

23.6.2026

EOAK/5048/2026

**Ratkaisija: Apulaisoikeusasiamies Susanna Lindroos-Hovinheimo**

**Esittelijä: Esittelijäneuvos Heidi Laurila**

## **LAUSUNTO TERVEYDENHUOLLON ASIAKASMAKSUJA KOSKEVASTA LUONNOKSESTA HALLITUKSEN ESITYKSEKSI JA VALTIONEUVOSTON ASETUKSEKSI**

### **1 LAUSUNTOPYYNTÖ**

Sosiaali- ja terveysministeriö pyytää eduskunnan oikeusasiamieheltä lausuntoa luonnoksesta hallituksen esitykseksi eduskunnalle laeiksi sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain (asiakasmaksulaki) ja kuolemansyyn selvittämisestä annetun lain 12 a §:n muuttamisesta. Lisäksi pyydetään lausuntoa luonnoksesta valtioneuvoston asetukseksi sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun asetuksen (asiakasmaksuasetus) muuttamisesta.

Esitysluonnoksessa esitetään, että asiakasmaksulaissa säädettäisiin eräistä uusista terveydenhuollon asiakasmaksuista, joita olisivat erityistutkimusmaksu sekä leikkaus- ja toimenpidemaksu. Päiväkirurgian maksusta säädettäisiin jatkossa lain tasolla osana leikkaus- ja toimenpidemaksua, ja uusi maksu olisi 10 prosenttia korkeampi kuin nykyinen päiväkirurgian maksu. Lisäksi säädettäisiin kuolinpesältä perittävistä maksuista vainajan lääketieteellisestä kuolemansyyn selvittämisestä ja vainajan säilyttämisestä.

Esitysluonnoksen mukaan asiakasmaksuasetuksella säädettäisiin uusien erityistutkimusmaksun, leikkaus- ja toimenpidemaksun, lääketieteellisen kuolemansyyn selvittämisen maksun ja vainajan säilyttämisestä perittävän maksun enimmäismääristä ja indeksitarkistuksista. Lisäksi korotettaisiin terveyskeskusmaksuja 20 prosentilla sekä poliklinikkamaksua ja hammashoidon maksuja 10 prosentilla.

Esityksellä pyritään osaltaan parantamaan julkisen talouden kestävyyttä. Julkisen talouden vahvistamisella pyritään osaltaan turvaamaan koko väestölle riittävät sosiaali- ja terveystaloudelliset palvelut myös tulevaisuudessa.

### **2 LAUSUNTO**

Esitän lausuntonani kohteliaimmin seuraavan.

Lausuntoa ei ole laadittu lausuntopalvelussa esitettyjen kysymysten mukaisesti, koska kysymykset eivät kaikilta osin vastaa huomioitani.

## 2.1 Yleistä

Totean aluksi, että oikeusasiamiehen tehtäviin ei kuulu hallituksen esitysten tarkoituksenmukaisuuden arvioiminen, vaan ensisijaisesti sen tarkasteleminen, miten ehdotettu sääntely sopii yhteen perustuslain ja siinä turvattujen perusoikeuksien kanssa.

Ehdotettua sääntelyä on ensisijaisesti arvioitava perustuslain 19 §:n välttämätöntä huolenpitoa ja riittäviä terveyspalveluita koskevan sääntelyn kannalta. Perustuslain 19 §:n 3 momentin mukaan julkisen vallan on turvattava, sen mukaan kuin lailla tarkemmin säädetään, jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut ja edistettävä väestön terveyttä. Perustuslain 22 §:n mukaan julkisen vallan on turvattava perusoikeuksien ja ihmisoikeuksien toteutuminen.

Perustuslain 19 §:n 3 momentissa turvattu oikeus riittäviin sosiaali- ja terveyspalveluihin on osa sosiaalisten perusoikeuksien kokonaisuutta, johon kuuluvat perustuslain 19 §:n 1 momentissa jokaiselle subjektiivisena oikeutena turvattu oikeus ihmisarvoisen elämän edellyttämään välttämättömään toimeentuloon ja huolenpitoon samoin kuin perustuslain 19 §:n 2 momentissa jokaiselle taattu oikeus perustoimeentulon turvaan muun ohella sairauden ja työkyvyttömyyden aikana sekä lapsen syntymän perusteella. Perustuslain 19 §:n säännöksellä on yhteys useisiin muihinkin perusoikeussäännöksiin. Säännös turvaa viime kädessä perustuslain 7 §:ssä turvattua oikeutta elämään (ks. PeVL 26/2017 vp, s. 32 ja PeVL 65/2014 vp, s. 4/II).

