



Sosiaali- ja terveysministeriö
44/2026
3.8.2026

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

Lausunto terveydenhuollon asiakasmaksuja koskevasta luonnoksesta hallituksen esitykseksi ja valtioneuvoston asetukseksi

TIIVISTELMÄ

Amnesty International Suomen osasto katsoo, että ehdotetuista uusista terveydenhuollon asiakasmaksuista ja maksukorotuksista tulee luopua. Esitetyt muutokset heikentävät perus- ja ihmisoikeuksien toteutumista sekä terveyspalvelujen yhdenvertaista saavutettavuutta.

Esitysluonnoksen perus- ja ihmisoikeusvaikutusten arviointi on riittämätön. Arvio keskittyy pääasiassa maksutuloihin ja maksujen kohdentumiseen, mutta jättää vähemmälle huomiolle vaikutukset hoitoon hakeutumiseen ja palvelujen käyttöön, toimeentuloon, ulosottoihin ja köyhyyteen, terveys- ja hyvinvointieroihin sekä haavoittuvassa asemassa oleviin ihmisryhmiin.

Esityksessä ei myöskään arvioida riittävästi maksujen yhteisvaikutuksia kuluvaan vaalikauden aiempien asiakasmaksukorotusten, sosiaaliturvaleikkausten sekä muiden sairastamisesta aiheutuvien kustannusten nousun kanssa. Amnesty arvioi muutosten voivan lisätä asiakasmaksujen ulosottoa ja lisäävän toimeentulotuen tarvetta.

Mikäli esityksen valmistelua jatketaan, vaikutusarviointia on olennaisesti täydennettävä ja esitys on saatettava perustuslakivaliokunnan arvioitavaksi. Perustuslakivaliokunta ei ole kuluva vaalikaudella arvioinut sosiaali- ja terveydenhuollon merkittävien asiakasmaksukorotusten ja uusien maksujen perustuslainmukaisuutta eikä niiden suhdetta Suomea sitoviin kansainvälisiin ihmisoikeussopimuksiin.

Amnesty korostaa, että asiakasmaksulainsäädäntöä tulisi pistemäisten maksukorotusten sijaan kehittää kokonaisvaltaisesti ja tavalla, joka edistää perus- ja ihmisoikeuksien toteutumista.

LAUSUNTO

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

Onko ehdotettu uutta erityistutkimusmaksua koskeva sääntely riittävän selkeää ja toteutettavissa? Ovatko ehdotetut edellytykset siitä, missä tilanteissa maksun saisi periä, perusteltuja?

Amnesty ei pidä ehdotettuja uusia maksuja perusteltuina perus- ja ihmisoikeusvelvoitteiden kannalta.

Ehdotettu maksu kohdistuu tutkimuksiin, jotka ovat yleensä lääketieteellisesti välttämättömiä. Esitysluonnoksen mukaan maksu voitaisiin periä muun muassa magneettikuvauksista, tietokonetomografioista, isotooppitutkimuksista sekä verisuonten varjoainekuvauksista. Kyse ei ole valinnanvaraisista palveluista, vaan tutkimuksista, joita käytetään vakavien sairauksien diagnostiikkaan, hoidon suunnitteluun sekä pitkäaikaissairauksien seurantaan. Potilas ei useinkaan voi itse vaikuttaa tutkimuksen tarpeeseen, ajoitukseen tai määrään.

Tämän vuoksi maksun oikeuttaminen palvelun käyttäjän osallistumisella kustannuksiin on perus- ja ihmisoikeusnäkökulmasta ongelmallista etenkin, kun huomioidaan pienituloisten asiakkaiden kasvanut maksukuormitus kuluvalle vaalikaudella.

Esitetty sääntely ei ole selkeä, sillä erityistutkimusmaksun piiriin kuuluvia tutkimuksia olisivat esitysluonnoksessa listattujen tutkimusten lisäksi myös "muuta vastaavaa merkittävää erityisosaamista ja tila- ja laiteinvestointeja vaativat erityistutkimukset". Tämä avoin muotoilu mahdollistaa sen, että hyvinvointialueet perivät maksuja tutkimuksista eri tavoin, mikä puolestaan asettaisi potilaat eriarvoiseen asemaan.

