



Sosiaali- ja terveysministeriö
AI FI 47/2024
8.8.2024

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

Lausunto luonnoksesta hallituksen esitykseksi eduskunnalle laeiksi terveydenhuoltolain ja korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollosta annetun lain muuttamisesta (perusterveydenhuollon hoitotakuu)

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:

Esitetyt muutokset ja esitysluonnoksen tavoitteet

Esitysluonnoksessa ehdotetaan, että 14 vuorokauden hoitoon pääsyn enimmäisajasta kiirettömässä perusterveydenhuollon avosairaanhoidossa luovutaan 23 vuotta täyttäneiltä, ja uudeksi enimmäisajaksi tulisi kolme kuukautta. Vastaavasti ehdotetaan, että kiirettömässä perusterveydenhuoltoon kuuluvassa suun terveydenhuollossa luovutaan 23 vuotta täyttäneiltä voimassa olevasta neljän kuukauden hoitoon pääsyn enimmäisajasta sekä 1.11.2024 voimaan tulevasta kolmen kuukauden hoitoon pääsyn enimmäisajasta ja uudeksi enimmäisajaksi tulisi kuusi kuukautta. Liitännäismuutoksena pidennettäisiin myös lääkärien ja hammaslääkäreiden sekä erikoishammaslääkäreiden jatkokäyntien toteutumisen enimmäisaikojia 23 vuotta täyttäneiltä. Alle 23-vuotiaiden osalta säilytettäisiin nykyinen perusterveydenhuollon hoitotakuun, mukaan lukien 1.11.2024 voimaan tuleva suun terveydenhuollon kolmen kuukauden hoitotakuu.



Esityksellä tavoitellaan vuodesta 2025 alkaen vähintään 95 miljoonan euron vuosittaisia säästöjä. Lisäksi esitysluonnoksen mukaan tavoitteena on turvata henkilöstön riittävyttä julkisessa terveydenhuollossa sekä mahdollistaa joustavampi terveydenhuollon suunnittelu. Esitys toteuttaa myös hallitusohjelman kirjausta tarpeettoman yksityiskohtaisen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen sisältöä koskevan sääntelyn purkamisesta.

Liittykö voimassa olevan hoitotakuusääntelyn noudattamiseen perusterveydenhuollon avosairaanhoidossa haasteita ja jos, niin millaisia? Miten arvioitte tilanteen kehittyvän, jos 23 vuotta täyttäneiden hoitoon pääsyn enimmäisaikoja ei pidennettäisi?

Voimassa oleva perusterveydenhuollon avosairaanhoidon hoitotakuu toteutuu eri hyvinvointialueilla eriasteisesti, mutta tilastojen valossa hoitoon pääsy on kohentunut nykyisen hoitotakuusääntelyn myötä. THL:n tilastoraportoinnin mukaan 91 prosenttia perusterveydenhuollon avosairaanhoidon hoitoon pääsy -käynneistä toteutui 14 vuorokauden kuluessa maaliskuussa 2024. 14 vuorokauden enimmäisajan käynneistä 72 prosenttia toteutui sairaanhoitajille tai terveydenhoitajille. Näistä hoitajien käynneistä lähes kaikki (95 prosenttia) toteutuivat 14 vuorokauden enimmäisajassa. Myös lääkärivastaanotolle pääsy on nopeutunut hoitotakuun myötä.

Hyvinvointialueet ovat siten edistäneet hoitoon pääsyä nykysääntelyn puitteissa, vaikka hyvinvointialueet ovat samanaikaisesti toteuttaneet laajaa sote-uudistusta sekä kärsineet mittavasta resurssivajeesta. Mikäli nykysääntely pysyisi voimassa, on oletettavaa, että hyvinvointialueet jatkavat hoitoon pääsyn edistämistä resurssiensa puitteissa.

