

Sosiaali- ja terveysministeriö
VN/13449/2026

Lastensuojelun Keskusliiton lausunto sosiaali- ja terveysministeriölle terveydenhuollon asiakasmaksuja koskevasta luonnoksesta hallituksen esitykseksi ja valtioneuvoston asetukseksi

Lastensuojelun Keskusliitto (LSKL) kiittää sosiaali- ja terveysministeriötä mahdollisuudesta lausua luonnoksesta hallituksen esitykseksi ja valtioneuvoston asetukseksi koskien terveydenhuollon asiakasmaksuja.

Esitysluonnoksen keskeiset ehdotukset

Esityksessä ehdotetaan muutettavaksi sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annettua lakia ja kuolemansyyn selvittämisestä annettua lakia. Asiakasmaksulaissa säädettäisiin eräistä uusista terveydenhuollon asiakasmaksuista. Uusia asiakasmaksuja olisivat erityistutkimusmaksu ja 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.

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

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

Ehdotetut laki- ja asetusmuutokset on tarkoitettu tulemaan voimaan 1.1.2027. Muutosten täytäntöönpanemisen vaatiman ajan vuoksi ehdotetut muutokset huomioitaisiin hyvinvointialueiden valtion rahoitusta vähentävästi 1.3.2027 alkaen.

Lastensuojelun Keskusliiton lausunto

Lastensuojelun Keskusliitto pitää esityksen lapsivaikutusten arviointia puutteellisena

LSKL katsoo, että esityksen lapsivaikutusten arviointi on puutteellinen. Nimenomaisesti lapsivaikutuksia käsitellään esityksen kohdassa 4.2.2.3. LSKL pitää vaikutusten arviota pintapuolisena ja suppeana. Vaikutuksia ei arvioida lainkaan lapsen vanhemmalle tai muulle huoltajalle kohdistuvan maksutaakan näkökulmasta.

Keskusliiton näkemyksen mukaan jatkovalmistelussa on välttämätöntä arvioida, mikä merkitys uusilla maksuilla ja maksujen korotuksilla on muun muassa pienituloisiin lapsiperheisiin, yksinhuoltajaperheisiin sekä perheisiin, joissa on pitkäaikaissairautta.

Tilastokeskuksen mukaan pienituloisuusrajan alle jäi Suomessa 782 300 henkilöä vuonna 2024, kun raja on Eurostatin määritelmän mukaisesti 60 % vuosittaisesta mediaanitulosta. Määritelmän mukainen pienituloisuuden raja oli esimerkiksi kahden aikuisen ja kahden alle 14-vuotiaan lapsen asuntokunnassa 38 460 euroa vuodessa (talouden nettotulot alle 3 200 euroa/kk). Pienituloisissa asuntokunnissa oli 137 400 lasta. Yhden aikuisen ja vähintään 4 lapsen asuntokunnassa 48,4 % lapsista oli pienituloisia vuonna 2024. Myös kahden aikuisen asuntokunnassa pienituloisuus on huomattavasti yleisempää silloin, kun lasten määrä on 4 tai enemmän.¹ Vuonna 2024 aineellista puutetta koki yhä useampi lapsi ja puute yleistyi erityisesti kahden aikuisen talouksissa.²

LSKL pitää merkittävänä puutteena sitä, ettei esityksen vaikutuksia lapsiin ole arvioitu vanhempiin kohdistuvien maksujen ja maksukorotusten näkökulmasta eikä hallituskaudella tehtyjen sosiaaliturvaleikkausten ja muiden taloudellista asemaa mahdollisesti heikentävien päätösten yhteisvaikutusten näkökulmasta. Sosiaali- ja terveysministeriön toimeentuloturva- ja sosiaali- ja terveyspalvelulainsäädännön 2024–2026 muutosten yhteisvaikutusten arvioinnissa³ on tunnistettu vanhempien taloudellisten heikennysten heijastuminen suoraan lapsen hyvinvointiin ja toimintamahdollisuuksiin.

LSKL muistuttaa, että YK:n lapsen oikeuksien sopimuksen (LOS) 24 artikla takaa lapselle oikeuden nauttia parhaasta mahdollisesta terveydentilasta sekä sairauksien hoitamiseen ja kuntoutukseen tarkoitetuista palveluista. Sopimusvaltioiden on pyrittävä varmistamaan, ettei yksikään lapsi joudu luopumaan oikeudestaan nauttia tällaisista terveyspalveluista (24.2 artikla).

