Sosiaali- ja terveysvaliokunta

Hallituksen esitys eduskunnalle ambulanssikuljetusten ja ensihoitopalveluun sisältyvien kuljetusten järjestämis- ja rahoitusvastuun uudistamista ja sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksumuutoksia koskevaksi lainsäädännöksi

JOHDANTO

Vireilletulo

Hallituksen esitys eduskunnalle ambulanssikuljetusten ja ensihoitopalveluun sisältyvien kuljetusten järjestämis- ja rahoitusvastuun uudistamista ja sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksumuutoksia koskevaksi lainsäädännöksi (HE 66/2026 vp): Asia on saapunut sosiaali- ja terveysvaliokuntaan mietinnön antamista varten.

Asiantuntijat

Valiokunta on kuullut:
- hallitussihteeri Karin Koistinen, sosiaali- ja terveysministeriö
- neuvotteleva virkamies Susanna Grimm-Vikman, sosiaali- ja terveysministeriö
- kehittämisneuvos Marjo Kekki, sosiaali- ja terveysministeriö
- neuvotteleva virkamies Mikko Meuronen, sosiaali- ja terveysministeriö
- hallitusneuvos Merituuli Mähkä, sosiaali- ja terveysministeriö
- hallitusneuvos Milja Tiainen, sosiaali- ja terveysministeriö
- erityisasiantuntija Santeri Vuoti, sosiaali- ja terveysministeriö
- budjettineuvos Outi Luoma-Aho, valtiovarainministeriö
- budjettineuvos Tero Tyni, valtiovarainministeriö
- esittelijäneuvos Heidi Laurila, eduskunnan oikeusasiamiehen kanslia
- juristi Johanna Vuorinen, Kansaneläkelaitos
- johtava tutkija Jussi Tervola, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL)
- palvelualuejohtaja Heidi Rautiainen, Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue
- terveyspalvelujen toimialajohtaja Kimmo Kuosmanen, Etelä-Savon hyvinvointialue
- talouspäällikkö Juho Mattila, HUS-yhtymä
- erityisasiantuntija Terhi Virtanen, Hyvinvointialueyhtiö Hyvil Oy
- ensihoitopäällikkö Jorma Kuikka, Itä-Uudenmaan hyvinvointialue
- talousjohtaja Helinä Saarela, Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue
- talousjohtaja Aija Suntioinen, Keski-Suomen hyvinvointialue
- pelastuspäällikkö Seppo Uusinarkaus, Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue
- vt ensihoidon johtaja Mirja Annala, Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue
- hallituksen puheenjohtaja Ville Peisa, Etelä-Suomen Ambulanssipalvelu Oy
- yrittäjä Kirsi-Marja Inna, Sairaankuljetus Inna Oy

- yrittäjä Minna Inna-Takkula, Sairaankuljetus Inna Oy
- terveyspalvelujohtaja Emma Kajander, Hyvinvointiala Hali ry
- erityisasiantuntija Kaarina Tamminiemi, SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry
- puheenjohtaja Hanna Sykkö, Suomen potilasasiavastaavat ry
- toimitusjohtaja Ari Vatanen, Uudenmaan Sairasautokeskus Oy edustaen myös Suomen Sairaankuljetusliitto SSK ry:tä

Valiokunta on saanut kirjalliset lausunnot:
- lapsiasiavaltuutettu Elina Pekkarinen, lapsiasiavaltuutetun toimisto
- vanhusasiavaltuutettu Päivi Topo, vanhusasiavaltuutetun toimisto
- Rajavartiolaitos
- Kilpailu- ja kuluttajavirasto
- Helsingin kaupunki
- Lapin hyvinvointialue
- Pohjois-Karjalan hyvinvointialue
- Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue
- Pohjois-Savon hyvinvointialue
- Varsinais-Suomen hyvinvointialue
- Ahvenanmaan maakunnan hallitus
- Kuluttajaliitto ry
- Kunta- ja hyvinvointialuetyönantajat KT
- Suomen Lääkäriliitto ry
- Tehy ry
- Vakuutuskassat ry
- Vammaisfoorumi ry
- 9Lives Oy
- FinnHEMS Oy

HALLITUKSEN ESITYS

Esityksessä ehdotetaan muutettaviksi terveydenhuoltolakia, sairausvakuutuslakia ja sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annettua lakia. Lisäksi ehdotetaan säädettäväksi kokonaan uusi laki eräiden Ahvenanmaalla hoidettavien kuljetusten erillisestä rahoittamisesta.

Esitys liittyy pääministeri Petteri Orpon hallituksen hallitusohjelmaan sekä huhtikuussa 2024 järjestetyn kehysriihen yhteydessä laadittuun julkisen talouden suunnitelmaan vuosille 2025—2028 ja hallituksen indeksitarkistuksia koskevaan linjaukseen, joka löytyy edellä mainitun julkisen talouden suunnitelman yhteydessä kirjatuista uusia menosopeutuksia koskevista päätöksistä. Esityksellä huolehditaan myös hallituskauden aikana ilmenneen, sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuihin liittyvän sääntelytarpeen täyttämisestä. Esityksellä tavoitellaan uudistuksen taustalla olevien poliittisten päätösten toimeenpanon myötä terveydenhuollon monikanavaisen rahoitusjärjestelmän yksinkertaistamista sekä ambulanssikuljetusten tarkoituksenmukaista järjestämistä. Lisäksi esityksellä varmistetaan valtiovallan käytettävissä olevin keinoin, että ensihoitopalveluun sisältyviä kuljetuksia sekä muita ambulanssilla toteutettavia kuljetuksia on jatkossakin saatavilla Manner-Suomen tavoin

myös Ahvenanmaalla ja että Manner-Suomen ja Ahvenanmaan väestöt ovat tältä osin yhdenvertaisessa asemassa. Esityksen tavoitteena on myös osaltaan vahvistaa julkista taloutta ja hyvinvointialueiden taloudellisia edellytyksiä turvata riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut.

Esityksessä ehdotetaan, että ensihoitopalveluun sisältyvien kuljetusten rahoitusvastuu ja muiden Kansaneläkelaitoksen nykyisin sairaankuljetuksena korvaamien ambulanssikuljetusten järjestämis- ja rahoitusvastuu siirrettäisiin kokonaisuudessaan hyvinvointialueille. Sairausvakuutuslain mukaiset sairaankuljetuksen korvaukset eli ensihoitopalveluun sisältyvien kuljetusten ja muiden ambulanssilla toteutettavien sairaankuljetusten korvaukset lakkautettaisiin. Kuljetukset rahoitettaisiin jatkossa valtion hyvinvointialueille osoittamalla rahoituksella ja hyvinvointialueille säädettäisiin oikeus periä näistä palveluista asiakasmaksuja. Tarvittavan valtion rahoituksen hankkimiseksi valtion kannalta kustannusneutraalisti sairausvakuutuksen sairaanhoitovakuutuksen vakuutettujen rahoitusosuutta korotettaisiin ja vastaavasti valtion rahoitusosuutta alennettaisiin.

Esityksessä ehdotetaan, että Ahvenanmaan maakunnalle siirrettäisiin uuden lainsäädännön nojalla vuodesta 2028 alkaen 0,8 miljoonan euron erillisrahoitus. Rahoitusta tarkistettaisiin vuosittain hyvinvointialueiden hintaindeksin kehityksen mukaisesti sekä huomioiden palvelutarpeen muutos.

Terveydenhuoltolakia muutettaisiin siten, että selkeytettäisiin voimassa olevaa ensihoitopalveluun sisältymättömien kuljetusten sääntelyä ja säädettäisiin hyvinvointialueiden velvoitteesta huolehtia niistä ambulanssilla tehtävistä potilaskuljetuksista, joista sairausvakuutuslain nojalla nykyisin voi saada korvausta Kansaneläkelaitokselta.

Lisäksi sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annettua lakia muutettaisiin siten, että laissa säädettäisiin ensihoitopalvelun asiakasmaksusta sekä jatkossa hyvinvointialueiden järjestämisvastuulla olevien ensihoitopalveluun sisältymättömien kuljetusten asiakasmaksuista. Samalla muutettaisiin nykyistä sääntelyä sisäänkirjoitetun potilaan kuljettamisen maksuttomuudesta.

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annettuun lakiin tehtäisiin myös muita muutoksia. Asiakasmaksujen määrät sekä tiettyihin asiakasmaksuihin liittyvät käyttövarat ja tulorajat sidottaisiin jatkossa hyvinvointialueiden hintaindeksiin, ja indeksitarkistukset tehtäisiin vuosittain. Lisäksi käyttämättä jätetystä palvelusta perittävissä olevan maksun soveltamisalaa laajennettaisiin tiettyihin, niin sanottuihin perheoikeudellisiin palveluihin sekä lapsen ja vanhemman välisiin tuettuihin ja valvottuihin tapaamisiin.

Esityksellä on esitettävien uudistusten vaatiman poikkeuksellisen pitkän toimeenpanoajan vuoksi vaikutuksia vuoden 2028 talousarvioon ja ne on tarkoitus esittää vuoden 2028 talousarvioesityksen käsittelyn yhteydessä.

