

Syrjintäolettama, välitön syrjintä, seksuaalinen suuntautuminen, hedelmöityshoidot, yhdenvertaisuuden edistäminen, julkinen terveydenhuolto

YHDENVERTAISUUS- JA TASA-ARVOLAUTAKUNTA/Täysistunto

Diaarinumero: 80/2015

Antopäivä: 9.12.2016

Yhdenvertaisuusvaltuutettu pyysi yhdenvertaisuus- ja tasa-arvolautakuntaa tutkimaan, oliko terveydenhuollon asiakasta syrjitty, kun häneltä oli evätty mahdollisuus hedelmöityshoitoihin julkisessa terveydenhuollossa. Valtuutettu myös pyysi lautakuntaa tutkimaan olivatko yliopistosairaaloiden johtajaylilääkärit syyllistyneet yhdenvertaisuuslaissa kiellettyyn syrjivään menettelyyn antamalla sairaanhoitopiireilleen määräyksen, jonka perusteella tietyt potilasryhmät, kuten itselliset naiset tai naisparit, suljettiin kokonaan pois julkisen terveydenhuollon hedelmöityshoidoista. Lisäksi valtuutettu pyysi lautakuntaa kieltämään vastaajia jatkamasta tai uusimasta syrjivää menettelyä sekä asettamaan uhkasakon kiellon tehosteeksi.

Johtajaylilääkärien yhteisen linjauksen tarkoituksena oli ollut resurssien riittävydestä huolehtiminen. Yhdenvertaisuus- ja tasa-arvolautakunta piti julkisen terveydenhoidon resurssien riittävyden turvaamista sinänsä hyväksyttävänä tavoitteena yhdenvertaisuuslaissa tarkoitettulla tavalla. Se ei kuitenkaan vielä yksinään oikeuttanut erottelua, vaan lisäksi lautakunnan oli arvioitava, olivatko tavoitteen saavuttamiseksi käytetyt keinot olleet välttämättömiä yhdenvertaisuuslaissa tarkoitettulla tavalla.

Asiassa ei ollut selvitetty, etteikö julkisen terveydenhoidon resurssien riittävyden takaamiseksi olisi ollut valittavana keinoja, jotka eivät olisi merkinneet minkään ryhmän syrjintää.

Yhdenvertaisuusvaltuutettu oli esimerkiksi esittänyt kaikkien hedelmöityshoitoa tarvitsevien ohjaamista hoitojonoon. Resurssien riittävyden varmistamiseksi ei siten olisi ollut välttämätöntä sulkea kaikkia naispareja seksuaalisen suuntautumisensa perusteella kokonaan hedelmöityshoitojen ulkopuolelle. Sen vuoksi yhdenvertaisuus- ja tasa-arvolautakunta katsoi, ettei vastaajien tässä asiassa käyttämä keino sinänsä hyväksyttävän tavoitteen saavuttamiseksi ole ollut yhdenvertaisuuslaissa tarkoitettulla tavalla oikeasuhtainen. Erityisen moitittavaa menettelyssä oli ollut lautakunnan mukaan se, että terveydenhuollon asiakkaalta oli evätty hedelmöityshoito, vaikka hän oli hankkinut hoidossa tarvittavat sukusolut omalla kustannuksellaan.

Yhdenvertaisuus- ja tasa-arvolautakunta katsoi johtajaylilääkärien antaneen sairaanhoitopiireilleen syrjivän määräyksen ja kielsi heitä jatkamasta syrjintää. Lautakunta myös katsoi, että asiakasta oli syrjitty tämän seksuaalisen suuntautumisen perusteella, kun häneltä oli evätty kokonaan julkisen terveydenhuollon hedelmöityshoidot. Lisäksi lautakunta katsoi johtajaylilääkärien laiminlyöneen velvollisuutensa edistää yhdenvertaisuutta yhdenvertaisuuslain 5 §:n 1 momentin mukaisesti.

Yhdenvertaisuus- ja tasa-arvolautakunta asetti kieltopäätöksensä ja määräyksensä tehosteeksi kullekin asiassa vastaajana olevalle sairaanhoitopiirin johtajaylilääkärille 30 000 euron suuruisen uhkasakon.

(Ään.)

Ei lainvoimainen

Asian tausta:

A sai elokuusta 2014 tammikuuhun 2015 hedelmöityshoitoja yksityisellä klinikalla. Luovutetuilla sukusoluilla tehdyt inseminaatiohoidot olivat tuloksettomia, joten hoitava lääkäri kirjoitti A:lle lähetteen erikoissairaanhoidon koeputkihedelmöityshoidon suunnittelua varten.

Lähetteen perusteella A sai aikavarauksen Pohjois-Savon Sairaanhoidopiirin Kaarisairaalan naistenpoliklinikalle ja pyynnön käydä verikokeessa. Muutaman päivän kuluttua A:han otettiin yhteyttä klinikalta ja kerrottiin, että hänen ei tarvitsekaan tulla vastaanotolle eikä verikokeessa käynti ole tarpeen. A pyysi saada päätöksen kirjallisena ja hänelle toimitettiin postitse potilaskertomus.

Sairaanhoidopiirien johtajaylilääkäreiden valtakunnallisessa kokouksessa 9.5.2015 oli päätetty rajata tietyt potilasryhmät pois julkisen terveydenhoidon hedelmöityshoidoista.

Potilaskertomuksen saatuaan A oli ottanut yhteyttä yhdenvertaisuusvaltuutetun toimistoon. Hänen mielestään kielteinen hoitopäätös ei perustunut lääketieteellisiin syihin vaan siihen, että hän on parisuhteessa naisen kanssa.

Hakijan vaatimukset:

Yhdenvertaisuusvaltuutettu pyytää yhdenvertaisuus- ja tasa-arvolautakuntaa tutkimaan onko/ovatko A:n hoitopäätöksen tehnyt lääkäri ja/tai Pohjois-Savon sairaanhoidopiiri ja/tai yliopistosairaaloiden johtajaylilääkärit syyllistyneet yhdenvertaisuuslaissa kiellettyyn syrjivään menettelyyn ja kieltämään vastaajaa/vastaajia jatkamasta tai uusimasta menettelyä sekä asettamaan uhkasakon kiellon tehosteeksi.

Yhdenvertaisuusvaltuutettu pyytää yhdenvertaisuus- ja tasa-arvolautakuntaa antamaan lisäksi arvionsa siitä, mikä olisi lautakunnan näkemys kohtuullisesta hyvityksen määrästä siinä tilanteessa, että A syrjinnän kohteeksi joutuneena hakisi yhdenvertaisuuslain 23 §:n mukaista hyvitystä.

Hakijan vaatimusten perusteet:

Yhdenvertaisuusvaltuutettu katsoo hakemuksessaan, että A:han kohdistunut menettely on yhdenvertaisuuslaissa kiellettyä välillistä syrjintää siksi, että hoito evättiin perusteilla, jotka vaikuttivat vain näennäisesti yhdenvertaisilta. Tosiasiallisesti hoitopäätös saattoi hänet muita epäedullisempaan asemaan hänen henkilöönsä liittyvästä syystä

johtuen eli sen vuoksi, että hän on parisuhteessa naisen kanssa eikä heillä ole siksi hedelmöittymiseen tarvittavia sukusoluja.

Yhdenvertaisuusvaltuutettu toteaa 3.11.2016 lautakunnalle antamassaan lausumassa, ettei valtuutetulla ollut hakemusta tehdessään tietoa johtajaylilääkäreiden kokouksen kokousmuistiosta 9.5.2015, joka asettaa asian uuteen valoon. Siinä esitetyn kannanoton mukaan lääketieteellisesti ei ole perusteltua antaa hedelmöityshoitoja naispareille. Yhdenvertaisuusvaltuutettu katsoo muistion osoittavan, että hoidon ulkopuolelle on haluttu jättää nimenomaisesti naisten kanssa parisuhteessa olevat naiset, jolloin menettelyä voidaan pitää yhdenvertaisuuslain 10 §:n mukaisena välittömänä syrjintänä. Lisäksi valtuutettu katsoo lausumassaan naisen kanssa parisuhteessa olevien naisten jättämisen hoidon ulkopuolelle rikkovan potilaslaissa ja yhdenvertaisuuslaissa säädettyjen syrjintäkieltojen lisäksi yhdenvertaisuuslain 5 §:ä, joka velvoittaa viranomaista edistämään yhdenvertaisuutta.

A:n potilaskertomuksessa viitataan ylilääkäreiden valtakunnalliseen kokoukseen ja siinä päätettyyn nykykäytännön jatkumiseen. Yliopistosairaaloiden johtajaylilääkäreiden toukokuussa 2015 pitämässä kokouksessa johtajaylilääkärit linjasivat, että lahjoitettujen sukusolujen käyttöä ei sisällytetä julkisen sektorin hoitovalikoimaan tai sen rahoittamaan toimintaan. Linjausta perustellaan resurssien rajallisuudella ja hoitojen antamisella lääketieteellisin perustein. Perusteet vaikuttavat yhdenvertaisilta, mutta ovat sitä vain näennäisesti.

Johtavat ylilääkärit esittävät hoitovalikoiman rajaamisen perusteeksi ensinnäkin resurssien riittämättömyyden. Hoidon rajaamisen käytettävissä olevien voimavarojen jakamiseksi voidaan sinällään katsoa olevan yhdenvertaisuuslain mukainen hyväksyttävä tavoite. Joidenkin hoitoa tarvitsevien henkilöiden sulkemista hoidon ulkopuolelle heidän henkilönsä liittyvästä syystä sen sijaan ei voi pitää asianmukaisena ja tarpeellisenä keinona saavuttaa mainittu tavoite varsinkin kun A:n tapauksessa on kyse laissa nimenomaisesti mainitusta kielletystä syrjintäperusteesta. Yhdenvertaisuuslain näkökulmasta kestävämpää olisi esimerkiksi asettaa kaikki hedelmöityshoitoa tarvitsevat hoitojonoon kuin sulkea joitakin hoitoja tarvitsevia henkilöitä kokonaan pois hoidon piiristä.

