



Valtiovarainministeriö
AI FI 33/2024
28.5.2024

Amnesty International Suomen osasto
Hietaniemenkatu 7 A
00100 Helsinki
P: 09 8562 0600
E: amnesty@amnesty.fi
W: amnesty.fi

Lausunto: Luonnos hallituksen esitykseksi hyvinvointialueiden rahoituksesta annetun lain muuttamisesta

Amnesty International on maailman suurin ihmisoikeusjärjestö, jonka toiminta perustuu yksittäisten ihmisten tuelle. Tukijoita on 10 miljoonaa, 150 maassa eri puolilla maailmaa. Amnesty on poliittisesti ja uskonnollisesti sitoutumaton. Amnesty työskentelee kansainvälisesti ja Suomessa laaja-alaisesti ihmisoikeuksien edistämiseksi.

Amnesty International Suomen osasto kiittää mahdollisuudesta lausua otsikon asiassa ja lausuu kunnioittavasti seuraavaa:

1. Jälkikäteistarkistusta koskevat ehdotukset

Hyvinvointialueiden rahoituksen jälkikäteistarkistusta koskevat muutosehdotukset tarkoittaisivat hyvinvointialueille asteittain kasvavaa omavastuuosuutta, jonka osalta hyvinvointialueiden toteutuneiden ja laskennallisten kustannusten erotusta ei otettaisi huomioon. Käytännössä on todennäköistä, että esitetyt muutokset tarkoittaisivat hyvinvointialueiden rahoitusvajeen kasvamista.

Hyvinvointialueilla on yhä käynnissä laajan sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen toimeenpano. Hyvinvointialueilla on ollut merkittäviä alijäämiä ja vaikeuksia rahoituksen riittävyyden kanssa muun muassa palveluiden tuottamisen kustannuskehityksen vuoksi. Samaan aikaan hyvinvointialueiden toimintaan ja tehtäviin on kohdistunut erilaisia muutoksia, kuten hoitotakuuseen suunnitellut merkittävät heikennykset.



Amnesty painottaa, että valtiolla on velvollisuus myös taloudellisesti vaikeina aikoina turvata riittävät resurssit hyvinvointialueille, jotta hyvinvointialueet voivat tarjota asukkailleen laadukkaat ja riittävät sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut. Sosiaali- ja terveystaloudelliset palvelut toteutetaan perus- ja ihmisoikeuksia, jotka valtiolla on velvollisuus turvata.

2. Asiakasmaksumuutosten huomioon ottaminen rahoituksessa

Esitysluonnoksen mukaan asiakasmaksumuutoksilla pyritään tukemaan ”julkisen talouden sopeuttamistoimenpiteiden toteuttamista hyvinvointialueilla.” Esitysluonnoksessa esitetyt muutokset muuttaisivat tapaa, jolla asiakasmaksut huomioitaisiin hyvinvointialueiden rahoituksessa. Asiakasmaksukorotukset ja -vähennykset huomioitaisiin hyvinvointialueiden rahoituksessa laskennallisesti etukäteen.

Kevään 2024 kehysriihen yhteydessä pääministeri Orpon hallitus kannusti hyvinvointialueita vapauttamaan pienituloiset asiakasmaksuista. Amnesty yhtyy Vammaisfoorumin lausuntoon esitysluonnoksesta ja katsoo esitettyjen muutosten ohjaavan voimakkaasti hyvinvointialueita perimään asiakasmaksut enimmäismääräisinä. Amnesty katsoo, etteivät esitetyt muutokset kannusta hyvinvointialueita kohtuullistamaan tai jättämään perimättä maksuja sellaisilta pienituloisilta asiakkailta ja potilailta, joille asiakasmaksut aiheuttavat taloudellista ahdinkoa tai joille ne pahimmillaan muodostavat esteen palveluiden tarkoituksenmukaiselle käytölle.

Sosiaali- ja terveydenhuollon potilaiden ja asiakkaiden yhdenvertainen asema asiakasmaksujen tason osalta on tärkeää ja siksi toimet yhdenvertaisuuden edistämiseksi ovat kannatettavia. Amnesty painottaa, että vaikka maksujen kansallinen yhtenäistäminen lisää maantieteellistä yhdenvertaisuutta, maksujen korkea taso samanaikaisesti heikentää osaltaan pienituloisten ihmisten yhdenvertaisia mahdollisuuksia käyttää sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita koko maassa.

