Autismiliiton lausunto sosiaali- ja terveysvaliokunnalle hallituksen esityksestä eduskunnalle laeiksi sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain ja kuolemansyyn selvittämisestä annetun lain 12 a §:n muuttamisesta

Autismiliitto ry kiittää mahdollisuudesta antaa lausunto hallituksen esityksestä eduskunnalle laeiksi sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain ja kuolemansyyn selvittämisestä annetun lain 12 a§:n muuttamisesta.

Autismiliitto kiinnittää lausunnossaan huomioita erityisesti lakimuutosten vaikutuksiin autismikirjon henkilöiden asemaan ja tilanteisiin.

Lakiesityksestä yleisesti

Autismiliitto ei kannata uusia asiakasmaksuja eikä maksukorotuksia, jotka nostaisivat kynnystä hakeutua tarpeelliseen hoitoon ja tutkimuksiin. Sekä perusterveydenhuollon että erikoissairaanhoidon maksujen korotukset ovat ongelmallisia autismikirjon henkilöiden kannalta. Terveyskeskusmaksujen korottaminen on tässä suhteessa erityisen ongelmallista, koska se kohdistuu perusterveydenhuoltoon, jota käytetään eniten ja jonne ensisijaisesti hakeudutaan hoitoon. Korkeat asiakasmaksut voivat muodostua hoitoon hakeutumisen esteeksi, erityisesti paljon palveluja käyttävillä ja pienituloisilla henkilöillä kuten monilla autismikirjon henkilöillä. Aiemmat asiakasmaksujen korotukset ovat jo lisänneet maksurasitusta. Ehdotettujen muutosten, aiempien asiakasmaksukorotusten ja muiden asiakkaan taloudelliseen asemaan vaikuttavien muutosten yhteisvaikutuksia tulisi arvioida tarkemmin esityksessä.

Käytännössä esityksessä mainittuja erityistutkimuksia, leikkauksia ja toimenpiteitä tehdään pääsääntöisesti erikoissairaanhoidossa, mutta maksut koskevat myös vastaavia perusterveydenhuollon piirissä tehtäviä toimenpiteitä.

Korostamme hoitoon hakeutumisen kynnyksen merkitystä. Monelle autismikirjon ihmiselle terveydenhuollon käyttö on jo nyt vaativaa ja kuormittavaa, ja taloudellisen kynnyksen nostaminen voi johtaa hoidon viivästymiseen, oireiden pahenemiseen ja lopulta suurempiin kustannuksiin. Perustuslakivaliokunta on katsonut, etteivät asiakasmaksut saa suuruudellaan siirtää palveluja niitä tarvitsevien ulottumattomiin. Kuten esityksessäkin todetaan, maksujen kasautuessa voi syntyä riski siitä, että tarpeelliset palvelut koetaan asiakkaan ulottumattomissa oleviksi, eikä tällaisia tilanteita voida pitää perus- ja ihmisoikeuksien toteutumisen kannalta ongelmattomina. Kun maksukorotukset kohdistuvat raskaimmin pienituloisiin ja paljon palveluja tarvitseviin, ne heikentävät juuri näiden ryhmien mahdollisuutta hakeutua hoitoon. Näin esitys syventäisi terveyspalvelujen saatavuuden eriarvoisuutta ja kasvattaisi terveyseroja väestöryhmien välillä.

Laissa säädetyt suojakeinot eli maksukatto sekä maksun alentaminen ja perimättä jättäminen, jäävät liian usein asiakkaan oman tietämyksen ja aktiivisuuden varaan. Maksukaton täyttymisen seuranta tulisi säätää hyvinvointialueen tehtäväksi. Suoja ei toteudu, jos katon täyttyminen jää asiakkaalta huomaamatta, ja tämä koskee erityisesti ihmisiä, joille maksukertymän seuraaminen

tuottaa esimerkiksi toiminnanohjauksen vaikeuksien ja kuormituksen vuoksi hankaluuksia. Sama koskee maksun alentamista ja perimättä jättämistä, sillä moni asiakas ei tiedä tästä mahdollisuudesta ja hakeminen on tehty tarpeettoman monimutkaiseksi. Käytännöt myös vaihtelevat hyvinvointialueittain, eikä tasasuuruisista maksuista voi kaikkialla hakea vapautusta lainkaan. Näiden maksujen alentamisen ja perimättä jättämisen tulisi olla mahdollista koko maassa, ja käytäntöjä tulisi linjata valtakunnallisesti nykyistä selkeämmin ja kehittää asiakaslähtöisemmiksi. Tämä on välttämätöntä etenkin, jos asiakasmaksuja korotetaan.