Toisena perusteena johtavat ylilääkärit esittävät hoidon antamisen vain lääketieteellisillä perusteilla. Peruste on kestävä monestakin syystä. Naisen ja miehen muodostamaa paria koskevissa lapsettomuustapauksissa noin 25 %:ssa lapsettomuuden syy jää tutkimuksista huolimatta tuntemattomaksi. Lääketieteellistä syytä lapsettomuuteen ei siis aina todeta, mutta sitä ei pidetä julkisessa terveydenhuollossa hedelmöityshoitojen antamisen esteenä eri sukupuolta olevalle parille. Toisaalta myös naisen ja miehen muodostama pari voi tarvita sukusoluja juuri lääketieteellisen syyn vuoksi. Myös tällöin hoitovalikoiman rajausta olisi pidettävä syrjivänä

menettelynä hoitoa hakevan henkilöön liittyvästä syystä eli terveydentilan perusteella. Naisen kanssa parisuhteessa olevalla naisella voi puolestaan olla lääketieteellinen syy, jonka vuoksi esimerkiksi ns. koti-inseminaatio lahjasoluilla ei onnistu. Tällöin nainen tarvitsisi hedelmöityshoitoa myös lääketieteellisellä perusteella, mutta julkisessa terveydenhuollossa sitä ei anneta, jolloin hän joutuisi muita epäedullisempaan asemaan sekä terveydentilansa että seksuaalisen suuntautumisensa perusteella.

Johtajaylilääkäreiden linjaama hoitovalikoiman rajausta tarkoittaa sitä, että useiden eri henkilöryhmien, kuten naisen kanssa parisuhteessa olevien naisten, on mahdotonta saada hedelmöityshoitoa samoin edellytyksin kuin muiden hedelmöityshoitoa tarvitsevien. Rajausta ei ole hyväksyttävä myöskään siksi, että lapsettomuutta on pidettävä kohtuuttomana seurauksena niille, joihin rajausta kohdistuu.

Yhdenvertaisuusvaltuutettu katsoo, että hoitovalikoiman rajausta syrjii kaikkia henkilöitä, jotka eri syistä tarvitsisivat luovutettuja sukusoluja lapsen saadakseen. Rajauksesta aiheutuvan kohtuuttoman seurauksen lisäksi menettely on erityisen paheksuttavaa, sillä käytännössä rajausta kohdistuu useimmissa tapauksissa vähemmistöryhmiin kuten seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin, hiv-positiivisiin ja vammaisiin henkilöihin, jotka ovat muutenkin syrjinnälle alttiita. A:n tapauksessa hänen henkilöönään liittyvänä syynä on se, että hän on parisuhteessa naisen kanssa.

Nyt käsillä oleva tapaus osoittaa, että julkisessa terveydenhuollossa hedelmöityshoitoja antava terveydenhuollon toimintayksikkö on noudattanut yliopistosairaaloiden johtajaylilääkäreiden linjausta hedelmöityshoitojen rajaamisesta. Potilaskertomuksessa hoitava lääkäri perustelee hoitopäätöstään nimenomaan johtajaylilääkäreiden linjauksella A:ta edes tapaamatta. Tämä osoittaa, että johtajaylilääkäreiden linjauksella on julkisen terveydenhuollon lääkärin käytännön työtä ohjaava, ratkaiseva merkitys ja siksi linjausta on pidettävä yhdenvertaisuuslain 8 §:ssä kiellettyinä ohjeena tai käskynä syrjiä.

Johtavien ylilääkäreiden linjaama hoitovalikoiman rajausta ja sen soveltaminen julkisessa terveydenhuollossa ovat selkeässä ristiriidassa hedelmöityshoitolaissa ilmaistun lainsäätäjän tahdon ja sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön antaman ohjauksen kanssa. On keuhkattontaa, että hedelmöityshoitoja julkisessa terveydenhuollossa toteuttavat lääkärit tekevät syrjiviä hoitoratkaisuja johtavien ylilääkäreiden linjaukseen vedoten ja ohittavat näin menetellen voimassa olevan lainsäädännön ja ministeriön antaman ohjauksen sekä kansainväliset ihmisoikeusperiaatteet.

Syrjimättömyyden lisäksi viranomaisilla on yhdenvertaisuuslain mukainen yhdenvertaisuuden edistämisvelvoite. Hedelmöityshoitojen antamisen luovutetuilla sukusoluilla voidaan nähdä nimenomaisesti edistävän

monien syrjinnälle alttiiden ryhmien yhdenvertaisuutta ja oikeutta yksityis- ja perhe-elämän kunnioitukseen.

Vastaajien vastaus:

Vastaajat ovat vaatineet, että hakemus hylätään kaikilta osin perusteettomana.

Hakemuksen kiistämisen perusteet:

A:ta hoitanut osastonylilääkäri B toteaa vastauksessaan, että Kuopion yliopistollisessa sairaalassa voidaan tutkia yksilön lapsettomuuden syitä, mutta hoitoon ei ole käytettävissä luovutettuja sukusoluja. Näin ollen lapsettomuushoitojen ulkopuolelle jäävät tällä hetkellä kaikki ne potilaat, joilla ei ole sukusoluja. Näitä ovat potilaat, joilla on synnynnäisiä kehityshäiriöitä, syöpätautien hoidosta aiheutunut sukuelinten toiminnan hiipuminen, ennenaikainen munasarjojen toiminnan loppuminen selittämättömästä syystä, iänmukainen munasarjatoiminnan hiipuminen, siittiöitä ei ole käytettävissä muusta syystä (raskautta toivova yksinäinen nainen/naispari). Tällä perusteella myöskään A:lle ei voitu tarjota koeputkihedelmöityshoitoa. Sairaalassa toimiva lääkäri voi toimia vain sairaalan antamien resurssien ja ohjeistuksen mukaisesti. B viittaa ohjeistuksen osalta Kuopion yliopistollisessa sairaalassa johtajaylilääkäri C:ltä saamaansa ohjeistukseen, jossa tuodaan esiin yliopistosairaaloiden johtajaylilääkäreiden 24.6.2015 antama lausunto hedelmöityshoitojen perusteista.

Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin johtajaylilääkäri C:n vastauksessa todetaan, että lahjasukusolujen tai –alkioiden käyttö muuttaa hedelmöityshoidon onnistumisen lääketieteellisiä perusteita perin pohjin, koska raskauden todennäköisyys esimerkiksi 40 – 50 –vuotiailla naisilla säilyy erittäin hyvänä lahjamunasoluja käytettäessä. Näin ollen periaatteessa lähes kaikki ne, jotka nykyisin täyttävät hedelmöityshoidon yhtenäiset perusteet lääketieteellisin syin, tulisivat hoitotakuun piiriin hoitotuloksesta eli hoidon vaikuttavuudesta riippumatta. On vaikea nähdä, mikä lääketieteellisin syin hoitoon otettu, mutta huonon hoitotuloksen vuoksi omilla sukusoluilla tuloksetta jäänyt potilasryhmä voitaisiin jättää hoitamatta lahjasoluihin.

Julkisessa terveydenhuollossa ei voida taata, että luovutettuja sukusoluja olisi käytettävissä. Hedelmöityshoitolaki (1237/2006) ei myöskään ole luonteeltaan velvoittava, vaan se määrittelee mitkä hoidot ovat sallittuja. Sosiaalisen lapsettomuuden hoitoa koskevia lähetteitä ei näin ollen ole otettu vastaan. Luovutettujen sukusolujen käyttö vain erityisryhmille, kuten sosiaalisen lapsettomuuden yhteydessä, vaarantaisi palveluiden yhdenvertaista saatavuutta, ellei samanaikaisesti lahjasoluhoidoja ulotettaisi lääketieteellisin perustein hoitoa saaville. Hedelmöityshoitojen yhtenäisten perusteiden laajentaminen kattamaan kaikki sosiaali- ja

terveysministeriön 86/2015 tiedotteen tarkoittamat ryhmät merkitsisi käytännössä kaiken hedelmöityshoidon siirtymistä julkisen rahoituksen piiriin. Lahjasolujen käyttöön ottoon liittyvään, ennakoitavissa olevaan toiminnan laajentamiseen ei ole valmiutta ilman mittavaa julkisen sektorin kapasiteetin lisäystä tai ilman mittavaa julkisin varoin toteutettua ostopalvelua.

Valmiuden puute ja siitä seuraava epätasainen hoitojen saatavuus vaarantavat yhdenvertaisuus- ja syrjimättömyysperiaatetta enemmän kuin lahjasolujen käyttämättä jättäminen nykyisellään julkisessa terveydenhuollossa. Nykyinen periaate ei syrji mitään erityistä ryhmää julkisesti saatavilla olevien hoitojen suhteen.

Uhkasakon asettaminen asiassa on perusteetonta, sillä kysymys luovutettujen sukusolujen käytöstä hedelmöityshoidossa Suomen julkisessa terveydenhuollossa on saatettu sosiaali- ja terveysministeriön palveluvalikoimaneuvoston ratkaistavaksi.