Onko ehdotettu uutta leikkaus- ja toimenpidemaksua koskeva sääntely riittävän selkeää ja toteutettavissa? Ovatko ehdotetut edellytykset siitä, missä tilanteissa maksun saisi periä, perusteltuja?

Amnesty pitää leikkaus- ja toimenpidemaksua ongelmallisena, koska lähes 260 euron suuruinen maksu voisi muodostaa merkittävän kynnyksen välttämättömään hoitoon hakeutumiselle.

Maksu kohdistuu sellaisiin hoitotoimenpiteisiin, jotka ovat usein vakavien sairauksien diagnostiikan, hoidon tai toimintakyvyn ylläpitämisen kannalta välttämättömiä. Toimenpiteiden tarve määräytyy lääketieteellisin perustein eikä potilaan oman harkinnan perusteella. Potilas ei voi jättää toimenpiteitä tekemättä ilman mahdollisia haitallisia vaikutuksia terveydelleen tai hyvinvoinnilleen.

Esitysluonnoksen vaikutusarvioissa tunnistetaan, että asiakasmaksut voivat vaikuttaa ihmisten päätöksiin hakeutua palveluihin tai vastaanottaa niitä. Samalla arvioidaan, että maksujen muutokset kohdistuvat erityisesti ikääntyneisiin, pienituloisiin, vammaisiin henkilöihin sekä muihin paljon palveluja käyttäviin ryhmiin. Uuden maksun vaikutuksia juuri paljon palveluja tarvitsevien henkilöiden hoitoon hakeutumiseen ei kuitenkaan ole esitysluonnoksessa arvioitu riittävän perusteellisesti.

Perustuslain 19 §:n mukainen oikeus riittäviin terveyspalveluihin sekä perustuslakivaliokunnan vakiintunut käytäntö edellyttävät, etteivät asiakasmaksut muodostu esteeksi palvelujen saatavuudelle. Amnesty katsoo, että lähes 260 euron suuruinen maksu voi muodostua merkittäväksi taloudelliseksi kynnykseksi erityisesti sellaisille pienituloisille henkilöille, joilla on samanaikaisesti muita sairauteen liittyviä kustannuksia, kuten lääkemenoja, matkakuluja, poliklinikkamaksuja sekä muita asiakasmaksuja. Maksun tosiasiallista vaikutusta ei voida arvioida irrallaan näistä muista kustannuksista.

Onko ehdotettu kuolinpesältä perittäviä uusia maksuja koskeva sääntely riittävän selkeää ja toteutettavissa? Ovatko ehdotetut edellytykset siitä, missä tilanteissa maksut saisi periä, perusteltuja?

Amnesty ei pidä ehdotettuja uusia maksuja perusteltuina.

Esitysluonnoksen mukaan kuolinpesältä voitaisiin periä maksu lääketieteellisestä kuolemansyyn selvittämisestä sekä vainajan säilyttämisestä. Lääketieteellisen kuolemansyyn selvittämisen maksun enimmäismäärä olisi 60,60 euroa ja vainajan säilyttämisestä voitaisiin periä enintään 10 euroa vuorokaudelta hautausluvan myöntämisen jälkeiseltä ajalta.

Maksut kohdistuvat palveluihin, jotka liittyvät julkisen vallan lakisääteisiin tehtäviin ja joita omaiset eivät käytännössä voi välttää tai valita. Kuolemansyyn selvittämisen tavoitteena on oikeusturvan, potilasturvallisuuden, terveydensuojelun ja viranomaisvalvonnan toteutuminen. Näiden tehtävien ensisijainen tarkoitus ei ole tuottaa palvelua kuolinpesälle, vaan toteuttaa yhteiskunnallisesti välttämättömiä julkisia tehtäviä. Tämän vuoksi kustannusten siirtämiseen omaisille tai kuolinpesälle tulee suhtautua pidättyvästi. Taloudellisten esteiden tai maksurasituksen lisääminen läheisen kuoleman yhteydessä voi olla erityisen raskasta niille ihmisille, jotka ovat jo valmiiksi haavoittuvassa asemassa.