Ehdotetut lait on tarkoitettu tulemaan voimaan portaittain. Terveydenhuoltolain muutokset tulisivat voimaan kesällä 2026, mutta ne vaikuttaisivat hyvinvointialueiden järjestämisvastuun laajuuteen vasta 1.1.2028. Sairausvakuutuslain muuttamista koskeva laki on tarkoitettu tulemaan voimaan 1.11.2027 ja sitä sovellettaisiin 1.1.2028 alkaen. Sosiaali- ja terveydenhuollon

asiakasmaksuista annetun lain muuttamista koskeva laki on tarkoitettu pääosin tulemaan voimaan kesällä 2026. Sen ensihoitopalvelusta ja tietyistä ensihoitopalveluun sisältymättömistä kuljetuksista perittäviä asiakasmaksuja koskevia säännöksiä sovellettaisiin kuitenkin ensimmäisen kerran vuodelle 2027 tehtäviin indeksitarkistuksiin ja ne vaikuttaisivat tähän liittyvään vuoden 2026 marraskuussa annettavaan sosiaali- ja terveysministeriön ilmoitukseen maksujen enimmäismääristä. Kyseisten säännösten perusteella ei voisi periä asiakasmaksuja ennen 1.1.2028. Lain eräiden Ahvenanmaalla hoidettavien kuljetusten erillisestä rahoittamisesta olisi tarkoitus tulla voimaan 1.1.2028.

VALIOKUNNAN PERUSTELUT

Yleistä

Esityksessä ehdotetaan muutettaviksi terveydenhuoltolakia (1326/2010), sairausvakuutuslakia (1224/2004) ja sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annettua lakia (734/1992, jäljempänä asiakasmaksulaki). Lisäksi ehdotetaan säädettäväksi kokonaan uusi laki eräiden Ahvenanmaalla hoidettavien kuljetusten erillisestä rahoittamisesta.

Esityksen mukaan ensihoitopalveluun sisältyvien kuljetusten rahoitusvastuu ja muiden Kansaneläkelaitoksen (Kela) nykyisin sairaankuljetuksena korvaamien ambulanssikuljetusten järjestämis- ja rahoitusvastuu siirretään kokonaisuudessaan hyvinvointialueille. Mainitut kuljetukset rahoitetaan jatkossa valtion hyvinvointialueille osoittamalla rahoituksella hyvinvointialueiden rahoituksesta annetun lain (617/2021, jäljempänä hyvinvointialueiden rahoituslaki) mukaisesti ja hyvinvointialueille ehdotetaan säädettäväksi oikeus periä näistä palveluista asiakasmaksuja. Ahvenanmaan maakunnalle siirretään esityksen mukaan erillisrahoitus, jolla huolehditaan edellä todettujen kuljetusten järjestämiseksi riittävästä rahoituksesta Ahvenanmaan maakunnassa. Lisäksi esityksessä ehdotetaan muutettavaksi asiakasmaksujen indeksisääntelyä sekä laajennettavaksi käyttämättä jätetyn palvelun maksun soveltamisalaa.

Esityksen tavoitteena on yksinkertaistaa terveydenhuollon monikanavaista rahoitusjärjestelmää sekä tukea ambulanssikuljetusten tarkoituksenmukaista järjestämistä ja varmistaa kuljetusten yhdenvertainen saatavuus. Esityksen tavoitteena on myös osaltaan vahvistaa julkista taloutta ja tukea hyvinvointialueiden taloudellisia edellytyksiä turvata jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut. Esityksellä toteutetaan myös tavoitetta siitä, että hyvinvointialueiden asiakasmaksutulot vastaavat pidemmällä aikavälillä nykyistä paremmin kustannuskehitystä. Lisäksi esityksellä tavoitellaan sosiaali- ja terveyspoliittisia tavoitteita palvelujen saatavuuden tukemiseksi.

Ehdotetut lait on tarkoitettu tulemaan voimaan portaittain. Edellä todettua ambulanssikuljetusten järjestämis- ja rahoitusvastuun siirtoa koskevien säännösten on tarkoitus vaikuttaa hyvinvointialueiden järjestämisvastuun laajuuteen vasta 1.1.2028, vaikka lakien on tarkoitus tulla voimaan jo ennen sitä. Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain muuttamista koskeva laki on tarkoitettu pääosin tulemaan voimaan kesällä 2026, mutta kyseisten säännösten

perusteella ei voisi periä asiakasmaksuja ennen 1.1.2028. Eräiden Ahvenanmaalla hoidettavien kuljetusten erillisestä rahoittamisesta annettavan lain on tarkoitus tulla voimaan 1.1.2028.

Valiokunta kannattaa esityksen hyväksymistä jäljempänä esitetyin kielellisin korjauksin. Valiokunta pitää esityksen tavoitteita monikanavaisen rahoitusjärjestelmän yksinkertaistamisesta ja päällekkäisten hallinnollisten järjestelmien välttämisestä kannatettavina, mutta pitää tärkeänä seurata ja arvioida hyvinvointialueittain ehdotettujen muutosten vaikutuksia sekä rahoituksen riittävyyttä. Lisäksi valiokunta kiinnittää huomiota erityisesti valmiuden ja varautumisen edellytysten turvaamiseen hyvinvointialueilla. Valiokunta korostaa myös sosiaali- ja terveysministeriön hyvinvointialueisiin kohdistuvan ohjauksen merkitystä uudistusta toimeenpantaessa uudistuksen toimeenpanon onnistumiseksi. Valiokunta ehdottaa seurantaan ja hyvinvointialueiden ohjaukseen liittyen lausumaa. (*Valiokunnan lausumaehdotus*)

Ensihoitopalveluun sisältyvien kuljetusten rahoitusvastuun ja muiden Kelan korvaamien ambulanssikuljetusten järjestämis- ja rahoitusvastuun siirto

Nykytila

Ensihoitopalvelu ja siihen sisältyvät kuljetukset. Hyvinvointialueet ja Uudellamaalla HUS-yhtymä ovat nykyisinkin järjestämisvastuussa alueensa ensihoitopalvelusta (terveydenhuoltolaki 39 §:n 1 momentti, laki sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisestä Uudellamaalla 5 §). Hyvinvointialueet vastaavat myös ensihoitopalvelun rahoituksesta muilta osin, mutta ensihoitopalveluun sisältyvien kuljetusten rahoitusvastuu kuuluu Kelalle. HUS-yhtymän järjestämisvastuulle kuuluvien tehtävien rahoitus katetaan Uudenmaan hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin hyvinvointialueiden rahoituslain nojalla saamalla rahoituksella (hyvinvointialueiden rahoituslaki 1 §). Kela korvaa ensihoitopalveluun sisältyvästä kuljetuksesta aiheutuneet kustannukset sairausvakuutuslain mukaisesti vakuutetulle.

Ensihoitopalveluun sisältyy äkillisesti sairastuneen tai loukkaantuneen potilaan hoidon tarpeen arviointi ja kiireellinen hoito ensisijaisesti terveydenhuollon hoitolaitoksen ulkopuolella, tarvittaessa potilaan kuljettaminen lääketieteellisesti arvioiden tarkoituksenmukaisimpaan hoitoyksikköön ja äkillisesti sairastuneen tai vammautuneen potilaan jatkohoitoon liittyvät siirrot, silloin kun potilas tarvitsee siirron aikana vaativaa ja jatkuvaa hoitoa tai seurantaa (terveydenhuoltolain 40 §:n 1 momentin 1 kohta). Ensihoitopalveluun kuuluvat lisäksi ensihoitovalmiuden ylläpitäminen ja muut terveydenhuoltolain 40 §:n 1 momentissa tarkoitetut tehtävät.

Hyvinvointialue voi tuottaa järjestämisvastuulleen kuuluvat palvelut itse tai yhteistoiminnassa muiden hyvinvointialueiden kanssa tai hankkia ne sopimukseen perustuen muilta palvelujen tuottajilta (laki hyvinvointialueesta 9 §). Hyvinvointialue voi hankkia yksityisiltä palveluntuottajilta muun muassa edellä todettua terveydenhuoltolain 40 §:n 1 momentin 1 kohdassa tarkoitettua ensihoitopalveluun sisältyvää palvelua (äkillisesti sairastuneen tai loukkaantuneen potilaan hoidon tarpeen arviointi ja kiireellinen hoito kuljetuksineen sekä ensihoitopalveluun kuuluvat jatkohoitoon liittyvät siirrot), mutta ei ensihoitopalvelun kokonaisvalmiuden ylläpitämistä, johtovastuuta tai muita viranomaistehtäviä. Pelastuslaitos voi

tuottaa ensihoitopalveluun kuuluvia palveluita siten kuin hyvinvointialue siitä päättää (pelastuslaki (379/2011) 27 §).

Ensihoidon ilmailupalvelun toteuttaa valtion erityistehtäväyhtiö FinnHEMS Oy. Valtioneuvosto päättää ensihoidon ilmailupalvelun lääkärihelikopterien tukikohtien sijainnit (tällä hetkellä Vantaa, Turku, Pirkkala, Seinäjoki, Kuopio, Kouvola, Oulu ja Rovaniemi).