Joskin on huomioitava, että hyvinvointialueiden taloudellinen tilanne on edelleen hyvin vaikea. Riittämättömät resurssit heikentävät hyvinvointialueiden mahdollisuuksia tarjota palveluita, jotka ovat paitsi oikea-aikaisia, niin myös laadukkaita, tarpeenmukaisia ja riittäviä. Hoitotakuun pidennys olisi terveydenhuollon rahoitusleikkaus. On huomioitava, että samaan aikaan hallitus on lisännyt merkittävästi resursseja yksityisten palveluiden Kela-korvausten nostamiseksi. Yksityisissä terveyspalveluissa ei tarvita hoitotakuuta, sillä vastaanotolle pääsee usein välittömästi. Monet pienituloiset eivät hyödy Kela-korvausten korotuksesta, vaan he ovat julkisten palveluiden varassa. Valtiolla on velvollisuus turvata riittävät palvelut koko väestölle. Hoitotakuun pidentäminen, kun samalla merkittävästi panostetaan enimmäkseen hyväosaisempia hyödyttäviin Kela-korvausten korotuksiin, lisää sosioekonomista eriarvoisuutta hoitoon pääsyssä.

Miten ehdotettava 23 vuotta täyttäneiden perusterveydenhuollon avosairaanhoidon hoitotakuun keventäminen vaikuttaisi henkilöstötilanteeseen?

Hoitotakuun pidennys on hyvinvointialueiden rahoitusleikkaus. Rahoituksen väheneminen tuo painetta vähentää henkilöstöä. Vaikka hoitotakuuta pidennettäisiin, niin se ei vähennä hoidon



tarvetta. Riskinä on, että hoitoon pääsyn pitkittyessä vaikeutuvat ja mutkistuvat myös potilaiden terveysongelmat. Tämä tarkoittaisi, että yhä pienemmällä henkilöstömäärällä olisi hoidettava yhä vaikeampia terveysongelmia. Tällä olisi kielteisiä vaikutuksia henkilöstötilanteeseen lyhyellä ja pidemmällä aikavälillä.

Mahdollistaisiko ehdotettava 23 vuotta täyttäneiden perusterveydenhuollon avosairaanhoidon hoitotakuun keventäminen nykyistä paremmin toiminnan suunnittelun hoidon ja palvelujärjestelmän kokonaisuus (ml. hoidon jatkuvuus) huomioiden?

Hoitotakuun pidentäminen on hyvinvointialueiden rahoitusleikkaus. Ei ole viitteitä siitä, että leikkaus mahdollistaisi paremmin perusterveydenhuollon toiminnan suunnittelun ja hoidon jatkuvuuden edistämisen. Mikäli rahoitusleikkaukset johtavat henkilöstön vähentämiseen, tulee se vaikeuttamaan toiminnan suunnittelua ja hoidon jatkuvuuden turvaamista, sillä hoidon tarve ei vähene hoitotakuun pidentämisen myötä.

Onko ehdotettavalla 23 vuotta täyttäneiden perusterveydenhuollon avosairaanhoidon hoitotakuun keventämisellä vaikutuksia muihin terveydenhuollon palveluihin (esim. perusterveydenhuollon vuodeosastohoito, päivystys, erikoissairaanhoito), millaisia?

Hoitoon pääsyn pitkittyessä monet terveysongelmat voivat vaikeutua ja akutisoitua. Se lisäisi muiden palveluiden tarvetta, mukaan lukien erikoissairaanhoito, päivystykselliset palvelut ja perusterveydenhuollon vuodeosastohoito. Todennäköisesti se lisäisi myös sosiaalipalveluiden tarvetta. Tällä olisi vaikutuksia henkilöstötarpeeseen näissä palveluissa.

Liittyykö voimassa olevan hoitotakuusäätelyn noudattamiseen perusterveydenhuollon suun terveydenhuollossa haasteita ja jos, niin millaisia? Miten arvioitte tilanteen kehittyvän, jos 23 vuotta täyttäneiden hoitoon pääsyn enimmäisaikoja ei pidennettäisi?

