

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksujen alentaminen ja perimättä jättäminen hyvinvointialueilla ja Helsingissä

Anne Perälahti ja Aate Ruskeepää

SOSTE

SOSTEn julkaisuja 8/2026

© SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry, 2026

Ladattavissa: soste.fi/julkaisut

Sisällysluettelo

1. Selvityksen tausta ja toteutus	4
1.1 Miksi asiakasmaksujen alentaminen ja perimättä jättäminen on tärkeää	4
1.2 Asiakasmaksulain velvoitteet ja hyvinvointialueiden harkintavalta.....	5
1.3 Selvityksen tavoite ja toteutus	6
2. Hyvinvointialueiden käytännöt.....	7
2.1 Hakukäytännöt	7
2.2 Terveystieteiden tutkimuskeskusten maksujen alentaminen ja perimättä jättäminen.....	7
2.3 Hakemusmäärät ja myönteiset päätökset vuonna 2025	8
2.4 Myöntö- ja hylkäyskriteerit.....	8
3. Johtopäätökset ja suositukset	9
3.1 Johtopäätökset.....	9
3.2 Suositukset	10

LIITE: Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksujen alennukset hyvinvointialueilla ja Helsingissä

1. Selvityksen tausta ja toteutus

1.1 Miksi asiakasmaksujen alentaminen ja perimättä jättäminen on tärkeää

Jokaisella on perustuslain (731/1999) 19 §:n mukaan oikeus välttämättömään toimeentuloon ja huolenpitoon sekä riittäviin sosiaali- ja terveyspalveluihin. Asiakasmaksut eivät saa muodostua esteeksi tämän oikeuden toteutumiselle. Tämän vuoksi asiakasmaksujen alentamista ja perimättä jättämistä koskevalla sääntelyllä on keskeinen merkitys erityisesti pienituloisten, pitkäaikaissairaiden ja paljon palveluja tarvitsevien henkilöiden perusoikeuksien toteutumisen turvaamisessa.

Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksut ovat kansainvälisesti vertaillen korkeita, ja niillä on merkittävä vaikutus palvelujen saatavuuteen. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) mukaan noin 37 prosenttia terveyspalvelujen käyttäjistä on kokenut korkeiden asiakasmaksujen haitanneen tarvitsemansa hoidon tai palvelujen saamista. Asiakasmaksut voivat siten muodostaa esteen palveluihin hakeutumiselle erityisesti pienituloisille, paljon palveluja käyttäville sekä pitkäaikaissairaille.

Asiakasmaksuja on viime vuosina korotettu merkittävästi, ja uusia korotuksia on suunniteltu vuodelle 2026. Hallituskaudella tehdyt ja suunnitellut korotukset nostaisivat sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuja yhteensä noin 277,8 miljoonalla eurolla. Maksujen nousu lisää riskiä, että yhä useampi ihminen lykkää tai jättää käyttämättä tarvitsemiaan sosiaali- ja terveyspalveluja taloudellisista syistä.

Asiakasmaksujen korotukset kohdistuvat voimakkaimmin pienituloisiin kotitalouksiin ja paljon palveluja tarvitseviin ihmisiin (Tervola & Ollonqvist 2024)¹. Korotusten vaikutuksia voimistavat samanaikaiset sosiaaliturvaan kohdistuneet leikkaukset sekä asiakkaiden omavastuulle jäävien lääkekustannusten kasvu. Muutosten yhteisvaikutukset kohdistuvat erityisesti pienituloisiin ja paljon palveluja tarvitseviin henkilöihin. Tämä voi vaarantaa perustuslain 19 §:ssä turvatus oikeuden riittäviin sosiaali- ja terveyspalveluihin.

Maksuvaikeuksien yleisyyttä kuvaa myös se, että vuosittain noin puoli miljoonaa sosiaali- ja terveyspalvelujen sekä varhaiskasvatuksen asiakasmaksua siirtyy ulosottoon. SOSTEn selvityksen (2026)² mukaan hyvinvointialueiden välillä on huomattavia eroja siinä, kuinka paljon asiakasmaksuja päätyy ulosottoon.

¹ Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL) (2024). Hallitusohjelman mukaisten sosiaaliturvan leikkausten vaikutukset vuoteen 2027.

² SOSTE-uutinen (2026). SOSTE selvitti: Yli 500 000 sosiaali- ja terveyspalvelujen sekä varhaiskasvatuksen asiakasmaksua ulosottoon viime vuonna.

Asiakasmaksujen alentamista ja perimättä jättämistä koskevan sääntelyn tarkoituksena on varmistaa, etteivät asiakasmaksut muodostu esteeksi sosiaali- ja terveyspalvelujen käytölle. Sääntelyllä turvataan osaltaan perustuslain 19 §:ssä säädetyn oikeuden riittäviin sosiaali- ja terveyspalveluihin toteutumista myös silloin, kun asiakkaan taloudellinen tilanne on heikko. Asiakasmaksujen korotusten yhteydessä tämän suojamekanismin merkitystä on korostettu pienituloisten aseman turvaamisessa.

Tässä selvityksessä tarkastellaan, miten hyvinvointialueet ovat toimeenpanneet asiakasmaksujen alentamista ja perimättä jättämistä koskevaa sääntelyä sekä kuinka hyvin hyvinvointialueiden käytännöt tukevat lain tavoitetta turvata asiakkaiden yhdenvertainen mahdollisuus tarvitsemiinsa palveluihin.

1.2 Asiakasmaksulain velvoitteet ja hyvinvointialueiden harkintavalta

Asiakasmaksulaki (734/1992) sisältää säännökset, joilla pyritään varmistamaan, etteivät sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksut vaaranna asiakkaan toimeentuloa tai muodostu esteeksi palvelujen käytölle.