¹ Suomen virallinen tilasto (SVT): Tulonjakotilasto [verkkajulkaisu]. Viiteajankohta: 2024. Helsinki: Tilastokeskus [Viitattu: 28.7.2026]. Saantitapa: <https://stat.fi/fi/julkaisu/cmin81ch45kp507vzolnh5sky>.

² Suomen virallinen tilasto (SVT): Elinolotilasto [verkkajulkaisu]. Viiteajankohta: 2024. ISSN=2669-8854. Helsinki: Tilastokeskus [Viitattu: 28.7.2026]. Saantitapa: <https://stat.fi/fi/julkaisu/cmaf244j48ixy07ut3s4yc241>.

³ STM (2025) Toimeentuloturva- ja sosiaali- ja terveyspalvelulainsäädännön 2024–2026 muutosten yhteisvaikutukset eri ihmisryhmien perus- ja ihmisoikeuksien toteutumiseen, s. 42. Saatavilla <https://stm.fi/hanke?tunnus=STM062:00/2025>.

YK:n lapsen oikeuksien komitea on antanut yleiskommentin LOS 24 artiklasta.⁴ Yleiskommentissa komitea toteaa, että valtioiden tulisi tunnistaa kansallisella ja tätä alemmilla tasoilla vaikuttavat tekijät, jotka tekevät lapsista haavoittuvia tai asettavat tietyt lapsiryhmät epäedulliseen asemaan. Nämä tekijät olisi otettava huomioon muun muassa lasten terveyttä koskevia lakeja ja määräyksiä kehitettäessä, ja tällöin tulisi pyrkiä oikeudenmukaisuuden varmistamiseen (kohta 11).

LSKL toteaa, että asiakasmaksujen korotukset kohdistuvat erityisesti paljon julkisen perusterveydenhuollon palveluja käyttäviin. Julkisen perusterveydenhuollon käyttäjiä ovat erityisesti iso osa lapsista, alempiin sosioekonomisiin ryhmiin kuuluvat ihmiset sekä eläkeikäinen väestönosa. Julkisen sektorin rooli kasvaa kaikissa ikäryhmissä sen mukaan, mitä sairaammasta väestönosasta on kyse.⁵ Vuonna 2018 julkaistun tutkimuksen mukaan asiakasmaksut kohdistuvat eniten pienituloisille sairaille ja suhteessa henkilön tuloihin vuoden maksurasite on suurempi pienituloisilla.⁶

LSKL ei kannata mahdollisuutta periä leikkaus- ja toimenpidemaksua myös alle 18-vuotiaalta, koska se voisi saattaa lapset eriarvoiseen asemaan hoitoon hakeutumisen ja sen vastaanottamisen suhteen taloudellisten syiden perusteella.

Kuolinpesään kohdistuvien maksujen osalta LSKL katsoo, että jatkovalmistelussa tulisi arvioida maksujen vaikutuksia niiden kuolinpesien osalta, joissa osakkaina on alaikäinen lapsi. On myös huomattava, ettei kuolinpesän omaisuus välttämättä ole helposti realisoitavissa.

Asiakkaan kokonaismaksutaakka ei saa muodostua kohtuuttomaksi

Esityksessä ehdotetaan uutta enintään 52,40 euron suuruista erityistutkimusmaksua, jota ei saisi periä alle 18-vuotiaalta sekä uutta enintään 257,20 euron suuruista leikkaus- ja toimenpidemaksua, jonka saisi periä myös alle 18-vuotiaalta. Lisäksi esityksessä ehdotetaan asiakasmaksuasetuksella korotettavaksi poliklinikkamaksua 10 prosentilla, terveyskeskusmaksuja 20 prosentilla ja hammashoidon maksuja 10 prosentilla.

Edellä mainitun erityistutkimusmaksun lisäksi hyvinvointialue saisi periä asiakkaalta asiakasmaksuasetuksen 7 §:ssä säädetty terveyskeskuksen avohoidon maksut, 8 §:ssä säädetyn ja 9 a §:ssä viitatus sairaalan poliklinikkamaksun, 12 §:ssä säädetyn lyhytaikaisen laitoshoidon hoitopäivämaksun, 13 §:ssä säädetyn päivä- ja yöhoidon maksun sekä 14 §:ssä säädetyn kuntoutushoidon maksun (HE-luonnos, s. 30). Leikkaus- ja toimenpidemaksun lisäksi asiakkaalta saisi periä asiakasmaksuasetuksen 12 §:ssä säädetyn lyhytaikaisen

⁴ YK:n lapsen oikeuksien komitean yleiskommentti nro 15 (2013) lapsen oikeudesta nauttia parhaasta mahdollisesta terveydentilasta (24 artikla). CRC/C/GC/15. Epävirallinen käännös saatavilla <https://lapsiasia.fi/yleiskommentit>.

