

# Eriarvoisuus ja moniperusteinen syrjintä terveydenhuollossa

*Euroopan unionin perusoikeuskirjan 21 artiklassa tunnustetaan oikeus olla joutumatta syrjinnän kohteeksi, mukaan lukien sukupuoleen, rotuun tai etniseen alkuperään ja uskontoon tai vakaumukseen perustuva syrjintä. 35 artiklassa taataan oikeus saada ehkäisevää terveydenhoitoa ja lääkinnällistä hoitoa kansallisen lainsäädännön ja kansallisten käytäntöjen mukaisin edellytyksin.*

## Taustaa

Euroopan unionilla on lainsäädäntöä, joka kieltää sukupuoleen, ikään, vammaisuuteen, uskontoon tai vakaumukseen, rotuun tai etniseen alkuperään ja sukupuoliseen suuntautumiseen perustuvan syrjinnän. Kuitenkin liian usein ihmisiä syrjitään useamman kuin yhden ominaisuuden perusteella. Tämä "moniperusteiseksi syrjinnäksi" kutsuttu ilmiö on saanut toistaiseksi vain vähän huomiota, erityisesti terveydenhuollon osalta. Korjatakseen kyseisen puutteen ja tutkiakseen monimutkaisia eri tekijöiden vuorovaikutusta, joka voi muodostaa esteen terveydenhuollon yhtäläiselle saatavuudelle, Euroopan unionin perusoikeusvirasto (FRA) tutki tilannetta kenttätyötutkimuksen avulla.

Tutkimuksessa tarkastellaan ihmisten kokemuksia terveydenhuollon alalla tapahtuneesta moniperusteisesta syrjinnästä esimerkiksi

etniseen ryhmään tai vähemmistöön kuuluvien vanhempien henkilöiden joukossa. Tulokset tarjoavat aineksia keskusteluun siitä, miten moniperusteiseen syrjintään olisi parasta puuttua, sekä keskusteluun Euroopan komission ehdottamasta "horisontaalisesta direktiivistä", jonka myötä syrjinnän vastaista suojaa laajennettaisiin työmarkkinoiden ulkopuolelle.

## EU:n oikeudellinen kehys

Oikeudellisesta näkökulmasta on olemassa kaksi ongelmaa, jotka liittyvät terveydenhuollon saatavuutta koskevaan moniperusteiseen syrjintään puuttumiseen:

- EU:n lainsäädäntö tarjoaa suojaa ainoastaan sukupuoleen ja rotuun tai etniseen alkuperään perustuvaa syrjintää vastaan, kun kyse on terveydenhuollon saatavuudesta. Ehdotetusta "horisontaalisesta direktiivistä", joka tarjoaisi suojan muihin syihin, kuten uskontoon tai vakaumukseen, vammaisuuteen, ikään ja sukupuoliseen suuntautumiseen perustuvaa syrjintää vastaan, käydään yhä neuvotteluja.
- EU:n ja useimpien EU:n jäsenvaltioiden lainsäädännössä moniperusteista syrjintää ei erityisesti tunnusteta eikä siihen puuttumisesta säädetä.

Tämän seurauksena moniperusteisen syrjinnän uhrien voi olla vaikeaa tehdä valitus tuomioistuimeen tai muuhun valituselimeen. Lisäksi poliittisia päättäjiä ei veloiteta huomioimaan moniperusteista syrjintää, kun he laativat säännöksiä parantaakseen yhtäläistä terveydenhuollon saatavuutta.

## FRA:n moniperusteista syrjintää koskeva hanke

Terveydenhuolto on tärkeää kaikille. Jotkut ihmiset voivat kohdata syrjintää terveydenhuollon saatavuudessa erilaisista ja usein monimutkaisista syistä. Tämän vuoksi on tarpeen ymmärtää paremmin niiden ihmisten haavoittuvuutta, jotka saattavat kohdata syrjintää useiden tekijöiden, kuten iän ja/tai sukupuolen, ja/tai etnisen alkuperän ja/tai vammaisuuden, vuorovaikutuksesta. Tähän liittyen FRA toteutti hankkeen, jonka tavoitteena oli erityisesti:

