

**LUONNOS**  
**16.6.2026**

**Hallituksen esitys eduskunnalle laeiksi sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain ja kuolemansyyn selvittämisestä annetun lain 12 a §:n muuttamisesta**

### **ESITYKSEN PÄÄASIALLINEN SISÄLTÖ**

Esityksessä ehdotetaan muutettavaksi sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annettua lakia ja kuolemansyyn selvittämisestä annettua lakia. 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. Uusi maksu olisi 10 prosenttia korkeampi kuin nykyinen päiväkirurgian maksu. Lisäksi säädettäisiin kuolinpesältä perittävistä maksuista vainajan lääketieteellisestä kuolemansyyn selvittämisestä ja vainajan säilyttämisestä.

Esitys liittyy pääministeri Petteri Orpon hallituksen päätöksiin, joilla hallitus on sopinut vuosien 2027–2030 julkisen talouden suunnitelmasta. Esityksellä pyritään osaltaan parantamaan julkisen talouden kestävyyttä. Hyvinvointialueiden valtion rahoitusta alennettaisiin ehdotettavien muutosten osalta täysimääräisesti.

Esitys liittyy esitykseen valtion vuoden 2027 talousarvioksi ja on tarkoitettu käsiteltäväksi sen yhteydessä.

Ehdotetut lait on tarkoitettu tulemaan voimaan 1.1.2027.

---

## SISÄLLYS

ESITYKSEN PÄÄASIALLINEN SISÄLTÖ.....	1
PERUSTELUT .....	4
1 Asian tausta ja valmistelu .....	4
1.1 Tausta .....	4
1.2 Valmistelu .....	4
2 Nykytila ja sen arviointi.....	4
2.1 Asiakasmaksulaki ja -asetus.....	4
2.2 Kuolemansyyn selvittämistä koskeva lainsäädäntö .....	8
2.3 Vainajan säilyttäminen ja siitä perittävät maksut.....	10
2.4 Kuolinpesän velka.....	12
2.5 Julkisen talouden tilanne .....	13
2.6 Ahvenanmaan maakunta .....	13
3 Tavoitteet .....	14
4 Ehdotukset ja niiden vaikutukset .....	14
4.1 Keskeiset ehdotukset.....	14
4.2 Pääasialliset vaikutukset.....	16
4.2.1 Taloudelliset vaikutukset .....	16
4.2.1.1 Vaikutukset julkiseen talouteen .....	20
4.2.1.2 Vaikutukset kotitalouksien asemaan .....	21
4.2.2 Muut ihmisiin kohdistuvat ja yhteiskunnalliset vaikutukset .....	25
4.2.2.1 Vaikutukset perus- ja ihmisoikeuksiin .....	25
4.2.2.2 Vaikutukset hyvinvointiin ja terveyteen .....	25
4.2.2.3 Vaikutukset lapsiin.....	26
4.2.2.4 Vaikutukset vammaisiin henkilöihin.....	26
4.2.2.5 Vaikutukset sukupuolten tasa-arvoon .....	26
4.2.2.6 Vaikutukset ikääntyneisiin henkilöihin .....	26
4.2.2.7 Esityksen yhteisvaikutukset .....	27
5 Vaihtoehdot ja niiden vaikutukset .....	28
6 Lausuntopalaute.....	29
7 Säännöskohtaiset perustelut.....	29
7.1 Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista.....	29
7.2 Laki kuolemansyyn selvittämisestä.....	36
8 Lakia alemman asteinen sääntely .....	37
9 Voimaantulo .....	37
10 Toimeenpano ja seuranta .....	38
11 Suhde muihin esityksiin.....	38
11.1 Esityksen riippuvuus muista esityksistä.....	38
11.2 Suhde talousarvioesitykseen .....	38
12 Suhde perustuslakiin ja säätämisyjärjestys .....	39
LAKIEHDOTUKSET .....	43
Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain muuttamisesta .....	43
Laki kuolemansyyn selvittämisestä annetun lain 12 a §:n muuttamisesta .....	46
LIITTEET .....	47
RINNAKKAISTEKSTIT .....	47
Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain muuttamisesta .....	47

Laki kuolemansyyn selvittämisestä annetun lain 12 a §:n muuttamisesta .....	55
ASETUSLUONNOS .....	56
Valtioneuvoston asetus sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun asetuksen muuttamisesta .....	56

## **PERUSTELUT**

### **1 Asian tausta ja valmistelu**

#### **1.1 Tausta**

Esitys liittyy pääministeri Petteri Orpon hallituksen päätöksiin, joilla hallitus on sopinut vuosien 2027–2030 julkisen talouden suunnitelmasta.

#### **1.2 Valmistelu**

Esitys on valmisteltu virkatyönä sosiaali- ja terveysministeriössä.

Esitysluonnoksesta järjestettiin lausuntokierros ajalla...

Hallituksen esityksen valmisteluasiakirjat ovat julkisessa palvelussa osoitteessa [https://stm.fi/hankkeet/tunnuksella STM040:00/2026](https://stm.fi/hankkeet/tunnuksella_STM040:00/2026).

### **2 Nykytila ja sen arviointi**

#### **2.1 Asiakasmaksulaki ja -asetus**

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista säädetään sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetussa laissa (734/1992, asiakasmaksulaki) ja sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetussa asetuksessa (912/1992, asiakasmaksuasetus).

Asiakasmaksulain 1 §:n mukaan hyvinvointialueen sosiaali- ja terveyspalveluista voidaan periä maksu palvelun käyttäjältä, jollei lailla toisin säädetä. Maksu voidaan periä henkilön maksukyvyn mukaan. Asiakasmaksulain 2 §:n mukaan palvelusta perittävä maksu saa olla enintään palvelun tuottamisesta aiheutuvien kustannusten suuruinen. Valtioneuvoston asetuksella voidaan säätää palvelusta perittävän maksun enimmäismäärä ja maksu määräytyväksi maksukyvyn mukaan. Valtioneuvoston asetuksella voidaan säätää myös maksun tarkistamisesta indeksin muutoksen mukaisesti.

Asiakasmaksulain 5 §:ssä säädetään maksuttomista terveyspalveluista. Pykälän 1 kohdan mukaan terveydenhuoltolain (1326/2010) 13–17 §:n, 19 §:n 1 kohdan sekä 24, 27 ja 29 §:n perusteella järjestetyt perusterveydenhuollon palvelut sekä hoitoon kuuluvat aineet ja pitkäaikaisen sairauden hoitoon tarkoitetut hoitotarvikkeet ovat maksuttomia. Pykälän 1 kohdan a alakohdan mukaan perusterveydenhuollossa maksuja saa kuitenkin periä 18 vuotta täyttäneille annetuista avosairaanhoidon ja suun terveydenhuollon palveluista; maksua ei kuitenkaan saa periä edes 18 vuotta täyttäneeltä terveydenhuoltolain 16 §:n nojalla järjestetyistä palveluista, terveydenhuoltolain 27 §:n perusteella järjestetyistä avosairaanhoidon palveluista eikä sairaanhoitajan, terveydenhoitajan tai kättilön vastaanotosta. Pykälän 1 kohdan b alakohdan mukaan maksuja saa perusterveydenhuollossa periä laitoshoidosta ja laitoshoitona annettusta kuntoutuksesta sekä niihin liittyvästä osittaisesta ylläpidosta.

Asiakasmaksujen perimistä alaikäisiltä rajoitetaan asiakasmaksulainsäädännössä. Lain 5 §:n 1 b kohdan mukaan poliklinikan antama tutkimus ja hoito alle 18-vuotiaalle henkilölle on maksutonta. Lain 5 §:n 5 kohdan perusteella alle 18-vuotiaalle henkilölle laitoshoitona annettavasta hoidosta ja ylläpidosta saa periä maksun ensimmäiseltä seitsemältä hoitopäivältä kalenterivuodessa.

Asiakasmaksulain 6 a §:ssä säädetään asiakasmaksujen maksukatosta. Asiakasmaksujen enimmäismäärä (*maksukatto*) asiakkaalle on indeksitarkistuksen mukaisesti tarkistettuna 815 euroa kalenterivuodessa 1.1.2026 alkaen. Maksukaton ylittymisen jälkeen maksukattoon sisältyvät palvelut ovat asiakkaalle maksuttomia asianomaisen kalenterivuoden loppuun. Ainoastaan lyhytaikaista terveydenhuoltolain 67 §:n 1 momentissa tarkoitettua laitoshoidoa tai lyhytaikaista sosiaalihuoltolain (1301/2014) 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 maksukatossa huomioon yhdessä hänen huoltajansa maksujen kanssa. Tällöin palvelut ovat maksukaton täyttymisen jälkeen maksuttomia kaikille henkilöille, joiden maksut otetaan yhdessä huomioon.

Asiakkaan on seurattava maksukattonsa ylittymistä itse. Kun maksukatto on ylittynyt, hyvinvointialueen on annettava asiakkaalle maksukaton ylittymistä koskeva todistus. Todistuksen saamiseksi asiakkaan on pyydettäessä 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 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 lääkinällisen 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 maksukyvyn 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.

Asiakasmaksulain 12 §:n mukaan palvelun käyttäjältä on perittävä samat maksut ja korvaukset kuin hyvinvointialueen itse järjestämistä vastaavista palveluista, jos hyvinvointialue järjestää palveluja hyvinvointialueesta annetun lain (611/2021) 9 §:ssä tarkoitetulla tavalla ostopalveluna. Jos palveluja järjestetään 1 momentissa mainitun lain 9 §:ssä tarkoitetulla tavalla palvelusetelillä, palvelun käyttäjältä ei saa periä asiakasmaksua. Omavastuusuuden suuruutta määrittäessä otetaan huomioon, mitä asiakasmaksulaissa säädetään maksun perimättä jättämisestä tai alentamisesta.

Asiakasmaksulain 17 §:ssä säädetään siitä, että asiakasmaksulain perusteella määrätyt maksut saadaan ulosottaa ilman tuomiota tai päätöstä.

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 tarkoitetun maksun sijasta enintään 41,40 euroa käynniltä. Päivystyskäynnistä perittyä maksua ei oteta huomioon laskettaessa kolmea ensimmäistä käyntiä samassa terveyskeskuksessa kalenterivuoden 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 erikoissairaanhoitoa 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 arkisin kello 20.00–8.00 sekä lauantaisin, sunnuntaisin ja pyhäpäivinä. Maksua ei saa periä psykiatrisen avohoidon toimintayksikössä annetusta hoidosta. Jos potilas poliklinikalla suoritettua 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 terveystieteiden tutkimuksesta ja hoidosta perittävien maksujen enimmäismääristä. Pykälän perusteella terveystieteiden 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 terveystieteiden tutkimuksesta ja leukojen erikoissairaanhoidosta perittävistä maksuista. Sen mukaan terveystieteiden tutkimuksesta 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 sytostaattihoido taikka e) muun kuin hammassairauden takia välttämätön suun hoito.

Asetuksen 12 §:ssä säädetään lyhytaikaisen laitoshoidon hoitopäivämaksusta. Sen mukaan lyhytaikaisessa laitoshoidossa olevalta voidaan periä hoidosta ja ylläpidosta psykiatrian toimintayksikössä enintään 32,80 euroa hoitopäivältä ja muussa lyhytaikaisessa laitoshoidossa enintään 71,50 euroa hoitopäivältä. Maksuja ei saa kuitenkaan periä terveystieteiden tutkimuksesta eikä sairaalassa tai sen toimintayksikössä alle 18-vuotiaalta siltä osin kuin hoitopäiviä on kalenterivuodessa kertynyt yli seitsemän. Maksuja ei saa myöskään periä mielenterveyslain (1116/1990) 9 c §:n perusteella järjestetyn tarkkailun ajalta, jos tarkkailtavaksi otettua ei tarkkailun perusteella määrätä mainitun lain 8 §:ssä tarkoitettuun tahdosta riippumattomaan hoitoon. Hoitopäivämaksun saa periä vain kerran kalenterivuorokaudelta. Jos asiakas siirtyy välittömästi toiseen laitokseen, lähetettävä laitos ei saa periä maksua siltä päivältä, jona asiakas siirtyy.

Asetuksen 13 §:ssä säädetään päivä- ja yöhoidon maksusta. Sen mukaan henkilöltä voidaan periä 12 §:ssä säädetyn maksun sijasta enintään 32,80 euroa vuorokaudessa, jos hoidollisista syistä on tarkoituksenmukaista, että henkilö on terveystieteiden tutkimuksessa, sairaalassa tai sen toimintayksikössä taikka sosiaalihuollon laitoksessa tai muussa toimintayksikössä hoidettavana vain joko päivällä tai yöllä.

Asetuksen 14 §:ssä säädetään kuntoutushoidon maksusta. Sen mukaan vammaispalvelulain 2 §:ssä tarkoitettulle vammaiselle henkilölle ja kehitysvammaisten erityishuollosta annetussa laissa tarkoitettussa erityishuollosta olevalle henkilölle terveydenhuoltolain 29 §:n 2 momentin 7 kohdassa tarkoitettuna laitoshoidona annetusta kuntoutushoidosta saadaan periä enintään 24,60 euroa hoitopäivältä. Edellä säädettyä maksua ei saa periä alle 18-vuotiaalta terveystieteiden tutkimuksessa tai sairaalassa taikka sen toimintayksikössä siltä osin kuin hoitopäiviä on kalenterivuodessa kertynyt yli seitsemän.

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 lääkärintodistuksesta 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 tammi-kuussa maksettavina olleiden kansaneläkkeiden suuruus on laskettu. Eduskunnassa on

käsittävänä hallituksen esitys (HE 66/2026 vp), jossa esitetään, että asiakasmaksut sidottaisiin hyvinvointialueindeksiin ja indeksitarkistuksista tulisi jokavuotisia. Ehdotettua lakimuutosta on tarkoitus täydentää asetusmuutoksella.

Voimassa olevan asiakasmaksulainsäädännön perusteella hyvinvointialue voi periä asiakasmaksun pääsääntöisesti siten, että perittävä asiakasmaksu kattaa hoidon kokonaisuuden. Esimerkiksi lyhytaikaisessa laitoshoidossa hoitopäivämaksu sisältää kaikki laitoshoidon aikana tehtävät tutkimukset, hoidon, lääkkeet sekä ylläpidon. Sama asiakasmaksu kattaa erityyppisiä ja kustannusten, vaadittavan henkilöstöresurssin ja investointien kannalta erilaisia palveluja. Poikkeuksena tästä lähtökohdasta suun ja hampaiden tutkimuksesta ja hoidosta voidaan periä perusterveydenhuollossa erikseen käyntimaksu ja erikseen maksu jokaisesta toimenpiteestä. Lisäksi päiväkirurgisesta toimenpiteestä voidaan periä erikseen päiväkirurgian maksu ja lyhytaikaisen laitoshoidon hoitopäivämaksu, jos päiväkirurgisessa toimenpiteessä ollut henkilö komplikaation tai muun vastaavan syyn takia jää hoitopaikkaan toimenpidettä seuraavaan vuorokautteen.

## **2.2 Kuolemansyyn selvittämistä koskeva lainsäädäntö**

Kuolemansyyn selvittämisestä säädetään kuolemansyyn selvittämisestä annetussa laissa (459/1973) ja asetuksessa (948/1973). Kuoleman toteamisesta säädetään kuoleman toteamisesta annetussa sosiaali- ja terveysministeriön asetuksessa (27/2004).

Jokaisesta kuolleesta tehdään kuolemansyyn selvittäminen. Kuolemansyyn selvittämisestä annetun lain 2 §:ssä säädetään siitä, että kuolleen saa haudata tai ruumiin luovuttaa lääketieteen opetusta tai tutkimusta varten yliopistolle vasta, kun kuolemansyy on selvitetty ja lupa hautaamiseen on annettu. Luvan hautaamiseen antaa lääkäri.

Kuolemansyyn selvittämisen määritelmästä ei säädetä laissa. Sillä tarkoitetaan menettelyä, jossa selvitetään vainajan henkilöllisyys, arvioidaan kuoleman ajankohta, selvitetään kuolinhetkellä vallinneet olosuhteet ja kuolintapahtumaan liittyvät seikat. Lainsäädännössä kuolemansyyn selvittämisen menettelyt jakautuvat lääketieteelliseen ja oikeuslääketieteelliseen kuolemansyyn selvittämiseen. Kuoleman olosuhteet määrittävät, kumman menettelyn mukaan kuolema selvitetään. Oikeuslääketieteellisestä kuolemansyyn selvittämisestä vastaa poliisi. Lääketieteellisestä kuolemansyyn selvittämisestä vastaa lääkäri, ja se tehdään vain lääketieteellisistä lähtökohdista ilman tarvetta poliisin osallistumiselle. Valtaosassa kuolemia suoritetaan lääketieteellinen kuolemansyyn selvittäminen. Lääketieteelliseen kuolemansyyn selvittämiseen voi kuulua ruumiinavaus, mutta useimmissa tapauksissa sitä ei tehdä.

Oikeuslääketieteellinen kuolemansyyn selvittäminen on poliisin tehtävä. Oikeuslääketieteellisessä kuolemansyyn selvittämisessä ruumiinavaus useimmiten suoritetaan. Kuolemansyyn selvittämisestä annetun lain 12 b §:n 2 momentin mukaan Terveysten ja hyvinvoinnin laitos vastaa oikeuslääketieteellisestä ruumiinavaustoiminnasta.

Kuolemansyyn selvittämisestä annetun lain 7 §:n mukaan kuolemansyyn selvittämiseksi on poliisin suoritettava tutkinta,

- 1) kun kuoleman ei tiedetä johtuneen sairaudesta tai kun vainaja ei viimeisen sairautensa aikana ole ollut lääkärin hoidossa;
- 2) kun kuoleman on aiheuttanut rikos, tapaturma, itsemurha, myrkytys, ammattitauti tai hoito-  
toimenpide tahi kun on aihetta epäillä kuoleman johtuneen jostakin sellaisesta syystä; tai

3) kun kuolema muuten on tapahtunut yllättävästi.

Kuolemansyyn selvittämisestä annetun asetuksen 6 §:n mukaan suorittajalääkärin on välittömästi saatettava asia poliisin tietoon ja keskeytettävä lääketieteellinen kuolemansyyn selvittäminen, mikäli lääketieteellisessä kuolemansyyn selvittämisessä ilmenee kuolemansyyn selvittämisestä annetun lain 7 §:ssä tarkoitettuja seikkoja.

Kuolemansyyn selvittämisestä annetun lain 1 §:n 1 momentin mukaan kuolemasta on viipymättä ilmoitettava lääkärille tai poliisille. Kuolemansyyn selvittämisestä annetun asetuksen 1 §:ssä tarkennetaan sääntelyä siten, että kuolemasta on viipymättä ilmoitettava ensisijaisesti sille lääkärille, jonka hoidossa kuollut henkilö viimeisen sairautensa aikana oli, tai kuolinpaikan terveyskeskuksen lääkärille taikka poliisille. Edellä tarkoitettua lääkärin on asetuksen 3 §:n mukaan saatuaan ilmoituksen kuolemasta suoritettava viivytyksettä ulkoinen ruumiintarkastus kuoleman toteamiseksi ja sen syiden sekä muiden olosuhteiden selvittämiseksi. Lääkäri tekee vainajan ulkotarkastuksen ja toteaa kuoleman tapahtuneen.

Kuolemansyyn selvittämisestä annetussa laissa ja asetuksessa säädetään kuoleman ilmoittamisesta muun ohella väestötietojärjestelmään. Asetuksen 23 §:n mukaan terveydenhuollon toimintayksikön tai asianomaisen lääkärin on kuitenkin ilmoitettava tieto kuolleena syntyneestä Kansaneläkelaitokselle.

Kuolemansyyn selvittämisestä annetun asetuksen 19 §:n 1 momentin mukaan selvitettyään kuolemansyyn lääkärin on laadittava kuolintodistus ja annettava lupa hautaamiseen sille, joka on ilmoittanut huolehtivansa vainajan hautaamisesta tai tuhkaamisesta, eli yleensä vainajan lähiomaisille. Hautauslupa tai sen kopio voidaan luovuttaa myös taholle, joka hautauksesta tai tuhkauksesta huolehtivan toimeksiannosta hoitaa hautaukseen tai tuhkaukseen liittyviä käytännön järjestelyjä. Viittauksella toimijaan, joka hautauksesta tai tuhkauksesta huolehtivan toimeksiannosta hoitaa hautaukseen tai tuhkaukseen liittyviä käytännön järjestelyjä, käytännössä tarkoitetaan hautaustoimistoa.

Hautaustoimilain (457/2003) 23 §:n mukaan jollei vainaja ole eläessään nimenomaisesti toivonut tietyn henkilön huolehtivan hautaamiseen, tuhkaamiseen ja tuhkan käsittelyyn liittyvistä järjestelyistä, voivat järjestelyistä huolehtia vainajan eloonjäänyt puoliso tai kuolinhetkellä vainajan kanssa avioliitonomaisissa olosuhteissa yhteisessä taloudessa jatkuvasti elänyt henkilö sekä lähimmät perilliset. Jollei kukaan näistä henkilöistä huolehdi järjestelyistä, voi myös muu vainajan läheinen huolehtia niistä. Muussa tapauksessa järjestelyistä huolehtii se kunta, jossa vainajalla oli kuollessaan kotikuntalaisia tarkoitettu kotikunta, tai, jos vainajalla ei ollut kotikuntaa, se kunta, jossa vainaja kuollessaan asui.

Kuolemansyyn selvittämisestä annetun asetuksen 19 §:n 2 momentin mukaan lääkärin on suoritettuaan välittömästi ruumiiseen liittyvät tutkimukset annettava hautauslupa, jos kuolemansyyn selvittäminen viivästy erikoistutkimuksen johdosta tai muusta vastaavasta syystä. Kuolemansyyn tultua selvitettyksi on lääkärin viipymättä laadittava kuolintodistus. Asetuksen 19 §:n 3 momentin mukaan terveydenhuollon toimintayksikön tai asianomaisen lääkärin on viipymättä, kuitenkin viimeistään kolmen kuukauden kuluessa kuoleman toteamisesta, lähetettävä kuolintodistus Terveiden ja hyvinvoinnin laitokselle. Eräissä rajallisissa tilanteissa kuolintodistuksen ja hautauslupan sijaan Terveiden ja hyvinvoinnin laitos ja poliisi voivat asetuksen 20 ja 21 §:n mukaan antaa näitä asiakirjoja vastaavan kuolinselvityksen. Poliisi tai Terveiden ja hyvinvoinnin laitos ei käytännössä koskaan laadi lainsäädännössä tarkoitettuja kuolinselvityksiä, eli sääntely on tältä osin vanhentunutta.

Kuolemansyyn selvittämisestä annetun asetuksen 22 a §:n mukaan sosiaali- tai terveydenhuollon toimintayksikkö, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos taikka muu vainajan ruumista säilyttävä taho saa luovuttaa vainajan ruumiin haudattavaksi tai tuhkattavaksi, kun lääkäri on laatinut hautausluvan, ja se on annettu sille, joka on ilmoittanut huolehtivansa vainajan hautaamisesta tai tuhkaamisesta, taikka sille, joka hautauksesta tai tuhkauksesta huolehtivan toimeksiannosta hoitaa hautaukseen tai tuhkaukseen liittyviä käytännön järjestelyjä. Hautaus tai tuhkaus saadaan toimittaa, kun hautauslupa on annettu hautausmaan ylläpitäjälle tai krematoriolle.

Kuolemansyyn selvittämisestä annettu laki ja asetus sääntelevät kuolemansyyn selvittämistä siten, että laissa säädetään lääkärin tehtävistä ottamatta lähtökohtaisesti kantaa siihen, minkä palvelunjärjestäjän tai -tuottajan palveluksessa lääkäri toimii. Laissa säädetään, että kuolemasta ilmoitetaan ensisijaisesti sille lääkärille, jonka hoidossa kuollut henkilö viimeisen sairautensa aikana. Tämän lääkärin on tehtävä ulkotarkastus kuoleman toteamiseksi ja kuolemansyyn selvittämiseksi. Sääntelyn logiikka on, että se lääkäri, joka hoiti vainajaa ennen hänen kuolemaansa, on ensisijainen taho, joka tekee lääketieteellisen kuolemansyyn selvittämisen, koska hän tuntee vainajan ja hänen sairaushistoriansa. Tällainen lääkäri voi olla hyvinvointialueen lääkärin lisäksi yksityissektorilla toimiva lääkäri tai toimia valtion viranomaisen palveluksessa, jos henkilö saa valtion järjestämiä terveyspalveluita. On myös otettava huomioon, että osa lääkäreistä koskevasta sääntelystä koskee oikeuslääketieteellisen kuolemansyyn selvittämisen yhteydessä tehtäviä toimia, ja lääkärillä voidaan tarkoittaa myös Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen oikeuslääkäreitä sekä muuta lääkäreitä, jota poliisi käyttää apuna. Sääntelyssä kuitenkin myös tunnustetaan se, että aina ei ole tiedossa vainajaa ennen hänen kuolemaansa hoitanutta lääkäreitä tai yhteydenotto juuri kyseiseen lääkäriin ei ole mahdollista tai tarkoituksenmukaista. Ilmoituksen kuolemasta voi tehdä myös kuolinpaikan terveyskeskuksen lääkärille.