THL:n tilastoraportoinnin mukaan maaliskuussa 2024 suun terveydenhuollossa kiireettömistä hammaslääkärin käynneistä 93 prosenttia toteutui nykyisen hoitotakuun edellyttämän neljän kuukauden sisällä. Hoitoon pääsyssä on hyvinvointialueiden välillä eroja, mutta pääsääntöisesti hoitoon pääsy toteutuu hoitotakuun mukaisesti.

Kuinka paljon arvioitte 23 vuotta täyttäneiden perusterveydenhuollon suun terveydenhuollon hoitotakuun pääsyajkojen pitenevän esitettävän hoitotakuun keventämisen myötä?



Hoitotakuun pidennys on hyvinvointialueiden rahoitusleikkaus. Tällä on vaikutusta palveluiden järjestämiseen.

Miten ehdotettava 23 vuotta täyttäneiden perusterveydenhuollon suun terveydenhuollon hoitotakuun keventäminen vaikuttaisi henkilöstötilanteeseen?

Hoitoon pääsyn pitkittyessä suun terveyden ongelmat voivat vaikeutua ja akutisoitua. Tällä olisi vaikutusta henkilökuntaresurssien tarpeeseen paitsi perusterveydenhuollon suun terveydenhuollossa, niin myös päivystyspalveluissa ja erikoissairaanhoidossa.

Mahdollistaisiko ehdotettava 23 vuotta täyttäneiden perusterveydenhuollon suun terveydenhuollon hoitotakuun keventäminen nykyistä paremmin toiminnan suunnittelun hoidon ja palvelujärjestelmän kokonaisuus (ml. hoitajaksojen loppuun saattaminen) huomioiden?

Hoitoon pääsyn pitkittymisellä suun terveydenhuollossa olisi kielteisiä vaikutuksia paitsi potilaille, niin myös palvelujärjestelmälle. Suun terveys on tiiviissä yhteydessä muuhun terveyteen. Pahimmillaan esimerkiksi pitkittyneet vaikeat suun infektiot voivat aiheuttaa myös muita terveysongelmia. Esimerkiksi krooninen parodontiitti (hampaan kiinnityskudossairaus) on yhteydessä kasvaneeseen sydän- ja verisuonisairauksien ja keuhkoinfektioiden riskiin sekä heikompaan diabeteksen hoitotasapainoon. Hoitoon pääsyn pitkittyminen suun terveydenhuollossa voi siten vaikuttaa kielteisesti myös muualla palvelujärjestelmässä.

Esitysluonnoksessa on arvioitu, että ehdotettavan 23 vuotta täyttäneiden perusterveydenhuollon hoitotakuun keventämisen vuoksi hyvinvointialueille koituisi vuosittaista säästöä vähintään 93,9 miljoonaa euroa vuonna 2025 ja vähintään 91,8 miljoonaa euroa vuodesta 2026 alkaen. Summat vastaavat rahoituksen lisäystä, jonka valtio osoitti hoitotakuun tiukentamiseen (luvut indeksikorotettu) vähennettynä alle 23-vuotiaiden osuudella hoitotakuukäynneistä. Esitysluonnoksessa on kuitenkin tuotu esiin, että vuoden 2023 tilinpäätöstietojen alustava tarkastelu viittaisi siihen, että hoitotakuun kiristäminen on saattanut maksaa enemmän kuin siihen alun perin osoitettu rahoitus. Esityksen taloudellisia vaikutuksia on tarkoitus tarkentaa erityisesti tältä osin jatkovalmistelussa. Mikä on arvionne hyvinvointialueille koituvasta säästöstä?



Kuten edellä lausunnossa on todettu, hoitoon pääsyn pitkittyminen julkisessa perusterveydenhuollossa voi johtaa terveysongelmien vaikeutumiseen, kroonistumiseen ja akutisoitumiseen. Se taas johtaisi kalliimpien päivystyksellisten ja erikoissairaanhoidon palveluiden tarpeen kasvuun ja voi vaikuttaa kielteisesti myös henkilöstötilanteeseen. Tämä asettaa esitykselle asetetut säästötavoitteet kyseenalaiseksi.

