Hallitussihteeri Ida Hakanen VN/13449/2026

Perustuslakivaliokunta

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

## Hallituksen esityksen keskeiset ehdotukset

Esityksessä ehdotetaan muutettaviksi sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annettua lakia (734/1992, asiakasmaksulaki) ja kuolemansyyn selvittämisestä annettua lakia (459/1973). Esityksessä ehdotetaan säädettäväksi eräistä uusista terveydenhuollon asiakasmaksuista. Uusia asiakasmaksuja olisivat erityistutkimusmaksu ja leikkaus- ja toimenpidemaksu. Päiväkirurgian maksusta säädettäisiin jatkossa lain tasolla osana leikkaus- ja toimenpidemaksua. Uuden leikkaus- ja toimenpidemaksun enimmäismäärä olisi 10 prosenttia korkeampi kuin päiväkirurgian maksun enimmäismäärä. Lisäksi säädettäisiin kuolinpesältä perittävistä maksuista vainajan lääketieteellisestä kuolemansyyn selvittämisestä ja vainajan säilyttämisestä. Ehdotetut lait on tarkoitettu tulemaan voimaan 1.3.2027.

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetulla asetuksella (912/1992, asiakasmaksuasetus) säädettäisiin uusien asiakasmaksujen enimmäismääristä. Uusien maksujen indeksitarkistuksista säädettäisiin myös asiakasmaksuasetuksella, kuten muutoinkin niiden asiakasmaksujen osalta, joiden enimmäismääristä säädetään asiakasmaksuasetuksessa.

Asiakasmaksuasetusta muutettaisiin samaan kokonaisuuteen liittyen siten, että terveyskeskuksen avohoidon maksuja korotettaisiin 20 prosentilla, suun ja hampaiden tutkimuksen ja hoidon maksuja 10 prosentilla ja poliklinikkamaksua 10 prosentilla. Nämä muutokset tehtäisiin ainoastaan asiakasmaksuasetuksella.

Sosiaali- ja terveysministeriö on julkaissut taulukon terveydenhuollon asiakasmaksuihin ehdotetuista muutoksista 1.3.2027 alkaen (liite 1).

Hallituksen esityksessä on arvioitu esityksen yhteisvaikutuksia suhteessa muihin hallituskaudella tehtyihin ja vireillä oleviin muutoksiin. Sosiaali- ja terveysministeriö on lisäksi arvioinut kuluvan hallituskauden asiakasmaksumuutosten yhteisvaikutuksia erillisessä muistiossa (liite 2).

## Yhdenvertaisuus

Perustuslain 6 §:n 1 momentin mukaan ihmiset ovat yhdenvertaisia lain edessä (yleinen yhdenvertaisuuslauseke). Perustuslain 6 §:n 2 momentin mukaan ketään ei saa ilman hyväksyttävää perustetta asettaa eri asemaan sukupuolen, iän, alkuperän, kielen, uskonnon, vakaumuksen, mielipiteen, terveydentilan, vammaisuuden tai muun henkilöön liittyvän syyn perusteella (syrjintäkielto). Perustuslain 6 §:n 3 momentin mukaan lapsia on kohdeltava tasa-arvoisesti yksilöinä, ja heidän tulee saada vaikuttaa itseään koskeviin asioihin kehitystään vastaavasti. Perustuslain 6 §:n 4 momentin mukaan sukupuolten

tasa-arvoa edistetään yhteiskunnallisessa toiminnassa sekä työelämässä, erityisesti palkkauksesta ja muista palvelussuhteen ehdoista määrättäessä, sen mukaan kuin lailla tarkemmin säädetään.

Yhdenvertaisuussäännös ei edellytä kaikkien kansalaisten kaikissa suhteissa samanlaista kohtelua, elleivät asiaan vaikuttavat olosuhteet ole samanlaisia (HE 309/1993 vp, s. 42/II-43/I). Perustuslakivaliokunta on vakiintuneesti korostanut, ettei yhdenvertaisuusperiaatteesta voi johtua tiukkoja rajoja lainsäätäjän harkinnalle pyrittäessä kulloisenkin yhteiskuntakehityksen vaatimaan sääntelyyn (esim. PeVL 102/2022 vp, kappale 5; PeVL 2/2011 vp, s. 2/II; PeVL 64/2010 vp, s. 2/II). Erottelut eivät kuitenkaan saa olla mielivaltaisia, eivätkä erot saa muodostua kohtuuttomiksi (esim. PeVM 11/2009 vp, s. 2/I-II; PeVL 18/2006 vp, s. 2/II).