Kuolemansyyn selvittämisestä annetun lain ja asetuksen ainoat nimenomaiset viittaukset hyvinvointialueisiin ovat lain 5 §:ssä ja asetuksen 5 §:ssä koskien sairaanhoitolaitoksia tai terveyskeskuksia, joissa voidaan suorittaa lääketieteellisen ruumiinavauksia. Käytännössä lääketieteellisiä ruumiinavauksia koskevaa sääntelyä tulkitaan siten, ettei yksityinen palveluntuottaja voi tehdä päätöstä lääketieteellisen ruumiinavauksen tekemisestä.

Kuolemansyyn selvittämisestä annetun lain 11 §:n mukaan lääketieteellisestä kuolemansyyn selvittämisestä ja sitä varten toimitetusta ruumiin kuljetuksesta aiheutuneiden kustannusten suorittamisesta vastaa sen sairaanhoitolaitoksen tai terveyskeskuksen ylläpitäjä, missä lääketieteellinen kuolemansyyn selvittäminen on suoritettu. Lain 12 §:n mukaan oikeuslääketieteellisestä kuolemansyyn selvittämisestä aiheutuvista kustannuksista vastaa valtio, jollei erikseen ole toisin säädetty tai tuomioistuin, milloin asia on ollut sen käsiteltävänä, toisin päätä.

Lain 12 a §:n mukaan todistus kuolleena syntyneestä, kuolintodistus, lupa hautaamiseen ja kuolinselvitys on annettava maksutta. Lääketieteellisen kuolemansyyn selvittämisen prosessi, jossa myös laaditaan kuolintodistus ja hautauslupa, on kuitenkin vaatavuudeltaan verrattavissa muihin lääkärintodistuksiin, joista on mahdollista periä asiakasmaksu.

Sosiaali- ja terveysministeriössä on vireillä hanke kuolemansyyn selvittämisestä annetun lain muuttamisesta. Hallituksen esityksen valmisteluasiakirjat ovat julkisessa palvelussa osoitteessa <https://stm.fi/hankkeet> tunnuksella STM190:00/2025.

### **2.3 Vainajan säilyttäminen ja siitä perittävät maksut**

Voimassa olevassa lainsäädännössä on vain niukasti vainajan käsittelyä ja säilytystä koskevia säännöksiä. Hautausoimilain 2 §:n mukaan vainajan ruumis on ilman aiheetonta viivytystä haudattava tai tuhkattava. Vainajan ruumista ja tuhkaa tulee käsitellä arvokkaalla ja vainajan

muistoa kunnioittavalla tavalla. Terveysturvallisuusasetuksen (1280/1994) 41 §:n mukaan muualla kuin sairaalan tiloissa ruumis on säilytettävä asianmukaisessa tiiviissä arkussa tai vastaavassa ennen hautaamista. Ruumiin kuljettaminen on sallittua vain siihen tarkoitukseen varatussa kulkuneuvossa.

Terveysturvallisuuslain 75 §:n mukaan hyvinvointialueen ja HUS-yhtymän tulee huolehtia siitä, että Terveysturvallisuuden ja hyvinvoinnin laitoksen käytettävissä on tarvittaessa oikeuslääketieteellisten ruumiinavausten suorittamiseksi tarvittavat tilat tarvittavine varusteineen, mukaan lukien toiminnan edellyttämät säilytystilat ja henkilökunnan sosiaalityilat. Terveysturvallisuuden ja hyvinvoinnin laitoksen tulee suorittaa tilojen käytöstä kohtuullisia kustannuksia vastaava korvaus.

Lainsäädännössä ei säädetä selkeästi hyvinvointialueiden velvollisuudesta huolehtia riittävästä vainajien säilytystiloista. Vaikka nykytilassa lainsäädännössä ei ole nimenomaista säännöstä, joka velvoittaisi hyvinvointialueet ylläpitämään riittäviä vainajien säilytystiloja, on kuitenkin selvää, että kuoleman toteaminen ja lääketieteellinen kuolemansyyn selvittäminen edellyttävät käytännössä terveysturvallisuutta ja tarvittaessa myös sosiaalihuoltoa toteuttavissa toimintayksiköissä vainajien kylmäsäilytystiloja. Eduskunnan oikeusasiamies on ratkaisussaan asiassa EOAK/2342/2024 katsonut, että vainajien käsittelystä, kuljetuksesta ja säilyttämisestä vastaava taho olisi aiheellista selkeyttää lainsäädännössä.

Sosiaali- ja terveysturvallisuusministeriössä on vireillä hanke kuolemansyyn selvittämisestä annetun lain muuttamisesta. Hallituksen esityksen valmisteluasiakirjat ovat julkisessa palvelussa osoitteessa <https://stm.fi/hankkeet> tunnuksella STM190:00/2025. Osana kyseisen esityksen valmistelua sosiaali- ja terveysturvallisuusministeriö lähetti 27.1.2026 tietopyynnön hyvinvointialueille, jossa kysyttiin muun ohella hyvinvointialueiden näkemystä nykyisten vainajien säilytystilojen riittävyteen. Tietopyynnön perusteella vainajien säilytystilojen riittävyys vaihtelee alueittain. Joillakin alueilla tilat ovat riittävät eikä puutteita ole raportoitu, kun taas useilla alueilla tilat ovat ajoittain riittämättömiä tai niitä on liian vähän. Päijät-Hämeen hyvinvointialueella kylmätilat vastaavat alueen väestön tarvetta, ja kylmätilat riittävät hyvin. Etelä-Karjalan hyvinvointialueella nykyiset vainajien säilytystilat ovat riittävät. Kainuun hyvinvointialueella tilat ovat toistaiseksi riittäneet, vaikka täyttöasteessa on ajallista vaihtelua. Myös Pohjois-Savon hyvinvointialueella tilat ovat toistaiseksi riittäneet, vaikka ajoittain täyttöaste on korkea. Itä-Uudellamaalla vainajien säilytystilat eivät ole puutteellisia, mutta tiloista on ajoittain pulaa.

Sen sijaan useilla muilla hyvinvointialueilla tilat ovat hyvinvointialueiden antamien vastausten mukaan ajoittain riittämättömiä tai määrältään liian vähäisiä. Pirkanmaan hyvinvointialueella hautaamisen viiveet aiheuttavat ruuhkautumista ja säilytyspaikkojen riittämättömyyttä. Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen mukaan ruuhkia syntyy erityisesti juhlapyhien aikaan. Keski-Suomen hyvinvointialueella riittävydessä on usein haasteita. Kymenlaaksossa vainajien säilytystilat ovat uusissa sairaaloissa uudet ja asianmukaiset, mutta säilytystiloja on liian vähän. Satakunnan hyvinvointialueella ei ole merkittäviä puutteita kapasiteetin vähyyden lisäksi. Varsinais-Suomen hyvinvointialueella säilytyspaikkoja on liian vähän tarpeeseen nähden, erityisesti Turun seudulla. Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella useilla alueilla paikkoja on selvästi liian vähän.

Kun vainajalle tehdään lääketieteellinen kuolemansyyn selvittäminen, hyvinvointialue huolehtii vainajan säilytyksestä. Oikeuslääketieteellisessä kuolemansyyn selvittämisessä hyvinvointialueen vastuu vainajan säilyttämisestä kuitenkin vaihtelee. Oikeuslääketieteellisessä kuolemansyyn selvittämisessä tehdään useimmiten ruumiinavaus, jonka suorittaa Terveysturvallisuuden ja hyvinvoinnin laitos. Jos oikeuslääketieteellisessä kuolemansyyn selvittämisessä ei tehdä ruumiinavausta, vainajaa ei siirretä hyvinvointialueelta, vaan hyvinvointialue huolehtii vainajan säilyttämisestä. Jos ruumiinavaus suoritetaan, on mahdollista, että vainaja siirretään ruumiinavauksen

jälkeen hyvinvointialueelle säilytettäväksi. Voi olla myös tilanteita, joissa tehdään ruumiin-avaus, mutta vainaja ei ole missään vaiheessa hyvinvointialueen säilytettävänä, vaan vainaja viedään ruumiinavauksen jälkeen suoraan haudattavaksi.

Asiakasmaksulaissa ei säädetä nimenomaisesti maksujen perimisestä niissä tilanteissa, joissa peruste maksun perimiselle on syntynyt henkilön menehtymisen jälkeen. Asiakasmaksulain 1 §:n mukaan hyvinvointialueen sosiaali- ja terveystalvetaista voidaan periä maksu palvelun käyttäjältä, jollei lailla toisin säädetä. Lainkohdan sanamuodon perusteella ei ole yksiselitteisesti selvää, että lain perusteella voitaisiin periä kuolinpesältä maksuja, joiden peruste on syntynyt henkilön menehtymisen jälkeen. Voimassa olevasta lainsäädännöstä on kuitenkin mahdollista esittää erilaisia tulkintoja.

Osa hyvinvointialueista on ottanut käyttöön vainajan säilytysmaksun. Ainakin osa hyvinvointialueista on päättäessään maksun käyttöön ottamisesta linjannut, että kyseessä ei ole asiakasmaksulain tai -asetuksen mukainen asiakasmaksu. Osalla hyvinvointialueista vainajan säilyttäminen on maksutonta tietyn ajan, jonka jälkeen aletaan periä säilytysmaksua. Maksun suuruus vaihtelee alueittain, mutta on pääsääntöisesti suuruusluokaltaan noin 10 euroa vuorokaudelta. Suurimmalla osalla hyvinvointialueista ei kuitenkaan peritä vainajan säilyttämisestä maksua. Alueellisesti tilanne ei siten ole täysin yhdenvertainen.

## 2.4 Kuolinpesän velka

Perintökaaren (40/1965) 18 luvun 5 §:n mukaan pesän varoista suoritetaan kohtuulliset hautaus- ja perunkirjoituskustannukset sekä pesän hoidosta, hallinnosta ja selvityksestä johtuvat tarpeelliset kustannukset (*pesänselvitysvelat*) niin kuin 21 luvun 1 §:ssä säädetään.

Perintökaaren 21 luvun 1 §:n mukaan kuolinpesän varoista suoritetaan pesän ja vainajan velat. Pesänselvitysvelat maksetaan ennen muita velkoja sitä mukaa kuin ne erääntyvät. Muut pesän velat maksetaan vasta vainajan velkojen jälkeen.

Perintökaaren 21 luvun 2 §:n 1 momentissa säädetään lähtökohdasta, jonka mukaan osakas ei vastaa henkilökohtaisesti vainajan velasta. Pykälässä ja lisäksi 21 luvun 3 ja 4 §:ssä säädetään kuitenkin poikkeuksista, joissa osakas vastaa henkilökohtaisesti vainajan velasta. Poikkeukset liittyvät määrääjassa perunkirjoituksen toimittamisen laiminlyöntiin, velkojan oikeuden vaarantamiseen ja osakkaiden pesän lukuun tekemään velkaan.

Perintökaaren 21 luvun 6 §:n mukaan ositusta tai perinnönjakoa ei saa toimittaa, ennen kuin pesän ja vainajan velat on maksettu tai niistä on asetettu maksun turvaava takaus tai muu vakuus. Jos ositus tai perinnönjako on toimitettu tämän vastaisesti, osakkaat voivat joutua palauttamaan tai korvaamaan saamansa omaisuuden tai osan siitä.

Kuolinpesään kohdistuva maksuvelvoite, josta velkojalla on ulosottoeruste, voidaan panna täytäntöön ulosottomenettelyssä. Velkojen maksunsaantijärjestyksestä annetussa laissa (1578/1992) säädetään ulosottoerinnässä olevien saatavien keskinäisestä etuoikeudesta tilanteessa, jossa varat eivät riitä kaikkien saatavien täyteen maksuun. Muilta osin velkojilla on yhtäläinen oikeus saada maksu, ja jos kuolinpesällä ei ole riittävästi varoja kaikkien saatavien maksamiseen, jako-osuus määräytyy velkojen saatavien suhteessa.

Oikeusministeriössä on vireillä ulosottoakaaren (705/2007) muuttamista koskeva hanke, jossa ehdotetaan, että velallisenä olevan kuolinpesän rahavaroista tai muusta vastaavasta omaisuudesta tulisi ulosottomiehelle esitetystä vaatimuksesta erottaa määrä, joka esitetyn selvityksen perusteella tarvitaan kohtuullisten pesänselvityskulujen maksamiseen. Kuolinpesän edustajat

voisivat siten pyytää, että varoja jätetään ulosmittaamatta tai jo ulosmitattuja varoja vapautetaan pesänselvitysvelkojen maksamista varten. Hallituksen esityksen valmisteluasiakirjat ovat julkisessa palvelussa osoitteessa <https://oikeusministerio.fi/hankkeet-ja-saadostvalmistelu> tunnuksetta OM062:00/2025.

Perintökaaren 19 luvun 12 b §:n 1 momentin ja 21 luvun 11 §:n 1 momentin perusteella pesänselvittäjä tai, jos pesänselvittäjää ei ole määrätty, osakas voi hakea kuolinpesän asettamista konkurssiin. Perintökaaren 21 luvun 1 §:n 3 momentin mukaan kuolinpesän konkurssissa konkursipesä vastaa pesänselvitysveloista.

## 2.5 Julkisen talouden tilanne

Suomen talouden toipuminen on viivästynyt ja bruttokansantuote (BKT) kasvoi vuonna 2025 vain 0,2 prosenttia. Kasvua on jarruttanut kotimaisen kysynnän heikkous. Pitkällä aikavälillä julkisyhteisöjen alijäämä pysyy syvänä. Alijäämä heikkenee ja pysyy yli kolmessa prosentissa suhteessa BKT:hen 2020-luvun loppuun asti. Velkasuhde nousee lähes 92 prosenttiin vuonna 2026. Kasvu jatkuu koko ennustejakson ajan, ja vuonna 2030 velka on jo yli 96 prosenttia suhteessa BKT:hen. Julkinen velka jatkaa nousuaan kohti 115 prosenttia vuoteen 2040 mennessä. Kasvua vauhdittavat valtion ja paikallishallinnon syvät alijäämät, korkotason nousu ja hidas talouskasvu.

Viimeisen noin viidentoista vuoden aikana julkisen talouden velkasuhde on noussut huomattavasti. Huoltosuhteen heikkenemisen myötä julkisen sektorin menot ovat kasvaneet tuloja nopeammin ja julkiseen talouteen on syntynyt mittava rakenteellinen alijäämä. Ikääntymiseen liittyvät menot jatkavat kasvuaan tulevina vuosina ja vuosikymmeninä. Tämän lisäksi velan määrän kasvu yhdessä kohonneen korkotason kanssa kasvattaa valtion velanhoitomenoja merkittävästi. Lähivuosina julkista taloutta kuormittavat myös useat mittavat turvallisuuteen liittyvät hankinnat. Ilman merkittäviä toimia julkisen talouden alijäämät jäävät suuriksi ja velkasuhde jatkaa kasvuaan, heikentäen julkisen talouden kykyä turvata hyvinvointiyhteiskunnan toimintakyky mahdollisten tulevien kriisien aikana ja niiden jälkeen (pääministeri Petteri Orpon hallituksen hallitusohjelma).

Julkisen talouden menojen ja tulojen välillä vallitsee pitkäaikainen rakenteellinen epätasapaino. Julkisen talouden velkasuhteen vakauttaminen edellyttää nopeita ja merkittäviä toimenpiteitä ja myös suoria säästötoimia.

## 2.6 Ahvenanmaan maakunta

Ahvenanmaan itsehallintolain (1144/1991, jäljempänä itsehallintolaki) 18 §:n 12 kohdan mukaan Ahvenanmaan maakunnalla on lainsäädäntövalta asioissa, jotka koskevat terveyden- ja sairaanhoitoa 27 §:n 24, 29 ja 30 kohdassa säädetyin poikkeuksin sekä polttohautausta. Lain 18 §:n 13 kohdan mukaan maakunnalla on lisäksi lainsäädäntövalta asioissa, jotka koskevat sosiaalihuoltoa. Lain 27 §:n 29 kohdan mukaan valtakunnalla on lainsäädäntövalta asioissa, jotka koskevat oikeuslääketieteellisiä tutkimuksia. Lisäksi 27 §:n 42 kohdan mukaan valtakunnalla on lainsäädäntövalta koskien muita itsehallintolain perusteiden mukaan valtakunnan lainsäädäntövaltaan kuuluviksi katsottavia asioita.

Itsehallintolain 27 §:n 29 kohdassa mainitaan nimenomaisesti vain oikeuslääketieteelliset tutkimukset valtakunnan lainsäädäntövaltaan kuuluvana, mutta itsehallintolakia on tulkittu siten, että valtakunnan lainsäädäntövaltaan kuuluu myös lääketieteellinen kuolemansyyn selvittäminen ja kuoleman toteaminen.

Ahvenanmaalla julkisen terveydenhuollon järjestää Ahvenanmaan maakunnan hallituksen alainen viranomainen, Ahvenanmaan terveyden- ja sairaanhoito (Ålands hälso- och sjukvård, ÅHS). Sosiaalihuollon järjestävät Ahvenanmaan kunnat. Ahvenanmaalla toimii myös yksityisiä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajia.

Kuolemansyyn selvittämisestä annettua lakia sovelletaan myös Ahvenanmaalla. Ahvenanmaan maakunnalla on lainsäädäntövalta sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksujen osalta, joten valtakunnan asiakasmaksulainsäädäntö ei tule suoraan sovellettavaksi Ahvenanmaalla.

### **3 Tavoitteet**

Esitys liittyy pääministeri Petteri Orpon hallituksen päätöksiin, joilla hallitus on sopinut vuosien 2027–2030 julkisen talouden suunnitelmasta. Esityksellä pyritään osaltaan parantamaan julkisen talouden kestävyyttä. Julkisen talouden vahvistamisella pyritään osaltaan turvaamaan koko väestölle riittävät sosiaali- ja terveystaloudelliset palvelut myös tulevaisuudessa.

### **4 Ehdotukset ja niiden vaikutukset**

#### **4.1 Keskeiset ehdotukset**

Esityksessä ehdotetaan, että sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetussa laissa (734/1992, jäljempänä asiakasmaksulaki) säädettäisiin eräistä uusista terveydenhuollon asiakasmaksuista.

Asiakasmaksulaissa säädettäisiin uudesta erityistutkimusmaksusta ja leikkaus- ja toimenpidemaksusta. Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetussa asetuksessa (912/1992, jäljempänä asiakasmaksuasetus) säädettyä päiväkirurgian maksua korotettaisiin 10 prosenttia, ja maksua koskeva sääntely siirrettäisiin asiakasmaksuasetuksesta asiakasmaksulakiin osaksi uutta leikkaus- ja toimenpidemaksua.

Erityistutkimusmaksun ja leikkaus- ja toimenpidemaksun saisi periä kiireellisessä hoidossa ja suunnitellussa, elektiivisessä toiminnassa. Maksut saisi periä perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa. Käytännössä erityistutkimuksia sekä leikkauksia ja toimenpiteitä tehdään nykytilassa pääsääntöisesti erikoissairaanhoidossa.

Ehdotettavia uusia maksuja ja maksukorotuksia on perusteltua kohdistaa erityisesti erikoissairaanhoitoon. Erikoissairaanhoidon käyttäminen jakautuu väestössä melko tasaisesti riippumatta henkilön tuloista. On myös perusteltua pyrkiä vastaamaan terveydenhuollon tarpeeseen ensisijaisesti perustasolla silloin, kun se on mahdollista. Niitä erityistutkimuksia sekä leikkauksia ja toimenpiteitä, joita uudet maksut koskisivat, tehdään pääsääntöisesti vain harvoin elämän aikana. Olisi myös perusteltua, että leikkauksen tai toimenpiteen toteuttamisesta päiväkirurgisena toimenpiteenä ei perittäisi suurempaa maksua kuin samasta leikkauksesta tai toimenpiteestä lyhytaikaisen laitoshoidon hoitajakson aikana.

Hyvinvointialue saisi periä erityistutkimusmaksun tietokonetomografiasta, magneettikuvauksesta, elektrofysiologisesta tutkimuksesta, isotooppitutkimuksesta, yksifotoniemissiotomografiasta, positroniemissiotomografiasta ja verisuonten varjoainekuvauksesta sekä näiden yhdistelmästä ja muusta vastaavasta merkittävää erityisosaamista ja tila- ja laiteinvestointeja vaativasta erityistutkimuksesta. Maksun enimmäismäärästä säädettäisiin asiakasmaksuasetuksella. Erityistutkimusmaksu saisi olla enintään 52,40 euroa.

Hyvinvointialue saisi periä leikkaus- ja toimenpidemaksun leikkauksesta tai toimenpiteestä, joka vaatii anestesioologista osaamista edellyttävää nukutusta tai puudutusta. Leikkaus- ja toimenpidemaksun saisi periä myös invasiivisen kardiologian tai toimenpideradiologian vaativasta toimenpiteestä. Maksun enimmäismäärästä säädettäisiin asiakasmaksuasetuksella. Leikkaus- ja toimenpidemaksu saisi olla enintään 257,20 euroa.

Hyvinvointialue saisi lähtökohtaisesti periä uuden erityistutkimusmaksun ja leikkaus- ja toimenpidemaksun asiakasmaksuasetuksessa säädettyjen käyntimaksujen ja hoitopäivämaksujen lisäksi. Poikkeuksena olisi päiväkirurgisena toimenpiteenä tehty leikkaus tai toimenpide, josta saisi nykytilaa vastaavasti periä vain leikkaus- ja toimenpidemaksun. Pääsääntöisesti hyvinvointialue saisi periä asiakkaalta sekä erityistutkimusmaksun että leikkaus- ja toimenpidemaksun, mutta kummankin saisi periä vain yhden kerran niihin liittyvää avohoidon käyntiä tai muuta hoitokontaktia tai niiden muodostamaa kokonaisuutta kohden ja lyhytaikaisessa laitoshoidossa vain yhden kerran kyseisen hoitojakson aikana. Erityistutkimusmaksu ja leikkaus- ja toimenpidemaksu kerryttäisivät maksukattoa.

Erityistutkimusmaksua ei saisi periä alle 18-vuotiaalta. Leikkaus- ja toimenpidemaksun voisi periä myös alle 18-vuotiaalta. Tämä vastaisi lähtökohtaisesti nykytilaa, jossa päiväkirurgian maksu lähtökohtaisesti voidaan periä myös alle 18-vuotiaalta.

Maksuja ei saisi periä erityistutkimuksesta tai leikkauksesta tai toimenpiteestä, jonka tarve johtuu lääketieteellisesti arvioiden synnytyksestä ja jonka tarve ilmenee viimeistään synnytyksen jälkitarkastuksessa. Tällä halutaan tukea perheiden taloudellista selviytymistä. Kyse voi olla esimerkiksi synnytyksessä tulleiden repeämien tutkimisesta ja hoidosta. Kyse ei sen sijaan ole sellaisista terveysongelmista, jotka ilmenevät vasta pidemmän ajan kuluttua synnytyksestä tai joilla ei ole selvää yhteyttä synnytykseen.

Suun terveydenhuollossa erityistutkimusmaksun ja leikkaus- ja toimenpidemaksun saisi periä erikoissairaanhoidossa, jossa suun terveydenhuollosta peritään samat asiakasmaksut kuin muustakin erikoissairaanhoidosta. Maksun saisi periä myös asiakasmaksuasetuksen 9 a §:ssä säädettyssä suun ja leukojen erikoissairaanhoidossa, joka toteutetaan säännöksen mukaan terveyskeskuksessa. Maksuja ei saisi periä perusterveydenhuollossa annettavasta suun terveydenhuollosta niissä tilanteissa, joissa maksut peritään asiakasmaksuasetuksen 9 §:n perusteella.

Lisäksi asiakasmaksulaissa säädettäisiin uusista kuolinpesältä perittävistä maksuista. Hyvinvointialue saisi periä kuolinpesältä maksun vainajan lääketieteellisestä kuolemansyyn selvittämisestä ja sen perusteella laadittavista kuolintodistuksesta ja hautausluvasta. Hyvinvointialue saisi periä maksun kuolinpesältä myös vainajan säilyttämisestä. Maksun saisi periä hautausluvan antamisen jälkeiseltä ajalta. Maksuja ei saisi periä kuolleena syntyneestä eikä silloin, jos henkilö oli menehtyessään alle 18-vuotias.

Lääketieteellisen kuolemansyyn selvittämisen prosessi on vaatavuudeltaan verrattavissa muihin lääkärintodistuksiin, joista voidaan periä asiakasmaksu. Vainajan säilyttämisestä perittävä maksu voisi lyhentää säilyttämisaikaa hyvinvointialueilla. Osa hyvinvointialueista on jo ottanut käyttöön säilytysmaksun.

Lääketieteellisen kuolemansyyn selvittämisen maksun ja vainajan säilyttämisestä perittävän maksun enimmäismäärästä säädettäisiin asiakasmaksuasetuksella. Lääketieteellisen kuolemansyyn selvittämisen maksun enimmäismäärä olisi 60,60 euroa. Maksun olisi tasasuuruinen, eikä sen suuruuteen siten vaikuttaisi esimerkiksi lääketieteellisen ruumiinavauksen suorittaminen. Vainajan säilyttämisestä saisi periä enintään 10 euroa vuorokaudelta.