Perustuslakivaliokunta on käytännössään katsonut, että perustuslain 19 §:n 3 momenttiin kiinnittyvät sosiaali- ja terveyspalveluista perittävät asiakasmaksut eivät suuruudellaan saa siirtää palveluja niitä tarvitsevien ulottumattomiin (ks. PeVL 8/1999 vp, s. 2/I ja PeVL 39/1996 vp, s. 2/I) ja PeVL 10/2009 vp).

Perustuslakivaliokunta on todennut, että asiakasmaksut eivät saa johtaa siihen, että niitä tarvitsevat joutuvat turvautumaan perustuslain 19 §:n 1 momentissa tarkoitettuun viimesijaiseen toimeentuloturvaan (PeVL 10/2009 vp ja PeVL 21/2016 vp). Asiakasmaksujen alentamisen tai perimättä jättämisen tulee olla ensisijaista suhteessa toimeentulotukeen, joka on luonteeltaan viimesijainen ja väliaikainen taloudellinen tuki.

## 2.2 Asiakasmaksujen taso

Esitysluonnoksessa esitetään säädettäväksi uusia asiakasmaksuja sekä asiakasmaksujen määrien korottamista. Pidän uusia maksuja ja maksujen korotuksia kokonaisuutena arvioiden asiakkaiden kannalta huomattavan suurina.

Julkisen terveydenhuollon asiakasmaksut kohdistuvat erityisesti pitkäaikaissairaisiin, paljon palveluita käyttäviin sekä pienituloisiin henkilöihin. Esitysluonnoksen mukaan maksuihin tehtävien muutosten arvioidaan kohdistuvan erityisesti ikääntyneisiin ja niihin vammaisiin henkilöihin, jotka tarvitsevat paljon julkisia terveystalouksia sekä enemmän naisiin kuin miehiin. Maksujen kasvu olisi yleisempää pienituloisilla kotitalouksilla. Yleisesti terveystalouksien tarve on suurempi työvoiman ulkopuolella kuin työntekijöillä, jotka ovat myös yleisesti työterveystalouksien piirissä.

Nähdäkseni esitetyt muutokset voivat toteutuessaan johtaa siihen, että hoitoon ei hakeuduta potilaan tarpeen mukaisesti, tai että hoitoon hakeudutaan viiveellä. Tämä voi johtaa ainakin erikoissairaanhoidon tarpeen lisääntymiseen ja terveystalouksien kasvuun.

Katson, että ehdotetut asiakasmaksut suuruudellaan ovat siirtämässä palveluja niitä tarvitsevien ulottumattomiin ja vaarantavat siten riittävien terveystalouksien saatavuuden oikea-aikaisesti. Pidän siksi ehdotuksia perustuslain 22 §:ssä asetetun perusoikeuksien turvaamisvelvollisuuden kannalta ongelmallisina.

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuja on korotettu viime vuosina useamman kerran ja merkittävästi. Vuoden 2025 alusta voimaan tulleella asiakasmaksu asetuksen muutoksella (543/2024) perusterveydenhuollon maksuja korotettiin pääsääntöisesti 22,5 prosentilla ja erikoissairaanhoidon maksuja 45 prosentilla. Lisäksi muillakin lainsäädäntömuutoksilla on maksuja korottavia vaikutuksia (1096/2025 ja HE 66/2026 vp).

Asiakasmaksujen korotukset ovat tapahtuneet useammassa otteessa ilman, että maksuihin ja asiakkaiden maksukykyyn vaikuttavien muutosten kokonaisvaikutuksia on arvioitu. Mielestäni tässäkin vaiheessa tulee huomioida paremmin jo aiemmin tehtyjen asiakasmaksujen korotusten vaikutukset sekä lisäksi palvelujen käyttäjien sosiaaliturvaan ja maksukykyyn kohdistuneet muut muutokset ja muutosten yhteisvaikutukset. Arvioinnin yhteydessä tulee varmistaa, etteivät muutosten kumulatiiviset vaikutukset muodostu kohtuuttomiksi. Erityisesti tulisi arvioida, millä tavoin esitettyjen muutosten yhteisvaikutukset kohdistuvat heikoimmassa asemassa oleviin henkilöihin ja perheisiin.

Myös sosiaali- ja terveystalouksien on pitänyt tärkeänä sitä, että asiakasmaksulain ja -asetuksen muutosten kokonaisvaikutukset arvioidaan ja että asiakasmaksujen korottamisen vaikutuksia seurataan valtioneuvoston toimesta (StVM 9/2026 vp ja StVL 10/2026 vp).