Vainajan säilyttämisestä perittävän maksun osalta Amnesty pitää välttämättömänä, ettei kuolinpesä joudu maksuvelvolliseksi tilanteissa, joissa viivästys johtuu viranomaisista tai muista omaisista riippumattomista syistä. Eduskunnan oikeusasiamiehen lausunnossa on kiinnitetty huomiota siihen, että hautaus tai tuhkaus voi viivästyä esimerkiksi krematorioiden

ruuhkien, seurakuntien resurssipulan, hautausluvan käsittelyviiveiden tai muiden järjestelmästä johtuvien syiden vuoksi. Tällaisissa tilanteissa kustannuksia ei tule siirtää kuolinpesän kannettavaksi.

Sääntelyä tulisi täsmentää varattomien kuolinpesien osalta. Esitysluonnoksessa ei nykyisellään ole riittävästi arvioitu sitä, miten maksujen kohtuullistaminen tai perimättä jättäminen toteutuisi silloin, kun kuolinpesän varat eivät riitä edes hautauksen välttämättömiin kustannuksiin.

Lisäksi on tärkeää, että omaisille annetaan selkeää ja ymmärrettävää tietoa siitä, että maksuvelvollisuus kuuluu kuolinpesälle eikä lähtökohtaisesti yksittäisille omaisille henkilökohtaisesti. Tämä on tärkeää oikeusturvan sekä tarpeettoman epävarmuuden ehkäisemisen kannalta.

Mikäli esityksen valmistelua jatketaan, sääntelyyn tulisi sisällyttää vähintään selkeät säännökset maksun perimättä jättämisestä silloin, kun kuolinpesä on varaton tai kun säilytysajan pidentyminen johtuu omaisista riippumattomista syistä. Lisäksi vaikutuksia varattomiin kuolinpesiin, pienituloisiin omaisiin ja hautauskustannusten kokonaisuuteen tulisi seurata systemaattisesti. Perus- ja ihmisoikeuksien näkökulmasta on tärkeää varmistaa, ettei läheisen kuolemaan liittyvä välttämätön viranomaistoiminta aiheuta kohtuuttomia kielteisiä taloudellisia seurauksia heikossa asemassa oleville ihmisille.

Antaako esitysluonnos ja luonnos asetuksen perustelumuistioksi riittävän ja oikean kuvan ehdotettujen muutosten vaikutuksista?

Esitysluonnos sisältää vaikutusarvioinnin, mutta kokonaisuutena se ei anna riittävää eikä tasapainoista kuvaa ehdotettujen muutosten tosiasiallisista vaikutuksista perus- ja ihmisoikeuksien toteutumiseen, palvelujen saavutettavuuteen eikä haavoittuvassa asemassa olevien ihmisryhmien tilanteeseen.

Esitysluonnoksessa tunnistetaan maksujen kohdistuvan erityisesti pienituloisiin kotitalouksiin, ikääntyneisiin henkilöihin, vammaisiin henkilöihin sekä muihin paljon julkisia terveyspalveluja käyttäviin ryhmiin. Siinä tunnustetaan asiakasmaksujen voivan vaikuttaa palveluihin hakeutumiseen sekä aiheuttavan riskin sille, että tarpeelliset palvelut koetaan asiakkaiden ulottumattomissa oleviksi.

Näistä tunnistetuista riskeistä huolimatta vaikutusarviointi jää useilta keskeisiltä osin puutteelliseksi. Esitysluonnoksessa tarkastellaan pääasiassa sitä, kuinka paljon maksutuloja hyvinvointialueet saisivat ja kuinka monelle henkilölle maksut kohdistuisivat. Sen sijaan vähemmälle huomiolle jäävät vaikutukset ihmisten tosiasiallisiin mahdollisuuksiin käyttää tarvitsemiaan terveyspalveluja, toimeentuloon, velkaantumiseen, terveys- ja hyvinvointieroihin. Perus- ja ihmisoikeuksien kannalta olennaista ei ole ainoastaan se, kuinka monen henkilön maksut kasvavat, vaan se, millaisia seurauksia maksujen kasvulla on heidän mahdollisuuksilleen saada tarvitsemansa hoito oikea-aikaisesti ilman, että siitä aiheutuu heille taloudellista ahdinkoa.

