

Lausunto

04.08.2026

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?**

Lakiluonnoksen 9 a § on mielestämme sisällöllisesti epäselvä. Ehdotetut uudet maksut ja niiden määräytymisten perusteet ovat limittäisiä. Säännös sisältää runsaasti viittauksia, mikä tekee kokonaisuudesta vaikeasti hahmotettavan ja valvottavan. Käytännössä säännös tarkoittanee, että potilaalta ei voi velvoittaa erillistä maksua jokaisesta tutkimuksesta, vaikka niitä tehtäisiin useita samalla kertaa.

Käsitteet eivät ole riittävän täsmällisiä. Esimerkiksi hoitokokonaisuuden käsite jää epäselväksi. Lain tulee olla yksiselitteisesti sovellettavissa. Vaikeatulkintaisuus estää potilasta arvioimaan oikeuksiaan ja niiden toteutumista.

Ehdotettujen maksujen perimistä ei voida pitää perusteltuna. Ikääntyneiden maksurasitusta on kasvatettu jo huomattavasti. Asiakasmaksuista kertyvät erittäin suuret maksutaakat ovat yleisempiä Suomessa kuin muissa Pohjoismaissa (WHO 2023). Koska valtaosa eläkkeistä ei ole suuria ja julkisten sote-palveluiden käyttö on eläkeläisillä laajaa, juuri eläkeläiset ovat leikkauksen keskiössä. Tänä ja viime vuosina tehtyjen omavastuuosuuksien korotusten tiedetään ajaneen terveydenhuollon palveluista riippuvaisia ikääntyneitä kohtuuttomiin tilanteisiin. Avun saanti on yhä enemmän sidoksissa asiakkaan maksukykyyn.

Vuoden 2025 alussa korotettiin perusterveydenhuollon maksuja 22,5 % ja erikoissairaanhoidon maksuja 45 %. Vuoden 2026 alussa maksuja korotettiin edelleen noin 6,93 %, mikä tarkoittaa

joidenkin maksujen yli 30–50 %:n kokonaisuus viimeisen viiden vuoden aikana (THL 2025, STM 2026). Myös asiakasmaksujen vuosiomavastuuosuus on noussut. Kun vuonna 2020 maksukatto oli 683 euroa, vuonna 2026 se on 815 euroa. Kyseessä on noin 19 %:n nousu.

Esityksessä mainitut tutkimukset liittyvät usein juuri sellaisiin sairauksiin, joiden ilmaantuvuus kasvaa voimakkaasti iän myötä, kuten syöpätaudit, sydän- ja verisuonisairaudet, aivoverenkiertohäiriöt, muistisairaudet, rytmihäiriöt, nivel- ja selkäsairaudet ja verisuonten ahtaumat ja aneurysmat. Näitä tutkimuksia tarvitsevista suurin osa kuuluu 65 vuotta täyttäneiden ikäryhmiin, erityisesti 70–84-vuotiaisiin.

Esitystä arvioitaessa keskeinen kysymys on, edistääkö vai heikentääkö se tosiasiallista yhdenvertaisuutta. Esitystä voidaan pitää Suomen sosiaali- ja terveystieteiden keskeisten tavoitteiden vastaisena. Näitä tavoitteita on turvata väestölle yhdenvertainen pääsy tarpeenmukaisiin palveluihin riippumatta asuinpaikasta, sosioekonomisesta asemasta, iästä, toimintakyvystä tai muista henkilöön liittyvistä tekijöistä. Tavoite perustuu erityisesti perustuslain 6 §:n yhdenvertaisuussäännökseen sekä 19 §:n oikeuteen riittäviin sosiaali- ja terveyspalveluihin. (Tämä perustelu koskee myös kohtaa 9 b §.)

Pelkkä muodollinen oikeus palveluun ei riitä, jos käytännössä hoitoon pääsy estyy tai viivästyy asiakkaiden taloudellisen aseman vuoksi tai alueelliset erot kasvavat. Vuoden 2026 terveystieteiden keskustelussa on kiinnitetty huomiota siihen, että hoitotakuun pidentämisen jälkeen perusterveydenhuollon hoitoon pääsy on monin paikoin hidastunut, mikä korostaa esityksen vaikutusten arvioinnin merkitystä yhdenvertaisuuden näkökulmasta.

