



VAMMAISTEN NAISTEN ASEMA SUOMESSA

VAMMAISFOORUMI
Vammaisjärjestöjen yhteinen ääni

 Näkövammaisten liitto

 Mielen terveyden
keskusliitto

 AUTISMILIITTO

 KUUROJEN
LIITTO



VAMMAISFOORUMI RY:N NAISTYÖRYHMÄN RAPORTTI
VAMMAISTEN NAISTEN ASEMA SUOMESSA

Sisällys

1. Yleistä vammaisten naisten asemasta	3
2. Läpileikkaavat nostot	4
3. Epäasiallinen kohtelu	5
Vanhemmuus ja perhesuunnittelu.....	5
Terveyspalvelut	8
Naistyöryhmän esitykset liittyen epäasialliseen kohteluun terveyspalveluissa ja perhesuunnittelussa	11
4. Työelämässä koettu syrjintä	11
Naistyöryhmän esitykset liittyen työelämäsyryntään	13
5. Köyhyys	13
Naistyöryhmän esitykset liittyen köyhyyteen	14
6. Vammaisten naisten turvattomuus (väkivalta-, häirintä- yms. kokemukset)	15
Vammaisten tyttöjen ja naisten heikompi asema on tunnistettu jo sisäministeriön selvityksessä 2018 ja kouluterveyskyselyssä 2017	15
Väkivallalle altistumisesta on jo aiempia selvityksiä 2001 ja 2017	16
CEDAW-komitea ja Istanbulin sopimus ovat jo kehottaneet ryhtymään toimenpiteisiin turvakotien esteettömyyden suhteen 2006, 2014 ja 2015.....	17
Vammaiset naiset tarvitsevat turvakoteja ja palveluja	18
Naistyöryhmä esittää, että nyt viimeistään pitää ryhtyä aktiivisiin toimiin	18
Lähteet	19

Kuvaluettelo

Kuva 1 Naisvastaajien osuus ja ikäjakauma.....	4
Kuva 2 Vammaiset naiset kokevat ihmisarvon kunnioituksen pysyneen samana tai vähentyneen	5
Kuva 3 Vammaiset naiset kohtaavat enemmän epäasiallista kohtelua	5
Kuva 4 Epäasiallinen kohtelu sekä vanhemmuus, perhesuunnittelu, adoptio, lapsen huolto ja parisuhde.....	6
Kuva 5 Epäasiallinen kohtelu terveydenhuollossa, avointen vastausten luokittelu	8
Kuva 6 Vammaisten naisten kokema syrjintä työelämässä verrattuna vammaisiin miehiin	11
Kuva 7 Vammaisten naisten köyhyys	13
Kuva 8 Köyhyyden vuoksi vaarantuneet asiat.....	14

1. Yleistä vammaisten naisten asemasta

Vammaisten henkilöiden oikeuksien komitean (YK, Yleissopimus vammaisten henkilöiden oikeuksista, CRPD/C/GC/3) mukaan vammaisia naisia ja tyttöjä koskevat näkökohdat on perinteisesti jätetty huomiotta vammaisuutta koskevassa kansainvälisessä ja kansallisessa lainsäädännössä ja politiikassa. Tämä näkymättömyys on pahentanut vammaisiin naisiin ja tyttöihin kohdistuvaa moniperusteista ja risteävää syrjintää.

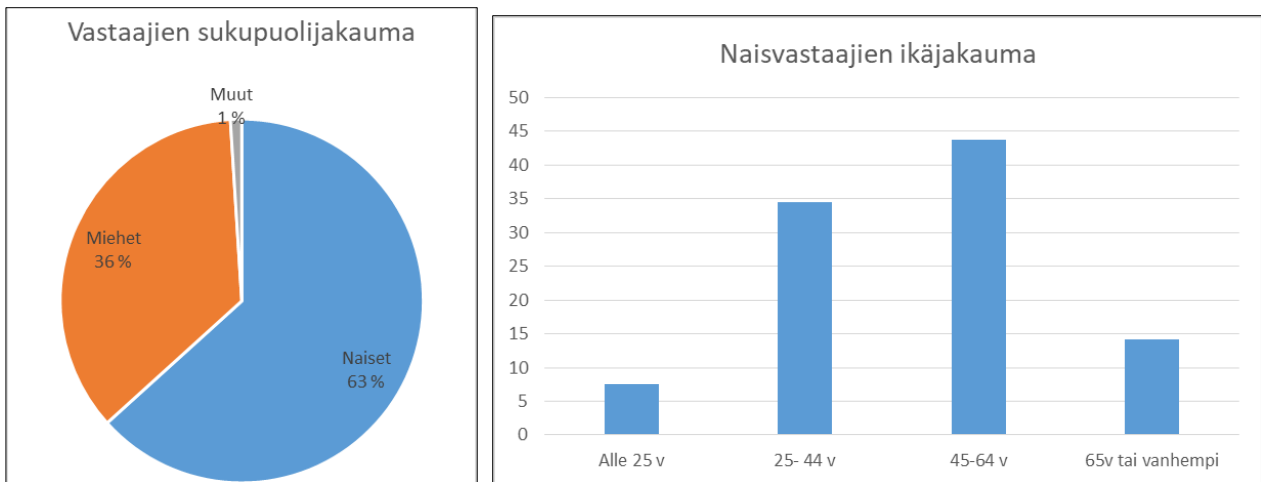
Vammaisuuden kirjo on suuri. WHO:n ja Maailmanpankin World Report on Disability 2011 -raportin [WHO & World Bank 2011] mukaan vuonna 2010 15 % (noin 1 miljardi) maailman väestöstä oli vammaisia henkilöitä. 80 prosenttia vammaisista ihmisistä elää matalan tulotason maissa ja enemmistö heistä on naisia.

Vammaisten naisten osuus koko naisväestöstä Euroopassa on 16 %. Nykyisin Euroopassa on hieman alle 250 miljoonan suuruinen naispuolinen väestö. Näin ollen Euroopan Unionissa on noin 40 miljoonaa vammaista naista ja tyttöä.

Lapsen oikeuksia koskevaan yleissopimukseen ja kaikkinaisen naisten syrjinnän poistamista koskevaan sopimukseen (CEDAW-sopimus) perustuvassa oikeuskäytännössä on nostettu esiin vammaisia naisia ja tyttöjä koskevia huolenaiheita, joihin on puututtava, ja annettu jopa suosituksia, jotka on pantava täytäntöön. Poliitiikan tasolla myös useat YK:n elimet ovat alkaneet puuttua vammaisten naisten kohtaamiin ongelmiin ja niitä on sisällytetty moniin vammaiset huomioivaa ja osallistavaa kehitysyhteistyötä koskeviin alueellisiin strategioihin.

YK:n vammaisia ihmisiä koskevan yleissopimuksen 6. artikla naiset vahvistaa yleissopimuksessa noudatettavaa syrjinnän kieltävää lähestymistapaa ja sen soveltamista naisiin ja tyttöihin. Artiklassa edellytetään, että sopimusosapuolet toteuttavat toimia, joilla pyritään varmistamaan naisten ja tyttöjen kehittyminen, eteneminen ja voimaantuminen. Artiklalla edistetään toimia naisten ja tyttöjen voimaannuttamiseksi tunnustamalla heidät erillisiksi oikeudenhaltijoiksi, tarjoamalla heille kanavia, joiden kautta he voivat toimia ja saada äänensä kuuluviin, kasvattamalla heidän itseluottamustaan ja lisäämällä heidän valtaansa tehdä päätöksiä kaikilla elämänsä vaikuttavilla aloilla. Artikla 6 on sitova syrjimättömyyttä ja yhdenvertaisuutta koskeva määräys, jolla yksiselitteisesti kielletään vammaisiin naisiin kohdistuva syrjintä ja edistetään yhdenvertaisia mahdollisuuksia ja yhdenvertaista kohtelua.

Vammaisfoorumin naistyöryhmän lähtökohtana olivat YK vammaissopimuksen artikkelit 6 ja 8. Materiaalina käytettiin Vammaisfoorumin toteuttamaa kyselyä, jossa selvitettiin vammaisten henkilöiden oikeuksien toteutumista Suomessa YK:n vammaisyleissopimuksen kahden ensimmäisen vuoden aikana. Vammaisfoorumin kyselyyn kaksi kolmasosaa vastanneista oli naisia. Naistyöryhmän työskentelyssä huomioitiin, että ”muu sukupuoli” oli rajattu sukupuolen mukaan tehdyn tarkastelun ulkopuolelle, vaikka samat asiat voivat koskea heitäkin.



Kuva 1 Naisvastaajien osuus ja ikäjakauma

Sukupuolen mukaan tehdystä tarkastelusta työryhmä poimi tärkeimmiksi kohdiksi epäasiallisen kohtelun, työelämäsyrrjinnän, köyhyyden ja turvattomuuden, koska niissä sukupuoliperusteiset erot olivat suurimmat.

2. Läpileikkaavat nostot

Vammaisfoorumin kyselystä nousseiden teemojen (epäasiallinen kohtelu, työelämäsyrrjintä, köyhyys ja turvattomuus) lisäksi naistyöryhmä totesi, että näissä läpileikkaavina nostoina tulivat esiin esteettömyys, tilastot ja tiedonkeruu sekä tyttöjen ja naisten voimaannuttaminen.