Asiakasmaksulaissa säädettäisiin, että lääketieteellisen kuolemansyyn selvittämisen maksu ja vainajan säilyttämisestä perittävä maksu luettaisiin perintökaaren 18 luvun 5 §:ssä tarkoitettuihin hautauskustannuksiin, jotka kuuluvat pesänselvitysvelkoihin. Pesänselvitysvelat maksetaan perintökaaren mukaan ennen muita velkoja.

Esityksessä ehdotetaan myös muutettavaksi kuolemansyyn selvittämisestä annetun lain 12 a §:ää. Pykälässä säädettäisiin siitä, että oikeuslääketieteellinen kuolemansyyn selvittäminen olisi jatkossakin maksutonta. Lääketieteellisen kuolemansyyn selvittämisen maksun ja vainajan säilyttämisestä perittävän maksun osalta pykälässä olisi informatiivinen viittaus asiakasmaksulainsäädäntöön.

## 4.2 Pääasialliset vaikutukset

### 4.2.1 Taloudelliset vaikutukset

Esityksen vaikutusarvioissa on huomioitu sekä lakimuutoksella tehtävät terveydenhuollon asiakasmaksumuutokset että kokonaisuuteen liittyvällä asetusmuutoksella tehtävät terveydenhuollon asiakasmaksumuutokset, joista hallitus sopi kehysriihessä huhtikuussa 2026 osana vuosien 2027–2030 julkisen talouden suunnitelmaa. Sairaalan poliklinikkamaksun korotus 10 prosentilla, terveyskeskuksen avohoidon maksujen korotus 20 prosentilla sekä suun ja hampaiden tutkimuksen ja hoidon maksujen korotus 10 prosentilla toteutettaisiin ainoastaan asetusmuutoksella. Uudesta erityistutkimusmaksusta, leikkaus- ja toimenpidemaksusta, lääketieteellisen kuolemansyyn selvittämisen maksusta ja vainajan säilyttämisestä perittävästä maksusta säädettäisiin asiakasmaksulaissa. Maksujen enimmäismääristä ja indeksitarkistuksista säädettäisiin kuitenkin asetuksella.

Esityksen taloudellisia vaikutuksia on arvioitu pääosin SISU-mikrosimulointimallin SOTE-SISU-laajennuksella (mallista ja laajennuksesta tarkemmin Tervola ym. 2022<sup>1</sup>). Mikrosimuloinnilla tehdyissä laskelmissa asiakasmaksut on arvioitu Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen hoitoilmoitusrekisteriin (jäljempänä Hilmo) kirjattujen palvelujen käyntitietojen perusteella. Palvelujen käyttötiedot ovat vuodelta 2022. Lisäksi arvioinnissa on hyödynnetty Säteilyturvakeskuksen julkaisemia tietoja radiologisten tutkimusten ja toimenpiteiden määrästä<sup>2</sup> sekä hyvinvointialueilta saatuja vastauksia sosiaali- ja terveysministeriön lähettämään selvityspyynnöön. Selvityspyynnössä hyvinvointialueilta kysyttiin hyvinvointialueen tekemien erityistutkimusten määrää vuosina 2024–2025 sekä vainajan keskimääräistä säilytysaikaa hautausluvan antamisen jälkeen hyvinvointialueella.

Mikrosimuloinnissa on käytetty maksujen lakisääteisiä enimmäismääriä ja asiakasmaksukatto on otettu huomioon laskennallisesti. Maksukaton seuraaminen on asiakkaan vastuulla, ja on todennäköistä, että osa asiakkaista ei havaitse maksukattonsa täyttymistä ja voi maksaa maksuja myös maksukaton täyttymisen jälkeen. Tältä osin laskelma voi aliarvioida vaikutuksia maksukertymään.

Uusien erityistutkimusten asiakasmaksun ja leikkaus- ja toimenpidemaksun osalta palvelujen käyttöä on identifioitu Hilmo:n tiedoista seuraavalla tavalla: toisin kuin päiväkirurgiassa uusi leikkaus- ja toimenpidemaksu voitaisiin periä myös lyhyiden laitoshoidojaksojen ajalta. Lisäksi leikkaus- ja toimenpidemaksussa maksuun johtavat toimenpiteet on rajattu vaativiin kirurgisiin

---

<sup>1</sup> Tervola J, Aaltonen K, Heino P, Kajantie M, Heini K, Ollonqvist J (2020). Kotitalouksien terveysmenojen vaikutukset köyhyyteen Suomessa. INVEST Working Papers 1/2020.

<sup>2</sup> Radiologisten tutkimusten ja toimenpiteiden määrät vuonna 2024 -aineisto, Säteilyturvakeskus 2025.

toimenpiteisiin (toimenpidekoodin ensimmäinen merkki A-Q, 3. merkki kirjain ja toimenpiteen tyyppi vaativa toimenpide). Nykylainsäädännön mukaisessa päiväkirurgian asiakasmaksussa on arvioissa huomioitu vain ne toimenpiteet, jotka on toteutettu operatiivisiin erikoisaloihin erikoistuneen erikoislääkärin toimesta. Uuden leikkaus- ja toimenpidemaksun arvioissa on näiden lisäksi huomioitu tietyt kardiologian erikoisalan toimenpiteet, joista osaa ei ole luokiteltu toimenpiteen tyybiltään vaativiksi toimenpiteiksi.

Erityistutkimusten asiakasmaksun perimiseen oikeuttavat toimenpiteet on rajattu Hilmo:n tiedoista siten, että tietokonetomografiat (TT), magneettikuvaukset, isotooppitutkimukset sekä erilaiset hybridikuvantamistutkimukset on tunnistettu siten, että toimenpidekoodi päättyy kirjaimiin D, F, G, M, N, Q, R tai S ja toimenpiteen tyyppi ei ole ”muut suoritteet”. Lisäksi varjoainekuvauksiksi on laskettu toimenpiteet, joiden toimenpidekoodi alkaa kirjaimilla PA ja joiden toimenpiteen tyyppi on samaan aikaan diagnostinen tutkimus. Yksifotoniemissiotomografiaksi (SPET) ja positroniemissiotomografiaksi (PET) sekä eräiksi varjoainekuvauksiksi on tunnistettu toimenpiteet, joiden Hilmo:ssa käytettyyn pitkään kuvailunimeen on sisällynyt näihin tutkimuksiin viittaavia avainsanoja.

Kumpakaan uutta asiakasmaksua ei perittäisi synnytyksestä johtuvista toimenpiteistä, jos toimenpiteen tarve ilmenee viimeistään synnytyksen jälkitarkastuksessa. Kyseisiä toimenpiteitä ei ole huomioitu laskelmissa maksullisina. Kuitenkaan niitä synnytyksestä johtuvia erityistutkimuksia tai toimenpiteitä, joita ei tehdä synnytyksen kanssa samalla hoitajaksolla, ei ole vaikutusarvioissa pystytty arvioimaan tarkalla tasolla. Synnytyksestä johtuvien mutta synnytyksestä erillisellä hoitajaksolla tai käynnillä tehtyjen erityistutkimusten tai toimenpiteiden lukumäärän arvioidaan olevan siinä määrin vähäinen, ettei sillä ole maksukertymän kannalta merkittävää vaikutusta. Myöskään pitkäaikaisen laitoshoidon aikana tehtyjä toimenpiteitä ei ole huomioitu arvioissa. Uusia maksuja ei perittäisi pitkäaikaisen laitoshoidon asiakkailta, jos asiakas on yhtäjaksoisesti pitkäaikaisessa laitoshoidossa, jolloin häneltä peritään pitkäaikaisen laitoshoidon asiakasmaksu.

Uuden erityistutkimusmaksun asiakasmaksukertymää arvioitaessa on vahvistunut epäily, että radiologisten toimenpidetietojen kattavuus Hilmo:ssa on puutteellinen. Syynä on todennäköisesti ainakin se, että osaa radiologisista toimenpiteistä ei tehdä varsinaisen käynnin tai muun hoitotapahtuman yhteydessä, vaan näistä erillisen käynnin (ns. lisäkäynti tai tutkimuskäynti) aikana. Vaikka jälkimmäinen ei ole Hilmo:ssa itsenäinen ja siten ilmoitettava käynti, pitää tietojentoimittajan koota sen aikana tehtyjen toimenpiteiden tiedot (yleensä erillisestä radiologian tietojärjestelmästä) ja liittää ne Hilmon ohjeiden mukaisesti hoitotapahtuman tietoihin. Radiologisten tutkimusten osalta Hilmo-tiedoista puuttuvien tutkimusten määrää voidaan arvioida karkeasti vertaamalla Säteilyturvakeskuksen (jäljempänä STUK) kokoamia tietoja radiologisten tutkimusten ja toimenpiteiden määrästä Hilmo-tietoihin vastaavien toimenpiteiden määrästä. Tämän vertailun perusteella STUK raportoi noin kaksinkertaisen määrän tutkimuksia verrattuna vastaaviin Hilmo-tietoihin esityksen mukaisten radiologisten erityistutkimusten osalta. Arvion täsmentämiseksi sosiaali- ja terveysministeriö pyysi hyvinvointialueilta selvityspyynnöllä tietoja hyvinvointialueiden tekemistä esityksen mukaisista erityistutkimuksista. Hyvinvointialueiden sosiaali- ja terveysministeriölle lähettämät tiedot erityistutkimusten määrästä vastasivat hyvin pitkälle STUK:n tiedoista saatuja lukumääriä. Lukumäärät olivat kuitenkin koko maan tasolla hieman pienempiä kuin STUK:n tiedoissa, mikä johtuu todennäköisesti siitä, että STUK:n tiedot sisältävät myös yksityisessä terveydenhuollossa muuna kuin hyvinvointialueen ostopalveluna tehtyjä erityistutkimuksia.

Terveydenhuollon maksumuutosten arvioinnissa on huomioitu lisäksi ennakoitu palvelutarpeen kasvu vuoteen 2027. Mikrosimuloinnissa käytetty aineisto on vuodelta 2022, joten laskenta

suoraan aineiston perusteella aliarvioisi maksukertymää. Palvelutarpeen kasvu lisää maksuihin johtavien palveluiden käyttöä.

Mikrosimuloinnin perusteella uusi erityistutkimusten asiakasmaksu lisäisi terveydenhuollon asiakasmaksutuloja noin 11,1 miljoonaa euroa. Kun arviossa huomioidaan edellä kuvatut puutteet erityistutkimusten kirjautumisessa Hilmoon sekä ennakoitu palvelutarpeen kasvu vuoteen 2027, arvioidaan uuden erityistutkimusten asiakasmaksun lisäävän hyvinvointialueiden asiakasmaksutuloja arviolta noin 18 miljoonaa euroa vuonna 2027 ja 21,6 miljoonaa euroa vuodesta 2028 lähtien.<sup>3</sup> Uusi leikkaus- ja toimenpidemaksu lisäisi hyvinvointialueiden asiakasmaksutuloja ennakoitu palvelutarpeen kasvu huomioiden arviolta 20,2 miljoonaa euroa vuonna 2027 ja 24,2 miljoonaa euroa vuodesta 2028 lähtien. Nykyisiin terveydenhuollon maksuihin esitetyt korotukset (pois lukien päiväkirurgian maksu, joka sisältyisi uuteen leikkaus- ja toimenpidemaksuun) lisääisivät hyvinvointialueiden asiakasmaksuista saamaa rahoitusta ennakoitu palvelutarpeen kasvu huomioiden vuonna 2027 43,8 miljoonaa euroa ja vuodesta 2028 lähtien 52,5 miljoonaa euroa. Tästä noin 19 miljoonaa euroa aiheutuisi sairaalan poliklinikkamaksun korotuksesta 10 prosentilla, noin 17 miljoonaa euroa terveyskeskuksen avohoidon maksujen korotuksesta 20 prosentilla ja noin 16,5 miljoonaa euroa suun terveydenhuollon maksujen korotuksesta 10 prosentilla, kun tarkastellaan maksumuutosten vaikutusta täydeltä vuodelta eli vuodesta 2028 lähtien.

Suomessa kuoli vuonna 2025 59 209 täysi-ikäistä henkilöä. Suurimmalle osalle vainajista tehdään lääketieteellinen kuolemansyyn selvittäminen. Arviolta noin 10 000 vainajalle tehdään vuosittain oikeuslääketieteellinen kuolemansyyn selvittäminen.

Esityksen mukaan hyvinvointialue saisi periä maksun kuolinpesältä vainajan säilyttämisestä. Hyvinvointialue saisi periä vainajan säilyttämisestä maksun riippumatta siitä, onko vainajalle tehty tai tehdäänkö vainajalle lääketieteellinen vai oikeuslääketieteellinen kuolemansyyn selvittäminen. Valmistelussa ei ole ollut kuitenkaan mahdollista muodostaa tarkkaa arviota niiden tilanteiden lukumäärästä, joissa vainajalle on tehty tai tehdään oikeuslääketieteellinen kuolemansyyn selvittäminen, ja vainaja on hyvinvointialueen säilytettävänä hautausluvan antamisen jälkeen. Näiden tilanteiden vaikutuksen maksukertymään arvioidaan kuitenkin olevan vähäinen.

Asetuksella vahvistettava asiakasmaksun enimmäismäärä olisi 10 euroa vuorokaudelta. Vuonna 2022 perinnönjättäjistä nettovarallisuuden perusteella varattomia oli noin 13,1 prosenttia. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityspyyntöön hyvinvointialueilta saatujen vastausten perusteella hyvinvointialueiden keskimääräinen vainajan säilytysaika hautausluvan antamisen jälkeen on noin 14 vuorokautta. Mikäli maksu perittäisiin 50 000 vainajalta 14 vuorokauden säilytyksestä, mutta maksua ei saataisi perittyä varattomien vainajien kuolinpesiltä, hyvinvointialueiden asiakasmaksutulo vainajan säilyttämisen maksusta olisi noin 6,1 miljoonaa euroa vuodessa.

Vainajan säilytysmaksun lisäksi hyvinvointialue saisi periä lääketieteellisestä kuolemansyyn selvittämisestä maksun, jonka enimmäismäärä säädettäisiin asetuksella 60,60 euroon. Oikeuslääketieteellinen kuolemansyyn selvittäminen, josta vastaa poliisi, olisi jatkossakin maksuton.

---

<sup>3</sup> Mikrosimuloinnin tuottamaa arviota erityistutkimusten asiakasmaksun vaikutuksesta hyvinvointialueiden asiakasmaksutulojen kasvuun on korotettu kertoimella, joka kuvaa tunnistettuja Hilmo-tietojen puutteita erityistutkimusten määrän osalta. Korjaus perustuu Säteilyturvakeskuksen (STUK) tietoihin radiologisten tutkimusten määrästä sekä hyvinvointialueilta erillisellä selvityspyynnöllä saatuihin tietoihin:  $11,1 \cdot 1,9 = 21,1$ . Tämän lisäksi arviossa huomioitu ennakoitun palvelutarpeen kasvun vaikutus maksutuloihin.

Säilytysmaksua vastaavalla laskentatavalla lääketieteellisen kuolemansyyn selvittämisestä hyvinvointialueiden maksutulot lisääntyisivät 2,6 miljoonaa euroa vuodessa.

Vainajan säilytyksestä perittävästä maksusta sekä lääketieteellisestä kuolemansyyn selvittämisestä perittävästä maksusta aiheutuisi laskutukseen ja tietojärjestelmiin liittyviä kustannuksia. Toisaalta tilastotieto nettovarallisuudeltaan varattomista perinnönjättäjistä yliarvioi vaikutusta maksukertymään, sillä kuolemaan liittyvät asiakasmaksut olisivat luonteeltaan pesänselvitysvelkoja, ja siten tulisivat maksuun kuolinpesän varoista ennen muun tyyppisiä velkoja. Tämän yliarvion vaikutuksen on kokonaisuutena arvioitu huomioivan riittävässä määrin näistä maksuista aiheutuvien hallinnollisten kulujen lisääntymisen.

Terveystieteiden tutkimuskeskuksen osalta arvioissa ei ole huomioitu, että todellista maksukertymää hyvinvointialueilla voivat myös alentaa luottotappiot, joiden määrän voidaan arvioida muutosten myötä kasvavan. Osaa asiakasmaksuista ei saada perittyä asiakkailta esimerkiksi henkilön varattomuuden tai tavoittamattomuuden vuoksi. Lisäksi kustannusten kasvua hyvinvointialueilla voi aiheutua perintään ja ulosottoon liittyvistä toimenpiteistä. Lisäkustannuksia hyvinvointialueilla voi myös aiheutua esimerkiksi lisääntyviin maksukattotodistuksiin ja maksujen huojentamiseen liittyvästä hallinnollisesta työstä. Mainittuja vaikutuksia ei kuitenkaan voida siinä määrin luotettavasti ja euromääräisesti arvioida, että ne voitaisiin ottaa etukäteen huomioon hyvinvointialueiden rahoitukseen tehtävässä vähennyksessä. Näiden osalta rahoituksen taso tulee korjatuksi kahden vuoden viiveellä tehtävässä kustannusten jälkikäteistarkistuksessa.

Toisaalta hyvinvointialueiden rahoitusta vähentävänä tekijänä ei huomioitaisi maksumuutoksista aiheutuvia vaikutuksia palveluiden käyttöön, sillä kyseisten vaikutusten arviointiin liittyy merkittävää epävarmuutta. Etenkin perusterveydenhuollossa maksumuutoksien voidaan arvioida vähentävän palveluiden käyttöä, mikä vähentäisi hyvinvointialueiden palveluiden tuottamisesta aiheutuvia kustannuksia ainakin lyhyellä aikavälillä.

Alla olevaan taulukkoon on koottu esitettyjen asiakasmaksumuutosten vaikutukset hyvinvointialueiden asiakasmaksutuloihin. Vuonna 2027 maksukorotusten sekä uusien maksujen vaikutus hyvinvointialueiden asiakasmaksutuloihin olisi hieman pysyvää vaikutusta pienempi maksukorotusten toimeenpanon vaatiman ajan takia. Yhteensä esitetyt asiakasmaksumuutokset lisääisivät hyvinvointialueiden asiakasmaksutuloja 89,3 miljoonalla eurolla vuonna 2027 ja 107 miljoonalla eurolla vuodesta 2028 lähtien.

Taulukko 1. Asiakasmaksumuutosten vaikutukset hyvinvointialueiden asiakasmaksutuloihin

<b>Muutos</b>	<b>2027</b>	<b>2028 lähtien</b>
Uusi erityistutkimusmaksu	18,0 milj. e	21,6 milj. e
Uusi leikkaus- ja toimenpidemaksu (sisältäen nykyisen päiväkirurgian asiakasmaksun korotus 10 %:lla)	20,2 milj. e	24,2 milj. e
Sairaalan poliklinikkamaksun korotus 10 %:lla, terveyskeskuksen avohoidon maksujen korotus 20 %:lla, suun ja hampaiden tutkimuksen ja hoidon maksujen korotus 10 %:lla	43,8 milj. e	52,5 milj. e

<b>Muutos</b>	<b>2027</b>	<b>2028 lähtien</b>
Uusi vainajan säilytysmaksu	5,1 milj. e	6,1 milj. e
Uusi kuolemansyyn selvittämisen maksu	2,2 milj. e	2,6 milj. e
<b>Yhteensä</b>	<b>89,3 milj. e</b>	<b>107,0 milj. e</b>

#### 4.2.1.1 Vaikutukset julkiseen talouteen

##### *Vaikutukset valtion talouteen*

Esityksellä olisi vaikutuksia vuoden 2027 valtion talousarvioon, ja se on tarkoitettu käsiteltäväksi vuoden 2027 talousarvioesityksen yhteydessä.

Esitys vähentäisi hyvinvointialueiden yleiskatteista valtion rahoitusta asiakasmaksuista saatavan rahoituksen kasvun mukaisesti. Tämä vähentäisi valtion talousarvion menoja vuonna 2027 89,3 miljoonaa euroa ja vuodesta 2028 lähtien 107 miljoonaa euroa. Samalla esitettyjen asiakasmaksumuutosten arvioidaan lisäävän Kansaneläkelaitoksen myöntämän perustoimeentulotuen menoja arviolta 3 miljoonalla eurolla vuodesta 2027 lähtien.

##### *Vaikutukset hyvinvointialueiden talouteen*

Terveydenhuollon uusista maksuista ja maksujen korotuksista seuraava asiakkailta saatavan rahoituksen kasvu vähennettäisiin hyvinvointialueiden rahoituksesta annetun lain (617/2021) 9 §:n nojalla hyvinvointialueiden rahoituksesta. Asiakkailta saatavan rahoituksen kasvu olisi yhteensä noin 89,3 miljoonaa euroa vuonna 2027 ja 107 miljoonaa euroa vuodesta 2028 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. Uusiin maksuihin sekä maksukorotuksiin liittyvä hallinnollinen työ voisi aiheuttaa hyvinvointialueille myös vähäisiä kustannuksia. Maksukorotusten osalta muutos edellyttäisi kertaluontoista maksuperusteiden päivittämistä hyvinvointialueen järjestelmiin. Uudet leikkaus- ja toimenpidemaksu ja erityistutkimusmaksu perittäisiin pääosin sellaisten käyntien tai hoitajaksojen ajalta, joista asiakkaalta peritään jokin asiakasmaksu myös nykytilassa, eikä muutoksen näin arvioida lisäävän merkittävästi hyvinvointialueiden laskutusta. Vainajan säilytyksestä perittävästä maksusta sekä lääketieteellisestä kuolemansyyn selvittämisestä perittävästä maksusta voisi aiheutua laskutukseen ja tietojärjestelmiin liittyviä kustannuksia hyvinvointialueille. Tältä osin hallinnollisten kustannusten huomioimista laskelmassa on kuvattu tarkemmin yllä.

Alla taulukossa 2 on esitetty, kuinka asiakasmaksumuutoksista seuraava hyvinvointialueiden asiakkailta saama rahoituksen kasvu vaikuttaisi vähentävästi kunkin hyvinvointialueen rahoitukseen. Taulukossa vähennys on kohdennettu hyvinvointialueille vainajan säilytysmaksusta sekä lääketieteellisen kuolemansyyn selvittämisen asiakasmaksusta asiakkailta saatavan

rahoituksen kasvun osalta vanhustenhuollon määrätymistekijän perusteella ja muiden maksu-  
muutosten osalta terveydenhuollon määrätymistekijän perusteella.

Taulukko 2. Esityksen rahoitusta vähentävä vaikutus kunkin hyvinvointialueen yleiskatteiseen  
rahoitukseen (alustava arvio kohdentumisesta)

<b>Hyvinvointialue</b>	<b>Rahoituksen vähennys vuonna 2027 (miljoonaa euroa)</b>	<b>Rahoituksen vähennys yhteensä vuodesta 2028 lähtien (miljoonaa euroa)</b>
Helsinki	10,1	12,2
Vantaa ja Kerava	4,3	5,2
Länsi-Uusimaa	6,6	7,9
Itä-Uusimaa	1,5	1,8
Keski-Uusimaa	3,0	3,6
Varsinais-Suomi	8,2	9,9
Satakunta	3,5	4,1
Kanta-Häme	2,8	3,3
Pirkanmaa	8,7	10,4
Päijät-Häme	3,5	4,2
Kymenlaakso	2,8	3,3
Etelä-Karjala	2,0	2,4
Etelä-Savo	2,4	2,9
Pohjois-Savo	4,3	5,2
Pohjois-Karjala	3,1	3,7
Keski-Suomi	4,2	5,1
Etelä-Pohjanmaa	3,4	4,1
Pohjanmaa	2,7	3,3
Keski-Pohjanmaa	1,1	1,4
Pohjois-Pohjanmaa	6,5	7,8
Kainuu	1,3	1,5
Lappi	3,1	3,8
Manner-Suomi yhteensä	89,3	107,0

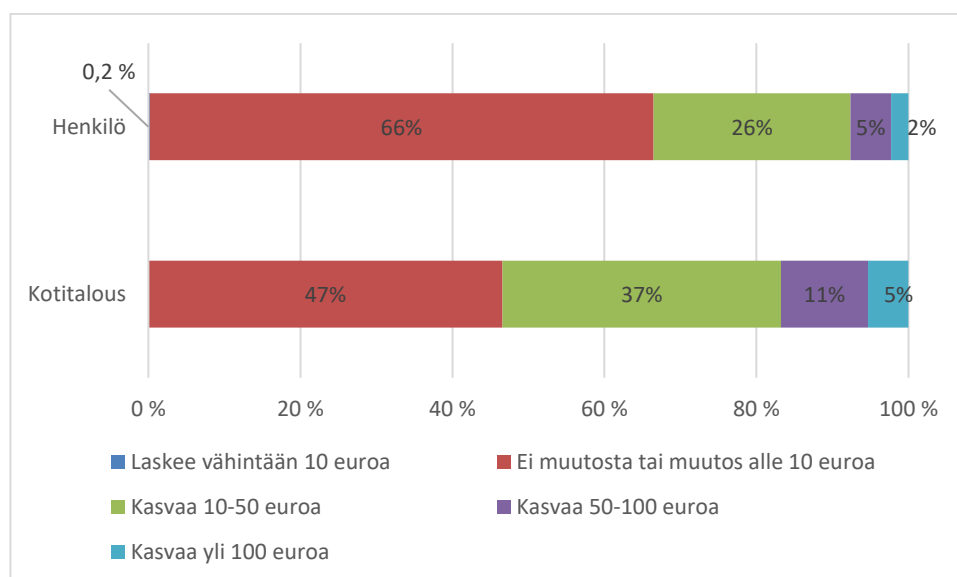
#### 4.2.1.2 Vaikutukset kotitalouksien asemaan

Seuraavat arviot uusien asiakasmaksujen sekä asiakasmaksukorotusten vaikutuksista henkilöiden asiakasmaksuihin on arvioitu SISU-mikrosimulointimallin SOTE-SISU-laajennuksella. Seuraavat arviot eivät koske kuolinpesältä perittäviä maksuja. Esitetyt arviot eivät huomioi

täysimääräisesti uuden erityistutkimusten asiakasmaksun vaikutusta henkilöiden asiakasmak-  
suihin, sillä käytetty malli aliarvioi erityistutkimusten määrää. Aliarvion syitä on kuvattu tar-  
kemmin yllä.

