



Kirjaamo.stm@gov.fi

VN/13449/2026

**Kanta-Hämeen hyvinvointialueen (Oma Häme) lausunto diaarinumerolla
VN/13449/2026 annettuun lausuntopyyntöön**

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

Hallituksen esitys erityistutkimusmaksuista on pääosin kohtalaisen selkeä ja toteutettavissa oleva.

Ehdotus jättää kuitenkin tulkinnanvaraa esimerkiksi leikkausten yhteydessä tehtävien erityistutkimusten maksun perimisestä. Se voi myös aiheuttaa potilaiden välille epätasa-arvoisuutta.

Tulkinnanvaraa on myös tutkimusnimikkeissä eli selkeyden kannalta olisi tärkeää tutkimuskoodilistaus tutkimuksista, joita tämä varsinaisesti koskee. Lisäksi esimerkiksi mammografiatutkimus UÄ-tutkimuksineen (HA1RA) ja mahdollisine näytteenottoineen on aikaa ja erityisosaamista vaativa tutkimus, jonka voisi sisällyttää erityistutkimusmaksun alle.

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

Ehdotus ja sääntely ovat selkeät. Maksu olisi nykytilanteeseen verrattuna yhdenvertaisempi niiden potilaiden osalta, joille sama toimenpide tehdään päiväkirurgisesti tai osastojakson kautta.

Ehdotus jättää kuitenkin tulkinnanvaraa esimerkiksi vaativien toimenpideradiologisten toimenpiteiden osalta. Viime vuosien aikana aiempaa päiväkirurgista toimintaa on kehitetty mini-invasiivisempään suuntaan monilla sektoreilla ja leikkauksia siirretty päiväkirurgiasta polikliiniseen kirurgiaan. Mielestämme esimerkiksi laajat, erityisosaamista ja erityislaitteistoa vaativat toimenpiteet ilman anestesiologista osaamista voitaisiin laskea toimenpidemaksun piiriin. Esimerkkejä tällaisista ovat eturauhasen höyrytushoito, nivustyrän korjaukset ja kaihikirurgia.

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

Ehdotettu sääntely on pääosin selkeää ja toteuttamiskelpoista. Maksujen kohdentuminen kuolinpesälle on perusteltua, ja ehdotetut enimmäismaksut ovat maltillisia suhteessa niistä aiheutuviin kustannuksiin.

On kuitenkin huomioitava, että uudet maksut lisäävät hyvinvointialueiden laskutus- ja perintäprosesseihin liittyvää hallinnollista työtä. Jatkovalmistelussa olisi syytä arvioida, ovatko maksuista saatavat tuotot oikeassa suhteessa niiden toimeenpanosta aiheutuviin hallinnollisiin kustannuksiin erityisesti pienissä ja varattomissa kuolinpesissä.

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

Ehdotus antaa varsin hyvän kuvan, mutta vaikutusten arviointi mikrosimulaatiolla on haastavaa. Esimerkiksi varsin suuri osa sairaaloiden leikkauksista on jo nyt päiväkirurgisia toimenpiteitä eli niistä on jo nyt peritty päiväkirurginen maksu. Huolena on, että saavutettavissa oleva tulojen lisäys on vahvasti yliarvioitu, mikä tulee heikentämään hyvinvointialueiden taloutta edelleen, mikäli leikkauksia rahoitukseen tehdään tällä perusteella.

Potilaiden maksukatto ylittyy jatkossa entistä nopeammin, luottotappiot kasvavat sekä toimeentulotuen yms. tukien määrät lisääntyvät, joten kokonaisvaikutuksia on haastavaa arvioida. Ehdotetut maksut ja niiden korotukset tulevat lisäämään väestön taloudellista eriarvoisuutta entisestään. Kelan linjaukset toimeentulotuen osalta yhdessä

asiaksmaksujen korotusten kanssa myös lisäävät luottohäiriöitä varsinkin ikäihmisillä. Lisääntyvästi asiakkaat myös kieltäytyvät palveluista palvelumaksujen takia.

Asiaksmaksujen korotusten ja lisäysten sijaan terveydenhuollossa pitäisi pyrkiä tuottamaan entistä vaikuttavampia palveluita ja kannustaa sitä kautta hyvinvointialueita kehittämään toimintaansa. Asiaksmaksun ei pidä toimia kannustimena lisätä käyntimääriä vaan ennemminkin toisinpäin. Kannustimena pitäisi olla "kerralla kuntoon"-ajattelu.

