

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 sisällyttämättömien ambulanssilla toteutettavien kuljetusten järjestämis- ja rahoitusvastuun siirrosta hyvinvointialueille sisältäen ensihoitopalvelun sekä muiden kuljetusten asiakasmaksujen muutokset ja kanavointiratkaisun:**

Mannerheimin Lastensuojeluliiton (MLL) lausunto

Esityksessä ehdotetaan asiakasmaksulakia muutettavaksi niin, että laissa säädettäisiin jatkossa ensihoitopalvelun asiakasmaksusta sekä ensihoitopalveluun sisällyttämättömien kuljetusten asiakasmaksuista nykyisen sairausvakuutuslain mukaisen omavastuun sijaan. Molemmat maksut kerryttäisivät myös jatkossa asiakasmaksujen maksukattoa nykyisen matkakaton sijaan.

Nykyisin Kansaneläkelaitos seuraa matkakaton täyttymistä ja palauttaa vakuutetulle matkakaton (sairausvakuutuslain mukainen vuosiomavastuu) ylityksen, jos palveluntuottaja on perinyt omavastuun matkakaton täytyttyä. Asiakasmaksulain 6 a §:ssä säädetään asiakasmaksujen maksukatosta. Maksukaton ylittymisen jälkeen maksukattoon sisältyvät palvelut ovat asiakkaalle pääsääntöisesti maksuttomia asianomaisen kalenterivuoden loppuun. Asiakkaan on nykyisen lain mukaan seurattava maksukatonsa ylittymistä itse. Asiakkaan on myös haettava pääsääntöisesti maksujen palauttamista katon ylittymistä seuraavan kalenterivuoden aikana, tai asiakas menettää oikeutensa palautukseen.

Maksukaton täyttymisen seuraaminen voi olla joillekin asiakasryhmille haastavaa. Asiakkaat voivat olla eriarvoisessa asemassa riippuen siitä, onko heillä kykyä ja voimavaroja seurata maksukaton täyttymistä tai saavatko he apua läheisiltään.

STM on ohjeistanut hyvinvointialueita, että vaikka niillä ei ole laissa säädettyä velvoitetta maksukaton seurantaan, ministeriö suosittelee hyvinvointialueita, niiden käytettävissä olevien voimavarojen ja tietojärjestelmien mahdollistamien edellytysten puitteissa, ottamaan käyttöön menetelmiä, joilla voitaisiin aloitteellisesti informoida asiakkaita maksukaton täyttymisestä, mikäli hyvinvointialueella olisi tieto tästä ilman, että asiakas tai hänen edustajansa olisi vielä toiminut aloitteellisesti asiassa. (STM:n ohje: Asiakasmaksulainsäädännön tarjoamat suojakeinot. VN/5274/2025-STM-1). STM:n ohjeistuksessa todetaan, että maksukaton seurantavastuun siirtämistä asiakkaalta viranomaiselle selvitetään asiakasmaksulakia myöhemmin uudistettaessa.

MLL pitää erittäin ongelmallisena, että ensihoitopalvelun ja ensihoitopalveluun sisältyvät kuljetusten asiakasmaksujen seuranta jää maksukaton täyttymisen osalta asiakkaan vastuulle. Tältä osin asiakkaan asema heikkenee suhteessa nykyiseen matkakattokäytäntöön.

Ongelmallista asiakkaiden kannalta on myös se, että ensihoitopalvelun asiakasmaksua ja ensihoitopalveluun sisältyvät kuljetusten perittävissä olevat asiakasmaksut olisivat tasoltaan korkeampia kuin nykyinen sairausvakuutuslain mukainen omavastuu. Lisäksi esimerkiksi taksilla ja ambulanssilla tehdystä matkaketjusta asiakas joutuisi maksamaan sekä sairausvakuutuslain mukaisen omavastuun että palvelua koskevan asiakasmaksun.

Luonnoksessa esitetään, että asiakkaalta voitaisiin periä maksu ensihoitopalvelusta myös 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. MLL pitää kyseistä kirjausta liian epämääräisenä ja tulkinnanvaraisena ja sitä tulisi huomattavasti tarkentaa, sillä se vaikuttaa merkittävästi asiakkaan taloudelliseen itsemääräämisoikeuteen.

