



LUONNOS

Valtioneuvoston asetus sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun asetuksen muuttamisesta

Pääasiallinen sisältö

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annettua asetusta ehdotetaan muutettavaksi. Asetuksella säädettäisiin uusien erityistutkimusmaksun, leikkaus- ja toimenpidemaksun, lääketieteellisen kuolemansyyn selvittämisen maksun ja vainajan säilyttämisestä perittävän maksun enimmäismääristä ja indeksitarkistuksista. Asetuksen 8 a § kumottaisiin, ja asetuksen 9 a §:ään tehtäisiin teknisluonteinen muutos. Lisäksi korotettaisiin terveyskeskusmaksuja 20 prosentilla ja poliklinikkamaksua ja hammashoidon maksuja 10 prosentilla.

Asetusmuutokset on tarkoitettu tulemaan voimaan 1.1.2027.

Perustelut

1. Asian tausta ja asetuksenantovaltuudet

Asetusmuutokset liittyvät pääministeri Petteri Orpon hallituksen päätöksiin, joilla hallitus on sopinut vuosien 2027–2030 julkisen talouden suunnitelmasta. Päätöksiin sisältyy uusista erityistutkimusmaksusta, leikkaus- ja toimenpidemaksusta, lääketieteellisen kuolemansyyn selvittämisen maksusta ja vainajan säilyttämisestä perittävästä maksusta säättäminen. Lisäksi päätösten mukaan korotetaan terveyskeskusmaksuja 20 prosentilla ja poliklinikkamaksua ja hammashoidon maksuja 10 prosentilla.

Ehdotetut asetusmuutokset liittyvät luonnokseen hallituksen esityksestä, jossa ehdotetaan muutettavaksi sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annettua lakia (734/1992, asiakasmaksulaki) ja kuolemansyyn selvittämisestä annettua lakia (459/1973). Asiakasmaksulaissa säädettäisiin uusien erityistutkimusmaksun, leikkaus- ja toimenpidemaksun, lääketieteellisen kuolemansyyn selvittämisen maksun ja vainajan säilyttämisen maksun perimisen perusteista.

Asiakasmaksulain 2 §:n 2 momentin mukaan valtioneuvoston asetuksella voidaan säätää palvelusta perittävän maksun enimmäismäärä. Valtioneuvoston asetuksella voidaan säätää myös maksun tarkistamisesta indeksin muutoksen mukaisesti.

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.



Hallitussihteeri Ida Hakanen

VN/13449/2026

Asiakasmaksulaissa säädettäisiin uusien maksujen perimisen perusteista. Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetulla asetuksella (912/1992, asiakasmaksuasetus) säädettäisiin uusien maksujen enimmäismääristä ja indeksitarkistuksista. Tämän katsotaan täyttävän perustuslain 80 §:n 1 momentin edellytyksen siitä, että lailla säädetään yksilön velvollisuuksien perusteista.

Asiakasmaksulaki ja -asetus säädettiin ennen vuoden 1995 perusoikeusuudistusta ja vuoden 2000 perustuslakiuudistusta. Nyt esitettävien muutosten valmistelussa ei ole arvioitu asiakasmaksulainsäädännön muutostarpeita laajemmin. Asetusmuutoksella ainoastaan korotettaisiin tiettyjen asiakasmaksujen enimmäismääriä. Lisäksi asetuksen 8 a § kumottaisiin, ja asetuksen 9 a §:ään tehtäisiin teknislouenteinen muutos.

2. Asian valmistelu

Asetusmuutokset on valmisteltu virkatyönä sosiaali- ja terveysministeriössä.

Asetusluonnos oli lausuntokierroksella samaa aikaa hallituksen esitysluonnoksen kanssa ajalla...

Hankkeen valmisteluasiakirjat ovat julkisessa palvelussa osoitteessa <https://stm.fi/hankkeet> tunnuksella STM040:00/2026.

3. Nykytila ja keskeiset ehdotukset

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista säädetään asiakasmaksulaissa ja -asetuksessa.

