

Asia: VN/13449/2026

Lausuntopyyntö terveydenhuollon asiakasmaksuja koskevasta luonnoksesta hallituksen esitykseksi ja valtioneuvoston asetukseksi

Lausunnonantajan lausunto

Lausunnonantaja on:

Muu järjestö tai yhdistys

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

Erityistutkimusmaksua koskeva sääntely on tekniseltä rakenteeltaan selkeä. Emme kuitenkaan kannata esitystä tai näe maksun käyttöönottoa perusteltuna. Uusilla maksuilla on merkittäviä vaikutuksia palvelujen saavutettavuuteen sekä potilaiden yhdenvertaisuuteen. Esitetty erityistutkimusmaksu kohdistuu tutkimuksiin, jotka monissa tilanteissa ovat välttämättömiä joko diagnoosin määrittämiseksi tai vakavan sairauden seuraamiseksi. Nämä ovat tutkimuksia, jotka ovat lääketieteellisesti välttämättömiä eikä henkilö itse voi juurikaan vaikuttaa niiden tarpeeseen. Esitetty uusi maksu voi johtaa yhä useamman kieltäytymiseen tutkimuksista taloudellisten syiden takia. Seurauksena voi olla diagnoosin ja oikean hoidon viivästyminen sekä sitä kautta sairauksien pahentuminen.

Esityksen useissa kohdissa oletetaan, että maksukatto, toimeentulotuki ja maksujen alentamismenettelyt suojaavat riittävästi asiakkaita. Käytännön kokemukset eivät kuitenkaan tue tätä arviota. Kohtaamme neuvontatyössä toistuvasti henkilöitä, jotka jättävät esimerkiksi vastaamatta lääkärin soittoihin tai lykkäävät tutkimuksia taloudellisista syistä. Toimeentulotuen saamisen tai maksujen alentamisen sijaan satoja tuhansia asiakasmaksuja päättyy ulosottoon. Taloudelliset tekijät ovat yhä useammin este optimaalisen hoidon toteutumisessa ja onkin todennäköistä, että jatkossa yhä useampi IBD:tä eli tulehduksellista suolistosairauttakin sairastavakin voi joutua taloudellisten syiden vuoksi kieltäytymään esimerkiksi tarpeellisista TT-kuvauksista.

Asiakasmaksujen toistuvan korottamisen sijaan, olisi hyvä arvioida myös keinoja tukea uusien kustannusvaikuttavien tutkimus- ja hoitomenetelmien käyttöönottoa sekä keinoja vahvistaa perustason diagnostiikkaa. IBD:n kohdalla esimerkiksi suoliston ultraäänitutkimus kykenisi korvaamaan osin kalliit TT-tutkimukset, mutta jatkuvassa säästöpainneessa hyvinvointialueilla ei kuitenkaan ole resursseja uusien kustannustehokkaiden hoitokeinojen omaksumiseen ja käyttöönottoon. Tämä on ongelmallista sekä järjestelmätason kustannusten mutta esityksen myötä enenevissä määrin myös potilaiden yhdenvertaisuuden ja hoidon saavutettavuuden kannalta.

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

Leikkaus- ja toimenpidemaksua koskeva sääntely on pääosin selkeää, mutta emme kannata esitystä tai pidä uutta maksua perusteltuna. Esityksessä ei riittävästi arvioida miten maksun laajentaminen nykyistä useampiin toimenpiteisiin vaikuttaa paljon palveluita tarvitseviin potilasryhmiin tai hoitoon hakeutumiseen.