Syrjintäkielto ei kiellä kaikenlaista erontekoa ihmisten välillä, vaikka erottelu perustuisi syrjintäsäännöksessä nimenomaan mainittuun syyhyn. Olennaista on, voidaanko erottelu perustella perusoikeusjärjestelmän kannalta hyväksyttävällä tavalla. Perustelulle asetettavat vaatimukset ovat erityisesti säännöksessä lueteltujen kiellettyjen erotteluperusteiden kohdalla kuitenkin korkeat. Säännös ei estäisi tosiasiallisen tasa-arvon turvaamiseksi tarpeellista positiivista erityiskohtelua eli tietyn ryhmän (esimerkiksi naiset, lapset, vähemmistöt) asemaa ja olosuhteita parantavia toimia (HE 309/1993 vp, s. 44/I-II). Perustuslakivaliokunta on hyväksyttävän perusteen arvioinnin lisäksi kiinnittänyt huomiota myös valitun keinon oikeasuhtaisuuteen (PeVL 38/2006 vp, s. 3/II).

Yhdenvertaisuuden näkökulmasta tulee tarkastella, miten yhdenvertaisesti asiakasmaksurasitus kohdistuisi eri asiakasryhmiin. Hallituksen esityksessä on arvioitu ehdotettujen muutosten vaikutuksia siten, että on otettu huomioon asiakasmaksulailla ja -asetuksella tehtäväksi tarkoitettujen muutosten ja ainoastaan asetuksella tehtäväksi tarkoitettujen muutosten kokonaisuus. Yleisesti voidaan todeta, että muutokset terveydenhuollon asiakasmaksuihin kohdentuisivat erityisesti niihin ryhmiin, jotka käyttävät paljon julkisia terveyspalveluja. Koska ikääntyneet henkilöt tarvitsevat muuta väestöä yleisemmin sosiaali- ja terveyspalveluja ja naiset käyttävät enemmän julkisia sosiaali- ja terveyspalveluja kuin miehet muun muassa naisten keskimäärin korkeamman eliniän vuoksi, maksujen kasvamisen vaikutukset kohdistuisivat arvioidusti ikääntyneisiin henkilöihin muuta väestöä enemmän ja miehiä enemmän naisiin. Maksuihin tehtävien muutosten on lisäksi arvioitu kohdistuvan erityisesti niihin vammaisiin henkilöihin, jotka tarvitsevat paljon julkisia terveyspalveluja.

Terveydenhuollon tasasuuruisista maksuista erityisesti perusterveydenhuollon maksut painottuvat pienituloisiin kotitalouksiin, kun taas erikoissairaanhoidon ja suun terveydenhuollon maksut painottuvat melko tasaisesti tulokymmenyksittäin.[1] Käytännössä erityistutkimuksia sekä leikkauksia ja toimenpiteitä tehdään nykytilassa pääsääntöisesti erikoissairaanhoidossa. Siten ehdotettujen erityistutkimusmaksun ja leikkaus- ja toimenpidemaksun vaikutukset kohdentuisivat perusterveydenhuollon asiakasmaksuja yhdenvertaisemmin väestön tulojakaumassa. Lisäksi niitä erityistutkimuksia sekä leikkauksia ja toimenpiteitä, joita uudet maksut koskisivat, tehdään pääsääntöisesti vain harvoin elämän aikana. Yhdenvertaisuuden kannalta olisi myös perusteltua, että jatkossa leikkauksen tai toimenpiteen toteuttamisesta päiväkirurgisena toimenpiteenä ei perittäisi suurempaa maksua kuin samasta leikkauksesta tai toimenpiteestä lyhytaikaisen laitoshoidon hoitojakson aikana. Kokonaisuutena, ottaen huomioon myös

[1] Asiakasmaksuasetuksen vuoden 2025 muutosten kohdentuminen, taustamuistio, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 17.6.2024. https://thl.fi/documents/155392151/213483104/THL+taustamuistio+asiakasmaksujen+korotukset+2025+v.+2.pdf/36b14968-41bf-ecce-d432-cb655df8de5e/THL+taustamuistio+asiakasmaksujen+korotukset+2025+v.+2.pdf?t=1719233263127

vain asetuksella tehtäväksi ehdotetut maksumuutokset, muutokset kohdistuisivat suhteellisen tasaisesti tulokymmenyksittäin. Maksujen kasvu olisi kuitenkin hieman yleisempää pienituloisilla kotitalouksilla.

Vammaisen henkilön tarvitsema apu ja tuki järjestetään ensisijaisesti muun muassa sosiaalihuoltolain (1301/2014) ja terveydenhuoltolain (1326/2010) perusteella, kuten muunkin väestön. Tarvittaessa vammaiselle henkilölle järjestetään tukea vammaispalvelulain (675/2023) perusteella. Vammaispalvelulain perusteella järjestettävät palvelut ovat pääosin maksuttomia. Lisäksi vammaispalvelulain 2 §:n 6 momentissa säädetään asiakasmaksulain 11 §:ää täydentävästi maksun määräämättä tai perimättä jättämisestä tai alentamisesta. Vammaispalvelulain suojasäännös ei kohdistu tilanteisiin, joissa vammaispalvelulain mukaisilla palveluilla ei voitaisi vastata asiakkaan palvelutarpeeseen, esimerkiksi terveydenhuollon palvelu, eikä siten olisi tarvetta punnita, minkä lain perusteella tarpeeseen vastattaisiin (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.