Asiakasmaksulain 1 §:n mukaan hyvinvointialueen sosiaali- ja terveystalvveluista voidaan periä maksu palvelun käyttäjältä, jollei lailla toisin säädetä. Maksu voidaan periä henkilön maksukyvyyn mukaan. Asiakasmaksulain 2 §:n 1 momentin mukaan palvelusta perittävä maksu saa olla enintään palvelun tuottamisesta aiheutuvien kustannusten suuruinen.

Asiakasmaksulain 6 a §:ssä säädetään asiakasmaksujen maksukatosta. Asiakasmaksujen enimmäismäärä (maksukatto) asiakkaalle on indeksitarkistuksen mukaisesti tarkistettuna 815 euroa kalenterivuodessa 1.1.2026 alkaen. Maksukatton ylittymisen jälkeen maksukattoon sisältyvät palvelut ovat asiakkaalle maksuttomia asianomaisen kalenterivuoden loppuun. Ainoastaan lyhytaikaista terveydenhuoltolain (1326/2010) 67 §:n 1 momentissa tarkoitettua laitoshoidoa tai lyhytaikaista sosiaalihuoltolain 22 §:ssä tarkoitettua laitospalvelua saavan 18 vuotta täyttäneen asiakkaan ylläpidosta saadaan kuitenkin periä enintään 26,80 euroa vuorokaudelta, vaikka maksukatto olisi ylittynyt. Alle 18-vuotiaan asiakkaan käyttämistä palveluista perityt maksut voidaan ottaa huomioon yhdessä hänen huoltajansa maksujen kanssa. Tällöin palvelut ovat maksukatton täyttymisen jälkeen maksuttomia kaikille henkilöille, joiden maksut otetaan yhdessä huomioon.

Asiakkaan on seurattava maksukattonsa ylittymistä itse. Kun maksukatto on ylittynyt, hyvinvointialueen on annettava asiakkaalle maksukatton ylittymistä koskeva todistus. Todistuksen saamiseksi asiakkaan on pyydettyäessä esitettävä alkuperäiset tositteet hänen itsensä tai hänen huollettavinaan olevien alaikäisten lasten saamista palveluista suoritetuista maksuista.

Jos palvelun käyttäjä on kalenterivuoden aikana suorittanut maksukattoon sisältyvistä palveluista maksuja enemmän kuin 815 euroa, hänellä on oikeus saada liikaa suoritettut maksut takaisin. Jos vaatimusta liikaa



Hallitussihteeri Ida Hakanen

VN/13449/2026

suoritettujen maksujen palauttamisesta ei ole tehty 815 euron rajan ylittymistä seuraavan kalenterivuoden aikana, palvelun käyttäjä menettää oikeutensa palautukseen.

Maksukatossa otetaan huomioon kalenterivuoden aikana perityt maksut terveyskeskuksen avosairaanhoidon palvelusta; poliklinikan antamasta tutkimuksesta ja hoidosta; päiväkirurgisesta toimenpiteestä; suun ja hampaiden tutkimuksesta ja hoidosta hammasteknisiä kuluja lukuun ottamatta; suun ja leukojen erikoissairaanhoidon hoitotoimenpiteistä; terveydenhuollon ammattihenkilön antamasta fysioterapiasta, neuropsykologisesta kuntoutuksesta, ravitsemusterapiasta, jalkojenhoidosta, puheterapiasta, toimintaterapiasta ja muusta niihin rinnastettavasta toimintakykyä parantavasta ja ylläpitävästä hoidosta; sarjassa annettavasta hoidosta; päivä- ja yöhoidosta; tilapäisestä kotisairaanhoidosta ja tilapäisestä kotisairaalahoidosta; lyhytaikaisesta terveydenhuoltolain 67 §:n 1 momentissa tarkoitettua laitoshoidosta ja lyhytaikaisesta sosiaalihuoltolain 22 §:ssä tarkoitettua laitospalvelusta; ja terveydenhuoltolain 29 §:n 2 momentin 7 kohdassa tarkoitettua lääkinnällisen kuntoutuksen laitospalvelusta, jota annetaan kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain (519/1977) tai vammaispalvelulain (675/2023) mukaisia palveluja saavalle henkilölle.

