Suomen Reumaliitto ry lausunto sosiaali- ja terveysvaliokunnalle

Asia: HE 185/2026 vp Hallituksen esitys eduskunnalle laeiksi sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain ja kuolemansyyn selvittämisestä annetun lain 12 a §:n muuttamisesta

https://www.eduskunta.fi/pdf/HE+185/2026

Yleistä

Suomen Reumaliitto on vuonna 1947 perustettu valtakunnallinen kansanterveys-, liikunta-, potilas- ja vammaisjärjestö, joka tarjoaa tietoa, edunvalvontaa, vertaistukea ja toimintaa reuma- ja muita tuki- ja liikuntaelinsairauksia sairastaville. Reumaliitto edustaa reumaa ja muita tuki- ja liikuntaelinsairauksia sairastavia Suomessa. Liittoomme kuuluu noin 25 000 jäsentä yhteensä 118 jäsenyhdistyksestä ympäri Suomea.

Suomen Reumaliitto ry (jäljempänä Reumaliitto) kiittää mahdollisuudesta lausua sosiaali- ja terveysvaliokunnalle hallituksen esityksestä eduskunnalle laeiksi sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain ja kuolemansyyn selvittämisestä annetun lain 12 a § muuttamisesta.

Reumaliitto pitää tärkeänä julkisen talouden kestävyyden vahvistamista ja sosiaali- ja terveyspalvelujen rahoituksen turvaamista. Säästötoimia ja asiakasmaksujen muutoksia ei kuitenkaan tule toteuttaa tavalla, joka vaarantaa ihmisten mahdollisuuden saada terveydentilansa edellyttämää hoitoa.

Reumaliitto suhtautuu kriittisesti hallituksen esityksessä ehdotettuihin uusiin erityistutkimusmaksuihin sekä leikkaus- ja toimenpidemaksuihin. Maksuja voitaisiin periä myös tutkimuksista ja hoidoista, jotka ovat potilaan sairauden diagnosoinnin, seurannan tai hoidon kannalta välttämättömiä. Tämä on erityisen ongelmallista pitkäaikaissairaille ja paljon palveluja tarvitseville ihmisille, joiden terveydenhuollon kustannukset kertyvät useista käynneistä, tutkimuksista, lääkkeistä ja matkoista.

Reumaliitto pitää myönteisenä, että ehdotetut uudet maksut kerryttäisivät asiakasmaksujen vuotuista maksukattoa. Tämä ei kuitenkaan yksin riitä suojaamaan pitkäaikaissairaita kohtuuttomalta maksurasitukselta. Reumaliitto esittää, ettei lääketieteellisesti välttämättömistä tutkimuksista, leikkauksista ja toimenpiteistä tule periä uusia erillisiä asiakasmaksuja. Lisäksi maksukattoa ja maksuhuojennuksia tulee kehittää niin, etteivät terveydenhuollon kustannukset muodostu esteeksi tarpeelliseen hoitoon pääsylle.

Pitkäaikaissairauden kustannukset kertyvät monesta lähteestä

Tulehduksellisia reumasairauksia sairastaa Suomessa arviolta noin 120 000 ihmistä. Tuki- ja liikuntaelinsairaudet koskettavat tätäkin huomattavasti laajempaa joukkoa, arviolta noin 1,7 miljoonaa ihmistä. Moniin näistä sairauksista liittyy pitkäaikainen hoidon ja seurannan tarve.

Ilkantie 4, 00400 Helsinki
info@reumaliitto.fi
www.reumaliitto.fi

Reumasairauksien hoito edellyttää usein säännöllisiä lääkärikäyntejä, laboratoriokokeita, kuvantamistutkimuksia ja toisinaan leikkauksia tai muita toimenpiteitä. Yksittäinen asiakasmaksu voi vaikuttaa kohtuulliselta, mutta toistuvina ja muiden sairaudesta aiheutuvien menojen päälle kertyvinä maksut voivat muodostaa huomattavan taloudellisen rasituksen.

