

Asia: VN/35922/2023

Luonnos hallituksen esitykseksi eduskunnalle ambulanssikuljetusten ja ensihoitopalveluun sisältyvien kuljetusten järjestämis- ja rahoitusvastuun uudistamista ja sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksumuutoksia koskevaksi lainsäädännöksi sekä luonnos

Lausunnonantajan lausunto

- 1. Lausuntonne ensihoitopalveluun sisältyvien sekä ensihoitopalveluun sisältyvämmien ambulanssilla toteutettavien kuljetusten järjestämis- ja rahoitusvastuun siirrosta hyvinvointialueille sisältäen ensihoitopalvelun sekä muiden kuljetusten asiakasmaksujen muutokset ja kanavointiratkaisun:**

Esitysluonnoksessa esitetään, että ensihoitoon sisältyvien kuljetusten ja muiden Kansaneläkelaitoksen tällä hetkellä korvaamien sairaankuljetusten rahoittamisesta vastaisivat jatkossa hyvinvointialueet niiden yleiskatteelliseen rahoitukseen siirrettävällä rahoituksella. Muutos ei koskisi Kelan korvaamia taksikuljetuksia terveydenhuollon asiakkaille.

Asiakasmaksulakiin säädettäisiin hyvinvointialueille mahdollisuus periä kuljetuksista asiakasmaksuja nykyisen sairausvakuutuslain mukaisen omavastuun sijaan sekä siitä, mistä kuljetuksista maksuja ei saisi periä. Samalla alennettaisiin valtion rahoitusosuutta kuljetuksista 51,4 prosentista 49,6 prosenttiin ja vastaavasti korotettaisiin asiakkaiden maksuosuutta. Esitysluonnoksessa kerrotaan, että asiakasmaksu olisi matkan pituuden mukaan enintään 38,70 euroa, kun nykyinen omavastuuosuus on 25 euroa. Asiakasmaksut ensihoitopalvelussa sekä muissa ensihoitopalveluun sisältyvämmissä ambulanssilla toteutettavissa kuljetuksissa kerryttäisivät jatkossa asiakasmaksujen maksukattoa nykyisen sairausvakuutuslain mukaisen vuosiomavastuun eli matkakaton sijaan.

Esitysluonnoksessa esitetään lisäksi ensihoitopalvelusta perittävän maksun ulottamista myös sellaiseen ensihoitopalvelun käyntiin, joka ei sisältäisi hoitoa tai johtaisi kuljetukseen. Asiakkaalta voitaisiin jatkossa periä asiakasmaksu ensihoitopalvelusta aina, kun ensihoitopalvelu olisi mennyt

asiakkaan tekemän hätäilmoituksen perusteella paikan päälle. Lisäksi maksu voitaisiin periä niissä tilanteissa, joissa joku muu henkilö olisi tehnyt hätäilmoituksen, jonka perusteella ensihoito olisi mennyt paikan päälle ja tehnyt asiakkaalle hoidontarpeen arvion, mutta ei olisi antanut ensihoitoa tai suorittanut ensihoitopalveluun liittyvää kuljetusta. Kyseessä olisi uusi asiakasmaksu, jonka taso 38,70 euroa olisi merkittävä.

Amnesty katsoo, että edellä kuvattu 38,70 euron asiakasmaksu kuljetuksista ja ensihoitopalvelusta on pienituloisten julkisten palveluiden asiakkaiden kannalta kohtuuttoman suuri. Kuljetusten osalta asiakasmaksun käyttöönotossa olisi kyse erittäin merkittävästä 55 prosentin korotuksesta.

