vähemmistöryhmän syrjintäriskin esille saamisessa sekä monipuolisen kuvan luomisessa siitä, miten ikääntyneet tuovat esiin kokemaansa syrjintää ja kenen puoleen he kääntyvät. Tiedon keruun yhteydessä kävi myös selväksi, että tällaiset ohjatut ryhmätoiminnot ovat monille vähemmistöryhmiin kuuluville ikääntyneille ainoita mahdollisuuksia kertoa kokemistaan vaikeuksista ja pyytää apua asiointissa palvelujärjestelmän ja viranomaisten kanssa. Ryhmien ohjaajat olivat siten usein paitsi hyvä tutkimuksen tietolähde, myös konkreettisesti syrjintää kokeneiden ikääntyneiden asioita ajava taho.

## 4.2 Tutkimukseen tavoitetut ikäihmiset ja asiantuntijat

Ikäihmisiä haastateltiin sekä yksilö- että ryhmähaastatteluina. Yksilöhaastatteluihin saatiin yhteensä 15 ikääntynyttä erityisryhmiin kuuluvaa henkilöä. Ryhmähaastatteluja tehtiin 13 ja niiden kautta kertoi 129 ikäihmistä kokemuksistaan. Lisäksi saatiin kuusi ikääntyneiden kirjoittamaa omaa tarinaa. Asiantuntijahaastatteluja tehtiin kaikkiaan 47. Näiden haastattelujen kautta saatiin tietoon myös monia caseja, joissa välitettiin työntekijöiden tai muiden asiantuntijoiden kertomina erilaisia ikäihmisten syrjintätapauksia.

## Taulukko 9. Tutkimuksessa kerätyt empiirisen osan aineistot

Vähemmistöryhmä	Tehdyt haastattelut ja saadut tarinat
Romanit	<p><b>Haastatellut ikääntyneet:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Yksilöhaastatteluna yli 60-vuotias romaninainen, saanut tiedon tutkimuksesta Romano Boodos-lehdestä</li> <li>Kaksi romanivanhusryhmää pääkaupunkiseudulla, molemmissa 9 osallistujaa, yhteensä 18 ikääntynyttä</li> </ul> <p><b>Haastatellut asiantuntijat:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Kaksi Suomen Romaniyhdistys ry:n ohjaajaa</li> </ul>
Ruotsinkieliset	<p><b>Haastatellut ikääntyneet:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>37-jäsenisen pääkaupunkiseudulla toimivan ruotsinkielisen eläkeläisyhdistyksen jäsenten kollektiivinen vastaus, teemat lähetetty</li> <li>viiden 73-94-vuotiaan ryhmähaastattelu</li> <li>Svenska Pensionärförbundetin jäsen</li> </ul> <p><b>Haastatellut asiantuntijat:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Svenska Pensionärförbundetin toiminnanjohtaja, Kuntaliiton kehityspäällikkö, HUS-Servis erikoissuunnittelija, Oikeusministeriön erityisasiantuntija</li> </ul>
Saamelaiset	<p><b>Haastatellut asiantuntijat:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>SamiSoster ry:n edustaja, joka välitti saamelaisten caseja tutkimukseen</li> <li>SPR:n projektityöntekijä, joka välitti saamelaisten caseja tutkimukseen</li> <li>Yhteensä 3 tapauskuvausta</li> </ul>
Vieraskieliset	<p><b>Haastatellut ikääntyneet:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>63-vuotias somalimies</li> <li>50-65 -vuotiaiden monikulttuurinen ryhmä Turussa (kuusi naispuolista osallistujaa, joista yksi Iranin kurdi, yksi iranilainen, kaksi irakilaista, yksi afganistanilainen ja yksi somali),</li> <li>70-84 -vuotiaiden inkeriläisten ja venäjää puhuvien ryhmä pääkaupunkiseudulla (yhdeksän osallistujaa),</li> <li>60-70 -vuotiaiden somalinaisten ryhmä Helsingissä (kolme osallistujaa)</li> <li>55-68 -vuotiaiden afganistanilaisten ja albaanilaisten naisten ryhmä pääkaupunkiseudulla (seitsemän osallistujaa, joista kuusi afganistanilaista ja yksi albaani),</li> <li>60-85 -vuotiaiden monikulttuurinen ryhmä Keski-Suomessa (seitsemän osallistujaa, joista kaksi iranilaista kurdin ja persiankielistä miestä, yksi kongolainen mies ja neljä inkeriläistä naista)</li> </ul> <p><b>Haastatellut asiantuntijat:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>11 (joista kaksi Sondip ry:n työntekijää Turusta, kaksi Intercultural Centerin työntekijää Turusta, kaksi kaupungin työntekijää Helsingistä, kolme Monikko ry:stä, yksi Eläkeläiset ry:stä ja yksi Vanhustyön Keskusliitosta)</li> </ul>

<p><b>Viittomakieliset ja eri vamma-ryhmät</b></p>	<p><b>Haastatellut ikääntyneet:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 86-vuotias näkövammaisen nainen (Näkövammaisten Keskusliiton kautta)</li> <li>• 66-vuotias näkövammaisen mies, Pääkaupunkiseutu</li> <li>• 74-vuotias lihassairas nainen, Varsinais-Suomi (tieto ET-lehdestä)</li> <li>• 72-vuotiaan halvaantuneen, liikunta- ja puhekyvyttömän, naisen puoliso (Pohjois-Suomi) (tieto ET-lehdestä)</li> <li>• 61-vuotias CP-vammaisen mies, Itä-Suomi (Suomen CP-liiton kautta)</li> <li>• 60-vuotias CP-vammaisen mies, Itä-Suomi (Suomen CP-liiton kautta)</li> <li>• 62-vuotias mielenterveyskuntoutuja, Etelä-Suomi (tieto Kirkkosanomista)</li> <li>• 74-92 -vuotiaiden viittomakielisten miesten ja naisten ryhmä pääkaupunkiseudulla (yhdeksän osallistujaa)</li> <li>• 55-86 -vuotiaiden muistisairaiden viittomakielisten miesten ja naisten ryhmä Keski-Suomessa (10 osallistujaa)</li> <li>• 70-90 -vuotiaiden kuulo- ja näkövammaisten miesten ja naisten ryhmä pääkaupunkiseudulla (seitsemän osallistujaa)</li> <li>• 40-80 -vuotiaiden kehitysvammaisten ryhmä Etelä-Suomessa (11 osallistujaa)</li> </ul> <p><b>Saadut omat tarinat:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 57-vuotias monisairas liikuntakyvytön nainen Pohjois-Suomesta</li> <li>• 56-vuotiaan harvinaista sairautta sairastavan vammaisen naisen puoliso Etelä-Suomesta</li> <li>• 59-vuotias aivoinfarktin sairastanut ja osittain liikuntakyvytön mies Pohjanmaalta</li> <li>• 68-vuotias monisairas mielenterveyskuntoutuja</li> </ul> <p><b>Haastatellut asiantuntijat:</b></p> <p>yhteensä 18 (Kehitysvammaisten Tukiliiton koulutustoiminnan työntekijä, kehitysvammayksikön vastuuhenkilö ja kaksi kehitysvammatyöntekijää Etelä-Suomesta, Kuurojen Liiton työntekijä Itä-Suomen alueelta, Kuurojen Palvelusäätiön seniorityön koordinaattori, Näkövammaisten Keskusliiton it-työntekijä, Näkövammaisten Keskusliiton aluesihteerit, Näkövammaisten Keskusliiton oikeuksien valvonnan lakimies, Suomen CP-liiton toiminnanjohtaja, Vammaisneuvoston jäsen, Kuurojen Liiton kuntoutussihteerit, Kuurojen Liiton seniorityön koordinaattori, Kuurojen Palvelusäätiön viittomakielisten muistiasiantuntija, kaksi suunnittelijaa Kynnys ry:stä ja kaksi ohjaajaa Kuurojen Palvelusäätiön palvelukeskus Ainolasta)</p>
<p><b>Seksuaali- ja sukupuolivähemmistöt</b></p>	<p><b>Haastatellut ikääntyneet:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• kaksi noin 60-vuotiasta homomiestä ja yksi 61-vuotias transmies Itä- ja Pohjois-Suomesta</li> <li>• 57-vuotias lesbo Etelä-Suomesta</li> </ul> <p><b>Haastatellut asiantuntijat:</b></p> <p>Seta ry:n Yhdenvertainen vanhuus -projektin koordinaattori, Seta-säätiön hallituksen puheenjohtaja, Hiv-tukikeskuksen hiv-työntekijä, Transtukupisteen johtava sosiaalityöntekijä, Trasek ry:n puheenjohtaja</p> <p><b>Saadut omat tarinat:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 60-vuotias homomies Länsi-Suomesta</li> <li>• 65-vuotias sukupuolivähemmistöön kuuluva mies Etelä-Suomesta</li> </ul>
<p><b>Uskonnolliset vähemmistöt</b></p>	<p><b>Haastatellut ikääntyneet:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• noin 58-vuotias muslimimies pääkaupunkiseudulla islamilaisen seurakunnan moskeijassa</li> </ul> <p><b>Haastatellut asiantuntijat:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• kaksi Suomen Islamilaisen Neuvoston (SINE ry) edustajaa, johtava imaami sekä lautakunta- ja koulutuskoordinaattori</li> <li>• Jehovan todistajien tiedottaja ja sairaalatietopalvelun johtaja</li> </ul>
<p><b>Useita ryhmiä koskevat haastattelut</b></p>	<p>Lisäksi haastateltiin yksi Suomen sosiaali- ja terveys (Soste) ry:n erityisasiantuntija, sekä yksi Syrjinnän vastaisen neuvonnan (SYNE) työntekijä.</p>



# 5 KIELELLISET JA ETNISET VÄHEMMISTÖT: OIKEUS YLLÄPITÄÄ JA KEHITTÄÄ OMAA KIELTÄ JA KULTTUURIA

Suomen niin sanottuja perinteisiä vähemmistöjä, eli sellaisia etnisiä ja kielellisiä vähemmistöjä, jotka ovat olleet olemassa Suomessa jo monia vuosikymmeniä, kutsutaan usein kansallisiksi vähemmistöiksi tai kulttuurivähemmistöiksi. Osalla näistä vähemmistöistä on myös Suomen evankelisluterilaisesta valtauskonnosta eriävä uskonto. Näitä vähemmistöjä ovat ruotsinkieliset, alkuperäiskansa saamelaiset, romanit, juutalaiset, tataarit, karjalaiset sekä ns. vanhavenäläiset<sup>14</sup>. Kahdella näistä ryhmistä - ruotsinkielisillä ja saamelaisella alkuperäiskansalla - on erityinen oikeusasema. (Vähemmistöoikeuksien ryhmän Suomen jaosto 2012.) Tässä tutkimuksessa kansallisista vähemmistöistä käsitellään tarkemmin ruotsinkielisiä, saamelaisia ja romaneja.

Suomen perustuslain mukaan Suomen kansalliskielet ovat suomi ja ruotsi. Perustuslaissa on jokaiselle turvattu oikeus käyttää viranomaisessa omaa kieltään, joko suomea tai ruotsia. Perustuslain mukaan saamelaisilla alkuperäiskansana sekä romaneilla ja muilla ryhmillä on oikeus ylläpitää ja kehittää omaa kieltään ja kulttuuriaan. Saamelaisten oikeudesta käyttää saamen kieltä viranomaisessa säädetään erikseen Saamen kielilailla.

Perustuslain kielelliset oikeudet määrittelevä säännös on kirjoitettu siten, että se koskee yhtäältä yhteisesti hyvin erilaisia vähemmistöryhmiä, mutta mahdollistaa toisaalta porrastetun toteuttamisen, sillä eri ryhmien erityisasema vaikuttaa perustuslaista seuraavien velvoitteiden laajuuteen ja täsmälliseen sisältöön. Lähtökohtaisesti kaikilla maamme kieliryhmillä on siten perustuslaintasolla suojattu oikeus ylläpitää ja kehittää omaa kieltään ja kulttuuriaan. Säännöstä voi kutsua *yleiseksi vähemmistöjen turvasäännökseksi*, joka yhdessä PL 22 §:n kanssa velvoittaa julkista valtaa sallimaan ja tukemaan siinä tarkoitettujen ryhmien oman kielen ja kulttuurin kehittämistä. (Nurmi-Koikkalainen 2013.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännössä kielellisistä oikeuksista on säädetty seuraavasti:

**Terveydenhuoltolain (1326/2010/)** 6 §:n mukaan yksikielisen kunnan ja sairaanhoitopiirin kuntayhtymän on järjestettävä terveydenhuollon palvelunsa kunnan tai kuntayhtymän kielellä. Kaksikielisen kunnan, ja kaksikielisiä tai sekä suomen- että ruotsinkielisiä kuntia käsittävän kuntayhtymän, on järjestettävä terveydenhuollon palvelunsa suomen ja ruotsin kielellä siten, että asiakas ja potilas saavat palvelut valitsemallaan kielellä.

<sup>14</sup> Niin sanottujen uusvenäläisten ryhmä on nopeasti kasvava ja sen etninen alkuperä, äidinkieli ja uskonto ovat samat kuin vanhavenäläisillä. Venäjä on Suomessa perinteisesti puhuttu vähemmistökieli. Usein tähän ryhmään luetaan kuuluvaksi myös muut entisen Neuvostoliiton alueelta Suomeen tulleet venäjänkieliset henkilöt ja sellaiset inkeriläiset paluumuuttajat, jotka eivät osaa suomea. Uusia venäjänkielisiä on Suomessa jo noin 54 000 (Vähemmistöoikeuksien ryhmän Suomen jaosto 2012.) Näitä ryhmiä käsitellään tarkemmin uusien maahanmuuttajaryhmien yhteydessä luvussa 6.

**Sosiaalihuoltolain (710/1987) 40 §:n** mukaan yksikielisissä kunnissa ja kuntayhtymissä järjestetään sosiaalihuolto kunnan tai kuntayhtymän kielellä. Kaksikielisen kunnan ja kaksikielisiä tai sekä suomen- että ruotsinkielisiä kuntia käsittävän kuntayhtymän sosiaalihuolto järjestetään kunnan tai kuntayhtymän molemmilla kielillä siten, että asiakas saa palvelua valitsemallaan kielellään, joko suomeksi tai ruotsiksi.

**Sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista säädetyn lain (812/2000) 4 §:n** mukaan sosiaalihuoltoa toteuttaessa on otettava huomioon asiakkaan toivomukset, mielipide, etu ja yksilölliset tarpeet sekä hänen äidinkiensä ja kulttuuritaustansa. Lain 5 §:n mukaan 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. Jos sosiaalihuollon henkilöstö ei hallitse asiakkaan käyttämää kieltä taikka asiakas ei aisti- tai puhevian tai muun syyn vuoksi voi tulla ymmärretyksi, on mahdollisuuksien mukaan huolehdittava tulkitsemisesta ja tulkin hankkimisesta. Jos on kysymys asiasta, joka voi tulla vireille viranomaisen aloitteesta, on tulkitsemisesta ja kääntämisestä huolehdittava siten kuin hallintolain (434/2003) 26 §:ssä säädetään.

**Potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (785/1992) 3 §:n** mukaan potilaan äidinkieli, hänen yksilölliset tarpeensa ja kulttuurinsa on mahdollisuuksien mukaan otettava hänen hoidossaan ja kohtelussaan huomioon. Potilaan tiedonsaantioikeutta koskevassa 5 §:ssä säädetään lisäksi, että terveydenhuollon ammattihenkilön on annettava selvitys hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista sekä muista hänen hoitoonsa liittyvistä seikoista, joilla on merkitystä päätettäessä hänen hoitamisestaan siten, että potilas riittävästi ymmärtää sen sisällön. Jos terveydenhuollon ammattihenkilö ei osaa potilaan käyttämää kieltä taikka potilas ei aisti- tai puhevian vuoksi voi tulla ymmärretyksi, on mahdollisuuksien mukaan huolehdittava tulkitsemisesta.

**Ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluista** annetun lain (980/2012) eli niin sanotun vanhuspalvelulain 8 §:n mukaan yksikielisen kunnan ja kuntayhtymän on järjestettävä tässä laissa tarkoitetut ikääntyneen väestön hyvinvointia edistävät palvelut sekä iäkkään henkilön palvelutarpeiden selvittämiseen ja niihin vastaamiseen liittyvät palvelut kunnan tai kuntayhtymän kielellä. Kaksikielisen kunnan ja kaksikielisiä tai sekä suomen- että ruotsinkielisiä kuntia käsittävän kuntayhtymän on järjestettävä nämä palvelunsa suomen ja ruotsin kielellä siten, että palvelujen käyttäjä saa palvelut valitsemallaan kielellä.

Edellä kuvatussa sosiaali- ja terveydenhuoltoa koskevassa lainsäädännössä säädetään myös siitä, että kunnan tai kuntayhtymän tulee lisäksi huolehtia siitä, että Pohjoismaiden kansalliset voivat sosiaalihuollon palveluja käyttäessään tarvittaessa käyttää omaa kieltään, suomen, islannin, norjan, ruotsin tai tanskan kieltä. Kunnan tai kuntayhtymän on tällöin

mahdollisuuksien mukaan huolehdittava siitä, että Pohjoismaiden kansalaiset saavat tarvittavan tulkkaus- ja käännösavun.

Potilaan ja asiakkaan oikeudesta käyttää suomen tai ruotsin kieltä, tulla kuulluksi ja saada toimituskirjansa suomen tai ruotsin kielellä sekä hänen oikeudestaan tulkkaukseen näitä kieliä viranomaisissa käytettäessä säädetään **kielilaissa (423/2003)**. Kielilain tarkoituksena on turvata perustuslaissa säädetty jokaisen oikeus käyttää tuomioistuimessa ja muussa viranomaisessa omaa kieltään, joko suomea tai ruotsia. Tavoitteena on, että jokaisen oikeus oikeudenmukaiseen oikeudenkäyntiin ja hyvään hallintoon taataan kielestä riippumatta sekä että yksilön kielelliset oikeudet toteutetaan ilman, että niihin tarvitsee erikseen vedota. Viranomaisen voi antaa parempaa kielellistä palvelua kuin tässä laissa edellytetään.

Kielilain 10 § mukaan valtion viranomaisessa ja kaksikielisessä kunnallisessa viranomaisessa jokaisella on oikeus käyttää suomea tai ruotsia. Viranomaisen on lisäksi järjestettävä asiassa kuultavalle mahdollisuus tulla kuulluksi omalla kielellään, suomeksi tai ruotsiksi. Yksikielisessä kunnallisessa viranomaisessa käytetään kunnan kieltä, jollei viranomaisen pyynnöstä toisin päätä tai jollei muualla laissa toisin säädetä. Jokaisella on kuitenkin oikeus käyttää omaa kieltään ja tulla kuulluksi omalla kielellään viranomaisen aloitteesta vireille tulevassa asiassa, joka välittömästi kohdistuu hänen tai hänen huollettavansa perusoikeuksiin tai joka koskee viranomaisen hänelle asettamaa velvoitetta.

Kielilain 18 §:ssä säädetään myös tulkkauksen järjestämisvelvollisuudesta. Tämän mukaan, jos jollakulla on lain mukaan oikeus käyttää omaa kieltään, mutta viranomaisen kieli tai asian käsittelykieli on toinen, viranomaisen on järjestettävä maksuton tulkkaus, jollei se itse huolehdi tulkkauksesta. Kielilain 20 §:n mukaan, jos esimerkiksi päätös, pöytäkirja tai muu asiakirja on laadittu toisella kuin asianosaisen kielellä, valtion viranomaisen ja kaksikielisen kunnallisen viranomaisen on annettava asianosaiselle pyynnöstä maksuton virallinen käännös näistä asiakirjoista siltä osin kuin asia koskee hänen oikeuttaan, etuaan tai velvollisuuttaan. Oikeus tulkkaukseen ja käännökseen ei koske riita- ja hakemusasioita, joissa asianomaisen on huolehdittava näistä itse omalla kustannuksellaan, jollei tuomioistuinin asian laadun huomioon ottaen päätä toisin.

Oikeudesta käyttää saamen kieltä säädetään **saamen kielilaissa (1086/2003)**. Lain tarkoituksena on osaltaan turvata perustuslaissa säädetty saamelaisten oikeus ylläpitää ja kehittää omaa kieltään ja kulttuuriaan. Saamen kielilaissa säädetään saamelaisten oikeudesta käyttää omaa kieltään tuomioistuimessa ja muussa viranomaisessa sekä julkisen vallan velvollisuuksista toteuttaa ja edistää saamelaisten kielellisiä oikeuksia. Tavoitteena on, että saamelaisten oikeus oikeudenmukaiseen oikeudenkäyntiin ja hyvään hallintoon taataan kielestä riippumatta sekä että saamelaisten kielelliset oikeudet toteutetaan ilman, että niihin tarvitsee erikseen vedota. Saamelaisten kielellisiä oikeuksia on käsitelty tarkemmin tämän raportin luvussa 5.

Eri kieliryhmillä on lainsäädännön perusteella erivahvuinen oikeus omakielisiin palveluihin. Kansalliskielillä on perustuslain mukaan vahvempi asema suomalaisessa yhteiskunnassa kuin muilla kielillä. Alla olevassa taulukossa on havainnollistettu eri kieliryhmien kielelliset oikeudet.

**Taulukko 10. Kielellisten oikeuksien vahvuus**

Kieliryhmä	Kielelliset oikeudet perustuvat
Ruotsinkieliset: perustuslain mukainen kansalliskieli	Terveydenhuoltolaki 6 §; Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 8 §; Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta, Sosiaalihuoltolaki 40 §  Kielilaki, erityislainsäädäntö kielellisistä oikeuksista sosiaali- ja terveydenhuollossa
Saamelaiset: perustuslain mukainen alkuperäiskansa	Terveydenhuoltolaki 6 §; Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 8 §; Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta 4 ja 5 §  Saamen kielilaki, alueellinen oikeus kieleen; erityislainsäädäntö kielellisistä oikeuksista sosiaali- ja terveydenhuollossa
Viittomakieliset: perustuslain mukainen kieli- ja kulttuurivähemmistö	Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta 4 ja 5§, Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 3 ja 5 §)  Laki vammaisten henkilöiden tulkkaukspalvelusta
Romanit: perustuslain mukainen kieli- ja kulttuurivähemmistö	Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta 5 §, Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 3 ja 5 §)  Ei omaa kielilakia
Vieraskieliset	Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 5 §, Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 3 ja 5 §

Kieli ja etnisuus liittyvät monissa tapauksissa syrjintäperusteina yhteen ja niitä on vaikea erottaa. Saamelaiset ovat Suomen ainoa alkuperäiskansa, joka kuuluu sekä etniseen että kielivähemmistöön. Samoin vieraskieliset kuuluvat usein myös johonkin etniseen ryhmään. Suomen romaneilla on niin ikään oma kielensä sekä oikeus ylläpitää ja kehittää sitä. Romaneja voidaan pitää kuitenkin ennen kaikkea kulttuurisena ja etnisenä vähemmistönä. Käytännössä romanikieltä osaa nykyisin vain hyvin pieni osa romaneista. UNESCO luokittelee Suomen romanikielen uhan alaiseksi samoin kuin saamen kielen (Niemelä 2007). Romanikieli on ennen kaikkea puhuttua kieltä, eikä sen sanasto sisällä esimerkiksi viranomaisissa ja terveydenhuollossa käytettäviä sanoja.

Seuraavassa taulukossa on esitetty ikäryhmittäin kansalliskieliä puhuvien sekä saamelaisten ja vieraskielisten yli 55-vuotiaiden henkilöiden lukumäärät Suomessa vuonna 2012. Tilastokeskus ei kokoa tietoa viittomakielisten määrästä. Kuurojen liiton mukaan viittomakieltä käyttäviä kuuroja ja huonokuuloisia on 4000-5000 ja viittomakieltä käyttäviä kuulevia 6000-9000.

Taulukko 11. Eri kieliryhmiin kuuluvien 55 vuotta täyttäneiden henkilöiden lukumäärät ikäryhmittäin Suomessa vuonna 2012 Tilastokeskuksen tilastojen mukaan

	2012					
	55 - 59	60 - 64	65 - 69	70 - 74	75 -	yhteensä
<b>KIELET YHTEENSÄ</b>	379 195	389 588	331 528	233 799	452 866	
...suomi	349 327	361 909	306 981	216 573	418 271	1 653 061
...ruotsi	18 536	20 178	20 727	14 785	31 603	105 829
...saame	146	140	102	90	165	643
vieraskieliset	11 186	7 361	3 718	2 351	2 827	27 443

Valtioneuvosto antaa joka neljäs vuosi eduskunnalle kertomuksen kielellisen lainsäädännön soveltamisesta ja kielellisten oikeuksien toteutumisesta sekä tarpeen mukaan muista kielioloista Suomessa <sup>15</sup>. Kielikertomuksessa arvioidaan kansalaisten ja viranomaisten näkökulmasta kielilain ja julkisyhteisöjen henkilöstöltä vaadittavasta kielitaidosta annetun lain sekä erityislainsäädäntöön sisältyvien kielisäännösten toteutumista. Kielikertomuksessa käsitellään suomen ja ruotsin lisäksi saamen, romanin ja viittomakieltä sekä tarvittaessa muita kielioloja. Vuoden 2013 kielikertomuksen mukaan saamelaisten kielelliset oikeudet toteutuvat edelleen sattumanvaraisesti. Etenkin ikäihmisten kannalta tärkeää suullista saamenkielistä palvelua on vaikea saada. Oikeusministeriö seuraa lisäksi lakisääteisesti kielilainsäädännön toteutumista viranomaisissa suomen, ruotsin ja saamen kielten osalta. Myös muut kielet huomioidaan säädösten toteutumista seurattaessa. Oikeusministeriössä tehdään kielilainsäädännön seurannan lisäksi neuvontaa, jolloin vianomaisia opastetaan kielilain toteuttamisessa.

Edellä mainitut ryhmät käsitellään tässä tutkimuksessa kieli- ja etnisten vähemmistöjen yhteydessä koska näiden ryhmien kielellisiä ja kulttuurisia oikeuksia säädellään perustuslaissa joko suoraan tai erillissäädoksillä. Perustuslaissa todetaan myös, että viittomakieltä käyttävien sekä vammaisuuden vuoksi tulkkaus- ja käännösapua tarvitsevien oikeudet turvataan lailla <sup>16</sup>. Selkeyden vuoksi viittomakielisiä ja kuulovammaisia käsitellään luvussa 8, vammaiset henkilöt. On kuitenkin huomioitava, että viittomakieliset muodostavat myös kieliryhmän ja identifioituvat kielelliseksi ja kulttuuriseksi vähemmistöksi. Heidän oikeudestaan sosiaali- ja terveystalouteihin, kuten tulkkauspalveluun, on kuitenkin säädetty vammaislainsäädännössä. Myös heidän tarvitsemansa ikääntyneiden palvelut ja heidän tässä tutkimuksessa tarkasteltavissa palveluissa kohtaamansa ongelmat ovat samankaltaisia kuin aistivammaisilla henkilöillä.

<sup>15</sup> Valtioneuvoston kertomus kielilain soveltamisesta 2013.

<sup>16</sup> [http://oikeusministerio.fi/material/attachments/om/ajankohtaista/uutiset/uutiset2013/6ELrNAXpP/Arviomuistio\\_viittomakielilaki.pdf](http://oikeusministerio.fi/material/attachments/om/ajankohtaista/uutiset/uutiset2013/6ELrNAXpP/Arviomuistio_viittomakielilaki.pdf)

## 5.1 Ruotsinkieliset: ”On tavallisempaa antaa olla, kuin valittaa”

### 5.1.1 Ruotsinkieliset ja heidän oikeutensa

Suomessa voi rekisteröidä äidinkielekseen joko suomen- tai ruotsinkielen, mutta ei molempia. Suomessa asui vuonna 2012 noin 291 000 ruotsinkielistä henkilöä. Ruotsia puhuu äidinkielenään noin 5,5 prosenttia suomalaisista, eli 275 000 henkilöä. Kunta julistetaan virallisesti kaksikieliseksi, jos kahdeksan prosenttia sen asukkaista puhuu äidinkielenään ruotsia. Suomessa oli vuonna 2011 10 kaksikielistä kuntaa, joissa enemmistön kieli oli suomi, 12 kaksikielistä kuntaa, jossa enemmistön kieli oli ruotsi, sekä kolme ruotsinkielistä ja 287 suomenkielistä kuntaa (esim. Kielikertomus 2013, 16.)

Suomen tasavallan perustuslain mukaan Suomen kansalliskielet ovat suomi ja ruotsi, joten ruotsin kielellä on vahva kielellisten oikeuksien asema. Lain mukaan kaksikielisissä viranomaisissa ja kaikissa valtion viranomaisissa saa käyttää molempia kieliä. Laki takaa suomen- ja ruotsinkieliseen väestöön kuuluville mahdollisuuden elää täysipainoista elämää omalla kielellään. Perusterveydenhuollossa ja sairaanhoidossa on hoitoyksikköä valittaessa ohjattava henkilö sellaiselle vastaanotolle, jossa henkilöstö osaa potilaan rekisteröityä kieltä. Sen vuoksi ajanvarauksen henkilökunnalla on tärkeä rooli, kun he selvittävät potilaan palvelussa haluamaa kieltä. (Kielikertomus 2013, 59.)

Viranomaisen tulee toiminnassaan oma-aloitteisesti huolehtia siitä, että yksityishenkilön kielelliset oikeudet toteutuvat käytännössä. Vuonna 2010 uudistetussa terveydenhuoltolaissa viitataan kielilain ja saamen kielilain määräyksiin. Terveystieteiden laitoksen mukaan kunnan ja sairaanhoitopiirin on huolehdittava siitä, että Pohjoismaiden kansalaiset voivat terveydenhuoltopalveluja käyttäessään tarvittaessa käyttää omaa kieltään, suomen, islannin, norjan, ruotsin tai tanskan kieltä. Tämän lisäksi on huolehdittava tulkkaus- ja käännösavusta mahdollisuuksien mukaan. Sosiaalihuollon lainsäädännön uudistuksessa on kiinnitetty huomiota ruotsinkielisten kielellisten oikeuksien toteutumiseen ruotsinkielisen väestön maantieteellisen levittyneisyyden ja sen asettamat erityisvaatimukset huomioiden. Kesällä 2013 voimaan tullut laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystieteiden palveluista toteaa, että kaksikielisen kunnan ja kaksikielisiä kuntia sisältävän kuntayhtymän on järjestettävä palveluita suomen ja ruotsin kielellä siten, että palvelujen käyttäjä saa palvelut valitsemallaan kielellä (Kielikertomus 2013, 53.)

### 5.1.2 Ruotsinkieliset sosiaali- ja terveystieteiden palveluissa

Kielikertomuksessa (Kielikertomus 2013) on tarkasteltu vanhustenhuoltoa kaksikielisissä kunnissa. Selvityksen mukaan usein vaikuttaa siltä, että vanhustenhuollossa ei pystytä hoitamaan iäkkäitä heidän omalla äidinkielellään. Ruotsinkieliset paikalliset vähemmistöt

ovat tyytymättömämpiä tilanteeseen kuin suomenkieliset. Tavallisin ongelma muun muassa pääkaupunkiseudulla on, ettei kotihoidossa ole ruotsinkielentaitoisia eikä aina suomenkielentaitoisia kodinhoitajia. Erityisesti omaishoitajat ovat korostaneet sitä, kuinka tärkeää vanhuksille on puhua omaa äidinkieltään vanhusten hoidossa. Avohuollon tukipalveluita ei ole aina saatavilla ruotsiksi. Monilla vanhuksilla ei ole minkäänlaista yhteyttä omankielisiin palveluihin. Esimerkiksi Helsingissä oli vuonna 2010 parisataa ruotsinkielistä iäkästä henkilöä sijoitettuna suomenkielisiin yksiköihin. (Kielikertomus 2013, 56-57.)

Vuoden 2013 kielikertomuksessa esitellään vuoden 2012 kielibarometrin tuloksia. Kielibarometrin 2012 mukaan ruotsinkielisen vähemmistön kokemuksiin vaikuttaa lukumäärää enemmän se, millainen prosenttiosuus kielivähemmistöä on kunnassa. Kaksikielisten vähemmistöjen arviot nykytilanteesta ovat heikentyneet verrattuna aikaan neljä vuotta sitten. Kielibarometrin mukaan kunnallisesta terveydenhuollosta, sosiaalipalveluista ja muusta vanhus-tenhuollosta tehdyn arvon perusteella ruotsinkieliset vähemmistöt ovat tyytymättömämpiä näihin palveluihin. Kielibarometrin mukaan ruotsinkieliset antavat vanhus-tenhuollolle arvosanaksi keskimäärin 7,3 ja suomenkieliset 7,8. Lähimmälle sairaalalle ruotsinkieliset antavat arvosanaksi keskimäärin 7,4 ja suomenkieliset 8,2. Kunnallisille terveystalouksille ruotsinkieliset antavat arvosanaksi keskimäärin 7,5 ja suomenkieliset 8,1. Kolmannes (32 %) ruotsinkielisistä kokee kielellisten palveluiden heikentyneen ja vastaavasti samoin kokee 17 % suomenkielisistä kielivähemmistöistä. Monet kokevat syrjinnäksi sen, että palveluja ei ole tarjolla niiden tarpeesta huolimatta. Kotihoidossa on tavallinen ongelma, ettei saatavilla ole ruotsin eikä suomenkieliseen vähemmistöön kuuluvien kieltä puhuvaa henkilökuntaa. Palvelua on saatavilla ruotsiksi vain tietyillä alueilla ja kielitaidottoman henkilöstön yleisty- misestä aiheutuva ongelma tulee kasvamaan väestön ikääntyessä. (Kielibarometri 2012, 2.)

Kielikertomuksen tulosten perusteella kaksikielisten kuntien suomenkielisillä vähemmistöillä ei ole moitittavaa julkisten ja yksityisten palveluiden saatavuudessa. Sen sijaan yksi neljästä ruotsinkieliseen vähemmistöön kuuluvasta henkilöstä kaksikielisissä kunnissa ei ole saanut koskaan tai on saanut vain harvoin palveluita ruotsiksi. Ruotsinkielisillä on siten heikompi asema vähemmistön edustajana kuin suomenkielisillä. Ruotsinkieliset vähemmistöt eivät saa etenkään hätäkeskuksista niiltä edellytettävää kielellistä palvelua. Muutosta on odotettavissa, sillä uusi hätäkeskustietojärjestelmä on kaksikielinen. (Kielikertomus 2013, 36, 82.)

### 5.1.3 Huono ruotsinkieli voi aiheuttaa väärinymmärryksiä

Tätä tukimusta varten haastateltujen ruotsinkielisten ikäihmisten mukaan ne ruotsinkieliset ikääntyneet, joiden käytössä oli ruotsinkielisiä terveystalouksia, olivat tyytyväisiä tilanteeseen. Palvelu on koettu hyväksi, kun lääkärit ja hoitajat ovat olleet ruotsinkielisiä. Tällainen malli on haastateltujen asiantuntijoiden mukaan suositeltava, vaikka sen raken- taminen vie resursseja. Ainoa puute palveluissa on se, että ruotsinkielisiin palveluihin on

vaikea saada aikoja. Tilanteen arvioidaan olevan tosin hyvin samanlainen kuin suomenkielissä palveluissa. Haastatteluiden mukaan valtion virastoissa ruotsinkieliset palvelut toimivat parhaiten niissä kunnissa, joissa ei ole tehty ikäihmisten palveluihin liittyviä säästöjä.

Haastateltujen ikäihmisten näkemyksen mukaan sosiaali- ja terveystalvetuissa kotitalvetut ovat ongelmallisia kielen suhteen. Kotitalvetun henkilöstö ei aina osaa ruotsinkieltä. Ongelmia on ollut myös kuljetustalvetuissa, joissa henkilöstö ei ole puhunut ruotsinkieltä. Kuljetustalvetun tulisi olla kaksikielinen, mutta käytännössä ani harvoin kukaan osaa ruotsia ja ikäihmisten on pakko yrittää pärjätä suomenkielellä. Omaiselle on kokemusten mukaan voinut olla tällöin hieman turvatonta lähettää liikuntavammaisen ja heikosti suomea puhuva henkilö kuljetukseen. Kun yhteistä kieltä ei ole, on suuri riski väärinkäsitykseen muun muassa ajankohtien määrittämisessä. Ikäihmisten haastatteluissa tuli esiin myös huoli hätäkeskusten henkilöstön kielitaidosta, sillä kaksikielisiä osaavia henkilöitä on vaikea saada. Kuitenkin hätäkeskukset ovat talvetu, jossa kaikilla tulisi olla jonkin verran ruotsinkielen taitoa. Kasvavana haasteena pidettiin asumistalvetuiden saatavuutta. Yksityisiä talvetuntuottajia saattaa olla hankittavissa, mutta kunnissa ei ole yleensä tarjolla ruotsinkielistä asumistalvetua.

Haastattelujen ikääntyneiden mukaan terveystalvetusten ja apteekkien henkilöstöön kuuluvat yrittävät aina puhua ensiksi ruotsia, vaikka he eivät osaisi sitä. Halua puhua ruotsia tuntuu löytyvän, vaikka osaaminen ei olisi vahvaa. Aina ei ole ollut mahdollista selvittää, onko vastaanottaja ymmärtänyt ruotsinkielisen henkilön viestimän asian. Kaksikielisistä haastateltavista enemmistö piti sosiaali- ja terveystalvetuissa asiointina tärkeämpänä sitä, että viestintä sujuu ja molemmat osapuolet ymmärtävät toisiaan, kuin että kielelliset oikeuden toteutuvat. Haastateltavista oli luonnollista, etteivät kaikki osaa puhua ruotsia terveystalvetuksissa. He pitivät parempana sitä, että lääkäri tai hoitaja kertoo asian parhaiten osaamallaan kielellä. Jos hoitohenkilöstön puhuma ruotsi on hyvin kankeaa, siitä voi tulla väärinymmärryksiä. Haastateltavat kertoivat aloittavansa keskustelun ruotsiksi sosiaali- ja terveystalvetuissa asioidessaan, mutta vaihtavansa kielen suomeksi, jos keskustelu ei sujukaan. Sitä, että hoitohenkilöstö harjoittelee ruotsin puhumista heidän kanssaan, pidettiin hoito-ohjeiden antamisen yhteydessä väärinymmärrysten ja suoranaisten virheiden sattumisen uhkana.

Yksittäisiä kokemuksia haastatelluilla oli ollut lääkäriellä asiointien hankaluudesta sen vuoksi, ettei lääkäri ole osannut muuta kuin suomen kieltä. Eräs haastateltava tiesi kielellisestä oikeudestaan saada talvetua ruotsiksi, mutta piti osin ymmärrettävänä, että talvetun saaminen omalla äidinkielellä on vaikeaa. Sosiaali- ja terveystalvetuissa on haastateltujen mukaan myös näkynyt, ettei aina haluta puhua ruotsia tai sanoa edes tervehdystä, kiitosta tai muuta pientä kohteliaisuuslausetta ruotsiksi, vaikka se tekisi potilaan mielen paremmaksi. Suomessa ei huomioida riittävästi, että maassa asuu myös ihmisiä, jotka eivät pärjää terveystalvetuissa suomenkielellä.



Haastatellut ikääntyneet arvioivat, että mitä vanhemmaksi ruotsinkieliseen vähemmistöön kuuluva tulee, sitä vähemmän hän saattaa käyttää suomen kieltä. Yksi haastateltavista kertoi huomanneensa, kuinka hänellä itsellään on jo suomen kieli tullut vaikeammaksi unohdusten vuoksi. Asiantuntijahaastattelussa korostettiin myös muistisairauksien vaikuttavan suomen kielen osaamiseen. Haastattelussa kerrottiin, että vaikka useimmat kaksikieliset henkilöt osaavat myös suomea, unohtuu muistisairauden myötä myöhemmin opittu kieli, jolloin sosiaali- ja terveyspalveluissa asiointi suomen kielellä vaikeutuu. Etenkin saaristokunnissa on myös pelkästään ruotsia puhuvia henkilöitä. Tämä on tärkeä huomioda ruotsinkielisiä palveluita järjestettäessä. Esimerkiksi hätäkeskusten henkilöstön huono ruotsinkielien taito on ongelma. Jokaisessa päivystysvuorossa tulisi olla ruotsinkielentaitoinen henkilö. ”Puhuteko suomea” - kysymys ei auta ruotsinkielisiä asiakkaita hätätilanteessa, jossa on muutenkin vaikea löytää sanoja. Suoranaisena syrjintänä pidetään hätäkeskusten ja -kuljetusten toimintaa silloin, kun ruotsinkieliseen saaristoon mennään hätätilanteessa vain suomenkielisin voimin. Saattaa olla, että ei osata ollenkaan auttaa potilasta eivätkä omaisetkaan muista hätäntyneinä tällaisissa tilanteissa suomen sanoja.

Hankalana haastattelussa pidettiin sitä, että ruotsinkielistä palvelua on erillisesti tilattava esimerkiksi verotoimistoista. Sosiaali- ja terveyspalveluissa varsinaista syrjintää ei ole ollut, mutta on ollut vaikeuksia tulla kohdatuksi. Sosiaali- ja terveyspalveluissa ei ole kuitenkaan jääty ilman tarvittua palvelua, sillä esimerkiksi pitkät jonotusajat koskevat kaikkia iästä ja kielestä riippumatta. Kielivähemmistöön kuulumisen on näkynyt siinä, että materiaalia on usein saatavilla paremmin suomeksi. Esimerkiksi sosiaali- ja terveyspalveluissa käytettävät informaatiotekstit ja ohjeet näyttävät olevan paljon pidempiä suomen kuin ruotsin kielellä. Tiedotusteksti on syvällisemmin ja paremmin kirjoitettua suomeksi kuin ruotsiksi. Jos huonosti ruotsiksi kirjoitettua tekstiä on esillä sosiaali- ja terveyspalveluissa hyvin näkyvällä paikalla, se on tuntunut hieman loukkaavalta.

Ruotsinkielisten ikäihmisten haastatteluiden mukaan vuosien varrella ruotsin kielen käyttäminen näyttäisi vähentyneen. Myönteistä kehitystä on näkynyt siinä, että ikäihmisiä ja hoidettavia kohdellaan paremmin kuin aiemmin. Asiantuntijahaastattelujen ja ikäihmisten mukaan negatiivinen suhtautuminen ruotsinkielisiin tai avoimesti huono kohtelu eivät ole voimistuneet, vaikka internetkeskusteluissa pakkoruotsia vastustavat ovat olleet vahvasti esillä. Haastateltujen mukaan syrjinnän estämisessä on tärkeää panostaa siihen, että terveydenhuollossa potilaille on mahdollisuus valita asiointikieli ja heillä on oikeus saada palvelua äidinkielellään. Esimerkiksi erikoissairaanhoidon on vaikea saada pelkästään ruotsinkielisenä. Ongelmallisia ovat myös verkkopalvelut. Verkkopalveluita kehittävien henkilöiden työhön ei kuulu huolehtia kielellisten oikeuksien kaltaisten perusoikeuksien toteutumisesta. Kielellisten oikeuksien huomioimiseksi tulisi olla vastuuhenkilöitä, ei vain kääntäjä, joiden huoleksi jää kielilain toteutumisen seuranta.

Ongelmana on, että vaikka kielilakia on seurattu ja viranomaiset ovat tietoisempia kansalaisten kielellisistä oikeuksista, käytännössä asiassa ei ole tapahtunut suuria muutoksia. Tässä käytetään usein perusteluna kaksikielisen henkilöstön puutumista. Se on kuitenkin huono peruste ja kertoo siitä, ettei rekrytoinnissa ole panostettu kieliasioihin. Nykyisin liian usein ruotsinkielinen potilas on luopunut oikeudesta oman äidinkielen käyttämiseen, kun häneltä on kysytty, voisiko häntä palvella suomeksi. Asiantuntijoille on tullut tietoon myös tapauksia, että muistitesti on tehty henkilölle väärällä kielellä. Tällaista ajattelemattomuutta tapahtuu muun muassa hoitolaitoksissa eikä muistitestin tulos ole silloin oikea. Asiantuntijoiden tietoon on tullut myös sellaista, etteivät vanhemmat ihmiset uskalla käyttää omaa kieltään. Syynä on ikäihmisten pelko siitä, etteivät he pääse niin nopeasti hoitoon ja saavat huonompaa kohtelua äidinkieltä käyttäessään. Kun oikeuksia ei tunneta, luovutaan niistä helposti vapaaehtoisesti ja enempiä miettimättä. Varsinaisia suoran syrjinnän tapauksia oli ollut haastateltujen mukaan vain yksittäisesti.

## 5.2 Saamelaiset: ”Tämä nykyinen syrjintä on sellaista hyvin hienoa taitolajia”

### 5.2.1 Alkuperäiskansa saamelaiset ja saamelaisten oikeudet

Saamelaiset ovat Euroopan unionin alueen ainoa alkuperäiskansa. Suomessa on noin 8 700 saamelaista. Heistä yli 40 % asuu saamelaisalueella ja loput sen ulkopuolella. (Saamelaiskäräjät 2008.) Saamelaiskäräjälain (974/1995) mukaan saamelainen on henkilö, joka pitää itseään saamelaisena edellyttäen, että hän itse tai ainakin yksi hänen vanhemmistaan tai isovanhemmistaan taikka isovanhemman vanhemmista on oppinut saamen kielen ensimmäisenä kielenään. Saamelaisalue tai saamelaisten kotiseutualue kattaa Enontekiön, Inarin ja Utsjoen kunnat sekä Sodankylän kunnan pohjoisosan. Kotiseutualue on saamelaisten kulttuurinen ja kielellinen autonominen alue. Suomessa puhutaan kolmea saamen kieltä: pohjoissaamea, inarinsaamea ja koltansaamea.

Suomessa on muiden pohjoismaiden tavoin pidetty 1900-luvun puoliväliin asti saamelaisuutta kuolevana kulttuurina. Saamelaisia ei ole ajateltu yleisellä tasolla tunnustetuksi erityisryhmäksi, vaan heitä on pyritty sulauttamaan kansallisvaltioajattelun mukaisesti. Tätä voi pitää rakenteellisena tai kulttuurisena sulauttamisena. Samalla se on rakenteellista syrjintää, joka on ilmennyt lainsäädännön, palvelujen ja käytäntöjen syrjivyytenä. Saamelaisten erityiskohtelua vastustivat etenkin Lapin läänintason virkamiehet esimerkiksi silloin, kun pyrittiin saamaan saamenkielistä opetusta kouluihin. Saamelaisten rakenteellinen ja kulttuurinen assimilaatio on tuottanut saamelaisuuteen ja saamenkieleen kohdistuvia negatiivisia asenteita sekä kielen yhteiskunnallisen, yhteisö- ja yksilötason arvostuksen ja käytön vähenemistä. (Heikkilä, Laiti-Hedemäki & Pohjola 2013, 77-81.)

Saamelaisten asema kirjattiin Suomen perustuslakiin vasta vuonna 1995. Perustuslain 17.3 § turvaa saamelaisille alkuperäiskansana oikeuden ylläpitää ja kehittää omaa kieltään ja kulttuuriaan. Se myös antaa saamelaisille heidän kotiseutualueellaan itsehallinnon kieltä ja kulttuuria koskevissa asioissa lain säätämällä tavalla. Perustuslain yleisen säädöksen lisäksi saamelaisten oikeudesta omaan kieleen säädetään erityislainsäädännössä.

Saamen kielen käyttämisestä viranomaisissa säädetään **saamen kielilaissa (1086/2003)**. Saamelaisella on oikeus kotiseutualueella omassa asiassaan tai asiassa, jossa häntä kuullaan, käyttää esimerkiksi sosiaali- ja terveystoimissa saamen kieltä. Saamen kielilain mukaan viranomaisen ei saa rajoittaa tai kieltäytyä toteuttamasta laissa säännellyjä kielillisiä oikeuksia sillä perusteella, että saamelainen osaa myös muuta kieltä, kuten suomea tai ruotsia.

Saamen kielilain mukaan viranomaisilla on erityinen velvollisuus huolehtia julkisten palveluiden saatavuudesta saamen kielellä saamelaisten kotiseutualueella. Lain soveltamisalan piiriin kuuluvat muun muassa kotiseutualueen kuntien toimielimet sekä sellaisten kuntayhtymien toimielimet, joissa joku näistä kunnista on jäsenenä. Lain 14 § mukaan viranomaisen on henkilöstöä palvelukseen ottaessaan huolehdittava siitä, että sen henkilöstö kussakin virastossa tai muussa toimipaikassa pystyy palvelemaan asiakkaita myös saameksi. Saamen kielilain mukaan viranomaisen on lisäksi koulutusta järjestämällä tai muilla toimenpiteillä huolehdittava siitä, että henkilöstöllä on viranomaisen tehtävien edellyttämä saamen kielen taito saamelaisten kotiseutu-alueella.

Sosiaali- ja terveydenhuollossa keskeisiä lakeja ovat sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annettu laki ja potilaan asemasta ja oikeuksista annettu laki, jotka molemmat suosittavat käyttämään tulkkausta mahdollisuuksien mukaan sekä kehottavat ottamaan huomioon potilaan äidinkielen tämän hoidossa ja kohtelussa. Saamen kielilain sisältämää oikeutta tulkkaukseen koskevan 19 § mukaan viranomaisen on pyrittävä antamaan asioiden hoito saamen kielentaitoisen henkilön hoidettavaksi. Jos viranomaisella ei ole saamen kielen taitoista henkilöä, on viranomaisen huolehdittava tulkkauksesta tai järjestettävä maksuton tulkkaus, jollei se itse huolehdi tulkkauksesta.

Saamen kielilain keskeisenä pyrkimyksenä on, että saamelaisten oikeus käyttää omaa kieltään toteutuisi myös käytännössä, eikä vain tulkkauksen ja kääntämisen kautta. Tulkkaus- ja kääntämistarvetta on pyritty vähentämään muun muassa lakiin sisältyvillä kielitaitovaatimuksilla ja kielikoulutusta koskevilla säännöksillä. Käytännössä toiveet oman kielen käytöstä palveluissa eivät ole täysin toteutuneet, vaan saamen kieli viranomaisasioinnissa on tulkkauspalveluiden varassa. (Toimenpideohjelma saamen kielen elvyttämiseksi 2012, 19.) Saamen kielilakiin ei ole suoraan kirjattu kuntien velvollisuutta järjestää saamenkielisiä sosiaali- ja terveyspalveluja, joten viranomaiset eivät toimi vastoin lakia pitäytyessään

tulkkauksen järjestämisessä sen sijaan että pyrkisivät tuottamaan saamelaisten toivomia saamenkielisiä palveluita.

Saamenkielisiä sosiaali- ja terveyspalveluja järjestettäessä palvelunjärjestäjän tulee ottaa huomioon perustuslain mukainen kansalaisen oikeus yhdenvertaiseen kohteluun ja riittäviin sosiaali- ja terveyspalveluihin. Palvelunjärjestäjillä on myös sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännössä annettu velvollisuus huolehtia muutoinkin siitä, että asiakkaita voidaan palvella ja palveluja tuottaa huomioiden asiakkaiden kieli ja kulttuuritausta. Näiden tavoitteiden toteuttamista tuetaan valtion tulo- ja menoarviossa saamenkielisten sosiaali- ja terveyspalvelujen turvaamiseen osoitetulla valtionavustuksella. (Selvitys saamenkielisten... 2012.) Vuonna 2014 määräraha on 480 000 euroa. Kotiseutualueen kunnat voivat siis saada yleisen valtionosuuden lisäksi kohdennettua valtionosuutta saamenkielisten palvelujen järjestämistä varten. Saamenkielisten palveluiden kehittämisessä on merkitystä myös järjestöillä, joilla on ollut merkittävä rooli saamelaisten oikeuksien ajamisessa 1940-luvulta lähtien (esim. Heikkilä, Laiti-Hedemäki & Pohjola 2013.)

### 5.2.2 Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden saatavuus saamenkielellä

SamiSoster ry ja Saamelaiskäräjät ovat asettaneet tavoitteeksi sen, että sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut saadaan saamen kielellä, palvelut tarjotaan saamelainen kulttuuritausta, perinteiset arvot, elämänmuoto ja ajattelutapa huomioiden sekä järjestetään palvelut saamelaisten kulttuurin ja itsehallinnon perustalta. Saamenkielisten palveluiden kehittämistä on tehty mm. STM:n Kasteohjelmasta rahoitettujen hankkeiden avulla. Saamenkielistä palveluista tiedottamista on pyritty lisäämään alueen kuntien ja saamelaiskäräjien yhteistyönä. Suomessa on käynnistetty vuonna 2012 myös toimenpideohjelma saamen kielien elvyttämiseksi.

Sosiaali- ja terveysministeriö suorittaa kohdennettua erityisvaltionavustusta saamelaisalueen kunnille. Tällä valtionavustuksella turvataan saamenkielisten sosiaali- ja terveyspalveluiden saatavuutta. Saamelaiskäräjät tekee vuosittain määrärahojen käyttöä kohdentavan toimintasuunnitelman ja alueen kuntien kanssa laaditaan sopimukset rahoituksen käytöstä. Saamenkielisten sosiaali- ja terveyspalvelujen turvaamiseen osoitettu erillismääräraha on edistänyt saamelaisen alkuperäiskansan kielellisten ja kulttuuristen perusoikeuksien turvaamista saamelaisten kotiseutualueella. Erillismääräraha on parantanut saamenkielisten palvelujen saatavuutta, vaikkakin avustus kattaa vain osan saamelaisten palvelutarpeista. Vuonna 2012 erillismäärärahasta kohdentui 66 % vanhusten palveluihin. Määrärahalla tuettiin 34 saamenkielisen työntekijän palkkaamista saamelaisten kotiseutualueella. Heistä 15 työskenteli vanhusten palveluissa. Kuitenkin saamelaisilla ikääntyneillä on edelleen vain vähän mahdollisuuksia käyttää omaa äidinkieltään vanhustenhuollon yksiköissä tai kotihoidossa. Saamenkielisten sosiaali- ja terveyspalvelujen pitkäjänteisen kehittämisen suurimpana esteenä pidetään rahoituksen riittämättömyyttä ja määrärahaaikäisyyttä sekä koulutetun hen-

kilöstön puutetta. Saamelaiskäräjien mukaan etenkin kotihoiton kapasiteetin lisäämiseen tarvitaan lisärahoitusta. (Selvitys saamenkielisten... 2012.) Tähän tarpeeseen on pyritty vastamaan mm. saamelaista vanhustyötä kehittäneessä SaKaste, Saamelaisten sosiaali- ja terveystalouden kehittämiskeskus, -hankkeessa. (2011-2013).

Nykyisin saamelaisalueen kunnissa käytetään valtiolta saatava erityisavustus kokonaan. Tilanne oli aiemmin erilainen. Saamen kielilain toteutumista tarkastelleen selvityksen mukaan vuonna 2006 kotiseutualueen kunnille saamenkielisten palvelujen järjestämiseen myönnettävissä olevasta yleisen valtionosuuden lisämäärärahasta käytettiin vain noin 64 %. Rahoituksen saaminen ei ole kuitenkaan merkinnyt automaattisesti parempia palveluita, sillä asukasmäärältään kotiseutualueen kunnista suurin, Sodankylän kunta, sai eniten rahoitusta kaksikielisten palvelujen järjestämiseen, mutta tuotti niitä kuitenkin vähiten. Syynä määrärahojen käyttämättömyyteen pidetään selvityksessä kuntien välinpitämättömyyttä saamenkielisten palvelujen tuottamisesta. Saamen kielilain toteutumista koskevan selvityksen sekä saamenkielisten sosiaali- ja terveystalouden valtionavustusten käyttöä koskevan selvityksen mukaan saamenkielisten sosiaali- ja terveystalouden pitkäjänteisen kehittämisen suurimpana esteenä on rahoituksen määräaikaisuus, rahoituksen käyttämättömyydestä johtuva palvelujen riittämättömyys sekä koulutetun henkilöstön puute. Valtionavustuksen määräaikaisuuden on todettu heikentävän saamenkielisten asiakkaiden palveluiden saatavuutta ja kielellisten ja kulttuuristen oikeuksien toteutumista sekä myös vakituisen henkilöstön saatavuutta, työhön sitoutumista ja palvelujen kehittämistä. (Näköalajärvi 2008, 35-36, 363; Heikkilä & Laiti-Hedemäki & Pohjola 2013, 91.)

Saamelaisten omankielisten palveluiden järjestämisestä tehtyjen selvitysten mukaan sosiaali- ja terveydenhuollossa palveluiden saatavuus saameksi toteutuu kuitenkin käytännössä heikosti saamenkielisten kotiseutualueen kunnissa<sup>17</sup>. Joidenkin saamenkielisten peruspalveluiden saatavuus on parantunut, mutta osin se on huonontunut. Esimerkiksi Utsjoella, joka on Suomen ainoa saamelais-enemmistöinen kunta, on saatavilla saamenkielellä vain lääkäripalveluita, kun muita terveyskeskuksen palveluita on tarjolla vain suomen kielellä. Ikääntyvän saamelaisväestön palveluiden saatavuus on heikentynyt, kun kunnat keskittävät palveluja kuntakeskuksiin. SamiSoster ry:n tekemän kartoituksen mukaan kolttasaamelaisten alueella yli 64-vuotiaiden palveluissa on tarvetta omankielisille neuvontapalveluille sekä vanhusten asumispalveluiden kehittämiseksi. Kun ikäihmiset joutuvat siirtymään kuntakeskusten vanhainkoteihin, he joutuvat samalla siirtymään täysin suomenkieliseen ympäristöön. Saamenkielisille potilaille tulkin käyttö on vaikeaa, sillä saamelaisessa kulttuurissa ei puhuta vaikeista asioista ulkopuolisille. Sosiaalityössä on havaittu saamelaisasiakkaiden tarvitsevan enemmän aikaa, sillä kommunikaatitavoissa on eroja ja asiakastyöntekijä -suhteessa luottamuksellisuus on erityisen tärkeää. Asiakkaiden kanssa on synty-

<sup>17</sup> Ks. myös Syrjintälautakunnan päätöksestä vuodelta 2008: [http://www.syrjintalautakunta.fi/fi/uutiset/1/0/syrjintalautakunta\\_asetti\\_enontekion\\_kunnalle\\_syrjintakiellon\\_ja\\_uhkasakon\\_saamelaisten\\_syrjintaa\\_koskevassa\\_asiassa](http://www.syrjintalautakunta.fi/fi/uutiset/1/0/syrjintalautakunta_asetti_enontekion_kunnalle_syrjintakiellon_ja_uhkasakon_saamelaisten_syrjintaa_koskevassa_asiassa)

nyt ongelmia erilaisten testauslomakkeiden kanssa esimerkiksi dementiatestauksessa, kun saamenkieliset asiakkaat eivät ymmärrä kysymyksiä. (Näkkäläjärvi & Magga 2006, 100-110; Magga 2010.)

Saamelaisten hyvinvointia on selvitetty muun muassa vähemmistövaltuutetun toimiston vuonna 2008 pääkaupunkiseudun saamelaisille suunnatussa kyselyssä ja kuntakohtaisissa hyvinvointibarometreissä. Saamelaisessa ajattelutavassa ja kielenkäytössä hyvinvointi yhdistetään pärjäämiseen. Saamelaisilla hyvinvoinnin toteutumista ja palvelutarpeita määrittelee kulttuurisuuden lisäksi paikallisuus, sillä perinteiset luontoa hyödyttävät elinkeinot ovat määrittäneet ihmisten pärjäämistä, palveluiden ja sosiaalisen turvan tarvetta ja toteutumista. Saamelaisilla on alkuperäiskansojen tavoin laaja-alainen hyvinvointikäsitys, jossa huomioidaan sosiaali- ja terveystieteiden lisäksi kieli, kulttuuri, identiteetti, elinkeinotoiminta, elämäntapa, yhteisöllisyys, perinteinen tietämys ja uskomukset. Saamelaisten suurperhekeskisyys on murentunut perheeseen pienenevän, naisten palkkatyön ja nuorten poismuuton vuoksi. Vanhusten kokemus yksinäisyys ja turvattomuuden tunne on uusi ilmiö saamelaiskulttuurissa. (Heikkilä, Laiti-Hedemäki & Pohjola 2013, 49, 52, 137.)

Kieleen perustuva syrjintä näkyy käytännön elämässä erityisesti rakenteellisena. Hoitotilanteessa kielen merkitys on suuri molempipuolisen ymmärtämisen kannalta. Äidinkielen käytön mahdollisuudella on myös suuri merkitys hoidon laadulle. Saamenkielisten sosiaali- ja terveyspalveluiden saatavuutta koskevassa selvityksessä on todettu, että mitä sairaampi potilas on, sitä suurempi merkitys äidinkielellä voidaan katsoa olevan. (Magga 2010.)

Saamelaisten omankielisten sosiaalialan palveluiden järjestämisestä tehtyjen selvitysten mukaan omankieliset palvelut sosiaali- ja terveydenhuollossa toteutuvat kuitenkin käytännössä heikosti. Saamelaiskäräjien saamelaisten sosiaali- ja terveysalan kehittämissuunnitelman (2008-2011) mukaan suurimmat ajankohtaiset haasteet liittyvät erityisesti kieleen perustuviin palveluihin. Vuonna 2008 saamen kielilain toteutumisesta laaditun selvityksen mukaan 697:stä saamenkielisellä alueella toimivasta viranomaisesta 58 puhui saamea äidinkielenään. Hyvä saamen kielen taito oli 22 viranomaisella, tyydyttävä 38:lla. Jopa 579 viranomaista, eli 83 % alueella toimivista viranomaisista, ei osannut lainkaan saamea. Saamen kielilaki ei ole kasvattanut merkittävästi viranomaisten saamenkielentaitoa. Selvitystä varten tehtyjen haastatteluiden mukaan saamenkielen koulutusta on pyritty tarjoamaan kuntien edustajille. He eivät kuitenkaan ole osallistuneet kielikoulutuksiin, vaan niitä on jouduttu perumaan osallistujien puutteen vuoksi. Samoin ongelmana on ollut se, että saamenkielentaitoisiksi määritellään usein myös ne kunnan työntekijät, jotka osaavat saamenkieltä vain alkeistasolla. Ongelmia on ollut etenkin ikäihmisten palveluissa, joissa asiakkaiden kielitaito ei riitä suomenkieliseen palveluun. (Näkkäläjärvi 2008, 52-55.)

Selvityksen mukaan sosiaali- ja terveystalvveluja tarjoavassa Muonio-Enontekiön kuntayhtymässä saamen kielilaki ei ole toiminut. Kunnan vastauksista on tullut esille saamen kielilain vastainen näkemys ja rakenteellista syrjintää edistävä ilmapiiri. Kielilain toteutumista koskevan selvityksen tulokset ovat vahvistaneet kuvaa syrjivästä ilmapiiristä, johon vähemmistövaltuutettu on puuttunut vuoden 2007 lausunnossaan. Selvitystä varten tehdyn kyselyn mukaan saamenkieliset palvelut koetaan turhiksi sen vuoksi, että ne ovat rahanmenoa suurimman osan saamelaisista osatessa suomea. Inarin kunnassa sekä kunnan esimiehet että työntekijät eivät olleet saaneet riittävästi tietoa saamen kielilaista ja sen vaikutuksista omalle työlleen. (Näkkäläjärvi 2008.)

Myöskään Sodankylän kunta ei täyttänyt saamen kielilain edellytyksiä ja vaatimuksia. Sodankylässä sosiaali- ja terveystalvveluiden toiminta ei ollut muuttunut kielilain mukaiseksi, sillä 94 % kyselyyn vastanneista kertoi, ettei kielilaki ollut vaikuttanut saamenkielen käyttöön työyhteisössä. Utsjoella, jossa asuu kunnan väkilukuun suhteutettuna eniten saamelaisia, saamenkielisiä palveluja ei voitu saada kattavasti sosiaali- ja terveystoimessa tai kunnan hallinnossa. Kuntien lisäksi myöskään alueen sosiaali- ja terveystalvvelun kuntayhtymässä ei ole noudatettu saamen kielilain säädöksiä tulkkauksesta ja asiapapereiden kääntämisestä eikä edistetty saamen kielen käyttöä millään tavoin. Kuntayhtymä ei ole osoittanut palvelevansa asiakkaitaan saameksi. Potilaiden hoidon kannalta tärkeästä hätäkeskuksesta ei myöskään voi saada palvelua saamenkielellä. Hätäkeskuksessa ei ollut tietoa saamen kielilaista eikä kielen opiskelua tueta siellä millään tavalla. (Näkkäläjärvi 2008, 75-76, 102-103, 108-110, 125-126, 132-134, 173.)

Saamenkielisistä palveluista on tehty selvityksiä vuodesta 1985 lähtien. Selvitysten mukaan saamelaisten kielelliset oikeudet toteutuvat edelleen huonosti. (Heikkilä, Laiti-Hedemäki & Pohjola 2013, 91-93) Vuoden 2013 kielikertomuksen mukaan kansainvälisten sopimusten valvonnassa on kiinnitetty huomiota saamen kielilain puutteelliseen täytäntöönpanoon ja erityisesti saamenkielisten sosiaali- ja terveystalvveluiden saatavuuteen ja saamenkielisten virkamiesten määrään saamelaisalueella. Saamelaisten tietoisuus oikeudestaan käyttää saamen kieltä viranomaisasiointinissa ei ole muuttunut vuoteen 2008 verrattuna. Epäkohta on myös se, ettei palveluita tarjota saameksi, vaan saamenkielistä palvelua joudutaan vaatimaan. Saamenkielistä palvelua tarjotaan edelleen sattumanvaraisesti. Suullisten palveluiden ja etenkin puhelinpalveluiden saaminen on erityisen hankalaa. Kunnilla ja valtiolla ei ole riittävästi saamenkielistä henkilöstöä, joten saamenkielinen palvelu edellyttää erityisjärjestelyitä. Sen vuoksi saamenkieliset eivät halua aiheuttaa lisähaittaa asiointiin, joka on hoidettava tulkkaus- ja käännöstoiminnan avulla. Vaikka saamenkielen opintoihin on saatavilla palkallista virkavapautta, saamenkielentaitoisten virkamiesten ja kunnallisten viranhaltijoiden määrä ei ole kasvanut. Saamen kieli ei ole yksi kieli, vaan se muodostuu useista hyvin erilaisista murteista. Myönteistä on, että väestökisteriin on otettu saamen kielen järjestelmään tarkempi luokittelu inarin-, koltan- ja pohjois-saameen. (Kielikertomus 2013, 88-92.)

Kuntien peruspalveluita, saamenkielisiä palveluita ja palveluiden merkitystä ihmisten hyvinvoinnille selvittäneen tutkimuksen tulosten mukaan saamelaisten palveluiden saatavuus ja palvelutytyväisyys ovat selvästi maan keskitasoa alhaisemmat. Palveluiden saatavuuden koki hyväksi keskimäärin vain kolmasosa saamelaisvastaajista ja noin kaksi kolmasosaa vastaajista valtakunnan ja Lapin alueen tasolla. Kuntakohtaisten erojen lisäksi näkyy kuntien osien eroja palveluiden saatavuudessa. Selvityksessä korostuvat aiemmat havainnot siitä, kuinka saamenkielisiä palveluita pitää vaatia. Saamenkielistä ammattihenkilöstöä ei ole saatavilla ja etäisyydet vaikeuttavat palveluiden tuottamista. Saamenkielisiä palveluita on tuotettu lyhyen aikaa, niitä on tarjottu satunnaisesti ja määräaikaaisesti ja niiden saatavuus on ollut vähäistä. Internet ei ole auttanut saamenkielisten ikäihmisten palveluiden saatavuutta, vaan pikemminkin päinvastoin. Myös asioinnin muuttuminen puhelinpalveluksi on vaikeuttanut palveluiden saatavuutta, sillä saamenkielisten on vaikea asioida puhelimitse. (Heikkilä, Laiti-Hedemäki & Pohjola 2013.)

Saamelaiset ovat tyytymättömiä sosiaalipalveluihin, joista kaikkien tyytymättömpiä he ovat vanhuspalveluihin. Saamenkielisissä vanhuspalveluissa parhaimmaksi on koettu vanhusten kotiapu. Tyytymättömyyttä kotihoitoon aiheuttavat erilaiset odotukset kotiin saatavaa palvelua kohtaan. Saamelaisvanhuksille tärkeitä ovat kodinhoitotyöt, kuten ruoka- ja vaatehuolto. Kotipalveluissa on kuitenkin esimerkiksi siivouspalvelut ulkoistettu, jolloin vieraan kotiin päästäminen tulee ongelmalliseksi henkilökohtaisen luottamuksen puutteen vuoksi. Vaikka Utsjoen kunnalla on suuri merkitys saamenkielisten yleislääkäripalveluissa, sen palvelutason parantamiseksi tehdään vain vähän suunnitelmallista työtä. Saamenkielisiä palveluita pidetään erittäin tärkeänä hyvinvoinnin toteutumisessa. Palvelurakenteen muutos, jossa palvelut keskittyvät kuntakeskuksiin, heikentää ikäihmisten osallisuutta ja yhteisöllisyyttä. Palveluissa tulisi huomioida paremmin saamenkielisille tärkeät yhteisölliset ja kulttuuriset näkökulmat. (Heikkilä, Laiti-Hedemäki & Pohjola 2013, 86, 97-119, 124-125, 140-141.)

Tarve saamenkieliseen palveluun on suuri etenkin sosiaali- ja terveydenhuollossa. Joidenkin saamenkielisten peruspalveluiden saatavuus on parantunut, mutta osin se on huonontunut. Saamenkielisellä alueella työskenteli vuonna 2011 29 erityismäärärahalta tuettua saamenkielistä työntekijää. Kuitenkin pätevistä osaajista on puutetta päivähoidon lisäksi etenkin vanhustenhuollossa, kuten terveyskeskuksen vuodeosastoilla, muistisairaiden palveluissa, sairaankuljetuksessa ja ensiavussa. Saamelaisten kielellisiä oikeuksia ei tiedosteta eikä anneta mahdollisuutta saamenkieliseen asiointiin etenkin perusterveydenhuollossa, sairaanhoidossa eikä sosiaalihuollossa, jossa vain Enontekiössä on saamenkielentaitoinen sosiaalityöntekijä. Terveyspalveluissa on nykyisin parhaiten saatavilla saamenkielisiä yleislääkäripalveluita, mutta puutetta on saamenkielentaitoisesta hoitohenkilökunnasta. Tarvetta on etenkin saamenkieliselle kotisairaanhoidolle sekä yleis- ja erikoislääkäripalveluille. Myös laitoshoidon ja muistisairaiden hoitoa tarvitaan ikäihmisten määrän ja palvelutarpeiden kasvaessa. (Kielikertomus 2013, 88-92; Heikkilä, Laiti-Hedemäki & Pohjola 2013, 119-129.)



Utsjoella, joka on Suomen ainoa saamelaisenemmistöinen kunta, on saatavilla saamenkielillä vain lääkäripalveluita, kun muita terveyskeskuksen palveluita on tarjolla vain suomen kielellä. (Näkkäljärvi & Magga 2006; Magga 2010.)

Tätä tutkimusta varten tehdyissä järjestötoimijoiden haastatteluissa kerrottiin, kuinka yksi saamenkielinen työntekijä kuten lääkäri tai sosiaalityöntekijä kuntaa kohti, ei ole riittävä. Yhdellä työntekijällä ei ole riittävästi aikaa suuren alueen asiakkaiden asioiden hoitamiseen. Se, että kunnan vanhainkodissa on auttavasti saamea puhuva henkilö, joka ymmärtää hieman kieltä, mutta ei puhu sitä, ei aidosti takaa saamenkielisten palveluiden saatavuutta. Saamenkielen taidoksi on luokiteltu hyvin niukka, kahden opintoviikon kielikoulutukseen osallistuminen. Käytännössä palveluita on saatavilla saameksi vanhainkodeissa jonkin verran ja tehostetussa palveluasumisessa vähän tai ei lainkaan. Terveyspalveluissa ongelmallisia ovat mm. keskussairaalat, joissa ei saada saamenkielisiä palveluita ja joissa tulkkeja ei ole käytetty riittävästi. Haastatteluiden mukaan ikääntyvistä saamelaisista ovat erityisen haasteellisessa asemassa syrjäseuduilla asuvat vanhukset. Oman haasteensa aiheuttaa se, että terveydenhuoltopalvelut ovat kehittyneet alueelle myöhään. Terveyspalveluun on menty vasta sairaana ollessa eikä terveyden edistämisen perinnettä ole.

Saamelaisvanhusten koti- ja hoivapalvelujen tarve kasvaa väestön ikääntyessä. Saamelaisilla vanhuksilla on edelleen vain vähän mahdollisuuksia käyttää omaa äidinkieltään vanhus-tenhuollon yksiköissä tai kotihoidossa. Ikääntyneet saamenkieliset joutuvat muuttamaan kuntakeskuksissa sijaitseviin suomenkielisiin palvelutaloihin tai laitoksiin täysin suomenkieliseen ympäristöön, jos he tarvitsevat apua iltaisin tai viikonloppuisin. (Näkkäljärvi & Magga 2006; Magga 2010.) Saamelaiskäräjien vuonna 2010 tekemän lausunnon mukaan sosiaali- ja terveyspalveluiden turvaamiseen tarkoitettavaan valtionavustukseen kaivataan lisärahoitusta erityisesti vanhuspalvelujen tuottamiseksi kotiin saamelaisten kotiseutualueella, jossa ikäihmiset asuvat pääasiassa syrjäkylissä hajallaan (Faurie 2011, 45).

### 5.2.3 Syrjivät käytännöt ja asenteet

Järjestöedustajien haastattelujen perusteella asioiden koetaan menevän samalla tavalla kuin 50 vuotta sitten. Vaikka palveluihin olisi valtion rahoitusta ja tarjolla saamenkielisiä työstä kiinnostuneita henkilöitä, kunnan suomenkielisten viranomaisten asenteet vaikuttavat siihen, ettei palveluita haluta järjestää. Saamelaiset kokevat, että ylemmältä virkamiestaholta puuttuva halu tunnustaa saamen kieli ja kulttuuri heijastuu myös alempien toimintaan ja sen kautta saamelaisen arkeen syrjivinä käytäntöinä. Saamenkielisten palveluiden järjestäminen koetaan kunnissa erityispalveluksi, jota ei haluta toteuttaa tietyle ryhmälle. Haastatteluissa todettiin, kuinka syrjintä ilmenee muun muassa kunnallisissa talousarvioissa. Niissä saamenkielisten osuus ilmoitetaan todellista pienempänä prosentiosuutena, jolloin myös tarve järjestää saamenkielisiä palveluita näyttää pienemmältä. Tietoa ei myöskään saada valtion korvamerkittyjen rahojen käytöstä. Kun saamenkielisiä

palveluita ei ole riittävästi, niihin valtionosuuksissa varattujen rahojen katoaminen ilman tuloksia koetaan pyrkimykseksi sulauttaa saamelaiset suomalaiseen väestöön.

Syrjintä on haastateltujen mukaan jokapäiväistä ja näkyy etenkin niiden ikäihmisten elämässä, jotka käyttävät paljon sosiaali- ja terveyspalveluita. Saamenkielisen palvelun saamiseen on hyvin vähän tai ei lainkaan mahdollisuuksia. Syrjivä asennoituminen johtaa siihen, että ei haluta järjestää saamenkielisille ja saamenkielisille vanhuksille mitään erityistä omaa palvelua<sup>18</sup>. Kuntien henkilöstölle tarkoitettuja saamenkielen kursseja on jouduttu perumaan osallistujapulan vuoksi. Sitä, että kunnista ei saada henkilöstöä saamen kielen koulutukseen, vaikka siihen tarjottaisiin mahdollisuus, pidetään asiantuntijahaastatteluisa näkyvänä syrjintänä. Kiinnostumattomuus koulutukseen nähdään merkinä siitä, että saamelaisia, heidän kieltään ja oikeuksiaan ei arvosteta.

Saamenkielisiä palveluita on kehitetty jossain määrin sosiaalipalveluissa, kun taas terveyspalveluissa on enemmän kehittämisen ja koulutuksen tarvetta myös asennepuolella. Terveyspalveluissa johtajien näkemykset vaikuttavat palveluiden järjestämiseen ja suhtautumisessa tulevat esille syrjivät asenteet. Perusteluna palvelujen puutteeseen todetaan se, että kaikki potilaat hoituvat nykyisellä järjestelmällä. Käytännössä kuitenkin saamelaisvanhusten suppea suomenkielen taito estää oireista puhumisen ja sen myötä hyvän hoidon saamisen, vaikka he näyttävät pärjäävän näennäisen hyvin. Asenteiden ja tietämyksen on oltava kohdallaan niin johtajilla kuin terveydenhuollon henkilöstöllä. Seuraava haastatteluisa esiin tuotu tapaus kertoo siitä, miten asenteet voivat käytännössä tulla potilastilanteisiin.

*Saamenkielinen iäkäs muistisairas henkilö oli vuodepotilaana terveyskeskuksessa ja oli ruokailuaika. Hän pyysi hoitajalta saamenkielellä leipää, johon hän ei itse sängystään ulottunut. Hoitaja sanoi suomeksi, ettei anna leipää ennen kuin potilas pyytää sitä suomeksi, sillä hoitajan on vaikea puhua saamea. Potilas pyysi vielä toisen kerran leipää saamen kielellä ja sai saman vastauksen. Vanhuksen luona ollut vierailija antoi tämän jälkeen leivän potilaalle, jotta näkyvästi syrjivä tilanne päättyisi.*

Terveyspalveluissa esiintyvää haluttomuutta kehittää saamenkielistä palvelua kuvaa haastatellun asiantuntijan mukaan myös esimerkki erästä kotiseutualueen kunnasta, jossa vuonna 1992 voimaan tullutta saamen kielilakia ei noudatettu. Tämä ilmeni niin, että esimerkiksi saamenkielistä ilmoittautumista keskussairaalaan ei hyväksytty. Vasta 2000-luvulla ryhdyttiin kehittämään kunnan terveydenhuollon palveluita saamen kielilakia vastaaviksi. Silloinkin jotkut keskeiset kunnan terveydenhuollon työntekijät vastustivat avoimesti käynnistyvää kehittämistyötä. Vielä vuonna 2013 paikalliset viranomaiset totesivat, ettei saamenkielisiä palveluita tarvitse järjestää sen vuoksi, että kaikki saamelaiset osaavat suo-

<sup>18</sup> Saamelaiten haastatteluisa kerrotut tilanteet ovat tapahtuneet vuosina 2008-2012.

mea. Saamenkielisten palveluiden kehittämistilaisuudessa paikallinen johtava henkilö esitti kysymyksen, mihin saamenkielisten palveluiden kehittämisellä pyritään. Johtava virkamies ei tiennyt tai ei halunnut tietää saamelaisten perustuslaillisesta oikeudesta omaan kieleen ja kulttuuriin.

Saamelaisten palvelujen suoranaisestä huonontamisesta kertoo se, että saamelaisalueella tarjottu saamenkielinen kotiaavustajatoiminta Veahkki on muuttunut tavanomaiseksi kodinhoitopalveluksi, jossa henkilöstö ei ole saamenkielistä vaan vaihtelevasti - joskus jopa heikosti - saamen kieltä osaavaa. Tutkimusta varten tehtyjen haastatteluiden mukaan saamenkielinen kotihoitopalvelu on tukenut kotona asumista ja sosiaalista osallisuutta. Se ei ole ollut perinteistä kotihoitoa, vaan työnkuva muodostettiin kielen ja kulttuurin ylläpitämistä tukevaksi toiminnaksi. Siinä korostui saamelaiskulttuurin mukainen yhteinen ajanvietto ja seurustelu, joka on vähentynyt ikäihmisiltä suurperheyhteisöjen katoamisen ja nuorempien alueelta poismuuton vuoksi. Vaikka rahoitusta toiminnalle olisi saatu saamelaiskäräjien kautta, palvelu on lopetettu saamelaiskulttuurin mukaisessa muodossa. Veahkki-kotiaavustajatoiminnan muuttuminen ikääntyneiden saamelaisten tarvitsemasta saamenkielisen tarjoamasta ja saamelaiskulttuurin mukaisesta palvelusta tavanomaiseksi palveluksi, kertoo asiantuntijahaastatteluiden perusteella saamelaisalueella edelleen vahvasti näkyvästä saamelaisten syrjinnästä. Heitä pidetään vähempiarvoisina eikä tunnusteta heidän kieltään ja kulttuuriaan. Tämä kertoo myös rakenteellisesta syrjinnästä ja pyrkimyksestä sulauttaa saamelaisten palveluita valtaväestön palvelumalliin. (ks. myös Heikkilä, Laiti-Hedemäki & Pohjola 2013.)

Yleisesti selvityksissä esitettävää perustetta sille, ettei saamenkielistä henkilöstöä ole saatavilla, pidettiin asiantuntijahaastatteluissa virheellisenä. Esimerkiksi kuljetuspalveluihin olisi saatavilla saamenkielisiä henkilöitä, mutta heitä ei haluta käyttää kunnissa. Haastateltava kertoi esimerkiksi siitä, miten erääseen saamelaisalueen kuntaan ei valittu työntekijäksi saamenkielistä työnhakijaa syystä, jonka henkilö itse koki kielisyrjinnäksi. Myös seuraavat lyhyet saameliasiantuntijoiden esiin tuomat tapauskuvaukset osittavat, miten monilla eri tasoilla saamenkielisten henkilöiden omakielisten sosiaalipalvelujen saantia ei tueta eikä siitä haluta pitää kiinni.

*Saamelaisvanhukselle oli tilattu saamenkielinen taksipalvelu terveyspalveluihin menemiseksi, sillä vanhus ei osannut suomea ja saamenkielisillä on oikeus omankieliseen kuljetuspalveluun. Taksi oli tilattu hyvissä ajoin, jo 1,5 viikkoa ennen sairaalaan menoa. Omakielistä taksia ei kuitenkaan saatu, vaan asiakas laitettiin syrjäkylät kiertävään suomenkieliseen ryhmäkuljetukseen pitkän sairaalamatkan ajaksi.*

*läkkäälle saamelaiselle henkilölle ei järjestetty leikkauksen jälkeen avustajaa kunnasta. Avustajaa pyydettiin, sillä asiointi muun muassa kaupassa oli estynyt autolla ajokiellon vuoksi. Mitään perustelua ei kuitenkaan esitetty sille, miksi avustajaa ei*

*järjestynyt pitkän terveydentilasta johtuvan ajokiellon ajaksi. Henkilölle ei tiedotettu, onko epäämisessä kyse ajasta, rahasta vai halusta järjestää tarvittava palvelu.*

Sosiaalityössä on havaittu saamelaisasiakkaiden tarvitsevan muita asiakkaita enemmän aikaa, sillä kommunikaatiotavoissa on eroja ja asiakastyöntekijä -suhteessa luottamuksellisuus on erityisen tärkeää. Viranomaisten ei ole suotavaa mennä etenkin ikääntyneemmän saamelaisasiakkaan kanssa suoraan asiaan, vaan ensin on luotava luottamusta asiakkaan ja työntekijän välille. Etenkin ikäihmiset ovat kokeneet raha-asioista puhumisen vieraalle araksi aiheeksi. Saamelaiskulttuurissa suku on erittäin tärkeä ja saamelainen asiakas haluaa selvittää asiakastyöntekijän sukutaustoja. Ikäihmiset myös suhtautuvat varautuneesti ja varovaisesti viranomaisiin. Asiantuntijoiden mukaan suuria haasteita on myös mielenterveyspalveluiden järjestämistä saamelaisille. Mielenterveysongelmiin liittyy erityisiä tabuja, mikä entisestään vaikeuttaa palveluiden järjestämistä. Varautuneisuus johtuu osin aiemmasta historiasta, jolloin saamelaiset pyrittiin sulauttamaan kantaväestöön. Saamelaisten sulauttamiseksi lapset lähetettiin kauas kotoa suomalaisiin asuntoloihin, joissa rajoitettiin saamen kielen käyttöä ja pidettiin saamelaisuutta jopa häpeällisenä. Synnä saamelaisten pidättäytyväisyyteen on ollut se, että he ovat kärsineet mieluummin puutetta säilyttääkseen vapautensa ja identiteettinsä. Saamelaisten yhteydessä on puhuttu pärjäämispakosta, joka korottaa kynnystä hakea palveluita. Lisäksi pienillä paikkakunnilla ja etenkin tietyissä ammateissa kuten poronhoitajien ryhmässä sosiaaliviranomaisen luona asiointia voidaan pitää häpeällisenä. (Faurie 2011, 40-41; Näkkäläjärvi & Magga 2006; Magga 2010; Näkkäläjärvi 2007.)