⁵ Lumme, S. ym. (2025) Perustason avosairaanhoidon rakenteet, resurssit ja rahoitus. [Eduskunnan tarkastusvaliokunnan julkaisu 1/2025](#).

⁶ Hetemaa, T. ym. (2018) Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksujen kohdentuminen, vaikutukset ja oikeudenmukaisuus. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 30/2018. Saatavilla: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-287-534-1>.

laitoshoidon hoitopäivämaksun, 13 §:ssä säädetyn päivä- ja yöhoidon maksun sekä 14 §:ssä säädetyn kuntoutushoidon maksun (HE-luonnos, s. 32).

Terveysterveyspalveluiden asiakasmaksuja on korotettu jo 1.1.2025 lukien 22,5 prosentilla (perusterveydenhuolto) ja 45 prosentilla (erikoissairaanhoidon).⁷ Vuoden 2026 alusta lukien maksujen enimmäismääriin tehtiin lakisääteisen indeksitarkastuksen mukainen, noin 6,93 prosentin, korotus.⁸

LSKL huomauttaa, että nyt esitetyt muutokset verrattuna 31.12.2024 asti voimassa olleeseen asiakasmaksujen tasoon tarkoittaisivat esimerkiksi terveyskeskuslääkärin vastaanoton käyntimaksun nousua 23 eurosta 36,20 euroon, sairaalan poliklinikkamaksun nousua 43 eurosta 78,40 euroon ja päiväkirurgian sisältävän maksun nousua 150,80 eurosta 257,20 euroon.

LSKL pitää maksujen nousua huomattavan suurena. Etenkin tilanteessa, jossa tietoa aiempien korotusten vaikutuksista ja korotusten ja sosiaaliturvaleikkausten yhteisvaikutuksista hoitoon hakeutumiselle ja sen vastaanottamiselle ei ole, LSKL on hyvin huolestunut jälleen korotettavaksi ehdotettujen maksujen vaikutuksista.

SOSTEn selvityksen⁹ mukaan vuonna 2025 ulosottoon päätyi Suomessa noin 507 000 sosiaali- ja terveyspalvelujen sekä varhaiskasvatuksen asiakasmaksua. Ulosottoon päätyvien asiakasmaksun määrä on yli tuplaantunut 2010-luvun alkuvuosien tasosta.

LSKL toteaa, että kokonaismaksutaakka asiakkaalle ei saa muodostua kohtuuttoman suureksi. Asiassa on huomattava, että asiakasmaksujen lisäksi terveydenhoitoon liittyvinä kuluina voi usein tulla maksettavaksi matkakustannuksia ja lääkekuluja. Terveysterveyspalveluiden asiakasmaksujen lisäksi asiakas saattaa olla sellaisten sosiaalihuollon palvelujen tarpeessa, joista peritään asiakasmaksuja.

Lisäksi on huomattava, että eduskunnan käsiteltävänä olevan HE 66/2026 vp seurauksena asiakasmaksut sidottaisiin hyvinvointialueindeksiin ja indeksitarkastuksista tulisi jokavuotisia. Asiakasmaksut kasvaisivat siten oletettavasti jatkossa nopeammin ja voimakkaammin. Keskusliiton näkemyksen mukaan esitysten yhteisvaikutuksia ei kuitenkaan nyt lausuttavana olevassa esityksessä arvioida riittävällä tavalla.

Maksukatto ja muut perusoikeuksien turvaamista koskevat mekanismit eivät ole ongelmattomia

Esityksessä viitataan monessa kohdassa (esim. s. 25 ja 28) siihen, että maksukatto, asiakasmaksujen alentamis- ja perimättäjäntämissääntely sekä toimeentulotuki turvaisivat asiakkaiden perusoikeuksien toteutumista esityksen kielteisiltä vaikutuksilta.

⁷ STM (2024) [Tiedote](#). Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksujen enimmäismäärät nousevat vuoden 2025 alusta. 3.10.2024.

⁸ STM (2025) [Tiedote](#). Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksujen enimmäismäärät nousevat ensi vuoden alussa. 13.11.2025.

⁹ SOSTE [uutinen](#) (16.1.2026). SOSTE selvitti: Yli 500 000 sosiaali- ja terveyspalvelujen sekä varhaiskasvatuksen asiakasmaksua ulosottoon viime vuonna.

LSKL toteaa, että edellä mainitut suojaavat mekanismit eivät ole täysin ongelmattomia.