Maksukattomuutoksen osalta Amnesty toteaa, että asiakkaiden kannalta olisi hankalaa, että jatkossa osa terveyspalveluiden käyttöön liittyvistä matkoista kerryttäisi asiakasmaksukattoa, kun taas Kela-taksin käyttö kerryttäisi yhä matkakattoa. Asiakasmaksukaton täyttymisen seuranta on asiakkaan vastuulla, joten on mahdollista, että matkojen jakautuminen kahden eri maksukaton kerryttämiseen vaikeuttaa entisestään asiakasmaksukaton täyttymisen seurantaan. Kuten esitysluonnoksessakin (s. 29) todetaan, ”maksukaton seuraaminen on asiakkaan vastuulla, ja on todennäköistä, että osa asiakkaista ei havaitse maksukattonsa täyttymistä ja maksaa maksuja myös maksukaton täyttymisen jälkeen.”

Esitysluonnoksessa ei ole arvioitu, vaikuttaako merkittävän suuruisen asiakasmaksun käyttöönotto ensihoitopalveluiden tarpeenmukaiseen käyttöön. On mahdollista, että osalla pienituloisista ihmisistä korkea asiakasmaksu voi nostaa kynnystä soittaa ambulanssia, mikäli henkilöllä ei ole varaa asiakasmaksuun. On erikoista, että asiakasmaksu perittäisiin myös sellaisessa tilanteessa, jossa sivullinen henkilö tekee hätäilmoituksen. Henkilö ei voi välttämättä tällöin itse vaikuttaa tilanteeseen. Se voi myös tarpeettomalla tavalla nostaa kynnystä tehdä hätäilmoitus toisesta henkilöstä. Ei ole tarkoituksenmukaista, että ensihoitopalveluiden saatavuus heikkenisi siksi, että taloudellisista syistä jätetään soittamatta ambulanssi.

Amnesty ei arvioi tarkemmin rahoitusvastuun hyvinvointialueille siirtämisen vaikutuksia, mutta toteaa, että siirtymävaiheen rahoitussiirron lisäksi valtion on turvattava hyvinvointialueiden riittävä rahoitus pitkällä aikavälillä, jotta hyvinvointialueet voivat tarjota riittäviä sosiaali- ja terveyspalveluita alueensa väestölle. Tämä on tärkeää etenkin, kun sekä terveyteen liittyvien kuljetusten ja niihin liittyvien kustannusten määrä todennäköisesti kasvaa tulevana vuosina johtuen muun muassa päivystysverkon supistamisesta. Amnesty painottaa, että valtiolla on velvollisuus myös taloudellisesti vaikeina aikoina turvata riittävät resurssit hyvinvointialueille, jotta hyvinvointialueet voivat tarjota asukkaalleen laadukkaat ja riittävät sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut. Sosiaali- ja terveyspalveluilla toteutetaan perus- ja ihmisoikeuksia, jotka valtiolla on velvollisuus turvata.

2. Lausuntonne muista esitetyistä asiakasmaksumuutoksista (indeksisääntelymuutokset ja käyttämättä jätetyn palvelun maksun muutokset):

Peruuttamatta ja käyttämättä jääneestä palvelusta perittävä maksu olisi myös suuruudeltaan merkittävä. Amnesty korostaa, että maksu ei saa olla kohtuuton. Esitysluonnoksessa mainitaan eri

perusteita, joilla maksun kohtuuttomuutta tulisi arvioida. Näitä syitä ovat esitysluonnoksen mukaan esimerkiksi asiakkaan nuori ikä, pitkittynyt vaikea elämäntilanne, kehitysvammaisuus, muistisairaus, neuropsykiatriset häiriöt tai mielenterveysongelmat. Amnestyn tietoon on tullut tapauksia, joissa potilaalle on varattu etävastaanotto, mutta aikaa varattaessa ei ole varmistettu, että potilaalla on etävastaanottoon tarvittavat teknologiset välineet ja osaaminen. Tällöin potilaan palveluun osallistuminen ei ole onnistunut ja potilaalla on voinut olla vaikeuksia saada uutta aikaa. Hallitus vauhdittaa digitalisoinnin ja teknologian hyödyntämistä sosiaali- ja terveydenhuollossa. Asiakkaiden oikeuksien toteutuminen on varmistettava tässä kehityksessä.