Kuviossa 1 on esitetty asiakasmaksumuutosten arvioidut vaikutukset kotitalouksittain ja henki-  
löittäin. Henkilötasolla harvinaisissa tapauksissa henkilön maksut voivat myös pienentyä. Nämä  
tilanteet syntyvät, kun lapset kerryttävät vanhempien kanssa samaa maksukattoa, ja esimerkiksi  
vanhemman maksujen kasvu täyttää katon, jolloin lapsen maksut pienenevät. Kotitaloustasolla  
muutokset eivät johtaisi maksujen pienenemiseen. Esitetyt terveydenhuollon asiakasmaksu-  
muutokset kasvattaisivat henkilötasolla tarkasteltuna asiakasmaksuja noin 34 prosentilla väes-  
töstä ja kotitaloustasolla noin 53 prosentilla kotitalouksista. Maksut kasvaisivat yli sadalla eu-  
rolla vuodessa arviolta 2 prosentilla henkilöistä ja 5 prosentilla kotitalouksista.

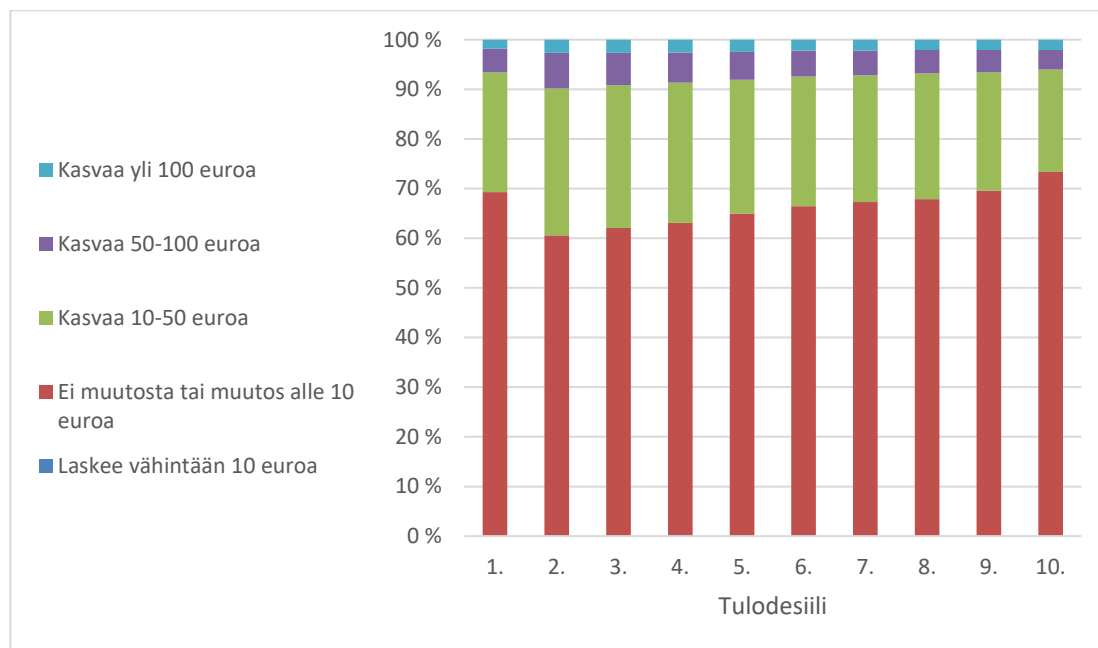
Kuvio 1. Maksumuutosten yleisyys henkilöittäin ja kotitalouksittain (Lähde: STM:n laskelmat  
SOTE-SISU-mikrosimulointimallilla)



Kuvioissa 2 ja 3 maksumuutoksia on tarkasteltu henkilötasolla. Kuviossa 2 henkilön sijoittumi-  
nen tulokymmenyksiin on määritelty kuitenkin kotitalouden tulojen perusteella.

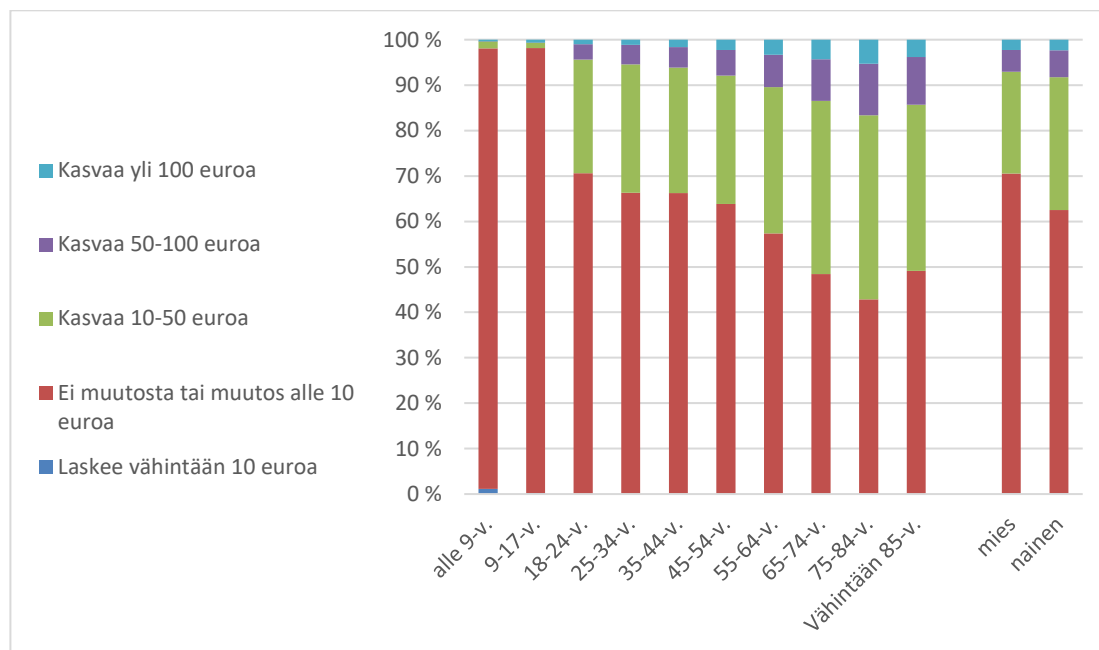
Maksumuutokset kohdistuisivat suhteellisen tasaisesti tulokymmenyksittäin. Maksujen kasvu  
olisi kuitenkin hieman yleisempää pienituloisilla kotitalouksilla. Maksujen kasvu olisi yleisintä  
2.–4. tulokymmenyksessä ja vastaavasti harvinaisinta kaikista pienituloisimmassa tulokym-  
menyksessä sekä kahdessa suurituloisimmassa tulokymmenyksessä. Maksumuutokset ovat  
yleisimpiä 2.–4. tulokymmenyksessä pääosin siksi, että näissä tulokymmenyksissä ikääntynei-  
den henkilöiden osuus on korkeampi suhteessa muihin tulokymmenyksiin. Julkisten terveyden-  
huoltopalveluiden käyttö on myös yleisempää alimmissa tulokymmenyksissä, mikä osaltaan se-  
littää eroja tulokymmenysten välillä.

Kuvio 2. Maksumuutosten yleisyys tulokymmenyksittäin (Lähde: STM:n laskelmat SOTE-SISU-mikrosimulointimallilla)



Asiakasmaksujen kasvu olisi ikäryhmittäin sitä yleisempää mitä vanhempaa ikäryhmää tarkastellaan. Yli 65-vuotiaista yli puolella terveydenhuollon maksut kasvaisivat. Maksujen kasvu ja suuret maksumuutokset olisivat yleisimpiä 75–84-vuotiailla. 75–84-vuotiailla maksut kasvaisivat vuositason yli 100 eurolla noin 5 prosentilla ikäryhmästä. Vähintään 85-vuotiaissa maksujen kasvu olisi hieman harvinaisempaa kuin 75–84-vuotiailla todennäköisesti siksi, että yli 85-vuotiaissa maksukaton vaikutus maksuihin on suuri. Maksumuutokset olisivat harvinaisia alle 18-vuotiailla, sillä suurin osa terveydenhuollon maksuista on maksuttomia alaikäisille. Kuitenkin leikkaus- ja toimenpidemaksu voitaisiin periä myös alle 18-vuotiailta. Pääosin tämän seurauksena maksut kasvaisivat hieman alle 2 prosentilla alle 18-vuotiaista. Sukupuolittain maksujen kasvu olisi hieman yleisempää naisilla kuin miehillä. Maksut kasvaisivat noin 29 prosentilla miehistä ja noin 38 prosentilla naisista. Yli sadan euron maksujen kasvu vuositason olisi yhtä yleistä miehillä ja naisilla. Vaikutuksia sukupuolten tasa-arvoon arvioidaan jäljempänä.

Kuvio 3. Maksumuutosten yleisyys ikäryhmittäin ja sukupuolittain (Lähde: STM:n laskelmat SOTE-SISU-mikrosimulointimallilla)



Ennen esityksen mukaisia terveydenhuollon maksumuutoksia terveydenhuollon asiakasmaksukatto ylittyisi vuoden aikana mikrosimuloinnin perusteella noin 4,6 prosentilla väestöstä. Uudet terveydenhuollon maksut sekä esitetyt maksukorotukset lisäisivät asiakasmaksukaton täyttäneiden henkilöiden määrää noin 1,2 prosenttiyksiköllä eli noin 70 000 henkilöllä. Esitettyjen maksumuutosten jälkeen asiakasmaksukatto täyttyisi vuoden aikana siis arviolta 5,8 prosentilla väestöstä. Asiakasmaksukatto suojaisi siis merkittävää määrää paljon palveluita käyttävistä henkilöistä maksukorotuksilta. Asiakasmaksukaton täyttymisen seuraaminen on asiakkaan vastuulla, ja osalta asiakkaista maksukaton täyttyminen voi tosiasiassa jäädä huomaamatta. Osa alueista kuitenkin seuraa oma-aloitteisesti maksukaton täyttymistä asiakkaan puolesta.

Lääketeollisuuden kuolemansyyn selvittämisen maksun ja vainajan säilytysmaksun saisi periä kuolinpesältä. Pääsääntöisesti kuolinpesän osakkaat eivät vastaa henkilökohtaisesti kuolinpesän velasta. Ositusta tai perinnönjakoa ei kuitenkaan saa toimittaa, ennen kuin pesän ja vainajan velat on maksettu tai niistä on asetettu maksun turvaava takaus tai muu vakuus. Kuolinpesältä perittävät maksut vaikuttaisivat siten jossain määrin siihen, miten paljon omaisuutta leski saisi osituksessa, jos leskellä olisi vähemmän omaisuutta verrattuna edesmenneen puolison omaisuuteen. Maksut voisivat vastaavasti vaikuttaa siihen, kuinka paljon perintöä kuolinpesän osakkaat saisivat. Jos kuolinpesällä ei olisi varoja, käytännössä hyvinvointialue ei saisi perittyä maksuja kuolinpesältä.

## 4.2.2 Muut ihmisiin kohdistuvat ja yhteiskunnalliset vaikutukset

### 4.2.2.1 Vaikutukset perus- ja ihmisoikeuksiin

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 ongelmatilana.

Suomessa asiakas voi kuitenkin maksukyvystään riippumatta hakeutua tarvitsemaansa hoitoon, josta peritään jälkikäteen maksu. Terveystieteiden tutkimuksissa 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. Terveystieteiden tutkimuksissa on myös viimekädessä mahdollista hakea toimeentulotukea.

### 4.2.2.2 Vaikutukset hyvinvointiin ja terveyteen

Muutoksilla voisi olla vaikutuksia palveluiden käyttöön. Viimeaikaisen kotimaisen tutkimustiedon perusteella tiedetään, että asiakasmaksujen taso vaikuttaa palveluiden käyttöön erityisesti perusterveydenhuollossa. Haaga ym. (2023a<sup>4</sup>, 2023b<sup>5</sup>) ovat arvioineet terveyskeskuslääkärikäynneistä perittävien maksujen vaikutusta terveyskeskuslääkärikäynneihin. 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.

Suomessa asiakas voi maksukyvystään riippumatta hakeutua tarvitsemaansa hoitoon, josta peritään jälkikäteen maksu. Terveystieteiden tutkimuksissa 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. Terveystieteiden tutkimuksissa on myös viimekädessä mahdollista hakea toimeentulotukea. Siitä huolimatta voi syntyä tilanteita, joissa asiakasmaksujen korottaminen vaikuttaa yksilön harkintaan palveluihin hakeutumisesta

---

<sup>4</sup> 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/>

<sup>5</sup> 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/>

tai niiden vastaanottamisesta, mikä voisi vaikuttaa heikentävästi näiden henkilöiden hyvinvointiin ja terveyteen.

#### 4.2.2.3 Vaikutukset lapsiin

Maksumuutokset olisivat harvinaisia alle 18-vuotiailla, sillä moni terveydenhuollon palveluista on maksuttomia alaikäisille. Tämän arvioidaan pienentävän lasten osalta riskiä siitä, että tarpeellisten palvelujen koetaan olevan asiakasmaksujen takia asiakkaan tai potilaan ulottumattomissa. Kuitenkin leikkaus- ja toimenpidemaksu voitaisiin periä myös alle 18-vuotiailta. Pääosin tämän seurauksena maksut kasvaisivat noin 2 prosentilla alle 18-vuotiaista. Käytännössä etenkin 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-vuotiaan asiakkaan käyttämistä palveluista perityt maksut voidaan huomioida yhdessä hänen huoltajansa maksujen kanssa maksukatossa. Tämä sääntely osaltaan edistää maksukaton suojaavaa vaikutusta erityisesti lapsiperheille.

#### 4.2.2.4 Vaikutukset vammaisiin henkilöihin

Vammaisen henkilön tarvitsema apu ja tuki järjestetään ensisijaisesti sosiaalihuoltolain ja terveydenhuoltolain perusteella ja tarvittaessa myös vammaispalvelulain 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.

Terveydenhuollon maksujen kasvaminen kohdistuisi myös vammaisiin henkilöihin. Vammaisten henkilöiden voidaan arvioida tarvitsevan keskimääräistä useammin sosiaali- ja terveystalveluja. Maksuihin tehtävien muutosten arvioidaankin kohdistuvan erityisesti niihin vammaisiin henkilöihin, jotka tarvitsevat paljon julkisia terveystalveluja.

#### 4.2.2.5 Vaikutukset sukupuolten tasa-arvoon

Naiset käyttävät enemmän julkisia sosiaali- ja terveystalveluita kuin miehet muun muassa naisten keskimäärin korkeamman eliniän vuoksi. Näin myös asiakasmaksuja koskevat muutokset kohdistuvat usein enemmän naisiin kuin miehiin. Myös esitetyt maksumuutokset kohdistuisivat hieman useammin naisiin kuin miehiin. Maksut kasvaisivat noin 29 prosentilla miehistä ja noin 38 prosentilla naisista. Yli sadan euron maksujen kasvu vuositasolla olisi yhtä yleistä miehillä ja naisilla.

#### 4.2.2.6 Vaikutukset ikääntyneisiin henkilöihin

Ikääntyneet henkilöt tarvitsevat muuta väestöä yleisemmin sosiaali- ja terveystalveluita. Siten myös sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuja koskevien muutosten voidaan yleisesti nähdä kohdistuvan erityisesti ikääntyneisiin. Esitetyt terveydenhuollon maksumuutokset kasvattaisivat asiakasmaksuja vuositasolla noin 52 prosentilla 65–74-vuotiaista, noin 57 prosentilla 75–84-vuotiaista ja noin 51 prosentilla vähintään 85 vuotiaista. Maksut kasvaisivat yli sadalla eurolla vuositasolla noin 4 prosentilla 65–74-vuotiaista, noin 5 prosentilla 75–84-vuotiaista ja noin 4 prosentilla vähintään 85-vuotiaista. Maksujen kasvaessa ehdotetun sääntelyn seurauksena maksurasituksen pysymistä kohtuullisella tasolla suojaisi osaltaan maksukatto. Viime kädessä yksilön toimeentuloa terveydenhuollon tasasuuruisten maksujen kasvaessa turvaisi toimeentulotuki.

#### 4.2.2.7 Esityksen yhteisvaikutukset

Asiakasmaksuasetuksen muutoksilla korotettiin terveydenhuollon tasasuuruksia maksuja vuoden 2025 alusta. Muutoksilla tavoiteltiin 150 miljoonan euron lisätuloa palveluiden rahoitukseen asiakasmaksuista. Perusterveydenhuollon maksujen enimmäismääriä korotettiin pääsääntöisesti 22,5 prosentilla ja erikoissairaanhoidon maksujen enimmäismääriä 45 prosentilla. Tämän lisäksi asiakasmaksulain muutoksella (HE 117/2025 vp) korotettiin käyttämättä jätetyn palvelun maksun enimmäiseuromäärää vuoden 2026 alusta lukien (56,70 eurosta 73,70 euroon). Muutoksen arvioitiin lisäävän hyvinvointialueiden asiakasmaksutuloja 1,5 miljoonalla eurolla.

Ambulanssikuljetuksia koskeva hallituksen esitys (HE 66/2026 vp) on eduskunnan käsiteltävänä. Esityksen seurauksena hyvinvointialueiden rahoitusta vähennettäisiin 5,6 miljoonaa euroa asiakasmaksuista saatavan rahoituksen kasvun takia vuodesta 2028 lähtien. Esityksellä muutettaisiin myös sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksujen indeksisääntelyä. Muutoksen seurauksena terveydenhuollon asiakasmaksujen arvioidaan kasvavan pitkällä aikavälillä nykyistä indeksisääntelyä nopeammin. Ehdotetun indeksisääntelyn vaikutusta hyvinvointialueiden asiakasmaksutuloihin ei huomioitaisi ennalta hyvinvointialueiden yleiskatteisessa valtion rahoituksessa.

Myös osana sosiaali- ja terveysministeriössä vireillä olevaa sosiaalihuoltolain muuttamista koskevaa hanketta ehdotetaan muutoksia asiakasmaksuihin. Esityksen arvioidaan lisäävän sosiaali- ja terveydenhuollon tulosisäntäisiä maksuja yhteensä 7,5 miljoonaa euroa vuonna 2027 ja 15 miljoonaa euroa vuodesta 2028 alkaen. Esityksellä muutettaisiin pitkäaikaisesta ympärivuorokautisesta palveluasumisesta ja pitkäaikaisesta laitoshoidosta perittävän maksun enimmäismäärää siten, että jatkossa maksu saisi olla enintään 87,5 prosenttia asiakkaan kuukausituloista, joista on tehty laissa tarkoitetut vähennykset (nykyisin enintään 85 prosenttia). Mikäli maksu määräytyy puolisojen yhteenlasketujen kuukausitulojen perusteella, maksu saisi olla enintään 43,75 prosenttia puolisojen yhteenlasketuista kuukausituloista (nykyisin enintään 42,5 prosenttia), joista on tehty laissa tarkoitetut vähennykset. Lisäksi esityksellä muutettaisiin jatkuvasta ja säännöllisestä kotona annettavasta palvelusta perittävän maksun maksuperusteita siten, että asiakasmaksulain 10 e §:n 3 momentissa määritettyjen tulo rajojen ylittävistä kuukausituloista perittäviä maksuprosentteja korotettaisiin yhdellä prosenttiyksiköllä. Hallituksen esityksen valmisteluasiakirjat ovat julkisessa palvelussa osoitteessa <https://stm.fi/hankkeet/tunnuksella/STM107:00/2023>.

Yhteensä hallituskauden aikana asiakasmaksuja on korotettu noin 151,5 miljoonaa euroa. Jos vireillä olevat säädösmuutokset ja niihin liittyvät säästöarviot toteutuvat sen mukaisina kuin ne ovat tällä hetkellä, yhteensä hallituskauden aikana asiakasmaksuja korotettaisiin 277,8 miljoonaa euroa. Lisäksi tulee ottaa huomioon esimerkiksi aiemmin tehdyt sosiaaliturvaan kohdistuneet leikkaukset ja itselle maksettavaksi jäävien lääkekustannusten kasvu.

Osana sosiaalihuoltolain muuttamista koskevaa hanketta tehtävät korotukset sosiaali- ja terveydenhuollon tulosisäntäisiin maksuihin koskisivat osin samaa joukkoa kuin esitetyt terveydenhuollon maksumuutokset. Sosiaalihuoltolain muuttamista koskevassa hankkeessa pitkäaikaisesta ympärivuorokautisesta palveluasumisesta ja pitkäaikaisesta laitoshoidosta sekä jatkuvasta ja säännöllisestä kotona annettavasta palvelusta perittäviä maksuja korotettaisiin. Pitkäaikaisen laitoshoidon asiakkaalta ei kuitenkaan pääsääntöisesti peritä tässä esityksessä muutettavia terveydenhuollon maksuja. Kotihoidon ja ympärivuorokautisen palveluasumisen asiakkaille tulosisäntäisten maksujen korotukset yhdessä tässä esityksessä ehdotettujen maksumuutosten kanssa voisivat yksilöllisissä tilanteissa johtaa huomattaviinkin maksujen kasvuun vuositasona. Nyt ehdotettavien muutosten ja tulosisäntäisten maksujen korottamisen yhteisvaikutusten arvioidaan kohdistuvan erityisesti iäkkäisiin henkilöihin.

Asiakasmaksut voivat vaikuttaa yksilön harkintaan palveluihin hakeutumisesta tai niiden vastaanottamisesta. 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. Suomessa asiakas voi kuitenkin maksukyvystään riippumatta hakeutua tarvitsemaansa hoitoon, josta peritään jälkikäteen maksu. Terveydenhuollossa on kuitenkin asiakasmaksujen maksukatto, jonka ylittymisen jälkeen maksukattoon sisältyvät palvelut ovat asiakkaalle pääsääntöisesti maksuttomia kalenterivuoden loppuun. Hyvinvointialueella on velvollisuus alentaa sosiaalihuollon palveluista määrättyä maksua ja terveydenhuollon palveluista henkilön maksukyvyn mukaan määrättyä maksua tai jättää maksu perimättä siltä osin kuin maksun periminen vaarantaa henkilön tai perheen toimeentulon edellytyksiä tai henkilön lakisääteisen elatusvelvollisuuden toteuttamista. Hyvinvointialueet voivat päättää myös terveydenhuollon tasasuuruisten maksujen alentamisesta tai perimättä jättämisestä. Terveydenhuollon tasasuuruisiin asiakasmaksuihin on viimekädessä mahdollista hakea toimeentulotukea. Sosiaali- ja terveysministeriö on antanut vuonna 2025 ohjeen hyvinvointialueille asiakasmaksulainsäädännön tarjoamista suojakeinoista.<sup>6</sup>

## 5 Vaihtoehdot ja niiden vaikutukset

Valmistelussa on arvioitu vaihtoehtoa, jossa uutta leikkaus- ja toimenpidemaksua ei saisi periä alle 18-vuotiailta. Päiväkirurgian maksu on nykytilassa lähtökohtaisesti voitu periä alaikäisiltä. Vaihtoehto vähentäisi kuitenkin hyvinvointialueille tulevia asiakasmaksutuloja, jolloin ei saavutettaisi täysimääräisesti esitykselle asetettua säästötavoitetta. Jos uusi leikkaus- ja toimenpidemaksu, johon sisältyisi myös nykyinen päiväkirurgian maksu, säädettäisiin maksuttomaksi alle 18-vuotiaille, tämä vähentäisi hyvinvointialueiden asiakasmaksutuloja noin 3 miljoonalla eurolla verrattuna vaihtoehtoon, jossa leikkaus- ja toimenpidemaksu voitaisiin periä alaikäiseltä. Jos nykytilaa vastaavasti päiväkirurgian asiakasmaksun voisi edelleen periä alaikäiseltä, mutta leikkaus- ja toimenpidemaksua ei muilta osin voitaisi periä alaikäiseltä, tämä vähentäisi asiakasmaksutuloja vastaavasti noin 2 miljoonaa euroa. Vaihtoehtoa ei ole pidettävä perusteltuna, koska tällöin leikkauksen tai toimenpiteen toteuttamisesta päiväkirurgisena toimenpiteenä perittäisiin suurempi maksu kuin samasta leikkauksesta tai toimenpiteestä lyhytaikaisen laitoshoidon hoitajakson aikana.