- **kartoittaa esteitä** ja syrjintäkokemuksia, jotka vaikeuttavat terveydenhuoltopalvelujen saatavuutta – toisin sanoen, projektissa pyrittiin arvioimaan, miten helposti ihmiset, jotka ovat suuressa vaarassa syrjäytyä eri tekijöiden, kuten iän ja/tai sukupuolen, ja/tai etnisen alkuperän ja/tai vammaisuuden, vuorovaikutuksesta, voivat saada terveydenhuoltoa;

## Moniperusteinen syrjintä

Moniperusteisessa syrjinnässä on kyse tilanteesta, jossa henkilöön kohdistuu syrjintää useamman kuin yhden ominaisuuden perusteella. Se voidaan luokitella joko:

- **moninkertaiseksi syrjinnäksi**, jolloin syrjinnän taustalla olevat perusteet ovat erotettavissa toisistaan: esimerkiksi iäkstä näistä voidaan syrjiä työpaikalla hänen **sukupuolensa** perusteella ja terveydenhuollossa hänen **ikänsä** perusteella;
- **yhdistelmäsyrynnäksi**, jolloin syrjintä perustuu kahden tai useamman ominaisuuden yhdistelmään. Esimerkiksi romaninainen voi sairaalassa synnyttäessään kohdata syrjintää, joka ei perustu pelkästään siihen, että hän on nainen (sillä kaikki naiset eivät kohtaa syrjintää), eikä siihen, että hän on romani (sillä kaikki romanit, esimerkiksi miehet tai vanhemmat naiset, eivät joutuisi vastaavaan tilanteeseen). Romaninaiset voivat siksi kohdata syrjintää, joka perustuu kahden tekijän yhdistelmään: koska he ovat romaneja **ja** synnyttämässä olevia naisia.

- **kartoittaa** EU:n jäsenvaltioiden **toimintalinjoja**, joiden tarkoituksena on parantaa näiden ihmisten terveydenhuoltopalveluja ja terveyden tasoa;
- määrittää keinoja, joilla **terveydenhoitoalan ammattilaiset** vastaavat kyseisten ihmisten tarpeisiin.

## Menetelmät

FRA tarkastelee kolmea esimerkkiryhmää, jotka kohtaavat moniperusteista syrjintää terveydenhuollon saatavuudessa:

- maahanmuuttajataustaiset tai etniseen vähemmistöön kuuluvat naiset, mukaan lukien vammaiset naiset, jotka yrittävät saada lisääntymisterveyspalveluja;
- maahanmuuttajataustaiset/etniseen vähemmistöön kuuluvat iäkkäät henkilöt, mukaan lukien vammaiset;
- maahanmuuttajataustaiset/etniseen vähemmistöön kuuluvat 18-25-vuotiaat nuoret, mielenterveysongelmaiset henkilöt.

Tietoja kerättiin seuraavilla menetelmillä:

**Haastattelut**, joissa oli mukana 180 terveydenhuoltopalvelujen käyttäjää kolmesta edellä mainitusta ryhmästä, ja 125 terveydenhoitoalan ammattilaista, kuten lääkäreitä, sairaanhoitajia ja muita hoitajia, sekä eturyhmiä ja poliittisia päättäjiä.

**Asiakirjoihin perustuva tutkimus**, jossa analysoitiin terveydenhuollon saatavuuden eriarvoisuutta koskevaa kirjallisuutta ja tilastotietoa, mukaan lukien lainsäädäntö ja EU:n aloitteiden kartoittaminen sekä kansallisten aloitteiden kartoittaminen seuraavissa jäsenvaltioissa: Italia (Bologna ja Napoli); Itävalta (Wien ja Graz); Ruotsi (Tukholma ja Malmö); Tšekin tasavalta (Praha ja Keski Böömi); Yhdistynyt kuningaskunta (Lontoo ja Leicester).

## Keskeiset kysymykset

### Moniperusteinen syrjintä

FRA julkaisi vuonna 2011 osana sen tekemää Euroopan unionin vähemmistöjä ja syrjintää koskevaa EU-MIDIS -tutkimusta *Data in Focus 5* -raportin, joka käsittelee etnisiin vähemmistöihin kohdistuvaa moniperusteista syrjintää EU:n alueella. Raportissa todettiin, että etniseen vähemmistöön kuuluvat henkilöt kokevat keskimäärin viisi kertaa todennäköisemmin moniperusteista syrjintää kuin valtaväestön edustajat.