Asiakasmaksulain 11 §:ssä säädetään maksun perimättä jättämisestä ja alentamisesta. Sen 1 momentin mukaan sosiaalihuollon palveluista määrätty maksu ja terveydenhuollon palveluista henkilön maksukykyyn mukaan määrätty maksu on jätettävä perimättä tai sitä on alennettava siltä osin kuin maksun periminen vaarantaa henkilön tai perheen toimeentulon edellytyksiä tai henkilön lakisääteisen elatusvelvollisuuden toteuttamista. Pykälän 2 momentin 1 kohdan mukaan palvelusta järjestämisvastuussa oleva hyvinvointialue voi päättää, että muitakin kuin 1 momentissa tarkoitettuja maksuja voidaan jättää perimättä tai alentaa 1 momentissa tarkoitetuilla perusteilla. Lisäksi 2 momentin 2 kohdan mukaan palvelusta järjestämisvastuussa oleva hyvinvointialue voi päättää, että maksuja voidaan alentaa tai jättää perimättä, jos siihen on syytä huollolliset näkökohdat huomioon ottaen. 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 1–3 momentissa säädetään maksun alentamisesta ja perimättä jättämisestä. Tieto on annettava ennen ensimmäistä palvelutapahtumaa tai sen yhteydessä. Jos tiedon antaminen ei ole mahdollista ennen palvelutapahtumaa tai sen yhteydessä, sen voi antaa myöhemmin, kuitenkin viimeistään maksua perittäessä. Tieto on annettava siten, että asiakas riittävästi ymmärtää sen sisällön. Tietoa annettaessa asiakkaalle on annettava sen tahon nimi ja yhteystiedot, jolta asiakas voi tarvittaessa pyytää lisätietoja. Pykälän 5 momentin mukaan tieto on annettava asiakkaalle henkilökohtaisesti kirjallisesti tai suullisesti. Tieto voidaan antaa myös asiakkaan yksilöivän sähköisen palvelun välityksellä. Jos tieto annetaan muulla tavalla kuin kirjallisesti, asiakkaalle on hänen pyynnöstään annettava tieto myös kirjallisena.

Asiakasmaksuasetuksessa säädetään eräistä asiakasmaksuista. Asetuksen 7 §:ssä säädetään terveyskeskuksen avohoidon maksujen enimmäismääristä. Sen mukaan terveyskeskuksen avosairaanhoidon lääkäripalveluista voidaan 18 vuotta täyttäneiltä periä terveyskeskuksen ylläpitäjän päätöksen mukainen maksu, joka voi olla: 1) enintään 60,30 euron vuosimaksu, joka on voimassa kalenterivuoden siinä terveyskeskuksessa, johon maksu on suoritettu; jos palvelun käyttäjä ei suorita vuosimaksua, peritään häneltä 30,20 euron käyntimaksu käyntikertojen lukumäärästä riippumatta; tai 2) enintään 30,20 euron käyntimaksu; maksun saa kuitenkin periä ainoastaan kolmelta ensimmäiseltä käynniltä samassa terveyskeskuksessa kalenterivuoden aikana. Terveyskeskuksen päivystyksessä voidaan 18 vuotta täyttäneiltä periä arkisin kello 20.00–8.00 sekä lauantaisin, sunnuntaisin ja pyhäpäivinä edellä tarkoitettua maksun sijasta enintään 41,40 euroa käynniltä. Päivystyskäynnistä perittyä maksua ei oteta huomioon laskettaessa kolmea ensimmäistä käyntiä samassa terveyskeskuksessa kalenterivuoden



Hallitussihteeri Ida Hakanen

VN/13449/2026

aikana. Terveyskeskuksessa annetusta yksilökohtaisesta fysioterapiasta voidaan periä enintään 19,90 euroa hoitokerralta.