Merialueella tehtävästä ensihoitopalvelusta säädetään meripelastuslaissa. Rajavartiolaitos vastaa meripelastustoiminnasta. Sosiaali- ja terveysviranomaiset ovat velvollisia osallistumaan meripelastustehtäviin korvauksetta meripelastuslain 4 §:ssä säädetyin edellytyksin ja vastaavat ensihoitopalvelun järjestämisestä sekä puhelinvälitteisten lääkäripalveluiden tuottamisesta.

*Muut kuin ensihoitopalveluun sisältyvät Kelan korvaamat ambulanssikuljetukse*t. Kela korvaa ensihoitopalveluun sisältyvien kuljetusten lisäksi ambulanssilla tehtäviä niin kutsuttuja kiireettömiä sairaankuljetuksia. Korvattavia kiireettömiä sairaankuljetuksia ovat: 1) sairaankuljetuksena korvattavat siirtokuljetukset eli sisäänkirjoittamattomien potilaiden kuljetukset ambulanssilla ensimmäisestä terveydenhuollon toimipisteestä seuraavaan terveydenhuollon toimipisteeseen, 2) potilaiden kotiuttamiskuljetukset terveydentilan vaatiessa ambulanssikuljetusta ja 3) terveydenhuollon matkat, joissa vakuutetulla on terveydenhuollon myöntämä SV 67 -todistus ambulanssin tarpeesta. Kyseiset kiireettömät ambulanssikuljetukset koskevat potilasryhmiä, jotka eivät terveydentilansa, toimintakykynsä, valvonnan tarpeensa tai kuljetusolosuhteidensa vuoksi voi käyttää esimerkiksi taksia, invataksia tai julkista liikennettä.

Edellä todetut ambulanssikuljetukset eivät ole nykyisin hyvinvointialueiden järjestämisvastuulla. Kyseisiä kuljetuksia voivat toteuttaa hyvinvointialueet sekä yksityiset sairaankuljetuksen palveluntuottajat, ja Kela korvaa matkakustannukset vakuutetulle sairausvakuutuslain mukaisesti. Esityksen (s. 51) mukaan valmistelussa muodostunut karkea arvio on, että kyseisiä kuljetuksia on noin 35 000—50 000 vuositasolla. Valiokunnan asiantuntijakuulemisissa esitetyn arvion mukaan kyseisten ambulanssikuljetusten tehtävämäärä pelkästään Uudenmaan, Varsinais-Suomen, Satakunnan ja Päijät-Hämeen alueilla olisi yhteensä noin 56 400.

Hyvinvointialueen järjestämis- ja rahoitusvastuulle kuuluvat sisäänkirjoitettujen potilaiden siirtokuljetukset. Terveydenhuoltolain 73 §:ssä säädetään terveydenhuollon toimintayksikköön sisäänkirjoitettujen potilaiden siirtokuljetuksista, jotka eivät sisälly ensihoitopalveluun. Nämä kuljetukset kuuluvat jo nykyisin hyvinvointialueiden järjestämis- ja rahoitusvastuulle. Kyseisissä siirtokuljetuksissa on kyse potilaan siirtämisestä hyvinvointialueen/HUS-yhtymän terveyskeskuksen/sairaanhoitolaitoksen sairaansijalta potilaan terveydenhuollosta järjestämisvastuussa olevan hyvinvointialueen/HUS-yhtymän ylläpitämään terveyskeskukseen/ sairaanhoitolaitokseen, kun potilaan hoitoajan arvioidaan ylittävän keskimääräisen hoitoajan ja muulloinkin potilaan pyynnöstä. Lisäksi hyvinvointialueen tai HUS-yhtymän on huolehdittava toimintayksikkönsä sisäänkirjoitetun potilaan kuljetuksesta toisessa toimintayksikössä tai terveyskeskuksessa annettavaa hoitoa tai suoritettavia toimenpiteitä varten, jos potilaan sairaus sitä vaatii.

Sairausvakuutuksen matkakorvaukset. Kela korvaa sairauden hoitoon, raskauteen ja synnytykseen liittyvät matkakustannukset vakuutetulle sairausvakuutuslain mukaisesti.

Vakuutetulle aiheutuneet matkakustannukset korvataan kokonaan siltä osin kuin ne yhdensuuntaiselta matkalta ylittävät 25 euron omavastuuosuuden. Omavastuuosuudet kerryttävät vuotuista niin sanottua Kelan matkakattoa, joka on 300 euroa. Kelan vakuutetulle maksama matkakorvaus voidaan vakuutetun hyväksymässä suorakorvausmenettelyssä tilittää myös suoraan esimerkiksi sairaankuljetuksen palveluntuottajalle, jolloin palveluntuottaja perii omavastuun asiakkaalta laskulla.

Vuonna 2024 Kela korvasi ensihoitopalveluun sisältyviä matkoja ja niin sanottuja kiireettömän sairaankuljetuksen matkoja kokonaisuudessaan 530 000 kappaletta, ja näiden matkojen korvaukset olivat yhteensä 109,7 miljoonaa euroa. Ensihoitopalveluun sisältyvistä kuljetuksista ja kiireettömistä sairaankuljetuksista sekä niistä maksettavista korvauksista noin 75 prosenttia kohdistuu julkisille toimijoille, kuten hyvinvointialueille ja pelastuslaitoksille, ja 25 prosenttia puolestaan yksityisille sairaankuljetustoimijoille.

Ahvenanmaan terveydenhoitoviranomainen ÅHS huolehtii Ahvenanmaan maakunnassa ensihoitopalveluun sisältyvien kuljetusten sekä muiden Kelan rahoitusvastuulle kuuluvien ambulanssikuljetusten toteuttamiseen liittyvästä sopimushallinnasta ja muista niihin liittyvistä käytännön järjestelyistä. Tehtävän rahoittaa kuitenkin sairausvakuutuslain nojalla Kela ja lisäksi vakuutetut maksavat edellä todetun omavastuuosuutensa.

Ehdotettu sääntely ja sen arviointi

Esityksessä ehdotetaan, että sairausvakuutuslain mukaiset sairaankuljetuksen korvaukset eli ensihoitopalveluun sisältyvien kuljetusten ja muiden Kelan korvaamien ambulanssikuljetusten (niin sanottujen kiireettömien sairaankuljetusten) korvaukset lakkautetaan. Esityksen mukaan ensihoitopalveluun sisältyvien kuljetusten rahoitusvastuu ja muiden Kelan korvaamien ambulanssikuljetusten järjestämis- ja rahoitusvastuu siirretään hyvinvointialueille, jolloin hyvinvointialueilla on jatkossa järjestämis- ja rahoitusvastuu ensihoitopalvelun (terveydenhuoltolaki 39 §) lisäksi kaikista muistakin ambulanssilla tehtävistä kuljetuksista (terveydenhuoltolaki 73 §). Kuljetukset rahoitetaan valtion hyvinvointialueille rahoituslain mukaisesti osoittamalla yleiskatteisella rahoituksella. Terveydenhuoltolain 73 §:ssä ehdotetaan säädettäväksi kaikista ensihoitopalveluun sisältymättömistä potilaan kuljetuksista, joista hyvinvointialue on järjestämisvastuussa. Samassa pykälässä selkeytetään myös voimassa olevaa hyvinvointialueiden järjestämis- ja rahoitusvastuulla nykyisinkin olevaa sisäänkirjoitettujen potilaiden ensihoitopalveluun sisältymättömien siirtokuljetusten sääntelyä.

Ahvenanmaalla maakunnan terveys- ja sairaanhoitoviranomainen ÅHS vastaa jatkossakin ensihoitopalveluun sisältyvien kuljetusten ja muiden nykyisin Kelan rahoitusvastuulla olevien ambulanssikuljetusten toteuttamiseen liittyvistä järjestelyistä. Ahvenanmaan maakunnan rahoituksen turvaamiseksi ehdotetaan säädettäväksi uusi laki eräiden Ahvenanmaalla hoidettavien kuljetusten erillisestä rahoittamisesta, jossa säädetään Ahvenanmaalle maksettavasta erillisestä valtionrahoituksesta.

Tarvittavan valtion rahoituksen hankkimiseksi valtion kannalta kustannusneutraalisti sairausvakuutuksen sairaanhoitovakuutuksen vakuutettujen 48,6 prosentin rahoitusosuus

sairausvakuutuksen sairaanhoitovakuutuksen kuluista ehdotetaan korotettavaksi 50,4 prosenttiin ja vastaavasti valtion rahoitusosuus alennettavaksi 51,4 prosentista 49,6 prosenttiin.

Nykyistä Kelan korvausmenoa vastaava rahoitus siirretään esityksen mukaan hyvinvointialueille, Helsingin kaupungille, Ahvenanmaan maakunnalle, FinnHEMS Oy:lle ja Rajavartiolaitokselle. Kansaneläkelaitos on arvioinut ensihoitopalveluun sisältyvien kuljetusten ja muiden sairaankuljetuksena korvattavien ambulanssikuljetusten matkakorvausten kasvavan 121 miljoonaan euroon vuoteen 2028 mennessä. FinnHEMS Oy:lle siirretään tästä määrästä 1,7 miljoonaa euroa ja Rajavartiolaitokselle 0,4 miljoonaa euroa. Ahvenanmaan maakunnalle siirretään vuodesta 2028 alkaen 0,8 miljoonan euron erillisrahoitus, jota tarkistetaan vuosittain ehdotetun sääntelyn mukaisesti. Hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin osuus edellä todetuista matkakorvauksista olisi arviolta 118,1 miljoonaa euroa. Hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin osuutta kuitenkin vähentävät asiakasmaksulakiin ehdotetut muutokset, joiden perusteella asiakasmaksutuotot lisääntyvät yhteensä 5,6 miljoonaa euroa. Hyvinvointialueiden yleiskatteiseen rahoitukseen siirretään näin ollen 112,5 miljoonaa euroa.