Asiakasmaksulain 6 a §:ssä säädetään asiakasmaksujen maksukatosta. Asiakasmaksulainsäädännön yleisenä lähtökohtana on se, että maksukatolla turvataan se, että asiakkaan erityisesti terveydenhuollosta aiheutuva kokonaismaksurasitus pysyy kohtuullisena. Myös vammaisten henkilöiden kohdalla terveydenhuollon maksujen pysymistä kohtuullisella tasolla turvaisi osaltaan maksukatto. Uusi erityistutkimusmaksu ja leikkaus- ja toimenpidemaksu otettaisiin huomioon maksukatossa. Viime kädessä yksilön toimeentuloa turvaisi toimeentulotuki.

Uusia erityistutkimusmaksua tai leikkaus- ja toimenpidemaksua ei saisi periä alle 18-vuotiailta. Alle 18-vuotiaille annettavien terveyspalvelujen maksuttomuutta laajennettaisiin. Lapset ovat ikänsä ja kehitystasonsa vuoksi haavoittuvassa asemassa. Käytännössä lapsi, etenkään pieni lapsi, ei voi itse vaikuttaa palveluihin hakeutumiseen tai niiden vastaanottamiseen, vaan palvelun piiriin hakeutuminen ja palvelun vastaanottaminen riippuu lapsen vanhemmista tai muista lapsesta huolehtivista aikuisista. Alle 18-vuotiailla ei yleensä ole säännöllisiä tuloja. Alaikäisen tarvitseman hoidon viivästymisen tai alaikäisen tarvitsemasta hoidosta luopumisen seuraukset voisivat myös vaikuttaa pitkälle aikuisuuteen. Monet terveydenhuollon palveluista ovat maksuttomia alaikäisille. Ehdotus on katsottava tosiasiallisen yhdenvertaisuuden turvaamisen kannalta perustelluksi positiiviseksi erityiskohteluksi. Ehdotus edistäisi lapsen edun toteutumista.

Uusien maksujen perimisen mahdollisuutta rajoitettaisiin synnytyksiin ja raskauteen liittyen. Ehdotuksella pyritään siihen, että synnytykseen tai raskauteen ei kohdistuisi kohtuuton maksurasitus. Raskaana olevilla ja synnyttäneillä on Suomea sitovissa ihmisoikeussopimuksissa erityisasema. Lapsen edun mukaisena olisi pidettävä sitä, että synnytykseen liittyvät asiakasmaksut eivät muodostuisi kohtuuttomiksi, jotta hänestä huolta pitävälle aikuiselle ei muodostuisi taloudellista estettä vastaanottaa synnytykseen liittyvää tarpeellista hoitoa. Synnytykseen liittyen perittävät asiakasmaksut vaikuttavat myös lapsesta huolta pitävien aikuisten toimeentuloon ja elatuskykyyn, millä voi olla välillisiä vaikutuksia lapseen. Poikkeus maksujen perimisestä voidaan katsoa positiiviseksi erityiskohteluksi, johon on raskauteen ja synnytykseen liittyvät perusteet. Ehdotettu rajaus ei vaikuttaisi muiden asiakasmaksujen perimiseen leikkauksista ja vaativista toimenpiteistä, vaan asiakkaalta voitaisiin periä esimerkiksi poliklinikkamaksu tai lyhytaikaisen laitoshoidon hoitopäivämaksu. Erityistutkimuksesta ei saisi näissä tilanteissa periä erikseen asiakasmaksua.

Uusia maksuja ei saisi periä, jos tutkimuksen tai toimenpiteen tarve on lääketieteellisesti arvioiden suorassa syy-yhteydessä synnytykseen ja ilmenee viimeistään synnytyksen jälkitarkastuksessa. Uudet maksut saisi kuitenkin periä, jos tutkimuksen tai toimenpiteen tarve ilmenee vasta synnytyksen jälkitarkastuksen jälkeen.

Tämän jälkeen pidemmän ajan kuluessa käy haastavammaksi osoittaa, että tarve on lääketieteellisesti suorassa syy-yhteydessä synnytykseen. Tämä voisi aiheuttaa erilaisia tulkintoja siitä, voidaanko maksut periä, mikä voisi vaikuttaa heikentävästi asiakkaiden yhdenvertaisuuteen. Synnytyksen jälkitarkastus on hyvin saatavilla oleva palvelu, johon käytännössä kaikki synnyttäneet osallistuvat, ja neuvolan palveluna se on maksuton. Siten rajausta voidaan pitää asiakkaiden yhdenvertaisuuden kannalta perusteltuna.