Esitykselle tulee tehdä täsmällisempi vaikutusten arviointi ikääntyneiden yhdenvertaisen palvelujen saatavuuden ja alueellisen saavutettavuuden näkökulmasta. Erityisen tärkeää on varmistaa, ettei lakiuudistus heikennä ikääntyneiden eli tutkimusten suurimman tarvitsijaryhmän mahdollisuutta saada tarvitsemiansa tutkimuksia. Nämä perustelut koskevat myös kohtaa 9 b §.

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

Pidämme säännöstä vaikeatulkintaisena. Emme hyväksy ehdotettua maksun korottamista 10 %:lla nykyisestä. Emme kannata uutta maksua. (Perustelut ks. kohta 9 a §.)

9 b §: Hyvinvointialue saisi periä leikkaus- ja toimenpidemaksun leikkauksesta tai toimenpiteestä, joka vaatii anestesiologista osaamista edellyttävää nukutusta tai puudutusta. Maksun saisi periä myös invasiivisen kardiologian tai toimenpideradiologian vaativasta toimenpiteestä.

Hyvinvointialue saisi periä uuden erityistutkimusmaksun ja leikkaus- ja toimenpidemaksun asiakasmaksuasetuksessa säädettyjen käyntimaksujen ja hoitopäivämaksujen lisäksi. Poikkeuksena olisi päiväkirurgisena toimenpiteenä tehty leikkaus tai toimenpide, josta saisi periä vain leikkaus- ja toimenpidemaksun.

Pääsääntöisesti hyvinvointialue saisi periä asiakkaalta sekä erityistutkimusmaksun että leikkaus- ja toimenpidemaksun. Kummankin saisi periä vain yhden kerran niihin liittyvää avohoidon käyntiä tai muuta hoitokontaktia tai niiden muodostamaa kokonaisuutta kohden ja lyhytaikaisessa laitoshoidossa vain yhden kerran kyseisen hoitojakson aikana. Mikä katsottaisiin hoitokontaktiksi ja mistä kokonaisuus muodostuvat, ovat asiakkaan kannalta epäselviä varsinkin, kun hoitokokonaisuus on nähtävissä vasta kokonaisuuden päätyttyä.

Asiakkaan on voi olla jopa mahdotonta seurata asiakasmaksulaskutuksensa oikeellisuutta ja etukäteen asioinnista hänelle muodostuvia kokonaiskustannuksia. Esimerkiksi jos henkilö joutuu magneettikuvaukseen ja elektrofysiologiseen tutkimukseen ollessaan lyhytaikaisessa laitoshoidossa tai jos lyhytaikaisia laitushoitojaksoja on useampia kalenterivuoden aikana, niin 9 b §:n kolmea ensimmäistä momenttia on pidettävä hyvin vaikeaselkoisina.

Esityksen vaikutusarvioinnissa on arvioitu korotuksen voivan vähentää asiointikäyntien määrää n. 5 %. Samassa yhteydessä myös todetaan, ettei tällä arvioinnilla voida todeta aiheuttaako tämä asiakaskohtaisten terveysongelmien pahenemista ja siten myös korkeampia kustannuksia myöhempanä. Korotuksen on laskettu kasvattavan asiakaskohtaisia maksuja jokaisen 65-ikävuoden ylittävän ikäluokan enemmistössä. Heidän kohdallaan on vedottu asiakasmaksukattoon ja toimeentulotukeen lieventävänä vaikutustekijänä. Korostamme, että varsinkin viimeinen seikka on suorassa ristiriidassa hallitusohjelman kanssa, jossa viitataan tahtoon alentaa toimeentulotuen kustannuksia.

Asiakasmaksujen korotuksen indeksikorotusta korkeampana voidaan uskoa vähentävän myös tarpeellista hoitoon hakeutumista. Samalla kasvavat terveydenhuollon kustannukset eläkeläisillä, joilla pääsääntöisesti ei ole oikeutta perustoimeentulotukeen, aiheuttavat väistämättä tinkimistä muusta kulutuksesta.