Lisäksi johtajaylilääkäri C:n vastauksessa todetaan yliopistollisten sairaanhoitopiirien johtajaylilääkärien vastaavan yhteisesti omalla lausunnolla, joka ei ole ristiriidassa C:n vastauksen kanssa. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin vastauksessa ilmoitetaan yliopistosairaanhoitopiirien johtajaylilääkärien allekirjoittavan Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin johtajaylilääkäriin D:n vastauksen asiaan. Siinä katsotaan, ettei mikään kohta 14.6.2015 annetussa lausunnossa loukkaa yhdenvertaisuuslain määräyksiä ja viitataan potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain 3 §:n säännökseen, jonka mukaan jokaisella Suomessa pysyvästi asuvalla henkilöllä on oikeus ilman syrjintää hänen terveydentilansa edellyttämään terveyden- ja sairaanhoitoon niiden voimavarojen rajoissa, jotka kulloinkin ovat terveydenhuollon käytettävissä.

Yliopistosairaaloiden johtajaylilääkärien 24.6.2015 päivätyssä lausunnossa hedelmöityshoitojen yhtenäisistä perusteista todetaan, että johtajaylilääkärit ovat kokouksessaan 5/2015 linjanneet, että julkinen sektori noudattaa hedelmöityshoidon yhtenäisiä perusteita ja että lahjasolujen käyttöä ei hedelmöityshoidon yhtenäisten perusteiden mukaan sisällytetä julkisen sektorin hoitovalikoimaan tai rahoittamaan toimintaan. Sosiaalisen lapsettomuuden hoitoa koskevia lähetteitä ei näin ollen voida vastaanottaa.

Sairaanhoitopiirien johtajaylilääkärien yhdenvertaisuus- ja tasa-arvolautakunnalle 22.6.2016 antamassa lisäselvityksessä todetaan, että johtajaylilääkäreillä on terveydenhuollon toimintayksikön vastaavina lääkäreinä lakiin perustuva oikeus ja velvollisuus päättää potilaan hoidon aloittamisesta ja lopettamisesta sairaanhoitopiirissään. Johtajaylilääkärien kokous on epämuodollinen valmisteluelin, jossa valmistellaan yhteisiä linjauksia. Nämä linjaukset toimeenpannaan kunkin johtajaylilääkäriin tekemin samansisältöisin mutta erillisin päätöksin.

Johtajaylilääkärien kokouksella ei kuitenkaan ole virallista asemaa eikä muodollista toimivaltaa.

Edelleen lisäselvityksessä katsotaan, etteivät sosiaalisista syistä annettavat hedelmöityshoidot täytä terveydenhuoltolain 7 a §:n 1 momentin määritelmää, eivätkä ne näin ollen kuulu lähtökohtaisesti terveydenhuollon palveluvalikoimaan. Ne eivät täytä myöskään terveydenhuoltolain 7 a §:n 3 momentin edellytyksiä palveluvalikoimasta poikkeamiselle.

Uudenmaan sairaanhoitopiirin johtajaylilääkärin D:n vastauksessa katsotaan, ettei Suomen julkisen terveydenhuollon palveluvalikoiman määrittäminen kuulu yhdenvertaisuus- ja tasa-arvolautakunnan tehtäviin, vaan terveydenhuoltolain 78 a §:n mukaisesti sosiaali- ja terveysministeriön palveluvalikoimaneuvostolle. Potilailla ei ole subjektiivista oikeutta saada haluamaansa hoitoa, vaan hoitoa annetaan aina julkisen terveydenhuollon resurssien puitteissa.

Lahjasukusuoluilla tapahtuvien hoitojen rajaaminen julkisen terveydenhuollon palveluvalikoiman ulkopuolelle ei kohdistu mihinkään erilliseen potilasryhmään. Hedelmöityshoitolakiin ei voida perustaa velvoitetta kunnille ja kuntayhtymille sellaisten hoitojen antamiseen, joiden perusta ei ole lääketieteellinen. Perustuslain mukaan kunnille annettavista uusista tehtävistä tulee säätää lailla. Velvoitteen asettaminen ei voi perustua viranomaisen päätökseen. Yhdenvertaisuusvaltuutetun hakemuksessa viitatus Suomea sitovat kansainväliset sopimusvelvoitteet sitovat ensisijaisesti valtiota, jonka tehtävänä on lainsäädännöllä määrittää, mikä viranomainen kansallisesti vastaa näiden toteuttamisesta.

Uhkasakkoa ei voida kohdistaa sairaanhoitopiireihin, koska sairaanhoitopiireillä ei ole uhkasakkolain edellyttämää oikeudellista velvoitetta antaa muihin kuin lääketieteellisiin syihin perustuvaa hoitoa.

Vastaajille varattiin tilaisuus lausua yhdenvertaisuusvaltuutetun 3.11.2016 antamasta lausunnosta liittyen 9.5.2016 pidettyyn johtajaylilääkärien kokouksen kokousmuistioon. Vastaajat eivät antaneet lausumaa.

Yhdenvertaisuusvaltuutetun vastaselitys:

Yhdenvertaisuusvaltuutettu katsoo, että osastonylilääkäri B:nn vastaus vahvistaa valtuutetun hakemuksessaan esittämän näkemyksen siitä, että johtajaylilääkäreiden linjauksella on julkisen terveydenhuollon lääkäreiden käytännön työtä ohjaava, ratkaiseva merkitys ja siksi linjausta on pidettävä yhdenvertaisuuslain 8 §:ssä kiellettynä ohjeena tai käskynä syrjiä.

Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin tulkinta siitä, että periaatteessa kaikki ne, jotka täyttäsivät hoidon yhtenäiset perusteet tulisivat hoitotakuun piiriin hoidon vaikuttavuudesta riippumatta, ei pidä paikkaansa, sillä hedelmöityshoitolain 8 §:ssä säädetään hoidon antamisen esteistä. Lain ja sosiaali- ja terveysministeriön kiireettömän hoidon kriteerien mukaan hoitovalinnan lähtökohtana on otettava huomioon esimerkiksi juuri hoidettavan ikä.

Lakiin perustuva sosiaali- ja terveysministeriön suositus ja sitä koskevat tiedotteet korostavat yksilöllistä harkintaa ja hoitojen vaikuttavuutta. Yksittäistapauksissa lääkäri voi päätyä lakiin pohjautuvan kokonaisuuden perusteella kielteisiin hoitopäätöksiin. Hoidon kategorinen epääminen joiltakin henkilöiltä tai henkilöryhmiltä heidän henkilöönsä liittyvän syyn vuoksi on sen sijaan syrjintää.

Väite hoidon antamisesta lääketieteellisin perustein ei ole totta, sillä naisen ja miehen muodostamat parit saavat hedelmöityshoitoja julkisessa terveydenhuollossa, vaikka lapsettomuuden syy jää tutkimuksissa selvittämättä eikä lääketieteellistä hoitoperustetta löydy. Rajalliset resurssit ja niiden jakaminen lääketieteellisin perustein ovat näennäisesti syitä, joilla syrjivä kohtelu pyritään oikeuttamaan. Tosiasiassa kohtelu on syrjivää, sillä hoito evätään osalta sitä välttämättömästi tarvitsevilta heidän henkilöönsä liittyvän syyn takia.

Koska hedelmöityshoitoja annetaan julkisessa terveydenhoidossa, on terveysviranomaisten hoitoratkaisuja tehdessään noudatettava palvelun tarjonnassa syrjimättömyyden periaatetta. Yhdenvertaisuuslain mukaisesti on pyrittävä siihen, että käytetään hoitomuotoja, jotka mahdollistavat tarvittavan hoidon yhdenvertaisesti kaikille.

Sairaanhoitopiirin mainitsemia hedelmöityshoidon kustannuksista maksettavien KELA -korvausten perusteita ei voida pitää yhdenvertaisuuslain mukaisena hyväksyttävänä perusteena sallia erilainen kohtelu. Korvausperusteet on tarvittaessa muutettava yhdenvertaisiksi.

Asiassa ei ole kyse uusien veloitteiden asettamisesta kunnille, vaan jo vuodesta 2007 lähtien voimassa olleen hedelmöityshoitolain mukaisten hoitojen antamisesta yhdenvertaisesti. Se, että jotkut toimijat ovat esittäneet hedelmöityshoitojen käsittelyä palveluvalikoimaneuvostossa, ei estä yhdenvertaisuus- ja tasa-arvolautakuntaa tekemästä ratkaisua A:ta koskevassa syrjintäasiassa. Yhdenvertaisuusvaltuutetun tietojen mukaan hedelmöityshoidot eivät ole palveluvalikoimaneuvoston käsittelyssä. Sen rooli on joka tapauksessa yleisiä - ei yksittäistapauksia koskevia - suosituksia antava ja myös sen on otettava suosituksissaan huomioon yhtenä kokonaisuuteen vaikuttavana seikkana palvelujen yhdenvertainen tarjonta ja syrjimättömyys.

Lääketieteellisesti perustellun hoidon käsite tulee terveydenhuoltolaista, mutta sitä ei ole määritelty laissa tai sen valmistelussa. Sosiaali- ja

terveysministeriö toteaa terveydenhuoltoa ohjaavana viranomaisena kiireettömän hoidon kriteereissään, että hedelmöityshoitoa voidaan antaa, vaikka taustalla ei ole varsinainen hedelmättömyys, jos siihen on perusteet. Tiedotteillaan 3.9.2014 ja 17.4.2015 ministeriö korostaa, että lääketieteellisellä perusteella viitataan hoidon onnistumisen lääketieteellisiin perusteisiin. Samalla ministeriö painottaa yksilöllistä harkintaa ja yhdenvertaisuutta hoitojen antamisessa.

Julkisessa terveydenhuollossa toteutetaan jatkuvasti hoitotoimenpiteitä ilman lääketieteellistä perustetta, kuten raskauden keskeytykset sosiaalisin perustein.

