

LAPS/70/2024, 6.8.2024

## Lapsiasiavaltuutetun lausunto sosiaali- ja terveysministeriölle luonnoksesta valtioneuvoston asetukseksi sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun asetuksen muuttamisesta

**Viite: VN/14348/2024**

Lapsiasiavaltuutetun tehtävänä on arvioida ja edistää lapsen oikeuksien toteutumista. Työn perustana on YK:n lapsen oikeuksien yleissopimus (SopS 59 ja 60/1991, LOS), joka on lailla voimaan saatettu ihmisoikeussopimus. Sopimus koskee kaikkia alle 18-vuotiaita. Lapsiasiavaltuutettu arvioi asetusluonnosta yleissopimuksen näkökulmasta.

### Asetusluonnoksen keskeinen sisältö

Asetuksessa mainittuja perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon asiakasmaksuja ehdotetaan Petteri Orpon hallitusohjelmaan sekä kehysriihen päätöksiin perustuen korotettavaksi. Ehdotettavat korotukset ehdotetaan kohdistettavaksi kaikkiin terveydenhuollon asiakasmaksuihin, joiden enimmäismääristä säädetään asiakasmaksuasetuksessa. Korotukset kohdistuisivat erikoissairaanhoidon lisäksi kaikkiin perusterveydenhuollon maksuihin, mukaan lukien suun terveydenhuollon maksut, kuitenkin hallitusohjelmassa ja kehysriihessä sovitusti erikoissairaanhoidon painottaen. Perusterveydenhuollon maksuja korotettaisiin pääsääntöisesti 22,5 prosentilla ja erikoissairaanhoidon maksuja pääsääntöisesti 45 prosentilla. Korotukset tulisivat voimaan vuoden 2025 alusta.

Perustelumuistioloonnoksen mukaan (s. 2) tavoite julkisen talouden sopeuttamisesta yhteensä 150 miljoonalla eurolla vuoden 2025 alusta toteutetaan asiakasmaksuasetusta muuttamalla: perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon asiakasmaksujen enimmäismääriä korotetaan. Tässä yhteydessä ei tehdä hallitusohjelmassa mainittuja asiakasmaksujen yhtenäistämistä koko maan tasolla eikä kevään 2024 kehysriihessä sovittuja indeksisääntelyn muutoksia (asiakasmaksujen sitominen hyvinvointialueindeksiin ja indeksitarkistusten te-



keminen vuosittain). Hyvinvointialueet voivat siis jatkossakin päättää asetuksen mukaisen enimmäismäärän puitteissa, perivätkö ne asiakasmaksuja ja minkä suuruisena.

## Yhteenveto lapsiasiavaltuutetun kannanotoista

- Lapsiasiavaltuutettu katsoo, että nyt ehdotettavat korotukset asiakasmaksujen enimmäismääriin ovat varsin suuria.
- Vaikka muutos kohdistuu lapsiin vain hyvin rajatusti, on syytä huomioida, että lapsen huoltajilta perittävät maksut voivat vaikuttaa huoltajien elatuskykyyn ja siten vaikutukset kohdistuvat myös heidän lapsiinsa.
- Perustelumuioluonnoksessa todetaan, että asiakasmaksujen taso voi vähentää palvelujen käyttöä erityisesti perusterveydenhuollossa ja siitä voi syntyä säästöä. Pidemmällä aikavälillä kustannukset voivat kuitenkin nousta, jos terveysongelmat pahenevat, kun hoitoon ei hakeuduta tai sinne tullaan sairauden jo pahennettua.
- Lapsiasiavaltuutettu pitää tärkeänä, että maksukorotuksia arvioitaisiin selkeämmin myös seuraavista lähtökohdista: miten perusterveydenhuollon asiakasmaksujen taso vaikuttaa siihen, milloin hoitoon hakeudutaan ja missä määrin maksujen tasoa säättämällä voidaan tosiasiallisesti vähentää pidemmällä tähtäimellä hoidon tarvetta niin perus- ja erikoissairaansairaanhoidossa.
- Lapsiasiavaltuutettu katsoo, että maksukaton seuraaminen tuli ehdottomasti siirtää viranomaisten vastuulle.
- Lapsiasiavaltuutettu pitää tärkeänä, että hyvinvointialueilla kiinnitetään erityistä huomiota siihen, miten tietoa mahdollisuudesta maksun alentamiseen tai perimättä jättämiseen annetaan.
- Lapsiasiavaltuutettu huomauttaa, että lapsiperheiden taloudellisen ahdingon syveneminen ja pitkäaikaisuus sekä vanhempien terveysongelmien mahdollinen pitkittyminen ja vaikeutuminen voivat olla erityisen haitallisia lasten hyvinvoinnille ja terveydelle. Peräänkuulutamme siten, jälleen toistaen, kattavaa kokonaisvaikutusten arviointia niin asiakasmaksujen korotusten kuin muidenkin sosiaaliturvan leikkausten osalta.