Asiakasmaksujen enimmäismäärä (maksukatto) asiakkaalle on 1.1.2026 alkaen 815 euroa kalenterivuodessa. Vaikka maksukatto olisi ylittynyt, lyhytaikaista laitoshoidtoa tai –palvelua saavan 18 vuotta täyttäneen asiakkaan ylläpidosta saadaan kuitenkin periä enintään 26,80 euroa vuorokaudelta. Maksukatossa huomioidaan pääosin terveydenhuollon tasasuuruksia maksuja. Alle 18-vuotiaan asiakkaan käyttämistä palveluista perityt maksut voidaan ottaa huomioon yhdessä hänen huoltajansa maksujen kanssa.

Asiakkaan on seurattava maksukattonsa ylittymistä itse. Vaatimus liikaa suoritettujen maksujen palauttamisesta tulee lähtökohtaisesti tehdä maksukaton ylittymistä seuraavan kalenterivuoden aikana, muuten palvelun käyttäjä menettää oikeutensa palautukseen.

Esityksessä arvioidaan, että uudet maksut ja maksukorotukset lisäisivät asiakasmaksukaton täyttäneiden henkilöiden määrää noin 1,2 prosenttiyksiköllä eli noin 70 000 henkilöllä (5,8 % väestöstä).

Sen lisäksi, että maksukatto voi itsessään olla liian suuri osalle asiakkaista, LSKL pitää ongelmallisena sitä, että maksukaton ylittymisen seuranta on asiakkaan vastuulla. THL:n tutkimuspäällikön suuntaa antavan arvion mukaan maksukaton täyttyminen voi jäädä huomaamatta 5–15 prosentilla asiakkaista.¹⁰ LSKL toteaa, että maksukaton seuranta voi olla haastavaa erityisesti haavoittuvimmassa asemassa oleville lapsiperheille.

Eduskunta on jo vuonna 2020 edellyttänyt, että valtioneuvosto ryhtyy selvittämään asiakasmaksujen maksukaton seurantavastuun siirtämistä asiakkaalta viranomaiselle.¹¹ LSKL ei pidä STM:n ohjeen (2025)¹² mukaista suositusta hyvinvointialueille, ottaa käyttöön menetelmiä maksukaton täyttymisestä informoimiseksi mahdollisuuksien mukaan, vielä riittävänä turvaamaan asiakkaan asemaa.

Keskusliiton näkemyksen mukaan esityksessä ei myöskään riittävällä tavalla arvioida maksukaton suojaavaa vaikutusta kokonaismaksutaakan näkökulmasta (esim. maksukattoon kuulumattomat hammashoidon maksut tai tulosisonnaiset maksut, kuten kotihoito, lääkekulut, matkakulut).

Asiakasmaksulain 11 § maksun perimättä jättämisestä ja alentamisesta koskee sosiaalihuollon palveluista määrättyä maksua sekä terveydenhuollon palveluista henkilön maksukyvyyn mukaan määrättyä maksua (ts. ei tasasuuruksia terveydenhuollon maksuja). Ohjeessa hyvinvointialueille¹³ STM suosittelee, että hyvinvointialueet ottaisivat käyttöönsä mahdollisuuden jättää perimättä tai alentaa myös tasasuuruksia terveydenhuollon maksuja, joita alentamisen tai perimättä jättämisen velvoittavuus ei nykyisen lain nojalla suoraan koske. Ministeriö katsoo, että tätä on erityisesti syytä harkita sellaisten maksujen ja asiakkaiden

¹⁰ THL (2026) [Blogi](#). Tervola, J. Terveydenhuollon asiakasmaksukatossa on valuvika, joka olisi syytä korjata (16.2.2026).

¹¹ Eduskunnan vastaus EV 197/2020 vp - HE 129/2020 vp. Hallituksen esitys eduskunnalle laeiksi sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain, sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä annetun lain 3 §:n ja tuomioistuinmaksulain 5 §:n muuttamisesta.

¹² STM (2025) [Ohje](#): Asiakasmaksulainsäädännön tarjoamat suojakeinot. VN/5274/2025-STM-1.

¹³ STM (2025) [Ohje](#): Asiakasmaksulainsäädännön tarjoamat suojakeinot. VN/5274/2025-STM-1.

suhteen, joiden kohdalla voi olla erityinen riski siitä, että maksut vaarantaisivat toimeentulon edellytyksiä tai lakisääteisen elatusvelvollisuuden toteuttamista.