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

-

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

Esitysluonnos ei anna riittävää ja tasapainoista kuvaa ehdotettujen muutosten vaikutuksista. Taloudellisia vaikutuksia on arvioitu pääasiassa julkisen talouden ja asiakasmaksutuottojen näkökulmasta, mutta muutoksien tosiasialliset vaikutukset kansalaisiin ovat jääneet puutteellisiksi. Esityksessä tarkastellaan pääasiassa sitä, kuinka monella henkilöllä maksut kasvavat ja kuinka paljon ne kasvavat euromääräisesti. Sen sijaan tosiasiallisia vaikutuksia ihmisten taloudelliseen selviytymiseen arvioidaan varsin rajallisesti. Uudet ja korotetut asiakasmaksut vaikuttavat eniten erityisesti pienituloisten, pitkäaikaissairaiden sekä paljon terveystalvakuja käyttävien henkilöiden toimeentuloon, velkaantumiseen ja hoitoon hakeutumiseen. Heidän osaltaan esityksen vaikutuksia ei ole huomioitu riittävän kattavasti yhdessä muiden sairastamiseen liittyvien kustannusten kanssa.

Vaikutusarvioissa tunnistetaan mahdollisuus siihen, että maksujen korotukset vähentävät palvelujen käyttöä. Tämän merkitystä ja vaikutusta kansalaisten terveyteen, hoidon viivästymiseen ja sairauksien pahenemiseen ei arvioida riittävästi. Esimerkiksi vuonna 2025 erikoissairaanhoidon maksuja korotettiin pääsääntöisesti 45 % ja perusterveydenhuollon maksuja 22,5 %. Nykyesityksen kannalta on erityisen ongelmallista, että uusia maksuja ja maksukorotuksia ehdotetaan ennen kuin vuoden 2025 suuria korotuksia on kyetty arvioimaan. Nyt esitetyt päätökset tehtäisiin siis ilman tietoa siitä, miten aiemmat korotukset ovat vaikuttaneet hoitoon hakeutumiseen, hoidon viivästymiseen, maksujen ulosottoon tai terveyserojen kehitykseen.

Samalla vaikutusarvioinneista jää huomiotta sairastamisen kustannukset kokonaisuutena. Asiakasmaksujen lisäksi kustannuksia syntyy reseptilääkkeistä, matkoista sekä muista sairauteen liittyvistä kustannuksista, kuten itsehoitolääkkeistä ja erityisruokavalioista, joita ei korvata missään.

Lääkekustannukset sekä yleiset elinkustannukset ovat nousseet voimakkaasti samanaikaisten sosiaaliturvaleikkausten kanssa.

Asiakasmaksukaton, maksujen alentamismenettelyjen sekä toimeentulotuen suojaavaa vaikutusta on esityksessä näkemysmme mukaan yliarvioitu. Vaikutusarvioissa ei ole tarkasteltu asiakasmaksujen aiheuttamaa velkaantumista, maksuhäiriöitä eikä ulosottoon päätyvien maksujen määrää. Esityksessä ei esitetä arviota siitä, kuinka moni henkilö ylittää maksukaton tietämättään tai kuinka paljon maksuja palautetaan maksukaton ylittäneiden ylimääraisten maksujen vuoksi. THL:n arvion mukaan maksukaton täyttyminen jää huomaamatta jopa 5-15 prosentilla asiakkaista. Vaikutusarvioissa ei ole myöskään tarkasteltu sitä, kuinka usein asiakasmaksujen huojennusmenettelyjä käytetään tai kuinka hyvin huojennusta tarvitsevat potilaat pääsevät huojennusmenettelyjen piiriin eri hyvinvointialueilla. Vaikka asiakasmaksulain tarkoituksena on, että maksujen alentaminen on ensisijaista toimeentulotukeen nähden, ei asiakasmaksujen alentaminen tosiasiaassa toteudu yhdenvertaisesti. Kaikki nämä seikat heikentävät merkittävästi niiden suojamekanismien uskottavuutta, joihin esityksen vaikutusarvioissa vedotaan.