Esityksen (s. 42—43) mukaan sairausvakuutusrahastosta hyvinvointialueille siirrettävän rahoituksen kohdentamisessa tehtävät valinnat ovat vaikutuksiltaan merkittävä asia siirtyvän rahoituksen mittaluokan takia. Rahoitus voidaan kohdentaa hyvinvointialueiden rahoituslain luvun 3 mukaisten määräytymistekijöiden perusteella. Rahoituksen kohdentaminen määräytymistekijällä muuttaa tämän tekijän painoarvoa rahoituksessa. Esityksessä on kuvattu rahoituksen siirron kohdentumista hyvinvointialueittain siten, että terveydenhuollon tarvetta kuvaavan kriteerin painoarvo on 85 prosenttia ja asukastiheyskertoimen painoarvo 15 prosenttia.

Esityksen (s. 43—44) mukaan edellä todetulla kohdentamistavalla eniten rahoitusta menettäisivät nykyisiin korvausmenoihin verrattuna Pohjois-Pohjanmaan ja Etelä-Savon hyvinvointialueet. Lisäksi rahoitusta menettäisivät Etelä-Pohjanmaan, Itä-Uudenmaan, Keski-Suomen, Keski-Uudenmaan, Kymenlaakson, Länsi-Uudenmaan ja Pohjois-Savon hyvinvointialueet. Muut hyvinvointialueet saisivat sen sijaan nykyisiin korvausmenoihin verrattuna enemmän rahoitusta.

Pääministeri Petteri Orpon hallituksen hallitusohjelman mukaan ensihoitoon liittyvien kuljetusten rahoitusvastuu siirretään kokonaisuudessaan hyvinvointialueille parlamentaarisen monikanavarahoitustyöryhmän ehdotuksen mukaisesti. Ensihoitopalveluun sisältyvien kuljetusten osalta uudistuksella toteutetaan esityksen (s. 30) mukaan hallitusohjelmakirjausta. Lisäksi uudistus on katsottu hallituksen esityksen mukaan tarkoituksenmukaiseksi toteuttaa myös muiden Kelan korvaamien ambulanssikuljetusten osalta esityksessä todetuin perustein. Valiokunta pitää ensihoitopalveluun sisältyvien kuljetusten rahoitusvastuun muutosta monikanavarahoituksen yksinkertaistamiseksi tarpeellisena uudistuksena ja myös valiokunnan asiantuntijakuulemisissa esitystä on kannatettu tältä osin laajasti. Kuten esityksessä (s. 26) todetaan, ensihoitopalvelu on muuttunut viime vuosikymmeninä sairaiden kuljetuksesta yhä tiiviimmäksi osaksi terveydenhuollon päivystyspalveluja, joissa keskiössä ei ole potilaan kuljetus terveydenhuollon toimintayksikköön, vaan potilaiden hoidon tarpeen arviointi, hoidon aloittaminen ja antaminen ja tarpeen mukaisesti joko potilaan kuljettaminen varsinaiseen hoitoon tai potilaan ohjaaminen muun sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen pariin. Sairausvakuutuksen korvausjärjestelmä ja -käytäntö on peräisin ajalta, jolloin ensihoitopalvelun

toiminnassa painottui kohteessa annetun hoidon sijaan nykyistä enemmän potilaan kuljettaminen päivystysyksikköön ja sitä toteuttivat myös pienet yksityiset toimijat.

Osa valiokunnan kuulemista tahoista, erityisesti yksityiset sairaankuljetusyritykset, suhtautui kriittisesti ehdotettuun rahoitus- ja järjestämisvastuun siirtoon koskien Kelan nykyisin korvaamia muita kuin ensihoitopalveluun sisältyviä ambulanssikuljetuksia ja katsoi, että nämä kuljetukset tulee jättää uudistuksen ulkopuolelle. Valiokunta pitää esityksen tavoin kuitenkin tarkoituksenmukaisena, että järjestämis- ja rahoitusvastuun siirto hyvinvointialueille toteutetaan ensihoitopalveluun sisältyvien kuljetusten sekä kaikkien muiden Kelan korvaamien ambulanssikuljetusten osalta kokonaisuutena, sillä muutoin Kelalle jäisi edelleen epätarkoituksenmukaisesti tehtäviä sairaankuljetuksen korvausten toimeenpanossa. Valiokunta pitää perusteltuna, ettei ambulanssilla toteutettavia terveydenhuoltoon liittyviä kuljetuksia säännellä useamman viranomaisen toimialaan kuuluvassa sääntelyssä ja hallinnoida kahdessa erityyppisessä järjestelmässä. Uudistus toteuttaa myös paremmin tavoitetta terveydenhuollon monikanavaisen rahoituksen yksinkertaistamisesta ja mahdollistaa hyvinvointialueille ambulanssikuljetusten kokonaisuuden tarkoituksenmukaisen järjestämisen ja ohjauksen.

Valiokunta pitää myös muita 1. lakiehdotuksen 73 §:ään ehdotettuja ensihoitoon sisältymättömiä kuljetuksia koskevia muutoksia lainsäädäntöä selkeyttävinä. Valiokunta ehdottaa kuitenkin vielä joitakin kielellisiä täsmennyksiä ja teknisluonteisia korjauksia 1. lakiehdotuksen 73 §:ään säännöksen selkeyttämiseksi.

Useat valiokunnan kuulemat tahot pitivät ongelmallisena sitä, että uudistuksen myötä toteutuneisiin kustannuksiin perustuvasta korvausjärjestelmästä siirrytään hyvinvointialueiden rahoituslain mukaiseen palvelujen yleiskatteiseen rahoittamiseen ja arvioivat sen johtavan eri syistä palvelujen saatavuuden heikkenemiseen. Useat valiokunnan kuulemat hyvinvointialueet ovat lisäksi kritisoineet ehdotettuja ratkaisuja yleiskatteisen rahoituksen hyvinvointialuekohtaisesta kohdentamisesta, mitä ei pidetty oikeudenmukaisena hyvinvointialueiden keskinäisen rahoituksen jakautumisen näkökulmasta. Vaikka hyvinvointialueiden kokonaisrahoitukseen siirretään valtakunnan tasolla aiheutuneet kokonaiskustannukset, ei siirto ensinnäkään tapahdu lähtötasossa hyvinvointialuekohtaisesti tosiasiallisten kustannusten mukaisesti. Toisekseen rahoitus jakautuu alueille yleiskatteellisen rahoituksen määräytymistekijöiden mukaisesti, vaikka hyvinvointialueiden järjestämis- ja rahoitusvastuulle siirtyvistä ambulanssikuljetuksista aiheutuvat kustannukset kohdentuvat hyvinvointialueille eri perusteilla kuin miten yleiskatteellinen rahoitus jakautuu. Aiheutuvat kustannukset riippuvat osin myös palveluverkosta, jonka määräytyminen ei kaikilta osin ole hyvinvointialueiden päätösvallassa, vaan lainsäädännöllä säänneltyä tai valtion ohjauksella määriteltyä.

Hyvinvointialueiden rahoituslakia sovelletaan hyvinvointialueiden järjestämisvastuulle kuuluvien tehtävien kustannusten kattamiseen poislukien ne tilanteet, joissa tehtävän rahoituksesta on erikseen muualla säädetty tai joiden rahoituksesta on määrätty valtion talousarviossa muualla laissa säädetyn nojalla. Kun sairausvakuutuslainsäädännön korvausjärjestelmä esityksessä tarkoitetuissa kuljetuksissa lakkautetaan, vaatisi kuljetusten rahoituksen sääntely erillistä sääntelyä, jos rahoitusta ei katsottaisi tarkoituksenmukaiseksi yhdistää sellaisenaan hyvinvointialueiden yleiskatteelliseen rahoitukseen. Joko yleiskatteellisen

rahoituksen määräytymistekijöitä tulisi muuttaa siten, että ne huomioisivat paremmin kyseessä olevista kuljetuksista alueille aiheutuvat kustannukset, taikka vaihtoehtoisesti tulisi luoda Kelan järjestelmää korvaava rahoitusmalli, joka olisi yleiskatteisesta rahoituksesta erillinen, ja asiasta tulisi tällöin säätää erikseen.

Ministeriöltä saadun selvityksen mukaan palvelujen kokonaisuuden kustannusvaikuttavaa ja -tehokasta järjestämistä sekä kehittämistä tukee parhaiten yleiskatteiseen rahoitukseen perustuva palvelun rahoittaminen. Jos palvelujen rahoitus perustuisi täysimääräiseen syntyvien kustannusten kattamiseen, se ei riittävästi kannustaisi palvelujen järjestäjiä kehittämään toimintaansa myös kustannusnäkökohdat ja tarkoituksenmukainen palveluihin ohjautuminen huomioiden. Hyvinvointialueiden rahoituslain perusteella normaalin menettelyn mukaisesti alueiden valtionrahoituksen taso tarkistetaan jälkikäteen koko maan tasolla toteutuneita kustannuksia vastaavaksi kahden vuoden viiveellä. Saadun selvityksen mukaan esityksessä tarkasteltu kohdentaminen terveydenhuollon palvelutarpeen ja asukastiheyden perusteella on arvioitu olevan nykyisellä lainsäädännöllä yhdenvertaisin saavutettavissa oleva lopputulema.