Asiakasmaksuasetuksen 8 §:ssä säädetään sairaalan poliklinikkamaksun enimmäismäärästä. Sen mukaan terveydenhuoltolain 3 §:n 3 kohdassa tarkoitettua erikoissairaanhoidon toteuttavan sairaalan tai muun erikoissairaanhoidon toimintayksikön ja terveyskeskuksen erikoislääkärijohtoisen sairaalan poliklinikalla tutkittavalta tai hoidettavalta voidaan periä enintään 71,30 euroa käynniltä. Sama maksu voidaan periä kaikilta 18 vuotta täyttäneiltä terveyskeskuksen ja sairaalan yhteisesti sairaalassa järjestämän päivystyksen yhteydessä arkinen kello 20.00–8.00 sekä lauantaisin, sunnuntaisin ja pyhäpäivinä. Maksua ei saa periä psykiatrisen avohoidon toimintayksikössä annetusta hoidosta. Jos potilas poliklinikalla suoritetun tutkimuksen jälkeen otetaan välittömästi sairaalaan hoidettavaksi, peritään häneltä poliklinikkamaksun sijasta lyhytaikaisen laitoshoidon hoitopäivämaksu.

Asetuksen 8 a §:ssä säädetään päiväkirurgian maksun enimmäismäärästä. Sen mukaan päiväkirurgisesta toimenpiteestä, joka tehdään leikkaussalissa ja joka edellyttää yleisanestesiaa, laajaa puudutusta tai suonensisäisesti annettavaa lääkitystä, voidaan periä poliklinikkamaksun sijasta enintään 233,80 euroa. Jos päiväkirurgisessa toimenpiteessä ollut henkilö komplikaation tai muun vastaavan syyn takia jää hoitopaikkaan toimenpidettä seuraavaan vuorokauteen, voidaan häneltä periä päiväkirurgian maksun lisäksi lyhytaikaisen laitoshoidon hoitopäivämaksu.

Asetuksen 9 §:ssä säädetään terveyskeskuksessa annetusta suun ja hampaiden tutkimuksesta ja hoidosta perittävien maksujen enimmäismääristä. Pykälän perusteella terveyskeskuksessa annetusta suun ja hampaiden tutkimuksesta ja hoidosta voidaan periä perusmaksuna käyntimaksu ja lisäksi kustakin suun terveydenhuollon toimenpiteestä erillinen maksu. Hammastekniset kulut voidaan lisäksi periä enintään todellisten kustannusten mukaisina, ja erikoismateriaaleista voidaan periä enintään todellisia kustannuksia vastaava maksu.

Asetuksen 9 a §:ssä säädetään terveyskeskuksessa annetusta suun ja leukojen erikoissairaanhoidosta perittävästä maksusta. Sen mukaan terveyskeskuksessa annetusta suun ja leukojen erikoissairaanhoidosta voidaan periä 9 §:ssä säädetyn maksun sijasta enintään poliklinikkamaksu tai päiväkirurgian maksu silloin kun tutkimuksen ja hoidon perusteena on: a) hampaiston, leukojen ja kasvojen kehityshäiriö, b) vaikea, toimintaa häiritsevä laaja-alainen synnynnäinen hampaistopuutos tai kehityshäiriö, c) pään ja leukojen alueen kiputila, d) kaulan ja pään alueen säteilytys tai sytostaattihoidon taikka e) muun kuin hammassairaudesta johtavan suun hoito.

Asiakasmaksuasetuksen 23 §:n mukaan hyvinvointialueen järjestämisvastuulla olevasta lääkärin ja hammaslääkärin todistuksesta ja lausunnosta voidaan periä todistuksen ja lausunnon laadusta riippuen enintään 60,60 euroa, jollei kyse ole sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain 5 §:n 1 kohdan d alakohdassa tarkoitettua maksuttomasta perusterveydenhuollon todistuksesta tai lausunnosta. Ajokorttilaissa (386/2011) säädetyn ajo-oikeuden saamiseksi tai säilyttämiseksi tarvittavasta erikoissairaanhoidossa laadittavasta lääkärin todistuksesta voidaan kuitenkin periä enintään 72,80 euroa.

Asetuksen 33 a §:ssä säädetään asetuksessa säädettyjen maksujen indeksitarkistuksista. Sen 1 momentin mukaan euromääriä tarkistetaan joka toinen vuosi kansaneläkeindeksin muutoksen mukaisesti käyttäen kansaneläkeindeksin sitä pistelukua, jonka mukaan tarkistusvuoden tammikuussa maksettavina olleiden kansaneläkkeiden suuruus on laskettu. Eduskunnassa on käsiteltävänä hallituksen esitys (HE 66/2026 vp), jossa esitetään, että asiakasmaksut sidottaisiin hyvinvointialueindeksiin ja indeksitarkistuksista tulisi jokavuotisia. Ehdotettua lakimuutosta on tarkoitus täydentää asetusmuutoksella.

