



Sosiaali- ja terveysministeriö
AI FI 39/2024
17.06.2024

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

Lausunto: Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi sairausvakuutuslain 2 ja 3 luvun muuttamisesta

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

Esitysluonnoksessa esitetyt muutokset

Esitysluonnoksen mukaan esityksellä toteutettaisiin hallitusohjelman kirjaus perusterveydenhuollon saatavuuden parantamisesta ja hoitojonojen purkamisesta uuden Kela-korvausmallin avulla. Lisäksi tavoitteena on siirtää palveluiden painopistettä ennaltaehkäisevään hoitoon.

Jatkossa erikoislääkärikäynnistä olisi oikeus sairaanhoidon korvaukseen vain lähetteen perusteella tapahtuvasta käynnistä, joidenkin erikoisalojen poikkeuksia lukuun ottamatta. Lisäksi suuhygienistikäynnit olisivat korvattavia ilman lähetettä enintään kaksi kertaa vuodessa ja fysioterapeutin käynnit neljä kertaa vuodessa. Hammaslääkärin tutkimus korvattaisiin kerran joka neljäs vuosi tai hammaslääkärin toteaman tarpeen perusteella kerran vuodessa. Esityksessä ehdotetaan myös palautettavaksi oikeus sairaanhoidon korvauksiin hedelmöityshoitojen kustannuksista.

Esitetyt muutokset eivät edistä yhdenvertaisuutta palveluiden saannissa

Hallitusohjelman mukaan uuden Kela-korvausmallin avulla on tarkoitus parantaa perusterveydenhuollon saatavuutta. Perusterveydenhuollon saatavuuden parantaminen on



oleellinen valtion keino perus- ja ihmisoikeuksien turvaamiseksi ja terveydenhuollon sosioekonomisen eriarvoisuuden vähentämiseksi.¹

Esitysluonnoksen keskeinen tavoite, että uusi Kela-korvausmalli parantaisi perusterveydenhuollon palveluiden saatavuutta, kun osa potilaista siirtyy yksityissektorille, on perusteltu esitysluonnoksessa varsin ohuesti. Esitysluonnoksessa todetaan: "[o]n vaikeaa ennakoida, kuinka suuri osa yksityissektorin arvioiduista lisäkäynneistä tulisi siirtymänä hyvinvointialueiden toiminnasta." Esitysluonnoksessa ei anneta lukumääristä arviota siitä, kuinka moni potilas siirtyisi uuden Kela-korvausmallin vuoksi julkiselta sektorilta yksityiselle sektorille ja siten pienentäisi julkisen terveydenhuollon palveluita tarvitsevien potilaiden määrää, sillä näihin arvioihin sisältyy esitysluonnoksen mukaan "runsaasti epävarmuuksia". Esitysluonnoksessa todetaan, että "[h]yvinvointialueiden asiakkaista yksityisiä palveluja siirtyisi käyttämään todennäköisesti erityisesti keski- ja suurituloisia henkilöitä." Kelan julkaisemien tietojen mukaan suurituloisimmille asuinalueille maksetaan selvästi eniten Kela-korvauksia yksityisten terveystalouksien käytöstä.²

Kuten esitysluonnoksessa todetaan **"[k]aikilla vakuutetuilla ei ole taloudellisia mahdollisuuksia käyttää yksityisen terveydenhuollon palveluita, jolloin yhdenvertaisuuden toteutuminen terveystalouksien saamisessa painottuu julkisen terveydenhuollon kykyyn tuottaa tarpeelliset palvelut niitä tarvitseville."**

Amnesty myös huomauttaa, että tietyillä terveydenhuollon erikoisaloilla merkittävä osa vastaanottopalveluista tuotetaan tällä hetkellä yksityisesti. Tällaisia aloja ovat muun muassa suun terveydenhuolto, silmätaudit ja gynekologia.³ Nämä ovat myös niitä erikoisaloja, joille esitysluonnoksessa ehdotetaan erikoislääkäri vastaanottojen Kela-korvattavuutta ilman lähetettä. Kela-sovelluksen mukaan alustavien vuoden 2023 tietojen mukaan gynekologin vastaanottokäynnin mediaanihinta on Suomessa 123 euroa. Korkein mediaanihinta oli Etelä-Karjalan hyvinvointialueella, 142 euroa ja matalin Pohjanmaalla, 100 euroa. Silmätaudeissa lääkäri vastaanoton mediaanihinta oli 126 euroa. Hammashoidossa kahden pinnan täytehoidon mediaanihinta hammaslääkärin vastaanotolla oli 155 euroa ja parodontologisen hoidon mediaanihinta erikoishammaslääkärin vastaanotolla oli 181 euroa. Kela-sovelluksen mediaanihintojen vertailusta uupuvat palvelumaksut, joiden hintakorotuksista on uutisoitu tänä vuonna.⁴ Pienituloisille nämä ovat kalliita palveluita. Pääministeri Orpon hallituksen toteuttamat sosiaaliturvaleikkaukset ovat heikentäneet monen pienituloisen taloudellista tilannetta entisestään.