Valiokunta pitää edellä todettuja hyvinvointialueiden rahoituksen lähtökohtia sinänsä perusteltuina, mutta korostaa, että hyvinvointialueille on turvattava riittävä rahoitus tehtäviensä hoitamiseen, ja pitää tärkeänä, että valtioneuvosto seuraa ja arvioi jatkossa hyvinvointialueiden rahoituksen riittävyyttä ja ryhtyy tarvittaessa toimenpiteisiin rahoituksen riittävyyden turvaamiseksi.

Jatkossa hyvinvointialueet päättävät järjestämisvastuunsa mukaisesti kaikkien järjestämisvastuullaan olevien ambulanssikuljetusten tuottamistavasta. Hyvinvointialue voi hankkia palveluja myös yksityisiltä palveluntuottajilta. Erityisesti valiokunnan kuulemat yksityiset sairaankuljetusyrittäjät ovat tuoneet esiin huoltaan paitsi uudistuksen vaikutuksesta koko ambulanssikuljetusten saatavuuteen ja toimivuuteen myös sairaankuljetusalalla toimimisen edellytyksiin ja alan työpaikkojen määrään. Kuulemisissa on tuotu myös esiin, että yksityisellä ambulanssikapasiteetilla on lisäksi merkittävä rooli yhteiskunnan kokonaisturvallisuudessa ja valmiudessa, sillä yksityisten palveluntuottajien kalusto ja henkilöstö ovat käytettävissä ruuhka-, häiriö- ja poikkeustilanteissa sekä erilaisissa alueellisissa tarpeissa.

Valiokunta pitää tärkeänä, että sosiaali- ja terveysministeriö ohjaa riittävällä tavalla uudistuksen toimeenpanoa hyvinvointialueilla ja erityisesti Uudenmaan alueella, jossa on HUS-yhtymän lisäksi useita hyvinvointialueita sekä nykyisin useita yksityisiä sairaankuljetuksen palveluntuottajia. Uudistuksessa on tärkeää kehittää ensihoitoon sisältymättömien kuljetusten palvelurakennetta kustannustehokkaasti sekä turvata kyseisten kuljetusten saatavuus ilman, että ensihoito kuormittuu epätarkoituksenmukaisesti. Tähän liittyen hyvinvointialueilla on mahdollisuus hyödyntää jo olemassa olevaa yksityisten sairaankuljetusten palveluntuottajien kapasiteettia. Valiokunta korostaa lisäksi erityisesti valmiuden ja varautumisen näkökulmasta riittävän sairaankuljetuksen toimintakapasiteetin turvaamista hyvinvointialueilla, missä yksityisillä sairaankuljetuksen palveluntuottajilla on nykyisin tärkeä osansa. Valiokunta ehdottaa hyvinvointialueiden ohjausta sekä varautumisen ja valmiuden turvaamista koskevaa lausumaa. (*Valiokunnan lausumaehdotus*)

Asiakasmaksut

Esityksen mukaan asiakasmaksulakia muutetaan siten, että laissa säädetään nykyistä sairausvakuutuslain omavastuuosuutta korkeammasta ensihoitopalvelun asiakasmaksusta ja ensihoitopalveluun sisältymättömien kuljetusten asiakasmaksuista. Esityksen mukaan asiakasmaksu on 41,40 euroa, mutta se nousee arviolta 43,70 euroon vuonna 2028, kun otetaan huomioon vuonna 2027 tehtävä indeksikorotus. Terveydenhuollon toimintayksikköön sisäänkirjoitetun potilaan kuljetukset ovat jatkossakin maksuttomia, mutta sääntelyä ehdotetaan selkeytettäväksi tältä osin. Maksut kerryttävät jatkossa asiakasmaksujen maksukattoa nykyisen matkakaton sijaan. Esityksessä ehdotetaan myös laajennettavaksi ensihoitopalvelusta perittävän maksun soveltamisalaa siten, että maksun voi jatkossa periä myös sellaisesta ensihoitopalvelun yksikön käynnistä, joka ei sisällä hoitoa tai johda kuljetukseen jatkohoitoon. Edellytyksenä maksun perimiselle on se, että potilaalle on tehty vähintään hoidon tarpeen arviointi. Hyvinvointialueille edellä todettujen ehdotusten seurauksena kertyvät maksutulot (5,6 miljoonaa euroa) otetaan huomioon hyvinvointialueiden rahoituksessa, kuten edellä on todettu.

Asiakasmaksujen euromäärien tarkistaminen voimassa olevan asiakasmaksulain mukaisesti joka toinen vuosi kansaneläkeindeksiin sidottuna on esityksen (s. 28) mukaan merkinnyt sitä, että hyvinvointialueiden asiakasmaksut eivät ole riittävällä tavalla pysyneet todellisen kustannustason kehityksen tahdissa. Esityksessä ehdotetaan muutettavaksi asiakasmaksujen indeksisääntelyä sitomalla asiakasmaksujen enimmäiseuromäärät sekä tiettyjen pitkäaikaisten palvelujen asiakasmaksuihin liittyvät käyttövarat ja tulorajat hyvinvointialueiden hintaindeksiin. Indeksitarkistukset tehdään jatkossa vuosittain. Hyvinvointialueindeksin käyttöönotto tarkoittaisi, että asiakasmaksut, käyttövarat ja tulorajat olisivat jatkossa aiempaa enemmän sidoksissa ansiotason kehitykseen. Ansiotaso on pitkällä aikavälillä kasvanut nopeammin kuin elinkustannukset, joten oletettavaa olisi, että asiakasmaksut kasvaisivat sääntelyn myötä nykyistä nopeammin. Kokonaisuutena tarkastellen indeksitarkistuksia koskeva esitys lisäisi hyvinvointialueiden mahdollisuuksia periä asiakasmaksuja ja täten kasvattaisi hyvinvointialueiden maksutuloja. Tätä ei kuitenkaan huomioitaisi ennakollisesti hyvinvointialueiden valtionrahoituksessa vähennyksenä rahoituslain 9 §:ssä tarkoitetulla tavalla.

Lisäksi käyttämättä jätetyn palvelun maksun soveltamisalaa ehdotetaan laajennettavaksi tiettyihin, niin sanottuihin perheoikeudellisiin palveluihin (lapsen huollosta, tapaamisesta tai elatuksesta sopimiseen liittyvät käynnit, perheasioiden sovittelu, isyyden tai äitiyden selvittämiseen ja vahvistamiseen liittyvät käynnit sekä adoptioneuvontaan liittyvät käynnit) sekä lapsen ja vanhemman välisiin tuettuihin ja valvottuihin tapaamisiin. Käyttämättä ja peruuttamatta jätettyjen palvelujen maksun soveltamisalan laajentaminen esitetyn mukaisesti voisi lisätä hyvinvointialueiden maksutuloja joillain sadoilla tuhansilla euroilla, mutta asiaa ei voida arvioida riittävän luotettavasti, joten sitä ei huomioida rahoituslain 9 §:ssä tarkoitetulla tavalla hyvinvointialueiden valtion rahoituksen vähennyksenä.

Valiokunnan asiantuntijakuulemisissa on tuotu esiin huoli liittyen esitettyjen ensihoitopalvelun sekä ensihoitopalveluun sisältymättömien kuljetusten asiakasmaksujen korotuksista sekä niiden mahdollisista vaikutuksista ensihoitopalvelun ja laajemmin terveyspalvelujen käyttöön. Kuulemisissa on tuotu esiin huoli myös muiden ehdotettujen asiakasmaksulain muutosten vaikutuksista asiakkaiden maksurasitukseen. Lisäksi kuulemisissa kiinnitettiin huomiota siihen,

että asiakasmaksujen muutosten arvioinnissa tulee huomioida myös jo aiemmin tehdyt asiakasmaksujen huomattavan suuret korotukset sekä palvelujen käyttäjien sosiaaliturvaan ja maksukykyyn kohdistuneet muut muutokset ja muutosten yhteisvaikutukset. Toisaalta asiantuntijakuulemisissa on nostettu esiin, että kuljetuksiin liittyvä muutos voi olla toivottu erityisesti niissä asiakasryhmissä, joilla on paljon julkisen puolen hoitojaksoja sekä ambulanssimatkoja, koska kuljetukset kerryttävät jatkossa samaa asiakasmaksukattoa kuin muutkin asiakasmaksulain mukaiset hoitomaksut. Lisäksi tuotiin esiin, että ensihoitopalvelun yksikön tekemän hoidon tarpeen arvioinnin maksullisuus saattaa vähentää ensihoitopalveluun liittyvää häiriökysyntää.