Esityksessä esitetään, että erityistutkimuksista sekä leikkauksista ja toimenpiteistä ei saisi periä uutta erityistutkimusmaksua tai leikkaus- ja toimenpidemaksua, jos niiden tarve johtuu lääketieteellisesti arvioiden synnytyksestä ja tarve ilmenee viimeistään synnytyksen jälkitarkastuksessa. Ehdotuksella pyritään siihen, että synnytykseen ei kohdistuisi kohtuuton maksurasitus. Ratkaisulla on vain vähäinen vaikutus hyvinvointialueiden saamaan asiakasmaksutuloon. Jos uudet maksut perittäisiin näissä tilanteissa, tämä lisäisi hyvinvointialueiden asiakasmaksutuloja arviolta hieman alle miljoonaa euroa.

Lääketieteellisen kuolemansyyn selvittämisen maksua tai vainajan säilytysmaksua ei saisi periä kuolleena syntyneestä tai jos henkilö oli kuollessaan alle 18-vuotias. Maksuttomuutta on pidettävä perusteltuna näissä harvinaisissa tilanteissa. Ratkaisulla ei ole merkittävää kustannusvaikutusta.

---

<sup>6</sup> Sosiaali- ja terveysministeriön ohje 17.2.2025, [https://stm.fi/documents/1271139/231157712/Fi\\_%20VN\\_5274\\_2025-STM-1%20Ohje\\_Asiakasmaksulains%C3%A4d%C3%A4nn%C3%B6n%20tarjoamat%20suojakeinoit%208058345\\_3\\_1.pdf/70170198-452d-d4ae-9335-7517d62e24dc?t=1739795989520](https://stm.fi/documents/1271139/231157712/Fi_%20VN_5274_2025-STM-1%20Ohje_Asiakasmaksulains%C3%A4d%C3%A4nn%C3%A4nn%C3%B6n%20tarjoamat%20suojakeinoit%208058345_3_1.pdf/70170198-452d-d4ae-9335-7517d62e24dc?t=1739795989520).

Valmistelussa on arvioitu vaihtoehtoa, jossa vainajan säilyttämisestä ei saisi periä maksua, jos vainajalle tehdään tai on tehty oikeuslääketieteellinen kuolemansyyn selvittäminen. Esityksessä ehdotetaan kuitenkin, että hyvinvointialue saisi periä myös näissä tilanteissa maksun vainajan säilyttämisestä hautausluvan antamisen jälkeen, jos vainaja on hyvinvointialueen säilytettävänä. Vainajan säilyttämisessä ei näissä tilanteissa ole eroa riippumatta siitä, onko vainajalle tehty lääketieteellinen vai oikeuslääketieteellinen kuolemansyyn selvittäminen. Riippumatta kuolemansyyn selvittämisen menettelystä omaisten olisi mahdollista vaikuttaa siihen, minkä suuruiseksi perittävä maksu muodostuisi.

Esityksessä ehdotetaan säädettäväksi asiakasmaksulaissa siitä, että lääketieteellisen kuolemansyyn selvittämisen maksu ja vainajan säilyttämisestä perittävä maksu luettaisiin perintökaaren 18 luvun 5 §:ssä tarkoitettuihin hautauskustannuksiin, jotka kuuluvat pesänselvitysvelkoihin. Valmistelussa on arvioitu, tuleeko asiasta säätää nimenomaisesti vai olisiko mahdollista tulkita perintökaaren sääntelyä siten, että uudet maksut kuuluisivat perintökaareissa tarkoitettuihin hautauskustannuksiin ilman nimenomaista sääntelyä. Asiasta ehdotetaan kuitenkin säädettäväksi nimenomaisesti, jotta tilanne ei jäisi tulkinnanvaraiseksi.

## **6 Lausuntopalaute**

### **7 Säännöskohtaiset perustelut**

#### **7.1 Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista**

**1 §.** *Palvelusta perittävä maksu.* Asiakasmaksulain 1 §:ää muutettaisiin siten, että pykälään lisättäisiin uusi 2 momentti, ja nykyinen 2 momentti siirtyisi 3 momentiksi.

Asiakasmaksulain 1 §:n 1 momentin perusteella hyvinvointialueen sosiaali- ja terveyspalveluista voidaan periä maksu palvelun käyttäjältä, jollei lailla toisin säädetä. Momentin sanamuodon perusteella ei ole yksiselitteisesti selvää, että sen perusteella voitaisiin periä kuolinpesältä maksuja, joiden peruste on syntynyt henkilön menehtymisen jälkeen. Uudessa 2 momentissa säädettäisiin, että hyvinvointialue voisi periä kuolinpesältä maksun vainajan lääketieteellisestä kuolemansyyn selvittämisestä ja sen perusteella laadittavista kuolintodistuksesta ja hautausluvasta sekä vainajan säilyttämisestä, jollei lailla toisin säädetä.

Lääketieteellisen kuolemansyyn selvittämisen maksusta säädettäisiin uudessa 9 c §:ssä. Oikeuslääketieteellinen kuolemansyyn selvittäminen olisi jatkossakin maksutonta, ja sen maksuttomuudesta säädettäisiin kuolemansyyn selvittämisestä annetussa laissa. Vainajan säilyttämisestä perittävästä maksusta säädettäisiin uudessa 9 d §:ssä.

**6 a §.** *Maksukatto.* Pykälän 2 momenttia muutettaisiin siten, että maksukatossa otettaisiin jatkossa huomioon uudet erityistutkimusmaksu ja leikkaus- ja toimenpidemaksu. Momenttiin lisättäisiin uusi 2 a kohta, jonka mukaan erityistutkimuksesta peritty maksu otettaisiin huomioon maksukatossa. Momentin 3 kohtaa muutettaisiin niin, että päiväkirurgisesta toimenpiteestä peritty maksu korvattaisiin kohdassa uudella leikkaus- ja toimenpidemaksulla. Päiväkirurgisesta toimenpiteestä perittävästä maksusta säädettäisiin jatkossa osana uutta leikkaus- ja toimenpidemaksua.

**9 §.** *Erityispoliklinikkatoiminnan maksu.* Pykälän 1 momenttia muutettaisiin siten, että hyvinvointialueen järjestäessä erityispoliklinikkatoimintaa ei sovellettaisi uutta erityistutkimusmaksua ja leikkaus- ja toimenpidemaksua koskevaa sääntelyä. Kysymys on toiminnasta, johon ei

voimassa olevan pykälän perusteella sovelleta esimerkiksi maksukattoa koskevaa sääntelyä tai asiakasmaksuasetuksella säädettyjä maksujen enimmäismääriä.

**9 a §. Erityistutkimusmaksu.** Asiakasmaksulaissa säädettäisiin uudesta erityistutkimusmaksusta.

Pykälän 1 momentin mukaan hyvinvointialue saisi jatkossa periä maksun tietokonetomografiasta, magneettikuvauksesta, elektrofysiologisesta tutkimuksesta, isotooppitutkimuksesta, yksifotoniemissiotomografiasta, positroniemissiotomografiasta ja verisuonten varjoainekuvauksesta sekä näiden yhdistelmästä ja muusta vastaavasta merkittävää erityisosaamista ja tila- ja laiteinvestointeja vaativasta erityistutkimuksesta. Uusia tutkimuksia tulee jatkuvasti, ja olisi mahdotonta säätää tyhjentävä luettelo erityistutkimuksista. Sen vuoksi on pidettävä perusteltuna, että maksun saisi periä lueteltujen erityistutkimusten lisäksi muusta vastaavasta merkittävää erityisosaamista ja tila- ja laiteinvestointeja vaativasta erityistutkimuksesta.

Maksun saisi periä kiireellisessä hoidossa ja suunnitellussa, elektiivisessä toiminnassa. Maksun saisi periä perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa. Käytännössä erityistutkimuksia tehdään tällä hetkellä pääasiassa erikoissairaanhoidossa, mutta jos erityistutkimuksia tehtäisiin perusterveydenhuollossa, olisi perusteltua voida periä tutkimuksesta sama maksu kuin erikoissairaanhoidossa. Maksua perittäessä olisi kuitenkin otettava huomioon asiakasmaksulaki kokonaisuutena. Esimerkiksi asiakasmaksulain 5 §:n 1 kohdan a alakohdassa säädetään, että perusterveydenhuollossa maksuja ei saa periä edes 18 vuotta täyttäneiltä terveydenhuoltolain 16 §:ssä tarkoitettuna kouluterveydenhuoltona järjestetyistä palveluista.

Hyvinvointialue saisi periä uuden erityistutkimusmaksun asiakasmaksuasetuksessa säädettyjen käyntimaksujen ja lyhytaikaisen laitoshoidon hoitopäivämaksujen lisäksi. Erityistutkimusmaksun saisi periä asiakasmaksuasetuksen 7 §:ssä säädettyjen terveyskeskuksen avohoidon maksujen, 8 §:ssä säädetyn ja 9 a §:ssä viitatus sairaalan poliklinikkamaksun, 12 §:ssä säädetyn lyhytaikaisen laitoshoidon hoitopäivämaksun, 13 §:ssä säädetyn päivä- ja yöhoidon maksun ja 14 §:ssä säädetyn kuntoutushoidon maksun lisäksi. Perittäessä erityistutkimusmaksu asiakasmaksuasetuksen 14 §:ssä säädetyn kuntoutushoidon maksun lisäksi tulee kuitenkin ottaa huomioon, että terveydenhuoltolain 29 §:ssä tarkoitettu lääkinnällinen kuntoutus säädetään asiakasmaksulaissa pääosin maksuttomaksi.

Suun terveydenhuollossa erityistutkimusmaksun saisi periä erikoissairaanhoidossa, jossa suun terveydenhuollosta peritään samat asiakasmaksut kuin muustakin erikoissairaanhoidosta. Maksun saisi periä myös asiakasmaksuasetuksen 9 a §:ssä säädettyssä suun ja leukojen erikoissairaanhoidossa, joka toteutetaan säännöksen mukaan terveyskeskuksessa. Erityistutkimusmaksua ei sen sijaan saisi periä silloin, kun asiakasmaksut suun ja hampaiden tutkimuksesta ja hoidosta peritään asiakasmaksuasetuksen 9 §:n perusteella. Asiakasmaksuasetuksen 9 §:n perusteella terveyskeskuksessa annettua 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. Uuden erityistutkimusmaksun perimistä erikseen muiden maksujen lisäksi suun terveydenhuollosta perusterveydenhuollon tasolla ei ole pidettävä perusteltuna.

Hyvinvointialue saisi lähtökohtaisesti periä asiakkaalta sekä erityistutkimusmaksun että leikkaus- ja toimenpidemaksun. Esimerkiksi erityistutkimusmaksun periminen ei siten sulkisi pois mahdollisuutta periä leikkaus- ja toimenpidemaksu. Erityistutkimusmaksua ei saisi kuitenkaan periä kardiologisesta tai radiologisesta erityistutkimuksesta, jos sen yhteydessä tehdään toimenpide, josta peritään leikkaus- ja toimenpidemaksu. Näissä tilanteissa esimerkiksi katetrin kautta tehty diagnostinen tutkimus ja toimenpide muodostavat yhtenäisen, erottamattoman

kokonaisuuden, josta ei ole pidettävä perusteltuna periä erikseen erityistutkimusmaksua ja leikkaus- ja toimenpidemaksua. Jos toimenpide tehtäisiin kuitenkin eri yhteydessä kuin erityistutkimus, voitaisiin periä erikseen erityistutkimusmaksu ja leikkaus- ja toimenpidemaksu. Erityistutkimusmaksu voitaisiin siten periä diagnostisesta varjoainetutkimuksesta, vaikka sen perusteella päätettäisiin eri kerralla tehdä toimenpide. Tästä eri yhteydessä tehdystä toimenpiteestä voitaisiin periä leikkaus- ja toimenpidemaksu. Tämä olisi perusteltua, koska erillisillä käynneillä toteutettu tutkimus ja toisaalta toimenpide sitoo merkittävästi enemmän henkilöstö-, tila- ja laiteresursseja.

Pykälän 2 momentissa säädettäisiin, että hyvinvointialue saisi periä erityistutkimusmaksun vain yhden kerran sellaista avohoidon käyntiä tai muuta avohoidon hoitokontaktia tai niiden kokonaisuutta kohden, jossa erityistutkimukset määrätään tai tulkitaan riippumatta siitä, kuinka monta erityistutkimusta tehdään. Jos lääkäri määräisi esimerkiksi samalla avohoidon käynnillä kolme eri erityistutkimusta, esimerkiksi kolme eri magneettitutkimusta, erityistutkimusmaksun saisi periä vain yhden kerran. Mikäli erityistutkimus jouduttaisiin uusimaan esimerkiksi teknisistä syistä, ei erityistutkimusmaksua siten voisi periä kuin kerran. Mikäli erityistutkimuksen tulkinnan yhteydessä tai sen jälkeen todettaisiin tarve toiselle erityistutkimukselle, voitaisiin periä uusi erityistutkimusmaksu. Lyhytaikaisessa laitoshoidossa erityistutkimusmaksun saisi periä vain yhden kerran kyseisen hoitojakson aikana.

Pykälän 3 momentissa säädettäisiin, että erityistutkimusmaksua ei saisi periä alle 18-vuotiaalta. Asiakasmaksulainsäädännössä rajoitetaan terveydenhuollon maksujen perimistä alaikäisiltä, ja esimerkiksi poliklinikan antama tutkimus ja hoito on maksutonta alle 18-vuotiaalle henkilölle.

Pykälän 4 momentin mukaan maksua ei saisi periä sellaisesta erityistutkimuksesta, jonka tarve johtuu lääketieteellisesti arvioiden synnytyksestä ja jonka tarve ilmenee viimeistään synnytyksen jälkitarkastuksessa. Ehdotuksella halutaan tukea perheiden taloudellista selviytymistä ja pyrkiä siihen, että synnytykseen ei kohdistuisi kohtuuton maksurasitus.

Erityistutkimusmaksun enimmäismäärästä säädettäisiin asiakasmaksulain 2 §:n 2 momentin perusteella asiakasmaksuasetuksella. Erityistutkimusmaksu saisi olla enintään 52,40 euroa. Maksuun tehtäisiin indeksitarkistukset vastaavasti kuin muihin asiakasmaksuasetuksessa säädettyihin maksuihin. Eduskunnassa on käsiteltävänä hallituksen esitys (HE 66/2026 vp), jossa esitetään, että asiakasmaksut sidottaisiin hyvinvointialueindeksiin ja indeksitarkistuksista tulisi jokavuotisia. Ehdotetut muutokset koskisivat jatkossa myös nyt ehdotettuja uusia maksuja.

**9 b §. Leikkaus- ja toimenpidemaksu.** Asiakasmaksulaissa säädettäisiin uudesta leikkaus- ja toimenpidemaksusta. Asiakasmaksuasetuksen 8 a § kumottaisiin, ja asiakasmaksulain uudessa 9 b §:ssä säädettäisiin päiväkirurgian maksusta osana leikkaus- ja toimenpidemaksua. Uusi maksu olisi 10 prosenttia korkeampi kuin nykyinen päiväkirurgian maksu.

Pykälän 1 momentin mukaan hyvinvointialue saisi jatkossa periä leikkaus- ja toimenpidemaksun leikkauksesta tai toimenpiteestä, joka vaatii anesthesiologista osaamista edellyttävää nukutusta tai puudutusta. Leikkaus- ja toimenpidemaksun saisi periä myös invasiivisen kardiologian tai toimenpideradiologian vaativasta toimenpiteestä. Tällainen toimenpide edellyttää merkittävää erityisosaamista sekä erityiset tilat ja laitteet. Kyseeseen tulisivat tällöin esimerkiksi pallolaajennukset, stenttaukset sekä tahdistinten ja defibrillaattorien asennukset, joita voidaan verrata leikkauksiin ja toimenpiteisiin.

Voimassa olevan asiakasmaksuasetuksen 8 a §:n mukaan poliklinikkamaksun sijasta voidaan periä maksu päiväkirurgisesta toimenpiteestä, joka tehdään leikkaussalissa ja joka edellyttää yleisanestesiaa, laajaa puudutusta tai suonensisäisesti annettavaa lääkitystä. Päiväkirurgian

maksun periminen edellyttää tällä hetkellä, että toimenpide tehdään leikkaussalissa, vaikka samoja toimenpiteitä voidaan tehdä poliklinikalla. Ei ole pidettävä tarkoituksenmukaisena, että samasta toimenpiteestä voitaisiin periä maksu eri perusteilla yksinomaan riippuen siitä, missä tilassa toimenpide tehdään. Leikkaus- ja toimenpidemaksun periminen ei edellyttäisi, että leikkaus tai toimenpide tehtäisiin leikkaussalissa. Terveydenhuoltolain 8 §:n 1 momentti edellyttää, että terveydenhuollon toiminta perustuu näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Terveydenhuollon toiminnan on oltava laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua. Hyvinvointialue vastaa siitä, että leikkaus tai toimenpide toteutetaan laadukkaasti ja potilasturvallisesti asianmukaisessa tilassa, mikä ei välttämättä aina edellytä leikkaussaliolosuhteita, vaan voi toteutua esimerkiksi toimenpidehuoneessa tai hammashoidon yksikköä hyödyntäen.

Voimassa olevassa asiakasmaksuasetuksen 8 a §:ssä oleva edellytys laajasta puudutuksesta tai suonensisäisesti annettavasta lääkityksestä ei ole täysin selkeä. Tämän vuoksi maksun perimisen edellytyksiä tarkennettaisiin siten, että toimenpiteen tulisi vaatia anestesioologista osaamista edellyttävää nukutusta tai puudutusta erotuksena sille, että lääkäri tai hammaslääkäri itse vastaisi esimerkiksi paikallispuudutuksesta toimenpidettä tehdessään. Suonensisäistä lääkitystä voidaan käyttää melko matalalla kynnyksellä esimerkiksi potilaan kivun hoitoon tai rauhoittamiseen, jolloin yksinomaan se ei oikeuttaisi perimään leikkaus- ja toimenpidemaksua.

Maksun saisi periä kiireellisessä hoidossa ja suunnitellussa, elektiivisessä toiminnassa. Maksun saisi periä perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa. Käytännössä pykälässä tarkoitettuja leikkauksia ja toimenpiteitä tehdään tällä hetkellä pääasiassa erikoissairaanhoidossa, mutta jos leikkauksia ja toimenpiteitä tehtäisiin perusterveydenhuollossa, olisi perusteltua voida periä niistä sama maksu kuin erikoissairaanhoidossa. Maksua perittäessä olisi kuitenkin otettava huomioon asiakasmaksulaki kokonaisuutena.

Pykälän 1 momentin 1 kohdassa säädettäisiin, että leikkaus- ja toimenpidemaksun saisi periä yhden kerran lyhytaikaisen laitoshoidon hoitojakson aikana. Leikkaus- ja toimenpidemaksu voitaisiin siten periä vain yhden kerran riippumatta siitä, montako erilaista leikkausta tai toimenpidettä tai montako kertaa samaa leikkausta tai toimenpidettä kyseisen hoitojakson aikana tehdään. Maksun voisi siten periä vain yhden kerran esimerkiksi, jos potilaalle tehtäisiin useampi sepelvaltimon pallolaajennus saman hoitojakson aikana. Samoin maksun voisi periä vain yhden kerran saman hoitojakson aikana, jos potilaalle jouduttaisiin tekemään varsinaisen leikkauksen jälkeen esimerkiksi komplikaation vuoksi toinen leikkaus. Maksun saisi periä asiakasmaksuasetuksen 12 §:ssä säädetyn lyhytaikaisen laitoshoidon hoitopäivämaksun, asetuksen 13 §:ssä säädetyn päivä- ja yöhoidon maksun sekä 14 §:ssä säädetyn kuntoutushoidon maksun lisäksi. Perittäessä leikkaus- ja toimenpidemaksu asiakasmaksuasetuksen 14 §:ssä säädetyn kuntoutushoidon maksun lisäksi tulee kuitenkin ottaa huomioon, että terveydenhuoltolain 29 §:ssä tarkoitettu lääkinnällinen kuntoutus säädetään asiakasmaksulaisissa pääosin maksuttomaksi.

Pykälän 1 momentin 2 kohdan mukaan leikkaus- ja toimenpidemaksun saisi periä vain yhden kerran siihen liittyvää avohoidon käyntiä kohden. Näin ollen leikkaus- ja toimenpidemaksun saisi periä vain yhden kerran riippumatta siitä, montako erilaista leikkausta tai toimenpidettä tehdään tai montako kertaa samaa leikkausta tai toimenpidettä tehdään kyseisen käynnin aikana. Leikkaus- ja toimenpidemaksun saisi periä asiakasmaksuasetuksen 7 §:ssä säädettyjen terveyskeskuksen avohoidon maksujen sekä 8 §:ssä säädetyn ja 9 a §:ssä viitatussa sairaalan poliklinikkamaksun sijaan silloin, kun leikkaus tai toimenpide tehdään päiväkirurgisena toimenpiteenä, eikä henkilö jää seurattavaksi hoitopaikkaan toimenpidettä seuraavaan vuorokauteen. Tämä vastaisi nykytilaa, jossa asiakasmaksuasetuksen 8 a §:n mukaan päiväkirurgian maksun saa periä poliklinikkamaksun sijaan. Nykytilaa vastaavasti asiakkaalta voitaisiin periä leikkaus- ja toimenpidemaksun lisäksi lyhytaikaisen laitoshoidon hoitopäivämaksu, jos päiväkirurgisessa

toimenpiteessä ollut henkilö esimerkiksi komplikaation tai muun vastaavan syyn takia jää hoitopaikkaan lyhytaikaiseen laitoshoidon toimenpidettä seuraavaan vuorokauteen.

Suun terveydenhuollossa leikkaus- ja toimenpidemaksun saisi periä erikoissairaanhoidossa, jossa suun terveydenhuollosta peritään samat asiakasmaksut kuin muustakin erikoissairaanhoidosta. Maksun saisi periä myös asiakasmaksuasetuksen 9 a §:ssä säädettyssä suun ja leukojen erikoissairaanhoidossa, joka toteutetaan säännöksen mukaan terveystieteiden keskuksessa. Leikkaus- ja toimenpidemaksua ei sen sijaan saisi periä silloin, kun asiakasmaksut suun ja hampaiden tutkimuksesta ja hoidosta peritään asiakasmaksuasetuksen 9 §:n perusteella. Asiakasmaksuasetuksen 9 §:n perusteella terveystieteiden keskuksessa annettusta 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. Uuden leikkaus- ja toimenpidemaksun perimistä erikseen muiden maksujen lisäksi suun terveydenhuollosta perusterveydenhuollon tasolla ei ole pidettävä perusteltuna.

Pykälän 2 momentin mukaan maksun saisi periä 9 a §:ssä säädetyn erityistutkimusmaksun lisäksi. Hyvinvointialue saisi lähtökohtaisesti periä asiakkaalta sekä erityistutkimusmaksun että leikkaus- ja toimenpidemaksun. Ehdotetun 9 a §:n 2 momentin mukaan erityistutkimusmaksua ei saisi kuitenkaan periä kardiologisesta tai radiologisesta erityistutkimuksesta, jos sen yhteydessä tehdään toimenpide, josta peritään leikkaus- ja toimenpidemaksu.

Pykälän 3 momentissa säädettäisiin, että leikkaus- ja toimenpidemaksun saisi periä myös alle 18-vuotiaalta. Ehdotus vastaisi lähtökohtaisesti nykytilaa, koska voimassa olevan lainsäädännön perusteella alaikäiseltä voidaan lähtökohtaisesti periä päiväkirurgian maksu. Nykytilassa lainsäädäntö ei ole kuitenkaan ollut täysin selkeä, koska asiakasmaksulaissa säädetään maksutomaksi poliklinikan antama tutkimus ja hoito alle 18-vuotiaalle henkilölle. Siten ehdotus selkeyttäisi nykytilaa tältä osin. Alaikäiseltä ei saisi jatkossakaan periä asiakasmaksuasetuksen 7 §:ssä säädettyjä terveystieteiden keskuksen avohoidon maksuja tai 8 §:ssä säädettyä sairaalan poliklinikkamaksua. Alaikäiseltä saisi jatkossakin periä lyhytaikaisen laitoshoidon hoitopäivämaksun kalenterivuodessa korkeintaan seitsemältä hoitopäivältä. Leikkaus- ja toimenpidemaksun saisi kuitenkin periä alaikäiseltä lyhytaikaisen laitoshoidon aikana myös silloin, kun hoitopäiviä olisi kertynyt kalenterivuodessa yli seitsemän. Maksun saisi kuitenkin periä vain yhden kerran saman lyhytaikaisen laitoshoidon hoitojakson aikana.

Pykälän 4 momentin mukaan maksua ei saisi periä sellaisesta leikkauksesta tai toimenpiteestä, jonka tarve johtuu lääketieteellisesti arvioiden synnytyksestä ja jonka tarve ilmenee viimeistään synnytyksen jälkitarkastuksessa. Maksua ei siten saisi periä esimerkiksi sektioista eli keisarileikkauksesta. Maksua ei saisi periä myöskään muista synnytykseen liittyvistä leikkaushoitoa vaativista ongelmista, joiden tarve ilmenee viimeistään synnytyksen jälkitarkastuksessa. Kyse voisi olla esimerkiksi leikkauksesta tai toimenpiteestä, jonka tarve johtuu synnytyksessä tulleista repeämisistä. Ehdotuksella halutaan tukea perheiden taloudellista selviytymistä ja pyrkiä siihen, että synnytykseen ei kohdistuisi kohtuuton maksurasitus.