Asiakasmaksuasetusta muutettaisiin siten, että asetuksessa säädettäisiin uuden erityistutkimusmaksun, leikkaus- ja toimenpidemaksun, lääketieteellisen kuolemansyyn selvittämisen maksun ja vainajan



säilyttämisestä perittävän maksun enimmäismäärästä ja indeksitarkistuksista. Asetuksen 8 a § kumottaisiin, koska asiakasmaksulain uudessa 9 b §:ssä säädettäisiin päiväkirurgian maksusta osana leikkaus- ja toimenpidemaksua. Asetuksen 9 a §:ään tehtäisiin teknisluonteinen muutos, joka johtuu päiväkirurgian maksua koskevan sääntelyn siirtymisestä asiakasmaksuasetuksesta asiakasmaksulakiin. Lisäksi asetuksella korotettaisiin terveyskeskusmaksuja 20 prosentilla ja poliklinikkamaksua ja hammashoidon maksuja 10 prosentilla. Maksujen uudet euromäärät on laskettu niin, että maksuihin on tehty korotus, minkä jälkeen ne on pyöristetty lähimpään 0,10 euroon.

4. Pääasialliset vaikutukset

Ehdotetut muutokset asiakasmaksuasetukseen liittyvät luonnokseen hallituksen esityksestä, jossa ehdotetaan muutettavaksi asiakasmaksulakia ja kuolemansyyn selvittämisestä annettua lakia (459/1973). Asiakasmaksulaissa säädettäisiin uusien erityistutkimusmaksun, leikkaus- ja toimenpidemaksun, lääketieteellisen kuolemansyyn selvittämisen maksun ja vainajan säilyttämisen maksun perimisen perusteista. Asiakasmaksuasetuksella säädettäisiin uusien maksujen enimmäismääristä ja indeksitarkistuksista. Lisäksi asetuksella korotettaisiin terveyskeskusmaksuja 20 prosentilla ja poliklinikkamaksua ja suun terveydenhuollon maksuja 10 prosentilla.

Nämä asetusmuutoksella tehtävät korotukset lisäisivät hyvinvointialueiden asiakasmaksuista saamaa rahoitusta vuonna 2027 yhteensä arviolta 43,8 miljoonaa euroa ja vuodesta 2028 lähtien arviolta 52,5 miljoonaa euroa. Kun huomioidaan lisäksi lailla säädettävät uudet asiakasmaksut, joiden enimmäismääristä ja indeksitarkistuksista säädettäisiin asetuksella, hyvinvointialueiden asiakasmaksuista saama rahoitus kasvaisi vuonna 2027 arviolta 89,3 miljoonaa euroa ja vuodesta 2028 lähtien arviolta 107,0 miljoonaa euroa. Kokonaisuutena esitettyjen asiakasmaksumuutosten arvioidaan lisäävän Kansaneläkelaitoksen myöntämän perustoimeentulotuen menoja arviolta 3 miljoonalla eurolla vuodesta 2027 lähtien.

Maksukorotusten toimeenpanoon liittyvä hallinnollinen työ veisi aikaa. Tämän vuoksi asiakasmaksukorotuksista asiakkailta saatavan rahoituksen kasvua ei huomioitaisi täysimääräisesti vielä vuonna 2027. Rahoituksen kasvu huomioitaisiin hyvinvointialueiden rahoituksessa vuonna 2027 olettaen, että maksut perittäisiin asiakkailta esityksen mukaisesti maaliskuusta lähtien. Vuodesta 2028 lähtien asiakkailta saatavan rahoituksen kasvu huomioitaisiin täysimääräisesti hyvinvointialueiden yleiskatteista rahoitusta vähentävästi.

