

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?**

Ehdotettu erityistutkimusmaksun soveltamisala ei ole yksiselitteisen selkeä ja muotoilu ”muu vastaava merkittävä erityisosaamista ja tila- ja laiteinvestointeja vaativa erityistutkimus” jättää tulkinnanvaraa maksun määräytymisestä eri tutkimuksista, mikä voi johtaa maksun perimiseen eriävillä tavoilla. Potilaille koituvat uudet maksut tutkimuksista voivat johtaa tilanteeseen, jossa tutkimuksia vältetään kustannusten pelossa, ja siten niillä voi olla merkittäviä vaikutuksia potilaiden yhdenvertaisuuteen ja terveyteen. Tästä syystä emme kannata maksun käyttöönottoa.

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

Ehdotuksen muotoilu uuden maksun perimisestä anestesiologista osaamista edellyttävästä nukutusta tai puudutusta vaativasta leikkauksesta tai toimenpiteestä sekä invasiivisen kardiologian tai toimenpideradiologian vaativasta toimenpiteestä on periaatteessa selkeä. Positiivista on, että maksun saisi periä vain kerran hoitojaksoa tai käyntiä kohden riippumatta toimenpiteiden tai leikkausten määrästä. Kustannussyistä tiettyjen toimenpiteiden välttäminen voi johtaa toissijaisiin hoitokäytäntöihin. Pidemmällä aikavälillä seurauksena voi olla terveydenhuollon kustannusten kasvu ongelmien komplisoituessa. Ehdotettu maksu olisi nykyistä ja esityksen myötä poistuvaa päiväkirurgiamaksua suurempi, mitä emme pidä perusteltuna.

#### **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?**

Esityksen vaikutusarvioinnissa tunnistetaan kohderyhmiä, joille esityksen vaikutukset kohdentuisivat eniten: pienituloiset, paljon palveluja käyttävät, ikääntyneet, vammaiset henkilöt. Vaikutusarviointi on pinnallinen ja irrallinen aiempien maksukorotusten sekä sosiaaliturvamuutosten yhteisvaikutuksista, jotka ovat kohdentuneet samoihin kohderyhmiin. Toistuvat asiakasmaksujen korotukset hämärtävät niiden yhteenlaskettua ja tosiasiallista suuruusluokkaa, minkä vuoksi vaikutusarvioinnissa tulisi tarkasti arvioida jo tehtyjen korotusten vaikutuksia ja esitettyjen lisämaksujen ja korotusten yhteisvaikutuksia.

Diabetesliiton näkemys on, että toistuvat maksukorotukset herättävät huolen perustuslain turvaamien riittävien sosiaali- ja terveystalvelujen saatavuudesta. Yhdymme oikeusasiamiehen kanslian lausunnossaan esittämään kantaan siitä, että tarpeelliset terveystalvelut voivat ehdotusten myötä luisua osan väestöstä ulottumattomiin ja ehdotetut maksut ja maksujen korotukset voivat vaarantaa riittävien terveystalvelujen oikea-aikaisen saatavuuden.

Esityksen mukaan asiakasmaksuihin kohdistuvilla muutoksilla ei puututa yksilön perustuslaissa turvattuun oikeuteen välttämättömään huolenpitoon tai perustuslaissa ja muussa lainsäädännössä turvattuun oikeuteen saada riittävät sosiaali- ja terveystalvelut, koska Suomessa asiakas voi maksukyvyystään riippumatta hakeutua tarvitsemaansa talveluun, josta peritään jälkikäteen maksu. Tämä tulkinta on yksioikoinen niin tutkimusnäytön, kansainvälisen vertailun kuin käytännön kokemustiedon valossa. Tutkimusten perusteella perusterveydenhuollon asiakasmaksujen tai lääkkeiden omavastuiden muuttamisella on vaikutuksia erityisesti perusterveydenhuollon talvelujen käyttöön (Haaga ym. 2024, THL raportteja 2/2024).

EU-maiden vertailussa suomalaiset kokevat saavansa terveydenhuollon talveluja toiseksi huonoiten (OECD State of health -maaraportti 2025). Köyhyysriskissä olevista jopa viidennes raportoi kustannusten, odotusaikojen tai etäisyyden vuoksi tyydyttymättömiä terveystalvelujen tarpeita, kun vastaava EU:n keskiarvo on 6,0 %. Erityisesti ikääntyneet kokevat asiakasmaksujen vaikeuttavan talvelujen saamista. Vuonna 2024 joka kolmas terveystalveluja käyttänyt koki, että liian korkeat maksut vaikeuttivat terveystalveluiden saamista, 65 vuotta täyttäneistä talvelujen käyttäjistä näin koki yli 40 prosenttia (THL, tilastoraportti 31/2025).