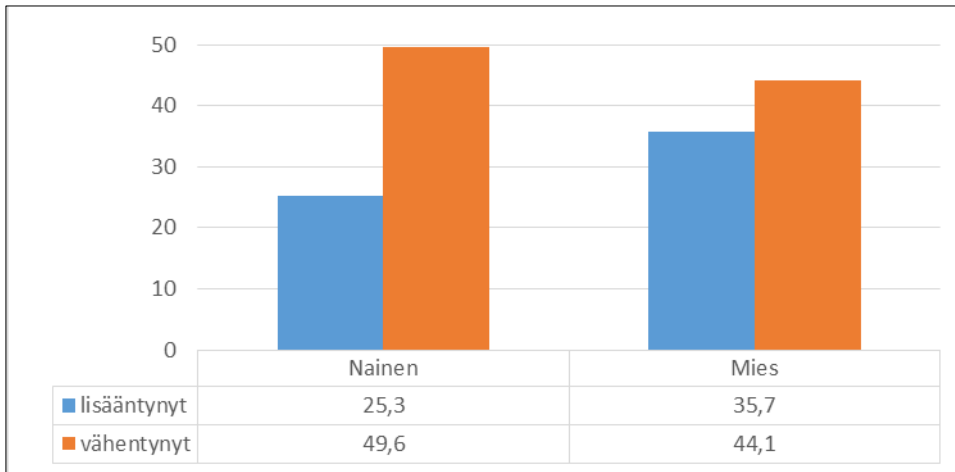
Työryhmän käyttämissä eri lähteissä todettiin tutkitun tiedon ja etenkin tilastojen puute kohderyhmän osalta. THL:n kouluterveyskysely on hyvä esimerkki, kuinka erilaiset toimintarajoitteet ikä ja sukupuoli huomioiden on mahdollista sisältää muuttujiin. Vastaavasti julkishallinnollisella puolella (kunta, maakunta, valtio) vammaisuus, sukupuoli ja ikä huomioiden, tulee sisältää ennakoarviointeihin, raportteihin ja tilastoihin. Myös järjestöjen ja muiden organisaatioiden naistutkimukselle pitää antaa edellytyksiä. (artikla 31)

Läpileikkaava nosto on myös esteettömyys ja saavutettavuus. Terveyspalveluiden, työelämän ja turvallisuuteen liittyvien palveluiden (esim. poliisi ja turvakodit) esteettömyyttä ja saavutettavuutta tulee edistää. (artikla 9)

Kaikkiin työryhmän esille nostamiin kohtiin pätee vammaisten tyttöjen ja naisten tietouden lisääminen ja voimaantuminen omista oikeuksistaan. Vammaisille tytöille ja naisille tulee antaa tietoa oikeudesta seksuaalisuuteen ja vanhemmuuteen sekä koskemattomuuteen. Jo nyt on olemassa vammaisjärjestöjen valtakunnallinen naisverkosto valtakunnallisia (vammaisten) naisten yhdistyksiä, ja näiden vaikuttamistyölle tulee suoda toimintaedellytykset. Lisäksi terveys-, sosiaali- ja turvallisuusalojen ammattilaisia tulee kouluttaa vammaisten naisten oikeuksien huomioon ottamisessa. (artikla 6, 8, 16 ja 17).

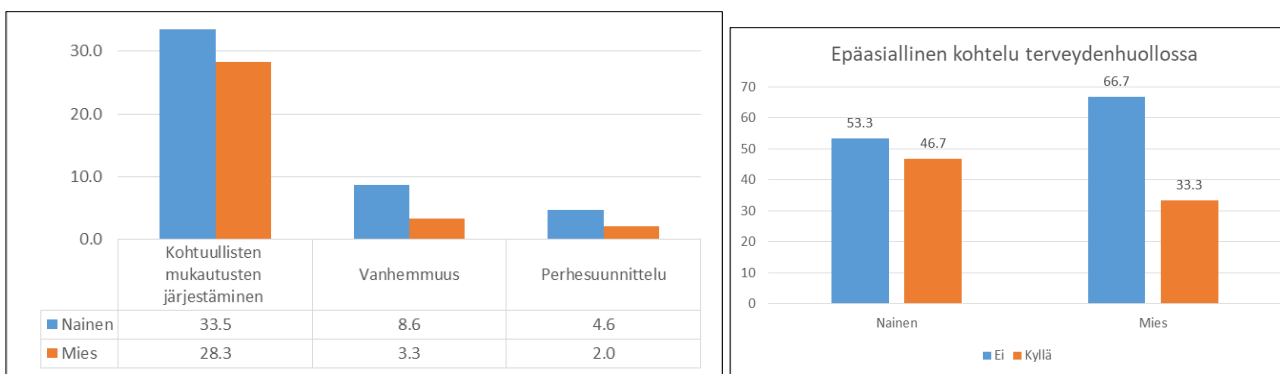
3. Epäasiallinen kohtelu

Vammaisfoorumin kyselystä tehdyn sukupuolen mukaisen tarkastelun mukaan naiset kokivat miehiä harvemmin vammaisten henkilöiden ihmisarvon kunnioittamisen lisääntyneen viimeisten kahden vuoden aikana. Runsas kolmannes miehistä oli tätä mieltä ja naisista vain noin neljännes. Vaikka vastaajien kokemuksissa ei ole tilastollisesti merkittävää eroa, kokonaisuudessa on hyvä huomioida, että naiset kokivat myös enemmän kunnioituksen vähentymistä.



Kuva 2 Vammaiset naiset kokevat ihmisarvon kunnioituksen pysyneen samana tai vähentyneen

Naiset ilmoittivat kokeneensa miehiä enemmän epäasiallista kohtelua erityisesti vanhemmuuteen mutta myös perhesuunnitteluun ja kohtuullisiin mukautuksiin liittyvissä asioissa. Naisista lähes puolet kertoi kokeneensa epäasiallista kohtelua terveyspalveluissa, miehistä joka kolmas.

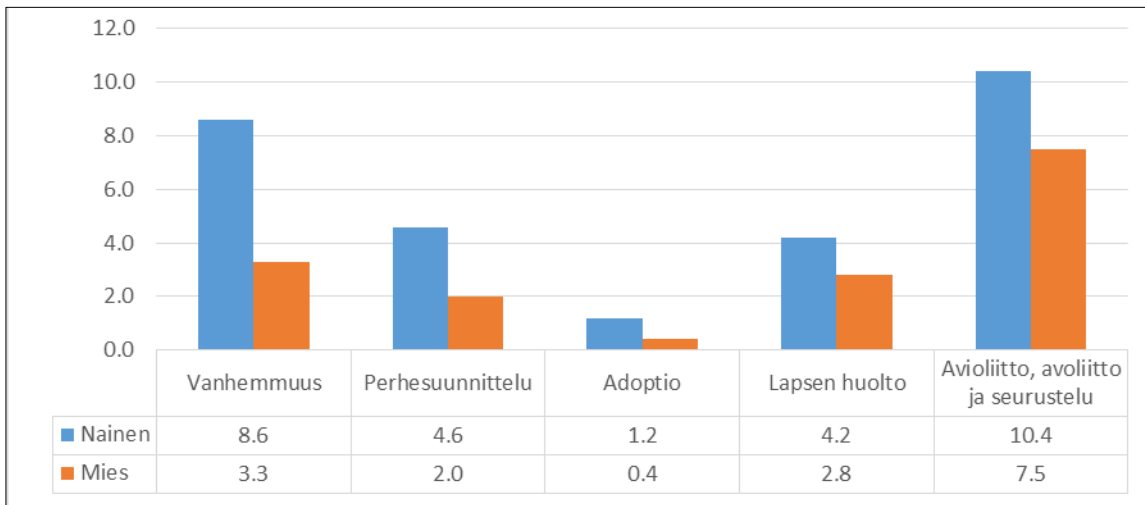


Kuva 3 Vammaiset naiset kohtaavat enemmän epäasiallista kohtelua

Vanhemmuus ja perhesuunnittelu

Vammaisfoorumin kyselyssä nousivat nais erityisenä kysymyksenä epäasiallinen kohtelu liittyen vanhemmuuteen ja perhesuunnitteluun. Työryhmä nosti kyselystä tähän rinnalle myös epäasiallisen kohtelun liittyen äitiyteen ja parisuhteeseen. Työryhmä koki, että perhesuunnittelussa ja hedelmöityshoidoissa äidin vamma tai sairaus helposti katsotaan automaattisesti lapsen edun vastaiseksi.

Äitiyttä epäillään ennen kuin se edes toteutuu. Lapsettomuuden hoitoon ei suostuta, esimerkiksi epäämällä vammaisilta henkilöiltä hedelmöityshoidot tai niiden yhteydessä soveltuvuutta äidiksi on epäilty.



Kuva 4 Epäasiallinen kohtelu sekä vanhemmuus, perhesuunnittelu, adoptio, lapsen huolto ja parisuhde

“Epäilty kykyä vanhemmaksi hedelmöityshoidoissa.”

“Kykyäni alkaa äidiksi on epäilty näkövammani vuoksi.”

“Minulle ei ole koskaan annettu minkäänlaista tukea, jotta olisin voinut perustaa perheen aivovammastani huolimatta.”

“Olisin ollut kiinnostunut adoptoimaan, mutta en ole edes yrittänyt, sillä pyörätuolin käyttäjää ei pidetä soveltuvana adoptiovanhemmaksi.”

Kyselyssä nousi tilanteita, joissa terveydenhuolto ja läheiset kyseenalaistavat vammaisen ihmisen vanhemmuuden, sukupuoli- ja rakkauselämän vammaisuuden vuoksi. Vammaiselle naiselle on päivitetty, että hänellä on ihan puoliso. Raskaana olevalta naiselta on kysytty, oliko raskaus vahinko. Tällaiset parisuhteeseen ja vanhemmuuteen liittyvät harhakäsitykset vaikuttavat olevan vieläkin hengissä. Toisaalta vastauksista käy ilmi, että vammais palvelun epäillään vähentävän henkilökohtaisen avustajan tunteja, mikäli vammaisella ihmisellä on perhe; eräs henkilö raportoi sosiaalityöntekijän sanoneen, että takapuolen pyyhkiminen kuuluu sukulaisille. Lisäksi ei ymmärretä vammaan tai sairauteen liittyviä erityispiirteitä sosiaaliseen kanssakäymisessä, aistiherkkyyksissä sekä rutiineissa ja joustamisessa, jotka vaativat erityistä huomiota perheneuvontaa tekevien ammattihenkilöiden taholta väärinymmärryksien ja -tulkintojen vähentämiseksi.