Uusien erityistutkimusmaksun, leikkaus- ja toimenpidemaksun, lääketieteellisen kuolemansyyn selvittämisen maksun ja vainajan säilyttämisestä perittävän maksun indeksitarkistukset kasvattaisivat maksun enimmäismäärää kahden vuoden välein. Indeksitarkistuksen tarkoituksena olisi, että uudet maksut seuraisivat yleistä kustannustason kehitystä. Ilman indeksitarkistuksia hyvinvointialueiden uusista asiakasmaksuista saama rahoitus pienenesi ajassa suhteessa yleisen kustannustason kehitykseen.

Eduskunnan käsiteltävänä on hallituksen esitys ambulanssikuljetusten ja ensihoitopalveluun sisältyvien kuljetusten järjestämis- ja rahoitusvastuun uudistamista ja sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksumuutoksia koskevaksi lainsäädännöksi (HE 66/2026 vp). Esityksen mukaisesti asiakasmaksujen enimmäismäärät sekä tiettyihin asiakasmaksuihin liittyvät käyttövarat ja tuloajat sidottaisiin jatkossa hyvinvointialueiden hintaindeksiin, ja indeksitarkistukset tehtäisiin vuosittain. Lakiehdotuksia on tarkoitus täydentää asiakasmaksuasetuksen muuttamisella. Ehdotetut muutokset koskisivat jatkossa myös nyt ehdotettavia ja muutettavia asiakasmaksuja.

Laki- ja asetusmuutoksilla tehtävien maksumuutosten vaikutuksia on tarkasteltu kokonaisuutena tarkemmin edellä mainitussa luonnoksessa hallituksen esitykseksi. Yleisesti voidaan todeta, että maksujen kasvu



Hallitussihteeri Ida Hakanen

VN/13449/2026

kohdentuisi erityisesti niihin ryhmiin, joiden tiedetään käyttävän paljon julkisia terveyspalveluja. Sukupuolittain tarkasteltuna maksujen kasvu kohdistuisi hieman yleisemmin naisiin kuin miehiin ja tuloluokittain tarkasteltuna maksujen kasvu kohdistuisi hieman yleisemmin pienituloisiin kotitalouksiin. Maksujen kasvu kohdistuisi lisäksi erityisesti ikääntyneisiin henkilöihin. Maksuihin tehtävien muutosten arvioidaankin kohdistuvan erityisesti myös niihin vammaisiin henkilöihin, jotka tarvitsevat paljon julkisia terveyspalveluja. Alle 18-vuotiailla maksujen kasvu olisi harvinaista.

Asetuksella korotettaisiin sekä erikoissairaanhoidon (poliklinikkamaksu) että perusterveydenhuollon (terveyskeskusmaksut ja suun terveydenhuollon maksut) maksuja. Erikoissairaanhoidossa palvelujen käyttö ja maksut jakautuvat pääsääntöisesti perusterveydenhuoltoa tasaisemmin väestön tulojakaumassa, jolloin korotusten vaikutukset kohdentuisivat tasaisemmin väestössä. Myös pienituloiset kuitenkin käyttävät erikoissairaanhoidon palveluja. Erikoissairaanhoidon palveluille voi myös olla runsasta ja pidempiaikaista tarvetta, jolloin maksurasituskin voi olla asiakkaalle merkittävä.

Suun terveydenhuollossa maksut kohdentuvat tasaisemmin väestön tulojakaumassa. Myös pienituloiset kuitenkin käyttävät suun terveydenhuollon palveluja. Suun terveydenhuollossa maksut ovat jo lähtökohtaisesti muuta terveydenhuoltoa korkeammat ja koostuvat useasta erillisestä maksusta.

Muuten perusterveydenhuollon maksut painottuvat erityisesti pienituloisiin kotitalouksiin. Terveyspalvelujen tarve on yhteydessä sosioekonomiseen taustaan. Yleisesti terveyspalvelujen tarve on suurempi työvoiman ulkopuolella (työttömät, työkyvyttömät, vanhuuseläkeläiset) kuin työntekijöillä. Työntekijät ovat myös yleisesti työterveyspalvelujen piirissä, joista ei makseta asiakasmaksuja. Hyvätuloiset henkilöt käyttävät muita useammin yksityisiä palveluja.