Asiakasmaksujen lisäksi pitkäaikaissairaille aiheutuu kustannuksia kuntoutuksesta, reseptilääkkeistä ja itsehoitovalmisteista, liitännäissairauksien hoidosta, terveydenhuollon matkoista, hoitotarvikkeista ja tuki- ja apuvälineistä.

Sairauden vaikutukset työkykyyn ja työllistymiseen voivat heikentää taloudellista tilannetta entisestään. Pitkäaikaissairaus ei automaattisesti tarkoita pienituloisuutta, mutta sairaus heikentää myös työssä käyvien ja keskituloisten ihmisten taloudellista liikkumavaraa. Sairauspoissaolot, työ- ja opiskelukyvyn heikkeneminen tai siirtyminen palkkatuloilta sairauspäivärahalle voivat pienentää käytettävissä olevia tuloja samaan aikaan, kun sairaudesta aiheutuvat menot kasvavat.

Reumaliiton, Allergia-, iho- ja astmaliiton, Suolistosairaudet ry sekä Psoriasisliiton vuonna 2023 toteuttamassa kyselyssä oli 5 039 vastaajaa. Asiakasmaksujen vuoksi vastaajista 40 prosenttia oli siirtänyt sovittua sosiaali- tai terveydenhuollon käyntiä ja noin joka neljäs jättänyt käynnin kokonaan väliin rahan vuoksi. Vuonna 2025 toteutetussa pitkäaikaissairautta ja työelämää koskevassa kyselyssä oli 3 040 vastaajaa. Vastaajista 66 prosenttia kertoi sairauden kuormittavan talouttaan ja 54 prosenttia ilmoitti sairauden aiheuttaneen ansionmenetyksiä. Vuoden 2025 kyselyyn vastanneilla oli keskimäärin kaksi pitkäaikaissairautta.

Myös Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) Terve Suomi -väestötutkimus osoittaa taloudellisten vaikeuksien laajuuden. Vuonna 2023 julkaistujen tulosten mukaan noin joka viides Suomessa asuva aikuinen oli joutunut tinkimään ruoasta, lääkkeistä tai lääkärikäynneistä rahanpuutteen vuoksi. Tämä vastasi noin 900 000 aikuista. Työikäisistä jopa neljännes oli joutunut tinkimään näistä perustarpeista.

Asiakasmaksujen vaikutukset näkyvät myös terveydenhuollon arjessa. HUSin sosiaalityöntekijä kertoi (HS 28.9.2026), että potilailla ei ole varaa tulla hoitoon ja että he saattavat perua toimenpiteitä ja leikkauksia. HUSin sosiaalityöntekijöiden vastaanotoilla maksuvaikeuksia selvitetään vähintään viikoittain, toisinaan jopa päivittäin. Myös yhteydenotot asiakaslaskutukseen ovat kasvaneet huomattavasti, vaikka laskujen määrä ei ole kasvanut.

Kyselyiden ja HUSin kuvaama tilanne osoittavat, että pitkäaikaissairauden taloudelliset vaikutukset ovat monelle merkittäviä. Vastaajat ovat myös kertoneet jättäneensä tai siirtäneensä terveydenhuollon käyntejä kustannusten vuoksi. Uusien maksujen käyttöönotto kasvattaisi tätä riskiä entisestään.

Asiakasmaksuja on korotettu jo huomattavasti

Asiakasmaksuja on korotettu tällä hallituskaudella useassa vaiheessa. Vuoden 2024 alusta sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksujen enimmäismääriin tehtiin 10 prosentin indeksikorotus. Vuoden 2025 alusta tulivat voimaan uudet korotukset, joiden seurauksena asetuksessa säädettyjä perusterveydenhuollon maksujen enimmäismääriä korotettiin pääsääntöisesti 22,5 prosenttia ja erikoissairaanhoidon maksujen enimmäismääriä 45 prosenttia. Vuoden 2026 alusta maksujen enimmäismääriin tehtiin lisäksi noin 6,93 prosentin indeksikorotus.