## Lapsiasiavaltuutetun kannanotot

### Lainsäädäntö ei saa asettaa esteitä lasten terveyttä koskevan oikeuden toteutumiselle

YK:n lapsen oikeuksien yleissopimuksen 24 artiklan mukaan lapsella on oikeus nauttia parhaasta mahdollisesta terveydentilasta sekä sairauksien hoitamiseen sekä kuntoutukseen tarkoitetuista palveluista. Sopimusvaltioiden on pyrittävä varmistamaan, ettei yksikään lapsi joudu luopumaan oikeudestaan nauttia tällaisista terveyspalveluista.

YK:n lapsen oikeuksien komitea on artiklaan 24 koskevassa yleiskommentissaan (CRC/C/GC/15)<sup>1</sup> todennut, että yleissopimus edellyttää sopimusvaltioita ottamaan käyttöön kaikki tarkoituksenmukaiset lainsäädäntö-, hallinto- ja muut toimenpiteet lasten terveyttä koskevan oikeuden toteuttamiseksi ilman syrjintää (kohta 94). Komitea katsoo, että lainsäädännöllä tulisi varmistaa, että lasten oikeus välttämättömiin, lapsimyönteisiin ja laadukkaisiin terveyspalveluihin ja muihin liitännäispalveluihin toteutuu riippumatta heidän maksukyvystään. Komitea mukaan lainsäädännöstä ei saa aiheutua syrjiviä vaikutuksia tai esteitä lasten terveyttä koskevan oikeuden toteutumiselle.

Perustuslaki (731/1999) takaa jokaiselle, myös lapsille, oikeuden yhdenvertaiseen kohteluun ja syrjimättömyyteen (6 §) sekä oikeuden riittäviin sosiaali- ja terveyspalveluihin (19.3 §). Julkisen vallan on tuettava perheen ja lapsen huolenpidosta vastaavien mahdollisuuksia turvata lapsen hyvinvointi ja yksilöllinen kasvu. Julkisen vallan on myös turvattava perusoikeuksin ja ihmisoikeuksien toteutuminen (22 §).

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annettua lakia (734/1992) uudistettiin vuonna 2021 tehdyillä muutoksilla. Hallituksen esityksen (HE 129/2020 vp) mukaan tavoitteena tuolloin oli hoidon esteiden poistaminen ja terveyden ja tasa-arvon lisääminen (s. 28-29): vähennetään ”perusterveydenhuoltoon, mukaan lukien suun terveydenhuoltoon ja mielenterveyspalveluihin, hakeutumisen aiheuttamaa taloudellista raskautta sekä helpottaa etenkin sellaisten lapsiperheiden asemaa, joissa lapsi tarvitsee runsaasti sairaanhoidon palveluja tai joissa on useita sairastavia lapsia”.

Eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunta painotti mietinnössään (StVM 30/2020 vp) perustuslakivaliokunnan lausuntokäytäntöön viitaten, että asiakkaan taloudellinen asema ei voi olla esteenä palvelujen saamiselle eivätkä asiakasmaksut saa siirtää palveluja niitä tarvitsevien tavoittamattomiin (PeVL 8/1999 vp, PeVL 39/1996 vp, PeVL 10/2009 vp).

Asiakasmaksut eivät saa johtaa siihen, että niitä tarvitsevat joutuvat turvautumaan perustuslain 19 §:n 1 momentissa tarkoitettuun viimesijaiseen toimeentuloturvaan ((PeVL 10/2009 vp, PeVL 21/2016 vp). Valiokunta kiinnitti huomioita myös asiakasmaksujen kohtuullistamista koskevan sääntelyn soveltamiseen eri kuntien asiakkaiden yhdenvertaisen kohtelun varmistamiseksi ja toimeentulotuen tosiasiallisen käytön vähentämiseksi. Sääntelyn soveltamista tulee seurata ja tarvittaessa annettava valtakunnalliset soveltamisohjeet.