Esitysluonnoksessa perustellaan, että ”uusia maksuja ja maksukorotuksia on perusteltua kohdistaa erityisesti erikoissairaanhoidon”, sillä ”erikoissairaanhoidon käyttäminen jakautuu väestössä melko tasaisesti riippumatta henkilön tuloista” ja koska uudet maksut koskisivat toimenpiteitä, joita ”tehdään pääsääntöisesti vain harvoin elämän aikana” (HE-luonnos, s. 14). Tämä antaa varsin puutteellisen kuvan esitetyistä muutoksista osana asiakasmaksujen kokonaisuutta, erityisesti runsaasti palveluita tarvitsevien pienituloisten ihmisten kohdalla.

Esitysluonnoksessa ei arvioida riittävästi muutosten yhteisvaikutuksia. Ehdotettuja uusia maksuja ja maksukorotuksia tarkastellaan pitkälti erillisinä toimenpiteinä, vaikka niitä ollaan ottamassa käyttöön tilanteessa, jossa sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuja on korotettu merkittävästi jo aikaisemmin ja samanaikaisesti useisiin sosiaaliturvaetuuksiin on kohdistunut heikennyksiä. Esitysluonnoksesta puuttuu kattava kokonaisarvio siitä, miten nämä samanaikaiset muutokset kohdistuvat samoihin ihmisiin ja millaiseksi niistä muodostuva kokonaisrasitus tulee erityisesti pienituloisille, pitkäaikaissairaille, vammaisille henkilöille, ikääntyneille sekä lapsiperheille.

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksujen vaikutusarvioinneissa tulisi tarkastella riittävän kattavasti sairastamisen kustannuksia kokonaisuutena. Asiakasmaksujen lisäksi ihmisille aiheutuu kustannuksia lääkkeistä, terveydenhuollon matkoista, kuntoutuksesta sekä muista sairauden hoitoon liittyvistä menoista. Taloudellinen todellisuus muodostuu näiden kustannusten yhteisvaikutuksesta eikä yksittäisestä asiakasmaksusta. Esitysluonnoksessa ei arvioida, miten uudet maksut sekä maksukorotukset vaikuttavat yhdessä muiden sairastamisesta aiheutuvien kustannusten kanssa.

Uusien maksujen lisäksi hallitus esittää terveyskeskusmaksujen korottamista 20 prosentilla sekä poliklinikka- ja hammashoidon maksujen korottamista 10 prosentilla. Tutkimustietoon viitaten esitysluonnoksessa arvioidaan, että terveyskeskusmaksun korottaminen 20 prosentilla voi vähentää käyntejä noin viidellä prosentilla. Esitysluonnoksen mukaan (s. 27) asiakasmaksuja korotettaisiin yhteensä hallituskauden aikana 277,8 miljoonaa euroa. Lisäksi on huomioitava maksujen tasoa nostaneet indeksikorotukset, kuten vuoden 2024 alusta voimaan tullut merkittävä 10 prosentin indeksikorotus sekä lääkkeiden arvonlisäverokantaan tehty korotus. Amnesty kiinnittää huomiota myös eduskunnan kesäkuussa 2026 hyväksyntään lakimuutoksiin (HE 66/2026 vp), joilla asiakasmaksut sidottiin hyvinvointialueindeksiin ja niihin tuotiin vuosittaisen indeksikorotukset. Näiden muutosten arvioidaan korottavan maksutasoa nykysääntelyä enemmän. Lisäksi tulee ottaa huomioon esimerkiksi aiemmin tehdyt sosiaaliturvaan kohdistuneet leikkaukset ja useimpiin etuuksiin kohdistuva indeksijäädytys.

OECD:n ja European Observatory on Health Systems and Policies -seurantakeskuksen mukaan vuonna 2024 Suomessa raportoitiin EU:n toiseksi korkein osuus tyydyttämättömiä lääketieteellisen hoidon tarpeita, jotka johtuivat kustannuksista, odotusajoista tai etäisyyksistä (12,4 prosenttia). Köyhyysriskissä olevien keskuudessa osuus nousi 20,9 prosenttiin, jota voidaan pitää erittäin korkeana. Esimerkiksi Tanskassa köyhyysriskissä olevien parissa tyydyttämättömän palvelutarpeen osuus oli samana vuonna 7 prosenttia, Norjassa alle 5 prosenttia ja Ruotsissa alle 8 prosenttia. THL:n Terve Suomi 2024 -kyselytutkimuksen tulosten mukaan 36,9 prosenttia terveyspalveluita käyttäneistä vastaajista

kertoi korkeiden asiakasmaksujen haitanneen hoidon saantia viimeksi kuluneen 12 kuukauden aikana, naiset miehiä useammin.