Korotusten mittakaavaa kuvaa erikoissairaanhoidon poliklinikkamaksu, joka on noussut 41,80 eurosta vuonna 2023 71,40 euroon vuonna 2026. Keväällä 2026 päätettyjen lisäkorotusten jälkeen maksun on tarkoitus nousta 78,40 euroon. Maksu on siten noussut vuoden 2023 tasosta noin 88 prosenttia. Myös asiakasmaksukatto on noussut vuoden 2023 692 eurosta vuoden 2026 815 euroon eli noin 18 prosenttia. Maksukaton nousu kasvattaa vuotuista summaa, jonka potilas voi joutua maksamaan julkisen terveydenhuollon palveluista ennen maksukaton täyttymistä.

Jo toteutetut korotukset ovat kasvattaneet pitkäaikaissairaiden ja paljon palveluja tarvitsevien maksurasitusta. Uusien maksujen vaikutuksia tulee siksi arvioida suhteessa jo tehtyihin korotuksiin ja muihin sairaudesta aiheutuviin kustannuksiin.

Välttämättömistä tutkimuksista ja hoidoista ei tule periä uusia maksuja

Hallituksen esityksessä ehdotetaan säädettäväksi uudesta erityistutkimusmaksusta sekä leikkaus- ja toimenpidemaksusta. Erityistutkimusmaksua voitaisiin periä muun muassa tietokonetomografiasta, magneettikuvauksesta, isotooppitutkimuksista ja muista vastaavista erityisosaamista tai merkittäviä laiteinvestointeja vaativista tutkimuksista. Esityksen mukaan maksun enimmäismäärä olisi 60,30 euroa.

Leikkaus- ja toimenpidemaksua voitaisiin periä leikkauksista ja vaativista toimenpiteistä, jotka edellyttävät esimerkiksi anestesiologista osaamista tai merkittävää erityisosaamista ja laiteinvestointeja. Maksun enimmäismääräksi ehdotetaan 264,10 euroa. Maksu olisi lähtökohtaisesti perittävissä myös muiden käynti- ja hoitopäivämaksujen lisäksi. Päiväkirurgisen toimenpiteen maksua koskeva sääntely siirrettäisiin lain tasolle osaksi uutta maksua, joka olisi 10 prosenttia nykyistä päiväkirurgian maksua korkeampi.

Reumaliitto pitää ongelmallisena, että uusia maksuja voitaisiin periä myös lääketieteellisesti välttämättömistä tutkimuksista ja hoidoista. Kuvantamistutkimukset, kuten magneetti- ja tietokonetomografiatutkimukset, ovat monille pitkäaikaissairaille olennainen osa sairauden diagnostiikkaa, aktiivisuuden seurantaa ja hoidon suunnittelua. Tutkimuksia voidaan joutua tekemään saman sairauden aikana useita kertoja, ja ne voivat olla välttämättömiä hoidon eri vaiheissa ja sairauden muutosten selvittämisessä.

Myös leikkaukset ja muut toimenpiteet voivat olla tarpeellisia reuma- ja muita tuki- ja liikuntaelinsairauksia sairastaville. Niillä voidaan lievittää kipua, parantaa toimintakykyä ja ehkäistä sairauden aiheuttamia lisähaittoja. Jos potilas joutuu lykkäämään tarpeellista tutkimusta tai toimenpidettä kustannusten vuoksi, seurauksena voi olla sairauden paheneminen, toimintakyvyn heikkeneminen, pysyvä haitta tai invalidisoituminen. Hoidon viivästyminen voi myös lisätä myöhempien ja kalliimpien palvelujen tarvetta.