Valiokunta toistaa aiemmassa lausunnossaan (StVL 10/2026 vp) toteamansa siitä, että asiakasmaksujen muutoksia harkittaessa on pyrittävä ehkäisemään sitä, että maksujen korotukset muodostuvat palveluihin hakeutumisen esteeksi. Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuja on korotettu hallituskauden aikana useampaan otteeseen asiakasmaksulain osittaisuudistuksina sekä muuttamalla sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annettua asetusta (912/1992) ilman, että muutosten kokonaisvaikutuksia on arvioitu. Valiokunta kannattaa sosiaali- ja terveysministeriön selvityksessä todettua siitä, että hyvinvointialueiden ohjauksen osana tarkastellaan sitä, miten riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut tulevat alueilla turvattua. Lisäksi valiokunta pitää tärkeänä sitä, että asiakasmaksulain ja -asetuksen muutosten kokonaisvaikutukset arvioidaan ja että asiakasmaksujen korottamisen vaikutuksia seurataan valtioneuvoston toimesta.

Valiokunta myös painottaa, että muun muassa hyvinvointialueiden ohjauksen osana on tarkasteltava sitä, miten riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut tulevat alueilla turvattua. Vaikka vastaavaa määrämuotoista prosessia ei ole Ahvenanmaan maakunnan osalta säädetty, valtion vastuulla on myös Ahvenanmaan maakunnan rahoituksen riittävyyden tarkistaminen palvelutarpeen kasvaessa merkittävästi tavalla, jota rahoitusmekanismi ei kykene ennustamaan.

VALIOKUNNAN PÄÄTÖSEHDOTUS

Sosiaali- ja terveysvaliokunnan päätösehdotus:

Eduskunta hyväksyy muuttamattomana hallituksen esitykseen HE 66/2026 vp sisältyvät 2.—4. lakiehdotuksen.

Eduskunta hyväksyy muutettuna hallituksen esitykseen HE 66/2026 vp sisältyvän 1. lakiehdotuksen. ***(Valiokunnan muutosehdotukset)***

Eduskunta hyväksyy yhden lausuman. ***(Valiokunnan lausumaehdotus)***

Valiokunnan muutosehdotukset

1.

Laki

terveydenhuoltolain 73 §:n muuttamisesta

Eduskunnan päätöksen mukaisesti

muutetaan terveydenhuoltolain (1326/2010) 73 §, sellaisena kuin se on laissa 581/2022, seuraavasti:

73 §

Ensihoitopalveluun sisältymättömät potilaan kuljetukset

Hyvinvointialueen ja HUS-yhtymän, jonka sairaalassa tai muussa terveydenhuoltoa toteuttavassa toimintayksikössä potilas on sisäänkirjoitettuna, on huolehdittava potilaan kuljetuksesta toiseen sairaalaan tai muuhun terveydenhuoltoa toteuttavaan toimintayksikköön tarkoituksenmukaisella kulkuneuvolla, jos potilaan hoito sitä edellyttää taikka potilasta on tarkoituksenmukaista hoitaa muussa toimintayksikössä, ja siirto voidaan tehdä potilaan tilaa vaarantamatta. Potilas on ensisijaisesti siirrettävä hoitoon potilaan sen hyvinvointialueen osoittamaan sairaalaan tai muuhun terveydenhuoltoa toteuttavaan toimintayksikköön, jonka alueella potilaalla on kotikunta.

Hyvinvointialueen ja HUS-yhtymän, jonka sairaalassa tai muussa terveydenhuoltoa toteuttavassa toimintayksikössä potilas on sisäänkirjoitettuna, on hoitojakson aikana huolehdittava potilaan kuljettamisesta tarkoituksenmukaisella kulkuneuvolla kotiin tai muuhun hyvinvointialueen tai HUS-yhtymän kanssa sovittuun paikkaan sekä takaisin toimintayksikköön, jos käynti on hoidon tai kuntoutuksen kannalta perusteltu ja hyvinvointialue tai HUS-yhtymä sopii potilaan kanssa tällaisesta käynnistä.

Hyvinvointialueen ja HUS-yhtymän, jonka sairaalassa tai muussa terveydenhuoltoa toteuttavassa toimintayksikössä potilaan hoitojakso päättyy, on huolehdittava potilaan kuljettamisesta ambulanssilla kotiin tai muuhun hyvinvointialueen tai HUS-yhtymän kanssa sovittuun paikkaan, jos kuljettaminen ambulanssilla on potilaan terveydentilan kannalta välttämätöntä.

Hyvinvointialueen ja HUS-yhtymän on huolehdittava alueellaan oleskelevan sellaisen potilaan, jota ei ole sisäänkirjoitettu sairaalaan tai muuhun terveydenhuoltoa toteuttavaan toimintayksikköön, kuljettamisesta ambulanssilla hänen kodistaan tai muusta hyvinvointialueen tai HUS-yhtymän kanssa sovitusta paikasta terveydenhuoltoa toteuttavaan toimintayksikköön sekä sieltä kotiin tai muuhun sovittuun paikkaan, jos kuljettaminen ambulanssilla on potilaan terveydentilan takia välttämätöntä.

Hyvinvointialueen ja HUS-yhtymän, jonka sairaalaan tai muuhun terveydenhuoltoa toteuttavaan toimintayksikköön on hakeutunut hoitoa tarvitseva potilas, mutta jota ei sisäänkirjoiteta kyseiseen toimintayksikköön, on huolehdittava potilaan kuljettamisesta ambulanssilla toiseen terveydenhuoltoa toteuttavaan toimintayksikköön, jos kuljettaminen ambulanssilla on potilaan terveydentilan kannalta välttämätöntä.

Edellä 4 ja 5 momentissa tarkoitetuissa kuljetuksissa hyvinvointialueen ja HUS-yhtymän velvoitteena on huolehtia kuljetuksesta ainoastaan omalla alueellaan sijaitseviin hyvinvointialueen ja HUS-yhtymän sairaaloihin ja muihin terveydenhuoltoa toteuttaviin toimintayksiköihin sekä erikoissairaanhoidossa myös saman yhteistyöalueen sisällä sijaitseviin hyvinvointialueen ja HUS-yhtymän sairaaloihin sekä 3 ja 4 momentissa tarkoitetuissa kuljetuksissa sairaalasta tai muusta terveydenhuoltoa toteuttavasta toimintayksiköstä alueellaan sijaitsevaan kotiin tai muuhun sovittuun paikkaan. Jos kuitenkin hyvinvointialue tai HUS-yhtymä on itse ohjannut potilaan hoitoon muun hyvinvointialueen tai yhteistyöalueen alueella sijaitsevaan sairaalaan tai terveydenhuoltoa toteuttavaan toimintayksikköön, on 4 ja 5 momentissa tarkoitetut kuljetukset järjestettävä myös ~~oman~~ hyvinvointialueen tai HUS-yhtymän oman alueen ulkopuolelle sekä 3 ja 4 momentissa tarkoitetut kuljetukset tällaisesta sairaalasta kotiin tai muuhun sovittuun paikkaan. Lisäksi hyvinvointialueen ja HUS-yhtymän velvoitteena on huolehtia 4 ja 5 momentissa tarkoitetuista kuljetuksista myös yhteistyöalueen ulkopuolelle sairaalaan, johon on valtakunnallisesti keskitetty terveydenhuollon palvelu sekä 3 ja 4 momentissa tarkoitetuista kuljetuksista tällaisesta sairaalasta kotiin tai muuhun sovittuun paikkaan.

Hyvinvointialueen on huolehdittava alueellaan oleskelevan potilaan, jolle järjestetään tai korvataan Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuuksista annetussa laissa tarkoitettua kuntoutusta, kuljettamisesta ambulanssilla hänen kodistaan tai muusta hyvinvointialueen kanssa sovitusta paikasta kuntoutuksen toteuttamispaikkaan sekä sieltä kotiin tai muuhun sovittuun paikkaan, jos kuljettaminen ambulanssilla on potilaan terveydentilan takia välttämätöntä.

Ensihoitopalveluun sisältyvistä kuljetuksista säädetään 40 §:ssä.

Tämä laki tulee voimaan päivänä kuuta 20 . Sitä sovelletaan kuitenkin ensimmäisen kerran vuonna 2028 järjestettäviin palveluihin. Tätä ennen palvelujen järjestämiseen sovelletaan lain voimaan tullessa voimassa olleita säännöksiä.

2.

Laki

sairausvakuutuslain muuttamisesta

Eduskunnan päätöksen mukaisesti

kumotaan sairausvakuutuslain (1224/2004) 4 luvun 6 §, sellaisena kuin se on osaksi laeissa 929/2009 ja 1334/2010,

muutetaan 4 luvun 5 §:n 2 momentti ja 8 §:n 3 momentti sekä 18 luvun 9 ja 10 §,

sellaisina kuin niistä ovat 4 luvun 8 §:n 3 momentti laissa 929/2009, 18 luvun 9 § laissa 693/2024 ja 18 luvun 10 § laissa 1429/2025, sekä

lisätään 4 luvun 1 §:ään, sellaisena kuin se on osaksi laeissa 1203/2013 ja 564/2022, uusi 4 momentti seuraavasti:

4 luku

Matkakustannusten korvaaminen

1 §

Vakuutetun tekemä matka

— —

Tämän lain nojalla ei korvata terveydenhuoltolain 39 ja 40 §:ssä tarkoitetun ensihoitopalvelun eikä mainitun lain 73 §:ssä tarkoitettujen ensihoitopalveluun sisältymättömien potilaan kuljetusten kustannuksia.