Lapsiasiavaltuutettu pitää erittäin myönteisenä sitä, että perusterveydenhuollon palvelut ja erikoissairaanhoidon, lukuun ottamatta päiväkirurgisia toimenpiteitä, sairaalassa tapahtuva hoidon hoitopäiviä ja lyhytaikaista laitoshoidon, ovat maksuttomia alle 18-vuotiaille ja että maksulliset hoitopäivät on rajattu seitsemään/vuosi. On kuitenkin syytä huomioida, että lapsen huoltajilta perittävät maksut voivat vaikuttaa heidän elatuskykyynsä. Siten nyt ehdotettavat asiakasmaksujen korottamisen vaikutukset kohdistuvat myös heidän lapsiinsa. Lisäksi on tarpeen muistaa, että pääministeri Orpon hallitusohjelma sisältää lukuisia tiukennuksia sosiaaliturvaan ja muihin tukimuotoihin, jotka heikentävät paljon palveluja tarvitsevien henkilöiden taloudellista tilannetta.

Sosiaaliturvan tiukennukset ja erilaisten maksujen korotukset kuormittavat jo valmiiksi heikoimmassa asemassa olevien elämää ja tässä joukossa on suuri määrä lapsiperheitä. Tällä voi olla laajakantoisia ja pitkäaikaisia vaikutuksia lasten terveyteen ja hyvinvointiin. Vanhempien alentunut kyky huolehtia lastensa terveydestä ja hyvinvoinnista voi näkyä esimerkiksi lasten terveystalouden käytön lisääntymisenä ja sosiaalipalvelujen tarpeen kasvuna ja sitä kautta sosiaali- ja terveydenhuollon kuormituksen lisääntymisenä.

Lapsiasiavaltuutettu on useissa viimeaikaisissa lausunnoissaan<sup>2</sup> todennut, että on hyvin kyseenalaista ja lyhytnäköistä kohdistaa sosiaaliturvan tiukennuksia lapsiperheisiin, joiden taloudellinen asema on heikko ja joissa vanhempien työllistyminen on vaikeaa. Seurauksena on todennäköistä entistä suurempi tarve turvautua viimesijaiseksi ja väliaikaiseksi tarkoitettuun toimeentulotukeen. Tällä voi olla pitkäaikaisia vaikutuksia lapsiin ja nuoriin, heidän aikuisuuteensa saakka. Aiemmat tutkimukset osoittavat muun muassa seuraavaa.

Suomalaislapsista noin 11 prosenttia elää suhteellisessa köyhydessä. Lapsiköyhyyden vähentäminen on vuodesta 2019 asti ollut kansallisen lapsistrategian keskeinen tavoite, sillä lapsiköyhyyden kielteiset seuraukset lapsen hyvinvoinnille ja kehitykselle on todistettu lukuisissa tutkimuksissa. Suomalaisessa

kohorttitutkimuksessa voitiin aukottomasti osoittaa, että lapsiperheen käytettävissä olevien tulojen vähentyminen muodostaa merkittävän riskin lapsen mielenterveydelle lisäämällä aikuisten kokemaa stressiä ja aiheuttamalla negatiivisia muutoksia vanhempien mielenterveyteen, vanhempien väliseen suhteeseen ja vanhemmuuteen. Vaikutukset olivat pitkäaikaisia ja ylisukupolvisia.<sup>3</sup>

Niin ikään vuonna 1987 ja 1997 Suomessa syntyneiden lasten kohorttitutkimukset ovat osoittaneet köyhyyden ylisukupolvisuuden ja lukuisat yhteydet erilaisiin pahoinvointitekijöihin, kuten lastensuojelun tarpeeseen ja nuorisoriikollisuuteen.<sup>4</sup> Vastaavia tuloksia on havaittu lukuisissa kansainvälisissä tutkimuksissa, myös Pohjoismaissa. Esimerkiksi Tanskassa pyrittiin lisäämään työntöön kannustimia leikkaamalla rajusti maahanmuuttajataustaisten perheiden sosiaaliturvaa vuonna 2002. Arvostettujen taloustieteilijöiden tutkimus osoittaa uudistuksen kielteiset vaikutukset erityisesti lapsiin: lasten osallistumisaste niin varhaiskasvatuksessa kuin esikoulussa laski, lasten suoriutuminen kielikokeissa heikkeni ja teini-ikäisten rikollisuus lisääntyi.<sup>5</sup>