Esitysluonnoksen mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksujen määrät sekä asiakasmaksuihin liittyvät käyttövarat ja tulorajat sidottaisiin jatkossa hyvinvointialueiden hintaindeksiin ja indeksitarkistukset tehtäisiin vuosittain. Lisäksi korotettaisiin maksua tietyistä peruuttamattomista palveluista, sekä laajennettaisiin maksun soveltamisalaa tiettyihin perheoikeudellisiin palveluihin sekä lapsen ja vanhemman välisiin tuettuihin ja valvottuihin tapaamisiin.

Amnesty ei pidä tasasuuruisten asiakasmaksujen sitomista hyvinvointialueiden hintaindeksiin perusteltuna. Esitysluonnoksen mukaan indeksimuutoksen odotetaan nostavan tasasuuruisten asiakasmaksujen tasoa nopeammin kuin nykysääntelyn nojalla. Amnesty ei myöskään kannata asiakasmaksujen vuosittaisia indeksitarkistuksia.

Amnesty ei pidä riittävänä esitysluonnoksessa esitettyjä keinoja suojata paljon palveluita käyttävien asemaa. Keinoiksi on esitetty, että maksukyvyn mukaan määräytyviin asiakasmaksuihin liittyvät käyttövarat ja tulorajat sidottaisiin hyvinvointialueindeksiin. Lisäksi maksukatto sekä lyhytaikaisesta laitoshoidosta maksukaton täyttymisen jälkeen perittävä ylläpitomaksu säilyisivät kansaneläkeindeksiin sidottuina ja tarkistettaisiin jatkossakin kahden vuoden välein. Esitysluonnoksessa huomioidaan niitä palveluita, joissa maksu määräytyy tulojen mukaan tulorajoihin sidottuihin ja tilanteita, joissa maksukatto täyttyy. Tätä ei voi kuitenkaan pitää riittävänä turvaamaan palveluiden saatavuutta, sillä asiakasmaksujen maksukaton seuranta on yhä asiakkaan vastuulla, eikä hallitus ilmeisimmin aio tällä vaalikaudella edistää maksukaton täyttymisen seurantavastuun siirtämistä viranomaisille. Lisäksi on huomioitava, että tulosidonnaiset asiakasmaksut koskettavat vain pientä osaa väestöstä. Merkittävästi suurempi osa väestöstä käyttää ainoastaan sellaisia palveluita, joista maksetaan tasasuuruisia maksuja.

Olisi sinänsä positiivista, että esitetyt muutokset korottaisivat pidemmällä aikavälillä tulosidonnaisia maksuja maksavien ihmisten käyttövaroja ja tulorajoja, joka parantaisi tulosidonnaisia maksuja maksavien yksilöiden ja kotitalouksien asemaa. Mikäli käytettävää indeksiä ei voida muuttaa ainoastaan käyttövaroilta ja tulorajoilta, korotuksia niihin voi tehdä myös indeksiä vaihtamatta, esimerkiksi korottamalla käyttövarojen prosenttiosuutta ja tulorajojen euomääräisiä summia.

3. Lausuntonne esityksen vaikutusarvioinneista:

Esityksellä tavoitellaan sosiaali- ja terveystaloudellisia tavoitteita palvelujen saatavuuden paranemisesta. Amnesty katsoo, että esitetyt muutokset ovat ristiriidassa tämän hyvän tavoitteen kanssa. Kuten esitysluonnoksessa todetaan, julkisten terveyspalveluiden asiakasmaksut kohdistuvat yleisemmin pienituloisille kotitalouksille. Esitysluonnoksessa mainitaan, että vuonna 2025 asiakasmaksutaso nousi sekä perusterveydenhuollossa että erikoissairaanhoidossa. Siinä ei kuitenkaan mainita, että sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuihin tuli vuoden 2024 alusta merkittävä 10 prosentin indeksikorotus. Lisäksi tällä vaalikaudella on tehty muitakin terveyskuluja kasvattavia päätöksiä, kuten korotettu lääkkeiden arvonlisäveroa ja lääkekorvausten alkuomavastuuta. Näiden lisäksi pienituloisiin julkisia terveydenhuollon palveluita käyttäviin ihmisiin vaikuttavat lukuisat perusturvaleikkaukset ja indeksijäädytykset. Toisaalta esimerkiksi lääkkeiden vuosiomavastuuseen ei vastaavasti asetettu samaa indeksijäädytystä kuin etuuksiin.