Esityksessä tunnistetaan, että maksujen kasvu kohdistuu erityisesti paljon palveluja käyttäviin vammaisiin henkilöihin. Arvio jää kuitenkin yleiselle tasolle, eikä se anna riittävää ja oikeaa kuvaa muutosten vaikutuksista. Terveyskeskusmaksujen korottamisen vaikutuksia ei arvioida riittävästi. Esityksessä todetaan, että perusterveydenhuollon maksut painottuvat pienituloisiin kotitalouksiin, ja viitataan tutkimukseen, jonka mukaan vastaava korotus voisi vähentää terveyskeskuksen lääkärikäyntejä noin viidellä prosentilla. Esityksessä myönnetään, että hoidon lykkääntyminen voi pahentaa terveysongelmia ja johtaa vaativampaan ja kalliimpaan hoitoon, mutta ei tarkastella sitä, keihin tämä riski erityisesti kohdistuu.

Esitys ei myöskään arvioi sitä, että leikkaus- ja toimenpidemaksun nukutusta koskeva peruste voi kohdistua vamman edellyttämään hoidon toteuttamistapaan, jolloin maksu johtuu vamman aiheuttamasta erityistarpeesta eikä hoidon sisällöstä. Tämän vaikutuksen arviointi olisi tarpeen, jotta esitys antaisi oikean kuvan maksun kohdentumisesta vammaisiin ihmisiin. Arviossa jää käsittelemättä myös se yhdenvertaisuusvaikutus, joka seuraa siitä, että maksukaton seuranta on asiakkaan vastuulla. Esityksessä todetaan, että osa asiakkaista maksaa maksuja katon täyttymisen jälkeenkin, mutta ei arvioida, kohdistuuko tämä voimakkaammin ihmisiin, joilla on toiminnanohjauksen vaikeuksia. Lisäksi useiden samanaikaisten maksujen yhteisvaikutusta ennen maksukaton täyttymistä ei ole arvioitu riittävästi.

Esitämme, että vaikutusarviointia syvennetään näiltä osin yhdenvertaisuuden ja paljon palveluja tarvitsevien pienituloisten ja vammaisten ryhmien näkökulmasta.

Erityistutkimusmaksut

Erityistutkimusmaksujen piiriin kuuluvat tutkimukset on luonnoksessa pääosin lueteltu, mutta luetteloa täydentää avoin maininta muusta vastaavasta erityisosaamista ja laiteinvestointeja vaativasta tutkimuksesta. Tämä avoin muotoilu ei kerro asiakkaalle ennalta, mistä tutkimuksista maksu peritään, ja voi johtaa siihen, että käytännöt vaihtelevat hyvinvointialueiden välillä. Tämä heikentää sekä yhdenvertaisuutta että maksun ennakoitavuutta.

Autismikirjon ihmisillä on kohonnut riski somaattisiin, neurologisiin ja psykiatrisiin liitännäissairauksiin, ja he käyttävät keskimääräistä enemmän terveydenhuollon palveluja. Osa näistä sairauksista, kuten epilepsia, edellyttää seurannassaan juuri sellaisia erityistutkimuksia, joita uusi maksu koskisi, esimerkiksi elektrofysiologisia tutkimuksia ja kuvantamista. Lisäksi itse autismin ja liitännäissairauksien selvittäminen kestää usein vuosia ja voi sisältää saman tutkimuksen toistamista eri yksiköissä. Maksu kohdistuu siten raskaimmin niihin, jotka tarvitsevat tutkimuksia eniten, ja se peritään tavanomaisten käynti- ja hoitopäivämaksujen päälle.

Apulaisoikeusasiamies on lausunnossaan (EOAK/5048/2026) arvioinut, että erillisinä perittävät tutkimusmaksut voivat kustannussyistä saada potilaan välttämään tiettyjä tutkimuksia. Yhdymme tähän näkemykseen. Esitys lisää myös eriarvoisuutta yhteiskunnassa. Tutkimusten välttely voi johtaa myös siihen, että asiakkaan tilanne pahenee ilman tutkimuksiin perustuvaa hoitoa, mikä lisää raskaampaa hoitotarvetta ja sitä myötä suurempia kustannuksia yhteiskunnalle.

Pidämme myönteisenä, että maksu kerryttää maksukattoa ja ettei sitä peritä alle 18-vuotiailta.

Leikkaus- ja toimenpidemaksu

Leikkaus- ja toimenpidemaksun saisi periä toimenpiteestä, joka vaatii anestesiologista osaamista edellyttävää nukutusta tai puudutusta. Tämä peruste on autismikirjon ihmisten kannalta ongelmallinen. Osa autismikirjon ihmisistä tarvitsee nukutuksen saadakseen sellaista hoitoa ja sellaisia tutkimuksia, jotka muut saavat ilman nukutusta niin perusterveydenhuollossa kuin erikoissairaanhoidossa. Esimerkiksi tavanomainen hammashoito voidaan joutua toteuttamaan nukutuksessa, kun sitä ei aistiyliherkkyyden, vuorovaikutuksen vaativuuden tai muiden vammaan liittyvien syiden vuoksi voida tehdä hereillä. Hallituksen esityksessä onneksi todetaan (s. 44), että uuden leikkaus- ja toimenpidemaksun perimistä erikseen muiden maksujen lisäksi suun perusterveydenhuollosta ei ole pidettävä perusteltuna. Tämä ei takaa vielä tarvittavalla tavalla, että maksut jäisivät perimättä ja että asia koskisi myös erikoissairaanhoitoa sekä muita tarvittavia terveydenhuollon eri alojen toimenpiteitä.