Uusia maksuja ei saisi periä myöskään, jos tutkimuksen tai toimenpiteen tarve johtuu siitä, että raskauden ei ole lääketieteellisesti arvioituna mahdollista edetä. Kyse olisi esimerkiksi keskenmenosta tai kohdunulkoisesta raskaudesta, jolloin raskauden jatkuminen ei tulisi johtamaan lapsen syntymään. Uusia maksuja ei saisi periä raskauden keskeyttämisestä, jos raskauden jatkuminen tai lapsen synnyttäminen vaarantaisi raskaana olevan hengen tai terveyden tai sikiöllä havaitaan sellainen vaikea sairaus tai vamma, joka vaarantaisi sikiön tai lapsen hengen.

Muissa kuin edellä tarkoitetuissa tilanteissa uudet maksut saisi periä raskauden keskeytyksistä. Raskauden keskeyttämiselle voi olla yhteiskunnallisesti tai sosiaalisesti painavia perusteita, esimerkiksi silloin, jos raskaana oleva on saatettu raskaaksi olosuhteissa, joita tarkoitetaan rikoslaissa. Uusien maksujen perimistä on katsottu perustelluksi rajoittaa nimenomaan tilanteissa, joissa raskauden jatkuminen ei olisi lääketieteellisesti arvioituna perusteltua raskaana olevan henkeen tai terveyteen kohdistuvan vaaran takia tai esimerkiksi siksi, että todennäköisen lääketieteellisen ennusteen perusteella raskaus tulisi keskeytymään, sikiö menehtyisi kohtuun tai syntynyt lapsi ei selviäisi. Näissä tilanteissa raskauden keskeyttämiselle on painava henkeen tai terveyteen liittyvä lääketieteellinen tarve.

Kuolinpesältä perittävät maksut kohdistuisivat kuolinpesään, eivätkä esimerkiksi kuolinpesän osakkaat lähtökohtaisesti vastaa kuolinpesän veloista. Kuolinpesältä perittävät maksut myös jakautuisivat tasaisesti siten, että ne perittäisiin jokaisen kohdalla kerran.

## Oikeus terveyteen perus- ja ihmisoikeutena

Perustuslain 19 §:n 1 momentin mukaan jokaisella, joka ei kykene hankkimaan ihmisarvoisen elämän edellyttämää turvaa, on oikeus välttämättömään toimeentuloon ja huolenpitoon. Välttämättömällä toimeentulolla ja huolenpidolla tarkoitetaan sellaista tulotasoa ja palveluja, joilla turvataan ihmisarvoisen elämän edellytykset. Avun saamisen edellytykset selvitettäisiin yksilökohtaisella tarveharkinnalla (HE 309/1993 vp, s. 69/II).

Perustuslain 19 §:n 3 momentin mukaan julkisen vallan on turvattava, sen mukaan kuin lailla tarkemmin säädetään, jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut ja edistettävä väestön terveyttä. Palvelujen riittävyyttä arvioitaessa voidaan lähtökohtana pitää sellaista palvelujen tasoa, joka luo jokaiselle ihmiselle edellytykset toimia yhteiskunnan täysivaltaisena jäsenenä (HE 309/1993 vp, s. 71/II). Perustuslakivaliokunta on katsonut, että viittaus jokaiseen terveyspalveluihin oikeutettuna edellyttää viime kädessä yksilökohtaista arviointia palvelujen riittävyydestä (PeVL 30/2013 vp, s. 3/I, PeVL 17/2021 vp, kappale 71).

Oikeus riittäviin sosiaali- ja terveyspalveluihin merkitsee sitä, että palvelut ovat tarvitsevien saatavilla ilman sellaisia kustannuksia, jotka tosiasiallisesti tekisivät mahdottomaksi palveluihin turvautumisen (PeVM 25/1994 vp, s. 32/II). Perustuslakivaliokunta on pitänyt merkittävänä ulottuvuutena riittävien palvelujen turvaamisessa sitä, että palvelut ovat taloudellisesti saavutettavia niin, että asiakasmaksut eivät suuruutensa takia siirrä palveluja niitä tarvitsevien ulottumattomiin (esim. PeVL 38/2024 vp, s. 6, PeVL 17/2021 vp, s. 23, PeVL 15/2018 vp, s. 23, PeVL 8/1999 vp, s. 2/I, PeVL 39/1996 vp, s. 2/I). Perustuslakivaliokunta on katsonut, että perittävät maksut eivät saa johtaa siihen, että palveluja tarvitsevat

joutuvat turvautumaan perustuslain 19 §:n 1 momentissa tarkoitettuun viimesijaiseen toimeentuloturvaan (esim. PeVL 21/2016 vp, s. 3).