Saamenkielisille asiakkaille tulkin käyttö on monissa tilanteissa vaikeaa, sillä saamelaisessa kulttuurissa ei puhuta vaikeista asioista ulkopuolisille. Tämä vaikeuttaa myös tulkin työtä, koska läsnäolo tällaisissa tilanteissa on kiusallista sekä asiakkaalle että tulkille. Tulkin käyttö on ollut vähäistä myös sen vuoksi, ettei hyvää tulkkia ole ollut aina saatavilla. Kielitulkin ohella kaivataan asiointiapua tai kulttuuritulkkia. Tilanne ei ole muuttunut viimeisen 15 vuoden aikana: tulkkauksen tarjonta on edelleen yhtä sattumanvaraista ja asiakkaan oman aktiivisuuden varassa (Heikkilä, Laiti-Hedemäki & Pohjola 2013, 126-127).

Myös tutkimusta varten tehtyjen haastatteluiden mukaan tulkkauspalveluita ei ole saatavilla ilman erillistä pyyntöä. Tulkkauspalveluihin ei ole myöskään totuttu, jolloin asiat saatetaan jättää hoitamatta tulkin käytön vaivalloisuuden vuoksi. Tulkkauksen järjestäminen on lisäksi haasteellista liikkuvassa poronhoitotalouteen perustuvassa elämäntyyliin. Tulkkauksessa ei ole huomioitu riittävästi ymmärtämistä ja ymmärretyksi tulemistä, vaan on keskitytty puheeseen. Ikäihmiset eivät muutoinkaan kerro herkästi asioistaan vieraille henkilöille. Vielä vähemmän ongelmista puhutaan silloin, kun joudutaan käyttämään suomenkieltä, jota ei osata puhua hyvin. Tämä voi aiheuttaa väärinymmärryksiä viranomaisissa ja terveydenhuollossa, jopa potilasturvallisuuden heikentymistä, kuten seuraavista tapauksista ilmenee.

*Saamelainen ikääntynyt henkilö oli ottanut yhteyttä saadakseen tulkkauspalveluun tilanteessa, jossa hän oli menossa leikkaukseen Lapin suureen saamelaisalueen ulkopuoliseen kaupunkiin. Henkilö halusi tulkin, jotta hän voisi kysyä tarkemmin tilanteestaan. Henkilö osaa jonkin verran suomea, muttei pärjää sillä erityistilanteissa eikä puhu niissä suomea kuin pakon vaatiessa. Tulkkia ei saatu paikalle, vaikka sitä pyydettiin etukäteen. Tulkkien puute aiheuttaa haastateltavan mukaan vaaratilanteita, kun potilas ei voi kertoa oireista tarpeeksi eikä tule ymmärretyksi. Hän ei myöskään voi kysyä tarkemmin diagnooseista ja hoito-ohjeista. Saamelaisvanhuksen lapsi tarjoutui lähtemään tulkiksi sairaalaan, jossa vanhempi ei saanut haluamaansa tulkkauspalvelua. Sairaala kieltäytyy käyttämästä aikuista lasta äitinsä tulkkausapuna. Tilanne koettiin syrjinnäksi ja osoitukseksi jatkuvasta kissanhännänvedosta samojen asioiden kanssa: viranomaiset eivät halua edelleenkään tunnustaa saamen kieltä ja kulttuuria.*

Saamen kielellä ei ole saatavilla ollenkaan psykososiaalisia palveluja ja kuntoutusta. Asiakkaiden kanssa on syntynyt ongelmia erilaisten testauslomakkeiden kanssa esimerkiksi demintiatestauksessa, kun saamenkieliset asiakkaat eivät ymmärrä kysymyksiä. (Näkkäläjärvi & Magga 2006; Magga 2010; Näkkäläjärvi 2007.) Tutkimusta varten tehtyjen haastatteluiden mukaan saamenkieliset vanhemmat käyvät lastensa kanssa lukitestauksessa Norjassa, jossa palvelua on saatavilla saameksi. Ikäihmiset eivät kuitenkaan matkusta muistitestauksiin Suomen ulkopuolelle. Haastatteluissa kerrottiin yksi esimerkki siitä, mitä ongelmia suomenkielinen testaaminen voi aiheuttaa saamenkieliselle.

*läkäs saamelainen henkilö meni hakemaan lääkärintodistusta ajokortin uusimista varten. Hänelle tehtiin testi, jossa pitää piirtää kellotaulu. Saamenkielellä kellonaika käsitetään eri tavoin ja sen merkitys on erilainen. Potilas ajatteli kellonajan saamelaisittain ja piirsi kellonajan väärin. Lääkäri teetti pari uutta kellonajan piirtämisen yritystä, jotka epäonnistuvat samasta syystä. Lääkäri ryhtyi epäilemään kielen merkitystä, jolloin asia selvisi. Lääkäri pahoitteli tulkin puutetta, josta ongelma aiheutui.*

Edellisessä kertomuksessa kulttuurinen ero ja siitä seurannut väärinymmärrys selvisivät, eikä asiakkaalle aiheutunut enempää haittaa. Tarina herättää kuitenkin kysymyksen, tapahtuuko näitä kieleen perustuvia väärinymmärryksiä paljon testaustilanteissa ja johtavatko ne väärin diagnooseihin esimerkiksi juuri iäkkäiden henkilöiden ajokyvyn määrittämisessä.

Saamenkielisten ikäihmisten sosiaali- ja terveystilanteiden saatavuuteen liittyvät myös Kelan palveluissa tapahtuneet muutokset. Kelassa suuri osa asioinnista tapahtuu nykyisin verkon ja erilaisten lomakkeiden kautta. Saamen kielilain toteutuminen vaatii dokumenttien ja sivustojen kääntämistä saamen kielelle. Lisäksi etenkin iäkkäämmille saamelaisille byrokrattisen kielen ja terminologian ymmärtäminen tuottaa vaikeuksia. Vanhemmat henkilöt

asioivat mielellään puhelimitse tai paikan päällä. Viranomaiset ovat pyrkineet Kelassa hoitamaan useamman asian paikan päällä. Saamenkielisillä vanhuksilla on erityisenä haasteena jäykän viranomaiskielen ymmärtäminen, sillä heidän suomen kielen taitonsa on rapistunut ajan myötä. Osalla ikäihmisistä on jäänyt myös saamen kielen luku- ja kirjoitustaito heikoksi. Koska sosiaaliturvaa koskeva sanasto on hankalaa, on hyväksi koettu selkokielinen materiaali. (Näkkäljärvi 2008, 161-162; Faurie 2011, 40-41.)

## 5.3 Romanit: ”Kukaan ei usko mustalaisen sanaa”

### 5.3.1 Suomen romanit

Romanit ovat yksi Suomen niin sanotuista kansallisista perinteisistä vähemmistöistä. Suomessa on asunut romaneja jo noin 500 vuotta. Nykyisin heitä on eri arvioiden mukaan 10 000-12 000. Lisäksi Ruotsissa asuu noin 3000 Suomen romania. Valtaosa Suomen romaneista asuu Uudenmaan läänissä ja suurimmissa kaupungeissa. Uudellamaalla asuu n. 100 romanivanhusta. Romanit ovat Suomen kansalaisia ja heillä on samat oikeudet ja velvollisuudet kuin valtaväestöllä. He muodostavat etnisen, kielellisen ja kulttuurisen ryhmän, jolla on perustuslakiin (§ 17) kirjattu oikeus ylläpitää ja kehittää omaa kieltään ja kulttuuriaan. (Majaniemi & Viljanen 2008; Törmä & Huotari & Tuokkola 2012; Vast Vastensa 2007.)

Suomen romanit elivät kiertävää elämää aina 1970-luvun puoliväliin asti, jolloin asunto-poliittisten toimien tuloksena romaneille saatiin järjestettyä pysyviä asuntoja. Nyt noin 40-50-vuotiaat romanit ovat siis ensimmäistä sukupolvea, joka on koko ikänsä asunut kiinteissä asunnoissa. Tämä merkitsee sitä, että tutkimuksen kohderyhmään kuuluvat 55 vuotta täyttäneet romanit ovat lapsuudessaan eläneet kiertävää elämää eikä heillä ei ole ollut mahdollisuutta koulunkäyntiin. Vanhimmat romanit ovatkin monesti luku- ja kirjoitustaidottomia. Kiertävää elämää eläneet romanit ovat myös lapsesta asti asuneet epäterveellisissä ja kylmissä oloissa ja esimerkiksi pesseet itsensä ja vaatteensa kylmällä vedellä, mikä on vaikuttanut heidän myöhempään terveydentilaansa. Romanien terveydentilasta ja hyvinvoinnista ei ole vielä olemassa Suomessa tutkimustuloksia, mutta ulkomaiset tutkimukset kertovat, että romanien terveydentila on heikompi ja elinikäodote lyhyempi kuin valtaväestöllä. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos toteaa, että Suomessa on suuri tarve systemaattiselle tutkimukselle, jolla mitataan romanien terveydentilaa, sairauksia, elintapoja, elinoloja, toiminta- ja työkykyä, mielenterveyttä ja syrjäntäkokemuksia. Tietoa tarvitaan myös sosiaali- ja terveyspalveluiden tarpeesta ja saannista, jotta palveluita voitaisiin kohdentaa oikein. ([http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/kaventaja-fi/eriarvoisuus/vahemmistot/romanit.](http://www.thl.fi/fi_FI/web/kaventaja-fi/eriarvoisuus/vahemmistot/romanit.)) Tällaista tutkimusta on aloitettu THL:ssä käynnistämällä aiheesta esitutkimuksen.

Romanien olojen parantamista ja yhdenvertaisuuden lisäämistä varten on perustettu sosiaali- ja terveysministeriön yhteyteen Romaniasiaain neuvottelukunta. Lisäksi on neljä alueellista romaniasiaain neuvottelukuntaa aluehallintovirastoissa ja niissä kussakin oma romaniasiaain suunnittelijansa. Romaniaktivistit ovat puuttuneet vaikeuksiin, joita romaneilla on asioinneissa sosiaali- ja terveyspalveluissa. Monilla paikkakunnilla romanit ovat valinneet keskuudestaan vapaaehtoisia romaninyhdyshenkilöitä, jotka auttavat toisia romaneja esimerkiksi lomakkeiden täyttämässä ja viranomaisissa asioinnissa. Romanien asioita ajaa ja tarvittaessa heitä neuvoo myös muun muassa lastensuojelujärjestö Romano Missio sekä Suomen Romaniyhdistys.

Suomen Romaniyhdistys toteutti RAY:n tuella vuosina 2005- 2008 romanivanhusten kotona asumista ja heidän saamiaan palveluja ja palvelutarpeita kartoittavan selvityksen Uudella maalla asuvien vanhusten parissa. Vanhat projektin tulosten mukaan romanit ja erityisesti romanivanhukset kuuluvat edelleen sosiaalisesti ja taloudellisesti heikoimmiin toimeentulvaan väestönosaan. Romanivanhukset ovat selvityksen tulosten mukaan myös syrjäytyneet monista kaikille kansalaisille yleisesti suunnatuista julkisista ja kolmannen sektorin palveluista. Suomen Romaniyhdistys toteutti niin ikään RAY:n tuella vuosina 2009-2011 Romanivanhusten kotona asumisen tukiprojektin Phurane kaale, joka oli romanivanhuksille suunnattujen kulttuurisensitiivisten palvelujen ohjaus-, käyttö- ja kehittämisprojekti. Romaniyhdistys myös tarjoaa toimistossaan neuvontapalveluja sekä romaneille että viranomaisille. He neuvovat ja auttavat asunto-, sosiaali-, eläke-, koulu- ja romanikulttuuriasioissa. Erityinen yhdistyksen kohderyhmä on romanivanhukset. Tässä selvityksessä on koottu asiantuntijatietoa ja haastateltu vanhuksia, jotka ovat Romaniyhdistyksen toiminnan piirissä.

Vuonna 2009 romanien yhdenvertaisuuden ja osallisuuden lisäämiseksi luotu Suomen Romanipoliittinen ohjelma sisältää toimenpidekokonaisuuksia, joiden avulla pyritään kaventamaan valtaväestön ja romanien sosioekonomisia ja terveyseroja. Romanien yhdenvertaisen kohtelun ja palveluihin pääsyn vahvistamiseen tähtääviä toimenpiteitä toteutetaan kahdessa painopisteessä, joista toinen painottuu sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittämiseen ja toinen romanien asumiseen liittyvien toimien kehittämiseen sekä turvattomuuden vähentämiseen. Vakavan syrjäytymisuhan alla oleviin romaneihin sekä erityisesti romanilapsiin ja -vanhuksiin on tarpeen kiinnittää erityistä huomiota. Tavoitteena on perhetyön vahvistaminen sekä monialaisen yhteistyön edistäminen osallisuuden lisäämiseksi. Toimenpide-ehdotuksina esitetään kuntien kannustamista ottamaan romanivanhusten palvelutarpeet huomioon niiden ikääntymispoliittisissa strategioissa ja vanhusten palvelujen kehittämisessä. Samoin esitetään toimenpide-ehdotuksena kuntien kannustamista hyödyntämään mahdollista erityisvaltionavustusta romanitaustaisten työntekijöiden rekrytoimiseksi sosiaali- ja terveyspalveluihin. (Romanipoliittinen ohjelma 2010-2017.)

Ikääntyvien romanien palveluita pidetään yhtenä yhteiskunnallisena haasteena, sillä romanien siirtyminen perinteisestä laajasta perheyhteisöstä ydinperheeseen muuttaa palveluiden käyttöä. Romaneja on tulossa mm. kotipalvelun, palvelutalojen ja muiden vastaavien palveluiden piiriin. Jatkossa tarvitaan ikääntyvien ihmisten palveluiden kohdentumista ja kulttuuritekijöiden parempaa huomioimista. (Friman-Korpela 2006.)

Nykyinen romanikulttuuri seisoo kolmella perusjalalla, jotka ovat 1) vanhempien kunnioitus, 2) häveliäisyys ja siveellisyys sekä 3) puhtaussäännöt. Vanhuksia kunnioitetaan esimerkiksi teittitelemällä ja suomalla heille kaikessa etusija. Vastavuoroisesti heiltä odotetaan myös asemansa ja arvonsa mukaista käyttäytymistä. (Ärling 2010.) Suurin osa romanikulttuurin tavoista ja sääöksistä on jollain tavalla sidoksissa vanhempien ihmisten kunnioitukseen. Vanhemmat ihmiset syövät aina ensimmäisenä, menevät saunaan ensimmäisenä ja niin edelleen. Vanhukset koetaan elämäkokemuksensa tähden henkisenä pääomana, rikkautena. Vanhempien ihmisten kunnioitus ilmenee myös säädyllisenä pukeutumisena, kunnioittavana puhuttelutapana. Suku huolehtii yleensä vanhuksistaan, heidät pyritään hoitamaan perheen keskuudessa niin pitkään kuin se terveydellisistä syistä on mahdollista. (Vähemmistöoikeuksien ryhmän Suomen jaosto 2012.)

Romanikulttuuriin kuuluu myös tarkkoja puhtauteen ja häveliäisyyteen liittyviä tapoja. Kiertävää elämää viettäessään heidän on ollut pakko pyrkiä huolehtimaan puhtaudesta niin hyvin kuin mahdollista. Toisaalta tavat ovat ylläpitäneet sisäistä järjestystä ja yhtenäisyyttä. Puhtauteen liittyvät tavat toimivat myös elämänohjeina. Puhtaus on sekä fyysistä että symbolista. Puhtauskäsite ilmenee selkeästi myös suhtautumisessa ruokaan ja ruokailuvälineisiin, joita ei laiteta paikkoihin, joissa istutaan tai kävellään. Vastaavasti lattialta ei nosteta pöydälle mitään. Siivouksessa kaikille eri tasoille on omat pyyhkeensä, eikä esimerkiksi keittiön astiapyyhkeitä ja pöytäliinoja pestä muun pyykin yhteydessä. (Vähemmistöoikeuksien ryhmän Suomen jaosto 2012.)

Nykypäivän romanit ovat yhtä heterogeeninen väestönosa kuin valtaväestökin. Romanikulttuuria tulkitaan, sovelletaan ja tapakulttuuria noudatetaan eri tavoin yksilöistä ja perheistä riippuen. Romaneja ajatellaan usein liian stereotyyppisesti yhtenä ryhmänä näkemättä yksilöitä ja heidän tarpeitaan. Tässä luvussa esitetyt romanien perinteiseen kulttuuriin liittyvät tavat ja käsitykset on kuitenkin tärkeä tuntee erityisesti iäkkäiden romanien palveluissa. Iäkkäät romanit edustavat sukupolvea, joka on omaksunut esimerkiksi puhtauteen liittyvät perinteiset tavat lapsuudessaan ja nuoruudessaan. Näiden tapojen huolellinen noudattaminen on ollut tärkeää ja tarkoituksenmukaista kiertävää elämää vietettäessä. Romanivanhuksille sellaisetkin käytännöt, joita nuoremmat romanit eivät tänä päivänä enää tarkasti noudata, saattavat olla hyvin merkityksellisiä.

Romanien omassa puheessa sana ”vanhus” on kunnioitusta sisältävä ilmaisu eikä siihen liity mitään väheksyvää eikä leimaavaa. Iäkkäiden romanien ja heidän kanssaan työskentelevien



haastatteluja käsiteltäessä puhutaan tässä raportissa haastateltujen puhettavan mukaisesti romanivanhuksista.

### 5.3.2 Romanit terveydenhuollossa ja sosiaalipalveluissa

Perinteisen tulkinnan mukaan romani on ensisijaisesti osa perhettään, sukuaan ja yhteisöön. Tämä määrittää myös hänen suhtautumistaan sairauteen, terveyteen ja kuolemaan. Romani pitävät itseään terveinä, jos heidän sairautensa tai vammansa ei ratkaisevasti haittaa elämää. Tavallisesti suku huolehtii sairaista ja vammaisista eikä heitä mielellään sijoiteta laitoksiin. Sairastumisella ja sosiaalisilla oloilla on suora yhteys toisiinsa. Romanien aikaisemmat vaikeat olot, varsinkin huonot asunto-olot, heijastuvat edelleen vanhemman romaniväestön terveydentilaan. Romanit tarvitsevat tietoa siitä, mitä sosiaali- ja terveyspalveluja on saatavilla ja miten niitä haetaan. Sosiaali- ja terveyspalveluissa tulee ottaa huomioon romanien oma kulttuuri ja kieli. Hoito- ja hoivatyö sekä avo- että laitoshoidossa tapahtuu edelleen valtaväestön ehdoilla. On tärkeää, että hoitohenkilökunnalla on osaamista romanikulttuurin vaikutuksista terveydenhuoltoon. Romanit toivovat, että heidän kulttuuristaan otetaan hoidossa huomioon. Tiedottaminen romanikulttuurin erityispiirteistä on tärkeää. Näin voidaan lisätä edistää luottamuksellisen hoitosuhteen syntymistä. (Suomen romanit 2004.)

Tätä tukimusta varten haastateltu romanityöntekijä kertoi, että romanivanhuksilla on hieman samankaltainen suhde terveydenhoitoon kuin monilla maahanmuuttajilla. Heistä kaikki eivät ole välttämättä lainkaan käyneet elämänsä aikana lääkärillä. He saattavatkin ajatella, että sairaalaan joutuminen merkitsee sitä, että sieltä ei enää palata. Vanhukset eivät myöskään yleensä puhu vaivoistaan työntekijöille, vaan mieluummin salaavat ne. Esimerkiksi seksuaalisuuteen ja ruumiin toimintoihin viittaavat sanat ja asiakokonaisuudet ovat tabuja, niitä ei lausuta ääneen tai niistä puhutaan kiertoilmaisuin. Se, että romanit eivät puhu avoimesti kaikista asioista, voidaan sosiaali- ja terveyspalveluissa tulkita myös hoitoon sitoutumattomuudeksi tai yhteistyöhaluttomuudeksi. Aikuiset lapset ottavat usein huolehtiakseen lääkärin kanssa käytävät keskustelut omien vanhempiensa sairauksista. Tämä yhteydenpito voi tapahtua potilaan pyynnöstä, mutta niin, että hän ei ole itse paikalla. (Viljanen ym. 2007; Törmä ym. 2012.)

Ikääntyneet romaninaiset jäävät haastateltujen romanitoimijoiden mukaan usein myös terveystarkastusten ulkopuolelle. He eivät juuri käy esimerkiksi papa- ja mammografiatutkimuksissa, joita tarjotaan tietyille ikäluokille. Myös naistentautien lääkärit ovat romanityöntekijöiden mukaan esittäneet huolensa romaninaisista, joille saattaa kehittyä vakavia sairauksia. Toinen haastatteluissa esiin tullut asia on romanivanhusten silmien huono kunto, ja heillä yleiset silmätaudit. Ikääntyneet romanit käyvät haastateltujen romanityöntekijöiden mukaan harvoin tarkistuttamassa näköään ja silmien kuntoa. Heidän mukaansa myös optikot ovat kiinnittäneet tähän ilmiöön huomiota.

Haastateltujen asiantuntijoiden mukaan luku- ja kirjoitustaidottomuus on yksi keskeinen romanivanhuksia syrjäyttävä tekijä sosiaali- ja terveyspalveluissa. Samoin asioinnin siirtyminen yhä enemmän sähköiseksi ja internettiin aiheuttaa syrjäyttämistä. Luku- ja kirjoitustaidottomalle romanivanhukselle tämä on erittäin ongelmallista. Vanhus tarvitsee usein jonkun muun henkilön kirjallisten päätösten ja hakulomakkeiden (esim. Kela, sosiaaliset etuudet) sekä kotiin lähetettävien terveystarkastuskutsujen tulkitsemiseen. Aina tämä ei ole mahdollista, jolloin viestit voivat jäädä lukematta ja ohjeet ymmärtämättä. Haastateltujen romanityöntekijöiden mukaan vanhus saa usein terveyskeskuksesta tai sairaalasta mukaansa kirjallisia hoito-ohjeita, mutta ei ne saadessaan halua kertoa, että hän ei osaa lukea.

Vastaavia ongelmia tulee eteen myös sosiaalipalveluissa. Jos vanhus on esimerkiksi laittanut eläkepaperit vetämään ja saa sieltä vastauksen, hänen pitää monesti odottaa niin kauan, että joku tulee käymään ja lukee hänelle vastauksen. Kirje voi sisältää lisäselvityspyynnön ja voi käydä niin, että asia on ehtinyt raueta, kun lisäselvityksiä ei ole toimitettu ja koko prosessi joudutaan aloittamaan alusta. Sama koskee esimerkiksi Kelakorvausten hakemista ja vaikkapa merkinnän hankkimista psoriasiksesta Kelakorttiin. Vaikka romanivanhuksella kävisi kotipalvelu, kukaan ei velvoita työntekijöitä auttamaan luku- ja kirjoitustaidottomia vanhuksia paperiasioissa. Työntekijät saattavat ehtiessään lukea vanhuksille papereita, mutta se ei varsinaisesti kuulu heidän tehtäviinsä.

### 5.3.3 Romanitapojen heikko tuntemus ja niistä piittaamattomuus

Romanivanhusten haastatteluissa ei juuri saatu esiin sellaisia syrjiviä tilanteita tai käytäntöjä, jotka kertoisivat romanikulttuuriin kuuluvien häveliäisyyssääntöjen huomiotta jättämisestä. Romanityöntekijöiden mukaan vanhukset eivät yleensä puhu tällaisista asioista. Etenkään ryhmähaastattelutilanteissa, joissa on läsnä eri sukupuolta olevia henkilöitä, nämä asiat eivät tule esiin. Tästä huolimatta kulttuurin tapojen huomiotta jättämisestä aiheutuu monille iäkkäille romaneille vaikeita tilanteita. Ne liittyvät sekä terveydenhoitoon että esimerkiksi kotipalveluun ja palveluasumiseen.

Erilaiset kotona ja palveluasumisessa tehtävät esimerkiksi hygienian hoitamiseen liittyvät toimet saattavat olla romanivanhuksille kuten monille muillekin iäkkäille ihmisille kiusallisia, jos niissä ei noudateta hienotunteisuutta ja vanhuksen omaa tahtoa. Romanityöntekijät kertoivat esimerkkejä tällaisista tilanteista. He olivat esimerkiksi pyytäneet kotipalvelusta pesijää eräälle naisasiakkaalle, koska tämä ei ollut päässyt pitkään aikaan suihkuun. Kotipalvelusta oli lähetetty nuori miestyöntekijä, mikä oli tälle vanhukselle vaikea tilanne. Haastatteluissa tuli esiin monia kotipalvelun tahattomia syrjiviä käytäntöjä. Kotipalvelussa ei aina huomioida erilaisia kulttuureita eikä osata ajatella asioita iäkkäiden ihmisten näkökulmasta. Osittain tämän arveltiin johtuvan tietämättömyydestä, osittain piittaamattomuudesta ja kiireestä.

Eräässä tapauksessa esimerkiksi kerrottiin kotipalvelutyöntekijän laskeneen kauppakassin ensin lattialle ja nostaneen sen sitten keittiön pöydälle. Tämä oli puhtaustapoja vaalivan romanivanhuksen näkökulmasta äärimmäisen ahdistavaa, sillä hän koki kotinsa ja keittiönsä saastuneen. Hän ei olisi enää halunnut käyttää niin konkreettisesti kuin symbolisestikin liattua pöytää, vaan se olisi pitänyt hävittää ja hankkia tilalle uusi. Vanhuksella ei kuitenkaan ollut tähän mahdollisuutta ja hän oli tilanteesta hyvin toialtaan. Samoin tuotiin esiin, miten kotipalvelutyöntekijät saattavat laittaa pöytäliinat ja astiapyyhkeet samaan pyykkikoneelliseen lakanoiden ja kylpypyyhkeiden kanssa ja kuivattaa ne kylpyhuoneessa. Monet perinteisiä romanitapoja noudattavat romanit pesevät keittiöön kuuluvat tekstiilit aina keittiössä eivätkä vie niitä kylpyhuoneeseen. Kotipalvelutyöntekijät saattavat myös tuoda wc:stä tavaroita muualle asuntoon tai jopa keittiöön tai tuoda wc:n hanasta vettä. Kaikki tällainen sekoittaa puhtaan ja likaisen kategoriaan kuuluvat esineet ja asiat saastut- taen kodin ja keittiön symbolisesti.

Romanityöntekijöiden mielestä kotipalvelutyöntekijöiden käytös osoittaa, että ei haluta ot- taa selvää toisten kulttuurisista tavoista tai ei välitetä noudattaa niitä. Tämä johtuu heidän mukaansa ensisijaisesti siitä, että työntekijät eivät yleensä ymmärrä kuinka suuri merkitys näillä asioilla on iäkkäille romaneille. Romanivanhukset kokivatkin, että heitä ei kuunnella heidän omaan kotiinsa liittyvissä asioissa, vaan heille ollaan töykeitä ja jopa huudetaan heidän huomauttaessaan näistä asioista. Vanhukset kertoivat, että kotipalvelutyöntekijät ovat kohteliaita ja asiallisia silloin, kun romanityöntekijät ovat läsnä. Silloin, kun vanhus on kotipalvelutyöntekijöiden kanssa kahden ilman ulkopuolisia, heihin puretaan huonoa tuulta ja puhutaan epäkunnioittavasti. Monet haastatellut vanhukset kokivat, että heitä kohtaan oltiin toisinaan suorastaan vihamielisiä.

Tällaisesta huutamistapauksesta, joka oli tapahtunut palvelutalossa, kertoivat myös ro- manityöntekijät. Eräs romaninainen oli huonosti näkevä ja olisi tarvinnut enemmän apua, kuin mitä hän palvelutalossa sai. Vanhus kertoi, että hänelle huudettiin, kun hän pyysi apua. Romanityöntekijä pyysi palvelutalossa vieraillessaan tätä vanhusta painamaan hoi- tajan kutsunappia. Itse hän meni keittiöön piiloon kuullakseen, miten vanhusta kohdeltiin ja miten hänen avunpyyntöihinsä suhtauduttiin. Aluksi hoitajaa ei tullut, vaan puhelimeen huudettiin *"no mikä siellä nyt on hätänä?"*. Lopulta hoitaja tuli ja alkoi saman tien huutaa suuttuneena romanivanhukselle siitä, että hän jatkuvasti pyytää apua ja että *"täällä pitää hypätä"*. Myös vanhukset itse kertoivat, että heistä tuntui kuin heitä pidettäisiin usein yli- määräisinä *"riesoina"*, joiden kaikki avunpyynnöt koetaan työläinä.

Haastatellut iäkkäät romaninaiset kertoivat myös tapauksista, joissa kotipalvelutyöntekijät olivat väittäneet heidän tehneen jotakin, mitä he eivät olleet tehneet. Eräs palveluta- loasukas oli joutunut toistuvasti tällaiseen tilanteeseen. Kotipalvelutyöntekijät väittivät hänen esimerkiksi tahallisesti suihkuttaneen vettä kotipalvelutyöntekijää kohti suihkussa tai potkaisseensa kotipalvelutyöntekijää sängyltä noustessaan. Romanivanhukset kokivat hei-

dän tekojaan ja sanojaan usein vääristeltävän ja olevansa monissa tilanteissa mielivallan alla puo-lustuskyvyttöminä. Tällaisissa tilanteissa työntekijöiden esimiehet uskoivat aina työntekijää, eivät koskaan vanhusta. Yleensäkin he kokivat, että ”*mustalaisen sana ei paina mitään*”. Nämä tilanteet viittasivat siihen, että keskinäiset välit ja luottamus olivat jo valmiiksi jostain syystä heikot. Vanhukset kokivat tämän johtuvan siitä, että he ovat romaneja, ja että työntekijöillä on jotain romaneja vastaan. Sama romanivanhusten puheiden vähättely tuli esiin romanityöntekijöiden haastatteluissa. Näiden mukaan vanhuksia ei oteta todesta, vaan he tarvitsevat aina pari todistajaa sanojensa tueksi.

Eräs romaninainen kertoi palvelutalokokemuksistaan ja siitä, että hän ei saa siellä apua. Hän oli palvelutalon ainoa romanasukas, ja hän koki että hänet oli jätetty aivan yksin. Häntä ei esimerkiksi autettu ruokalaan menossa eikä hänelle tuotu kahvia pöytään, vaikka muille asukkaille tuotiin. Kertomuksesta ei ilmennyt, olivatko muut asukkaat esimerkiksi huonokuntoisempia. Joka tapauksessa romanivanhuksen kokemus syrjityksi ja sivuutetuksi joutumisesta oli selvä. Hän kertoi myös kuulleensa työntekijän sanovan toiselle työntekijälle, että ”ei tuo mustalainen mitään apua tarvitse.” Sama romanivanhus kertoi myös ulkopuolelle jättämisestä palvelutalon yhteisissä tilaisuuksissa, kuten grillijuhlissa kesäisin. Hänen kanssaan eivät seurustelleet muut asukkaat eivätkä työntekijät.

Useat muutkin kerrotut syrjintäkokemukset liittyivät palvelutaloihin, joissa romanivanhusten asioita ei hoidettu tai joissa he eivät mielestään saaneet henkilökunnalta tarvitsemaansa apua ja tukea.

*Huononäköinen kaupungin palvelutalossa asuva vanhus olisi tarvinnut silmlääkärinä, mutta sitä ei järjestetty hänelle. Hän ei uskaltanut mennä ovesta ulos kadulle, koska hän ei nähnyt kunnolla. Ulospäin näytti, että hänen molemmissa silmissään on kaihi. Romaniyhdistyksen työntekijän tiedustellessa asiasta, palvelutalossa oli sanottu, että lääkäriässä on käyty ja silmät on tutkittu. Siitä ei kuitenkaan pyydettyä löytynyt mitään papereita. Lopulta työntekijä vei vanhuksen yksityiselle lääkärille, jonka vanhus maksoi itse. Lääkäriässä todettiin kaihin lisäksi silmänpohjan rappeuma ja kasvustoa, eli hoitamatta jäänyt vakava silmänsairaus, joka oli aiheuttanut pysyviä vammoja. Palvelutalossa vedottiin kiireeseen, mutta sekä vanhus että työntekijä pitivät syynä välinpitämättömyyttä. Työntekijä totesi, että palvelutalossa oli aina valitettava ja viime kädessä riideltävä, jotta jotakin tapahtui. Romanit tarvitsevatkin usein jonkun pääväestöön kuuluvan puolustamaan heidän oikeuksiaan palveluihin. Itse varsinkaan iäkkäimmät eivät pysty ajamaan asiaansa eikä heitä kuunnella. Haastatteluissa tulikin esiin, että romaneilla tulisi olla oma palvelutalo, jossa työntekijät voisivat olla joko romaneja tai valtaväestöön kuuluvia.*

*Palvelutalossa asuva 88-vuotias romaninainen oli joutunut käyttämään omia ruokarahojaan matkarahoina päästäkseen Ruotsiin terminaalihoidossa olevan poikansa luokse. Tästä oli aiheutunut, että vanhukselle ei jäänyt rahaa maksaa vuokraa. Palvelutalosta oli ilmoitettu, että hänet pitää asettaa holhouksen alle. Vanhus oli kuitenkin korkeasta iästään huolimatta täysin kykenevä hoitamaan asioitaan ja kävi muun muassa tietokonekursssia. Hän ei myöskään missään nimessä halunnut luopua omien asioidensa hoidosta. Holhouksen alle asettaminen oli haastatellun romanityöntekijän mukaan tarkoitus tehdä vanhuksen ja tämän pyynnöstä asiaa hoitavan romaniyhdistyksen työntekijän tahdosta riippumatta. Tilanne saatiin kuitenkin neuvoteltua sosiaaliviranomaisten, talon edustajien ja romaniyhdistyksen työntekijöiden kesken, ja vanhukselle tehtiin maksusuunnitelma, jonka puitteissa hän pystyi maksamaan puuttuvan vuokran. Romaniyhdistyksen työntekijöiden mukaan monilta muiltakin romanivanhuksilta on pyritty herkästi ottamaan raha-asioiden hallintaoikeus pois.*

### 5.3.4 Kokemukset avoimesta rasismista

Romanivanhukset ovat omissa yhteisössään kunnioitettuja ja heitä esimerkiksi teititellään. Kontrasti on siksi erityisen suuri romanivanhuksen joutuessa romaniutensa vuoksi kohtaamaan syrjivää kohtelua valtaväestön taholta. Tutkimusta varten haastatellut Romaniyhdistyksen työntekijät totesivat, että valtaväestö ei yleensä kunnioita romanivanhuksia. Myös sosiaali- ja terveyspalveluissa heissä nähdään usein ensisijaisesti romani, ja sitten vasta vanhus, joka ansaitsee kunnioitusta ja tarvitsee apua. Myöskään haastatellut romanivanhukset eivät kokeneet, että heidän saamansa kohtelu olisi parantunut iän karttuessa.

Haastatellut iäkkäät romanit olivat mielestään kokeneet hyvin laajamittaista syrjintää. He käyttivät paljon sanaa ”rasismi”. Heidän oli myös vaikea hahmottaa tilanteita, joissa rasismia on esiintynyt, koska se on heidän kokemuksensa mukaan niin kaiken kattavaa. Sitä on kaikkialla ja he ovat kokeneet sitä aina. Syrjintää ja suoranaista rasismia oli ilmennyt myös monilla sosiaali- ja terveyspalvelujen toimialueilla. Joissain tapauksissa haastatelluissa esiin tuotu syrjinnäksi tulkittu huono palvelu oli sen kaltaista, jota voi kokea kuka tahansa. Esimerkiksi pitkä odotusaika terveyskeskuksessa tai auttavien käsien puute palvelutalossa ovat yleisiä terveydenhuollon ja vanhustenhuollon resurssipulaan liittyviä asioita. Romanivanhukset näkivät näiden johtuvan kohdallaan kuitenkin siitä, että he ovat romaneja. Heidän havaintojensa mukaan valtaväestöön kuuluvat saavat helpommin palvelua. Vaikka monien kerrottujen kokemusten osalta on vaikea erottaa, mikä on yleistä sosiaali- ja terveydenhuollon toimimattomuutta ja mikä syrjintää, vanhukset kokivat joka tapauksessa saavansa huonoa palvelua juuri etnisen taustansa vuoksi. Saattaa olla, että silloin kun palvelu ei toimi, on romanin vielä vaikeampi saada palvelua kuin valtaväestöön kuuluvan. Näyttää myös siltä, että paineen ja kiireen alla työskenteleville sosiaali- ja terveydenhuol-

lon työntekijöille romani saattaa olla punainen vaate tai viimeinen pisara, joka laukaisee huonon käytöksen.

Toisaalta haastatteluissa tuli esiin, että monille romanivanhuksille hyväntahtoiset valtaväestön edustajat ovat heidän lapsuudessaan ja nuoruudessaan olleet tärkeitä tukijoita, jotka ovat kannatelleet heidän elämäänsä eteenpäin. Kiertäessä on muodostunut vakitaloja, joihin on menty ja tehty niissä kauden töitä isäntäväen rinnalla ja saatu yösi ja ruokaa. Näistä on syntynyt myös hyviä ihmissuhteita. Nykyisessä yhteiskunnassa tällainen yhteys romanien ja valtaväestön välillä on katkennut ja romanikulttuurin tuntemus taantunut. Romanityöntekijät kertoivat, että jotkut vanhukset edelleen puhuvat hyvistäkin naapureista, joiden kanssa he ovat tekemisissä. Samoin kerrotaan hyvistä sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöistä, hoitajista ja lääkäreistä.

Romanien kokemukset syrjinnästä liittyivät useimmiten huonoon ja epäasialliseen kohteluun ja puheeseen. He saivat osakseen avoimen rasistisia huomautuksia, leimaamista ja epäluuloa. Eräs haastateltu iäkäs romaninainen kertoi esimerkiksi olleensa saattamassa miestänsä sairaalaan, johon tämä oli menossa leikkaukseen. Lääkäri oli kysynyt haastatellulta ”*haluatko että minä puukotan sinun miestäsi?*”. Haastateltu koki tämän erittäin loukkaavana ja tilanteeseen sopimattomana huomautuksena, joka viittasi heidän etniseen alkuperäänsä ja siihen liitettyihin stereotyyppioihin. Hänellä tai miehellä ei kuitenkaan ollut voimia viedä asiaa eteenpäin. Tapaus tuo hyvin esiin muidenkin romanivanhusten kokemuksen epäasiallisesta ja ennakkoluuloisesta suhtautumisesta, jota he olivat kohdanneet paljon kaikkialla, mutta myös sosiaali- ja terveystaluuksissa. Romanit tuomitaan heidän näkemyksensä mukaan aina kollektiivisesti, heitä ei oteta yksilöinä. Romaneja epäillään aina ja syytetään kaikesta mitä tapahtuu.

Myös Romaniyhdistyksen työntekijä kertoi mitätöinnistä ja vihamielisyydestä, joka ilmenee monissa eri tilanteissa niin palvelujärjestelmään kuuluvien kuin esimerkiksi muiden asiakkaiden ja potilaiden taholta. Vanhukset kertoivat muun muassa, että heitä on tönity Kelan jonossa ja huudettu ”*mustalaiset painukaa helvettiin!*”. Romaniprojektin työntekijä kertoi seuraavan tarinan tällaisesta tilanteesta, jossa romanivanhus saattajineen oli hänen tulkintansa mukaan joutunut terveydenhuollon palveluyksikössä monitahoisen syrjinnän kohteeksi.

*Olin viemässä vanhusta julkiseen terveydenhoitoon kuuluvan sairaalan tutkimuksiin. Vahtimestarin kopin edessä oli jono, jossa me odotimme vuoroamme kysyäksemme tietä tutkimuksiin. Kun meidän vuoromme tuli, vahtimestari puhui olkani yli jonossa seuraavana olevalle valtaväestöön kuuluvalla henkilöllä ja kysyi, mikä hänen asiansa on. Kun sanoin, että me olemme tässä nyt seuraavina vuorossa, hän ei edelleenkään puhunut meille eikä katsonut edes meihin. Nainen takanamme kysyi tietä samaan paikkaan, johon olimme menossa, joten saimme tiedon sitä*

*kautta. Vahtimestari ei ilmeisesti aikonut puhua meille ollenkaan. Menimme sitten päivystyspolin ohi ja samassa sieltä tuli päihtyneen oloinen mies, joka alkoi riehua edessämme ja huutaa ”onko mannemummo kipeä, onks sulla käsi kipeä? Pyysin häntä poistumaan, jolloin hän alkoi huutaa minulle ja huoritella. Sen jälkeen hän yritti lyödä romanivanhusta, jolloin menin ihmismuuriksi väliin ja sain väistettyä iskun. Huusin apua ja sain paikalle nopeasti vartijat. Miestä lähdettiin viemään ulos ja mennessään hän vielä heitti kahvimukin meitä kohti. Se ei kuitenkaan osunut meihin.*

Tarina kuvaa hyvin niitä tilanteita, joihin romanit saattavat joutua hakiessaan sosiaali- ja terveyspalveluja. Siinä yhdistyvät henkilökunnan mitätöinti ja palvelemisesta kieltäytyminen sekä toisen asiakkaan avoin vihamielinen ja väkivaltainen käytös. Romanivanhuksia kerhoon viemässä ollut työntekijä kertoi myös tapauksesta, joka sattui vanhusten palvelutalon hississä.

*Palvelutalossa oli paikalla paljon kerholaisia ja runsas romanien määrä sai yhden iäkkään miehen hermostumaan. Hän alkoi huutaa ”painukaa helvettiin mutakuonot, mitä te täällä teette!”. Sain ohjattua vanhukset hissiin, jolloin mies tuli perässä ja yritti lyödä naispuolista vanhusta. Onneksi vartijat tulivat paikalle, muutoin olisi käynyt todella huonosti.*

Yksi tärkeä syrjintään reagoimisen tarve olisi turvallisuuden takaaminen kaikille sosiaali- ja terveydenhuollon palvelupisteissä asioiville, jotta esimerkiksi romaniasiakkaita voitaisiin suojella heidän asioidessaan niissä. Edellä kuvatuissa tapauksissa vartijat ovat tulleet paikalle heti, ja väkivalta on saatu estettyä.

Haastatteluissa tuli esiin myös kokemus, että romaninaisen pukua käyttävät romaninaiset joutuvat näyttävän ja erottuvan vaatetuksensa vuoksi erityisesti silmätikuiksi ja kokevat enemmän syrjintää kuin miehet. Edellä kuvatut tapaukset vahvistavat kuvaa siitä, että he ovat myös usein väkivallan uhan alla. Haastateltu Romaniyhdistyksen työntekijä näkikin, että romanimiehet eivät vaatetukseltaan tänä päivänä enää erotu niin paljoa muista, ja että heitä saatetaan kansainvälistyvässä Suomessa pitää esimerkiksi turkkilais- tai kreikkalais-taustaisina. Myös harmaantuneet hiukset ja iän myötä vaaleammaksi muuttuva silmien väri lieventävät tummaa romanivaikutelmaa. Naisilla sen sijaan ulkoiset romanitunnusmerkit ovat huomattavasti selvemmat ja ne altistavat ennakkoluuloille. Romanivanhusten kerhoissa tehdyt ryhmähaastattelut tukivat tätä ajattelua, sillä naisilla oli selvästi enemmän kerrottavana syrjintäkokemuksia kuin miehillä. Eräs ryhmähaastatteluun osallistunut iäkkäämpi romaninainen kertoi myös, että hän ei joudu syrjityksi, koska hän ei käytä perinteistä naisten romaniasua.

Romanit kantavat haastattelujen perusteella vahvaa leimaa. Haastateltujen romanityöntekijöiden mukaan on kuvaavaa, että jos romani itse käy asioimassa tai esittelee itsensä tunnistettavalla romaninimellä esimerkiksi sosiaali- tai terveydenhuollon palveluissa, hänen asiansa ei etene mihinkään. Kun Romaniyhdistyksen valtaväestöön kuuluva työntekijä ottaa yhteyttä samassa asiassa, alkaa asia vasta edetä. Työntekijät olivat myös havainneet, että romanit, joiden nimi ei heti viittaa romanitaustaan, saavat asiansa esimerkiksi puhelimen kautta asioidessa helpommin läpi.

Romanivanhukset eivät haastatellun työntekijän mukaan monesti koe esimerkiksi lääkärissä saaneensa asiaansa hoidettua. Näin käy usein myös niille romaneille, joilla ei ole muistisairautta. Esimerkiksi lisätutkimuksiin ei pääse tai ohjeet jäävät ymmärtämättä. Vanhukset hakevat silloin apua romaniyhdistyksen työntekijöiltä, jotka lähtevät heidän mukaansa lääkäriin. Kun työntekijä on mukana, asiat hoituvat ja vanhus saa tarvitsemansa tutkimukset. Haastateltu työntekijä piti rasismina sitä, että romanivanhus ei saa asiaansa läpi, mutta heti kun tilanteeseen tulee valtaväestöön kuuluva työntekijä, asiat hoituvat. Esimerkkinä hän kertoi erään romanivanhuksen tapauksen.

*80-vuotias romanimies oli 10 vuoden ajan esittänyt toistuvasti sosiaalitoimistossa, että hänen pitäisi saada uudet hampaat. Miehellä ei ollut ollenkaan hampaita, koska hän kuului siihen ikäpolveen, joka oli kiertänyt kärryillä, jolloin terveydenhuolto oli puuttunut lähes kokonaan eikä ainakaan hampaita huollettu. Hampaat kuuluvat perusterveydenhuoltoon, koska niiden puuttumisella on vaikutusta esimerkiksi ravinnon imeytymiseen. Hänelle oli sanottu, ettei hän tarvitse hampaita, vaikka hänellä oli ollut vuosikausia kestäviä vaikeuksia syödä. Mies oli käynyt vuosien mittaan noin kerran vuodessa sosiaalihuollossa vaihtuvien virkailijoiden luona. Viimeisin virkailija oli ollut nuori mies, joka oli ollut hänelle hyvin tyly, kun hän taas esitti kysymyksensä, että saako hän tänä vuonna hampaat.*

*Kun romaniyhdistyksen työntekijä soitti samalle työntekijälle, kertoi asian ja vaati tälle miehelle lähetteen hammasteknikolle, oli asia hoidettu yhdellä puhelulla. Tämä kaikki tapahtui työntekijän mukaan ilman, että olisi jouduttu täyttämään yhtään lomaketta tai toimittamaan yhtäkään todistusta, kuten tavallisesti. Romaniyhdistyksen työntekijä kertoi, kuinka sosiaalitoimen kanssa asioidessa on oltava vaativa ja täsmällinen ja tietää oikeutensa, muutoin eivät asiat etene. Tässä tapauksessa romanimiehellä oli neljän päivän päästä Romaniyhdistyksen työntekijän soitosta postissa kirje ja luettelo teknikoista, joista hän voi valita hänelle sopivamman. Romaniyhdistyksen työntekijä katsoi, että kyseessä oli aivan selvä rasismi. Mies itse oli myös ajatellut, että hän ei saa hampaita siksi, että hän on mustalaismies.*

Myös haastatellun romaninaisen omakohtainen kokemus liittyy kohteluun sosiaalitoimistossa. Tässä tapauksessa hän koki joutuneensa rasistisen kohtelun uhriksi. Naisella oli valtakirja hoitaa tyttärensä asioita, koska tytär itse oli hyvin arka. Romanikulttuurissa on yleistä,



että vanhemmat saattavat hoitaa myös aikuisten lastensa asioita. Suvulla ja perheellä on suurempi merkitys romanikulttuurissa kuin valtaväestön keskuudessa. Romanit saattavat esimerkiksi asioida virastoissa ryhmänä. Haastatellulla oli tässä tapauksessa myös virallinen oikeus olla tilanteessa mukana.

*Yli 60-vuotias romaninainen edusti sosiaalitoimistossa vähän yli 20-vuotiasta tyttärtään. Hänellä oli valtakirja hoitaa tyttären asioita. Sosiaalityöntekijä kuitenkin käski hänet pois asiointitilanteesta, ja sanaharkan jälkeen sosiaalityöntekijä huusi vahtimestarille "vartioi tätä naista!" ja osoitti häntä sormella. Paikalla oli useita valtaväestöön kuuluvia asiakkaita kuulemassa. Tämän romaninainen koki suurena väärytenä ja nöyryytenä. Hän piti sitä myös rassistisena tekona, sillä hänen mielestään ei ollut mitään syytä, miksi häntä olisi pitänyt vartioida. Romaniyhdistyksen työntekijä myös soitti sosiaalityöntekijälle jälkepäin ja yritti selvittää asiaa, mutta sai vastauksen, että asia ei kuulu hänelle sekä puhelimen korvaansa. Työntekijä teki tapahtumista valituksen vähemmistövaltuutetulle. Vähemmistövaltuutetulta tuli kuitenkin vastine, jossa todettiin, että heidän mielestään tapauksessa ei ole rasismia. Tapaus oli tutkimusajankohtana vielä auki ja siitä oli otettu yhteyttä sosiaaliasiamieheen.*

Romanit ottivat esiin myös asuntoasiat, jotka edelleen koettiin heidän kannaltaan kaikkein vaikeimmiksi. Esimerkiksi sairauden vuoksi asunnonvaihtoa tarvitsevien iäkkäiden romanien asuntoasioiden koettiin haastatteluissa liittyvän sosiaali- ja terveydenhoidon alueeseen. Tämä on erityisen tärkeää, kun pääsy palvelutaloihin on erittäin vaikeaa. RAVA-indeksin käyttö ja sen rajojen nostaminen korkealle aiheuttavat haastateltujen työntekijöiden mukaan usein sen, että vanhukset ehtivät kuolla ennen kuin he pääsevät palvelutaloon. Sopimaton asuminen on monille romanivanhuksille vaikea ja elämää haittaava asia. Haastatteluissa kerrottiin esimerkiksi romaninaisesta, joka miehen kuoltua sijoitettiin asumaan kerrostalossa niin korkealle, että häntä huimasi, kun hän katsoi ikkunasta. Tähän annettiin neuvo pitää verhot kiinni. Vanhus ei myöskään uskaltanut käyttää hissiä, koska hän pelkäsi sitä. Romanityöntekijät kertoivat myös seuraavan tapauksen, jossa naispuolinen yksinelävä romanivanhus ei saanut tarvitsemiaan palveluja pärjätäkseen kotona, eikä omaisten ääntä kuunneltu.

*Romanivanhus oli alkanut kuulla ääniä, jotka kertoivat jotain paha tapahtuneen hänen läheisilleen. Tytär vei hänet sairaalaan, jossa todettiin harhat ja vanhuksen huono kunto. Hänelle ei löytynyt mitään jatkohoitopaikkaa, joten hänet yritettiin kotiuttaa. Lääkärit vaihtuivat ja jokainen pyrki laittamaan vanhuksen yksin kotiin. Tytär asui toisessa kaupungissa ja hänellä oli oma perhe. Hän oli kieltäytynyt hakemasta äitiään sairaalasta ja ilmoittanut, että hän nostaa syytteen heitteillejätöstä sitä lääkäriä vastaan, joka hänen äitinsä kotiuttaa. Lopulta vanhus kotiutettiin lääkityksen turvin, mutta edelleen hän kuuli ahdistavia ääniä, jotka kertoivat läheisten kuolemasta ja onnettomuuksista, joihin nämä olivat joutuneet. Romaniyhdistyksen työntekijä oli sitä mieltä, että tapaukseen liitty*

*rasismia, sillä vanhuksen tytär oli pyytänyt häntä ajamaan äitinsä asiaa, koska hän "ei kulje hameissa".*

Esimerkissä tytär koki, ettei hänen sanomisillaan ollut merkitystä eikä asia mennyt perille, koska hän oli romaninainen. Tässäkin tapauksessa tarvittiin ulkopuolinen valtaväestöön kuuluva asioimaan hänen puolestaan. Romaniyhdistyksen työntekijä saakin kertomansa mukaan usein puheluja, joissa pyydetään häntä hoitamaan viranomaisten kanssa jokin asia sen takia, että romania ei kuunnella.

## 6 VIERASKIELISET JA MAAHANMUUTTAJATAUSTAISET: "KUKAAN EI KYSY MITÄ MEILLE KUULUU"

### 6.1 Vieraskieliset ja heidän oikeutensa

**Maahanmuuttajat** ovat Suomeen muuttaneita ulkomailla syntyneitä henkilöitä, joista käytetään toisinaan myös ryhmänä nimitystä etninen vähemmistö. Tilastoissa maahanmuuttajalla tarkoitetaan yleensä sellaista Suomeen muuttanutta ulkomaan kansalaista, joka aikoo asua maassa pidempään. **Maahanmuuttaja-taustaisella** viitataan usein ns. toisen sukupolven maahanmuuttajaan eli henkilöön, joka on syntynyt Suomessa, mutta jonka vanhemmat tai toinen vanhemmista on tullut Suomeen muualta. **Paluumuuttajilla** tarkoitetaan entisiä tai nykyisiä Suomen kansalaisia ja heidän perheenjäseniään tai jälkeläisiään, jotka muuttavat Suomeen. Käsitettä paluumuuttaja käytetään erityisesti suomalaista syntyperää olevista, entisessä Neuvostoliitossa asuneista henkilöistä, kuten inkerinsuomalaisista. Paluumuuttaja-termiä käytetään maahanmuuttovirastossa, mutta sitä ei mainita ulkomaalais- eikä kansalaisuuslaissa

Suomeen muuttaa ulkomaan kansalaisia kaikkein eniten työn, *opiskelun ja perhesuhteiden vuoksi*. Kun Euroopan Unionin myötä ihmisten liikkuvuutta helpotettiin, Suomeen on tullut muuttajia etenkin Virosta, mutta myös Venäjältä ja Aasiasta. Työ- ja elinkeinoministeriön mukaan Suomessa on noin 20 000 työtä etsivää maahan muuttanutta henkilöä. Vuonna 2011 työ- ja elinkeinotoimistoissa oli yhteensä 59 600 ulkomaalaista työnhakijaa. (Ulkomaalaiset työnhakijat työ- ja elinkeinotoimistossa 2012). Lyhyellä työkomennuksella olevia tai lyhytaikaiseen kausityöhön tulevia ulkomaalaisia ei tilastoissa lueta maahanmuuttajiin. Tilapäisesti työn vuoksi Suomeen muuttavia henkilöitä kutsutaan siirtotyöläisiksi. Suomessa ei ole yhtä rekisteriä työperäisen maahanmuuton seurantaan. Vuonna 2010 Suomen työmarkkinoilla oli noin 90 000 vakituisesti maassa asuvaa ulkomaalaistaustaista työntekijää. Heidän lisäksi Suomessa on arvioitu työskentelevän vähintään noin 50 000 tilapäistä työntekijää,

jotka eivät kuulu maan väestöön tai työvoimaan. (Työperäinen maahanmuutto 2012, 9, 42-43.)

Suomeen muutetaan myös humanitaarisista syistä. **Pakolainen** on YK:n pakolaissopimuksen mukaan henkilö, jolla on perusteltu aihe pelätä joutuvansa vainotuksi kotimaassaan. **Turvapaikanhakija** on henkilö, joka on kotimaassaan joutunut vainon kohteeksi ja joka anoo kansainvälistä suojelua ja oleskeluoikeutta toisesta maasta. **Kiintiöpakolaiset** ovat henkilöillä, joilla on YK:n myöntämä pakolaisen asema ja jotka kuuluvat vastaanottavan maan pakolaiskiintiöön. Suomessa ensimmäinen suuri kansainvälistä suojelua hakenut maahanmuuttajaryhmä olivat 1970-luvulla chileläiset pakolaiset. Varsinainen järjestelmällinen humanitaarinen maahanmuutto käynnistyi 1980-luvulla vietnamilaisten pakolaisten maahantulon myötä. 1990-luvulla pakolaisina Suomeen tuli mm. somalialaisia sekä entisen Jugoslavian kansalaisia. Suomeen on muuttanut vuodesta 1973 lähtien noin 40 700 pakolaisina maahan tullutta henkilöä. (esim. Työperäinen maahanmuutto 2012, 42; [www.stat.fi](http://www.stat.fi) -väestörakennetilastot)

Suomi oli pitkään maastamuuttomaa, josta muutettiin muualle työn perässä. Maahanmuutto on lisääntynyt 2000-luvulla. Kun 1990-luvulla Suomeen muutti vuosittain keskimäärin noin 13 000 henkilöä, on 2010-luvulla maahanmuuttajia vuosittain noin 30 000. Nykyään yli puolet Suomen väestönkasvusta on seurausta maahanmuutosta. Maahanmuuttajien määrän kasvusta huolimatta Suomessa asuu vähemmän ulkomaalaistaustaisia henkilöitä, kuin muissa läntisen Euroopan maissa. Maahanmuuttajat asuvat Suomessa pääasiassa suurimmissa kaupungeissa, ja suhteessa väestöosuuteen eniten asuu Helsingissä. Suomeen muuttaneet ovat pääosin työikäisiä ihmisiä. Yli 40 % vuosittaisesta maahanmuutosta tulee EU-jäsenmaista ja muuton peruste on useimmiten perhesuhteet, opiskelu tai työ. Maahanmuuttajien määrä vaihtelee sen mukaan, arvioidaanko ulkomaalaisia kansalaisuuden, äidinkielen tai syntymämaan perusteella tai näiden yhdistelmänä. Vuonna 2012 Suomessa asui 266 148 ulkomailla syntyneitä ja 195 511 ulkomaan kansalaista. Suomessa asui vuoden 2012 lopussa 266 949 vieraskielistä, mikä oli 4,9 % väestöstä. Suurimmat vieraskielisten ryhmät olivat venäjää äidinkielenään puhuvat (noin 62 500) vironkieliset (noin 38 300), somalinkieliset (14 800), englanninkieliset (14 700) ja arabiankieliset (12 000) sekä kurdinkieliset (noin 8600 henkilöä) (Kielikertomus 2013, 16; [www.stat.fi](http://www.stat.fi) - väestörakennetilastot.)

Tilastokeskuksen väestötilastojen mukaan vuonna 2012 Suomessa asuneista ulkomaalaisista 59 % oli tullut jostain Euroopan maasta ja loput 40 % Aasiasta, Afrikasta ja Amerikasta. Muuttoliiketilastojen mukaan vuonna 2012 maahan noin 31 300 muuttaneesta henkilöstä 68 % oli tullut jostain Euroopan maasta, 20 % Aasiasta ja loput Amerikasta ja Afrikasta. Suomessa ei kirjata virallista oleskeluluvan perustetta väestörekisteriin. Tästä syystä ei ole saatavilla tarkkaa tilastotietoa maahanmuuttajien Suomeen tulemisen perusteista. EU-kansalaiset eivät myöskään tarvitse oleskelulupaa. Euroopan ulkopuolelta tuleville annettavien

oleskelulupien määrää tilastoivan maahanmuuttoviraston tietojen perusteella muuton perusteet liittyvät selvästi yleisimmin opiskeluun, mutta myös työn ja perheen vuoksi Suomeen tulemiseen.

Suomessa asuvat ulkomaalaistaustaiset yli 55-vuotiaat henkilöt ovat Tilastokeskuksen väestötilastojen mukaan yleisimmin kotoisin entisen Neuvostoliiton alueelta, Virosta, Ruotsista, Saksasta, Britanniaasta, entisen Jugoslavian alueelta, Yhdysvalloista, Venäjältä, Irakista, Vietnamista, Puolasta, Somaliasta ja Iranista. Tässä tutkimuksessa ei otettu tarkasteluun EU-maista eikä Yhdysvalloista tulleita, sillä heillä on mahdollisuus käyttää palveluissa suomalaisille koulussa opetettavia kieliä. Suomessa on kehitetty maahanmuuttajien ohjaus- ja neuvontapalveluita niiden maahanmuuttajien tueksi, jotka tarvitsevat omakielistä ohjausta ja neuvontaa. Tuoreen aihetta koskevan selvityksen mukaan maahanmuuttajien neuvontapalvelut toimivat kuitenkin edelleen pääosin hankerahoituksella. Neuvontapalveluita käyttävät pääasiassa ns. kolmansista maista Euroopan ulkopuolelta tulleet henkilöt, mutta hyvin harvoin eläkeläiset ja muut työmarkkinoiden ulkopuolella olevat maahanmuuttajat. (Huttunen ym. 2014, 27, 57.) Tämän Tutkimuksen kohteeksi haluttiin ottaa niitä maahanmuuttajataustaisia ryhmiä, joille ei ole suurimmassa osassa Suomen kunnista järjestetty omakielistä neuvontaa tai muuta erityispalvelua. Tutkimuksen tulokset eivät ole siten yleistettävissä kaikkiin maahanmuuttajiin, vaan tutkimukseen valittuun osaan ikääntyneitä maahanmuuttajia, jotka ovat lähtökohtaisesti alttiimpia syrjintäkokemuksille, kuin kantasuomalaiset ikäihmiset.

Uuteen kotimaahan sopeutumisprosessia kutsutaan kotoutumiseksi. Suomessa on voimassa kotoutumislaki, jolla edistetään maahanmuuttajan kotoutumista ja mahdollisuutta osallistua aktiivisesti suomalaisen yhteiskunnan toimintaan. Lain tarkoituksena on myös edistää tasa-arvoa ja yhdenvertaisuutta sekä myönteistä vuorovaikutusta eri väestöryhmien kesken. Kotoutumislain <sup>19</sup> 5 § mukaan viranomaisen on huolehdittava asian tulkitsemisesta tai kääntämisestä, jos maahanmuuttaja ei osaa kielilain (423/2003) mukaan viranomaisessa käytettävää suomen tai ruotsin kieltä, tai hän ei vammaisuutensa tai sairautensa vuoksi voi tulla ymmärretyksi viranomaisen aloitteesta vireille laitetussa asiassa. Lisäksi viranomaisen tulee huolehtia mahdollisuuksien mukaan tulkitsemisesta ja kääntämisestä myös muissa maahanmuuttajan oikeuksia ja velvollisuuksia koskevissa asioissa. Kotoutumislain mukaan maahanmuuttajalle järjestetään kotoutumista edistäviä toimenpiteitä ja palveluja osana kunnallisia peruspalveluja, työ- ja elinkeinohallinnon palveluina sekä muina kotoutumista edistävinä toimenpiteinä. Keskeinen kotoutumista tukeva toimenpide on kotoutumiskoulutus, jota järjestetään oppivelvollisuusiän ylittäneille maahanmuuttajille. Kotoutumiskoulutus sisältää suomen tai ruotsin kielen opetusta ja tarvittaessa luku- ja kirjoitustaidon opetusta sekä muuta opetusta, joka edistää työelämään ja jatkokoulutukseen pääsyä sekä yhteiskunnallisia, kulttuurisia ja elämänhallintaan liittyviä valmiuksia. Kotoutumiskoulutuk-

<sup>19</sup> <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101386>

sen kielellisenä tavoitteena on, että maahanmuuttaja saavuttaa suomen tai ruotsin kielessä toimivan peruskielitaidon.

Pysyvän oleskeluluvan saaneilla maahanmuuttajataustaisilla henkilöillä on yhtäläiset oikeudet asuinkuntansa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin kuin muilla kansalaisilla. Turvapaikan hakijat ja pakolaiset saavat terveyden- ja sosiaalihuollon palveluita vastaanottokeskuksesta tai sen sijaintikunnan kautta. Henkeä uhkaavissa tilanteissa on autettava kaikkia riippumatta heidän ulkomaalaisstatuksestaan.

## 6.2 Vieraskieliset sosiaali- ja terveyspalveluissa

Tuoreen maahanmuuttajien terveyttä selvittäneen tutkimuksen mukaan somalitaustaiset ja kurditaustaiset maahanmuuttajat ovat käyneet terveystarkastuksissa harvemmin kuin 18-64-vuotias väestö keskimäärin. Naisten osallistuminen syöpäseulontoihin on ollut harvinaisempaa kuin koko väestöllä keskimäärin. Erityisen vähäistä on somalitaustaisten naisten osallistuminen terveystarkastuksiin ja seulontatutkimuksiin. Syynä voi olla se, että esimerkiksi syöpäseulontojen kutsukirje ei tavoita somalitaustaisia naisia tai he eivät ymmärrä seulontaan osallistumisen merkitystä. Somali- ja kurditaustaiset maahanmuuttajat käyttävät venäläistaustaisia maahanmuuttajia ja koko väestöä enemmän terveyskeskuksen lääkärivastaanoton palveluita, etenkin päivystyspalveluita, mutta harvemmin sairaalan poliklinikkapalveluita. Somali-, venäjä- ja kurditaustaiset maahanmuuttajat käyttävät koko väestöä vähemmän yksityislääkäreiden ja työterveyslääkäreiden palveluita sekä lääkärin määräämiä reseptilääkkeitä. Kuntoutuspalveluiden ja fysioterapian käyttö on harvinaista lukuun ottamatta kurditaustaisia ikääntyneitä naisia. Kuntoutuksen tarvetta kokivat kurditaustaisten naisten lisäksi erityisesti venäläistaustaiset naiset. (Koponen ym. 2012, 250, 266.)

Venäläistaustaiset ja kurditaustaiset maahanmuuttajat kokevat muita useammin jatkuvaa lääkärin hoidon tarvetta ja tyydyttämätöntä hoidon tarvetta. Somalitaustaiset taas kokevat hoidon tarvetta koko väestöä harvemmin. Toisaalta pitkäaikaissairaista somalitaustaiset kokevat hoidon tarvetta ja tyydyttämätöntä hoidon tarvetta useammin kuin koko väestön pitkäaikaissairailla keskimäärin. Hoidon saamisen esteitä ovat jonotus hoitoon pääsemiseksi, liian korkeat hinnat ja kielivaikeudet. Venäläistaustaiset ovat tyytymättömpiä saamaansa hoitoon. Tyytymättömyys on suurinta tiedon saamisessa omaa terveyttä koskevissa asioissa ja vaikuttamismahdollisuuksiin omaa hoitoa koskevissa asioissa. (Koponen ym. 2012, 259, 264.)

Maahanmuuttajien kokemaa syrjintää on selvitetty haastattelututkimuksessa, jossa on pyydetty vastaajia kertomaan syrjinnästä tai epäoikeudenmukaisesta kohtelusta sosiaalitoimistossa tai terveydenhuollossa. Kurditaustaisista vastaajista 19 % oli kokenut syrjintää

sosiaalitoimistossa, 9 % venäläistaustaisista ja noin 7 % somalitaustaisista. Terveysthuollossa syrjintää on kokenut noin kymmenesosa maahanmuuttajista. Somalitaustaisilla syrjinnän kokemukset yleistyvät iän myötä. Tulosten mukaan venäläistaustaiset iäkkäät naiset ovat koneet miehiä useammin häirintää, mikä on osaltaan selitettävissä naisten korkealla koulutustasolla ja siten suuremmalla valmiudella tulkita syrjintää. (Mannila, Castenada & Jasinskaja-Lahti 2012, 230-235.)

Maahanmuuttajien joukossa on myös henkilöitä, jotka kuuluvat samanaikaisesti useaan eri vähemmistöryhmään. Moniperustaisen syrjinnän riski on esimerkiksi vammaisilla maahanmuuttajilla, joilla on suuri vaara syrjäytyä palveluista, vaikka heillä olisi niille huomattava tarve. Kuten iäkkäille maahanmuuttajille, myös eri tavoin vammaisille maahanmuuttajille on huonosti tarjolla esimerkiksi heille soveltuvaa esteetöntä suomen kielen opetusta. Iäkäs vammainen maahanmuuttaja on usein sekä ikänsä, vammansa että maahanmuuttajataustansa takia suurentuneessa syrjäytymisvaarassa ja tarvitsee paljon tukitoimia.

Tätä tutkimusta varten haastatellun Eläkeläiset ry:n edustajan mukaan kokemus ulkomaalaistaustaisten ikäihmisten kanssa työskentelystä on Suomen sosiaali- ja terveydenhuollossa vielä vähäinen. Palvelujärjestelmässä on myös virheellisiä ja yksinkertaistettuja ennako-oletuksia maahanmuuttajien ja muiden ulkomaalaistaustaisiin ryhmiin kuuluvien osalta. Tyypillistä on ajatella, että *”omaiset hoitavat”*, tai *”tämä kuuluu kulttuuriin”* tai että *”he tulevat kyllä palveluihin, jos he tarvitsevat niitä”*. Vieraskielistä ikäihmistä ei aina kohdata yksilönä ja ikäihmisenä, vaan ensisijaisesti oman etnisen ryhmänsä edustajana.

Kielitaito on itsenäisen selviytymisen kannalta elintärkeä ja lisäksi välttämättömyys kansalaisuuden saamiselle. Haastatellut järjestöjen asiantuntijat korostavat, että iäkäs ihminen oppii kieltä jonkin verran, jos hänelle on tarjolla sopivaa ryhmätoimintaa, ikäihmisille soveltuvia opetusmetodeja ja luotettava ryhmänohjaaja, joka ei esimerkiksi vaihdu lyhyiden hankkeiden myötä. Asiantuntijahaastatteluiden mukaan maahanmuuttajataustaisten ikäihmisten kielikoulutuksen saamisessa on puutteita. Jos myös ikääntyneille tarkoitettuja suomen kielikoulutuksia on, ne ovat liian vaativia ikäihmisille: eteneminen on liian nopeaa ja kurssi on liian lyhyt. Ryhmiin on vaikea päästä eikä monella ikääntyneellä ole tarvittavia oppimistaitoja (luku- ja kirjoitus- tai ATK taidot). Suomessa on tilastojen mukaan noin 1500 luku- ja kirjoitustaidotonta maahanmuuttajaa. Heidän määränsä kasvaa noin 600 aikuisella vuosittain. Luku- ja kirjoitustaidottomia on eniten pakolaisissa ja turvapaikanhakijoissa, sillä heidän lähtömaissaan luku- ja kirjoitustaidottomuus on yleistä. Naiset ovat monissa maissa, kuten Afganistanissa ja Somaliassa miehiä useammin luku- ja kirjoitustaidottomia. (Tammelin-Laine 2011.) Ikääntyneiden ulkomaalaistaustaisten henkilöiden koulutustausta on suomalaisten tapaan keskimäärin alhaisempi kuin nuorempien koulutustausta, mikä vaikuttaa ikääntyneiden oppimistaitoihin. Vähäisemmät oppimismahdollisuudet johtuvat ikääntyneille henkilöille suunnatun kielikoulutuksen vähäisyydestä Suomessa.

Ongelmia palveluiden järjestämiselle kunnissa aiheuttaa se, ettei vieraskielisten ikäihmisten määrää alueella yleensä tiedetä. Kunnissa ei ole aina tilastoja siitä, minkä ikäisiä ja mihin kieliryhmään kuuluvia ikäihmisiä asuu milläkin alueella. Palveluiden saamisessa on haasteena myös se, etteivät ikäihmiset tiedä, mihin palveluihin he ovat oikeutettuja. Julkisten palveluiden puuttuessa vastuuta kasautuu järjestöjen vapaehtoisille ja omaisille. Kaikilla omaisilla ei ole kuitenkaan mahdollisuutta huolehtia oman elämäntilanteensa vuoksi ikääntyneen vanhempansa asioista. Ikäihmiset yrittävät hankkia tietoa omien tuttaviansa kautta. Kun tietoa asiakkaan omalla kielellä ei anneta eikä saatavilla olevista palveluista ja palvelujärjestelmästä ole tietoa, tapahtuu huomaamatonta syrjintää.

Haastatellut järjestötoimijat muistuttavat, että yhdenvertaisuuslaki velvoittaa julkisilla varoilla toimivia tahoja edistämään tosiasiallista yhdenvertaisuutta niiden ryhmien parissa, jotka jäävät syrjään palveluista. Jokaisen ikäihmisten palvelukeskuksen tulisi yhdenvertaisuuslain mukaan tehdä suunnitelma, miten heidän palvelunsa olisivat alueella asuvien ikääntyneiden maahanmuuttajien hyödynnettävissä. Se ei tarkoita samanlaisia palveluja kaikille, vaan sellaisten muutosten tekemistä, että erikieliset henkilöt pystyisivät käytännössä käyttämään palveluja. Hyvin harvoissa kuntien ikäihmisten palvelustrategioissa on mainittu monikulttuuriset ikäihmiset.

Tutkimusta varten haastatellut asiantuntijat katsovat, että tietotekniikan lisääntyvä hyödyntäminen palveluissa jättää ulkomaalaistaustaiset ikäihmiset aikaisempaa enemmän palvelujen ulkopuolelle. Esimerkkinä terveyden ylläpitämisen kannalta tärkeät liikuntapalvelut, jossa ryhmät täyttyvät hyvin nopeasti sähköisen järjestelmän kautta. Eräs informanttina toiminut hanketoimija kertoi näin:

*Hanketoiminnan kautta opetin kahdessa vuodessa ulkomaalaistaustaisille ikäihmisille terveystoimintaa. Vesivoimistelun hyödyn ymmärtämiseen meni sekä venäjänkielisten että Afrikasta tulleilla yli vuoden, ennen kun heille tuli tarve itsekin hakeutua liikunnan pariin. Hanketoiminnan loputtua maahanmuuttajien liikunnanohjaajan pestiä ei jatkettu, heidän oletettiin toimivan niin kun kantaväestökin toimii. Suurimmalla osalla venäjänkielististä ei ollut tietokoneita, Lähi-idän ja Afrikan ikäihmisistä puhumattakaan, eikä monen kielitaito riittäisi sähköiseen ilmoittautumiseen. Osa afrikkalaisista käy palvelutalossa jossa on uima-allas ja jossa he hanketoiminnassa tottuivat käymään. Vaikka palvelutalossa on kunnan liikunnanohjaaja, hänen työohjelmaansa ei monesta pyynnöstä huolimatta ole maahanmuuttajaryhmä sopinut. Sosiaalihojaajat eivät ole koulutettuja valvomaan altaan käyttöä eivätkä opettamaan tätä pelokasta ryhmää vesijumppaan. Meidän näkemyksemme mukaan siinä yhdistyi sekä rakenteellinen syrjintä, että tahdottomuus etsiä ratkaisuja, eli asenteet.*

Asiantuntijahaastattelussa tuotiin esiin myös ilmiö, joka tulkittiin ikärasismiksi. Maahanmuuttajataustaisten ikäihmisten sosiaalisia tai iän mukaan tulevia terveydellisiä ongelmia tulkitaan liian paljon etnisyyden kautta. Esimerkkinä esitettiin tapaus, jossa ikääntyneille maahanmuuttajanaيسille haluttiin järjestää heille soveltuvaa terveyttä edistävää toimintaa.

*Yhdessä keskiuudessa kaupungissa pyrimme järjestämään iäkkäille maahanmuuttajanaيسille vesijumpparyhmää niin, että saattajina ja kavereina olisivat toimineet kantaväestön ikäihmiset. Lähestyimme kunnan liikuntatoimea ikääntyneiden maahanmuuttajien kurssista, mutta saimme vastauksen, että maahanmuuttajatytöille ja -naisille on uimaopetusta järjestetty, että sinne voi tulla mukaan. Meidän eläkeläisyhdistyksemme puheenjohtaja kirjoitti kohteliaasti ja hyvin selventävästi viestin, miksi iäkkäät maahanmuuttajat tarvitsevat eri ajan kuin nuoret. Vastauksessa erityisliikunnanohjaaja kuitenkin vain harmitteli sitä, että maahanmuuttajille järjestetyt palvelut eivät sovi ikäihmisille. Koimme, että naiset tulivat kohdattua ennen kaikkea maahanmuuttajina eivätkä ikäihmisinä. Uskon että jos vastaavia tapauksia etsitään, niitä löytyy, jossa ennen kaikkea nähdään etnisyyttä, sitten vasta iän mukanaan tuomia tarpeita.*

Etenkin ikääntyneiden maahanmuuttajien kanssa työskentelevät järjestöt toimivat tyypillisesti sellaisten kohderyhmien parissa, joita ei muuten juuri tavoiteta ja joiden erityistarpeita ei huomioida suomalaisessa palvelujärjestelmässä. Järjestöasiantuntijoiden mukaan nämä vieraskieliset ikääntyneet ovat monella tapaa haavoittuvassa asemassa johtuen iästä, heikosta taloudellisesta tilasta ja kielteisistä asenteista. Lisäksi ikääntyneitä maahanmuuttajia voi vaivata kotimaan kaipuu. Asenneilmapiiri on yleisesti nuiva ja palvelujärjestelmässäkin puuttuu rohkeutta kohdata maahanmuuttajia. Ikääntyneiden maahanmuuttajien palveluissa tarvitaan aikaa, asioiden kertausta, omakielistä neuvontaa ja muuta kulttuurisidonnaista tarjontaa. Iäkkäät maahanmuuttajat tarvitsevat myös oman uskontonsa harjoittamismahdollisuuden.

## 6.3 Lähialueilta tulleiden kokemukset: ”Ilman läheisiä ja samaa kieltä puhuvia ei pärjäisi”

Vuoden 2013 Kielikertomuksen mukaan venäjän ja vironkielisten määrä Suomessa on kasvanut. Samalla on kasvanut kieliryhmän edustajien tarve saada tietoa ja palveluja venäjäksi ja viroksi. Vaikka suhtautuminen venäjänkielisiin on Suomessa hieman parantunut, ovat kielteiset asenteet vaikeuttaneet integroitumista suomalaiseen yhteiskuntaan. Venäjänkielisiä asiakkaita saattavat estää hakeutumasta julkisiin palveluihin kulttuurierot, tiedon puute ja heikko suomen kielen taito. Vuoteen 2008 verrattuna on lisääntynyt erityisryhmien saatavilla olevan venäjänkielisen tiedon ja palveluiden määrä. Tämä on johtunut mm. järjestöjen aktiivisuudesta. Vaikka suuriin kaupunkeihin on perustettu maahanmuuttajien



venäjänkielisiä neuvontapisteitä, tiedon välittäminen on pitkälti projektien varassa. (Kielikertomus 2013, 103-104.) Karjalan kieltä puhutaan Venäjän ja Suomen alueella. Karjalan kieltä puhuvat oletuksen mukaan etenkin iäkkäämmät ihmiset. Suurin osa karjalankielisistä on kaksi- tai kolmekielisiä osaten karjalaa, venäjää ja suomea. Vuodesta 2011 lähtien karjalan kielen on voinut merkitä omaksi äidinkielekseen. (Kielikertomus 2013, 106.)

### 6.3.1 Ei näkyvää syrjintää tai huonoa kohtelua, mutta tulkkipalvelujen ja tiedon puutetta

Suomen lähialueilta tulleiden ikäihmisten omiin kokemuksiin sosiaali- ja terveyspalveluissa ei juuri liittynyt suoraa syrjinnäksi tulkittua huonoa kohtelua tai asenteellisuutta. Tuki- ja hoivapalvelujen haastatellut venäjää äidinkielenään puhuvat ikäihmiset eivät tuoneet esiin tällaista kohtelua tai syrjiviä käytäntöjä. Yksi haastateltavista kertoi asiain yhteydessä tapahtuneesta epäasiallisesta kohtelusta seuraavasti: *”Joku kerta virkailija sanoi, etten minä ymmärrä mitä sinä puhut. Sinä puhut huonosti suomea ja pitää puhua hyvin”*.

Inkeriläistaustaiset ja venäjänkieliset haastatellut maahanmuuttajat olivat käyttäneet sosiaalipalvelujen lisäksi muun muassa hammashoidon ja terveyskeskuslääkärin palveluita sekä olleet sairaalahoidossa silmäleikkauksen takia. Monien inkeriläisten ja venäjänkielisten ikääntyneiden kokemukset palveluista ja yhteiskunnasta olivat hyvin positiivisia. Haastatellut korostivat saavansa Suomesta pääosin hyvää palvelua ja osa heistä kertoi kyynel silmissä, kuinka hyvin inkerinsuomalaiset vanhukset oli otettu Suomessa vastaan ja kuinka hyvin asiat täällä ovat. Kaupunki on siisti, asunnot ovat siistejä ja lämpimiä, ihmisille on tarjolla työtä, sosiaalitoimistossa kohdellaan hyvin, ja eläkkeet tulevat ajallaan. Ikäihmiset vertasivat elämäntilannettaan ensisijaisesti tilanteeseensa lähtömaassa.

Asenteellinen suhtautuminen saattoi tulla muiden asiakkaiden, ei niinkään työntekijöiden puolelta. Miespuoliset haastateltavat olivat esimerkiksi kokeneet, että heihin oli suhtauduttu pelokkaasti sosiaali- ja terveyspalveluissa asiain yhteydessä. Syrjintä oli näkynyt odotustiloissa, kuten lääkärin vastaanotolle mentäessä siten, että muut potilaat olivat näyttäneet säikähtäneiltä ja vaihtaneet istumapaikkaa. He olivat havainneet kohtaavansa iäkkäänä enemmän syrjivää kohtelua kuten epäystävällisyyttä, kuin heidän lapsensa. Haastateltavat arvioivat heidän kokemansa syrjinnän johtuvan siitä, ettei heillä ollut suomen kielen taitoa toisin kuin heidän lapsillaan. Haastattelussa mukana ollut tulkki kertoi, että hän on nähnyt Suomessa enemmän syrjivää käyttäytymistä kuin esimerkiksi Ruotsissa. Yhdeksi syyksi hän arvioi suomalaisten ujustelun, joka voi vaikuttaa syrjivältä käyttäytymiseltä.

Kotona asuvat maahanmuuttajavanhukset ovat erilaisessa asemassa kuin kantaväestöön kuuluvat. Haastateltu järjestötyöntekijä kertoi, että venäjänkielisillä omaishoitajilla ei esimerkiksi ole mahdollista käyttää kahta lakisääteistä vapaapäiväänsä kuukaudessa, koska

paikkoja, joihin hoidettavan voisi lomapäivien ajaksi viedä, ei ole tarjolla. Sama ongelma on vuosittaisen lakisääteisen kahden viikon loman kanssa. Vanhusten sosiaalityöntekijän velvoite olisi löytää hoidettavalle loman ajaksi paikka, mutta eri kulttuureista tulleille ikäihmisille soveltuvia paikkoja on olemassa vähän.