Amnesty korostaa, että ehdotettuja muutoksia ei voi tarkastella irrallaan tällä vaalikaudella tehdyistä muutoksista, joiden vuoksi julkisia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita käyttävien pienituloisten ihmisten taloudellinen tilanne on vaikeutunut ja joiden vuoksi julkisten sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden käyttö on yhä kalliimpaa.

Sosiaali- ja terveysministeriön syksyllä 2024 julkaiseman yhteisvaikutusten arvioinnin mukaan jo toteutettujen julkisen terveydenhuollon maksujen korotusten vaikutukset painottuvat pienituloisiin. Amnesty katsoo, että kokonaisuutena jo tehdyt muutokset yhdistettynä esitysluonnoksessa ehdotettuihin muutoksiin heikentäisivät pienituloisten ja haavoittuvassa asemassa olevien ihmisten ja perheiden mahdollisuuksia käyttää tarvitsemiaan terveydenhuollon palveluita ja lisäisivät palveluita tarvitsevien pienituloisten taloudellista ahdinkoa. Tämä ei ole perus- ja ihmisoikeusnäkökulmasta hyväksyttävää.

Asiakkaiden maksamat terveyskulut ovat Suomessa suurempia kuin muissa Pohjoismaissa ja EU-maissa keskimäärin (kts. esim. European Observatory on Health Systems and Policies, Finland – Health System Summary 2024, <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/379912/9789289014410-eng.pdf?sequence=1>, s. 6). Tällä vaalikaudella tehdyt lukuisat asiakasmaksukorotukset kasvattavat eroa muihin Pohjoismaihin. THL:n Terve Suomi -kyselytutkimuksen perusteella tiedetään, että jo vuonna 2022, ennen tällä vaalikaudella tehtyjä sosiaaliturvaleikkauksia ja asiakasmaksukorotuksia, 20–64-vuotiaista naisista 18,5 % ja samanikäisistä miehistä 13,6 % oli joutunut jättämään käymättä lääkärissä rahan puutteen vuoksi (kts. THL, Terve Suomi -kysely, https://www.thl.fi/tervesuomi_verkkoraportit/ilmioraportit_2023/ath_absdeprivation_doctor_muutos.html). SOSTEn 2023 Sosiaalibarometriin vastanneista sosiaalityöntekijöistä puolet piti asiakasmaksuja sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden käyttöä estävänä tekijänä.

Esitysluonnoksessakin (s. 29) viitataan siihen, että viimeaikaisten tutkimusten perusteella tiedetään, että asiakasmaksutaso voi vaikuttaa palveluiden käyttöön, etenkin perusterveydenhuollossa. Amnesty korostaa, että asiakasmaksut eivät saa muodostaa estettä palveluiden käytölle. Perustuslakivaliokunta on katsonut, etteivät asiakasmaksut saa olla niin suuria, että ne siirtäisivät palvelut niitä tarvitsevien ulottumattomiin (PeVL 8/1999 vp, s. 2/I ja PeVL 39/1996, s. 2/I).