Tässä yhteydessä on välttämätöntä huomioida myös merkittävät julkisen terveydenhuollon asiakasmaksujen korotukset sekä julkisten palveluiden saatavuutta oleellisesti heikentävät hoitotakuiden pidennykset. Samaan aikaan yksityisten terveystalouksien käyttäjillä palvelut ovat saatavilla usein välittömästi tai hyvin lyhyellä odotusajalla. Tältä osin **esitysluonnoksessa ehdotetut muutokset syventävät osaltaan sosioekonomista eriarvoisuutta terveystalouksien saatavuudessa ja käytössä.** Julkisten terveydenhuollon palveluiden varassa oleville pienituloisille julkisten palveluiden saatavuus heikkenee ja palveluiden käytön hinta nousee. Esitysluonnoksessa esitetyt muutokset tarkoittavat yksityisten terveystalouksien käytön rahallista tukea sellaisille ihmisryhmille, joilla pääasiassa olisi mahdollisuus käyttää yksityisiä palveluita muutoinkin. Terveydenhuollon palveluiden yhdenvertaisen saatavuuden



parantaminen edellyttäisi leikkausten sijaan uusia panostuksia julkisen terveydenhuollon kapasiteettiin tuottaa riittävät palvelut.

Pidemmän aikavälin tarkastelussa esitetyt muutokset voivat heikentää palveluiden saannin yhdenvertaisuutta rakenteellisesti. Esitysluonnoksen mukaan esitetyt muutokset saattaisivat ”johtaa siihen, että hyvinvointialueiden työ painottuisi entistä enemmän sosioekonomisesti heikommassa asemassa olevien ja siten usein vaativampia palveluja tarvitsevien henkilöiden hoitoon.” Eri sosioekonomisia ihmisryhmiä erillään hoitavat rinnakkaiset perusterveydenhuollon järjestelmät tarkoittaisivat syvenevää rakenteellista eriarvoisuutta Suomen terveydenhuollossa.

Esitysluonnoksessa ei esitetä keinoja, joilla varmistettaisiin, etteivät Kela-korvaukset nosta yksityisten palveluiden hintaa

Tammikuussa 2024, kun lääkärikäyntien Kela-korvausten korotus oli tullut voimaan, sosiaali- ja terveysministeriö uutisoi uuden Kela-korvausmallin valmistelun aloittamisesta. Tässä yhteydessä sosiaaliturvaministeri Grahn-Laasonen kertoi, että ”uuden Kela-korvausmallin valmistelun yksi lähtökohta on varmistaa, ettei Kela-korvausten nousu valu yksityislääkärien vastaanottojen korkeampiin hintoihin. Lisäksi Kela seuraa hintoja ja on luvannut julkistaa sovelluksen, jossa kuka tahansa pääsee helposti vertailemaan hintoja.”⁵ Toukokuussa 2024 edellä mainitusta Kelan hintavertailusovelluksesta ilmeni, että hinnat ovat kallistuneet monissa yksityisissä lääkäripalveluissa.⁶ Kuten esitysluonnoksessa todetaan, yksityisillä terveyspalvelujen tarjoajilla on Suomessa toimialan keskittyneisyyden vuoksi merkittävää markkina- ja hinnoitteluvoimaa.

Esitysluonnoksessa todetaan ”[e]sityksen valmistelun yhteydessä on kuitenkin tunnistettu riski siitä, että palveluiden kysynnän lisääntyessä palveluntuottajat nostavat palveluista perimiään maksuja. Kyse on lääkärin, hammaslääkärin, suuhygienistin tai fysioterapeutin perimistä vastaanottopalkkioista sekä lääkäri- tai hammaslääkärikeskuksen perimistä poliklinikka-, toimisto- tai palvelumaksuista sekä tukipalveluiden (esim. kuvantamis- ja laboratoriotutkimukset) maksuista. Tällöin korvausten korotukset hyödyttäisivät palveluntuottajia eivätkä yksityisten palveluiden käyttäjiä.” Esitysluonnoksen valmistelussa on tarkasteltu mahdollisuutta asettaa hintakatto, mutta sen säätämistä ei pidetty mahdollisena toteuttaa.