Asiakasmaksulain 11 §:n mukaan sosiaalihuollon palveluista määrätty maksu sekä terveydenhuollon maksukyvyyn 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. Lisäksi hyvinvointialue voi päättää, että myös muita asiakasmaksuja voidaan alentaa tai jättää perimättä samoilla taloudellisilla perusteilla tai huollollisista syistä. Käytännössä tämä harkintamahdollisuus koskee terveydenhuollon tasasuuruksia asiakasmaksuja.

Lain mukaan asiakkaalle on annettava tieto mahdollisuudesta hakea asiakasmaksun alentamista tai perimättä jättämistä viimeistään maksua perittäessä. Tieto on annettava henkilökohtaisesti, joko kirjallisesti tai suullisesti, ja siten, että asiakas riittävästi ymmärtää sen sisällön. Samalla asiakkaalle on annettava yhteystiedot taholle, jolta hän voi saada asiasta lisätietoja.

Sosiaali- ja terveysministeriö on hyvinvointialueille osoittamassaan ohjauskirjeessä (17.2.2025) [Asiakasmaksulainsäädännön tarjoamat suojakeinot](#) korostanut, että hyvinvointialueiden tulee aktiivisesti turvata asiakkaan oikeuksien toteutuminen asiakasmaksuja perittäessä. Tämä edellyttää riittävää neuvontaa ja tiedottamista, sujuvia ja saavutettavia hakumenettelyjä sekä yksilölliseen harkintaan perustuvaa päätöksentekoa. Ohjauskirjeessä painotetaan myös, että asiakasmaksujen alentaminen ja perimättä jättäminen on ensisijainen keino turvata asiakkaan toimeentulo ennen toimeentulotukea ja että myös terveydenhuollon tasasuuruksia asiakasmaksuja voidaan alentaa tai jättää perimättä, jos niiden periminen vaarantaa asiakkaan tai hänen perheensä toimeentulon edellytyksiä. Tässä selvityksessä arvioidaan, miten nämä ministeriön ohjauksessa korostetut tavoitteet toteutuvat hyvinvointialueiden käytännöissä.

Vaikka asiakasmaksulaki velvoittaa hyvinvointialueita alentamaan tai jättämään asiakasmaksun perimättä tietyissä tilanteissa, laissa ei säädetä yksityiskohtaisesti siitä, millä perusteilla tai millaisin menettelyin asiakasmaksuja käytännössä alennetaan tai jätetään perimättä. Tämä jättää hyvinvointialueille laajan harkintavallan sääntelyn soveltamisessa. Lainsäädäntö ei esimerkiksi määrittele tulorajoja, hyväksyttäviä menoja, varallisuuden huomioon ottamista tai muita arviointiperusteita. Hyvinvointialueet laativat omat soveltamisohjeensa ja päättävät itse siitä, mitä

tekijöitä asiakasmaksun alentamista tai perimättä jättämistä koskevassa harkinnassa otetaan huomioon.

Koska asiakasmaksujen alentamista ja perimättä jättämistä koskevat ratkaisut voivat vaikuttaa merkittävästi asiakkaiden toimeentuloon, palvelujen saatavuuteen ja yhdenvertaisuuden toteutumiseen, on tärkeää tarkastella, miten hyvinvointialueet ovat toimeenpanneet asiakasmaksulain säännöksiä ja kuinka yhdenmukaisia niiden käytännöt ovat.

1.3 Selvityksen tavoite ja toteutus

Tämän selvityksen tavoitteena on kuvata ja arvioida hyvinvointialueiden ja Helsingin sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksujen alentamisen ja perimättä jättämisen käytäntöjä suhteessa asiakasmaksulain tavoitteisiin sekä sosiaali- ja terveysministeriön ohjaukseen.

Selvityksessä tarkastellaan myöntö- ja hylkäyskriteereitä, hakumenettelyjä sekä käytäntöjä eri hyvinvointialueilla. Lisäksi selvitetään asiakasmaksujen alentamista ja perimättä jättämistä koskevien hakemusten sekä päätösten määriä hyvinvointialueilla ja Helsingissä.

Selvityksen aineisto perustuu hyvinvointialueiden verkkosivuilla julkaistuihin tietoihin, hakemuslomakkeisiin, soveltamisohjeisiin ja muihin asiakirjoihin sekä hyvinvointialueilta saatuihin sähköpostivastauksiin hakemusmääristä ja päätöksistä.

Tiedot hyvinvointialueiden hakemuskäytännöistä ja myöntö- ja hylkäyskriteereistä koottiin huhti-kesäkuussa 2026. Tiedot pyydettiin kaikilta 21 hyvinvointialueelta sekä Helsingin kaupungilta. Tietopyynnöt toimitettiin ensisijaisesti hyvinvointialueiden asiakasmaksuista vastaaville henkilöille silloin, kun yhteystiedot olivat julkisesti saatavilla. Muussa tapauksessa tietopyyntö lähetettiin hyvinvointialueen kirjaamoon edelleen välitettäväksi toimivaltaiselle viranhaltijalle.

Hakemusten ja myönteisten päätösten määrien tarkastelua vaikeuttivat hyvinvointialueiden tietojen saatavuuteen ja raportointitapoihin liittyvät erot. Kaikkia pyydettyjä tietoja ei saatu kaikilta hyvinvointialueilta. Kaikki tiedot hakemusmääristä ja myönteisten päätösten määristä saatiin kymmeneltä hyvinvointialueelta³ ja Helsingistä. Tiedot puuttuvat kokonaan neljältä hyvinvointialueelta⁴ ja osin viideltä hyvinvointialueelta⁵. Yksi hyvinvointialue toimitti tiedot, mutta ei antanut lupaa niiden julkaisemiseen.

Selvityksen aineiston on koonnut siviilipalvelushenkilö Aate Ruskeepää ja raportin on laatinut SOSTEn edunvalvontapäällikkö Anne Perälähti aineiston pohjalta. Selvityksen aineisto on koottu raportin liitteisiin.