## Ehdotetut muutokset asiakasmaksuihin

Lapsiasiavaltuutettu katsoo, että nyt ehdotettavat korotukset (22,5 % ja 45 %) ovat varsin suuria. Jo nykyisellään Suomessa asiakasmaksut ovat korkeita myös verrattuna kansainväliseen tasoon.<sup>6</sup> Perustelumistioluonnoksen mukaan (s. 8) maksukorotukset kohdistuisivat melko tasaisesti tulojakauman eri päihin, mutta eniten kuitenkin pienituloisiin kotitalouksien jäseniin. Yli 10 euron korotukset/vuosi kohdistuvat erityisesti yksinhuoltajiin (61 prosenttia) ja vähiten pariskuntiin, joilla on lapsia (51 prosenttia). Erot korotusten (10-50 euroa/50-100 euroa/yli 100 euroa) kohdentumisessa eri kotitaloustyyppien mukaan eivät ole kovin suuria, mutta selvää on, että ne kohdistuvat merkittävästi lapsiperheisiin.

Vuoden 2024 alussa asiakasmaksujen enimmäismääriin tehtiin 10 prosentin indeksikorotus. Samalla korotettiin maksukattoa kansaneläkeindeksin muutoksen mukaisesti. Sosiaali- ja terveysministeriö totesi tiedotteessaan (23.11.2023), että indeksikorotuksen saattavat lisätä niiden pienituloisten asiakkaiden määrää, joille asiakasmaksut aiheuttavat taloudellista kuormitusta, mutta maksukatto antaa myös heille suojaa.<sup>7</sup> Nyt ehdotettavat 22,5 ja 45 prosentin korotukset lasketaan näistä korotetuista maksuista ja vuonna 2026 tehdään suunnitellusti asiakasmaksujen seuraava indeksitarkistus. Asetusluonnoksessa nyt ehdotettavien korotusten yhteydessä ei ole tarkoitus korottaa maksukattoa (asetusluonnos s. 3).

Perustusluonnoksessa todetaan, että jatkossa on myös tarkoitus tarkastella todistuksista ja lausunnoista perittäviä maksuja erikseen osana tätä kokonaisuutta. Asiakasmaksuihin on siis vielä myöhemminkin tulossa korotuksia.

Asetusluonnoksen perustelumuistioluonnoksessa todetaan (s. 3), että asiakasmaksukorotukset on katsottu tarkoituksenmukaiseksi kohdistaa kaikkiin niihin terveydenhuollon asiakasmaksuihin, joiden maksujen enimmäismääristä säädetään asiakasmaksuasetuksessa, jotta korotukset pysyisivät kokonaisuudessaan mahdollisimman kohtuullisina niin perusterveydenhuollossa kuin erikoissairaanhoidossakin. Erikoissairaanhoidon maksujen enimmäismäärien suurempaa korotusta perustellaan sillä, että näiden palvelujen käyttö ja maksut jakaantuvat pääsääntöisesti perusterveydenhuoltoon tasaisemmin väestön tulojakamassa, joten korotukset kohdentuisivat myös tasaisemmin väestössä. Erikoissairaanhoidossa ei myöskään maksujen vaikutus palvelujen käyttöön ole niin suuri kuin perustasolla. Perusterveydenhuollon maksut ja laitoshuollon maksut (perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoito) puolestaan painottuvat pienituloisiin kotitalouksiin.

Lapsiasiavaltuutettu kiinnittää huomiota perustelumuistioluonnoksessa (s. 4) todettuun huomioon, että asiakasmaksujen taso voi vaikuttaa palvelujen käyttöön erityisesti perusterveydenhuollossa, mutta tutkimustietoa ei ole siitä, mitä vaikutuksia korotuksien vuoksi käymättä jääneillä käynneillä olisi. Muistioluonnoksessa arvioidaan, että toteutumattomista käynneistä voi syntyä säästöä, mutta pidemmällä aikavälillä kustannukset voivat nousta, jos terveysongelmat pahenevat ilman hoitoa. Tällöin voi esimerkiksi olla tarve jo kalliille erikoissairaanhoidolle.