Hoidon priorisointi lääketieteellisellä syyllä on yhdenvertaisuuslain näkökulmasta erilaista kohtelua. Sen oikeuttamiseksi on tapauskohtaisesti esitettävä perus- ja ihmisoikeuksien kannalta hyväksyttävä tavoite ja tavoitteen saavuttamiseksi käytettyjen keinojen on oltava oikeasuhtaisia, jotta kohtelu ei olisi syrjintää. Tässä asiassa ei ole esitetty näyttöä siitä, että kustannussäästö tai mikään muukaan tavoite olisi niin merkittävä, että se oikeuttaisi luovutettuja sukusoluja tarvitsevien hoitamatta jättämisen. Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa muistiossaan 24.6.2015, että terveydenhuollon kokonaiskustannuksia katsottaessa kyseessä ei ole iso kustannus.

A on vastaselityksensä mukaan hankkinut omalla kustannuksella hedelmöityshoidossaan tarvittavat sukusolut. A ei siis olisi edes tarvinnut osastonylilääkäri B:n selityksessä mainittuja lahjoitettuja sukusoluja vaan ainoastaan hoidon. Jos hoitoa olisi hakenut naisen ja miehen muodostama pariskunta, joilla hoidon tarpeen syy on muu kuin sukusolujen puuttuminen, hoitoa olisi annettu. A:lla oli hedelmöitymiseen tarvittavat sukusolut, mutta hän jäi vertailukelpoisessa tilanteessa ilman hoitoa.

Osastonylilääkäri B:n 8.3.2016 päivämässä merkinnässä A:n potilaskertomuksessa todetaan, että pariskunta kutsutaan keskustelemaan hoitovaihtoehdoista. Toisaalta potilaskertomuksessa todetaan myös, että hedelmöityshoitojen antamisesta odotetaan päätöstä sosiaali- ja terveysministeriön palveluvalikoimaneuvostosta. Yhdenvertaisuusvaltuutettu on tarkistanut 14.4.2016, ettei palveluvalikoimaneuvostossa ole valmisteltavana suositusta hedelmöityshoitojen antamisesta.

A:lta saatujen tietojen mukaan hänet ja hänen puolisonsa kutsuttiin edellä mainitun potilaskertomuksen mukaisesti Pohjois-Savon sairaanhoitopiiriin ajanvarauskirjeillä Kaarisairaalan Naisten poliklinikalle keskustelemaan hoitovaihtoehdoista. Lääkärin vastaanotolla 24.3.2016 A:lle ja hänen puolisolleen kerrottiin, että naispareille ei anneta hoitoja eikä maksusitoumusta luovutetuilla sukusoluilla tehtävään hoitoon.

A:n mukaan lääkäri E kertoi tapaamisessa, että niin sanotuille heteropareille on aikaisemmin annettu maksusitoumuksia luovutetuilla

sukusoluilla tehtävään hoitoon yksityisillä klinikoilla. Lisäksi E oli sanonut, että A:n ja hänen puolisonsa tapauksen takia maksusitoumuksia ei anneta enää kenellekään.

A:lle ja hänen puolisolleen tarjottu poliklinikkakäynti ja potilaskertomusmerkinnät 8.3. ja 24.3. vahvistavat edelleen käsitystä siitä, että A on joutunut syrjinnän kohteeksi ja syrjintä jatkuu edelleen. Jos tiedot maksusitoumusten antamisesta vain miehen ja naisen muodostamille pariskunnille pitävät paikkansa, on A joutunut syrjinnän kohteeksi myös siltä osin.

A esittää lisäksi, että naisen ja miehen muodostama pariskunta voi saada julkisesta terveydenhuollosta maksusitoumuksen ja hakeutua yksityisessä terveydenhoidossa hoitoon, jossa käytetään luovutettuja soluja. Jos tämä tieto pitää paikkansa, A on joutunut erilaisen kohtelun kohteeksi tässäkin suhteessa.

Tällä hetkellä julkisessa terveydenhoidossa käytetään vain sellaisia hoitoja, joilla voidaan auttaa pareja, joilla on omia sukusoluja. On vaikea nähdä, mikä olisi se lain mukainen ja perus- ja ihmisoikeuksien kannalta hyväksyttävä tavoite ja ne oikeasuhteiset keinot, joiden perusteella voidaan olla ottamatta käyttöön hoitomuodot, joilla voidaan auttaa kaikkia niitä henkilöitä ja henkilöryhmiä, jotka eivät voi saada lasta ilman luovutettuja sukusoluja. Vaikuttavan hoidon käyttämättä jättäminen on erityisen paheksuttavaa siksi, että se kohdistuu useimmissa tapauksissa syrjinnälle erityisen alttiisiin henkilöihin, kuten seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin kuuluviin, vammaisiin ja hiv-positiivisiin henkilöihin. A:n tapauksessa hänen henkilöönsä liittyvä syrjintäperusteena on se, että hän on parisuhteessa naisen kanssa.

Yhdenvertaisuusvaltuutettu ei pitänyt tarpeellisena antaa lausumaa johtajaylilääkärien 9.5.2015 pidetystä kokouksesta antamien lisäselvitysten johdosta, koska valtuutettu katsoi perustelleensa kantaansa riittävässä laajuudessa asiassa jo aiemmin lausumassaan.

Yhdenvertaisuus- ja tasa-arvolautakunnan ratkaisu

Esittelijän esitys:

1. Yhdenvertaisuus- ja tasa-arvolautakunta katsoo kaikkien yhdenvertaisuusvaltuutetun hakemuksessa vastaajiksi nimettyjen olevan asiassa vastaajan asemassa.
2. Yhdenvertaisuus- ja tasa-arvolautakunta katsoo Pirkanmaan sairaanhoitopiirin johtajaylilääkärin, Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin johtajaylilääkärin, Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin johtajaylilääkärin, Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin johtajaylilääkärin ja Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin johtajaylilääkärin antaneen sairaanhoitopiireilleen välittömästi syrjivän määräyksen ja kieltää heitä jatkamasta syrjintää.
3. Yhdenvertaisuus- ja tasa-arvolautakunta katsoo johtajaylilääkäri C:n Pohjois-Savon sairaanhoitopiirille antaman määräyksen olevan A:ta välittömästi syrjivä hänen seksuaalisen suuntautumisensa perusteella ja kieltää häntä jatkamasta A:han tai kehenkään muuhun kohdistuvaa syrjintää.
4. Yhdenvertaisuus- ja tasa-arvolautakunta katsoo osastonylilääkäri B:n välittömästi syrjineen A:ta hänen seksuaalisen suuntautumisensa perusteella evätessään häneltä kokonaan mahdollisuuden hedelmöityshoitoihin julkisen terveydenhoidon piirissä ja kieltää häntä jatkamasta A:han tai kehenkään muuhun kohdistuvaa syrjintää.
5. Yhdenvertaisuus- ja tasa-arvolautakunta katsoo, ettei syrjintäolettaja ole syntynyt Pohjois-Savon sairaanhoitopiiriä ja Kaarisairaalan naisten poliklinikkaa koskien.
6. Yhdenvertaisuus- ja tasa-arvolautakunta ei anna arviota siitä, mikä olisi kohtuullisesta hyvityksen määrä tilanteessa, jossa A syrjinnän kohteeksi joutuneena hakisi yhdenvertaisuuslain 23 §:n mukaista hyvitystä. Lautakunta antaa kuitenkin yhdenvertaisuuslain 20 §:n 2 momentissa tarkoitetun lausunnon hyvityksen määrän oikeudellisessa arvioinnissa huomioitavista näkökohdista.
7. Yhdenvertaisuus- ja tasa-arvolautakunta katsoo, että johtajaylilääkärit F, D, G, C ja H ovat laiminlyöneet velvollisuutensa edistää yhdenvertaisuutta yhdenvertaisuuslain 5 §:n 1 momentin mukaisesti, kun he ovat yksissä tuumin antaneet sairaanhoitopiireilleen määräyksen, jolla on kaavamaisesti suljettu tietyt potilasryhmät, kuten itselliset naiset ja naisparit, kokonaan pois hedelmöityshoitojen piiristä julkisessa terveydenhoidossa ja kun he eivät ole ryhtyneet yhdenvertaisuuslain 5 §:n 1 momentin mukaisiin toimiin sen arvioimiseksi, kuinka yhdenvertaisuus huomioidaan sairaanhoitopiirien tehtäviin kuuluvien toimintojen järjestämisessä sekä miten johtajaylilääkärien päätöksen mukainen toiminta on tosiasiallisesti vaikuttanut syrjinnän vaarassa olevien ryhmien asemaan. Lautakunta määrää yllä mainitut johtajaylilääkärit ryhtymään toimenpiteisiin yhdenvertaisuuslain 5 §:n mukaisten velvoitteiden täyttämiseksi.

8. Yhdenvertaisuus- ja tasa-arvolautakunta asettaa Helsingin ja Uudenmaan, Pohjois-Pohjanmaan, Varsinais-Suomen, Pirkanmaan sekä Pohjois-Savon sairaanhoitopiirien yliopistosairaaloiden johtajaylilääkäreille D, G, H, F ja C kullekin päätöksensä ja määräyksensä tehosteeksi 30 000 euron suuruisen uhkasakon.

Yhdenvertaisuus- ja tasa-arvolautakunnan kieltopäätöstä ja määräystä on noudatettava yhdenvertaisuus- ja tasa-arvolautakunnasta annetun lain 13 §:n 4 momentin mukaan muutoksenhausta huolimatta, ellei hallinto-oikeus toisin määrää.

Perustelut:

Asian vastaajat

Yhdenvertaisuusvaltuutettu on hakemuksessaan jättänyt osittain avoimeksi, keitä se pitää asiassa vastaajina, käyttämällä hakemuksessaan ja/tai ilmaisua. Lautakunta katsoo asiassa saadun selvityksen perusteella kaikkien yhdenvertaisuusvaltuutetun hakemuksessa vastaaja/vastaajat otsakkeen alla mainittujen olevan asiassa vastaajan asemassa.