Amnesty katsoo, että esitysluonnoksessa aliarvioidaan vakavasti esitettyjen muutosten vaikutuksia pienituloisiin julkisia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita käyttäviin ihmisiin. Esitysluonnoksen mukaan "[e]hdotuksilla ei arvioida olevan olennaisia suoria vaikutuksia toimeentulotukeen tai ulosottoon." Toisaalla esitysluonnoksessa todetaan, että "tasasuuruisiin asiakasmaksuihin tehtävistä indeksitarkistuksista johtuen maksut kasvaisivat pidemmällä aikavälillä nykyistä nopeammin, millä olisi vaikutuksia myös toimeentulotukeen". Jaksossa 4.2.2 "Vaikutukset viranomaisten toimintaan" mainitaan, että "yksilöllisissä tilanteissa joillakin maksuja koskevilla muutosehdotuksilla voi olla vähäisiä välillisiä vaikutuksia toimeentulotukeen ja ulosottoon".

Amnesty pitää tätä arviota täysin epärealistisena. Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksujen ulosotto lisääntyi jo viime vuonna noin 20 % ja ulosottoja oli yli kaksinkertainen määrä verrattuna 2010-luvun alkuun. Viime vuonna asiakasmaksujen ulosottoja oli noin 524 000, kun niitä oli vuonna 2023 noin 438 000. Tämän vuoden alussa ovat tulleet voimaan vielä edeltävää vuotta huomattavammat asiakasmaksukorotukset.

Esitysluonnoksen mukaan "[v]iime kädessä yksilön toimeentuloa terveydenhuollon tasasuuruisten maksujen kasvaessa suojaisi toimeentulotuki, vaikka toisaalla esitysluonnoksessa todetaan, että "on olemassa perustuslakivaliokunnan käytäntöä siitä, etteivät asiakasmaksut saisi johtaa toimeentuloturvan tarpeeseen (esim. PeVL 21/2016 vp)." Amnesty katsoo, että sääntelymuutokset, joilla lisätään toimeentulotuen tarvetta, heikentävät ihmisoikeuksien toteutumista. Toimeentulotukeen sisältyvät laajasti tunnistetut byrokratia- ja kannustinloukut vaikeuttavat tuensaajan TSS-sopimuksen 11 artiklan mukaista oikeutta omien elinehtojensa parantamiseen.

Lapsia ja vammaisia henkilöitä koskevissa vaikutusarvioinneissa todetaan, että "sosiaaliturva suojaa viimekätisesti henkilöiden toimeentulon riittävyttä". Esitysluonnoksessa ei kuitenkaan huomioida sitä, että sosiaaliturvaleikkaukset koskettavat monia vammaisia ihmisiä. Vaikka vammaisetuksiin ei ole tehty leikkauksia, esimerkiksi toimeentulotukeen ja asumistukiin tehdyt kiristykset ja leikkaukset vaikuttavat myös vammaisiin ihmisiin. Vammaiset ihmiset saavat perustoimeentulotukea muuta väestöä yleisemmin ja noin kolmannes vammaisetuksien saajista saa myös asumistukea (kts. Kela, 28.2.2022, 'Vammaisetuksien saajat saavat selvästi muuta väestöä yleisemmin perustoimeentulotukea', <https://tietotarjotin.fi/tutkimusblogi/721376/vammaisetuksien-saajat-saavat-selvasti-muuta-vaestoa-yleisemmin-perustoimeentulotukea>).

Vammaisia henkilöitä koskevassa jaksossa mainitaan, että esitetyt uudistukset voisivat "pitkällä aikavälillä yksittäistapauksissa johtaa tilanteisiin, joissa yksilön kokonaistilanteen kannalta kohtuuttoman maksurasituksen muodostuminen olisi mahdollista. Esityksen ei kuitenkaan arvioida yleisellä tasolla johtavan kohtuuttomiin maksuihin tai erityisesti vaikuttavan vammaisten henkilöiden asemaan sitä heikentävästi, ja sen on siten katsottava olevan sopusoinnussa vammaisyleissopimuksen velvoitteiden kanssa."