³ Kaikki tiedot saatiin Etelä-Karjalasta, Etelä-Savosta, Kainuusta, Keski-Pohjanmaalta, Länsi-Uudeltamaalta, Pirkanmaalta, Pohjois-Pohjanmaalta, Pohjois-Savosta, Päijät-Hämeestä, Vantaa-Kerava-hyvinvointialueelta.

⁴ Tiedot puuttuvat Etelä-Pohjanmaalta, Keski-Uudeltamaalta, Lapista ja Varsinais-Suomesta.

⁵ Tiedot puuttuvat osin Itä-Uudeltamaalta, Kanta-Hämeestä, Keski-Suomesta, Pohjanmaalta ja Pohjois-Karjalasta.

2. Hyvinvointialueiden käytännöt

2.1 Hakukäytännöt

Hakukäytännöt asiakasmaksujen alentamisen ja perimättä jättämisen hakemisessa vaihtelevat hyvinvointialueittain huomattavasti. Yhdeksällätoista hyvinvointialueella ja Helsingissä hakemus tehdään joko erillisellä lomakkeella tai vapaamuotoisella kirjallisella hakemuksella, joka toimitetaan postitse ja/tai sähköpostitse. Näillä hyvinvointialueilla on käytössä valmis lomake. Kainuun ja Kymenlaakson hyvinvointialueilla ohjeistettiin ottamaan suoraan yhteyttä maksupäätöksen tehneeseen viranhaltijaan – lomakkeista ei ollut mainintaa.

Viisi hyvinvointialuetta⁶ ja Helsinki tarjoavat lisäksi mahdollisuuden sähköiseen asiointiin digilomakkeella. Etelä-Pohjanmaa tarjoaa mahdollisuuden hakea maksujen alentamista lomakkeen ja vapaamuotoisen kirjallisen hakemuksen lisäksi myös suullisesti.

Hyvinvointialueiden edellyttämissä hakemuksen liitteissä on paljon yhtäläisyyksiä, mutta myös vaihtelua. Lähes kaikki hyvinvointialueet edellyttävät hakijalta selvitystä tuloista, menoista ja pankkitiliotteista sekä useimmiten myös verotietoja. Tiliotteita pyydetään tavallisimmin kahden tai kolmen kuukauden ajalta.

Monilla hyvinvointialueilla hakijan tulee lisäksi toimittaa tositteita asumis- ja lääkekuluista sekä muita menotositteita. Osa hyvinvointialueista pyytää myös tietoja hakijan varallisuudesta, veloista ja lainoista tai mahdollisista tukipäätöksistä, kuten toimeentulotukipäätöksestä. Yksittäisillä hyvinvointialueilla voidaan edellyttää lisäksi esimerkiksi velkajärjestelyä koskevia asiakirjoja tai muita erityisiä selvityksiä.

2.2 Terveysdenhuollon tasasuuruisten maksujen alentaminen ja perimättä jättäminen

Asiakasmaksulaki ei velvoita hyvinvointialueita alentamaan tai jättämään perimättä terveydenhuollon tasasuuruisia asiakasmaksuja samalla tavoin kuin sosiaalihuollon maksuja tai terveydenhuollon tulosidonnaisia maksuja. Terveysdenhuollon tasasuuruisiin maksuihin kuuluvat esimerkiksi perusterveydenhuollon lääkärikäyntien, erikoissairaanhoidon poliklinikkakäyntien ja suun terveydenhuollon maksut. Terveysdenhuollon tasasuuruisten asiakasmaksujen enimmäismääristä säädetään asiakasmaksuasetuksessa.

Selvityksen perusteella hyvinvointialueiden tasasuuruissa terveydenhuollon maksuissa käytänteet vaihtelevat merkittävästi. Kahdellatoista hyvinvointialueella sekä Helsingissä näihin maksuihin ei voi hakea lainkaan alennusta tai perimättä jättämistä. Viidellä hyvinvointialueella⁷ se on mahdollista, ja neljällä alueella maksuja voidaan alentaa tai jättää perimättä tietyin edellytyksin.

⁶ Digilomake on käytössä Kanta-Hämeessä, Länsi-Uudellamaalla, Pirkanmaalla, Pohjois-Karjalassa, Vantaa-Kerava-hyvinvointialueella.

⁷ Huojennusta terveydenhuollon tasasuuruisiin asiakasmaksuihin voi hakea Keski-Uudellamaalla, Lapissa, Pirkanmaalla, Pohjois-Savossa ja Päijät-Hämeessä

Etelä-Savossa velkajärjestelyn piirissä olevat voivat hakea alennusta tasasuuruisiin asiakasmaksuihin. Keski-Pohjanmaalla velkajärjestelyssä olevien lisäksi terveystalvelujen tasasuuruisiin maksuihin voivat hakea alennusta myös takuueläkkeen saajat ja toimeentulotuen saajat. Varsinais-Suomessa alennusta voivat hakea takuueläkkeen saajat ja toimeentulotukipäätöksellä. Keski-Suomessa toimeentulotuen saajille lääkärikäynnit ovat maksuttomia.

2.3 Hakemusmäärät ja myönteiset päätökset vuonna 2025

Tiedot maksujen alentamista tai perimättä jättämistä koskevien hakemusten ja myönteisten päätösten määristä kerättiin kyselyn avulla. Tietojen kokoaminen osoittautui kuitenkin haastavaksi, eikä kaikkia pyydettyjä tietoja saatu kaikilta alueilta. Tiedot sekä hakemusmääristä että myönteisten päätösten määristä saatiin kymmeneltä hyvinvointialueelta⁸ ja Helsingistä. Muilla hyvinvointialueilla⁹ tiedot puuttuivat joko kokonaan tai osittain.