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

Indeksisääntelymuutokset

MLL pitää asiakasmaksujen sitomista hyvinvointialueindeksiin ja maksujen indeksitarkistusten tekemistä vuosittain erittäin ongelmallisena. Kuten hallituksen esitysluonnoksessa useassa kohtaa todetaan, se tulee kasvattamaan erityisesti tasasuuruksia asiakkaiden maksuja suhteessa voimassa olevaan lainsäädäntöön. Hallituksen esitysluonnoksessa todetaan, että maksut kasvaisivat noin 6 %:lla alle 18-vuotiaista. Karkeasti arvioiden se koskisi noin 60 000 lasta, mikä ei ole vähäinen määrä.

YK:n lapsen oikeuksien sopimuksen 24 artiklan 1 kohta asettaa sopimusvaltioille vahvan toimintavelvollisuuden varmistaa, että kaikkien lasten käytettävissä ja saatavilla on terveyspalveluja ja muita asianmukaisia palveluja. YK:n lapsen oikeuksien komitean mukaan valtioiden tulee osoittaa, että ne ovat sitoutuneita kaikkien 24 artiklan mukaisten velvollisuuksien toteuttamiseen (yleiskommentti nro 15, kohta 74). Valtioiden tulee tunnistaa ja poistaa lasten pääsyä terveyspalvelujen piiriin rajoittavat esteet, kuten taloudelliset esteet (kohta 29).

Komitea on korostanut, että valtioiden tulee varmistaa, että kaikki lasten terveyspalvelut ja -ohjelmat vastaavat saavutettavuus-, saatavuus-, hyväksyttävyy- ja laatukriteerejä (kohta 112). Taloudellisen saavutettavuuden osalta komitea toteaa, että palvelujen piiriin pääsyä ei saa evätä sillä perusteella, ettei henkilö pysty maksamaan palveluista, tarvikkeista tai lääkkeistä. Komitea kehottaa

valtioita poistamaan käyttömaksut ja toteuttamaan terveydenhuollon rahoitusjärjestelmiä, jotka eivät syrji naisia ja lapsia heidän maksukyvyttömyytensä vuoksi (kohta 114 c).

MLL huomauttaa, että Suomessa potilaiden maksamat suorat terveydenhuoltomenot ovat korkeammat kuin monissa muissa Pohjoismaissa ja EU-maissa. Vaikka asiakasmaksujen enimmäiskatto tarjoaa suojaa suurilta kustannuksilta, korkeat omavastuuosuudet voivat silti aiheuttaa merkittävää taloudellista raskautta erityisesti pienituloisille kotitalouksille. Lisäksi juuri vuoden 2025 alussa Suomessa korotettiin asiakasmaksuja, kun perusterveydenhuollon maksuja nostettiin 22,5 prosentilla ja erikoissairaanhoidon maksuja 45 prosentilla. Myös lääkkeiden arvonlisävero on tällä hallituskaudella korotettu merkittävästi. Arvonlisävero nousi vuodenvaihteessa 10 prosentista 14 prosenttiin. Hallituksen puoliväliriihessä linjattiin, että lääkkeiden arvonlisävero laskee 14 prosentista puolella prosenttiyksiköllä vuodesta 2026 alkaen. Lisäksi sairauspäivärahaa on leikattu merkittävästi tällä hallituskaudella.

MLL myös muistuttaa, että viimeaikaisten sote-säästöjen, sosiaaliturvan leikkausten ja useiden etuuksien indeksijäädytysten vuoksi on suuri riski, että joillekin lapsiperheille taloudellinen kuorma voi nousta kohtuuttomaksi esityksessä ehdotettujen muutosten myötä. Tässä monille vaikeassa taloudellisessa tilanteessa sote-palveluiden maksuihin ehdotettu lisärasite voi olla liikaa ja muodostaa esteen lasten tai vanhempien tarvitsemien sote-palveluiden käytölle.

Esitysluonnoksessa vedotaan useassa kohtaa siihen, että maksukatto suojaisi asiakkaan asemaa, erityisesti runsaasti terveyspalveluja tarvitsevien ja pienituloisten kohdalla. Lausunnon 1. kohdassa on kuvattu maksukattoon liittyviä ongelmia, jotka koskevat myös lapsiperheitä. Lisäksi on otettava huomioon, että ennen maksukaton täyttymistä lapsiperheet voivat joutua investoimaan perheen talouden kannalta merkittäviä summia lapsen terveydenhuoltoon, mikä voi nostaa kynnystä hakeutua terveydenhuollon palveluihin. Maksukaton suuruus on 762 euroa. On myös huomattava, että lääkkeiden vuosiomavastuu vuonna 2025 on 633,17 euroa.