Lisäksi esityksessä ei huomioida riittävästi vaikutusta, jonka maksujen sitominen hyvinvointialueindeksiin aiheuttaa. Vuonna 2026 hyvinvointialueindeksi oli 3,25 %. Valtiovarainministeriön tekemät ennusteet vuodelle 2027 on 2,63 % ja vuodelle 2028 2,83 %. Kyseessä on huomattavasti suuremmat korotukset kuin tähän mennessä ollut kansaneläkeindeksi, joka esimerkiksi vuonna 2026 oli 0,5 %. Suurempien korotusten lisäksi indeksitarkistukset tultaisiin tekemään jatkossa kahden vuoden sijasta vuosittain. Käytännössä tämä tarkoittaa asiakasmaksujen nopeampaa ja voimakkaampaa nousua tulevaisuudessa.

Kantanne ehdotuksiin muilta osin

Esityksen tavoitteena oleva julkisen talouden vahvistaminen on ymmärrettävä, mutta ehdotettu kokonaisuus kohdistuu henkilöihin, joilla on suurin sairastavuus, pienimmät tulot ja suurin riippuvuus julkisista sosiaali- ja terveyspalveluista. Samat ihmiset ovat joutuneet maksajiksi suurimmassa osassa kuluneen hallituskauden muutoksissa. Esityksessä tarkastellaan pääasiassa asiakasmaksutuottojen kasvua, mutta vähemmälle huomiolle jäävät vaikutukset ihmisten arkeen, terveyteen, toimeentuloon ja palveluiden saavutettavuuteen.

Esityksessä oletetaan, että maksukatto, toimeentulotuki ja maksujen alentamismenettelyt riittävästi suojaavat pienituloisia asiakkaita. Käytännössä näiden mekanismien käyttö on kuitenkin osoittautunut monin paikoin puutteelliseksi, josta esimerkkeinä on yli maksukaton maksetut maksut ja asiakasmaksujen ulosotot. Suojakeinoja ei voi pitää riittävänä perusteena uusien maksujen käyttöönotolle varsinkin, jos suojakeinot ovat puutteelliset. Maksukaton seuranta on edelleen pitkälti asiakkaan vastuulla, tasasuuruisten maksujen huojentamiskäytännöt vaihtelevat alueittain ja osa asiakasmaksuista päättyy jo nykyisellään ulosottoon. On kohtuutonta ehdottaa lisää korotuksia asiakasmaksuihin ilman minkäänlaista lisätukea potilaille.

Ennen uusien asiakasmaksujen käyttöönottoa ja nykyisten maksujen korottamista tulisi selvittää perusteellisesti jo toteutettujen asiakasmaksukorotusten vaikutukset palveluiden käyttöön, hoitoon hakeutumiseen, maksujen ulosottoon ja terveyserojen kehitykseen. Lisäksi tulisi säätää nykyistä vahvemmita asiakasta suojaavista mekanismeista, kuten maksukaton automaattisesta seurannasta sekä velvoittavasta mahdollisuudesta alentaa tai jättää perimättä myös tasasuuruisia terveydenhuollon asiakasmaksuja silloin, kun ne vaarantavat henkilön toimeentulon. Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden tarpeen ei tule johtaa taloudelliseen ahdinkoon.

Esitys herättää paljon kysymyksiä perustuslain 19 §:ssä turvatun riittävien sosiaali- ja terveyspalveluiden saatavuuden näkökulmasta. Kun asiakasmaksuja korotetaan toistuvasti ilman riittävää tietoa vaikutuksista, kasvaa riski siitä, että palvelut säilyvät muodollisesti saatavilla, mutta muuttuvat tosiasiallisesti vaikeammin saavutettavaksi.

Näkemyksemme on, että uusista asiakasmaksuista ja niiden korotuksista tulisi luopua ennen kuin aikaisempien korotusten vaikutukset on selvitetty. Lisäksi asiakasmaksukaton seuranta on automatisoitava valtakunnallisesti ja hyvinvointialueille on säädettävä velvollisuus alentaa myös tasasuuruisia asiakasmaksuja silloin, kun periminen vaarantaa toimeentulon. Lisäksi asiakasmaksujen aiheuttamia ulosottoja, maksuhäiriöitä sekä huojenusmenettelyjen toimivuutta on seurattava systemaattisesti ja valtakunnallisesti.

Arvola Elisa
Suolistosairaudet ry