Esitysluonnoksessa on arvioitu, että ehdotettavan 23 vuotta täyttäneiden perusterveydenhuollon hoitotakuun keventämisen vuoksi aluehallintovirastoille koituisi vuosittaista säästöä noin 600.000 euroa ja Valviralle noin 100.000 euroa vuodesta 2025 alkaen. Summat vastaavat rahoitusta, jonka valtio osoitti hoitotakuun tiukentamiseen (luvat indeksikorotettu) vähennettynä alle 23-vuotiaiden osuudella hoitotakuukäynneistä. Onko arvio oikean suuntainen?

Esitysluonnoksessa arvioitu säästö aluehallintovirastojen ja Valviran osalta voi olla epärealistinen, sillä hoitotakuun pidentäminen ei yksinään välttämättä vähennä valvontatehtäviä. Hoitotakuun valvonta osin monimutkaistuu, koska siihen tulee uusia ikäperustaisia jaotteluita. Lisäksi hoitotakuun valvonnassa on huomioitava 51 a §:n ja 51 b §:n pykälien asettama velvoite järjestää ensimmäinen hoito- tai kuntoutustapahtuma kohtuullisessa ajassa, huomioiden potilaan terveydentila, työ-, opiskelu- ja toimintakyky, palveluiden tarve ja hänen sairautensa tai vammansa ennakoitavissa oleva kehitys. Tämän velvoitteen toteuttaminen edellyttää potilaan tilanteen yksilöllistä arviointia, ja velvoitteen toteuttamisen valvonta edellyttää väistämättä sille osoitettavia resursseja.

Muut kommentit esitysluonnoksessa tehdyistä vaikutusarvioista:

Esityksessä tunnistetaan useita esitettyjen muutosten kielteisiä vaikutuksia julkisen terveydenhuollon varassa oleviin ihmisiin. Esitysluonnoksessa todetaan esitettyjen muutosten voivan heikentää 23 vuotta täyttäneiden potilaiden mahdollisuuksia riittävien palveluiden saamiseen. Esitysluonnoksessa myös todetaan, että muutokset voisivat heikentää alueellista yhdenvertaisuutta. Esitysluonnoksessa tunnistetaan useita haavoittuvassa ja syrjinnälle alttiita ihmisryhmiä, joihin kohdistuisi muutosten myötä kielteisiä vaikutuksia. Tällaisia ryhmiä ovat muun muassa vammaiset henkilöt, iäkkäät, työttömät ja kuntoutustuella tai eläkkeellä olevat esimerkiksi mielenterveys- ja päihdepotilaat, sukupuolivähemmistöihin kuuluvat, ja heikossa sosioekonomisessa asemassa olevien lapset. Näitä ei voi perus- ja ihmisoikeuksien toteutumisen näkökulmasta pitää hyväksyttävänä heikennyksinä.

Heikennyksillä on selkeä eriarvoistava vaikutus. Parempituloiset voivat käyttää yksityisiä terveyspalveluita ja työssäkäyvät voivat pääsääntöisesti käyttää työterveyspalveluita. Näissä ei tarvita hoitotakuuta, sillä hoitoon pääsy on lähes välitöntä. Hallitus on myös uudella Kela-korvausmallilla osoittamassa huomattavia resursseja yksityisten palveluiden käyttöön, kun samalla hoitoon pääsyä julkisessa terveydenhuollossa heikennetään.