Pääasian tausta ja kysymyksenasettelu

A sai elokuusta 2014 tammikuuhun 2015 hedelmöityshoitoja yksityisellä klinikalla. Luovutetuilla sukusoluilla tehdyt inseminaatiohoidot olivat tuloksettomia, joten hoitava lääkäri kirjoitti A:lle lähetteen erikoissairaanhoidon koeputkihedelmöityshoidon suunnittelua varten.

Lähetteen perusteella A sai aikavarauksen Pohjois-Savon Sairaanhoidopiirin Kaarisairaalan naistenpoliklinikalle ja pyynnön käydä verikokeessa. Muutaman päivän kuluttua A:han otettiin yhteyttä klinikalta ja kerrottiin, että hänen ei tarvitsekaan tulla vastaanotolle eikä verikokeessa käynti ole tarpeen. A pyysi saada päätöksen kirjallisena ja hänelle toimitettiin postitse potilaskertomus.

Perusteena hoitojen epäämiselle esitettiin, että hoitoja annetaan vain lääketieteellisin perustein eikä sellaisia hoitoja tarjota, joissa tarvitaan luovutettuja sukusoluja. A:n mukaan kielteinen hoitopäätös ei perustunut lääketieteellisiin syihin vaan siihen, että hän on parisuhteessa naisen kanssa. Hän otti yhteyttä yhdenvertaisuusvaltuutettuun.

Kun kävi ilmi, että pariskunnalla oli itse kustannettuja sukusoluja säilytyksessä yksityisellä klinikalla, heidät kutsuttiin naistenpoliklinikalle keskustelemaan hoitovaihtoehdoista. Vastaanotolla 24.3.2016 A:lle ja hänen puolisolleen kuitenkin kerrottiin, että naispareille ei anneta hoitoja eikä maksusitoumusta luovutetuilla sukusoluilla tehtävään hoitoon.

A:ta hoitavan lääkärin kielteinen hoitopäätös perustui sairaanhoitopiirien johtajaylilääkäreiden aiemmin tekemään linjaukseen. Johtajaylilääkärit olivat 9.5.2015 pitäneet kokouksen, jossa he olivat päätyneet yhteiseen kannanottoon samaa sukupuolta olevien hedelmöityshoitoihin seuraavasti: ”Julkisella puolella hoidetaan vain lääketieteellisistä syistä johtuvaa lapsettomuutta. Lääketieteellisesti ei ole perusteltua antaa hedelmöityshoitoja naispareille. Klinikoihin tulleet lähetteet palautetaan. Asiaa on esitetty käsiteltäväksi Palveluvalikoimaneuvostoon.” Johtajaylilääkärit antoivat 24.6.2015 yhteisesti allekirjoittamansa lausunnon, jossa he totesivat, että lahjoitettujen sukusolujen käyttöä ei hedelmöityshoitojen yhtenäisten perusteiden mukaan sisällytetä julkisen sektorin hoitovalikoimaan tai rahoittamaan toimintaan. Kukin johtajaylilääkäri on antanut sairaanhoitopiirilleen yhteisesti sovitun linjauksen mukaisen määräyksen.

Asiassa on kyse ensinnäkin siitä, voidaanko edellä kuvatun menettelyn perusteella olettaa syrjinnän kieltoa rikotun eli onko asiassa syntynyt syrjintäoletta. Jos asiassa katsotaan syrjintäolettaaman syntyneen, kyse on lisäksi siitä, onko vastapuoli syrjintäolettaaman kumotakseen kyennyt osoittamaan, että kieltoa ei ole rikottu.

Lisäksi asiassa on kyse siitä, onko asiassa rikottu yhdenvertaisuuslain 5 §:n mukaista viranomaisen velvollisuutta edistää yhdenvertaisuutta.

Syrjinnän käsilläolo

Oikeudellisen arvioinnin lähtökohdat

Yhdenvertaisuuslain 8 §:n 1 momentin mukaan ketään ei saa syrjiä muun ohella perhesuhteiden, terveydentilan, seksuaalisen suuntautumisen tai muun henkilöön liittyvän syyn perusteella. Lain 10 §:n mukaan syrjintä on välitöntä, jos jotakuta kohdellaan henkilöön liittyvän syyn perusteella epäsuotuisammin kuin jotakuta muuta on kohdeltu, kohdellaan tai kohdeltaisiin vertailukelpoisessa tilanteessa. Lain 11 §:n 1 momentin mukaan erilainen kohtelu ei ole syrjintää, jos kohtelu perustuu lakiin ja sillä muutoin on hyväksyttävä tavoite ja keinot tavoitteen saavuttamiseksi ovat oikeasuhtaisia.

Yhdenvertaisuuslain 13 §:n mukaan syrjintä on välillistä, jos näennäisesti yhdenvertainen sääntö, peruste tai käytäntö saattaa jonkun muita epäedullisempaan asemaan henkilöön liittyvän syyn perusteella, paitsi jos säännöllä, perusteella tai käytännöllä on hyväksyttävä tavoite ja tavoitteen saavuttamiseksi käytetyt keinot ovat asianmukaisia ja tarpeellisia.

Laissa tarkoitettua syrjintää on 8 §:n 2 momentin mukaan myös ohje tai käsky syrjiä.

Suomen perustuslain (731/1999) 6 §:n 1 momentin mukaan ihmiset ovat yhdenvertaisia lain edessä. Perustuslain 6 §:n 2 momentissa kielletään asettamasta ketään eri asemaan ilman hyväksyttävää perustetta säännöksessä lueteltujen erotteluperusteiden tai muun henkilöön liittyvän syyn perusteella. Perusoikeusuudistuksen esitöissä mainitaan muuna henkilöön liittyvänä syynä muun ohella seksuaalinen suuntautuminen (HE 309/1993 vp s. 44). Perustuslain 19 §:n 3 momentin mukaan julkisen vallan on turvattava, sen mukaan kuin lailla tarkemmin säädetään, jokaiselle riittävät terveyspalvelut ja edistettävä väestön terveyttä. Perustuslain 22 §:n mukaan julkisen vallan on turvattava perusoikeuksien ja ihmisoikeuksien toteutuminen.

YK:n kansalaisoikeuksia ja poliittisia oikeuksia koskevan kansainvälisen yleissopimuksen (SopS 7-8/1976) 26 artiklan mukaan kaikki ihmiset ovat oikeudellisesti yhdenvertaisia ja oikeutettuja ilman minkäänlaista syrjintää yhtäläiseen lain suojaan. Säännöksessä kielletään kaikki syrjintä ja taataan kaikille henkilöille yhtäläinen ja tehokas suojelu säännöksessä lueteltuihin erotteluperusteisiin tai muuhun asemaan perustuvaa syrjintää vastaan. Sopimuksen noudattamista valvovan ihmisoikeuskomitean oikeuskäytännön mukaan sopimus kieltää seksuaaliseen suuntautumiseen perustuvan syrjinnän (*Toonen v. Australia*, asia nro 488/1992, 31.3.1994; *Young v. Australia*, asia nro 941/2000, 6.8.2003).

Euroopan neuvoston yleissopimus ihmisoikeuksien ja perusvapauksien suojaamiseksi (Euroopan ihmisoikeussopimus, SopS 18-19/1990) sisältää myös syrjinnän kiellon. Sopimuksen 14 artiklan mukaan yleissopimuksessa tunnustetuista oikeuksista ja vapauksista nauttiminen taataan ilman minkäänlaista säännöksessä lueteltuihin erotteluperusteisiin tai muuhun asemaan perustuvaa syrjintää. Kaikkinaisen syrjinnän kieltävän kahdennentoista lisäpöytäkirjan (SopS 9/2005) 1 artiklan 1 kohdan mukaan laissa tunnustetuista oikeuksista nauttiminen taataan ilman minkäänlaista säännöksessä lueteltuihin erotteluperusteisiin tai muuhun asemaan perustuvaa syrjintää. Artiklan 2 kohdan mukaan ketään ei saa syrjiä viranomaistoiminnassa 1 kappaleessa tarkoitetuilla perusteilla.

Euroopan ihmisoikeustuomioistuimen oikeuskäytännön mukaan sopimuksessa tarkoitettu syrjinnän kiello kattaa syrjinnän seksuaalisen suuntautumisen perusteella (*Salgueiro Da Silva Mouta v. Portugali* 21.12.1999, *Karner v. Itävalta* 24.7.2003, *E.B. v. Ranska* 22.1.2008). Tuomioistuin on myös katsonut, että ihmisoikeussopimuksen 8 artiklan mukaisen perhe-elämän suojan piiriin kuuluvat yhdessä elävät naisparit. (*Pajic v. Kroatia* 23.2.2016, jossa kyse oli oleskeluluvan epäämisestä syrjivin perustein). Pariskunnan oikeus keinoalkuiseen hedelmöitykseen on yksityis- ja perhe-elämän piiriin kuuluva valinta, joka sisältyy ihmisoikeussopimuksen 8 artiklan suojan piiriin (*S.H. ym. v. Itävalta*, EIT 3.11.2011, kpl 82., jossa kyse oli heteroparien keinoalkuisesta hedelmöityksestä).