“Kehitysvammaisen ei oleteta haluavan seurustella tai hankkivan lapsia, koska ei pysty itse hoitamaan asioitaan, joten ei voi olla vastuussa lapsen kasvattamisesta. Mm. hoitohenkilökunnan mielestä sterilisaatio olisi varteen otettava vaihtoehto.”

“Kerron avoimesti, että haluan perustaa oman perheen esim. vanhemmille ja avustajille. Sitten nekin jopa sanoivat, etten voi perustaa oman perheen, koska oon liian vammaisen äidiksi. Alan myös itsekin epäröidä, että onko musta siihen, vaikka tiän, että avustajat on sen takia, että auttaa. Multa ei odoteta/kysytä esim. poikaystävää, naimisiinmenoa tai lastenhankintaa. Sen huomaa esim. sukukokouksissa, joissa kysytään saman ikäisiltä noi samat kysymykset, mutta aina mut jätetään ulkopuolelle siitä keskustelusta.”

Odottaessani esikoistani, äitiysklinikan lääkäri totesi minulle ja miehelleni, että "Teidän velvollisuudet ovatkin sitten tämän lapsen jälkeen hoidettu".

“Neuvolassa ja synnytyslaitoksessa työntekijät käyttäytyneet epäasiallisesti, olivat huolissaan lapsen kuulosta. Riemuitsivat suoraan, että onneksi lapsi on kuuleva. Lapsen kyky oppia puhumaan on ollut ihmeen suurena huolenaiheena, mutta asiaa ei enää otettu esille kun huomattiin lapsen kehittyvän ihan normaalisti. Terveystenhoitaja/lääkäri pitää minut kuuron äidin näkymättömänä ja juttelee mieluummin kuulevalle lapselle.”

Taustamateriaalit tukevat kyselyn tuloksia

Vammaisfoorumin naistyöryhmä käytti taustamateriaalina myös progradu -tutkielmaa 2019 liikuntavammaisten äitien kohtaamiskokemuksia äitiyteen liittyvissä terveydenhuollon palveluissa sekä Turun ammattikorkeakoulun toimintaterapeuttiopiskelijoiden 2017 opinnäytetyötä, jossa perehdyttiin lyhytkasvuisen vanhemmuuteen ja varsinkin äitiyteen. Progradu-tutkielmassa todettiin, että vammaisten naisten äitiyttä on tutkittu varsinkin Suomessa hyvin vähän.

Tutkielmassa mainitaan, että vammaisten naisten halu saada itse lapsia haastaa pitkään vallalla olleen käsityksen siitä, että vammaiset naiset ovat itse hoidon tarpeessa ja siten soveltumattomia äideiksi. . Yksi negatiivisia asenteita ylläpitävä ja luova tekijä on tietämättömyys vammaisten vanhempien kokemuksista, tarpeista ja oikeanlaisesta tuesta

Opinnäytetyössä todetaan, että erilainen vanhemmuus voi olla seurausta vanhemman ja/tai lapsen psyykkisestä tai fyysisestä vammasta, sairaudesta tai oireyhtymästä. Äidin terveydentila ja erilaiset rajoitteet vaikuttavat siihen, että vanhempi tai vanhemmat voivat tarvita erityistä tukea lapsen hankinnan, raskauden ja synnytyksen aikana sekä lapsen syntymän jälkeen. (Härkönen ym. 2010, 11; Walsh-Gallagher

Molemmat työt tuovat esiin vammaisten naisten yleensä luottavaisesti suhtautumisen omaan äitiyteensä. Toisaalta he ovat valmistautuneet puolustelemaan sitä. Monella liikuntavammaisella äidillä onkin tarve näyttää neuvolan terveydenhoitajalle, että hän pärjää kotona lapsen kanssa.

Molemmat töiden mukaan terveydenhuollon ammattilaisilla oli tiedon ja kokemuksen puutetta heidän kohdatessaan vammaisia äitejä asiakkaina. Tiedon ja kokemuksen puute vaikuttivat siihen, että terveydenhuollon ammattilaisilla oli välillä vaikeuksia ottaa vammaan liittyvät asiat itse puheeksi. Äideillä oli kuitenkin tunne siitä, että neuvolan henkilökunta oli kiinnostunut ja halukasta oppimaan uutta. Tietämättömyys johti kuitenkin osaltaan siihen, että äidit joutuivat neuvomaan ammattilaisia vammaansa liittyvissä asioissa ja kokivat myös negatiivisia kohtaamisia terveydenhuollon ammattilaisten kanssa. Äideistä tuntui, ettei vammaisena äitinä olemiseen saanut tukea neuvolasta eikä vamman vaikutuksesta synnytystapaan saanut riittävästi tietoa, vaan sitä piti etsiä itse Internetistä ja vertaistuen kautta.

Opinnäytetyöhön vastanneista henkilöistä yli 60 % sai tarvitsemansa ennakkotiedon diagnoosipohjaisesta yhdistyksestä, toiselta saman vamman omaavalta tai internetistä ja vain alle 40 % siis sai tietoa perhesuunnittelusta, perinnöllisyyslääketieteen klinikalta, äitiysneuvolasta tai muulta terveydenhuollon taholta. Kysymyksessä raskauden aikana saadusta tarvittavasta tiedosta ja tuesta vanhemmuuteen vastaavat luvut olivat yli 80% ja alle 20 %. Opinnäytetyössä kuitenkin kuvataan esimerkiksi asunnonmuutostöiden ja apuvälineiden sekä erilaisten “kikkakolmosten” tärkeyttä perhearjassa selviämiseen. Lisäksi mainittiin puolison ja muiden läheisten merkitys lapsiperheen arjessa ja vammaisen vanhemman/äidin jaksamisessa

Pro gradun mukaan neuvolan terveydenhoitajat suhtautuivat raskauteen yleensä positiivisesti ja tavallisesti. Vammaiset äidit tunsivat, että heitä kohdeltiin samoin kuin muitakin raskaana olevia. Osa

terveydenhuollon ammattilaisista suhtautui kuitenkin vammaisen naisen äitiyteen negatiivisesti, ja heidän asenteissaan näkyi vammaton-vammaisen –valta—asetelma.

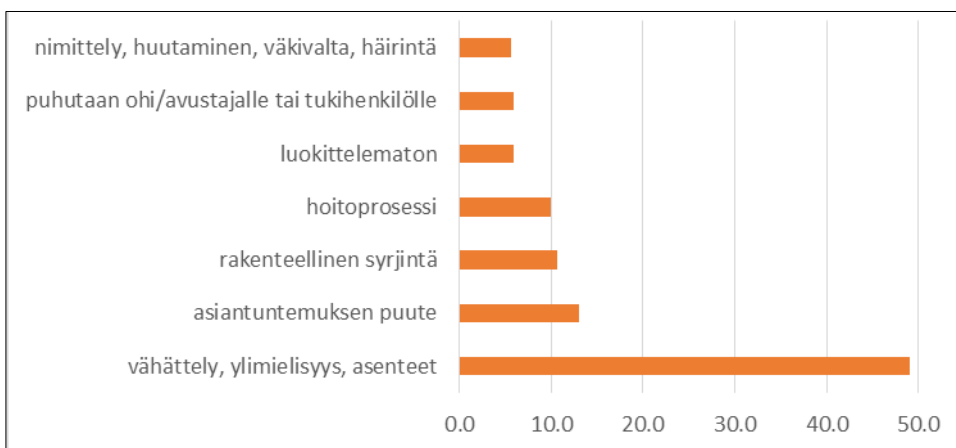
Pro gradun haastattelututkimuksesta ilmenee, että äitiysterveyspalveluita, synnytystä edeltävää valmennusta ja synnytyksen jälkeistä hoitoa ei äitien kokemusten mukaan ole kokonaisuutena sopeutettu niin, että ne soveltuisivat myös liikuntavammaisille äideille ja vastaisivat myös heidän tarpeitaan. Taustajatoksena palveluiden järjestämisessä näyttäisi olevan, että raskaana oleva nainen on vammaton

Tutkielman johtopäätös oli, että ammattilaisten lisäkoulutukselle erilaisten synnyttäjien tarpeista on sekä paljon tarvetta että mielenkiintoa. Seuraavaksi olisi merkittävää kehittää tehokkaita keinoja koulutukseen. Yhtenä keinona voisi olla kokemusasiantuntijoiden hyödyntäminen koulutuksessa jo ammattiin opiskelun vaiheessa, mutta myös nykyisten ammattilaisten lisäkoulutuksessa. Tärkeä edellytys äitiyteen liittyvien terveydenhuollon palveluiden toteutumiselle kaikille sopivina on myös esteettömyys, joka koskee sekä ympäristön toimivuutta että asenteellista esteettömyyttä. Asenteellisella esteettömyydellä on monesti ratkaiseva merkitys juuri kohtaamiskokemusten kannalta.

Myös opinnäytetyössä korostettiin tutkimuksen kautta hankitun tiedon merkitystä. Opiskelijoiden mielestä aiheen tiimoilta olisi paljon jatkotutkimusmahdollisuuksia. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten rooli ohjauksessa ja neuvonnassa liittyen lastenhankintaan ja vanhemmuuteen tulisikin olla voimakkaampi. Näin ollen sosiaali- ja terveydenhuoltoalalla toimivien henkilöiden tietoa tulisi lisätä tutkimuksen muodossa. Tämän lisäksi on tärkeää kasvattaa ymmärrystä siitä, että vanhemmat tulee kohdata yksilöinä, joilla on omia, heidän arkeaan tukevia toimintamalleja. Tiedon lisäämisen kannalta on myös oleellista, että tiedon saatavuutta ei rajoiteta.