Perustelumuistioluonnoksen mukaan käyttäytymisvaikutuksia ei siis ole otettu huomioon ehdotettujen korotusten laskelmissa. Vaikutuksissa kotitalouksiin (s. 7) todetaan, että erikoissairaanhoidossa asiakas on jo hoidon piirissä ja maksujen käyttämisvaikutukset erikoissairaanhoidossa ovat pienemmät kuin perusterveydenhuollossa, voi kuitenkin erikoissairaanhoidon tarvekin olla runsasta ja pitkäaikaista, joten asiakkaan maksurasite voi kasvaa merkittäväksi.

On myönteistä, että korotusten painottumisella erikoissairaanhoitoon pyritään vähentämään heikoimpaan väestöryhmään tulevaa raskautta, mutta se ei muuta sitä tosiasiaa, että maksut nousevat myös heillä. Pienetkin maksukorotukset voivat olla tuntuva lisäys pienituloisen perheen menoissa, kun taas hyvätuloisen toimeentuloon ei välttämättä isommallaan korotuksella ole tosiasiallisesti suurta merkitystä.

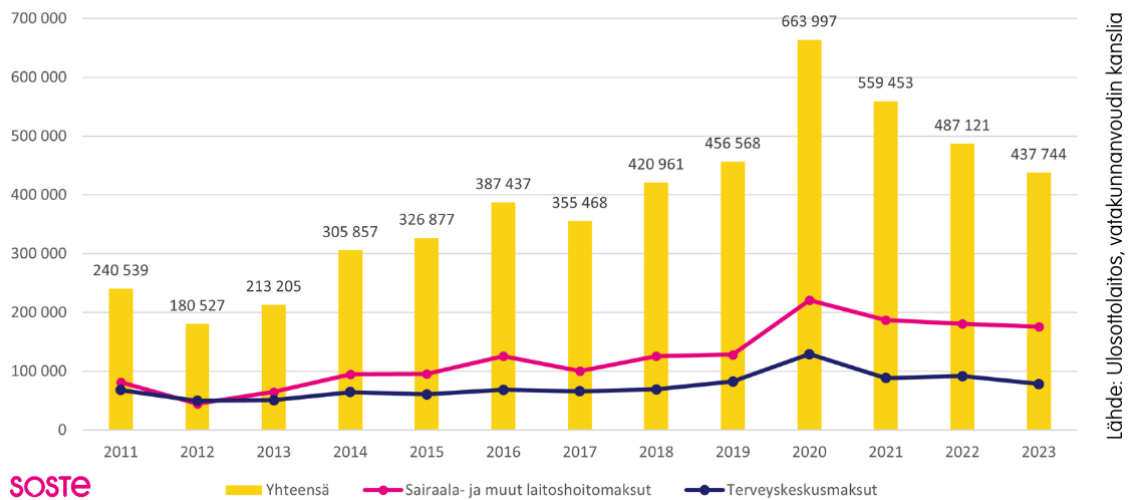
**Lapsiasiavaltuutettu pitää tärkeänä, että maksukorotuksia arvioitaisiin selkeämmin myös seuraavista lähtökohdista: miten perusterveydenhuollon asiakasmaksujen taso vaikuttaa siihen, milloin hoitoon hakeudutaan ja missä määrin maksujen tasoa säätelemällä voidaan tosiasiallisesti vähentää pidemmällä tähtäimellä hoidon tarvetta niin perus- ja erikoissairaansairaanhoidossa.**

Perustelumuistiolounnoksen mukaan maksukatto on otettu laskennallisesti huomioon arvioitaessa korotusten vaikutuksia (s. 4). Samassa kohdassa huomautetaan, että maksukaton seuraaminen on asiakkaan vastuulla ja palautusta sen ylittyessä on pääsääntöisesti haettava seuraavan kalenterivuoden aikana. Kuten muistiolounnoksessa todetaan, kaikki asiakkaat eivät huomaa maksukaton ylittymistä, eivätkä siten hae palautusta, joten korotusten vaikutus asiakkaalle voi koitua arvioitua suuremmaksi.