5 §

Korvattava matkustustapa

— —

Vakuutetun matkakustannukset korvataan kuitenkin erityisajoneuvon käytöstä aiheutuneiden kustannusten perusteella, jos vakuutetun sairaus, vaikea vamma tai liikenneolosuhteet edellyttävät erityisajoneuvon käyttöä. *Erityisajoneuvolla* tarkoitetaan omaa autoa, taksia, vammaisvarustettua ajoneuvoa, pienoislinja-autoa, moottorivenettä, moottorikelkkaa ja muuta vastaavaa ajoneuvoa.

— —

8 §

Matkakustannuksen korvauksen peruste ja korvaustaksan vahvistaminen

— —

Muun erityisajoneuvon kuin taksin käytön korvausperusteena olevasta korvaustaksasta säädetään sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella. Sosiaali- ja terveysministeriön on asetusta ja sen muutoksia valmisteltaessa kuultava Kansaneläkelaitosta.

18 luku

Sairausvakuutusrahasto ja vakuutusmaksut

9 §

Vakuutettujen rahoitusosuus

Vakuutetuilta perittävän sairausvakuutuksen sairaanhoitomaksun tuotoilla rahoitetaan 50,4 prosenttia 8 §:n 1 momentin 1—4 kohdan sekä 2 ja 3 momentin mukaisten sairaanhoitovakuutuksen kulujen yhteismäärästä.

10 §

Valtion rahoitusosuus

Valtion varoista rahoitetaan 49,6 prosenttia 8 §:n 1 momentin 1—4 kohdan sekä 2 ja 3 momentin mukaisten sairaanhoitovakuutuksen kulujen yhteismäärästä. Lisäksi valtion varoista rahoitetaan 8 §:n 1 momentin 5 kohdassa tarkoitetut sairaanhoidon kulut siltä osin kuin Suomessa annettujen sairaanhoitoetuuksien perusteella ulkomailta saadut kulujen korvaukset eivät niitä kata. Edellä 6 luvun 6 a §:n 2 momentissa tarkoitettu palautusmaksu vähentää täysimääräisesti valtion rahoitusosuutta.

_____

Tämä laki tulee voimaan päivänä kuuta 20 .

Tämän lain 18 luvun 9 ja 10 §:ää sovelletaan ensimmäisen kerran määrättäessä vakuutetun sairausvakuutuksen sairaanhoitomaksun määrä vuodelle 2028.

Vuoden 2027 lopullisia valtion rahoitusosuuksia ja vakuutusmaksuilla rahoitettavia osuuksia laskettaessa sekä Kansaneläkelaitoksen vuoden 2027 tilinpäätöstä laadittaessa sovelletaan tämän lain voimaan tullessa voimassa olleita 18 luvun säännöksiä.

Ennen 1 päivää tammikuuta 2028 suoritetusta maksusta ja annetusta palvelusta aiheutuneet matkakustannukset korvataan tämän lain voimaan tullessa voimassa olleiden säännösten perusteella.

_____

3.

Laki

sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain muuttamisesta

Eduskunnan päätöksen mukaisesti

kumotaan sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain (734/1992) 5 §:n 1 a kohta, 6 b §:n 3 momentti, 7 c §:n 4 momentti, 7 d §:n 5 momentti ja 10 e §:n 6 momentti,

sellaisina kuin ne ovat, 5 §:n 1 a kohta laissa 1329/2010, 6 b §:n 3 momentti laissa 387/2008, 7 c §:n 4 momentti laissa 791/2022, 7 d §:n 5 momentti laissa 678/2023 ja 10 e §:n 6 momentti laissa 1201/2020,

muutetaan 3 §, 5 §:n 8 kohta ja 6 a §:n 2 momentin 11 kohta sekä 14 b §,

sellaisena kuin ne ovat, 3 § laeissa 1201/2020, 600/2022 ja 1096/2025, 5 §:n 8 kohta laissa 1292/2022, 6 a §:n 2 momentin 11 kohta laissa 678/2023 ja 14 b § laissa 913/2012, sekä

lisätään 6 a §:n 2 momenttiin, sellaisena kuin se on laeissa 1201/2020 ja 678/2023, uusi 12 ja 13 kohta sekä lakiin uusi 7 h—7 j § seuraavasti:

3 §

Käyttämättä jätetystä palvelusta perittävä maksu

Hyvinvointialue voi periä 3 ja 4 momentissa tarkoitetuista käyttämättä jätetyistä palveluista enintään 73,70 euron suuruisen maksun. Maksun periminen edellyttää, että 2 momentissa tarkoitetut maksun perimisen yleiset edellytykset sekä 3 ja 4 momentissa tarkoitetut palvelukohtaiset edellytykset täyttyvät.

Hyvinvointialue saa periä 1 momentissa tarkoitetun maksun kustakin käyttämättä jätetystä palvelusta siltä henkilöltä, joka on jäljempänä tarkoitettujen palvelukohtaisten edellytysten mukaisesti maksuvelvollinen kyseisestä käyttämättä jätetystä palvelusta, jos henkilö on palvelua ennalta peruuttamatta jättänyt saapumatta palveluun ilman hyväksyttävää syytä. Maksun saa kuitenkin periä vain, jos maksun perimistä ei ole pidettävä kohtuuttomana ja hyvinvointialue on varauksen tai 4 momentin 1 tai 2 kohdassa tarkoitetuille henkilöille osoittamansa, palveluun osallistumista koskevan kutsun yhteydessä ilmoittanut mahdollisuudesta periä tässä pykälässä tarkoitettu maksu sekä antanut ohjeet palvelun peruuttamiseksi ennalta. Maksun perimistä sekä palvelun peruuttamista koskevat tiedot on annettava siten, että henkilö, jolle tiedot annetaan, riittävästi ymmärtää niiden sisällön. Maksua ei saa periä alle 18-vuotiaalta henkilöltä.

Hyvinvointialue voi periä 1 momentissa tarkoitetun maksun, jos asiakas tai hänen edustajansa on varannut vastaanottoajan terveydenhuollon palveluihin tai sosiaali- tai terveydenhuollon lyhytaikaisen hoito- tai asumispalvelupaikan ja asiakas on jäänyt saapumatta varattuna aikana vastaanotolle tai asianomaiseen yksikköön. Kun hyvinvointialue on asiakkaan tai tämän edustajan aloitteesta varannut asiakkaalle vastaanottoajan taikka paikan lyhytaikaiseen hoito- tai asumispalveluun, maksun periminen edellyttää, että 2 momentissa tarkoitettu ilmoitus tehdään ja

ohjeet palvelun peruuttamiseksi annetaan ennalta kirjallisesti ja että asiakasta tai tämän edustajaa muistutetaan asiakkaalle varatusta ajasta tai paikasta.

Hyvinvointialue voi periä 1 momentissa tarkoitetun maksun seuraavista sosiaalihuoltolain 14 §:ssä säädetyistä palveluista seuraavin edellytyksin:

1) lapsen huollosta, tapaamisesta tai elatuksesta sopimiseen liittyviltä käynneiltä ja perheasioiden sovittelusta palvelun itsenäisesti tai edustajaa käyttäen varanneelta vanhemmalta sekä palvelua toteuttavan tahon henkilökohtaisesti kutsumalta lapsen vanhemmalta, joka on ennakkoon todennettavissa olevalla tavalla itsenäisesti tai edustajaa käyttäen ilmoittanut osallistuvansa käynnille;

2) isyyden tai äitiyden selvittämiseen tai vahvistamiseen liittyviltä käynneiltä palvelun itsenäisesti tai edustajaa käyttäen varanneelta vanhemmalta sekä palvelua toteuttavan tahon henkilökohtaisesti kutsumalta muulta henkilöltä, joka on ennakkoon todennettavissa olevalla tavalla itsenäisesti tai edustajaa käyttäen ilmoittanut osallistuvansa käynnille;

3) adoptioneuvontaan liittyviltä käynneiltä palvelun itsenäisesti tai edustajaa käyttäen varanneelta henkilöltä, sekä palvelua toteuttavan tahon henkilökohtaisesti kutsumalta henkilöltä, joka on ennakkoon todennettavissa olevalla tavalla itsenäisesti tai edustajaa käyttäen ilmoittanut osallistuvansa käynnille;

4) lapsen ja vanhemman välisistä valvotuista tai tuetuista tapaamisista siltä vanhemmalta, joka on itsenäisesti tai edustajaa käyttäen varannut tapaamisajan ja jota lapsen olisi ollut tarkoitus tapaamisessa tavata; maksu voidaan periä myös palvelua toteuttavan tahon henkilökohtaisesti kutsumalta lapsen vanhemmalta, joka on ennakkoon todennettavissa olevalla tavalla itsenäisesti tai edustajaa käyttäen ilmoittanut osallistuvansa käynnille ja jota lapsen olisi tapaamisessa ollut tarkoitus tavata.