Terveyspalvelut

Vammaisfoorumin kyselyssä terveyspalveluihin liittyvä epäasiallinen kohtelu koski enemmän naisia kuin miehiä. Luokittelemalla avoimet vastaukset voitiin todeta, että vähän yli puolet epäasiallisesta kohtelusta oli vähättelyä, ylimielisyyttä ja ohipuhumista, mutta vakavampien tapaustenkin osuus on liian korkea suhteessa vakavuuteen. Avoimien vastausten perusteella terveydenhuollon prosesseissa, osaamisessa ja esteettömyydessä koettuja ongelmia ja rakenteellista syrjintää on hieman kolmannes.



Kuva 5 Epäasiallinen kohtelu terveydenhuollossa, avointen vastausten luokittelu

Kyselyn avoimissa vastauksissa naisilla korostuu voimakkaasti henkilökunnan taholta koettu vähättely ja/tai ylimielisyys: vähätellään sairaan tai vammaisen kokemia kipuja ja oireita tai ei uskota niitä lainkaan, psykologisoidaan ne tai liitetään ymmärryksen puutteeseen. Lisäksi epäasialliseen ja vähättelevään käytökseen liittyvät myös tapaukset, joissa puhutaan asiakkaan ohi avustajalle, tulkille tai muulle läsnäolevalle. Kyselyn perusteella terveydenhuollon ammattilaisilla on ennakoasenteita, kun ihmetellään myös sitä, kuinka vammaisen henkilö voi olla työelämässä.

“Minua ja vaivojani on vähätelty. Fyysisiä vaivojani ei ole kunnolla tutkittu ja hoidettu, vaan niitä on automaattisesti pidetty psykosomaattisina.”

“Koen, että minuun työkyvyttömyyseläkeläisenä ei haluta käyttää jo muutenkin rajallisia resursseja. Minulle sanellaan, minkälaista apua "saan tarvita" ja minkälaista apua minulle ei pystytä tarjoamaan.”

“Man lyssnar inte till mig. Läkare vill gärna skylla mina nya hälsoproblem på mitt handikapp. När fysioterapeuterna inte har kompetens att behandla mig läggs skulden på mitt handikapp.”

“Lääkärit eivät kuuntele minua vaan avustajaani.”

“Joskus puhutaan avustaja--tulkille, ei minulle.”

Avointen vastausten perusteella henkilökunnan epäasiallinen kohtelu on pahimmillaan suoranaista nimittelyä, huutamista, seksuaalista häirintää tai uhkaavaa käytöstä, johon jopa ulkopuolisten on tarvinnut puuttua. Näiden tapausten vakavuusaste on niin korkea, että niihin tulisi puuttua välittömästi ja suurella prioriteetilla.

Avoimista vastauksista tulee ilmi terveydenhuollon prosesseissa, osaamisessa ja esteettömyydessä koettuja ongelmia ja rakenteellista syrjintää. Varausjärjestelmissä ja kommunikoinnissa on unohdettu aistirajoitteet: puhelinpalvelu tai pelkästään nimellä huutaminen vastaanotolla ei palvele kuulovammaisia, ja vastaavasti nettipalvelujen toimimattomuus näkövammaisten lukulaitteille ja vastaanotoilla heikot opasteet, pelkkä digitaalinen ilmoittautuminen tai vuoronumerotaulu eivät palvele näkövammaisia.

“Terveydenhuollossa aina pitää soittaa, ei oteta huomioon kuulovammaa ja ei muuta yhteyttä anneta kuin puhelinnumero, jonne pitää soittaa. Eivät ymmärrä, ettei kuulovammaisen voi soittaa.”

“Saan aikavarauksia kirjeenä kotiin. Tarvitsen aina jonkun lukemaan postit. Sähköisesti saisin tiedot luettuna koneelta. Ajanvarausmuutoksista ei tule edes tekstiviestiä vaan ainoastaan kirje.”

“Terveydenhuollossa ei ole tietoa sähköliherkkyydestä. Sairaaloissa pitäisi olla sähköherkille omat tilat. Esim. ollessani päivystyksessä tulin hyvin sairaaksi sähköliherkkyyden takia.”

Avustajan tai tulkin ei anneta olla läsnä tai vastaavasti hoito jätetään suorittamatta tai sitä viivästytetään, jos avustajaa tai tulkia ei ole saatavilla. Myös muut kommunikaatioon ja vuorovaikutukseen liittyvät erityistarpeet korostuvat etenkin erilaisissa asiointitilanteissa, mukaan lukien sosiaali- ja terveystalveissa. Tutkimuksiin ja vastaanotolle pääsy voi olla myös fyysisesti esteellistä esimerkiksi siten, että pyörätuolin käyttäjä ei pääse paikalle tilaratkaisujen vuoksi. Vastauksista tuli ilmi jopa tapauksia, joissa tutkimus on jätetty tekemättä avuntarpeen tai paikan esteellisyyden takia perustellen esim. seulontaan osallistumisen vapaaehtoisuudella, että sitä ei tarvitse tehdä, kun ei pääse tutkimuspöydälle/laitteelle. Vastauksista saa kuvan, että tällaiset ongelmat saavutettavuudessa voivat aiheuttaa sen, ettei henkilö edes hakeudu terveydenhoidon piiriin, vaikka tarvetta olisi.

“Lääkärit eivät usko, ovat ylimielisiä ja naureskelevat, pelkään mennä lääkäriin, avustaja ei saa tulla, vaikka itken pelosta.”

“Erään hammaslääkärin mukaan pitää olla oma avustaja mukana, ellei kykene itse korjaamaan asentoa hoitotuolissa - heillä itsellään kuulemma ei ole mitään koulutusta tällaiseen, eikä vakuutuksia jos jotain sattuu. Kuitenkin saman hammaslääkärin hoitajatyöpari osasi auttaa loistavasti.”

“Pari lääkäreistä haukkui ja moitti minua, vaikka kerroin, etten valitettavasti saanut tulkkveja. Sitten, kun voinut huonosti tulkkkauspalvelun ongelmien takia, minut pakotettiin tilaamaan tulkkkauspalvelua paikan päälle. Uhkailua ja kiristystä: "Jos et järjestä tulkkkauspalvelua, joudumme siirtämään aikaa taas..." Jos omalääkäri haluaa tulkkkauspalvelua, hänellä on oikeus siihen. Se ei kuitenkaan voi olla vastuullani, eikä minua missään tapauksessa saa uhkailla ja viivästyttää asioitteni käsittelyä...”

“Opaskoiran kanssa eri paikkoihin pääsyssä on edelleen valitettavan paljon parannettavaa. Minulle on myös joskus puhuttu kuin lapselle/vajaaälyiselle.”

“Siirtymiset mm. tutkimuspöydälle ovat olleet suuri ongelma.”

Etenkin monimuotoisten ja harvinaisten vammojen ja sairauksien kohdalla vastauksissa raportoitiin koettua asiantuntemuksen puutetta terveydenhuollossa. Terveydenhuollossa ei tunneta/ymmärretä vamman erityispiirteitä eikä ole asiantuntemusta erottaa, mikä johtuu vammasta tai mikä johtuu muusta sairaudesta. Vamma tai sairaus saatetaan havaita vasta liitännäistä sairautta/tilaa hoidettaessa ja oikean diagnoosin saamiseen kestää vuosia. Näin ollen käy helposti niin, että vammaisen henkilö ei pääse eri sairauksien tutkimuksiin. Näissä nähtiin riskinä jopa potilasvahingot, jos ei ymmärretä yhden sairauden hoidon, tutkimuksen tai lääkityksen vaikutusta toiseen /perussairauteen. Toisaalta koettiin, että jäädään täysin ilman asianmukaista hoitoa. Hoidon saanti koettiin myös yleisesti vaikeaksi varausjärjestelmien takia, koettiin, että hoitaja estää lääkärille pääsyn ja että lähetteitä on vaikea saada. Vastaajat kokevat myös, että vastaanottoon varattu aika ei ole riittävä heidän asioitaan varten, kun kyseessä on monimutkaiset tapaukset tai useampi asia.

“Vammani erityispiirteitä ja -vaatimuksia ei tunneta. Vetoan aina Käypä hoito -suositukseen, mutta aina sitäkin ei oteta todesta.”

“Olen ultraharvinainen, mikä tarkoittaa, että kukaan lääkäri ei halua ottaa minusta hoitovastuuta, pompotellaan luukulta toiselle.”

“Tutkimuksiin ei pääse, kun on "vamma" taustalla. Jouduin käymään ihan perusjuttujakin yksityisellä itse maksaen, kun julkisella kuitataan, että kuuluu vammaan. Eipä kuulu influenssat ja astmat vammaan tietääkseni.”

“Misstroende, inga remisser till specialläkare”

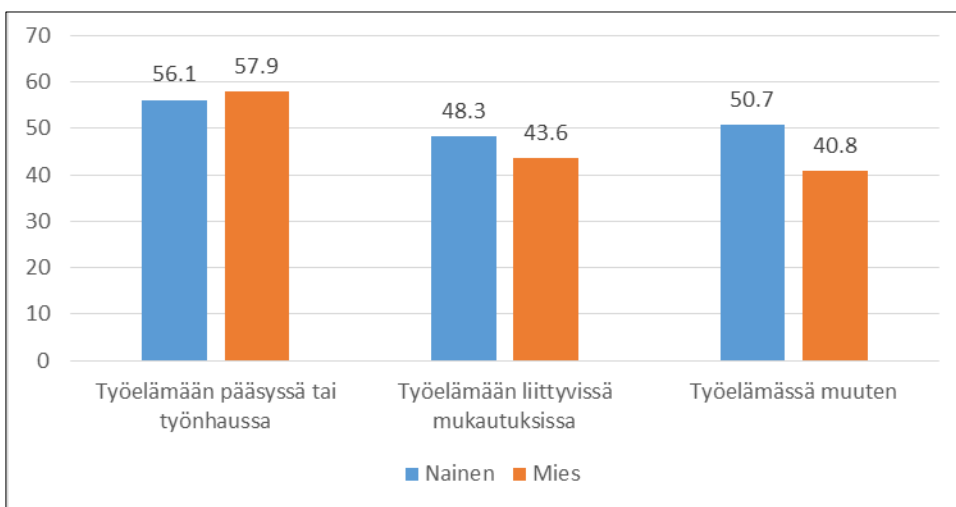
Vastaukset eivät sinänsä ole nais erityisiä. Koska vammaisten naisten vastauksissa nämä asiat tulivat kuitenkin selkeämmin esille, tässä on moniperusteisen haavoittuvuuden aspekteja: työryhmässä pohdittiin, kokevatko naiset yleensä vähättelyä, diagnoositta jättämistä tai alidiagnosointia terveyspalveluissa enemmän ja lisääntykö tämä riski, jos on vammaisen ja lisäksi nainen?