Oikeusasiamiehen laillisuusvalvonnassa on jo aiemmin saatu tietoja siitä, että potilaat ovat peruneet vastaanottoaikoja liian suuriksi kokemiensa asiakasmaksujen vuoksi. Laillisuusvalvonnassa on myös havaittu, että terveydenhuollon asiakasmaksut aiheuttavat vaikeuksia erityisesti pienituloisille ja paljon palveluita käyttäville asiakkaille. Erityisesti ikääntyneiden osalta on havaittavissa, että maksamattomia asiakasmaksuja kertyy perintään yhä enenevässä määrin. Laillisuusvalvonnassa on myös havaittu viitteitä siitä, että hyvinvointialueiden rahoituksen kiristyminen on aiheuttanut asiakasmaksujen alentamista tai perimättä jättämistä koskevien käytäntöjen tiukentumista. Pidän näitä tietoja erittäin huolestuttavina.

Vuonna 2025 ulosottoon päätyi koko maassa noin 507 000 sosiaali- ja terveystalvelujen sekä varhaiskasvatuksen asiakasmaksua. Suurin osa ulosottoon menneistä asiakasmaksuista on peräisin sosiaali- ja terveystalveluista. Määrä on yli kaksinkertainen 2010-luvun alkuvuosiin verrattuna<sup>1</sup>.

Vuonna 2024 joka kolmas terveystalveluja käyttänyt koki, että liian korkeat maksut vaikeuttivat terveystalveluiden saamista. Korkeat asiakasmaksut hankaloittivat talvelujen saamista erityisesti eläkeikäisillä. Yli 40 prosenttia 65 vuotta täyttäneistä terveystalveluja käyttäneistä koki korkeiden asiakasmaksujen haitanneen talvelujen saamista<sup>2</sup>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) on arvioinut vuosien 2024–2025 sosiaaliturvaleikkausten lisäävän toimeentulotukea saavien henkilöiden määrää noin 30 000:lla. Pienituloisten määrän arvioitiin kasvavan noin 110 000 ihmisellä, joista alaikäisiä on 27 000<sup>3</sup>.

### 2.3 Asiakkaan suojaamisen mekanismit

Julkisen terveydenhuollon asiakasmaksut kohdistuvat erityisesti pitkäaikaissairaisiin, paljon palveluita käyttäviin sekä pienituloisiin henkilöihin.

Esitysluonnoksessa tuodaan asiakasta suojaavina tekijöinä esille asiakasmaksulainsäädäntöön sisältyvä maksukatto sekä hyvinvointialueen velvollisuus tai mahdollisuus alentaa maksuja tai jättää ne perimättä. Lisäksi todetaan mahdollisuus hakea toimeentulotukea.

<sup>1</sup> SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry:n uutinen 16.1.2026.

<sup>2</sup> THL. Aikuisväestön hyvinvointi ja terveys – Terve Suomi 2024. Tilastoraportti 31/2025.

<sup>3</sup> THL:n uutinen 25.8.2025: THL:n tarkentama laskentamalli muuttaa kuvaa sosiaaliturvaleikkausten vaikutuksista.

Oikeusasiamiehen laillisuusvalvonnassa on havaittu, että laissa turvattu mahdollisuus saada päätös maksujen perimättä jättämisestä tai alentamisesta ja niihin liittyvät menettelytavat eivät ole asiakkaiden keskuudessa hyvin tiedossa eikä neuvonta ole aina riittävää. Toimintatavat hyvinvointialueilla ovat vaihtelevia, eikä terveydenhuollon tasamaksujen huojentaminen ole kaikilla hyvinvointialueilla käytössä. Maksukatontäyttymisen seuraaminen on vaikeaa erityisesti haavoittuvassa asemassa oleville henkilöille, kuten vanhuksille. Osa hyvinvointialueista seuraa omaaloitteisesti maksukatontäyttymistä asiakkaan puolesta ja osa taas ei.

Oikeusasiamiehen laillisuusvalvonnassa on pidetty tarpeellisenä kehittää asiakasta suojaavia mekanismeja velkaantumisen ehkäisemiseksi ja palvelujen piiriin pääsyn turvaamiseksi.

Kuten edeltäjäni apulaisoikeusasiamies Sakslin on jo aiemmin<sup>4</sup> katsonut, pidän välttämättömänä, että asiakasmaksujen maksukatontäyttymistä seuranta vastuu siirretään asiakkaalta viranomaiselle.