Amnesty pitää tätä erikoisena ja ongelmallisena tulkintana YK:n vammaisyleissopimuksesta. Vammaisten henkilöiden yhdenvertainen kohtelu ei toteudu sillä, että negatiivisia vaikutuksia kohdistuisi myös muihin kuin vammaisiin henkilöihin. Ihmisoikeusvelvoitteiden kannalta ei ole riittävää todeta, että kohtuuttomia tilanteita ei koituisi vammaisille henkilöille ”yleisesti”, kun kohtuuttomia tilanteita vammaisille kuitenkin koituisi. Jaksoa vammaisvaikutusten arvioinnista on korjattava siten, että siinä arvioidaan tosiasiallista perus- ja ihmisoikeuksien toteutumista.

Esitysluonnos sisältää myös jakson ”Vaikutukset sukupuolten tasa-arvoon”, joka on vaillinainen. Jaksossa todetaan, että asiakasmaksuja koskevat muutokset kohdistuvat usein enemmän naisiin kuin miehiin, mutta jakso ei sisällä arvioita sukupuolivaikutuksista esimerkiksi palveluiden tarpeenmukaisessa käytössä.

Esitysluonnos sisältää myös jakson ”Vaikutukset perus- ja ihmisoikeuksiin”, jonka kaksi ensimmäistä kappaletta käsittelevät vain ohuesti ja etäisesti perus- ja ihmisoikeuksien toteutumista ja sopisivat paremmin esimerkiksi jaksoon ”Vaikutukset hyvinvointialueiden talouteen” sillä ne käsittelevät pikemminkin hyvinvointialueiden palveluiden järjestämisvastuuta. Tämän lisäksi jaksossa mainitaan, että ”toinen uudistuksen kannalta merkittävä perusoikeus on yhdenvertaisuus”, jota käsitellään tarkemmin jaksossa 12.2., mutta jaksossa mainitaan lyhyesti, että esityksellä ei kokonaisuutena arvioida olevan vaikutusta siihen, miten yhdenvertaisuus toteutuu suhteessa aiempaan asiantilaan.”

Amnesty korostaa, että yhdenvertaisuuden arvioinnissa on arvioitava yhdenvertaisuuden tosiasiallista toteutumista. Vertailu aiempaan asiantilaan ei siten ole ainoana arvioinnin lähtökohtana riittävä. Lisäksi on todettava, että Amnestyn arvio poikkeaa esitetystä ja Amnesty katsoo esitetyissä muutoksissa olevan kyse heikennyksestä suhteessa aiempaan asiantilaan perus- ja ihmisoikeuksien sekä yhdenvertaisuuden toteutumisen kannalta.

Jaksossa 12.2. todetaan, että ”Sairausvakuutuslain nojalla maksettavissa sairaankuljetuksen korvauksissa on kyse valtakunnallisesti yhdenvertaisesta järjestelmästä, jossa korvauksia maksetaan kaikille vakuutetuille yhtäläisin perustein” ja että ”yhdenvertaisuus kyseisten kuljetusten saamisessa toteutuisi samoin perustein kuin muissa hyvinvointialueiden järjestämisvastuulla olevissa terveydenhuollon palveluissa”. Amnesty muistuttaa, että yhdenvertaisuuden arvioinnissa tulee arvioida eri ihmisryhmien tosiasiallista ja yhtäläistä oikeuksien toteutumista. On hyvin ongelmallista, mikäli yhdenvertaisuus typistetään tällä tavoin samojen perusteiden soveltamiseksi eri ihmisryhmiin. Amnesty katsoo, että esitysluonnoksen arviointi on tältä osin puutteellinen ja sitä on täydennettävä.