Naistyöryhmän esitykset liittyen epäasialliseen kohteluun terveystalveissa ja perhesuunnittelussa

- Erilaisuuden ja asiakaskohtaamisten merkitys nostettava esiin koulutuksessa ja työhön opastuksessa, hyödyntäen erityisesti myös kokemustoimijoita.
- Nollatoleranssi sekä välittömän puuttumisen käytännöt ja prosessit väkivaltaiselle käytökselle ja ahdistelulle sosiaali- ja terveydenhuollossa.
- Tehtävä kartoitus ja luettelot hoito-, tutkimus- ja seulptapaikkojen esteettömydestä.
- Jos lähin hoito-, tutkimus- tai seulptapaikka ei ole esteetön, kohtuullisena mukautuksena Kelan korvaamat matkat on saatava myös kauempana olevaan esteettömaan paikkaan.
- Jos julkisella puolella oleva hoito-, tutkimus- tai seulptapaikka ei ole esteetön, kohtuullisena mukautuksena on saatava lähete yksityiselle.
- Harvinaissairauksien ja vammojen hoitoon on saatava valtakunnallinen vastuutaho.
- Sosiaali- ja terveydenhuoltoon on saatava riittävä resurssointi sekä moniammatilliset asiantuntijatiimit.
- Hoitoon pääsy sekä apuvälineiden ja tukimuotojen saanti tulee taata, vaikka ei olisi diagnoosia, mutta kokemus ja tarve on osoitettavissa
- Tuki äitiyteen tulee varmistaa, oli kyseessä synnyntäisesti vammaisen tai myöhemmin vammautunut.

4. Työelämässä koettu syrjintä

Vammaisfoorumin kyselyssä kysyttiin syrjintäkokemuksia työelämään pääsystä ja työnhaussa, tehtävissä mukautuksissa tai syrjinnästä työelämässä muuten. Sukupuolen mukaisen tarkastelun mukaan miesten ja naisten välillä pääsääntöisesti ei ollut eroja, paitsi kysymyksessä ”työelämässä muuten”, jossa naiset ilmoittivat kokeneensa enemmän syrjintää kuin miehet.



Kuva 6 Vammaisten naisten kokema syrjintä työelämässä verrattuna vammaisiin miehiin

Työelämässä syrjintä on rakenteellista ja passiivista. Vammaisilla ihmisillä on vaikeuksia päästä haastatteluun, varsinkin jos hakemuksessa on maininta vammaisuudesta. Monet ovat korkeastikin koulutettuja, mutta työllistyminen ei onnistu. Esimerkiksi työpaikan hakemisessa on syrjintä ilmennyt niin, että vammaisen henkilö on ollut ainoa hakija avoimeen paikkaan, mutta ei ole kuitenkaan tullut valituksi. Kuuroilla mahdollisessa haastattelutilanteessa toimiminen on vaikeaa.

“Työelämään pyrkinessä vammaisuus ja apuvälinetarve oli esteenä.”

“Jag upplever att jag vid flera tillfällen inte blivit vald till någon befattning p.g.a mitt rörelsehinder. Att påvisa detta är ändå svårt då den presumtiva arbetsgivaren nog kan hitta på andra skäl till varför jag inte blivit vald.”

“Työnhaussa syrjintä on rajamaastoa. Kävin useissa työhaastatteluissa ja kaikissa päädyttiin valitsemaan toinen henkilö (jopa vammaaton henkilö silloin, kun työtehtävä liittyisi vahvasti vammaisoikeuksiin, joista minulla on sekä koulutusta ja työkokemusta että kokemusasiantuntemusta).”

Selkeimmin on havaittavissa kohtuullisten mukautusten puute ja työelämässä tapahtuva syrjintä ja kaltoinkohtelu erityispiirteiden vuoksi. Toimintarajoite asettaa haasteita. Monille ei ole mahdollista työskennellä avokonttorissa täyttä työviikkoa, sen sijaan lyhempi työaika toimivammassa ja yksilölliset tarpeet huomioivassa työpaikassa onnistuisivat.

Työnantajilla ei ole tietoa esimerkiksi kohtuullisista mukautuksista eikä heillä ole halua tehdä niitä tai joustoa muutenkaan. Apuvälineiden saannissa on myös koettu vaikeuksia. Työnantajan järjestämien koulutusten materiaali ei ole aina saavutettavaa.

“Minulle ei työssä annettu ammattitaitoani vastaavia tehtäviä, ei otettu kunnolla mukaan työporukkaan.”

“Työyhteisössäni tarvitsemani mukautukset nähdään usein erityisesti erityiskohteluna tai sellaisena hyvänä, johon muillakaan työntekijöillä ei ole oikeutta. Koska organisaatiossa nähdään tasa-arvoisuus vahvasti tasapäistämisen ("kaikille saman verran kaikkea") kautta, on positiivista erityiskohtelua ja kohtuullisia mukautuksia vaikea viedä läpi. Välillä myös sovitut asiat tупpaavat "unohtumaan", esimerkiksi toimiston muutto täysin uusiin tiloihin on vaatinut jatkuvaa vahtimista ja muistuttamista, jotta uudet tilat ovat edes auttavasti tarpeitani vastaavat.”

“Esteettömyysasioita ei otettu huomioon työpaikan remontissa, koska ne koettiin hintansa takia kohtuuttomiksi.”

Vammaiset ihmiset kokevat, että heidän urakehityksensä on hitaampaa kuin vastaavissa työtehtävissä olevien vammattomien ihmisten. Koulutetun työntekijän pätevyyttä on epäilty vamman vuoksi. Osa-aikaiset työntekijät kokevat, että he eivät pääse mukaan työyhteisöön. Työyhteisön virkistystapahtumat saattavat olla esteellisissä paikoissa. Näissä esimerkeissä ei sinänsä nouse nais erityisiä asioita, mutta huomioitavaa on, että kyselyn mukaan näitä kokemuksia on naisilla enemmän (artkla 8, moniperusteinen syrjintä).

Ylennystilanteissa en kelpaa tai riitä pätevyydestä ja kokemuksesta huolimatta, kun vaihtoehtona on vammaaton henkilö.”

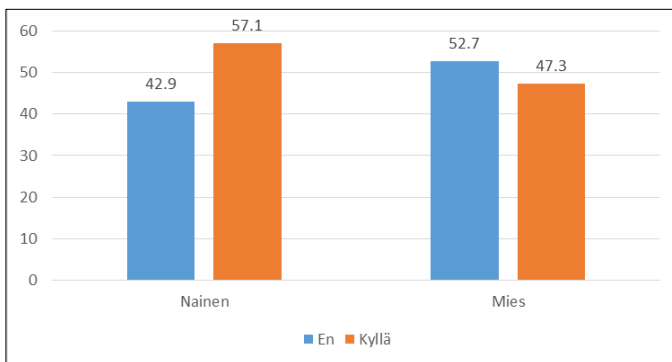
“Työsyrjintä ilmenee selvemmin esimerkiksi koko työyhteisöä koskevilla retkillä. Usein ns. työhyvinvointipäivät järjestetään esteellisissä paikoissa ja kuljetukset ovat esteellisiä.”

Naistyöryhmän esitykset liittyen työelämäsyrrjintään

- Vammaisten tyttöjen ja naisten työidentiteettiä pitää vahvistaa ja tukea (artikla 6)
- Työllistymistä tulee tukea heti kuntoutusprosessin alussa (artikla 26, artikla 27)
- Työelämään suuntautuva tiedotusta vammaisten työllistämistä pitää lisätä (artikla 8)
- Tietoa työelämän tukimuodoista ja kohtuullisista mukaisuutta tulee suunnata niin vammaisille työnhakijoille ja työnantajille kuin työnantajille. (artikla 8, artikla 27)
- Tarvittavat tukimuodot kuten apuvälineet, kuljetuspalvelut ja henkilökohtainen apu tulee myöntää vammaiselle työllisyyden tukemiseksi (artikla 20, artikla 26, artikla 27)
- Työelämän saavutettavuutta ja joustavuutta tulee lisätä (artikla 9, artikla 27)

