Täysistunto

Torstai 19.11.2026 klo 16.00—21.43

25. Lakialoite laiksi sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain 5 §:n muuttamisesta

Lakialoite LA 37/2026 vp Alviina Alametsä vihr

Lähetekeskustelu

Puhemies Jussi Halla-aho: Lähetekeskustelua varten esitellään päiväjärjestyksen 25. asia. Puhemiesneuvosto ehdottaa, että asia lähetetään sosiaali- ja terveysvaliokuntaan.

Keskusteluun varataan tässä vaiheessa enintään 30 minuuttia. Jos puhujalistaa ei tässä ajassa ehditä käydä loppuun, asian käsittely keskeytetään ja sitä jatketaan muiden asiakohtien jälkeen. — Edustaja Alametsä, olkaa hyvä.

Keskustelu

21.38 **Alviina Alametsä vihr** (esittelypuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Mennään hetkeksi kuvitteelliseen sairaalaan, johon saapuu kaksi naista. Molemmille tehdään sama toimenpide: kirurginen raskaudenkeskeytys. Ensimmäinen on 24-vuotias opiskelija, joka hakeutuu keskeytykseen heti raskauden huomattuaan omasta päätöksestään. Lääkkeellinen keskeytys ei onnistunut, ja siksi hän tarvitsee kirurgista keskeytystä. Toinen on samanikäinen nainen, mutta hänellä on keskeytykselle lääketieteellinen syy. Kotiin lähtiessään toinen heistä ei maksaisi mitään, toinen saa laskun: toimenpidemaksu enintään 264 euroa, ja jos hän joutuu jäämään yöksi, hoitopäivämaksu päälle. Näin hallituksen uusi politiikka toimii. Kyse on valtiolle varsin pienestä summasta, mutta maksuilla jaetaan abortit kahteen eri luokkaan.

Raskauden kirurginen keskeytys on rankka toimenpide siitä huolimatta, onko syynä lääketieteellinen syy vai esimerkiksi seksuaalisen väkivallan johdosta alkanut raskaus tai oma tahto, elämäntilanne tai muu syy. Siitä ei ole syytä laskuttaa. Hyvinvointivaltiossa hoitoa pitää saada, kun sitä tarvitsee. Tämän korjaamiseksi olen tehnyt lakialoitteen, jolla raskaudenkeskeytys, niin kirurginen kuin lääkkeellinen, lisättäisiin asiakasmaksulain 5 §:n maksuttomien terveyspalveluiden joukkoon.

Arvoisa puhemies! Raskaudenkeskeytyksiä tehdään eniten 20—29-vuotiaille. Moni opiskelee, tekee pienipalkkaista työtä tai on työtön. Pienituloiselle kymmenien eurojen poliklinikkamaksu ja satojen eurojen toimenpidemaksu voi olla syy lykätä hoitoon hakeutumista. Sitä meidän pitäisi kaikin keinoin välttää, koska varhain tehty keskeytys on kaikista vaihtoehdoista turvallisin potilaalle. Nyt pienituloinen joutuu maksamaan ensin tämän uuden leikkaus- ja toimenpidemaksun, 264,10 euroa, ja hoitopäivämaksun, jos joutuu jäämään sairaalaan, ja se on nostettu 73,40 euroon vuorokaudelta. Myös lääkkeellisestä keskeytyksestä voidaan periä poliklinikkamaksu, joka on ensi vuonna hallituksen esityksen mukaan 80,50 euroa.

THL:n mukaan vuonna 2025 tehtiin lähes 9 100 raskaudenkeskeytystä. Kirurgisia raskaudenkeskeytyksiä näistä kaikista tehdyistä on arviolta noin 100. Kaikkien keskeytysten maksuttomuus ei siis ole valtiolle kallista, ja kyseessä on vaatimaton menetys hyvinvointialueiden asiakasmaksutuloissa, ja se olisi helppo korvata alueiden valtion rahoituksella.

Arvoisa puhemies! Vuoden 2023 aborttilain uudistuksen keskeinen tavoite oli, ettei raskaudenkeskeytyksen syytä enää tarvitsisi selittää terveydenhuollossa. Hallituksen esitys tuo syyn kysymiseen takaisin, tällä kertaa laskun muodossa. Se on ristiriidassa aborttilain uudistuksen hengen kanssa. Hallituksen tekemä jaottelu tässä ei ole terveyspolitiikkaa vaan arvottamista, jossa pelataan hyvin pienillä summilla. Useat asiantuntijat ja järjestöt Väestöliitosta Kätilöliittoon ovat vedonneet hyvinvointialueisiin, jotta ne jättäisivät maksun perimättä. Asia on taloudellisesti marginaalinen mutta periaatteellisesti tärkeä.

Arvoisa puhemies! Tämän perusteella esitän aloitteessani, että Suomessa vapautetaan raskaudenkeskeytykset, kirurgiset ja lääkkeelliset, terveydenhoidon asiakasmaksuista ja tulonmenetykset kompensoidaan hyvinvointialueille, mistä olen tehnyt erillisen talousarvioaloitteen.

Keskustelu päättyi.

Asia lähetettiin sosiaali- ja terveysvaliokuntaan.