Hallituksen esityksen perusteluissa todetaan, että uusia maksuja koskevia tutkimuksia ja toimenpiteitä tehdään useimmille ihmisille vain harvoin elämän aikana. Tämä tarkastelutapa ei kuitenkaan kuvaa riittävästi pitkäaikaissairaiden tilannetta. Yksittäiselle potilaalle tutkimuksia ja toimenpiteitä voi kertyä sairauden ja sen vaikeusasteen mukaan useita. Monella on myös muita pitkäaikaissairauksia hoidettavana ja perheissä useita sairastavia. Väestötason keskiarvot eivät siksi kerro riittävästi niiden ihmisten maksurasituksesta, jotka tarvitsevat näitä palveluja toistuvasti.

Esityksen mukaan uusi erityistutkimusmaksu ja leikkaus- ja toimenpidemaksu voitaisiin periä pääsääntöisesti muiden käynti- ja hoitopäivämaksujen lisäksi. Vaikka kumpikin uusi maksu voitaisiin periä vain kerran samaan avohoidon käyntiin, hoitokontaktiin tai niiden muodostamaan

kokonaisuuteen liittyen ja lyhytaikaisessa laitoshoidossa kerran hoitojakson aikana, potilaalle voi silti muodostua samasta hoitotilanteesta useita erillisiä maksuja. Tämä kasvattaa kustannuksia ja tekee hoidon kokonaiskuluista vaikeammin ennakoitavia.

Reumaliitto katsoo, ettei lääketieteellisesti välttämättömistä erityistutkimuksista, leikkauksista tai toimenpiteistä tule periä uusia erillisiä maksuja. Hoitoon pääsyn tulee perustua lääketieteelliseen tarpeeseen, ei potilaan maksukykyyn.

Maksukatto ja maksuhuojennukset eivät suojaa riittävästi kaikkia pitkäaikaissairaita

Reumaliitto pitää myönteisenä, että esityksessä ehdotetaan uusien erityistutkimusmaksujen sekä leikkaus- ja toimenpidemaksujen huomioon ottamista asiakasmaksujen vuotuisessa maksukatossa. Maksukatto ei kuitenkaan yksin ratkaise pitkäaikaissairaiden ongelmia.

Asiakasmaksukatto on korkea suhteessa monen ihmisen käytettävissä oleviin tuloihin. Lisäksi lääkkeiden vuosiomavastuu ja terveydenhuollon matkojen omavastuut kertyvät erikseen. Kun nämä kustannukset otetaan huomioon yhdessä asiakasmaksujen kanssa, pitkäaikaissairaan vuotuiset terveydenhuoltomenot voivat nousta huomattaviksi. Reumaliitto esittää, että asiakasmaksujen, lääkkeiden ja terveydenhuollon matkojen vuotuisia omavastuita tarkastellaan kokonaisuutena ja omavastuuosuuksia kohtuullistetaan.

Asiakasmaksukaton seuranta tulee siirtää hyvinvointialueiden vastuulle. Nykytilanteessa asiakkaan on seurattava maksukaton täyttymistä itse ja huolehdittava siihen liittyvistä käytännön toimista. Tämä on erityisen hankalaa ihmisille, joilla on useita sairauksia tai paljon palvelukäyntejä. Maksukaton täyttyminen tulee tunnistaa automaattisesti, ja asiakkaalle kuuluvat hyvitykset tulee maksaa ilman erillistä hakemusta.

Myös asiakasmaksujen alentamista ja perimättä jättämistä koskevia käytäntöjä tulee yhdenmukaistaa. Hyvinvointialueiden käytännöt vaihtelevat huomattavasti, eikä maksuhuojennusta ole mahdollista saada kaikilla alueilla kaikkiin maksuihin. Ihmisen mahdollisuus saada maksuihin helpotusta ei saa riippua asuinpaikasta. Huojennusten tulee olla tosiasiallisesti saavutettavia, ja niiden myöntämisen perusteiden tulee olla valtakunnallisesti yhdenmukaiset. Maksujen alentamisesta ja perimättä jättämisestä tulee tiedottaa aktiivisesti, ja asiakkaalle tulee tarjota apua huojennuksen hakemiseen.