Lapsiasiavaltuutettu pitää tätä huolestuttavana. Maksukatto ylittyy paljon palveluja tarvitsevilla, jotka pelkästään terveydentilansa vuoksi voivat olla heikossa asemassa. Sosioekonomisesti heikossa asemassa olevat käyttävät ylipäänsä paljon terveystalv palveluja, kuten myös perustelumuistiolounnoksessa todetaan (s. 6). Heillä on usein lähtökohtaisesti myös huomattavat edellytykset selvittää ja vaatia oikeuksiaan toteutettavaksi, joten on pääteltävissä, että juuri tämä ryhmä jättää useimmiten hakematta palautuksia maksukaton ylittymistä. Tässä joukossa on todennäköisesti myös lapsiperheitä. **Lapsiasiavaltuutettu katsoo, että maksukaton seuraaminen tulisi ehdottomasti siirtää viranomaisten vastuulle.** Maksujen kertymisen seuraaminen lienee mahdollista toteuttaa Kanta-järjestelmään, jos asiakasmaksuja ja niiden kertymistä ei vielä ole huomioitu järjestelmässä tai sen kehittämissuunnitelmissa.

Julkisen terveydenhuollon asiakasmaksut ovat suoraan ulosottokelpoisia. SOSTEn mukaan lähes 440 000 sosiaali- ja terveystalv palvelujen sekä varhaiskasvatuksen asiakasmaksua päätyi ulosottoon vuonna 2023.<sup>8</sup>

### Ulosottoon vireille tulleet asiakasmaksut 2011–2023



Kuva. Ulosottoon vireille tulleet asiakasmaksut 2011-2023. Lähde: SOSTE, uutiset 15.1.2024.

Ulosottoon menneiden asiakasmaksujen määrä kasvoi 2010-luvun alkupuolen noin 200 000 vireille tulleen ulosoton määrästä melko tasaisesti, vuonna 2020 niitä oli yli 650 000 (todennäköisesti koronapandemian vaikutuksesta) ja sen jälkeen suuntaus on taas ollut laskeva. Edelleen ollaan kuitenkin selkeästi ennen 2010-luvun puoliväliä suuremmassa määrässä. On mahdollista, ehkä todennäköistäkin, että maksuvaikeuksiin joutuneiden määrä kasvaa, kuten perustelumuistoluonnoksessakin todetaan (s. 5). Maksujen perintä lisää julkisen talouden menoja ja johtaa myös todennäköisesti siihen, että asiakas hakeutuu terveydenhuoltoon entistä myöhemmin ja sairaampana.

Perustelumuistiluonnoksessa huomautetaan hyvinvointialueen mahdollisuudesta alentaa myös tasasuuruksia maksuja tai jättää niitä perimättä ja että sen tulisi olla ensisijaista toimeentulotukeen nähden (asiakasmaksulaki 11 § 2 ja 3 momentti). Hyvinvointialueella on (11 § 4 momentti) velvollisuus antaa asiakkaalle tieto tästä mahdollisuudesta. On kuitenkin selvää, että erityisesti heikoimmassa asemassa olevilla asiakkailla voi olla vaikeuksia pyytää maksujen alentamista tai perimättä jättämistä tai ehkä edes ymmärtää täysin saamaansa tietoa, kuten esimerkiksi edellä esitetystä ulosottojen suurista määristäkin voi olettaa. Lapsiasiavaltuutetun kokemuksen mukaan hyvinvointialueiden verkkosivujen ohjeet asiakasmaksujen alentamisesta tai perimättä jättämisestä voivat olla vaikeasti löydettävissä ja ohjeet olla vaikeatulkintaisia.





Lapsiasiavaltuutettu pitää tärkeänä, että tiedon antamiseen mahdollisuudesta maksun alentamiseen tai perimättä jättämiseen kiinnitetään hyvinvointialueilla erityistä huomiota. Sen yhteydessä on selvitettävä aina myös se, onko asiakkaalla huollettavanaan lapsia ja miten tämä vaikuttaa heidän maksukykyynsä ja elämäntilanteeseensa. Myös terveydenhuoltolaki (1326/2010, 70 §) edellyttää, että lapsen hoidon ja tuen tarve on selvitettävä ja lapselle on turvattava riittävä hoito ja tuki, kun lapsen vanhempi, huoltaja tai muu lapsen hoidosta ja kasvatuksesta vastaava henkilö saa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja, joiden aikana hänen kykynsä huolehtia lapsen hoidosta ja kasvatuksesta arvioidaan heikentyneen.