Leikkaus- ja toimenpidemaksun enimmäismäärästä säädettäisiin asiakasmaksulain 2 §:n 2 momentin perusteella asiakasmaksuasetuksella. Leikkaus- ja toimenpidemaksu saisi olla enintään 257,20 euroa. Maksuun tehtäisiin indeksitarkistukset vastaavasti kuin muihin asiakasmaksuasetuksessa säädettyihin maksuihin. Eduskunnassa on käsiteltävänä hallituksen esitys (HE 66/2026 vp), jossa esitetään, että asiakasmaksut sidottaisiin hyvinvointialueindeksiin ja indeksitarkistuksista tulisi jokavuotisia. Ehdotetut muutokset koskisivat jatkossa myös nyt ehdotettuja uusia maksuja.

**9 c §.** *Lääketieteellisen kuolemansyyn selvittämisen maksu.* Asiaksmaksulaissa säädettäisiin uudesta lääketieteellisen kuolemansyyn selvittämisen maksusta.

Pykälän 1 momentin mukaan hyvinvointialue saisi periä jatkossa kuolinpesältä maksun vainajan lääketieteellisestä kuolemansyyn selvittämisen ja sen perusteella laadittavien kuolintodistuksen ja hautausluvan muodostamasta kokonaisuudesta.

Pykälän 2 momentissa säädettäisiin selvyuden vuoksi, että maksua ei saisi periä, jos lääketieteellinen kuolemansyyn selvittäminen siirretään suoritettavaksi oikeuslääketieteellisenä kuolemansyyn selvittämisenä. Oikeuslääketieteellinen kuolemansyyn selvittäminen olisi jatkossakin maksutonta, ja sen maksuttomuudesta säädettäisiin kuolemansyyn selvittämisestä annetussa laissa.

Pykälän 3 momentin mukaan lääketieteellisen kuolemansyyn selvittämisen maksua ei saisi periä, jos henkilö oli kuollessaan alle 18-vuotias. Maksua ei saisi periä myöskään todistuksesta kuolleenä syntyneestä ja siihen liittyvistä lääketieteellisestä kuolemansyyn selvittämisestä ja hautausluvasta.

Pykälän 4 momentissa säädettäisiin selvyuden vuoksi, että maksun perimiseen kuolinpesältä sovelletaan 2 a §:n 1 ja 2 momenttia koskien maksun perimistä sekä 12 §:n 1 momenttia koskien ostopalvelua. Kyseisten lainkohtien soveltaminen ei olisi niiden sanamuodon perusteella täysin selvää, koska niissä viitataan asiakkaaseen ja palvelun käyttäjään. Viittausta ei ehdoteta 12 §:n 2 momenttiin, koska palvelusetelin ei arvioida sopivan tilanteisiin, joissa kyse on vainajasta ja kuolinpesästä.

Lääketieteellisen kuolemansyyn selvittämisen maksun enimmäismäärästä säädettäisiin asiakasmaksulain 2 §:n 2 momentin perusteella asiakasmaksuasetuksella. Maksu saisi olla muista lääkärintodistuksista perittävää maksua vastaavasti enintään 60,60 euroa. Kyse olisi tasasuuruudesta terveydenhuollon maksusta, jonka suuruuteen ei vaikuttaisi esimerkiksi se, tehtäisiinkö lääketieteellinen ruumiinavaus. Maksuun tehtäisiin indeksitarkistukset vastaavasti kuin muihin asiakasmaksuasetuksessa säädettyihin maksuihin. Eduskunnassa on käsiteltävänä hallituksen esitys (HE 66/2026 vp), jossa esitetään, että asiakasmaksut sidottaisiin hyvinvointialueindeksiin ja indeksitarkistuksista tulisi jokavuotisia. Ehdotettu muutos koskisi jatkossa myös nyt ehdotettuja uusia maksuja.

**9 d §.** *Vainajan säilyttämisestä perittävä maksu.* Asiaksmaksulaissa säädettäisiin vainajan säilyttämisestä perittävästä maksusta.

Pykälän 1 momentin mukaan hyvinvointialue saisi jatkossa periä kuolinpesältä maksun vainajan säilyttämisestä. Maksun saisi periä vasta hautausluvan antamisen jälkeiseltä ajalta sitä vuorokautta, jolloin hautauslupa on annettu, seuraavasta vuorokaudesta alkaen. Tällöin omaisten olisi mahdollista vaikuttaa siihen, minkä suuruiseksi perittävä maksu muodostuisi. Maksun voisi periä siihen vuorokauteen saakka, jolloin vainajan säilyttäminen hyvinvointialueella päättyy.

Kuolemansyyn selvittämisestä annetun asetuksen 19 §:n 1 momentin mukaan lääkärin on selvitettyään kuolemansyyn laadittava kuolintodistus ja annettava lupa hautaamiseen sille, joka on ilmoittanut huolehtivansa vainajan hautaamisesta tai tuhkaamisesta. Hautauslupa tai sen kopio voidaan luovuttaa myös taholle, joka hautauksesta tai tuhkauksesta huolehtivan toimeksiannosta hoitaa hautaukseen tai tuhkaukseen liittyviä käytännön järjestelyjä.

Hautausoimilain 23 §:n mukaan jollei vainaja ole eläessään nimenomaisesti toivonut tietyn henkilön huolehtivan hautaamiseen, tuhkaamiseen ja tuhkan käsittelyyn liittyvistä järjestelyistä,

voivat järjestelyistä huolehtia vainajan eloonjäänyt puoliso tai kuolinhetkellä vainajan kanssa avioliitonomaisissa olosuhteissa yhteisessä taloudessa jatkuvasti elänyt henkilö sekä lähimmät perilliset. Jollei kukaan edellä tarkoitetuista henkilöistä huolehdi järjestelyistä, voi myös muu vainajan läheinen huolehtia niistä. Muussa tapauksessa järjestelyistä huolehtii se kunta, jossa vainajalla oli kuollessaan kotikuntalaissa tarkoitettu kotikunta, tai, jos vainajalla ei ollut kotikuntaa, se kunta, jossa vainaja kuollessaan asui.

Periessään maksun vainajan säilyttämisestä hyvinvointialueen tulisi antaa tieto haudausluvasta omaisille, jotta omaiset saisivat tiedon siitä, milloin maksua aletaan periä, ja voisivat vaikuttaa maksun suuruuteen.

Säilytysmaksun saisi periä haudausluvan antamisen jälkeiseltä ajalta riippumatta siitä, tehdäänkö vainajalle tai onko vainajalle tehty lääketieteellinen vai oikeuslääketieteellinen kuolemansyyn selvittäminen. Pykälän 1 momentissa säädettäisiin, että maksun saisi periä vain siltä ajalta, jona vainaja on hyvinvointialueen säilytettävänä. Säännös olisi tarpeen, koska vainaja voi olla jonkin aikaa Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) säilytettävänä vielä haudausluvan antamisen jälkeen, jos vainajalle on tehty oikeuslääketieteellinen ruumiinavaus osana oikeuslääketieteellistä kuolemansyyn selvittämistä.

Pykälän 2 momentin mukaan maksua ei saisi periä kuollessaan syntyneen säilyttämisestä eikä siinä tilanteessa, että henkilö oli kuollessaan alle 18-vuotias.

Pykälän 3 momentissa säädettäisiin selvyuden vuoksi, että maksun perimiseen kuolinpesältä sovelletaan 2 a §:n 1 ja 2 momenttia koskien maksun perimistä sekä 12 §:n 1 momenttia koskien ostopalvelua. Kyseisten lainkohtien soveltaminen ei olisi niiden sanamuodon perusteella täysin selvää, koska niissä viitataan asiakkaaseen ja palvelun käyttäjään. Viittausta ei ehdoteta 12 §:n 2 momenttiin, koska palvelusetelin ei arvioida sopivan tilanteisiin, joissa kyse on vainajasta ja kuolinpesästä.

Vainajan säilyttämisestä perittävän maksun enimmäismäärästä säädettäisiin asiakasmaksulain 2 §:n 2 momentin perusteella asiakasmaksuasetuksella. Maksu saisi olla enintään 10 euroa vuorokaudelta. Maksuun tehtäisiin indeksitarkistukset vastaavasti kuin muihin asiakasmaksuasetuksessa säädettyihin maksuihin. Eduskunnassa on käsiteltävä hallituksen esitys (HE 66/2026 vp), jossa esitetään, että asiakasmaksut sidottaisiin hyvinvointialueindeksiin ja indeksitarkistuksista tulisi jokavuotisia. Ehdotetut muutokset koskisivat jatkossa myös nyt ehdotettuja uusia maksuja.

**9 e §. Maksun kuuluminen pesänselvitysvelkoihin.** Ehdotetussa uudessa 9 e §:ssä säädettäisiin siitä, että 9 c §:ssä säädettävä lääketieteellisen kuolemansyyn selvittämisen maksu ja 9 d §:ssä säädettävä vainajan säilyttämisestä perittävä maksu luettaisiin perintökaaren 18 luvun 5 §:ssä tarkoitettuihin hautauskustannuksiin, jotka kuuluvat pesänselvitysvelkoihin. Perintökaaren 18 luvun 5 §:n mukaan pesän varoista suoritetaan kohtuulliset hautaus- ja perunkirjoituskustannukset sekä pesän hoidosta, hallinnosta ja selvityksestä johtuvat tarpeelliset kustannukset (*pesänselvitysvelat*) niin kuin 21 luvun 1 §:ssä säädetään.

Perintökaaren 21 luvun 1 §:n mukaan kuolinpesän varoista suoritetaan pesän ja vainajan velat. Pesänselvitysvelat maksetaan ennen muita velkoja sitä mukaa kuin ne erääntyvät. Muut pesän velat maksetaan vasta vainajan velkojen jälkeen. Lääketieteellisen kuolemansyyn selvittämisen maksu ja vainajan säilyttämisestä perittävä maksu olisi perusteltua katsoa perintökaareissa tarkoitetuiksi hautauskustannuksiksi, jotka pesänselvitysvelkana maksettaisiin ennen muita velkoja. Asiasta ehdotetaan kuitenkin säädettäväksi nimenomaisesti, jotta tilanne ei jäisi tulkinnanvaraiseksi.

Asiakasmaksulain 11 §:n 1 momentin velvoittava sääntely maksun huojentamisesta kohdistuu sosiaalipalveluista määrättyihin maksuihin ja terveystalvveluista henkilön maksukyvyyn mukaan määrättyihin maksuihin. Lääketieteellisen kuolemansyyn selvittäminen ja vainajan säilyttäminen on katsottu kuitenkin terveydenhuollon toiminnaksi myös niissä tilanteissa, joissa vainajaa säilytetään sosiaalihuollon yksikössä. Näin ollen velvoittava sääntely ei koskisi kuolinpesältä perittäviä maksuja. Hyvinvointialue voi päättää myös terveydenhuollon tasasuuruisten maksujen huojentamisesta. Lain 11 §:n 2 momentin mukaan perusteena huojentamiselle voi olla se, että maksun periminen vaarantaa henkilön tai perheen toimeentulon edellytyksiä tai henkilön lakisääteisen elatusvelvollisuuden toteuttamista. Lisäksi perusteena voi olla se, että huojentamiseen on syytä huollolliset näkökohdat huomioon ottaen. Asiakasmaksulain 11 §:n arvioidaan kuitenkin soveltuvan huonosti tilanteisiin, joissa maksuja peritään kuolinpesältä.

Asiakasmaksulain 17 §:n perusteella kuolinpesältä perittävä maksu olisi suoraan ulosottokelpoinen kuten muutkin asiakasmaksut. Maksu saataisiin siten tarvittaessa ulosottaa ilman tuomiota tai päätöstä. Velkojen maksunsaantijärjestyksestä annetussa laissa säädetään ulosottopeirinnässä olevien saatavien keskinäisestä etuoikeudesta tilanteessa, jossa varat eivät riitä kaikkien saatavien täyteen maksuun. Muilta osin velkojilla on yhtäläinen oikeus saada maksu. Jos kuolinpesällä ei olisi riittävästi varoja kaikkien saatavien maksamiseen, uudet kuolinpesältä perittävät maksut eivät saisi muihin velallisen ulosottovelkoihin nähden etusijaa, vaan jako-osuus määräytyisi velkojen saatavien suhteessa.

Oikeusministeriössä on vireillä ulosottokaaren muuttamista koskeva hanke, jossa ehdotetaan, että velallisena olevan kuolinpesän rahavaroista tai muusta vastaavasta omaisuudesta tulisi ulosottomiehelle esitetystä vaatimuksesta erottaa määrä, joka esitetyn selvityksen perusteella tarvitaan kohtuullisten pesänselvityskulujen maksamiseen. Kuolinpesän edustajat voisivat pyytää erottamisetta myös ehdotettujen 9 c ja 9 d §:ssä säädettyjen maksujen maksamista varten. Hallituksen esityksen valmisteluasiakirjat ovat julkisessa palvelussa osoitteessa <https://oikeusministerio.fi/hankkeet-ja-saadostvalmistelu> tunnuksella OM062:00/2025.

Jos velallisena olevalla kuolinpesällä ei olisi varoja, hakijalle annettaisiin ulosottomenettelyssä estetodistus varattomuudesta ja ulosottoasian vireilläolo päättyisi. Julkisoikeudelliset saatavat ovat täytäntöönpanokelpoisia maksuunpanovuoden ja sitä seuraavat viisi kalenterivuotta, minkä aikana estetodistuksen saanut hakija voi hakea ulosottoa uudestaan. Jos kuolinpesällä ei olisi varoja, käytännössä hyvinvointialue ei saisi perittyä maksua kuolinpesältä.

Perintökaaren 19 luvun 12 b §:n 1 momentin ja 21 luvun 11 §:n 1 momentin perusteella pesänselvittäjä tai, jos pesänselvittäjää ei ole määrätty, osakas voi hakea kuolinpesän asettamista konkurssiin. Perintökaaren 21 luvun 1 §:n 3 momentin mukaan kuolinpesän konkurssissa konkurssipesä vastaa pesänselvitysveloista.

## 7.2 Laki kuolemansyyn selvittämisestä

**12 a §.** Pykälää ehdotetaan muutettavaksi siten, että jatkossa pykälässä olisi kaksi momenttia. Pykälän 1 momentti koskisi oikeuslääketieteellistä kuolemansyyn selvittämistä. Momentissa säädetäisiin nykytilaa vastaavasti siitä, että oikeuslääketieteellinen kuolemansyyn selvittäminen ja sen perusteella laadittava kuolintodistus, hautauslupa ja kuolinselvitys ovat maksuttomia. Kuolinselvityksiä ei käytännössä laadita nykytilassa, mutta niistä säädetään edelleen kuolemansyyn selvittämistä koskevassa lainsäädännössä. Sosiaali- ja terveysministeriössä on vireillä hanke kuolemansyyn selvittämisestä annetun lain muuttamisesta. Tarkoituksena on, että kuolinselvityksestä luovuttaisiin lainsäädännössä. Hallituksen esityksen valmisteluasiakirjat ovat julkisessa palvelussa osoitteessa <https://stm.fi/hankkeet> tunnuksella STM190:00/2025.

Momentissa viitattaisiin nimenomaan oikeuslääketieteelliseen kuolemansyyn selvittämiseen ja sen perusteella laadittaviin asiakirjoihin. Momentti ei estäisi hyvinvointialuetta perimästä maksua vainajan säilyttämisestä, vaikka vainajalle tehtäisiin tai olisi tehty oikeuslääketieteellinen kuolemansyyn selvittäminen, jos vainaja on hyvinvointialueen säilytettävänä ja haudauslupa on annettu. Vainajan säilyttämisestä perittävistä maksusta säädettäisiin asiakasmaksulain uudessa 9 d §:ssä.

Pykälän 2 momentissa olisi informatiivinen viittaus asiakasmaksulainsäädäntöön. Sen mukaan hyvinvointialueen tekemästä lääketieteellisestä kuolemansyyn selvittämisestä ja sen perusteella laadittavasta kuolintodistuksesta, todistuksesta kuolleenä syntyneestä ja haudausluvasta sekä vainajan säilyttämisestä perittävistä maksuista säädetään asiakasmaksulaissa ja sen nojalla annetuissa säännöksissä.

Kuolemansyyn selvittämistä koskevan lainsäädännön perusteella myös yksityinen palveluntuottaja voi tehdä lääketieteellisen kuolemansyyn selvittämisen. Jatkossa ei säädettäisi siitä, että lääketieteellisen kuolemansyyn selvittämisen perusteella laadittava kuolintodistus, haudauslupa tai todistus kuolleenä syntyneestä olisi annettava maksutta. Yksityinen palveluntuottaja voisi siten jatkossa periä maksun lääketieteellisestä kuolemansyyn selvittämisestä. Oikeuslääketieteellinen kuolemansyyn selvittäminen on poliisin tehtävä, eikä sitä voi tehdä yksityinen palveluntuottaja.

Kuolemansyyn selvittämisestä annettua lakia sovelletaan myös Ahvenanmaalla, joten kyseiseen lakiin ehdotetut muutokset lähtökohtaisesti soveltuisivat myös Ahvenanmaalla.

## **8 Lakia alemman asteinen sääntely**

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

Asiakasmaksuasetuksella säädettäisiin uusien erityistutkimusmaksun, leikkaus- ja toimenpidemaksun, lääketieteellisen kuolemansyyn selvittämisen maksun ja vainajan säilyttämisestä perittävän maksun enimmäismääristä. Myös uusien maksujen indeksitarkistuksista säädettäisiin asiakasmaksuasetuksella kuten muidenkin asetuksessa säädettyjen maksujen osalta.

Asiakasmaksuasetuksen 8 a § kumottaisiin, ja asiakasmaksulain uudessa 9 b §:ssä säädettäisiin päiväkirurgian maksusta osana leikkaus- ja toimenpidemaksua. Asetuksen 9 a §:ään tehtäisiin myös teknislunontainen muutos, joka johtuu päiväkirurgian maksua koskevan sääntelyn siirtymisestä asiakasmaksuasetuksesta asiakasmaksulakiin.

Pääministeri Petteri Orpon hallituksen päätöksiin, joilla hallitus on sopinut vuosien 2027–2030 julkisen talouden suunnitelmasta, sisältyy poliklinikkamaksun korottaminen 10 prosentilla 78,40 euroon, terveyskeskusmaksujen korottaminen 20 prosentilla ja hammashoidon maksujen korottaminen 10 prosentilla. Edellä tarkoitettujen maksujen enimmäismääristä säädetään asiakasmaksuasetuksessa, joten korotukset tehtäisiin asiakasmaksuasetuksella.

## **9 Voimaantulo**

Ehdotetaan, että lait tulevat voimaan 1.1.2027.

Lain täytäntöönpanon vaatiman ajan vuoksi hyvinvointialueiden valtion rahoitusta vähennettäisiin täysimääräisesti 1.3.2027 alkaen.

## 10 Toimeenpano ja seuranta

Sosiaali- ja terveysministeriössä on tarkoitus tehdä vuoden 2025 alusta toteutettuihin asiakasmaksukorotuksiin liittyvää seurantaa. Esityksessä ehdotettavien asiakasmaksumuutosten vaikutuksia voidaan, riippuen laajemman seurannan ajoittumisesta ja aikavälistä, mahdollisesti toteuttaa ainakin joiltakin osin samassa yhteydessä. Tällöin seurannassa voisi olla mahdollista havaita myös aiemmin tehtyjen asiakasmaksukorotusten ja nyt ehdotettujen muutosten mahdollisia yhteisvaikutuksia.

## 11 Suhde muihin esityksiin

### 11.1 Esityksen riippuvuus muista esityksistä

Eduskunnan käsiteltävänä on hallituksen esitys (HE 66/2026 vp), jossa esitetään, että asiakasmaksut sidottaisiin hyvinvointialueindeksiin ja indeksitarkistuksista tulisi jokavuotisia. Hallituksen esityksen valmisteluasiakirjat ovat julkisessa palvelussa osoitteessa [https://stm.fi/hankkeet/tunnuksella STM108:00/2023](https://stm.fi/hankkeet/tunnuksella_STM108:00/2023). Ehdotettua sääntelyä on tarkoitus täydentää muutoksilla asiakasmaksuasetukseen. Ehdotetut muutokset koskisivat jatkossa myös nyt ehdotettuja uusia maksuja.

Sosiaali- ja terveysministeriössä on vireillä sosiaalihuoltolain muuttamista koskeva hanke, jonka yhteydessä esitetään korotettavaksi pitkäaikaista ympärivuorokautista palveluasumista ja pitkäaikaista laitoshoidoa koskevia sekä jatkuvasta ja säännöllisestä kotona annettavasta palvelusta perittäviä asiakasmaksuja. Hallituksen esityksen valmisteluasiakirjat ovat julkisessa palvelussa osoitteessa [https://stm.fi/hankkeet/tunnuksella STM107:00/2023](https://stm.fi/hankkeet/tunnuksella_STM107:00/2023).

Sosiaali- ja terveysministeriössä on vireillä hanke kuolemansyyn selvittämisestä annetun lain muuttamisesta. Tarkoituksena on muun ohella, että sääntelyä kuolemasta ilmoittamisesta, lääketieteellisestä kuolemansyyn selvittämisestä sekä vainajan ruumiin käsittelystä ja säilyttämisestä täsmennettäisiin säätämällä tarkemmin eri toimijoiden velvoitteista. Kuolintodistusta ja hautauslupaa koskevaa sääntelyä ajantasaistettaisiin, ja kuolinselvityksestä luovuttaisiin lainsäädännössä. Hallituksen esityksen valmisteluasiakirjat ovat julkisessa palvelussa osoitteessa [https://stm.fi/hankkeet/tunnuksella STM190:00/2025](https://stm.fi/hankkeet/tunnuksella_STM190:00/2025).

Oikeusministeriössä on vireillä ulosottokaaren muuttamista koskeva hanke, jossa ehdotetaan, että velallisenä olevan kuolinpesän rahavaroista tai muusta vastaavasta omaisuudesta tulisi ulosottomiehelle esitetystä vaatimuksesta erottaa määrä, joka esitetyn selvityksen perusteella tarvitaan kohtuullisten pesänselvityskulujen maksamiseen. Kuolinpesän edustajat voisivat pyytää erottamisesta myös ehdotettujen 9 c ja 9 d §:ssä säädettyjen maksujen maksamista varten. Hallituksen esityksen valmisteluasiakirjat ovat julkisessa palvelussa osoitteessa <https://oikeusministerio.fi/hankkeet-ja-saadostvalmistelu> tunnuksella OM062:00/2025.

### 11.2 Suhde talousarvioesitykseen

Esitys liittyy esitykseen valtion vuoden 2027 talousarvioksi. Ehdotetaan, että se käsitellään talousarvioesityksen yhteydessä. Esityksen taloudelliset vaikutukset kohdistuvat talousarvion momentille 28.89.31 Hyvinvointialueiden yleiskatteinen valtionrahoitus (arviomääräraha) ja momentille 33.10.57 Perustoimeentulotuki (arviomääräraha).

Hyvinvointialueiden rahoitusta vähennettäisiin ehdotettujen laki- ja asetusmuutosten myötä yhteensä 89,3 miljoonaa euroa vuonna 2027 ja 107 miljoonaa euroa vuodesta 2028 lähtien. Ainoastaan asetusmuutoksella tehtävien asiakasmaksukorotusten osuus olisi vuonna 2027 yhteensä

arviolta 43,8 miljoonaa euroa ja vuodesta 2028 lähtien arviolta 52,5 miljoonaa euroa. Ehdotetut muutokset lisäisivät kokonaisuutena perustoimeentulotuen menoja 3 miljoonaa euroa vuodesta 2027 lähtien.

## **12 Suhde perustuslakiin ja säätämisjärjestys**

Esitys on merkityksellinen perustuslaissa turvattujen perusoikeuksien näkökulmasta, erityisesti yhdenvertaisuuden (6 §) ja oikeuden sosiaaliturvaan (19 §) kannalta. Lisäksi olennainen on julkisen vallan velvollisuus turvata perusoikeuksien ja ihmisoikeuksien toteutuminen (22 §). Esityksessä on syytä arvioida myös perustuslain 80 §:ää asetuksen antamisesta.

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, miellipiteen, 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.

Yhdenvertaisuuden näkökulmasta tulee tarkastella, miten yhdenvertaisesti asiakasmaksurasitus kohdistuisi eri asiakasryhmiin. Koska ikääntyneet henkilöt tarvitsevat muuta väestöä yleisemmin sosiaali- ja terveystalveluja ja naiset käyttävät enemmän julkisia sosiaali- ja terveystalveluja kuin miehet muun muassa naisten keskimäärin korkeamman eliniän vuoksi, maksujen kasvamisen vaikutukset kohdistuisivat arvioidusti ikääntyneisiin henkilöihin muuta väestöä enemmän ja miehiä enemmän naisiin. Käytännössä erityistutkimuksia sekä leikkauksia ja toimenpiteitä tehdään nykytilassa pääsääntöisesti erikoissairaanhoidossa, jonka käyttäminen ja maksut jakautuvat väestön tulojakaumassa perusterveydenhuoltoon tasaisemmin. Siten ehdotettujen erityistutkimusmaksun ja leikkaus- ja toimenpidemaksun vaikutukset kohdentuisivat tasaisemmin väestössä.