5. Köyhyys

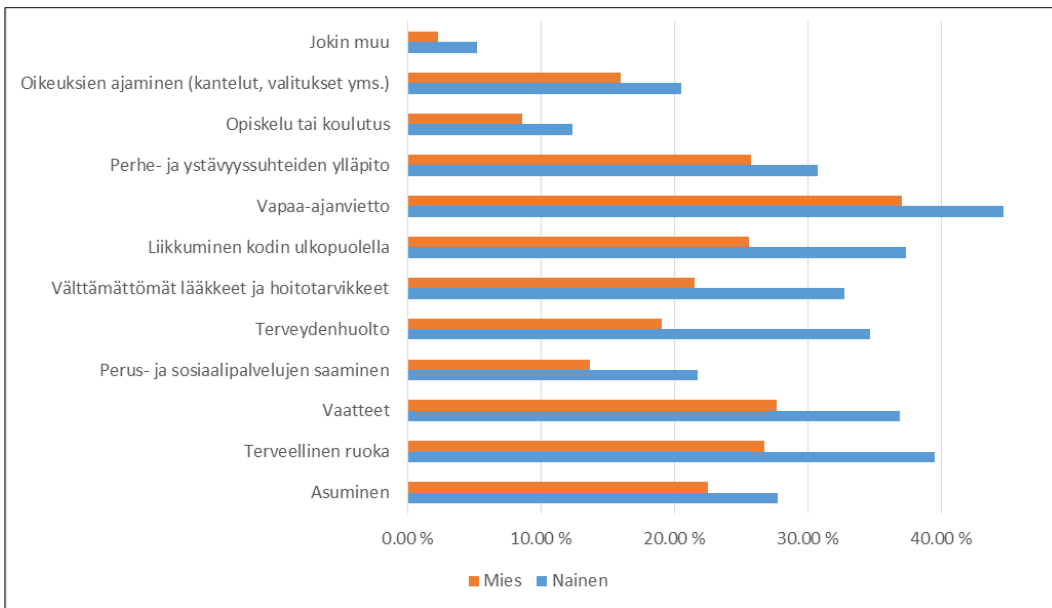
Vammaisfoorumin kyselystä tehdyn sukupuolen mukaisen tarkastelun mukaan naiset (57.1%) ilmoittivat kokeneensa useammin köyhyyttä kuin miehet (47.3%). Tämä samansuuntainen ero näkyi kaikissa kysytyissä 13 asiassa, joiden koettiin vaarantuneen köyhyiden vuoksi, mutta erityisesti terveydenhuollossa, välttämättömissä lääkkeissä, terveellisessä ruuassa ja liikkumisessa kodin ulkopuolella.



Kuva 7 Vammaisten naisten köyhyys

“Köyhyys on sitä, kun ei voi tehdä mitään, mitä muut tekee. Silloin jää kotiin eikä lähde mihinkään. Et voi ajaa, koska se vie bensaa ja siihen ei ole varaa. Jos menisit kylään, pitäisi olla tuliaisia eikä niihin ole varaa. Matkoilla pitäisi ostaa bensaa, yöpyä, syödä jne., eikä niihin ole varaa. Elokuvat, ravintolat, tanssiminen, konsertit jne. ei ole varaa niihin. Minulla on 15 vuotta vanhat silmälasit eikä minulla ole varaa ostaa uusia. Tuloni ovat 600 euroa/kk netto. Sillä maksan omat laskuni, lainani ja kuluni. Jokainen odottamaton terveystakuu/koiran kulu tms. ahdistaa, koska ei ole rahaa maksaa. Jokaiseen laskuun 10 vuoden ajan olen joutunut ottamaan osamaksun tai pyytämään maksuaikaa. Jopa terveyskeskusmaksuihin. Tuolla 600 eurolla ei todellakaan tehdä mitään hauskaa.”

Naistyöryhmä pohti, että vammaisen naisen kokema syrjintä työelämässä ja työllistymiseen liittyvät vaikeudet vaikuttavat myös köyhyyteen. Vammaisuuden aiheuttamat kulut tulisi huomioida kattavammin, jotta vammaisuus itsessään ei lisäisi köyhyyttä.



Kuva 8 Köyhyyden vuoksi vaarantuneet asiat

Usein vammaiset ihmiset elävät toimeentulotuen tai pienen eläkkeen turvin. Huolestuttavinta on, että köyhyys osuu terveydenhuoltoon: lääkkeet ja sairaanhoitokustannukset ovat isot, eikä ole varaa uusiin silmälasihin tai hammaslääkärikäynteihin. Myös lasten vaatteista, harrastuksista ja lomailusta pitää säästää. Köyhyys rajoittaa vammaisen ihmisen itsenäistä elämää ja osallistumista, ja vastausten perusteella voidaan sanoa köyhyyden vaikuttavan kaikkeen.

“Raha riittää juuri ja juuri hyvin laskettuna ruokaan ja osaan lääkkeitä. Kansaneläkkeellä ei muuta maksella, kun on perhettäkin.”

“Koko elämä siinä vaarantuu ja perheen myös. Tulee henkisiä ongelmia, joita sitten työstetään lasten kanssa vielä vuosienkin päästä, kun akuutti tilanne sai kaiken sotkuun vuosiksi, ja kyllähän perkaaminenkin vie sitten aikaa. Tulee eriarvoisuutta, ja harrastuksiin ei ole rahaa.”

“Skulle gärna resa utomlands men med min pension på 630 euro är det inte möjligt. Köper inte kläder så ofta som jag vill. Har inte råd.”

Naistyöryhmän esitykset liittyen köyhyyteen

→ On selvitettävä, mikä on vammaisen naisen euro.

→ On selvitettävä, miten tuetaan muutamankin viikkotunnin työntekoa, jos vamman takia kokopäiväinen työ ei ole mahdollista, tai miten tuetaan sitä, että ihminen uskaltaa lähteä kokeilemaan kykyään tehdä töitä ilman pelkoa, että seuraavaksi joutuu taistelemaan tuista vuosia.

6. Vammaisten naisten turvattomuus (väkivalta-, häirintä- yms. kokemukset)

Vammaisfoorumin kyselystä tehdyn sukupuolen mukaisen tarkastelun mukaan kaikkiaan naiset olivat kokeneet kysytyjä asioita miehiä useammin, mutta erityisesti naiset ilmoittivat miehiä useammin kokeneensa turvattomuutta, halventavaa tai vähättelevää kohtelua, epäinhimillistä kohtelua, muuta hyväksikäyttöä ja henkistä väkivaltaa. Naisten vastauksissa nousee vahvasti esille turvattomuus. Turvattomuutta kohdataan muun muassa taloudellisissa asioissa: mikäli taloudellinen tilanne on vaikea ja ilmenee yllättäviä lisämenoja, huoli omasta selviämisestä lisääntyy. Myös byrokratian kanssa on vaikeuksia.

“Vähävaraisuus aiheuttaa huolta ja turvattomuuden tunteen.”

“Pahimmat kokemukset ovat kunnan johtavan sosiaalityöntekijän käytöksestä minua kohtaan. Minua on vähätelty, mitätöity, minulle on irvailtu puhelimesta ja hakemukseni kodinmuutostöistä ja avustajasta on hylätty yhden ainoan hakemuksesta puuttuvan sanan ("välttämätön") vuoksi ja tämä tehtiin minulle puhelimesta hyvin ivallisella äänensävyllä selväksi.”

Vammaiset naiset kokevat turvattomuutta ja jopa väkivaltaa myös puolison, ex-puolison tai tuttavien, terveydenhuoltohenkilöstön, asumispalveluiden henkilökunnan ja poliisin taholta. Vammaiset naiset raportoivat vastauksissaan väkivallasta, seksuaalisesta häirinnästä ja raiskauksista. Huolestuttavaa on, että vastaajat eivät ole tehneet tai ole osanneet tehdä ilmoitusta kohtaamastaan väkivallasta. Tekijä on saattanut olla puoliso tai tuttava. Eräs vastaaja kertoo, että hän ei halunnut tehdä ilmoitusta taksikuskin tekemästä seksuaalisesta häirinnästä, jotta ei leimautuisi hankalaksi asiakkaaksi. Kehitysvammainen nainen kertoo, että työkeskuksissa kehitysvammaiset miehet lääppivät, kun ohjaaja ei huomaa.

“Siis kenelle ilmoittaisin, että lapseni isä, ex-mieheni alistaa minua. Mutta tällaista on vaikea todistaa viranomaisille ja vaikea jaksaa ilmoitella. Lisäksi ex-mies tekee elämästäni vielä hankalampaa, oletan, jos teen ilmoituksia. Sitä paitsi hän saa viranomaiset puolelleen.”

“Eniten pelkään kuljetuspalvelun ja läheisten kanssa. Olen avuttomassa tilanteessa, koska liikkuvasta autosta on vaikeaa mennä karkuun ja jotkut läheiset voivat päättää mielivaltaisesti jättävänsä minut jonnekin. Minulla ei ole avustajaa, joten en pääse tarvittaessa poistumaan. Kuljetuspalvelun ongelmista ilmoitin tietenkin sosiaalitoimelle, mutta sosiaalitoimi ei silti tehnyt mitään, vaikka sille kuuluu valvontavastuu.”

Terveydenhuollossa ja asumispalveluissa henkilökunnan vaihtuvuus on tiheää, jolloin riittävä perehdytys voi jäädä vaillinaiseksi. Tämä omalta osaltaan lisää vammaisten naisten kokemaa turvattomuutta.

Turvattomuus koskien poliisia puolestaan liittyy tutkimatta jättämiseen: vammaisen naisen on tehnyt rikosilmoituksen kokemastaan, mutta poliisi ei lähde tutkimaan asiaa.

“Turvattomuutta aiheuttaa joskus se, että hoitokodin henkilökunta vaihtuu usein ja vieras ihminen on usein vastassa.”

“Poliisille ilmoitin raiskauksesta. Ei olla ryhdytty mihinkään toimenpiteisiin poliisin kohdalla. Ilmoitin monta kuukautta sitten.”

Vammaisten tyttöjen ja naisten heikompi asema on tunnistettu jo sisäministeriön selvityksessä 2018 ja kouluterveyskyselyssä 2017

Sisäministeriön teettämässä yhteistyössä KPMG Oy:n ja WoM Oy:n laatimassa selvityksessä tarkasteltiin, miten turvallisuus toteutuu Suomessa eri sukupuolten ja väestöryhmien kannalta. Selvitys perustui kirjalliseen aineistoon, sähköiseen kyselyyn ja haastatteluihin. Selvityksessä todettiin, että tietoaineistot mahdollistavat turvallisuuden toteutumisen sukupuoli- ja ikäryhmäkohtaisen tarkastelun ja joiltakin osin

myös kansalaisuuteen perustuvien havaintojen tekemisen. "Sen sijaan eri vähemmistöryhmien välisistä eroista ei pääsääntöisesti voida tehdä tarkkoja tulkintoja ilman vähemmistöryhmille kohdennettuja erillisiä kysely- tai haastattelututkimuksia." Kuten selvityksen perusteella enemmistö kokee, tietoa pitäisi kerätä enemmän sisäisen turvallisuuden ilmiöistä tasa-arvon ja yhdenvertaisuuden näkökulmista. Saatavilla olevaa tietoa pitäisi hyödyntää laajemmin turvallisuuden tasa-arvon ja yhdenvertaisuuden kehittämiseksi etenkin, kun kyseessä on moniperusteinen haavoittuva ryhmä kuten vammaiset tytöt ja naiset (artikla 31).