Tässä yhteydessä MLL myös muistuttaa, että ei pelkästään lasten vaan myös heistä huolehtivien vanhempien hoitoonpääsy on olennaista lapsen hyvinvoinnin ja oikeuksien toteutumisen kannalta. Vanhemmat eivät saa joutua tinkimään omista sosiaali- tai terveydenhuollon palveluista taloudellisten vaikeuksien vuoksi, jotta kykenevät huolehtimaan ja kantamaan vastuuta lapsen kasvatuksesta ja hoidosta parhaalla mahdollisella tavalla. MLL:n Vanhempainpuhelimeen tulleista yhteydenotoista useat koskivat vanhempien väsymystä ja taloushuolia. Vanhempien psyykkiseen terveyteen liittyvissä yhteydenotoissa keskusteltiin useimmiten vanhemman omista tai lapsen toisen vanhemman mielenterveyden haasteista, kuten uupumuksesta, masennuksesta, ahdistuksesta tai riippuvuuksista (MLL:n Vanhempainpuhelimen ja digipalveluiden vuosiraportti 2024).

Hallituksen esitysluonnoksessa todetaan, että pienituloisilla asiakkailla voi yksilöllisten tilanteiden vuoksi olla vaikeuksia suoriutua asiakasmaksuistaan ja näissä tilanteissa maksuja koskevilla muutosehdotuksilla voi olla välillisiä vaikutuksia toimeentulotukeen ja ulosottoon. Asiakasmaksujen enimmäismääriin tuli 10 % korotusmahdollisuus vuoden 2024 alussa ja sen myötä monet hyvinvointialueet nostivat sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuja. MLL muistuttaa, että SOSTEn mukaan ulosottoon päätyi vuonna 2023 liki 440 000 sosiaali- ja terveyspalvelujen sekä varhaiskasvatuksen asiakasmaksua. Suurin osa ulosottoon menneistä asiakasmaksuista on sosiaali- ja terveyspalveluista syntyneitä maksuja. Toimeentulotuen osalta on huomattava, että THL on arvioinut, että jo sosiaaliturvan leikkausten myötä toimeentulotuen saajien määrä kasvaisi 100 000 henkilöllä vuoteen 2027 mennessä. On siis todennäköistä, että ehdotetuilla muutoksilla on selkeästi vaikutuksia toimeentulotukeen ja ulosottoon. Perustuslakivaliokunta on todennut, etteivät sosiaali- ja terveydenhuollosta perittävät maksut saa johtaa siihen, että niitä tarvitsevat joutuvat

turvautumaan perustuslain 19 §:n 1 momentissa tarkoitettuun viimesijaiseen toimeentuloturvaan (esim. PeVL 10/2009 vp ja PeVL 21/2016 vp).

SOSTE selvitti syksyllä 2023 hyvinvointialueiden käytäntöjä asiakasmaksujen alentamiseksi. Selvitys osoitti, että maksujen alentamiskäytännöt alueilla ovat vaihtelevia ja paikoin alennuksen hakeminen osoittautui yhtä monimutkaiseksi kuin toimeentulotuen hakeminen. Apulaisoikeusasiamies teki vuonna 2024 tarkastuksen kahden hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon maksujen laskutuksesta ja perinnästä vastaavaan yksikköön ja kiinnitti huomiota sosiaali- ja terveydenhuollon maksujen alentamiseen ja niiden perimättä jättämiseen sekä korosti asiakasmaksulain asiaa koskevan säännöksen velvoittavuutta (EOAK/1453/2024 ja EOAK/5148/2024).