Esitysluonnoksessa todetaan, että ”monella matalammassa sosioekonomisessa asemassa olevalla voi kuitenkin olla esteitä, jotka tosiasiallisesti vaikuttavat siihen, etteivät he hakeudu hoitoon, vaikka pääsy hoitoon sinänsä mahdollista olisikin. Tämä vähentää jossain määrin ehdotuksen kielteisiä vaikutuksia.” Toisaalla esitysluonnoksessa todetaan, että paljon palveluita tarvitsevat tai erityistä tukea tarvitsevat eivät välttämättä käytä tarvitsemiaan palveluita. Tämänkin todettiin lieventävän esityksen kielteisiä vaikutuksia. Tämä ei suinkaan vähennä ehdotuksen kielteisiä vaikutuksia, vaan pikemminkin korostaa valtion veloitetta edistää väestön terveyttä eri keinoin, kuten poistamalla haavoittuvassa ja syrjinnälle alttiissa asemassa olevien ihmisten kokemia esteitä palveluihin hakeutumisessa. Valtio ei voi väistää veloitettaan turvata yhdenvertainen hoitoon pääsy sillä verukkeella, että ihmiset kohtaavat monenlaisia vaikeuksia palveluihin hakeutumisessa.

Perustuslain 19 §:n 3 momentin mukaan julkisen vallan on turvattava jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut ja edistettävä väestön terveyttä. Kansainvälisten ihmisoikeusnormien mukaan valtiolla on velvollisuus edistää yhdenvertaisuutta hoitoon pääsystä. Amnesty Internationalin kesäkuussa 2023 julkaisemassa ”Tiedän etten saa apua” – terveydenhuollon eriarvoisuus Suomessa -raportissa, tuodaan esille, että Suomen rinnakkaiset julkisen perusterveydenhuollon ja työterveyshuollon järjestelmät aiheuttavat eriarvoisuutta hoitoon pääsystä sekä palveluiden kohtuuhintaisuudessa jo nyt. Esitetyt muutokset syventäisivät eriarvoisuutta entisestään.

YK:n taloudellisten, sosiaalisten ja sivistyksellisten oikeuksien komitean mukaan (E/C.12/GC/20) syrjimättömyys ja tasa-arvo ovat ihmisoikeusnormien keskiössä ja välttämättömiä taloudellisten ja sosiaalisten oikeuksien toteutumiseksi. Komitean mukaan (E/C.12/2000/4) terveyspalveluiden tulee olla syrjimättömästi kaikkien saatavilla niin lain mukaan kuin käytännössä, ja erityisesti haavoittuvimpien ja marginalisoitujen väestöryhmien osalta. Komitea katsoo (E/C.12/2000/4) tämän muodostavan oikeuden terveyteen ydinalueen. Valtio ei voi missään olosuhteissa oikeuttaa ydinvelvoitteidensa noudattamatta jättämistä.

YK:n taloudellisten, sosiaalisten ja sivistyksellisten oikeuksien komitea ilmaisi vuonna 2021 (E/C.12/FIN/CO/7) huolensa siitä, että tietyillä ihmisryhmillä on muita suurempia vaikeuksia saada tarvitsemiaan terveydenhuollon palveluita Suomessa. Komitea totesi myös, ettei perusterveydenhuollon palveluita ole riittävästi saatavilla eri puolilla maata. Komitea suositteli, että sote-uudistuksessa puututaan eri ryhmien, kuten työttömyyttä kokevien ja iäkkäiden ihmisten, kokemuksiin esteisiin palveluiden saatavuudessa.

Pääministeri Petteri Orpon hallitus on ohjelmassaan sitoutunut varmistamaan oikea-aikaisen hoitoon ja palveluihin pääsyn. Amnesty muistuttaa, että terveydenhuollon rahoitus on keskeinen osatekijä oikeuden terveyteen toteuttamisessa. YK:n taloudellisten, sosiaalisten ja sivistyksellisten oikeuksien komitean mukaan (E/C.12/2000/4) valtioilla on velvollisuus täysimääräisesti käytettävissä olevien voimavarojen ryhtyä toimenpiteisiin kaikin soveltuvin keinoin oikeuden terveyteen toteuttamiseksi asteittain kokonaisuudessaan. YK:n terveysoikeuksien erityisraportoijan mukaan (A/67/302) valtioiden tulee komitean mukaan ottaa käyttöön täysimääräisesti käytettävissä olevat voimavarat keräämällä riittävät tulot, mobilisoimalla riittävät voimavarat terveydenhuoltoon sekä priorisoimalla terveysrahoitus kansallisissa budjeteissa.