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

Lääketieteellinen kuolemansyyn selvittämisen tavoitteena silloin, kun rikosta tai ulkoista väkivaltaa ei epäillä, on selvittää mahdollisimman luotettavasti, mistä syystä henkilö kuoli.

Kuolinsyyn selvittäminen liitetään esityksessä virheellisesti vain omaisten intressiin. Kuolinsyyn selvittäminen kuitenkin palvelee valtakunnallista terveydenhuollon laadun varmistamista ja Suomen kuolinsyytilastoja.

Ruumiinavauksissa voidaan havaita sairauksia tai komplikaatioita, joita ei tunnistettu elinaikana, mikä auttaa kehittämään diagnostiikkaa ja hoitoa. Kuolinsyytilastojen perusteella seurataan sairauksien yleisyyttä. Näitä tietoja käytetään terveystieteiden, tutkimuksen ja resurssien suunnitteluun.

Toisaalta vaikka rikosta ei aluksi epäiltäisi, joskus kuoleman taustalla voi olla jokin odottamaton ulkoinen syy. Selvitys auttaa varmistamaan, ettei tällainen mahdollisuus jää huomaamatta.

Edellä mainituista syistä lääketieteellinen kuolinsyyn selvittäminen on säilytettävä maksuttomana.

Kyseenalaistamme sen, voiko asiakasmaksuilla pätevästi säätää vainajan maksuvelvoitteista.

Hyvinvointialueen asiakkaalla tarkoitetaan henkilöä, joka käyttää, hakee tai vastaanottaa hyvinvointialueen järjestämiä sosiaali- tai terveystieteiden palveluja. Asiakkuus perustuu henkilön asemaan palvelujen saajana tai hakijana.

Henkilön kuollessa asiakkuus lähtökohtaisesti päättyy, eikä vainajaa voida enää pitää hyvinvointialueen asiakkaana sanan tavanomaisessa merkityksessä. Kuoleman jälkeen hyvinvointialue voi käsitellä vainajaa koskevia asiakas- ja potilastietoja sekä hoitaa kuolemaan liittyviä hallinnollisia tehtäviä, mutta tämä ei merkitse asiakkuuden jatkumista.

Ehdotamme lainsäädännön tarkennusta, että mahdollisesti myöhemmin todetun hoitovirheen tai rikoksen myötä tapahtuneen kuoleman todentamisen myötä myös muuten kuin oikeuslääketieteellisen tutkimuksen perusteella ei peritä vainajan säilytysmaksua ja tähän luodaan selkeä sekä luotettava maksun palautuksen keino.

Ehdotamme, että lakiin tulee kirjata kohtuullinen vuorokausien enimmäismäärä, joka voidaan periä vainajan säilyttämisestä, ellei säilytysmaksua olla valmiita poistamaan kokonaisuudessaan. Maksullisten säilytysvuorokausien määrä olisi palvelun järjestäjän päätettävissä, mutta lakiin kirjattaisiin juuri enimmäismäärä, joka voidaan periä. Tämä helpottaa sekä omaisten taloudellista painetta että myös selkeyttää hautustoimituksen ja vainajan mahdollisen siunauksen suunnittelua.

Toisaalta muistutamme, että valtiolle arvioidaan kertyvän yli miljardin euron verran perintö- ja lahjaveroja kuluvaan vuoteen 2027. Nykyisellä perintöverotuksella valtion lahja- ja perintöverokertymän arvioidaan kasvavan entisestään tulevien vuosien aikana. Tätäkin taustaa vasten emme pidä hyväksyttävänä, että hyvinvointialue perisi kuolinpesältä maksun vainajan kuolemansyyn selvittämisestä tai vainajan säilyttämisestä.

Lisäksi on huomioitava muut vainajan hautaamiseen liittyvät kulut, kuten esimerkiksi mahdollinen hautapaikan ja hautakiven hankinta, siunaus- tai muistotilaisuudesta aiheutuvat kulut sekä mahdollinen vainajan tuhkaaminen. Nämä kulut voivat olla helposti tuhansia euroja, joista kertyy myös valtiolle välillisesti verotuloja.

Lisäksi kiinnitämme huomiota aikataulutukseen. Monen vainajan tai lähiomaisen toiveena on kirkollinen siunaustoimitus. Kuoleman ajankohta usein yllättää ja ongelma on toisinaan se, ettei kotiseurakunnalla ole aina tarjota riittävästi aikoja siunaustoimitusta varten, jolloin sitä saatetaan joutua odottamaan pidempään.