Selvityksen mukaan parisuhteessa olleista naisista lähes kolmannes (30 %) on kokenut nykyisen tai entisen kumppanin käyttämää väkivaltaa, kun tämä osuus EU-maissa keskimäärin on runsas viidennes (22 %). Suomessa naiset kohtaavat lähisuhteiden väkivaltaa EU-maista toiseksi eniten. Selvityksen mukaan vammaiset kokevat valtaväestöä enemmän väkivaltaa ja vammaiset naiset 2 - 3 kertaa enemmän kuin valtaväestön naiset (moniperusteinen haavoittuvuus). Selvityksen mukaan myös vammaiset nuoret kokevat muita nuoria enemmän fyysistä tai henkistä väkivaltaa ja sen uhkaa, ja kun nuorella yhdistyy maahanmuuttajatausta ja vammaisuus on väkivallan uhkaa ja kokemusta vielä enemmän (moniperusteinen haavoittuvuus). Toimintarajoitteisilla nuorilla oli kaksinkertainen todennäköisyys kokea fyysistä uhkaa muihin nuoriin verrattuna ja he kokevat myös enemmän seksuaalista häirintää.

Selvityksen mukaan heikommassa sosioekonomisessa asemassa olevat joutuvat keskimääräistä useammin raiskauksen uhriksi. Useimmiten raiskausten tekijä ja uhri tuntevat toisensa ja kolmasosassa tapauksista osapuolet olivat keskenään parisuhteessa. Lähes poikkeuksetta raiskauksen uhri on nainen. Seksuaalisen väkivallan riski on erityisen suuri kehitysvammaisilla naisilla.

Kouluterveyskyselyn (2017) mukaan toimintarajoitteisista nuorista suurempi osa kuin muista nuorista oli kokenut seksuaalista väkivaltaa, kuten kehon intiimien alueiden koskettelua vasten tahtoa tai seksiin painostamista. Näin oli kaikissa toimintarajoiteryhmissä. Tytöistä hieman suuremmalla osalla kuin pojista oli seksuaalisen väkivallan kokemuksia. Joka kymmenes perusopetuksen 4. ja 5. luokan oppilaista, joilla oli fyysisiä tai kognitiivisia toimintarajoitteita oli kokenut vuoden aikana seksuaalista häirintää. Erityisesti nuorista, joilla oli liikkumisen vaikeuksia, suurempi osa kuin muista nuorista oli kokenut seksuaalista väkivaltaa. Heistä lähes kolmannes (29 %) oli kokenut seksuaalista väkivaltaa, kun muista nuorista näin oli kokenut viisi prosenttia. Liikkumisen vaikeuksista kärsivillä nuorilla oli muihin nuoriin verrattuna yli kuusinkertainen riski joutua seksuaalisen väkivallan uhriksi, ja pojilla riski oli suurempi kuin tytöillä.

Kouluterveyskyselyn mukaan toimintarajoitteiset nuoret kohtasivat myös enemmän syrjivää kiusaamista. Toimintarajoitteisesta pojista 32 % ja tytöistä 34 % oli kohdannut kiusaamista vammaisuuden vuoksi, kun vastaavat osuudet muilla nuorilla olivat pojilla 15 % ja tytöillä 17 %.

Kuten sisäministeriön selvityksessä todetaan viranomaistoiminnassa tulisi kiinnittää huomiota haavoittuvassa asemassa olevien väestöryhmien tunnistamiseen ja tarvittavan positiivisen erityiskohtelun käyttöön turvallisuuden yhdenvertaisuuden edistämiseksi.

[Väkivallalle altistumisesta on jo aiempia selvityksiä 2001 ja 2017](#)

Suomessa Åbo Akademin professori Vappu Viemerö laati vuonna 2001 selvityksen Vammaiset naiset ja väkivalta. Tämän raportin sekä Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen julkaisu Vammaiset henkilöt turvakodeissa 21.3.2017 kerrotaan, siitä että vammaisilla lapsilla ja aikuisilla on vammattomia suurempi riski joutua väkivallan uhriksi. Naisten linjan mukaan Suomessa vammaisen naisen riski kohdata väkivaltaa on 2-4 kertaa suurempi kuin vammattomilla naisilla. Vammaisuuden liittyy tekijöitä, jotka altistavat väkivallalle. Vamma sinänsä voi myös vaikeuttaa avun hakemista. Vammaisten ihmisten haavoittuvuutta lisäävät mm. riippuvuus, näkymättömyys ja kyvyttömyys suojautua väkivallalta. Vammaisen henkilö voi olla riippuvainen toisen henkilön (puolisonsa, avustajan, vanhempien) avusta, Tällöin kynnyksensä ilmoittaa häntä avustavan henkilön tekemästä väkivallasta on korkea. Vammaisiin henkilöihin kohdistuvaa väkivaltaa ei

tunnisteta, uhria ei oteta vakavasti ja kokemusta vähätellään. Tämä johtuu siitä, että vammaisia ihmisiä ei koeta seksuaalisina. Myös se, että on ollut koko ikänsä fyysisen koskettelun ja hoitotoimenpiteiden kohteena, vaikeuttaa oman kehon rajojen tunnistamista. Vamma saattaa rajoittaa myös mahdollisuuksia suojautua väkivallalta.

Vammaisiin ihmisiin kohdistuvassa väkivallassa on joitakin erityispiirteitä, jotka on hyvä tiedostaa. Erityispiirteet liittyvät mm. vammaisen ihmisen riippuvuuteen toisen henkilön avusta arkipäivän selviytymisessä. Tällaisia väkivallan muotoja ovat esim. apuvälineiden vahingoittaminen, lääkityksen manipulointi ja vammaiselle välttämättömän avustamisen laiminlyönti. Fyysinen väkivalta voi ilmetä mm. toiminnan rajoittamisena, kiinni pitämisenä tai muista eristämisenä sekä lyömisenä vammautuneeseen kehon osaan. Psykkinen väkivalta voi olla sosiaalisten suhteiden estämistä, laitokseen joutumisen uhkailua, yksin tai avustamatta jättämistä, itsetunnon nujertamista vammaa pilkkaamalla. Väkivallan tekijöinä voivat olla entiset ja nykyiset puoliset, perheenjäsenet, sukulaiset, avustajat, tuttavat ja tuntemattomat henkilöt (THL).

[CEDAW-komitea ja Istanbulin sopimus ovat jo kehottaneet ryhtymään toimenpiteisiin turvakotien esteettömyyden suhteen 2006, 2014 ja 2015](#)

CEDAW-komitea on kehottanut jo vuonna 2006 maaraportissa hallitusta ryhtymään tehokkaisiin toimenpiteisiin poistaakseen vähemmistöryhmiin kuuluviin naisiin kohdistuvaa syrjintää. CEDAW – komitea on myös määräaikaisraportissaan (28.2.2014, artikla 32) ilmaissut huolensa siitä, että vammaiset naiset joutuvat usein seksuaalisen väkivallan uhreiksi ja ettei väkivallan uhreille tarkoitettuja erityispalveluja, erityisesti esteettömiä turvakoteja ja ympärivuorokautisesti palvelevia puhelimia, ole vammaisten naisten saatavilla. Komitea piti valitettavana sitä, ettei vammaisten naisten tilanteesta ole saatavilla riittävästi tietoa heidän sosiaalis- taloudellisesta asemastaan, elinoloistaan eikä myöskään vammaisiin naisiin kohdistuvasta väkivallasta.

Komitea kehotti tuolloin ryhtymään konkreettisiin toimiin. Oli puututtava vammaisiin naisiin kohdistuvaan väkivaltaan järjestämällä esteettömiä turvakoteja ja ympärivuorokautisesti päivystäviä väkivallan uhrien tukipuhelimia sekä antamalla poliiseille koulutusta ja tietoa tällaisesta väkivallasta. Komitean kehoitus koski myös sitä, tehdään säännöllisiä ja kattavia selvityksiä vammaisiin naisiin kohdistuvasta syrjinnästä sekä kootaan eriteltyjä tilastotietoja työ-, koulutus- ja terveystilanteesta ja kaikista heidän kohtaamansa väkivallan muodoista.

Istanbulin sopimus on saatettu voimaan lain tasoisena 1.8.2015 alkaen (375/2015; laki naisiin kohdistuvan väkivallan ja perheväkivallan ehkäisemisestä ja torjumisesta tehdyn Euroopan neuvoston yleissopimuksen voimaansaattamisesta sekä yleissopimuksen lainsäädännön alaan kuuluvien määräysten voimaansaattamisesta sekä valtioneuvoston asetus (53/2015) naisiin kohdistuvan väkivallan ja perheväkivallan ehkäisemisestä ja torjumisesta annetun lain voimaantulosta). Sekä laki että asetus sisältää artiklat erityispalveluista, joissa osapuolet toteuttavat tarvittavat lainsäädäntö tai muut toimet torjuakseen tai järjestääkseen väkivallantekojen uhreille välittömiä lyhyt- ja pitkäaikaisia erityistukipalveluja. Näiden palvelujen on jakaannuttava alueellisesti asianmukaisesti. Osapuolet tarjoavat ja järjestävät kaikille väkivallan naisuhreille ja heidän lapsilleen tarkoitettuja erityistukipalveluita. Lain 23. artikla käsittelee turvakoteja ja niiden asianmukaisuutta, saavutettavuutta ja turvallisuutta.