Hakemusten määrä suhteessa väestöön vaihteli paljon hyvinvointialueiden välillä. Hakemuksia tehtiin alueesta riippuen 10–75 hakemusta 10 000 asukasta kohden. Keskimäärin tehtiin 24 hakemusta 10 000 asukasta kohden. Suhteellisesti eniten hakemuksia tehtiin Pohjois-Karjalassa ja Etelä-Savossa ja vähiten Länsi-Uudellamaalla ja Päijät-Hämeessä.

Hakemusmäärien suuri vaihtelu viittaa siihen, että asiakkaiden mahdollisuudet hakea maksujen alentamista riippuvat merkittävästi hyvinvointialueen käytännöistä. Eroja ei todennäköisesti selitä yksinomaan asiakkaiden tarpeet, vaan niiden taustalla voivat olla myös alueiden erilaisilla käytännöt, hakemisen helpous, tiedottaminen ja asiakkaiden ohjaus.

2.4 Myöntö- ja hylkäyskriteerit

Hyvinvointialueilla on harkintavaltaa maksujen alentamisen ja perimättä jättämisen myöntö- ja hylkäyskriteerien määrittelyssä. Alueiden myöntökriteerit ovat kuitenkin pääosin samansuuntaisia. Yleisin edellytys on, että asiakas on hakenut ensisijaiset etuudet ennen asiakasmaksun alentamista tai perimättä jättämistä. Tämän lisäksi monet hyvinvointialueet nostivat myöntökriteerinä tulo- ja menolaskelmat.

Useilla alueilla päätöksenteossa korostuu lisäksi asiakkaan yksilöllisen tilanteen arviointi. Osalla hyvinvointialueista korostetaan asiakasmaksun alentamisen ensisijaisuutta toimeentulotukeen nähden tai maksun alentamista keinona ehkäistä toimeentulotuen tarvetta. Joillakin alueilla arvioinnissa otetaan lisäksi huomioon esimerkiksi huollollisia näkökohtia, vammaispalvelujen asiakkaiden erityistarpeita tai takuueläkkeen saaminen.

⁸ Tieto Etelä-Karjalasta, Etelä-Savosta, Kainuusta, Keski-Pohjanmaalta, Länsi-Uudeltamaalta, Pirkanmaalta, Pohjois-Pohjanmaalta, Pohjois-Savosta, Päijät-Hämeestä ja Vantaa-Keravalta.

⁹ Tieto puuttui kokonaan Etelä-Pohjanmalta, Keski-Uudeltamaalta, Lapista, Varsinais-Suomesta ja tiedot olivat puutteelliset Itä-Uudeltamaalta, Kanta-Hämeestä, Keski-Suomesta, Kymenlaaksosta, Pohjanmaalta ja Pohjois-Karjalasta.

Hylkäysperusteet ovat hyvinvointialueilla varsin samankaltaisia. Yleisimpiä perusteita ovat asiakkaan riittävä varallisuus tai ylijäämäinen tulo- ja menolaskelma. Lisäksi hakemus voidaan hylätä, jos lasku on jo maksettu, hakemus on puutteellinen tai maksu on jo huomioitu toimeentulotuessa. Merkittävä hylkäysperuste on myös se, että maksu koskee terveydenhuollon tasasuuruista asiakasmaksua.

Hyvinvointialueiden käyttämät varallisuusrajat vaihtelevat merkittävästi. Euromääräiset rajat vaihtelevat yksin asuvilla 1 000–8 000 euron välillä ja perheellisillä tai puolison kanssa asuvilla 4 000–10 000 euron välillä. Yksin asuvilla keskiarvo on noin 4 000 euroa ja puolison kanssa asuvilla noin 7 000 euroa. Pieni osa hyvinvointialueista ei määrittele euromääräistä rajaa lainkaan, vaan arvio perustuu esimerkiksi toimeentulotukilain mukaiseen tarkasteluun, vähimmäiskäyttövaraan tai nopeasti käytettävissä olevaan varallisuuteen. Muutamilla hyvinvointialueilla varallisuusrajaa ei ole ilmoitettu lainkaan.

Hyvinvointialueiden myöntö- ja hylkäyskriteerit näyttävät rakentuneen pitkälti samojen periaatteiden varaan, vaikka niitä ei ole määritelty valtakunnallisesti yhdenmukaisesti. Alueiden välillä on kuitenkin myös eroja, joista selkeimpiä ovat varallisuusrajat. Tämä asettaa samankaltaisessa taloudellisessa tilanteessa olevat asiakkaat eriarvoiseen asemaan asuinpaikan perusteella. Asiakkaiden yhdenvertaisen kohtelun turvaamiseksi olisi perusteltua laatia valtakunnalliset vähimmäiskriteerit, jotka tukisivat yhdenmukaisia käytäntöjä koko maassa.

3. Johtopäätökset ja suositukset

3.1 Johtopäätökset

Hyvinvointialueiden käytännöt sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksujen alentamisessa ja perimättä jättämisessä vaihtelevat. Eroja on hakumenettelyissä, liitevaatimuksissa, varallisuusrajoissa, myöntö- ja hylkäyskriteereissä sekä siinä, voidaanko terveydenhuollon tasasuuruksia maksuja alentaa tai jättää perimättä. Vaikka käytännöissä on myös paljon yhteisiä piirteitä ja periaatteita, asiakkaan mahdollisuuksiin hakea ja saada maksun alennusta vaikuttaa se, millä hyvinvointialueella hän asuu.

Hakumenettely on asiakkaan näkökulmasta vaativa. Hakemukseen edellytetään runsaasti selvityksiä tuloista, menoista ja taloudellisesta tilanteesta. Menettely muistuttaa pitkälti toimeentulotuen hakemista. Laajat liitevaatimukset, haastavat hakukäytännöt ja asiointitapojen rajallisuus voivat tehdä hakemisesta kuormittavaa. Tämä voi muodostaa erityisen korkean kynnyksen paljon palveluja käyttäville, pienituloisille, ikääntyneille ja vammaisille henkilöille sekä muille asiakkaille, joiden toimintakyky tai digitaaliset valmiudet ovat heikentyneet.