Suomella on velvollisuus varmistaa, että kaikilla on varaa terveydenhuoltoon. YK:n taloudellisten, sosiaalisten ja sivistyksellisten oikeuksien komitean mukaan ihmisen taloudellinen tilanne ei saa johtaa eriarvoisuuteen pääsyssä terveydenhuoltoon.¹ Komitean mukaan valtion tulee turvata kaikille sosioekonomisesti heikommassa asemassa oleville ihmisryhmille kohtuuhintaiset palvelut.² Komitean mukaan yhdenvertaisuuden toteutuminen edellyttää, että ”köyhempiä kotitalouksia ei tule suhteettomasti kuormittaa suurilla kuluilla verrattuna varakkaampiin kotitalouksiin”.³ Vuonna 2021 komitea ilmaisi huolensa siitä, että tietyillä ihmisryhmillä on muita suurempia vaikeuksia saada tarvitsemiinsa terveydenhuollon palveluita Suomessa.⁴ Komitea suositteli, että sote-uudistuksessa puututaan eri ryhmien, kuten työttömyyttä kokevien ja iäkkäiden ihmisten, kokemuksiin esteisiin palveluiden saatavuudessa.

YK:n terveyden erityisraportoijan mukaan valtion on varmistettava, ettei maksukyky vaikuta ihmisen päätökseen hakeutua tarvitsemiinsa terveystaloudellisiin tai hankkia tarvitsemiinsa terveystaloudellisia.⁵ Maailman terveysjärjestön komissio terveyden sosiaalisista määrittäjistä



korostaa, että valtion on turvattava universaali pääsy terveydenhuoltoon riippumatta maksukyvyistä ja pitää elintärkeänä terveydenhuollon potilasmaksujen minimoimista.⁶

Perustuslakivaliokunta on todennut, etteivät asiakasmaksut saa siirtää palveluita niitä tarvitsevien tavoittamattomiin.⁷ Perustuslakivaliokunnan mukaan asiakasmaksujen taso ei saa johtaa siihen, että palveluja tarvitsevat joutuvat turvautumaan toimeentuloturvaan.⁸

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksujen ulosotot ovat varsin korkealla tasolla Suomessa. Viime vaalikaudella tehdyn asiakasmaksulain uudistuksen tavoitteena oli hoidon esteiden poistaminen ja terveyden tasa-arvon lisääminen.⁹ Uudistuksen jälkeen asiakasmaksujen ulosottojen määrä pieneni hieman, mutta vuonna 2023 ulosottoja oli yhä lähes 440 000 eli yli kaksinkertainen määrä verrattuna vuoteen 2012, jolloin ulosottoja oli reilut 180 000.

Eurostatin mukaan vuonna 2019 lähes 26 prosenttia Suomessa asuvista ihmisistä raportoi tyydyttämätöntä palvelutarvetta terveyspalveluissa taloudellisten syiden vuoksi, kun EU:n keskiarvo oli 13 prosenttia.¹⁰ Erot olivat huomattavia kaikissa kategorioissa: terveyspalveluissa, suunterveyden palveluissa, mielenterveyspalveluissa ja reseptilääkkeissä.¹¹ THL:n lokakuussa 2023 julkaiseman Terve Suomi -kyselytutkimuksen tulosten mukaan noin viidennes vastaajista ilmoitti joutuneensa tinkimään ruoasta, lääkkeitä tai lääkärikäynneistä viimeksi kuluneen 12 kuukauden aikana, naiset miehiä useammin.¹² SOSTEn Sosiaalibarometrin mukaan kyselyyn vastanneista sosiaalityöntekijöistä puolet piti asiakasmaksuja sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden käyttöä estävänä tekijänä.¹³

Asiakasmaksujen tason yhtenäistämistä enimmäistasolle ei voi tarkastella huomioimatta sosiaaliturvaleikkausten vaikutuksia pienituloisten taloudelliseen tilanteeseen. Asiakasmaksuihin on jo kohdistunut korotuksia ja kehysriihessä keväällä 2024 päätettiin osaan asiakasmaksuista kohdistuvista lisäkorotuksista. Myös lääkekatto nousi vuoden 2024, vaikka moniin sosiaaliturvaetuuksiin kohdistui koko vaalikauden kestävä indeksitarkistusten jäädytys. Nämä eri päätökset vaikuttavat pitkälti samoihin heikommassa asemassa oleviin ihmisryhmiin. On myös huomioitava, että pitkään jatkunut elinkustannusten nousu vaikuttaa myös heikentävästi sosiaali- ja terveyspalveluita tarvitsevien pienituloisten ihmisten taloudelliseen tilanteeseen Suomessa.

Amnesty pitää esitysluonnoksen puutteena perus- ja ihmisoikeusvaikutusten uupumista. Esitysluonnoksessa on arvioitu vain muutosten vaikutukset hyvinvointialueiden talouteen ja valtiontalouteen. Esitysluonnoksessa ei ole arvioitu miten esitetyt asiakasmaksuja koskevat muutokset vaikuttaisivat ihmisten yhdenvertaisiin mahdollisuuksiin käyttää sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita. Esitykseen tulee lisätä perus- ja ihmisoikeusvaikutusten arviointi, jossa arvioidaan muutoksia heikossa taloudellisessa asemassa olevien ihmisryhmien kannalta.