Anestesiologista osaamista edellyttäviä nukutusta tai puudutusta vaativia kevyitä toimenpiteitä (Terveydenhuoltolain 45 § 5. momentti), jotka voidaan potilasturvallisesti toteuttaa muussakin toimitilassa kuin leikkaussalissa, ja jotka edellyttävät vain lyhytaikaista potilaan jälkiseurantaa, voitaisiin edelleen hallituksen esityksen perustelutekstin mukaan toteuttaa ilman erillistä maksua. Tämä tulee varmistaa, koska nukutustarve voi johtua usein erityistapeista kuten esimerkiksi aistiherkkyyksistä, jotka ovat yleisiä autismikirjon henkilöillä.

Nukutus lisää hoidon vaativuutta ja kustannuksia, mutta tämä vamman edellyttämä lisäkustannus siirtyisi asiakkaan kannettavaksi, jolloin vammainen ihminen maksaa samasta hoidosta enemmän kuin muut. Yhdenvertaisuuden ja kohtuullisten mukautusten lähtökohta on päinvastainen, sillä vamman aiheuttamasta erityistarpeesta ei tule aiheutua ihmiselle lisäkustannusta terveydenhuollossa. Sama ongelma ulottuu lapsiin, sillä leikkaus- ja toimenpidemaksun saisi periä myös alle 18-vuotiaalta, toisin kuin erityistutkimusmaksun. Emme pidä perusteltuna, että maksu kohdistuu lapseen etenkään silloin, kun nukutuksen tarve johtuu hänen vammastaan tai muusta erityistarpeesta.

Vamman vuoksi ei tule maksaa hoidosta enempää

Vammaisyleissopimuksen terveyttä koskevassa 25 artiklassa todetaan, että sopimuspuolet tunnustavat, että vammaisilla henkilöillä on oikeus parhaaseen mahdolliseen terveyden tasoon ilman syrjintää. Saman artiklan mukaan sopimuspuolet järjestävät myös ne terveydenhuoltopalvelut, joita vammaiset henkilöt tarvitsevat erityisesti vammaisuutensa vuoksi, mukaan lukien varhainen tunnistaminen ja puuttuminen sekä palvelut, joilla pyritään minimoimaan ja estämään uusia vammoja, myös lasten ja vanhusten keskuudessa. Sopimuspuolten tulee erityisesti järjestää vammaisille henkilöille samanlaajuiset, -laatuiset ja -tasoiset maksuttomat tai kohtuuhintaiset terveydenhuoltopalvelut ja -ohjelmat kuin muille, myös seksuaali- ja lisääntymisterveyden sekä väestöpohjaisten kansanterveysohjelmien alalla. Vammaisyleissopimus tukee myös ajatusta siitä, että vamman vaatiman hoidon ei tulisi olla maksullista.

Vammaispalvelulain 2 §:n 6 momentissa säädetään asiakasmaksulain 11 §:ää täydentävästi maksun määräämättä tai perimättä jättämisestä tai alentamisesta. Vammaispalvelulain suojasäännös ei kohdistu tilanteisiin, joissa asiakkaan palvelutarve edellyttää muita kuin vammaispalvelulain mukaisia palvelua, esimerkiksi terveydenhuollon palvelua. (HE 122/2024 vp, s. 60). Vammaispalvelulain perusteella järjestettävien palvelujen maksuttomuus ja vammaispalvelulain

suojasäännös vaikuttavat kuitenkin siihen, millaiseksi asiakkaan sosiaali- ja terveydenhuollosta aiheutuva kokonaismaksurasitus muodostuu. Suojasäännös suojaa asiakasmaksulain 11 §:ää vahvemmin vammaisia henkilöitä siltä, että asiakasmaksut estäisivät sosiaali- ja terveydenhuollon ensisijaisen lainsäädännön mukaisten henkilön palvelutarvetta vastaavien palvelujen käyttämisen.

Esitämme, että leikkaus- ja toimenpidemaksua ei perittäisi silloin, kun nukutuksen tarve johtuu asiakkaan vammasta tai siihen rinnastettavasta erityistarpeesta. Tästä tulisi säätää samassa yhteydessä, jotta laki ei aseta vammaisia ihmisiä muita heikompaan asemaan.

Enimmäismäärä 257,20 euroa on korkea suhteessa monen autismikirjon ihmisen tulotasoon, sillä huomattava osa autismikirjon aikuisista on työkyvyttömyyseläkkeellä, työttömänä tai muutoin pienituloinen. Vaikka maksu kerryttää maksukattoa, se on suuruudeltaan omiaan nostamaan kynnystä hakeutua hoitoon ja eriarvoistamaan hoitoa maksukyvyn perusteella.

Helsingissä 9.11.2026

Satu Taiveaho

Toiminnanjohtaja

Autismiliitto ry