Lääkekustannukset lisäävät pitkäaikaissairaiden taloudellista kuormaa

Lääkekustannukset ovat merkittävä osa pitkäaikaissairaiden kokonaismenoja. Reumasairauksien hoidossa käytetään usein pitkäaikaista ja säännöllistä lääkitystä, jonka keskeytyminen tai vaihtaminen kustannussyistä voi heikentää hoitotasapainoa. Lääkkeiden alkuomavastuu ja vuosiomavastuu muodostavat asiakasmaksuista erillisen kustannuserän. Lisäksi kaikki reseptilääkkeet eivät kerrytä lääkekattoa.

Lääkekustannuksiin liittyvää Kelan lääkeluottokokeilua tulee kehittää niin, että pienituloisten ja vaikeassa taloudellisessa tilanteessa olevien pitkäaikaissairaiden mahdollisuus hankkia välttämättömät lääkkeensä turvataan. Kokeilua koskevien tietojen mukaan hakemuksista on hylätty jopa 68,2 prosenttia. Hylkäysten yleisimmät syyt ovat olleet se, ettei vuosiomavastuu eli ns. lääkekatto ole täyttynyt yhdellä ostokerralla tai yhden kalenterikuukauden aikana tai että hakijan tulot ylittävät tulorajan.

Vuodesta 2027 alkaen lääkeluoton tuloraja nousee 1 800 eurosta 2 200 euroon kuukaudessa. Tulorajan nostaminen on myönteistä, mutta järjestelmän ehtoja tulee lisäksi joustavoittaa.

Erityisesti lääkkeiden hankkimista koskevaa yhden ostokerran ja yhden kalenterikuukauden vaatimusta tulee arvioida uudelleen, jotta järjestelmä vastaisi paremmin pitkäaikaissairaiden todellisia tarpeita.

Reumarekisterin ja muiden terveydenhuollon tietovarantojen hyödyntämistä tulee kehittää siten, että lääkkeiden käytöstä, hoidon vaikuttavuudesta ja kustannuksista saadaan nykyistä vertailukelpoisempaa tietoa. Näin voidaan tukea sekä hoidon kehittämistä että päätöksentekoa, jossa huomioidaan pitkäaikaissairaiden hoidon kokonaisuus.

Esityksen vaikutuksia tulee arvioida kumulatiivisesti

Reumaliitto pitää välttämättömänä, että esityksen vaikutuksia arvioidaan suhteessa jo toteutettuihin asiakasmaksujen korotuksiin sekä lääkkeiden ja terveydenhuollon matkojen kustannuksiin. Vaikutusarvioinnissa tulee kiinnittää erityistä huomiota pitkäaikaissairaisiin, monisairaisiin ja paljon palveluja käyttäviin ihmisiin. Lisäksi tulee tarkastella vaikutuksia pienituloisiin ja keskituloisiin, työssä käyviin, työkyvyttömiin, ikääntyneisiin ja vammaisiin ihmisiin.

Myös sukupuolivaikutukset tulee arvioida huolellisesti, sillä monet tulehdukselliset reumasairaudet ovat naisilla yleisempiä. Arvioinnissa tulee selvittää, lisäävätkö uudet maksut hoidon lykkäämistä tai siitä luopumista, heikentävätkö ne sairauksien hoitotasapainoa ja toimintakykyä sekä aiheuttavatko ne myöhemmin lisäkustannuksia sosiaali- ja terveydenhuollolle. Lisäksi tulee seurata, kasautuvatko kustannukset tietyille potilasryhmille ja kuinka hyvin maksukattoa ja maksuhuojennuksia koskevat suojakeinot toimivat käytännössä.