Istanbulin sopimuksen toimeenpanosuunnitelma on laadittu vuosille 2018-2021/19.12.2017:

Toimeenpanosuunnitelman mukaan parannetaan turvakotien alueellista saatavuutta lisäämällä turvakotipaikkoja eri puolilla Suomea. Seksuaalirikosten uhreille tarkoitettuja SERI-tukikeskuksia on tulossa Helsingin lisäksi Turkuun ja Tampereelle. Suunnitelmassa edistetään kansalaisjärjestöjen kanssa tehtävää naisiin kohdistuvan väkivallan ja perheväkivallan vastaista työtä. Perustetaan NAPElle jaosto, jossa järjestöt

ovat edustettuina ja jonka tehtävä on mm kartoittaa ja tukea järjestökentän toimia Istanbulin sopimuksen toimeenpanemiseksi.

Vammaiset naiset tarvitsevat turvakoteja ja palveluja

Suomessa on tällä hetkellä 27 turvakotia. Turvakotien asiakasmäärät ovat kasvaneet tasaisesti vuodesta 2015. On tärkeää, että lähisuhdeväkivallan uhreja työssään kohtaavat ammattilaiset tarjoavat asiakkailleen tietoa turvakodeista ja osaavat tarvittaessa myös ohjata sinne (THL tiedote 7.6.2019). Turvakotien esteettömyystilannetta ei kukaan oikein tiedä. Turvakotien nettisivuilta ei löydy tietoa turvakotien esteettömyydestä. THL:n mukaan turvakodit ovat ilmoittaneet, että suurimmassa osassa on ainakin yksi esteetön huone. Virallisissa kannanotoissa esim. Cedaw maaraporttien yhteydessä todetaan, että suurin osa turvakodeista on esteettömiä, mutta mitään todisteita lauseen tueksi ei ole.

Vammaisjärjestöjen naisverkosto lähetti vuonna 2012 kirjeen Sosiaalihuoltolain uudistamistyöryhmälle. Kirjeessä ehdotettiin esteettömyyskartoitusten laatimista turvakodeissa vuoteen 2015 mennessä. Ei ole tiedossa, onko esteettömyyskartoituksia tehty.

Turvakotien esteettömyydestä on siis maininnat CEDAW-maaraporttien suosituksissa, Istanbulin sopimuksessa sekä laissa (375/2015)laki naiseen kohdistuvan väkivallan ja perheväkivallan ehkäisemisestä ja torjumisesta tehdyn Euroopan neuvoston yleissopimuksen voimaansaattamisesta sekä yleissopimuksen lainsäädännön alaan kuuluvien määräysten voimaansaattamisesta ja valtioneuvoston asetuksessa (53/2015). YK:n vammaisten henkilöiden oikeuksia koskeva yleissopimus, jonka Suomi ratifioi 2016 asettaa jäsenvaltioille velvoitteita esteettömyydestä ja henkilökohtaisesta avusta.

Kaikille saavutettava turvakotipalvelu on merkittävä palvelu vammaisten henkilöiden ihmisoikeuksien ja yhdenvertaisuuden toteutumisen kannalta. Tämä tarkoittaa esteetöntä turvakotia, jossa toteutuu esteettömyyden lisäksi tuen ja tiedon saavutettavuus ja esteettömyys vamman edellyttämällä tavalla.

Vammaisjärjestöistä on saatavana tietoa. Tietoa löytyy [www.naistenlinj.fi/naisten moninaisuus/vammaiset naiset ja väkivalta](http://www.naistenlinj.fi/naisten_moninaisuus/vammaiset_naiset_ja_vakivalta). Istanbulin sopimuksen myötä Suomessa avautui turvakotien nk. nollalinja, jossa vastataan 24/7. Nollalinjalla on luettelo vapaana olevista turvakotipaikoista. Päivystyksessä nähdään listalta kaikki esteettömät turvakodit ja he voivat kertoa, missä on vapaata. Esteettömyyden tasosta ei ole kuitenkaan tietoa. Turvakotien omilta sivuilta ei löydy mainintaa esteettömyydestä.

Naistyöryhmä esittää, että nyt viimeistään pitää ryhtyä aktiivisiin toimiin

→ Esteettömyyskartoitukset on tehtävä turvakoteihin vuoteen 2020 mennessä, jolloin Istanbulin sopimuksen toimeenpanosuunnitelma päättyy.

→ Turvakotipalveluista on tiedotettava tulevaisuudessa vamman vaatimalla tavalla. Tietoa tulee olla esim. selkokielellä, iso- ja pistekirjoituksella sekä sähköisessä muodossa ja äänitteinä. Vammaisen henkilön on tiedettävä, mistä hän löytää tarvitessaan avun nopeasti.

→ Etukäteen suunnitteleminen, erillisiin tilanteisiin varautuminen sekä yhteistyön tekeminen eri vammaisten henkilöiden palveluja järjestävien tahojen ja vammaisjärjestöjen kanssa edistävät turvakotien valmiutta tukea vammaista henkilöä. Esimerkiksi tulee etukäteen suunnitella, miten toimitaan, kun turvakotiin saapuu vaikeavammaisen, päivittäisissä toiminnoissaan apua tarvitseva henkilö.

- THL:n raportointiin tulee lisätä esim. toimintarajoitteisten asiakkaiden osuus kuten on esim. ikä, sivilisaatio ja koulutus sekä puutteellisen esteettömyyden takia muualle ohjatut asiakkaat kuten on tilanpuutteenkin kohdalla: <http://www.julkari.fi/handle/10024/136435>
- Tilastoja ja tutkittua tietoa vammaisten naisten tilanteesta erityisesti heidän sosiaalis- taloudellisesta asemastaan ja elinoloistaan sekä vammaisiin naisiin kohdistuvasta väkivallasta tulee lisätä.
- Vammaisille tytöille ja naisille tulee tarjota tietoa omista oikeuksista, tietoa oman kehon suojelusta ja välineitä siihen, miten he tunnistavat heihin kohdistettua väkivaltaa. THL:n opas 28/2013 Uskalla puhua, uskalla olla – vammaisen naisen ja väkivalta rohkaisee puhumaan koetusta väkivallasta. Myös www.naistenlinja.fi/naisten_moninaisuus/vammaiset/pitkaaikaissairaat_naiset_ja_vakivalta_antaa_tietoa.
- On selvitettävä, miten kunnat ja koulut tarttuvat THL:n kouluterveyskyselyssä nousseisiin kipukohtiin.
- On selvitettävä, miten toteutuu oma-avunvalvonta laitoshoidossa tai palveluasumisessa turvaten naisten asema esimerkiksi sukupuoli-/intiimisensitiivissä tilanteissa? Miten estetään hyväksikäyttötilanteet hoitotilanteissa?

Lähteet

- Onko Suomi maailman turvallisin maa kaikille? Turvallisuuden toteutuminen eri sukupuolten ja väestöryhmien kannalta:
<https://intermin.fi/documents/1410869/4024872/Turvallisuuden+yhdenvertaisuus+selvitys+310518.pdf/9091cbbf-6dd9-4d8a-b337-01be26de818a/Turvallisuuden+yhdenvertaisuus+selvitys+310518.pdf.pdf>
- THL koulukyselystä toimintarajoitteiset tytöt: <http://www.julkari.fi/handle/10024/136768>
- Muutaman vuoden takaisessa Invalidiliiton CPIK-projektissa nousi esille CP-naisilla kohonnut rintasyöpäesiintyvyys johtuen esteettömyyshaasteista (linkkiä ei löydy)
- Lihastautiliitolla on amk-opiskelutyönä tehty muutaman vuoden takainen kysely äideille (linkkiä ei löydy)
- Amk-opinnäytetyö (2017) lyhytkasvuisen vanhemmuudesta:
<https://www.theseus.fi/handle/10024/122547>
- Progradu tutkielma (2019) Liikuntavammaisten äitien kohtaamiskokemuksia äitiyteen liittyvissä terveydenhuollon palveluissa:
http://tampub.uta.fi/handle/10024/105732?fbclid=IwAR1Aj5LAM1_fawOp2wvlyTUaWoDA_fppCOVka8WsEP3e9zvz1W9Z66GbDrA
- Progradu lyhytkasvuisten kokemasta syrjinnästä työelämässä
http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20190465/urn_nbn_fi_uef-20190465.pdf?fbclid=IwAR3s7U5kjQJko-1FUkHIXvQFv0ghvDN730cJgngWjUXuiQ7HrisIbSE_1Qs
- Vamo-hanke, näkökulmia sukupuoleen <https://www.innokyla.fi/web/tyotila3989514>



VAMMAISTEN NAISTEN ASEMA

EPÄKOHTIA JA EHDOTUKSIA

Vammaiset naiset ovat heikommassa asemassa sosiaali- ja terveydenhuollon, työelämän ja toimeentulon suhteen kuin valtaväestö

VANHEMMUUS JA PERHESUUNNITTELU

- Terveystenhuollon henkilöt näkevät usein vamman tai sairauden lapsen edun vastaisena
- Lapsettomuuden hoitoon ei suostuta
- Terveystenhoitohenkilökunnan asiantuntemusta on lisättävä

TURVATTOMUUS

- Vammaiset naiset 2–3 kertaa useammin väkivallan kohteena kuin valtaväestö
- Tietoutta vammaisten naisten oikeuksista ja heihin kohdistuvista epäkohdista on lisättävä eri päättävissä elimissä
- Voimaantumisen työkalut annettava vammaiselle naiselle itselleen

TUTKITTUA TIETOA LISÄTTÄVÄ

- Vammaisen naisen euro on selvitettävä
- Raportteihin on kerättävä tietoa vastaajien toimintarajoitteista
- Turvakotien esteettömyyskartoitus tehtävä vuoteen 2020 mennessä