Esitysluonnoksessa viitataan perustuslain 19 §:ään ja tunnistetaan joitain palvelujen saavutettavuuteen liittyviä esitysluonnoksen sisältämiä riskejä. Arviointi ei kuitenkaan kerro, miten on päädytty johtopäätökseen, että ehdotetut muutokset olisivat yhteensopivia oikeuden riittäviin terveyspalveluihin kanssa. Esitysluonnoksessa ei myöskään tarkastella riittävästi Suomea sitovien kansainvälisten ihmisoikeussopimusten, kuten YK:n taloudellisia, sosiaalisia ja sivistyksellisiä oikeuksia koskevan yleissopimuksen (TSS-sopimus), YK:n vammaissopimuksen tai lapsen oikeuksien sopimuksen asettamia velvoitteita suhteessa esitettyihin muutoksiin.

Julkisen vallan on perustuslain 19 §:n 3 momentin mukaan turvattava jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut ja edistettävä väestön terveyttä. Perustuslain 22 § puolestaan velvoittaa julkisen vallan turvaamaan perus- ja ihmisoikeuksien toteutumisen. Perustuslakivaliokunta on vakiintuneesti katsonut, että sosiaali- ja terveyspalveluista perittävät asiakasmaksut eivät suuruudellaan saa siirtää palveluja niitä tarvitsevien ulottumattomiin (ks. PeVL 10/2009 vp, s. 3/II, PeVL 8/1999 vp, s. 2/I, PeVL 39/1996 vp, s. 2/I) tai johtaa siihen, että sosiaali- ja terveyspalveluita tarvitsevat joutuvat turvautumaan viimesijaiseen toimeentuloturvaan (PeVL 10/2009 vp, s. 3/II ja PeVL 21/2016 vp, s. 3).

YK:n taloudellisten, sosiaalisten ja sivistyksellisten oikeuksien komitea (TSS-komitea) on korostanut, että oikeus terveyteen edellyttää terveyspalvelujen olevan saatavilla, saavutettavia, hyväksyttäviä ja laadukkaita (2000, E/C.12/2000/4, para. 12). Saavutettavuus sisältää myös taloudellisen saavutettavuuden, jonka mukaan terveyspalvelujen tulee olla kohtuuhintaisia kaikille väestöryhmille (2000, para. 12.b). Komitean mukaan maksuja koskevan järjestelmän on perustuttava yhdenvertaisuuden periaatteeseen siten, ettei suhteettoman suuri taloudellinen taakka kohdistu pienituloisiin kotitalouksiin verrattuna varakkaampiin ryhmiin (2000, para. 12.b). Komitea on nimenomaisesti todennut, että terveyspalvelujen, hyödykkeiden ja järjestelmien on oltava kaikkien ulottuvilla ilman syrjintää ja että kustannukset eivät saa muodostaa estettä oikeuden terveyteen toteutumiselle (2000, paras. 12.b, 18–19). Lisäksi komitea on korostanut, että taloudellisesti vaikeinakin aikoina valtioilla on velvollisuus suojata erityisesti haavoittuvassa asemassa olevia ryhmiä sekä varmistaa, etteivät talouspoliittiset sopeutustoimet heikennä suhteettomasti heidän oikeuksiaan (2012, s. 1–3).

TSS-komitean vakiintuneen tulkinnan mukaan taloudellisia, sosiaalisia ja sivistyksellisiä oikeuksia heikentäviä toimenpiteitä voidaan pitää hyväksyttävinä vain poikkeuksellisesti, ja valtion tulee osoittaa niiden olevan välttämättömiä, oikeasuhteisia, syrjimättömiä ja että kaikki vaihtoehtoiset keinot on huolellisesti arvioitu (2012, s. 1–3; 2016, E/C.12/2016/1, paras. 4–8). TSS-komitea on myös korostanut, että mahdolliset heikennykset eivät saa kohdistua suhteettomasti pienituloisiin, lapsiin, ikääntyneisiin, vammaisiin henkilöihin tai muihin haavoittuvassa asemassa oleviin ryhmiin (2016, paras. 6–8).