Euroopan neuvoston ministerikomitean suosituksen mukaan jäsenvaltioiden on pyrittävä varmistamaan, ettei ketään syrjitä seksuaalisen suuntautumisen perusteella hedelmöityshoitoon pääsyssä silloin, kun kansallinen lainsäädäntö sallii keinoalkuisen hedelmöityksen yksinäisille naisille (Recommendation CM/Rec (2010)5, 31.3.2010, kpl. 28)

Suoja seksuaaliseen suuntautumiseen perustuvaa syrjintää vastaan on tunnustettu myös Euroopan unionin oikeudessa. Seksuaaliseen suuntautumiseen perustuvan syrjinnän kieltä mainitaan muun ohella nimenomaisesti Euroopan unionin perusoikeuskirjan 21 artiklan 1 kohdan kiellettyjen syrjintäperusteiden luettelossa. Seksuaaliseen suuntautumiseen perustuvasta syrjinnän kiellosta on myös unionin tuomioistuimen oikeuskäytäntöä (tuomiot 25.4.2013, *Asociatia Accept*, C-81/12, EU:C:2013:275; 10.5.2011, *Römer*, C-147/08, EU:C:2011:286; 12.12.2013, *Hay*, C-267/12, EU:C:2013:823).

Hedelmöityshoitoja koskeva lainsäädäntö Suomessa

Laki hedelmöityshoidoista (1237/2006) tuli voimaan 1.9.2007. Lain 8 §:ssä säädetään hedelmöityshoidon antamisen esteistä seuraavasti. Hedelmöityshoitoa ei saa antaa, jos: 1) hoitoon ei ole hoitoa saavan kirjallista suostumusta; 2) hoitoa saavan parin osapuoli on avioliitossa muun henkilön kanssa; 3) raskaus aiheuttaisi naisen iän tai terveydentilan vuoksi huomattavan vaaran naisen tai lapsen terveydelle; 4) hedelmöityshoidon antamiseen suostumuksensa antanut on peruuttanut sen tai kuollut; 5) on ilmeistä, ettei lapselle voida turvata tasapainoista kehitystä; taikka 6) on syytä olettaa, että lapsi aiotaan antaa ottolapseksi.

Hedelmöityshoitolaissa ei aseteta estettä sille, että hoitoa annetaan myös yksin hoitoa hakevalle naiselle ja naisen kanssa parisuhteessa olevalle naiselle. Sosiaali- ja terveystieteiden valvontavirasto Valvira onkin 20.12.2011 hedelmöityshoitoja antaville terveydenhuollon toimintayksiköille osoittamassaan kirjeessä (Dnro 9456/05.00.03/2011) todennut, että hedelmöityshoitoja voidaan antaa myös itsellisille naisille ja naispareille. Sosiaali- ja terveystieteiden valvontavirasto totesi, että osalla lapsettomuusklinikoista noudatettava käytäntö, jonka mukaan hoitoja annetaan vain avio- ja avopareille, on vastoin kirjeessä mainittuja säännöksiä. Valvira ohjeisti klinikoita, että niiden tulee pohjata hoidon saamista koskevat rajoitukset hedelmöityshoitolain mukaisiin perusteisiin, jotka on lueteltu esimerkiksi hedelmöityshoitolain 8 §:ssä.

Sosiaali- ja terveysministeriön mukaan hoidon antamisessa ei saa syrjiä eri ryhmiä. Syrjinnän kieltä koskee myös naispareja, yksittäisiä naisia ja HIV-positiivisia (Sosiaali- ja terveysministeriön kirje 16.4.2015 sairaanhoitopiirien johtajaylilääkäreille ja naistentautien ja synnytysten ylilääkäreille, STM/1511/2015). Ministeriön ohjeessa hedelmöityshoidon

yhtenäisistä perusteista (Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2014:30) on todettu, että vain lääketieteelliset syyt voivat estää hedelmöityshoitojen antamisen.

Syrjintäolettamien syntyminen

Yhdenvertaisuuslain 28 §:n mukaan vireillepanijan on syrjintää tai vastatoimia koskevaa asiaa tuomioistuimessa tai muussa viranomaisessa käsiteltäessä esitettävä selvitystä seikoista, joihin vaatimus perustuu. Jos asiaa käsiteltäessä esitettyjen selvitysten perusteella voidaan olettaa syrjinnän tai vastatoimien kieltoa rikotun, vastapuolen on kumotakseen oletuksen osoitettava, että kieltoa ei ole rikottu.

Asiassa saadun selvityksen perusteella johtajaylilääkärit ovat kokouksessaan 9.5.2015 yhteisesti linjanneet, että julkisella puolella hoidetaan vain lääketieteellisistä syistä johtuvaa lapsettomuutta, ja ettei hedelmöityshoitoja ole lääketieteellisesti perusteltua antaa naispareille. Johtajaylilääkäreiden yhteisessä lausunnossa 24.6.2015 todetaan, ettei lahjoitettujen sukusolujen käyttöä hedelmöityshoitojen yhtenäisten perusteiden mukaan sisällytetä julkisen sektorin hoitovalikoimaan tai rahoittamaan toimintaan. Linjaus merkitsee tiettyjen potilasryhmien kaavamaisista sulkemista pois julkisen terveydenhuollon hedelmöityshoitojen piiristä. Tällainen potilasryhmä ovat pariskunnat, joissa kumpikin puoliso on nainen.

Hoitojen ulkopuolelle on edellä todetuilla tavoin rajattu kaikki sellaiset potilasryhmät, jotka käyttävät luovutettuja sukusoluja. Tällainen näennäisesti yhdenvertainen peruste saattaa naisparit muita epäedullisempaan asemaan seksuaalisen suuntautumisensa perusteella, mikä näyttäisi johtavan olettamaan välillisestä syrjinnästä. Asiassa on kuitenkin otettava huomioon, että 9.5.2015 päivätyyn kokousmuistioon on kirjattu johtajaylilääkäreiden yhteinen kannanotto siitä, että nimenomaan naispareille ei ole perusteltua antaa hedelmöityshoitoja. Yhdenvertaisuusvaltuutettu katsoikin muistion osoittavan, että hoidon ulkopuolelle on haluttu jättää nimenomaisesti naisen kanssa parisuhteessa elävät naiset, jolloin menettelyä olisi pidettävä välittömänä syrjintänä. Johtajaylilääkäri C:n B:lle 9.5.2015 lähettämästä sähköpostista ilmenee, että linjauksen mukaisia ohjeita oli ryhdytty antamaan jo samana päivänä kokouksen aikana.

Lautakunta kiinnittää tässä yhteydessä huomiota yhdenvertaisuuslain 28 §:ään. Syrjintäolettamien syntyminen säännöksessä tarkoitetulla tavalla edellyttää, että vireillepanijan esittämien tai muiden asiaa käsiteltäessä esiin tulleiden seikkojen perusteella voidaan objektiivisesti arvioiden olettaa syrjinnän kieltoa rikotun. Täyttä näyttöä syrjinnästä ei edellytetä, vaan riittävää on, että asiaa käsittelevälle viranomaiselle syntyy esille

tulleiden seikkojen valossa perustellusti oletettava syrjinnän kiellon vastaisesta menettelystä. (HE 19/2014 vp s. 93).

Kun otetaan erityisesti huomioon kokousmuistioon 9.5.2015 tehty kirjaus nimenomaan naisparien sulkemisesta hoitojen ulkopuolelle, lautakunta katsoo, että asiassa on syntynyt oletettava välittömästä syrjinnästä.

Syrjintäoletettaman syntymisen arviointi eri vastaajatahojen osalta

Helsingin ja Uudenmaan, Pohjois-Pohjanmaan, Varsinais-Suomen, Pohjois-Savon sekä Pirkanmaan sairaanhoitopiirien yliopistosairaaloiden johtajaylilääkärit D, G, H, C ja F ovat antaneet kukin omalle sairaanhoitopiirilleen potilaisiin kohdistuvan edellä selostettuun yhteiseen linjaukseen perustuvan määräyksen, jonka mukaan lahjasoluja ei voida käyttää sairaanhoitopiirin julkisessa terveydenhoidossa lainkaan, eikä sosiaalisen lapsettomuuden hoitoa koskevia lähetteitä voida sairaanhoitopiirin julkisessa terveydenhoidossa vastaanottaa. Lautakunta katsoo, että heidän menettelyään on tarkasteltavana yhdenvertaisuuslain 8 §:n 2 momentissa tarkoitettuna ohjeena tai käskynä syrjiä. Tässä vaiheessa lautakunta katsoo edellä lausutuun perusteiden, että heidän menettelynsä on synnyttänyt oletettaman välittömästä syrjinnästä.

Kaarisairaalan naisten poliklinikan osastonylilääkäri B:n A:ta koskeva hoitopäätös on oleellisilta osin perustunut johtajaylilääkäri C:n sairaanhoitopiirilleen antamaan edellä mainittuun määräykseen. B on vedonnut siihen, että sairaalassa toimiva lääkäri voi toimia vain sairaalan antamien resurssien ja ohjeistuksen mukaan. Tältä osin lautakunta toteaa, että terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain (559/1994) mukaan laillistettu lääkäri päättää potilaan lääketieteellisestä tutkimuksesta, taudinmäärityksestä ja siihen liittyvästä hoidosta ja ammattihenkilön on ammattitoiminnassaan noudatettava lain 15 §:ssä säädettyjä ammattieettisiä velvollisuuksia. B on viranhaltijana ollut velvollinen noudattamaan tarkoin lakia perustuslain 2 §:n 3 momentin mukaisesti ja sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston Valviran 20.12.2011 antamaa hedelmöityshoitoja koskevaa ohjeistusta. Näillä ja edellä lausutuun perusteiden lautakunta katsoo syrjintäoletettaman syntyneen B:n osalta.

Asiassa saadusta selvityksestä ei ilmene, että Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin päätöksentekojen olisivat olleet osallisina johtajaylilääkärinsä päätöksentekoon, vaan sairaanhoitopiirin johtajaylilääkäri on tehnyt henkilökohtaisesti päätöksen antaa sairaanhoitopiirilleen edellä selostetun määräyksen. Asiassa saadusta selvityksestä ei myöskään ilmene, että Kaarisairaalan naisten poliklinikka olisi ollut osallisena A:n hoitopäätöksen tekoon, vaan sen on tehnyt osastonylilääkäri B. Näin ollen yhdenvertaisuus- ja tasa-arvolautakunta katsoo, että syrjintäoletettava ei synny Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin tai Kaarisairaalan naistenpoliklinikan osalta.