Amnesty pyytää esityksen jatkovalmistelussa hyödyntämään Sisäministeriön (2014) julkaisemaa Yhdenvertaisuusvaikutusten arvioinnin ohjetta, jossa todetaan (s. 8) ”[s]amanlainen kohtelu ei aina takaa yhdenvertaisuuden toteutumista, sillä ihmisten lähtökohdat ja mahdollisuudet ovat erilaiset. Tosiasiallinen yhdenvertaisuuden toteuttaminen edellyttää yhdenvertaisten mahdollisuuksien aktiivista edistämistä.” Toisin sanoen, yhtäläisten perusteiden soveltaminen eri ihmisryhmiin ei yksinään takaa yhdenvertaisuuden toteutumista, mikäli ei huomioida eri ihmisryhmien tarpeita, erilaisia lähtökohtia oikeuksiin pääsyssä sekä alttiutta syrjinnälle ja marginalisoinnille.

Jaksossa 12.3. ”Oikeus sosiaaliturvaan” todetaan, että asiakasmaksujen kasvu olisi ”pääosin maltillista, ja monen henkilön kohdalla uudistus tarkoittaisi myös maksurasituksen vähenemistä”. Amnesty huomauttaa, että oikeuksien toteutumisen kannalta yhteen ryhmään kohdistuvia heikennyksiä ei voi perustella toiseen ryhmään kohdistuvilla parannuksilla.

KOHTUUHINTAISET TERVEYSPALVELUT IHMISOIKEUSKYSYMYKSENÄ

Suomella on velvollisuus varmistaa, että kaikilla on varaa terveydenhuoltoon. YK:n taloudellisten, sosiaalisten ja sivistyksellisten oikeuksien komitean mukaan (E/C.12/2000/4) ihmisen taloudellinen tilanne ei saa johtaa eriarvoisuuteen pääsyssä terveydenhuoltoon. Komitean mukaan terveydenhuollon potilaiden maksamien maksujen tulee perustua yhdenvertaisuuden periaatteeseen, ja kaikille sosioekonomisesti heikommassa asemassa oleville ihmisryhmille tulee turvata kohtuuhintaiset palvelut, oli kyse sitten julkisesti tai yksityisesti tuotetuista palveluista. Komitean mukaan yhdenvertaisuuden toteutuminen edellyttää, että ”köyhempiä kotitalouksia ei tule suhteettomasti kuormittaa suurilla kuluilla verrattuna varakkaampiin kotitalouksiin”.

YK:n terveyden erityisraportoijan mukaan (A/67/302, 2012, Para 34) valtion on varmistettava, ettei maksukyky vaikuta ihmisen päätökseen hakeutua tarvitsemiinsa terveyspalveluihin tai hankkia tarvitsemiaan terveystuotteita. Maailman terveysjärjestön komissio terveyden sosiaalisista määrittäjistä korostaa, että valtion on turvattava universaali pääsy terveydenhuoltoon riippumatta maksukyvystä ja pitää elintärkeänä terveydenhuollon potilasmaksujen minimoimista.

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 suositteli, että Suomi seuraa sosiaali- ja terveyspalvelujen uudistuksen vaikutuksia palvelujen saatavuuteen, yhdenvertaiseen saavutettavuuteen, kohtuuhintaisuuteen ja laatuun koko maassa. Lisäksi komitea suositteli, että Suomi puuttuisi uudistuksessa niihin esteisiin, joita tietyt ihmisryhmät, kuten työttömyyttä kokevat ihmiset, iäkkäät ihmiset ja paperittomina elävät ihmiset, kohtaavat palvelujen saannissa.

Amnesty pitää välttämättömänä, että jatkovalmistelussa täydennetään esityksen perus- ja ihmisoikeusvaikutusten arviointia. Sen tulee sisältää arviointia esitettyjen ja tässä lausunnossa mainittujen jo toimeenpantujen muutosten yhteisvaikutuksista perus- ja ihmisoikeuksien toteutumiseen. Vammaisvaikutusten, sukupuolivaikutusten ja yhdenvertaisuusarviointin osalta esitystä tulisi täydentää.