Viimeaikaisen kotimaisen tutkimustiedon perusteella tiedetään, että asiakasmaksujen taso vaikuttaa palveluiden käyttöön erityisesti perusterveydenhuollossa. Haaga ym. (2023a¹, 2023b²) ovat arvioineet terveyskeskuslääkärikäynneistä perittävien maksujen vaikutusta terveyskeskuslääkärikäynnteihin. Tutkimuksissa terveyskeskuslääkärikäyntien semi arc-joustoksi arvioitiin -0,27 tai -0,26. Tällä joustolla arvioituna asiakasmaksuasetuksella tehtävä 20 prosentin korotus terveyskeskuksen avohoidon lääkäripalveluiden maksuihin voisi vähentää terveyskeskuksen avohoidon lääkärikäyntejä noin viidellä prosentilla. Tutkimuksissa ei arvioitu, mitä vaikutuksia käyttämättä jääneillä käynneillä olisi. Jos käyttämättä jääneet käynnit eivät pahenna terveysongelmia myöhemmässä vaiheessa, vähentyneet käynnit säästäisivät hyvinvointialueiden kustannuksia. Jos kuitenkin asiakkaiden hoito lykkääntyy maksukorotusten takia, on mahdollista, että terveyskeskusmaksujen muutokset lisäävät jossain määrin terveysongelmia pitkällä aikavälillä, mikä voi edellyttää vaativampaa ja kalliimpaa hoitoa.

Asiakasmaksumuutokset eivät vaikuttaisi hyvinvointialueen järjestämiin palveluihin tai niiden sisältöön. Asiakasmaksut voivat kuitenkin vaikuttaa yksilön harkintaan palveluihin hakeutumisesta tai niiden vastaanottamisesta. Jos palvelu viivästyy tai palveluun ei hakeuduta tarpeesta huolimatta, tuen tarpeet voivat kasvaa ja aiheuttaa raskaampien palveluiden tarpeen. Tällaisissa tilanteissa voi syntyä riski siitä, että tarpeellisten palvelujen koetaan olevan asiakkaan tai potilaan ulottumattomissa, mitä ei voida pitää perus- ja ihmisoikeuksien tosiasiallisen toteutumisen kannalta ongelmattomana. Jos asiakasmaksujen korottaminen vaikuttaa yksilön harkintaan palveluihin hakeutumisesta tai niiden vastaanottamisesta, se voi vaikuttaa heikentävästi näiden henkilöiden hyvinvointiin ja terveyteen.

¹ 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/>

² Haaga, T., Böckerman, P., Kortelainen, M., Tukiainen, J. (2023b), Do Adolescents from Low-Income Families Respond More to Cost-Sharing in Primary Care?, version 2, February 2023, article: <https://osf.io/vmuzf/>



Suomessa asiakas voi kuitenkin maksukyvyystään riippumatta hakeutua tarvitsemaansa hoitoon, josta peritään jälkikäteen maksu. Terveystenhuollossa on asiakasmaksujen maksukatto, jonka ylittymisen jälkeen maksukattoon sisältyvät palvelut ovat asiakkaalle pääsääntöisesti maksuttomia kalenterivuoden loppuun. Hyvinvointialueet voivat päättää terveydenhuollon tasasuuruisten maksujen alentamisesta tai perimättä jättämisestä. Terveystenhuollon tasasuuruisiin asiakasmaksuihin on myös viimekädessä mahdollista hakea toimeentulotukea. Sosiaali- ja terveysministeriö on antanut vuonna 2025 ohjeen hyvinvointialueille asiakasmaksulainsäädännön tarjoamista suojakeinoista.³

5. Lausuntopalaute

6. Säännöskohtaiset perustelut

7 §. Terveystenkeskuksen avohoidon maksut. Pykälässä säädettyjä euromääriä korotettaisiin 20 prosentilla.

8 §. Sairaalan poliklinikkamaksu. Pykälässä säädettyä euromäärää korotettaisiin 10 prosentilla.

8 a §. Päiväkirurgia. Pykälä kumottaisiin, koska päiväkirurgian maksusta säädettäisiin jatkossa lain tasolla osana uutta leikkaus- ja toimenpidemaksua.