Yksi haastateltava kertoi, että 75 vuotta täyttäneille pitäisi yleensä tulla viesti tai tiedote, että sairaanhoitaja tai vastaava työntekijä tulee kotiin tarkastuskäynnille. Ryhmässä olleista neljästä 75 vuotta täyttäneestä yksikään ei ollut saanut tällaista palvelua. Moni kuitenkin kertoi, että heille oli tullut kutsu mammografiaseulontaan. Kahden haastateltavan kotona kävi kotihoitaja, toisella siivoamassa ja toisella jalkoja hoitamassa diabeteksen takia. Molemmat olivat hyvin tyytyväisiä saamaansa hoitoon, eikä minkäänlaisia syrjiviä kokemuksia ollut. Kotihoitaja oli suomenkielinen, mutta sitä ei koettu ongelmana. Osa haastatelluista ei ollut lainkaan tietoinen, mikä on kotihoito ja milloin sitä voi saada. Tietoa palveluista oli vähän.

Vanhustyön Keskusliiton venäjänkielisten muistineuvoja kertoi tutkimusta varten tehdyssä tiedonkeruussa monia tapauksia, joissa hän on neuvonut maahanmuuttajataustaisia ikäihmisiä, kun sosiaali- tai terveyspalvelussa ei ole osattu kohdata heitä. Hän oli työnsä puolesta tehnyt kotikäyntejä venäjän- ja vironkielisten luona ja nähnyt paljon tiedon puutetta ja omaisten osaamattomuutta toimia hoidettaviensa puolesta. Hän katsoikin, että kotihoidon henkilökunnassa pitäisi olla enemmän maahanmuuttajataustaisia työntekijöitä, jotka tarvittaessa ottavat heikommät ikääntyneet maahanmuuttajat palvelujen ja hoidon piiriin. Seuraava kertomus kotihoidosta tuo esiin omakielisen palvelun merkityksen.

*Ikääntynyt inkeriläinen mies sai vuosi sitten aivoinfarktin. Sairaalahoidon jälkeen hänet kotiutettiin. Hänellä ei ollut Suomessa sukulaisia eikä ystäviä. Miehen suomen kielen taito oli melko huono. Kotihoito kävi kerran päivässä aamuisin, antoi lääkkeitä ja vaihtoi vaipat. Ruuat laitettiin sängyn viereen, koko päivän annokset kerrallaan ja 10 päivän välein kävi kylvettäjä. Miehen päivät kuluivat sängyssä, sillä hän ei päässyt ollenkaan sängystä ylös. Avuksi hänelle oli tuotu rollaattori, vaikka hän ei päässyt sen avulla nousemaan. Kuntoutusta ei ollut, vaikka sairaalahoidon jälkeen kuuluisi tehdä arviointi ja tarvittaessa kuntoutus. Kotihoito pyysi muistineuvolasta venäjänkielen taitoista neuvojaa kotikäynnille arvioimaan hoidettavan muistin tilaa. Ilmeni, että muistissa ei ollut mitään ongelmaa, mutta potilaan ja henkilökunnan väliltä puuttui vuorovaikutus ja ymmärrys. Muistihoitajan palautteen jälkeen saatiin paikalle fysioterapeutti ja asunnossa tehtiin muutostyöt, jotta mies voisi itse liikkua (kynnykset pois, vetokahva kattoon, sängyn korotettu laita oikein päin jne.). Lisäksi hänelle järjestettiin televisionkatselumahdollisuus.*

Edellisessä kertomuksessa yhteisen kielen puuttuminen aiheutti sen, että kotihoitohenkilökunta ei osannut ottaa huomioon hoidettavan tukihoidon tarvetta eikä hoidettava itse pystynyt ilmaisemaan omia tarpeitaan suomeksi. Hän olisi esimerkiksi pystynyt nousemaan itse ylös vuoteesta, jos hänelle olisi neuvottu miten toispuolinen halvauspotilas voi liikkua. Tarinan kertonut asiantuntija jäi miettimään, oliko tämä tapaus henkilökunnan huolimattomuutta vai tietämättömyyttä, kun hoidettavana oli vain vähän suomea puhuva ikäihminen. Kodinhoitajilla on suuri vastuu tunnistaa ja yhdessä etsiä ratkaisuja tilanteisiin sekä välittää tietoa sosiaalityöntekijöille, koska kotona olevat vieraskieliset ikäihmiset tai heidän perheensä eivät osaa kysyä eri vaihtoehtoista. Maahanmuuttajat eivät esimerkiksi tiedä kuntoutuksista ja vahingonkorvauksista esimerkiksi kaatumistapauksissa.

Kuvatussa aivoinfarktin saaneen miehen tapauksessa epäiltiin aluksi muistisairautta sen sijaan, että olisi ymmärretty kommunikaatiovaikeudet, joita tilanteeseen liittyi. Venäjänkieliselle muistineuvojalle onkin tullut vastaan tilanteita, jossa ikäihmiselle on annettu alkavan muistisairauden diagnoosi, mutta kokonaistilanteen arvioinnissa muistihoitaja on päätyynyt siihen, että ikäihmisellä on lähinnä stressi siitä, että hän ei tule ymmärretyksi. Seuraavissa lyhyissä tapauskuvauksissa toistuu sama heikko tiedonsaannin ja sen aiheuttaman stressin teema.

*läkäs venäjänkielinen rouva oli kaatunut ja saanut lonkkamurtuman. Sairaalassa oli venäjäntaitoisia työntekijöitä, mutta he eivät ehtineet apuun. Potilas ei ymmärtänyt, mitä ohjeita hänelle annettiin. Hänellä oli vaikeuksia syömisen kanssa, koska hän ei pystynyt kääntymään ja ottamaan ruokaa yöpöydältä. Huoneessa piti kuitenkin olla omatoiminen. Monesti ruoka jäi syömättä ja se vietiin pois. Kuntoutusta hän ei saanut ja ohjeiden ymmärtämättömyys johti uudelleen kaatumiseen sairaalassa. Hän oli noussut, vaikka ei olisi saanut sitä tehdä. Potilaan naapuri kävi auttamassa tulkkauksessa ja ruokailussa. Vanhus halusi vain kotiin, koska tunsii sairaalassa turvattomuutta. Hän sai ärtymyskohtauksia ja heitteli tavaroita.*

Haastateltujen asiantuntijoiden mukaan he kohtaavat jatkuvasti ikäihmisten avun ja neuvonnan tarvetta, joka jää täyttämättä sen vuoksi, että sosiaalitoimistossa ei ole ollut aikaa neuvoa eikä niissä ole paneuduttu riittävästi tiedon välittämiseen maahanmuuttajille.

*80-vuotias vironkielinen rouva sai verovirastosta lomakkeen, johon hänen olisi pitänyt täyttää omia verotietojaan. Hän pyysi apua sosiaalityöntekijöiltä, mutta heillä oli kiire eikä apua tullut. Vanhus ei osannut täyttää lomaketta ja jätti sen lähettämättä. Verovirasto nosti hänen veroprocenttinsa kuuteenkymmeneen. Vanhus ymmärsi, että jotain on väärin, ja pyysi apua tutulta kielitaitoiselta henkilöltä. Tutun kanssa tehtiin oikaisupyyntö ja se hyväksyttiin verovirastossa.*

Järjestötyöntekijän mukaan yksi ryhmässä käyvä venäjänkielinen ikäihminen kertoi yksinäisen tuttavansa kuolleen. Ikäihminen oli käyttänyt hautaamiseen omia säästöjään ja kerännyt tutuilta lisää rahaa. Hänellä ei ollut mitään tietoa, miltä viranomaisilta asiassa saa apua ja mistä voi hakea maksusitoumuksia hautaamista varten. Ryhmänohjaaja jakoi tapauksen jälkeen venäjän kielellä tehdyn oppaan, jossa selvitettiin, miten Suomessa kuolemantapauksissa toimitaan. Haastateltu työntekijä piti tärkeänä, että sellaisia oppaita olisi saatavilla julkisessa terveydenhuollossa. Usein pelkkä tieto ei kuitenkaan riitä, sillä sitä ei välttämättä osata soveltaa, kun ei tunneta palvelujärjestelmää. Eroa on myös sosiaalitoimistojen välillä siinä, miten työntekijät ymmärtävät maahanmuuttajien pyytämiä maksusitoumuksia, jos he ilmaisevat asian huonolla suomen kielellä.

Haastateltujen ikäihmisten kokemukset syrjinnästä tai huonosta palvelusta koskivat usein erilaisten lomakkeiden täyttöö ja niissä käytettyä terminologiaa, jota oli vaikea ymmärtää. Virkailijat saattoivat heidän mielestään myös kiireellä ja työkeästi työntää lomakkeen mukaan ja pyytää täyttämään sen, vaikka vanhukset eivät täysin ymmärtäneet lomakkeita eikä miten niiden kanssa piti toimia. Tähän apu löytyi muista venäjänkielisistä, jotka auttoivat lomakkeiden täyttämässä ja sanojen kääntämisessä. Haastateltavat kertoivat, että ilman tätä vertaistukea olisi vaikea selvitä paperibyrokratiasta. Moni kertoi, että esimerkiksi Kelan papereita ja päätöksiä on vaikea ymmärtää. Niiden pitäisi olla selkokielisiä, sillä viranomaiskieli on liian hankalaa ja vaikeasti ymmärrettävää. Oli myös termejä, jotka puuttuivat venäjän kielestä kokonaan tai tarkoittivat jotain muuta kuin Suomessa.

Tutkimuksessa infomanttina toiminut järjestötyöntekijä toi esiin myös sen, että muistisairauksien diagnosoimisessa käytettävät testit ovat sidoksissa suomalaiseen kulttuuriin. Testien tekeminen suomen kielellä tai pelkkä tulkin käyttö kysymysten kääntämisessä ei takaa oikean diagnoosin saamista. Testejä on käännetty viroksi ja ruotsiksi, mutta ei venäjäksi, vaikka venäjänkieliset ovat suurin maahanmuuttajataustaisten ikäihmisten ryhmä. Yleensäkin käytössä olevat menetelmät terveydenhoidossa ovat natiiviväestölle normitettuja. Ne sisältävät länsimaisia käsityksiä sairauden synnystä, sairauden kokemisesta ja oireiden arvioinnista.

Myös lääkäriellä käydessä monilla oli ollut vaikeuksia ymmärtää lääkärin käyttämää kieltä. Positiivista oli, että alueella, jossa haastatellut pääosin asuivat, oli haastatteluajankohdana useita venäjänkielentaitoisia lääkäreitä, mikä oli heille suuri parannus. Haastatellut arvelivat, että heidän papereissaan lukee ”venäjänkielinen”, jonka perusteella heidät ohjataan nykyään venäjänkielentaitoiselle lääkärille. Tätä ei koettu syrjivänä, vaan hyvänä asiana, sillä venäjänkielisen lääkärin kanssa termien ja diagnoosien ymmärtämisessä ei ollut vaikeuksia. Eräällä haastateltavalla oli kokemus, että hänen miehensä vaivoja ei otettu vakavasti lääkäriellä käydessä. Miehen jalat olivat olleet kipeät, mutta tältä oli otettu vain verikokeet ja sanottu, ettei jaloissa ole vikaa ja passitettu kotiin. Haastateltu ja hänen miehensä olivat olleet tästä ihmeissään, sillä he eivät saaneet mitään tietoa tai ohjeita.

Suurimpana ongelmana haastateltavat kokivat sen, että heillä ei ollut tietoa erilaisista etuisuuksista, joita he voisivat saada. Tieto piti hankkia itse tai sen kuuli sattumalta joltain toiselta venäjänkielentaitoiselta. Haastatellut toivoivat informaation saamista selkokielellä eri etuisuuksista. Tätä toivottiin laajasti sosiaalietuuksista ja ”venäjän eläkkeistä” sekä niiden verotuksesta. Haastatellut ikäihmiset kokivat pienituloisuuden vaikuttavan heidän omiin mahdollisuuksiinsa käyttää sosiaali- ja terveystalvueluita. He kävelivät terveystalvueluihin sen vuoksi, että taksii olisi tullut liian kalliiksi. Samoin kritisoitiin paikallistiikenteen maksuja, joihin toivottiin eläkeläisalennusta. Pienituloiset vanhukset kertoivat tapauksista, joissa he miettivät terveystalvueluissa käytön yhdistämistä muuhun asiointiin kuten kaupassa käymiseen sen vuoksi, että heillä olisi varaa molempiin asioihin. Ylimääräisiä kustannuksia aiheuttaa myös se, että maahanmuuttajataustaisilla ikäihmisillä ei ole useinkaan verkkopankkipalvelua. He käyvät maksamassa myös sosiaali- ja terveystalvueluista tulevat laskut pankkikonttoreissa, mikä aiheuttaa tuloihin nähden suuria kustannuksia palvelumaksujen vuoksi.

Tyypillistä lähialueilta tulleille haastateltaville oli se, että hyvin suomea puhuva läheinen, esimerkiksi lapsenlapsi auttaa ja kulkee mukana asioidessa viranomaisissa ja palveluissa. Pariskunnalla, jossa toinen puolisoista oli invalidi, pääasiallinen Suomeen muuttamiseen syy oli se, että oma lapsi oli aiemmin muuttanut Suomeen. Kun ikää tuli lisää ja kunto heikkeni, koettiin lähelle omaisia Suomeen muuttaminen hyväksi ja miltei välttämättömäksi. Koska lähiverkosto asui yleensä samalla alueella, ikäihmiset eivät aina käyttäneet kotipalvelua. Haastateltavat kertoivat, kuinka he ovat kiitollisia saamistaan palveluista ja ”yrittävät olla pyytämättä apua”. Perheen lisäksi samaan kieliryhmään kuuluvilla ystävillä oli merkitystä sekä henkisen että fyysisen toimintakyvyn ylläpitämisessä. Ystävien kanssa käytiin mm. yhdessä ryhmätoiminnassa ja harrastettiin yhdessä voimistelua. Asiantuntijahaastatteluissa todettiin, että syynä palveluiden hakematta jättämiseen on entisen kotimaan perinne, jonka mukaan lähisukulaiset pyrkivät hoitamaan ikäihmisten asioita mahdollisimman paljon. Sosiaali- ja terveystalvueluita ei ole ollut entisessä kotimaassa paljon tarjolla. Valtiolta ja kunnilta ei ole opittu hakemaan apua, vaan on totuttu pärjäämään omaisten ja naapureiden tuella. Tästä syystä Suomessa ei osata eikä haluta lähteä hakemaan apua sosiaali- ja terveystalvueluista, vaikka siihen olisi lain perusteella oikeus.

*Venäläistaustainen mies, jolla oli liikuntavammaisen puoliso, oli pelännyt Suomeen muuttoa erittäin paljon, sillä häntä arvelutti vastaanotto ja kohtelu Suomessa. Vastaanotto oli ollut kuitenkin hyvä ja asiat olivat hoituneet. Haastateltava itse oli myös määritelty lain mukaan entisessä kotimaassaan Venäjällä vammaiseksi. Suomessa häntä ei kuitenkaan katsottu vammaiseksi, vaikka hänellä oli runsaasti tuki- ja liikuntaelinten vaivoja. Koska terveydenhoitopalvelua ei ollut tarjottu hänelle Suomesta, hän oli käynyt kahden vuoden ajan hoidattamassa kipeää selkäänsä Venäjällä. Ikäihminen kävi myös ostamassa vaivaansa lääkkeitä Venäjältä, vaikka totesi siihen kuluvan paljon rahaa. Annettu hoito oli ollut tehokasta ja*

*sitä olisi tarvittu enemmän. Pienituloiselle henkilölle matkat olivat kuitenkin liian kalliit ja jollain kerralla hänen tuttavansa oli maksanut hänen lentolippunsa entiseen kotimaahan. Ikääntyneelle maahanmuuttajalle ei ollut kerrottu, että hän voi saada hoitoa myös Suomessa, vaikka häntä ei olekaan määritelty vammaiseksi.*

Edellinen kertomus osoittaa, kuinka Suomessa ei osata kertoa palveluista, jollei palveluihin oikeutettu kysy niistä itse ja vaadi niitä. Tapauskertomus tuo esille erityiset haasteet, joita vammautuneella vieraskielisellä vanhuksella on palveluiden saamiseksi. Samalla liikunta- vammaisella venäläistaustaisella pariskunnalla oli ollut remontti. Pariskunta oli itse toden- nut sosiaali- ja terveysviranomaisille, että he pärjäävät. Tulkin mukaan tämä on esimerkki siitä, että viranomaisten olisi tullut käyttää omaa harkintakykyään ja käydä paikan päällä katsomassa kahvojen, suihkun ja muiden puitteiden oikea tilanne. Maahanmuuttajat eivät uskalla eivätkä osaa pyytää apukeinoja, joihin heillä olisi vammaispalvelulain mukaan oi- keus. Heillä ei myöskään ole tietoa esimerkiksi mahdollisuudesta saada hoitoa lähetteellä myös lähipalveluita kauempaa. Haastateltujen järjestötyöntekijöiden mukaan vanhat yksin asuvat maahanmuuttajat tarvitsisivat tukihenkilöitä, jos heidän läheisensä asuvat kaukana muilla paikkakunnilla. Tällainen kieltä osaava viranomaistukihenkilö olisi tarpeen esimer- kiksi tilanteessa, jossa illalla sattuu jotain ikävää kotona, kuten kaatuminen.

Järjestöillä ja seurakunnilla on haastattelujen perusteella suuri merkitys kotona asumista tukevien palveluiden järjestämisessä. Suurin merkitys on kuitenkin lähiverkostolla. Esimer- kiksi tilanteissa, joissa lääkärikäynnille ei ole saatu tulkkia mukaan, on soitettu apuun oma lapsi. Toisaalta lapset ovat myös pyytäneet vanhemmilleen tulkin lääkärikäynneille, sillä he ovat vedonneet omien käännöstaitojensa rajallisuuteen terveydenhuollon asioissa. Tulkkeja on saatu terveyskeskuskäynneille. Sen sijaan muihin terveysterveystulkiin, kuten silmälääkä- rin ja optikon käynneille, heitä ei ole saatu. Tulkin olisi voinut varata myös yksityislääkärinä toimivalle silmälääkärille, mutta se olisi pitänyt maksaa itse. Sen vuoksi ikääntyneet maa- hanmuuttajat turvautuivat suomen kieltä osaaviin sukulaisiin tulkkauksissa. Tulkkaukspalve- luita on ikäihmisten itsensä mielestä saatu hyvin. Asiantuntijahaastatteluissa kerrottiin kui- tenkin, kuinka kielestä riippuen tulkkien varaukset saattavat mennä jopa 2-4 viikon päähän.

Haastateltavat ikääntyneet kertoivat myös esimerkkejä huonosti toimivasta tulkkipalve- lusta terveystulkiin. Eräs heistä oli käynyt neljä kertaa lääkärillä eikä hän ollut ym- märtänyt asioinnista mitään muuta kuin ajanvaraukset. Yksin asuva vanhus kertoi olevansa pyörällä päästään, sillä hänen tyttärensä asuu Pietarissa eikä hän tiedä mitä pitäisi tehdä, kun hän voi kaatua eikä kukaan ole auttamassa. Potilaalle oli sanottu, että hänen tulisi ”asua varovasti”. Lääkärikäynnillä ei siten ole varmistettu, että iäkäs maahanmuuttaja olisi ymmärtänyt selitykset ja ohjeet, joita hänelle on annettu. Toinen haastateltavista ikäihmi- sistä kertoi, kuinka hänelle oli annettu diagnoosiksi psoriasis. Maahanmuuttajataustainen vanhus ei kuitenkaan tiennyt, mitä se tarkoittaa. Kukaan ei ollut kertonut hänelle siitä, eikä monista muista sairauksista, joita hänellä oli. Vastaavanlaisesta tapauksesta kertoi

ryhmähaastattelutilanteessa mukana ollut tulkki, joka teki myös vapaaehtoistyötä asiakkaiden auttamiseksi. Hänellä oli kokemusta päiväkirurgiseen silmäleikkaukseen menneestä maahanmuuttajataustaisesta ikäihmisestä. Suomea osaamaton, vuoden maassa yksin asunut ikäihminen oli kotiutettu ilman, että kukaan olisi selvittänyt, onko hänellä ruokaa jääkaapissa tai joku auttamassa häntä toipumisaikana.

### 6.3.2 läkkäät jäävät vaille tarvitsemaansa kieliopetusta

Suurimpana vieraskielisiä ikääntyneitä syrjivänä käytäntönä Suomessa pidettiin sitä, että suomen kielenkurseja ei järjestetä ikääntyville: ”Tässä on ongelmana suomen kieli, kun ei voi olla mukana yhteiskunnassa. Siihen ei saa tietämystä ja kun ei tarjota suomen kieltä”. Suomen kieltä pidetään ikääntyneiden haastateltavien keskuudessa tärkeänä. Jos kieltä ei osaa, on vaikea ymmärtää esimerkiksi televisio-ohjelmia, tai saattaa ymmärtää lehdestä lukemastaan vain kolmesta viiteen sanaa. Myöskään sosiaali- ja terveystalveissa ei pärjää. Palveluista ei osaa hakea tietoa, jolloin niitä on vaikea saada eikä asioita muutoinkaan saa hoidettua parhaalla mahdollisella tavalla.

Haastatellut ikääntyneet maahanmuuttajat eivät olleet joko olleet lainkaan kielikoulutuksessa tai se oli ollut vähäistä. Kielikoulutusta oli saatettu järjestää, kuten eräälle haastateltavalle vain kaksi lyhyttä kurssia 15 vuotta sitten. Näistäkin kurseista, peruskurssin jälkeinen jatkokurssi oli pitänyt keskeyttää puolison vakavan sairastumisen vuoksi. Yksi haastateltavista oli itse sairastunut kielikurssin aikana eikä ollut saanut muuta suomen kielen koulutusta sen jälkeen. Yhdelle yli 65-vuotiaana Suomeen tulleelle maahanmuuttajalle ei ollut tarjottu lainkaan kielikoulutusta. Vaikka esimerkiksi inkeriläisillä oli ollut suomen kieltä osaavat vanhemmat, he eivät olleet puhuneet kieltä pitkiin aikoihin. Suomen kielen puhuminen oli ollut Neuvostoliitossa kiellettyä. Sen käyttämisestä oli varoiteltu ja perheessä oli piiloteltu kaikki suomenkielinen materiaali. Kieli olikin yleensä unohtunut ajan myötä. Vain yksi haastateltavista pystyi osallistumaan haastatteluun ilman tulkkia, vaikka ryhmähaastatteluun osallistuneiden maassaoloaika oli ollut keskimäärin 5-10 vuotta. Ikäihmiset kertoivat, kuinka monet yli 65-vuotiaat istuvat kotona eivätkä puhu kenenkään kanssa suomea. Vanhukset yrittävät opettaa toisilleen kieltä, mutta epäilivät, että huonosta omasta osaamisesta johtuen opetetut asiat voivat olla väärin.

Haastateltujen mukaan suomalaisessa kielikurssijärjestelmässä ei huomioida ikääntyneiden erilaista oppimiskykyä. Haastateltavat kertoivat, että ikäihmisille tulisi olla tarjolla paljon hitaammin eteneviä kurseja. Nuorempien on helpompi ymmärtää ja muistaa kielikurssilla opettuja asioita. Jos ikäihminen on ollut 1-2 kertaa poissa kielikoulutuksesta, hän jättäytyy haastateltujen mukaan helposti pois, koska ei enää ehdi saada muita kiinni. Haastateltavilla oli ollut kielen opettajana suomenkielisiä tai suomea ja englantia osaavia henkilöitä. Haastateltavat toivoivat kielikoulutusten olevan sellaisia, että niissä opettaja osaisi, ja myös käyttäisi, sekä suomea että koulutettavien äidinkieltä. Kaksikielinen opet-

taja voisi tällöin auttaa asioiden ymmärtämisessä kuten kieliopin sisäistämisessä. Maahanmuuttajataustaisilla ikäihmisillä on hyvin pienet tulot eikä siten mahdollisuuksia hakeutua maksullisille kielikursseille.

## 6.4 Euroopan ulkopuolelta tulleiden kokemukset syrjinnästä: ”Hymyilen ja nyökyttelen, vaikka en ymmärtäisi”

### 6.4.1 Hyvä tilanne lähtömaahan verrattuna

Euroopan ulkopuolelta, lähinnä Afrikasta ja Lähi-idästä tulleista iäkkäistä maahanmuuttajista koostuvissa ryhmissä tuotiin esiin, että sosiaali- ja terveystalvissa ei ole kohdattu varsinaista rasismia eikä huonoa kohtelua. Haastateltujen mielestä palvelu oli ystävällistä. Maahanmuuttajat vertasivat tilannetta ensisijaisesti oman entisen kotimaansa tilanteeseen. Haastatellut olivat tulleet hyvin erilaisista kulttuureista ja yhteiskunnallisista oloista. Osa tuli alueilta, joilla ei ollut juuri minkäänlaisia palveluja ja terveydenhuolto oli hyvin kehittymätöntä. Erityisesti tämä koskee haastatteluihin osallistuneista kansallisuuksista somaleja.

Somalit ovat merkittävä terveystalvjen käyttäjäryhmä erityisesti pääkaupunkiseudulla. Turvapaikanhakijoita alkoi saapua Somaliasta Suomeen vuonna 1990, ja somalit ovat edelleen suurin yksittäinen afrikkalaistaustainen maahanmuuttajaryhmämme <sup>20</sup>. Terveystalvhoito Somaliassa on ollut hyvin puutteellista ja ajautunut sisällissodan seurauksena katastrofaaliseen tilaan. Lääketieteellisen hoidon rinnalla, ja sen puuttuessa, on usein ollut luonnonhoitoja ja henkiin uskomista. Somalit tulevat siis hyvin erilaisen terveydenhoidon piiristä kuin minkä he Suomessa kohtaavat. Suomen terveydenhuoltojärjestelmän ajanvausmenettelyt ja teknologia esimerkiksi ovat outoja ja voivat olla jopa pelottavia. Lisäksi kaikki kirjalliset hoito-ohjeet ja muu kirjallinen kommunikaatio tuottaa vaikeuksia heikon suomen kielen taidon vuoksi, mutta myös siksi, että somalit, erityisesti iäkkäimmät heistä, ovat tottuneet suulliseen viestintään, sillä somalin kirjakieli on luotu vasta 1972. (Mölsä & Tiilikainen 2007.)

Somaleilla on vaikeuksia esimerkiksi mielenterveystalvjen käytössä, sillä mielenterveyshoito on Somaliassa lähes olematonta. Somalien mielenterveyden ongelmien selitysmallit poikkeavat länsimaisen lääketieteen käsityksistä. Mielenterveyden ongelmien taustalla ajatellaan olevan henkiä, noituutta ja pahoja silmiä. Lisäksi somaleilla on käsitys, että psyki-

<sup>20</sup> Tilastokeskuksen väestötalvtojen mukaan vuonna 2012 Suomessa asui noin 14 800 somalinkielttä puhuvaa henkilöä. Heistä 96 % oli alle 55-vuotiaita. Yli 55-vuotiaita somalinkielisiä oli 541 eli 4 % tästä ryhmästä.



atrisen diagnoosin saanut henkilö ei voi parantua. Mielenterveysongelmiin liittyy voimakas stigma ja ”lopullisesti hulluksi tulemisen” pelko, mikä saattaa aiheuttaa mielenterveyspalvelujen käytön välttämistä. (Mölsä & Tiilikainen 2007.)

Haastateltujen Euroopan ulkopuolelta tulleiden ikääntyneiden maahanmuuttajien <sup>21</sup> ensimmäinen reaktio kysymykseen syrjinnästä oli se, että Suomessa ei ole sosiaali- ja terveyspalveluissa syrjintää, vaan palvelut toimivat hyvin. Myös useat haastatellut maahanmuuttajien kanssa työtä tekevästä ohjaajista totesivat, että heillä ei juuri ole tietoa ikääntyneiden maahanmuuttajien palveluista kokemasta syrjinnästä, sillä he eivät työssään kohtaa eivätkä käsittele tätä aihetta. He arvioivat, että maahanmuuttajilla ei ole suuria ongelmia, vaan enimmäkseen palvelut toimivat hyvin, ja maahanmuuttajat ovat kiitollisia saamistaan palveluista.

Tehtyjen haastattelujen mukaan somaleilla on usein paljon kokemuksia suomalaisista sosiaali- ja terveyspalveluista, sillä heillä on takanaan raskaita kokemuksia, ja he ovat monien palvelujen tarpeessa. Heillä on myös useita sairauksia, ja he ovat ikäänsä nähden huonokuntoisempia kuin syntyperäiset suomalaiset ja tarvitsevat paljon lääkäripalveluja. Haastatellut ikääntyneet somalit, jotka olivat pääasiassa naisia, olivat kuitenkin haastattelutilanteissa hyvin positiivisia eivätkä yleensä kysyttäessä tuoneet esiin syrjintäkokemuksia, vaan kiittelivät Suomen palveluja sekä saamaansa hoitoa ja kohtelua. Hyviä kokemuksia oli niin terveydenhuollosta, Kelasta kuin sosiaalitoimistostakin. Haastatteluissa mukana olleet ryhmänvetäjät kertoivat, että somalinalaisilla yleensäkin on hyvin positiivinen elämänsänsä eikä heidän pieninä pitämistään asioista katsottu tarpeelliseksi valittaa. Heidän elämässään on ollut ja on edelleen suurempia murheita ja heillä yleensä on myös ikävä ja halu päästä takaisin kotimaahansa heti kun se on mahdollista.

Haastatellut somalit osasivat 15 vuodenkin Suomessa olosta huolimatta vain muutamia sanoja suomen kieltä. Kielitaidon puute tulikin esiin kaikkein vaikeimpana asiana myös suhteessa sosiaali- ja terveyspalveluihin. Tulkkien saatavuudessa oli puutteita ja, samoin kuin lähialueiltakin tulleille, oma lähiyhteisö oli tärkein tuki. Haastateltaville omat lapset ja muut omaiset sekä toiset somalit olivat tärkeitä avustajia viranomaisasioinneissa. Läkäreille somalinalaisille oli haastattelujen perusteella haastavaa se, että naisen ja miehen roolit ovat Suomessa niin erilaisia kuin Somaliassa. Somaliassa mies on perheen pää, joka yleensä hoitaa lähes kaikki asiat perheen ulkopuolella. Naiset eivät olleet tottuneet hoitamaan asioita ja olivat monissa tilanteissa neuvottomia. Heidän elämäntilanteensa saattoi muutenkin olla erilainen kuin alkuperäisessä kotimaassa. Erään haastateltavan mies oli kuollut Somaliassa, ja toisesta oli Suomessa tullut miehensä omaishoitaja. He ovat siten Suomessa joutuneet ottamaan enemmän vastuusta asioista ja asioimaan kodin ulkopuolella erittäin heikosta kielitaidosta huolimatta.

21 Ryhmähaastatteluissa oli mukana 17 henkilöä: viisi somalia, kuusi afganistanilaista, kaksi irakilaista sekä neljä muuta, joiden kansallisuudet olivat: Iranin kurdi, irakilainen, albaanialainen. Haastatellut olivat valtaosin naisia.

## 6.4.2 Tiedon saannin ongelmat ja vaikeat viranomaismenettelyt

Sosiaalipalveluissa asioidessaan maahanmuuttajat kertoivat kokeneensa vain vähän huonoa kohtelua tai syrjintää. Tyypillisesti he kokivat tulleet kohdelluiksi tasa-arvoisesti ja samanveroisesti kuin muutkin. Suurimmat ongelmat 55 vuotta täyttäneillä maahanmuuttajilla liittyvät sosiaali- ja terveystalveluissa kieleen sekä siihen, että maahanmuuttajat eivät ymmärrä viranomaispäätösten perusteita, eikä niitä kerrota heille riittävän tarkasti. Haastatelluilla maahanmuuttajilla ei ollut myöskään tarpeeksi tietoa suomalaisen sosiaali- ja terveystalvelujen järjestelmästä. Heidän oli vaikea hahmottaa esimerkiksi terveystalvelukeskuksen ja yliopistolaisen sairaalan eroa tai eroa yksityisen ja julkisen terveystalveluhoitopalvelun välillä. Heille oli epäselvää, milloin ja minkälaisissa tapauksissa erilaisiin talveluihin pitää hakeutua. He myös helposti jäivät syrjään talveluista, vaikka heillä oli iän myötä heikkenevän terveystalvelun vuoksi yhä enemmän tarvetta erityisesti terveystalveluille.

Jotkut kokivat ongelmalliseksi kirjallisen viranomaisasioinnin ja erilaisten papereiden täyttämisen sekä siihen liittyvän ”juoksutuksen”. He eivät osanneet täyttää lomakkeita oikein, jolloin he joutuivat asioimaan sosiaalipalveluissa monia kertoja ja aina välillä käymään pyytämässä apua ja neuvoja maahanmuuttajien tukikeskuksesta. He joutuivat yhä uudelleen viemään samoja papereita samalle viranomaistaholle. He kokivat myös, että välillä virkailijat olivat vihaisia, mikäli kaikki paperit eivät olleet asianmukaisesti täytetty, tai he eivät ole heti ymmärtäneet, mistä oli kyse. Jotkut jopa uskoivat, että viranomaiset tekivät tätä tahallaan. Erityisen ongelmallisena tämä koettiin silloin, kun oli kyseessä toimeentulotuen hakeminen, sillä tukien saaminen viivästyi.

Haastatellut asiantuntijat kertoivat, että maahanmuuttajat eivät juuri ole tietoisia talveluista, kuten vanhusten talvelutaloista, vaan yleensä heidän omat sukulaisensa ja lapsensa auttavat ja hoitavat heitä kotona mahdollisimman pitkään. Suurin osa iäkkäistä maahanmuuttajista ei tiedä myöskään esimerkiksi omaishoidon tuen saamisen mahdollisuudesta. Myös omaishoidon tuen hakemiseen liittyvää paperisotaa pidettiin esteenä avun hakemiselle. Haastatellut toivoivat viranomaisten lisäävän tiedotusta omaishoidosta maahanmuuttajille. Monilla iäkkäillä ei ollut kokemusta suomalaisesta työelämästä, joten 65 vuotta täytettyään he eivät saaneet työeläkettä, vaan kansaneläkettä ja toimeentulotukea. Näidenkin etuisuuksien hakeminen oli monille vaikeaa, mutta he saivat apua sekä maahanmuuttajien tukikeskuksista että omilta lapsiltaan, jotka tunsivat suomalaisen talvelujärjestelmän paremmin.

Haastateltujen mukaan talvelujen tarve talvelutaloissa ja hoitokodeissa lisääntyy, sillä kaikilla maahanmuuttajavanhuksilla ei aina ole lähistöllä sukulaisia, jotka voisivat hoitaa heitä kotona. Talvelutaloasumisessa nähtiin ongelmana se, että maahanmuuttajavanhuksat

tulisivat olemaan siellä marginaalissa, koska he eivät osaa riittävästi suomen kieltä ja eivät siten pysty keskustelemaan suomenkielisten kanssa. Haastatellut maahanmuuttajat totesivat, että tulevaisuudessa yhä useampi heistä voi tarvita palvelutaloa tai kotihoitoa, joten tähän tilanteeseen tulisi jo nyt varautua niin, että maahanmuuttajat voisivat saada tulevaisuudessa palveluja myös omalla äidinkielellään. Tulevaisuudessa tilanteen nähtiinkin olevan paranemassa, sillä jo tällä hetkellä moni maahanmuuttaja on valmistunut lähihoitajaksi ja saanut työpaikan vanhusten palvelutaloista tai hoitokodeista.

Läpäisevä teema maahanmuuttajien syrjintäkokemuksissa olivat kieliongelmat ja tiedonpuute palveluista. Tarvitaan omakielisiä kampanjoita tai esitteitä eri palveluista. Olisi hyvä myös selittää omakielisissä esitteissä, missä asioissa pitää mennä terveysasemalle, milloin akuuttiin päivystykseen, tai mikä ero on yksityisen ja julkisen palvelun välillä. Naisille pitäisi erityisesti järjestää palveluja, sillä naiset jäävät usein kotiin valmistamaan ruokaa ja hoitamaan kotia, kun taas miehet voivat mennä kahviloihin ja kaupungille tapaamaan muita miehiä.

Tulkkauspalvelut olivat yleensäkin näiden haastateltujen maahanmuuttajien näkökulmasta huonosti saatavilla. Odotusajat olivat pitkät, omia toiveita esimerkiksi tulkin sukupuolesta ei voitu aina ottaa huomioon eikä palvelun toimivuuteen aina voinut luottaa. Eräs nainen kertoi kuinka hän oli kaiken kaikkiaan viisi kertaa yrittänyt mennä sosiaalitoimistoon. Tulkki ei tullut ensimmäisillä kerroilla sovitusti paikalle ja sillä kerralla, jolla tulkki oli paikalla, sosiaaliryöntekijä ei vastaavasti ollut. Tulkkauspalvelun toimimattomuus aiheuttaa vaikeuksia saada monia sosiaali- ja terveyspalveluja silloin, kun niitä tarvittaisiin jolloin asiat viivästyvät. Akuuteissa tilanteissa ilman tulkkia asioidessa asiat eivät tule kunnolla hoidettua ja syntyy väärinymmärryksiä.

Myös ajanvaraus eri viranomaisille koettiin kielellisistä syistä vaikeaksi varsinkin, jos ajan joutui varaamaan puhelimitse. Usein vastassa oli automaatti, jossa pyydettiin painamaan numeroa yksi jos asia koskee jotakin tiettyä asiaa ja numeroa kaksi, jos asia koskee jotain toista asiaa jne. Tämä oli ikääntyneille maahanmuuttajille hankalaa, sillä kielitaito ei usein riittänyt ymmärtämään miten piti toimia. Joskus aikaa varatessa puhelimeen piti jättää viesti, jonka perusteella virkailija soittaisi takaisin. Virkailijan soittaessa myöhemmin takaisin kotona ei välttämättä ollutkaan enää ketään, joka olisi osannut kunnolla suomen kieltä niin, että asian olisi saanut hoidetuksi. Jotkut haastatellut eivät uskaltaneet tästä syystä soittaa ja jättää viestiä vastaajaan. Usein apuun tarvittiin tässäkin maahanmuuttajien keskusta, josta soitettiin asiakkaan puolesta palveluihin. Myös haastatellut maahanmuuttajatyöntekijät vahvistivat tämän, että maahanmuuttaja-asiakkaila oli vaikeuksia varata aikaa palveluihin edellä mainituista syistä. Siksi he tulivat usein maahanmuuttajien palvelukeskukseen varaamaan aikaa. Jotkut kertoivat menevänsä suoraan terveysasemalle varaamaan aikaa, sillä puhelimesta varaaminen oli heille liian vaikeaa.

Maahanmuuttajat jättivät myös usein soittamatta tai viivyttelevät soittoa viranomaisille, koska heillä ei ollut tarpeeksi hyvä kielitaito asioiden hoitoon. Kaikilla ei ollut aina myöskään tarpeeksi tietoa siitä, miten viranomaistoiminnoissa ja terveydenhuollossa piti edetä. He saattoivat esimerkiksi viivyttää lääkärille menoa myös siksi, että heidän kulttuuriinsa kuuluu, ettei lääkäriin mennä heti. He menivät lääkärin vastaanotolle vasta, kun vaiva oli tarpeeksi kova. Jotkut kertoivat joskus jättäneensä menemättä lääkäriin, koska systeemi oli liian monimutkainen heille. Siksi monet iäkkäistä maahanmuuttajista käyttivät vain vähän terveys- ja sosiaalipalveluja tai muita kunnallisia yleispalveluja. Haastatellut maahanmuuttajat pitivät Suomen terveydenhoitojärjestelmää kuitenkin yhtenä maailman parhaista.

Sekä haastatellut asiantuntijat että maahanmuuttajat itse kokivat, että ilman maahanmuuttajien tukikeskuksia<sup>22</sup> heillä olisi suuria vaikeuksia saada asioita hoidettua. Monet jäisivät yksin kotiin ongelmiseen, jotka vain paisuisivat suuremmiksi. Tällaiset paikat helpottivat asioiden hoitoa ja heitä autettiin alkuun silloin, kun he eivät vielä osanneet tarpeeksi suomen kieltä hoitaakseen itse omia asioitaan. Tärkeää oli myös se, että palvelut olivat ilmaisia. Tukikeskukset nähtiin tärkeinä arkielämän rohkaisijoina, siellä autettiin elämään kiinni pääsemisessä uudessa maassa. Monet haastatelluista myös kertoivat, ettei heillä ollut varsinkaan alkuvaiheessa Suomeen tullessaan mitään tietoa Suomen laeista ja käytännöistä, joten tukikeskukset olivat heille tärkeitä tiedonsaantipaikkoja. He toivoivat maahanmuuttajien tukikeskusten rahoituksen turvaamista.

Syrjintäteemasta tarkemmin kysyttäessä Euroopan ulkopuolelta tulleet haastateltavat kertoivat nähneensä joissain tilanteissa syrjintää. Siitä ei ole kuitenkaan sanottu kenellekään mitään. He olisivat halunneet antaa palautetta tällaisista tilanteista, mutta heillä ei ollut tähän riittävää suomenkielen taitoa. He myös pelkäsivät, että palautteen antaminen suurentaisi asioita eikä heitä uskottaisi. Koska he eivät halua kasvattaa asiaa liikaa, he yleensä vetäytyvät mieluummin tilanteesta. Haastattelussa mukana ollut tulkki kertoi konkreettisen esimerkin siitä, miksi maahanmuuttajat eivät anna palautetta huonosta palvelusta.

*Maahanmuuttajataustainen ikäihminen oli käynyt terveyspalveluissa turhaan, eikä ollut päässyt päivystyksessä sisään, sillä hänellä ei tulkin sairastumisen vuoksi ollut tulkkausapua. Tästä huolimatta hän oli saanut käynnistään laskun. Hän ei valittanut asiasta, sillä hänen ystävänsä oli varoittanut, että jos joku käsittelee palautepaperin, siitä tulee lisälaskua.*

Monien haastateltujen oli myös vaikea ymmärtää palvelujen myöntämispäätösten vaihtelevuutta. He kertoivat tilanteista, joissa heidän tuttavansa tai samasta lähtömaasta tullut oli saanut jotakin palvelua, jota hän itse ei ollut saanut. Heistä oli outoa, että palvelut

<sup>22</sup> Maahanmuuttajille tarkoitettujen tukikeskukset tulivat esiin ryhmähaastatteluissa, joita järjestettiin suurehkojen kaupunkien maahanmuuttajien palvelupisteissä ja ryhmätoiminnoissa, joissa he saavat tukea ja neuvoja erilaisiin arkielämään ja palveluissa asiointiin liittyviin tilanteisiin. Palvelut olivat joko ostopalveluna järjestöiltä ostettuja tai kunnan itse tuottamia.

eivät ole kaikille tasapuolisesti samanlaisia, kuten heidän mielestään pitäisi olla. Eräs afganistanilaistaustainen nainen ei ymmärtänyt, miksi hän ei saa bussilippua kaupungilta, mutta jotkut hänen tuttavistaan saavat. Hän piti tätä epäoikeudenmukaisena ja erikoisena menettelynä. Vaikka hänelle selitettiin ryhmässä, että bussilipun myöntäminen on harkinnanvaraista ja siihen vaikuttavat monet asiat, hän piti sitä edelleen syrjivänä menettelynä sitä kohtaan, joka ei saa palvelua.

### 6.4.3 Maahanmuuttajia ei kuunnella eikä heille selitetä asioita

Monet haastatellut maahanmuuttajat kohtasivat ongelmia lääkärikäyntien yhteydessä. Lääkärissä käydessään haastatellut kokivat, ettei heidän vaivojaan aina otettu vakavasti. He eivät aina saaneet lähetettä esimerkiksi erikoislääkärille kuten silmälääkärille, vaikka olisivat sitä mielestään tarvinneet. He kokivat, että puutteellisen kielitaidon takia asiointi lääkärillä oli hankalaa ilman tulkkia. Erityisesti ulospäin näkymättömien vaivojen tai epämääräisten oireiden kertominen ja niihin avun saaminen oli vaikeaa. Myös Mölsän ja Tiilikaisen mukaan heikko kielitaito on yksi keskeinen haaste vastaanotolla, ja estää potilaan oireiden kuvauksista lääkärille, mikä taas voi viivästyttää diagnoosia ja hoitoa (Mölsä & Tiilikainen 2007).

Myös haastateltujen työntekijöiden mukaan monet ikääntyneet maahanmuuttajat kokevat, ettei heitä kuunnella kunnolla tai heidän asioitaan oteta tarpeeksi vakavasti esimerkiksi lääkärillä käydessä. Yksi iäkäs haastateltu nainen oli kokenut hyvin ongelmallisena sen, että lääkäri oli antanut luvan kertoa vastaanottokerralla vain yhdestä pääasiallisesta vaivasta, vaikka asiakkaalla oli ollut neljä eri vaivaa. Lisäksi lääkäri oli vastaanottotilanteen lopuksi *”heittänyt reseptin kovasti pöydälle”*, mikä asiakkaan kulttuurissa on paha asia. Tämän jälkeen asiakas oli itkenyt raskaasti huonoa kohtelua. Eräällä naishaastatellulla taas oli ollut selkeä niin huonossa kunnossa, että hän ei päässyt kunnolla kävelemään, mutta siitä huolimatta hän ei ollut saanut pyytämäänsä lähetettä erikoislääkärille. Jotkut maahanmuuttajat kokivatkin, että heidän pitää osata vaatia aktiivisesti hoitoa ja toimenpiteitä saadakseen ne.

Maahanmuuttajat näkivät terveystalveissa myös eriarvoisuutta siksi, että heidän mukanaan oli sattumasta kiinni, ottiko heidät vastaan heidän kannaltaan hyvä vai huono lääkäri. Joku oli esimerkiksi saanut hyvän lääkärin, joka oli selittänyt asioita perusteellisesti ja joku toinen koki, että lääkäri oli ollut huono. Asiantuntijahaastateltava epäili, että maahanmuuttajat voivat olla myös ujoja ja arkoja kysymään, mikäli he eivät ymmärrä jotakin asiaa tai tunne lääkärin käyttämiä termejä. Hän myös arveli, että hyvän koulutuksen omaavat ja työssäkäyvät maahanmuuttajat saavat terveystalveissa parempaa kohtelua, koska he osaavat käyttäytyä odotusten mukaisesti ja usein myös osaavat suomen kieltä paremmin.

Puutteellisen suomen kielen taidon vuoksi maahanmuuttajat eivät aina haastateltujen asiantuntijoiden mukaan tiedä, miksi palveluissa toimitaan tietyllä tavalla. Esimerkiksi eräs

palvelutalossa asunut mies oli kokenut kohtelunsa todella huonoksi, sillä hänet oli välillä sidottu sänkyyn omasta mielestään ilman syytä. Kun hän oli yrittänyt rimpulla irti siteistä, hänelle oli tullut pahoja mustelmia. Haastatellun työntekijän mukaan syynä sitomiseen saattoi olla se, että miehellä oli ollut muistisairaus, joten ilman sitomista hän olisi voinut lähteä yöllä vaeltelemaan. Oleellista kuitenkin oli, että mies ei voinut ymmärtää miksi häntä sidottiin.

Maahanmuuttajat myös kokivat, ettei heille kerrottu riittävän tarkasti perusteluja jonkin palvelun myöntämättä jättämisestä. Heillä oli ongelmia ymmärtää terveystalouksissa annettavia tietoja ja ohjeita. He eivät esimerkiksi olleet ymmärtäneet, miksi lääkäri kehotti juomaan kuumaa teetä flunssaan, vaikka he juovat normaalistakin paljon teetä ja olisivat sairaana ollessaan halunneet lääkettä. Lääkäri oli kuitenkin sanonut, että juuri tähän virusperäiseen nuhakuumeeseen lääkkeet eivät auta, mitä haastateltujen oli ollut vaikea ymmärtää. Maahanmuuttajat kokivat, ettei heille aina selitetä tarpeeksi asioita.

Jotkut haastatellut asiantuntijat taas kertoivat, että lääkkeitä tuntemattomille maahanmuuttajille annetaan liian helposti masennuslääkkeitä, joista he eivät pääse eroon. Syyksi arveltiin kieliongelmiä, sillä maahanmuuttajat eivät aina ymmärrä mistä lääkkeestä on kyse. Eräs haastateltu asiantuntija kertoi äärimmäisestä tilanteesta, jossa raskaana ollut nainen ei kieliongelmiensa takia ollut ymmärtänyt, että hänelle tehtiin raskauden keskeytys, vaikka hän ei olisi halunnut aborttia. Eräälle toiselle henkilölle oli määrätty lääkettä, jolle hän olikin allerginen, mikä aiheutti sydämen rytmihäiriöitä.

Haastatellun työntekijän mukaan erityisesti iäkkäämmät naiset tarvitsisivat enemmän terveystietoa. He eivät osaa itse pyytää lääkärissä yleistarkastusta. Haastatelluista iäkkäistä maahanmuuttajista vain yksi oli käynyt terveystarkastuksessa täytettyään 55 vuotta. Haastatellut menivät lääkäriin vain silloin, kun heillä oli sinne jonkin vaivan vuoksi asiaa. Kukaan ei kertonut käyvänsä esimerkiksi säännöllisesti tarkistuttamassa hampaiden kuntoa, koska heidän kotimaahan kulttuuriin ei ollut kuulunut tällaisia tarkistuksia. Haastatellut kertoivat menevänsä hammaslääkäriin vain silloin, jos heillä oli hammaskipua. Jotkut iäkkäimmistä myös pelkäsivät hammaslääkäriin menoa, josta heillä oli kotimaastaan huonoja kokemuksia. Maahanmuuttajat lisäksi kokivat, että hammaslääkäriin pääsy oli liian vaikeaa, sillä ajan saaminen saattoi kestää kuukausia. Asiantuntijat korostivat, että maahanmuuttajia pitäisi kutsua terveydenhoidollisiin yleistarkastuksiin ja erilaisiin ennaltaehkäisevässä mielessä tehtäviin kokeisiin ja tutkimuksiin kuten verenpaine- ja verensokerimittauksiin.

Haastatellut asiantuntijat kertoivat, että erityisesti iäkkäämmiltä maahanmuuttajilta puuttuu kokonaan sairauksia ennalta ehkäisevä terveystalouksien kulttuuri. Erityisesti naiset viettävät paljon aikaa kotonaan ja liikkuvat hyvin vähän. Maahanmuuttajilta puuttuu usein kulttuurinen ymmärrys ja tieto siitä, että liikuntapalvelujen käytöllä ja liikuntaharrastuksilla on sairauksia ennaltaehkäisevä vaikutus. Heille pitäisikin järjestää heidän omalla kielellään

erilaisia liikuntapalveluja ja tiedottaa niistä. Erään haastatellun asiantuntijan mukaan maahanmuuttajille olisi tärkeää luoda omaa aktiivisuutta korostavaa kulttuuria. Maahanmuuttajien mentaliteetti pitäisi saada muuttumaan niin, että heidän oma aktiivisuutensa tulisi käyttöön, ja he osaisivat itse pitää huolta itsestään ja hakeutua hoitoon ajoissa. Varhaisessa vaiheessa hoitoihin kiinnittyminen toisi myös yhteiskunnalle säästöjä, kun sairaudet eivät ehtisi kehittyä pitkälle.

Monet 55 vuotta täyttäneistä, vielä työikäisistä maahanmuuttajista ovat työttöminä työnhakijoina ja heille järjestyy usein vain kuntouttavaa työtoimintaa. Ongelmana on se, että työttöminä työnhakijoina ollessaan heillä ei ole juuri mitään aktiviteetteja, vaan he esimerkiksi katsovat satelliittitelevisiosta oman maansa ja kulttuurinsa ohjelmia. Näin he eivät opi myöskään suomen kieltä, sillä kontakteja suomalaisiin ei juuri ole. Tiedonpuutetta suomalaisesta palvelujärjestelmästä lisää myös se, että iäkkäät maahanmuuttajat eivät osaa lukea esimerkiksi suomalaisia lehtiä, joista voisi saada tietoa. Monet iäkkäimmistä eivät myöskään hae tietoa suomalaisten tavoin internetistä, sillä he eivät osaa käyttää tietokoneita. Siksi omakielisen neuvonnan ja informaation tarve on suuri.

#### 6.4.4 Käytännön asumisasioissa kaivataan apua

Maahanmuuttajat kokivat monesti ongelmia ja tulivat mielestään syrjityksi asuntoasioissa. Taloyhtiöissä heitä neuvottiin kääntymään sosiaalitoimiston puoleen, mutta sosiaalitoimistosta he eivät olleet saaneet apua asumiseen liittyvissä asioissa. Eräs somalinainen olisi halunnut vaihtaa suuren asunnon pienempään, koska lapset olivat kasvaneet aikuisiksi ja muuttaneet omaan kotiin, eikä hän tarvinnut miehensä kanssa enää niin suurta ja kallista asuntoa. Asunnon vaihto oli kuitenkin kestänyt viranomaistoiminnoissa hyvin kauan ja edennyt hitaasti. Haastateltu ei myöskään saanut mielestään tarpeeksi tietoa asunnon haun etenemisestä, vaan joutui odottamaan tietämättömänä, milloin hän saa pienemmän asunnon.

Monissa haastatteluissa nousi esiin myös käytännön ongelmia asumisessa. Maahanmuuttajat eivät osanneet toimia taloyhtiöissä eikä heitä mielestään autettu kuten muita asukkaita. Sosiaalitoimesta he eivät myöskään kokeneet saavansa apua näissä asioissa. Seuraavat esimerkit kuvaavat tällaisia tilanteita.

*Afganistanilaistaustainen yli 60-votias nainen ei ollut saanut avainta asuintalonsa pesutupaan eikä kellarivarastoon, vaikka hän oli asunut talossa jo melko pitkään. Hän joutui pesemään kaikki pyykit käsin ja säilyttämään varastoon kuuluvat tavarat pienessä asunnossa. Hän oli kysynyt talossa asuntoon kuuluvaa avainta muun muassa isännöitsijältä, mutta kukaan ei ollut sitä hänelle toimittanut. Hän ei tiennyt mitä seuraavaksi tehdä. Asunto oli puoliksi hänen itsensä ja puoliksi sosiaalitoimen maksama. Hän oli yrittänyt saada sosiaalityöntekijältä aikaa*

*selvittääkseen asian, mutta ei ollut saanut. Hänellä oli suurena vaikeutena selittää puhelimessa asia ja saada sosiaalityöntekijä kiinni kielivaikkeuksien vuoksi.*

*62 -vuotias somalinainen asui yksin. Hän oli sulkeutunut ja pelkäsi lähteä ulos yksin huonon kielitaidon ja vallitsevien ennakkoluulojen takia. Hänellä oli ongelmia myös asumisessa ja arjen toimissa. Ongelmia oli esimerkiksi pesutuvan käytössä, eikä hän tiennyt miten varataan aika pesutuvasta tai kuka näyttäisi miten koneet toimivat. Talonmies ei auttanut häntä, vaan kehotti kääntymään sosiaaliviraston puoleen. Tämän jälkeen nainen ei uskaltanut kysyä enää muutakaan apua talonmieheltä. Sosiaalivirastossa tapaamis aika oli lyhyt eikä hän osannut siinä ajassa tulkin läsnä ollessa kertoa kaikesta mitä olisi halunnut. Ikääntyneellä somalinaisella oli vaikeuksia kävelyssä ja hän käytti rollaattoria. Hän pyysi muutoksia asuntonsa vessaan, koska hän ei pystynyt itse nousemaan istuimelta ylös. Talonmies antoi lausunnon, että muutostöitä ei tarvitse asunnossa tehdä eikä tukitelineitä tarvita. Perusteluna oli myös se, että muutoksia on hankala tehdä. Nainen oli tuttavav avulla etsinyt tietoa siitä, kuka hoitaa ja auttaa asumiseen liittyvissä asioissa. Eniten apua hän olikin saanut omalta etniseltä yhteisöltään, jossa nuoremmat yrittävät katsoa lähellä asuvien ikääntyneiden perään.*

#### 6.4.5 Palvelut ja islamin usko

Suuri osa Euroopan ulkopuolelta tulleista haastatelluista maahanmuuttajista oli muslimeja<sup>23</sup>. Haastatellut islamilaisen seurakunnan edustajat korostivat, että muslimit kokevat olevansa ensisijassa uskonnollinen vähemmistö, eikä niinkään maahanmuuttajaryhmä. He toivat esimerkiksi esiin, että monet heidän lapsistaan ovat syntyneet Suomessa, eivätkä he ole maahanmuuttajia. Uskonnolla oli haastattelujen perusteella selkein vaikutus terveyspalvelujen käyttöön ja kokemuksiin niistä. Islam antaa perustan sille, miten terveyteen ja sairauteen suhtaudutaan. Ne ovat molemmat Allahin kädessä, mutta Allah on luonut myös hoidon.

Monilla islamin säännöillä on konkreettista vaikutusta terveydenhuollon palvelutilanteisiin. Säännöt, jotka kieltävät ravinnosta alkoholin, sikaperäiset aineet ja verituotteet, pätevät myös esimerkiksi lääkkeisiin. Suhtautuminen vaihtelee, mutta osa muslimeista kieltäytyy muun muassa rokotteista, joissa on käytetty sikaperäistä liivatetta. Myös ramadan-paasto asettaa rajoituksia esimerkiksi lääkintään. Ramadanin aikana paastoava potilas ei voi ilman, että paasto mitätöityy, ottaa lääkkeitä suun kautta eikä muutoinkaan niin, että niitä menee nieluun tai suolistoon. (Mölsä & Tiilikainen 2007)

<sup>23</sup> Esimerkiksi somalit ovat pääosin sunnimuslimeja. Suomen muslimimaahanmuuttajien lukumäärä lisääntyy nopeasti ja on jo noin 50 000. Valtaosa heistä on asunut Suomessa alle 20 vuotta. He ovat muodostamassa omia uskonnollis-etnis-kielellisiä vähemmistöryhmiään, ja yhdessä he ovat myös yksi suurehko uskonnollinen vähemmistöryhmä (Vähemmistöoikeuksien ryhmän Suomen jaosto 2012.)



Islaminuskaisille haastateltaville naisille ja heidän puolisoilleen oli tärkeää, että naistenvai-voissa lääkäri on nainen. Myös Mölsän ja Tiilikaisen (2007) mukaan esimerkiksi somalipotilas toivoo yleensä samaa sukupuolta olevan lääkärin. Somalinaiselle naislääkäri on erityisen tärkeä gynekologisissa vaivoissa. Mieslääkärille ei välttämättä kerrota käynnin todellista syytä ollenkaan. (Mölsä & Tiilikainen 2007). Useilla haastatelluilla naisilla oli ollut vaikeita tilanteita silloin, kun heidän oli pitänyt mennä päivystävälle lääkärille. Heidän olisi pitänyt päästä ehdottomasti naislääkärille, sillä he eivät voineet puhua kaikesta mieslääkärille ei-vätkä riisuutua hänen edessään. Jotkut naisista kertoivat tilanteista, joissa he olivat olleet niin sairaita, että heidän oli pakko mennä sille lääkärille, joka sattui olemaan päivystämäs-sä. He kokivat nämä tilanteet erittäin vaikeiksi ja kiusallisiksi. Jos he pystyivät etukäteen varaamaan ajan jollekin tietylle lääkärille, he aina valitsivat ilman muuta naislääkärin.

Edellä kuvatut kokemukset eivät liittyneet ainoastaan naisten häveliäisyyteen, vaan mus-limeilla on omia kulttuuriin liittyviä sääntöjä, joiden mukaan he sallivat tai eivät salli esi-merkiksi lääkärin hoitaa itseään. Joillain haastatelluilla oli hoito lykkääntynyt esimerkiksi siksi, lääkärit eivät olleet tienneet, milloin miespuolinen lääkäri voi hoitaa naispuolista muslimia. Haastateltujen mukaan islamilaiseen kulttuuriin kuuluu, ettei miespuolinen lää-käri voi hoitaa naispuolista muslimiasiakasta silloin, kun on tutkittava esimerkiksi naisen intiimejä alueita. Jos miespuolinen lääkäri tekisi näin, niin silloin nainen ”kuuluisi tälle lää-kärille, olisi lääkärin vaimo”. Samoin miespuolinen muslimi ei voi mennä naispuolisen lää-kärin vastaanotolle arkaluotoisessa vaivassa. Haastatellun islamilaisen seurakunnan edus-tajan mukaan naispuolinen muslimi voi mennä miespuoliselle lääkärille esimerkiksi flunssan takia, jos lääkärin ei ole tarpeen koskettaa naista; ”mieslääkäri ei saa tutkia naisen lihaa”. Tällöinkin oman miehen on hyvä olla vastaanotolla mukana. Hammaslääkäri voi olla nais-muslimiasiakkaalle miespuolinen, sillä hammaslääkäreillä on aina suojahansikkaat kädessä, jolloin kontaktia ei haastateltavan mukaan synny.

Haastatellut musliminaiset tarvitsivat myös tulkkia lääkärissäkäyntiä varten, sillä heidän kielitaitonsa ei riittänyt vaikeiden asioiden selittämiseen lääkärille. Tulkin saaminen oli vaikeaa, jos lääkärintarve oli akuutti. Tulkkia sai odottaa yleensä noin kaksi viikkoa. Lää-kärissäkäyntiä varten he tarvitsivat lisäksi nimenomaan naispuolisen tulkin, mikä saattoi vaikeuttaa entisestään tulkin saatavuutta. Jotkut haastateltavat totesivat, että tavallisiin vaivoihin kuten esimerkiksi flunssa, heille kävi lääkärissä asioidessa miestulkki, mutta kaik-kiin intiimeihin vaivoihin he halusivat naispuolisen tulkin. Vaihtoehtoista pahin oli se, että he joutuivat ilman tulkkia päivystävälle mieslääkärille.

Omaa suomen kieltä osaavaa lasta tai lapsen lasta ei haluttu kaikissa tilanteissa ottaa tul-kiksi, koska tämän ei haluttu kuulevan kaikkia asioita. Lapset eivät myöskään aina osanneet selittää asioita oikein. Käytännössä oma lapsi oli kuitenkin usein tulkkina terveystalvuis-sa, koska varsinaisen tulkin saaminen oli vaikeaa. Joskus tulkkia ei haluttu käyttää siksi,

että tulkin saatettiin pelätä kertovan esille tulevia sairauksia ulkopuolisille. Esimerkiksi terveydenhuollon palveluissa tällainen huono tulkkauksitilanne voi vaarantaa potilasturvallisuuden.

Asiantuntijoiden haastatteluissa tuli esiin myös se, miten muslimihautaus on viranomaisille outo ja että asiakkailta on ollut vaikeuksia saada sitä varten maksusitoumuksia. Maksusitoumusta pyydettyä on tullut esiin tapauksia, joissa työntekijä ei ole ymmärtänyt millaisesta hautauksesta on kyse. On epäilty, että siihen liittyy jotakin poikkeavaa verrattuna suomalaiseen hautaukseen, ja että siitä saattaa tulla joitain lisäkustannuksia.

Muslimivanhuksilla on haastateltujen mukaan myös huoli siitä, mihin he tulevat haudatuksi. Joillakin isoimmilla paikkakunnilla on islamilaisia hautausmaita, mutta pienimmillä ei. Vanhukset pelkäävät, että he tulevat haudatuksi ”väärin”. Muslimeilla hautaaminen tapahtuu mahdollisimman pian. Lisäksi hautausrituaaleihin kuuluu vainajien peseminen, mikä ei aina automaattisesti tapahdu suomalaisessa hautauskäytännössä. Haastatellun asiantuntijan mukaan esimerkiksi pääkaupunginseudulla sairaalat eivät halua tulla tässä vastaan. Hän kertoi tapauksesta, jossa vainaja pestiin kotona vasta viikko kuoleman jälkeen. Myös ruumiinavaus saattaa olla muslimille vaikea asia. Omaiset eivät esimerkiksi aina tiedä, että heidän ei tarvitse suostua kuolleen läheisensä ruumiinavaukseen, vaikka lääkäri suosittelisi sitä painokkaastikin. Islamilaisen seurakunnan edustajat ovat ratkoneet muslimihautauksen kysymyksiä ja taistelleet asian edestä monissa tapauksissa.

## 7 VAMMAISET HENKILÖT: ”EI MEILLÄ ASIOI VAMMAISIA”

### 7.1 Vammaiset henkilöt ja vammaisten oikeudet

Vammaisella henkilöllä tarkoitetaan vammaispalvelulaissa henkilöä, jolla vamman tai sairauden johdosta on pitkäaikaisesti erityisiä vaikeuksia suoriutua tavanomaisista elämän toiminnoista. Vammaisuuden määritelmä on siis hyvin väljä ja siihen voidaan sisällyttää monia eri ryhmiä. Vammaisuus itsessään on monitahoinen ilmiö. Vammaisuutta on luokiteltu monin tavoin ja yksi tapa on tehdä jako vamman luonteen mukaan: liikuntavammat, aistivammat, kehitysvammat ja psykososiaaliset vammat. Yksilötasolla vammaisuus voi kattaa laajan sairauksien ja vammojen kirjon. Tärkeää on tehdä ero henkilön ja hänen vammansa välillä.

Vammaisuuden esiintymisestä Suomen väestössä ei ole tarkkaa tietoa. Viimeksi sitä on karotettu 1980-luvun alussa. Vaikeavammaisista henkilöistä arvioidaan olevan Suomen väestöstä noin yksi prosentti ja vammaisia henkilöitä noin viisi prosenttia. Laajasti käsitettynä vam-

maisuuutta on arvioitu esiintyvän noin 10 prosentilla väestöstä. Vammaisuuden esiintyminen kasvaa ikääntymisen myötä. Vammaisuutta koskevia tilastoja ylläpitävät Tilastokeskus ja THL, joista jälkimmäinen julkaisee kuntien talous- ja toimintatilastoihin perustuvia vuosittaisia lukumäärätietoja palvelujen saajista sekä tilastoja kehitysvammaisten perhe- ja laitoshoidosta ja työnteosta. Näkövammaisten keskusliitto pitää näkövammarekisteriä (Konttinen 2006; VAMPO 2010-2015.) THL:n syksyllä 2012 tekemän kuntakyselyn vastausten perusteella noin 2 % väestöstä on vammaispalveluiden ja/tai kehitysvammopalveluiden piirissä. Koko maahan suhteutettuna saadaan vammaispalveluiden ja/tai kehitysvammopalveluiden asiakasmääräksi tämän selvityksen arvioiden perusteella 100 000 - 110 000 henkilöä. (Nurmi-Koikkalainen 2013.)

Vammaisuutta on perinteisesti tarkasteltu lääketieteellisenä kysymyksenä ja sosiaalipoliittisena ongelmana, joihin yhteiskunta on vastannut yksilöön kohdistuvilla toimenpiteillä. Vammaisten henkilöiden oikeuksia painottava näkökulma on 2000-luvulla siirtänyt vammaispolitiikan painopisteen toimenpiteisiin, joiden tavoitteena on varmistaa vammaisten henkilöiden yhteiskunnallinen osallisuus ja yhdenvertaisuus. Vammaiskysymykset eivät kuulu pelkästään sosiaali- ja terveydenhuollon sektorille, vaan asioita valtavirtaistetaan kaikille elämänalueille. Kehityskulkua viitoittaa YK:n yleissopimus vammaisten henkilöiden oikeuksista ja Suomen vammaispoliittinen ohjelma VAMPO (2010-2015).

Vammaisuus on yksi kielletty syrjäntäperuste, perustuslakiin se tuli vuonna 1995 ja rikoslakiin vasta vuonna 2009. Perustuslaki sisältää myös säännöksen viittomakieltä käyttävien sekä vammaisuuden vuoksi tulkitsemis- ja käännösapua tarvitsevien oikeudellisesta turvasta sekä julkisen vallan velvollisuudesta turvata jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveystalvet. Viittomakieliset kuurot identifioituvat kieli- ja kulttuuriryhmäksi. Tässä raportissa heitä käsitellään sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen näkökulmasta, jolloin heillä on suhteeseen palveluihin yhteisiä piirteitä vammaisten henkilöiden kanssa.

Yhdenvertaisuuslaissa vammaisuus on ollut syrjäntäperusteena lain säätämistä lähtien, mutta vammaisten henkilöiden kannalta lain puutteena on sen kapea soveltamisalue. Lakia ei sovelleta kaikilta osin vammaisiin henkilöihin. Se ei esimerkiksi suojaa vammaisia henkilöitä syrjinnältä sosiaali- ja terveystalvetuissa.

Vammaisia henkilöitä koskevat monet erityislait, joista keskeisiä ovat **Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä talvetuista ja tukitoimista(380/187)** eli niin kutsuttu vammaispalvelulaki sekä **Laki kehitysvammaisten erityishuollosta (519/1977)** eli niin kutsuttu kehitysvammalaki. Vammaispalvelulain mukaan kunnan on huolehdittava siitä, että vammaisille tarkoitetut talvetut ja tukitoimet järjestetään sisällöltään ja laajuudeltaan sellaisina kuin kunnassa esiintyvä tarve edellyttää. Talvetuja ja tukitoimia järjestettäessä on otettava huomioon asiakkaan yksilöllinen avun tarve. Kunnan on huolehdittava siitä, että kunnan yleiset talvetut soveltuvat myös vammaiselle henkilölle. Vammaisuuden perusteella

järjestettäviä palveluja ja tukitoimia kehittäessään kunnan tulee ottaa huomioon vammaisten henkilöiden esittämät tarpeet ja näkökohdat. Vammaista henkilöä on palveltava ja palveluja järjestettävä ottaen huomioon hänen äidinkieltensä. Vammaisen henkilön tarvitsemien palvelujen ja tukitoimien selvittämiseksi on ilman aiheetonta viivytystä laadittava palvelusuunnitelma siten kuin sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (812/2000) 7 §:ssä säädetään.

Kunnan on järjestettävä vaikeavammaiselle henkilölle kohtuulliset kuljetuspalvelut niihin liittyvine saattajapalveluineen, päivätoimintaa, henkilökohtaista apua sekä palveluasuminen, jos henkilö vammansa tai sairautensa johdosta välttämättä tarvitsee palvelua suoriutuakseen tavanomaisista elämän toiminnoista. Kunnalla ei kuitenkaan ole erityistä velvollisuutta palveluasumisen eikä henkilökohtaisen avun järjestämiseen, jos vaikeavammaisen henkilön riittävää huolenpitoa ei voida turvata avohuollon toimenpitein. (19.2.2010/134)

Kuljetuspalvelu on kunnan erityiseen järjestämisvelvollisuuteen kuuluva palvelu. Kunnan on järjestettävä vaikeavammaiselle henkilölle kuljetuspalveluja määrärahoista riippumatta, koska kuljetuspalvelu on subjektiivinen oikeus. Vammaispalveluasetuksen mukaan kuljetuspalveluja ja niihin liittyviä saattajapalveluja järjestettäessä vaikeavammaisena pidetään henkilöä, jolla on erityisiä vaikeuksia liikkumisessa ja joka ei vammansa tai sairautensa vuoksi voi käyttää julkisia joukkoliikennevälineitä ilman kohtuuttoman suuria vaikeuksia.

Vammaispalvelulain mukaisia palveluja ja tukitoimia järjestetään, jos vammaisen henkilö ei saa riittäviä ja hänelle sopivia palveluja tai tukitoimia muun lain nojalla. Kehitysvammalain 1 §:ssä tarkoitetulle henkilölle järjestetään kuitenkin hänen vammaisuutensa edellyttämiä palveluja ja tukitoimia vammaispalvelulain mukaan. Kehitysvammalaki sovelletaan vasta, jos kehitysvammaisen ei saa riittäviä, hänelle sopivia sekä hänen etunsa mukaisia palveluja vammaispalvelulain nojalla.

Vammaispalvelulain tavoitteena on edistää vammaisten henkilöiden edellytyksiä elää ja toimia muiden kanssa yhdenvertaisina yhteiskunnan jäsenenä sekä ehkäistä ja poistaa vammaisuuden aiheuttamia haittoja ja esteitä. Laki mahdollistaa siten vaikeavammaisen henkilön positiivisen erityiskohtelun, jonka tavoitteena on tosiasiallisen yhdenvertaisuuden toteutuminen. Vammaispalvelujen tulee edistää vammaisten henkilöiden yhdenvertaisuutta sekä turvata heidän itsemääräämisoikeuttaan, välttämätöntä huolenpitoa ja osallisuutta yhteiskunnassa.

Sosiaali- ja terveysministeriön asettaman vammaislainsäädännön uudistamista valmistelevan työryhmän tehtävänä on hallitusohjelman mukaisesti sovittaa yhteen vammaispalvelulaki ja kehitysvammalaki uudeksi vammaispalveluja koskevaksi erityislaiksi. Tavoitteena on eri vammairyhmien yhdenvertaisten palvelujen turvaaminen sekä muiden vammaispalveluja

koskevien lainsäädännön uudistamistarpeiden selvittäminen. Työryhmä tekee ehdotuksen ja arvioi uudistuksen kustannusvaikutukset vuoden 2014 loppuun mennessä.

**YK:n yleissopimus vammaisten henkilöiden oikeuksista** on keskeinen asiakirja vammaisten oikeuksien ja yhdenvertaisuuden kannalta. Suomi allekirjoitti sopimuksen jo maaliskuussa 2007. Kansallinen ratifiointiprosessi on kuitenkin vielä kesken. Ratifiointi edellyttää Suomessa lainsäädäntömuutoksia useilla eri hallinnonaloilla. Lisäksi on perustettava kansallista toimeenpanoa valvova itsenäinen valvontamekanismi. Ratifiointia on valmistellut ulkoministeriön asettama työryhmä, jonka toimiaika jatkui vuoden 2013 loppuun asti. Sopimuksella vahvistetaan kaikkien ihmisoikeuksien ja perusvapauksien kuulumisen myös vammaisille henkilöille. Heille taataan mahdollisuus nauttia näistä oikeuksista ja vapauksista täysimääräisesti ilman syrjintää. Oikeuksien edistämiseksi keskeistä on laaja-alainen vammaisuuden perusteella tapahtuvan syrjinnän kieltäminen sekä yhdenvertaisen kohtelun periaate. (Mahlamäki 2012.)

### 7.1.1 Vammaiset henkilöt kokevat usein rakenteellista ja välillistä syrjintää

Vuosille 2010-2015 laaditun Suomen vammaispoliittisen ohjelman mukaan vammaiset ihmiset kohtaavat yhteiskunnassamme sekä välillistä että välitöntä syrjintää. Syrjintä on vammaisten kohdalla usein rakenteellista ja sitä aiheuttavat esteelliset ja saavuttamattomat rakennukset ja palvelut sekä tieto- ja viestintäteknologian yhdenvertaisten käyttömahdollisuuksien esteet. Vammaispoliittisen ohjelman mukaan vammaisilla ihmisillä on kaikkina ikäkausina muita ihmisiä suurempi riski joutua syrjityiksi eri elämäntilanteissa. Osaan vammaisista henkilöistä kohdistuu moniperusteisen syrjinnän riski. Erityisesti vammaisilla naisilla ja tytöillä, maahanmuuttajilla, kieli-, kulttuuri- ja seksuaalivähemmistöihin kuuluvilla vammaisilla henkilöillä sekä vammaisilla lapsilla ja ikäihmisillä on alttius kohdata syrjintää useammasta kuin yhdestä syystä.

Könkkölän ja Sarasteen (2010) mukaan 1970-luvun alku on vammaisuuden historiassa tärkeä vedenjakaja, koska silloin vammaisliike sai alkunsa. Tuolloin kehittyi länsimaissa ajatus vammaisten ihmisten itsenäisestä elämästä. Vammaiset ihmiset voivat elää yhdessä toisten kanssa ja toimia itsenäisesti ja päättää omasta elämästään. 1970- ja 1980-luvuilla vammaiset alkoivat myös vaatia oikeutta osallistua heitä koskevaan päätöksentekoon niin vammaisjärjestöissä kuin yhteiskunnassa laajemminkin. (Könkkölä & Saraste 2010, 129.) Suurin osa tämän tutkimuksen kohdejoukkoon kuuluvista vammaisista henkilöistä on elänyt lapsuutensa yhteiskunnassa, jossa vammaiset lapset eristettiin ja heitä hävettiin. Tutkimuksen kohderyhmään kuuluvista nuorimmat, noin 55-vuotiaat olivat 1970-luvun alussa hieman toisella kymmenellä, joten heidän koko lapsuutensa sijoittuu aikaan ennen ajatusta vammaisista henkilöistä itsenäisinä yhteiskunnan jäseninä. Kaikkein iäkkäimmät tutkimuksen kohdejou-

kosta ovat eläneet suuren osan myös aikuiselämänsä aina keski-ikään saakka aikana, jolloin vammaisten ihmisten asema yhteiskunnassa oli vielä hyvin erilainen kuin nykyisin.

Suomessa on siirrytty valtioneuvoston vuonna 2006 antaman vammaispoliittisen selonteon jälkeen palveluideologiasta kohti ihmisoikeuskäsitteen näkökulmasta muotoutuvaa vammaispoliittista ajattelutapaa. Syrjinnänvastaisella lainsäädännöllä ei ole pystytty saavuttamaan tosiasiallista yhdenvertaisuutta vammaisten ihmisten osalta, minkä vuoksi positiivinen erityiskohtelu palveluja järjestämällä voi olla perusteltua. Sosiaali- ja terveystaloudissa on pääperiaatteena, että vammaisen henkilö saa palvelut osana yleistä kunnallista palvelujärjestelmää. Kuitenkin esimerkiksi yli 65-vuotiaiden kuntoutuspalveluissa on ollut vakavia puutteita lähes kaikkien vammaisryhmien kuntoutuksessa. (Konttinen 2007, 67-70, 91-93.)

Myös Ilka Haarnin selvityksen mukaan yhdenvertaisuus toteutuu vammaisten henkilöiden eri elämäntilanteilla vaihtelevasti ja rajoitetusti. Selvityksen perusteella vammaispalvelulain soveltamiskäytännöt vaihtelevat ja vammaiset henkilöt ovat erilaisessa asemassa asuinpaikkakunnasta riippuen. Ikääntyvät vammaiset ovat kasvava ja tarpeiltaan tuntematon joukko, josta on vähän tutkimustietoa. Ikääntyneiden vammaisten palvelutarpeet ovat nykyistä suurempia ja palvelut jäävät helposti hankkimatta. Iäkkäät vammaiset henkilöt ja iäkkäinä vammautuneet henkilöt eivät ole tottuneet vaatimaan palveluja. Monet iäkkäät vammaiset henkilöt, etenkin aistivammaiset, eivät tiedä palveluista tai oikeuksistaan, vaan jäävät helposti yksin kotiin eristyksiin. Iäkkäät kehitysvammaiset ovat niin ikään yksi herkästi palveluista syrjäin jäävä ryhmä (Haarni 2006, 26-27, 51-52.)

Syrjintää koskevien tutkimustulosten perusteella kielellisiä vähemmistöjä edustavat vammaiset syrjäytyvät palveluista muita vammaisia useammin. Huomiota tulisi kiinnittää väestön vanhentumisen yhteydessä maahanmuuttajataustaisten, mutta myös esimerkiksi homoseksuaalien vanhusten tilanteeseen. Maahanmuuttajavanhukset ovat syrjäytymisvaarassa tiedon ja kielitaidon puutteen takia, minkä lisäksi heillä on eläkejärjestelmiin ja mielenterveyspalveluihin liittyviä erityisongelmia. Kielivaikeudet hankaloittavat vammaisten maahanmuuttajien lisäksi myös vammaisten saamelais- ja romanivanhusten elämää. (Lepola 2007, 219.)

Saamenkielisten vammaisten lisäksi vammaiset maahanmuuttajat ja turvapaikanhakijat tarvitsevat erityistukea. Vastaanottokeskuksissa ei ole huomioitu esteettömyyttä ja niiden syrjäinen sijainti hankaloittaa vammaisten turvapaikanhakijoiden palvelujen käyttöä keskimääräistä enemmän. Vammaisilla maahanmuuttajilla on erityisiä ongelmia palveluiden saamisessa, sillä he eivät löydä tietoa niistä. Maahanmuuttajien vammaispalveluiden käytöstä on tietoa Helsingistä, jossa maahanmuuttajaväestön osuus on ollut 6,7 % kun vammais- palveluiden käyttäjistä on maahanmuuttaja-asiakkaita vain 2,1 %. Omankieliselle tiedotusmateriaalille on tarvetta. Romanitaustaisten vammaisten henkilöiden tilanteesta ei ole tehty selvityksiä. Tarve palvelutarpeen selvitykselle on suuri, sillä perinteinen sairaiden ja

vammaisten hoitaminen perheissä on vähenemässä ja ikääntyvien palvelutarve kasvamassa. (Haarni 2006, 28, 51-52; Malin & Gissler 2006, 127.)

### 7.1.2 Vammaisten ikäihmisten syrjintä jää helposti piiloon

Haastatellun vammaisjärjestötoimijan mukaan vammaisten henkilöiden syrjintä ilmenee palveluissa useimmiten siten, että vammaisuuteen ei varauduta, vaan palvelut järjestetään tavallisimmin asenteella *”ei meillä käy vammaisia”*. Palvelujärjestelmässä ei aktiivisesti hankita tietoa vammaisuudesta, joten sinne ei osata myöskään järjestöjen toimesta kohdistaa informaatiota. Vaara palveluista syrjäytymiseen on erityisesti olemassa sellaisissa palveluissa, joissa suhteellisen harvoin käy vammaisia henkilöitä. Jos perusasiakkaissa ei yleensä ole vammaisia, heidät sivuutetaan helposti kokonaan. Haastateltava piti yllättävän sitkeänä ajattelutapaa, jonka mukaan *”vammaisilla ei ole tarvetta näihin palveluihin”*.

Kaikkein suurin syrjinnän riskitekijä liittyy vammaisjärjestön edustajan mukaan vammaisten kohdalla tiedon saannin esteellisyyteen. Vammaiset henkilöt jäävät helposti vaille tietoa, koska se on vaikeasti saavutettavissa. Tällainen palveluista syrjäyttäminen on hankala myös tiedostaa ja tunnistaa syrjinnäksi. Vammaiset henkilöt eivät siis useinkaan tiedosta, että heidän saamassaan kohtelussa on syrjinnän elementtejä. Syrjintää on erityisesti haastateltavan mukaan se, että vammaisten osallistuminen yhteiskuntaan estetään tehokkaasti. Vammaisten näkökulma on unohdettu esimerkiksi siten, että monissa palveluissa tieto on saatavissa nykyisin vain sähköisesti. Moni vammaisen ei kuitenkaan omista tai käytä tietokonetta. Vammaisen henkilö saattaa myös tuntea itsensä liian huonokuntoiseksi ja palvelujen ulkopuoliseksi ja jäädä helposti kotiin.

Vammaiset henkilöt ovat haastateltujen asiantuntijoiden mukaan suhteessaan palveluihin jossain määrin samankaltainen ryhmä kuin maahanmuuttajat, ryhmä, jolla on suuri riski tulla syrjityksi. Yhteinen nimittäjä maahanmuuttajien kanssa on se, että ei osata itse hankkia tietoa tai ei pystytä hankkimaan sitä. Palvelua taas ei saa, jos ei itse sitä hanki. Neuvontaprosessien puuttuminen onkin yksi iso ongelma syrjintänäkökulmasta. Toinen keskeinen syrjinnän riski on se, että ei osata vaatia tasa-arvoista kohtelua eikä käydä valitusprosesseja läpi. Vammaisten henkilöiden syrjintä ei näin tule näkyväksi. Tämä selittää myös sitä, miksi vammaisten henkilöiden omia kertomuksia oli niin vaikea saada tätä tutkimusta varten.