**Lapsiasiavaltuutettu huomauttaa vielä lopuksi, että lapsiperheiden taloudellisen ahdingon syveneminen ja pitkäaikaisuus sekä vanhempien terveysongelmien mahdollinen pitkittyminen ja vaikeutuminen voivat olla erityisen haitallisia lasten hyvinvoinnille ja terveydelle. Peräänkuulutamme siten, jälleen toistaen, kattavaa kokonaisvaikutusten arviointia niin asiakasmaksujen korotusten kuin muidenkin sosiaaliturvan leikkausten osalta.**

Jyväskylässä 6.8.2024

Elina Pekkarinen  
lapsiasiavaltuutettu

Merike Helander  
juristi

---

<sup>1</sup> Yleiskommentti nro 15 lapsen oikeudesta nauttia parhaasta mahdollisesta terveydentilasta (24 artikla). Epävirallinen suomennos verkossa [https://lapsiasia.fi/documents/25250457/37288006/CRC\\_C\\_GC\\_15\\_julkaisu.pdf/01715fc2-4f72-3445-8195-9afe34f19d5f/CRC\\_C\\_GC\\_15\\_julkaisu.pdf?t=1465381296000](https://lapsiasia.fi/documents/25250457/37288006/CRC_C_GC_15_julkaisu.pdf/01715fc2-4f72-3445-8195-9afe34f19d5f/CRC_C_GC_15_julkaisu.pdf?t=1465381296000)

<sup>2</sup> Lapsiasiavaltuutetun lausunnot verkossa [www.lapsiasia.fi/lausunnot](http://www.lapsiasia.fi/lausunnot)

<sup>3</sup> Solantaus, T.; Leinonen, J. & Punamäki, Raija-Leena (2014). Children's Mental Health in Times of Economic Recession: Replication and Extension of the Family Economic Stress Model in Finland. *Developmental Psychology* 40(3):412-29. DOI:10.1037/0012-1649.40.3.412

<sup>4</sup> Ristikari, T. ym. (2016) Suomi nuorten kasvu ympäristönä. 25 vuoden seuranta vuonna 1987 Suomessa syntyneistä nuorista aikuisista. Nuorisotutkimusseura & Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [https://www.nuorisotutkimusseura.fi/images/julkaisuja/suomi\\_nuorten\\_kasvuympariston\\_a.pdf](https://www.nuorisotutkimusseura.fi/images/julkaisuja/suomi_nuorten_kasvuympariston_a.pdf)

Ristikari, T. ym. (2018) Suomi lasten kasvu ympäristönä: Kahdeksantoista vuoden seuranta vuonna 1997 syntyneistä. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-152-2>



---

<sup>5</sup> Højsgaard Andersen, L.; Dustmann, C. & Landersø, R. (2019) Lowering Welfare Benefits: Intended and Unintended Consequences for Migrants and their Families. CReAM. [https://www.cream-migration.org/publ\\_uploads/CDP\\_05\\_19.pdf](https://www.cream-migration.org/publ_uploads/CDP_05_19.pdf)

<sup>6</sup> OECD (2023). Price levels in the healthcare sector, 2021, OECD average = 100. Katsauksessa Health at a Glance 2023: OECD Indicators, OECD Publishing, Paris. <https://doi.org/10.1787/38ce60b2-en>.

<sup>7</sup> Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksujen enimmäismäärät nousevat 10 prosenttia. Sosiaali- ja terveysministeriö, tiedote 23.11.2023. Verkossa <https://stm.fi/-/sosiaali-ja-terveydenhuollon-asiakasmaksujen-enimmaismaarat-nousevat-10-prosenttia>

<sup>8</sup> SOSTE selvitti: Lähes 440 000 sosiaali- ja terveyspalvelujen sekä varhaiskasvatuksen asiakasmaksua ulosottoon viime vuonna. 15.1.2024. Verkossa <https://www.soste.fi/uutiset/soste-selvitti-ulosottoon-viime-vuonna-lahes-440-000-sosiaali-ja-terveyspalvelujen-seka-varhaiskasvatuksen-asiakasmaksua/>