LSKL toteaa, että asiakasmaksumuutosten huomioiminen hyvinvointialueiden valtion rahoituksen tasossa oletettavasti ensinnäkin ohjaa hyvinvointialueita perimään asiakasmaksuja enimmäismääräisinä ja toisekseen ei kannusta vapaaehtoisesti laajentamaan asiakasmaksulain 11 §:n menettelyä lakisääteistä kattavammaksi. LSKL esittää huolensa myös alueellisesta yhdenvertaisuudesta.

Lisäksi LSKL huomauttaa, että eduskunnan apulaisoikeusasiamies on tekemiensä tarkastusten perusteella pitänyt aiheellisena korostaa asiakasmaksulain 11 §:n velvoittavaa luonnetta.¹⁴ Keskusliiton käsityksen mukaan hyvinvointialueiden käytännöt asiakasmaksujen alentamisessa ja perimättä jättämisessä siis vaihtelevat niidenkin maksujen osalta, joita velvoite koskee.

Vuonna 2018 julkaistun tutkimuksen yksi pääviesteistä oli, että maksualennusten ja –vapautusten käyttöä tulisi jatkossa ohjata, soveltaa ja seurata järjestelmällisemmin korkean maksurasitteen ehkäisemiseksi.¹⁵

LSKL toteaa, että STM:n vuosien 2024 ja 2025 sosiaaliturvamuutosten yhteisvaikutuksia kotitalouksien taloudelliseen asemaan koskevan arvion mukaan maksujen alentamisen yleisyydestä ei ole olemassa kattavaa tilastotietoa.¹⁶

Lopuksi LSKL toteaa, että mahdollisella maksun alentamisella, perimättä jättämisellä tai toimeentulotuella ei välttämättä ole henkilön käyttäytymistä ohjaavaa vaikutusta, koska ne eivät muodosta taetta taloudellisen huolen helpottamiseksi ennen palveluihin hakeutumista ja palvelun vastaanottamista. Huoli taloudelliseen tilanteeseen nähden liian suuresta asiakasmaksusta saattaa ohjata käytöstä niin, ettei palvelujen piiriin hakeuduta riittävän ajoissa.

Esityksen seuraukset voivat kasvattaa julkisia menoja pitkällä aikavälillä

Esityksen mukaan asiakasmaksut voivat vaikuttaa yksilön harkintaan palveluihin hakeutumisesta tai niiden vastaanottamisesta ja tällaisissa tilanteissa voi syntyä riski siitä, että tarpeellisten palvelujen koetaan olevan asiakkaan tai potilaan ulottumattomissa. Lisäksi esityksessä todetaan, että jos palvelu viivästyy tai palveluun ei hakeuduta tarpeesta huolimatta, tuen tarpeet voivat kasvaa ja aiheuttaa raskaampien palveluiden tarpeen (s. 25).

¹⁴ Esim. [EOAK/1309/2025](#), [EOAK/5148/2024](#) ja [EOAK/1453/2024](#).

¹⁵ Hetemaa, T. ym. (2018) Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksujen kohdentuminen, vaikutukset ja oikeudenmukaisuus. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 30/2018. Saatavilla: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-287-534-1>.

¹⁶ STM (2024) Vuosien 2024 ja 2025 sosiaaliturvamuutosten yhteisvaikutukset kotitalouksien taloudelliseen asemaan, s. 36. Saatavilla <https://stm.fi/hanke?tunnus=STM062:00/2025>.

OECD:n ja European Observatory on Health Systems and Policies –seurantakeskuksen laatiman Suomea koskevan maan terveysprofiilin (2025)¹⁷ mukaan Suomessa raportoitiin EU:n toiseksi korkein osuus tyydyttymättömiä lääketieteellisen hoidon tarpeita vuonna 2024, mitkä johtuivat kustannuksista, odotusajoista tai etäisyyksistä. Köyhyysriskissä olevien keskuudessa osuus nousi 20,9 prosenttiin.

LSKL katsoo esityksen todellisena riskinä olevan hoitoon hakeutumattomuus ja palvelujen alikäyttö suhteessa palveluntarpeeseen. Nämä heikentävät yksilön terveyttä ja lisäävät lopulta yhteiskunnan pitkän aikavälin kustannuksia.

LSKL yhtyy sosiaali- ja terveysvaliokunnan mietinnössä (StVM 9/2026 vp – HE 66/2026 vp) todettuun siitä, että asiakasmaksulain ja -asetuksen muutosten kokonaisvaikutusten arvioiminen ja asiakasmaksujen korottamisen vaikutusten seuraaminen valtioneuvoston toimesta on tärkeää.

¹⁷ OECD & WHO (2025) State of Health in the EU, Suomi, Maan terveysprofiili 2025. Saatavilla [Finland: Country Health Profile 2025 | European Observatory on Health Systems and Policies.](#)