## Eriarvoisuus terveydenhuollon saatavuudessa

Olemassa oleva näyttö osoittaa, että yhteiskunnallinen ja taloudellinen asema, etninen alkuperä, ikä, sukupuoli, vammaisuus ja maahanmuuttaja-asema vaikuttavat ihmisten terveyden tasoon ja mahdollisuuksiin saada terveydenhuoltoa.

Etniseen vähemmistöön kuuluvat iäkkäät henkilöt ja vammaiset naiset ja lapset kuuluvat heikossa asemassa oleviin ryhmiin, jotka ovat erityisen alttiita eriarvoiselle kohtelulle terveydenhuollon saatavuudessa ja jotka toisin sanoen saattavat kohdata moninkertaista syrjintää tai yhdistelmäsyrijintää.

### Terveydenhoitoalan ammattilaisten rooli

Terveydenhoitoalan ammattilaisilla on tärkeä rooli laadukkaan terveydenhuollon saatavuuden takaamisessa. He päättävät yleensä siitä, kuka voi saada sairaanhoitopalveluita ja millaisia hoitotoimia voidaan tarjota.

### Lääkäri kieltäytyi hoitamasta heikossa asemassa olevia potilaita

Elokuussa 2010 Saksassa Hessenin osavaltiossa sijaitsevassa pikkukaupungissa toimiva yleislääkäri päätti kieltäytyä hoitamasta huivia käyttäviä musliminaisia, potilaita, jotka eivät hallitse saksan perusteita ja "yli viisilapsisia islamilaisia perheitä". Hän asetti nämä säännöt esille vastaanottonsa seinälle.

## Näyttöön perustuva neuvonta

FRA antaa kerättyjen tietojen perusteella neuvoja, jotka auttavat puuttumaan terveydenhuollon saatavuutta koskevaan moniperusteiseen Euroopan unionissa.

Tutkimusta hyödynnetään keskusteluissa, joita käydään ehdotetun EU:n horisontaalisen direktiivin hyväksymisestä sekä siitä, miten moniperusteiseen syrjintään puututaan poliittisessa päätöksenteossa ja valitusmenettelyjen avulla. Tällä tavalla varmistetaan, että näytöllä, joka on saatu haastattelemalla heikossa asemassa oleviin ryhmiin kuuluvia terveydenhuollon käyttäjiä, tulee olemaan merkittävä asema päätöksenteossa.

Tutkimuksen tulokset tullaan esittämään vertailevassa raportissa.

### Lisätietoja:

Yleiskatsaus FRA:n moniperusteista syrjintää koskevasta toiminnasta on saatavilla FRA:n verkkosivuilla osoitteessa: [fra.europa.eu/fraWebsite/research/projects/proj\\_multiplediscriminationhealthcare\\_en.htm](http://fra.europa.eu/fraWebsite/research/projects/proj_multiplediscriminationhealthcare_en.htm).

EU-MIDIS Data in Focus 5 -raportti: moniperusteinen syrjintä (*EU-MIDIS Data in Focus 5: Multiple Discrimination*) on saatavilla osoitteessa: [fra.europa.eu/fraWebsite/research/publications/publications\\_per\\_year/2011/pub-multiple-discrimination\\_en.htm](http://fra.europa.eu/fraWebsite/research/publications/publications_per_year/2011/pub-multiple-discrimination_en.htm).

### Vammaiset naiset ja terveydenhuolto

Vammaisilla naisilla voi olla eriarvoiset mahdollisuudet saada lisääntymisterveyspalveluja. Esimerkiksi terveydenhoitoalan henkilökunta ei aina puhu heille suoraan, vaan keskustelee heistä huolta pitävien henkilöiden kanssa. Lisäksi heiltä voidaan kieltää lisääntymiseen liittyvät oikeudet. On olemassa näyttöä siitä, että henkisistä vammoista tai psykososiaalisista häiriöistä kärsivät naiset ovat joutuneet pakkosterilisaation uhreiksi joissakin EU:n jäsenvaltioissa.