9 §. Suun ja hampaiden tutkimus ja hoito. Pykälässä säädettyjä euromääriä korotettaisiin 10 prosentilla.

9 a §. Suun ja leukojen erikoissairaanhoidon hoito. Pykälään tehtäisiin teknisluonteinen muutos, joka johtuu päiväkirurgian maksua koskevan sääntelyn siirtymisestä asiakasmaksuasetuksesta asiakasmaksulakiin. Pykälän 1 momentista poistettaisiin viittaus kumottavaan 8 a §:ään. Pykälään lisättäisiin uusi 2 momentti, jossa olisi informatiivinen viittaus asiakasmaksulain uusiin erityistutkimusmaksua ja leikkaus- ja toimenpidemaksua koskeviin pykäliin. Asiakasmaksulain uusissa 9 a ja 9 b §:ssä mahdollistettaisiin erityistutkimusmaksun ja leikkaus- ja toimenpidemaksun periminen sen lisäksi, mitä asiakasmaksuasetuksessa säädetään suun ja leukojen erikoissairaanhoidosta perittävien maksujen enimmäismääristä. Jos leikkaus tai toimenpide tehtäisiin päiväkirurgisena toimenpiteenä, leikkaus- ja toimenpidemaksun saisi periä suun ja leukojen erikoissairaanhoidosta säädetyn maksun sijaan.

19 a §. Erityistutkimusmaksu. Uudessa 19 a §:ssä säädettäisiin uuden erityistutkimusmaksun enimmäismäärästä. Maksu saisi olla enintään 52,40 euroa.

19 b §. Leikkaus- ja toimenpidemaksu. Uudessa 19 b §:ssä säädettäisiin uuden leikkaus- ja toimenpidemaksun enimmäismäärästä. Maksu saisi olla enintään 257,20 euroa.

19 c §. Lääketieteellisen kuolemansyyn selvittämisen maksu. Uudessa 19 c §:ssä säädettäisiin uuden lääketieteellisen kuolemansyyn selvittämisen maksun enimmäismäärästä. Maksu saisi olla enintään 60,60 euroa.

19 d §. Vainajan säilyttämisestä perittävä maksu. Uudessa 19 d §:ssä säädettäisiin uuden vainajan säilyttämisestä perittävän maksun enimmäismäärästä. Maksu saisi olla enintään 10 euroa vuorokaudelta.

³ Sosiaali- ja terveysministeriön ohje 17.2.2025, https://stm.fi/documents/1271139/231157712/Fi_%20VN_5274_2025-STM-1%20Ohje_Asiakasmaksulains%C3%A4%C3%A4d%C3%A4nn%C3%B6n%20tarjoamat%20suoja%20keino%20208058345_3_1.pdf/70170198-452d-d4ae-9335-7517d62e24dc?t=1739795989520.



Hallitussihteeri Ida Hakanen

VN/13449/2026

33 a §. Indeksitarkistukset. Pykälän 1 momenttiin lisättäisiin viittaus uuteen erityistutkimusmaksuun, leikkaus- ja toimenpidemaksuun, lääketieteellisen kuolemansyyn selvittämisen maksuun ja vainajan säilyttämisestä perittävään maksuun. Uusiin maksuihin tehtäisiin indeksitarkistukset kuten muihinkin asiakasmaksuasetuksella säädettyihin maksuihin. Eduskunnassa on käsiteltävänä hallituksen esitys (HE 66/2026 vp), jossa esitetään, että asiakasmaksut sidottaisiin hyvinvointialueindeksiin ja indeksitarkistuksista tulisi jokavuotisia. Ehdotettua sääntelyä on tarkoitus täydentää muutoksilla asiakasmaksuasetukseen. Ehdotetut muutokset koskisivat jatkossa myös nyt ehdotettuja uusia maksuja.

7. Voimaantulo

Ehdotetaan, että asetus tulee voimaan 1.1.2027.

Asetusmuutosten täytäntöönpanon vaatimien toimien vuoksi hyvinvointialueiden valtion rahoitusta vähennettäisiin 1.3.2027 alkaen.

Esitetään, että valtioneuvosto antaa asetuksen sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun asetuksen muuttamisesta.