Hakumenettelyn saavutettavuus on keskeinen osa asiakkaan oikeusturvaa. Oikeus asiakasmaksujen alentamiseen tai perimättä jättämiseen ei toteudu täysimääräisesti, jos hakeminen on asiakkaalle liian monimutkaista tai vaatii kohtuuttomasti selvitysten kokoamista ja toimittamista. Hakukäytäntöjä tulisi tämän vuoksi yksinkertaistaa ja yhdenmukaistaa valtakunnallisesti. Asiakkaan selvitystaakkaa tulisi keventää siten, että päätöksenteossa tarvittavia tietoja hyödynnettäisiin mahdollisuuksien mukaan suoraan olemassa olevista viranomaisrekistereistä ja muista tietolähteistä. Lisäksi asiointikanavien tulisi olla monipuolisia ja huomioida asiakkaiden erilainen toimintakyky ja valmiudet asioida kirjallisesti tai sähköisesti.

Alueiden väliset erot hakemuserissä voivat osin kertoa siitä, etteivät asiakkaat tiedä mahdollisuudesta hakea asiakasmaksun alentamista tai perimättä jättämistä. Siksi asiakkaiden ohjausta ja tiedonsaantia oikeudesta maksun alentamiseen tai perimättä jättämiseen tulisi edelleen vahvistaa.

Sosiaali- ja terveysministeriö on ohjeistanut hyvinvointialueita arvioimaan myös terveydenhuollon tasasuuruisten maksujen alentamista silloin, kun niiden periminen vaarantaa asiakkaan tai hänen perheensä toimeentulon edellytyksiä.

Hyvinvointialueille on kuitenkin muodostunut toisistaan poikkeavia käytäntöjä: viisi aluetta alentaa tai jättää perimättä myös terveydenhuollon tasasuuruksia maksuja, neljä aluetta tietyin rajauksin ja kolmesta aluetta on rajannut ne kokonaan menettelyn ulkopuolelle. Mahdollisuutta alentaa tai jättää perimättä myös terveydenhuollon tasasuuruksia maksuja hyödynnetään siten suhteellisen harvoilla alueilla. Myös hakemuserit ovat pieniä suhteessa perittävien asiakasmaksujen määrään ja siihen, kuinka paljon asiakasmaksuja joutuu lopulta ulosottoon. Tulokset korostavat tarvetta yhdenmukaistaa hyvinvointialueiden käytäntöjä. Terveydenhuollon tasasuuruksiset maksut tulisi saattaa nykyistä laajemmin maksujen alentamista ja perimättä jättämistä koskevan menettelyn piiriin, jotta asiakkaiden yhdenvertaisuus toteutuisi koko maassa.

Kokonaisuutena tarkastellen asiakkaiden mahdollisuus saada asiakasmaksu alennetuksi tai jätetyksi perimättä riippuu siitä millä hyvinvointialueella hän asuu. Alueelliset erot hakemuserissä, käytännöissä ja kriteereissä heikentävät asiakkaiden yhdenvertaisuutta ja voivat osaltaan lisätä riskiä siitä, että asiakasmaksut muodostuvat esteeksi välttämättömien sosiaali- ja terveyspalvelujen käytölle.

Asiakasmaksujen alentaminen ja perimättä jättäminen ei ole pelkkä hallinnollinen menettely, vaan keskeinen keino turvata perustuslain 19 §:ssä säädetyn oikeuden riittäviin sosiaali- ja terveyspalveluihin toteutuminen. Menettelyn tarkoituksena on ehkäistä sitä, että asiakasmaksut muodostuvat esteeksi palvelujen käytölle tai vaarantavat asiakkaan tai hänen perheensä toimeentulon. Tämän vuoksi käytäntöjen tulee olla valtakunnallisesti yhdenmukaisia, hakumenettelyjen asiakkaalle saavutettavia ja sellaisia, että ne tukevat lain tarkoituksen toteutumista sekä asiakkaiden yhdenvertaista kohtelua koko maassa.

Toimivan maksujen alentamista ja perimättä jättämistä koskevan menettelyn merkitys korostuu nykyisessä tilanteessa, jossa sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuja on korotettu ja ollaan edelleen korottamassa merkittävästi.

3.2 Suositukset

1. Asiakasmaksulakiin on kirjattava velvoite alentaa tai poistaa terveyskeskus- ja poliklinikkamaksut, jos ne vaarantavat henkilön tai perheen toimeentulon

Sääntelyä tulisi muuttaa siten, että myös terveydenhuollon tasasuuruksia maksuja tulisi alentaa tai jättää perimättä silloin, kun niiden periminen vaarantaa asiakkaan tai hänen perheensä toimeentulon. Muutoksen tarvetta korostaa se, että terveydenhuollon tasasuuruksiin asiakasmaksuihin on viime vuosina kohdistunut merkittäviä korotuksia samalla, kun sosiaaliturvaa on leikattu ja yhä useampi asiakasmaksu päättyy ulosottoon. Terveydenhuollon asiakasmaksut ovat luonteeltaan regressiivisiä, minkä vuoksi maksujen korotukset rasittavat suhteellisesti eniten pienituloisia.

2. Asiakasmaksujen alentamista ja perimättä jättämistä koskevat valtakunnalliset kriteerit ja menettelyt on yhdenmukaistettava

Sosiaali- ja terveysministeriön on laadittava hyvinvointialueille valtakunnallinen ohjeistus asiakasmaksujen alentamisesta ja perimättä jättämisestä. Ohjeistuksessa olisi yhdenmukaistettava erityisesti myöntökriteereitä ja hakumenettelyjä, jotta asiakkaiden yhdenvertainen kohtelu toteutuisi koko maassa.