Haastatellut järjestötoimijat pitivät edelleen ongelmana esteellisyyttä, monessa paikassa ei ole huomioitu apuvälineillä, kuten pyörätuolilla, liikkuvia. Esimerkkinä esitettiin tapaus, jossa liikuntavammaiset naiset eivät voineet osallistua koko naisväestölle suunnattuihin mammografia- ja papa- seulptoihin, sillä tila, jossa tutkimukset järjestettiin, oli hankalakuinen ja sinne johtivat portaat. Vammaisjärjestöt ottivat asian esiin ja olivat aktiivisia, jonka jälkeen tilanne vasta korjattiin siten, että seulptoja järjestettiin myös toisessa, esteettömässä tilassa.

### 7.1.3 Syrjityksi tulemisen riski vaihtelee vamma ryhmittäin

Tutkimuksen yleisessä (luku 3) osuudessa tulee esille, kuinka useat oikeusasiamiehelle tehdyt kantelut ovat koskeneet tilanteita, joissa ikäihmisellä on toimintakykyä vaikeuttavia vammoja ja niistä aiheutuvia palvelutarpeita. Myös tutkimusta varten tehtyjen asiantuntijahaastattelujen mukaan vammaispalveluissa on haasteena se, ettei vanhuksella ja omaisella ole selkeää käsitystä vaikeavammaiselle ostettavista palveluista. Omaisia tarvitaan palvelupakettien selvittämisessä ja tarpeelliseksi katsottavien palveluiden hakemisessa. Erityisen haasteellisia ovat vammaispalveluihin liittyvät kuljetuspalvelut, joista kantautuu valituksia järjestöjen edustajille. Toinen vammaisille haasteellinen palvelu on kotipalvelu. Kunnat tarjoavat kotiapua lastensuojeluperusteilla, mutta pitkäaikaissairautta, kuten esimerkiksi lihassairautta ei pidetä perusteena kotipalvelun saamiselle. Ongelmia aiheuttavat myös Kelan palvelut, jotka ovat siirtyneet entistä enemmän internetiin. Verkossa asiointi on erityisen hankalaa henkilöille, joilla on monimutkainen tilanne ja joiden palvelukokonaisuuden hahmottaminen on haasteellista ilman järjestelmän tuntemusta ja kasvotusten tapahtuvaa vuorovaikutusta.

Syrjintäriskistä puhuttaessa nousivat haastatteluissa esiin voimakkaammin sellaiset vamma ryhmät, jotka ovat joko harvinaisia tai joiden osalta on vaikeuksia tulkita, onko henkilö vammaisen. Jossain määrin voidaan haastateltujen asiantuntijoiden mukaan ajatella, että liikuntavammaiset ovat selkeämmässä asemassa, koska kaikki näkevät ja myöntävät heidän rajoitteensa. Sen sijaan harvinaisia vamma ryhmiä tai vammaisuuden suhteen rajatapauksia ovat muun muassa MS-tautipotilaat tai pitkäaikaisesti sairaat, jotka sairauden myötä ovat tulleet esimerkiksi liikuntakyvyttömiä. Haastateltujen asiantuntijoiden mukaan on myös tyypillistä, että jos henkilöllä on jokin vamma tai pitkäaikainen sairaus, sen kautta selittää kaikki vaivat, joiden vuoksi hän kääntyy lääkärin puoleen. Haastatellut toivat esiin tilanteita, joissa esimerkiksi terveydenhuollon edustaja ei ole tunnistanut aivoverenvuotoa, kun kyseessä on ollut vammaisen henkilö. Tällainen virhearviointi voi johtaa vakaviin seurauksiin.

Eri vammaisryhmiin kuuluvilla on haastatellun asiantuntijan mukaan myös toisistaan poikkeavia syrjityksi tulemisen riskitekijöitä. Aistivammaiset on yksi selkeä ryhmä, jolla syrjintä ilmenee erityisesti tiedon saannin puutteena. Tietoa tarvittaisiin eri muodoissa; myös sellaisena että näkövammaisen tai kuulovammaisen voisi sen saavuttaa. Ymmärtämiseen liittyvä vammaisuus puolestaan vaatii sen, että vastaanottajan on mahdollista ymmärtää saamansa tieto. Aistivammaisten kohdalla myös itse vammaisuus ja siihen liittyvä avun tarve jäävät helposti huomaamatta ulkopuolisilta. Haastatellut kuulovammaiset ikäihmiset olivat esimerkiksi havainneet, kuinka he rollaattoria käyttäessään olivat saaneet parempaa kohtelua. Erään haastatellun mukaan *”rollaattori tekee sen, että auttaja löytyy enemmän. Totta tosiaan, kun menee rollaattorilla, niin kaikki avalee ovia ja auttaa hirveästi”*.



Haastateltujen mukaan liikuntavammaisuuden kohdalla esteettömyyskysymykset ovat pinnalla ja fyysinen esteellisyys aiheuttaa edelleen syrjintätilanteita. CP-vammaisilla taas esimerkiksi alkoholin haitat tulevat esiin herkemmin ja pienemmällä alkoholimäärillä kuin ei-vammaisilla henkilöillä. Jo tämän vuoksi on haastatellun järjestötoimijan mukaan syrjintää olla tarttumatta vammaisten alkoholihaittoihin. Samalla hän kiinnitti huomiota siihen, että päihdepalveluita ei ole suunniteltu esteettömiksi, vaan ne ovat monen vammaisen henkilön kannalta heikosti saavutettavia. Päihdepalvelut edustavat tyypillisiä erityispalveluja, joiden suunnittelussa ei ole otettu huomioon, että asiakas voi olla myös vammainen.

Vammaispalvelulain mukaisista palveluista saa haastatellun järjestötoimijan mukaan aina taistella, erityisesti määrärahasidonnaisista, mutta myös sellaisista, jotka perustuvat subjektiiviseen oikeuteen. Käytännössä tämä merkitsee hänen mukaansa sitä, että palveluja saadakseen niitä on itse vaadittava, sillä palveluista ja etuisuuksista ei anneta aktiivisesti tietoa. Joissain kunnissa on jopa tullut esiin, että kunnan viranhaltija saattaa kysyä *”mistä olet kuullut tästä mahdollisuudesta”*, jos henkilö on hakemassa esimerkiksi henkilökohtaista avustajaa. Haastateltavan mukaan tällaisten palvelujen tulisi olla kaikille avoimia ja viranomaisten velvollisuus olisi neuvoa ja ohjata niihin pikemminkin, kuin estää niiden piiriin pääsy.

Haastateltavien mukaan henkilökohtaisen avustajan saaminen on keskeisin palvelu, jonka saannissa syrjintää vammaisten kohdalla tapahtuu: *”Se on se kaikkein suurin asia, jossa periaatteellista syrjintää voi sanoa tapahtuvan kaiken aikaa.”* Henkilökohtaisen avun saannin kohdalla syrjintää aiheuttava seikka on lisäksi se, että käytännöt vaihtelevat todella paljon kunnittain, sillä avun saantiin vaikuttaa kunnan rahatilanne. Avun saamisen tulisi haastateltavan mukaan olla automaattista, mutta hyvin usein anomukseen saadaan kielteinen vastaus. Kunnissa saatetaan pitää käytäntönä sitä, että vammainen henkilö *”jätetään perjantaina syöttämisen jälkeen kotiin ja mennään sitten maanantaina katsomaan mikä on tilanne”*. Tätä haastateltava piti huolestuttavana ja huomautti, että vammainen henkilö ei itse useinkaan tiedä, että hänen on mahdollista viedä asiansa eteenpäin ja saada siihen korjausta.

Vammaisten henkilöiden syrjityksi tulemisen riski on haastateltujen järjestötoimijoiden mukaan erityisen suuri tietyissä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa. Haastatellut nostivat esiin jo edellä käsitellyn henkilökohtaisen avun, jonka saamisessa on kirjavia käytäntöjä. Samoin tuotiin esiin asumispalvelut. Haastatellut mainitsivat myös päihde- ja mielenterveyspalvelut. Heidän mukaansa näissä palveluissa vammaisia ei oteta mitenkään huomioon. Tämä tulee esiin esimerkiksi siinä, että tiloja ei ole suunniteltu esteettömiksi. Myöskään tietoa päihde- ja mielenterveysasioista ei pyritä saamaan siihen muotoon, että esimerkiksi aistivammaisilla, olisi mahdollista se saavuttaa. Vammaisen henkilön tarpeita näiden palvelujen suhteen ei tunnusteta, vaan kaikki helposti *”sysätään vamman piikkiin”*. Tällaista *”vammaista ei tarvitse hoitaa”* -ajattelua, pidetään erään haastatellun mukaan osin yllä

palveluiden järjestäjän taholta, joko tiedostamatta tai tiedostaen. Vammaisen henkilön suojelun tarvetta ei tiedosteta samassa määrin kuin vammattoman ihmisen.

Edellä kuvattu koskee myös vammaisiin naisiin kohdistuvaa väkivaltaa. Ei tiedosteta, että myös vammaisen nainen voi kokea väkivaltaa ja tarvitsee tukipalveluja. Esteellisyyskysymykset tulevat usein esiin ensi- ja turvakodeissa. Turvakodit esimerkiksi sijaitsevat usein vanhoissa taloissa, joissa on paljon portaita eikä niiden tilajärjestelyissä ole pohdittu esteellisyyskysymyksiä. Yksi haasteluista asiantuntijoista pohti, että nykyisin yleensä sairaalat, terveyskeskukset ja vastaavat julkiset laitokset ja virastot ovat esteettömiä. Niissä otetaan melko hyvin huomioon pyörätuolilla liikkuvat, mutta juuri erityispalvelut ovat edelleen hyvin puutteellisia tästä näkökulmasta.

Se, että asioita ei hoideta tai niihin ei puututa, niveltyy haastateltujen mukaan usein juuri esteellisyyskysymyksiin. Esimerkiksi lääkärin tutkimuspöytiä ei ole suunniteltu poikkeavalle tai liikuntavammaiselle pyörätuolia käyttävälle henkilölle, tai esimerkiksi lyhytkasvuiselle ihmiselle. Esimerkiksi gynekologin tutkimuspöydälle on vammaisen henkilön vaikea nousta. Haastateltu järjestötoimija totesi, että kun tämä tulee vastaanottotilanteessa esiin, saatetaan tutkimus tehdä huolimattomasti eikä asian vaatimalla vakavuudella. Tämä johtaa siihen, että vammaisen henkilön vaivoja ja sairauksien etenemisen ehkäisyn tarvetta käytännössä vähätellään, mikä puolestaan voi lisätä potilaan tuskaa ja saattaa aiheuttaa vielä vakavampia vaurioita. Tässä ollaan haastateltavan mielestä jopa ihmisoikeuksien kanssa tekemisissä, sillä silloin ei toteudu periaate, että kaikki ihmiset ovat samanarvoisia. Haastateltava kuitenkin korosti, että nyt puhutaan vain marginaalisista tapauksista, on olemassa paljon myös hyviä käytäntöjä, mutta negatiiviset tapaukset tulevat herkemmin esiin.

Kuljetuspalvelut mainittiin myös yhtenä palveluna, jossa ilmenee eriarvoisuutta. Kun ihminen on liikuntavammaisena esimerkiksi täysin muiden avun varassa, on tällaisten palveluiden saaminen edellytys yhteiskunnassa toimimiselle. Haastateltu totesi, että moni vielä työssä käyvä vammaisen henkilö, joka on kuljetuspalvelujen varassa, saisi varmasti lopputilin töistä, jos luottaisi niiden toimivuuteen. Kokemuksen mukaan palvelu on harvoin niin ajallaan, että sillä voisi laskea ehtivänsä töihin tai esimerkiksi teatteriin tai muihin tilaisuuksiin, jotka alkavat tiettyyn aikaan. Kuljetuspalvelun toimimattomuus tulee haastateltavan mukaan helposti esiin, koska se on niin konkreettinen ja yksilöitävässä oleva asia. Kuljetuspalveluja ei myöskään myönnetä kaikille niitä tarvitseville ikääntyneille. Korkein hallinto-oikeus on tehnyt muun muassa päätöksen, joka merkitsee syrjintää diagnoosin perusteella. Tämän mukaan muistisairaat eivät saa kuljetuspalvelua, koska pystyvät liikkumaan vaivatta, mutta Korkeimman hallinto-oikeuden mukaan tämä on syrjintää, koska muistisairas voi helposti eksiä yksin liikkueensa. Sama tilanne on kuitenkin monilla kehitysvammaisilla, autisteilla, aivovammaisilla ja niin edelleen, mutta heihin ei haastatellun mukaan onneksi ole vielä ulotettu tätä tulkintaa.

## 7.1.4 Ikääntyminen saattaa heikentää vammaisen henkilön palvelujen saantimahdollisuuksia

Haastatellut järjestötoimijat toivat esiin ikääntyneiden vammaisten henkilöiden kohdalla keskeisen eriarvoisuutta aiheuttavan tekijän, joka liittyy kunnissa tehtäviin tulkintoihin siitä, sovelletaanko ikääntyneen kohdalla vammaispalvelulakia vai sosiaalihuoltolakia. Joissain tapauksissa on hankala tulkita, mikä vaiva johtuu vammaisuudesta ja mikä ikääntymisestä. Tukintakäytännöt ovat tässä tilanteessa kirjavat. Haastateltava kertoi tapauksen, jossa erään henkilön toinen silmä oli vammautunut jo nuorena, ja toinen vammautui ikääntyneenä. Tässä tapauksessa ei osattu tulkita, oliko hänen kohdallaan kyse vammasta vai ikääntymisestä.

Haastatellun mukaan on yleistä, että vammaisen henkilön täytettyä 65 vuotta palvelut muuttuvat vanhuspalvelulain mukaan tarjottaviksi ja silloin asiakkaalle vähemmän yksilöllisiksi ja kalliimmiksi, kunnalle vastaavasti halvemmiksi. Järjestötoimijoiden kokemuksen perusteella tapahtuu usein myös niin, että kun henkilö on saanut vammaistukea, on tuki ikääntyessä muuttunut eläkettä saavan hoitotueksi. Vanhuspalvelulain perusteella ei ole tarjolla samantasoisia palveluja kuin vammaispalvelulain perusteella. Pelkästään ikääntymisen perusteella ei voi saada esimerkiksi henkilökohtaista avustajaa. Haastatellut kritisoiivat vanhuspalvelulakia siksi, että se ei varsinaisesti sisällä mitään palveluja tai subjektiivisia oikeuksia, vaan se on puhtaasti menettelyllinen laki. Käytännössä vanhuspalvelulakia sovelletaan käyttämällä sosiaalihuoltolain mukaisia palveluja. Kunnissa on kuitenkin ajettu kotipalvelua alas eikä muita palveluja haastatellun mukaan ole omaishoitoa lukuun ottamatta. Omaishoito puolestaan on palvelumuoto, jossa korvaus on pieni suhteessa työtaakaan ja vapaapäiviä järjestetään yleensä hyvin huonosti. Asia on haastateltujen mukaan vammaisen henkilön kannalta epäoikeudenmukainen, sillä vanhuspalvelulain perusteella saatava tuki on pienempi kuin hänen aikaisemmin vammaispalvelulain perusteella saamansa tuki. Järjestötoimijoiden mukaan kunnissa on opittu, miten kannattaa toimia silloin, kun ei ole varaa järjestää riittäviä vammaispalvelulain mukaisia palveluja. Tämä ajattelutapa on haastatellun mukaan ihmisoikeussopimusten vastainen.

Ikääntyminen merkitsee vammaiselle henkilölle haastateltujen järjestötoimijoiden mukaan kaiken kaikkiaan palvelujen vähenemistä. Esimerkiksi vammaisilla loppuu usein työtoiminta 65 ikävuoteen, jolloin passivoitumisen vaara on todella suuri. Samoin vähenee kuntoutus ikävuosien karttuessa ja Kelan kuntoutus loppuu kokonaan. Vaikka ikäihmisellä olisi oikeus saada vammaispalveluja, niitä ei tarjota eikä niitä neuvota hakemaan. Vammautuminen ilman tukea ja henkilökohtaista apua johtaa nopeasti vanhainkotiin. Kehitysvammaisten kohdalla on haastatellun asiantuntijan mukaan hyvin tyypillistä, että omat vanhemmat ovat hoitaneet vammaista henkilöä eikä henkilökohtaista apua ole haettu. Kun vammaisen henkilö itse alkaa olla ikääntynyt, ovat hänen vanhempansa liian vanhoja hoitamaan häntä. Vammaisen henkilö saattaa jäädä tällaisessa tilanteessa todella yksin, jos hän ei saa

palvelujärjestelmältä mitään tukea. Tässä vaiheessa avun hakemisen prosessia on vaikea aloittaa. Hakemukseen tulee helposti kieltävä vastaus sillä perusteella, että henkilö ei ole aiemminkaan hakenut palvelua ja tarvinnut ulkopuolista apua.

## 7.2 Viittomakieliset kuurot ja kuulo-vammaiset: ”En tiedä mihin voisi valittaa ja se olisikin varmasti aika toivotonta ja turhaa”

### 7.2.1 Kuurous ja kuulovammaisuus

Tässä luvussa käsitellään kuuroja, jotka kuuluvat pääosin viittomakieliseen kielivähemmistöön sekä kuulovammaisia, joita voidaan tarkastella myös vammaisuuden kautta. Viittomakielisten ja muiden kuurojen sekä kuulovammaisten erottelu omiksi ryhmikseen ei käytännössä ole mahdollista, sillä molemmat ryhmät käyttävät enimmäkseen samoja palveluita. Kuurot ja kuulovammaiset eivät myöskään muodosta yhtenäisiä ryhmiä, joten kahtiajakoon (kieliryhmä ja vammaisryhmä) perustuva tarkastelu ei olisi tässä yhteydessä tarkoituksenmukaista. Tätä tutkimusta varten tehdyissä ryhmähaastatteluisa näiden ryhmien edustajat olivat samoissa kerho- ja päivätoimintaryhmissä, mikä myös puoltaa heidän käsittelyään yhdessä. Samoin molempia ryhmiä koskettavat useimmat viestintään liittyvät haasteet ja vaikeudet saada toisia ymmärtämään omaa kommunikaatiota. Näin myös syrjinnän kokemukset muistuttavat osin toisiaan syntymästään asti kuuroina olleilla ja myöhemmin kuuroutuneilla.

Tässä yhteydessä on kuitenkin syytä tuoda esiin, että viittomakieliset ovat kuuroja, joilla on oma kulttuuri. He itse määrittelevät itsensä ennen kaikkea kielivähemmistöksi. Käsitettä kuurot käytetään henkilöistä, jotka ovat olleet kuuroja jo syntymästään tai lapsuudestaan saakka. Ikääntyneet kuurot ovat eläneet ja käyneet koulunsa ilman kommunikointimahdollisuutta aikana, jolloin viittomakielen käyttö oli kiellettyä. Kaikki kuurot eivät ole kuitenkaan viittomakielisiä. Tässä tutkimuksessa käytetään käsitettä kuulovammaiset niistä ikäihmisistä, jotka ovat kuuroutuneet iän myötä. Tähän ryhmään kuuluvat ovat aiemmin kuulevina oppineet suomen, ruotsin tai saamen kieltä ja käyttäneet sitä muun muassa sosi-aali- ja terveystalveissa asioidessaan.

Viittomakieliset voivat olla kuuroja, huonokuuloisia, mutta myös kuulevia. Suomessa arvioidaan olevan noin 4000-5000 kuuroa tai huonokuuloista sekä noin 6000-9000 kuulevaa viittomakielistä käyttävää. Suomessa arvioidaan olevan 1000-1500 viittomakielistä ikäihmistä. Tässä ryhmässä on mukana viittomakielisiä vähemmistöjä, kuten suomenruotsalaisia ja maahanmuuttajia. Viittomakielisillä on ollut vuodesta 2008 lähtien oikeus vaihtaa väestörekisteritietoihin äidinkieleksi viittomakieli. Tätä mahdollisuutta ei ole kuitenkaan ole juurikaan käytetty. Vuonna 2011 väestörekisteriin viittomakielen on ilmoittanut äidinkie-

lekseen 223 henkilöä. Suomen ensimmäisessä vuonna 1846 perustetussa kuurojenkoulussa opetuskielenä oli aluksi ruotsalainen viittomakieli, josta pian eriytyi kaksi kieltä: suomalainen ja suomenruotsalainen viittomakieli. (Torboli & Pulkkinen 2013; Kielikertomus 2013; <http://www.kl-deaf.fi>)

Kuurouden lisäksi on olemassa myös eriasteisia kuulovikoja. Noin 750 000 suomalaisella arvioidaan olevan jonkinasteinen kuulon alenema ja säännöllisesti kuulokojetta käyttäviä noin 50 000 henkilöä. Noin 5000 syntymästään kuuron lisäksi Suomessa on noin 3 000 myöhemmin kuuroutunutta henkilöä. (<http://www.kuuloliitto.fi/fin/kuulo/huonokuuloisuus/>). Kuulonäkövammaisten tarkkaa määrää Suomessa ei tiedetä. Näkövammarekisterissä oli 850 sellaista henkilöä, joilla on kuulo- ja näkövamma yhdistelmä. Suomen Kuurosokeat ry:n tiedossa on vajaat 800 kuulonäkövammaista, jotka ovat olleet joko syntymästään asti kuulonäkövammaisia tai ovat kuulonäkövammautuneita. Varsinkin ikääntymisen mukanaan tuoma kuulon ja näön toimintarajoitteen yhdistelmä on yleistynyt ikääntyvien määrän lisääntyessä. Taina Lupsakon väitöskirjan <sup>24</sup> (2004) mukaan aistiongelmat ovat yleisiä yli 75-vuotiailla. Jopa 40 %:lla hänen tutkimistaan ikäihmisistä todettiin merkittävä toiminnallinen kuulo- ja/tai näköhaitta tässä ikäryhmässä. Usein sekä näkö- että kuulo-ongelma jäi ilman asianmukaista tutkimusta, hoitoa tai kuntoutusta. Erityisesti dementoituneet ja fyysisesti huonokuntoiset ikääntyneet olivat riskissä jäädä ilman tehokasta hoitoa. Ikäluokasta yli 75-vuotiaat 7 %:lla todettiin yhdistetty kuulo-näköhaitta (<http://www.kuurosokeat.fi/maara/index.php>).

Kuurot nähtiin suomalaisessa yhteiskunnassa pitkään nimenomaan vammaisina. Kuurojen kieltä vähäteltiin ja sen käyttö oli kielletty mm. kouluissa 1800-luvun lopulta aina 1960- ja 70-lukujen taitteeseen saakka. Viittomakielet ovat itsenäisiä spontaanisti kuurojen yhteisöissä syntyneitä kansallisia kielijärjestelmiä, joissa on myös erilaisia murteita ja ajan myötä muuttuneita sanontatapoja. Viittomakieltä ei kuitenkaan pidetty kielenä, vaan puhutun kielen koodausjärjestelmänä. Tämä heikensi viittomakielen ja kuurojen asemaa monin tavoin ja vaikutti kielenkäyttäjien näkemykseen omasta kielestään. Kuurot saattoivat 1960-luvulla välttää julkisilla paikoilla viittomista ja ohjata myös lapsiaan olemaan viittomatta. Vielä 1980-luvulla monet kuurot pitivät yhä puhuttuja kieliä hienompina ja arvokkaampina kuin viittomakieltä. (<http://www.kl-deaf.fi>)

Vuonna 1995 Suomen perustuslakiin lisättiin maininta viittomakieltä käyttävien oikeuksista. Perustuslain 17 § mukaan viittomakieltä käyttävien sekä vammaisuuden vuoksi tulkitsemis- ja käännösapua tarvitsevien oikeudet turvataan lailla. Lisäksi perustuslain mukaan viittomakielisillä on saamelaiden ja romanien tavoin oikeus ylläpitää ja kehittää omaa kieltään ja kulttuuriaan. Vaikka romaninkieliset ja viittomakieliset on tunnustettu kieli- ja kulttuuriryhmiksi, näille kielille ei ole säädetty omia kielilakejaan kuten saamen kielelle. Julkishallinnolla ei ole erikseen määriteltäviä velvoitteita tarjota palveluja näillä kielillä.

<sup>24</sup> Tutkimus oli osa Kuopio 75+-vanhustutkimusta, jossa selvitettiin väestörekisteristä satunnaisesti valitun 601 kuopiolaisen terveydentilaa, toimintakykyä, palveluiden käyttöä sekä sosiaalisia taustatekijöitä.

Hallintolain (434/2003) tulkkitsemista ja kääntämistä koskevan 26 § mukaan viranomaisella on velvoite järjestää tulkkaus ja kääntäminen hallinnon asiakkaalle asiassa, joka voi tulla vireille viranomaisen aloitteesta: Tulkkaus ja kääntäminen tulee järjestää siten, että asiakas ymmärtää käsiteltävän asian. Tulkkaus on järjestettävä romani- tai viittomakieltä tai muuta kieltä käyttävälle henkilölle, joka ei ymmärrä viranomaisen käyttämää suomen tai ruotsin kieltä tai asianosainen ei vammaisuuden tai sairauden perusteella voi tulla ymmärretyksi.

Viittomakielisten tulkkipalvelua koskevat voimassa olevat määräykset sisältyvät **Lakiin vammaisten henkilöiden tulkkauspalvelusta (133/2010)**. Laissa säädetään Suomessa asuvan vammaisen henkilön oikeudesta Kansaneläkelaitoksen järjestämään tulkkauspalveluun. Lain mukaista tulkkauspalvelua järjestetään, jos vammaisen henkilö ei saa riittävää ja hänelle sopivaa tulkkausta muun lain nojalla. Tulkkauspalvelua voidaan kuitenkin järjestää, jos muun lain nojalla annettavan palvelun saaminen viivästyy tai palvelun antamiseen on muu perusteltu syy (3 §). Oikeus tulkkauspalveluun on henkilöllä, jolla on kuulonäkövamma, kuulovamma tai puhevamma ja joka vammansa vuoksi tarvitsee tulkkausta työssä käymiseen, opiskeluun, asiointiin, yhteiskunnalliseen osallistumiseen, harrastamiseen tai virkistykseen. Lisäksi edellytyksenä on, että henkilö kykenee ilmaisemaan omaa tahtoaan tulkkauksen avulla ja hänellä on käytössään jokin toimiva kommunikointikeino (5§).

Edellä mainitut kaikkea julkista palvelutoimintaa koskevat lait ovat tulkkauksen järjestämiseen **velvoittavia**. Ne velvoittavat kuitenkin ainoastaan viranomaisia ei yksityisiä tahoja. Sosiaali- ja terveydenhuollossa noudatettavat lait sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000) 5 § sekä potilaan asemasta ja oikeuksista (783/1992) 3 § **suositavat** käyttämään tulkkausta mahdollisuuksien mukaan sekä kehottavat ottamaan huomioon potilaan äidinkielen tämän hoidossa ja kohtelussa.

Viittomakielisiä koskeva lainsäädäntö on hajallaan eivätkä viittomakielisten asiat ole minäkään hallinnonalan erityisvastuulla. Valtiovalta on huomionnut tarpeen kehittää viittomakielisten kielellisiä oikeuksia ja viittomakielisten palveluita. Oikeusministeriö on asettanut työryhmän valmistelemaan viittomakielisten oikeuksia selkiyttävää yleislakia, joka on tarkoitus saada säädettyä vielä kuluvan vaalikauden aikana.

Tulkkauspalvelun käytännön järjestämisvastuu siirtyi vuonna 2010 kuntien sosiaalitoimesta Kansaneläkelaitokseen. Samalla tuli käyttöön uusi termi ”tulkkauspalvelu” aiemmin vakiintuneen ”tulkkipalvelun” rinnalle. Viittomakieliset ikäihmiset voivat käyttää kuntien, järjestöjen ja yksityisen sektorin suomen- tai ruotsinkielisiä tulkkauspalveluita lähipalveluna tai etäpalveluna teknologian välityksellä. Viittomakielisiä palveluita tarjoavat mm. Kuurojen Liitto ry, Kuurojen Palvelusäätiö, Suomen Kuurosokeat ry ja seurakunnat. Kuurojen Liitto ry:n kuntoutussihteerit auttavat maksuttomasti viittomakielisiä asiakkaita arkielämäänsä ja viranomaisasiointiin liittyvissä asioissa.

Kuurojen ja kuulovammaisten oikeudesta tavallista puhelinasiointia kattavampaan palveluun on tehty oikeudellinen päätös. Tuoreen korkeimman hallinto-oikeuden päätöksen mukaan (13.12.2013) kuuroilla on oikeus tietokone-, web-kamera- ja tekstipuhelinohjelman hankintaan saatavaan tukeen. Jyväskylän kaupunki lakkautti vuonna 2011 kuurojen asiakkaiden teksti- ja kuvapuhelinpalveluiden laitteistojen tuen. Hallinto-oikeuden päätöksen mukaan suomen kieli on viittomakieliselle vieras kieli eivätkä viittomakielen tulkkaukspalvelut riitä kattamaan kommunikointia eri tilanteissa. Päätöksen mukaan tietokone ja sen laitteet, kuten kuvapuhelin, mahdollistavat asiakkaan itsenäisen asioimisen viittomakielellä sekä edesauttavat mahdollisuuksia ylläpitää sosiaalisia suhteita.

Järjestöjen edustajien mukaan on tärkeää seurata, miten tulkkaukspalvelujen siirto Kelalle vaikuttaa viranomaisten tulkkaukspalveluiden käyttöön. Haastatteluiden perusteella ei ole varmaa, miten hyvin muutoksesta tiedetään, ja yritetäänkö esimerkiksi laitoksissa säästää kustannuksia jättämällä tulkkaukspalvelu tilaamatta. Haastateltujen mukaan lakimuutoksen jälkeinen alkuvaihe on osoittamassa pelot ainakin osin aiheellisiksi. Helsingin Sanomien 30.1.2014 artikkelin *"Viittomakielen tulkkien välityskeskus ruuhkautui"* mukaan *"käytännössä yksinelävä kuuro vanhus, jolla ei ole tietokonetta, voi joutua lähettämään tulkkilauksen kirjeitse"*.

Muutokseen liittyvistä koetuista toimimattomuusongelmista kertoo myös kahdeksan kuurojen ja kuulovammaisten järjestön eduskunnan oikeusasiamiehelle 29.11.2013 Kelan järjestämästä tulkkaukspalvelusta tekemä selvityspyynnö, johon ei vielä huhtikuussa 2014 ole tullut vastausta<sup>25</sup>. Selvityspyynnön suurin ikäihmisiä koskeva huoli liittyy palvelujen kilpailutukseen, jossa ikäihmisten yksilölliset palvelutarpeet jäävät huomioimatta. Ikääntyneille tulkkaukspalvelu on kodin ulkopuolisen osallistumisen ja asioinnin edellytys ja on tärkeää, että se on ikäihmisen kannalta yksilöllisiä tarpeita vastaava.

Viittomakielisten kielelliset oikeudet eivät järjestöjen seurannan perusteella ole toteutuneet perustuslain asettaman veloitteen mukaisesti, vaan lainsäädännössä on edelleen suuria puutteita. Viittomakielisten kielipoliittisen ohjelmalla (Suomen viittomakielten kielipoliittinen ohjelma 2010-2015) pyritään takaamaan viittomakielisten yhdenvertaiset kielelliset oikeudet. Kuurojen Liitossa on kiinnitetty huomiota viittomakielisten henkilöiden vanhustenhuollossa esiintyviin kielellisiin erityistarpeisiin, jotka saattavat korostua esimerkiksi dementian tai muiden toimintakykyä heikentävien sairauksien vuoksi. Ongelmien ajankohtaisuudesta johtuen valmistella on viittomakielisille vanhuspoliittinen ohjelma. (<http://www.kl-deaf.fi>.) Edunvalvontajärjestöjen lisäksi myös valtio on kiinnittänyt huomiota viittomakielisten oikeuksiin. Oikeusministeriön asettama viittomakielisten oikeuksia ja asemaa selvittänyt ryhmä arvioi, että viittomakielisen yhteisön jäsenille myönnettyt oi-

25 <http://www.kuuloliitto.fi/fin/kuuloliitto/ajankohtaista/index.php?nid=663>. Puhelintiedonanto 28.4.2014, erityisasiantuntija Sirpa Laurén, Kuuloliitto ry.

keudet ja palvelut tarjoutuvat usein pelkästään kuurouteen liitetyn vammaisuuden määrittelyn kautta, eivätkä kieli- ja kulttuuriryhmän oikeuksien perusteella. (Viittomakielisten kielelliset oikeudet 24/2011).

Vuoden 2013 kielikertomuksen mukaan viittomakielisten kielellisten oikeuksien huomioimisessa on joillakin aloilla edistytty. Suomenruotsalainen viittomakieli on entistä uhanalaisempi ja suomenruotsalaiset joutuvat opettelemaan suomenkielistä viittomakieltä. Myönteistä on se, että nykyisessä viittomakielen lautakunnassa ovat edustettuina sekä suomalainen että suomenruotsalainen viittomakieli. Toisaalta huolta on kasvanut viittomakieltä käyttävien lasten oikeudesta omaan kieleen ja kulttuuriin sekä viranomaisviestinnän saamisesta viittomakielellä. Koulutettuja viittomakielen tulkkeja ei ole riittävästi. Palveluiden kehittäminen on hajanaista ja viittomakielisten asiat nähdään pelkästään vammaiskysymyksenä. Vuonna 2010 voimaan tullut laki vammaisten henkilöiden tulkkauspalvelusta (133/2010) on parantanut tulkkauspalveluiden saantia, sillä se on mm. sisältänyt aiempaa paremmat mahdollisuudet etätulkkaukseen. Kuitenkin huolta on herättänyt tulkkauspalveluiden laadullisten erojen kasvaminen. Puutteita on ollut mm. viittomakielisten tekstien ja palveluiden tuottamisessa. Lisäksi hätätilanteissa kommunikaatio on merkittävä ongelma, sillä hätäkeskukseen saa välitettyä tekstiviestin alueittain eroavilla erilaisilla gsm-numeroilla eikä kuuroilla yleensä ole tietoa näistä numeroista. (Torboli & Pulkkinen 2013, 17; Kielikertomus 2013, 95-100.)

Kuurojen Liitto on laatinut ikäihmisten hyvinvointiohjelman, jonka yhteydessä on laadittu kuuroille kysely syrjimättömyysteemasta. Kyselyn perusteella yli puolet ikääntyvistä ottaisi apua tarvitessaan ensisijaisesti yhteyttä omaisiin. Kunnallisista palveluista käytetään tyypillisimmin kunnallista kotipalvelua, siivouspalvelua ja kuljetuspalvelua. Selvitys tuo esille syrjiviä käytäntöjä palveluiden saamisessa. Selvityksessä esitellään tapauksia mm. ikäihmisistä, jotka eivät ole saaneet esteettömän palveluihin osallistumisen mahdollistavaa kuljetuspalvelua kerho- ja yhdistystoimintaan. Esimerkiksi viittomakielinen 67-vuotias yksinasuva ikäihminen oli vähävarainen eikä hänellä ollut mahdollisuutta käyttää julkisia kuljetusvälineitä asutuskeskuksessa tapahtuvaan toimintaan osallistuakseen. Perusteena toimintaan osallistumisen mahdollistavan taksikortin epäämiselle esitettiin, että kuurous ei ole fyysinen vika. (Torboli & Pulkkinen 2013, 29, 36-37.) Kuitenkin se, että viittomakielinen ikääntynyt ihminen ei pääse liikkumaan voi aiheuttaa monikertaisen passivoitumisen ja syrjäytymisen riskin. Selvityksessä kerrotuissa esimerkeissä palveluihin pääsemättömyys koetaan välilliseksi syrjinnäksi.

### 7.2.2 Viittomakieliset sekä kuulonäkövammaiset sosiaali- ja terveystaloudissa

Haastatellut viittomakieliset ikäihmiset ovat havainneet, että viittomakieliset palvelut ovat lisääntyneet vuosien varrella. Tilanteessa on tapahtunut parantumista mm. siten, että nykyisin tulkkeja on mahdollista saada. Lapsuusaikaan verrattuna viittomakielisiä palveluita



on saatavilla jopa paljon. Mm. yhdellä haastattelulla vauvasta asti kuurona olleena kirjoitustulkkausta käyttäneellä haastateltavalla ei ollut kouluaikana minkäänlaisia apuvälineitä. Hän oli myös havainnut myönteistä kehitystä kuuroihin suhtautumisessa:

*”Aina siinä on tapahtunut parantumistakin. Olen kuullut, että siis kauan, kauan, aikaa sitten kuurot pantiin hullujenhuoneeseen - siis parannusta on tapahtunut. Siihen aikaan kun kävin koulua, niin ei ollut minkäänlaisia apuja, tulkkeja tai sellaisia. Mutta nyt on sellaisia, jotka opiskelevat. Nämä kertovat, että on tapahtunut parantumistakin.”*

Kuurot ikäihmiset kertoivat haastattelussa lapsuuden aikaisista kokemuksistaan, joissa heitä oli kohdeltu näkyvästi syrjivästi. Yksi haastateltu kertoi esimerkiksi kauppa-asioinnin yhteydessä tapahtuneesta tilanteesta, jossa hänelle oli kieltäydytty antamassa tuotetta, kun hän oli osoittanut sitä kädellä. Kun hän oli yrittänyt puhua, häntä oli valistettu puhumaan ”oikein” ennen tuotteen antamista. He puhuivat myös paljon muista syrjinnän muodoista ja varsinkin ajattelusta, että *”kuuro ei saa tehdä”* erilaisia asioita. Kuuro ei ole esimerkiksi voinut saada ajokorttia tai mennä kuuron kanssa naimisiin. Nämä asiat ovat vahvasti muistoissa iäkkäillä kuuroilla vaikuttaen nykyiseen tilanteeseen ja uskallukseen valittaa syrjinnästä.

Selvitystä varten haastatellut järjestön edustajat toivat esille, että ikääntyneiden kuurojen palveluiden käyttöön ja sen myötä syrjintäkokemuksiin vaikuttavat oleellisesti kouluikäikäiset kokemukset. Kuurot ikäihmiset eivät ole saaneet käyttää koulussa viittomakieltä eikä heidän suomen kielen taitonsakaan ole sen vuoksi kehittynyt. Ikäihmiset ovat saaneet traumoja sekä koulusta että osa myös vanhemmiltaan, jos he eivät ole pystyneet kommunikimaan edes näiden kanssa. Tämä kielitaidottomuus on vaikuttanut siihen, että ikääntyneiden kuurojen taidot vuorovaikutukseen ja tiedonsaantiin voivat olla vähäiset. Ikääntyneillä kuuroilla voi olla vaikeuksia ilmaista tarpeitaan, odotuksiaan ja kokemuksiaan palveluista. He saattavat myös vastaanottaa alistuneesti ja avuttomasti saatavilla olevan avun. He eivät aina ole kykeneviä hoitamaan asioita itsenäisesti saati mieltämään syrjintäkokemuksia. Tästä syystä viittomakielisillä ikäihmisillä on erityinen tarve saada vanhuspalvelulain mukainen tukihenkilö, joka hallitsee hyvin ikäihmisten käyttämän viittomakielen eikä vain nuoremman sukupolven käyttämää viittomakieltä. Osa ikäihmisistä ei ymmärrä nykyaikaista viittomakieltä heikon taustansa takia. Viittomakieli ja kuurojen yhteisö ovat kuuroille erittäin tärkeitä. Eräs haastatelluista järjestön edustajista kiteyttikin asian seuraavasti: *”Jos nämä asiat (kuurojen yhteisö ja viittomakieli) puuttuvat heidän elämässään, niin voisi sanoa, että he elävät tyhjiydessä, eivät saa päättää mistään, eivät pysty ilmaisemaan mitään toiveita tai tahtoa eivätkä voi osallistua yhteiskuntaan.”*

Järjestöjen edustajien mukaan ongelmallisia ovat etenkin palvelutalot ja kotihoito. Kunnat eivät useinkaan järjestä viittomakielisille tulkattua kotipalveluita. Koska yhteistä kieltä ei

ole, viittomakieliset joutuvat asioimaan usein henkilön kanssa, joka ei ymmärrä heitä, mikä altistaa väärinymmärryksille. Kotihoidossa on lopetettu RAY:n rahoituksella toimiva viittomakielinen kotihoito eli Kotiväylä-palvelu ja kilpailutettu se. Vielä ei ole tietoa siitä, miten hyvin viittomakielisten hoitajien saatavuus ja palvelun laatu on turvattu kilpailutetussa palvelussa.

Viittomakieliset kuurot ikäihmiset asuvat kuulevien palvelutaloissa, joissa ei ole lainkaan viittomakielentaitoisia työntekijöitä tai edes viittomakielistä ohjelmaa. Ikäihmiset istuvat haastateltujen mukaan tällöin päivät pitkät kommunikoimatta kenenkään kanssa. Osa palvelukotien työntekijöistä ei ole heidän mukaansa lainkaan kiinnostuneita kuurojen tilanteen parantamisesta. Osa työntekijöistä saattaa yrittää kommunikoida kuurojen ikäihmisten kanssa, mutta eivät välttämättä tule ymmärretyiksi. Kuurot ikäihmiset eivät itsekään uskalla sanoa mitään, jos ovat paikan ainoita kuuroja.

Selvitystä varten haastatellut kuurot ja kuulovammaiset ikäihmiset käyttivät tyyppisesti kotipalvelua. Kotipalvelu kävi hoitamassa pesemiseen, lääkkeiden jakoon ja ruokahuoltoon liittyviä tehtäviä. Kotiin tuotavaa ruokapalvelua käytettiin ostopalveluna tilanteessa, jossa ikääntyneen liikkuminen oli vaikeutunut ja hän pelkäsi talvella liukastumista. Ruokaa tilattiin myös kännykkäpalvelulla, joka tosin edellytti kuulokojeen poistamista ja vastaanottajalta kovaäänistä puhetta. Kodinhoitopalvelua koskevat kokemukset olivat pääosin hyvät. Kotihoito on toiminut hyvin eikä syrjivää kohtelua ole saatu. Seuraavanlaisia yksittäisiä tapauksia tuli kuitenkin esiin:

*Eräälle viittomakielisellä ikäihmisellä oli käymässä kotihoitaja hänen luonaan. Viittomakielisellä henkilöllä oli pahoja kipuja polvessaan. Tuolissa istuessaan ikäihminen pyysi hoitajaa tuomaan lasillisen vettä. Kodinhoitaja oli sanonut hänelle, että ”itse haet”. Ikäihmisestä on tuntunut siltä, että aivan kuin hoitaja kuvittelisi, ettei asiakkaalla ole kipuja, ja hän ei viitsi itse hakea. Ikäihminen koki, että tämä syrjintä liittyy moniin tekijöihin.*

Monille kuuroille ikäihmisille tulee kotiin kunnan kotipalvelun työntekijä, joka ei osaa viittomakieltä ja eikä työntekijä aina tilaa tulkkia paikalle. Haastatellun järjestötyöntekijän mukaan usein tapahtuu niin, että kuuro ikäihminen ei ole ymmärtänyt työntekijän puhetta, mutta on tyytyväinen, että edes joku käy hänen luonaan. Kuuro ei myöskään yleensä itse tiedä, että hän olisi oikeutettu tulkkauspalveluun kotipalvelun käyntien yhteydessä.

Haastateltu viittomakielisten ikäihmisten ryhmässä pidettiin puutteena sitä, että kaupungin kotihoidossa ei ole viittomakielisiä hoitajia. Jos ikääntynyt haluaa viittomakielisen hoitajan, hänen on ostettava palvelu yksityiseltä palveluntuottajalta. Kotihoidossa tulisi saada järjestettyä lain mukaisesti Kelan tulkkauspalvelut. Lisäksi kotihoitoon tulisi pyrkiä järjestämään pääsääntöisesti sama tulkki-kotisairaanhoidaja -pari kotikäynneille. Samojen työn-

tekijöiden paikalle tuleminen helpottaisi viestintää ja rohkaisisi luottamuksen heräämisen jälkeen ikäihmistä käyttämään myös muita palveluja, joita heille on tarjolla.

Järjestöjen edustajien haastatteluissa kerrottiin seuraavasta syrjivästä tapauksesta, jossa kotihoidon ja vanhuksen välinen kommunikaation puute ja terveydenhuollon tulkkien käyttämättömyys yhdistyvät iäkkään ihmisen kannalta ahdistavaksi tilanteeksi:

*läkäs pyörätuolia käyttävä kuuro nainen asui yksin kotihoidon tukemana. Hänellä ei ollut lähiomaisia tai muita läheisiä ihmisiä. Kotihoito vei ikäihmisen kaupungin sairaalaan selittämättä hänelle syytä. Kuuro ikäihminen odotti sairaalassa peloissaan ja epä tietoisena kaksi viikkoa, kunnes eräs viittomakielinen henkilö tuli etsimään häntä sairaalasta. Nähdessään tämän henkilön, sairaalaan tuotu iäkäs kuuro kysyi heti: ” Miksi olen sairaalassa? Olen odottanut kauan, milloin joku kävisi katsomassa minua!”*

Tämä tapaus tiivistää kokemukset siitä, että viittomakielinen ikäihminen on jäänyt ilman omalla kielellä saatavaa tietoa ja selityksiä itseään koskeville tapahtumille. Ikäihminen ei osannut hyvin suomea eikä voinut kirjoittaa asioitaan paperille sairautensa vuoksi. Hän oli nyökytellyt kaikelle ja näin osoittanut ymmärtävänsä, sillä hän oli jo lapsuudessaan oppinut teeskentelemään ymmärtämistä tyhmäksi leimautumisen pelossa. Viittomakielinen sairaalaan tullut henkilö otti selvää vanhuksen sairaalaan joutumisen syistä, selitti ne potilaalle viittomakielellä ja valisti hoitajia viittomakielen tulkin käytöstä. Hoitajat eivät kuitenkaan ymmärtäneet viittomakielen käytön merkitystä. Toinen esiin tuotu tapaus koski saattohoidossa olevaa iäkästä viittomakielistä henkilöä, joka ei myöskään saanut tulkkia apua.

*Saattohoidossa oleva kuuro ikäihminen kieltäytyi aluksi muuttamasta palvelukeskukseen, jossa oli tarjolla viittomakielisiä palveluita. Ajan kuluessa hän muutti mielensä ja halusi kuitenkin sinne, sillä hän oli huomannut, ettei kommunikointi silloisessa palvelukeskuksessa toiminut. Sitä ennen hän kuitenkin joutui sairaalaan, jossa kieltäydyttiin tilaamasta tulkkia hoitotilanteiden ajaksi. Syynä oli se, että osaston lääkärin mielestä potilaan tajunnan taso oli alentunut eikä viittomakielestä ollut hyötyä potilaalle. Kuitenkin tajunnantasostaan huolimatta potilas pystyi keskustelemaan viittomakielellä lähes loppuun asti. Saattohoidossa ollut ikäihminen kuoli lopulta yksinäisenä ilman viittomakielisiä palveluita.*

Tässä tapauksessa lääkäri päätti tulkkauksen käyttämättä jättämisestä yksipuolisesti, vaikka lähiomaiset ja viittomankielentaitoinen työntekijä yrittivät tehdä kaikkensa, jotta potilas olisi joko siirretty toiseen palvelukeskukseen, tai hänelle olisi saatu aina viittomakielen tulkki hoitotilanteiden aikana. Eräessä tapauksessa vuodeosaston hoitaja ilmoitti kuurolle

potilaalle, että lääkärikierrokselle oli turha tilata tulkkia, sillä ei tiedetty tarkkaan, mihin aikaan lääkäri on kuuron potilaan luona. Kuuro ei näin ollen saanut tulkkauksia eikä voinut kysyä lääkäriltä mitään kierroksen aikana. Hoitohenkilöstö suhtautui potilaaseen vaihtelevasti: joko ystävällisesti tai holhoavasti eli puolesta päättäjänä toimien sekä säälitellen ja todeten kuuroille: *"Voi kun et kuule, elämäsi on varmaan tylsää ja surullista"*.

Haastatellut ikäihmiset eivät olleet kokeneet varsinaisesti syrjintää kotipalveluissa. Suurena haasteena koettiin kuitenkin esimerkiksi henkilöstön vaihtuvuus ja kiireisyys. Vain yhdellä haastatelluista ikäihmisistä oli pysyvämmin sama kodinhoitaja ja avustaja. Kuitenkin kaikki havaitsivat kodinhoitajien kiireisyyden. Kiireestä ja vaihtuvuudesta huolimatta useimmat kodinhoitajat olivat ehtineet perehtyä asiakkaan aistivammoihin siten, etteivät ne tulleet yllätyksenä. Yksi haastatelluista totesi, etteivät auttajat tiedä hänestä juuri mitään eivätkä ole kiinnostuneita hänen tilanteestaan. Kodinhoitajille ja ruokapalveluiden tuojille annetaan avain, jotta he pääsevät sisään. Avaimen antaminen jatkuvasti vaihtuvalle henkilöstölle ei tuntunut hyvältä.

Monet haastatelluista kuuroista ikäihmisistä olivat joutuneet myös sopeutumaan siihen, että kotipalvelussa tuli vastakkaisen sukupolven edustaja kylvettämään asiakasta. Haastatelluista naisista yksi suhtautui miespuoliseen pesijään humoristisesti, yksi oli pohtinut asiaa etukäteen ja lopulta sopeutunut asiaan, ja yksi oli valittanut asiasta kodinhoitajalle pyytäneen jatkossa mieluummin naispuolista pesijää. Haastateltava piti parempana, että naisille oli tarjolla naispesijät ja miehille miehet. Asiakkaan palautetta oli ilmeisesti kuunneltu, sillä miespesijöitä oli tullut enää vain harvoin.

Haastatellut viittomakieliset olivat hyvin huolestuneita tulevasta asumisestaan. Ikäihmiset huolehtivat, missä he voivat asua sen jälkeen kun eivät pysty enää olemaan kotona. Viittomakielisille ikäihmisille ei ole tarjolla viittomakielisiä palveluita paikallisesti. Toiselle paikkakunnalle kauemman läheisistä muuttaminen asumispalvelujen saamisen vuoksi ei aina ole viittomakielisille ikäihmisille, kuten ei kuulevillekaan ikääntyneille, mieluisaa eikä mahdollista. Monesti tilanne on lisäksi sellainen, että toiselle paikkakunnalle muuttavan ikääntyneen henkilön puolisolle pitäisi myös järjestyä sieltä asuinpaikka. Tämä vaikuttaa päätökseen muuttaa viittomakielisiin palveluihin toiselle paikkakunnalle.

Järjestön edustajien haastatteluiden mukaan sosiaali- ja terveystaloudissa on haasteita erityisesti asumispalveluiden ja kotihoidon järjestämisessä. Heidän mukaansa kunnissa ei juuri ole kiinnostusta suunnitella pitkällä tähtäimellä viittomakielisten asumispalveluita. Kunnissa ei ole esimerkiksi tiettyjä asumispalveluyksiköitä, joihin viittomakielisiä ohjattaisiin. Vaikka järjestöillä on ostopalveluina tuotettavia kotihoidon ja asumispalveluiden ratkaisuja, niitä ei ole jokaisella paikkakunnalla. Ikäihmiset ja heidän omaisensa eivät aina halua, että vanhus muuttaisi toiselle paikkakunnalle viittomakielistä asumispalvelua

saadakse. Kaikissa tapauksissa viittomakieliselle ei ole myöskään annettu ostopalvelusitoutumusta toisella paikkakunnalla järjestettävään asumispalveluun.

Erityisiä haasteita viittomakielisten palveluiden saamisessa on syrjäseuduilla asuvilla viittomakielisillä vanhuksilla, joille ei useinkaan voida järjestää viittomakielistä kotihoitoa. Viittomakielisten kotihoidossa ei huomioida sitä, että monet ikäihmiset tarvitsevat kanssakäymistä omankielisen henkilön kanssa. Ikäihmiset eivät pidä tulkkausta riittävänä takaamaan esteetöntä osallistumista toimintaan. Kun ikääntynyt ihminen on sairas ja väsynyt, hän ei jaksakaan lähteä kodin ulkopuolelle esimerkiksi yhdistysten järjestämään toimintaan. Kun kotihoitajakaan ei ole viittomakielinen, sosiaaliset yhteydet ja viestintä jäävät hyvin vähäisiksi eivätkä tue kotona asumista. Pienillä rahallisilla panostuksilla kuten viittomakielen ohjaajan osallistamisella palveluasumisen toimintaan ja viittomakielisen keskustelun toteuttamiseen, saataisiin kuurot selviämään paremmin normaalissa palvelussa. Monet haluavat jäädä kotipaikkakunnalle myös ikääntyneinä, mutta haluaisivat viittomakielen huomiointia palveluissa. Ikäihmiset ja asiantuntijat pitävät parempana palveluna ohjaajan tuottamaa viittomakielistä palvelua kuin tulkattua tekstiä.

Viittomakielisiä kohtaan esiintyvä torjunta näkyy asiantuntijahaastatteluiden mukaan kielteisenä asennoitumisena kuuroutta ja viittomakieltä koskevaa tietoutta kohtaan. Haastatteluissa kerrottiin asiakastapauksesta, jossa kirjoitettua kieltä ymmärtävä kuuro meni asumispalveluyksikön asiakkaaksi. Asumispalveluyksikön henkilöstö ei kuitenkaan halunnut, että heille ja muille asiakkaille tulotaisiin kertomaan kuuroista ja viittomakielestä. Asennoituminen näkyy myös asumispalvelupaikan valinnassa. Kuuro asiakas halusi viittomakieliseen palvelukotiin, mutta hänelle ei maksettu paikkaa sinne, vaan asiakas ohjattiin kuulevien palvelukotiin. Kuuro oli hyvin yksinäinen kontaktien puutteen ja yhteisistä tilaisuuksista syrjäin jäämisen vuoksi, sillä hänelle ei tilattu tulkkia palvelukotiin. Hyvänä esimerkkinä kerrottiin myös tapauksesta, jossa palveluasunnon asiakas vietiin hiljaisena, eristäytyneenä ja vihaisena muualle viittomakieliseen päivätoimintaan, mutta hän oli kuin toinen ihminen palattuaan. Tässä yhteydessä asumispalveluyksikön henkilöstö näki, mitä merkitsee, kun asiakkaalla on kieli käytössään ja yhteisö, johon kuulua. Kun asiakkaan kanssa voitiin viestiä viittomakielellä päivätoiminnassa, hän näyttäytyi myös asumispalveluyksikössä muunakin kuin ”vaikeana kaikessa hanttiin panevana asukkaana”. Koska yhteistä kieltä ei ollut ja huu-lioilla viestiminen oli ollut hankalaa, ikäihminen oli ollut aina vihaisen oloinen ja yhteisen kielen puuttuminen oli aiheuttanut harmittavia väärinkäsityksiä.

Sosiaali- ja terveyspalveluissa kohtaavat jonkinasteista syrjintää asiantuntijoiden mukaan kaikki kuurot, kuulonäkövammaiset ja heistä erityisesti kuulovammaiset kirjoitustulkkia käyttävät henkilöt. Heidän vammaansa ei oteta huomioon. Aistivimmat katsotaan vanhuuden aiheuttamiksi vaivoiksi ja asiakkaat ohjataan väärin palveluihin sosiaali- ja terveydenhuollossa. Asiakkaita on sijoitettu virheellisesti esimerkiksi muistisairaiden ryhmään, tapauksissa, joissa muistiongelmien taustalla ovat kuulo- ja näkövammaiset tai näiden yh-

distelmät. Ikäihmisten palveluohjauksessa huomioidaan muistiongelmia, mutta ei osata huomioida kuulo- ja näkövammojen merkitystä viestinnän ymmärtämisessä. Kuulonäkövammaiset joutuvat kysymään uudelleen ja uudelleen asioita, jolloin heidän kuvitellaan olevan muistisairaita. Muistisairaaksi leimautumisen myötä ikäihmisten kokemuksia väheksytään terveydenhuollossa eikä luoteta heidän omatoimisuuteensa.

Kunnilla ei ole velvollisuutta järjestää viittomakielisille omankielistä päivätoimintaa. Sen puuttuminen koetaan kuitenkin syrjiväksi käytännöksi tulkkauksen käytön hankaluuden vuoksi. Esimerkkinä kerrottiin viittomakielisten ikäihmisten päivätoiminnan puuttumisesta aiheutuvasta ongelmasta. Itäsuomalaisessa kunnassa kuurot ovat tervetulleita seniorien päiväkeskukseen, jossa heitä varten kokeiltiin tulkkien käyttöä. Palvelu ei kuitenkaan toiminut hyvin, sillä ohjelmassa oli kuuroille kiinnostamatonta lauluun ja soittoon perustuvaa ohjelmaa. Muistileikit eivät myöskään toimineet, sillä ne perustuvat sanaleikkeihin tai lauluihin. Laulujen tulkkaus viittomakielelle on vaativaa eikä riittävän laadukasta tulkkausta voida tehdä ilman etukäteisvalmistelua. Kuurot eivät saaneet tarvitsemaansa tukea päiväkeskuksen muiden toimintojen kuten kuntosalin ja askartelun hyödyntämiseen, jolloin palvelu jätettiin kokonaan käyttämättä. Vaihtuvat tulkit ja tulkkauksen sitominen tiettyyn päivään vaikeuttivat tulkkauspalvelun käyttöä. Kuuroille kokeiltiin omaa päivää, mutta tietoa tästä ei saatu viestitettyä kuuroille, vaan he tulivat edelleen aikana, jolloin ei ollut saatavilla tulkkia ja ohjelma epäonnistui täysin. Kuuroille ei ole edelleenkaan viittomakielistä päivätoimintaa kunnassa.

Järjestöedustajien haastatteluiden mukaan ongelmia on ollut myös kuljetuspalveluiden järjestämisessä, sillä matkoja annetaan yleensä minimimäärä. Matkat riittävät pakollisiin asiointeihin sosiaali- ja terveyspalveluissa, mutta ne eivät riitä osallistumisiin kuuroille järjestettäviin erityisiin tilaisuuksiin. Kuuroille ja kuurosokeille tulee runsaasti vaikeita tilanteita kuljetuspalveluissa. Heille tulee kokemuksia, että heille annetaan väärää tietoa tai he saavat epäasiallisia tai puutteellisia vastauksia. Järjestöjen edustajat kohtaavat usein asioita selvittäessään tilanteita, joissa Kelan työntekijä ei osaa sanoa ymmärrettävää perustetta, vaan toistaa *”tämän olevan Kelan päätös”*. Varsinaisia epäasialliseen kohteluun liittyviä asiakastilanteita he eivät olleet havainneet. Järjestön edustajat eivät pitäneet syynä näihin tilanteisiin välttämättä syrjintää, vaan sosiaali- ja terveyspalveluiden monimutkaisuutta, etenkin vammaispalvelulain epäselvyyttä sekä henkilöstön kuormittuneisuutta. Henkilöstön kiire ja resurssien puute estävät perusteellisen asioiden yhdessä selvittämisen. Ikääntyneillä vammaisilla henkilöillä on samoja kokemuksia kuin nuoremmilla. Pärjäämiseen sosiaali- ja terveyspalveluissa ei vaikuta niinkään ikä, kuin henkilön yhteiskuntavalmiudet, kuten kielitaito, verkosto ja aktiiviset omaiset. Sellaisella väsyneellä ja heikolla ikääntyneellä vammaisella henkilöillä, jolla ei ole näitä voimavaroja, on enemmän vaikeuksia palveluun pääsemisessä.

Sekä ikäihmisten että asiantuntijoiden haastatteluissa tulivat esille kuurojen vaikeudet hoitaa asioita yleistyneiden puhelimitse tapahtuvien palveluiden vuoksi. Kuurot ikäihmiset eivät voi varata aikaa puhelimitse itse, vaan tarvitsevat tulkin tai muun henkilön avukseen. Palvelut etäännyvät, kun ne menevät palvelunumeroiden kautta: ”*puhelinasiointiin mennään vain viimeisessä hädässä*”. Palvelut ovat lisääntyneet, mutta usein palveluiden selvittäminen on hankalaa. Hyvänä pidetään sitä, että seniorikeskuksiin on perustettu yhteispalvelupisteitä, joihin kuurot voivat mennä tulkin kanssa tiedustelemaan asioista.

Viittomakielisten pärjäämistä sosiaali- ja terveystalvueluissa vaikeuttavat myös monet ikääntymiseen liittyvät tekijät, kuten esimerkiksi se, että joutuu käyttämään tekohampaita. Muutama haastatelluista viittomakielisistä ikäihmisistä oli kommunikoinut sujuvasti aikaisemmin, mutta tekohampaat aiheuttivat sen, että puhumisesta tuli hyvin vaikeaa ja heidän piti ”oppia puhumaan uudestaan”. Heidän huonontunut kommunikaationsa oli aiheuttanut myös sosiaali- ja terveystalvueluiden työntekijöiden keskuudessa ihmetystä eikä tekohampaiden käyttöön oton yhteyttä tähän ymmärretty.

Haastatellut kuurot ja kuulovammaiset saivat tietoa tarjolla olevista palveluista, etenkin heidän viikoittain käyttämästään päivätoiminnasta, kodinhoitajalta ja yksittäisesti myös sosiaalitoimistosta. Ikäihmiset pitivät tärkeänä tiedon saamisen kanavana päivätoimintaa, jossa muun muassa käy asiantuntijoita kertomassa palveluista ja jossa käydään selkokielisesti läpi viranomaisilta tulevia ohjeita ja lomakkeita. Vain yksi kuuroista haastateltavista käytti internetiä. Hän piti ongelmana sitä, että ilmoittautuminen palveluihin ei ollut mahdollista internetin kautta. Sosiaali- ja terveystalvueluihin on puhelinpalvelu, jota hän ei pysty käyttämään.

Viittomakieliset eivät saa säännöllisesti tietoa omasta terveydentilastaan, keinoista joilla omaa toimintakykyä voitaisiin parantaa eikä oikeuksista, joita heillä on eläkeläisinä. Seniori-ikäiset kuulevat henkilöt osaavat usein hankkia tietoa, mutta viittomakielisillä ei ole tarjolla vastaavia toimintoja kuten seniorineuvoita ja luentoja. Järjestöedustajien mukaan nuoremmat seniori-ikäiset ikäihmiset ovat esimerkiksi jääneet vaille terveyden edistämiseen liittyvää tietoa.

Useimmilla viittomakielisillä ikäihmisillä oli ollut syrjäntäkokemuksia sosiaali- ja terveystalvueluissa. Osalle ei ollut annettu paperia ja kynää asioinnin yhteydessä, kun he ovat sitä pyytäneet. Viittomakielisten mukaan sosiaali- ja terveystalvueluissa tulisi antaa tärkeät tiedot tekstinä ennakoon, kun on tiedossa, että asioimaan tulee viittomakielinen kuuro. Näin ei kuitenkaan tapahdu. Viranomaisten ilmeet paljastavat, että tilanteeseen ei ole varauduttu: ”*voi ei, nyt tuli kuuro asiakas*”. Kun he antavat paperin ja kynän, he ovat lopulta yllättyneitä keskustelun sujuvuudesta. Tässä näkyvät kuurojen mukaan ennakkoluuloiset asenteet. Ennakkoluuloiset asenteet ovat näkyneet myös siinä, että esimerkiksi viereisellä asiointipisteellä työskentelevät, tai asiakkaat, saattavat suhtautua ennakkoluuloisesti. Viit-

tomakielisten haastateltavien mukaan usein on sattunut, että viereisessä asiointipisteessä asiakkaat tai joskus jopa virkailijat kommentoivat, että ”*tuossahan on kuuro asiakas, hui-too käsillä ja käyttää outoa ääntä*”.

### 7.2.3 Yhteinen kieli puuttuu terveyspalveluissa

Haastatelluista kuuroista ja kuulovammaisista ikäihmisistä osa oli joutunut turvautumaan terveyspalveluihin monien eri sairauksiensa vuoksi. Terveystieteiden järjestelmää, jossa asiakas joutuu itse siirtymään vastaanotolta toiselle, pidettiin vaikeana aisti- ja liikunta-vammaisille ikäihmisille. Parempi malli olisi haastateltujen mukaan omalääkärimalli, jossa yksi tuttu lääkäri hoitaisi potilasta ja palvelut saataisiin samasta paikasta. Terveyspalveluis-sa pidettiin puutteena sitä, että kukaan ei tunnu ottavan vastuuta mistään. Erityisen huonoja kokemuksia oli pitkistä hoitoketjuista, joissa tehdään useita kokeita eri sairaaloissa ilman, että ikääntyneellä potilaalla on missään vaiheessa mahdollisuutta keskustella lääkärin kanssa tilanteesta. Eräälle haastatellulle, halvaantuneelle vaikeasti kuulonäkövammaiselle ikääntyneelle ei myöskään ollut tarjottu kuntoutuspalveluita.

Kuurojen ja kuulovammaisten ikäihmisten mukaan sairaalan akuutissa hoidossa näkyy se, että kuulonäkövammaisten kanssa ei osata viestiä. Haastatteluissa kerrottiin muun muassa, kuinka sairaalassa vain omahoitaja osasi viestiä potilaalle kuulo- ja näkövammaisen edellyttämällä enemmän läheisyyttä ja aikaa vievällä tavalla. Muu henkilökunta vaihtui usein eikä kenelläkään ollut aikaa perehtyä siihen, kuinka aistivammaisen kanssa tulisi viestiä. Vaikka viestintää tehtiin mm. tulkkaamalla ja kuvakorttien kanssa, viestinnän laatu oli kokonaisuutena heikko. Eräs haastateltava kuvaili, kuinka hän joutui neuvomaan henkilöstöä sairaalassa:

*”Siellä sairaalassa hoitajat vaihtuivat jatkuvasti, joten kukaan osastolla ei tiennyt, millainen ihminen minä olen. Kun kaikki asiat tulevat uutena, niin siinä pitäisi mennä lähelle ja vähän nykiä ja sitten kirjoittaa tai näyttää kuvaa, että haluatko esimerkiksi nousta istumaan. Näyttihän siellä olevan puheterapiaa ja fysioterapiaa ja kaikkea tällaista, mutta kyllä siinä tällainen heikompi ihminen jää ilman.”*

Yhdellä haastateltavista kuuroista oli 1990-luvulta lähtien ollut vatsavaiva. Eri lääkäreillä oli eri käsityksiä siitä, pitäisikö hänet leikata vai ei. Haastatellulle oli annettu kivuliaaseen vaivaan sähköpostin kautta hoito-ohjeita. Kun viimeisimmällä kerralla oli tehty leikkaamatta jättämisen päätös, loppuivat samalla myös sähköpostit. Kuuro ikäihminen koki yhtäkki-sen sähköpostineuvonnan lopettamisen tylynä. Toinen kuuro ikäihminen taas kertoi epäile-vänsä, että häntä hoitavalla lääkärillä on ennakkoluuloja. Hän oli pyytänyt saada polvikivun vuoksi lähetteen röntgenkuvaukseen. Lääkäri ei ollut kuitenkaan kirjoittanut lähetettä, jolloin ikäihminen koki, ettei lääkäri usko hänen kipuaan. Hän ei itse tiennyt, johtuiko suh-tautuminen kuuroudesta vai monista muista samanaikaisista tekijöistä.



Eräs haastateltu asiantuntija kertoi asiakastapauksesta, jossa hän näki syrjivää kohtelua. Asiakkaan tapauksessa käytettiin sekä asenteellista kieltä että jätettiin asiakkaalle ja hänen omaisilleen tiedottamatta jatkohoidosta yhteisen kielen puuttumisen vuoksi.

*Viittomakielinen 58-vuotias nainen oli sairaalassa tarkkailtavana tajuttomuuskohtauksen jälkeen. Hänet kotiutettiin viemällä hänet taksilla kotipihalleen sairaalan yöpuvussa, tippakanyylit kädessä. Hänellä ei ollut edes aamutakkia päällä. Omat puhtaat vaatteet olivat muovipussissa mukana. Kotona vastassa ollut sisko luuli potilaan lähteneen sairaalasta omin luvin sekavana kesken hoidon. Taksinkuljettaja kertoi, että hänet oli tilattu osastolta. Osastolla hoitaja oli vain sanonut, että tuossa huoneessa asiakas on kuuromykkä, eikä hänen kanssaan voi puhua. Taksin kuljettajan piti hakea potilas vuoteesta.*

Tilanne herätti tapauksesta kertoneen asiantuntijan mukaan monia kysymyksiä, joita hän pohti seuraavasti:

*Lähetetäänkö muutkin potilaat kotiin sairaalan yöpuvussa? Eikö tippakanyylit ole terveysriski, sillä ne voivat tarttua johonkin, revetä tai aiheuttaa infektion? Mitä hoidollista tarvetta niille on asiakkaan kotiooloissa? Oliko kyseessä osaamattomuus vai miksi näin toimittiin? Tietääkö sairaalan väki, että viittomakielisiä kuuroja ei kutsuta kuuromykiksi, että nimitys on loukkaava? Haastateltava kertoi, että varhaiskuurot, jotka ovat menettäneet kuulonsa ennen puheen oppimista, käyttävät viittomakieltä ja heidän kanssaan voi useimmiten kommunikoida jonkin verran selkeillä huulioilla ja kirjoittamalla selkokieltä. Heillä on myös perustuslaillinen oikeus tulkkauspalvelun käyttöön. Tilanteessa, jossa viittomakielinen asiakas on terveydenhuollon palveluissa, eikä itse pysty tulkkauspalvelua tilaamaan ja hoitamaan, on viranomaisen tilattava paikalle tulkki. Tulkin tilaaminen onnistuu parhaiten Kelan tulkkivälityksen kautta puhelimitse. Miten sairaalat aikovat jatkossa turvata viittomakielisten potilaiden oikeuden hyvään kohteluun ja heidän oikeutensa saada tietoa ja tulla kuulluksi omalla äidinkielellään, viittomakielellä?*

Tapauksesta kertonut asiantuntija oli tehnyt asiasta tiedustelun sairaalalle. Sairaalan vastauksen mukaan tilanne oli normaali eikä tarvetta tulkkille ollut. Hoitajien mukaan tilanne oli sujunut elekieltä käyttäen ja hoitoalan ammattilaisten käsityksen mukaan potilas oli tullut ymmärretyksi.

## 7.2.4 Tulkkauksen käyttämättömyys voi vaarantaa potilasturvallisuuden

Haastateltavilta ikäihmisiltä tiedusteltiin tulkkien käytöstä. Tässä yhteydessä eräs kuuro henkilö kertoi, miten hänen kohdallaan terveystalveissa on edellytetty tulkkien käyttöä. Potilasasiakirjoihin on kirjattu, että potilas tulee vastaanotolle tulkin kanssa. Henkilö itse koki tämän kirjauksen hieman halventavana, sillä hänen mukaansa potilasasiakirjaan kirjattuna tulkin käytön voi tulkita siten, ettei hänen itsensä kanssaan tarvitse keskustella lainkaan.

Terveystalveissa tulkkien käyttöä on vaikeuttanut osaltaan lääkäreiden pienet huoneet. Kun paikalla on kolme henkilöä tai joskus poikkeustapauksissa jopa useampi, asiointi tuntuu hankalammalta. Pääkaupunkiseudulla tilanne tulkkien saatavuudessa haastateltujen mukaan on hyvä, sillä tulkin saa viikossa ja joskus jopa nopeammin. Tulkkauksen käytössä on myös se ongelma, että tulkkauksalveua tilatessa pitää tietää itse etukäteen tulkattava asia. Tulkkausta edellyttävä asia ei kuitenkaan ole aina yksioikoisesti etukäteen määriteltävissä, vaan edellyttää asiakasalveutilanteessa tehtävää kartoitusta ja keskustelua. Tulkkia on myös vaikea saada kiireellisiin asiointeihin sosiaali- ja terveystalveissa.

Ongelmia oli muun muassa eräällä haastatteluun osallistuneella, eläkkeelle jäämisen jälkeen kuuroutuneella henkilöllä, jonka kuulolaite oli vanhentunut ja sen myötä kuuleminen huonontunut. Päätös uuden kuulokojeen ja kirjoitustulkkauksen saamisesta oli vienyt aikaa. Asiaa oli jouduttu kiirehtimään lausunnon avulla, sillä kuulovammaisella henkilöllä ei ollut enää mahdollisuutta kommunikoida etenkin ryhmäkeskusteluissa muulla tavoin. Eräs varhaislapsuudessa kuuroutunut haastateltava puolestaan toi esille monia tulkin käyttöön liittyviä ongelmia. Haastatteluotteessa tulee esille ikäihmisille tyypillinen asennoituminen syrjintäkokemukseen. He ilmaisevat kokevansa syrjiviä käytäntöjä, mutta samalla kertovat ymmärtävänsä näiden johtuvan kiireestä tai muusta vastaavasta asiasta:

*”Terveystalveihin on pakko mennä kirjoitustulkin kanssa, sillä siellä ei oteta vastaan jos ei ole tulkkia. Joskus ihmettelen, miksi paperissa lukee hirveän tarkkaan se, että potilas tulee tulkin kanssa eikä ymmärrä mitään. Minusta tuntuu, että sille laitetaan liian suurta painoa. Mitä kirjoittamista siinä on, että tullaan tulkin kanssa? Minun mielestä siinä jotenkin huomautetaan, ettei tarvitse niin hienosti hoitaa, kun se on vaan tammöinen. Minulle tulee tunne, että se on vaan kuuro. Kyllä se joka paikassa niin on. Kerran olin hammaslääkärissä ilman tulkkia, ja hammaslääkärit olivat sen vuoksi happamia. Kyllä se on pakko, jos ei kuule, niin on pakko ottaa tulkki. Ymmärrän sen kyllä, että he ovat kiireisiä ja kyllä sen tulkin ihan mielelläni otan lääkäriin.”*

Haastatellut viittomakieliset kertoivat siitä, kuinka sairaalassa ollessa lääkärit eivät ole katsoneet tarpeelliseksi kutsua tulkkia paikalle tai kommunikoida asioita selvästi. Tämä ei

haastateltujen mielestä ole lain hengen mukaista, vaan käytäntö on syrjivä. Viittomakielille on kirjoitettu vain muutamia lauseita, joissa ei ole ollut tärkeitä tietoja. Lääkärit ovat saattaneet myös olla täysin puhumatta lääkärikäynnin aikana vain kirjoittaen koneelle sanomatta sanaakaan. Lääkäriin luona asiointissa on ollut ongelmia etenkin niillä asiakkailla, joilla on erittäin huono suomenkielen taito. Monet heistä ovat suuttuneet, kun lääkäri on yrittänyt esimerkiksi käyttää lasta tulkkina. Eräässä tapauksessa oli yritetty käyttää tulkkina 9-vuotiasta lasta. Etenkin aiemmin lapset ovat joutuneet tulkkamaan vanhempiensa puolesta lääkäreiden ja viranomaisten kanssa asiointissa. Tällaisia tilanteita on sattunut myös sen jälkeen, kun lain mukaan tulkki pitäisi saada paikalle, eli tilanne ei ole ikäihmistien mukaan parantunut.

Järjestöhaastatteluiden mukaan tulkkiä käytössä on tietämättömyyttä ja myös tottumusta tulkittomuuteen esiintyy. Ikääntyneet eivät ole saaneet nuoruudessaan tulkkauspalvelua ja he ovat tottuneet asioimaan yksin pakon edessä. Osa kaikkein vanhimmista ikäihmistä ei käytä tulkkiä sen vuoksi, etteivät he ymmärrä tulkkiä käyttämää nykyaikaista viittomakieltä. Paikalle saatetaan tästä syystä tarvita vielä kolmaskin henkilö, joka osaa kääntää kielen heidän ymmärtämäänsä muotoon. Seniori-ikäiset kuurot ovat oppineet nykyaikaista viittomakieltä, mutta he kaipaavat suoraa kontaktia toiseen henkilöön ilman tulkin eli kolmannen henkilön osallistumista. Tämä johtuu siitä, että osa viranomaisista kohtelee viittomakielistä ikäihmistä kuin avustettavaa ja puhuu suoraan tulkille asiakkaan sijasta. Viranomaiset käyttäytyvät siten syrjivästi viittomakielisiä ikäihmisiä kohtaan tulkin kanssa asioidessa.

Järjestöedustajien haastattelujen mukaan terveystalouksissa on syrjintää olla tilaamatta tulkkia sellaiselle viittomakielille potilaalle, joka ei ymmärrä mitä henkilökunta puhuu eikä itse tule ymmärretyksi, ja joka on liian heikossa kunnossa huolehtiakseen tulkkauksen hankkimisesta. Esimerkiksi vuodeosaston työntekijät ja lääkärit eivät haastateltujen mukaan aina kutsu paikalle viittomakielen tulkkiä, vaikka potilas on valittanut huonoa suomenkielentaitoa ja pyytänyt tulkkiä paikalle. Myös omaiset tarvitsevat tietoa ja tukea. Kuurot ikäihmiset ovat kertoneet järjestötoimijoille esimerkiksi siitä, miten heiltä ei ole lääkärin vastaanotolla kysytty mitään, vaan lääkäri ja omainen ovat keskustelleet keskenään hoidosta. Kun ikäihminen on kysynyt paikan päällä omaiselta mitä lääkärin kanssa on puhuttu, on omainen todennut, että ei mitään tärkeää ja luvannut kertoa asioista kotona. Näissä potilastilanteissa kuuro, täysin toimintakykyinen ja omista asioistaan päättävä, ikäihminen ei ole voinut vaikuttaa mitenkään omiin asioihinsa paikan päällä tapahtumissa, joissa hänen ylitseen keskustelevat hoitohenkilöstö ja omainen.

Tulkkauspalveluita ei käytetä tarpeeksi myöskään kotihoidossa, jossa jää asiakasta koskevia tärkeitä asioita viestimättä. Haastatteluissa tuli esiin tilanteita, joissa kotihoito on esimerkiksi laittanut kerta toisensa jälkeen ruokaa homeiseen jääkaappiin tai käynyt kuuron kotona, jossa lämmitysjärjestelmä on rikki. Näistä kotikäynnillä havaituista epäkohdista ei

ole kerrottu muualle kunnan palveluin eikä myöskään asiakkaalle, jonka kanssa ei ole ollut yhteistä kieltä. Terveystieteiden lisäksi myös kotisairaanhoidon jättäminen toimenpidekeskeiseksi, kun keskustelua lääkkeitä, mielialasta, nukkumisesta ja muusta inhimillisestä puolesta ei voida käydä. Yksi haastateltava kysyikin, ”*missä ovat ihmistyön rajat ikääntyneiden kuu- rojen hoidossa?*” Ikäihmisillä tulisi olla saatavilla myös muita kanavia tiedon välitystä varten kuin vain internet.

Asiantuntijoiden mukaan viranomaiset eivät riittävästi opasta asiakasta, että he käyttäisi- vät tulkkia asioinnin onnistumiseksi. Koska kuurot tyytyvät helposti osaansa ja ylläpitävät ”kyllä minä itse selviän” -asennetta, ammattihenkilöstöltä vaadittaisiin parempaa ammat- timaisuutta, jotta asiat etenisivät sujuvammin. Potilaan hymyily ja nyökytteleminen saate- taan sairaalassa tulkita merkiksi siitä, että tulkkia ei tarvita. Tulkin käyttämättä jättämistä pidetään haastateltujen keskuudessa asiakkaan vähättelynä. Vaikka ihminen tuottaisi vain yksittäisiä sanoja suomen kieltä, sen katsotaan riittävän kommunikointia varten. Tulkin puute ja hoitohenkilökunnan ajattelemattomuus voivat aiheuttaa monenlaisia ongelmia ku- ten seuraava haastattelussa kerrottu tapahtuma osoittaa.

*”Viittomakielinen ikäihminen asuu vanhusten palveluasunnossa. Viittomakieltä osaava vierailija näkee, että kuuro jättää monena päivänä ruoan syömättä. Vierailija kysyy tältä syytä ja saa vastauksen, että hänen suunsa on kipeä. Myöhemmin selviää, että vanhuksella on vaikea suusairaus, joka estää syömisen. Kukaan hoitohenkilökunnasta ei ole pyrkinyt selvittämään, mikä on ollut päiväkausia jatkuvan syömättömyyden syy.”*

## 7.2.5 Viittomakieliset muistisairaat ikäihmiset

Muistisairaus moninkertaistaa viittomakielisen henkilön riskin joutua syrjityksi tai tilantee- seen, jossa tieto potilaan, henkilökunnan ja omaisten välillä ei kulje. Esimerkiksi viittoma- kielisten ikäihmisten hyvinvoinnin edistämishjelmassa kerrotaan yhtenä tapauksena kuu- ron 64-vuotiaan dementoituneen ja ajoittain sairaalahoitoon joutuvan henkilön vaikeuksista saada tulkkia ja omaisten vaikeuksista saada tietoa hoitoa koskevista palavereista (Torboli & Pulkkinen 2013, 18-19).

Tätä tutkimusta varten tehdyissä haastatteluissa viittomakieliset muistisairaat ikäihmiset eivät olleet useinkaan kohdanneet syrjintää tai asenteellista suhtautumista sosiaali- ja ter- veyspalveluissa. He arvostivat kuitenkin enemmän viittomakielisiä palveluja, kuten viitto- makielistä kotihoitoa ja kuurojen diakoniapalvelua tulkin kanssa asioinnin sijasta. Esimer- kiksi kuurojen diakonilta on saatu kielen kääntämisen lisäksi muutakin tukea vaikeissa tilan- teissa kuten sairaalakäynneillä. Ikäihmisten mukaan terveyskeskuksessa on ollut helpompi asioida ilman tulkkia kuin erikoissairaanhoidossa. Terveyskeskuksessa on rauhallisempi tahti

ja viittomakielisellä on ollut aikaa kirjoittaa. Sen sijaan keskussairaalassa tahti on niin kova, ettei asioimaan voi mennä ilman tulkkia.

Asiantuntijahaastatteluiden mukaan muistisairailta viittomakielisillä ikäihmisillä syrjintä ilmenee yleisimmin tiedon puutteena ja epäasiallisena kohteluna. Lääkärikäynneillä lääkärit puhuvat tulkille eivätkä potilaalle. Se, ettei ihmistä huomioida, vaan keskiössä on tulkki, tuntuu ikävältä. Hoitotilanteessa myös kuuroilla on tarvetta tietää asioista enemmän ja saada jännitystä vähentävää jutustelua. Kuurot saavat palveluksi vain pikaisen toimenpiteen tekemisen, heille ei mahdollistu vastaavanlainen kokonaisvaltainen hoito kuin muilla kansalaisilla.

Ikäihmisten haastatteluissa yksi henkilö kritisoi sitä, että muistitestaukset tehdään aina samalla lomakkeella. Hän kertoi muistavansa kysymykset ulkoa, sillä ne olivat hänelle itsestään selviä, vuorokauden aikaan ja kotiosoitteeseen liittyviä kysymyksiä. Ikäihmiseltä olivat kuitenkin unohtuneet viime aikoina useammin arkielämään liittyvät sanat kuten keittiövälineiden nimet, ja hän olisi kaivannut vaikeampaa ja syvällisemmin muistiongelmia kartoittavaa testiä.