Syrjintäolettamien kumoaminen

Olettama välittömästä syrjinnästä on kumottavissa yhdenvertaisuuslain 11 §:n 1 momentin mukaisesti osoittamalla, että kohtelu perustuu lakiin ja sillä muutoin on hyväksyttävä tavoite ja keinot tavoitteen saavuttamiseksi ovat oikeasuhtaisia. Lautakunta toteaa selvyuden vuoksi, että asiassa ei tule sovellettavaksi mainitun säännöksen 2 momentti, sillä kyse on ollut julkisen vallan käytöstä.

Hedelmöityshoitolaissa ei edellä todetuilla tavoin aseteta estettä hoitojen antamiselle myös naispareille. Tällaista estettä ei johdu myöskään terveydenhuoltolaista tai muualtakaan lainsäädännöstä. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto ja sosiaali- ja terveysministeriö ovat katsoleet, että hedelmöityshoitoja voidaan antaa julkisessa terveydenhuollossa myös itsellisille naisille ja naispareille.

Yhdenvertaisuuslain 11 §:ssä tarkoitettua hyväksyttävää tavoitetta ja tavoitteen saavuttamiseksi käytettyjen keinojen oikeasuhtaisuutta on arvioitava Suomen perustuslain 22 §:ssä tarkoitetulla tavalla perus- ja ihmisoikeusmyönteisellä tavalla.

Euroopan ihmisoikeustuomioistuimen oikeuskäytännön mukaan erilaiselle kohtelulle on oltava objektiiviset ja kohtuulliset perusteet, jotta se olisi hyväksyttävää. Tällaisia perusteita erottelulla ei ole, jos sillä ei ole hyväksyttävää tavoitetta, joka on riittävän tärkeä oikeuttamaan ihmisoikeuksien rajoittamisen, tai jos käytetyt keinot eivät ole suhteellisuusperiaatteen mukaisessa kohtuullisessa suhteessa tavoitteeseensa. Ihmisoikeustuomioistuimen mukaan seksuaalisen suuntautumisen perusteella tehtävän erottelu edellyttää erityisen vakuuttavia ja painavia syitä ollakseen hyväksyttävää (*Pajic v. Kroatia*, 23.2.2016, 59 kohta ja siinä mainitut tapaukset). Tuomioistuin on erityisesti katsonut, että seksuaaliseen suuntautumiseen perustuva erilainen kohtelu voi olla oikeutettua vain, jos osoitetaan, että menettely on ollut välttämätöntä tavoitteen saavuttamiseksi. Tämä koskee myös tilanteita, joissa sopimusvaltioilla muutoin olisi väljä harkintamarginaali. (*Pajic v. Kroatia*, 23.2.2016, 82 kohta.)

Tässä tapauksessa hedelmöityshoitojen rajaamisen keskeiseksi perusteeksi on ilmoitettu resurssien puute. Hedelmöityshoitojen piirin laajentamiseen ei ole katsottu olevan valmiuksia, ellei julkisen sektorin kapasiteettia mittavasti lisätä tai ostopalveluihin lisätä julkisia varoja.

Eduskunnan perustuslakivaliokunnan lausuntokäytännössä perustuslain 6 §:n 2 momentin syrjintäkieltosäännöksestä on katsottu, että säästötavoitteella ei voida perustella poikkeamista perustuslaissa turvatusta ihmisten yhdenvertaisuudesta (ks. esim. PeVL 4/2016 vp ja PeVL 55/2016 vp). Eduskunnan oikeusasiamies on katsonut syrjinnän

kiellon hoitoratkaisuissa olevan keskeisen tärkeä perusoikeuksien toteutumiseen liittyvä terveydenhuollon oikeudenmukaisuuskysymys. Mikään muu priorisointi ei ole yksittäisissä hoitoratkaisuissa lainmukaista kuin sairauteen, hoidon tarpeeseen ja hoidon vaikuttavuuteen kohdistuva. (EOA 24.1.2013, Dnro 1863/4/11).

Julkisen terveydenhoidon resurssien riittävyyden turvaamista voidaan sinänsä pitää yhdenvertaisuuslaissa tarkoitetulla tavalla hyväksyttävänä tavoitteena. Tällainen hyväksyttäväksi katsottava tavoite ei kuitenkaan ole vielä riittävä peruste tekemään erottelusta yhdenvertaisuuslaissa tarkoitetulla tavalla oikeutettua. Edellä selostetuoin tavoin on tarkasteltava myös niitä keinoja, joiden avulla tavoitteeseen pyritään, sekä arvioitava, onko keinojen käyttäminen ollut tavoitteen saavuttamiseksi välttämätöntä.

Asiassa ei kuitenkaan ole selvitetty, etteikö julkisen terveydenhoidon resurssien riittävyyden takaamiseksi olisi ollut valittavana keinoja, jotka eivät olisi merkinneet minkään ryhmän syrjintää.

Yhdenvertaisuusvaltuutettu on esimerkiksi esittänyt hakemuksessaan, että kaikki hedelmöityshoitoa tarvitsevat ohjattaisiin hoitojonoon. Resurssien riittävyyden varmistamiseksi ei siten olisi ollut välttämätöntä sulkea kaikkia naispareja seksuaalisen suuntautumisen perusteella kokonaan hedelmöityshoitojen ulkopuolelle. Sen vuoksi lautakunta katsoo, että vastaajien tässä asiassa käyttämä keino sinänsä hyväksyttävän, resurssien turvaamiseen pyrkivän tavoitteen saavuttamiseksi ei ole ollut yhdenvertaisuuslain 11 §:ssä tarkoitetulla tavalla oikeasuhtainen. Erityisen moitittavaa menettelyssä on ollut se, että A:lta on evätty hedelmöityshoito, vaikka hän on hankkinut hoidossa tarvittavat sukusolut omalla kustannuksellaan.

Sairaanhoitopiirien johtajaylilääkärit ovat vedonneet vielä siihen, että lahjoitetuilla sukusoluilla toteutettavat hedelmöityshoidot voidaan sisällyttää julkisen terveydenhuollon piiriin vain, jos terveydenhuollon palveluvalikoimaneuvosto antaa asiasta suosituksen. Lisäksi he ovat katsooneet, että perustuslain mukaan kunnille annettavista uusista tehtävistä tulee säätää lailla, eikä kunnille ja edelleen sairaanhoitopiireille voida asettaa velvoitetta muihin kuin lääketieteellisiin syihin perustuvaan lapsettomuuden hoitoon. Tältä osin lautakunta toteaa, että johtajaylilääkäreiden tulee toiminnassaan noudattaa yhdenvertaisuuslakia siten kuin sitä on perusoikeudet ja kansainväliset ihmisoikeusvelvoitteet huomioon ottaen tulkittava. Lautakunta pitää selvänä, että hedelmöityshoitojen piiriin kuuluvia ryhmiä rajattaessa ei voida menetellä yhdenvertaisuuslaissa tarkoitetulla tavalla syrjivästi.

Näillä perusteilla lautakunta katsoo, että vastaajat eivät ole yhdenvertaisuuslain 28 ja 11 §:ssä tarkoitetulla tavalla osoittaneet, että syrjinnän kieltoa ei ole rikottu.

Johtopäätös

Edellä lausutuilla perusteilla lautakunta katsoo Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin johtajaylilääkäri D:n, Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin johtajaylilääkäri G:n, Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin johtajaylilääkäri H:n, Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin johtajaylilääkäri C:n ja Pirkanmaan sairaanhoitopiirin johtajaylilääkäri F:n antaneen sairaanhoitopiireilleen syrjivän määräyksen.

Samoin perustein lautakunta katsoo, että osastonylilääkäri B on syrjinyt A:ta tämän seksuaalisen suuntautumisen perusteella evätessään häneltä kokonaan mahdollisuuden hedelmöityshoitoihin julkisen terveydenhoidon piirissä.

Yhdenvertaisuus- ja tasa-arvolautakunta kieltää vastaajina olevia osastonylilääkäri B:tä sekä sairaanhoitopiirien yliopistosairaaloiden johtajaylilääkäreitä D, G, H, F ja C jatkamasta tai uusimasta A:han tai kehenkään muuhun kohdistuvaa syrjintää hedelmöityshoitopäätöksiä tehtäessä.

Pyyntö saada yhdenvertaisuus- ja tasa-arvolautakunnan näkemys kohtuullisesta hyvityksen määrästä

Yhdenvertaisuuslain (1325/2014) mukaan yhdenvertaisuus- ja tasa-arvolautakunnalla ei ole toimivaltaa määrätä hyvitystä tai korvausta maksettavaksi, vaan sitä voidaan vaatia maksettavaksi asian tuomioistuinkäsittelyn yhteydessä. Koska hyvityksestä tai korvauksesta päättäminen kuuluu tuomioistuimen toimivaltaan, lautakunta ei arvioi hyvityksen kohtuullista määrää.

Yhdenvertaisuus- ja tasa-arvolautakunnalla on kuitenkin yhdenvertaisuuslain 20 §:n 2 momentin mukaan toimivalta antaa yhdenvertaisuusvaltuutetulle lausuntoja yhdenvertaisuuslain tulkinnan kannalta merkittävästä asiasta. Näin ollen lautakunta toteaa, että yhdenvertaisuuslain 24 §:n 1 momentin mukaan hyvityksen tulee olla oikeudenmukaisessa suhteessa teon vakavuuteen. Teon vakavuutta arvioidaan ottamalla huomioon rikkomuksen laatu, laajuus ja kesto. Lautakunta on edellä selostetuin perustein katsonut, että asiassa on menetelty syrjivästi siten, että eriarvoiseen asemaan on asetettu syrjinnän vaarassa olevat hedelmöityshoidon tarpeessa olevat ryhmät. Tämä on otettava huomioon teon vakavuutta arvioitaessa.