Sosiaali- ja terveysministeriö suosittelee ohjeessaan (2025), että hyvinvointialueet ottaisivat asiakasmaksulain 11 §:n mukaisesti käyttöönsä mahdollisuuden jättää perimättä tai alentaa myös tasasuuruisia terveydenhuollon maksuja, joita alentamisen tai perimättä jättämisen velvoittavuus ei nykyisen lain nojalla suoraan koske. Ministeriö katsoo, että tätä on erityisesti syytä harkita sellaisten maksujen ja asiakkaiden suhteen, joiden kohdalla voi olla erityinen riski siitä, että maksut vaarantaisivat toimeentulon edellytyksiä tai lakisääteisen elatusvelvollisuuden toteuttamista. STM:n ohjeen tavoitteena on korostaa lainsäädännön tarjoamia suojakeinoja sen varmistamiseksi, etteivät maksut siirtäisi palveluja niitä tarvitsevien ulottumattomiin. STM myös muistuttaa, että mikäli Kela on myöntänyt toimeentulotukea asiakasmaksuun, se ei ole peruste jättää maksu alentamatta tai palauttamatta, mikäli hyvinvointialue arvioi edellytysten olevan olemassa maksujen huojentamiselle. (STM:n ohje: Asiakasmaksulainsäädännön tarjoamat suojakeinot. VN/5274/2025-STM-1).

On tärkeää, että hyvinvointialueen huolehtii asiakasmaksuihin, maksujen alentamiseen ja perimättä jättämiseen sekä maksukattoon liittyvissä kysymyksissä tiedottamisesta riittävällä, ymmärrettävällä ja saavutettavalla tavalla sekä tarvittaessa ohjeistaa asiakasta. Epäselvät ja monimutkaiset käytännöt ja ohjeistukset eivät saa johtaa siihen, että asiakas/potilas ei pääse hänelle kuuluviin oikeuksiinsa. MLL muistuttaa tässä yhteydessä hallintolain 2 luvun mukaisista hyvän hallinnon perusteista.

Käyttämättä ja peruuttamatta jätetty palvelu

Asiakasmaksulakiin tehtäisiin muutoksia liittyen peruuttamattomiin käynteihin: korotettaisiin maksua, joka voitaisiin periä tietyistä peruuttamattomista käynneistä ja palveluista, sekä laajennettaisiin maksun soveltamisalaa tiettyihin, niin sanottuihin perheoikeudellisiin palveluihin sekä lapsen ja vanhemman välisiin tuettuihin ja valvottuihin tapaamisiin.

Esitysluonnoksessa nostetaan esille, että maksun periminen ei saa olla kohtuutonta. Luonnoksen mukaan kohtuuttomuus arvioitaisiin aina tapauskohtaisesti, ja arvioinnissa huomioon voitaisiin ottaa esimerkiksi asiakkaan nuori ikä, pitkittynyt vaikea elämäntilanne, kehitysvammaisuus, muistisairaus, neuropsykiatriset häiriöt tai mielenterveysongelmat. Jos asiakkaalta ei objektiivisesti arvioiden voi kohtuudella edellyttää, että tämä muistaisi tai osaisi perua varaamansa palvelun tai paikan, käyttämättä jätetyn palvelun maksun periminen olisi kohtuutonta. MLL pitää tärkeänä, että maksun perimisen kohtuullisuutta arvioidaan säännönmukaisesti ja yksilöllisesti. Varsinkin tässä tilanteessa, kun maksuihin suunnitellaan korotusta, asiaan tulee kiinnittää erityistä huomiota. MLL pitää tärkeänä, että asian toteutumista selvitetään ja seurataan. Nyt tiedot asiasta ovat kovin puutteellisia.

On otettava huomioon myös se, että palvelujen digitalisoitumisen myötä osalle asiakkaista/potilasta voi olla vaikeuksia selvittää hänelle varattuja aikoja ja väärinkäsitysten riski on suuri.

Asiakasta/potilasta on informoitava selkeästi, riittävän ajoissa ja hänelle sopivalla ja ymmärrettävällä tavalla varatusta ajasta.

Esityksessä käyttämättä ja peruuttamatta jätetyn palvelun maksun periminen mahdollistettaisiin myös perheoikeudellisissa palveluissa sekä lapsen ja vanhemman välisissä valvotuissa ja tuetuissa tapaamisissa. MLL pitää tältä osin esitysluonnoksen perusteluja ohuina ja vaikutusten arviointia puutteellisena. Asiassa on vain pohdittu ”hukkakäyntien” määrää, mutta ei sitä, mistä ne tosiasiallisesti johtuvat. MLL pitää erittäin kyseenalaisena, että uuden lakisääteisen maksun määrääminen perustuu puutteellisiin ja epävarmoihin tietoihin asiasta.