Sekä asiantuntijahaastatteluissa että ikäihmisten haastatteluissa tuotiin esille myös kuurojen yhteisöön ja omaisiin liittyviä syrjintäkokemuksia. Asiantuntijahaastatteluiden mukaan kuuroilla itsellään ei ole riittävästi tietoa muistisairauksista. Tästä syystä muistisairaat iäkkäät kuurot, joiden käytös muuttuu, jätetään helposti yhteisön ulkopuolelle. Kuurojen yhteisössä muistisairaita saatetaan syrjiä tietämättömyyden vuoksi, ja heidät saatetaan jättää yksin.

Moniperusteisen syrjinnän kohteeksi joutuvat herkästi myös muistisairaiksi tai kehitysvammaisiksi perusteettomasti leimautuneet kuurot ikäihmiset. Asiantuntijahaastatteluissa kerrottiin siitä, kuinka kuuroja ikäihmisiä diagnosoidaan muistisairauksista kärsivien lisäksi myös kehitysvammaisiksi. Tämä johtuu siitä, että viittomakielisten kuvitellaan olevan ymmärtämättömiä henkilöitä, mikä ei pidä todellisuudessa paikkaansa. Kaksi haastatteluista viittomakielisistä henkilöistä koki, että syrjintä johtuu kuurouden lisäksi myös sukupuolesta ja vanhuudesta. Joissain tilanteissa on ajateltu, että *”kuuro vanhus on hölmö, eikä osaa tai ymmärrä mitään, saati että osaisi vaatia”*.

## 7.3 Näkövammaiset

Näkövammaisten lukumäärästä Suomessa puuttuvat toistaiseksi tarkat tiedot. Arvioidaan, että näkövammaisia on Suomessa ainakin 80 000 eli noin 1,5 % väestöstä. Näkövamma-rekisteriin tulevien ilmoitusten ikäjakauman perusteella voidaan arvioida, että 80 000

näkövammaisesta lähes 70 000 on ikääntyneitä. Ikääntyneiden henkilöiden näkövammautumisen ei ole kysymys tavanomaisesta ikääntymiseen liittyvästä toimintakyvyn heikkenemisestä. Näkövammaisen ihminen voi olla heikkonäköinen tai sokea. Näkövammaiseksi ei luokitella ihmistä, jonka näkökyky pystytään korjaamaan laseilla normaaliksi tai jos toisessa silmässä on normaali näkö. Sokeus ei ole koskaan ihmiselle normaali tila, vaan kyse on aina vammaisuudesta, myös ikääntyneenä. Näkövammaisuuden raja riippuu siitä, minkälaista näkökykyä ympäröivä yhteiskunta edellyttää jäseniltään. Esimerkiksi erilaisten visuaalisten opasteiden ja automaattien lisääminen lisää myös näkövammaisuutta, koska kaikki eivät pysty vastaanottamaan visuaalista tietoa ja automaattien käyttö on vaikeaa. (<http://www.nkl.fi/fi/etusivu/nakeminen/julkaisu/palveluopas2013>)

### 7.3.1 Koetun syrjinnän luonne

Haastateltujen Näkövammaisten keskusliiton asiantuntijoiden mukaan näkövammaisten kohtaamat syrjintään liittyvät asiat ovat enemmänkin käytännöllisteknisiä ongelmia. Asenteellista käyttäytymistä näkövammaiset eivät vammansa vuoksi juuri kohtaa sosiaali- ja terveyspalveluissa. Esiin tosin tulee yksittäisiä tapauksia, joissa näkövammaiseen vanhukseen ei ole osattu suhtautua. Eräs jo lapsuudestaan sokea haastateltu muun muassa kritisoi sitä, että hänelle huudettiin asioiden yhteydessä. Sokeus vaikutti niin, että esimerkiksi kotipalvelu luuli hänen olevan huonokuuloinen. Yksi sokeutunut haastateltava kertoi huumorimielissä, ettei hän enää voi nähdä, millä tavalla ilmehtivästi häneen suhtaudutaan. Muutoin minkäänlaista huonoa kohtelua tai palveluiden saamatta jäämistä hänen kohdallaan ei ollut tapahtunut.

Yleensä kyseessä ovat tyypillisesti tiedon jakamisen ja opastuksen puutteet sekä yleisen rakentamisen tai kulkemisen esteet. Näkövammaiset voivat kokea myös puutteita palvelujen saannissa tai heidän potilasturvallisuutensa voi vaarantua. Ikäihmisten haastattelussa kerrottiin esimerkiksi siitä, kuinka vieraskieliset lääkärit aiheuttavat haasteita viestinnälle terveyspalveluissa. Eräs sokeutunut ikäihminen kertoi pelkäävänsä nykyisin lääkärikäyntejä, joissa joutuu kohtaamaan huonosti suomea puhuvia lääkäreitä, sillä tällaisessa tilanteessa väärinymmärrysten riskit ovat moninkertaiset: *"Kauhulla odotan aina sitä, että kun siellä on sellaisia lääkäreitä, jotka puhuvat huonosti suomea. On kammottava juttu joutua asioimaan sellaisessa"*.

Haastatellut asiantuntijat toivat esiin myös moniperusteisen syrjinnän ja syrjäytymisen riskin. Esimerkiksi maahanmuuttajataustaiset näkövammaiset henkilöt eivät monesti hae palveluja jo kulttuurisista syistä. He eivät myöskään juuri tukeudu näkövammaisjärjestön palveluihin. Heikko tai puutuva suomenkielen taito ja näkövammaisuus yhdessä asettavat kaksinkertaiset rajat tiedon saannille. Näkövamma myös vaikeuttaa kielenopiskelua. Näkevä henkilö oppii kielen esimerkkien, kuvien, ilmeiden ja eleiden avulla, mutta näkövammaiselta tämä kaikki informaatio jää pois.

Esteellisyys ei ole vain fyysistä, vaan se voi ilmetä myös tiedonsaannin ja kommunikaation esteellisyytenä. Asiantuntijoiden mukaan etenkin ikääntyneet näkövammaiset kokevat syrjintää tiedon saannissa. Ohjeistus viranomaisissa on monesti näkövammaisen kannalta toimimatonta. Esimerkiksi opasteet tai ilmoitukset sosiaalipalvelukeskusten tai terveyskeskusten seinillä eivät ole heidän saavutettavissaan. Sosiaali- ja terveyspalvelujen henkilökunnalla on viranomaisina ohjaus- ja neuvontavelvollisuus, josta on säädetty hallintolaissa. Tilanne on kuitenkin usein niin, että jos asiakas ei osaa itse kysyä eikä olla aktiivinen, hän saattaa jäädä vaille tietoa ja palveluiden ulkopuolelle.

Terveydenhuollon pisteet ovat erään haastatellun järjestötoimijan mukaan monesti hyvin esteellisiä näkövammaisille. Avustaja voi olla tällaisissa tilanteissa apuna, mutta tämäkään asia ei ole mutkaton. Joskus käy niin, että hoitaja tai muu viranomainen puhuu vain avustajan kautta ja vain avustajalle, jolloin asiakkaan kannalta olennaiset asiat voivat saattavat tulla huonosti käsitellyiksi. Tällaisessa tilanteessa saatetaan puhua vain helpommat asiat, ja jättää arkaluontoisemmat ja vaikeammat asiat käsittelemättä tai silotella niitä.

Esteellisyyttä on myös viranomaisten viestinnässä. Kotiin lähetettävät tiedotteet, ohjeet ja päätökset ovat paperimuodossa, jolloin näkövammaisen on vaikea saada niistä tietoa ilman ulkopuolista apua. Eräällä haastatellulla asiantuntijalla oli kokemusta siitä, ettei ohjeita aina saa viranomaisilta sähköisessä muodossa, vaikka toistuvasti pyytää. Sähköinen muoto auttaisi näkövammaisia, sillä tietokone, jossa on ruudunlukuohjelma, lukee ääneen sähköpostitse tulleita viestejä. Tällöin ohjeet voisi lukea silloin, kun itselle sopii. Niihin voisi myös myöhemmin palata, koska ne ovat usein vaikeaselkoisia kertalukemalla ymmärrettäviksi. Haastatellun asiantuntijan mukaan kaikki vammaispalveluja koskevat tiedot pitäisi saada siinä muodossa, jossa asiakas ne haluaa. Jos näkövammaisen haluaa tiedot sähköisenä, äänitteinä tai pistekirjoituksena, ne pitää hänelle sellaisessa muodossa toimittaa.

Sähköinen asiointi ja tiedottaminen todettiin näkövammaisten henkilöiden kannalta toisaalta myös ongelmalliseksi. Syrjintää tiedonsaannissa voi syntyä enenevässä määrin sähköisen asioinnin lisääntymisen myötä. Suurella osalla ikääntyneistä näkövammaisista ei ole tietokoneen käyttömahdollisuuksia. Monet lomakkeet voivat myös olla internetissä sellaisessa muodossa, että näkövammaiset eivät pääse lukemaan ja täyttämään niitä. Jos esimerkiksi Kelan hoitotukilomake tai vammaispalveluhakemuslomake on pdf-muodossa, eivät apuvälinekäyttäjät saa niitä auki. Puhesyntetisaattori tunnistaa lomakkeen vain kuvaksi, mutta ei lue kuvan sisältöä mitenkään. Näkövammaisen ei näin ollen voi täyttää lomaketta itse eikä saa sen sisältämää tietoa.

Yhtenä yleistyneenä ongelmana näkövammaisten ja erityisesti ikääntyneiden näkövammaisten kohdalla tuli asiantuntijahaastatteluissa esiin tunnistautuminen sähköisissä palveluissa. Moniin sähköisiin palveluihin on nykyisin tunnistauduttava yleensä verkkopankkitunnuksilla. Tähän liittyy rakenteellista syrjintää, sillä henkilö, joka tarvitsee verkkopalvelun käyttämi-

seen toisen apua, ei saa pankista verkkotunnuksia. Pankit eivät myönnä tunnuksia sellaiselle, joka tarvitsee esimerkiksi tunnuslukujen lukemiseen apua, koska ne ovat henkilökohtaisia. Sama koskee laskujen maksamista. Näkövammaisen joutuu e-laskutuspalvelujen yleistyessä menemään pankkiin maksamaan esimerkiksi terveyskeskus- tai kuljetuspalvelulaskunsa, jolloin yhdestä laskusta voi joutua maksamaan useita euroja. Näkövammaisten ei ole mahdollista myöskään tarkistaa esimerkiksi omia sähköisiä reseptejään tai potilastietojaan osoitteessa [www.kanta.fi](http://www.kanta.fi), sillä se edellyttää tunnistautumista, joka tapahtuu pääasiassa verkkopankkitunnuksilla. Ongelma laajenee, kun sosiaalipalvelut menevät samaan tietokantaan. Asiantuntijahaastateltujen mukaan tämä on rakenteellista syrjintää, joka koskee muitakin ryhmiä, esimerkiksi osaa kehitysvammaisista. Vammaiset henkilöt syrjäytetään tällaisten käytänteiden vuoksi monien mahdollisuuksien ulkopuolelle.

Näkövammaisten ikääntyneiden henkilöiden kannalta myös lisääntyvät itsepalvelutilanteet, vuoronumerokäytännöt ja automaattit sosiaali- ja terveystaluuissa ovat asiantuntijoiden mukaan itsenäistä asioimista vaikeuttavia. Näkövammaiset henkilöt tarvitsisivat myös henkilökohtaista opastusta sosiaali- ja terveystaluuissa. Näkövammaisten keskusliiton alue sihteeri muistutti, että vaikka vanhustyössä puhutaan paljon tekniikasta, se ei välttämättä ole ratkaisu eikä se korvaa toisen ihmisen antamaa apua. Esimerkiksi iäkkäillä on apuvälineitä, mutta he eivät osaa tai pysty käyttämään niitä. Jos iäkkäällä henkilöllä on vielä näkövammaisen lisäksi muistisairautta tai muita ongelmia selviytymisessä, on tilanne hänen kohdallaan entistä huonompi.

Tiedonkeruussa tuli esiin myös niiden iäkkäiden henkilöiden kokemuksia, joilla on sekä näkö- että kuulovamma. Haastateltavat olivat kokeneet vammojensa vähättelyä ympäristön taholta. Oli jopa epäilty että sokeutunut kuulovammaisen vanhus edelleen näkee, mutta teeskentelee eikä ”*halua nähdä*”. Iäkkään kuulovammaisen ihmisen sokeutumista oli tässä tapauksessa läheisten vaikea ymmärtää ja ottaa todesta. Myös ammattihenkilöstöllä on haastateltujen kertoman mukaan vaikeuksia ymmärtää ikääntyneiden tilannetta ja ottaa kuulonäkövammasta huomioon. Yksi haastatelluista sokeutuneista henkilöistä kertoi, kuinka kodinhoitajat eivät yleensä soittaneet hänen ovikelloaan, vaan tulivat avaimilla sisään. Asiakas oli usein säikähtänyt pahasti, kun asuntoon oli tullut yhtäkkiä vieras henkilö.

### 7.3.2 Opastuksen ja tiedon saannin puutteet

Haastatellun, lähes sokean 66-vuotiaan miehen mukaan näkövammaisten syrjintä on tyyppillistä sosiaali- ja terveystaluuissa, ja se johtuu usein viranomaisten tiedonpuutteesta. Haastateltu kertoi, että esimerkiksi lääkärin vastaanotolle mennessä potilas kutsutaan sisään nimeltä ja saatetaan ainoastaan huutaa ”tännepäin”. Näkövammaisen ei kuitenkaan näe, mihin hänen pitäisi mennä eikä osaa hahmottaa tilaa, jossa hän liikkuu. Tällaisessa tilanteessa olisi haastatellun mukaan hyvä, että lääkäri tai hoitaja tulisi noutamaan potilaan odotustilasta ja ohjaisi hänet konkreettisesti lääkärin vastaanotolle.



Haastatellun Näkövammaisten keskusliiton asiantuntijan mukaan edellä kuvatuolaiset vaikeudet korostuvat vanhemmilla ihmisillä. Yksi tyypillinen tilanne, jossa käytännöt ovat syrjiviä, on jonotus terveydenhuollon yksiköissä. Jonon etenemisestä kertovat ilmoitusnumerot, jotka eivät kerro jonotilanteesta sanallisesti. Näissä tilanteissa näkövammaiset kokevat haastatellun mukaan systemaattisesti syrjintää. Jonotusnumerot esimerkiksi erään suuren sairaalan laboratoriossa etenevät niin, että kahteen lähekkäiseen eri näyttöpaikkaan on käytössä kaksi eri juoksevaa numerosarjaa. Toinen numerosarjasta kertoo esimerkiksi pääsystä verikokeisiin ja toinen muihin laboratoriotesteihin. Näkövammaisen ei näe numeroita, vaan kuulee ainoastaan kilahduksen numeron vaihtuessa. Pelkän kilahduksen perusteella hän ei voi tietää, milloin hänen vuoronsa on, ja kumpaa näyttöpaikkaa kilahdus kulloinkin tarkoittaa. Jonotusnumerokäytäntö pitäisi muuttaa siten, että jonotus-tilanteen järjestysnumero kuuluisi myös ääneen puhuttuna kuulutuksena.

Toinen ongelma koskee kulkureittien värillistä opasteraitamerkintää terveyskeskuksissa. Esimerkiksi erään pääkaupunkialueen suuren sairaalan neuvonnassa kehoitetaan haastatellun asiantuntijan mukaan menemään röntgeniin seuraamalla punaista linjaa. Näkövammaisen opaskoira ei näe värejä, eikä ymmärrä seurata viivaa, jolloin näkövammaisen joutuu pyytämään näkevän ihmisen apua. Neuvonnasta ei kuitenkaan aina heti löydy avustavaa henkilöä ohjaamaan häntä eteenpäin. Näkövammaisen joutuu silloin jäämään odottamaan, että joku sairaalahenkilökuntaan kuuluvaa ehtii tulla auttamaan. Monesti iäkkäät henkilöt turhautuvat ja huolestuvat, kun esimerkiksi lääkärin vastaanottoaika tai tutkimusaika lähestyy, eivätkä he tiedä milloin heitä tullaan opastamaan. Tällaisilta tilanteilta ja avuntarpeilta vältyttäisiin, jos opastus olisi järjestetty niin, että se palvelisi myös näkövammaisia. Myös äänettömät hissit, joissa ei ole puhuttua opastusta ovat yksi syrjintää ja esteellisyyttä aiheuttava tekijä isoissa sairaalarakennuksissa. Hissit eivät kerro ääneen, mihin kerrokseen hissi kulloinkin pysähtyy. Vaikka näkövammaisen pystyisi painamaan sen kerroksen numeroa, johon hän on menossa, hän ei kuitenkaan pysty tunnistamaan omaa kerrostaan koska hissi yleensä pysähtelee myös muissa kerroksissa välillä. Myös tästä aiheutuu asiantuntijan mukaan näkövammaiselle este itsenäiselle liikkumiselle.

Haastateltu näkövammaisen oli kohdannut sosiaaliviranomaisten kanssa asioidessa syrjintää lomakkeiden täytössä. Usein hänelle oli *”vaan annettu lappu käteen ja sanottu, että täytä tämä”*, vaikka hän ei pystynyt näkemään tekstiä. Tällaisissa tilanteissa haastatellulle oli tullut vaivautunut olo ja epätietoinen tunne siitä, miten selviää asiointissa eteenpäin. Virkailijat olivat harvoin auttaneet häntä lomakkeiden täytössä ja tällöinkin vain, jos hän oli itse vaatinut apua tiukasti. Usein oli käynyt niin, että haastateltu oli joutunut menemään takaisin kotiin lomakkeiden kanssa ja pyytämään siellä jotakin muuta henkilöä auttamaan lomakkeiden täytössä. Tämä oli aiheuttanut monia turhia käyntejä sosiaalivirastossa. Haastateltu myös kertoi tietävänsä tilanteita, joissa hänen näkövammaiset ystävänsä ovat jättäneet palveluita käyttämättä, koska lomakkeiden täyttö on niin vaikeaa. Ystävät olivat ajatelleet, että *”antaa asian olla kun on niin hankalaa”*. Haastateltu kertoi, että nykyisin

lomakkeiden täytössä monet käyttävät avustajaa. Tilannetta parantaa myös se, että monia lomakkeita voi täyttää nykyisin sähköisesti avustajan kanssa. Eräs sokea haastateltava, jolla oli myös muistiongelmia, oli antanut kaikenlaisen palveluohjauksen ja palveluiden hakemisen muiden vastuulle.

Näkövammaisten keskusliiton asiantuntija kertoi havaintonaan, että virkailijat eivät auta lomakkeiden täytössä. Tämä on vastoin hyvää hallintotapaa, joka edellyttää teknisen kirjaamisavun antamista hakemuksen täyttämiseksi. Viranomaisen on merkittävä hakijan esittämät tiedot, vaatimukset ja niiden perustelut hakemuslomakkeisiin. Asiakkaan pitää varmistaa, että asiat on kirjattu hakemukseen oikein. Haastatellun näkövammaisen miehen mukaan ongelmana on myös se, että viranomaiset ”*niputtavat kaikki näkövammaiset yhteen nippuun*”, vaikka näkövammaisuuden laatu ja laajuus voivat vaihdella. Joku voi olla kokonaan sokea. Joku taas voi esimerkiksi nähdä erittäin huonosti tai hämärässä ei juuri ollenkaan, mutta päivänvalossa paremmin. Haastatellun mukaan tilannetta voisi parantaa ja tietoa näkövammaisuudesta jakaa jatkuvalla viranomaisten koulutuksella. Sosiaalipuolella syrjintää on myös se, että kaikki kuljetuspalvelujen, taksikorttien ja muiden vastaavien ohjeet ja opasteet tulevat ainoastaan paperimuodossa kotiin. Jos näkövammaisella ei ole saatavilla näkevää lukijaa tai ohjeita ei jostain syystä ehdi luettaa kenelläkään, aiheuttaa se ongelmia palvelun saannille. Mustapainettu paperiprintti on sokeille kaikkein vaikeimmin saavutettava. Toinen ongelma on, että monesti on yhdellä lukukerralla vaikea ymmärtää, mitkä asiat koskevat juuri näkövammaisia ja miten, sillä viranomaistekstit eivät ole selkoikieltä. Näkövammaisen ei ole yleensä mahdollista lukea tai luettaa ohjeita riittävän montaa kertaa, jotta asia tulisi ymmärretyksi. Tällöin hän voi jopa jäädä ilman jotakin tarvitsemaansa palvelua.

### 7.3.3 Ongelmia palvelujen saannissa

Asiantuntijahaastateltavat toivat esiin ongelmia myös palvelujen saannissa. Yhtenä palveluna, jossa esiintyy näkövammaisten syrjintää, tuotiin esiin kotipalvelu. Sitä on näkövammaisten perusteella vaikea saada. Resurssileikkaukset ovat koetelleet myös iäkkäitä näkövammaisia, jotka joutuvat yhä huonokuntoisempina pärjäämään kotona ilman apua. Palvelutaloihin pääsee vasta siinä vaiheessa, kun on jo hyvin paljon apua tarvitseva. Palvelutalossa asuessa taas ongelmana nähtiin se, että se, että henkilökunnalla ei ole välttämättä resursseja opastaa näkövammaista asiakasta. Hän jää helposti palvelutalossa syrjäytymään neljän seinän sisälle, jos henkilökunnalla ei ole aikaa esimerkiksi opettaa reittejä kulkea talossa ja sen ympäristössä tai mahdollisuutta tulla hakemaan huoneesta. Myös apuvälineiden ja valaistusmuutostöiden saanti voi olla palvelutalossa vaikeaa. Yhtenä ongelmana nähtiin näkövammaisten osalta se, että yksityisissä palvelutaloissa jokainen palvelu maksaa erikseen, jolloin asukkaan rahat loppuvat nopeasti. Näkövammaisen tarvitsee apua esimerkiksi postin lukemiseen ja moniin käytännön asioihin. Haastateltu aluesihteerin kertoi näkövammaisesta ikääntyneestä henkilöstä, joka joutui pois yksityisestä palvelutalosta, koska hänellä ei ollut

varaa maksaa maksuja. Hän pääsi kunnalliseen palvelutaloon, mutta muutto ei ollut helppo. Ikääntyneelle näkövammaiselle muuttaminen on erityisen raskasta, kun päivittäiset rutiinit ja opitut kulkureitit vaihtuvat.

Näkövammaisilla, kuten monilla muillakin vammaisilla, avun saanti on riippuvainen kunnissa tehtävistä lain tukinnoista. Tutkimusta varten haastateltu iäkäs näkövammaisen naisen koki, että hänen tapauksessaan vammaispalvelulain tulkinnat ovat olleet jäykkiä eikä niissä ole otettu huomioon hänen etuaan ja yksilöllistä tilannettaan.

*Haastatellun 87-vuotiaan, näkövammaisen ja monisairaana naisen omaishoitajana oli ollut hänen samassa talossa asuva lapsenlapsensa. Näkövammaisella ikäihmisellä oli runsaasti avun tarvetta, ja vakavasta sydänsairaudesta johtuen avun piti olla lähellä ja joustavasti saatavissa. Siksi järjestely oli sekä hoitajan että hoidettavan kannalta erityisen hyvä. Omaishoidon tuki kuitenkin lopetettiin yllättäen vuonna 2010. Vuonna 2013 haastateltavan näkövamma katsottiin niin pahaksi, että hänet luokiteltiin vammaiseksi ja hänelle myönnettiin henkilökohtainen avustaja. Hänen omaishoitajanaan toimiva lapsenlapsi jatkoi avustajana, mutta kaupunki kieltäytyi maksamasta hänelle palkkiota sillä perusteella, että hän on autettavan henkilön perheen jäsen.*

*Vammaispalvelulain mukaan henkilökohtainen avustaja, jonka palkkaamisen kuluja kunta korvaa, ei voi olla omainen tai läheinen, ellei sitä voida pitää erityisen painavista syistä vammaisen henkilön edun mukaisena. Kaupunki ei tässä tapauksessa suostunut tulkitsemaan lakia niin, että haastatellun samassa talossa asuva omainen olisi painavista syistä paras mahdollinen vaihtoehto henkilökohtaiseksi avustajaksi. Haastateltu kuitenkin tarvitsi nimenomaan nopeasti ja joustavasti saatavaa apua muun muassa vaikean sydänsairauden vuoksi, ja sama omainen oli jo pitkään toiminut hänen omaishoitajanaan. Edelleen vammaispalvelulain mukaan henkilökohtaisen avun järjestämistavoista päätettäessä ja henkilökohtaista apua järjestettäessä kunnan on otettava huomioon vaikeavammaisen henkilön oma mielipide ja toivomukset sekä palvelusuunnitelmassa määritelty yksilöllinen avun tarve ja elämäntilanne kokonaisuudessaan. Haastateltu koki, että hänen kohdallaan painavia syitä ei otettu huomioon. Häntä ei myöskään kuunneltu eikä hänen kokonaistilannettaan ja etuaan otettu huomioon.*

Tapauksestaan kertonut ikäihminen oli vaatinut sosiaaliviranomaisilta asian käsittelyä, mutta tilanne oli haastatteluajankohtana ollut avoinna lähes vuoden. Näkövammaisten keskusliiton edustajan mielestä tässä tapauksessa oli selvää asiakkaan ylikävelemistä ja pompotelta.

## 7.4 CP-vammaiset

Suomessa syntyy vuosittain 100-120 CP-vammaista lasta. Kaikkiaan voidaan arvioida, että Suomessa on alle 20 000 CP-vammaista henkilöä. CP-oireyhtymällä tarkoitetaan kehittyvissä aivoissa liikettä säätelevillä alueilla tapahtunutta kertavauriota (ei-etenevä vaurio). Vaurio voi olla tapahtunut sikiöaikana, vastasyntyneenä tai varhaislapsuudessa, kuitenkin ennen kolmatta ikävuotta. CP-vamma johtaa pysyvään liikkumisen, asennon kehittymisen ja toiminnan vaikeuksiin. Motoristen häiriöiden lisäksi CP-vammaan liittyy usein häiriöitä aistihavainnoissa, havaintokyvyssä ja kommunikoinnissa, psyykkisiä häiriöitä, epilepsiaa ja sekundaarisia tuki- ja liikuntaelinongelmia. Henkilöt, joilla on CP-oireisto, tarvitsevat usein moniammatillista kuntoutusta läpi elämän. ([http://www.cp-portaali.fi/.](http://www.cp-portaali.fi/))

Suomen CP-liiton edustajan mukaan ei ole tutkittua tietoa siitä, mitä normaalin vanhenemisprosessin ja CP-vamman yhteisvaikutukseen voi liittyä. Se tiedetään, että CP-vammaisella ikääntymisen tuomat muutokset ja CP-vamman aiheuttamat vaivat kumuloituvat. Ikääntyneellä CP-vammaisella on enemmän vaivoja kuin ikääntyneellä, jolla ei ole vammaa. Moniin tällaisiin vaivoihin ja vaikeuksiin ei terveydenhuoltokaan osaa antaa selityksiä tai ennaltaehkäistä niitä. Varsinaisena syrjivänä rakenteena voidaan pitää sitä, että CP-vammaisella ensimmäiset 16 vuotta on aikaa, johon keskittyvät kaikki kuntouttavat toimenpiteet. Aikuisten ja ikääntyneiden CP-vammaisten kuntoutukseen ei resursoida tarpeeksi. Kuntoutukseen pääsyn kriteerit ovat tiukat ja Kela tulkitsee niitä hyvin rajaavasti. Myös ikääntyneiden toimintakyvyn ylläpitämiseksi tarvittaisiin kuntoutusta, jota on saatavilla aivan liian vähän.

### 7.4.1 Palvelupisteiden esteellisyys

CP-liiton edustajan mukaan tyypillistä CP-vammaisten palvelutilanteissa on, että jos CP-vammaisella henkilöllä on avustaja mukana, aletaan puhua tälle ja jätetään vammainen henkilö itse huomiotta. Näissä tilanteissa tulkitaan fyysinen vamma siten, että ymmärryksessä on vikaa. Tämä on hänen mukaansa asenteista johtuvaa ja siihen sortuvat myös sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset.

Haastatelluista CP-vammaisista 60- ja 61-vuotiaista miehistä toisella on vaikeuksia liikkumisessa ja hän käyttää pyörätuolia, on hidaspuheinen, mutta hänellä ei ole pakkoliikkeitä. Toisella on vaikea puhevamma. Molemmat ovat osapäivätöissä. Liikuntarajoitteinen haastateltava koki syrjintänä liikuntaesteet, joita on myös sosiaali- ja terveystalvelujen yksiköihin mentäessä. Syrjinnäksi ne tekee haastatellun mielestä se, että puutteet ovat tiedossa, mutta niille ei tehdä mitään. CP-vammaiselle pyörätuolia käyttävälle henkilölle merkittäviä liikuntaesteitä ovat portaat. Pyörätuoliluiskia ei ole aina rakennettu. Joskus luiskat on rakennettu, mutta ne ovat liian jyrkkiä tai talvella hyvin liukkaita, joten niitä pitkin oli vaikea päästä pyörätuolilla eteenpäin.

Myös ovien jäykkyys on ongelma, sillä niitä ei saa itse kunnolla auki. Aiemmin haastateltava oli liikkunut keppien kanssa. Tällöinkin raskaita ovia oli ollut vaikea avata, koska kepit hankaloittivat kulkemista eikä käsissä ollut tarpeeksi voimaa avata jäykkiä ja raskaita ovia. Joissakin tilanteissa joutui odottamaan, että joku muu sattui tulemaan paikalle ja avaamaan oven. Joskus joutui soittamaan kännykällä palvelupisteestä apua paikalle. Sekään ei aina onnistunut, jos puhelimeen ei ollut talletettuna esimerkiksi palvelupisteen neuvonnan puhelinnumeroa. Haastateltu oli toisinaan antanut palautetta palvelupisteen henkilökunnalle siitä, että ovi on raskas, tai että luiskat eivät ole kunnossa. Hän oli kertomansa mukaan saanut kyllä myötätuntoa, mutta asioille ei ollut välttämättä tapahtunut mitään.

## 7.4.2 Ei riittävästi aikaa asiointiin

Haastateltu liikuntarajoitteinen CP-vammainen koki, että yksi keskeinen ongelmatekijä lääkärissä käydessä on kiire. Hänen puheensa oli hidasta ja hän koki, että jos hän ei pysty reagoimaan, vastaamaan ja puhumaan riittävän nopeasti, se hankaloittaa asiointia. Haastatellun mukaan Pohjois-Karjalassa on nykyään paljon keikkalääkäreitä. Haastateltavan paikkakunnalla joillakin potilailla oli ollut yhden vuoden aikana 17 eri keikkalääkäreitä. Nämä eivät olleet tietoisia kaikista olosuhteista, kuten pyörätuoliluiskien puutteista tai raskaiden ovien ongelmista, eikä heillä ollut motivaatiota puuttua asioihin. Aikaisemmin vakituiset lääkärit veivät asioita eteenpäin ja asioihin tuli haastatellun mukaan parannusta. Keikkalääkärien kanssa hän ei kokenut olleen varsinaisia hankaluuksia, mutta hän koki turhauttavana sen, että lääkäreille pitää yhä uudelleen kertoa perusasiat ja oma sairaushistoria. Keikkalääkärillä oli eräällä kerralla haastateltavan mukaan *”mennyt melkein koko vastaanottoaika, kun se oli saanut sen tietokoneen auki ja tutkinut sieltä tietoja”*. Haastateltavalle oli tunnut tunne, että lääkäri ei ollut ehtinyt perehtyä hänen tilanteeseensa. Haastatellun mukaan keikkalääkärin vastaanottotilanteille leimallista on kiire sekä tiedon puute potilaan tilanteesta. Haastateltu koki vaikeana myös sen, että lääkärit kirjoittivat diagnoosit usein niin, että ne sisälsivät runsaasti latinankielisiä termejä, joita haastateltu ei voinut ymmärtää tai joista hän ei tiennyt mitään. Hän toivoi, että mukaan annettaisiin myös suomenkielinen versio tai versio, jossa olisi suluissa diagnoosi suomeksi.

Toinen haastateltu CP-vammainen ei luottanut työterveyshuoltoon. Syynä oli valtava kiire. Haastatellulla oli vaikeita kommunikointiongelmia ja hänen puhettaan oli vaikea ymmärtää. Hänen kokemuksensa mukaan työterveyshuollossa ei malteta kuunnella häntä eikä odottaa, että hän saisi asiansa ymmärretyksi. Hänellä oli vaikeuksia *”saada sanoja ulos”*, sillä jännitys aiheutti puhevaikeuksien korostumista. Rento olo taas helpotti puhumista: *”jos tilannetta jännittää, niin siitä puheesta ei tule oikein mitään, vaan sanat takertuvat kurkkuun.”* Molemmat haastateltavat kertoivat ajoittain kokeneensa, etteivät he olleet saaneet sanotuksi kaikkea mitä olivat halunneet. Jos puhui epäselvästi tai hitaasti CP-vammasta johtuen, ei terveyspalvelujen henkilökunta malttanut odottaa kunnolla, että potilas saisi asiansa sanottua.

Haastateltujen mukaan olisi tärkeä, että palvelutilanteessa varattaisiin CP-vammaisille riittävästi aikaa. Varsinkin jos on tiedossa, että henkilön on hankala liikkua tai puhua, tulisi nämä seikat ottaa huomioon. Myös ympäristön tulisi olla rauhallinen. Haastatellun Suomen CP-liiton edustajan mukaan CP-vammaisten kohdalla käy usein lääkärikäynnillä niin, että varsinainen asian hoito ja tutkimus jää lyhyellä vastaanottoajalla toteutumatta, kun huomio kiinnittyy neurologisiin asioihin. Monesti vammaisuudesta tehdään liiankin suuri numero ja kiinnitetään kaikkien huomio vammaiseen henkilöön, jolloin se on hänelle kiusallista. Näkyvät vammat, kuten pakkoliikkeet tai liikuntavamma, aiheuttavat helposti vääriä tulkintoja henkilöstä eri tilanteissa. Myös puhevaikeudet saattavat aiheuttaa kommunikatiokatkoksia ja väärinymmärryksiä. Vaikka tulkin käyttöön on subjektiivinen oikeus ja tulkkien saatavuus on melko hyvä, eivät monet koe omaa puhettaan niin vaikeaksi ymmärtää, että tulkkia tarvittaisiin. Vaikeasti ymmärrettävä puhe saattaa kokemusten perusteella kuitenkin aiheuttaa jopa sosiaali- ja terveystalouden ammattilaisille turhautumista, josta voi seurata tilanteesta poistuminen tai asiattomia huomautuksia. Palvelutilanne voi muodostua kiusalliseksi tai hankalaksi. Palvelu voi jäädä tällöin jopa kokonaan saamatta.

Haastatteluissa tuli esiin myös opastuksen ja apuvälineiden tarvetta palvelupisteissä ja vastaanotoilla. Toinen haastateltu ikääntynyt henkilö totesi että, jos on hankala liikkua ja *”menee vain kengänmitta kerrallaan eteenpäin”*, olisi hyvä ohjata CP-vammainen jo valmiiksi lähemmäksi vastaanottohuonetta. Asiaa helpottaisi myös se, että sisääntuloaulan luokse olisi varattu pyörätuoleja, joilla pystyisi nopeasti siirtymään eteenpäin. Haastateltava myös kertoi, että monilla on suuri kynnys hyväksyä apuvälineitä, joten he eivät ota esimerkiksi pyörätuolia mukaan, mutta paikan päällä olevan pyörätuolin he voivat hyväksyä. Haastatellut huomauttivat, että lyhyestä lääkärinvastaanottoajasta menee helposti osa hukkaan liikkumisongelmien vuoksi ja itse asialle jää liian vähän aikaa: *”Periaatteessa se varattu aika menee siihen liikkumiseen, tai semmoiseen toisarvoiseen juttuun”*.

CP-liiton edustajan mukaan yksi syrjivä käytäntö on se, että palvelutalossa asujan avustaminen tapahtuu vain talon sisällä, talon ulkopuolelle CP-vammainen ei saa apua. Henkilökohtaisten avustajien palkkaaminen ja työnantajana toimiminen ovat erityisesti monelle vanhemmalle ihmiselle hankalaa.

Haastateltu liikuntarajoitteinen, CP-vammainen mies käytti omaa autoa, mutta oli viimeisen kahden vuoden aikana saanut myös kuljetuspalvelua. Hän perusteli kuljetuspalvelun hakemistaan sillä, että hänen autonsa on jo 20 vuotta vanha ja siten epävarma eikä aina käynnistynyt. Aluksi hänelle ei myönnetty kuljetuspalvelua sillä perusteella, että hänellä oli auto käytössään. Tässä tilanteessa haastateltava oli mielestään kokenut syrjintää. Kuljetuspalvelu oli myöhemmin kuitenkin myönnetty ja haastateltava oli käyttänyt sitä esimerkiksi jos hän oli väsynyt tai jos oli huono keli. Kuljetuspalvelun haku oli tapahtunut sähköisesti ja työntekijät olivat käyneet haastatellun kotona kartoittamassa tilanteen ja kuljetusavun

tarpeen. Haastatellun ei ollut tarvinnut itse täyttää lomakkeita, vaan vain vastailla kysymyksiin, minkä hän koki vaivattomampana.

Haastateltu oli joskus tuntenut sosiaalipalveluissa, että kuntoutuspuoleen liittyvät apuvälineselvittelyt olivat kestäneet liian kauan. Esimerkiksi suihkupyörätuolin saanti oli kestänyt vuoden ajan. Haastateltu epäili, että tämä saattoi johtua siitä, että hän ei osannut ilmaista itseään tarpeeksi hyvin. Haastateltu koki, että asiassa olisi ollut mahdollista toimia nopeammin. Haastateltu piti syrjivänä myös sitä, että Kelan kuntoutuksen virkailijat eivät välttämättä tunne eri diagnooseja, mikä voi vaikuttaa myös päätöksiin ja niiden johdonmukaisuuteen. Viranomaisilla on haastatellun mukaan yleensäkin tiedonpuutetta. Jotkut olivat jopa sekoittaneet CP-vamman ja polion, jotka molemmat vaikuttavat siten, että on hankala liikkua. Haastateltujen kokemuksen mukaan CP-vamma tunnetaan melko huonosti.

Toinen haastateltu ikäänäytynyt CP-vammaisen kertoi, että Kela oli katkaissut hänen eläkkeen maksunsa yllättäen lokakuun 2013 lopussa. Ilmoitus eläkkeen katkaisusta tuli vasta sen jälkeen, kun maksu oli jo lopetettu. Kelassa ei ollut tiedetty hänen olleen osa-aikatyössä vuodesta 1976 lähtien. Haastateltava piti sitä kummallisena, sillä:

*”verottajalta menee tieto Kelaan joka vuosi, niin eikö ne niitä sitten katsele. Kela oli katsonut, että ansaitsin 200 euroa liikaa osapäivätyössä. Eläke katkaistiin sillä perusteella, että ei syntyisi lisää maksettavaa, jos joudutaan takaisin perintään. Sanoin niille, että enhän sitä enää hirveän pitkään eläkään. Mutta tämä asia on selvitysvaiheessa, kun ne eivät ole varsinaista päätöstä tehneet, vaan vain omin päin katkaisseet sen eläkkeenmaksun. Se oli epäreilua, kun eivät ilmoitelleet etukäteen. Siitä sai semmoisen kuvan, että onko itse tehnyt jotain rikollista. Tasavallan presidentille ja Pekka Haavistolle laitoin viestin, ja CP-liittoon. Kyllä Kelastakin kaksi ihmistä soitti, että eivät he epäile mistään, mutta selvittelevät sitä. Lääkäri kuulemma selvittelee, mutta minä sanoin, että tuskinpa te minusta tervettä teette.”*

Yksi syrjinnän muoto on haastatellun mukaan viivyttely ja kiireeseen vetoaminen, jolloin asiat eivät siksi etene halutusti. Tämän hän on huomannut useammin vuosien varrella. Monesti on itse oltava aktiivinen, että asiat hoituvat. Aktiivisuus auttaa myös siinä, että virkailijat käsittelevät asian loppuun eikä se unohdu. Erityisesti kuntien huonon taloudellisen tilan aikana on oltava aktiivinen, jos tarvitsee jotakin palvelua. Haastateltu CP-vammaisen mies ei käyttänyt kotipalvelua, koska pystyi kertomansa mukaan itse imuroimaan, vaikkakin hitaasti, ja vaikka johdot tahtoivat joskus sotkeutua pyörätuoliin. Ennen nykyistä lamaa kunnasta saatettiin hänen mukaansa *”soittaa, että tarvitsetko jotain, mutta nyt kun on lama, niin kukaan ei enää soittale, että saa olla miten sattuu ja pystyy”*.

Haastatellun CP-vammaisen miehen mukaan viranomaiskäynneissä ei suoranaisesti ole negatiivista asenteellista suhtautumista häneen. Kuitenkin piiloviestinnästä näkee, että vammaiseen ei aina suhtauduta samalla tavalla kuin muihin, joten hänen mielestään taustalla voi silttenkin olla asenteellista suhtautumista. Tällainen piiloviestintä ei tule heti esiin, tai kaikki eivät sitä huomaa. Virkailijan istuma-asennosta ja siitä, minne päin hän katsoo puhuessaan, voi päätellä, että hän ei ottanut haastateltavaa yksilönä vastaan. Hänellä oli kokemuksia siitä, että käteltäessä virkailija katsoi muualle eikä silmiin, ”*antoi vauhdissa kättä*” ja että virkailija keskittyi vain tietokoneeseensa. Näissä tilanteissa haastateltavasta tuntui, että virkailija halusi päästä hänestä nopeasti eroon tai ei ottanut häntä vakavasti. Toinen haastateltu kertoi, että esimerkiksi vielä noin 40 vuotta sitten eli haastateltujen miesten nuoruudessa, sosiaali- ja terveystyöntekijät, samoin kuin muutkin, suhtautuivat heihin asenteellisesti, mutta tänä päivänä ”*ei ole enää mittään*”. Ongelmista ja CP-vammasta huolimatta heihin suhtaudutaan asiallisesti.

## 7.5 Kehitysvammaiset

### 7.5.1 Kehitysvammaiset ja heidän oikeutensa

Kehitysvammaisuus tarkoittaa vaikeutta oppia ja ymmärtää uusia asioita. Kehitysvammaisuus voi johtua esimerkiksi häiriöistä perintötekijöissä tai odotusajan ongelmista. Kehitysvammaisuus voi johtua myös esimerkiksi synnytyksen aikaisesta hapen puutteesta, lapsuusiässä tapahtuneesta onnettomuudesta tai lapsuusiän sairaudesta. Viime vuosina geenitutkimus on löytänyt uusia syitä kehitysvammaisuuteen. Suomessa arvioidaan olevan noin 40 000 ihmistä, joilla on kehitysvamma. Kehitysvammaisuus ei ole sairaus. Kehitysvammaisilla ihmisillä on samat ihmisoikeudet kuin muillakin, ja heillä on oikeus osallistua yhteiskuntaan sen täysivaltaisina jäseninä. ([http://www.kehitysvammaliitto.fi/suomeksi/tietoa-liitosta/kehitysvammaisuus/.](http://www.kehitysvammaliitto.fi/suomeksi/tietoa-liitosta/kehitysvammaisuus/))

Kehitysvammaisten henkilöiden keskimääräinen elinaika on noussut viime vuosikymmeninä. Tästä johtuen ikääntyviä kehitysvammaisia henkilöitä on enemmän. Ikääntyneet kehitysvammaiset henkilöt muodostavatkin kasvavan osan kehitysvammapalveluiden käyttäjistä. Kehitysvammaisuuteen liittyy jo määritelmällisesti yksilön toimintakyvyn rajoitteet ja vanhetessa ne lisääntyvät. Kehitysvammaisuus sinällään ei siten tuota varhaisempaa tai nopeampaa vanhenemista, mutta mm. altistamalla yksilön liitännäissairauksille, kroonisille ja akuuttisairauksille sekä passiiviselle elämäntyyliä, se vaikuttaa sekundaarisesti vanhenemiseen ja elinaikaan. Tästä poikkeuksen muodostavat ne kehitysvammaisuuden ryhmät, joihin liittyy geneettisesti määräytyvä varhaisempi ja nopeampi ikääntyminen. Yleisin näistä on Downin syndrooma. ([www.verneri.net.](http://www.verneri.net))

Kehitysvammaisten henkilöiden kohdalla on vaikea erottaa mitkä muutokset ovat luonnollisia ikääntymismuutoksia ja mitkä johtuvat vammaisuudesta, sillä kehitysvammaisuus hei-



kentää erilaisten sairauksien ja oireiden tulkintaa ja tunnistamista. Tämän lisäksi erottamista vaikeuttaa se, että tietoa kehitysvammaisten henkilöiden normaalista ikääntymisestä on hyvin vähän. Joskus epäluonnollisia muutoksia pidetään täysin luonnollisina tai luonnollisia muutoksia merkkeinä sairaudesta. Kehitysvammaisten henkilöiden ikääntymiselle suurimman haasteen muodostavat fyysisen terveyden ongelmat ja dementoivat sairaudet. Monissa tutkimuksissa on todettu, että kehitysvammaiset henkilöt voivat elää hyvinkin vanhoiksi erittäin toimintakykyisinä, jos heidän fyysinen terveytensä on hyvä, ja he eivät sairastu dementiaan. Tämä asettaa erityishaasteita terveyden ja sairauden asianmukaiselle hoitamiselle. Koska kehitysvammaiset henkilöt elävät yhä vanhemmiksi, myös elintavoilla ja muilla ulkoisilla vanhenemistekijöillä on kasvava merkitys. (www.verneri.net.)

Kehitysvammaiset henkilöt saavat palvelut ensisijaisesti vammaispalvelulain mukaan kun muihin vammaisryhmiin sovelletaan ensisijaisesti sosiaalihuoltolakia ja toissijaisesti vammaispalvelulakia. Kehitysvammaisten erityishuollosta on säädetty omalla laillaan (519/1977). Kehitysvammaisten kohdalla syrjinnän riski liittyy haastateltujen järjestötoimijoiden mukaan yleensä vammaispalvelulain tulkintaan, ja siihen saako vammaisen henkilö ylipäätään lain perusteella taattuja palveluja.

## 7.5.2 Kehitysvammaisten syrjinnän riskitekijät

Kehitysvammaisten henkilöiden kokema syrjintä ei haastatellun Kehitysvammaisten Tukiliiton edustajan mukaan ole yleensä suoranaista henkilöön kohdistuvaa syrjintää, vaan se ilmenee lähinnä ajattelemattomuutena ja huomiotta jättämisenä. Haastateltu puhui samasta ”*meillä ei asioi vammaisia*” -periaatteesta, joka tässäkin raportissa on tullut jo aiemmin esiin, ja jonka pohjalta yhteiskunta paljolti toimii. Suoraan ei syrjitä, mutta syrjintä ilmenee rakenteissa.

Kaikilla kehitysvammaisilla ikään katsomatta on asiantuntijana haastatellun järjestötoimijan mukaan vaikeuksia erilaisten lomakkeiden täytössä. Lomakkeet ovat usein niin vaikeaselkoisia, että kehitysvammaiset karsiutuvat pois tietyistä palveluista. Esimerkiksi sosiaalisia lomia, joita tarjotaan vähävaraisille tai muutoin sosiaalisin perustein, käyttävät melko runsaasti juuri ikääntyneet ihmiset. Kehitysvammaisia ei näissä palveluissa kuitenkaan juuri ole. Haastateltu näki tähän yhtenä keskeisenä syynä lomakkeiden täytön hankaluuden kehitysvammaiselle.

Yksi selkeä syrjinnän riskitekijä kehitysvammaisen henkilön kohdalla on kehitysvamman lisäksi esiintyvä mahdollinen puhevamma. Henkilö ei tule tällöin ymmärretyksi. Vammaispalveluissa asiat yleensä hoituvat ja asioimistilanteissa osataan toimia. Jos taas ollaan yleisen terveydenhuollon palveluissa, on melko usein tuloksena ongelmallinen tilanne, jossa terveydenhuollon henkilökunta ei osaa toimia. Haastateltu järjestöedustaja kertoi iäkkään sairaalahoidossa olleen iäkkään kehitysvammaisen henkilön tapauksesta. Sairaalan

hoitohenkilökunta ei ymmärtänyt ikääntyneen puhetta, eikä näin ollen pystynyt millään lailla kommunikoimaan hänen kanssaan. Kyse oli pidemmästä sairaalajaksosta ja iäkkäällä henkilöllä oli kiputiloja. Henkilökunta ei kuitenkaan kuullut tämän omaa kantaa. Haastatellun järjestötoimijan mukaan tilanteesta teki syrjivän se, että henkilökunta ei yrittänyt ratkaista asiaa millään lailla. Kyseisessä tilanteessa apu ja ratkaisu löytyivät sitä kautta, että toinen potilas puuttui asiaan ja neuvoi hankkimaan paikalle tulkin. Ikääntynyt kehitysvammainen henkilö ei ollut saanut kipuunsa tarvitsemiaan sairaanhoidon palveluja, koska hoitohenkilökunta ei tiennyt hänen kärsivän kivuista.

Haastatellun mukaan edellä kuvattuja tilanteita löytyy paljon. Jos kehitysvammaisen henkilön puhetta ei ymmärretä, sivuutetaan hänen kantansa helposti. Tämän lisäksi esiintyy paljon ohipuhumista. Henkilökunta asioi saattajan kanssa ikään kuin varsinainen asiakas tai potilas ei olisi lainkaan läsnä. Osaavaa henkilökuntaa ei ole haastatellun mukaan tarpeeksi siihen, että tunnistettaisiin, mikä asia liittyy vammaan ja mikä esimerkiksi yleensä ikääntymiseen. Etenkin jos julkisessa terveydenhoidossa ei ole omalääkärikäytäntöä, niin iän mukanaan tuomia muutoksia ei aina havaita, eikä näin ollen osata tarjota esimerkiksi sopivaa kuntoutusta. Aiemmin tässä raportissa esiin tullut *”vamman piikkiin laittaminen”* onkin hyvin tyypillistä. Kun jonkin vaivan tai asian kohdalla kuvailun sanat puuttuvat, voi helposti käydä niin, että oireita ei oteta todesta, vaan ne laitetaan vammasta johtuviksi.

Paljon epäselvyyttä ja syrjintää esiintyy haastatellun mukaan myös lakien väärän tulkinnan muodossa. Haastateltu kertoi esimerkin, jossa kehitysvammaiselta asiakkaalta oli peritty maksut sellaisista palveluista, jotka on määritelty subjektiivisella oikeudella saataviksi palveluiksi. Eriarvoisuutta lisäävä tekijä kehitysvammaisten kohdalla on lisäksi työtoiminta, jota kunnat tarjoavat hyvin kirjavasti. Asiasta ei ole lainsäädäntöä, joka säätäisi työtoimintaa tarjottavan tiettyyn ikään asti, vaan jotkut kunnat voivat katkaista sen automaattisesti esimerkiksi 65 vuoden iässä, tai vastaavasti jatkaa sitä jopa 80 vuoden ikään asti. Haastatellun mukaan voidaan kysyä, eikö kehitysvammaisella ole oikeutta siirtyä eläkkeelle työtoiminnasta tiettyssä iässä sitä halutessaan, sekä miten kehitysvammaisen jaksaminen huomioidaan ikääntyessä? Kehitysvammaisen tilannetta ei välttämättä oteta huomioon, ja erityisenä pulmana on sellaisten vastaavien ikääntyville tarjottavien aktiviteettien puuttuminen, joita on tarjolla valtaväestön ikäihmisille. Näin ikääntynyt kehitysvammainen voi jäädä hyvin yksin. Tämä on haastatellun mukaan esimerkki siitä oletuksesta, että *”meidän yhteiskunnassamme ei ole ikääntyneitä kehitysvammaisia”*.

Sosiaali- ja terveyspalveluihin kaivataan haastatellun järjestötoimijan mukaan ikääntymisen ja kehitysvammaisuuden yhteisvaikutusten osaamista. Kehitysvammapalveluissa myös kaivataan tätä osaamista, sillä haastatellulla oli tiedossaan esimerkiksi tapaus, jossa 80-vuotiaan kehitysvammaisen oli pakko muuttaa kehitysvammaisten asumispalvelusta vanhustenhuollon piiriin kuuluvaan asuntoon, vaikka hän oli asunut samassa asumispalvelussa jo

40 vuotta. Tämä on esimerkki siitä, miten ei tulisi toimia, jos ikääntymisen ja kehitysvammaisuuden yhdistävää osaamista olisi tarpeeksi.

Kehitysvammaisten Tukiliitossa tehtiin maaliskuussa 2013 pienimuotoinen selvitys kehitysvammaisten ikääntymisestä. Selvitykseen, jonka teemana oli hyvä vanhuus, haastateltiin 53 kehitysvammaista henkilöä. Selvityksen tuloksena voitiin todeta, että kehitysvammaisten ajatukset ja odotukset ikääntymiseen liittyen ovat hyvin samankaltaisia kuin yleensä ihmisillä. Suurimman osan (70 %) mielestä vanhuus alkaa joko 70-vuotiaana tai sitä vanhempana. Vastaajat haluavat viettää vanhana aikaa ystävien ja läheisten kanssa (90 %) ja harrastaa liikuntaa (81 %). Vastaajat ajattelivat tarvitsevänsä vanhoina apua ystäviltä (60 %), kuljetus- ja kyytiapua (55 %), apua raha-asioissa (49 %) ja avustajalta saatavaa apua (49 %). Haastatellun järjestötoimijan mukaan merkillepantavaa on kehitysvammaisten halu liikkumiseen. Tähän tulisi hänen mukaansa erityisesti panostaa yhteiskunnan taholta, sillä kehitysvammaiset eivät valtaväestöön kuuluvien ikääntyvien tavoin pysty harrastamaan liikuntaa yleensä ilman apua. Ikääntyvien kehitysvammaisten määrä kasvaa tulevaisuudessa, ja yksi konkreettinen yhteiskunnan panostus voisi olla arkiliikunnan mahdollistaminen myös kehitysvammaisten erityisryhmälle.

### 7.5.3 Ryhmäkodissa asuvien kehitysvammaisten kokemukset syrjinnästä

Kehitysvammaisten henkilöiden ryhmäkodissa tehdyssä ryhmähaastattelussa asukkaat kokivat yleisesti, että varsinaista syrjintää ei heidän kohdallaan ole tapahtunut. Haastateltu vastaava hoitaja pohti sitä, miksi syrjintäkokemuksia ei juuri tullut esiin. Hän arveli tämän johtuvan siitä, että asukkaat elävät melko suojattua elämää asumispalvelussa. Hoitajat ovat monessa tilanteessa mukana asukkaiden kanssa hoitamassa asioita. Tässä yhteydessä on huomioitava, että vaikka laitos tai asumispalvelu usein on kehitysvammaista syrjinnältä suojeleva ympäristö, voi tällainen yksikkö ja yhteisö myös kätkeä sisäänsä vaikeasti ulospäin havaittavaa syrjintää sekä äärimmillään jopa kaltoin kohtelua tai väkivaltaa. (Honkatie 2011, 33.)

Tätä tukimusta varten haastatellut kehitysvammaiset ikäihmiset kokivat ryhmäkodin turvallisenä ympäristönä, eikä heillä ollut kokemusta syrjityksi tulemisesta. Haastatteluissa tuli esiin, että syrjintää on oletettavasti kuitenkin koettu hyvin paljon aiemmassa elämässä nuorena ja muualla yhteiskunnassa. Haastattelutilanteessa mukana ollut hoitaja kertoi muun muassa navetassa kasvatetusta lapsesta. Ikääntyneiden kehitysvammaisten tyytyväisyys selittyikin todennäköisesti paljon sillä, että he ovat tottuneet olemaan toisaalta syrjässä ja toisaalta suojeltuina ulkomaailmalta, joten odotukset yhteiskuntaa ja sen palveluja kohtaan eivät ole korkealla. Eräs haastateltu ikääntynyt asukas totesikin, että kehitysvammaisten elämä on ajan myötä muuttunut paljon. Hän piti esimerkiksi valitettavana sitä, että ennen puhuttiin vajaamielisistä. Positiivista on, että tällaisesta puhetavasta on päästy eroon.

Keskustelussa tuli kuitenkin esiin myös joitain syrjintä kokemuksiksi tunnistettavia kokemuksia. Eräs kehitysvammaisen asukas, joka oli myös osa-aikaisena työntekijänä ryhmäkodissa, koki, että hänet oli useamman kerran sivuutettu lääkärikäynneillä. Hän kertoi, ettei lääkäri kerro tarpeeksi selvästi ja ymmärrettävästi mitä hän tekee, mihin tulokseen hän on tullut tai mitkä ovat hoito-ohjeet. Vastaavan hoitajan mukaan joskus on esimerkiksi päivystysasemalla tullut esiin myös vähättelevää kohtelua. On ollut huomattavissa, että potilasta saatetaan vähätellä ja väheksyä siksi, että hän on kehitysvammaisen ja käyttäytyy oudosti. Pääsääntöisesti asukkaat itse kuitenkin antoivat positiivista palautetta lääkäriasioinneistaan. Myös yksi ryhmäkodin ohjaajista kertoi erittäin hyvästä kokemuksesta lääkärikäynniltä erään heidän asukkaansa kanssa. Lääkäri puhui suoraan potilaalle ja kysyi häneltä, sopiiko, että hän keskustelee saattajan välityksellä, koska hän ei täysin saa selvää tämän puheesta. Tämä sovittiin siis selvästi lääkärikäynnin aluksi, mikä oli avointa ja toista kunnioittavaa käyttäytymistä.

Monet myös kehitysvammaisista toivat esiin puutteet kuljetuspalveluiden toimivuudessa. He kertoivat että taksi saattoi olla tilattu jo monta päivää aiemmin ja silti se on usein tullut ”lähes milloin vain”. Asukkailla oli kokemuksia tilanteista, joissa oli myöhästetty jostakin tärkeästä tilaisuudesta tai tapahtumasta kuljetusten toimimattomuuden vuoksi. Näin ei heidän mukaansa tapahtuisi normaalissa taksitoiminnassa. Hoidon näkökulmasta hankalia kokemuksia aiheutuu vastaavan hoitajan mukaan myös esimerkiksi silloin, kun asiakas ei saa jotakin apuvälinettä. Tällöin tulee ajatelleeksi, vallitseeko oikeudessa liikkua jonkinasteinen eriarvoisuus muihin ihmisiin nähden. Myös henkilökohtaisen avustajan saaminen on joillekin asiakkaille ollut vaikeaa, minkä vastaava hoitaja koki eriarvoisuutena. Avustajaa ei ole esimerkiksi saanut henkisen avuntarpeen perusteella, vaan ainoastaan liikkumisen helpottamiseksi.

Ryhmäkodin ohjaajat ottivat esiin myös asumispalvelujen kilpailutusten aiheuttaman eriarvoisuuden kehitysvammaisten kannalta. Kilpailutus aiheuttaa eriarvoiseen asemaan asettamista, sillä palvelun tuottajaksi voidaan valita yhtäkkiä toinen tuottaja ilman, että kehitysvammaiset pääsisivät itse vaikuttamaan asumiseensa. Tästä asiasta on tehty (Pertti Kurikan nimipäivät yhtyeen Sami Helle ja Kari Aalto) myös kehitysvammaisten oma kansalaisaloite ”Ei kilpailutuksille”. Aloitteessa vaaditaan kehitysvammaisten palveluiden jättämistä kuntien ja valtion kilpailumenettelyjen ulkopuolelle.

## 7.6 Mihin ryhmään minä kuulun?

Jo aiemmin käsiteltiin sitä, että syrjityksi tulemisen riski saattaa olla suurin niiden vammaisten henkilöiden kohdalla, joiden vamma ei näy ulospäin, tai jotka eivät selvästi ole esimerkiksi liikuntavammaisia ja käytä pyörätuolia. Tässä yhteydessä todettiin mm. aisti- vammaisten toiminnalliset rajoitteet, joita ulkopuolisten saattaa olla vaikea huomata tai

ymmärtää niiden vaikutuksia. Samoin todettiin, että esimerkiksi vaikeiden sairauksien kautta vammautuneiden tilanne voi olla hankalasti määriteltävissä myös suhteessa vammaispalvelulakiin. Samoin on asia ikääntymisvaikutusten suhteen. On vaikea vetää rajaa, ovatko rajoitteet aiheutuneet vammaisuudesta vai iästä, ja pitäisikö soveltaa vammaispalvelulakia vai vanhuspalvelulakia. Asiantuntijat ovat tuoneet esiin, että tässä kuntien käytännöt ja asiakaskohtaiset päätökset vaihtelevat kovasti. Kunnat helposti myös suosivat vanhuspalvelulain perusteella tehtäviä palvelupäätöksiä niistä kunnille koituvien vähäisempien kustannusten vuoksi. Iäkkäälle asiakkaalle tämä kuitenkin merkitsee olennaista palvelujen saannin heikentymistä ja kustannusten nousua. Kuntien mahdollisuus tulkita yksilöiden palvelutarpeita, ja valita minkä lain perusteella palveluja voidaan antaa, koettiin haasteltujen asiantuntijoiden keskuudessa eriarvoistavana.

Tutkimuksessa tuli esiin useita tapauksia, joissa syrjintää kokeneet iäkkäät henkilöt eivät selkeästi kuuluneet mihinkään vammaisryhmään ja olivat siten kuntien palvelupäätösten yhteydessä tekemien tulkintojen suhteen hyvin heikossa asemassa. He kokivat, että he eivät saa palveluja, vaan ovat väliinputoajia. Monella toimintakyky ja liikuntakyky olivat hyvin heikkoja, mutta heitä ei luokiteltu vammaisiksi. Pari heistä totesikin, että jalkojen pitäisi olla poikki, ennen kuin hyväksyttäisiin vammaiseksi ja siten vammaispalvelujen saajaksi. Monet itse tutkijoihin yhteyttä ottaneiden iäkkäiden henkilöiden kertomukset liittyvät juuri tällaisiin tilanteisiin. Sairauden takia vammautuneet henkilöt kokivat runsaasti myös vähättelyä ja suoranaista syyllistämistä siitä, että pyrkivät saamaan tarvitsemiaan palveluja tai hoitoja.

*74-vuotiaalla länsisuomalaisella naisella oli lihassairaus HMSN, ja hän oli joutunut jo varhain sairaseläkkeelle. Hän ei käyttänyt pyörätuolia, vaan pystyi kävelemään hitaasti. Hänen kokemuksensa oli, että hän ei saa mistään apua. Hän halusi kertoa erään tapauksen, jossa hän koki kohdanneensa syrjintää ja huonoa kohtelua. Hän oli joutunut soittamaan ambulanssin, koska hänelle oli tullut kova vatsakipukohtaus ja verenvuotoa. Hänet vietiin sairaalaan, joka on yliopistolliseen keskussairaalaan kuuluva aluesairaala. Sairaalan lääkäri oli sanonut hänelle: ”kuinka te tänne tulette, täällä on ihmisiä, joilla asiat ovat paljon huonommin”. Samalla hänen takkinsa oli ”nakattu” hänen viereensä tarkoittaen, että hänen pitäisi heti poistua. Haastateltava oli vastannut, että hän ei ollut pyytänyt tuoda itseään sinne, vaan ambulanssihenkilökunta oli tehnyt sen päätöksen. Häntä ei kuitenkaan kuunneltu ja lopulta hän oli poistunut taksilla kotiinsa ja ajatellut, että ”kuollaan siellä sitten, jos apua ei saa”.*

Haastateltava ei ollut tehnyt asiasta varsinaista valitusta mihinkään, mutta oli kirjoittanut johtavalle lääkärille kirjeen, jossa oli kertonut tapahtumasta. Tämä lupasi ottaa lääkärin puhutteluun. Tästä ei kuitenkaan seurannut kertojan mukaan muuta, kuin että seuraavan kerran, kun hän joutui samaan sairaalaan, siellä oltiin häntä kohtaan hyvin ”ynseitä”. Nyt

hänellä on tunne, että ei enää uskalla mennä samaan sairaalaan, vaikka olisi tarvetta. Hän myös epäili, että hänen potilastiedoissaan on jokin merkintä tapauksesta, ja että hoitohenkilökunta oli lukenut hänen potilastietojaan. Potilasiamiehelle valittamisesta hän ei uskonut olevan mitään hyötyä. Hänen mielestään se, että lääkärit ovat arvioimassa toistensa toimintaa, ei myöskään ole hyvä asia, koska lääkärit pitävät yhtä. Kyseisen sairaalan huonosta potilaiden kohtelusta on haastateltavan mukaan kirjoitettu paljon paikallisissa lehdissä, joten hän ajatteli, että huono kohtelu ei koskenut vain häntä. Monisairaana iäkäänä ihmisenä hän kuitenkin koki tapahtumat häntä syrjivinä, sillä hänellä ei ollut keinoja pitää puoliaan.

Toinen tapaus koskee pohjoissuomalaista naista, jonka puoliso halusi kertoa vaimon tilanteesta. Vaimo oli halvaantunut edellisenä juhannuksena ja oli liikunta- ja puhekyvytön. Hän oli ollut viimeisen puoli vuotta kunnallisessa laitoshoidossa kuntoutuksessa. Miehellä oli huonoja kokemuksia sekä hoidosta että kohtelusta tässä laitoksessa. Ensin hän kertoi siitä, että häneltä oli kielletty vierailut vaimonsa luona aamulla ja päivällä, vain illalla sai käydä. Tätä perusteltiin sillä, että terapeutit tarvitsevat työrauhan. Säännöstä ei joustettu, vaikka vaimolle selvästi olisi ollut parempi, että mies olisi vieraillut enemmän ja ollut tukena myös fysioterapeutin ja puheterapeutin toimenpiteissä, kuten mies kertoi eräässä toisessa vastaavassa laitoksessa jopa suositeltavan.

*Mies oli mennyt illalla katsomaan 72-vuotiasta vaimoaan kuntoutusosastolle ja oli heti huomannut että vaimo oli tuskaisen oloinen ja punotti kasvoiltaan. Hän tunnisti merkit ja ilmoitti henkilökunnalle, että vaimon pitäisi päästä WC:hen. Hoitaja kuittasi asian sillä, että hänen vatsansa on toimitettu aamulla. Tätä mies piti erittäin törkeänä vastauksena, kun liikunta- ja puhekyvytön ihminen ei pysty itse kertomaan tarpeistaan. Hän oli myös joutunut usein huomauttamaan esimerkiksi siitä, että vuode haisi vanhalle virtsalle. Huomauttamisten jälkeen vuode oli siivottu.*

*Vaimo ei kehittynyt tässä hoidossa, ja mies oli sitä mieltä, että tämän kanssa ei harjoiteltu tarpeeksi eikä tehokkaasti, vaan kyse oli säilytyksestä. Hänellä oli syytä epäillä, että kuntoutumisesta puhuttiin enemmän kuin tehtiin. Hän itse ei saanut olla päivällä paikalla ja vaimo ei pystynyt kertomaan mitä päivän mittaan tapahtui. He olivat siis aivan laitoksen henkilökunnan antamien tietojen varassa. Mies kuitenkin olisi halunnut, että kokeiltaisiin tehostettua kuntoutusjaksoa yksityisessä kuntoutuslaitoksessa. Hoitokokouksessa tästä oli tullut keskustelua, mutta vaimoa hoitava lääkäri oli ollut vastaan tätä ja sanonut, että siitä ei olisi mitään hyötyä. Lääkäri närkästyi, kun mies kyseenalaisti tämän sillä perusteella, että lääkäri ei voi tietää tätä kokeilematta. Lopulta lääkäri oli huutanut miehelle, että ”lähetettä eikä maksusitoumusta yksityiselle ei tule, piste”. Tähän hänen oli tyytyminen.*

Edellisen tarinan kertonut mies huomautti kuitenkin, että myös kyseisen laitoksen henkilökunnasta osa teki todella hyvää työtä ja oli empaattista. Osa henkilökunnasta taas oli hyvin välinpitämätöntä ja epäempaattista sekä ja kiinnostunutta ainoastaan omista tauoistaan. Työntekijät saattoivat miehen mukaan osata työnsä, mutta olivat täysin väärällä alalla tässä työssä. Ylipäätään laitoksessa vedottiin jatkuvasti resurssipulaan ja kiireeseen, ja mies koki, että hänen vaimonsa kuntoutusta laiminlyötiin. Fysioterapeutti esimerkiksi sanoi, että vaimon eteen on tehty paljon, mutta mies ei uskonut tätä. Hän oli tehnyt havainnon, että kuntoutuslaitteisiin ei ollut päiväkausiin koskettu lainkaan. Hän ei kuitenkaan voinut tehdä asialle mitään muuta kuin olla koko ajan kuulolla ja huomautella asioista, sillä muuta hoitovaihtoehtoa ei ollut. Tapaus kertoo osaltaan siitä, miten heikossa asemassa ikäihmiset voivat olla terveydenhoidon ammattihenkilöstön ja sairaalalaitoksen byrokratian edessä.

Seuraava tarina, joka myös on puolison kertoma, tuo esiin sen, että harvinaisten sairauksien kohdalla potilaan tilanne saattaa olla todella vaikea myös siksi, että hänen sairauttaan ja sen vaikutuksia ei tunneta eikä niihin haluta paneutua. Tämä johtaa jopa hoitamatta jättämiseen ja potilaan kärsimysten lisääntymiseen. Kuten edellisessäkin tarinassa, tässä on vedottu siihen, että ”oikeampia” tarvitsijoita on paljon. Seuraavassa on ote puolison kirjoittamasta omasta tarinasta.

*Puolisoni on vammaisen 56-vuotias nainen, ja hänellä on erittäin harvinainen sairaus. Asumme isohkossa kaupungissa Etelä-Suomessa. Vaimon harvinainen sairaus on hoito- ja palvelujärjestelmälle outo. Kun he eivät tiedä, he eivät ota tosissaan kipuja ja muita ongelmia. Apuvälineistä joutuu taistelemaan, tai niitä ei myönnetä ja puolisololleni on sanottu, ettei ole rahaa, ja tarvitsijoita on paljon. Vammaispalvelussa on tapahtunut virhe. Päätös asunnon muutostyöstä on olemassa, mutta paperit ovat hukassa ja toteutus viivästyy. Kun vaimo tiedusteli asiaa, häntä syytettiin siitä, ettei ole aikaisemmin kysynyt. Vaimoni on sairautensa asiantuntija, mutta häntä ei kuunnella, vaan kohdellaan alentuvasti, hänen tarpeitaan vähätellään, ja on kieltäydytty tekemästä asianmukaista kuntoutuslausuntoa. Kelan virkailija käski vaimon pyytää täsmällisempää lausuntoa, mutta lääkäri kieltäytyi, koska Kelan virkailija ei henkilökohtaisesti pyytänyt sitä. Näin puolisoa palloiteltiin. Lääkäri ei halunnut ottaa selkoa harvinaisesta sairaudesta ja avun tarpeesta, hän sanoi puolisololleni, että mene töihin!*

*Kaupunki on apuvälinelainauksesta tehnyt päätöksen, että jos vammaisen pystyy itse liikkumaan, hänelle ei lainata manuaalista poljinlaitetta. Toisaalta, miten ihminen, joka ei itse pysty liikkumaan, kykenee käyttämään manuaalista poljinlaitetta? Fysikaalisessa hoidossa terapeutti tulee myöhässä ja lopettaa ennen täyttä aikaa, asiasta on sanottu, mutta tilanne ei korjaannu. Tuntuu että vuosi vuodelta asioiden eteenpäin saaminen on aina vaan vaikeampaa. On loukkaavaa*

*sanoa paljon sairastavaa ihmistä terveystalveluiden suurkuluttajaksi, ja rangaista omavastuuosuuksien korotuksilla.*

Seuraava kertomus on lyhennetty tutkimuksen tiedonkeruussa saadusta 57-vuotiaan naisen omasta tarinasta. Kertoja pohtii siinä asemaansa näin: *"Kysyn usein itseltäni, mihin ryhmään minä kuulun? En tiedä mikä määritelmä vammaisuuden osa-alueilla kuuluu minulle tai minun kaltaisilleni. Vai onko sellaista olemassakaan - me olemme varmasti ryhmä, joka on jossain välimaastossa - jos sielläkään."* Alkuperäinen tutkijoille lähetetty tarina on erittäin seikkaperäinen, eikä sitä voida tässä kokonaisuudessa esittää sen pituuden ja mahdollisen tunnistettavuuden vuoksi. Tarinaa on tässä referoitu, koska se kuvaa hyvin juuri monisairaana ja sairauden kautta vammautuneen, uupuneen ihmisen, epätoivoista taistelua viranomaisien ja vakuutuslaitosten ja niiden paperibyrokratian kanssa.

Kertojan terveys oli alkanut murtua vähitellen hänen ollessaan 50-vuotias. Hän oli vastuullisessa tehtävässä esimiesasemassa eikä hänellä ollut mahdollisuutta pitää pidempiä sairauslomia. Lopullisen terveyden menetyksen aiheutti auto-onnettomuus. Seurauksena oli lisäksi työn menetys ja vuosia kestänyt taistelu terveydenhuollon, sosiaalihuollon, vakuutuslaitosten ja Kelan kanssa. Kertoja totesi, että *"kun tämä alkoi, oli minulla vakaa usko terveydenhuoltojärjestelmämme olevan kohtuullisen oikeudenmukainen ja järkiperäinen. Se usko on mennyt."* Tarinan kertoja laski muun muassa laatineensa kuluneiden 4-5 vuoden aikana eri tahoille noin 300 A4 verran selvityksiä. Prosessiin liittyi monia byrokraattisia piirteitä, virheellisiä merkintöjä papereissa sekä eri toimijoiden toisistaan poikkeavia käsityksiä hänen tilanteestaan. Vaikeudet alkoivat kertojan mukaan siitä, että lääkäri oli merkinnyt ruksin lomakkeessa väärään kohtaan, jonka vuoksi hänen kuntoutustukihakemuksensa hylättiin. Useat häntä hoitaneet lääkärit puolsivat lausunnoissaan eläkepäätöstä sillä perusteella, että hän oli työkyvytön. Vakuutusyhtiön asiantuntijalääkärit eivät hyväksyneet tätä, vaikka he eivät olleet koskaan nähneet häntä. Hän vei asian muutoksenhakulautakuntaan, mistä myös tuli hylkäävä päätös. Kertomus prosessista on pitkä ja vaiherikas. Kertoja ja hänen miehensä joutuivat tilanteen jatkuessa myös taloudellisiin vaikeuksiin, mutta he eivät saaneet pyytäessään apua sosiaalitoimistosta. Heidän tulonsa olivat hieman alle 20 euroa liian suuret ja he olivat tehneet virheen ottaessaan kulutusluoton, laskut olisi pitänyt sosiaalitoimiston mukaan jättää maksamatta. Kertoja ja hänen miehensä turvautuivat myös asianajajan apuun, mutta sekään ei edistänyt asiaa, vaan aiheutti lähinnä kuluja. Lopulta kertojalle myönnettiin palveluja vammaispalvelulain perusteella ja hän sai eläkepäätöksen. Tämän pitkän prosessin päätöksestä hän kirjoitti näin:

*"Mieheni auttoi minua päivittäin pukemaan, pesi hiukset, tuki kun laahasin itseäni eteenpäin. Näin hänessä saman toivottomuuden, ja ilottomuuden, joka katsoi minua peilistä, jota välttelin. Meidän tilanne ja koko ympärillä oleva verkko kuristi kokoon. Psykologin vastaanotolla minulla todettiin vaikea masennus. Psykologi ehdotti sosiaalihuoitajan tapaamista, jotta saisimme jotain tukea*



*taloudelliseen ja olevaan tilanteeseemme. Muistin aiemman sosiaalityöntekijöiden tapaamistilanteen ja näin punaista. Lopuksi pitkien öiden jälkeen suostuin. Hän ehdotti uutta eläkehakua, vammaispalvelun tukimuotoja ja Kelan kuntoutusta. Eli minut piti saada luokiteltua vammaiseksi. Päätöksessä ehdotettiin tukipalvelua, joka sisältää henkilökohtaisen avustajan kahtena päivänä viikossa, 4 t/päivä kotihoitoa ja minun tukihoitoni, jolloin mieheni saisi vapaapäivän, ja 23 t sosiaaliseen elämän tunteja. Sain korotetun wc- istuimen ja tukikaiteita eri puolille huoneistoa. Minulle myönnettiin korotettu vammaistuki 6kk - joka oli iso helpotus - OMT-hoitoihin. Mutta puolen vuoden päästä se loppui ja perittiin takaisin. Syytä en tiedä, vaikka sitä kysyttiin. Sosiaalisen elämän tunteja 23 t/kk en ole koskaan käyttänyt - mihin minä pääsisin. Kelassa kuntoutushakemuksemme hylättiin ilman valitusoikeutta, koska tässä vaiheessa olin jo liian huonokuntoinen kaikkiin Kelan kuntoutuksiin.*

*Pahin tilanne oli keväällä jolloin uusi ja viimeinen - niin olin päättänyt - eläkehaku piti laittaa sisään - Hoitava lääkäri sairastui ja ylilääkärin lausunto viivästy i määrääjän. Lausunto oli myöhässä ja Kela ja vakuutusyhtiö soittelivat, miksi en toimita/hoida papereita ajallaan. Olin kuin puun ja kuoren välissä. En voinut ymmärtää miksi kaksi lääkäriä, jotka tiesivät taustani ja olivat mukana tässä prosessissa viime metreillä toimivat näin. Loppulausunnon kirjoittaminen viipyi yli ajan vaikka sitä luvattiin koko ajan "huomenna". Minä jäin selittäjäksi eri tahoille - mikä ei varmasti tilannetta sinne suuntaan parantanut. Hakemus lähti - ilman ylilääkärin lausuntoa - jonka lupasin toimittaa kun saan. Eräänä päivänä postissa oli vakuutusyhtiön kirje - jo logo sai minut voimaan pahoin. Yhtiö yllättäen ilmoitti, ettei tarvita enää lausuntoja. Tiedot riittävät, minä sain eläkepäätöksen. Soitimme yhtiöön ja puhelimesta ollu naisvirkailija vahvisti, että sain eläkepäätöksen - ja lisäsi hiljaa: "tämän olisi pitänyt tulla jo aikaa sitten." Tämä oli pitkän ja tuskaisen taiston loppu tältä osin. Iloitsimmeko silloin? Emme - emmekä vieläkään. Emme kai uskalla. Mitä tämä opetti: Minä joudun elämään koko loppuelämäni tietäen, että asiassa ei toimittu oikein. Se maksoi terveyteni, joka oli jäljellä ja vei meidät taloudelliseen ja henkiseen helvettiin. Haaveet ja unelmat kuolivat. Entä jos olisin saanut kuntoutusta - jos SE RUKSI alkuvaiheessa olisi ollut oikeassa kohdassa? Voisinko kävellä ulkona - voisimmeko olla lasten luona - entäpä jos? Meistä tuli autettava ja auttaja, joilla ei juurikaan ole muuta, kuin pyrkimys selvitä päivästä jotenkin. Haaveita saati unelmia ei ole - niihin ei ole varaa. Nyt istun sisällä ja katson ikkunasta elämää, laskemme joka euron, että selviämme."*

Tarina tuo esiin ja konkretisoi sitä, miten kestävämmäksi yksittäisen ihmisen ja hänen läheistensä elämä voi muodostua, jos tämä ei kuulu selkeästi johonkin määriteltyyn ryhmään ja jos hän sattuu alun perin joutumaan vaikkapa pelkän lomakkeessa olevan väärän

merkinnän takia viranomaispyörytykseen. Kierre jatkuu ja jatkuu ja samalla palveluja tai eläkepäätöstä vaille jääneen tilanne huononee rajusti. Kertomuksenkin nainen oli prosessin alussa pelkästään paperilla hänen asiaansa tarkastelevien viranomaisten mielestä liian hyväkuntoinen, kunnes hänet prosessin lopulla todettiin liian huonokutoiseksi edes kuntoutukseen. Yksi tarinan sisältämä ongelma on se, että viranomaiset ja vakuutusyhtiöt tarkastelevat potilaan tilannetta lausuntojen perusteella. Seuraava taho perustaa päätöksensä aina edellisen lausuntoon, jolloin sama kieltävä perusvire säilyy hänen tapauksensa yllä vallittamisesta huolimatta. Kieltämisen ketjua on vaikea katkaista. Tarinan kertojan tavanneet ja häntä tutkineet lääkärit katsoivat, että hän oli työkyvytön ja että hän tarvitsi palveluja. Pyyntöistä huolimatta päätöksiä tekevät tahot eivät suostuneet kuulemaan häntä hänen omassa asiassa eivätkä tutkituttamaan häntä heidän omilla lääkäreillään. Tarina kertoo myös siitä, miten työelämässä vaativissa tehtävissä ollut ja hyvin koulutettu seniori-ikäinen ihminenkin voi joutua syrjityksi eikä pärjää viranomaisia vastaan. Vähän koulutetun, huonosti suomenkieltä osaavan tai muutoin vähemmistöryhmään kuuluvan kohdalla sama tilanne olisi ollut, jos mahdollista, vielä epätoivoisempi.

Myös mielenterveyskuntoutujat kokevat olevansa ryhmä, joka ei kuulu mihinkään. Lain mukaan mielenterveyskuntoutuja, joka täyttää vammaispalvelulain sen sisältämille palveluille säätämän vammaisen henkilön määritelmän, eikä saa samoja palveluja muun lain nojalla, voi saada palveluja vammaispalvelulain nojalla. Haastatellut huomauttivat että mielenterveyskuntoutujan on kuitenkin vaikea saada näitä palveluja, vaikka hänellä olisi suuriakin psyykkisiä toimintarajoitteita. Mielenterveyskuntoutujia ei ole myöskään mainittu yhdenvertaisuussäädöksissä erikseen. Merkittävä parannus mielenterveyskuntoutujien yhdenvertaisuusasioiden kannalta tulee olemaan ratifiointiprosessissa oleva YK:n yleissopimus vammaisten henkilöiden oikeuksista. Oikeuksien edistämiseksi keskeistä on laaja-alainen vammaisuuden perusteella tapahtuvan syrjinnän kielto sekä yhdenvertaisen kohtelun periaate, jotka koskevat myös mielenterveyskuntoutujia.

Tätä tukimusta varten tehdyssä tiedonkeruussa saatiin kokemuksia myös mielenterveyskuntoutujilta. Eräs haastatelluksi ilmoittautunut 62-vuotias nainen Etelä-Suomesta totesi, että hän ei ehkä varsinaisesti vakavaa masennusta sairastavana mielenterveyskuntoutujana kuulu tämänkään tutkimuksen kohderyhmään, mutta hän halusi tuoda esiin, miten hänet on sivuutettu erilaisissa palveluissa. Hän esitti esimerkkejä siitä, miten häntä oli eri sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa kohdeltu syrjivästi. Hänen esimerkkinsä liittyvät hammashuoltoon. Hän oli saanut kaupungilta lähetteen yksityiseen hammaslääkäriin. Lääkäri ei kertonut hänelle mitä hän teki, miksi otettiin röntgen kuvia eikä hän näyttänyt ottamiaan röntgen kuvia. Nainen koki hammaslääkäriin käyttäytymisen virkavirheenä, ja että häntä kohdeltiin kuin esinettä. Tämä kaikki aiheutti naiselle masennusta lisää. Nainen kävi kertomansa mukaan paljon hammaslääkäriä ja hänellä oli paljon vaivoja hampaissa, joten asiakassuhde kyseiseen lääkäriin kesti monta vuotta. Lääkäri oli hänen mukaansa vielä kovakourainenkin. Tällä hetkellä naisella on toinen hammaslääkäri, joka on parempi, ei kiirehdi asioissa ja

kertoo mitä tekee. Naisen mukaan tällaisia asioita ei kuitenkaan kannata viedä eteenpäin, koska se ei auta mitään.