Amnesty korostaa, että hallituksen vaalikaudella suunnitteleminen leikkaustoimien ja heikennysten vaikutukset eivät saa kohdistua suhteettomasti tai kumuloitua heikoimmassa asemassa oleviin. Lausuttavana oleva esitysluonnos, yhdessä hallituksen suunnitteleminen julkisen terveydenhuollon leikkausten, sekä merkittävien sosiaaliturvaleikkausten kanssa ei edistä oikeutta terveyteen. Lisäksi on huomioitava, että tämän vaalikauden merkittävät sosiaaliturvaleikkaukset kohdistuvat monilta osin niihin samoihin ihmisryhmiin, jotka ovat pääosin julkisen perusterveydenhuollon avosairaanhoidon palveluiden varassa. Hallitus suunnittelee useita toimenpiteitä, jotka entisestään nostavat sairastamisen hintaa Suomessa, kuten lääkkeiden arvonlisäveron nostamista, sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksujen korottamista sekä lääkekustannusten vuosiomavastuun korottamista nykytasosta. Myös näiden suunniteltujen muutosten vaikutukset kohdistuvat suhteessa eniten pienituloisiin ihmisiin ja ihmisryhmiin. Amnesty pitää ihmisoikeusvelvoitteiden vastaisena, että sosiaalisten ja taloudellisten oikeuksien toteutumiseen vaikuttavat heikennykset kumuloituvat voimakkaasti jo valmiiksi heikossa asemassa oleviin ihmisryhmiin.

Kannatatteko 23 vuotta täyttäneiden perusterveydenhuollon avosairaanhoidon kiireettömään hoitoon pääsyn enimmäisajan muuttamista 14 vuorokaudesta 3 kuukauteen?

Ei.

Avovastaus: Hoitotakuun pidennys on hyvinvointialueiden rahoitusleikkaus, joka heikentää julkisen perusterveydenhuollon varassa olevien ihmisten pääsyä hoitoon. Esitetyt muutokset lisäävät sosioekonomista eriarvoisuutta hoitoon pääsyssä. Kansainvälisten ihmisoikeusnormien mukaan valtiolla on velvollisuus edistää yhdenvertaisuutta hoitoon pääsyssä.

Kannatatteko 23 vuotta täyttäneiden perusterveydenhuollon suunterveydenhuollon kiireettömään hoitoon pääsyn enimmäisajan muuttamista 3 kuukaudesta (nykyisin 4 kuukautta ja 1.11.2024 alkaen 3 kuukautta) 6 kuukauteen?

Ei.

Avovastaus: Hoitotakuun pidennys on hyvinvointialueiden rahoitusleikkaus, joka heikentää julkisen perusterveydenhuollon suunterveydenhuollon varassa olevien ihmisten pääsyä hoitoon. Esitetyt muutokset lisäävät sosioekonomista eriarvoisuutta hoitoon pääsyssä. Kansainvälisten ihmisoikeusnormien mukaan valtiolla on velvollisuus edistää yhdenvertaisuutta hoitoon pääsyssä.



Esityksen mukaan lapsilla ja alle 23-vuotiaalla nuorilla säilytettäisiin voimassa oleva hoitotakuu (ml. 1.11.2024 voimaantuleva suun terveydenhuollon 3 kuukauden hoitotakuu) kokonaisuudessaan, vaikka tätä vanhempien hoitotakuuta kevennetään. Tämä tarkoittaisi, että alle 23-vuotiailla olisi oikeus päästä hoitoon kiireettömässä perusterveydenhuollossa nopeammin kuin tätä vanhemmilla. Pidättekö esitettävää lasten ja alle 23-vuotiaiden nuorten positiivista erityiskohtelua perusteltuna?

Lasten ja nuorten priorisoiminen olisi sinänsä perusteltua perus- ja ihmisoikeusnäkökulmasta, mikäli heikennykset olisivat välttämättömiä. Amnesty ei kuitenkaan pidä hoitotakuun pidennyksiä perusteltuina, eivätkä ikään perustuvat poikkeukset tästä heikennyksestä tee esityksestä hyväksyttävää.