Terveydenhuollon asiakasmaksuja koskevia ehdotuksia on siten arvioitava erityisen huolellisesti niiden vaikutusten osalta pienituloisiin, pitkäaikaissairaisiin, vammaisiin henkilöihin, ikääntyneisiin sekä muihin paljon terveyspalveluja tarvitseviin ryhmiin (CESCR, 2000, paras. 12.b, 18–19; CESCR, 2016, paras. 4–8). 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 sote-uudistuksessa puututaan eri ryhmien, kuten työttömyyttä kokevien ja iäkkäiden ihmisten, kokemuksiin esteisiin palveluiden saatavuudessa.

Amnesty pitää esitysluonnoksen lapsivaikutusten ja vammaisvaikutusten arviointia puutteellisina. Esitysluonnoksessa todetaan lasten olevan vain harvoin esitettyjen muutosten kohteena, mutta siinä ei tarkastella riittävästi vanhempien maksurasituksen vaikutuksia lasten hyvinvointiin, terveyteen ja toimeentuloon tai miten ehdotus suhteutuu YK:n lapsen oikeuksien sopimuksen 24 artiklaan, joka turvaa lapsen oikeuden terveyspalveluihin. Lisäksi esitettyä uutta leikkaus- ja toimenpidemaksua voitaisiin periä myös alle 18-vuotiailta tietyissä tilanteissa. Samoin esitysluonnoksesta puuttuu kattava arvio siitä, miten maksut vaikuttavat vammaisiin henkilöihin, joiden tiedetään käyttävän keskimääräistä enemmän terveyspalveluja. YK:n vammaissopimus velvoittaa Suomea turvaamaan vammaisille henkilöille yhdenvertaisen pääsyn terveyspalveluihin.

Esitysluonnoksessa korostetaan toistuvasti asiakasmaksukattoa, maksujen huojentamista ja toimeentulotukea asiakkaiden asemaa suojaavina tekijöinä. Amnesty toteaa painokkaasti, että näiden suojamekanismien toimivuutta arvioidaan esitysluonnoksessa liian myönteisessä valossa suhteessa niiden tosiasialliseen toimivuuteen. Esimerkiksi Kelan lausunnossa lausuttavana olevasta esitysluonnoksesta (6.7.2026) todetaan, että käytännössä on ”harvinaista, että hyvinvointialueet alentaisivat tai jättäisivät perimättä maksuja, joten uusilla maksuilla ja maksujen korotuksilla on vaikutuksia toimeentulotuen asiakkaisiin ja ne nostavat toimeentulotukimenoja.”

Esitysluonnoksessa ei tarkastella riittävästi sitä, kuinka moni asiakas jää käytännössä maksuhuojennusten ulkopuolelle, kuinka hyvin ihmiset tunnistavat oikeutensa huojennuksiin tai kuinka usein maksukaton täyttyminen jää asiakkaalta huomaamatta. Myöskään asiakasmaksujen ulosottoon päättymisen, maksuhäiriöiden tai velkaantumisen vaikutuksia ei arvioida kattavasti. Asiakasmaksulainsäädäntöä ei ole kehitetty riittävästi, kun huomioidaan sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksujen huomattavan suuri määrä. Amnesty pitää moitittavana, ettei pienituloisia suojaavia mekanismeja ole edistetty osana sääntelyn kehittämistä, kun samaan aikaan asiakasmaksuja on korotettu merkittävästi useaan otteeseen vaalikauden aikana.

Amnesty arvioi, että esitetyt muutokset tulisivat lisäämään asiakasmaksujen ulosottoa. Ulosottojen lisääntymisen ohella esitetyt muutokset tulisivat todennäköisesti lisäämään myös toimeentulotuen tarvetta. Amnesty katsoo, että sääntelymuutokset, joilla lisätään toimeentulotuen tarvetta, heikentävät ihmisoikeuksien toteutumista. Toimeentulotukeen sisältyvät laajasti tunnistetut byrokratia- ja kannustinloukut vaikeuttavat tuensaajien TSS-sopimuksen 11 artiklan mukaista oikeutta omien elinehtojensa parantamiseen.