3. Maksualennuksen hakemista on yksinkertaistettava ja yhdenmukaistettava

Hakemisen on oltava asiakkaalle selkeää, saavutettavaa ja hallinnollisesti kevyttä. Hakemuksissa edellytettävät liitteet on rajattava päätöksenteon kannalta välttämättömiin selvityksiin ja hakemisessa on hyödynnettävä nykyistä laajemmin viranomaisilla jo olevia tietoja. Asiakkaille on myös tarjottava selkeää ja yhdenmukaista tietoa oikeudesta maksujen alentamiseen tai perimättä jättämiseen sekä siitä, miten sitä haetaan.

Maksujen alentamisessa ja perimättä jättämisessä on hyödynnettävä nykyistä enemmän automaatiota. Esimerkiksi terveydenhuollon tasasuuruksia maksuja voitaisiin alentaa tai jättää perimättä ilman erillistä hakemusta silloin, kun asiakkaan pienituloisuus voidaan todeta viranomaisten käytettävissä olevista tiedoista, kuten perusturvaetuuden saamisen perusteella. Tämä vähentäisi asiakkaiden selvitystaakkaa, edistäisi oikeuden tosiasiallista toteutumista sekä vähentäisi hyvinvointialueiden hallinnollista työtä ja kustannuksia.

4. Asiakasmaksukaton seuranta hyvinvointialueiden vastuulle

Asiakasmaksulakiin tulee kirjata hyvinvointialueille velvollisuus seurata asiakasmaksukaton täyttymistä. Nykyinen asiakkaan omaan aktiivisuuteen perustuva seuranta johtaa siihen, että osa asiakkaista maksaa palveluista vielä maksukaton täyttymisen jälkeenkin. Seurannan automatisointi ja seurantavastuun siirtäminen hyvinvointialueille parantaisivat asiakkaiden yhdenvertaisuutta, suojaisivat maksukaton ylittäviä asiakkaita kohtuuttomalta maksurasitukselta ja vähentäisivät hallinnollista työtä.

5. Hyvinvointialueiden käytäntöjen seurantaa ja vaikutusten arviointia on vahvistettava

Hyvinvointialueiden tulisi kerätä ja julkaista yhdenmukaisesti tietoja hakemusten määristä, päätöksistä ja niiden perusteista, jotta käytäntöjen yhdenvertaisuutta ja lainsäädännön toteutumista voidaan arvioida valtakunnallisesti.

Asiakasmaksuja koskevaa lainsäädäntöä valmisteltaessa on arvioitava asiakasmaksujen, muiden sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusten sekä sosiaaliturvaan tehtävien muutosten yhteisvaikutuksia erityisesti pienituloisten ja paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden näkökulmasta. Tällä hetkellä vaikutusarvioita ei tehdä riittävästi.

LIITE: Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksujen alennukset hyvinvointialueilla ja Helsingissä

1. Hakukäytännöt 2026

Hyvinvointialue	Hakutapa	Toimitettavat tiedot ja liitteet*	Terveydenhuollon tasasuuruisten maksujen alennus
Etelä-Karjala	Lomake tai vapaamuotoinen kirjallinen hakemus sähköpostilla tai postilla.	Verotiedot, tiliotteet (3 kk), selvitys asumiskuluista, tulo- ja menotiedot, varallisuustiedot.	Ei alenneta.
Etelä-Pohjanmaa	Lomake tai vapaamuotoinen kirjallinen hakemus sähköpostilla tai postilla tai hakemus suullisesti.	Tiliotteet (2 kk), kuitit menoista, tulo- ja menotiedot, varallisuustiedot.	Ei alenneta.
Etelä-Savo	Lomake tai vapaamuotoinen kirjallinen hakemus sähköpostilla tai postilla.	Verotiedot, tiliotteet (2 kk), tulotiedot, kääntäjäoikeuden päätös velkajärjestelystä, laskukopiot, menotositteet.	Ei pääsääntöisesti; poikkeus velkajärjestelyssä oleville.
Itä-Uusimaa	Lomake sähköpostitse tai postitse.	Tiliotteet (3 kk), asumisen laskut, tulo- ja menotiedot, varallisuus.	Ei alenneta.
Kainuu	Hakemus asiakasmaksupäätöksen tehneelle viranhaltijalle, ei erillistä lomaketta.	Ei eritelty.	Ei alenneta.
Kanta-Häme	Digilomake, lomake tai vapaamuotoinen kirjallinen hakemus sähköpostilla tai postilla.	Verotiedot, tiliotteet (3 kk), menotositteet, tulo- ja menotiedot, varallisuus.	Ei alenneta.
Keski-Pohjanmaa	Lomake postilla.	Tiliotteet (2 kk), verotiedot, tositteet kuluista, tukipäätökset, tulo- ja menotiedot, varallisuus, lainat ja velat.	Ei pääsääntöisesti; poikkeus takuueläkkeen saajille, velkajärjestelyssä oleville, TT-tukipäätöksellä.
Keski-Suomi	Erilliset lomakkeet ikääntyneille, TT-tukipäätöksellä ja sosiaalipalveluihin postilla tai sähköpostilla.	Verotiedot, tiliotteet (2 kk), menotositteet, mahdollinen TT-tukipäätös, tulo- ja menotiedot.	Ei pääsääntöisesti; lääkärikäynti maksuton TT-tukipäätöksellä.
Keski-Uusimaa	Erilliset lomakkeet asumispalveluiden ja muille maksuille postilla tai sähköpostilla.	Tulo- ja menotiedot (2 kk), tositteet lääkemenokuluista, verotiedot, menotositteet.	Kyllä.
Kymenlaakso	Ensisijaisesti yhteys maksupäätöksen tehneeseen viranhaltijaan.	Tulo- ja menotiedot.	Ei alenneta.
Lappi	Lomake tai vapaamuotoinen kirjallinen hakemus sähköpostilla tai postilla.	Tiliotteet (2 kk), tulotositteet, velat, verotiedot, varallisuus, tositemenoista, asumiskuluista ja lääkemenokuluista.	Kyllä.
Länsi-Uusimaa	Digilomake, lomake tai vapaamuotoinen kirjallinen hakemus postilla.	Tiliotteet (3 kk), tulo- ja menotiedot, tositteet lääkemenokuluista, menoista ja tuloista.	Ei alenneta.
Pirkanmaa	Digilomake tai lomake postilla. Erilliset hakemukset tulosidonnaisille ja tasasuuruksille maksuille.	Tiliotteet (2 kk), meno- ja tulotositteet, verotiedot, varallisuus, tositemenoista, lääkemenokuluista.	Kyllä.
Pohjanmaa	Lomake postilla.	Verotiedot, tiliotteet (3 kk), tulotiedot, meno- ja lääketositteet, tiedot eläkkeistä.	Ei alenneta.
Pohjois-Karjala	Digilomake tai lomake postilla.	Verotiedot, tiliotteet (2 kk), menotositteet, tulotiedot.	Ei alenneta.
Pohjois-Pohjanmaa	Lomake tai vapaamuotoinen kirjallinen hakemus sähköpostilla tai postilla.	Verotiedot, varallisuus, tiliotteet (3 kk), tulo- ja menotositteet, mahdollinen TT-tukipäätös.	Ei alenneta.