Toinen kokemus naisella liittyi hammashuollon kunnalliseen akuuttihoitoon, jonne hän soitti sen vuoksi, että häneltä oli irronnut kruunu hampaasta. Puhelinkeskustelussa hoitoon pääsemiseksi naiselle sanottiin, että ”se on kyllä oma vika, jos joutuu protetiaan turvautumaan”. Tämä oli naisen mukaan erittäin törkeää käyttäytymistä, koska hänet itsensä asetettiin syylliseksi vaivaan. Nainen otti asiasta yhteyttä potilasasiamieheen, joka neuvoi eri vaihtoehtoja. Näistä nainen valikoi sen, että järjestettiin keskustelu virkailijan esimiehen kanssa. Tämä keskustelu oli haastattelua tehdessä vasta tulossa. Naisen mukaan vastaanotovirkailija toimi väärin, sillä tämä ei tiennyt hänen tilannettaan, joten kyseessä olisi voinut olla vaikkapa kasvain tai kolarissa aiheutunut vamma.

Kolmas naisen kokemus liittyi hänen sairauteensa. Hänellä oli pahemmasta masennusjaksoista selvittyään parisuhdeongelmia, joiden vuoksi masennusoireet alkoivat palata. Mielenterveyshoitaja toimi naisen mukaan asiattomasti. Hän kyseli häneltä täysin asiaan kulumattomia yksityisasiota ja perheen raha-asioita. Ylipäättään kaikki käynnit olivat ”vain” keskustelua. Naisen mukaan hoitaja udellessaan näitä asioita käytti hyväkseen hänen hädänalaista tilannettaan, joten hän teki asiasta valituksen. Hoitaja vastasi asiaa selvitellessä, että ei muista kysyneensä niistä asioista, mistä nainen häntä syytti. Tämä on naisen mukaan virkavirhe hoitajalta, mutta asia ei etene, koska työntekijät eivät myönnä.

Neljäs kokemus liittyi tutkimuksiin yliopistollisessa sairaalassa. Hänellä oli kovat kivut ja myös tutkimus oli kivulias, mutta hän ei saanut tähän mitään lääkettä. Sairaalassa meni puoleen yöhön saakka, jolloin ei enää kulkenut busseja. Vartijat pysyivät naista kuitenkin siirtymään ulos kylmään. Myös päivystysasemalta, joka on sairaalan yhteydessä, hänet pyydettiin kertomansa mukaan tyyliksi ulos odottamaan kotiin pääsyä kylmässä, sateessa ja pimeässä. Haastatellun mielenterveyskuntoutujan kokemukset kertovat huonosta kohtelusta ja hänen tilanteensa huomioimattomuudesta.

Seuraava myös mielenterveyskuntoutujien kokemuksista tarinan kirjoittanut nainen puhuu ryhmästä, joka putoaa hoitojärjestelmässä väliin. Hän kertoi seuraavasti omista kokemuksistaan iäkkäänä mielenterveyskuntoutujana, jolla on myös somaattisia sairauksia:

*Olen 61-vuotias mielenterveyskuntoutuja ja poden muun muassa kaihia ja olen lisäksi kotihoidon asiakas. Terveyskeskuslääkäri (nyt juuri vaihtunut, eli mahtaako jokin muuttua?) ei ole tässä kaupungissa kirjoittanut yhtään lähetettä kaihileikkaukseen hoitajatiedon mukaan mielenterveyskuntoutujille. Yksi muu lääkäri on kuulemma yhdelle henkilölle kirjoittanut. Olin yhteydessä potilasasiamieheen, joka lupasi kirjoittaa tarvittavan valituksen, mutta niiden käsittelyhän voi viedä vuosia ja parkkeerataan varmaan mappiin ö. Hoitaja*

*neuvoi menemään yksityiselle puolelle, mutta se on mahdotonta kun on pelkkä kansaneläke. En myöskään pääse polvileikkaukseen, mutta siihen lienee oma syy, eli olen lihava diabeetikko. Diabeetikkojen syyllistäminen lienee tiedossanne, kuten sekin, että kaupunki antaa enää jalkahoitoneuvontaa ja haavahoitoa eikä kotihoidolla ole aikaa muittenkaan vanhusten kynsienleikkaukseen. Jalkahoitajan saisi kotiin 55e, vaan jos eläkkeestä jää käteen 200e maksujen jälkeen.)..Myös polvigeelistä, josta olisi apua polvipotilaille, joita ei leikata, on niin sanottu kassakaappi päätös, että sitä ei korvata (hinta 125e kerta). Tämän ikäryhmän psykepotilas ei saa hoitoa psykkisiin ongelmiinsa kunnalliselta puolelta. On tehty pari muodollista lähetettä, takaisin ovat tulleet. Toista lähetettä varten haastatellessaan lääkäri käytti aikaa 5 min.*

Lisäksi tarinan kirjoittaja kertoi useiden samaan ryhmään kuuluvien tuttaviansa kokemuk-  
sista ja kohtaloista. Näitä tapauskuvauksia ei voida julkaista niiden tunnistettavuuden vuok-  
si. Kirjoittajan viesti, jonka hän haluaa näiden tapausten kautta välittää, on se, että mie-  
lenterveyskuntoutujien fyysisiin vaivoihin ei kiinnitetä riittävästi huomiota. He saattavat  
jäädä kokonaan vaille hoitoa nimikkeen ”mielenterveystapaus” varjossa, tai hoito voi tulla  
heille esimerkiksi aivoinfarktitapauksissa liian myöhään.

## 8 SYRJINTÄ USKONNON PERUSTEELLA: ESIMERKINÄ JEHOVAN TODISTAJAT

Suomen perustuslain (731/1999) mukaan ketään ei saa asettaa eri asemaan uskonnon pe-  
rusteella. Yhdenvertaisuuslain mukaan (21/2001) ketään ei saa myöskään syrjiä uskonnon  
perusteella. Uskonnollisilla vähemmistöillä on ollut vähemmän tarvetta vedota vähemmis-  
töioikeuksiin kuin kielivähemmistöillä, sillä uskonnonvapaus on yksi tärkeitä vapausoikeuk-  
sia. Uskonnonvapaus sisältää laajan oikeuden tunnustaa ja harjoittaa omaa uskontoa sekä  
perustaa uskonnollisia yhteisöjä. Uskonnonvapaus sisältää jokaisen ihmisen oikeuden valita  
uskontonsa, vaihtaa sitä ja luopua uskonnosta kokonaan. Kansainväliset ihmisoikeussopi-  
mukset sallivat rajoituksia uskonnonvapauteen yleisen järjestyksen, terveydenhoidon, mo-  
raalin tai muiden ihmisten perusoikeuksien nimissä (Suomen kansalliset vähemmistöt 2012.)

Edellä luvussa 7.4 on käsitelty vieraskielisten Euroopan ulkopuolelta tulneiden ryhmien yh-  
teydessä myös islamin uskon vaikutusta asiointitilanteisiin terveydenhuollossa ja sosiaali-  
palveluissa. Islaminuskoisten maahanmuuttajien muodostamat yhteisöt käsittävät nykyisin  
noin 50 000 henkeä. Heihin kuuluu muun muassa somaleja, kurdeja, iranilaisia, irakilaisia,  
afgaaneja, Kosovon albaaneja ja bosniakkeja. Uskonnon ja etnisyyden erottaminen näiden  
ryhmien osalta on vaikeaa, ja syrjintänäkökulmasta ongelmalliset tilanteet ovat pitkälti  
samoja. Suomessa on myös vanhoja vähemmistöjä, joihin kuuluvilla on kantaväestöstä poik-

keava uskonto. Tällaisia ovat islaminuskoinen Suomen historiallisiin kansallisiin vähemmistöihin kuuluva tataarivähemmistö <sup>26</sup> ja juutalainen vähemmistö <sup>27</sup>. (Suomen kansalliset vähemmistöt 2012.)

Tässä luvussa käsitellään esimerkkinä uskonnon perusteella koetusta syrjinnästä Jehovan todistajia. Jehovan todistajat on Suomessa kolmanneksi suurin uskonnollinen yhteisö evankelis-luterilaisen ja ortodoksisen kirkon jälkeen. Rekisteröidyistä uskonnollisista yhdyskunnista se on suurin. Sen jäsenmäärä on vakiintunut noin 19 000:een. Aktiivisia Jehovan todistajia on maailmanlaajuisesti useita miljoonia yli kahdessasadassa eri maassa. Jehovan todistajat on otettu esimerkiksi siksi, että heidän uskoonsa ja vakaumukseensa kuuluu lähinnä terveydenhuollossa huomioitava erityinen verioppi.

## 8.1 Jehovan todistajat ja verioppi

Jehovan todistajien riski joutua syrjityksi terveydenhuollossa liittyy siihen, että he eivät uskontonsa vuoksi voi vastaanottaa verensiirtoa. Muutoin Jehovan todistajat eivät haastatellun uskontokunnan edustajan mukaan kohtaa syrjintää. Jehovan todistajat kieltäytyvät verta sisältävien elintarvikkeiden käyttämisestä ja verensiirroista. Terveydenhuollon henkilöstöllä ei haastatellun mukaan yleensä ole tietoa tarjolla olevista verettömistä vaihtoehdoista ja syrjintätilanteet johtuvat tiedonpuutteesta.

Verta sisältävien elintarvikkeiden käytöstä ja verensiirroista kieltäytyminen perustuu Jehovan todistajien käsitykseen Raamatun käskystä ”karttaa verta”. Kieltoa syödä verta ja kehotusta karttaa sitä, perustellaan sillä, että veren käyttö on Raamatussa varattu vain syntien sovittamiseen ja näin ollen muunlainen käyttö häpäisisi myös Kristuksen vuodattaman veren arvoa. Tulkinta perustuu mm. seuraaviin raamatunkohtiin: Room. 3:25, Kol. 1:19, 20 ja Hepr. 9:22. Käytännön elämässä Jehovan todistaja joutuu paljon useammin tekemisiin veren syömisen, kuin verensiirtojen kanssa, mutta jälkimmäinen aihe herättää laajemmin keskustelua siihen liittyvien monitahoisten lääketieteellisten, eettisten ja juridisten syiden vuoksi. Verensiirron tai veren pääkomponentin hyväksyminen omassa hoidossaan johtaa Jehovan todistajan erottamiseen seurakunnasta, mikäli henkilö ei kadu sitä, että hyväksyi hoidon antamisen. Verensiirrosta kieltäydytään, vaikka se saattaisi johtaa kuolemaan.

Jehovan todistajien perusnäkemys on, että verta ei saa säilyttää myöhempää siirtoa varten. Myöskään veren luovuttaminen ei ole sopivaa. Kieltäytyminen verestä koskee veren lisäksi veren pääkomponentteja (punasoluja, valkosoluja, verihiutaleita sekä veriplasmaa). Monet jäsenet kieltäytyvät kaikista veren kierrättämiseen liittyvistä hoidoista, toiset saattavat hy-

<sup>26</sup> Suomen tataarivähemmistö käsittää lukumääräisesti noin 800 henkilön yhteisön. (Suomen kansalliset vähemmistöt 2012.)

<sup>27</sup> Suomen juutalaisiin seurakuntiin laskettiin vuonna 2009 kuuluvan noin 1300 Suomessa asuvaa henkilöä. ([http://www.jchelsinki.fi/index.php?option=com\\_content&view=article&id=47:seurakunta&catid=36:communityfin](http://www.jchelsinki.fi/index.php?option=com_content&view=article&id=47:seurakunta&catid=36:communityfin))

väkyä jotkin niistä. Vaikka Jehovan todistajien opillinen syy verensiirroista kieltäytymiseen onkin uskonnollinen eikä lääketieteellinen, on heidän tinkimätön kantansa verensiirtoihin pakottanut hoitoalan asiantuntijoita kehittämään veretöntä hoitoa ja ottamaan huomioon potilaan oikeuden päättää hoidostaan. Jehovan todistajien edustajat ovat jo kauan sitten korostaneet, että plasman määrän lisääminen on tärkeä tapa hoitaa potilasta hätätilanteessa. Tunnetuimpia tällaisia valmisteita on paljon myöhemmin Dopingissakin käytetty ”Hemo-hes”. Lisäksi Jehovan todistajat ovat julkaisseet laajoja artikkeleita ja videoita verensiirtojen hoitovaihtoehdoista, joihin he ovat koonneet alan puolueettomien asiantuntijoiden mielipiteitä.

Jokaisen Jehovan todistajan, joka haluaa veretöntä hoitoa, tulisi täyttää itselleen hoito- tahto -asiakirja, joka hänellä on aina mukana. Tässä juridisessa asiakirjassa vapautetaan sairaalahenkilökunta vahinkovastuusta verettömän hoidon osalta, esitetään tietoja terveydentilasta ja henkilön kanta omantunnonasioina pidettäviin ratkaisuihin, kuten veren osien vastaanottamiseen, elinsiirtoihin ja eutanasiaan. Jehovan todistajien kastamattomat alaikäiset lapset voivat saada henkilöllisyyskortin, jossa heidän tahtonsa on ilmaistu. Jokaisella suomalaisella on periaatteellinen oikeus tehdä vastaavanlainen hoitotahto etukäteen siitä, millä tavoin ja miten pitkään haluaa itseään hoidettavan, mikäli on kykenemätön ilmaisemaan tahtoaan. Seurakunnan kirjantutkistelu ryhmiä vetävät kirjantutkisteluvalvojat tarkistavat aika ajoin, että ne, jotka eivät ole vielä täyttäneet hoitotahto-korttia, saavat tarvitsemaansa apua sen täyttämiseksi.

Jehovan todistajilla on erityiset *sairaalatietopalvelu ja sairaalayhteyskomitea* -elimet sairaalaan joutuneiden tai muutoin verensiirtokysymyksen kanssa tekemisiin joutuvien Jehovan todistajien tueksi. Sairaalatietopalvelut Jehovan todistajien eri haaratoimistoissa seuraavat lääketieteen kehitystä ja lääketieteellisiä julkaisuja informoidakseen sairaalayhteyskomiteoita, sairaaloita ja lääkäreitä verettömien hoitojen menetelmistä. Sairaalatietopalvelun yksi tehtävä on myös pitää sairaalayhteyskomiteat tietoisina oikeuden päätöksistä, jotka ovat suotuisia verestä kieltäytymisen näkökulmasta. Seurakuntien vanhimpia kehoitetaan kääntymään sairaalayhteyskomitean puoleen, mikäli joku seurakunnan jäsen joutuu sairaalaan ja esiin nousee verikysymys. Sairalayhteyskomiteoiden informaatio ja palvelut ovat vain kastettujen Jehovan todistajien ja heidän perheenjäsentensä käytettävissä.

Verestä kieltäytymiseen liittyvät asiat ovat saaneet melko paljon julkisuutta. Kieltäytyminen verensiirroista on toisinaan tuottanut myös kitkaa hoitohenkilökunnan ja potilaan välillä, ja tiedetään myös tapauksia, joissa verensiirtoja on tehty vastoin aikuisenkin potilaan tahtoa. Sekä verensiirtojen vastustajilla että puolustajilla on vahvoja mielipiteitä kannastaan, jossa lääkärin vakaumus pelastaa elämää kaikin keinoin ja potilaan tahto elää elämänsä vain Jumalansa hyväksymällä tavalla ovat ristiriidassa. Nykyään vallitsevaksi hoitoeettiseksi suuntaukseksi näyttää kuitenkin olevan vakiintumassa potilaan tahdonvapauden kunnioittaminen.

Haastatellun asiantuntijan mukaan Jehovan todistajien sairaalatietopalvelu ja sairaalayhteyskomitea ovat toimineet 20 vuotta ja tänä aikana on ilmoittautunut 600 suomalaista lääkäriä, jotka ovat olleet halukkaita hoitamaan verettömästi. Ajan kuluessa moni veretöntä hoitoa antanut lääkäri on kuitenkin poistunut työelämästä eikä uusia lääkäreitä kouluteta verta säästävään hoitoon. Tilanne tulee lääkäreille yleensä tutuksi vasta käytännön hoitotapausten myötä. Informaatiota tulisi haastatellun asiantuntijan mukaan lisätä ja tähän asiaan tulisi kiinnittää huomiota jo sairaalahenkilökunnan ja lääkäreiden koulutuksessa. Sairaanhoidon oppilaitoksesta valmistuvat oppilaat ovat toisinaan ottaneet yhteyttä Jehovan todistajiin ja halunneet tehdä oppilastyön siitä, miten voidaan hoitaa verta säästämällä Jehovan todistajapotilasta. Tehdyt oppilastyöt ovat olleet haastatellun mukaan hyviä, mutta tätä kautta tieto on siirtynyt vain rajoitetusti eteenpäin. Varsinaisissa oppilaitosten kursseissa ei ole mitään aihepiiriin liittyvää tietoa. Myös lääkäreiden koulutuksesta puuttuu tämä aihepiiri.

## 8.2 Jehovan todistajien syrjintäkokemukset

Haastatellun Jehovan todistajien tiedottajan sekä sairaalatietopalvelun johtajan mukaan syrjintätilanteita esiintyy paljon. Ne johtuvat hänen mukaansa tiedonpuutteesta. Yleensä tilanne korjaantuu, kun sairaalahenkilökunta saa tietoa asiasta. Haastatellun mukaan verensiirrot ovat kaikkein eniten etenevä lääketieteen laji tällä hetkellä, mutta suurella osalla lääkäreistä ja varsinkin hoitajista ei ole tietoa tästä. Heillä on haastatellun mukaan ennakkokäsitys siitä, että jos henkilö ei ota verensiirtoa, hän kuolee. Lääkärit ja hoitajat eivät aina tiedä, että hoitotilanteisiin ja leikkauksiin on veretön mahdollisuus. Jehovan todistajan jouduttua sairaalaan on usein jo ennalta olemassa syrjivä asetus, joka johtuu tiedonpuutteesta ja ennakkoluuloista. Haastateltu Jehovan todistajien edustaja kuitenkin korosti, että mitä enemmän tietoa tulee, sitä enemmän ennakkoluulot vähenevät.

Haastatellun mukaan Jehovan todistajien sairaalatietopalvelussa kuullaan viikoittain syrjintätapauksia, vaikka nämä ovat luottamuksellisia. Sairaalayhteyskomiteaverkoston kautta Jehovan todistajille tulee tietoja konflikteista potilastilanteissa. Jehovan todistajat ovat käyneet 80 sairaalassa pitämässä yhteistyöpalavereja lääkäreiden kanssa. Palavereissa on keskusteltu siitä, minkälaisia kokemuksia Jehovan todistajilla on erilaisten tilanteiden hoitamiseksi ilman verensiirtoa. Tämä yhteistyö lääkäreiden kanssa on haastatellun mukaan poistanut ennakkoluuloja ja lisännyt tietoa.

Haastatellun mukaan kukaan ei ole kuollut Suomessa sen takia, ettei olisi suostunut verensiirtoon. Tämä johtuu siitä, että hoitoa on saatu jossain toisessa paikassa. Nykyään verta säästävä hoito on yleistynyt, ja se on nopeimmin lisääntyvä lääketieteen ala. Suomen yliopistollisissakin sairaaloissa ja erikoissairaaloissa on haastateltavan mukaan osaamista

antaa veretöntä hoitoa, mikäli sitä halutaan antaa. Siitä huolimatta tämä syrjivä asenne on edelleen olemassa. Haastatellun mukaan syrjintätapaukset tapahtuvat ennen kaikkea julkisessa terveydenhuollossa. Näitä tilanteita on viikoittain ympäri Suomea. Yksityisessä terveydenhuollossa potilaalle annetaan, tai jopa tarjotaan, helposti hoitoa ilman verensiirtoa. Jehovan todistajilla on maailmanlaajuisesti tiedossa yli 200 lääkäriä tai sairaalaa, jotka ilmoittavat olevansa verta säästävän tai verettömän hoidon keskuksia. Nämä tahot myös mainostavat sitä, miten he tekevät kunkin hoito- tai leikkaustoimenpiteen ilman verta. Tätä tietoa Jehovan todistajat levittävät.

Haastatellun mukaan monet Jehovan todistajat hakeutuvat tietyissä tilanteissa julkisen terveydenhoidon sijaan yksityiselle puolelle. Jehovan todistajilla tieto kulkee yhteisön sisällä viidakkorummun tavoin. Mikäli tiedetään, että jollakulla on tietyn tyyppinen hoito- operaatio tulossa, hän hakeutuu sellaiselle hoitotaholle, jossa hän tietää, että näitä hoitoja on tehty aikaisemminkin hyvällä menestyksellä. Ongelmana on, että yksityisen terveydenhuollon hoito on kallista. Haastateltu kertoi noin vuosi sitten Itä-Suomessa tapahtuneesta tapauksesta, jossa suunniteltiin Jehovan todistajan leikkausta, mutta paikallinen sairaala katsoi, että heillä ei ole siihen resursseja ja halua verettömään leikkaukseen. Hänet siirrettiin lähetteellä Helsinkiin yksityiseen sairaalaan, jossa leikkaus tehtiin onnistuneesti. Hyvin usein menetellään niin, että kotipaikkakunnan lääkäri tekee lähetteen yksityiseen hoitoyksikköön, jossa leikkaus tehdään, ja kunta maksaa hoidon.

## 9 SEKSUAALI- JA SUKUPUOLIVÄHEMMISTÖT: ”MONINAISUUTTA EI TUNNISTETA EIKÄ TUNNUSTETA”

### 9.1 Erilaiset, mutta yhteen niputetut vähemmistöryhmät

Seksuaalivähemmistöillä tarkoitetaan Seta ry:n käyttämän määritelmän mukaan homoja, lesboja ja biseksuaaleja. Seksuaalinen suuntautuminen kertoo siitä, keneen henkilö tuntee vetovoimaa emotionaalisesti ja/tai eroottisesti. Sukupuolivähemmistöillä tarkoitetaan transihmisiä (kuten transsukupuoliset, transgenderit ja transvestiitit) sekä intersukupuolisia ja muunsukupuolisia <sup>28</sup> henkilöitä.

<sup>28</sup> Termi muunsukupuoliset on hitaasti vakiintunut Suomessa ja tarkoittaa monelle itsestään termiä käyttävälle samaa kuin transgenderiys. Se tarkoittaa ihmistä, jonka sukupuoli on omanlaisensa yhdistelmä mieheyttä ja naiseutta. Muunsukupuolinen ihminen voi kokea itsensä sukupuolettomaksi tai monisukupuoliseksi eli hän elää mieheyden ja naiseuden rajalla, välillä tai ulkopuolella. Seta on ottanut käyttöön myös sanan muusu, joka tarkoittaa muunsukupuolista henkilöä. (<http://seta.fi/hbtiq/>)



Seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen vanhuus ja ikääntymiseen liittyvä syrjintä ovat olleet Suomessa viime vuosiin saakka lähes tutkimaton alue, kunnes aihepiiristä ilmestyi kaksi katsausta. Seta ry julkaisi vuoden 2010 lopussa Åbo Akademin tutkijoiden Sari Irnin ja Jan Wickmanin (2013) laatiman katsauksen kansainväliseen tutkimukseen sukupuoli- ja seksuaalivähemmistöistä, vanhenemisesta ja palvelutarpeista. Katsaus osoitti, että ikääntyvät seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin kuuluvat kokevat sosiaali- ja terveystalvelujen käyttöön liittyviä pelkoja ja huolia erityisesti tiedon puutteen, ennakkoluulojen ja väärinkäsitysten vuoksi. Syrjinnän pelkoon ja nuiviin asenteisiin liittyvä palveluiden välttäminen voi aiheuttaa ikääntyneiden syrjäytymistä sekä terveysongelmia. Katsauksen mukaan hoitohenkilökunta usein ajattelee, että hoitolaitoksissa tai vanhustenhuollon piiriin kuuluvissa palveluissa ei ole seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin kuuluvia asiakkaita eli lähtökohta on heteronormatiivinen.

Toinen tuore julkaisu on vuonna 2012 tehty Yhdenvertainen vanhuus -hankkeeseen kuuluva Raportti vanhustyöntekijöille suunnatun kyselyn tuloksista (Valtonen 2012). Kyselyssä kartoitettiin vanhustyöntekijöiden näkemyksiä seksuaali- ja sukupuolivähemmistöistä ja heidän ikääntymisestään. Tarkoituksena oli selvittää, miten ihmisen sukupuolen ja seksuaalisen suuntautumisen moninaisuus otetaan hoitotyössä huomioon ja minkälaisia valmiuksia hoitohenkilökunnalla on kohdata näihin vähemmistöihin kuuluvia ikääntyneitä ja heidän läheisiään. Kysely tehtiin Helsingin Seniorisäätiön neljän vanhainkodin työntekijöille, joita tavoitettiin 92. Kysely käsitteli seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin kuuluvia henkilöitä laitoshoidon piirissä. Tulokset eivät ulotu esimerkiksi kotipalvelun tai tuettujen asumispalveluiden alueille.

Kyselyn tulosten mukaan hoitotyöntekijöillä ei ole juuri kokemusta seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin liittyvistä asioista vanhustyön kentällä. Asiakkaiden kohtaamisen lähtökohdaksi oli hetero-olettamus, sillä jo hoitoon tulotilanteissa käytetyt tiedonkeruulomakkeet eivät tunteneet muuta kuin mies-nainen -jaottelun. Samoin lomakkeissa ei löytynyt myöskään esimerkiksi vaihtoehtoa rekisteröidystä parisuhteesta. Hoitoneuvottelutilanteissa seksuaalista suuntautumista ja sukupuolen moninaisuutta ei useinkaan otettu huomioon, koska tilanteita ei ollut tullut esiin tai koska omien asukkaiden ”tiedettiin” olevan joko miehiä tai naisia ja heteroseksuaalisia. Seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin kuuluvat vanukset jäivät laitoshoidon piirissä näkymättömiksi. Hoitohenkilökunnan valmiudet kohdata seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin kuuluvia asukkaita punnittiin vasta silloin, kun ensimmäinen tilanne tuli vastaan. Koulutus etenkin seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen kohtaamisen näkökulmasta olisikin tärkeää. (Valtonen 2012.)

Kun suuret ikäluokat tulevat vanhuusikänsä, kuuluu yhä useampi ikääntyneille suunnattujen palveluiden piiriin tuleva henkilö johonkin seksuaali- tai sukupuolivähemmistöön. Ikääntyneet homot ja lesbot ovat heteroita todennäköisemmin riippuvaisia julkisen sektorin tuot-

tamista vanhusten palveluista. He asuvat heteroita yleisemmin yksin, ja vain harvoilla heistä on lapsia, jotka voivat tarjota huolenpitoa. (Valtonen 2012.)

Euroopan unionin perusoikeusviraston seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen kokema homofobiaa ja syrjintää koskevassa raportissa (FRA 2009) tuli ilmi, että Suomessa koetaan monilta osin enemmän homofobiaa ja syrjintää kuin esimerkiksi Ruotsissa ja Tanskassa. Monien Euroopan unionin maiden terveydenhuollossa seksuaali- ja sukupuolivähemmistöön kuuluvia on leimattu sairaiksi ihmisiksi, jotka pitäisi parantaa. Terveydenhuollossa esiintyy myös myönteistä kohtelua, jota ilmentävät esimerkiksi luottamukselliset asiakassuhteet, hyväksyntä ja informaation jakaminen. On kuitenkin vaikea määrittää esimerkiksi seksuaalivähemmistöjen syrjinnän todellista laajuutta terveydenhuollossa, koska näihin ryhmiin kuuluvat yleensä salaavat seksuaalivähemmistöön kuulumisensa. Tiedossa kuitenkin on, että osa seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin kuuluvista välttää terveydenhuoltoa leimautumisen pelossa. Syrjinnän ja palveluista poissulkemisen riskin on todettu olevan suurempia, mikäli henkilö on seksuaali- tai sukupuolivähemmistöön kuulumisen lisäksi ikääntynyt, vammaisen tai kuuluu etniseen/uskonolliseen vähemmistöön. (FRA 2009; 2010; 2013.)

Esimerkiksi Ruotsin kansanterveyslaitoksen tekemän tutkimuksen <sup>29</sup> mukaan merkittävästi suuremmalla osalla seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin kuuluvista on huonompi terveys, kuin muulla väestöllä. Heillä on myös muuta väestöä enemmän itsemurhariskiä ja päihdyttävien aineiden väärinkäyttöä. Terveydenhuoltohenkilöstölle on tyypillistä, että se olettaa potilaiden olevan heteroita. On tyypillistä, että esimerkiksi vanhainkotien hoitohenkilökunta on tietämätöntä siitä, miten seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjä tulisi kohdata ja millaisia tarpeita näihin ryhmiin kuuluvilla on. (FRA 2009.)

*Seksuaalivähemmistöihin* kuuluvien määriä on kansainvälisesti arvioitu moneenkin otteeseen, mutta tulokset vaihtelevat melkoisesti, koska arvioiden teossa on kaksi vaikeutta. Ensinnäkin on vaikea tavoittaa laskettaviksi myös niitä, jotka ennakkoluulojen vuoksi salaavat seksuaalisen suuntautumisensa vallitsevien kielteisten asenteiden vuoksi. Ongelma ei ole kadonnut, vaikka yleinen ilmapiiri on huomattavasti muuttunut viime vuosikymmeninä ja yhä useammalle on mahdollista olla avoimesti homo, lesbo tai bi. Toiseksi, seksuaalivähemmistöihin kuulumisen rajat ovat erittäin epäselviä, eikä yksiselitteisiä määrittelykriteereitä ole käytettävissä. Useimmiten lesbojen, homojen ja biseksuaalinen osuus väestöstä arvioidaan melko löyhästi 3-8 % tai vielä hieman laajempaan 2-10 % haarukkaan. Suomessa puhutaan joka tapauksessa sadoista tuhansista ihmisistä, ja suurten ikäluokkien tullessa vanhusikään myös seksuaalivähemmistöihin kuuluvien ikäihmisten määrä on huomattava. (ks. Irni & Wickman 2013.)

<sup>29</sup> Ruotsin Sosiaalihuollituksen kartoitus sukupuoli- ja seksuaalivähemmistöihin kuuluvien ihmisten tilanteesta maan vanhuspalveluissa valmistui vuoden 2013 lopussa. Vanhustyön kentän henkilökunnalle tullaan järjestämään sukupuoli- ja seksuaalivähemmistöihin liittyvää koulutusta (Äldre hbt-personer och kommunernas vård och omsorg om äldre [pdf], Socialstyrelse, 11/2013). Ks myös LHBQ-personer och äldre. Nordiska perspektiv (Sieverskog & Bromseth, 2013).

lääkkäitä vanhainkodeissa, palvelutaloissa asuvia tai muuten vanhustenhuollon piirissä olevia homoja, lesboja ja bi-seksuaaleja, ei juuri ole tavoitettu tutkimuksiin, joissa heidän kokemuksiaan olisi voitu selvittää. Ikäihmisten joukosta löytyy vain hyvin harvoja avoimesti seksuaalisesta suuntautumisestaan kertovia seksuaalivähemmistöihin kuuluvia henkilöitä, joita voitaisiin värvätä informanteiksi. Vielä harvemmallalla on kokemusta vanhustenhuollon kohtaamisesta avoimesti homoseksuaalina (McFarland & Sanders 2003; ks. Irni & Wickman 2013). Sen sijaan homojen ja lesbojen vanhusikää koskevia etukäteisodotuksia on tutkittu useassa yhteydessä. Heidän odotuksensa olemassa olevia tavallisia vanhuspalveluita kohtaan ovat hyvin pessimistisiä. Useissa maissa on dokumentoitu varsin samantyyppistä huolta omasta tulevaisuudesta vanhustenhuollon piirissä. (ks. Irni & Wickman 2013.) Tavanomaisen vanhustenhuollon piirissä elämisessä ikääntyviä lesboja ja homoja huolettaa syrjintä, leimaaminen ja häirintä sekä muiden asukkaiden että hoitohenkilökunnan taholta. Huoli vanhainkodin tai vanhustentalon muiden asukkaiden suhtautumisesta on perusteltu siinä mielessä, että tutkimusten mukaan kielteiset asenteet homoja, lesboja ja heidän oikeuksiaan kohtaan ovat usein tavallisimpia vanhemman väestön joukossa (Nuland 2009, 60; Anderssen & Slotten 2008; Jaakkola 2001, 193-198; ks. Irni & Wickman 2013).

Henkilökunnan suhtautumiseen kohdistuvat synkät odotukset perustuvat usein huonoihin kokemuksiin siitä, miten nuivasti seksuaalivähemmistöihin kuuluvia on kohdattu yleisen terveydenhuollon piirissä ja epäluottamukseen terveydenhuollon ammattilaisia kohtaan tässä asiassa. Nämä kokemukset ja epäluulot ovat olleet erityisen voimakkaita vanhemmalle lesbo- ja homopolvelle, jonka elämäkokemukseen kuuluvat ajat, jolloin homoseksuaalisuus luettiin sairaudeksi. Suomalaisten ja pohjoismaisten tutkimusten valossa huoli ei vaikuta täysin aiheettomalta. Terveysalalla työskenteleviä haastatteleamalla on saatu esiin alalta löytyviä asenneongelmia sekä meillä että muualla (Orell 2006a, 118; Rödahl 2005; ks. Irni & Wickman 2013). Suoranaisesta avoimesta vihamielisyydestä seksuaalivähemmistöihin kuuluvia potilaita kohtaan kerrotaan harvemmin, mutta automaattinen oletus kaikkien potilaiden heteroseksuaalisuudesta ja tietämättömyys seksuaalivähemmistöistä ja näiden elämästä, ovat tavallisia ongelmia. (ks. Irni & Wickman 2013.)

Huoli mahdollisesta huonosta kohtelusta saattaa johtaa siihen, ettei apua haeta, vaikka se olisi tarpeen. Oma seksuaalinen suuntautuminen ja esimerkiksi parisuhteen laatu saatetaan myös peittää visusti (Socada 1997). Näin seksuaalivähemmistöt todellakin pysyvät näkymättömänä ryhmänä terveydenhoito- ja vanhuspalveluissa. Lisäksi salaaminen kaventaa ikääntyneen omaa liikkumatilaa hänen ja terveyden- tai vanhustenhuoltohenkilökunnan kohtaamisissa, joissa hän muutenkin on hallinnan kohteena. Koska iäkkäiden seksuaalisuus kaiken kaikkiaan on tabu, seksuaalivähemmistöjen tilanne vanhustenhuollossa on vielä huomattavasti vaikeampi kuin terveydenhuollossa yleensä. (ks. Irni & Wickman 2013.) Iäkkäiden ihmisten kannalta asian tekee vielä pulmallisemmaksi se, että seksuaalinen suuntautuminen käsitetään yleensä ensisijaisesti seksuaalisuuden kautta eikä nähdä sitä identiteettikysymyksenä, jolla on monitahoista vaikutusta ihmisen koko elämään ja ihmissuhteisiin. Näin

ollen helposti ajatellaan virheellisesti, että seksuaalisella suuntautumisella ei ole iäkkäälle ihmiselle enää merkitystä. Seksuaalinen suuntautuminen on kuitenkin osa ihmisen identiteettiä myös vanhana.

*Sukupuolivähemmistöt* ovat edelleen varsin tuntematon ryhmä suomalaisessa yhteiskunnassa. Ihmisten sukupuoli-identiteettien ja sukupuolen ilmaisun kirjo on suuri eivätkä kaikki ole luokiteltavissa sukupuoleltaan yksiselitteisesti naisiksi tai miehiksi. Sukupuolivähemmistöillä tarkoitetaan transihmisiä (kuten transsukupuolisia, transgendereitä ja transvestiitteja) sekä intersukupuolisia henkilöitä (ks. tarkemmin Parikka 2012). Transihmisten lukumäärästä ei ole luotettavaa tietoa. Sitä on myös käytännössä lähes mahdoton selvittää luotettavasti esimerkiksi tilastokyselyillä, koska ihmiset eivät halua tulla esiin ja luokitelluiksi. Myöskään kansainvälisiä arvioita ei ole laadittu tilastollisesti luotettavin menetelmin eivätkä ne perustu tieteellisiin tutkimuksiin tai näyttöihin. Transsukupuolisuuden esiintymisyleisyydeksi arvioidaan 1:500 - 1:50 000 väestöstä. Esimerkiksi Trasek ry käyttää arviota promille (1:1000), mikä Suomessa tarkoittaisi 5000 transsukupuolista. Translain perustelujen mukaan Suomessa arvioitiin 2000-luvun alussa olevan 200-300 transsukupuolista, mitä on nykyisten tietojen valossa pidettävä liian alhaisena arviona. (ks. Parikka 2012.)

Suomessa vuoden aikana hoitoon hakeutuvia uusia sukupuolivähemmistöihin kuuluvia henkilöitä on Valtakunnallisen sosiaali- ja terveysalan eettisen neuvottelukunnan ETENE:n mukaan noin sata. Helsingin Sanomien 13.8.2011 julkaiseman artikkelin mukaan vuonna 2010 sukupuolenkorjaushoitoa haki HYKS:n sukupuoli-identiteetin tutkimuspoliklinikalta ja TaYS:n Transpoliklinikalta 120 henkilöä, ja hoitoon hakeutuneiden määrä on ollut viime vuosina kasvava. Joka viides sukupuolen korjaushoitoon hakeutuvista oli alle 20-vuotias. Vuonna 2011 tutkimuksiin hakeutui parisataa henkilöä. Hoitoon hakeutuneissa naisia ja miehiä on suunnilleen yhtä paljon. Kun tietoisuus ilmiöstä on lisääntynyt, myös hoitoon hakeutuvien määrä on kasvanut. On ilmeistä, että hoitoon hakeutuvien lisäksi on olemassa joukko ihmisiä, jotka määrittelevät itsensä transsukupuoliseksi, mutta eivät esimerkiksi sosiaalisten paineiden tai muiden syiden vuoksi hakeudu hoitoon.

Transvestisuus on transsukupuolisuutta huomattavasti yleisempi ilmiö. Kansainvälisten arvioiden mukaan transvestiitteja on noin yksi prosentti, joidenkin lähteiden mukaan kaksikin prosenttia väestöstä. Suomessa olisi transvestiittien yhdistyksen DreamwearClub ry:n arvioiden mukaan siten 50 000-100 000 transvestiittia. Intersukupuolisia lapsia syntyy Suomessa 5-20 vuosittain määrittelytavasta riippuen. Joidenkin lähteiden mukaan intersukupuolisia ihmisiä syntyisi jopa 25-50 vuodessa. (ks. Parikka 2012.)

Sukupuolivähemmistöihin kuuluvia ei mainita poliittisissa ohjelmissa eikä tasa-arvo- tai yhdenvertaisuussuunnitelmissa. Suurimmalle osalle tuntematonta trans-lakia (Laki transseksuaalin sukupuolen vahvistamisesta 563/2002) lukuun ottamatta heitä ei mainita suomalaisessa lainsäädännössä. Lainvalmisteluasiakirjatkaan eivät heitä yleensä tunnista. Su-

kupuolivähemmistöistä käytetyn terminologian vakiintumattomuus on omiaan vähentämään ymmärrystä siitä, keitä sukupuolivähemmistöihin kuuluvat ovat. Epäselvän tai virheellisen terminologian takia sukupuolivähemmistöt samaistetaan usein eksuaalivähemmistöihin. (ks. Parikka 2012.)

Perustuslain 6 §:n 2 momentin mukaan ketään ei saa ilman hyväksyttävää syytä asettaa eri asemaan mm. sukupuolen tai muun henkilöön liittyvän syyn perusteella. Sukupuoli-identiteettiä sen enempää kuin seksuaalista suuntautumistakaan ei ole säännöksessä erikseen mainittu. Yhdenvertaisuuslaki ja aiemmin myös Rikoslaki ovat maininneet syrjinnän kielto- perusteena ”sukupuolisen suuntautumisen”, jolla tarkoitetaan laissa seksuaalista suuntautumista. Lainsäädännön (muun muassa hallituksen esitys yhdenvertaisuuslain muuttamisesta HE 19/2014 ja eduskunnan käsittelyssä oleva ulkomaalaislain muutos) terminologiaa ollaan tältä osin korjaamassa niin, että sukupuolinen suuntautuminen -termi korvataan termillä seksuaalinen suuntautuminen. Rikoslaisissa termi sukupuolinen suuntautuminen on korvattu termillä seksuaalinen suuntautuminen vuonna 2011. Rikoslain 11 luvun 11 § sisältää yleisen syrjintäkiellon, jossa henkilön asettaminen eriarvoiseen asemaan mm. sukupuolen, seksuaalisen suuntautumisen tai muun näihin rinnastettavan seikan perusteella palvelujen saatavuudessa, tilaisuuksiin osallistumismahdollisuuksissa tai muuten on kriminalisoitu. Rikoslain 6 luvun 5 §:n perusteella voidaan rangaistuksen koventamisperusteena ottaa huomioon se, että rikoksen vaikuttimena on mm. seksuaalinen suuntautuminen tai kyseisessä säännöksessä lueteltuihin rinnastettava muu vaikutin.

Tasa-arvovaltuutetun kanta on jo vuodesta 2005 ollut se, että tasa-arvolain syrjintäkiellot ja säännökset tasa-arvon edistämisestä koskevat myös sukupuolivähemmistöjä. Myös Tasa-arvopoliittisessa selonteossa (Valtioneuvoston selonteko... 2010) kiinnitetään huomiota sukupuolivähemmistöjen heikkoon syrjinnän suojaan ja vaaditaan näiden ryhmien selkeää mainitsemista laissa (Huotari & Törmä & Tuokkola 2011). Seta ry:n vuonna 2013 kirjattuna poliittisena tavoitteena <sup>30</sup> on, että tasa-arvolaki ehkäisee sukupuoli-identiteettiin, sukupuolen ilmaisuun ja kehon sukupuolipiirteisiin perustuvaa syrjintää ja mahdollistaa syrjintään puuttumisen. Hallituksen esitys yhdenvertaisuuslain muutoksesta (HE 19/2014) esittääkin, että tasa-arvolaisissa sukupuoleen perustuvan syrjinnän määritelmän piiriin otetaan sukupuoli-identiteettiin tai sukupuolen ilmaisuun perustuva syrjintä.

Sukupuolivähemmistöjen asemaa koskevan selvityksen (Parikka 2012) mukaan asenteet ovat muuttumassa vähitellen asiallisemmiksi ja myönteisemmiksi sukupuolivähemmistöjä kohtaan. Tätä voidaan pitää hyvänä kehityssuuntana. Valitettavasti samalla Suomessa on kuitenkin viharikostyyppistä toimintaa, joka uhkaa myös sukupuolivähemmistöihin kuuluvia. Epäasiallista kohtelua ja erimuotoista syrjintää esiintyy erityisesti työelämässä. Selvityksen mukaan sosiaali- ja terveysministeriöltä toivotaan linjaratkaisuja transihmisten hoito-oi-

30 [www.seta.fi/poliittinen-strategia](http://www.seta.fi/poliittinen-strategia)

keuksista: ketkä ja millä perusteilla iästä riippumatta ovat erityispoliikklinikkojen tarjoamien palvelujen piirissä, ja mitkä ovat ulkopuolelle jäävien mahdollisuudet saada tarvitsemiaan asiantuntevia palveluja. Sukupuolen moninaisuutta tunnetaan vasta vähän myös terveyden-, sosiaali- sekä opetusalan ammattihenkilöiden keskuudessa. Sukupuolen moninaisuuden tuntemusta ja sukupuolisensitiivisyyttä parantavan ammatillisen täydennyskoulutuksen nopea suunnittelu ja toteuttaminen olisi tärkeä toteuttaa ammattihenkilöiden osaamisen varmistamiseksi.

Sukupuoli-identiteetin tutkimukset ja hoidot on Suomessa keskitetty kahden yliopistosairaalan erityispoliikklinikoille (Helsingin yliopistollinen keskussairaala HYKS ja Tampereen yliopistollinen sairaala TaYS). Helsingin ja Tampereen yliopistollisten sairaaloiden erityispoliikklinikat saivat haastatelluilta kiitosta asiantuntemuksestaan ja hoidon laadustaan. Potilaat myös katsoivat, että joihinkin hoitoihin pääsyssä on pitkät jonotusajat eikä hoitotakuu ainakaan kaikilta osin heidän kohdallaan toteudu. Varsinkin sukupuolenkorjaus on monivaiheinen ja pitkä prosessi, johon sisältyy useita eri tutkimus- ja hoitovaiheita. Hoitotakuun toteutumista ei ole transihmisten osalta erikseen selvitetty. Saattaa olla, ettei hoitotakuun toteutuminen eroa muuhun väestöön verrattuna, vaan odotusaikoja määrittävät viimekädessä eri hoitojen kulloinkin kysyntä ja yksilötasolla hoidon kiireellisyysaste. Selvää on, että terveydenhuollon voimavarat eivät ole kaikilta osin riittäviä. (ks. Parikka 2012.)

Sukupuolen korjaushoitojen toteutumisessa ja itse korjaushoitoprosessissa on kuitenkin vielä erittäin paljon ongelmia, kuten ilmenee myös Amnesty International -järjestön tuoreessa raportissa ”The State Decides Who I am, lack of legal gender recognition of transgender people in Europe”<sup>31</sup>, jossa käsitellään myös Suomen tilannetta. Erityisen ongelmallinen on terveydenhuoltojärjestelmän kytkeminen juridiseen sukupuolen korjaukseen, jolloin hoitoja ei tehdä hoidollisin perustein, vaan ihmiset painostetaan tutkimusprosessiin, jota he eivät välttämättä hoidollisesti tarvitse, tai joka on rakennettu muusta lähtökohdasta kuin yksilöllisen hoidon tarpeen arvioinnista käsin.

Yhdysvaltalaiset tutkimukset painottavat sitä, miten iäkkäät transihmiset kokevat tulleensa terveydenhuollossa syrjityiksi toisaalta ikänsä vuoksi, kun heitä ei oteta vakavasti, ja toisaalta transsukupuolisuuden vuoksi annetun mielenterveyshäiriö-diagnoosin vuoksi. (Witten 2008.) Ikäsyrjinnän ja psykiatrisen diagnoosin vuoksi kohdatun syrjinnän yhteisvaikutuksia ei ole Suomessa tutkittu transihmisten osalta, eikä myöskään yli 50-vuotiaiden sukupuolivähemmistöihin kuuluvien asemaa suhteessa terveystalouteen. (Irni & Wickman 2013, 32-34.) Tasa-arvovaltuutetun selvityksessä sukupuolivähemmistöjen asemasta (ks. Parikka 2012) on todettu vastaavaa hoitotarpeen kieltämistä myös esimerkiksi yksittäisissä vanhainkodeissa. Tällaiset päätökset ovat yksi esimerkki siitä, kuinka terveystalouteen saatetaan iän vuoksi olettaa, että hoidot ovat tarpeettomia. Esimerkiksi sukupuolen korjaushoidon on

31 <http://www.amnesty.org/en/library/info/EUR01/001/2014/en>

todettu tehokkaasti lieventävän henkilön ongelmia ja parantavan hänen toimintakykyään. Arvioiden mukaan hoitojen tulokset ovat hyvät ja vähintään 70-90 %:lla hoidetuista potilaista tulokset ovat vähintään tyydyttäviä. Jatko seurannan perusteella hoitoja katuneita on muutama prosentti. Sukupuolivähemmistöjen edustajat kantavat perusteltua huolta yhteiskunnassa heikoimmassa asemassa olevien lasten, nuorten ja vanhusten hoidon saannista ja hoitokäytännöistä.

Kaksijakoinen mies-nainen -sukupuolinäkemyks on ollut osa länsimaista kulttuuria. Sukupuoli on kuitenkin moninaisempi ilmiö, jossa jako kahteen toisilleen vastakkaiseen ja toisistaan selvästi erotettavaan sukupuoleen ei ole koko totuus. Järjestöt näkevätkin, että ahtaat sukupuolirajat ovat syynä moniin sukupuolivähemmistöjen kohtaamiin ongelmiin. Järjestöt ovat kiinnittäneet huomiota siihen, että sukupuolen moninaisuutta koskevaa oikeaa tietoa lisättäisiin yleisesti yhteiskunnassa. Oikea tieto vähentää perusteettomia ennakkoluuloja, auttaa ihmisiä ymmärtämään aiemmin tuntematonta ilmiötä ja muuttaa asenteita. (ks. Parikka 2012.)

Sukupuolen moninaisuus on tuntematonta myös terveydenhuollon henkilöstölle. Monet transihmiset kertovat olevansa turhautuneita joutuessaan kertomaan terveydenhuollon ammattihenkilöille, mikä on ”trans” apua hakiessaan. On oletettavaa, että asiakkaiden kokemus terveydenhuollon ammattihenkilöistä juontaa siitä, että sukupuolen moninaisuus ei sisälly lääkäri- eikä hoitajakoulutukseen. Se ei sisälly yleisesti myöskään ammatilliseen täydennyskoulutukseen. Ammattihenkilöillä ei ole aina riittävästi tietoa sukupuolen moninaisuudesta yleensä tai transihmisyydestä eikä kykyä tunnistaa ilmiötä tai suhtautua siihen asianmukaisesti. On myös arvioitu, että terveydenhuollon ammattihenkilöiden kohdalla hämmennystä lisää ICD-10-tautiluokituksen<sup>32</sup> vanhentuneet opit sukupuoli-identiteettihäiriöistä psyykkisenä sairautena ja siihen perustuva transihmisten patologisointi. Kun potilas - erityisesti sukupuoli-identiteetin epävarmuutta tai erilaisuutta kokeva - joutuu ”opettamaan” lääkärille tai muulle ammattihenkilölle perustietoja transkokemuksesta, vaihtuvat potilaan ja ammattihenkilön osat, mikä ei luo pohjaa hyvälle potilaan ja ammattihenkilön kohtaamiselle. Seurauksena voi olla transihmisen kokemus turhasta pallottelusta terveydenhuollon eri yksiköiden ja ammattihenkilöiden välillä, vaikka ammattihenkilön pyrkimyksenä olisikin löytää paras mahdollinen asiantuntija potilaan tilan tunnistamiseksi ja arvioimiseksi. (ks. Parikka 2012.)

Kaikki sukupuolivähemmistöjen asemaa koskevan selvityksen (Parikka 2012) haastatellut sukupuolivähemmistöjen järjestöedustajat kantoivat huolta sekä vanhusten että nuorten hoidoista. Esimerkkejä näiden ryhmien epäasiallisesta kohtelusta on paljon. On syytä ky-

32 Transihmisyyttä leimataan vanhentuneiden ICD-10-tautiluokituksen oppien mukaisesti edelleen mielenterveyshäiriöksi. EU:n parlamentin kannanottojen perusteella Suomen on syytä vakavasti harkita kansainvälisestä ICD-10 tautiluokituksesta paikallisen korjatun version käyttöön ottamista mm. transdiagnoosien osalta, jos uuden ICD-11-tautiluokituksen kehittäminen viivästyy. Transvestiittien tautiluokituksista on Suomessa jo kokonaan luovuttu.

syä, johtuuko tämä ammattihenkilöiden osaamisvajeesta, asenteista vai sosiaali- ja terveydenhuollon resurssien riittämättömyydestä. Haastateltavien mukaan esimerkiksi transvestiittimiehen kaappi oli lukittu vanhustenhoitoyksikössä, jotta hän ei pääsisi pukeutumaan mekkoon. Sitkeä vanhus ei antanut periksi, vaan teki uudet vaatteet ikkunaverhoista. Toisessa tapauksessa transvanhuksen hormonihoidon tai terapian jatkumista ei ollut pidetty vanhainkodissa tarpeellisenä hoitona.

Irni ja Wickman (2013) tuovat teoksessaan esille tilanteita, joissa sosiaali- ja terveystalveissa esiintyi ikäsyrjiviä asenteita tai hoitotarpeen kieltämistä. Esimerkiksi Kela oli syrjävästi evännyt transsukupuolisen naisen hormonihoidolta erityiskorvattavuuden käyttämällä perusteena 50 vuoden ikärajaa (miehillä ikäraja oli 60 vuotta). Sosiaalivakuutuslautakunta kumosi kyseisen päätöksen vuonna 2006, mikä toivottavasti edistää ikärajakäytännön muutosta, koska transsukupuoliset tarvitsevat hormonihoidoja jatkuvasti. (ks. myös Lehtonen 2007, 53-54.)

Syrjinnän pelkoon ja nuiviin asenteisiin liittyvä palveluiden välttäminen aiheuttaa vanhus-ten syrjäytymistä ja terveysongelmia. Tämä tuli ilmi myös Yhdenvertainen vanhuus -projektin yhteydessä tehdyssä Jenni Jalavan opinnäytetyön (2013) kyselyssä, johon saatiin 103 vastausta 50 vuotta täyttäneiltä henkilöiltä, joista vanhimmat olivat lähes 80-vuotiaita. Heistä kolmannes oli jättänyt käyttämättä palveluja asiattoman kohtelun pelossa. Tulosten mukaan suuri osa koki, että sosiaali- ja terveystalvelujen työntekijöillä ei ole ajanmukaisia tietoja sukupuolen ja seksuaalisen suuntautumisen moninaisuudesta. Tämä vaikutti siihen, että palveluihin ei menty eikä niitä uskallettu käyttää. Yhdenvertainen vanhuus -projektin avulla pyritään saamaan viranomaisten tieto ajan tasalle. Käytännön koulutustyössään projektin koordinaattori on kuullut, että monet nykyisistä viranomaisista eivät ole koskaan aiemmin esimerkiksi koulussa kuulleet tästä vähemmistöryhmästä, tai työnantaja ei ole tarjonnut aihepiiristä täydennyskoulutusta. Aihe on tabu ja siitä on hankala puhua, monille sosiaali- ja terveystalalan viranomaisille on vaikea sanoa asiallisessa yhteydessä ääneen esimerkiksi termejä homo tai lesbo.

Yhdenvertainen vanhuus -projektissa Helsingin Seniorisäätiön neljän vanhainkodin ammat-tilaisille tehtyyn kyselyyn (ks. Valtonen 2012) vastasi 92 henkilöä. Heistä 54% oli sitä miel-tä, että seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin liittyviä asioita ei käsitelty koulutuksissa ja vastaavasti 75% heistä vastasi, että seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin kuuluvien ikään-tymiseen liittyviä asioita ei käsitelty koulutuksissa. Usein ammattilaiset ajattelivat, että asia ei ole ajankohtainen, ja että juuri heidän yksikössään ei ole seksuaali- ja sukupuolivä-hemmistöön kuuluvia, vaan että asiakkaina on ”vain ikäihmisiä”. Usein ammattilaiset myös ajattelivat seksuaali- ja sukupuolivähemmistöön kuulumisen liittyvän vain seksiin ja nuoriin ihmisiin. Ikäihmisellä ei ajateltu olevan seksiä, mutta ei myöskään tarpeita läheisyyteen, tunteisiin, rakkauteen ja muuhun yhteiselämään. Haastateltujen asiantuntijoiden mukaan tämä tuotti seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin kuuluvien ikäihmisten näkymättömyyttä. Ikääntyneet eivät esimerkiksi halunneet kertoa työntekijöille kumppaneistaan, koska näi-



den ei arveltu ymmärtävän samaa sukupuolta olevien rakkautta. Myös muiden palvelujen käyttäjien reaktioita pelättiin ja voitiin myös vältellä.

Myös kansainvälisestä tutkimuksesta käy ilmi hoitohenkilökunnan yleinen näkemys, ettei hoitolaitoksissa tai vanhustenhuollon piiriin kuuluvissa palveluissa olisi sukupuoli- tai seksuaalivähemmistöihin kuuluvia asiakkaita. Vanhustenhuollon hoitohenkilökunta ei myöskään tunne perusterminologiaa. (ks. Irni & Wickman 2013.) Yhdenvertainen vanhuus -projektin kartoituksen mukaan sukupuolivähemmistöihin liittyvät käsitteet ovat vastaajille vaikeita. Transgender ja intersukupuolisuus olivat kyselyyn vastanneille vieraimpia, mutta myös transsukupuolisuus oli osalle vieras käsite. (Valtonen 2012, 21.) Tutkimukset osoittavat selvästi seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin liittyvän tiedon tarpeen sosiaali- ja terveyspalveluissa. Tiedontarpeen tunnistamiseen liittyy kuitenkin haasteita. Yhdenvertainen vanhuus -projektissa tehdyn kyselyn vastaajista lähes 40% koki, ettei tarvitse lisätietoa sukupuoli- ja seksuaalivähemmistöihin liittyvistä asioista. Lähes 30% kyselyyn vastanneista ei osannut sanoa, tarvitseeko lisätietoa. (Valtonen 2012, 22.)

## 9.2 Seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin kuuluvien ikääntyneiden kokemukset syrjinnästä

### 9.2.1 Kokemukset näkymättömyydestä

Myös tätä tutkimusta varten haastateltujen järjestöjen edustajien mukaan seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin kuuluvien 55 vuotta täyttäneiden henkilöiden syrjintä tulee konkreettisella tasolla esiin hetero-olettamuksena ja sukupuolinormatiivisena ajatteluna. Tämä tarkoittaa sitä, että sosiaali- ja terveysalan työntekijät olettavat kaikkien asiakkaiden olevan heteroita. He myös olettavat, että kaikki asiakkaat ovat joko miehiä tai naisia, mutta ei mitään siltä väliltä, esimerkiksi transihmisiä ei huomioida asiakkaina. Näin seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin kuuluvia ei ajatella olevan lainkaan asiakkaina näissä palveluissa. Erään haastatellun asiantuntijan mukaan seksuaali- ja sukupuolivähemmistöt ovat ”fyysisesti olemassa, mutta sosiaalisesti eivät”.

Haastatellut järjestöjen edustajat toivat esiin saman hoitoontulotilanteiden tiedonkeruulomakkeisiin liittyvän ongelman kuin mikä tuotiin esille aiemmin esitellyissä tutkimuksissakin (ks. Valtonen 2012). Haastateltujen mukaan jo erilaisissa sosiaali- ja terveyspalvelujen

lomakkeissa<sup>33</sup> seksuaali- ja sukupuolivähemmistöt on sivuutettu. Lomakkeissa sukupuolen kohdalla on ainoastaan vaihtoehdot mies ja nainen. Myöskään vaihtoehtoa ”rekisteröity parisuhde” ei yleensä löydy. Myös Nissinen (1997) toteaa, että monesti jo siinä vaiheessa, kun asiakkaan taustatietoja aletaan kysyä sosiaali- ja terveyspalveluissa, sukupuoli- tai seksuaalivähemmistöön kuuluva huomaa joutuvansa oletusarvojen ulkopuolelle. Nissisen mukaan olisi hyvä riisua mielestä hetero-olettaus, joka saa automaattisesti ajattelemaan, että asiakas tai hänen läheisensä on heteroseksuaalinen, ellei hän vaikuta erilaiselta tai tuo avoimesti esiin ei-heteroseksuaalisuutta. Haastateltujen järjestöedustajien mukaan palvelujärjestelmän rakenteet eivät huomioi sitä, että ikäihmisissä on aina ollut ja tulee aina olemaan sukupuoleltaan ja seksuaaliselta suuntautumiseltaan moninaisia ihmisiä. Vuorovai-  
kutustilanteissa voidaan kysyä aviopuolisosta tai -vaimosta, mutta tilaa ei anneta asiakkaan tai potilaan itsemäärittelylle esimerkiksi sukupuolen suhteen.

Haastateltujen mukaan esimerkiksi seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen perhemäärittelymahdollisuus puuttuu lomakkeista, vaikka näistä puhutaan laatusuosituksissa ja hoitotyös-  
sä. Tämä sulkee tiettyjä voimavaroja ja elämiä pois. Toisaalta järjestöjen edustajien haas-  
tatteluissa tuli esille myös, että monet seksuaali- ja sukupuolivähemmistöön kuuluvat eivät uskaltaneet sosiaali- ja terveyspalveluissa kertoa kuuluvansa tähän ryhmään, koska pelkä-  
sivät huonoa tai asiatonta kohtelua. Esimerkiksi omaa kumppania, jonka kanssa on saatettu elää jopa 40 vuotta yhdessä, ei uskallettu nimetä papereihin lähimmäksi omaiseksi.

## 9.2.2 Seksuaalivähemmistöihin kuuluvien kokemukset hetero-olettamuk- sesta

Seksuaalivähemmistöihin kuuluvat joutuvat elämään usein omasta identiteetistään vaieten vallitsevan hetero-olettamuksen mukaisesti. Tämä tulee erityisen hyvin esille seuraavas-  
ta omasta tarinasta, josta näkyy myös se, että monet vanhemmat seksuaalivähemmistöön kuuluvat miehet eivät itsekään hahmota tätä hetero-olettamusta syrjinnän muotona. Oma tarina valottaa myös sitä, kuinka vähemmistöön kuuluvat eivät aina tule nähdyksi terveys-  
palveluissa kokonaisena ihmisenä. Seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin kuuluvat voivat myös joutua kieltämään oman elämänhistoriansa sosiaali- ja terveyspalveluissa kuten ker-  
toja on joutunut tekemään:

*”Olen 61-vuotias homomies Länsi-Suomesta. Jouduin vuosi sitten menemään terveyskeskukseen, sillä minulle tuli ero miehestäni, jonka kanssa olin ollut*

33 Suomen Kuntaliitto julkaisi päivitetyn lomakepaketin hyvinvointia edistävälle kotikäynnille vuoden 2013 lopussa. Lomakepa-  
ketti on päivitetty vastaamaan ajankohtaisia vanhustyötä koskevia linjauksia. Ns. vanhuspalvelulain yksi lähtökohta on ikäih-  
misten erillisuuden tunnistaminen. Lain laatusuosituksissa hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi  
kirjoitetaan, että yhteiskunnassa on tunnistettava ja otettava huomioon, että ikäihmiset eivät ole yhtenäinen ryhmä. On  
myös erilaisiin vähemmistöihin, kuten seksuaalivähemmistöihin kuuluvia. (STM julkaisuja 2013:11, 15.) Kuntaliiton verkkosi-  
vulla mainitaan, että lomakkeessa otetaan huomioon mm. vanhuspalvelulakia ohjaavat laatusuositukset hyvän ikääntymisen  
turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi (STM julkaisuja 2013: 11). Samassa lomakkeessa sukupuoli tulee kuitenkin valita  
vaihtoehtojen nainen/mies välillä eikä siviilisäädyksi ole mahdollisuutta valita rekisteröity parisuhde.

*parisuhteessa lähes 20 vuotta ja luulin parisuhteen kestävän koko elämäni. Ero aiheutti minulle vakavan masennuksen, jonka vuoksi hakeuduin terveyskeskukseen. Siellä minulla oli asiakassuhde kahteen eri lääkäriin ja yhteen psykiatriseen sairaanhoitajaan. Hoitosuhde kesti yli puoli vuotta, kunnes masennus meni ohi. Asia eteni siten, että he kaikki olettivat kolme ensimmäistä kuukautta, että olen ollut avosuhteessa naisen kanssa. En uskaltanut enkä halunnut itse korjata asiaa, sillä asun pienellä paikkakunnalla ja olen tunnettu henkilö, joten pelkäsin, että tieto miessuhteestani leviää asiaan kuulumattomille. Terveyskeskuksessa työskenteli myös tuttujani kouluajoilta. Se, että en pystynyt kertomaan olleeni suhteessa miehen kanssa, ahdisti minua entistä enemmän ja hoitosuhde ei tuntunut toimivalta. Oli kamalaa, että olin elänyt miehen kanssa 20 vuotta, mutta jouduin ikään kuin kieltämään koko elämäni tärkeimmän henkilön ja samalla elämänhistoriani. Ja vielä kamalampaa oli, että myöskään hoitava taho ei millään tavalla tajunnut tilannetta, vaan he puhuivat koko ajan vaimosta, vaikka yritin jotenkin epätoivoissani vihjailla muutakin, mutta he eivät tarttuneet siihen.*

*Lopulta olin niin puhki, että purkauduin ja kerroin, että kyseessä on mies. Tämä oli täysi yllätys lääkäreille ja sairaanhoitajalle, jotka kertoivat, että olin ensimmäinen heidän homoasiakkaansa kriisitilanteessa. He eivät olleet koskaan tavanneet muita vastaavia työssään. Asiat etenivät kuitenkin hyvin ja sain apua tilanteeseeni, mutta ongelmallista oli, että jouduin itse ”kouluttamaan” näitä työntekijöitä, että mistä homoudessa oli kyse ja että rakastin tätä miestä kuten heterot rakastavat kumppaniaan. Kukaan työntekijöistä ei mitenkään syrjinyt minua, vaan toisen lääkärin sukulainen oli homo, joten hän tiesi sitten vähän asioista. Nyt asiat ovat hyvin ja olen selvinnyt erosta ja masennuksesta, ja hoito oli hyvää. En osaa sanoa, oliko kyseessä syrjintä, mutta ainakin he olettivat minun olevan hetero ja oman hyvin vaikean tilanteen vuoksi en uskaltanut aluksi missään nimessä kertoa olevani homo. Joskus ajattelen tänäänkin, nyt kun tilanne on ohi, että mahtoikohan tieto miessuhteestani levitä muille. Toivottavasti ei.”*

Kuten edellä tarinan kirjoittaneen homomiehen kokemuksessa, myös haastatellun 55-vuotiaan lesbon kokemuksissa tulee esille sekä hetero-olettamus että se, etteivät terveyspalvelujen työntekijät välttämättä osaa suhtautua naista rakastavaan naiseen. Työntekijöillä on myös tiedonpuutetta. Haastateltu lesbonainen eli pienellä paikkakunnalla Etelä-Suomessa ja oli eronnut heteroparisuhteesta. Terveyspalveluissa kysyttiin usein, että onko uutta miesystävää. Kun haastateltu eräällä kerralla vastasi, että ei ole miesystävää, vaan naisystävä, keskustelua ei jatkettu siltä osin. Myös psykologin vastaanotolla oli on-off-tilanne. Psykologi ei osannut suhtautua siihen, että jo ikääntyneellä naisella voisi olla lesbosuhde. Kun psykologi yritti kartoittaa haastateltavan elämäntilannetta, olisi tämän ollut haastateltavan mukaan helppo kysyä uudesta huonosta tai hyvästä suhteesta, jos kyseessä olisi ollut heterosuhde. Terveyspalvelujen työntekijöillä ei kuitenkaan riitä käsitteistö eivätkä

sanat niin, että he pystyisivät käsittelemään tasavertaisesti lesbosuhdetta. Työntekijät eivät myöskään tiedä, pitäisikö heidän kysyä suhteesta lisää. Haastateltava koki, että hänen oli turha jatkaa tarinaa, koska työntekijöillä ei ollut työkaluja käsitellä asiaa. He eivät myöskään uskaltaneet haastateltavan mukaan avoimesti ottaa asiaa puheeksi, että heillä ei ole siitä riittävästi tietoa. He jättivät asian kylmästi käsittelemättä. Haastatellun mukaan olisi parempi, että terveystalvelujen työntekijät tunnustaisivat, että heillä ole asiasta tietoa ja pyrkisivät hankkimaan sitä.

Haastateltu lesbo oli käynyt useaan otteeseen työterveyshuollossa, mutta asioista ei tullut selvää. Kun haastatellun naisystävä oli tullut mukaan työpaikkalääkärille, oli lääkäri haastatellun mukaan *”tuijottanut naisystävää aivan epäuskoisena ovella ja kysynyt, että mitä sinä täällä teet?”*. Tämä oli vastannut olevansa haastatellun kumppani ja tulevansa mukaan vastaanotolle. Lääkäri oli kääntänyt selkensä ja *”osoittanut kehon kielellään, että tuolle naiselle en ainakaan puhu yhtään mitään”*. Haastateltu totesi, että lääkäri ei ollut puhunut tällä vastaanottokerralla hänelle itselleenkaan juuri mitään. Hänen mukaansa *”lääkäri oli niin vaivautunut, että vaan tuijotti parikymmentä minuuttia tietokonetta”*. Haastateltavan mukaan *”puhumaton lause”* on nykyään tapa käsitellä asiaa.

Syrjintä terveystalveluissa liittyykin ennen kaikkea aisoista vaikenemiseen. Kyse on näkyvästä, välillisestä syrjinnästä. Nyky-yhteiskunnassa ollaan jo avoimempia ja haastateltu oli hämmästyneenä siitä, kuinka *”tabuasiasta”* on edelleen kyse vanhemman lääkärikunnan kanssa. Lääkärit ovat selvästi vaivautuneita ja ajattelevat, että ei kysytä tästä asiasta enempää. Tällöin asiakkaan elämästä jää paljon oleellista ja kokonaisterveydentilaan vaikuttavaa kertomatta. Kyse on haastatellun mukaan myös siitä, että naisia ei mielletä parina. Vaikka haastateltu oli kertonut, että hänellä on hyvä ja avoin suhde naisystävään, niin silti lääkärit eivät pysty puhumaan asiasta. Terveystalvelujen työntekijät ovat valmiita puhumaan huonosta heterosuhteesta mutta ei huonosta lesbosuhteesta, vaikka ne molemmat vaikuttavat terveyteen samalla lailla.

Haastatellun lesbon mukaan ongelma kasvaa tulevaisuudessa, koska tulevaisuudessa tulee olemaan paljon lesbo- ja homopareja, joille tulee ero. Siinä vaiheessa kun lähdetään hakemaan apua erokriisiin, eivät lääkärit osaa käsitellä asiaa, koska heidät on opetettu käsittelemään vain heterosuhteita. Entä miten suhtaudutaan siihen, että samaa sukupuolta oleva puoliso on toisen omaishoitajia, tai miten pariskunnille käy kun joudutaan laitoshoitoon. Saako naispari esimerkiksi yhteisen huoneen? Tällä hetkellä viranomaiset suhtautuvat naispareihin *”asiallisen mykästi”*, kuten haastateltu totesi.

Sekä haastatellut asiantuntijat että vähemmistöryhmiin kuuluvat kertoivat useista syrjintätapauksista tai huonosta kohtelusta. Yhdessä tapauksessa hoitosuhteeseen oli negatiivista vaikutusta sillä, että hetero-olettamuksen pohjalta työskentelevä terveydenhoitohenkilöstö jätti huomioon ottamatta henkilön vähemmistöryhmään kuulumisen. Tämä tulee ilmi

tapauksesta, jossa heterosuhteessa elävä lähes 60-vuotias biseksuaalinen mies ei uskaltanut kertoa hoitohenkilökunnalle seksisuhteistaan miehiin. Mies joutui käymään lääkarilla hyvin useaan otteeseen erilaisten vaivojen takia, jotka jatkuivat selittämättömästi. Lääkärit tutkivat häntä kaikin mahdollisin tavoin, mutta mitään selkeää syytä erilaisille vaivoille ei löytynyt. Niin bimies kuin lääkäritkään eivät osanneet epäillä, että miehellä voisi olla hiv-tartunta, joka lopulta paljastui.

Haastatteluissa tuli esille myös tilanteita, joissa pienillä paikkakunnilla elävät homomiehet eivät uskaltaneet mennä hiv-testiin, koska he pelkäsivät muiden reaktioita ja mahdollisen testitiedon leviämistä muille. Tämä vaikutti siihen, että hiv-tartunnat todetaan monilla myöhään, jolloin hiv on edennyt jo pidemmälle, ja henkilö on voinut tartuttaa tietämättään muita. Asiantuntijoiden mukaan on tyypillistä, että pienillä paikkakunnilla asuvat iäkkäämmät ja hyvässä asemassa olevat miehet, jotka ovat toteuttaneet miesten välistä seksiä ja ottaneet hiv-riskettä, matkustavat pitkiä matkoja isommille paikkakunnille, joissa oli mahdollisuus anonyymiin hiv-testaukseen. Tämä kertoo, että luottamus sosiaali- ja terveyspalveluihin ei ole kovin suuri, ja paljastumisen pelko estää avun hakemisen.

### 9.2.3 Seksuaalivähemmistöihin kuuluvat kohtaavat epäasiallista ja tuomitsevaa kohtelua

Järjestöissä toimivien asiantuntijoiden haastatteluissa tuli esiin useita erilaisia tilanteita, joissa seksuaalivähemmistöön kuuluvat ikääntyneet olivat kokeneet syrjintää. Vaikka nämä seuraavat tapaukset ovat toisen käden kokemustietoa, kuvaavat ne hyvin sitä asenteellisuutta, jota seksuaalivähemmistöihin kuuluvat joutuvat kohtaamaan sosiaali- ja terveydenhuollossa. Samaa sukupuolta olevien parisuhteet oli näissä tapauksissa nähty syntyinä, sairautena ja seksikeskeisenä. Monelle tällaisen kohtelun pelko on este palveluihin hakeutumiseksi. Erityisesti ikäihmiset pelkäävät enemmän seksuaalivähemmistöön kuulumisen paljastumista ja ympäristön tuomiota. Tämä saattaa johtua siitä, että he ovat eläneet suuren osan elämästään aikana, jolloin homoseksuaalisuus luokiteltiin sairaudeksi<sup>34</sup>.

Esimerkiksi eräs homomies oli joutunut 2000-luvun alussa juuri ennen eläkeikää vakavaan työtapaturmaan, jonka johdosta hän joutui ensin sairaalaan ja sieltä yksityiseen hoivakotiin kuntoutukseen ennen kotiutusta. Pian hänen yöpöydälleen alkoi hoivakodissa ilmestyä ”uskovaisten traktaatteja”, jossa kehoitettiin tekemään parannus ja eheytyään homoseksuaalisuudesta, muuten henkilö joutuisi helvettiin. Mies heitti ne roskeen mukaa kun niitä ilmestyi hänen yöpöydälleen. Kukaan työntekijä ei tunnustanut tai tiennyt kuka esitteitä yöpöydälle toi, mutta kun niitä ilmestyi koko ajan lisää, hän ilmoitti asiasta hoitokodin johtajalle, jonka jälkeen niiden tulo loppui. Tämän jälkeen erään varttuneemman uskovan sairaanhoitajan käytös myös muuttui, joten homomies oletti tämän henkilön

<sup>34</sup> Homoseksuaalisuuden virallinen sairaudeksi luokittelu kumottiin Suomessa vuonna 1981, jolloin Suomen Lääkintöhallitus ilmoitti yleiskirjeellään poistavansa kaikki ”Anomaliae sexuales” -otsakkeen alla olleet numerot käytöstä, myös sairausdiagnoosin 302.00 (homoseksuaalisuus) (Stälström 1997, 230-231).

tuoneen esitteet. Hoidossa sinänsä ei ollut ongelmaa, mutta mies koki erittäin loukkaavana ja epäasiallisena, että häntä ei hyväksytty sellaisena kuin hän oli, vaan sairaanhoitaja oli nähnyt hänet sekä syntisenä että sairaana, joka piti parantaa homoseksuaalisuudesta.

Eräs toinen 60-vuotias avoimesti homona elävä mies meni muutama vuosi sitten Itä-Suomessa terveyskeskukseen lääkärin vastaanotolle syyn takia, joka ei millään tavalla liittynyt hänen homoseksuaalisuuteensa. Hänen yllätyksekseen keski-ikäinen mieslääkäri alkoi kuitenkin esitelmöidä hänelle anaaliyhdyntään liittyvistä riskeistä, vaikka tällä asialla ei ollut mitään tekemistä miehen terveyskeskuskäynnin kanssa. Mies meni täysin hämilleen tilanteesta ja ajatteli vain, että *”voi kun lääkäri lopettaisi tuon saarnan äkkiä”*.

Eräs lähellä eläkeikää oleva valtion virassa työskentelevä henkilö joutui pienellä paikkakunnalla aluesairaalaan. Mies eli niin sanotusti kaapissa eikä siis ollut kertonut miesten välisistä seksisuhteistaan kuin vain kahdelle henkilölle, koska hän pelkäsi paljastumisen vaikuttavan negatiivisesti hänen ammattiuraansa. Aluesairaalassa kysyttiin miehen lähiomaista, jolloin hän nimesi papereihin sovitusti lähiomaisekseen miehen, joka oli hänen erittäin hyvä hoimoystävänsä, mutta ei seurustelu- tai parisuhdekumppani. Sukulaisia miehellä oli vähän ja hekin asuivat kaukana eri paikkakunnilla, joten heitä hän ei halunnut nimetä lähiomaisekseen. Lomakkeen täytettyään sairaanhoitaja oli alkanut tivata, mikä hänen suhteensa on tähän mieheen. *”Onko hän sukulainen, ystävä vai mikä?”*. Kun mies vastasi henkilön olevan hänen ystävänsä, häneltä kysyttiin, eikö hänellä ole omaisia. Miehellä tuli tunne, että hoitaja pyrki *”ehdoin tahdoin urkkimaan suhteen laatua toiseen mieheen”*. Tilanne oli erityisen kiusallinen ja ahdistava miehelle, joka oli arka ja pelkäsi paljastuvansa homoksi yhteisössään.

Asiantuntijahaastattelussa tuli esiin myös tilanteita, joissa samaa sukupuolta oleva puoliso jäi kotiin palvelua tarvitsevan kumppanin kanssa, koska he pelkäsivät viranomaisten reaktioita ja oman homoseksuaalisuutensa paljastumista. Esimerkiksi eräs muistisairaana elävä ei uskaltanut mennä sosiaali- ja terveystalouteen, vaan he pyrkivät pärjäämään kahdestaan mahdollisimman pitkään kotona. Tämä on esimerkki siitä, että monet ikääntyneet seksuaalivähemmistöihin kuuluvat jättävät menemättä palveluihin syrjivän kohtelun pelossa.

Yhdessä tapauksessa ikääntynyt henkilö oli pitänyt samaa sukupuolta olevan kumppaninsa kuvia kirjahyllyssä, kunnes palvelutalon työntekijät olivat pyytäneet ottamaan ne pois, koska *”se ei ole soveliasta”*. Kuvista oli myös kyselty, että miksi ne ovat kirjahyllyssä. Tätä ikääntynyt oli pitänyt hyvin kiusallisena. Esille tuli myös tapaus, jossa henkilö halusi mennä samaan huoneeseen samaan sukupuoleen kuuluvan kumppaninsa kanssa vanhustentalossa, jolloin työntekijät olivat ihmetelleet, että *”mitäs täällä sitten tehdään”*. Tässä tapauksessa vanhuksen suhde kumppaniinsa nähtiin hävettävänä ja ensisijaisesti seksuaalisuuden kautta. Seksuaalivähemmistöihin kuuluvien parisuhteita ei tunnusteta, vaan ne leimataan

sopimattomiksi ja ne yritetään kieltää. Myös kuolemantapauksissa tiedonsaanti omasta läheisestä on todettu vaikeaksi saman sukupuolen parisuhteissa silloin, kun toinen kumppaneista on laitoshoidossa. Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten tiedot ja mielikuvat seksuaali- ja sukupuolivähemmistöistä eivät ole ajan tasalla.

#### 9.2.4 Ikääntyneiden transihmisten syrjintäkokemukset

Haastateltujen asiantuntijoiden ja transihmisten mukaan 55 vuotta täyttäneillä transihmisillä on yleensä ottaen vähemmän syrjiviä kokemuksia kuin heistä nuoremmilla. Nuoremmille esimerkiksi sukupuolen korjaus on useammin akuutti asia, jolloin sosiaali- ja terveyspalveluissa nuorten kohdalla tulee myös enemmän huonoa kohtelua esille. Jotkut tietyt ongelmat koskevat erityisesti iäkkäämpiä. Usein ne liittyvät terveyspalveluihin. Sosiaaliviranomaisten kanssa ongelmia ei juuri tullut esille. Tämä johtui erään haastateltavan mukaan siitä, että usein transihmisten kohtaamiset keskittyvät juuri terveydenhuoltoon. Yksi haastateltu transihminen koki syrjivänä ja leimaavana sen, että hänen sairauskertomuksessaan oli heti alkuun laitettu tieto siitä, että kyseessä oli transihminen. Tämä osoitti hänen mukaansa sen, että terveydenhoitoviranomaisilla oli asiaan suhtautumisessa jotain vaikeuksia. Sosiaaliviranomaisten kanssa ongelmia on esimerkiksi siitä, että toimeentulotuen lisäosaan ei ole hyväksytty transihmisen hoitoon kuuluvia lääkkeitä. Haastatellut toivat esiin paljon syrjintää, mutta kertoivat myös paljon sosiaali- ja terveysviranomaisissa tapahtuneista asiallisista kohtaamisista ja tilanteista, joissa viranomaiset etsivät itse aktiivisesti tietoa transasioista.

Transihmisten on haastateltujen ikääntyneiden mukaan yleensä vaikea saada lähetteitä transtutkimuksiin. Heidän sukupuoli-identiteettiongelmaansa ja -ristiriitaansa ei oteta vakavasti, vaan lääkärit kertovat ja määrittelevät heille suoraan mitä sukupuolta he ovat. Tämä koskee erityisesti nuoria, mutta myös vanhempia transihmisiä. Erään haastatellun transihmisen mukaan vanhemmat ihmiset osaavat ehkä paremmin taistella lähetteen saamiseksi. Hän uskoi myös, että vanhemmilla on usein paremmat taloudellisetkin mahdollisuudet valita lääkäri toisin kuin nuorilla. Haastateltujen kokemuksen mukaan lähetteen kirjoittamista saatetaan viivästyttää esimerkiksi siten, että potilaita kierrätetään ensin paikallisessa mielenterveystoimistossa, sitten heidät lähetetään sairaanhoitopiiriin psykiatrialle poliklinikalle ja niin edelleen. Erään tämän prosessin läpi käyneen haastatellun sanoin joka paikassa ”selviteltiin, selviteltiin ja selviteltiin” asiaa.

Haastateltujen järjestöedustajien ja transihmisten mukaan transihmiset eivät saa lähetettä tutkimuksiin ja pääse hoidossa eteenpäin myös siksi, että terapiapuolella voidaan keksiä erilaisia psykologisia selitysmalleja sille, mistä asiakkaan transkokemuksessa oikeasti on kyse. Terapeutit eivät aina usko, että hänen asiakkaansa transkokemus olisi todellinen. Joissain tapauksissa on esimerkiksi tulkittu, että transkokemus olisi reaktio asiakkaan isän kuolemaan. Haastateltujen mukaan hoidon viivästyminen aiheuttaa lisäksi se, että lääkärit

haluavat olla täysin varmoja henkilön transkokemuksesta siksi, että tutkimukset transpoliklinikoilla tai sukupuoli-identiteetin tutkimuspoliklinikoilla ovat kalliita. Erään haastatellun transihmisen mukaan sellaista tutkimusta ei kuitenkaan ole olemassa, joka voisi todentaa transsukupuolisuuden. Kyse on kokemuksellisesta asiasta. Tutkimuksissa pyritään selvittämään, että kyseessä ei ole tilapäinen mielenhäiriö, jonka vallassa henkilö kokisi sukupuoli-identiteetin toisenlaisena.