Amnesty katsoo, että vaikutusarviointia tulee täydentää ennen esityksen jatkovalmistelua. Erityisesti arvioinnissa tulee tarkastella ehdotettujen muutosten yhteisvaikutuksia aikaisempien asiakasmaksukorotusten ja sosiaaliturvaleikkausten kanssa, vaikutuksia terveyspalveluiden käyttöön ja hoitoon hakeutumiseen, vaikutuksia köyhyyteen ja velkaantumiseen sekä vaikutuksia lasten, vammaisten henkilöiden, ikääntyneiden, pitkäaikaissairaiden ja muiden paljon palveluja käyttävien ryhmien oikeuksien toteutumiseen.

Kantanne ehdotuksiin muilta osin

Amnesty ei kannata esitettyjä uusia terveydenhuollon asiakasmaksuja eikä maksukorotuksia. Esitys heikentää terveydenhuollon saavutettavuutta erityisesti pienituloisten, pitkäaikaissairaiden, vammaisten henkilöiden, ikääntyneiden sekä muiden paljon palveluja käyttävien ihmisryhmien osalta. Esitetyt muutokset yhdessä jo aiemmin kuluvalle vaalikaudella tehtyjen maksukorotusten kanssa muodostavat vakavan riskin perustuslain 19 §:ssä turvatu oikeuden riittäviin terveyspalveluihin sekä Suomea sitovissa kansainvälisissä ihmisoikeussopimuksissa tunnustetun oikeuden terveyteen toteutumiselle.

Amnesty katsoo, että hallituksen esitys on syytä saattaa perustuslakivaliokunnan käsiteltäväksi. Perustuslakivaliokunta ei ole kuluvalle vaalikauden aikana arvioinut sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksujen merkittävien korotusten ja uusien maksujen tason perustuslainmukaisuutta ja suhdetta kansainvälisiin ihmisoikeussopimuksiin. Arvioidessaan terveydenhuollon rahoituslain muutoksia, jotka mahdollistavat hyvinvointialueiden rahoituksen muuttamisen asiakasmaksujen tasoon tehtävien muutosten perusteella perustuslakivaliokunta (PeVL 38/2024 vp, s. 6) korosti aiemminkin olennaisena pitämäänsä seikkaa, että sosiaali- ja terveyspalveluiden rahoituksen on riittävästi vastattava palvelutarvetta ja turvattava se, etteivät sosiaali- ja terveyspalveluista perittävät asiakasmaksut suuruudellaan siirrä palveluja niitä tarvitsevien ulottumattomiin. Valiokunta ei ole kuitenkaan arvioinut asiakasmaksujen tasojen perustuslainmukaisuutta ja suhdetta kansainvälisiin ihmisoikeussopimuksiin kuluvalle vaalikaudella.

Yleisemmin Amnesty suosittelee asiakasmaksulainsäädännön kehittämistä kokonaisuutena, lukuisten pistemäisten maksumuutosten sijaan. Asiakasmaksuja koskevia suojakeinoja pienituloisille asiakkaille olisi syytä arvioida kokonaisuutena, jotta voidaan varmistua suojakeinojen riittävydestä ja tehokkuudesta.

Yksi olennainen ja laajasti tunnistettu kehittämiskohde koskee maksukaton seurantavastuuta, joka tulisi siirtää asiakkaalta viranomaisille. Tämän selvittämiseen velvoittaa myös eduskunnan asiakasmaksulain uudistuksen yhteydessä antama lausuma (EV 197/2020 vp – HE 129/2020 vp). Maksukaton seurantavastuun siirto viranomaisille edistäisi maksukaton tehokasta toteutumista erityisesti haavoittuvassa asemassa olevien asiakkaiden osalta. Lisäksi tasasuuruisten asiakasmaksujen huojentamisen tulisi olla lakiin perustuva velvoite, jotta voidaan varmistaa, ettei maksukuormitus muodostu pienituloisille kohtuuttomaksi.



Kunnioittavasti

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.