Lausuttavana olevasta esitysluonnoksesta ei ilmene ministeri Grahn-Laasonen kertomaa tavoitetta varmistaa lakihankkeessa, ettei Kela-korvausten hinta nosta yksityisten terveyspalveluiden hinnoittelua ja korotuksen hyödyt valu siten yksityisille palveluntuottajille. Kun tätä tavoitetta ei lakihankkeella ole, ei siihen ole myöskään esitetty toimenpiteitä. Mikäli vastaanottojen ja perittyjen palvelumaksujen ja muiden yksityisten palveluntarjoajien hinnat jatkavat nousuaan, pienituloisten mahdollisuus hyötyä uudesta Kela-korvausmallista pienenee entuudestaan. Hintojen noustessa yhä harvempi pienituloinen voi käyttää yksityisiä palveluita ja on yhä epätodennäköisempää, että malli edistäisi julkisten palveluiden saatavuutta pienituloisille.



Esitysluonnoksen perus- ja ihmisoikeusvaikutusten arviointi on puutteellinen

Amnesty katsoo, että esitetyt muutokset ovat merkityksellisiä perus- ja ihmisoikeuksien sekä yhdenvertaisuuden toteutumisen näkökulmasta. Perustuslain 19 §:n 3 momentti velvoittaa julkista valtaa turvaamaan jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut sekä edistämään väestön terveyttä. Perustuslain 6 §:n 1 momentin mukaan ihmiset ovat yhdenvertaisia lain edessä. Amnesty muistuttaa, että YK:n taloudellisten, sosiaalisten ja sivistyksellisten oikeuksien komitean mukaan ihmisen taloudellinen tilanne ei saa johtaa eriarvoisuuteen pääsyssä terveydenhuoltoon.⁷ Vuonna 2021 komitea ilmaisi huolensa siitä, että tietyillä ihmisryhmillä on muita suurempia vaikeuksia saada tarvitsemiaan terveydenhuollon palveluita Suomessa.⁸ Komitea suositteli, että sote-uudistuksessa puututaan eri ryhmien, kuten työttömyyttä kokevien ja iäkkäiden ihmisten, kokemuksiin esteisiin palveluiden saatavuudessa.

Esityksessä kerrotaan, että Kela-korvaukset maksetaan kaikille vakuutetuille samoin perustein. **Amnesty muistuttaa, että yhdenvertaisuus ei toteudu riittävästi sillä, että päätettävä toimenpide kohdistuu kaikkiin samoin perustein. Yhdenvertaisuuden toteutuminen terveydenhuollossa edellyttää tosiasiallisesti kaikille toteutuvaa yhdenvertaista mahdollisuutta käyttää tarvitsemiaan terveydenhuollon palveluita.** Tältä osin esitysluonnoksen perus- ja ihmisoikeusvaikutusten arviointi on puutteellinen.

Perus- ja ihmisoikeusvaikutusten osalta mainitaan, ettei kaikilla ole taloudellisia mahdollisuuksia käyttää yksityisen terveydenhuollon palveluita, jolloin yhdenvertaisuuden toteutuminen terveyspalvelujen saamisessa painottuu julkisen terveydenhuollon kykyyn tuottaa tarpeelliset palvelut niitä tarvitseville. Esityksen perustelut nojaavat siten ensisijaisesti perusterveydenhuollon palveluiden saatavuuden paranemiseen. Saatavuuden paranemiselle Kela-korvausten korotusten ansiosta ei kuitenkaan esitetä esitysluonnoksessa selkeää syy-seuraussuhdetta, vaan syy-seuraussuhde perustuu pitkälti oletuksille varsinaisen arvioinnin sijaan.

Amnesty suhtautuu kriittisesti oletamaan, että korvaustason nosto yksinään parantaisi julkisten palveluiden saatavuutta pienituloisille. Asiakasmaksukorotukset ja sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden leikkaukset tulevat heikentämään palveluiden saatavuutta pienituloisille entisestään.

Amnestyn suositukset esityksen jatkovalmisteluun

Amnesty katsoo, että **esitettyjen muutosten perus- ja ihmisoikeusvaikutuksia tulee arvioida huolellisesti esityksen jatkovalmistelussa.** Arvioinnin tulee sisältää kattavat lapsi-, sukupuoli-, ja vammaisvaikutusten arvioinnit. Vaikutusarvioinnissa tulee tarkastella esitettyjen muutosten tosiasiallisia vaikutuksia yhdenvertaisuuden toteutumiseen terveydenhuollossa. Amnesty korostaa, että perus- ja ihmisoikeusvaikutusten arvioinnissa tulee arvioida esityksen konkreettisia vaikutuksia ihmisten ja ihmisryhmien perus- ja ihmisoikeuksien toteutumiseen.