3. Lausuntonne esityksen vaikutusarvioinneista:

Hallituksen esitysluonnoksessa todetaan, että esityksellä ei arvioida heikennettävän palvelujen saantia, eikä vaarannettavan kenenkään oikeutta tarvitsemiinsa sosiaali- ja terveyspalveluihin. Asiakasmaksuasetuksen perustelumuiotiossa kuitenkin todetaan, että vaikka käytännössä indeksimuutoksen vaikutukset olisivat pääosin euromääräisesti maksua kohden pieniä, niin ajan mittaan vaikutukset kumuloituisivat ja voisivat mahdollisesti johtaa yksittäisten palvelunkäyttäjien kannalta haasteellisiin tilanteisiin. MLL painottaa, että perustelumuiotiossa todettu asia voi tosiasiallisesti heikentää ja vaarantaa ihmisten oikeutta saada tarvitsemiaan sote-palveluita eivätkä maksukatto tai maksujen perimättä jättäminen tai alentaminen ole riittävä keino suojata ihmisiä oikeuden menetyksiltä, kuten aiemmin MLL:n lausunnossa on todettu.

Luonnoksessa ”Vaikutukset lapsiin” -osiossa esitetään toteamus siitä, että sosiaaliturvalla, viime kädessä toimeentulotuella, turvataan lapsen riittävää elatusta ja niin lasten kuin heidän huoltajiensa terveyspalveluihin pääsyä. Toteamusta ei ole perusteltu esitysluonnoksessa. MLL pitää vakavana puutteena, että esityksen osalta puuttuu yhteisvaikutusten arviointi liittyen lukuisiin sosiaaliturvan leikkauksiin, sote-säästöihin sekä asiakasmaksujen korotuksiin. Todennäköisesti kaikki viimeaikaiset leikkaukset ja säästöt käsillä oleva ehdotus mukaan lukien kohdistuvat samoihin ihmisryhmiin, joilla on merkittäviä taloudellisia haasteita muutoinkin. Luonnoksessa ja perustelumuiotiossa tuodaan esille useassa kohtaa, että tietyille ihmisryhmille esitetyt muutokset voivat olla ongelmallisia ja vaikuttaa heidän mahdollisuuksiinsa palvelujen käyttöön, mutta asia jää liian ylimalkaiselle tasolle ilman perusteellista yhteisvaikutusten arviointia.

STM:n sosiaaliturvamuutosten yhteisvaikutusten arvioinnissa (23.9.2024) todettiin, että sosiaaliturvan leikkausten myötä huomattavampia tulonmenetyksiä kohdistuu noin 7 prosenttiin väestöstä ja ne keskittyvät pääosin kolmeen pienituloisimpaan tulokymmenyksen. Tulonmenetykset kohdistuvat perhetyyeistä voimakkaaimin muun muassa yksinhuoltajatalouksiin. STM:n mukaan toimeentuloturvaan ja tuloverotukseen tehtyjen muutosten lisäksi kotitalouksien toimeentuloon vaikuttavat terveysmenoihin vaikuttavat muutokset. Julkisen terveydenhuollon asiakasmaksuihin tehtävät muutokset kasvattavat eniten yksittäisten henkilöiden terveysmenoja. Tuloihin suhteutettuna terveysmenot kasvavat eniten kolmessa pienituloisimmassa tulokymmenyksessä (STM (2024): Vuosien 2024 ja 2025 sosiaaliturvamuutosten yhteisvaikutukset kotitalouksien taloudelliseen asemaan). Sosiaalibarometri-kyselyn 2025 ennakkotietojen mukaan yli puolet sosiaalityöntekijöistä piti asiakkaidensa toimeentulon kiristymisessä merkittävänä etuuksien indeksijäädytyksiä (54 %) sekä lääkkeiden omavastuun (52 %) ja sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksujen nousua (51 %).

Myös toimeentulotukeen on valmisteilla muutoksia, mitä käsillä olevan esityksen vaikutusten arvioinnissa ei ole otettu huomioon (HE laiksi toimeentulotuesta annetun lain muuttamisesta STM154:00/2024, arvioitu esittelyviikko 39/2025). Sosiaalibarometri-kyselyn 2025 ennakkotietojen mukaan jo tehtyjen sosiaaliturvaleikkausten lisäksi myös täydentävän ja ehkäisevän toimeentulotuen myöntäminen on tiukentunut Suomessa monin paikoin kuluneen vuoden aikana.