Haastatellun transihmisen mukaan terveyspalveluissa on yleensä ottaen enemmän priorisointia nuorempien hyväksi kuin vanhempien ikäryhmien, tämä koskee myös transihmisiä. Haastateltu transihminen epäili, että vanhempia ihmisiä ei yleensääkään tutkita kunnolla eikä lähetetä kalliiksi koettuihin tutkimuksiin, vaan toimitaan ”oletusdiagnoosin” mukaan. Tämä vaikuttaa niin, että ikääntyneen on oltava itse aktiivisia ja vaadittava tutkimuksia kielteisestä suhtautumisesta huolimatta. Nuorempia ja työssäolevia ihmisiä tutkiaan paremmin ja heidän vaivansa otetaan vakavammin. Haastatellun transihmisen mukaan on vaikea aina tietää, onko syrjinnän taustalla ikä, transasia, ammatti tai se, että henkilö on esimerkiksi työkyvyttömyyseläkkeellä.

Haastateltujen järjestöedustajien ja ikääntyneiden mukaan ikä on kuitenkin erityinen tekijä, jonka perusteella aiheutuu syrjintää transihmisten leikkauksiin pääsyssä. Korkea ikä on ollut monen kohdalla yksi kriteeri, jonka pohjalta kirurgit ovat miettineet leikkaustarvetta. Lääkärit eivät ole yleensä halunneet leikata ikääntyviä, koska he katsovat, että riskit olivat suuremmat ja ikääntyneiden kudokset eivät parane niin hyvin kuin nuorempien. Tiedossa kuitenkin on, että myös esimerkiksi 60 vuotta täyttäneitä transnaisia on leikattu. Haastatellut huomauttivat, että ikä on yksilökohtainen tekijä. Jotkut ihmiset ovat huomattavasti nuorekkaampia ja parempikuntoisia kuin toiset. Silti esimerkiksi hedelmöityshoidoissa kaikille on sama ikäraja, mikä osoittaa, että terveydenhuolto helposti käyttää ikää yhtenä erottelukriteerinä potilaiden välillä.

Haastateltujen asiantuntijoiden mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten olisi hyvä tietää, että ikä ei määritä sukupuolen korjausprosessiin menoa. Lehtosen (2007) mukaan sekä henkilön läheiset että terveydenhuoltohenkilöstö saattavat ajatella, ettei enää eläkeikäisenä kannata lähteä sukupuolenkorjaukseen. Kyse saattaa kuitenkin olla henkilöstä, joka on vuosikausia odottanut sopivaa hetkeä ja kärsinyt joutuessaan esittämään sukupuolta, johon ei koe samastuvansa. Joku voi viivästyttää perhesyistä korjausleikkaukseen menoa, sillä hän odottaa, että lapset ovat isoja. Toisella taas ei ole uskallusta käsitellä asiaa parisuhteessa ollessaan. Moni on myös kasvanut ilmapiirissä, jossa asia on pitänyt pitää salassa. Osalla on vasta iäkkäämpänä riittävästi henkisiä voimavaroja työstää ja ratkoa asioita.

Haastateltujen asiantuntijoiden mukaan ikääntyneet transihmiset pelkäävät hormonihoidon lopettamista. Transihmiset voivat iäkkäinäkin hakeutua sukupuolen korjausprosessiin, mut-



ta viranomaiset eivät aina ymmärrä, että sukupuoli ei ”lopu” 60-vuotiaana. Hormonihoitoa pitää voida saada koko loppuiän, koska leikkauksen vuoksi oma hormonituotanto tyrehtyy. Tällä hetkellä transsukupuoliset saavat erityiskorvauksen lääkkeistä eliniäkseen. Aiemmin on haastatellun mukaan ehkä ajateltu, että iän myötä kehon oma hormonituotanto riittäisi. Taloudellista vastuuta saatettiin myös siirtää enemmän niille transihmisille itselleen, jotka ajattelevat tarvitsevansa hormonihoitoa. Eri ihmisten tarvitsema hormonihoitoon määrä ja annostus voivat kuitenkin vaihdella.

Eri terveyskeskuksien ja lääkäreiden tavassa kohdella potilaita on haastateltujen mukaan myös huomattavaa eroa. Esimerkiksi omalla terveysasemalla saa haastatellun transihmisen mukaan melkein aina hyvää ja asiallista kohtelua. Muualla kuin omalla terveysasemalla esimerkiksi kesäloman aikana asioidessaan, hän oli kokenut, että henkilökunta ei ottanut häntä tosissaan eikä hänelle haluttu antaa mitään diagnoosia<sup>35</sup>. Henkilölle oli esimerkiksi eräällä käyntikerralla tullut tunne, että häntä ei haluta hoitaa tai tutkia fyysisesti hänen tuolloin kokeman väsymyksen vuoksi. Lopulta omalla terveysasemalla hänellä todettiin uniapnea. Muualla kuin omalla terveysasemalla ei myöskään suostuttu ottamaan transprosessiin liittyviä seurantaverikokeita. Haastateltu kertoi usein kesälomilla hakevansa tarvitsemansa terveyspalvelut yksityiseltä sektorilta.

Erään haastatellun ikääntyneen mukaan moni transihminen ei mielellään käytä julkisia palveluja, sillä he pelkäävät, että heidän asiansa leviää ulkopuolisille. Moni transihminen käyttää haastatellun mukaan yksityisiä palveluja ja ottavat yksityisen sairaskuluvakuutuksen. Eräs haastateltu valitsi myös yksityisistä lääkäreistä vain asiantuntevia ja sellaisia, joilta tiesi saavansa hyvää kohtelua.

Haastatellulla transihmisellä oli useita esimerkkejä huonosta kohtelusta viranomaisten taholta. Hän oli esimerkiksi hakenut vapaaehtoiseksi työntekijäksi valtakunnalliseen kriisikeskukseen. Häntä oli ensin pidetty erinomaisen sopivana työhön. Työhaastattelun lopussa häneltä oli kysytty, että onko vielä jotain muuta, mitä hän halusi kertoa. Siinä vaiheessa henkilö oli kertonut olevansa transsukupuolinen, koska hän ajatteli, että asia voisi tulla myöhemmin työyhteisössä esille. Tämän jälkeen häntä ei hyväksytty vapaaehtoiseksi. Lopulta haastateltu keskusteli asiasta kriisikeskuksen johtajan kanssa, joka hyväksyi hänet tehtävään. Johtaja kuitenkin painotti, että transsukupuolisuudesta ei saa kertoa vapaaehtoistyössä muille. Haastatellun mukaan tämä osoittaa, että sosiaali- ja terveyspalveluissa on isoja ennakkoluuloja transihmisiä kohtaan. Henkilöä ei myöskään hyväksytty seksuaaliterapeutin koulutukseen, sillä koulutukseen valitsijoiden mukaan transihminen ei voi toimia sellaisessa ammatissa. Koulutuksen valintakirjeessä ilmoitettiin, että henkilöä ei ole hyväksytty koulutukseen transsukupuolisen prosessin vuoksi.

<sup>35</sup> Haastateltu transihminen oli kirjoilla syntymäpaikkakunnallaan, jossa hän vietti aikaa kesäisin. Muulloin/talvisaikaan hän oli toisen paikkakunnan terveysaseman asiakas, sillä hän sai sieltä aikuisopiskelujen vuoksi kaikki terveyspalvelut, tätä opiskelupaikkakunnan terveysasemaa hän piti ”omana” terveysasemanaan.

Haastatteluissa tuli esiin tapaus, jossa eräs vanhempi transnainen oli halvaantuneena hengityslaitteessa hoitoyksikössä. Hänellä oli suuri tarve päästä ajelemaan kehon karvoja, jotka tuottivat hänelle voimakasta psyykkistä ahdistusta, sillä ne muistuttivat kehon miehisistä piirteistä. Henkilö ei voinut itse suorittaa karvojen ajelua, joten hän pyysi hoitajia tekemään sen. Hoitajat kieltäytyivät muun kuin parran ajelusta. He tulkitsivat asian seksuaalisena ja ajattelivat, etteivät he lähde auttamaan sellaisissa asioissa. Tämä osoittaa haastateltujen mukaan, että transsukupuolisten erityistarpeita ei tunneta, ja edellä mainittu seksuaalisointi on tyypillistä. Esimerkiksi transvestisuus voidaan nähdä pelkästään seksuaalisena asiana vanhuspalveluissa. Transvestiitti ei voi monesti olla esimerkiksi mekkoon pukeutuneena, puhumattakaan siitä, että hän voisi saada apua vaatteiden vaihdossa. Työntekijät voivat ajatella, että ikääntynyt hakee pukeutumisella tai vaatteiden vaihdolla seksuaalista tyydytystä. Transihmisten erityistarpeita ei siten osata kunnioittaa tai huomioida hoidossa. Avuntarve korostuu, kun henkilö on avuttomassa tilanteessa.

Haastatellun järjestöedustajan mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijät lähtevät usein siitä, että kaikkia asiakkaita tai potilaita kohdellaan samalla tavalla. Tämä ei kuitenkaan ole kaikkien kannalta hyvää palvelua tai hoitoa, sillä se jättää erityistarpeet huomioimatta ja ottaa normiksi enemmistöön kuuluvat. Monesti erityistarpeet huomioimalla edistetään ihmisten hyvinvointia. Erään järjestöedustajan mukaan asuinyksikössä on esimerkiksi hyvä käyttää asukkaasta sitä nimeä, jota hän haluaa itsestään käytettävän. Haastatellun mukaan ei ole tiedossa, onko iäkkäiden kohdalla kieltäytytty tästä, mutta hän arveli, että näin tapahtuu. Nuorten kohdalla on tiedossa, että psykiatriassa on kieltäytytty käyttämästä nuoren haluamaa nimeä. Nuoria ei ole myöskään päästetty siihen wc:hen, johon he olisivat halunneet. Nuorilla transihmisillä tällaiset ”reviirikiistat” ovat yleisiä. Esimerkiksi tanssia harrastavia ei ole päästetty siihen pukeutumistilaan, jonka he ovat kokeneet itselleen sopivaksi, vaan ulkopuoliset ovat määritelleet ”olemuksen” perusteella hänen sukupuolensa ja tilat, joita hänen tulee käyttää.

Ikääntyneiden transihmisten selviytymisstrategiana on usein ollut asioiden salaaminen ja oman itsensä kannalta väärässä ja epämieluisassa roolissa eläminen. Haastateltujen mukaan monet turvautuvat tähän salaamiseen vanhanakin, minkä he kokevat painolastina. Monilla iäkkäillä oli myös pelkoa siitä, voivatko he luottaa työntekijöihin, ja mitä he uskaltaisivat kertoa itsestään.

### 9.2.5 Rakenteellista syrjintää: transsukupuolisuus nähdään persoonallisuuden käytöshäiriönä

Haastatellut järjestöedustajat ja transihmiset kokivat rakenteellisena syrjintänä sen, että transsukupuolisuus sijoittui lääketieteellisessä diagnoosimäärittelyssä aikuisiän persoonallisuuden käytöshäiriöihin. Tämä asettaa tavalliselle, asiaan paneutumattomalle lääkärille lähtökohdan, että transihmiset ovat mielenterveysongelmaisia. Eräällä haastatellulla trans-

ihmisellä oli myös mielenterveysdiagnoosi (S64.0) aiemmin (ennen transprosessia) tapahtuneen työuupumuksen ja masennuksen vuoksi. Hänen mukaansa tämä vaikutti siten, että lääkärit ”*pistävät kaikki tämän aiemmin tapahtuneen masennuksen syyksi*”. Haastateltu piti myös selvänä, että lääkärit, jotka eivät tunne häntä tai joilla ei ole tietoa transsukupuolisuudesta, ajattelivat helposti, että hänellä ”heittää latvasta”.

Erään haastatellun transihmisen mukaan terveysalan työntekijät ovat usein hämmentyneitä ja heillä on vaikeuksia hoitaa jopa omaa perustehtäväänsä sen jälkeen, kun transasia on tullut vastaanotolla esille. Transasia varastaa usein koko huomion, jolloin varsinainen terveyskeskusasia ei ollut tullut kunnolla kohdattua. Muualla kuin omalla terveysasemalla asioidessaan haastateltu transihminen oli kohdannut niin hermostuneita ja häkeltyneitä lääkäreitä, että hoidosta ei ollut tullut oikein mitään. Lääkärrien häkellyksen oli nähnyt ja aistunut jo siitä, että he eivät olleet uskaltaneet kysyä mitään. Tästä oli seurannut hämmennys puolin ja toisin. Haastateltu totesi, että näin voi käydä muidenkin harvinaisempien asiakasryhmien kohdalla lääkärin kohdatessa potilaan, josta hänellä ei ole riittävää tietoa.

Koska haastatellulla transihmisellä oli jo entuudestaan paljon lääkkeitä, hän koki, että muut kuin omat lääkärit eivät mielellään kirjoittaneet hänelle esimerkiksi antibiootteja. Hänelle ei myöskään aina perusteltu miksi tarvittavia lääkkeitä ei voitu kirjoittaa. Lääkärit eivät haastatellun mukaan pääsääntöisesti selittäneet terveystietoja eivätkä ottaneet huomioon, mitä potilas halusi. Haastateltu epäili myös, että lääkäreillä ei aina ole aikaa selittää asioita.

Haastatellun järjestöedustajan mukaan esimerkiksi psykoterapiassa transasiakkaan kohtelu vaihtelee. Kohtelu saattaa olla varsin asiallista, mutta nousemassa oleva transkokemus saatetaan myös sivuuttaa. Jos transihmiset alkavat käsitellä transasiaa vasta vähän vanhempana, sitä ei tunnisteta sukupuoliristiriita-asiaksi. Tällöin potilaalle voidaan antaa muita diagnooseja. Sukupuolta saatetaan myös pitää asiana, jota iäkkäiden ihmisten ei tarvitse käsitellä. Haastatellun mukaan joskus 55 vuotta täyttäneille on annettu väärää tietoa esimerkiksi korjaushoitojen suurista riskeistä antaen ymmärtää, että korkeammassa iässä eivät sukupuolenkorjaushoidot ole mahdollisia. Silloin kun potilaalla on jokin muu perussairaus, kuten heikko sydän, saattaa työntekijällä olla virheellinen käsitys, että se estää sukupuolenkorjaushoidon. Työntekijä voi myös antaa omien subjektiivisten käsitystensä vaikuttaa suhtautumiseensa ja holhoavaan kohteluun sen sijaan, että asiaa tutkittaisiin neutraalisti ja annettaisiin riittävästi informaatiota. Työntekijät eivät aina osaa auttaa ikääntynyttä transpotilasta prosessissa, jossa hän punnitsee eri vaihtoehtoja.

Haastateltujen mukaan terveydenhoidossa ja psykiatriassa on tullut esille paljon tapauksia, joissa ei ollut neutraalia asennoitumista. Myös epäsovivien termien käyttö on yleistä. Jos esimerkiksi nainen kokee itsensä mieheksi, häntä saatetaan päättäväisesti puhutella naisena. Eräs kehitysvammayksikössä asuva iäkkäämpi henkilö oli pakotettu väärään asuun.

Hän olisi mieluusti päivittäin käyttänyt naisten vaatteita, sillä hän koki olevansa transsukupuolinen nainen, mutta kehitysvammaisten asuinyksikössä oli käytäntö, jonka mukaan vain niin sanottuna *hassujen vaatteiden päivänä* sai pukeutua naiseksi. Tämän transnainen koki nöyryyttävänä. Asia oli myöhemmin ratkennut, kun hän haki apua tilanteeseensa.

Myös piilossa olevat asenteet estävät transasiakkaita saamasta parasta mahdollista hoitoa tai tukea. Haastatellun järjestöedustajan mukaan sukupuolidysforia, jossa ihminen etsii itseään, voi aiheuttaa monenlaista oirehtimista. Tällöin olisi hyvä saada henkilö ääneen pohtimaan kokemuksiaan, jotta ne tulisivat sanallistettua. Tässä vaiheessa olisi tärkeää, että työntekijät tunnistaisivat, että ihmisellä on sukupuoliristiriita, joka pitäisi hoidossa huomioida. Ongelmana psykiatriassa on siten tunnistamattomuus, joka liittyy tiedonpuutteeseen. Työntekijät eivät tiedä, miten esimerkiksi hoitamaton sukupuoliristiriita voi oireilla. On myös paljon vanhentuneeseen tietoon perustuvia käsityksiä. Työntekijä on voinut oppia kauan sitten opiskeluaikoinaan vanhoja teorioita siitä, että kyseessä olisi persoonallisuushäiriö tai että kyseessä olisi trauma-asia. Asiaa voidaan selittää esimerkiksi sillä, että henkilöä on hyväksikäytetty nuorempana, jonka vuoksi hän kokee kehonsa vieraaksi. Vielä 1990-luvulle saakka teoriat olivat haastatellun järjestötoimijan mukaan patologisoivia. Paradigma oli alkanut muuttua vasta 2000-luvulla, mutta kaikki terveydenhuollossakaan eivät ole päivittäneet tietojaan.

Yhtenä rakenteellisena syrjinnän muotona haastateltu transihminen koki valtion pitämän transrekisterin eli valtion ylläpitämän väestötietorekisterin, jossa on *”joku salaperäinen transmerkintä”* niiden kohdalla, joiden henkilötunnus on vaihtunut. Ihmiset eivät tässä asiassa ole yhdenvertaisessa asemassa, sillä muista syistä henkilötunnuksen muuttuessa tällaista merkintää ei ole. Haastateltu ei tiennyt mitkä rekisterissä tarkkaan ottaen on merkittynä. Haastatellun mukaan monet transihmiset kokevat tämän hyvin pelottavana ja ahdistavana, varsinkin kun väestörekisterikeskuksen viranomaiset eivät anna selkeää tietoa siitä, ketkä näitä tietoja voivat saada. Transihmisiä pelottaa myös mahdollinen yhteiskunnallisen ilmapiirin kiristyminen tai se, että joku asiaankuulumaton (esim. tietokonehackeri) voi saada tietoonsa listan sukupuolen korjanneista ihmisistä, sillä viharikokset ovat aina mahdollisia.

### 9.2.6 Sukupuolivähemmistöön kuuluminen voi syrjäyttää monitahoisesti

Seuraava oma tarina kertoo henkilöstä, joka koki intersukupuolisuuteen sisällytettävän Klinefelterin oireyhtymän (jossa miehellä on yhden X-kromosomin sijasta kaksi XX-kromosomia) vuoksi syrjintää ja poissulkemista monilla eri elämän alueilla. Näillä ns. XXY-miehillä testosteronituotanto on alhaista, ja heille voi muun muassa kasvaa rinnat murrosiässä, ja karvoitus voi olla normaalia vähäisempää. Joskus näiltä miehiltä leikataan rinnat, ja heille määrätään testosteronia, jos murrosiän muutokset myöhästyvät. Heillä on taipumus autoimmuunisairauksiin ja lisäksi heillä on osteoporoosin riski ilman testosteronihoitoa. Suurin

osa heistä ei kykene saamaan biologisia lapsia. Toisaalta osalla XXY-miehistä kehossa ei huomata mitään erityistä eroa valtaväestön miesten kehoihin, eivätkä he tule diagnostiikan piiriin ennen kuin esimerkiksi juuri hedelmättömyyskysymyksen kautta. Klinefelter eli XXY kromosomisto on harvinainen, se on yhdellä 500 000 syntyvästä poikalapsesta (Irni & Wickman 2013, 9, 15).

Tarinassa tulee esille, miten harvinainen kromosomipoikkeavuus on vaikuttanut terveydenhuollon palveluissa ja sosiaalisten etuuksien ja sosiaalipalvelujen saannissa. Oma tarina on alun perin kirjoitettu runomuotoon, ja sitä on muokattu tarinan kirjoittaneen suostumuksella lyhemmäksi ja sujuvammaksi, sillä tarinan kirjoittanut kertoo omaavansa luku- ja kirjoitushäiriön.

*Olen yli 60-vuotias XXY-kromosomimies. Hedelmättömyystutkimusten yhteydessä ollessani 25-vuotias syyksi selvisi XXY-kromosomi. Minut määrättiin pikaisesti testosteronihoitoon. Minulla todettiin myös niin hauraat luut, että jos kromosomipoikkeavuutta ei olisi todettu ja aloitettu testosteronihoitoa, olisin joutunut pyörätuoliin viimeistään 50-vuotiaana, sanoi lääkäri. Kaikkein vaikeinta oli edelleen se, kun tunsin itsessäni sekä miestä että naista, ja näiden henkiset vuorovaikutukset olivat hyvin suuret. Tästä ei lääkärit kuitenkaan tutkimusta tehneet, vaan tätä pidettiin vähäpätöisenä sairautena ja minulle sanottiin, että syö psyykenlääkkeitä, niin kyllä se olo siitä paranee. Koin kuuluvani sukupuolivähemmistöön, mutta järjestössäkkin tunsin itseni ulkopuoliseksi. Lukeuduin omaksi ryhmäkseni, kun minulla oli tämä harvinainen XXY-kromosomi. Turvaa ja tukea en sieltäkään saanut, vaan olin sukupuolen vähemmistön vähemmistössä. Yritin tasapainotella itseni kanssa, mutta lopputulos oli, että jäin aina yksin. Jossain vaiheessa pyrin muistitutkimuksiin psykologille ja lopulta pääsin. Kävin testit ja psykologi sanoi minulle, että kehtaatkin tuhлата minun kallista aikaani, ei ihmisellä voi olla noin huonoa muistia. Hän heitti minut ulos ja laittoi oven kiinni. Jäin taas itseni kanssa yksin ja olo oli karkea.*

*Olin lähes 60-vuotias, kun minulla todettiin veritulpat jaloissa ja keuhkoissa. Minulla oli myös asunnonsaantivaikeuksia. Yhtäkkiä minut passitettiin alkoholistien vastaanottokotiin, joka oli minulle sokki. En ole alkoholisti, sillä en kykene sellaisia määriä alkoholia sisuksiini laittamaan. Minut luokiteltiin siis alkoholistiksi, kun ei tunnettu mitä XXY-kromosomi todellisuudessa on. Nyt en saa mitään tukea terveydenhoidon puolelta, enkä myöskään vammaispuolelta. Minun on vaikea ymmärtää lomakkeiden täyttämistä, ja tarvitsisin niihin tukea, kuten moneen muuhunkin käytännön asiaan. Kun täytin 60 vuotta, Kelalta tuli määräys, etten voi saada enää tukea testosteronihoitoon. Tähän ei auttanut edes lääkärin anomus. En saanut lääkitystä mistään, joten jaloissani alkoi kovat kivut ja säryt. Kävin lääkärillä, joka tulkitsti kipujen johtuvan luiden hiushalkeamista. Liukuin ja kävelin vähemmän ja painoni rupesi entisestään nousemaan. Murheeseeni ja yksinäisyyteeni söin.*

*Minä elän ja olen olemassa, vaikka minut on niin monesti nuijittu ja kammettu pois yhteisistä hetkistä. Vieläkö voisin ikäihmisenä luoda positiivista elämän voimaa? En haluaisi olla piilossa omassa minuudessani ja haudata kaikkea minussa olevaa hyvää arkistojen sopukkaan.*

Tarinassa kuvastuu harvinaisen kromosomipoikkeavuuden aiheuttama täydellinen syrjäytyminen elämän monilta osa-alueilta. Tähän liittyy myös aktiivista syrjäyttämistä palveluista ja hoidosta. Tarinan kirjoittaja olisi mielestään tarvinnut runsaasti apua erilaisissa asioissa arjessa sekä lääketieteellistä hoitoa. Hänen tarpeitaan ei kuitenkaan tunnustettu eikä niihin suhtauduttu vakavasti.

## 10 KEINOJA SYRJINNÄN VÄHENTÄMISEKSI JA OIKEUKSIEN HAKEMISEN HELPOTTAMISEKSI

### 10.1 Tietoa, koulutusta ja iäkkäiden omien valmiuksien ja roolin vahvistamista

#### 10.1.1 Tiedon lisääminen ja koulutus

Sekä ikäihmisten että asiantuntijoiden haastatteluissa pohdittiin paljon keinoja vähentää syrjinnän kokemuksia ja syrjintätapauksia sekä parantaa ikäihmisten asemaa syrjinnän tapahduttua. Hyvin pitkälti sosiaali- ja terveystieteissä koettu syrjintä yhdistettiin puutteelliseen tietoon ja epävarmuuteen kohdata vähemmistöihin kuuluvia ihmisiä. Myös esitetyissä keinoissa vähentää syrjintä tulemisen riskejä korostui tiedon lisääminen eri tavoin. Sosiaali- ja terveystieteissä katsottiin tarvittavan enemmän tietoa vähemmistöryhmistä ja niihin kuuluvien ikääntyneiden ihmisten erityisominaisuuksista ja tarpeista. Myös vähemmistöryhmien omassa keskuudessa todettiin tarvittavan tietoa palvelujärjestelmän toiminnasta ja vähemmistöryhmiin kuuluvien oikeuksista. Yhtenä väylänä vähemmistöryhmiä koskevan tiedon lisäämisessä ja syrjintätilanteiden esille tuomisessa nähtiin media ja yksittäiset toimittajat, jotka nostavat asiallisesti esille eri vähemmistöryhmiin ja syrjintään liittyviä asioita. Myös asiakkaan ja järjestöjen näkökulman esille tuovat artikkelit ja muut median keinot ovat hyviä tilanteissa, joissa halutaan vaikuttaa palvelujärjestelmään. Esimerkiksi potilasjärjestöjen työn esille tuominen on tapa saada haavoittuvassa asemassa olevaa ryhmää ja sen palvelutarpeita näkyvämmäksi.

Tutkimusta varten tehdyissä eri vähemmistöryhmiä edustavien järjestötoimijoiden ja muiden asiantuntijoiden haastatteluissa nähtiin koulutuksella olevan keskeinen rooli tiedon lisäämisessä ja syrjinnän vähentämisessä. Ikäihmisten syrjinnän vähentämisessä on sosiaa-

li- ja terveysalan koulutus keskeisessä asemassa, samoin oppilaitoksissa tehtävä työ on tärkeää. Erityisesti terveydenhuoltoalalla havaittiin ongelmia vähemmistöryhmiin kuuluvien potilaiden kohtaamisessa. Nykyisin on vielä järjestöjen edustajien mukaan oppilaitoksia, joissa terveydenhuoltoalan koulutuksessa korostuu sairauden ja terveyden hoito niin, että potilaan huomioiminen ihmisenä jää vähemmälle. Kun terveydenhuoltoalan opetus ei huomioi vähemmistöihin liittyviä asioita, on ne vaikeampi huomioida myöhemmin opiskelijan siirryttyä käytännön työhön terveysalalle. Esimerkiksi kokemusasiantuntijoiden ja -kouluttajien käyttö opetuksessa mahdollistaisi paremman vähemmistöryhmien huomioimisen myös myöhemmin opintojen jälkeen. Sosiaalialalla opinnoissa huomioidaan haastateltujen mukaan jo lähtökohtaisesti paremmin ihmisten erilaisuus ja ihminen kokonaisuutena.

Useiden eri vähemmistöryhmien edustajien haastatteluissa tuotiin esiin ryhmän omalta kannalta koulutuksen ja tiedon lisäämisen merkitys. Esimerkiksi haastatteluihin osallistuneet romanijärjestön edustajat kertoivat, miten järjestö on pyrkinyt viemään tietoa romaneista sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoille. Romaniyhdistyksen vanhusprojektin tehtäviin kuuluu levittää tietoa paitsi romaneille palveluista ja terveellisistä elämäntavoista, myös palvelun tarjoajille tietoa romanikulttuurista ja romanien erityistarpeista. Tietoa ei kuitenkaan työntekijöiden mukaan haluta ottaa vastaan. Vuonna 2010 työntekijät olivat esimerkiksi lähettäneet 64 eri yksikön koulutusvastaaville tietoa siitä, että olisi tarjolla ilmaista koulutusta romanikulttuurista. Tiedotus kohdistettiin muun muassa sairaaloihin, terveyskeskuksiin, kotihoitoyksiköihin ja palvelutaloihin. Kymmeneen näistä yksiköistä päästiin luennoimaan. Muihin soitettiin ja tiedusteltiin, miksi niissä ei ole kiinnostusta koulutukseen. Useat vastasivat, että heillä ei tällä hetkellä ole romanivanhuksia, joten asia ei ole ajankohtainen. Jotkut vetosivat siihen, että heidän yksikössään on joskus kauan sitten jo käyty kertomassa romanikulttuurista.

Saamelaisten osalta ehdotettiin haastatteluissa terveydenhuoltoalan opiskelijoille tehtäviä tietoiskuja, joiden avulla pyrittäisiin kertomaan saamelaisista potilaina ja saamaan siten aikaan muutosta asennoitumisessa ja hoidossa. Haastateltujen mukaan syrjinnän mahdollisuutta voitaisiin vähentää myös kertomalla saamelaisille heidän oikeudestaan kieleen ja kulttuuriin sekä vaikuttamalla viranomaisten asennoitumiseen.

Ruotsinkielisten näkökulmasta kielitaito tulisi huomioida nykyistä paremmin sosiaali- ja terveydenhuollon henkilökunnan rekrytoinnissa, mutta myös täydennyskoulutusten suunnittelussa, jotta työpaikoillakin olisi tarjolla riittävästi ruotsin kielen koulutusta. Lisäksi jokaiseen työvuoroon tulisi saada ruotsinkieltä osaava henkilö. Kaikkien ei tarvitse haastateltujen mukaan olla kaksikielisiä. Tärkeää on, että sellainen henkilö löytyy systemaattisesti jokaisena vuorokaudenaikana sosiaali- ja terveyspalveluista. Folktinget on Suomen ruotsinkielisten asukkaiden yhteistyöelin, joka valvoo ja edistää ruotsinkielisen väestön oikeuksia ja etuja. Keinoina tilanteen parantamiseen ruotsinkieliset ikäihmiset esittivät Folktingetin virkamiehille laatimien suositusten noudattamista. Jokaisessa kaksikielisen kunnan sairaa-

lassa tulisi olla ruotsinkielentaitoista henkilökuntaa. Tämä helpottasi tilannetta esimerkiksi aivoverenkiertohäiriöiden kaltaisissa tilanteissa, joissa potilaalla on vaikeuksia puhumisessa. Virkamiehet luulevat haastateltujen mukaan usein, että ruotsinkielinen puhuu paremmin suomea kuin hän itse ruotsia. Tämä uskomus ei kuitenkaan pidä paikkaansa ikäihmisten ja muistisairaiden kohdalla. Haastatteluiden mukaan kielellisten oikeuksien toteutumisessa on kyse etenkin asennoitumisesta. Kielilain toteutumista ei esimerkiksi oteta osaksi kouluksia eikä kiinnitetä riittävästi huomiota työpaikoilla tarjottavaan kielikoulutukseen.

Ruotsinkielisten palveluiden järjestämisen seurannassa on suuri merkitys säännöllisesti tehtävällä Kielibarometrillä ja Kielikertomuksella. Terveystieteiden tutkimuskeskuksella on tehty kieliohjelmaa ja laadittu organisaatiokohtaisia säädöksiä. Hyväksi on koettu Folktingetin hoitohenkilöstölle laatimat pienet kirjaset, joissa on vinkkejä arjen keskusteluun (Jag är här för dig -sanan kirjjanen 2013). Terveystieteiden tutkimuskeskuksella on otettu kaksikielisyys osaksi laatutyötä. Asiakkaan kielen rekisteröinti järjestelmiin on auttanut palveluiden järjestämisessä. Seuraavassa on kerrottu hyväksi käytännöksi haastatteluissa todettu ruotsinkielisten palvelujen seuranta. Samantyyppistä mallia voitaisiin soveltaa muidenkin kielellisten vähemmistöryhmien huomioimisessa.

Esimerkkinä hyvästä ja muihin sairaanhoitopiireihin levinneestä kieliohjelmasta on HUS:ssa käytössä oleva kieliohjelma. Vuonna 2007 valmistunutta HUS:n kieliohjelmaa on jalkautettu systemaattiseksi ja laadittu konkreettisia pysyväisohjeita. Ohjeet ovat osana muuta johtajien työkalustoa. Ohjelman toteutumista seuraa organisaation johtajista koostuva ohjausryhmä ja muutoinkin johtajat ovat ottaneet kieliohjelman hyvin vastaan. Kielenkäyttölisiä on maksettu 12 %:lle henkilökunnasta, mikä on hyvä tulos. Kielenkäyttölisiä maksetaan kielen käyttämisestä. Lisää saa enemmän, jos on myös todistus kielen osaamisesta. Kieliohjelman toteutuksessa on korostettu potilaan mahdollisuutta valita itse asiointikieli. Kaksikielisuuden markkinoinnissa ja ruotsin kielen opettelemisen yleistymisessä on panostettu myönteisyyteen. HUS:ssa on 25 johtotason ja henkilöstön edustajista koostuva kielilähettiläverkosto, jonka tehtävänä on vahvistaa myönteistä asennoitumista ruotsinkielisen sen velvoittavuuden sijasta. Verkosto tuo esille ruotsin kieltä ammatillista toimintaa rikastavana asiana. Lisäksi on 40 kielivastaavaa, jotka toimivat eri yksiköissä tehden samaa työtä kielilähettiläiden kanssa. Kielivastaavien tehtävänä on huolehtia siitä, että kirjallista materiaalia on saatavilla molemmilla kotimaisilla kielillä. HUS:sta on myös käyty luennoimassa terveydenhoitoalan oppilaitoksissa. Järjestetyt kielikoulutukset ovat täyttyneet osallistujista.

Asiantuntijahaastattelun mukaan HUSista on tullut ruotsinkielisen käytöstä hyvin harvoin valituksia vähemmistökielten lautakuntaan samoin kuin potilasasiamiehelle. Tilanteissa on ollut tavallisimmin kyse vain suomeksi saatavilla olevasta kirjallisesta materiaalista kuten lomakkeista sekä kielen vaikeasta ymmärrettävyydestä, kun suomen kielen käännös on ollut niin heikotasoinen. HUSissa erityissuunnittelija valvoo puhelin- ja internet -palveluiden kaksikielisuuden toteutumista.



Asiantuntihaastattelussa todettiin, että jatkossa olisi tärkeää puhua monikielisyydestä ruotsin ja suomen kielen sijasta. Myös muiden kielten huomiointi tulee eteen sosiaali- ja terveysalalla, jossa henkilöstö on monikulttuuristunut, kuten yhä enenevässä määrin sen asiakaskuntakin. Haasteita on ollut muualta Suomeen tulleiden lääkäreiden kohdalla, sillä heiltä ei edellytetä esimerkiksi ruotsin kielen taitoa. Toisinaan myös vieraskielisten potilaiden kohdalla on haasteita, jos sekä lääkärin että potilaan suomen kielen taito on puutteellinen, eikä mitään muutakaan yhteistä kieltä ole.

Viittomakielisten kuurojen kannalta suurin syrjintää aiheuttava tekijä sosiaali- ja terveyspalveluissa on se, että alalla on tiedonpuutetta viittomakielisyydestä, kuurojen kulttuurista ja tulkkien käytöstä. Viittomakielen ei tiedetä olevan kuurojen äidinkieli. Järjestöjen edustajien mukaan syrjintää voidaan vähentää sillä, että tietoutta viittomakielisestä yhteisöstä kielineen ja kulttuureineen viedään enemmän kansalaisille ja päättäjille. Myös ikääntyneet toivoivat, että julkisille sektoreille kerrottaisiin heidän tarpeistaan ja siitä, mitkä asiat viranomaisten on huomioitava viittomakielisten kanssa asioimisessa. Viestinnässä on oleellista kertoa kuurojen ikäihmisten historiasta ja erityispiirteistä. Viestinnässä tulisi haastatteluiden mukaan korostaa *”ymmärrystä siitä, miten ihmisoikeuksia on rikottu hyvinvointivaltiossa, ei säälitellä tai vammaistaa”*. Samassa yhteydessä tulisi tiedottaa myös tulkin käytöstä. Kunnissa tulisi ottaa aktiivisemmin yhteyttä järjestöihin ja muihin toimijoihin, kun erityisryhmään kuuluva henkilö tulee heidän asiakkaakseen, ja pyrkiä tarjoamaan laadukasta palvelua myös vähemmistöön kuuluvalla henkilöllä. Lisäksi tarvittaisiin enemmän tiedotuksen ja opastuksen lisäämistä ikääntyneille viittomakielisille itselleen ja heidän läheisilleen heidän oikeuksistaan. Syrjinnän vähentämiseksi kuntiin tarvittaisiin enemmän viittomakielisiä palveluita sekä tiiviimpää yhteistyötä järjestöjen ja kuntien edustajien kanssa.

Sosiaali- ja terveydenhuollon alojen koulutukseen on kiinnitetty huomiota myös vammaisten henkilöiden osalta. Yhtenä perusongelmana haastateltavat pitivät sitä, että esimerkiksi sosiaali- ja terveydenhuollon opetuksessa ei juurikaan huomioida vammaisia. Opintoja, jotka liittyvät vammaisuuteen, on hyvin vähän, jos ollenkaan. Tietoa tarvittaisiin esimerkiksi sosiaali- ja terveyspalveluissa vaihtoehdoista ja erilaisista hoidoista. Invalidiliitto on vienyt asiaa eteenpäin tiedottamalla muun muassa terveydenhuollon henkilökunnalle siitä, miten vammaisen henkilön kohdalla voidaan tunnistaa sairauksia.

Seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen tilannetta voitaisiin haastateltujen mukaan niin ikään parantaa tiedon lisäämisellä, sekä yhteiskunnan rakenteiden ja toimintamallien syrjivyyden tarkastelulla. Esimerkiksi palvelusuunnitelmista tai laatusuosituksista puhutaan, mutta näitä haavoittuvia ryhmiä ei tunneta, tunnisteta eikä niistä tiedetä tarpeeksi. Asennekasvatukseen tulisi tänä päivänä lähteä jo varhaiskasvatuksesta ja peruskoulusta, joissa nykyisellään annetaan tietoa vain naisista ja miehistä, ei koko sukupuolen ja seksuaalisuuden kirjosta. Heteronormatiivisen ajattelun murtaminen on pitkäjänteinen prosessi.

Seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjä edustavat haastatellut toivat esiin sosiaali- ja terveydenhuollon koulutuksen tärkeyden. Asiaan toisi parannusta tiedon lisääminen lääkärin peruskoulutuksessa ja jatkokoulutuksissa sekä työelämässä toimiville terveydenhuollon työntekijöille tarjottavissa seminaareissa ja kursseissa. Tärkeää olisi antaa lääkäreille ja psykologeille koulutusta, että he osaisivat esimerkiksi erotilanteissa ottaa huomioon potilaan koko elämäntilanteen ja hänen lähisuhteensa, sillä ne vaikuttavat ihmisen kokonais-terveyteen. Sosiaali- ja terveystieteiden haastateltujen mukaan myös perustavaa laatua olevaa transihmisiä koskevan tiedon puutetta. Tämä tiedonpuute ilmenee ja syrjintätilanteita koetaan erityisesti terveydenhuollossa ja vanhustaluuksissa.

Haastateltujen mukaan jo sosiaali- ja terveydenhuollon peruskoulutuksessa pitäisi kiinnittää huomiota erityisryhmien kohtaamiseen sekä avoimuuteen. Mitkään erityiset koulutustilaisuudet transihmisydestä ei haastateltujen mukaan riitä, sillä koulutuksiin tulee yleensä vain vähän ihmisiä eivätkä resurssit riittäisi yksittäisten koulutusten järjestämiseen. Myös vanhustyöntekijöiden olisi tärkeää tuntee transiasioita. Järjestötoimijat näkevät ammattikunnassa nyt jakoa kahteen: jotkut vastustavat uuden tiedon saamista, toiset taas etsivät aktiivisesti tietoa. Haastateltujen mukaan opetussuunnitelmissa (esim. diakonit, psykologit) transasiat sisältyvät koulutuksessa monesti monikulttuurisuus- tai seksuaalikasvatukseen, missä ne eivät ole oikeassa paikassa. Parempi yläteema olisi haastateltujen mukaan ihmisyyden monimuotoisuus.

### 10.1.2 Parempi integroituminen ja ikäihmisten toimiminen vaikuttajina

Erityisesti vieraskielisten ja maahanmuuttajien osalta haastatteluissa nousi esiin syrjinnän vähentämisen näkökulmasta tarve vahvistaa integroitumista suomalaiseen kulttuuriin, ja ikäihmisten suomen kielen taidon parantaminen. Yleisen integroitumisen ja suomalaisen yhteiskunnan ja sen palvelujärjestelmien tuntemuksen kannalta haastatellut pitivät hyvänä ”kohtauspaikkoja”, joissa suomalaiset ja maahanmuuttajat voisivat tavata toisiaan ja oppia tuntemaan toistensa kulttuuria. Näin maahanmuuttajien olisi helpompaa integroitua suomalaiseen yhteiskuntaan, sillä tällä hetkellä monet käyvät vain oman kulttuurinsa tapahtumissa ja tilaisuuksissa. Erityisen tärkeitä tällaiset kontaktipinnat ovat ikääntyneille, joilla ei yleensä ole esimerkiksi työelämän tai lasten päivähoiton tai koulunkäynnin kautta kosketusta suomalaisiin.

Haastatellut vieraskieliset ja heidän kanssaan työskentelevät pitivät parhaimpana keinona syrjinnän vähentämisessä riittävän suomen kielen opetuksen järjestämistä ikääntyneille maahanmuuttajille. Heidän kohdallaan suurimmaksi syrjinnän kohteeksi joutumisen riski sosiaali- ja terveystaluuksissa liittyi huonoon tiedonkulkuun ja heikkoon keskinäiseen kommunikointiin asiointi- ja potilastilanteissa. Tähän liittyi myös puutteet tulkkauspalvelujen toimivuudessa ja tulkkien käyttämättömyys. Haastatteluissa nähtiin ikääntyneiden suomen kielen taidon lisääminen ainoana tapana saada tiedon kulku ja asiointitilanteet toimimaan.

Myös sosiaali- ja terveyspalveluista, niiden toimintaperiaatteista, länsimaisesta terveys- ja sairauskäsityksestä sekä sairauksien ennaltaehkäisystä tulisi levittää tietoa ikääntyneille vieraskielisille. Hyviä keinoja sosiaali- ja terveyspalveluita koskevan tiedon levittämiseksi ovat haastateltujen mukaan alan ammattilaisten käynnit maahanmuuttajien ryhmissä tulkin kanssa. Palveluista kertominen ja kysymyksiin vastaaminen vähentäisivät palveluista putoamista ja syrjinnän kokemuksia.

Asiantuntijahaastatteluiden mukaan maahanmuuttajia ei huomioida kuntalaisina, joilla on tasa-arvoinen oikeus palveluihin. Vaikka maahanmuuttajia on ryhdytty huomioimaan aiempaa paremmin suomalaisissa kunnissa, on erityisesti heille suunnattuja palveluita resursoitu vähäisesti. Etenkään ikääntyviä maahanmuuttajia ei huomioida asukasryhmänä. Hyvänä keinona vähentää ikääntyneiden maahanmuuttajien syrjäytymistä ja syrjityksi joutumisen riskiä esitettiin haastatteluissa maahanmuuttajakoordinaattoreiden palkkaaminen. Koordinaattorit seuraisivat ja kehittäisivät maahanmuuttajien palveluita kunnissa.

Tutkimusta varten tehdyissä haastatteluissa yhtenä keinona syrjinnän vähentämiseksi tuli esiin nykyistä suurempi ikäihmisten käyttö asiantuntija- ja luottamustehtävissä. Toisin kuin esimerkiksi Japanissa, Suomessa ihmisten toimintakyvyn ja osaamisen katsotaan liian usein häviävän eläköitymisen myötä. Jos ikäihmisiä olisi luontevammin erilaisissa tehtävissä, se vähentäisi ikäsyrjintää palveluissa ja yhteiskunnassa yleisemminkin. Haastatteluissa nousi muutamaan otteeseen vanhusneuvostojen käytön mahdollisuus syrjinnän vastaisessa toiminnassa. Vanhusneuvostoon kuuluu kaksikielissä kunnissa myös ruotsinkielisten järjestöjen edustajia. Vanhusneuvostoon tulisi osallistaa myös muiden vähemmistöryhmien edustajia. Vanhusneuvostoa voitaisiin hyödyntää varteenotettavana mielipidefoorumina. Lakisääteisenä sitä voisi hyödyntää myös sosiaali- ja terveysalan tilanteen ja syrjinnän seurannan välineenä.

### 10.1.3 Oikeuksien hakeminen ja vääryyksistä valittaminen

Haastatellut vähemmistöryhmien järjestöedustajat toivat esiin omia arvioitaan siitä, millainen herkkyys heidän edustamaansa vähemmistöryhmään kuuluvilla ikääntyneillä yleensä on hakea oikeutta kokemaansa vääryyteen. Haastatteluissa käsiteltiin myös väyliä, joita pitkin oikeuksia haetaan ja miten eri väylien käyttäminen koetaan. Yleisesti todettiin, että syrjintä on hankala käsite siksi, että se ei useinkaan näyttäydy suoraan syrjintänä, vaan jollakin asialla voi olla syrjivä välillinen vaikutus. Moniselitteinen syrjintä-käsite voi olla vaikeasti ymmärrettävissä ja monesti voisi olla otollisempaa puhua ”*huonosta kohtelusta*”, kun haetaan syrjintäkokemuksia.

Ikäihmiset eivät yleensä haluaisi olla liian vaativia ja vaivaksi, eivätkä siksi ilmoita epäkohdista, vaikka niitä kohtaisivatkin. Asiantuntijahaastatteluissa todettiin ruotsinkielisten ikäihmisten olevan tässä suhteessa samanlaisia kuin muutkin suomalaiset. Ikäihmiset it-

se kertovat pitävänsä tärkeämpänä hoidon ja palvelujen saamista. Vaikka ruotsinkielisten ikäihmisten joukossa voi haastateltujen mukaan olla hyvin vaativiakin henkilöitä, jättää enemmistö valittamatta epäkohdista. Palautetta omankielisen palvelun puuttumisesta ei haluta antaa, sillä ei haluta leimautua ”kronkeliksi” palvelussa. Haastateltavat kertoivat ymmärtävänsä, että kaikkea sellaistaakaan ei voi vaatia, mihin periaatteessa olisi oikeus.

Palautetta ei yleensä haluta antaa myös siksi, että valitusten tekeminen on uuvuttavaa. Jo tilanne, jossa sosiaali- ja terveystalvueluissa asioidessa ei ole yhteistä kieltä, voi viedä voimat kuuntelemiseen ja ymmärtämiseen keskittymisen vuoksi. Ruotsinkieliset ikäihmiset pitivät palautteen antamista tietokoneen ja lomakkeiden avulla hankalana. He toivoivat mahdollisuutta antaa palautetta ja kertoa syrjintäkokemuksista kasvotusten. Harvat olivat antaneet palautetta tilanteista, joissa heitä ei ollut palveltu kielellisten oikeuksien mukaisesti ruotsiksi. Ikäihmiset olivat vain pyrkineet selviämään tilanteesta ja esimerkiksi pyytäneet saada paikalle toisen henkilön auttamaan, jos eivät olleet ymmärtäneet suomeksi viestittyä asiaa.

Myös romanien osalta haastatellut työntekijät kertoivat, että romanivanhukset eivät valita eivätkä osaa hakea oikeuksiaan. Ikääntyneillä romaneilla oli kuitenkin tehtyjen ikäihmisten haastattelujen perusteella melko hyvä oman vähemmistöryhmänsä oikeuksien tuntemus ja tietoisuus valituskanavista kuten vähemmistövaltuutetusta, syrjintälautakunnasta ja eduskunnan oikeusasiamiehestä. Kuitenkin iäkkäillä romaneilla usko siihen, että heitä kuultaisiin tai että heidän valitustensa perusteella ryhdyttäisiin mihinkään toimiin, oli hyvin heikko. Romaniyhdistykset ja niiden romanityöntekijät olivat tärkeitä neuvonjia, puolestapuhujia ja asioiden ajajia viranomaisiin päin.

Saamelaidsten haastatteluissa tuli esiin se, miten saamelaisalueen pienillä paikkakunnilla valittamiseen on korkea kynnys. Ikääntyneet pelkäävät heille ja läheisille koituvia hankaluuksia, jos he lähtevät vaatimaan oikeuksiaan. Iäkkäiden ihmisten oma kielitaito ei myöskään usein riitä valitusprosessien läpikäymiseen. Saamelaisilta puuttuu syrjinnän vastainen neuvonta, joka auttaisi tekemään ilmoituksia. Syrjinnän vastaisella neuvonnalla saataisiin välitettyä neuvontaa saamenkielisille, jotta kynnys omaan tilanteeseen vaikuttamiseen maldaltuisi. Hyvä keino syrjinnän vähentämisessä ja syrjintätilanteen seurannassa voisivat olla haastateltujen mukaan aina käytössä olevat saamenkieliset asiamiehet, joita olisi useammassa saamelaisalueen kunnassa. Aina saatavilla oleminen auttaisi siihen, että epäkohdan ilmoittaminen ja asian eteneminen ei tapahtuisi vasta kuukausien päästä. Saamelaisille on järjestöillä suuri merkitys, ja niitä olisi tärkeää hyödyntää myös jatkossa syrjinnän seurannassa valtakunnallisella tasolla. Syrjintäkokemuksia voitaisiin vähentää myös asioiden käsittelyaikaöjen pitkittymistä ehkäisevillä uhkasakoilla. Tällöin asiaan saataisiin muutosta nopeammin niiden henkilöiden osalta, joilla on rohkeutta lähteä ajamaan asiaansa.

Haastatteluissa tuli esiin, että huolimatta mahdollisuudesta valittaa etnisin perustein syrjinnästä, ikääntyneet vieraskieliset eivät sitä tee. Syynä on omien oikeuksien ja valitusprosessien tuntemattomuus sekä puutteellinen kielitaito. Syynä on myös epäkohtia tärkeämmäksi nouseva yleinen tyytyväisyys palvelujen olemassaoloon. Esimerkiksi Euroopan ulkopuolelta tulleet ikääntyneet naiset eivät haastattelutilanteessa asiaa kysyessä olleet koskaan kuulleet vähemmistövaltuutetusta<sup>36</sup>. He korostivat, että heille tärkein taho, jolle puhuttiin epäkohdista ja pyydettiin neuvoa, oli maahanmuuttajakerhon vetäjä. He tarvitsivat lähellä olevaa luotettavaa ja tuttua henkilöä, jolle he voivat puhua kokemuksistaan ja ongelmistaan.

Sekä haastatellut maahanmuuttajien kanssa työtä tekevät asiantuntijat että ikääntyneet vieraskieliset kokivat, että ilman maahanmuuttajille järjestettyä ryhmätoimintaa ja tukikeskuksia ikäihmisillä olisi suuria vaikeuksia saada asioitaan hoidettua. Monet jäisivät yksin kotiin ongelmiseen, jotka vain paisuisivat suuremmiksi. Tukikeskukset helpottavat asioiden hoitoa ja tukikeskuksissa vieraskielisiä autetaan alkuun tärkeässä vaiheessa, jolloin he eivät vielä osaa tarpeeksi suomen kieltä hoitaakseen itse omia asioitaan. Tukikeskuksissa on tärkeää myös se, että palvelut ovat ilmaisia. Monet haastatelluista kertoivat, ettei heillä ollut varsinkaan alkuvaiheessa Suomeen tullessaan mitään tietoa Suomen laeista ja käytännöistä. Tukikeskukset nähtiin tärkeinä tiedon saantipaikkoina ja arkielämän rohkaisijoina, joiden rahoitus pitäisi turvata.

Haastatteluissa tuli esiin, että kuurojen ja kuulovammaisten nuoremmat ikäluokat ovat vanhempia huomattavasti aktiivisempia ja kulttuuritietoisempia, he myös puuttuvat itse aktiivisemmin havaittuihin epäkohtiin. Ikäihmiset eivät sen sijaan useinkaan tee valituksia, mikä johtuu siitä, että valituskanavia ei tunneta ja ne ovat vaikeasti saavutettavia. Monilla kuuroilla ja kuulovammaisilla on myös vähäinen usko sosiaali- ja terveystalvueluista tehtävien valitusten hyödyllisyyteen. Kuuroista ikäihmisistä reilu kolmasosa ei ole arvioiden mukaan ollut koskaan tekemisissä internetin kanssa, joten se ei voi olla kanava syrjinnästä ja siihen liittyvistä valituksista viestimiseen. Haastatellut kuurot ja kuulovammaiset henkilöt kertoivat, etteivät he ole valittaneet mistään, he eivät osaisi valittaa minnekään eivätkä myöskään usko valituksen tehoon:

*”En ole valittanut enkä tiedä osaisinko valittaa mihinkään. Helpointa olisi valittaa jollekin henkilölle. Kotiavulle, niille valittaisin ensimmäiseksi ja toivoisin, että sitä kautta asia menisi eteenpäin. Mutta se on hyvin epätodennäköistä, että menisi eteenpäin, koska he unohtavat sen heti kun sanoo. Se on turhaa, eihän heitä vastaan voi lähteä, opastaa ja vaatia heitä, sillä korppi ei korpin silmää noki”.*

<sup>36</sup> Vertailutietona EU MIDIS -tutkimuksen tulos, jonka mukaan enemmistö kaikista kyselyyn osallistuneista somaleista (63 %) ei tiennyt vähemmistövaltuutetusta, syrjintälautakunnasta tai vastaavista instituutioista ja 69 % ei tiennyt keneltä pitää kysyä neuvoa, jos kokee syrjintää (Juntunen 2013).

Kaikki viittomakieliset kertoivat, että he eivät olleet uskaltaneet antaa palautetta kokemastaan syrjinnästä suoraan viranomaiselle tai palvelun tarjoajille. He olivat kuitenkin puhuneet näistä asioista keskenään. Viittomakieliset ikäihmiset kokivat, etteivät palautteet olisi auttaneet asiaa, vaan pikemminkin vaikeuttaneet tilannetta. Pari haastateltavaa ikäihmistä tiesi esimerkiksi potilasasiamiehen olemassaolon, mutta hänen työnsä sisällöstä ei tiedetty. Hänen todettiin ”vain istuvan sairaalassa omassa huoneessaan tavoittamattomissa”. Muutama viittomakielinen haastateltava ehdotti, että palautteet voisi välittää Kuurojen Liitolle.

Syrjintään puuttuminen ja syrjintäepäilyjen käsittely on osaltaan lisääntynyt sen myötä, että kuurojen parissa toimivat työntekijät pyrkivät puuttumaan asioihin mahdollisuuksien mukaan silloin, kun he näkevät epäkohtia tai kun ikäihmiset itse tulevat kertomaan niistä. Myös järjestöjen edustajat totesivat, etteivät kuurot ja kuulovammaiset lähde valittamaan mielellään mihinkään, vaan tyytyvät tilanteeseensa. Taustalla vaikuttaa pitkä historia, jolloin viittominen oli kielletty eikä viittomakieltä ollut tunnustettu kieleksi. Valitusten tekemättömyyden taustalla on oppiminen ja tyytyminen siihen mitä saadaan. Viittomakielisten saama tietous, koulutus ja asennoituminen vaihtelevat runsaasti. Ikääntyneellä kuurolla, joka on ollut viittomakielisessä koulussa, on ollut hyvin erilaiset edellytykset selvitä elämässään kuin syrjäseudulla asuneella suomenkielistä koulua käyneellä henkilöllä. Myös vanhempien ja muun lähiyhteisön suhtautuminen ja asennoituminen kuurouteen on vaikuttanut siihen, kuinka viittomakieleen ja omiin oikeuksiin itse suhtaudutaan. Osa viittomakielisistä menee vääryyttä kohdatessaan ikään kuin lukkoon, osa suuttuu ja osa toimii itsemääräämisoikeuttaan vastaan sen mukaisesti, miten viranomaiset ovat päättäneet. Jälkimmäinen ryhmä edustaa niitä ikäihmisiä, jotka pitävät kaikki asiat ominaan olettaen viranomaisten olevan aina oikeassa. Viittomakieliset tarvitsevat henkilökohtaisen luotettavan kontaktin, kuten seurakunnan kuurojen diakonipalvelun tai kunnan työntekijän, jotta he pystyvät kääntymään heidän puoleensa epätasa-arvoisesta kohtelusta kertomiseksi.

Tätä tukimusta varten haastatellut Kynnys ry:n edustajat pohtivat syrjintä-käsitteen vaikeata hahmotettavuutta. Juridiselta kannalta järjestön syrjinnän seurannassa on ollut vuosien varrella vain yksi syrjintätapaus, joka sekini oli hieman tulkinnanvarainen. Samanaikaisesti järjestötyöntekijät näkevät valtavasti tapauksia, joissa vammaiset henkilöt kokevat syrjintää tai huonoa kohtelua. Kun katsotaan vammaisten järjestön tietoon tuomia kokemuksia palveluitta jäämisestä, huonosta kohtelusta ja epätasa-arvoisista käytännöistä, tilanne näyttää hyvin erilaiselta kuin juridisessa tarkastelussa. Vuonna 2013 Kynnys ry:lle tuli noin 700 yhteydenottoa koskien henkilökohtaisen avun saantia. Kehitysvammaliitossa haastateltavan mukaan tapauksia on vuosittain noin parituhatta. Kaikki tapaukset tosin eivät sisällä syrjintäepäilyä. Lisäksi ilmiön näkymättömyyttä selittää haastateltujen mukaan taloudellisten voimavarojen vähäisyys. Vammaiset henkilöt ovat suurimmalta osalta julkisen avun varassa. Tilastojen mukaan mitä nuorempana henkilö on vammautunut, sitä todennäköisimmin hän elää minimitoimeentulolla ilman palkkatyötä.

Etenkään iäkkäämmät näkövammaiset eivät yleensä tunnista syrjintää. He eivät valita syrjinnän perusteella, vaan esimerkiksi hoitovirheen. Myöskään lainsäädäntö ei anna tukea syrjinnästä valittamiselle. Näkövammaisten kokemana syrjintä ei näin ollen näy viranomaisten tilastoissa syrjintänä. Usein on myös vaikea arvioida, onko kyseessä syrjintä ja onko sitä tapahtunut siksi, että henkilö on vammainen. Näkövammaisten keskusliiton aluesihteerit näkee työssään, miten vaikeaa etenkin iäkkäämmille valittaminen on. Ei ole selvää, mihin pitäisi valittaa ja miten. Koko järjestelmä on vaikea hahmottaa. Näkövammaiset tarvitsevat lisäksi apua myös valitusten tekemiseen, mikä jo nostaa kynnyksen viedä asioita eteenpäin. Vammaispalvelu- ja hoitotukivalituksia tekevät näkövammaisten apuna aluesihteerit, jotka tekevät kotikäyntejä ja kirjoittavat asiakkaan puolesta. Haastatellun aluesihteerin mukaan on myös huolestuttavaa, että suuri osa näkövammaisista ikääntyneistä jää avun ulkopuolelle, sillä heillä ei ole riittävästi voimavaroja ottaa yhteyttä järjestötoimijoihin. Palvelujen ulkopuolelle jäävien määrästä ei ole tietoa.

CP-vammaiset tekevät haastateltujen järjestötoimijoiden mukaan jonkin verran valituksia ja järjestöt auttavat heitä näissä prosesseissa, jotka eivät ole aivan yksinkertaisia. Paljon syrjintää tai huonoa kohtelua jää kuitenkin tulematta esiin siksi, että vammainen henkilö ei jaksakaan lähteä viemään asiaa eteenpäin. Järjestöön tulee kuitenkin jatkuvasti viestiä siitä, että vammaiset henkilöt eivät ole saaneet kunnissa sosiaalietuuksia, jotka heille lain mukaan kuuluvat. Kyse on usein esimerkiksi kotiin liittyvistä muutostöistä. Näissä tapauksissa asia voi venyä niin paljon, että se ei ehkä ole 2-3 vuoden päästä valituskierron jälkeen enää ajankohtainen. Odotusaikana toimintakyky on saattanut mennä jo niin huonoksi, että muutoksella ei enää ole niin isoa merkitystä. Henkilö saattaa olla jopa ehtinyt menehtyä odottaessaan kotiin jotakin palvelua, joka olisi mahdollistanut kotona selviytymisen. Järjestötoimijan arvion mukaan valituskanavat ovat varmasti suhteellisen selvät, mutta eri asia on, jaksetaanko tai osataanko asiaa lähteä viemään eteenpäin. Yleensä se vaatii jonkin järjestön avuksi, jolloin asian eteenpäin vieminen on helpompaa. Myös valittamisen hyödyt saattavat monelle olla epäselvät. Lainsäädännön tasolla oikeudet ovat hyvällä tasolla, mutta niitä sovelletaan kunnissa monesti jopa lainvastaisesti ilman, että kunta joutuisi mihinkään vastuuseen.

Jehovan todistajat eivät ole tehneet valituksia kokemastaan syrjinnästä, sillä haastatellun mukaan Jehovan todistajilla ei ole sellainen tapa, että he lähtisivät valittamaan eri instanssien kautta. Haastateltu uskontokunnan edustaja muisti vuosien varrelta pari - kolme tapausta, joissa on valitus tehty. Valitusta ei ole kuitenkaan tehty syrjinnän vaan hoitovirheen perusteella. Tapauksissa oli valitettu siitä, että hoito ei ole ollut asianmukaista, kun ei ole otettu huomioon potilaan vakaumusta. Hoitovirheestä oli valitettu potilasoikeuslain mukaan, joka sanoo, että potilaalla on oikeus kieltäytyä hoidosta ja saada tilalle jokin toinen lääketieteellisesti hyväksyttävä hoito. Haastateltu Jehovan todistajien edustaja huomautti, että juuri tällaisissa tapauksissa, joissa kieltäydytään verensiiirroista, syrjintä ilmenee niin,

että potilaalle ei tarjota tilalle muuta lääketieteellistä hoitoa, vaan henkilön pitää hakeutua johonkin toiseen hoitopaikkaan, yleensä yksityiseen ja kalliimpaan.

Tutkimuksen empiirisen osan tiedonkeruu osoitti, että monille vähemmistöryhmiin kuuluville, erityisesti kielellisiin ja etnisiin vähemmistöryhmiin kuuluville, ikäihmisille erilaiset kerhot, toimintaryhmät ja tuki- ja neuvontapisteet ovat ensisijaisen tärkeitä myös syrjintäkokemusten esiin tuomisen väylinä. Vanhusten ohjaajat toimivat neuvojina ja puolestapuhujina vanhusten pulmallisissa asioissa. Eräissä vanhustenkerhossa suomen kieltä erittäin huonosti puhuvat naiset kertoivat, että ohjaaja on ainoa henkilö, jolle he voivat puhua ongelmistaan palveluissa, ja esimerkiksi viedä viranomaispostiaan luettavaksi tai lomakkeita yhdessä täytettäväksi. Vähemmistövaltuutetusta he eivät olleet kuulleet eikä mahdollisuudesta valittaa koetusta syrjinnästä. Samoin esimerkiksi romanien kerhoissa ohjaajat olivat ensisijaisia henkilöitä, joiden puoleen vanhuksat saattoivat kääntyä palveluissa kokemistaan pulmista. Näiden väylien merkitys on kuitenkin enemmän siinä, että ne voivat auttaa vähemmistöryhmiin kuuluvia ikäihmisiä pulmallisissa tilanteissa, joissa on syrjityksi tulemisen riski ja näin ennalta ehkäistä syrjintää. Näissä palveluissa ikääntyneet saavat informaatiota palveluista ja apua virallisten asiakirjojen lukemisesta ja lomakkeiden täyttämistä. Ikääntyneet saavat tällaisissa palveluissa ja ryhmissä myös tilaisuuden purkaa huonoja kokemuksiaan ja väärin kohdelluksi tulemisen kokemuksiaan ja jakaa niitä vertaisten kanssa. Erilaiset tuki- ja neuvontapisteet ovat ikääntyneille tärkeitä ja niiden merkitystä syrjinnän käsittelyssä voisi edelleen voimistaa.

Vähemmistöryhmien omiin järjestöihin tulee myös tietoon syrjintäkokemuksia, mutta yleensä järjestöissä todetaan, että niitä tulee vähäisemmässä määrin ikäihmisiltä ja vain harvoin ne ovat luokiteltavissa syrjinnäksi. Tämä kuvastaa myös syrjintä-käsitteen juridista luonnetta, jolloin järjestöjen lakimiehet esimerkiksi syrjinnästä puhuessaan tarkoittavat usein kapeasti syrjintäepäilyinä eteenpäin vietyjä asioita tai syrjinnäksi todettuja tapauksia, joita yleensä on hyvin vähän. Järjestöihin välittyvien varsinaisten syrjintätapausten määrää rajoittaa asiantuntijoiden mukaan myös se, että esimerkiksi läkkäät vammaiset henkilöt ovat monesti liian huonokuntoisia ja vähäisin voimavaroin varustettuja toimiakseen aktiivisesti vammaisjärjestöissä ja käyttääkseen järjestöjä kanavana syrjintäasioiden eteenpäin viemiseen.

Esimerkiksi Kuurojen Liiton internet-sivuille on mahdollisuus tehdä syrjintäilmoitus, jossa voi kertoa kokemuksiaan. Internet-sivusto on toisaalta vielä nykyisin haasteellinen, sillä ei ole lainkaan varmaa, osaako ikäihminen laittaa videon sivustolle. Syrjintäilmoitusten tekeminen on vaikeaa ikäihmisille, jotka antaisivat mieluiten palautetta henkilökohtaisesti asiaa hoitavalle ihmiselle. Nykyiset palautteenantokanavat vaativat myös monilta puuttuvaa suomenkielen taitoa ja tietotekniikkataitoa. Kuurojen Liiton tekemän kartoituskyselyn jälkeen on tullut pieniä muutoksia siihen, että kuurot ikäihmiset ovat ryhtyneet kertomaan



ikäivistä kokemuksistaan, joissa he ovat joutuneet syrjinnän kohteeksi. Tämä on hyvä esimerkki siitä, kuinka kehittämistyön pohjaksi laadittavat selvitykset, tiedotteet ja suositukset saavat asiaa esille ja tuovat enemmän tietoa syrjivistä kokemuksista.

Myös Kynnys ry:ssä kootaan eri tavoin tietoa vammaisten ihmisten kokemasta syrjinnästä siinä tarkoituksessa, että ongelmiin voidaan puuttua ja mahdollista syrjintää torjua. Kynnys ry on vammaisten ihmisten yhdenvertaisten oikeuksien toteutumisen puolesta toimiva järjestö, jossa edistetään eri tavoin vammaisten ihmisten syrjinnän vastaista toimintaa. Järjestöstä saa muun muassa juridista neuvontaa vammaisuuteen liittyvissä kysymyksissä. Järjestöön voi ottaa yhteyttä puhelimitse, kirjeitse tai sähköpostilla. Kuka tahansa syrjintää kokenut vammaisen henkilö voi olla yhteydessä tässä tarkoituksessa järjestöön. Puhelin- ja sähköpostineuvonta ovat maksuttomia, mutta varsinaisista toimeksiannoista, joissa tarvitaan erikseen lakimiehen työtä, sovitaan tapauskohtaisesti noin 50 - 100 euron korvaus. Kynnys ry:n nettisivujen kautta voi tehdä syrjintäilmoituksen. Järjestön nettisivuilla on yhteydenottolomake, jonka täyttäjää pyydetään kertomaan omien tietojensa lisäksi, millaisesta tilanteesta oli kyse ja kuvailemaan tapahtuma. Tarvittaessa ilmoituksen tekijä voi ilmoittaa paikalla olleet todistajat ja tehdä muut tarvittavat muistiinpanot tapahtumasta.

Lisäksi Kynnys ry:ssä on koottu syrjintäkokemuksia Assistentti.info-palvelun ja VIA-projektin (Vammaisten ihmisoikeudet asumisessa 2011-2014) kautta. Järjestön saaman palautteen perusteella vammaisten ihmisten elämää vaikeuttaa hyvin usein välillinen syrjintä. Toimilla ei varsinaisesti haluta loukata vammaisia henkilöitä, mutta niillä voi olla syrjiviä vaikutuksia, kuten esimerkiksi portaiden rakentaminen paikkaan, jonne ei ole olemassa muita reittejä. Arvioiden mukaan järjestöön otetaan yhteyttä erilaisissa asioissa satojen, lähes tuhannen yhteydenoton kautta. Tapauksia, jotka koskevat ikääntyneitä vammaisia ihmisiä ja sosiaali- ja terveyspalveluissa, on arviolta kymmenkunta vuosittain.

Haastatellun Kehitysvammaisten Tukiliiton edustajan mukaan ikääntyvät kehitysvammaiset eivät juuri itse ota yhteyttä järjestöön antaakseen palautetta huonosta kohtelusta tai kokemastaan syrjinnästä. Tällaisia tilanteita kyllä on, ja ne tulevat esiin niissä käytännön tilanteissa, kun järjestön ihmiset liikkuvat kentällä eli tapaavat kehitysvammaisia ihmisiä kurssilla, koulutuksissa ja muissa tapahtumissa. Haastatellun mukaan välttämättä paras keino saattaa kehitysvammaisten ihmisten syrjintäkokemuksia päättäjien tietoisuuteen ei olekaan valituskanavien kehittäminen, koska yleisesti kehitysvammaiset eivät lähde viemään asioitaan oma-aloitteisesti eteenpäin. Tärkeämpää haastatellun mukaan olisi kerätä ja kirjata juuri näitä kokemuksia ja tietoa, joita järjestöihin on kerääntynyt.

Järjestötoimijat saattavat joissain tapauksissa toimia oman ryhmänsä jäsenten syrjintäasioissa niitä aktiivisesti eteenpäin vievinä. Esimerkiksi Suomen Romaniyhdistys ry:n van-

husprojektin työntekijä tekee asiakkaidensa puolesta tarvittaessa valituksia syrjinnästä. Valituksia tehdään eniten sosiaalivirastosta, joka koetaan romaneille tylynä. Myös palvelutaloista ja kodinhoidosta tehdään valituksia. Työntekijä kertoi vuoden 2012 aikana tehneensä vähemmistövaltuutetulle kaksi valitusta ja Ihmisoikeusliittoon kaksi. Enemmän valituksia tehdään suoraan viranomaisille, kuten sosiaalihuoltoon tai kiinteistöasioissa asuntotoimistoon tai kiinteistöyhtiöihin. Pitkälle vietyjä tapauksia ei ole kuin muutama. Valitukset on käsitelty asianomaisissa instansseissa ja niistä on tullut aina vastine. Työntekijä ei kuitenkaan nähnyt, että niistä olisi ollut toivottua apua.

Ikäihmisten syrjintäkokemuksia kantautuu järjestötoimijoiden arvion mukaan myös eläkeläisjärjestöihin, jotka ovat aktiivisia ikääntyneiden asioiden ajajia. Myös tässä tutkimuksessa tuli esiin eläkeläisjärjestöjen aktiivinen vähemmistöryhmien, esimerkiksi maahanmuuttajien, syrjintäasioiden käsittely. Järjestöt tarjoavat hyvän mahdollisuuden koota syrjintäkokemuksia ja saada tietoa koetusta syrjinnästä. Ongelmana on, että tieto helposti jää järjestöihin niin, että sitä ei saada systemaattisesti laajempaan, syrjinnän näkökulmasta tapahtuvaan tarkasteluun.

Syrjinnän vastaisen neuvonnan (SYNE) palveluissa ei juuri näy yli 55-vuotiaita. Jos tapaukset ylipäättään koskevat sosiaali- ja terveystalvueluuta, niissä on yleensä kyse siitä, saako henkilö jotakin palvelua vai ei. Syrjinnän vastaiseen neuvontaan tulee vuosittain noin 40 syrjintätapausta käsittelyyn. Näistä suurin osa koskee työelämää. Arviolta viidennes liittyy sosiaali- ja terveystalvueluihin. Nämä koskevat erityisesti sosiaalipalveluita, kuten toimeentulotukikysymyksiä tai lasten huoltajuuksriitojen käsittelyä. Asiakkaissa painottuvat maahanmuuttajataustaiset sekä kieli- ja etniset vähemmistöt. Syrjinnän vastaisessa neuvonnassa on ollut haastatellun työntekijän muistin mukaan vain yksi iäkkäämmän henkilön tapaus. Tämä ei ollut päässyt kunnan järjestämään kuntoutuskokeiluun. Asiaa käsitellessä kuitenkin ilmeni, että henkilön syrjityksi tulemisen kokemuksesta huolimatta mitään vääryyttä ei ollut tapahtunut.

lökkäiden henkilöiden olematon syrjinnän vastaisen neuvonnan käyttö saattaa johtua neuvontapisteen edustajan mukaan siitä, että olemassa olevat potilas- ja vammaisjärjestöt esimerkiksi pitävät omistaan huolta eikä näille tule tarvetta hakea apua syrjinnän neuvontapisteistä. Todennäköisesti kuitenkin suurempi syy on siinä, että iäkkäät eivät tiedä neuvonta- ja valituskanavista. Palveluista tiedotetaan nykyisin vain sähköisesti eikä tälle ikäryhmälle sähköinen kanava ole ensisijainen tapa hakea tietoa. Neuvontapisteen haastateltu työntekijä totesi, että kun tiedot on siirretty sähköiseen muotoon, on unohdettu iso osa kansalaisista, mitä voi pitää jo sinänsä syrjintänä. Lisäksi tässäkin yhteydessä tuli esiin ajatus, että monet iäkkäät todennäköisesti ajattelevat, etteivät jaksaa lähteä viemään kokeamaansa vääryyttä eteenpäin. Koetaan, että prosessi on liian raskas eikä johda mihinkään.

Ikäihmiset eivät valita sosiaali- ja terveydenhuollossa kokemastaan syrjinnästä myöskään valitusjärjestelmästä johtuvista syistä. Koko järjestelmä on monimutkainen ja vaikea hahmottaa. Vaikeaksi tilanteen tekee myös se, että eri vähemmistöryhmien oikeudet ovat vahvuudeltaan ja laajuudeltaan erilaisia. Eri vähemmistöryhmillä on myös erilaiset mahdollisuudet valittaa sosiaali- ja terveyspalveluissa kohtaamastaan syrjinnästä. Tiedon saaminen järjestelmästä vaatii usein sähköisten välineiden käyttöä ja hyvää suomenkielen taitoa sekä näkökykyä. Tieto oikeuksista ja valituskanavista on jo itsessään esteellistä monille vähemmistöryhmiin kuuluville ikääntyneille.

Myös tuoreessa sisäministeriön raportissa (Aaltonen, Heino & Villa 2013), jossa selvitettiin syrjinnän uhrien oikeusturvakeinojen saavutettavuutta ja vaikuttavuutta, tulee ilmi vastaavankaltaisia tuloksia. Oikean valitusreitit löytäminen oli tutkimuksessa haastatelluille vaikeaa, useimmat olivat tarvinneet neuvoja joltain muulta kuin viranomaistaholta oikean valitustien löytämiseen. Monet haastatellut kokivat joutuneensa pompotelluiksi viranomaiselta toiselle, mikä oli heidän mukaansa vaikuttanut prosessiin ja lopputulokseen kielteisesti. Suurelle osalle haastatelluista syrjintä oli aiheuttanut henkistä vahinkoa, joka vaihteli mielipahasta pelkoon ja unihäiriöihin. Haastatelluille oli lisäksi jäänyt epäselväksi, mitä seurauksia heidän valituksellaan oli ollut, tai seuraukset eivät olleet heidän mukaansa olleet riittäviä. Monet haastatellut kaipasivat myös lisätietoa siitä, miten prosessi etenee sen eri vaiheissa. Haasteita ja esteitä olivat prosessin työläys, tiedonpuute eri valitusreiteistä sekä kustannukset tai niiden pelko. (Aaltonen, Heino & Villa 2013.)

Ikäihmisten itse tekemissä, tai läheisten heidän puolestaan tekemissä, valituksissa ei syrjintä tule yleensä esiin. Eteenpäin viedyt asiat voivat koskea sitä, että jotakin palvelua tai tukea ei ole saatu, tai että on tapahtunut hoitovirhe. Syrjinnän erottaminen on siten vaikeaa. Tämä tilanne perustuu jo lainsäädäntöön, joka antaa mahdollisuuden valittaa sosiaali- ja terveydenhuollossa tapahtuneesta syrjinnästä vain etnisiin perusteisiin. Syrjintäkokemukset häviävät siten viranomaisprosessissa muiden nimikkeiden alle ja niitä on sieltä hyvin vaikea eritellä.

# 11 YHTEENVETO JA POHDINTA EMPIIRISEN OSAN TULOKSISTA

Empiirisen osan tulokset tukevat aiempia tutkimustuloksia, joiden mukaan ikääntyneet ihmiset eivät yleensä mielellään valita kokemistaan vääryyksistä eivätkä lähde hakemaan oikeuksiaan virallisia teitä. Tyypillistä myös haastattelutilanteissa oli, että aluksi omista syrjintäkokemuksista ei kerrottu. Vasta keskustelujen edetessä alkoi tulla esiin kokemuksia huonosta kohtelusta, sivuuttamisesta ja palveluitta jättämisestä. Ikäihmisten kanssa työskentelevät työntekijät ja järjestöjen edustajat toivat huomattavasti ikäihmisiä itseään enemmän esiin asiakkaittensa syrjintään viittaavia tapauksia.

Syrjinnän käsite oli selvästi iäkkäille vaikea, eikä sen tarkkaa merkitystä tiedetty. Asioiden käsitteleminen haastattelutilanteissa vaati syrjintä-käsitteen aukaisemista ja esittämistä melko laajana lähtien epäystävällisestä kohtelusta ja päätyen vaikeuksiin saada tarvitsemaansa palveluja. Vain näin saatiin esiin sekä hienovaraisia syrjintäkokemuksia, joissa takana on asenteellisuutta sekä rakenteellisia syrjiviä käytäntöjä, jotka saattavat juontaa jo lainsäädännöstä ja sen tulkinnasta. Myös esimerkiksi järjestötoimijoiden haastatteluissa syrjintä käsitteenä rajoitti aluksi asian käsittelyä. Järjestöedustajat käsittivät syrjinnän monesti pelkästään juridisena käsitteenä ja ajattelivat ainoastaan viranomaisille vietyjä syrjintäepäilyjä tai syrjinnäksi todettuja tapauksia, jolloin tapauksia ei juuri löytynyt. Vasta asioiden aukaiseminen ja keskustelu syrjinnästä kokemuksellisenä asiana toi esiin suuren määrän tapauksia, joita oli ajateltu vain yleisesti huonona palveluna. Tarkemmin tarkasteltuna kokemus saattoi kuitenkin liittyä myös ikäihmisen vähemmistöasemaan.

Tässä tutkimuksessa on käytetty sen toimeksiannon mukaisesti jäsenyyksenä jakoa vähemmistöryhmiin. Aineistojen pohjalta on käsitelty vähemmistöryhmiin kuuluvien ikääntyneiden tyypillisiä syrjityksi joutumisen riskitekijöitä ja syrjintäkokemuksia. On kuitenkin huomioitava, että vähemmistöryhmät eivät ole yhtenäisiä ryhmiä sanan varsinaisessa merkityksessä, vaan enemmänkin on kyse erilaisista syrjinnän kieltoperusteista, joista yksittäistä henkilöä voi koskea iän lisäksi yksi tai useampi. Eri ryhmiin kuuluvat henkilöt ovat myös keskenään hyvin erilaisia ja erilaisessa asemassa kuten valtaväestöönkin kuuluvat. Esimerkiksi etnisiin vähemmistöryhmiin kuuluvat henkilöt noudattavat kulttuuria hyvin eri tavoin, eikä kenenkään taustasta voi suoraan päätellä hänen arvojaan tai toimintaansa.

Eri vähemmistöryhmien kohdalla syrjintäkokemukset tulivat esiin hyvin eri tavoilla. **Romanien** kokema syrjintä oli luonteeltaan kaiken kattavaa <sup>37</sup> . He kokivat kaikkialla olevansa huonommassa asemassa kuin valtaväestö, ja tämä koski myös sosiaali- ja terveyspalveluja. Romanian näkökulmaan vaikuttaa todennäköisesti osittain heidän aiempi historiansa vaiottuna ja vailla oikeuksia olevana ryhmänä. Erityisesti iäkkäillä romaneilla on muistissaan ajat, jolloin vähemmistöryhmän tilanne oli huomattavasti vaikeampi. Romanian näkemykseen vaikuttaa myös se, että he ovat nykyisin melko hyvin tietoisia yhtäläisistä oikeuksistaan pitkään Suomessa asuneena ryhmänä ja suomen kansalaisina. He vertaavat saamaansa kohtelua nimenomaan valtaväestön saamaan kohteluun, jonka he olettavat olevan pääsääntöisesti hyvää.

Romanit olivat haastatelluista ryhmistä ainoa, jonka puheessa esiintyi ”rasismi”-sana. Romanit poikkesivat muihin vähemmistöryhmiin kuuluvista myös siinä, että he monesti katsoivat palvelujärjestelmän ja sen työntekijöiden avoimen tarkoituksellisesti kohtelevan heitä huonosti ja pyrkivän estämään heitä saamasta palveluja. Romaneilla oli syrjintäkokemuksia lähes kaikkialta missä he liikkuvat ja asioivat. Tyypillistä oli, että palveluissa myös muut asiakkaat syrjivät romaneita huomaustellen heistä ääneen tai epäillen heitä jostain vilpillisestä. Romanit olivat myös kokeneet fyysistä uhkaa muiden asiakkaiden tai potilaiden taholta. Samoin he kertoivat joissain tilanteissa henkilökunnan käyneen heihin käsiksi tarkoituksena poistaa heidät tiloistaan. Tällaista ei tullut esiin minkään muun ryhmän kohdalla. Romanian esiin tuomista syrjintäkokemuksista räikeimmät sijoittuivat sosiaalipalveluihin, mutta myös terveydenhuollossa he kokivat epäasiallista kohtelua. Romanian kohdalla tyypillistä oli myös se, että syrjintää kokivat erityisesti naiset, mikä liitettiin siihen, että naiset erottuvat selkeämmin näyttävän pukeutumisensa vuoksi. Iäkkäimmätkin romanit olivat sitä mieltä, että ikä ei suojaa heitä syrjinnältä, vaan heitä kohdellaan vanhoina yhtä huonosti, eikä valtaväestö kunnioita romanivanhusta. Tässä kokemuksessa yhtenä selittävänä tekijänä saattaa olla se, että romanivanhukset ovat omassa yhteisössään tottuneet odottamaan erityistä kunnioitusta.

