Jussi Tervola
Johtava tutkija, THL
+358 29 524 6134
jussi.tervola@thl.fi

Sosiaali- ja terveysvaliokunta

Kuulemistilaisuus 9.10.2026

Hallituksen esitys eduskunnalle valtion talousarvioksi vuodelle 2027

Ensi vuodelle on esitetty verrattain vähän muutoksia sosiaalietuuksiin, minkä takia keskityn lausunnossani asiakasmaksuihin. THL on kuitenkin julkaisemassa päivitetyn arvion nyt loppuvuodesta koko hallituskauden sosiaaliturva- ja veromuutosten yhteisvaikutuksista eri väestöryhmiin.

Tällä hallituskaudella julkista taloutta on sopeutettu merkittävästi etuusleikkausten lisäksi asiakasmaksujen korotusten kautta. Lakimuutosten ja indeksikorotusten myötä esimerkiksi erikoissairaanhoidon poliklinikkamaksujen enimmäismäärät nousevat hallituskaudella 93 prosenttia eli 39 euroa, samalla kun monia etuuksia on leikattu ja jäädytetty. Tämä etuuksien ja asiakasmaksujen muutosten kaksoisvaikutus on kohdistunut erityisesti työttömiin.

THL on kehittänyt asiakasmaksumuutosten simulointimallia, jota hyödyntäen STM julkaisi äskettäin muistion[1] hallituskauden asiakasmaksumuutosten yhteisvaikutuksista. Muutokset kohdistuvat laajalti, noin joka toiseen suomalaiseen vuoden aikana. Lakimuutokset kasvattavat maksuja keskimäärin 95 euroa vuodessa maksajaa kohden. Tämän lisäksi toteutetut indeksitarkistukset ovat nostaneet maksuja hallituskaudella yhteensä noin 17,6 prosenttia.

Vaikutukset kohdistuvat erityisesti ikääntyneisiin, työttömiin ja muihin ei-työllisiin sekä pienituloisiin talouksiin. Muistiossa maksukaton ylittävien määrän arvioidaan kaksinkertaistuvan hallituskauden lakimuutosten seurauksena 160 000 henkilöstä 330 000 henkilöön.

[1] https://api.hankeikkuna.fi/asiakirjat/1e78caf6-208e-4b0f-91b3-a54a1b558e41/d237e607-fd77-4a05-8dc3-a6c3189a99a7/MUISTIO_20260921112533.PDF

THL on katsonut, ettei asiakasmaksujen korotuksia tulisi enää käyttää julkisen talouden sopeutuskeinona[2]. Myös oma arvioni tutkimusnäytön perusteella on, että korotukset voivat estää erityisesti pienituloisten terveyspalvelujen tarkoituksenmukaista käyttöä. Pelkästään ensi vuoden terveyskeskusmaksukorotuksen on hallituksen esityksessä arvioitu vähentävän terveyskeskuskäyntejä viisi prosenttia (HE 185/2026 vp). Korotuksen säästövaikutus on tältä osin epävarma, koska hoidon viivästyminen voi lisätä myöhempien, kalliimpien palvelujen käyttöä. Sen sijaan erikoissairaanhoidon maksukorotusten vaikutuksista palvelujen käyttöön ei ole suomalaista tutkimusnäyttöä ja vaikutuksia tulisikin tutkia tarkemmin.

Kun maksukorotuksia kuitenkin tehdään, on syytä taata toimivat suojamekanismit, jotka lieventävät maksujen haitallisia vaikutuksia. Nykyisin suojamekanismeja ovat maksukatto, maksujen harkinnanvarainen alentaminen ja toimeentulotuki.

Kaikki suojamekanismit ovat hyvin byrokraattisia. Joillakin alueilla järjestäjä seuraa maksukaton täyttymistä ja soveltaa sitä automaattisesti, mutta ei kaikissa. Lain mukaan seuranta kuuluu edelleen asiakkaalle. Järjestäjälle olisi perusteltua antaa lakisääteinen seurantavastuu, mikä tekisi suojasta alueellisesti kattavan.

Lisäksi vain vähemmistö alueista tarjoaa mahdollisuutta hakea tasasuuruisten maksujen alentamista tai poistamista, vaikka asiakasmaksulain mukaan sen pitäisi olla ensisijaista toimeentulotuen myöntämiseen nähden. Alentamisen kriteerit ovat kirjavia ja ne olisi perusteltua yhtenäistää kansallisesti.

Kaiken kaikkiaan terveysmenorasitukseen liittyvien suojamekanismien kehitys on Suomessa edelleen kesken ja siihen pitäisi panostaa jatkossa.

Jussi Tervola

[2] https://www.julkari.fi/items/2b43f070-a03f-457e-adbe-6bfa97777e9a