Amnesty suositteli kesäkuussa 2023 julkaisemassaan raportissa ”Tiedän etten saa apua” – terveydenhuollon eriarvoisuus Suomessa, että hallitus uudistaisi asiakasmaksulakia ja -asetusta.¹⁴ Uudistuksessa tulisi tehostaa ja laajentaa hyvinvointialueiden velvoitetta huoventaa



ja alentaa asiakasmaksuja. Huojentamisen tulisi koskea myös tasasuuruisia asiakasmaksuja. Myös muun muassa eduskunnan apulaisoikeusasiamies on suositellut asiakasmaksulainsäädännön kokonaisuudistusta todeten nykylainsäädännön olevan osin vanhentunut, vaikeaselkoinen ja puutteellinen.¹⁵

Lisäksi Amnesty on suositellut, että eri maksukatot tulisi yhdistää ja siirtää vastuu maksukaton täyttymisen seurannasta potilaalta viranomaiselle. Tämän selvittämiseen velvoittaa myös eduskunnan asiakasmaksulain uudistuksen yhteydessä antama lausuma.¹⁶ Maksukaton täyttymisen seuranta voi olla kohtuuttoman vaikeaa etenkin sellaisille potilaille, jotka käyttävät runsaasti erilaisia palveluita tai joilla on toimintakyvyn rajoitteita. Asiakasmaksulain ja -asetuksen uudistamisen valmistelussa tulisi selvittää edellisten uudistusten vaikutuksia ja tarkempia syitä siihen, miksi sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksujen ulosotot ovat edelleen hyvin korkealla tasolla vuosikymmenen takaiseen tilanteeseen nähden. Olisi muun muassa selvitettävä tarkemmin, miten hyvinvointialueet toimeenpanevat asiakasmaksulain 11§:n velvoitteita.

Kunnioittavasti

Niina Laajapuro
Ihmisoikeustyön johtaja

Lisätietoja antaa Mariko Sato, taloudellisten ja sosiaalisten oikeuksien asiantuntija,
mariko.sato@amnesty.fi

Viitteet

¹ Taloudellisten, sosiaalisten ja sivistyksellisten oikeuksien komitea, General Comment 20, Para 35.

² Taloudellisten, sosiaalisten ja sivistyksellisten oikeuksien komitea, General Comment 14, Para 12b.

³ Taloudellisten, sosiaalisten ja sivistyksellisten oikeuksien komitea, General Comment 14.

⁴ Taloudellisten, sosiaalisten ja sivistyksellisten oikeuksien komitea, Concluding observations: Finland, E/C.12/FIN/CO/7, 30.3.2021, Para 41.

⁵ Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health, Interim report of the Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health, A/67/302, 2012, Para 34.

⁶ Maailman terveysjärjestö, Closing the gap in a generation – Health equity through action on the social determinants of health, 2008, apps.who.int/iris/rest/bitstreams/65985/retrieve, s. 12-13.

⁷ Perustuslakivaliokunta, PeVL 39/1996 vp – HE 208/1996 vp, s. 2.

⁸ Perustuslakivaliokunta, PeVL 10/2009vp; PeVL 21/2016.

⁹ HE 129/2020 vp.

¹⁰ Eurostat, 2019, "Self-reported unmet needs for specific health care-related services due to financial reasons by sex, age and income quintile", [https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/product/page/HLTH_EHIS_UN2I\\$DEFAULTVIEW](https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/product/page/HLTH_EHIS_UN2I$DEFAULTVIEW).

¹¹ Eurostat, 2019, "Self-reported unmet needs for specific health care-related services due to financial reasons by sex, age and income quintile", [https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/product/page/HLTH_EHIS_UN2I\\$DEFAULTVIEW](https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/product/page/HLTH_EHIS_UN2I$DEFAULTVIEW).



¹² THL, 10/2023, Terve Suomi – toimeentulon vaikeudet,

https://repo.thl.fi/sites/tervesuomi/ilmioraportit_2023/toimeentulon_vaikeudet.html.

¹³ SOSTE, Sosiaalibarometri 2023, <https://www.soste.fi/wp-content/uploads/2023/10/Sosiaalibarometri-2023-osa-3-Sosiaali-ja-terveyspalvelut-hyvintialueilla.pdf>, s. 58.

¹⁴ Amnesty International, 2023, "Tiedän etten saa apua" – terveydenhuollon eriarvoisuus Suomessa, https://www.amnesty.fi/uploads/2023/06/terveydenhuollon-eriarvoisuus-suomessa_amnesty-international-suomen-osasto_06_2023.pdf.

¹⁵ EOAK/6381/2020, <https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/JulkaisuMetatieto/Documents/EDK-2020-AK-317931.pdf>, s. 1.

¹⁶ Eduskunnan vastaus, EV 197/2020 vp – HE 129/2020 vp.