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

Asiakasmaksuasetuksen 7 §:ssä säädetään terveyskeskuksen avohoidon maksujen enimmäismääristä. 8 §:ssä säädetään sairaalan poliklinikkamaksun enimmäismäärästä. 8 a §:ssä säädetään päiväkirurgian maksun enimmäismäärästä. 9 §:ssä säädetään suun ja hampaiden tutkimuksesta ja hoidosta perittävien maksujen enimmäismäärästä. 23 §:ssä säädetään hyvinvointialueen järjestämisvastuulla olevien lääkärin ja hammaslääkärin todistusten ja lausuntojen enimmäismaksusta.

Asetuksella ehdotetaan säädettäväksi erityistutkimusmaksun, ja leikkaus- ja toimenpidemaksun suuruudesta, lakiteknisen muutoksen vuoksi asiakasmaksuasetukseen siirrettävän päiväkirurgiamaksun korottamisesta 10 %:lla. Lisäksi säädettäisiin lääketieteellisen kuolemansyyn selvittämisen maksun ja vainajan säilyttämisestä perittävän maksun enimmäismäärästä ja indeksitarkistuksista.

Asetuksella korotettaisiin terveyskeskusmaksuja nykyisestään 20 prosentilla ja poliklinikkamaksua ja hammashoidon maksuja 10 prosentilla.

Pidämme maksurasituksen kasvattamista kohtuuttomina eläketulon varassa eläville. (*Perustelut ks. kohta 9 a §.) Lisäksi koska maksujen sitominen hyvinvointialueindeksiin tulee voimaan vasta syyskuussa 2027, ei tämän asetuksen kaikkia vaikutuksia voi vielä arvioida.

Eduskunta päätti juuri muuttaa sosiaali- ja terveystalouden asiakasmaksuista annettua lakia (734/1992) hallituksen esityksen 66/2026 vp mukaisesti. Asiaksmaksujen korotukset päätettiin sijoittaa uuteen hyvinvointialueindeksiin ja tehdä indeksitarkistuksista jokavuotisia.

Edellä mainittu muutos tulee raskauttamaan asiakasmaksuasetuksella säänneltävää asiakkaan maksurasitusta. Nyt käsillä olevalla asiakasmaksuasetusesityksellä korotettaviksi esitettyihin sekä uusiin asiakasmaksuihin kohdistuisi vastedes aiempaa suurempia korotuksia. Muutos veisi valtaosan asiakasmaksujen maksajista taloudellisesti yhä ahtaammalle ja haavoittaisi juuri eläkeläisiä.

Nykyisen 1 momentin mukaan euromääriä tarkistetaan joka toinen vuosi kansaneläkeindeksin muutoksen mukaisesti käyttäen kansaneläkeindeksin sitä pistelukua, jonka mukaan tarkistusvuoden tammikuussa maksettavina olleiden kansaneläkkeiden suuruus on laskettu.

Hyvinvointialueindeksi seuraa 60-prosenttisesti palkkatason kehitystä, 30-prosenttisesti hintatason kehitystä ja 10-prosenttisesti hyvinvointialueyönantajan sosiaaliturvamaksujen kehitystä. Tämä tarkoittaa sitä, että asiakasmaksut nousisivat inflaatiotakin nopeammin, sillä palkat ovat lähes poikkeuksetta nousseet hintoja nopeammin. Hyvin todennäköisesti näin on myös tulevaisuudessa.

Asiakkaiden näkökulmasta olisi perusteltua, että jos maksuja korotetaan, niin maksut kasvaisivat samaa tahtia kuin heidän tulonsa. On huomattava, että eläkkeitä korotetaan pääosin yleisen hintatason mukaisesti eli hitaammin kuin mitä maksuja jatkossa nostettaisiin. THL:n laskelmien mukaan eläkeläiset maksavat yli puolet tasasuuruista asiakasmaksuista kertyvästä kokonaissummasta. Olisi perusteltua, että maksuja korotettaisiin samaa tahtia kuin eläkkeitä.