Asiakasmaksulaki ja -asetus säädettiin ennen vuoden 1995 perusoikeusuudistusta ja vuoden 2000 perustuslakiuudistusta. Sekä asiakasmaksulakia että asiakasmaksuasetusta on sittemmin muutettu useita kertoja, mutta vain harvat asiakasmaksumuutokset on käsitelty perustuslakivaliokunnassa. Perustuslakivaliokunta on arvioinut varhaiskasvatuksen asiakasmaksujen korottamista (PeVL 21/2016 vp). Perustuslakivaliokunta ei ole kuitenkaan arvioinut aivan vastaavia ehdotuksia kuin nyt esitettävät muutokset.

Perustuslakivaliokunta on perustoimeentulon turvaa koskevan säännöksen yhteydessä pitänyt lainsäätäjälle asetettavan toimintavelvoitteen luonteen mukaisena sitä, että sosiaaliturvaa suunnataan ja kehitetään yhteiskunnan taloudellisten voimavarojen mukaisesti (PeVM 25/1994 vp, s. 10/II). Valiokunta on lisäksi pitänyt johdonmukaisena, että niiltä osin kuin kysymys on julkisen vallan välittömästi rahoittamista perustoimeentuloturvaetuuksista, etuuksien tasoa mitoitettaessa otetaan huomioon kulloinenkin kansantalouden ja julkisen talouden tila (PeVL 34/1996 vp, s. 3/I). Perustuslakivaliokunta on katsonut, että nämä seikat soveltuvat myös perustuslain 19 §:n 3 momentissa tarkoitettua julkisen vallan tukemisvelvoitetta koskevien etuuksien arviointiin. Valiokunnan mukaan valtiontalouden säästötavoitteet taloudellisen laskusuhdanteen aikana voivat muodostaa hyväksyttävän perusteen puuttua jossain määrin myös perustuslaissa turvattujen oikeuksien tasoon. Tällöin on kuitenkin otettava huomioon, että sääntely ei saa kokonaisuutena arvioiden vaarantaa perustuslaissa turvatun perusoikeuden toteutumista (esim. PeVL 25/2012 vp, s. 2–3, PeVL 10/2015 vp, s. 2–3, PeVL 12/2015 vp, s. 3). Perustuslakivaliokunta on lisäksi kiinnittänyt huomiota siihen, että perusoikeuksien tasoon liittyvien muutosten ja tulevien muiden uudistusten yhteisvaikutus ei saa muodostua kohtuuttomaksi (esim. PeVL 15/2023 vp, s. 6; PeVL 30/2020 vp, s. 10; ja PeVL 40/2018 vp, s. 3).

Suomessa asiakas voi maksukyvystään riippumatta hakeutua tarvitsemaansa palveluun, josta peritään jälkikäteen maksu. Ehdotettujen muutosten taustalla on valtiontalouden säästötavoite tilanteessa, jossa julkisen talouden menojen ja tulojen välillä vallitsee pitkäaikainen rakenteellinen epätasapaino. Julkisen talouden heikentyneessä tilanteessa voidaan lähtökohtaisesti pitää perustuslain kannalta hyväksyttävänä nyt asiakasmaksuihin ehdotettavia muutoksia. Julkisen talouden vahvistaminen ja riittävän kokonaisrahoituksen turvaaminen on myös edellytys sille, että julkinen valta voi täyttää perustuslain 19 §:n 3 momentin mukaisen velvollisuutensa turvata jokaiselle riittävät palvelut.

Asiakasmaksulainsäädännön yleisenä lähtökohtana on se, että maksukatolla turvataan se, että asiakkaan erityisesti terveydenhuollosta aiheutuva kokonaismaksurasitus pysyy kohtuullisena. Maksukatossa huomioidaan pääosin terveydenhuollon tasasuuruisia maksuja. Uusi erityistutkimusmaksu ja leikkaus- ja toimenpidemaksu otettaisiin huomioon maksukatossa.

Hallituksen esityksessä on arvioitu ehdotettujen muutosten vaikutuksia siten, että on otettu huomioon kokonaisuutena asiakasmaksulailla ja -asetuksella tehtäväksi tarkoitetut muutokset ja ainoastaan asetuksella tehtäväksi tarkoitetut muutokset. Esityksessä on arvioitu, että asiakasmaksukatto suojaisi merkittävää määrää paljon palveluita käyttävistä henkilöistä maksukorotuksilta. Asiakasmaksujen enimmäismäärä asiakkaalle on indeksitarkistuksen mukaisesti tarkistettuna 815 euroa kalenterivuodessa 1.1.2026 alkaen. Maksukaton ylittymisen jälkeen maksukattoon sisältyvät palvelut ovat asiakkaalle pääosin maksuttomia kalenterivuoden loppuun. Alle 18-vuotiaan asiakkaan käyttämistä palveluista perityt maksut voidaan ottaa huomioon yhdessä hänen huoltajansa maksujen kanssa. Tällöin palvelut ovat maksukaton täyttymisen jälkeen maksuttomia kaikille henkilöille, joiden maksut otetaan yhdessä huomioon.