Vaikutusarvioinneissa on välttämätöntä arvioida välittömien vaikutusten ohella myös pidemmän aikavälin vaikutuksia eri ihmisryhmien oikeuksien toteutumiseen.

Mikäli esitetyn mukainen Kela-korvausmalli ja korvausten korotus otetaan käyttöön, Amnesty pitää välttämättömänä, että **uuden korvausmallin toimeenpanosta tehdään kattava jälkikäteisarviointi**. Jälkikäteisarvioinnin tulisi sisältää perus- ja ihmisoikeusvaikutusten arviointi. Esitysluonnoksen mukaan esityksen vaikutuksia ja tavoitteiden toteutumista tullaan seuraamaan, mutta esitysluonnoksesta ei ilmene miten seuranta resursoidaan. Amnesty painottaa, että laadukas jälkikäteisarviointi edellyttää riittäviä resursseja. Mikäli jälkikäteisarvioinnissa käy ilmi, ettei malli paranna julkisten palveluiden saatavuutta niiden varassa oleville ihmisille, tulee hallituksella ja eduskunnalla olla valmius muuttaa mallia tavoitteen edistämiseksi.

Lopuksi Amnesty korostaa, että **valtion on välttämätöntä ottaa käyttöön muita toimia, joilla parannetaan perusterveydenhuollon palveluiden saatavuutta julkisten palveluiden varassa oleville ihmisille**. Tarvittavia toimia ovat muun muassa hyvinvointialueiden riittävien resurssien turvaaminen perusterveydenhuollon vahvistamiseksi sekä asiakasmaksujen kohtuullisen tason varmistaminen lyhyellä aikavälillä. Amnesty painottaa, että julkisten palveluiden asiakasmaksujen korotukset osaltaan heikentävät palveluiden saatavuutta ja käytettävyyttä pienituloisille. Lisäksi tarvitaan asiakasmaksulain laajempi uudistus, jossa laajennetaan maksujen huojentamista ja perimättä jättämistä pienituloisille ihmisryhmille.

Kunnioitavasti

Niina Laajapuro
Ihmisoikeustyön johtaja

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

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.

Viitteet

¹ 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.

² Yle, 14.6.2024, 'Hallituksen korottamat yksityislääkärityöt valuvat suurituloisille – Lääkäriliitto: tuki ei toimi kuten hallitus toivoo', <https://yle.fi/a/74-20093920> ja Yle, 12.6.2024, 'Katso, miten Kela-tukia maksetaan alueellasi – postinumerokone näyttää, miten iso osa väestöstä saa tukea', <https://yle.fi/a/74-20091016>.

³ Sosiaali- ja terveysministeriö, 15.11.2022, 'Sosiaali- ja terveysministeriön vastine hallituksen esityksestä eduskunnalle sairausvakuutuslain 2 ja 3 luvun muuttamisesta', <https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/JulkaistuMetatieto/Documents/EDK-2022-AK-62850.pdf>.

⁴ HS, 27.5.2024, 'Yksityisen lääkäri-aseman poliklinikka-maksu hämmästytti asiakasta: "Tuntuu rahastukselta"', <https://www.hs.fi/suomi/art-2000010438734.html>.

⁵ Sosiaali- ja terveysministeriö, 4.1.2024, 'Kela-korvaukset nousivat vuoden alussa hoitojonojen purkamiseksi', <https://stm.fi/-/kela-korvaukset-nousivat-vuoden-alussa-hoitojonojen-purkamiseksi>.

⁶ Kela, 2.5.2024, 'Yksityiset lääkäripalvelut ovat kallistuneet, kertoo Kelan uusi sovellus – alueelliset erot hinnoissa merkittäviä', https://www.kela.fi/ajankohtaista/yksityiset-laakaripalvelut-ovat-kallistuneet-kertoo-kelan-uusi-sovellus-alueelliset-erot-hinnoissa-merkittavia?utm_source=uutiskirje&utm_medium=email&utm_campaign=Terveysinfo

⁷ Taloudellisten, sosiaalisten ja sivistyksellisten oikeuksien komitea, 2.7.2009, 'General Comment 20, Non-discrimination in economic, social and cultural rights', Para 35.

⁸ Taloudellisten, sosiaalisten ja sivistyksellisten oikeuksien komitea, 30.3.2021, 'Concluding observations: Finland', E/C.12/FIN/CO/7, Para 41.