Kantanne ehdotuksiin muilta osin

Perusterveydenhuollon näkökulmasta lakiesityksen tavoitteet ovat ymmärrettäviä, mutta esitetty rahoitusmalli sisältää merkittäviä riskejä hyvinvointialueiden rahoituksen riittävyydelle. Asiaksmaksujen korotuksista arvioitu lisätuotto vähennettäisiin täysimääräisesti hyvinvointialueiden valtionrahoituksesta, vaikka korotusten todellinen tuottovaikutus jää käytännössä arvioitua pienemmäksi muun muassa asiakasmaksukaton, maksullisten käyntien enimmäismäärän, luottotappioiden sekä hallinnollisten kustannusten vuoksi.

Esityksessä ei myöskään riittävästi huomioida asiakasmaksujen korotusten vaikutuksia palvelujen käyttöön ja pitkän aikavälin kustannuskehitykseen. Maksujen nousu voi vähentää erityisesti pienituloisten, paljon palveluja käyttävien ja ikääntyneiden asiakkaiden hoitoon hakeutumista, mikä saattaa johtaa hoidon viivästymiseen, sairauksien pahenemiseen ja myöhemmin raskaampien sekä kalliimpien palvelujen tarpeeseen.

Keskeinen näkökulma on palvelujen saavutettavuus. Perusterveydenhuollon palvelujen tulee olla väestön saatavilla yhdenvertaisesti riippumatta asiakkaan taloudellisesta tilanteesta, asuinpaikasta tai palvelutarpeesta. Asiaksmaksujen korottaminen voi heikentää erityisesti taloudellisesti haavoittuvassa asemassa olevien asiakkaiden tosiasiallisia mahdollisuuksia hakeutua hoitoon oikea-aikaisesti. Samalla vaarana on terveys- ja hyvinvointierojen kasvu, mikä on ristiriidassa sosiaali- ja terveystalouden yhdenvertaisuustavoitteiden kanssa. Saavutettavuuden näkökulmasta uudistuksen vaikutuksia tulee arvioida erityisesti niiden asiakkaiden osalta, joiden palvelujen käyttöön maksut muodostavat merkittävän kynnyksen.

Asiaksmaksujärjestelmää tulee tarkastella kokonaisuutena. Pelkkien lääkärikäyntimaksujen korottamisen sijaan tulee arvioida myös mahdollisuutta periä kohtuullisia maksuja sairaanhoitajavastaanotoista ja digitaalisista palveluista sekä tarkastella nykyistä maksullisten lääkärikäyntien enimmäismäärää. Näin voidaan parantaa järjestelmän johdonmukaisuutta ja tulopohjaa samalla kun palvelujen saavutettavuus ja asiakkaiden yhdenvertaiset mahdollisuudet saada tarvitsemansa hoito turvataan.

Kokonaisarvioinnissa tulee huomioida myös asiakasmaksujen korotusten ja uusien maksujen käyttöönotosta aiheutuva hallinnollisen työn lisääntyminen. Maksujen muutokset lisäävät tyypillisesti asiakkaiden yhteydenottoja, neuvonnan tarvetta, maksujen alentamista ja perimättä jättämistä koskevia hakemuksia sekä oikaisuvaatimuksia ja muuta muutoksenhakua. Näistä aiheutuvat henkilöstö- ja käsittelykustannukset vähentävät osaltaan maksukorotuksilla tavoiteltavia taloudellisia hyötyjä, minkä vuoksi ne tulisi ottaa huomioon esityksen vaikutusarvioissa.

Johtopäätös

Oma Häme pitää välttämättömänä, että lakiesityksen vaikutuksia arvioidaan nykyistä laajemmin rahoituksen, palvelujen saavutettavuuden, terveyserojen ja koko palvelujärjestelmän kustannusvaikutusten näkökulmasta ennen lopullisten ratkaisujen tekemistä.

Oma Hämeen lausunnon valmistelijat

Tulosalueylilääkäri, erikoissairaanhoito Kati Kortelainen
Tulosaluejohtaja, perusterveydenhuollon avopalvelut Tiina Merivuori
Tulosaluejohtaja, kuntoutuspalvelut Virpi Kröger
Toimialajohtaja, terveydenhuolto Jarmo Lappalainen
Asiakasmaksupäällikkö Kati Gustafsson