Maksukaton tasoon ei ole tehty muutoksia kuluvalla hallituskaudella lukuun ottamatta lakisääteisiä indeksitarkistuksia. Kuluvalla hallituskaudella on muutettu sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksujen

indeksisääntelyä (HE 66/2026 vp). Vuodesta 2027 alkaen asiakasmaksujen enimmäismääriin tehdään indeksitarkistukset pääosin vuosittain hyvinvointialueindeksiin perustuen. Maksukaton euromäärän sekä lyhytaikaisesta laitoshoidosta ja -palvelusta maksukaton täyttymisen jälkeen perittävän ylläpitomaksun indeksisidonnaisuuteen ei kuitenkaan tehty muutoksia, vaan nämä säilyivät kansaneläkeindeksiin sidottuina, ja näitä tarkistetaan jatkossakin kahden vuoden välein. Indeksisääntelyyn tehtyjen muutosten seurauksena jatkossa tasasuuruiset asiakasmaksut kasvavat pitkällä aikavälillä maksukattoa nopeammin. Tällä tavoin suojataan erityisesti paljon palveluja käyttävien asiakkaiden asemaa. Maksukatossa huomioon otettaviin maksuihin on lisätty 1.1.2028 voimaan tulevalla lakimuutoksella ensihoitopalvelusta ja hyvinvointialueen järjestämisvastuulle kuuluvista ensihoitopalveluun sisältymättömistä potilaan kuljetuksista perityt maksut. Myös ehdotettavat erityistutkimusmaksu ja leikkaus- ja toimenpidemaksu kerryttäisivät maksukattoa. Asiakasmaksujen noustessa ja myös indeksisääntelyn seurauksena maksukatto täyttyy nopeammin ja useammilla asiakkailla.

Asiakasmaksulain 6 a §:n 6 momentin mukaan asiakkaan on seurattava maksukattonsa ylittymistä itse. Lain 2 a §:ssä säädetään kuitenkin siitä, että laskussa on oltava tieto siitä, kerryttääkö perittävä maksu maksukattoa, ja jos maksu kerryttää maksukattoa, laskussa on lisäksi oltava tieto siitä, että asiakkaan on seurattava itse maksukattonsa ylittymistä. Osa hyvinvointialueista kuitenkin toteuttaa maksukaton täyttymisen seurantaa asiakkaan puolesta. Seurantaa voivat tosin rajoittaa esimerkiksi mahdolliset muilla hyvinvointialueilla perittävät asiakasmaksut. Lain 6 a §:n 7 momentin mukaan palvelun käyttäjällä on oikeus saada liikaa suoritetut maksut takaisin, jos hän on kalenterivuoden aikana suorittanut maksukattoon sisältyvistä palveluista maksuja maksukattoa enemmän. Vaatimus liikaa suoritettujen maksujen palauttamisesta tulee lähtökohtaisesti tehdä maksukaton ylittymistä seuraavan kalenterivuoden aikana, muuten palvelun käyttäjä menettää oikeutensa palautukseen. Maksukaton täyttymisen seuraaminen voi olla joillekin asiakkaille haastavaa. Osalta asiakkaista maksukaton täyttyminen voi tosiasiassa jäädä huomaamatta.

Asiakasmaksulaissa säädetään myös maksuttomista palveluista. Lisäksi esimerkiksi asiakasmaksuasetuksen 7 §:ssä säädetään rajoituksista terveyskeskuksen avosairaanhoidon lääkäripalvelujen käyntimaksun perimiseen siten, että käyntimaksun saa periä ainoastaan kolmelta ensimmäiseltä käynniltä samassa terveyskeskuksessa kalenterivuoden aikana.

Asiakasmaksulain 11 §:n 1 momentti velvoittaa hyvinvointialueita alentamaan sosiaalihuollon palveluista määrättyä maksua ja terveydenhuollon palveluista henkilön maksukyvyn mukaan määrättyä maksua tai jättämään maksu perimättä siltä osin kuin maksun periminen vaarantaa henkilön tai perheen toimeentulon edellytyksiä tai henkilön lakisääteisen elatusvelvollisuuden toteuttamista. Pykälän 3 momentin mukaan maksun alentamisen ja perimättä jättämisen on oltava ensisijaista toimeentulotuesta annetussa laissa (1412/1997) tarkoitettuun toimeentulotukeen nähden. Pykälän 4 momentin mukaan hyvinvointialueen on annettava asiakkaalle tieto siitä, mitä laissa säädetään maksun alentamisesta ja perimättä jättämisestä.