Esityksen tavoitteena on vahvistaa julkista taloutta ja turvata palvelujen rahoitusta. Tavoitteen saavuttamista tulee arvioida myös pitkällä aikavälillä. Jos maksut johtavat välttämättömien tutkimusten ja hoitojen lykkäämiseen, seurauksena voi olla sairauksien pahenemista, toimintakyvyn heikkenemistä ja raskaampien palvelujen tarvetta. Lyhyen aikavälin maksutulojen kasvu voi siten johtaa myöhempiin kustannuksiin sekä potilaille että yhteiskunnalle.

Reumaliiton keskeiset esitykset

Reumaliitto toivoo, että sosiaali- ja terveysvaliokunta kiinnittää huomiota seuraaviin seikkoihin:

- **Lääketieteellisesti välttämättömistä tutkimuksista, leikkauksista ja toimenpiteistä ei tule periä uusia erillisiä asiakasmaksuja.** Hoidon tulee perustua lääketieteelliseen tarpeeseen, eikä maksujen pidä muodostua esteeksi tutkimuksiin tai hoitoon pääsylle tai hoidon lykkäämiselle.

- **Asiakasmaksujen maksukattoa tulee kohtuullistaa ja sen seurantaa kehittää.** Asiakasmaksukaton täyttymisen seuranta tulee siirtää hyvinvointialueiden vastuulle ja asiakkaalle kuuluvat hyvitykset tulee maksaa automaattisesti ilman erillistä hakemusta.

- **Asiakasmaksujen alentamista ja perimättä jättämistä koskevia säännöksiä tulee soveltaa täysimääräisesti ja yhdenmukaisesti kaikilla hyvinvointialueilla.** Hyvinvointialueiden tulee myös aktiivisesti hyödyntää mahdollisuutta alentaa tai jättää perimättä terveydenhuollon tasasuuruisia asiakasmaksuja. Huojennusten tulee olla tosiasiallisesti kaikkien niitä tarvitsevien saavutettavissa asuinpaikasta riippumatta.

- **Asiakasmaksujen, lääkkeiden ja terveydenhuollon matkojen omavastuita tulee tarkastella kokonaisuutena.** Pitkäaikaissairaiden vuotuista terveydenhuollon kustannusrasitusta tulee kohtuullistaa.

- **Kelan lääkeluottoa tulee kehittää pitkäaikaissairaiden tarpeita vastaavaksi.** Lääkeluoton saamisen ehtoja tulee joustavoittaa, jotta luottoa voi saada myös silloin, kun lääkekatto kertyy useamman kuukauden aikana.

- **Hallituksen esityksen vaikutukset tulee arvioida suhteessa jo toteutettuihin maksukorotuksiin ja muihin sairaudesta aiheutuviin kustannuksiin.** Arvioinnissa tulee huomioida erityisesti pitkäaikaissairaat, monisairaat ja paljon palveluja käyttävät ihmiset sekä eri väestöryhmien väliset erot.

Lopuksi

Julkisen talouden kestävyyden vahvistaminen on myös Reumaliiton mielestä tärkeä tavoite, mutta sitä ei tule toteuttaa tavalla, joka heikentää ihmisten mahdollisuuksia saada tarvitsemaansa hoitoa. Pitkäaikaissairaan näkökulmasta ratkaisevaa ei ole yksittäisen käynnin tai tutkimuksen hinta, vaan kaikkien sairaudesta aiheutuvien kustannusten yhteissumma.

Reumaliitto korostaa, ettei sairastumisesta aiheutuvaa taloudellista vastuuta tule siirtää kohtuuttomasti potilaalle. Välttämättömän hoidon saatavuus ja pitkäaikaissairaiden yhdenvertainen asema on turvattava myös julkisen talouden sopeutustoimien yhteydessä.

Helsingissä 6.11.2026

Anu Uhtio
toiminnanjohtaja
puh. 044 709 81 38
anu.uhtio@reumaliitto.fi

Maria Mattila
sosiaali- ja terveyspolitiikan erityisasiantuntija
puh. 044 7680 448
maria.mattila@reumaliitto.fi