Romanivanhusten kokemasta syrjinnästä esimerkiksi vanhustenhuollossa liittyy osa heidän kulttuurinsa huomiotta jättämiseen. Vanhukset, jotka asuvat palvelutaloissa tai joiden luona käy kotipalvelu, kokevat, että he menettävät oikeutensa elää omassa kodissaan kulttuurinsa mukaisesti. Monille romanivanhuksille on hyvin tärkeää erottaa puhtaan ja likaisen kategoriaan kuuluvat asiat ja esineet toisistaan. He kokevat, että esimerkiksi kotipalvelulla ei ole halua kunnioittaa näitä käytäntöjä heidän kodeissaan tai edes hankkia tietoa näistä. Romanivanhusten palvelujen saannissa tuli esiin myös puutteita. Romaneja ei kuunneltu

37 Tämän tutkimuksen valmistumisajankohtana on julkaistu myös vähemmistövaltuutetun selvitys Erilaisena arjessa. Selvitys romanien syrjintäkokemuksista (vähemmistövaltuutetun julkaisusarja nro 15), jossa on saatu hyvin samansuuntaisia tuloksia. Selvitys koski kaiken ikäisten romanien syrjintäkokemuksista arjessa, asumisessa ja työelämässä. Romaneilla on selvityksen mukaan enemmän syrjintäkokemuksia kuin Suomessa asuvilla somalialaistaustaisilla ja venäjänkielisillä. Myös tämän selvityksen mukaan romanien EU-tasolla tarkasteltuna suhteellisen hyvää oikeustietoisuus voi osaltaan selittää suomalaisten romanien korkeaa syrjintäkokemusten määrää.

eikä uskottu silloin, kun he itse hakivat jotakin palvelua, tarvittiin joku valtaväestöön kuuluva puhumaan heidän puolestaan. Tämä koski myös niitä tilanteita, joissa on selvää, että palvelu jo lain mukaan kuuluu hakijalle. Romanien kokemus syrjityksi tulemisesta sosiaali- ja terveyspalveluissa on sen verran voimakas, että on syytä kiinnittää huomiota erityisesti sosiaalipalveluissa työskentelevien asenteisiin ja tapaan kohdella romaneja.

Haastatelluilla **maahanmuuttajilla**, jotka pääsääntöisesti olivat muita kuin EU-kansalaisia, vertailukohde oli yleensä ensisijaisesti heidän lähtömaansa. Siellä palvelujärjestelmä on monesti kehittymättömämpi ja olot ovat muutoinkin sotien, köyhyden ja muiden vastaavien tekijöiden vuoksi huonommat. Haastatellut maahanmuuttajat suhtautuivatkin yleisesti ottaen positiivisesti suomalaiseen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmään ja siihen, että se ylipäätään on olemassa. Maahanmuuttajien kokemuksissa saattavat lisäksi hienovaraisemmat asenteellisen kohtelun tai sivuttamisen tapaukset jäädä huomaamatta puutteellisen kielitaidon ja suurien kulttuuristen erojen vuoksi. Ikääntyneille maahanmuuttajille oli haastattelutilanteissa tyypillistä kohteliaisuus ja kiitollisuuden osoittaminen suomalaista yhteiskuntaa kohtaan. Maahanmuuttajien varovaisuutta tuoda esiin epäkohtia saattaa selittää paitsi kulttuuriset syyt, myös heidän kokemansa epävarma asema vasta vähän aikaa maassa olleina sekä heikko omien oikeuksien tuntemus.

Syrjintäkokemukset lähtivät haastattelutilanteissa purkautumaan vasta myöhemmin päässä keskustelemaan käytännön kohtaamisista ja asioinneista sosiaali- ja terveyspalveluissa. Maahanmuuttajien taholta ei juuri tullut esiin sen tyyppistä etniseen syrjintään liittyvää asenteellisuutta kuin romaneilta. Päinvastoin haastatellut maahanmuuttajat pitivät yleisesti ottaen saamaansa palvelua ja hoitoa hyvänä. Tässä kokemuksessa ei näkynyt eroa esimerkiksi ulkoiselta olemukseltaan lähellä suomalaisia olevien, lähialueilta tulleiden ja Euroopan ulkopuolelta tulleiden, enemmän ulkoisesti suomalaisista poikkeavien maahanmuuttajien välillä. Sanaa ”rasismi” ei yhdistetty siitä kysyttäessäkään sosiaali- ja terveyspalveluissa saatuun kohteluun. Maahanmuuttajataustaiset ikääntyneet eivät siis juuri kokeneet tullessaan suoraan syrjityiksi sosiaali- ja terveyspalveluissa etnisin perustein. Tulos on hyvin erilainen verrattuna esimerkiksi työhönottoa koskeviin tutkimustuloksiin, joiden mukaan Suomessa tapahtuu hyvin yleisesti ulkomaalaistaustaisten syrjintää työhönottossa juuri etnisin perustein (ks. Larja ym. 2012).

Maahanmuuttajien näkökulmasta suurimmat ongelmat liittyivät omaan puutteelliseen kielitaitoon ja palvelujärjestelmän heikkoon kulttuurisensitiivisyyteen. Maahanmuuttajien kulttuurista erilaisuutta ei osattu ottaa huomioon, mikä tuli esiin erityisesti terveydenhuollossa. Länsimainen lääketiede ja sen sairauskäsitys olivat haastatelluille outoja eikä maahanmuuttajille selitetty asioita tarpeeksi. Iäkkäille naisille naislääkäreiden ja naistulkien heikko saatavuus oli todellinen ongelma ja viivästytti hoitoon hakeutumista. Hoito- ja palvelujärjestelmässä ei koettu olevan riittävästi tietoa eri kulttuureista tulleiden henkilöiden tavoista, lähtökohdista ja vaikeuksista vieraassa maassa eikä heidän asemaansa osat-

tu asettua. Suurin syrjinnän kokemuksia synnyttävä asia kaikkien haastateltujen maahanmuuttajien kohdalla olivat kommunikaatio vaikeudet, joita palvelujärjestelmä ei ottanut huomioon. Esimerkiksi tulkkeja ei varsinkaan terveydenhuollossa käytetty riittävästi, tulkkien saatavuus ja tulkkauspalvelun luotettavuus koettiin heikkoina. Oma huono kielitaito ja erityisesti tottumattomuus kirjalliseen asiointiin ja informaatioon aiheuttivat vaikeuksia. Maahanmuuttajavanhukset olivat pitkälti läheistensä, esimerkiksi omien lastensa, varassa kaikissa palveluissa ja omien asioidensa hoidossa.

**Alkuperäiskansa saamelaisiin ja kielivähemmistöihin** kuuluvat ikäihmiset kokevat usein syrjintää sitä kautta, että heidän kielelliset oikeutensa eivät toteudu. Tästä aiheutuu ongelmia etenkin ikäihmisille ja erityisesti monisairaille kuten aistivammoista, liikunta- ja muistivaikeuksista yhtä aikaa kärsiville. Joissain tapauksissa koettu syrjintä on suoraa ja kärjekästä kuten raportissa esitetyissä esimerkeissä, joissa viittomakieliselle ei ojennettu vesilasiasia tai saamenkieliselle ei annettu leipää siksi, että he eivät osanneet pyytää sitä ”oikealla tavalla”. Enimmäkseen koettu syrjintä kielen perusteella on kuitenkin välillistä. Esimerkiksi uudet asiointitavat, jossa edellytetään puhelin- ja etenkin tietoteknisiä palveluita, vaikeuttavat merkittävästi kielivähemmistöihin kuuluvien ikäihmistien tiedon saantia ja sote-palveluiden käyttöä. Koettu syrjintä on siten epäsuoraa torjuntaa, syrjäyttämistä. Samankaltaista syrjäyttämistä kokevat vieraskieliset ikääntyneet. Palveluissa tulisi olla kielellisiin vähemmistöihin kuuluville ikäihmisille nykyistä enemmän heidän oman kielensä ja kulttuurinsa huomioivia palveluita.

Syrjintäkokemuksiin vaikuttaa saamelaisilla ja kielivähemmistöillä yhteisen kielen ja tulkkauspalvelujen puute sosiaali- ja terveyspalveluissa. Kun esimerkiksi saamen- ja viittomakielisiltä on lapsuudessa kielletty oman kielen käyttö, he eivät iäkkäinä välttämättä osaa käyttää mitään kieltä kunnolla. Tämä on vaikuttanut tiedonsaantiin, palveluiden käyttöön ja uskallukseen vaatia oikeuksiaan. Tästä syntyy myös syrjintäkokemuksia. Vieraskielisille ikäihmisille (niin Karjalasta kuin muualtakaan muuttaneille) ei anneta riittävästi kielikoulutusta, jolloin heillä ei ole mitään pohjaa pärjätä suomalaisessa sosiaali- ja terveyspalveluiden monimutkaisessa järjestelmässä. Inkerinsuomalaisille paluumuuttajille on tarjolla noin 150 tunnin valmennuskoulutus ennen muuttoa. Useimmat haastatelluista inkerinsuomalaisista eivät olleet käyttäneet suomen kieltä lapsuutensa jälkeen. Muutaman opinto- viikon opetus ei tällaisissa tapauksissa takaa tarvittavaa kielitaitoa. Suomessa ei ole tutkimusten mukaan riittävästi TE-toimistojen tarjoamaa kielikoulutusta edes työikäisille saati kuntien ja muiden toimijoiden järjestämää kielenopetusta ikääntyneille maahanmuuttajille. Useimmilla ikäihmisillä ei ole myöskään tarpeeksi mahdollisuuksia harjoitella suomen kieltä, kuten nuoremmilla ikäryhmillä on mm. maksullisten täydennyskoulutusten kautta. Omaehtoisen kielikoulutuksen kustannukset ja suuret ryhmäkoot sekä ikäihmistien oppimisvauhdille liian nopeasti etenevä opetus ei myöskään edistä kielen oppimista. Tärkeässä asemassa ovat tulkit ja tukihenkilöt, jotka voivat toimia välittävinä tahoina järjestelmän ja kielivähemmistön edustajan välillä.

Haasteita ikääntyneiden kielivähemmistöihin kuuluvien kohdalla on etenkin terveydenhoidon ja asumispalveluiden järjestymisessä siten, että ikääntynyt saa palvelua hänelle ymmärrettävällä tavalla. Sekä kuurojen että viittomakielisten järjestöillä on tiedossaan tapausesimerkkejä siitä, että omankielistä palvelua tai tietoa kielivähemmistöstä ei oteta kunnissa vastaan, vaikka siihen olisi saatavilla korvaus tai palvelu olisi maksutonta. Vastaava torjuntakokemus oli romanijärjestöillä, jotka olisivat tarjonneet kunnille ilmaista koulutusta romanikulttuurista.

**Vammaisten henkilöiden** kokemus syrjinnästä sosiaali- ja terveystalvissa vaihteli selvästi vammaisryhmittäin. Tiedonkeruussa oli vastoin ennakko-odotuksia vaikea saada esiin liikuntavammaisten henkilöiden kokemuksia, kun taas aistivammaisten kokemuksia tuli esiin paljon. Tätä voidaan selittää sillä, että vammaisten henkilöiden syrjintä liittyy usein ensisijaisesti esteellisyyteen ja voidaan olettaa, että sosiaali- ja terveystalvissa fyysinen esteellisyys ei nykyisin ole laaja ongelma. Joissain erityispalveluissa kuten päihde- ja mielenterveystalvissa sen sijaan ei haastateltujen asiantuntijoiden mukaan vielä ostata varautua vammaisiin ja palveluyksiköiden tilat saattavat olla esteellisiä. Keskeiseksi ongelmaksi nousi liikuntavammaisten henkilöiden kuljetuspalveluja ja henkilökohtaista avustajaa koskevien oikeuksien heikko toteutuminen. Sen sijaan aistivammaisten kohdalla informaation ja kommunikaation esteet nousivat merkittäviksi syrjintäkokemuksia synnyttäväiksi tekijöiksi. Heidän kokemuksensa ja niiden esiintulo on samantyyppistä kuin maahanmuuttajilla, joilla heikko kielitaito estää informaation saannin ja vaikeuttaa talvuissa asioimista. Samalla tavalla viittomakieliset kuurot jäävät usein täysin pimentoon viranomaistiedoista. Sama tuli esiin myös kehitysvammaisten kohdalla, joilla puheen ja ymmärryksen ongelmat saattoivat merkittävästi vaikeuttaa tiedon saantia ja viranomaisten kanssa kommunikointia.

Eniten syrjintäkokemuksia nostivat esiin sellaiset vammaiset henkilöt, joiden vamma ei ole ulospäin selkeästi nähtävissä, ja joiden kohdalla vamman vaikutusten tulkinta voi olla vaikeaa. Aistivammaisen vaikeuksia selvittää asioinnista on vaikea ymmärtää, sillä kyse voi olla hyvin pienistä asioista, joita näkevät ja kuulevat eivät tule ajatelleeksi. Myös esimerkiksi CP-vammaisten henkilöiden toimintakykyisyyttä voi olla vaikea arvioida. Pakkoliikkeisyys saattaa aiheuttaa vääriä käsityksiä asiakkaan henkisestä toimintakyvystä ja yleensäkin puheen vaikeudet tulkitaan helposti ymmärryksen vaikeuksiksi. Kun puhutaan ikäihmisistä, nousee keskeisimmäksi syrjintäkokemusten alueeksi kuitenkin se harmaa alue, joka jää vammaisuuden, sairauden ja normaalin ikääntymisen välimaastoon. Syrjintää kokevat usein monisairaavat ja sairauksien vammauttavat ikääntyneet, jotka eivät koe kuuluvansa mihinkään ryhmään eivätkä saavansa apua mistään. Kuvaavaa on, että useimmat tutkijoille lähetetyt omat tarinat liikkivat tällä harmaalla alueella.

Yksi vammaisten henkilöiden syrjintäkokemuksia yhdistävä tekijä on se, että koko yhteiskunta ja palvelujärjestelmä on suunniteltu toimintakykyisiä ihmisiä silmällä pitäen. Monissa talvuissa lähtökohtana on, että asiakkaat eivät ole vammaisia. Toinen yhdistävä tekijä on



se, että vammaisten henkilöiden ikääntymismuutoksia ja sairauksia ei osata tunnistaa, vaan ne jäävät vammaisuuden varjoon. Vammaisessa ikääntyneessä nähdään usein ensisijaisesti vammaisen henkilö eikä oteta huomioon, että hänellä on samat tarpeet ja toiveet kuin muillakin ikääntyneillä ihmisillä. Samoin monet sairaudet saattavat jäädä ajoissa huomiomatta, koska oireiden liian herkästi ajatellaan johtuvan vammaisuudesta. Sama koskee esimerkiksi mielenterveyskuntoutujia, joissa usein nähdään ensisijaisesti diagnoosi.

**Seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin** kuuluvien syrjintä tulee selkeimmin esiin hetero-olettamuksena ja sukupuolinormatiivisena ajatteluna. Sosiaali- ja terveysalan työntekijät olettavat yleensä kaikkien asiakkaiden olevan heteroita. Samoin he olettavat, että kaikki asiakkaat ovat joko miehiä tai naisia. Erityisesti seksuaalivähemmistöihin kuuluvat pyrkivät itse salaamaan vähemmistöön kuulumisensa huonon kohtelun pelossa. Jos seksuaalivähemmistöön kuuluminen paljastuu, asiaan ei osata sosiaali- ja terveyspalveluissa aina suhtautua asiallisesti. Laajasta tiedotuksesta huolimatta haastateltaviksi saatiin melko vähän seksuaali- ja sukupuolivähemmistöön kuuluvia. Monet syrjintätapauksista tulivatkin esille toisen käden kautta, eli järjestöjen edustajien kertomina. Erityisesti ikäihmiset saattoivat pelätä seksuaalivähemmistöön kuulumisen paljastumista ja ympäristön tuomiota. Tähän vaikuttaa se, että he ovat eläneet nuoruutensa ja aikuisuutensa suurilta osin aikana, jolloin homoseksuaalisuus luokiteltiin sairaudeksi, kunnes sairausdiagnoosi kumottiin Suomessa vuonna 1981. Sukupuolivähemmistöihin kuuluvat kokivat rakenteellista syrjintää, sillä transsukupuolisuus sijoittuu lääketieteellisessä diagnoosimäärittelyssä aikuisiän persoonallisuuden käytöshäiriöihin, ja asiaa tuntemattomat lääkärit saattavat luokitella heidät mielenterveysongelmaksi. Iäkkäiden nousemassa oleva transkokemus saatetaan myös sivuuttaa asiana, ”jota vanhojen ihmisten ei kuulu käsitellä”. Samoin iäkkäillä on vaikeuksia saada lähetteitä transtutkimuksiin ja saada tarvitsemiaan hormonihoitoja, jotka haastateltujen ikäihmisten ja asiantuntijoiden kokemusten mukaan helposti lopetettiin ikäihmisiltä.

**Uskonnon** perusteella tapahtuvan syrjinnän osalta käsiteltiin lyhyesti islaminuskon huomioon ottamista terveyspalveluissa. Islaminuskoisten henkilöiden kokemukset syrjinnästä tulevat esiin käsiteltäessä Euroopan ulkopuolelta tulleiden kielivähemmistöjen kokemuksia. Monet esimerkiksi somalitaustaisten ikäihmisten terveydenhuollossa kokemat vaikeudet liittyivät myös uskontoon ja sen sukupuolia koskeviin sääntöihin. Kieltä, etnisyyttä ja uskontoa onkin vaikea erottaa, kun tarkastellaan syrjintäkokemuksia.

Varsinaisena esimerkkinä tarkasteltiin Jehovan todistajien syrjintäkokemuksia. Jehovan todistajat eivät ole tyypillisesti ryhmä, joka kokisi laajamittaista suoraa syrjintää. He eivät myöskään erotu ulospäin millään selvillä tunnusmerkeillä. Jehovan todistajat olivat kokeneet syrjintää vain terveydenhuollossa. Syrjinnän kokemukset syntyivät siitä, että Jehovan todistajille tarjotaan sairaalassa verensiirtoa, jota he eivät voi uskontonsa vuoksi vastaanottaa. Käytettävissä olisi myös verettömiä hoitomuotoja, mutta etenkin julkisessa terveydenhuollossa niistä ei haastatellun asiantuntijan mukaan tiedetä tai niitä ei haluta käyttää.

Jehovan todistajat kokevat joutuvansa syrjityiksi, sillä he joutuvat vaihtamaan hoitotahoa ja siirtymään yleensä huomattavasti kalliimpaan yksityiseen hoitoon. Haastattelussa eivät ikäihmiset juuri tulleet esiin, mutta voidaan olettaa, että akuuteissa tilanteissa huonokuntoiset vanhukset ja muistisairaat ovat nuoria huonommassa asemassa tahtonsa esiin tuomisen ja läpi saamisen suhteen mikäli heillä ei ole omaisia tukena.

Seuraavassa taulukossa on esitetty kootusti eri vähemmistöryhmien asema, koetun syrjinnän luonne ja tekijät, jotka tulosten mukaan aiheuttavat syrjintäkokemuksia.

**Taulukko 12. Eri vähemmistöryhmien asema ja syrjintäkokemukset**

Vähemmistöryhmä	Asema (Kaikille kuuluvien perusoikeuksien ja syrjintäsuojan lisäksi)	Koetun syrjinnän luonne	Syrjintäkokemuksia aiheuttavat tekijät
<b>Romanit</b>	”Etninen ryhmä, oikeus omaan kulttuuriin ja kieleen Etnisyys on yksi erikseen mainittu syrjinnän kieltoperuste”	” <b>Välitöntä syrjintää</b> <b>Häirintää</b> Avointa rasismia Epäasiallista kohtelua Ilman palveluita jäämistä Mitätöintiä, leimaamista ja yleistämistä”	”Syvään juurtuneet asenteet ja ennakkoluulot Vähemmistöryhmän ja sen kulttuurin heikko tuntemus Haluttomuus ja kyvyttömyys ottaa vastaan tietoa kulttuurista”
<b>Ruotsinkieliset</b>	”Kielivähemmistö Toinen kansalliskieli Oikeus saada valtion viranomaisten palvelua ruotsiksi ja saada laajemmin ruotsinkielistä palvelua ruotsin- ja kaksikielisissä kunnissa. Kieli on yksi erikseen mainittu syrjinnän kieltoperuste ”	<b>Välillistä syrjintää</b> Kielellisten oikeuksien toteutumattomuutta	Heikko ruotsinkielen taito palveluissa Kielellisten oikeuksien vähättely Omakielisten palvelujen väheneminen
<b>Saamelaiset</b>	Alkuperäiskansa; etninen ja kielellinen ryhmä Etnisyys ja kieli ovat erikseen mainittuja syrjinnän kieltoperusteita Oikeus omaan kieleen ja kulttuuriin Oikeus omakielisiin palveluihin/tulkkaukspalveluihin kotiseutualueella Oikeus tulkkaukspalveluun	<b>Välitöntä ja rakenteellista syrjintää</b> Torjuntaa Kielellisten oikeuksien toteutumattomuutta	Vastakkainasettelu saamelaisalueella Sulauttamispyrkimysten perinne Haluttomuus ja vaikeudet järjestää omakielisiä palveluja, vaikka rahoitusta olisi
<b>Maahanmuuttajat</b>	Etnisiä ja kielellisiä ryhmiä eri statuksilla ja eri kulttuureista Useat syrjinnänkieltoperusteet koskevat Oikeus samoihin palveluihin kuin muut kuntalaiset Oikeus tulkkaukspalveluun asioissa, jotka tulevat esiin viranomaisen aloitteesta, muissa palveluissa tarvittaessa ja mahdollisuuksien mukaan	<b>Välillistä syrjintää</b> <b>Erityinen moniperusteisen syrjinnän riski</b> Tiedonsaannin vaikeuksia Neuvonnan ja opastuksen puutetta Ymmärtämättömyyttä	Oma huono kielitaito Ikäihmisille suunnatun ja soveltuvan kieliopetuksen vähäisyys Palvelujärjestelmän heikko maahanmuuttajaosaaminen ”Kulttuurinormatiivisuus” Puuttuva kulttuurisensitiivisyys Tulkkipalvelujen heikko saatavuus ja vähäinen käyttö Tyytyminen huonoon palveluun

<b>Viittomakieliset</b>	Kielellinen vähemmistö Oikeus omaan kieleen ja kulttuuriin Oikeus tulkkauspalveluun Kieli ja vammaisuus ovat erikseen mainittuja syrjintäperusteita	<b>Välitöntä ja välillistä syrjintää</b> Kielellisten oikeuksien toteutumattomuutta Tiedonsaannin vaikeuksia Neuvonnan ja opastuksen puutetta Ennakkoluuloisuutta	Ryhmän tuntemattomuus Vamma ei näy päällepäin Osaamattomuus Tiedon puute Omakielisten palvelujen (kotihoito) ja tulkkauspalvelujen (terveyspalvelut) puutteellisuus Tulkkauspalvelun järjestämismvelvollisuuden epätasällinen muotoilu laissa Oma arkuus vaatii palvelua ja käyttää tulkkia
<b>Vammaiset henkilöt</b>	Erityisoikeuksia: henkilökohtainen avustaja, subjektiivinen oikeus kuljetuspalveluun, Positiivinen erityiskohtelu mahdollista Kohtuullinen mukauttaminen Vammaisuus on yksi erikseen mainittu syrjinnän kieltoperuste	<b>Välitöntä ja välillistä syrjintää, Rakenteellista syrjintää</b> Heikkoa tiedonsaantia Palvelujen ja kommunikaation esteellisyys Fyysistä esteellisyyttä Vähättelyä ja ”ylipuhumista” Vääriä tulkintoja vamman vaikutuksista	”Toimintakykyisyysnormatiivisuus” ”Ei meillä asioi vammaisia” Palvelujen huonontuminen ikääntyessä (vammaispalvelulaki > vanhustalvelulaki)
<b>”Iän ja sairauksien vammauttamat, mielenterveyskuntoutujat”</b>	Ryhmiin kuulumattomia, ei erityisoikeuksia Terveystila on yksi erikseen mainittu syrjinnän kieltoperuste	<b>Välillistä syrjintää Rakenteellista syrjintää</b> Väliinputoamista Ymmärtämättömyyttä Tuen ja palvelujen ulkopuolelle jättämistä ”Pompottelua” Leimaamista	Ei sovelleta vammaispalvelulakia vaan heikompa vanhuspalvelulakia Avun tarvetta ja toimintakyvyn rajoitteita ei tunnisteta
<b>Uskonnolliset vähemmistöt</b>	Vapaus harjoittaa omaa uskontoa Uskonto on yksi erikseen mainittu syrjinnän kieltoperuste	<b>Välillistä syrjintää</b> Tiedon puutetta	Uskonnon ja /tai kulttuurin määräyksiä ei kunnioiteta eikä oteta huomioon Ongelmana erityisesti terveydenhuolto Tiedon puute
<b>Seksuaali-vähemmistöt</b>	Seksuaalinen suuntautuminen on yksi erikseen mainittu syrjinnän kieltoperuste	<b>Välillistä ja välitöntä syrjintää</b> Vaikenemista Huomioimattomuutta Paheksumista Leimaamista Seksualisoimista	Heteronormatiivisuus ”Ei meillä ole näitä ryhmiä”-ajattelu Salaavat itse vähemmistöön kuulumisensa Sosiaalisen paljastumisen ja tuomitsemisen pelko
<b>Sukupuoli-vähemmistöt</b>	Ei erikseen mainittu perustuslaissa, rikoslaissa eikä yhdenvertaisuuslaissa Sovelletaan tasa-arvolakia <sup>38</sup> Tautiluokitus Juridisen sukupuolen vahvistamisen ja terveydenhuollon välinen kytkös	<b>Välitöntä syrjintää Rakenteellista syrjintää</b> Huomioimattomuutta Sairaaksi luokittelamista	Tietämättömyys Mies-naissukupuoliolettamus Lainsäädännön ja lääketieteen kehittämättömyys

38 HE 19/2014 yhdenvertaisuuslainsäädännön uudistamisesta sisältää esityksen, että sukupuoli-identiteettiin ja sukupuolen ilmaisuun perustuvan syrjinnän kieltö tulee eksplisiittisesti mukaan tasa-arvolakiin.

Eri vähemmistöryhmiin kuuluvien ikääntyneiden syrjintäkokemukset liittyvät usein pikeminkin välilliseen kuin välittömään syrjintään. Usein kokemus syntyy siitä, että palvelujärjestelmä soveltaa lakeja vähemmistöihin kuuluville ikäihmisille epäedullisella tavalla tai ei noudata lakeja. Tyypillisiä palvelujen järjestämiseen liittyviä välillisen syrjinnän kokemuksia esiintyy vammaispalvelulain ja vanhuspalvelulain tulkintojen rajapinnoilla. Vammainen henkilö saattaa ikäännyttyään joutua siirretyksi hänelle epäedullisemman vanhuspalvelulain piiriin. Samoin vammaiset henkilöt kokevat välillistä syrjintää siksi, että he eivät saa tarvitsemiaan ja heille kuluvia kuljetus- ja henkilökohtaisen avustajan palveluita. Alkuperäiskansa saamelaisilla ja kielivähemmistöihin kuuluvilla syrjintäkokemuksia syntyy tulkkauspalvelujen ja omakielisten palvelujen epäämisestä. Viranomaiset eivät myöskään aina huolehdi siitä, että iäkkäät edellä mainittuihin ryhmiin kuuluvat henkilöt saisivat informaation ja päätökset sellaisessa muodossa, että he voivat ymmärtää ne. Ongelmia on runsaasti iäkkäillä, joilla ei ole käytössään tietokonetta ja jotka eivät ole tottuneet sähköiseen asiointiin tai joille sähköinen asiointi on vaikeaa esimerkiksi näkövamma vuoksi. Erityisen ongelmallista tiedon saanti on aistivammaisille ja vieraskielisille.

Tietokoneen ja älypuhelimien käyttöön vaikuttavat sekä yksilön että yhteiskunnan tasolla etenkin taloudelliset, mutta myös asenteelliset mahdollisuudet. Koska tietokoneen käyttö ei ole iäkkäille samalla tavalla tuttua kuin nuoremmille sukupolville, ei pelkästään opiskelumahdollisuuksien tarjoaminen välttämättä edistäisi vähemmistöryhmiin kuuluvien ikäihmisten tietokoneen ja älypuhelimien käyttöä. Niiden käyttöä ja käytön opettelua estävät myös muun muassa käytön estävä vamma, heikko suomen kielen taito ja sen myötä vaikeudet käyttää ohjelmistoja sekä kustannukset.

Tulosten mukaan on pitkälti kyse myös tiedonpuutteesta ja heikosta sensitiivisyydestä moninaisuutta kohtaan. Vallalla on erilaisia normatiivisuus-ajatteluja, joista voimakkaimmin tuli esiin heteronormatiivisuus. Samantyyppistä ajattelua tulee esiin vammaisten suhteen, sillä ihmisten oletetaan olevan esimerkiksi kaikilla aisteilla varustettuja. Tämä tuli esiin erityisesti hoito- ja palvelujärjestelmän tiedonvälityksessä ja opastuksessa. Palvelut on usein suunniteltu niin, että ne sopivat kaikin tavoin toimintakykyisille ihmisille. Samoin maahanmuuttajat ja etniset ryhmät kärsivät siitä, että palveluissa ja hoidossa lähtökohtana on suomalainen kulttuuri, eikä muita kulttuureja juuri osata ottaa huomioon. Terveystieteiden erityinen piirre on asiantuntijahaastattelujen mukaan se, että siellä keskitytään hoitamaan sairauksia ja ollaan kiinnostuneita ensisijaisesti diagnooseista, ei niinkään ihmisestä kokonaisuutena. Potilasta osataan harvemmin ottaa huomioon ihmisenä ja sosiaalisen ympäristönsä osana, saati vähemmistöryhmään kuuluvana.

Empiirisessä osassa kerättyjen kokemusten perusteella voidaan yleisesti sanoa, että iäkkäiden syrjintäkokemuksissa sosiaali- ja terveyspalveluissa ei korostunut etninen syrjintä, joka yleensä tulee tutkimuksissa selkeimmin esiin. Etnisen alkuperän perusteella koetusta syrjinnästä on tehty eniten tutkimuksia ja siitä on vahvempaa osaamista kuin muilla perusteilla koetusta syrjinnästä, mikä osaltaan edistää etnisen syrjinnän voimakkaampaa esiin

tuloa. Vuoden 2012 Eurobarometrin mukaan suomalaiset arvelivat, että syrjintä on laajinta etnisen alkuperän perusteella. Etnisin perustein tapahtuva syrjintä on monesti luonteeltaan välitöntä. Tässä tutkimuksessa korostuivat enemmän ikääntyneisiin eri perustein kohdistuvan välillisen ja rakenteellisen syrjinnän kokemukset.

Empiirisen osan tiedonkeruu toi esiin monentasoisia syrjintäkokemuksia kaikkien vähemmistöryhmien osalta. Yleisesti ottaen ikääntyneiden vähemmistöryhmiin kuuluvien henkilöiden kokema välitön syrjintä sosiaali- ja terveystaloudessa ei ollut yleistä. Sitä kokivat lähinnä romanit ja vain yksittäisinä esimerkkeinä se tuli esiin esimerkiksi saamelaisilla. Sen sijaan välillisen syrjinnän kokemuksia esiintyi runsaasti kaikilla ryhmillä. Syrjintäkokemuksen välillisyyden lienee yksi syy siihen, että kokemuksen aiheuttajaa ei välttämättä aina tunnusteta syrjinnäksi, saati että siitä lähdettäisiin tekemään valituksia. Osittain syrjintäkokemukset johtuivat rakenteellisista tekijöistä. Syrjinnän tai syrjäyttämisen lähde saattoi piillä lainsäädännössä tai sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteissa. Tämentyypistä syrjintää vastaan on yksittäisen ihmisen hyvin vaikea lähteä hakemaan oikeutta.

Kun puhutaan iäkkäistä vähemmistöryhmiin kuuluvista henkilöistä ja heidän syrjintäkokemuksistaan, on syytä muistaa, että monien vähemmistöryhmien asema on aiemmin ollut erittäin heikko niin lainsäädännön kuin käytännön tasollakin. Sulauttamispyrkimyksiä ja suoranaista vainoa ovat Suomessa kokeneet romanit ja alkuperäiskansa saamelaiset. Vammaiset henkilöt on tunnustettu vasta hyvin myöhään täysivaltaisiksi kansalaisiksi ja viittomakielen käyttö on ollut pitkään kielletty. Samoin seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen asema on ollut tukala ja heidät on leimattu sairaisiksi ja rikollisiksi. Myös Suomessa syntyneillä vähemmistöryhmiin kuuluvilla vanhuksilla on siten taustalla läheisten kertomuksia ja omiakin muistoja todella huonosta asemasta ja kohtelusta, mikä ei voi olla vaikuttamatta heidän kokemuksiinsa tänä päivänä. Osittain vaikea menneisyys saattaa vaikuttaa niin, että ollaan tyytyväisempiä siihen mitä nyt saadaan, vaikka saataisiinkin vähemmän kuin olisi oikeus. Toisaalta tausta voi vaikuttaa niin, että ei osata vaatia eikä hakea oikeutta ja ehkä suhtaudutaan epäluuloisestikin viranomaisiin.

Eri vähemmistöryhmillä on myös erilainen kynnys hakea oikeuksia, mikä on ymmärrettävissä niiden omaa taustaa ja historiaa vasten. Esimerkiksi romaneilla on asiantuntijahaastattelussa todettu olevan jonkin verran matalampi kynnys tuoda esiin oikeuksiaan ja koettua syrjintää kuin esimerkiksi maahanmuuttajilla. Romanit ovat asuneet Suomessa maan kansalaisina jo yli 500 vuotta, joten he osaavat ja uskaltavat vaatia eri tavalla kuin vähemmän aikaa täällä olleet. Esimerkiksi maahanmuuttajilla on huonosti kieltä osaavina aivan erilainen asema. He saattavat myös pelätä valituksen johtavan heille epäedulliseen tilanteeseen, jopa oleskeluluvan epäämiseen, jos he tuovat esiin huonoa kohtelua tai epäkohtia. Maahanmuuttajilla on usein myös vähemmän tietoa oikeuksista, ja vertailukohtana heillä on monesti entinen kotimaa, jossa ei välttämättä ole totuttu palveluihin. Esimerkiksi koti-

seutualueella asuvat saamelaiset taas eivät halua tehdä valituksia muun muassa siksi, että pelätään entistä pahempaa kohtelua. Lapissa ei ole runsaasti palveluntarjoajia ja paikalliset ihmiset ovat riippuvaisia oman kunnan palveluista. Kantelemisen pelätään aiheuttavan syrjintää ja sen myötä kohtelun huonontumista entisestään palveluissa, joita tarvitaan jatkossakin.

Syynä siihen, etteivät pitkäaikaissairauksista kärsivät tai vammaiset ikäihmiset yleensä valita kokemastaan huonosta kohtelusta ja syrjinnästä, on usein se, etteivät he jaksakaan mennä kanteluasteelle. Ikäihmisillä on omien voimien ja osaamisen puutetta kantelun tekemiseksi, sillä energia menee palveluiden hakemiseen ja arkipäiväiseen elämään. Kantelun tekeminen vaatii jaksamista, terveyttä ja aktiivisuutta. Tästä syystä kanteluita tekevät yleisemmin omaiset.

## IV KOMMENTAARIOSA

### 12 SYRJINNÄN SEURANTA

#### Syrjintä-käsite sosiaali- ja terveyspalveluissa

Jos syrjintää ajatellaan juridisena käsitteenä, kattaa se vain valitusprosessit läpikäyneet ja virallisten valvontaviranomaisten syrjinnäksi toteamat tapaukset. Kun syrjinnästä puhutaan kokemuksellisena asiana, on syrjinnän tunnistaminen vaikeampaa. Syrjinnän ja huonon tai epäoikeudenmukaisen kohtelun välillä on vaikea tehdä rajaa sosiaali- ja terveyspalveluissa. Tutkimuksen aineistot herättävät kysymyksen siitä, milloin oikeastaan pitäisi puhua syrjinnästä. Onko huono palvelu, virheellinen päätös tai hoitovirhe, joiden kohteeksi kuka tahansa kansalainen voi joutua, automaattisesti syrjintää silloin, kun se kohdistuu vähemmistöryhmään kuuluvaan henkilöön?

Tutkimuksen yleisessä osassa tehty hallintokanteluiden läpikäynti tuotti tulokseksi runsaasti ikäihmisten tekemiä kanteluja, joissa kantelija oli kokenut toimitun häntä kohtaan epäoikeudenmukaisesti tai loukkaavasti. Näistä kanteluista kuitenkin vain pieni osa koski vähemmistöryhmiin kuuluvia ikääntyneitä. Esimerkiksi Ritva Haapala on lisensiaatintyössään (2013) käsitellyt kanteluita oikeudenmukaisuuden käsitteen viitekehyksessä aineistonaan kaikki sosiaalihuollon kantelut kantelijan taustasta riippumatta. Oikeudenmukaisuus on yksi yhteiskunnan perusarvo ja kaikkien yhdenvertainen kohtelu on osa oikeudenmukaisuutta. Nyt tehdyssä tutkimuksessa viitekehyksenä on syrjinnän käsite ja samoja kanteluja tarkastellaan ikääntyneiden vähemmistöryhmiin kuuluvien kannalta. Hallintokantelujen läpikäynnissä ongelmalliseksi osoittautui tunnistaa, milloin tapauksessa on kyse syrjinnästä. Hallintokantelu on yleinen, kaikille kansalaisille, myös vähemmistöryhmiin kuuluville, tarkoitettu

valituskeino viranomaisten toiminnasta. Samalla se on useimmille vähemmistöille ainoa tie valittaa syrjinnästä. Vähemmistövaltuutetulle etnisiin perustein tehdyissä kanteluissa asetelma on jo lähtökohtaisesti selkeämpi.

Asiat, joista ikääntyneet vähemmistöryhmiin kuuluvat tai heidän läheisensä ovat tehneet hallintokanteluja, ovat etenkin terveydenhuollon puolella hyvin samanlaisia kuin muidenkin tekemät kantelut. Kyse on yleensä epäilystä hoitovirheestä, hoidon viivästyemisestä tai huonosta kohtelusta. Näissä ei yleensä tule esiin kuin yksittäisesti epäilyä ikäsyrjinnästä. Myöskään vähemmistöryhmään kuulumisen tai sen perusteella koettu syrjintä ei tule esiin kuin hyvin harvoin. Tällöin saattaa erityisesti sosiaalihuollon kanteluissa olla kyse siitä, että vammaisen henkilö ei ole saanut vammaispalvelulain mukaan hänelle kuuluvaa palvelua. Ikääntyneiden osalta on myös tyypillistä se, että etnisiin perustein ei kanteluita juuri tehdä vähemmistövaltuutetulle.

Tutkimuksen yhtenä tarkoituksena oli kartoittaa syrjinnäksi virallisesti todettuja tapauksia ja syrjintäkokemuksia. Taustalla on ajatus, että syrjintäkokemukset ovat ainakin osittain ilmentävät esiin tulematonta syrjintää. Tutkimuksessa kerrottiin suuresta määrästä syrjintäkokemuksia. Eri ryhmiin kuuluvat ikäihmiset olivat kokeneet runsaasti epäoikeudenmukaisuutta, joka ei näy missään virallisessa tilastossa. Silloin virallisesti syrjinnäksi juridisessa mielessä todettu syrjintä muodostaa, kuten on monissa tutkimuksissa todettu, vain jäävuoren huipun. Tutkimuksen perusteella on kuitenkin tulkinnanvaraista missä määrin huonon kohtelun, huonosti toimivien palvelujen ja palveluita jäämisen kokemukset pitäisi pystyä paikantamaan syrjinnäksi silloin, kun kyseessä ovat vähemmistöryhmiin kuuluvat henkilöt. Empiirisen osan haastatteluissa ikääntyneet eivät juuri käyttäneet syrjintä-sanaa ja hyvin usein he itse totesivat, että kyse on ollut tilanteesta, joka saattaa kohdata ketä tahansa asiakasta tai potilasta. Osittain voi olla kyse siitä, että ikääntyneet vähemmistöryhmiin kuuluvat henkilöt eivät tunnista tulleet syrjityiksi. Osittain heidän arvionsa tilanteesta voi olla oikeaan osunut, kyse on yleisestä oikeudenmukaisuuden toteutumisesta palvelujärjestelmässä. Kyse voi olla resurssipulasta, inhimillisistä erehdyksistä tai kiireestä, jotka kohdistuvat kaikkiin palveluja käyttäviin enemmän tai vähemmän tasapuolisesti. Tosin on syytä huomioda, että tällaisetkin epäkohdat saattavat koetella kovemmin juuri heikommassa asemassa olevia ikääntyneitä ja vähemmistöryhmiin kuuluvia.

Aineiston keruu nosti pohdintaan myös ajatuksen, olisiko syrjinnän seurannassa ja syrjintäkokemusten keräämisessä pyrittävä selkeämmin tunnistamaan syrjintä ja erottamaan syrjintä ja palvelujärjestelmän yleiset ongelmat toisistaan. Syrjinnän seurannassa olisi hyvä tehdä selkeämpää jakoa välittömän ja välillisen syrjinnän ja rakenteellisen syrjinnän muotoihin sen sijaan että jäsentymättömästi puhuttaisiin syrjinnästä. Se, että puhutaan yleisesti syrjinnästä kaikkien ikääntyneiden vähemmistöryhmiin kuuluvien henkilöiden sosiaali- ja terveyspalveluissa kohtaamien ongelmien yhteydessä saattaa jopa voimistaa syrjityksi tulemisen kokemusta ja kasvattaa vastakkainasettelua epäkohtien vähentämisen sijaan.

Syrjintäilmiön analyttisempi tarkastelu voisi auttaa tunnistamaan paremmin syrjinnän silloin, kun sitä iän ja vähemmistöön kuulumisen perusteella tapahtuu. Realistinen tieto myös auttaisi kantelujen selkeämmässä perustelussa ja parantaisi kantelujen tekemisen vaikuttavuutta.

## Valittamisen vaikeus

Yleis- ja empiriaosuuden aineiston analysoinnin perusteella ongelmana on se, ettei ikäihmisillä ja heidän omaisillaan ole tietoa valituskanavista. Virallisen valitusjärjestelmän monimutkaisuudesta kertoo se, että kanteluiden tekijät saattavat valittaa väärin kanavia pitkin kuten tuli ilmi tutkimusta varten tehdyssä hallintokantelujen analysoinnissa. Tämän seurauksena Valviralle tai eduskunnan oikeusasiamiehelle osoitettuja kanteluita on siirretty aluehallintovirastoihin, ja aluehallintovirastoille tulleita kanteluita on pyydetty osoittamaan kunnan sosiaali- ja terveysviranomaisille tai maistraatille. Jo oikean viranomaisen löytymisen prosessi vie aikaa. Kanteluiden ja valitusten tekeminen on haasteellista ryhmille, joilla ei ole riittävästi suomenkielen taitoa, tietämystä suomalaisesta järjestelmästä eikä osaamista hankkia tietoa esimerkiksi internetin kautta tai puhelimitse. Suomessa on mm. potilas- ja sosiaaliasiamiehiä, jotka pystyvät auttamaan valitusten tekemisessä. Vähemmistöryhmiin kuuluvat ikäihmiset eivät kuitenkaan yleensä tunne tätä suhteellisen uutta edunvalvojatahoa.

Tietoa syrjinnän tai huonon kohtelun kokemuksista tulee runsaasti vähemmistöryhmiä edustaviin järjestöihin ja ikääntyneille vähemmistöryhmiin kuuluville tarkoitettuihin tukipisteisiin ja toimintaryhmiin. Aineiston perusteella järjestöjen työntekijät pyrkivät muuttamaan epäasialliseksi havaittua asiantilaa ja pyrkivät helpottamaan ikäihmisen tilannetta sen sijaan, että ne pääasiallisesti ohjaisivat ikäihmisiä ryhtymään pitkäjänteisyyttä ja panostusta vaativaan valitusprosessiin. Syrjivästä ja huonosta kohtelusta valittamiseen vaikuttaa myös asennoituminen. Valitukseen ei useimmissa tapauksissa haluta tai jakseta lähteä, vaan asioiden annetaan mieluummin olla. Valitusten tekemiseen ei haluta ryhtyä myöskään niiden prosessien vaivalloisuuden ja tehottomaksi kokemisen vuoksi. Valitusprosessi koetaan hankalaksi, mahdollisesti omaa tilannetta vaikeuttavaksi ja turhaksi, sillä valituksen ei uskota muuttavan asiaa. Sama todettiin sisäasiainministeriön oikeusyksikön teettämässä selvityksessä syrjinnän uhrien oikeusturvakeinojen saavutettavuudesta ja vaikuttavuudesta (Aaltonen ym. 2013).

## Syrjinnän seurannan vaikeus

Tutkimuksen tiedonkeruuseen liittynyt tutkimusluvan hakuprosessi AVien kanteluaineistojen saamiseksi tutkimuskäyttöön kertoi jo itsessään syrjinnän seurannan vaikeudesta. Prosessi oli hankala, epäselvä ja pitkä. Pelkkä lupa ei myöskään tarkoittanut sitä, että aineistot olisivat tutkijoiden käytössä, sillä tiedot olisi pitänyt luvan saamisen jälkeen kerätä erikseen



kunkin AVI:n eri toimipisteiden paikkakunnilta. AVlen toiminta- ja arkistointitavat poikkeavat toisistaan eikä niillä ole käytössä sähköisiä tietokantoja tapauksista ja niiden ratkaisuisista. Tutkimusaineiston keruussa päädyttiin siksi näytteen ottamiseen kahdelta AVI-paikkakunnalta. Tutkijat kävivät manuaalisesti läpi kahden työpäivän ajan alkuperäisiä sosiaali- ja terveydenhuollon kanteluasiakirjoja etsien niistä 55 vuotta täyttäneiden vähemmistöryhmiin kuuluvien henkilöiden tekemiä, tai heidän asiassaan tehtyjä, kanteluja.

AVlen, samoin kuin muiden valitusviranomaisten, rekistereistä ja aineistoista ei ole kattavasti erotettavissa tapauksia rajauksilla ikä ja vähemmistöryhmä. Yksi keskeinen tulos onkin se, että tutkimuksen rajauksilla nykyisen syrjintäasioiden valvontajärjestelmän tiedoista ei ole mahdollista saada luotettavasti esiin ikääntyneisiin sosiaali- ja terveydenhuollossa kohdistunutta ja viranomaisten tietoon tullutta syrjintää. Valitusviranomaisten aineistoista on eriteltävissä sosiaali- ja terveystalouteihin liittyvät valitukset. Kuitenkaan yleisissä sosiaali- ja terveydenhuollon valituskanavissa ei pääsääntöisesti kirjata valituksen tekijän tai henkilön, jonka puolesta valitus tehdään, ikää eikä muitakaan taustatekijöitä. Esimerkiksi vähemmistöryhmään kuulumisesta ei henkilötietolain mukaan saa tehdä rekisterimerkintöjä. Henkilön äidinkieli olisi mahdollista merkitä, mutta sitä ei ole käytetty taustatietona. Valitusten kirjauksista ei siten ilmene onko kyse johonkin vähemmistöryhmään kuuluvasta henkilöstä.

Ikä saattaa tulla alkuperäisessä vapaamuotoisessa tai lomakemuotoisessa valituksessa tai kantelussa esiin satunnaisesti, mutta päätökseen sitä ei kirjata systemaattisesti. Kantelun kohteena olevan henkilön ikä on pääteltävissä esimerkiksi päätösten liiteasiakirjoissa olevista henkilöturvaturunnuksista. Erityisesti terveydenhuollon kanteluiden liitteissä saattaa olla sosiaaliturvatunnus, koska ne usein sisältävät potilasasiakirjoja. Päätöksessä ikä voi tulla esiin, jos sillä on erityinen merkitys päätöksen kohteena olevassa asiassa, mutta tämä on harvinaista. Vielä harvemmin valituksen tekijä mainitsee kuuluvansa vähemmistöryhmään, mikäli se ei ole koetun vääryyden kannalta keskeistä. Myöskään päätöksiin ei voida merkitä vähemmistöryhmään kuulumista, sillä sellainen merkintä olisi jo itsessään syrjivä. Mahdollinen vähemmistöryhmään kuuluminen tulee esiin päätöksessä yleensä vain, jos se olennaisesti liittyy palveluun, jota valitus koskee. Näin on esimerkiksi silloin, kun vammaisen henkilö valittaa vammaispalvelulain perusteella saamastaan palvelusta.

Vähemmistövaltuutettu ja Syrjintälautakunta ovat erikoistuneet etniseen syrjintään, joten niiden tapauksissa voidaan jo lähtökohtaisesti tietää, että valitus koskee vähemmistöryhmiin kuuluvia henkilöitä. Nykyinen valitusjärjestelmä ei kuitenkaan mahdollista moniperusteisen syrjinnän selvittämistä. Tasa-arvovaltuutetulle tehtiin yhteydenottoihin ei merkitä valituksen tekijän ikää. Vähemmistövaltuutetun toimistolla on käytössä väljä ikäluokitus, joka ei palvele esimerkiksi tämän tutkimuksen tietotarvetta (55 vuotta täyttäneet). Iän merkitseminen yhteydenottojen yhteydessä on vähemmistövaltuutetun toimistossa sattumanvaraista, vaikka uusi yhteydenottolomake sen mahdollistaa. Vähemmistöryhmiin kuu-

luvut ikäihmiset ja heidän omaisensa eivät vähemmistövaltuutetun toimiston havaintojen mukaan ylipäättään kantele syrjinnästä. Tasa-arvovaltuutetun käsittelemät valitukset taas liittyvät tyypillisesti työelämään sekä muihin palveluihin kuin sosiaali- ja terveyspalveluihin. Ikäihmisten syrjinnästä ei ole yleensä saatavilla tietoa, vaan sitä on selvitettävä erillisselvitysten kautta, kuten tasa-arvovaltuutettu on tehnyt seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen osalta.

Myös Euroopan tasolla on todettu, että monissa maissa systemaattisen syrjintätiedon puuttuminen on koettu ongelmaksi. Kvantitatiivisen ja kvalitatiivisen tiedonkeruun tulisi ulottua myös ns. epäviralliselle kolmannen sektorin tasolle, jossa monet syrjintätapaukset tulevat päivänvaloon. Tietoa syrjinnästä tulisi kerätä eri maista myös samanlaisilla metodeilla, jotta tieto olisi vertailukelpoista. (ks. FRA 2009.)

# 13 KEHITTÄMISEHDOTUKSET

## Nykyisten syrjintää vähentävien toimien ja syrjinnän seurantajärjestelmän kehittäminen

- Suomessa on tullut voimaan vanhuspalvelulaki, jonka toteuttamista seurataan. Vanhuspalvelulain toteuttamisessa ja seurannassa tulee huomioida konkreettisesti vanhusväestön moninaisuus, yhdenvertaiset perus- ja ihmisoikeudet ja palvelujen toteuttaminen yhdenvertaisesti sekä vähemmistöryhmien asema ja syrjimättömyys.
- Vähemmistöryhmiin kuuluvien ikäihmisten määrä tulee kasvamaan lähitulevaisuudessa mm. maahanmuuttajien määrän kasvaessa ja seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen uskaltautuessa vaatimaan oikeuksiaan myös ikäihmisinä (esimerkiksi henkilöt, joiden sukupuoli on korjattu). Kuntien ja kuntayhtymien sosiaali- ja terveyspalveluissa tulee kiinnittää huomattavasti enemmän huomiota erilaisiin väestön moninaisuuteen ja erilaisten ihmisten tarpeisiin sekä palvelujen yhdenvertaisuuteen. Panostusta voidaan tehdä korostamalla sosiaali- ja terveyspalveluissa asiakaslähtöisyyttä, asiakkaiden osallistamista palveluihin ja palveluiden dialogisuutta. Myös yhdenvertaisuussuunnittelulla, entistä paremmilla asiakastyön palvelusuunnitelmilla ja helppokäyttöisten palautejärjestelmien kehittämisellä voidaan vähentää syrjintäkokemuksia sosiaali- ja terveyspalveluissa.
- Sosiaali- ja terveysalan perus- ja täydennyskoulutukseen tulee saada enemmän eri vähemmistöryhmiä koskevaa tietoutta esimerkiksi tulkin käytöstä, eri kulttuureista, vammaisuudesta ja seksuaalisen suuntautumisen ja sukupuolen moninaisuudesta. Koulutuksessa ei ole niinkään keskeistä tietämys kaikista vähemmistöryhmistä, vaan tietous siitä, mistä lähteistä yhdenvertaisuutta tukevaa tietoa on saatavilla ja mistä voi hakea tarvittaessa apua vähemmistöryhmiä kohdattaessa. Koulutuksessa tulee panostaa myös siihen, että sosiaali- ja terveyspalveluiden työntekijät osaisivat kysyä asiakkaalta hänen hoitamisensa tavasta ja siihen kohdistuvista erityistoiveista.
- Myös tämä tutkimus vahvisti sen, että pitkään valmisteilla ollut yhdenvertaisuuslainsäädännön ja tasa-arvolain uudistus tulee saada päätökseen niin, että oikeudet tulevat yhdenvertaisiksi syrjintäperusteesta riippumatta ja että eri vähemmistöryhmiin kuuluvilla on yhtäläiset mahdollisuudet valittaa kokemastaan syrjinnästä. Nykyisellään laki asettaa eri syrjintäperusteet eriarvoiseen asemaan sosiaali- ja terveydenhuollossa tapahtuvan syrjinnän suhteen.
- Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakirjojen rekisteröintikäytäntöjä tulee kehittää ja yhdenmukaistaa syrjinnän ennaltaehkäisemiseksi siten, että asiakas/

potilassuhteessa voidaan nykyisen lainsäädännön puitteissa ennakoida asiakkaan/potilaan avun (esimerkiksi tukkipalvelut) tarve. Rekisteritietoa tulee kerätä ja tallentaa vain perustellusti.

- Hallintokanteluissa käytettävää kantelulomaketta tulee muuttaa siten, että taustatiedoiksi tulevat ikäluokka, kieli/kansalaisuus sekä sukupuoli siten, että luokituksessa voi vastata myös muun vaihtoehdon kuin mies tai nainen. Tietoa voidaan koota siten, että asiakkaalla on itsellään mahdollisuus kertoa taustatietoja hänen halutessaan tarkentaa kantelun perusteita.
- Valvirassa ja/tai aluehallintovirastoissa tulee ottaa käyttöön yhtenäinen sähköinen arkistointijärjestelmä.
- Sosiaali- ja terveydenhuollon kanteluista (AVI, VALVIRA) tulee laatia säännöllisesti erillisselvityksiä ikäihmisten kokemuksista (henkilötunnuksen kautta ikätieto, edellyttää edellä mainittua sähköistä arkistointijärjestelmää).
- Tässä selvityksessä ei pystytty kartoittamaan tarkkaan syrjinnän alueellisia eroja. Jatkossa alueellisia eroja voitaisiin kartoittaa vuosittain teemoittain vaihtelevilla erillisselvityksillä eli AVI:n toteuttamilla peruspalveluiden arvioinneilla. Peruspalveluiden arviointiin tulee lisätä kysymyksiä, joilla voidaan mitata sekä vähemmistöryhmiin kuuluvien että kuulumattomien henkilöiden syrjintää.
- Syrjintäkokemusten sekä moniperusteisen syrjinnän selvittämiseksi vähemmistövaltuutetulle ja tasa-arvovaltuutetulle (jatkossa hallituksen esityksen mukaisesti yhdenvertaisuusvaltuutetulle) tuleviin yhteydenottoihin pitää kirjata systemaattisesti ikä (esim. luokitus alle 18 v, 18-34 v, 35-54 v, 55 v ja sitä vanhempi), sukupuoli sekä kieli tai kansalaisuus. Moniperusteisen syrjinnän taustatietoja voidaan koota siten, että asiakkaalle tarjotaan mahdollisuus kertoa kokemaansa syrjintään liittyviä taustatekijöitä ja ominaisuuksia.
- Järjestöillä tulee olla entistä parempi mahdollisuus halutessaan vaikuttaa syrjinnän vähentämiseen tähtäävään toimintaan. Viranomaistyön vastakkainasettelun sijasta niiden tulee päästä osallistumaan aktiivisesti syrjinnän seuranta- ja kehittämisen yhteistyössä valtion ja kuntien kanssa. Tätä vaikuttamistyötä varten voidaan kehittää kuntakohtaisia ja valtakunnallisia verkkopalveluita ja säännöllisiä tapaamisia.

## Uusien toimintamallien kehittäminen syrjinnän seurantaan ja siihen puuttumiseen

- Syrjinnästä ilmoittamiseen ja palautteen antamiseen tarvitaan ikäihmisiä lähellä olevia henkilöitä, joille he voivat puhua kokemastaan. Pitäisi hyödyntää mm. järjestöjä ja kotihoidon henkilökuntaa, jotka toimisivat välittäjinä vanhusasiamiesten suuntaan. Etenkin järjestöjen edustajilla mutta myös sosiaali- ja terveysalan ammattilaisilla tulee olla käytössään jonkinlainen valtakunnallisesti yhdenmukainen järjestelmä tai tiedossa henkilö, jota voi pyytää selvittämään tarkemmin ikäihmisen kertomaa syrjintätapausta.
- Ikäihmisten suuri kynnys valitusten tekemiseen (tieto eri kanavista, osaaminen, asennoituminen) edellyttää järjestöjen kautta välittyvien näkemysten esille nostamista. Tarvitaan jonkinlainen systemaattinen kanava (esim. vuosittainen foorumi tai verkkopalvelu), johon epävirallisesti järjestöissä esille tulevia tapauksia voidaan kirjata ja koota käsittelyä varten. Tällaisia verkkopalveluita on käytössä mm. vammaisilla ja viittomakielisillä. Niiden käyttö on nykyisin suhteellisen vähäistä, mutta ikäihmisten tietoteknisten taitojen yleistymisen myötä verkkopalveluiden ja virtuaalistenkin foorumien merkitys voi kasvaa.
- Vanhusneuvostojen rooli on vahvistunut niiden vanhuspalvelulakiin sisältyvän perustamisveloitteen vuoksi. Lakisääteisiä vanhusneuvostoja on hyvä hyödyntää yleisenä epäkohtien ilmoittamisen kanavana <sup>39</sup>. Vanhusneuvostoon tulee osallistaa vähemmistöryhmien edustajia. Vanhusneuvostoa voidaan hyödyntää varteenotettavana mielipidefoorumina. Lakisääteisenä sitä voisi hyödyntää myös sosiaali- ja terveysalan tilanteen ja syrjinnän seurannan välineenä.
- Sosiaali- ja terveyspalveluihin tulee perustaa nykyistä valitusjärjestelmää matalakynnyksisempi ja kevyempi palautteenantojärjestelmä. Jos henkilö kokee tulleensa syrjityksi, hänellä pitäisi olla helposti lähestyttävä taho, jolle hän voisi kertoa tyytymättömyytensä ja jolta hän voisi pyytää lisäselvityksiä ja perusteluita asiaan. Tällaisen järjestelmän tulisi olla myös esteettömästi vähemmistöryhmiin kuuluvien ikääntyneiden saavutettavissa. Halutessaan heidän tulisi voida saada henkilökohtainen kontakti kasvoitusten tai puhelimesta. Menettely voisi vähentää tarpeettomia ja väärille tahoille tehtyjä valituksia ja parantaa mahdollisuuksia saada oikeutta koettuun syrjintään.
- Paikallisten henkilöiden lisäksi tarvitaan valtakunnallinen ikäihmisten oikeuksia valvova elin eli työryhmä. Tämä olisi järkevä rakentaa vanhuspalvelulain ympärille

<sup>39</sup> ks. esim. <http://www.tampere.fi/perhejasosiaalipalvelut/ikaihmiset/vanhusasiamies.html>

ja saada siihen vähemmistöryhmien edustus. Vanhusneuvostot voisivat koota vuosittain tietoa tälle valtakunnalliselle ikäihmisten oikeuksia ja syrjimättömyyttä varmistavalle työryhmälle. Ikäihmisten oikeuksia valvova työryhmä tai sen edustus tulee nivoa syrjinnän seurantaryhmän toimintaan, jotta sen työ ei jäisi irralliseksi muusta syrjinnän seurannasta.

- Suomessa oikeusministeriö toteuttaa kielikertomusta ja Kuntaliitto kielibarometriä. Nämä välineet tuovat hyvin esille kielivähemmistön tilanteen ja siinä tapahtuvat muutokset niin sosiaali- ja terveyspalveluiden kuin ikääntymisen näkökulmasta. Vastaavia säännöllisesti toteutettavia välineitä tulee kehittää myös muille vähemmistöryhmille kuten vammaisille sekä seksuaali- ja sukupuolivähemmistöille.

# LÄHTEET:

Aaltonen, Milla & Heino, Päivi & Villa, Susan (2013) ”Riitelemine on pienelle ihmiselle raskasta”. Selvitys syrjinnän uhrien oikeusturvakeinojen saavutettavuudesta ja vaikuttavuudesta. Sisäasiainministeriön julkaisu 13/2013.

Arajärvi, Pentti & Sakslin, Maija (2007) Yhdenvertaisuus oikeudenmukaisuutena teoksessa Saari, Juho & Yeung, Anne Birgitta (toim.) Oikeudenmukaisuus hyvinvointivaltiossa. Helsinki: Gaudeamus. 47-61.

Erilaisena arjessa. Selvitys romanien syrjintäkokemuksista (2014), vähemmistövaltuutetun julkaisusarja nro 15, Helsinki: vähemmistövaltuutetun toimisto.

European comission (2009) Eurobarometer. Discrimination in the EU 2009

European comission (2012) Eurobarometer. Discrimination in the EU 2012

Faurie, Maija (2011) Saamelainen Kelan asiakkaana. Saamelaisten oikeudet ja asema alku-peräiskansana Kelan toimeenpanemassa sosiaaliturvassa 75/2011. Sosiaali- ja terveysturvan selosteita

Friman-Korpela Sarita (2006) Romanit ja sosiaalinen oikeudenmukaisuus. Teoksessa Riittävätkö palvelut jokaiselle? Näkökulmia yhdenvertaisuuteen sosiaali- ja terveydenhuollossa (2006). Hyvinvointivaltion rajat, Stakes Helsinki. Teperi Juha, Vuorenkoski Lauri, Manderbacka Kristiina, Ollila Eeva, Keskimäki Ilmo ja Stakes, 111-114

FRA (2009) Homophobia and Discrimination on Grounds of Sexual Orientation and Gender Indentity in the EU Member States: Part II - The Social Situation. Vienna: European Union Agency for Fundamental Rights.

FRA (2010) European Union Minorities and Discrimination Survey, Data in Focus 5: Multiple Discrimination . Vienna: European Union Agency for Fundamental Rights.

FRA (2013) EU LGBT survey. European Union lesbian, gay, bisexual and transgender survey. Results at a glance. European Union Agency for Fundamental Rights. Equality. Luxembourg: Publications Office of the European Union.

Haapala, Ritva (2012) Mistä tyytymättömyys syntyy? Hallintokantelun sisällöt sosiaalipalveluissa ja toimeentulotuessa. Sosiaalityön ammatillinen lisensiaatintutkimus. Tampereen Yliopisto, yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö.

Haarni, Ilka (2006) Keskenikäistä yhdenvertaisuutta: Vammaisten henkilöiden hyvinvointi ja elinolot Suomessa tutkimustiedon valossa. Raportteja 6/2006, Helsinki:Stakes

Heikkilä, Lydia & Laiti-Hedemäki, Elsa & Pohjola Anneli (2013) Saamelaiden hyvä elämä ja hyvinvointipalvelut. Rovaniemi: Lapin yliopisto.

Honkatukia, Päivi (2011) Uhrin rikosprosessissa. Haavoittuvuus, palvelut ja kohtelu. Oikeuspoliittisen tutkimuslaitoksen tutkimuksia 252. Helsinki: OPTULA.

Huotari, Kari & Törmä, Sinikka & Tuokkola, Kati (2011) Syrjintä koulutuksessa ja vapaa-ajalla: Erytistarkastelussa seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin kuuluvien nuorten syrjintäkokemukset toisen asteen oppilaitoksissa. Sisäasianministeriön julkaisu 2011:11.

Huttunen, Hannu-Pekka & Campello, Kirsi & Rahkema, Kaja & Saloranta, Anne & Grossett, Outi & Laine, Heli & Abbey, Paul & Teiss, Kristiina & Sinkkonen, Päivi & Hallikainen, Minna & Jakupovic, Nedad & Lampelto, Riitta & Guibert, Marguerite & Pekkala, Henrik & Karinen, Risto & Kallio, Outi & Vuorinen, Raimo (2014) Oikeilla neuvoilla oikeaan paikkaan. Suosituksia ja hyviä käytäntöjä maahanmuuttajien neuvonnan kehittämiseen. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja. Työ- ja yrittäjyys 5/2014. Helsinki: Työ- ja elinkeinoministeriö.

Irni, Sari & Wickman, Jan (2013) Sukupuoli- ja seksuaalivähemmistöt, vanheneminen ja palveluntarpeet.

Seta-julkaisuja 20, Helsinki.

Jalava, Jenni (2013) Sukupuoli- ja seksuaalivähemmistöjen toiveet ja tarpeet yhdenvertaiseen vanhuuteen. Satakunnan ammattikorkeakoulu, vanhustyön koulutusohjelma.

Jantunen, Vuokko & Rättäri, Olli-Pekka & Peltomaa, Virpi (2013) Palveluopas 2013. Apu itsenäiseen palvelujen hakemiseen.

Juntunen, Pauliina (2013) FRA:n EU-MIDIS aineiston tuloksia Suomessa asuvista somalaisista. Sisäasiainministeriön oikeusyksikkö.

Jyrkämä, Jyrki & Nikander, Pirjo (2007) Ikäsyrjintä, ageismi. Teoksessa Syrjintä Suomessa 2006. Lepola, Outi & Villa, Susan (toim.) Ihmisoikeusliitto ry. Helsinki, 181-218



Kielibarometri 2012.

Kielikertomus 2013.

Konttinen Juha-Pekka (2007) Vammaisten syrjintä. Teoksessa Lepola, Outi & Villa, Susan (toim.) Syrjintä Suomessa 2006. Ihmisoikeusliitto ry, Helsinki, 66-108

Koponen, Päivikki & Kuusio, Hannamaria & Mölsä, Mulki & Keskimäki, Ilmo (2012) Terveyspalvelut ja kuntoutus. Teoksessa Castenada, Anu E & Rask, Shadia & Koponen, Päivikki & Mölsä, Mulki & Koskinen, Seppo (toim.) Maahanmuuttajien terveys- ja hyvinvointi. Tutkimus venäläis-, somalialais- ja kurditaustaisista Suomessa. Raportti 61/2012. Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki, 244-249.

Könkkölä, Kalle & Saraste, Heini (2010) Huoneekseni tuli maailma WSOY (1. painos 1996)

Larja, Liisa & Warius, Johanna & Sundbäck, Liselott & Liebkind, Karmela & Kandolin, Irja & Jasinskaja-Lahti, Inga (2012) Discrimination in the Finnish Labor Market. An Overview and a Field Experiment on Recruitment. Publications of the Ministry of Employment and the Economy. Employment and Entrepreneurship 16/2012.

Lehtonen, Jukka (2007) Seksuaalisen suuntautumisen ja sukupuolen moninaisuuteen liittyvä syrjintä. Teoksessa Lepola, Outi & Villa, Susan (toim.) Syrjintä Suomessa 2006. Helsinki: Ihmisoikeusliitto, 18-65

Lepola, Outi (2007) Päätelmiä. Teoksessa Syrjintä Suomessa 2006. Lepola, Outi & Villa, Susan (toim.) Ihmisoikeusliitto ry. Helsinki, 219-230.

Lundström, Birgitta & Miettinen, Tarmo & Keinänen, Anssi & Airaksinen, Jenni & Korhonen, Anne (2008) Yhdenvertaisuuslain toimivuus. Tutkimusraportti viranomaisten käsityksistä sekä oikeus-, laillisuusvalvonta- ja lainvalvontakäytännöstä. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja, konserni

11/2008, Strategia ja ennakointiyksikkö.

Maahanmuuttajabarometri 2012 (2013) TEM Raportteja 11/2013. Työ- ja elinkeinoministeriö.

Magga, Ristenrauna (2010) Saamelaiden sosiaali- ja terveyspalveluiden kehittämisen haasteet Suomessa. Yhteiskuntapolitiikka 75 (2010):6.

Mahlamäki, Pirkko (2012) Johdanto: YK:n yleissopimus vammaisten henkilöiden oikeuksista ja sopimuksen valinnainen pöytäkirja. Helsinki: Suomen YK-Liitto.

Majaniemi, Päivi & Viljanen, Anna Maria (2008, uusintapainos 2012) Romanivanhusten palvelutarvekartoitus. De patti phuuridenge - douva hin godjiba, Anna kunnia vanhuksille - se on viisautta. Helsinki: Suomen Romaniyhdistys ry.

Malin, Maili & Gissler, Mika (2006) Maahanmuuttajien terveys- ja sosiaalipalveluiden saatavuus, laatu ja käyttö oikeudenmukaisuuden näkökulmasta. Teoksessa Teperi Juha, Vuorenkoski Lauri, Manderbacka Kristiina, Ollila Eeva, Keskimäki Ilmo ja Stakes (toim.) Riittävätkö palvelut jokaiselle? Näkökulmia yhdenvertaisuuteen sosiaali- ja terveydenhuollossa. Hyvinvointivaltion rajat, Stakes Helsinki. 115-133.

Mannila, Simo & Castenada, Anu E & Jasinskaja-Lahti, Inga (2012) Syrjintäkokemukset. Teoksessa Castenada Anu E & Rask, Shadia & Koponen, Päivikki & Mölsä, Mulki & Koskinen, Seppo (toim.) Maahanmuuttajien terveys- ja hyvinvointi. Tutkimus venäläis-, somalialais- ja kurdi-taustaisista Suomessa. Raportti 61/2012. Terveiden- ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki, 229-239.

Mölsä, Mulki & Tiilikainen, Marja (2007) Potilaana somali. Auttaako kulttuurinen tieto lääkärin työssä? Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 123. vuosikerta 4/2007, 451-457.

Niemelä, Seppo (2007) Toteutumattomat oikeudet. Helsinki: Edita Prima.

Nissinen, Jussi (1997) Verkostot osana hoidollista vuorovaikutusta. Teoksessa Jukka Lehtonen, Jussi Nissinen & Maria Socada (toim.): Hetero-olettamuksesta moninaisuuteen - lesbot, homot, bi- ja transihmiset

sosiaali- ja terveystalveluiden asiakkaina. Edita, Helsinki, 126-140.

Nurmi-Koikkalainen, Päivi (2006) Pienten ja haavoittuvien ryhmien oikeuksien varmistaminen. Näkökulmia ja ehdotuksia sosiaali- ja terveydenhuollosu palveluiden kohdentumisen oikeudenmukaisuuden varmistamiseksi. Teoksessa Riittävätkö palvelut jokaiselle? Näkökulmia yhdenvertaisuuteen sosiaali- ja terveydenhuollossa (2006). Hyvinvointivaltion rajat, Stakes Helsinki.

Nurmi-Koikkalainen, Päivi (2013) Laitoksesta lähiyhteisöön. Kuntakyselyn tuloksia vammaisten kuntalaisten palveluista. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Työpapery 26/2013. Helsinki:THL.

Näkkäläjärvi, Anne-Mari (2007) Saamelainen sosiaalityö - ihmisen vai kulttuurin kohtaamista. Puheenvuoro NOPUS-seminaarissa Rajat ylittävä verkostoituva saamelainen sosiaalityö, Levi, Kittilä 6-7.11.2007.

Näkkäläjärvi, Klemetti (2008) Saamen kielilain toteutuminen vuosina 2004 - 2006. Kertomus saamen kielilain toteutumisesta. Saamen kielineuvosto/saamen kielen toimisto, Saamelaiskäräjät.

Näkkäläjärvi, Anne & Magga, Ristenrauna (2006) Saamelaisväestön sosiaali- ja terveyspalvelujen oikeudenmukainen kohdentuminen ja kehittämistarpeet. Teoksessa Teperi, Juha & Vuorenkoski, Lauri & Manderbacka, Kristiina & Ollila, Eeva & Keskimäki, Ilmo (toim.) Riittävät palvelut jokaiselle? Näkökulmia yhdenvertaisuuteen sosiaali- ja terveydenhuollossa. Hyvinvointivaltion rajat, Stakes Helsinki. 100-110.

Parikka, Ulla-Riitta (2012) Selvitys sukupuolivähemmistöjen asemasta. Helsinki: Tasa-arvovaltuutetun toimisto. Tasa-arvo julkaisu 2012:1.

Romanipoliittinen ohjelma 2010-2017

Romani ja päihdehuollon palvelut (2004)

Romani ja terveyspalvelut (1988)

Saamelaiset Suomessa (2008) Saamelaiskäräjät - Sametinget - The Sámi Parliament. Saamelaiskäräjien julkaisu 2008. Kalevaprint.

Selvitys saamenkielisten sosiaali- ja terveyspalvelujen turvaamiseksi osoitetun valtionavustuksen käytöstä vuonna 2011. Lapin aluehallintovirasto; peruspalvelut

Selvitys saamenkielisten sosiaali- ja terveyspalvelujen turvaamiseksi osoitetun valtionavustuksen käytöstä vuonna 2012, Lapin aluehallintovirasto; peruspalvelut, Dn-ro:491/D.a.5/2013

Sisäasiainministeriö: Sosiaali- ja terveydenhuolto ja syrjintä.

Socada, Maria (1997) Lesbot terveydenhuollon asiakkaina. Teoksessa Jukka Lehtonen, Jussi Nissinen & Maria Socada (toim.): Hetero-olettamuksesta moninaisuuteen - lesbot, homot, bi- ja transihmiset sosiaali- ja terveyspalveluiden asiakkaina. Edita, Helsinki, 144-155.

Sosiaali- ja terveydenhuolto ja syrjintä. Suomi Eteenpäin Ilman Syrjintää SEIS-projektin raportti. Sisäministeriön oikeusyksikkö.

Sosiaalihuollon valvonnan periaatteet. Valtakunnallinen valvontaohjelma 2012 - 2014, Yleinen osa.

Stålström, Olli (1997) Homoseksuaalisuuden sairausleiman loppu. Gaudeamus. Tammer-Paino Oy, Tampere.

Suomen kansalliset vähemmistöt 2012

Suomen romanit - Finitiko romaseele (2004) Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön esitteitä 2004:2.

Syrjinnän vastainen käsikirja (2003) Kansainväliselle siirtolaisuusjärjestölle (IOM) tuottanut Timo Makkonen. Vammala: Vammalan Kirjapaino Oy.

Tammelin-Laine, Terhi (2011) Aikuisten luku- ja kirjoitustaidottomuus Suomessa. Kieli, koulutus ja yhteiskunta: Kielikoulutuspolitiikan verkoston verkkolehti, 7.9.2011. <http://www.kieliverkosto.fi/journals/kieli-koulutus-ja-yhteiskunta-syyskuu-2011/>

Toimenpideohjelma saamen kielen elvyttämiseksi Saamen kielen elvyttämisohjelman laatimisen työryhmä, Opetus- ja kulttuuriministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2012:7, Helsinki: opetus- ja kulttuuriministeriö/koulutus- ja tiedepolitiikan osasto.

Torboli, Helena & Pulkkinen, Maija (2013) Suomen viittomakielisten ikäihmisten hyvinvoinnin edistämishjelma. Kuurojen Liitto ry:n julkaisuja 69.

Työperäinen maahanmuutto. Tuloksellisuuskertomus. Valtiontalouden tarkastusviraston tarkastuskertomukset 13/2012

Törmä, Sinikka & Huotari, Kari & Tuokkola, Kati (2012) Romanian asuminen ja yhdenvertaisuus. Ympäristöministeriön raportteja 8/2012.

Ulkomaalaiset työnhakijat työ- ja elinkeino-toimistoissa vuonna 2011. TEM Tilastotiedote 2012:4

Valtonen, Saini (2012) Yhdenvertainen vanhuus -hanke. Raportti vanhustyöntekijöille suunnatun kyselyn tuloksista. Verkossa: [http://seta.fi/doc/raportti\\_vanhustyon\\_ammattilaiset\\_valtonen\\_saini2012.pdf](http://seta.fi/doc/raportti_vanhustyon_ammattilaiset_valtonen_saini2012.pdf)

Vanhuspalvelulain (980/2012) toimeenpanon seuranta. Kunnille, kuntayhtymille ja yhteistoiminta-alueille suunnatun kyselyn 05/2013 tulokset. THL ja Valvira. Verkoaineisto.

Vast Vastensa (2007) Opas romanien kanssa työskenteleville sosiaalialan ammattilaisille. Verkossa: [http://www.ouka.fi/c/document\\_library/get\\_file?uuid=739f9761-e0f7-4758-bfe5-406364fa688c&groupId=68015](http://www.ouka.fi/c/document_library/get_file?uuid=739f9761-e0f7-4758-bfe5-406364fa688c&groupId=68015)

Vahva pohja osallisuudelle ja yhdenvertaisuudelle, Suomen vammaispoliittinen ohjelma  
VAMPO 2010-2015

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2010:4

Valtioneuvoston kertomus kielilain soveltamisesta 2013.

Valtioneuvoston selonteko naisten ja miesten välisestä tasa-arvosta VNS7/2010. Helsinki:  
sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2010:8

Valtonen, Saini (2012) Yhdenvertainen vanhuus -hanke. Raportti vanhustyöntekijöille suunnatun kyselyn tuloksista.

Viittomakielisten kielelliset oikeudet. Oikeusministeriön mietintöjä ja lausuntoja 24/2011.

Viljanen, Anna Maria & Hagert, Terno & Blomerus, Satu (2007) Romanit suomalaisessa terveydenhuollossa: tasa-arvon ansat. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 123. vuosikerta 4/2007, 458-466.

Vähemmistöoikeuksien ryhmän Suomen jaosto (2012) Suomen kansalliset vähemmistöt - Kulttuurien ja Kielten rikkautta. Daher, Okan & Hannikainen, Lauri & Heikinheimo, Karoliina (toim.). Keuruu: Otavan Kirjapaino.

Witten, Tarynn (2008) Transgender Bodies, Identities & Healthcare: Effects of Perceived and Actual Violence and Abuse. Teoksessa J.J. Kronenfeld (toim.), Research in the Sociology of Healthcare: Inequalities and Disparities in Health Care and Health - Concerns of Patients. Oxford, England: Elsevier JAI. 225-249.

Ärling, Mertsu (2010) Romanit terveyspalveluiden käyttäjinä romanipotilas vuodeosastolla -opas. Diakonia-ammattikorkeakoulu, Porin toimipaikka, Terveysalan koulutusohjelma. Diakonisen hoitotyön suuntautumisvaihtoehto, opinnäytetyö, syksy 2010.

Internetlähteet (linkit tarkistettu 14.3.2014):

<https://www.avi.fi/web/avi/-/valvira-ja-aluehallintovirasto-omavalvonta-on-tulevaisuuden-valvontamuoto-lansi-ja-sisa-suomi-#.UsZhvvun43g>

<http://www.cp-portaali.fi/>

<http://www.eduskunta.fi/thwfakta/eoatied/eoaratk/eoar3000.shtml>

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101386>

[http://www.jchelsinki.fi/index.php?option=com\\_content&view=article&id=47:seurakunta&catid=36:communityfin](http://www.jchelsinki.fi/index.php?option=com_content&view=article&id=47:seurakunta&catid=36:communityfin)

<http://www.kl-deaf.fi>

<http://www.kehitysvammaliitto.fi/suomeksi/tietoa-liitosta/kehitysvammaisuus/>

<http://www.kuuloliitto.fi/fin/kuulo/huonokuuloisuus/>

<http://www.kuurosokeat.fi/maara/index.php>

<http://www.nkl.fi/fi/etusivu/nakeminen/julkaisu/palveluopas2013>

[http://www.ofm.fi/download/43541\\_taustapaperi\\_medialle\\_14052013.pdf](http://www.ofm.fi/download/43541_taustapaperi_medialle_14052013.pdf)

[http://oikeusministerio.fi/material/attachments/om/ajankohtaista/uutiset/uutiset2013/6ELrNAXpP/Arviomuistio\\_viittomakielilaki.pdf](http://oikeusministerio.fi/material/attachments/om/ajankohtaista/uutiset/uutiset2013/6ELrNAXpP/Arviomuistio_viittomakielilaki.pdf)

<http://www.amnesty.org/en/library/info/EUR01/001/2014/en>

<http://www.okv.fi/fi/ratkaisut/haku/>

<http://www.tampere.fi/perhejasosiaalipalvelut/ikaihmiset/vanhusasiamies.html>

[http://www.tasa-arvo.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=243322&name=DLFE-19023.pdf](http://www.tasa-arvo.fi/c/document_library/get_file?folderId=243322&name=DLFE-19023.pdf)

<http://www.tasa-arvo.fi/julkaisut/valtuutetunjulkaisut>

<http://www.tasa-arvo.fi/tasa-arvovaltuutettu/lausuntoja>

[http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/kaventaja-fi/eriarvoisuus/vahemmistot/romanit](http://www.thl.fi/fi_FI/web/kaventaja-fi/eriarvoisuus/vahemmistot/romanit)

[http://www.yhdenvertaisuus.fi/@Bin/276064/eu-lgbt-survey-results-at-a-glance\\_en.pdf](http://www.yhdenvertaisuus.fi/@Bin/276064/eu-lgbt-survey-results-at-a-glance_en.pdf)

[http://www.valvira.fi/files/tiedostot/v/a/Vanhusten\\_sosiaalihuollon\\_palvelut.pdf](http://www.valvira.fi/files/tiedostot/v/a/Vanhusten_sosiaalihuollon_palvelut.pdf)

[http://www.valvira.fi/valvira/lehdistotiedotteet/sosiaalihuollon\\_asioista\\_kanneltiin\\_eniten\\_vanhustenhullosta\\_toimeentulokiasioista\\_ja\\_lastensuojelusta](http://www.valvira.fi/valvira/lehdistotiedotteet/sosiaalihuollon_asioista_kanneltiin_eniten_vanhustenhullosta_toimeentulokiasioista_ja_lastensuojelusta)

[http://www.vane.to/index.php?option=com\\_content&view=article&id=113  
&Itemid=66](http://www.vane.to/index.php?option=com_content&view=article&id=113&Itemid=66) (vammaispoliittiset ohjelmat)

[http://193.166.171.75/Dialog/varval.asp?ma=010\\_haloikr\\_tau\\_101\\_fi&ti=Hallinto%2D  
oikeuksien+k%E4sittelem%E4t+asiat+2005%2D2012&path=../Database/StatFin/oik/haloikr/  
&lang=3&multilang=fi](http://193.166.171.75/Dialog/varval.asp?ma=010_haloikr_tau_101_fi&ti=Hallinto%2D oikeuksien+k%E4sittelem%E4t+asiat+2005%2D2012&path=../Database/StatFin/oik/haloikr/ &lang=3&multilang=fi)

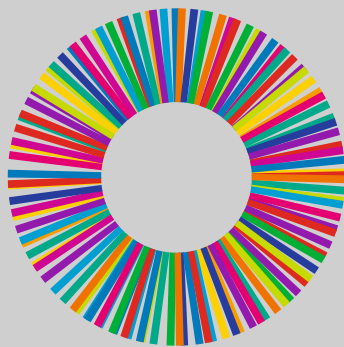
[www.kanta.fi](http://www.kanta.fi)

[www.seta.fi/poliittinen-strategia](http://www.seta.fi/poliittinen-strategia)

<http://www.stm.fi/vireilla/lainsaadantohankkeet/tasa-arvo>

[www.valvira.fi/ohjaus\\_ ja\\_valvonta/vanhustenhuolto/kuntakyselyn\\_tulokset](http://www.valvira.fi/ohjaus_ ja_valvonta/vanhustenhuolto/kuntakyselyn_tulokset)

[www.verneri.net](http://www.verneri.net)



yhdenvertaisuus.fi  
equality.fi