Asiakasmaksulain 11 § ei ole velvoittava terveydenhuollon tasasuuruisten maksujen osalta. Hyvinvointialue voi kuitenkin 11 §:n 2 momentin mukaan päättää, että myös terveydenhuollon tasasuuruisia maksuja voidaan jättää perimättä tai alentaa 1 momentissa tarkoitetuilla perusteilla, tai maksuja voidaan alentaa tai jättää perimättä, jos siihen on syytä huollolliset näkökohdat huomioon ottaen.

Viime kädessä asiakkaalla on mahdollisuus hakea asiakasmaksuihin toimeentulotukea. Perustoimeentulotuen myöntämisestä vastaa Kansaneläkelaitos. Lisäksi hyvinvointialue voi myöntää täydentävää tai ehkäisevää toimeentulotukea.

Edellä mainituista syistä hallitus arvioi, että asiakasmaksut eivät ehdotettujen muutosten jälkeenkään siirrä palveluja niitä tarvitsevien ulottumattomiin. Siten hallitus arvioi, että ehdotettu sääntely turvaa muutoksen jälkeenkin perustuslain 19 §:n 1 ja 3 momentissa säädetyt oikeudet.

Viimeaikaisen kotimaisen tutkimustiedon perusteella tiedetään, että asiakasmaksujen taso vaikuttaa palveluiden käyttöön erityisesti perusterveydenhuollossa.[2] Erityisesti yhdessä aiemmin hallituskaudella tehtyjen ja vireillä olevien asiakasmaksukorotusten sekä sosiaaliturvaan kohdistuneiden leikkausten ja itselle maksettavaksi jäävien lääkekustannusten kasvun kanssa voi kuitenkin laissa säädetyistä suojakeinoista huolimatta syntyä tilanteita, joissa asiakasmaksujen korottaminen vaikuttaa yksilön harkintaan palveluihin hakeutumisesta tai niiden vastaanottamisesta. Tällaisissa tilanteissa voi syntyä riski siitä, että tarpeellisten palvelujen koetaan olevan asiakkaan tai potilaan ulottumattomissa. Tällaisia tilanteita ei voida pitää perus- ja ihmisoikeuksien tosiasiallisen toteutumisen kannalta ongelmattomina.

Pienituloisilla asiakkailla voi yksilöllisistä tilanteista johtuen olla vaikeuksia suoriutua asiakasmaksuistaan. Esityksessä on arvioitu, että perustoimeentulotuen menot kasvaisivat ehdotettujen laki- ja asetusmuutosten kokonaisuuden seurauksena 3 miljoonaa euroa vuodesta 2027 alkaen. Jos henkilöllä on muutenkin oikeus saada perustoimeentulotukea, asiakasmaksumuutokset voisivat lisätä toimeentulotuen tarvetta. Yksilöllisissä tilanteissa muutokset voisivat myös aiheuttaa toimeentulotuen tarpeen, jos henkilö ei olisi yleensä oikeutettu perustoimeentulotukeen, mutta asiakasmaksuihin ehdotettujen muutosten myötä oikeus muodostuisi.

Sosiaali- ja terveysministeriö on vuonna 2025 antanut hyvinvointialueille ohjeen asiakasmaksusääntelyn suojakeinoista. Sosiaali- ja terveysministeriössä on tarkoitus tehdä hallituskaudella toteutetuista asiakasmaksumuutoksista ja niiden vaikutuksista seurantaa ja jälkiarviointia, jossa otetaan huomioon myös asiakasmaksulainsäädännön suojakeinojen toimivuus.

## Alueellinen itsehallinto

Perustuslain 121 §:n mukaan Suomi jakaantuu kuntiin, joiden hallinnon tulee perustua kunnan asukkaiden itsehallintoon. Itsehallinnosta kuntia suuremmilla hallintoalueilla säädetään lailla. Hyvinvointialueesta annetun lain (611/2021) 2 §:n mukaan hyvinvointialue on julkisoikeudellinen yhteisö, jolla on alueellaan itsehallinto siten kuin siitä kyseisessä laissa säädetään.

Hyvinvointialueiden rahoituksesta annetun lain (617/2021) 4 §:n perusteella hyvinvointialueella on oikeus päättää asiakasmaksutulojen käytöstä. Asiakasmaksumuutosten huomioon ottamisesta ennakollisesti hyvinvointialueiden valtion rahoituksessa säädetään lain 9 §:n 2 momentissa.