MLL muistuttaa, että vaikutusten merkittävyyteen ei vaikuta yksinomaan se, että ne kohdistuvat määrällisesti suureen joukkoon lapsia tai lapsiperheitä. Vaikka kielteiset vaikutukset kohdistuvat vain määrällisesti pieneen osaan lapsiväestöstä, niillä voi olla kuitenkin suuri merkitys ja kohtuuttomia seurauksia esimerkiksi köyhyyden syventymisen kautta näiden lasten hyvinvointiin ja oikeuksien toteutumiseen. Tämä tulisi tunnistaa vaikutusten arvioinnissa paremmin.

MLL pitää puutteellisena vaikutusten arvioinnissa vammaisiin lapsiin kohdistuvien vaikutusten arviointia. Luonnoksessa todetaan, että ”vammaisten henkilöiden voidaan arvioida tarvitsevan keskimääräistä useammin sosiaali- ja terveystalvveluita, voidaan pitää mahdollisena, että myös nyt esitetyt indeksisääntelyn muutokset kohdistuvat enemmän vammaisiin lapsiin kuin vammattomiin lapsiin”. Luonnoksessa olisi tullut esittää tarkemmin millaisista vaikutuksista on kysymys, miten ne tosiasiallisesti vaikuttavat vammaisten lasten ja heidän perheidensä elämään sekä myös ratkaisuesityksiä kielteisten vaikutusten poistamiseen.

MLL korostaa, että YK:n lapsen oikeuksien sopimuksen 27 artiklan velvoitetta ei voida tulkita tai konkretisoida yksinomaan eksistenssinminimin kautta (”riittävä ravinto, terveyden saavutettavissa oleminen sekä vaatetus”, HE-luonnoksen s. 56). HE-luonnos antaa liian suppean/kapean kuvan YK:n lapsen oikeuksien komitean esittämästä tulkinnasta. Jo itsessään sopimuskohdan 27.1 sanamuoto viittaa laajaan tulkintaan: Sopimusvaltiot tunnustavat jokaisen lapsen oikeuden hänen ruumiillisen, henkisen, hengellisen, moraalisen ja sosiaalisen kehityksensä kannalta riittävään elintasoon.

Keskeistä on myös ymmärtää lapsen oikeuksien sopimuksen 3 artiklan 1 kappaleen mukainen velvoite lapsen edun ensisijaisuudesta. Lapsen edun on oltava ensisijainen harkintaperuste lapsia koskevassa päätöksenteossa. YK:n lapsen oikeuksien komitean mukaan lapsen edun käsitteellä on tarkoitus varmistaa sekä kaikkien yleissopimuksessa tunnustettujen oikeuksien täysimääräinen ja tehokas nauttiminen että lapsen kokonaisvaltainen kehitys. Komitea on todennut, että yleissopimuksen mukaisten oikeuksien välillä ei ole minkäänlaista hierarkiaa, vaan ”lapsen etu” muodostuu kaikista siinä määritellyistä oikeuksista. Lapsivaikutusten arviointia ei siis voida tehdä muutaman yksittäisen artiklan perusteella, vaan tulee ymmärtää YK:n lapsen oikeuksien sopimus kokonaisuutena sekä myös muut asiaan liittyvät perus- ja ihmisoikeusvelvoitteet (ks. esim. Lapsivaikutusten arvioinnin käsikirja lainvalmistelijoille. Valtioneuvoston kanslian julkaisuja 2021:5).

MLL muistuttaa, että viimeisimmissä päätelmissään Suomelle (2023) lapsen oikeuksien komitea suositteli välttämään sosiaaliturvaetuuksien leikkauksia, jotka vaikuttavat köyhyyden ja syrjäytymisen vaarassa oleviin lapsiin.

Helsingissä 14.5.2025

Mannerheimin Lastensuojeluliitto ry

Esa Iivonen, vaikuttamistyön johtaja

Kirsi Pollari, erityisasiantuntija

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 sisältyvätkä 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 päivähoidon maksuihin (ks. tarkemmin ehdotettu 14 b §) ei jatkossa enää laissa olisi?

-

Voitte kirjoittaa lausuntonne alla olevaan tekstikenttään

-

Pollari Kirsi
Mannerheimin Lastensuojeluliitto ry