Eduskunta edellytti jo vuonna 2020, että valtioneuvosto ryhtyy selvittämään asiakasmaksujen maksukatontäyttymistä seuranta vastuu siirtämistä asiakkaalta viranomaiselle (EV 197/2020 vp).

Pidän ongelmallisena, että asiakasmaksulainsäädännön muutokset eivät ole tältä osin edenneet, eikä tässä yhteydessä esitetä kyseisiä muutoksia.

Joka tapauksessa asiakkaiden tietoisuutta maksujen perimättä jättämisestä tai alentamisen mahdollisuudesta sekä maksukatontäyttymistä seurannasta on tarpeellista edelleen lisätä.

## 2.4 Erityistutkimusmaksu ja leikkaus- ja toimenpidemaksu

Potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (potilaslaki) 5 §:n mukaan potilaalle on annettava selvitys hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista sekä muista hänen hoitoonsa liittyvistä seikoista, joilla on merkitystä päätettäessä hänen hoitamisestaan. Tämä oikeus on välittömässä yhteydessä potilaan itsemääräämisoikeuden toteutumiseen. Riittävien tietojen saaminen on olennaista, jotta potilas voi harkita eri vaihtoehtoja ja tehdä ratkaisunsa käytettävissä olevien hoitovaihtoehtojen välillä.

Asiakasmaksulain 11 §:n 4 momentin mukaan hyvinvointialueen on annettava asiakkaalle tietoa mahdollisuudesta maksun alentamiseen ja perimättä jättämiseen mahdollisuuksien mukaan ennen ensimmäistä palvelutapahtumaa tai sen yhteydessä.

---

<sup>4</sup> Esim. [EOAK/3534/2024](#)

Potilaslain 6 §:n 1 momentin mukaan potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Jos potilas kieltäytyy tietyistä hoidosta tai hoitotoimenpiteestä, häntä on mahdollisuuksien mukaan hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan muulla lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla.

Edellä esitetyn perusteella potilaalle tulee antaa riittävä selvitys hoidosta, hoitovaihtoehdoista ja myös palveluista perittävistä maksuista (ks. esim. EOAK/6040/2023).

Hoidon toteuttamiseen liittyvien erillisten tutkimus- tai toimenpidemaksujen vuoksi pidän mahdollisena, että potilaat voivat itsemääräämisoikeuttaan käyttäessään päätyä kustannussyistä välttämään tiettyjä tutkimuksia tai toimenpiteitä. Näin ollen he voivat päätyä hoitoon, joka ei ole lääketieteellisesti arvioiden tehokkain ja paras mahdollinen. Tämä voi heikentää hoidon laatua ja vaikuttavuutta sekä aiheuttaa hoidon eriarvioistumista potilaiden maksukyvyyn perusteella. Pidän tätä riittävien terveyspalveluiden ja hyvän hoidon toteutumisen kannalta ongelmallisena.

## 2.5 Vainajan säilyttämisestä perittävä maksu

Apulaisoikeusasiamies Maija Saksin on ratkaisussaan 23.3.2026 ([EOAK/2342/2024](#)) arvioinut muun muassa vainajien käsittelyyn ja säilyttämiseen liittyviä menettelyitä.

Apulaisoikeusasiamies Saksin totesi, että keskimääräinen aika kuolemasta arkkuhautaukseen on pidentynyt merkittävästi viime vuosina. Aika voi olla jopa kuukausia. Syiksi ajan pidentymiselle on esitetty ainakin seuraavia seikkoja:

- kuolemien määrän kasvu
- omaisten toiveet toimituksen ajankohdasta
- seurakuntien mahdollisuudet toimitusten järjestämiseen
- krematorioiden ruuhkautuminen
- ruuhkapiikit kuolemantapauksissa, mm. influenssakaudet ja liukkaat kelit
- hautausluvan viipyminen
- lähiomaisten puute tai omaisten haluttomuus hautausjärjestelyiden hoitamiseen

Apulaisoikeusasiamies Saksin korosti, että vainajan arvokkaaseen kohteluun kuuluu se, että hautaus tai tuhkaus toteutetaan lainsäädännöstä ilmenevällä tavalla ilman aiheetonta viivästystä. Mitä pitempään aikaa kuluu, sitä kauemmaksi etäännyttään vainajan arvokkaan kohtelun toteutumisesta. Hän piti yli kuukauden tai jopa kuukausien aikaa kuolemasta hautaamiseen tai tuhkaamiseen pitkänä, eikä pitänyt hyväksyttävää, jos ajan kulumisen johtuu julkisen vallan vastuulla olevan tehtävän hoitamisen viivästymisestä.