Olisi myös kohtuullista, että palvelujen järjestäjänä hyvinvointialueet vastaisivat maksukaton seuraamisesta, eivätkä asiakkaat itse. Toimeentulotuella voidaan korvata kaikkein vähävaraisimpien potilaiden asiakasmaksuja, jos maksut uhkaavat vaarantaa asiakkaan toimeentulon. Asiaksmaksujen alentamisen pitäisi asiakasmaksulain mukaan olla ensisijaista toimeentulotukeen nähden.

Käytännössä ensisijaisuus toimii kuitenkin heikosti tasasuuruisten maksujen kohdalla. THL:n mukaan vain noin kolmannes hyvinvointialueista tarjoaa mahdollisuutta alentaa tasasuuruisia maksuja.

Monenlaisten tulo- ja menotositteiden toimittamien yksittäisten asiakasmaksujen alentamista varten ei ole hallinnollisesti tehokasta eikä haavoittuvassa asemassa olevalle ikääntyneelle mahdollista. Reaaliaikainen tieto asiakkaalla maksussa olevasta perustoimeentulotuesta auttaisi hyvinvointialueita jättämään maksut automaattisesti perimättä ainakin toimeentulotuen saajilta.

Kantanne ehdotuksiin muilta osin

Esityksen mukainen asiakkaan uusien maksuperusteiden lisääminen ja maksujen korottaminen muistuttaa terveydenhuollon priorisointia asiakkaiden taloudellisten mahdollisuuksien mukaan. Vain ne henkilöt, joilla on siihen varaa, voivat käyttää palveluja saadakseen tarvitsemaansa hoitoa ja tutkimuksia.

Avainasia säästöjen saamiseksi ja kustannusten hallitsemiseksi olisivat ikäkuntoutuksen vahvistaminen ja priorisointi tarpeettomien, ei-kustannusvaikuttavien hoitojen ja tutkimusten välttämiseksi sekä medikalisaation hillintä.

Ehdotamme asiakasmaksujen vuosiomavastuun, ns. maksukaton, osalta kertymisen seurannan automatisointia ja seurannan siirtoa palvelun järjestäjälle. Nykyisellään asiakasmaksujen seurannan vastuu on asiakkaalla itsellään, mikä aiheuttaa asiakkaalle tarpeettoman rasitteen. Asiakasmaksujen kertymisen seurannan vastuun voi asettaa palvelujen järjestäjälle, jolloin sen seuranta voidaan automatisoida ja ilmoittaa asiakkaalle maksukaton täyttymisestä myös automaattisesti. Tavoitteena tällä on vähentää yksittäisen asiakkaan kokemaa byrokraattista rasitetta sekä kehittää maksujen sähköistä hallinnointia. Huomioimme, että haasteen tässä voi muodostaa etenkin HUSin erillisasema palveluiden järjestäjänä alueiden välillä, mikä tulisi vaatimaan maksujärjestelmien ja maksukaton kertymisen seurannan yhdenmukaistamista etenkin Uudenmaan hyvinvointialueiden, Helsingin kaupungin ja HUSin osalta.

Esityksessä on myös yhteisvaikutuksien osalta mainittu ympärivuorokautisen hoidon tulosidonnaisten maksujen korotus erillisellä esityksellä osana sosiaalihuoltolain muutosta. EETU ry on ottanut tähän erillisellä lausunnolla kantaa. Asiaksmaksuja kaikkiaan on esityksessä olevan arvion mukaan korotettu 277,8 miljoonalla eurolla hallituskauden aikana. Huomioimme, että etenkin tämän esityksen sekä ympärivuorokautisen hoidon asiakasmaksujen korotukset kohdistuvat erityisesti ikääntyneeseen ja työvoiman ulkopuolella olevaan väestöön. Kyseenalaistamme siis esityksen arvion siitä, että Suomessa voi hakeutua hoitoon maksukyvyystä huolimatta, sillä nykyisellään useiden asiakasmaksujen korotukset toimivat väistämättä lannistavana tekijänä sekä merkittävänä taloudellisena rasitteena tietyille kansanryhmille.

Kallinen Aaron
Eläkeläisliittojen etujärjestö EETU ry – Pensionärsförbundens
intresseorganisation PIO rf