Asiakasta suojaavina mekanismeina esityksessä mainitaan terveydenhuollon asiakasmaksujen maksukatto sekä hyvinvointialueiden mahdollisuus alentaa tai jättää terveydenhuollon tasasuuruksia maksuja perimättä. Kauttaaltaan suojakeinojen merkitystä yliarvioidaan esityksessä toistuvasti. Nämä keinot eivät tälläkään hetkellä riitä suojelemaan ihmisiä kohtuuttomilta tilanteilta ja talousahdingolta. Tästä kertoo esimerkiksi asiakasmaksujen suuri määrä ulosotossa (vuonna 2025 noin 507 000 sosiaali- ja terveystalvelujen sekä varhaiskasvatuksen asiakasmaksua.) Kaikilla hyvinvointialueilla tasasuuruisten maksujen alentaminen ei ole käytössä eivätkä asiakkaat saa siitä aina tietoa. Jopa asiakasmaksukaton täyttyminen jää THL:n maltillisten arvioiden mukaan noin 5–15 prosentilla talvelujen käyttäjistä huomioimatta (12 000–36 000 henkilöllä), koska katon täyttymistä

tulee seurata itse. Eri terveystenolajeista suurimmat köyhdyttävät vaikutukset on julkisen terveydenhuollon asiakasmaksuilla (Tervola ym. 2020, Invest working papers 1/2020).

Aiempien maksukorotusten vaikutuksista palvelujen käyttöön, ulosottoihin ja terveyseroihin ei ole vielä tietoa. Esityksessä todetaan, että aiempien (2025 toteutettujen) korotusten vaikutuksista on tarkoitus tehdä seuranta, ja huomioida siinä mahdollisesti myös nyt ehdotettavien korotusten ja muutosten yhteisvaikutuksia aiempien muutosten kanssa. Uusista korotuksista ja uusista maksuista tulisi pidättäytyä, ennen kuin vaikutusten seuranta on tehty.

## **Kantanne ehdotuksiin muilta osin**

Diabetesliitto vastustaa asiakasmaksujen esitettyjä korotuksia ja uusia maksuja ja pitää niitä vastuullisen kansanterveyspolitiikan sekä hyvinvointi- ja terveyserojen kaventamisen tavoitteen vastaisina toimina.

Maksukorotukset voivat vaarantaa tarpeellisten terveyspalvelujen saavutettavuuden, johtaen tutkimusten ja hoidon viivästymiseen, pahentaen terveysongelmia ja aiheuttaen kasvavia yhteiskunnalle koituvia kustannuksia lisääntyvänä erikoissairaanhoidon tarpeena ja toiminta- ja työkyvyn heikentymisenä. Yksin terveysteskusikäynnin maksun korotus 36,20 euroon ja poliklinikkamaksun korotus 78,40 euroon on merkittävä erityisesti pitkäaikaissairaiden näkökulmasta, jotka tarvitsevat palveluja säännöllisesti ja elinikäisesti. Hallituskaudella näiden maksujen korotukset ovat olleet prosentuaalisesti suuria.

Esimerkiksi poliklinikkamaksu on lähes kaksinkertaistunut vuoden 2023 tasosta korotusten ollessa lähes 90 prosenttia. Pitkäaikaissairaat, kuten erityistä osaamista hoidossaan tarvitsevat diabetesta sairastavat eivät itse voi valita hoidon porrastusta eivätkä siksi vaikuttaa heille koituvan maksun suuruuteen. Hoidon jatkuvuuden näkökulmasta tunnistamme nuoret diabetesta sairastavat aikuiset erityisen haavoittuvana ryhmänä heidän siirtyessään alle 18-vuotiaiden maksuttomista poliklinikkakäynneistä aikuisten poliklinikalle ja täysimääräisesti perittävien maksujen piiriin. Olemme saaneet diabetesammattilaisilta yksittäisiä huolestuneita viestejä nuorten aikuisten hoitokäyntien lykkäämisestä kustannusten vuoksi. Hoidon jatkuvuus on olennaisen tärkeää hoitotasapainon ylläpitämiseksi ja lisäsairauksien välttämiseksi.

Potilaita ja palvelun käyttäjiä suojaavia mekanismeja on vahvistettava. Kohtuuttomien maksujen suojakeinoista pidämme maksukaton (vuosiomavastuu) täyttymisen seurannan siirtämistä pois asiakkailta sekä hyvinvointialueiden lakisääteistä alentamis- ja perimättäjättämismvelvollisuutta terveydenhuollon tasasuuruissa maksuissa välittömästi edistettävinä ja välttämättöminä.

Tuominen-Lozic Laura  
Diabetesliitto