Viranomaisen velvollisuus yhdenvertaisuuden edistämiseen

Yhdenvertaisuuslain 5 §:n 1 momentissa säädetään viranomaisen velvollisuudesta edistää yhdenvertaisuutta. Viranomaisen on arvioitava

yhdenvertaisuuden toteutumista toiminnassaan ja ryhdyttävä tarvittaviin toimenpiteisiin yhdenvertaisuuden toteutumisen edistämiseksi. Edistämistoimenpiteiden on oltava viranomaisen toimintaympäristö, voimavarat ja muut olosuhteet huomioon ottaen tehokkaita, tarkoituksenmukaisia ja oikeasuhtaisia.

Yhdenvertaisuuslain esitöiden mukaan toiminnan yhdenvertaisuusarvioinnin tulee kohdistua mahdollisuuksien mukaan siihen, miten yhdenvertaisuusnäkökulma on otettu huomioon viranomaisen tehtäviin kuuluvien toimintojen järjestämisessä samoin kuin siihen, miten sen toiminta on tosiasiallisesti vaikuttanut syrjinnän vaarassa olevien ryhmien asemaan. Viranomaisen tulee toimialallaan arvioida yhdenvertaisuuden toteutumista esimerkiksi asioiden valmistelussa ja päätöksenteossa. Edistämistoimet voivat olla luonteeltaan toimenpiteitä syrjinnän havaitsemiseksi tai ennaltaehkäisemiseksi tai yhdenvertaisuuslaissa tarkoitettua positiivista erityiskohtelua. Edistämisessä on usein kyse toimenpiteistä, joilla julkiset palvelut pyritään järjestämään syrjinnän vaarassa olevien ryhmien tarpeet paremmin huomioon ottavalla tavalla. Selvää on, että viranomaisen on erityisesti muutettava niitä olosuhteita, jotka estävät yhdenvertaisuuden toteutumista. Laajoissa tai muutoin merkitykseltään tärkeissä hankkeissa on arvioitava, vaikuttaako hanke syrjinnän vaarassa olevien ryhmien oikeuksiin, velvollisuuksiin tai asemaan. (HE 19/2014 vp., s. 61).

Yhdenvertaisuus- ja tasa-arvolautakunta katsoo, että johtajaylilääkärit D, G, C, H ja F ovat laiminlyöneet velvollisuutensa edistää yhdenvertaisuutta yhdenvertaisuuslain 5 §:n 1 momentin mukaisesti, kun he ovat yhdessä tehneet linjauksen sulkea naisparit hedelmöityshoitojen piiristä ja antaneet tällaisen määräyksen omille sairaanhoitopiireilleen. Kyse on laajasta ja merkitykseltään tärkeästä linjauksesta. Saadusta selvityksestä ei myöskään ilmene, että johtajaylilääkärit olisivat ryhtyneet yhdenvertaisuuslain 5 §:n 1 momentin mukaisiin toimiin sen arvioimiseksi, miten linjaus tosiasiallisesti vaikuttaa syrjinnän vaarassa olevien ryhmien asemaan ja kuinka yhdenvertaisuus otetaan huomioon hedelmöityshoitojen järjestämisessä.

Yhdenvertaisuuslain 20 §:n 3 momentin mukaan yhdenvertaisuus- ja tasa-arvolautakunta voi muissa kuin työsuojeluviranomaisen toimivaltaan 22 §:n mukaan kuuluvissa asioissa kieltää asianomaista jatkamasta tai uusimasta syrjintää tai vastatoimia taikka määrätä tämän ryhtymään kohtuullisessa määräajassa toimenpiteisiin tässä laissa säädettyjen velvollisuuksien täyttämiseksi. Lautakunta voi asettaa antamansa kiellon tai määräyksen tehosteeksi uhkasakon. Yhdenvertaisuuden edistäminen on yhdenvertaisuuslain 5 §:ssä viranomaiselle säädetty velvollisuus, joten mainitun lainkohdan nojalla yhdenvertaisuus- ja tasa-arvolautakunta määrää edellä mainitut johtajaylilääkärit ryhtymään yhdenvertaisuuslain 5 §:n 1 momentin mukaisiin toimenpiteisiin yhdenvertaisuuden edistämiseksi sairaanhoitopiireissään.

Uhkasakko

Hakija on vaatinut uhkasakon asettamista lautakunnan päätöksen tehosteeksi.

Arvioitaessa uhkasakon asettamista ja määrää sairaanhoitopiirien johtajaylilääkäreille on otettava huomioon, että menettely on ollut vastoin toimivaltaisten viranomaisten nimenomaisesti antamia ohjeita ja että se on vaikuttanut valtakunnallisesti, kuten on ollut tarkoituskin. Lisäksi menettely on kohdistunut hyvin perustavanlaatuisen yksilön oikeuteen.

Yhdenvertaisuus- ja tasa-arvolautakunnan katsottua sairaanhoitopiirien johtajaylilääkäreiden laiminlyöneen yhdenvertaisuuslain 5 §:n 1 momentin mukaisen velvollisuutensa ryhtyä yhdenvertaisuuslain edellyttämiin toimenpiteisiin yhdenvertaisuuden edistämiseksi sairaanhoitopiireissään, uhkasakko asetetaan myös sitä koskevan lautakunnan määräyksen tehosteeksi.

Koska asiassa vastaajina olevat sairaanhoitopiirien johtajaylilääkärit ovat yksissä tuumin kukin päättäneet omassa sairaanhoitopiirissään jatkaa vastoin toimivaltaisten viranomaisten ohjeita ja suosituksia menettelyä, joka johtaa suhteellisen laajan ihmisjoukon syrjintään yksityiselämän suojan kannalta erityisen tärkeässä asiassa, yhdenvertaisuus- ja tasa-arvolautakunta katsoo aiheelliseksi asettaa kieltopäätöksensä ja määräyksensä tehosteeksi kullekin asiassa vastaajana olevalle sairaanhoitopiiriin johtajaylilääkärille 30 000 euron suuruisen uhkasakon.

Yhdenvertaisuus- ja tasa-arvolautakunta ei katso aiheelliseksi asettaa uhkasakkoa B:lle.

Vastaajien on noudatettava yhdenvertaisuus- ja tasa-arvolautakunnan kieltopäätöstä ja määräystä 1.3.2017 mennessä.

Yhdenvertaisuus- ja tasa-arvolautakunnan kieltopäätöstä ja määräystä on noudatettava yhdenvertaisuus- ja tasa-arvolautakunnasta annetun lain 13 §:n 4 momentin mukaan muutoksenhausta huolimatta, ellei hallinto-oikeus toisin määrää.

Yhdenvertaisuus- ja tasa-arvolautakunnan päätös:

Yhdenvertaisuus- ja tasa-arvolautakunta päätti hyväksyä esittelijän esityksen.

Lainkohdat:

Laki yhdenvertaisuus- ja tasa-arvolautakunnasta (1327/2014) 1 §, 7 §, 12 §, 13 § 4 momentti

Yhdenvertaisuuslaki (1325/2014) 2 § 1 momentti, 5 § 1 momentti, 8 §, 10 §, 11 § 1 momentti, 18 § 1 momentti, 20 § 3 momentti, 21 § 2 momentti, 28 §

Perustuslaki (731/1999) 6 §, 19 § 3 momentti, 22 §

Euroopan unionin perusoikeuskirja (EUVL N:o C 303, 14.12.2007, s. 1) 21 artikla

Euroopan neuvoston yleissopimus ihmisoikeuksien ja perusvapauksien suojaamiseksi (439/1990, SopS 19) 8 ja 14 artikla

Euroopan neuvoston yleissopimus ihmisoikeuksien ja perusvapauksien suojaamiseksi, 12. lisäpöytäkirja (SopS 9/2005) 1 artikla 1 kohta

YK:n kansalais- ja poliittisia oikeuksia koskeva sopimus (108/1976, SopS 8) 26 artikla

Muutoksenhaku:

Liitteenä

Asian ovat päättäneet Tuomas Ojanen, Outi Anttila, Merja Heikkonen, Riitta-Maija Jouttimäki, Juha Lavapuro, Katja Leppänen (eri mieltä), Jukka Lindstedt, Pirkko Mahlamäki, Raija Meriläinen, Liisa Nieminen, Jenny Rintala, Jukka Siro ja Sonya Walkila. Asian esittelijä Juhani Kortteinen.

Eri mieltä olevan jäsenen Katja Leppäsen lausunto.

Yhdenvertaisuuslain (1325/2014) 20 §:ssä säädetään yhdenvertaisuus- ja tasa-arvolautakunnan (jäljempänä lautakunta) toimivallasta. Säännöksen mukaan lautakunnan toimivaltaan kuuluu yhdenvertaisuuslain tulkinta. Yhdenvertaisuuslaissa tai muuallakaan lainsäädännössä ei ole säädetty lautakunnalle toimivaltaa tulkita muuta lainsäädäntöä. Nyt käsiteltävänä olevassa tapauksessa ratkaisu tulee perustaa erityisesti potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (785/1992) 3 §:n tulkintaan, jossa säädetään henkilön oikeudesta terveyden- ja sairaanhoitoon ilman syrjintää. Lautakunnalla ei ole toimivaltaa tulkita tätä säännöstä.

Tällä perusteella jätän hakemuksen tutkimatta yhdenvertaisuus- ja tasa-arvolautakunnan toimivaltaan kuulumattomana.