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

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 talveluja, joilla turvataan ihmisarvoisen elämän edellytykset. Tällaiseen tukeen kuuluu esimerkiksi terveyden ja elinkyvyn säilyttämisen kannalta välttämättömän ravinnon ja asumisen järjestäminen. Avun saamisen edellytykset selvitettäisiin yksilökohtaisella tarveharkinnalla. Säännöksellä on läheinen yhteys oikeutta elämään turvaavaan pykälään (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 terveystalvelut ja edistettävä väestön terveyttä. Julkisen vallan on myös tuettava perheen ja muiden lapsen huolenpidosta vastaavien mahdollisuuksia turvata lapsen hyvinvointi ja yksilöllinen kasvu. Talvelujen riittävyttä arvioidessa voidaan lähtökohtana pitää sellaista talvelujen tasoa, joka luo jokaiselle ihmiselle edellytykset toimia yhteiskunnan täysivaltaisena jäsenenä (HE 309/1993 vp, s. 71/II). Perustuslakivaliokunta on katsonut, että viittaus jokaiseen terveystalveluihin oikeutettuna edellyttää viime kädessä yksilökohtaista arviointia talvelujen riittävydestä (PeVL 30/2013 vp, s. 3/I, PeVL 17/2021 vp, kappale 71).

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 39/1996 vp, s. 2/I, PeVL 8/1999 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).

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 kulloinkin 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 tukemiselvoitetta 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 turvattun 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 viimeaikaisessa käytännössään soveltanut kansallisen perustuslain puitteissa sanotun ns. heikennyskiellon ja siihen kytketyn perusoikeuksien yleisiin rajoitusedellytyksiin perustuvan arvioinnin asemasta arviointia siitä, turvaako ehdotettu sääntely muutoksen jälkeenkin perustuslain 19 §:n mukaiset oikeudet arvioimalla esimerkiksi sosiaalietuuksien tasoa perustuslain 19 §:n 2 momentin kannalta ja sosiaali- ja terveystalouden riittävyttä perustuslain 19 §:n 3 momentin kannalta (PeVL 59/2024 vp s. 6 ja siinä viitattut).

Asiakasmaksuihin kohdistuvilla muutoksilla ei puututa yksilön perustuslaissa turvattuun oikeuteen välttämättömään huolenpitoon tai perustuslaissa ja muussa lainsäädännössä turvattuun oikeuteen saada riittävät sosiaali- ja terveystalouden palvelut. Suomessa asiakas voi maksukyvyystään 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. Rahoituksen kestävyysvarmistamisella on siten yhteys yksilöllisesti perusoikeuksina turvattuihin palveluihin. Sillä pyritään varmistamaan koko väestön riittävien palveluiden saatavuutta.

Asiakasmaksulain 6 a §:ssä säädetään asiakasmaksujen maksukatosta. 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 maksuttomia kalenterivuoden loppuun. Lyhytaikaista terveydenhuoltolain 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. Maksukatossa huomioidaan pääosin terveydenhuollon tasasuuruksia maksuja. 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.

Asiakasmaksulain 6 a §:n 6 momentin mukaan asiakkaan on seurattava maksukattonsa ylittymistä itse. Lain 2 a §:ssä säädetään kuitenkin siitä, että laskussa on oltava tietoa siitä, kerryttääkö perittävä maksu maksukattoa, ja jos maksu kerryttää maksukattoa, laskussa on lisäksi oltava tietoa siitä, että asiakkaan on seurattava itse maksukattonsa ylittymistä. Osa hyvinvointialueista kuitenkin seuraa oma-aloitteisesti maksukatton täyttymistä asiakkaan puolesta. Lain 6 a §:n 7 momentin mukaan palvelun käyttäjällä on oikeus saada liikaa suoritettuja maksuja maksukattoa enemmän. Vaatimus liikaa suoritettujen maksujen palauttamisesta tulee lähtökohtaisesti tehdä maksukatton ylittymistä seuraavan kalenterivuoden aikana, muuten palvelun käyttäjä menettää oikeutensa palautukseen. Maksukatton täyttymisen seuraaminen voi olla joillekin asiakkailla haastavaa. Osalta asiakkaista maksukatton täyttyminen voi tosiasiallisesti jäädä huomaamatta.

Asiakasmaksulain 11 §:n 1 momentti velvoittaa hyvinvointialueita alentamaan sosiaalihuollon palveluista määrättyä maksua ja terveydenhuollon palveluista henkilön maksukykyyn 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 tarkoitettuun toimeentulotukeen nähden. Pykälän 4 momentin mukaan hyvinvointialueen on annettava asiakkaalle tietoa 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 tasasuuruksia 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. Toimeentulotuesta annetun lain 7 §:n mukaan perustoimeentulotukea myönnettäessä huomioon otettaviin perusosalla katettaviin menoihin (*perusosa*) kuuluvat muun ohella vähäiset terveydenhuoltomenot sekä vastaavat muut henkilön ja perheen jokapäiväiseen toimeentuloon kuuluvat menot. Perusosalla katettavien menojen lisäksi muina perusmenoina otetaan tarpeellisen suuruksina huomioon muut kuin perusosaan sisältyvät asumis-, terveydenhuolto- ja muut menot, joista säädetään 7 a ja 7 b §:ssä. Lain 7 b §:n 1 momentin mukaan muina perusmenoina otetaan tarpeellisen suuruksina huomioon muut kuin perusosaan sisältyvät välttämättömät terveydenhuoltomenot. Kansaneläkelaitos voi menon tarpeellista suuruutta ja välttämättömyyttä arvioiessaan ottaa huomioon yleisesti hyväksytyt hoitokäytännöt ja tutkimusnäytön sekä uusien tai erityisen kalliiden lääkevalmisteiden kustannusvaikuttavuuden. 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 säädettyt oikeudet. Yhdessä aiemmin hallituskaudella tehtyjen ja vireillä olevien asiakasmaksukorotusten sekä sosiaaliturvaan kohdistuneiden leikkausten ja itselle maksettavaksi jäävien lääkekustannusten kasvun kanssa voi laissa säädettyistä 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.

Esityksessä on arvioitu, että perustoimeentulotuen menot kasvaisivat ehdotettujen muutosten seurauksena 3 miljoonaa euroa vuodesta 2027 alkaen. On pidettävä mahdollisena, että ehdotetut maksut voisivat johtaa siihen, että asiakas joutuu turvautumaan viimesijaiseen toimeentuloturvaan.

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 maksujen 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. Sitä katsotaan, että asiakasmaksulaissa säädettäisiin perustuslain 80 §:n 1 momentin edellyttämällä tavalla yksilön velvollisuuksien perusteista.

Edellä mainituilla perusteilla lakiehdotukset voidaan käsitellä tavallisessa lainsäätämisyksessä.

Koska perustuslakivaliokunta on katsonut, että perittävät maksut eivät saa johtaa siihen, että palveluja tarvitsevat joutuvat turvautumaan perustuslain 19 §:n 1 momentissa tarkoitettuun viimesijaiseen toimeentuloturvaan, hallitus pitää kuitenkin suotavana, että perustuslakivaliokunta antaisi asiasta lausunnon.

Edellä esitetyn perusteella annetaan eduskunnan hyväksyttäväksi seuraavat lakiehdotukset:

1.

## Laki

### sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain muuttamisesta

Eduskunnan päätöksen mukaisesti

*muutetaan* sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain (734/1992) 1 §, 6 a §:n 2 momentin 3 kohta ja 9 §:n 1 momentti, sellaisina kuin ne ovat, 1 § laeissa 600/2022 ja 678/2023, 6 a §:n 2 momentin 3 kohta laissa 1201/2020 ja 9 §:n 1 momentti laissa 600/2022 sekä

*lisätään* 6 a §:n 2 momenttiin, sellaisena kuin se on laeissa 1201/2020 ja 678/2023, uusi 2 a kohta ja lakiin uusi 9 a–9 e § seuraavasti:

#### 1 §

##### *Palvelusta perittävä maksu*

Hyvinvointialueen sosiaali- ja terveystalvveluista voidaan periä maksu palvelun käyttäjältä, jollei lailla toisin säädetä. Maksu voidaan periä henkilön maksukyvyyn mukaan.

Hyvinvointialue voi periä kuolinpesältä maksun vainajan kuolemansyyn selvittämisestä annetussa laissa (459/1973) ja sen nojalla annetuissa säännöksissä säädetystä lääketieteellisestä kuolemansyyn selvittämisestä ja sen perusteella laadittavista kuolintodistuksesta ja haudausluvasta, jollei lailla toisin säädetä. Hyvinvointialue voi periä kuolinpesältä maksun vainajan säilyttämisestä, jollei lailla toisin säädetä.

Mitä tässä laissa säädetään hyvinvointialueesta, sovelletaan Helsingin kaupunkiin ja HUS-yhtymään siltä osin kuin ne järjestävät sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain (612/2021) ja sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisestä Uudellamaalla annetun lain (615/2021) mukaisesti sosiaali- ja terveydenhuoltoa.

#### 6 a §

##### *Maksukatto*

---

Asiakkaalta perittyjen maksujen yhteismäärää laskettaessa otetaan huomioon kalenterivuoden aikana perityt maksut:

---

- 2 a) 9 a §:ssä tarkoitettusta erityistutkimuksesta;
  - 3) 9 b §:ssä tarkoitettusta leikkauksesta tai toimenpiteestä;
- 

#### 9 §

##### *Erityispoliklinikkatoiminnan maksu*

Hyvinvointialueen sairaaloissa voidaan järjestää arkisin kello 16.00 jälkeen sekä lauantaisin ja sunnuntaisin erityispoliklinikkatoimintaa, jonka yhteydessä tehdyistä tutkimuksista ja

annetusta hoidosta perittäviin maksuihin ei sovelleta 2 §:n 2 momentin eikä 6, 6 a, 9 a, 9 b ja 11 §:n säännöksiä.

---

#### 9 a §

##### *Erityistutkimusmaksu*

Sen lisäksi, mitä tämän lain nojalla annetuissa säännöksissä säädetään terveyskeskuksen avohoidon maksujen, sairaalan poliklinikkamaksun, suun ja leukojen erikoissairaanhoidosta perittävien maksujen, lyhytaikaisen laitoshoidon maksun, päivä- ja yöhoidon maksun sekä kuntoutushoidon maksun enimmäismääristä, hyvinvointialue saa periä maksun terveydenhuoltolain 3 §:n 2 kohdassa säädettyssä perusterveydenhuollossa ja 3 kohdassa säädettyssä erikoissairaanhoidossa tietokonetomografiasta, magneettikuvauksesta, elektrofysiologisesta tutkimuksesta, isotooppitutkimuksesta, yksifotoniemissiotomografiasta, positroniemissiotomografiasta ja verisuonten varjoainekuvauksesta sekä näiden yhdistelmästä ja muusta vastaavasta merkittävää erityisosaamista ja tila- ja laiteinvestointeja vaativasta erityistutkimuksesta. Maksun saa periä 9 b §:ssä säädetyn maksun lisäksi. Maksua ei kuitenkaan saa periä kardiologisesta tai radiologisesta erityistutkimuksesta, jos sen yhteydessä tehdään toimenpide, josta peritään 9 b §:ssä säädetty maksu.

Riippumatta siitä, kuinka monta 1 momentissa tarkoitettua erityistutkimusta tehdään, hyvinvointialue saa periä 1 momentissa säädetyn maksun vain yhden kerran sellaista avohoidon käyntiä tai muuta avohoidon hoitokontaktia tai niiden kokonaisuutta kohden, jossa erityistutkimukset määrätään tai tulkitaan. Jos 1 momentissa tarkoitettu erityistutkimus tehdään lyhytaikaisessa terveydenhuoltolain 67 §:n 1 momentissa tarkoitettussa laitoshoidossa, maksu voidaan periä vain yhden kerran kyseisen hoitajakson aikana.

Edellä 1 momentissa säädettyä maksua ei saa periä alle 18-vuotiaalta.

Edellä 1 momentissa säädettyä maksua ei saa periä sellaisesta 1 momentissa tarkoitettua erityistutkimuksesta, jonka tarve johtuu lääketieteellisesti arvioiden synnytyksestä ja ilmenee viimeistään synnytyksen jälkitarkastuksessa.

#### 9 b §

##### *Leikkaus- ja toimenpidemaksu*

Hyvinvointialue saa periä maksun terveydenhuoltolain 3 §:n 2 kohdassa säädettyssä perusterveydenhuollossa ja 3 kohdassa säädettyssä erikoissairaanhoidossa leikkauksesta tai toimenpiteestä, joka vaatii anesthesiologista osaamista edellyttävää nukutusta tai puudutusta, sekä invasiivisen kardiologian tai toimenpideradiologian vaativasta toimenpiteestä:

1) yhden kerran lyhytaikaisen terveydenhuoltolain 67 §:n 1 momentissa tarkoitettuna laitoshoidon hoitajakson aikana sen lisäksi, mitä tämän lain nojalla annetuissa säännöksissä säädetään lyhytaikaisen laitoshoidon maksun, päivä- ja yöhoidon maksun sekä kuntoutushoidon maksun enimmäismääristä;

2) yhden kerran siihen liittyvää avohoidon käyntiä kohden tämän lain nojalla annetuissa säännöksissä terveyskeskuksen avohoidon maksun, sairaalan poliklinikkamaksun tai suun ja leukojen erikoissairaanhoidosta säädetyn maksun sijaan, jos leikkaus tai toimenpide tehdään päiväkirurgisena toimenpiteenä, eikä henkilö jää seurattavaksi hoitopaikkaan toimenpidettä seuraavaan vuorokauteen.

Edellä 1 momentissa säädetyn maksun saa periä 9 a §:ssä säädetyn maksun lisäksi.

Sen estämättä, mitä 5 §:n 1, 1 b ja 5 kohdassa säädetään, edellä 1 momentissa säädetyn maksun saa periä myös alle 18-vuotiaalta.

Edellä 1 momentissa säädettyä maksua ei saa periä sellaisesta 1 momentissa tarkoitettua toimenpiteestä, jonka tarve johtuu lääketieteellisesti arvioiden synnytyksestä ja ilmenee viimeistään synnytyksen jälkitarkastuksessa.

#### 9 c §

##### *Lääketieteellisen kuolemansyyn selvittämisen maksu*

Hyvinvointialue saa periä kuolinpesältä maksun vainajan kuolemansyyn selvittämisestä annetussa laissa ja sen nojalla annetuissa säännöksissä säädetystä lääketieteellisestä kuolemansyyn selvittämisestä ja sen perusteella laadittavista kuolintodistuksesta ja hautausluvasta.

Edellä 1 momentissa säädettyä maksua ei saa periä, jos lääketieteellinen kuolemansyyn selvittäminen siirretään suoritettavaksi oikeuslääketieteellisenä kuolemansyyn selvittämisenä.

Edellä 1 momentissa säädettyä maksua ei saa periä, jos henkilö oli kuollessaan alle 18-vuotias. Maksua ei saa periä myöskään todistuksesta kuolleen syntyneestä ja siihen liittyvistä lääketieteellisestä kuolemansyyn selvittämisestä ja hautausluvasta.

Edellä 1 momentissa säädetyn maksun perimiseen kuolinpesältä sovelletaan, mitä 2 a §:n 1 ja 2 momentissa säädetään maksun perimisestä ja mitä 12 §:n 1 momentissa säädetään ostopalvelusta.

#### 9 d §

##### *Vainajan säilyttämisestä perittävä maksu*

Hyvinvointialue saa periä kuolinpesältä maksun vainajan säilyttämisestä. Maksun saa periä sitä vuorokautta, jolloin kuolemansyyn selvittämisestä annetussa laissa ja sen nojalla annetuissa säännöksissä säädetty hautauslupa on annettu, seuraavasta vuorokaudesta alkaen siihen vuorokauteen saakka, jolloin vainajan säilyttäminen hyvinvointialueella päättyy. Maksun saa periä vain siltä ajalta, kun vainaja on hyvinvointialueen säilytettävänä.

Edellä 1 momentissa säädettyä maksua ei saa periä kuolleen syntyneen säilyttämisestä tai jos henkilö oli kuollessaan alle 18-vuotias.

Edellä 1 momentissa säädetyn maksun perimiseen kuolinpesältä sovelletaan, mitä 2 a §:n 1 ja 2 momentissa säädetään maksun perimisestä ja mitä 12 §:n 1 momentissa säädetään ostopalvelusta.

#### 9 e §

##### *Maksun kuuluminen pesänselvitysvelkoihin*

Edellä 9 c ja 9 d §:ssä säädetty maksut luetaan perintökaaren (40/1965) 18 luvun 5 §:ssä tarkoitettuihin hautauskustannuksiin.

Tämä laki tulee voimaan päivänä kuuta 20 .

2.

## **Laki**

### **kuolemansyyn selvittämisestä annetun lain 12 a §:n muuttamisesta**

Eduskunnan päätöksen mukaisesti  
*muutetaan* kuolemansyyn selvittämisestä annetun lain (459/1973) 12 a §, sellaisena kuin se on laissa 858/1997, seuraavasti:

#### 12 a §

Oikeuslääketieteellinen kuolemansyyn selvittäminen on tehtävä maksutta. Sen perusteella laadittava kuolintodistus, haudauslupa ja kuolinselvitys on annettava maksutta.

Hyvinvointialueen tekemästä lääketieteellisestä kuolemansyyn selvittämisestä ja sen perusteella laadittavista kuolintodistuksesta, todistuksesta kuolleena syntyneestä ja haudausluvasta sekä vainajan säilyttämisestä perittävistä maksuista säädetään sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetussa laissa (734/1992) ja sen nojalla annetuissa säännöksissä.

Tämä laki tulee voimaan päivänä kuuta 20 .

Helsingissä x.x.20xx

**Pääministeri**

**Petteri Orpo**

Sosiaali- ja terveysministeri Wille Rydman

**1.**

## **Laki**

### **sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain muuttamisesta**

Eduskunnan päätöksen mukaisesti

*muutetaan* sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain (734/1992) 1 §, 6 a §:n 2 momentin 3 kohta ja 9 §:n 1 momentti, sellaisina kuin ne ovat, 1 § laeissa 600/2022 ja 678/2023, 6 a §:n 2 momentin 3 kohta laissa 1201/2020 ja 9 §:n 1 momentti laissa 600/2022 sekä

*lisätään* 6 a §:n 2 momenttiin, sellaisena kuin se on laeissa 1201/2020 ja 678/2023, uusi 2 a kohta ja lakiin uusi 9 a–9 e § seuraavasti:

*Voimassa oleva laki*

*Ehdotus*

1 §

1 §

*Palvelusta perittävä maksu*

*Palvelusta perittävä maksu*

Hyvinvointialueen sosiaali- ja terveystalvluista voidaan periä maksu palvelun käyttäjältä, jollei lailla toisin säädetä. Maksu voidaan periä henkilön maksukyvyyn mukaan.

Hyvinvointialueen sosiaali- ja terveystalvluista voidaan periä maksu palvelun käyttäjältä, jollei lailla toisin säädetä. Maksu voidaan periä henkilön maksukyvyyn mukaan.

*Hyvinvointialue voi periä kuolinpesältä maksun vainajan kuolemansyyn selvittämisestä annetussa laissa (459/1973) ja sen nojalla annetuissa säännöksissä säädetystä lääketieteellisestä kuolemansyyn selvittämisestä ja sen perusteella laadittavista kuolintodistuksesta ja hautausluvasta, jollei lailla toisin säädetä. Hyvinvointialue voi periä kuolinpesältä maksun vainajan säilyttämisestä, jollei lailla toisin säädetä.*

Mitä tässä laissa säädetään hyvinvointialueesta, sovelletaan Helsingin kaupunkiin ja HUS-yhtymään siltä osin kuin ne järjestävät sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain (612/2021) ja sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisestä Uudellamaalla annetun lain (615/2021) mukaisesti sosiaali- ja terveydenhuoltoa.

Mitä tässä laissa säädetään hyvinvointialueesta, sovelletaan Helsingin kaupunkiin ja HUS-yhtymään siltä osin kuin ne järjestävät sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain (612/2021) ja sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisestä Uudellamaalla annetun lain (615/2021) mukaisesti sosiaali- ja terveydenhuoltoa.

6 a §

6 a §

*Maksukatto*

*Maksukatto*

Asiakasmaksujen enimmäismäärä (maksukatto) asiakkaalle on 683 euroa kalenterivuodessa. Maksukaton ylittymisen jälkeen maksukattoon sisältyvät palvelut ovat asiakkaalle maksuttomia asianomaisen kalenterivuoden loppuun. Lyhytaikaista terveydenhuoltolain 67 §:n 1 momentissa tarkoitettua laitoshoidoa tai lyhytaikaista sosiaalihuoltolain 22 §:ssä tarkoitettua laitospalvelua saavan 18 vuotta täyttäneen asiakkaan ylläpidosta saadaan kuitenkin periä enintään 22,50 euroa vuorokaudelta, vaikka maksukatto olisi ylittynyt.

Asiakkaalta perittyjen maksujen yhteismäärää laskettaessa otetaan huomioon kalenterivuoden aikana perityt maksut:

- 1) terveyskeskuksen avosairaanhoidon palvelusta;
- 2) poliklinikan antamasta tutkimuksesta ja hoidosta;
- 3) päiväkirurgisesta toimenpiteestä;

4) suun ja hampaiden tutkimuksesta ja hoidosta hammasteknisiä kuluja lukuun ottamatta;

5) suun ja leukojen erikoissairaanhoidon hoitotoimenpiteistä;

6) terveydenhuollon ammattihenkilön antamasta fysioterapiasta, neuropsykologisesta kuntoutuksesta, ravitsemusterapiasta, jalkojenhoidosta, puheterapiasta, toimintaterapiasta ja muusta niihin rinnastettavasta toimintakykyä parantavasta ja ylläpitävästä hoidosta;

7) sarjassa annettavasta hoidosta;

8) päivä- ja yöhoidosta;

9) tilapäisestä kotisairaanhoidosta ja tilapäisestä kotisairaalahoidosta;

10) lyhytaikaisesta terveydenhuoltolain 67 §:n 1 momentissa tarkoitettua laitoshoidosta ja lyhytaikaisesta sosiaalihuoltolain 22 §:ssä tarkoitettua laitospalvelusta;

11) terveydenhuoltolain 29 §:n 2 momentin 7 kohdassa tarkoitettua lääkinnällisen

Asiakasmaksujen enimmäismäärä (maksukatto) asiakkaalle on 683 euroa kalenterivuodessa. Maksukaton ylittymisen jälkeen maksukattoon sisältyvät palvelut ovat asiakkaalle maksuttomia asianomaisen kalenterivuoden loppuun. Lyhytaikaista terveydenhuoltolain 67 §:n 1 momentissa tarkoitettua laitoshoidoa tai lyhytaikaista sosiaalihuoltolain 22 §:ssä tarkoitettua laitospalvelua saavan 18 vuotta täyttäneen asiakkaan ylläpidosta saadaan kuitenkin periä enintään 22,50 euroa vuorokaudelta, vaikka maksukatto olisi ylittynyt.

Asiakkaalta perittyjen maksujen yhteismäärää laskettaessa otetaan huomioon kalenterivuoden aikana perityt maksut:

- 1) terveyskeskuksen avosairaanhoidon palvelusta;
- 2) poliklinikan antamasta tutkimuksesta ja hoidosta;

2 a) 9 a §:ssä tarkoitettua erityistutkimuksesta;

3) 9 b §:ssä tarkoitettua leikkauksesta tai toimenpiteestä;

4) suun ja hampaiden tutkimuksesta ja hoidosta hammasteknisiä kuluja lukuun ottamatta;

5) suun ja leukojen erikoissairaanhoidon hoitotoimenpiteistä;

6) terveydenhuollon ammattihenkilön antamasta fysioterapiasta, neuropsykologisesta kuntoutuksesta, ravitsemusterapiasta, jalkojenhoidosta, puheterapiasta, toimintaterapiasta ja muusta niihin rinnastettavasta toimintakykyä parantavasta ja ylläpitävästä hoidosta;

7) sarjassa annettavasta hoidosta;

8) päivä- ja yöhoidosta;

9) tilapäisestä kotisairaanhoidosta ja tilapäisestä kotisairaalahoidosta;

10) lyhytaikaisesta terveydenhuoltolain 67 §:n 1 momentissa tarkoitettua laitoshoidosta ja lyhytaikaisesta sosiaalihuoltolain 22 §:ssä tarkoitettua laitospalvelusta;

11) terveydenhuoltolain 29 §:n 2 momentin 7 kohdassa tarkoitettua lääkinnällisen

kuntoutuksen laitospalvelujaksosta, jota annetaan kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain tai vammaispalvelulain mukaisia palveluja saavalle henkilölle.