Perustuslakivaliokunta on arvioinut, ettei perustuslainsäätäjän voida katsoa tarkoittaneen kuntaa suurempien alueiden itsehallinnon olevan samanlaista kuin kunnan asukkaiden itsehallinto (PeVL 17/2021 vp, kohta 15, PeVL 26/2017 vp, s. 20). Valiokunta on kiinnittänyt huomiota siihen, että valtion ohjauksen, tehtävien järjestämistapaa koskevien rajoitusten ja rahoitusmallin vuoksi hyvinvointialueiden itsehallinto jää varsin ohueksi (PeVL 17/2021 vp, kohta 27, PeVL 26/2017 vp, s. 21). Perustuslakivaliokunta on arvioidessaan asiakasmaksumuutosten huomioon ottamista ennakollisesti hyvinvointialueiden valtion rahoituksessa todennut, että valiokunnan käsityksen mukaan ehdotettu sääntely on tosiasiallisesti omiaan rajaamaan edelleen hyvinvointialueiden itsehallinnon piiriin kuuluvaa päätösvaltaa asiakasmaksuista (PeVL 38/2024 vp, kappale 23).

[2] Haaga, T., Böckerman, P., Kortelainen, M., Tukiainen, J. (2023a), Does Abolishing a Copayment Increase Doctor Visits? A Comparative Case Study, version 2, February 2023, article: https://osf.io/8q5b2/ ja Haaga, T., Böckerman, P., Kortelainen, M., Tukiainen, J. (2023b), Do Adolescents from LowIncome Families Respond More to Cost-Sharing in Primary Care?, version 2, February 2023, article: https://osf.io/vmuzf/

Asiakasmaksulain 1 §:n 1 momentin perusteella hyvinvointialueen sosiaali- ja terveyspalveluista voidaan periä maksu palvelun käyttäjältä, jollei lailla toisin säädetä. Lain 2 §:n 1 momentin mukaan palvelusta perittävä maksu saa olla enintään palvelun tuottamisesta aiheutuvien kustannusten suuruinen. Asiakasmaksulainsäädännöllä rajoitetaan asiakasmaksujen perimistä säännöksillä maksujen enimmäismääristä ja maksuttomista palveluista. Maksujen periminen ja maksutaso jää päätettäväksi hyvinvointialueiden itsehallinnon piiriin kuuluvassa päätöksenteossa. Hyvinvointialue voi päättää olla perimättä maksuja tai periä maksuja säädettyä enimmäismäärää pienempinä. Tällöin alueen asiakasmaksutuloista saama rahoitus jäisi tältä osin alemmaksi, ja alueen pitäisi kattaa tämä osuus muusta saamastaan rahoituksesta. Perustuslakivaliokunta on kiinnittänyt huomiota siihen, että hyvinvointialueiden mahdollisuudet oman rahoituksen toteuttamiseen tai sen lisäämiseen ovat käytännössä varsin rajoitetut (PeVL 38/2024 vp, kappale 16).

Ehdotetut uudet asiakasmaksut mahdollistaisivat hyvinvointialueille myös sellaisten maksujen perimisen, joita alueet eivät ole tähän asti voineet periä, mikä lisäisi vähäisesti hyvinvointialueiden mahdollisuutta päättää perittävistä asiakasmaksuista. Toisaalta asiakasmaksumuutosten huomioon ottamisen ennakkoon hyvinvointialueiden valtion rahoituksessa voidaan arvioida kaventavan tosiasiallisesti hyvinvointialueiden mahdollisuutta käyttää tätä päätösvaltaa.

Esityksellä ei ehdoteta muutettavaksi hyvinvointialueiden itsehallinnon piiriin kuuluvaa päätösvaltaa asiakasmaksuista eikä asiakasmaksumuutosten huomioon ottamista ennakkoon hyvinvointialueiden valtion rahoituksessa. Ehdotettujen muutosten ei siten ole katsottava vaikuttavan merkittävästi hyvinvointialueiden itsehallintoon nykyiseen verrattuna.

## Säädöstaso

Perustuslain 80 §:n 1 momentin mukaan tasavallan presidentti, valtioneuvosto ja ministeriö voivat antaa asetuksia perustuslaissa tai muussa laissa säädetyn valtuuden nojalla. Lailla on kuitenkin säädettävä yksilön oikeuksien ja velvollisuuksien perusteista sekä asioista, jotka perustuslain mukaan muuten kuuluvat lain alaan.

Asiakasmaksulaissa säädettäisiin uusien asiakasmaksujen perimisen perusteista. Asiakasmaksulain 2 §:n 2 momentin perusteella valtioneuvoston asetuksella voidaan säätää palvelusta perittävän maksun enimmäismäärä ja maksun tarkistamisesta indeksin muutoksen mukaisesti. Asiakasmaksuasetuksella säädettäisiin uusien maksujen enimmäismääristä ja indeksitarkistuksista. On katsottava, että asiakasmaksulaissa säädettäisiin perustuslain 80 §:n 1 momentin edellyttämällä tavalla yksilön velvollisuuksien perusteista.

Liitteet

1. Taulukko terveydenhuollon asiakasmaksuihin ehdotetuista muutoksista 1.3.2027 alkaen
2. Muistio hallituskauden asiakasmaksumuutosten yhteisvaikutuksista