Esitysluonnoksen mukaan hyvinvointialue saisi periä kuolinpesältä maksun vainajan säilyttämisestä. Maksun saisi 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 saisi periä vain siltä ajalta, kun vainaja on hyvinvointialueen säilytettävänä.

Esitetty vainajien säilyttämisestä perittävä maksu voi lyhentää säilytysaikoja. Pidän tätä vainajan arvokkaan kohtelun kannalta myönteisenä.

Edellä esitettyyn viitaten totean, että hautaus tai tuhkaus voi hautausluvan jälkeen viivästyä myös syystä, joka ei johdu vainajan omaisista. Näin voi olla esimerkiksi, jos krematoriot ovat ruuhkautuneet tai jos seurakunnat eivät pysty järjestämään hautauksia kohtuullisessa ajassa. En pidä asianmukaisena, että kuolinpesä asetetaan maksuvelvolliseksi vainajan säilyttämisestä siltä osin kuin kyse on muun tahon vastuulla olevan tehtävän hoitamisen viivästyämisestä.

## 2.6 Vaikutukset lapsiin

Huomioni kiinnittyy siihen, että esitysluonnoksen lapsivaikutusten arviointia koskeva jakso on varsin suppea. Esitysluonnoksen mukaan maksumuutokset koskettaisivat vain harvoin alle 18-vuotiaita, sillä monet terveydenhuollon palvelut ovat maksuttomia alaikäisille. Lisäksi alle 18-vuotiaalta perityt maksut voidaan ottaa huomioon maksukatossa yhdessä huoltajan maksujen kanssa, minkä katsotaan osaltaan edistävän maksukaton suojaavaa vaikutusta lapsiperheissä.

Esitysluonnoksessa ei kuitenkaan arvioida lainkaan ehdotetun sääntelyn välillisiä ja kumulatiivisia vaikutuksia lapsiin. Pidän puutetta merkittävänä. Viitataan välillisillä ja kumulatiivisilla vaikutuksilla niihin lapsiperheisiin kohdistuviin yhteisvaikutuksiin, jotka ovat seurausta jo tehdyistä, aikuisiin kohdistuvista sosiaaliturvan leikkauksista (esimerkiksi asumistuki ja työttömyysturva), kiristyksistä (indeksijäädytykset, toimeentulotuki) sekä aikaisemmista maksukorotuksista.

Edellä kohdassa 2.2 mainitussa THL:n laskelmassa on arvioitu, että kuluvalle hallituskaudella tehtyjen sosiaaliturvan leikkausten seurauksena 27 000 lasta tippuisi pienituloisuusrajan alle. Perusturvan riittävyyttä koskevan THL:n raportin<sup>5</sup> mukaan perusturvan taso on sosiaaliturvaan kohdistuvien leikkausten yhteisvaikutusten vuoksi heikentynyt erityisesti lapsiperheissä, ja perheiden tulot riittävät entistä huonommin kattamaan jokapäiväisen elämän välttämättömiä menoja. Pidän aiheellisena, että jatkovalmistelussa arvioidaan nyt ehdotettavan muutoksen kokonaisvaikutuksia myös perheiden taloudelliseen tilanteeseen vaikuttavien, jo tehtyjen muutosten valossa.

## 2.7 Muita huomiota esitysluonnoksen perusteluista

Sosiaali- ja terveysvaliokunta oli jo vuonna 2020 todennut, että asiakasmaksut olivat Suomessa kansainvälisesti verraten korkeat<sup>6</sup>. Mielestäni esitysluonnoksessa olisi ollut aiheellista esittää kansainväliseen vertailuun perustuvaa tietoa Suomessa perittävien asiakasmaksujen suuruusluokasta ja niiden aiheuttamasta maksurasituksesta suhteessa muihin maihin. Viimeaikaisten terveydenhuollon asiakasmaksujen korotusten yhteydessä tällaista vertailua ei ole esitetty.

Mielestäni esitysluonnoksessa tulisi tuoda esille myös Suomea velvoittavien ihmisoikeussopimusten tai niiden valvontaelinten kannanottojen sisältö ja merkitys asiassa (mm. YK:n taloudellisten, sosiaalisten ja sivistyksellisten oikeuksien komitea, TSS-komitea).

---

<sup>5</sup> THL Työpaperi 18/2025. Perusturvan riittävyys 2023–2025. Hallituskauden väliarviointi.

<sup>6</sup> StVM 39/2020 vp, s. 4.