Poiketen siitä, mitä 2 momentissa säädetään, maksukaton kertymistä laskettaessa ei oteta huomioon:

1) maksua, joka on peritty työtaturma- ja ammattitautilain, maatalousyrittäjän työtaturma- ja ammattitautilain (873/2015), sotilasvammalain, liikennevakuutuslain (460/2016), potilasvakuutuslain (948/2019) tai näitä vastaavan aikaisemman lain mukaan korvattavasta hoidosta;

2) maksua, joka on peritty henkilöltä, jolla ei ole Suomessa kotikuntaa, lukuun ottamatta maksua, joka on peritty henkilöltä, jolla on Euroopan unionin lainsäädännön tai Suomea sitovan kansainvälisen sopimuksen nojalla oikeus terveyspalveluihin samoin edellytyksin kuin Suomessa asuvalla henkilöllä tai joka sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain (612/2021) 56 §:n mukaan rinnastetaan hyvinvointialueen asukkaaseen.

Edellä 3 momentissa tarkoitetuista palveluista saa periä maksun, vaikka maksukatto olisi ylittynyt.

Alle 18-vuotiaan asiakkaan käyttämistä palveluista perityt maksut voidaan ottaa huomioon yhdessä hänen huoltajansa maksujen kanssa. Tällöin palvelut ovat 1 momentin mukaisesti maksuttomia kaikille henkilöille, joiden maksut otetaan yhdessä huomioon.

Asiakkaan on seurattava maksukattonsa ylittymistä itse. Kun maksukatto on ylittynyt, hyvinvointialueen on annettava asiakkaalle maksukaton ylittymistä koskeva todistus. Todistuksen saamiseksi asiakkaan on pyydettävä 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 683 euroa, hänellä on oikeus saada liikaa suoritettujen maksujen palauttamisesta ei ole tehty 683 euron rajan ylittymistä seuraavan

kuntoutuksen laitospalvelujaksosta, jota annetaan kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain tai vammaispalvelulain mukaisia palveluja saavalle henkilölle.

Poiketen siitä, mitä 2 momentissa säädetään, maksukaton kertymistä laskettaessa ei oteta huomioon:

1) maksua, joka on peritty työtaturma- ja ammattitautilain, maatalousyrittäjän työtaturma- ja ammattitautilain (873/2015), sotilasvammalain, liikennevakuutuslain (460/2016), potilasvakuutuslain (948/2019) tai näitä vastaavan aikaisemman lain mukaan korvattavasta hoidosta;

2) maksua, joka on peritty henkilöltä, jolla ei ole Suomessa kotikuntaa, lukuun ottamatta maksua, joka on peritty henkilöltä, jolla on Euroopan unionin lainsäädännön tai Suomea sitovan kansainvälisen sopimuksen nojalla oikeus terveyspalveluihin samoin edellytyksin kuin Suomessa asuvalla henkilöllä tai joka sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain (612/2021) 56 §:n mukaan rinnastetaan hyvinvointialueen asukkaaseen.

Edellä 3 momentissa tarkoitetuista palveluista saa periä maksun, vaikka maksukatto olisi ylittynyt.

Alle 18-vuotiaan asiakkaan käyttämistä palveluista perityt maksut voidaan ottaa huomioon yhdessä hänen huoltajansa maksujen kanssa. Tällöin palvelut ovat 1 momentin mukaisesti maksuttomia kaikille henkilöille, joiden maksut otetaan yhdessä huomioon.

Asiakkaan on seurattava maksukattonsa ylittymistä itse. Kun maksukatto on ylittynyt, hyvinvointialueen on annettava asiakkaalle maksukaton ylittymistä koskeva todistus. Todistuksen saamiseksi asiakkaan on pyydettävä 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 683 euroa, hänellä on oikeus saada liikaa suoritettujen maksujen palauttamisesta ei ole tehty 683 euron rajan ylittymistä seuraavan

kalenterivuoden aikana, palvelun käyttäjä menettää oikeutensa palautukseen. Jos maksun sisältyminen maksukattoon selviää viranomaisen tai vakuutusyhtiön päätöksen taikka muutoksenhaun vuoksi vasta maksukatonta seurantaavuoden jälkeen, vaatimus liikaa suoritettujen maksujen palauttamisesta on tehtävä vuoden kuluessa siitä, kun päätös on annettu tai muutoksenhaun johdosta annettu päätös on tullut lainvoimaiseksi.

Hyvinvointialue saa kerätä välttämättömiä tietoja asiakkaan maksukatonta täyttymisen seuraamiseksi. Lisäksi hyvinvointialueella on oikeus saada julkiselta tai yksityiseltä palveluntuottajalta välttämättömät tiedot maksukatonta täyttymisen seuraamiseksi salassapitosäännösten estämättä.

Edellä 1 ja 7 momentissa säädetyt euromäärät tarkistetaan joka toinen vuosi kansaneläkeindeksistä annetun lain 2 §:ssä tarkoitetun kansaneläkeindeksin muutoksen mukaisesti. Laskennan perusteena käytetään kansaneläkeindeksin sitä pistelukua, jonka mukaan tarkistusvuoden tammikuussa maksettavina olleiden kansaneläkkeiden suuruus on laskettu. Tarkistusvuosi on se vuosi, jota seuraavan vuoden alusta indeksitarkistus toteutetaan. Indeksien mukainen euromäärä pyöristetään maksukatonta euromäärän osalta lähimpään euroon ja ylläpitomaksun euromäärän osalta lähimpään 0,1 euroon. Indeksillä tarkistetut euromäärät tulevat voimaan tarkistusvuotta seuraavan vuoden alusta.

## 9 §

*Erityispoliklinikkatoiminnan maksu*

Hyvinvointialueen sairaaloissa voidaan järjestää arkisin kello 16.00 jälkeen sekä lauantaisin ja sunnuntaisin erityispoliklinikkatoimintaa, jonka yhteydessä tehdyistä tutkimuksista ja annetusta hoidosta perittäviin maksuihin ei sovelleta 2 §:n 2 momentin eikä 6, 6 a ja 11 §:n säännöksiä.

Erityispoliklinikkatoiminnan palvelujen käytön tulee perustua siihen, että palvelun käyttäjä on itse vapaaehtoisesti hakeutunut tutkittavaksi tai hoidettavaksi poliklinikalle ja

kalenterivuoden aikana, palvelun käyttäjä menettää oikeutensa palautukseen. Jos maksun sisältyminen maksukattoon selviää viranomaisen tai vakuutusyhtiön päätöksen taikka muutoksenhaun vuoksi vasta maksukatonta seurantaavuoden jälkeen, vaatimus liikaa suoritettujen maksujen palauttamisesta on tehtävä vuoden kuluessa siitä, kun päätös on annettu tai muutoksenhaun johdosta annettu päätös on tullut lainvoimaiseksi.

Hyvinvointialue saa kerätä välttämättömiä tietoja asiakkaan maksukatonta täyttymisen seuraamiseksi. Lisäksi hyvinvointialueella on oikeus saada julkiselta tai yksityiseltä palveluntuottajalta välttämättömät tiedot maksukatonta täyttymisen seuraamiseksi salassapitosäännösten estämättä.

Edellä 1 ja 7 momentissa säädetyt euromäärät tarkistetaan joka toinen vuosi kansaneläkeindeksistä annetun lain 2 §:ssä tarkoitetun kansaneläkeindeksin muutoksen mukaisesti. Laskennan perusteena käytetään kansaneläkeindeksin sitä pistelukua, jonka mukaan tarkistusvuoden tammikuussa maksettavina olleiden kansaneläkkeiden suuruus on laskettu. Tarkistusvuosi on se vuosi, jota seuraavan vuoden alusta indeksitarkistus toteutetaan. Indeksien mukainen euromäärä pyöristetään maksukatonta euromäärän osalta lähimpään euroon ja ylläpitomaksun euromäärän osalta lähimpään 0,1 euroon. Indeksillä tarkistetut euromäärät tulevat voimaan tarkistusvuotta seuraavan vuoden alusta.

## 9 §

*Erityispoliklinikkatoiminnan maksu*

Hyvinvointialueen sairaaloissa voidaan järjestää arkisin kello 16.00 jälkeen sekä lauantaisin ja sunnuntaisin erityispoliklinikkatoimintaa, jonka yhteydessä tehdyistä tutkimuksista ja annetusta hoidosta perittäviin maksuihin ei sovelleta 2 §:n 2 momentin eikä 6, 6 a, 9 a, 9 b ja 11 §:n säännöksiä.

Erityispoliklinikkatoiminnan palvelujen käytön tulee perustua siihen, että palvelun käyttäjä on itse vapaaehtoisesti hakeutunut tutkittavaksi tai hoidettavaksi poliklinikalle ja

että potilas on tietoinen erityispoliklinikan maksukäytännöstä. Potilaalla tulee halutesaan olla mahdollisuus päästä terveydenhuoltolain perusteella hyvinvointialueen järjestämisvastuulla olevaan hoitoon siten, että maksu määräytyy tämän pykälän sijasta muiden tämän lain ja sen nojalla annettujen säännösten mukaisesti.

Valtioneuvoston asetuksella voidaan tarvittaessa antaa tarkempia säännöksiä erityispoliklinikkatoiminnan järjestämisestä ja sisällystöstä.

että potilas on tietoinen erityispoliklinikan maksukäytännöstä. Potilaalla tulee halutesaan olla mahdollisuus päästä terveydenhuoltolain perusteella hyvinvointialueen järjestämisvastuulla olevaan hoitoon siten, että maksu määräytyy tämän pykälän sijasta muiden tämän lain ja sen nojalla annettujen säännösten mukaisesti.

Valtioneuvoston asetuksella voidaan tarvittaessa antaa tarkempia säännöksiä erityispoliklinikkatoiminnan järjestämisestä ja sisällystöstä.

9 a §

*Erityistutkimusmaksu*

(uusi)

*Sen lisäksi, mitä tämän lain nojalla annetuissa säännöksissä säädetään terveyskeskuksen avohoidon maksujen, sairaalan poliklinikamaksun, suun ja leukojen erikoissairaanhoidosta perittävien maksujen, lyhytaikaisen laitoshoidon maksun, päivä- ja yöhoidon maksun sekä kuntoutushoidon maksun enimmäismääristä, hyvinvointialue saa periä maksun terveydenhuoltolain 3 §:n 2 kohdassa säädettyssä perusterveydenhuollossa ja 3 kohdassa säädettyssä erikoissairaanhoidossa tietokone-tomografiasta, magneettikuvauksesta, elektrofysiologisesta tutkimuksesta, isotooppitutkimuksesta, yksifotoniemissiotomografiasta, positroniemissiotomografiasta ja verisuonten varjoainekuvauksesta sekä näiden yhdistelmästä ja muusta vastaavasta merkittävää erityisosaamista ja tila- ja laiteinvestointeja vaativasta erityistutkimuksesta. Maksun saa periä 9 b §:ssä säädetyn maksun lisäksi. Maksua ei kuitenkaan saa periä kardiologisesta tai radiologisesta erityistutkimuksesta, jos sen yhteydessä tehdään toimenpide, josta peritään 9 b §:ssä säädetty maksu.*

*Riippumatta siitä, kuinka monta 1 momentissa tarkoitettua erityistutkimusta tehdään, hyvinvointialue saa periä 1 momentissa säädetyn maksun vain yhden kerran sellaista avohoidon käyntiä tai muuta avohoidon hoitokontaktia tai niiden kokonaisuutta kohden, jossa erityistutkimukset määrätään tai tulkitaan. Jos 1 momentissa tarkoitettu erityistutkimus*

tehdään lyhytaikaisessa terveydenhuoltolain 67 §:n 1 momentissa tarkoitettussa laitoshoidossa, maksu voidaan periä vain yhden kerran kyseisen hoitojakson aikana.

Edellä 1 momentissa säädettyä maksua ei saa periä alle 18-vuotiaalta.

Edellä 1 momentissa säädettyä maksua ei saa periä sellaisesta 1 momentissa tarkoitettusta erityistutkimuksesta, jonka tarve johtuu lääketieteellisesti arvioiden synnytyksestä ja ilmenee viimeistään synnytyksen jälkitarkastuksessa.

#### 9 b §

##### Leikkaus- ja toimenpidemaksu

(uusi)

Hyvinvointialue saa periä maksun terveydenhuoltolain 3 §:n 2 kohdassa säädettyssä perusterveydenhuollossa ja 3 kohdassa säädettyssä erikoissairaanhoidossa leikkauksesta tai toimenpiteestä, joka vaatii anestesiologista osaamista edellyttävää nukutusta tai puudutusta, sekä invasiivisen kardiologian tai toimenpideradiologian vaativasta toimenpiteestä:

1) yhden kerran lyhytaikaisen terveydenhuoltolain 67 §:n 1 momentissa tarkoitetun laitoshoidon hoitojakson aikana sen lisäksi, mitä tämän lain nojalla annetuissa säännöksissä säädetään lyhytaikaisen laitoshoidon maksun, päivä- ja yöhoidon maksun sekä kuntoutushoidon maksun enimmäismääristä;

2) yhden kerran siihen liittyvää avohoidon käyntiä kohden tämän lain nojalla annetuissa säännöksissä terveyskeskuksen avohoidon maksun, sairaalan poliklinikkamaksun tai suun ja leukojen erikoissairaanhoidosta säädetyn maksun sijaan, jos leikkaus tai toimenpide tehdään päiväkirurgisena toimenpiteenä, eikä henkilö jää seurattavaksi hoitopaikkaan toimenpidettä seuraavaan vuorokauteen.

Edellä 1 momentissa säädetyn maksun saa periä 9 a §:ssä säädetyn maksun lisäksi.

Sen estämättä, mitä 5 §:n 1, 1 b ja 5 kohdassa säädetään, edellä 1 momentissa säädetyn maksun saa periä myös alle 18-vuotiaalta.

Edellä 1 momentissa säädettyä maksua ei saa periä sellaisesta 1 momentissa

Voimassa oleva laki

Ehdotus

tarkoitettusta toimenpiteestä, jonka tarve johtuu lääketieteellisesti arvioiden synnytyksestä ja ilmenee viimeistään synnytyksen jälkitarkastuksessa.

9 c §

Lääketieteellisen kuolemansyyn selvittämisen maksu

(uusi)

Hyvinvointialue saa periä kuolinpesältä maksun vainajan kuolemansyyn selvittämisestä annetussa laissa ja sen nojalla annetuissa säännöksissä säädetystä lääketieteellisestä kuolemansyyn selvittämisestä ja sen perusteella laadittavista kuolintodistuksesta ja hautausluvasta.

Edellä 1 momentissa säädettyä maksua ei saa periä, jos lääketieteellinen kuolemansyyn selvittäminen siirretään suoritettavaksi oikeuslääketieteellisenä kuolemansyyn selvittämisenä.

Edellä 1 momentissa säädettyä maksua ei saa periä, jos henkilö oli kuollessaan alle 18-vuotias. Maksua ei saa periä myöskään todistuksesta kuolleena syntyneestä ja siihen liittyvistä lääketieteellisestä kuolemansyyn selvittämisestä ja hautausluvasta.

Edellä 1 momentissa säädetyn maksun perimiseen kuolinpesältä sovelletaan, mitä 2 a §:n 1 ja 2 momentissa säädetään maksun perimisestä ja mitä 12 §:n 1 momentissa säädetään ostopalvelusta.

9 d §

Vainajan säilyttämisestä perittävä maksu

(uusi)

Hyvinvointialue saa periä kuolinpesältä maksun vainajan säilyttämisestä. Maksun saa periä sitä vuorokautta, jolloin kuolemansyyn selvittämisestä annetussa laissa ja sen nojalla annetuissa säännöksissä säädetty hautauslupa on annettu, seuraavasta vuorokaudesta alkaen siihen vuorokauteen saakka, jolloin vainajan säilyttäminen hyvinvointialueella päättyy. Maksun saa periä vain siltä ajalta, kun vainaja on hyvinvointialueen säilytettävänä.

*Voimassa oleva laki*

*Ehdotus*

*Edellä 1 momentissa säädettyä maksua ei saa periä kuolleena syntyneen säilyttämisestä tai jos henkilö oli kuollessaan alle 18-vuotias.*

*Edellä 1 momentissa säädetyn maksun perimiseen kuolinpesältä sovelletaan, mitä 2 a §:n 1 ja 2 momentissa säädetään maksun perimisestä ja mitä 12 §:n 1 momentissa säädetään ostopalvelusta.*

*9 e §*

*Maksun kuuluminen pesänselvitysvelkoihin*

*Edellä 9 c ja 9 d §:ssä säädetyt maksut luetaan perintökaaren (40/1965) 18 luvun 5 §:ssä tarkoitettuihin hautauskustannuksiin.*

*Tämä laki tulee voimaan päivänä      kuuta  
20 .*

(uusi)

## 2.

### Laki

#### kuolemansyyn selvittämisestä annetun lain 12 a §:n muuttamisesta

Eduskunnan päätöksen mukaisesti  
*muutetaan* kuolemansyyn selvittämisestä annetun lain (459/1973) 12 a §, sellaisena kuin se on laissa 858/1997, seuraavasti:

*Voimassa oleva laki*

*Ehdotus*

12 a §

12 a §

Todistus kuolleena syntyneestä, kuolintodistus, lupa hautaamiseen ja kuolinselvitys on annettava maksutta.

*Oikeuslääketieteellinen kuolemansyyn selvittäminen on tehtävä maksutta. Sen perusteella laadittava kuolintodistus, hautauslupa ja kuolinselvitys on annettava maksutta.*

*Hyvinvointialueen tekemästä lääketieteellisestä kuolemansyyn selvittämisestä ja sen perusteella laadittavista kuolintodistuksesta, todistuksesta kuolleena syntyneestä ja hautausluvasta sekä vainajan säilyttämisestä perittävistä maksuista säädetään sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetussa laissa (734/1992) ja sen nojalla annetuissa säännöksissä.*

\_\_\_\_\_

*Tämä laki tulee voimaan päivänä   kuuta  
20 .*

\_\_\_\_\_

## Valtioneuvoston asetus

### sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun asetuksen muuttamisesta

Valtioneuvoston päätöksen mukaisesti  
kumotaan sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun asetuksen (912/1992) 8 a §, sellaisena kuin se on asetuksissa 1168/2001 ja 1008/2025,  
muutetaan 7 §, 8 §:n 1 momentti, 9 §:n 1 ja 2 momentti, 9 a § ja 33 a §:n 1 momentti, sellaisina kuin ne ovat, 7 §, 8 §:n 1 momentti ja 9 §:n 1 ja 2 momentti asetuksessa 1008/2025, 9 a § asetuksessa 506/2001 ja 33 a §:n 1 momentti asetuksessa 815/2023 sekä  
lisätään asetukseen uusi 19 a–19 d § seuraavasti:

#### 7 §

##### *Terveyskeskuksen avohoidon maksut*

Terveyskeskuksen avosairaanhoidon lääkäripalveluista voidaan 18 vuotta täyttäneiltä periä terveyskeskuksen ylläpitäjän päätöksen mukainen maksu, joka voi olla:

1) enintään 72,40 euron vuosimaksu, joka on voimassa kalenterivuoden siinä terveyskeskuksessa, johon maksu on suoritettu; jos palvelun käyttäjä ei suorita vuosimaksua, peritään häneltä 36,20 euron käyntimaksu käyntikertojen lukumäärästä riippumatta; tai

2) enintään 36,20 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 1 momentissa säädetyn maksun sijasta enintään 49,70 euroa käynniltä. Päivystyskäynnistä perittyä maksua ei oteta huomioon laskettaessa 1 momentin 2 kohdassa tarkoitettuja käyntejä.

Terveyskeskuksessa annetusta yksilökohtaisesta fysioterapiasta voidaan periä enintään 23,90 euroa hoitokerralta.

#### 8 §

##### *Sairaalan poliklinikkamaksu*

Terveydenhuoltolain 3 §:n 3 kohdassa tarkoitettua erikoissairaanhoidon toteuttavan sairaalan tai muun erikoissairaanhoidon toimintayksikön ja terveyskeskuksen erikoislääkärijohtoisen sairaalan poliklinikalla tutkittavalta tai hoidettavalta voidaan periä enintään 78,40 euroa käynniltä. Sama maksu voidaan periä kaikilta 18 vuotta täyttäneiltä terveyskeskuksen ja sairaalan yhteisesti sairaalassa järjestämän päivystyksen yhteydessä arkisin kello 20.00–8.00 sekä lauantaisin, sunnuntaisin ja pyhäpäivinä.

---

#### 9 §

##### *Suun ja hampaiden tutkimus ja hoito*

Terveyskeskuksessa annetusta suun ja hampaiden tutkimuksesta ja hoidosta voidaan periä perusmaksuna enintään 16,30 euroa käynniltä, kun hoidon antaa suuhygienisti. Hammaslääkärin

antamasta hoidosta voidaan perusmaksuna periä enintään 21,00 euroa ja erikoishammaslääkäriin antamasta hoidosta enintään 30,90 euroa käynniltä.

Edellä 1 momentissa säädetyn perusmaksun lisäksi voidaan kulloinkin voimassa olevan terveydenhuollon toimenpideluokituksen mukaisista suun terveydenhuollon toimenpiteistä periä enintään seuraavat maksut:

- 1) kuvantamistutkimukset:
    - a) hammaskuva 13,50 euroa;
    - b) leukojen ja koko hampaiston panoraamaröntgenkuvaus 30,40 euroa;
  - 2) ehkäisevään hoitoon kuuluvat toimenpideluokituksen SC-ryhmän suun terveyden edistämisen toimenpiteet 13,50 euroa käyntikerralta;
  - 3) tutkimukset, hammastarkastukset ja sairauksien hoito toimenpideluokituksen vaativuusluokan mukaan, lukuun ottamatta 4 kohdassa lueteltuja proteettisia toimenpiteitä, seuraavasti:
    - a) 13,50 euroa vaativuusluokkaan 0–2 kuuluvasta toimenpiteestä;
    - b) 30,40 euroa vaativuusluokkaan 3 ja 4 kuuluvasta toimenpiteestä;
    - c) 60,20 euroa vaativuusluokkaan 5–7 kuuluvasta toimenpiteestä;
    - d) 88,20 euroa vaativuusluokkaan 8–10 kuuluvasta toimenpiteestä;
    - e) 123,80 euroa vaativuusluokkaan 11 tai sitä suurempaan vaativuusluokkaan kuuluvasta toimenpiteestä;
  - 4) proteettiset toimenpiteet:
    - a) proteesin pohjaus 88,20 euroa;
    - b) proteesin korjaus 60,20 euroa;
    - c) akryyliosa- ja kokoproteesi 295,10 euroa;
    - d) kruunut ja sillat 295,10 euroa hampaalta;
    - e) rankaproteesi 358,20 euroa.
- 

## 9 a §

### *Suun ja leukojen erikoissairaanhoito*

Terveyskeskuksessa annetusta suun ja leukojen erikoissairaanhoidosta voidaan periä 9 §:ssä säädetyn maksun sijasta enintään 8 §:n 1 momentissa säädetty maksu silloin kun tutkimuksen ja hoidon perusteena on:

- a) hampaiston, leukojen ja kasvojen kehityshäiriö,
- b) vaikea, toimintaa haittaava laaja-alainen synnynnäinen hampaistopuutos tai kehityshäiriö,
- c) pään ja leukojen alueen kiputilä,
- d) kaulan ja pään alueen säteilytys tai sytostaattihoito taikka
- e) muun kuin hammassairauden takia välttämätön suun hoito.

Edellä 1 momentissa tarkoitetussa hoidossa tehtävästä erityistutkimuksesta perittävästä maksusta säädetään sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain (734/1992) 9 a §:ssä ja leikkauksesta tai toimenpiteestä perittävästä maksusta 9 b §:ssä.

## 19 a §

### *Eryistutkimusmaksu*

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain 9 a §:n 1 momentissa säädetty erityistutkimusmaksu saa olla enintään 52,40 euroa.

19 b §

*Leikkaus- ja toimenpidemaksu*

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain 9 b §:n 1 momentissa säädetty leikkaus- ja toimenpidemaksu saa olla enintään 257,20 euroa.

19 c §

*Lääketieteellisen kuolemansyyn selvittämisen maksu*

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain 9 c §:n 1 momentissa säädetty lääketieteellisen kuolemansyyn selvittämisen maksu saa olla enintään 60,60 euroa.

19 d §

*Vainajan säilyttämisestä perittävä maksu*

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain 9 d §:n 1 momentissa säädetty vainajan säilyttämisestä perittävä maksu saa olla enintään 10 euroa vuorokaudelta.

33 a §

*Indeksitarkistukset*

Tämän asetuksen 3 §:n 5 momentissa, 7 §:ssä, 8 §:n 1 momentissa, 9 §:n 1 ja 2 momentissa, 11 §:n 1 momentissa, 12 §:n 1 momentissa, 13 §:n 1 momentissa, 14 §:n 1 momentissa, 19 a–d §:ssä, 20 §:n 2 momentissa ja 23 §:ssä säädettyjä euromääriä tarkistetaan joka toinen vuosi kansaneläkeindeksin muutoksen mukaisesti käyttäen kansaneläkeindeksin sitä pistelukua, jonka mukaan tarkistusvuoden tammikuussa maksettavina olleiden kansaneläkkeiden suuruus on laskettu. Indeksillä tarkistetut euromäärät pyöristetään lähimpään 0,10 euroon.

---

Tämä asetus tulee voimaan päivänä kuuta 20 .