Pohjois-Savo	Lomake tai vapaamuotoinen kirjallinen hakemus postilla.	Tiliotteet (2 kk), tositteet lääkemenotiedoista ja tuloista, verotiedot, mahdollinen TT-tukipäätös, velkajärjestelyn maksusuunnitelma.	Kyllä.
Päijät-Häme	Lomake sähköpostilla tai postilla.	Tiliotteet (3 kk), tulo- ja menotositteet, mahdollinen TT-tukipäätös, verotiedot, mahdolliset tukipäätökset.	Kyllä.
Satakunta	Lomake palautettava maksupäätöksen tehneelle viranhaltijalle.	Tiliotteet (3 kk), menotositteet, tositteet lääkemenotiedoista (6 kk).	Ei alenneta.
Vantaa ja Kerava	Digilomake tai lomake postilla.	Tiliotteet (3 kk), tulo- ja menotositteet, velat, verotiedot, varallisuus.	Ei alenneta.
Varsinais-Suomi	Lomake tai vapaamuotoinen kirjallinen hakemus postilla.	Verotiedot, tiliotteet (3 kk), mahdollinen TT-tukipäätös, lääkemenotiedot, tulo- ja menotositteet.	Ei pääsääntöisesti; poikkeus takuueläkkeen saajille ja TT-tukipäätöksellä.
Helsinki	Digilomake, lomake tai vapaamuotoinen kirjallinen hakemus postilla.	Tiliotteet (3 kk), tulo- ja menotositteet, tositteet lääkemenotiedoista, mahdollinen ulosotto- tai velkajärjestelypäätös.	Ei alenneta.

Tiedot perustuvat hyvinvointialueiden verkkosivuihin, -lomakkeisiin, ohjedokumentteihin ja sähköpostivastauksiin. Tiedot haettu huhtikuun alkuun 2026.

*Tiedot toimitettava myös mahdollisen puolison osalta.

2. Hakemusmäärät 2025

Hyvinvointialue	Hakemuksia 2025	Hyväksymisaste	Hakemuksia / 10 000 as.
Etelä-Karjala	200	70 %	16
Etelä-Pohjanmaa	Ei tietoa.	–	–
Etelä-Savo	615*	76 %**	48
Itä-Uusimaa	254	–	26
Kainuu	89	75 %	13
Kanta-Häme	400	–	24
Keski-Pohjanmaa	140***	65 %	21
Keski-Suomi	477****	–	17
Keski-Uusimaa	Tietojen luovutus maksullista.	–	–
Kymenlaakso	Puutteelliset tiedot.	–	–
Lappi	Ei tietoa.	–	–
Länsi-Uusimaa	500	61 %	10
Pirkanmaa	1308	27 %	24
Pohjanmaa	213*****	–	12
Pohjois-Karjala	1217	–	75
Pohjois-Pohjanmaa	483	60 %	12
Pohjois-Savo	926	69 %	37
Päijät-Häme	204	60 %	10
Satakunta	Ei julkaisulupaa.	–	–

Vantaa ja Kerava	639	33 %	22
Varsinais-Suomi	Tietojärjestelmän vuoksi ei mahdollista raportoida.	–	–
Helsinki	2400	50 %	35
Koko maa	–	–	24

Tiedot perustuvat hyvinvointialueiden sähköpostivastauksiin ja Tilastokeskuksen tilastoon hyvinvointialueiden asukasmäärästä vuoden 2025 lopussa. Tiedot saatu huhti-toukokuussa 2026.

*Määrä sisältää hakemuskokouksen sekä ikääntyneiden palveluiden päätösmäärän. **Koskee mielenterveys-, riippuvuus- ja terveyspalvelujen hakemuksia. ***Määrä sisältää mielenterveys-, vammais-, ja ikääntyneiden palvelujen hakemukset. ****Määrä sisältää toimeentulotuen päätöksen perusteella haetut sekä ikääntyneiden palveluiden hakemukset. Ei sisällä oikaisuvaatimusmääriä. *****Määrä sisältää myös palvelusetelin arvonorotushakemukset.