Amnesty on suositellut raportissaan ”Tiedän etten saa apua” terveydenhuollon eriarvoisuus Suomessa (2023), että hallitus uudistaisi asiakasmaksulakia ja asetusta

(https://www.amnesty.fi/uploads/2023/06/terveydenhuollon-eriarvoisuus-suomessa_amnesty-international-suomen-osasto_06_2023.pdf). Uudistuksessa tulisi asiakasmaksujen tason kohtuullistamisen lisäksi tehostaa ja laajentaa hyvinvointialueiden velvoitetta huoventaa ja alentaa asiakasmaksuja. Huojentamisvelvoitteen tulisi koskea myös tasasuuruksia asiakasmaksuja. Myös muun muassa eduskunnan apulaisoikeusasiamies (EOAK/6381/2020) on suositellut asiakasmaksulainsäädännön kokonaisuudistusta todeten nykylainsäädännön olevan osin vanhentunut, vaikeaselkoinen ja puutteellinen.

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 (EV 197/2020 vp – HE 129/2020 vp). Maksukaton täyttymisen seuranta voi olla kohtuuttoman vaikeaa etenkin sellaisille potilaille, jotka käyttävät runsaasti erilaisia palveluita tai joilla on toimintakyvyn rajoitteita. Esitetyt muutokset, jossa erilaiset terveydenhuollon käyttöön liittyvät matkat jakautuisivat jatkossa kerryttämään kahta eri maksukattoa vain vaikeuttaisi entisestään maksukattojen täyttymisen seurantaa.

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.

Amnestyn käsityksen mukaan sosiaali- ja terveysministeriö valmistelee syysyksi 2025 uutta sääntelymuutosten yhteisvaikutusten arviointia. Amnesty suosittelee, että vaikutusarvioinnissa huomioidaan kaikki tämän vaalikauden toimeentuloturva- ja sosiaali- ja terveystalvelulainsäädännön muutosten yhteisvaikutukset eri ihmisryhmien perus- ja ihmisoikeuksien toteutumiseen, jotta voidaan arvioida muutosten kumulatiivisia vaikutuksia. Amnesty pitää myönteisenä sitä, että esitysluonnoksen mukaan sosiaali- ja terveysministeriö tekee jatkossa maksukorotuksiin liittyvää seurantaa.

Jos esitetyt muutokset tehdään, niistä tulee viestiä asiakkaille selkeästi ja lisätä tietoisuutta kuljetuksiin liittyvien maksujen maksukattojen muutoksista ja jakautumisesta eri maksukattoihin. Lisäksi on varmistettava, ettei peruuttamattomista ja käyttämättä jääneistä käynneistä peritä maksuja sellaisilta henkilöiltä, joilla on eri syistä vaikeuksia hallinnoida terveystalveluiden käyttöään.

4. Edellyttääkö ensihoidon laskutustietojen käsittely muutoksia tietojärjestelmiin (esimerkiksi laskutustietojen saaminen THL:n ylläpitämästä ensihoitorekisteristä hyvinvointialueen laskutusjärjestelmiin)? Arvioi myös muutoksen toimeenpanon aiheuttamia kustannuksia.

-

5. Minkälaisia tietojärjestelmä- ja muita muutoksia ensihoitopalveluun sisältymättömien kuljetusten laskutustietojen käsittely edellyttää? Arvioi myös muutoksen toimeenpanon aiheuttamia kustannuksia sekä toimeenpanoon tarvittava aika.

-

6. Kysymys hyvinvointialueille (mukaan lukien Helsingin kaupunki ja HUS-yhtymä): Millaisia sopimus- ja kilpailutusvaikutuksia esityksellä arvioidaan olevan alueellanne?

-

7. Onko toimialanne lainsäädännössä esteitä sille, että asiakasmaksulakiin nykyisellään sisältyvää viittausta päivähoiton maksuihin (ks. tarkemmin ehdotettu 14 b §) ei jatkossa enää laissa olisi?

-

Voitte kirjoittaa lausuntonne alla olevaan tekstikenttään

-

Sato Mariko
Amnesty International Suomen osasto