**Kommenttinne pykälästä ja säännöskohtaisista perusteluista:
Terveystuololaki 51 a § *Pääsy perusterveydenhuoltoon kuuluvaan hoitoon:***

Esitysluonnoksen mukaan ensimmäinen hoito- tai kuntoutustapahtuma on järjestettävä potilaan terveydentila, työ-, opiskelu- ja toimintakyky, palveluiden tarve ja hänen sairautensa tai vammansa ennakoitavissa oleva kehitys huomioon ottaen kohtuullisessa ajassa, kuitenkin arviointia seuraavien kolmen kuukauden aikana. Amnesty pitää muotoilua ristiriitaisena, sillä kolmea kuukautta ei voi pitää kohtuullisena odotusaikana hoitoon pääsulle.

Mahdolliset muut hallituksen esitystä koskevat kommentit:

Amnesty pitää välttämättömänä, että perustuslakivaliokunta arvioi esityksen perustuslainmukaisuutta sekä suhdetta kansainvälisiin ihmisoikeussopimuksiin. On syytä arvioida lakiesitystä perustuslain 6 §:ssä turvatus yhdenvertaisuuden ja syrjäntäkiellon kannalta, sillä valtiolla on velvollisuus turvata yhdenvertaisuuden toteutuminen käytännössä, eikä vain muodollisesti.

Lopuksi Amnesty kiinnittää huomiota siihen, että esitysluonnoksen lausuntoaika ajoittui yleiselle lomakaudelle, jonka vuoksi lausuntoaika olisi ollut perusteltua pidentää.



Tiivistelmä annettavan lausunnon sisällöstä

Amnesty vastustaa esitettyä pidennystä julkisen perusterveydenhuollon hoitotakuuseen.

Hoitotakuun pidennyksessä on kyseessä perus- ja ihmisoikeuksien toteutumiseen vaikuttava heikennys. Julkisen terveydenhuollon varassa olevat ihmiset kohtaavat jo nyt monia esteitä oikea-aikaisten ja riittävien terveyspalveluiden saannissa. Tämän vaalikauden mittavat sosiaaliturvaleikkaukset ja sairastamisen hintaa korottavat muutokset kohdistuvat monilta osin julkisen terveydenhuollon varassa oleviin ihmisiin, kuten työttömiin. Kun samaan aikaan hoitotakuun pidennyksen kanssa hallitus valmistelee uutta Kela-mallia, joka tukee pääasiassa paremmin toimeentulevien mahdollisuutta käyttää yksityisiä terveyspalveluita, niin sosioekonominen eriarvoisuus hoitoon pääsyssä uhkaa kasvaa.

Hoitotakuun pidennys on samalla myös hyvinvointialueiden rahoitusleikkaus, ja hyvinvointialueilla on jo nyt hyvin vaikea taloudellinen tilanne. Valtiolla on velvollisuus turvata riittävät resurssit terveydenhuollolle, jotta kaikilla on yhdenvertainen mahdollisuus saada tarvitsemiaan terveydenhuollon palveluita. Ihmisoikeusnormit edellyttävät, että terveyspalvelut ovat syrjimättömästi kaikkien saatavilla niin lain mukaan kuin käytännössä, ja erityisesti haavoittuvassa ja syrjinnälle alttiissa asemassa oleville ihmisille.

Esityksen säästötavoitteet asettuvat kyseenalaisiksi, kun perusterveydenhuollon hoitoon pääsyn pitkittyessä yhä useamman potilaan terveysongelmat vaikeutuvat, kroonistuvat ja akutisoituvat. Riskinä on, että kalliimpien päivystyksellisten ja erikoissairaanhoidon palveluiden tarve kasvaa.

Kunnioitavasti

Mariko Sato

Ihmisoikeustyön johtajan sijainen, mariko.sato@amnesty.fi