3. Myöntö- ja hylkäyskriteerit 2026

Hyvinvointialue	Myöntökriteereitä*	Hylkäyskriteerit	Varallisuusraja (yksin / puolison kanssa)
Etelä-Karjala	Toistuvan TT-tuen tarpeen välttäminen, välttämättömän palvelun käytön turvaaminen, huollolliset näkökohdat, ensisijaiset etuudet oltava haettuna.	Varallisuusrajan ylitys, tulojen käyttö varallisuuden kerryttämiseen tai lainojen lyhennyksiin.	5 000 € / 10 000 €
Etelä-Pohjanmaa	Ensisijaisuus TT-tukeen nähden.	Terveystenhuollon tasasuuruiset maksut, riittävä varallisuus.	6 000 € / 10 000 €**, 1 200 € / 1 800 € (tuloraja)**
Etelä-Savo	Ennaltaehkäisevä vaikutus TT-tuen tarpeeseen, ensisijaiset etuudet suositellaan hakemaan.	Jo maksetut laskut, vainajan laskut, riittävä varallisuus, terveydenhuollon tasasuuruiset maksut (poikkeuksena velkajärjestely).	Huomioidaan vähimmäiskäyttövara ja välittömästi käytettävissä olevat varat.
Itä-Uusimaa	Ensisijaiset etuudet oltava haettuna, huollolliset näkökohdat.	Ylijäämäinen laskelma, varallisuusrajan ylitys, terveydenhuollon tasasuuruiset maksut.	4 000 € / 6 000 €
Kainuu	Ensisijaiset etuudet oltava haettuna.	Riittävä varallisuus, ylijäämäinen laskelma.	3 500 € / 7 000 €***
Kanta-Häme	Tulo- ja menolaskelma.	Varallisuusrajan ylitys, ylijäämäinen laskelma, terveydenhuollon tasasuuruiset maksut.	4 000 € / 6 000 €
Keski-Pohjanmaa	Ensisijaisuus TT-tukeen nähden.	Tasasuuruiset terveydenhuollon maksut.	Ei mainintaa.
Keski-Suomi	Ensisijaiset etuudet oltava haettuna, tulo- ja menolaskelma.	Puutteellinen hakemus, ylijäämäinen laskelma, jo aiemmin huomioidut kulut.	1 000 €****
Keski-Uusimaa	Yksilöllinen tilannearvio, ensisijaiset etuudet oltava haettuna.	Talletusrajan ylitys.	2 000 €*****
Kymenlaakso	Ensisijaiset etuudet oltava haettuna, vammaispalveluissa huollolliset näkökohdat ja yksilöllisen järjestämisen turvaaminen.	Tasasuuruiset terveydenhuollon maksut, ylijäämäinen laskelma, puutteelliset selvitykset.	Huomioidaan nopeasti käytettävissä olevat varat.

SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry

Lappi	Ensisijaiset etuudet oltava haettuna, yksilöllinen harkinta.	Ylijäämäinen laskelma, maksettu lasku, varallisuusrajan ylitys, maksu peruuttamattomasta ajasta.	2 000 € / 4 000 €
Länsi-Uusimaa	Ensisijaiset etuudet suositellaan hakemaan, laskelman alijäämäisyys.	Ylijäämäinen laskelma, varallisuusrajan ylitys. Maksuja ei alenneta huollollisten syiden perusteella.	4 000 € / 8 000 €
Pirkanmaa	Ensisijaiset etuudet haettava, TT-tuen saanti, yksilöllinen tilannearvio.	Kela on huomionut laskun toimeentulotuessa, varallisuusrajan ylitys, jo maksettu lasku, ensihoidon omavastuu, maksu käyttämättä jääneestä palvelusta.	3400 €*****
Pohjanmaa	Yksilöllinen laskelma.	Varallisuusrajan ylitys, tasasuuruiset terveydenhuollon maksut.	4 000 € / 8 000 €
Pohjois-Karjala	Ensisijaiset etuudet oltava haettuna.	Tilisaldo riittää kattamaan maksun, tasasuuruinen terveydenhuollon maksu.	3 500 €*****
Pohjois-Pohjanmaa	Ensisijaiset etuudet suositellaan hakemaan.	Varallisuusrajan ylitys, terveydenhuollon tasasuuruiset maksut, jo maksetut laskut.	3 000 € / 6 000 €
Pohjois-Savo	Ensisijaiset etuudet oltava haettuna, yksilöllinen tilannearvio.	Varallisuusrajan ylitys, ylijäämäinen laskelma.	3 000 € / 6 000 €
Päijät-Häme	Takuueläkkeen saanti, tulo- ja menolaskelma.	Maksu käyttämättä jääneestä käynnistä.	Toimeentulotukilain mukainen tarkastelu.
Satakunta	Tulo- ja menolaskelma.	Tasasuuruiset terveydenhuollon maksut.	Ei mainintaa.
Vantaa ja Kerava	Ensisijaiset etuudet oltava haettuna.	Varallisuusrajan ylitys, jo maksettu lasku, vainajan lasku.	4 000 € / 8 000 €
Varsinais-Suomi	Ensisijaiset etuudet oltava haettuna.	Ylijäämäinen laskelma, varallisuusrajan ylitys, tasasuuruinen terveydenhuollon maksu.	7 000 € (yksin tai puolison kanssa)
Helsinki	Tulo- ja menolaskelma.	Varallisuusrajan ylitys, tasasuuruinen maksu, jo maksettu lasku, käyttämättömästä ajasta perittävä maksu.	8 000 € (yksin tai puolison kanssa)

Tiedot perustuvat hyvinvointialueiden verkkosivuihin ja sähköpostivastauksiin. Tiedot haettu ja saatu huhti-toukokuussa 2026.

*Asiakasmaksulain 11 §:n lisäksi. **Koskee vammaispalveluja ja liikumista tukevia palveluja. ***Koskee ikääntyneiden palveluja.

****Koskee ikääntyneiden palveluja ja kotihoitoa. *****Koskee talletuksia ja säästöjä. *****Koskee pitkäaikaisia palveluja.