Edellä 4 momentissa tarkoitetuilta palvelut varanneilta henkilöiltä maksu voidaan periä myös silloin, kun hyvinvointialue on heidän aloitteestaan varannut ajan kyseisiin palveluihin. Tällöin maksun periminen edellyttää, että 2 momentissa tarkoitettu ilmoitus tehdään ja ohjeet palvelun peruuttamiseksi ennalta annetaan kirjallisesti ja että palvelun varannutta henkilöä tai tämän edustajaa muistutetaan varatusta palvelusta.

Jos maksu peritään 4 momentissa tarkoitetuissa palveluissa molemmilta vanhemmilta tai useammalta henkilöltä, perittyjen maksujen yhteissumma ei saa ylittää peruuttamatta jätetystä käynnistä hyvinvointialueelle aiheutuvia palvelun tuotantokustannuksia.

5 §

Maksuttomat terveyspalvelut

Terveydenhuollon palveluista ovat maksuttomia:

— —

8) terveydenhuoltolain 73 §:n 1 ja 2 momentissa tarkoitetut potilaan kuljetukset; sekä

— —

6 a §

Maksukatto

— —

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

— —

11) terveydenhuoltolain 29 §:n 2 momentin 7 kohdassa tarkoitetusta lääkinnällisen kuntoutuksen laitoskuntoutusjaksosta, jota annetaan kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain tai vammaispalvelulain mukaisia palveluja saavalle henkilölle;

12) terveydenhuoltolain 40 §:ssä tarkoitetusta ensihoitopalvelusta;

13) terveydenhuoltolain 73 §:n 3—5 ja 7 momentissa tarkoitetuista ensihoitopalveluun sisältymättömistä potilaan kuljetuksista, jotka kuuluvat hyvinvointialueen järjestämisvastuulle.

— —

7 h §

Ensihoitopalvelun maksu

Hyvinvointialue voi periä potilaalta, jolle ensihoitopalvelun yksikkö on tehnyt hoidon tarpeen arvioinnin tai muutoin antanut ensihoitopalvelua terveydenhuoltolain 40 §:n 1 momentin 1 kohdassa tarkoitetulla tavalla, enintään 41,40 euron suuruisen maksun.

Edellä 1 momentissa tarkoitettua maksua ei saa periä silloin, kun henkilö kieltäytyy hoidon tarpeen arvioinnista. Maksu voidaan kuitenkin näissäkin tilanteissa periä, jos ensihoitopalvelun antaminen on henkilön kieltäytymisestä huolimatta muun lainsäädännön nojalla välttämätöntä.

Ensihoitopalvelun maksun perimiseen sovelletaan lisäksi, mitä maksun perimisen erityistilanteista säädetään 7 j §:ssä.

7 i §

Ensihoitopalveluun sisältymättömän potilaan kuljetuksen maksu

Hyvinvointialue voi periä potilaalta, jolle se järjestää terveydenhuoltolain 73 §:n 3—5 ja 7 momentissa tarkoitettuja ensihoitopalveluun sisältymättömiä potilaan kuljetuksia, kustakin palvelusta enintään 41,40 euron suuruisen maksun.

Maksun perimiseen sovelletaan lisäksi, mitä maksun perimisen erityistilanteista säädetään 7 j §:ssä.

7 j §

Ensihoitopalvelun ja siihen sisältymättömän potilaan kuljetuksen maksun perimisen erityistilanteet

Jos sisäänkirjoittamaton potilas on tarvinnut asianmukaiseen hoitoyksikköön päästäkseen useampia terveydenhuoltolain 40 §:ssä määriteltyyn ensihoitopalveluun sisältyviä tai sellaisia

siihen sisältymättömiä potilaan kuljetuksia, joiden järjestämisestä hyvinvointialue vastaa terveydenhuoltolain 73 §:n 3—5 momentin perusteella, taikka näiden kuljetusten yhdistelmän, hyvinvointialue voi periä potilaalta näistä palveluista säädetyn maksun vain ensimmäiseksi suoritetusta palvelusta.

14 b §

Indeksitarkistukset

Edellä 3 §:n 1 momentissa, 6 b §:n 1 momentissa, 7 c §:n 3 momentissa, 7 d §:n 4 momentissa, 7 h §:n 1 momentissa, 7 i §:n 1 momentissa sekä 10 e §:n 3 ja 4 momentissa säädettyjä euromääriä tarkistetaan hyvinvointialueiden hintaindeksin muutoksen mukaisesti. Muutoksen määrittämisessä käytetään tarkistushetkellä viimeisintä valtiovarainministeriön julkaisemaa ennustetta tulevan vuoden (indeksin muutosvuosi) hyvinvointialueiden hintaindeksin arvosta.

Indeksitarkistus tehdään vuosittain. Tarkistetut euromäärät pyöristetään lähimpään 0,10 euroon. Edellä 7 c §:n 3 momentissa ja 10 e §:n 3 ja 4 momentissa säädettyjen euromäärien tarkistetut määrät sekä 7 d §:ssä tarkoitetun käyttövaran tarkistettu määrä pyöristetään kuitenkin lähimpään euroon.

Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisee tässä laissa tarkoitetut, eri indekseillä tarkistetut euromäärät Suomen säädöskokoelmassa indeksin muutosvuotta edeltävän vuoden tai indeksitarkistukseen liittyvän tarkistusvuoden syyskuun loppuun mennessä.

_____

Tämä laki tulee voimaan päivänä kuuta 20 . Lain 5 ja 6 a § tulevat kuitenkin voimaan vasta 1.1.2028. Lain 7 h—7 j §:ää sovelletaan kuitenkin vuonna 2026 sosiaali- ja terveysministeriön tekemään ilmoitukseen indeksitarkistetuista maksujen euromääristä. Lisäksi lain 7 h—7 j §:n nojalla ei voida periä maksuja ennen 1. päivää tammikuuta 2028. Vuonna 2026 annettavan indeksitarkistettuja euromääriä koskevan sosiaali- ja terveysministeriön ilmoituksen julkaisua koskevaan määräaikaan sovelletaan tämän lain voimaantullessa voimassa olleita säännöksiä.

_____

4.

Laki

eräiden Ahvenanmaalla hoidettavien kuljetusten erillisestä rahoittamisesta

Eduskunnan päätöksen mukaisesti säädetään:

1 §

Lain tarkoitus

Tämän lain tarkoituksena on turvata riittävä rahoitus Ahvenanmaalla järjestettävien ensihoitopalveluun sisältyvien kuljetusten ja muiden ambulanssikuljetusten toteuttamiseksi.

2 §

Erillisrahoituksen määrä

Tämän lain nojalla Ahvenanmaan maakunnalle siirretään valtion varoista 800 000 euroa. Erillisrahoituksen määrää tarkistetaan vuosittain jäljempänä säädetyn menettelyn mukaisesti.

3 §

Erillisrahoituksen siirtäminen

Tämän lain nojalla Ahvenanmaan maakunnalle maksettava erillisrahoitus siirretään vuosittain kokonaisuudessaan vuoden ensimmäisenä arkipäivänä.

4 §

Erillisrahoituksen määrän tarkistaminen

Edellä 2 §:n 1 momentissa mainittua rahoituksen euromäärää tarkistetaan vuosittain hyvinvointialueiden hintaindeksin muutoksen mukaisesti. Tarkistuksessa käytetään tarkistuksen voimaantulovuotta edeltävälle vuodelle määritettyä ennustetta hyvinvointialueiden hintaindeksistä. Lisäksi tarkistusta tehtäessä noudatetaan, mitä palvelutarpeen muutoksen huomioon ottamisesta rahoituksen tasoa määritettäessä säädetään hyvinvointialueiden rahoituksesta annetun lain (617/ 2021) 7 §:ssä.

Tämän lain nojalla tehtävien rahoituksen tarkistusten toteuttamisesta vastaa sosiaali- ja terveysministeriö.

———

Tämä laki tulee voimaan päivänä kuuta 20 . Mitä sen 4 §:ssä säädetään rahoituksen määrän tarkistamisesta, sovelletaan ensimmäisen kerran vuonna 2029 Ahvenanmaan maakunnalle siirrettävän rahoituksen tason määrittämiseen.

Valiokunnan lausumaehdotus

Eduskunta edellyttää, että valtioneuvosto seuraa uudistuksen toimeenpanoa ja vaikutuksia ja varmistaa hyvinvointialueiden ohjauksella ensihoidon ja kiireettömän sairaankuljetuksen keskeytyksettömän ja oikea-aikaisen saatavuuden, laadun, potilasturvallisuuden ja kustannuskehityksen sekä turvaa riittävän varautumisen ja valmiuden edellyttämän ambulanssikapasiteetin myös kriisi- ja poikkeustilanteissa. Valtioneuvoston on tarvittaessa ryhdyttävä korjaaviin toimenpiteisiin.

Helsingissä 9.6.2026

Asian ratkaisevaan käsittelyyn valiokunnassa ovat ottaneet osaa

puheenjohtaja Krista Kiuru sd
varapuheenjohtaja Mia Laiho kok (osittain)
jäsen Kim Berg sd (osittain)
jäsen Maaret Castrén kok (osittain)
jäsen Bella Forsgrén vihr (osittain)
jäsen Hilkka Kemppi kesk (osittain)
jäsen Aki Lindén sd
jäsen Hanna-Leena Mattila kesk (osittain)
jäsen Ville Merinen sd (osittain)
jäsen Aino-Kaisa Pekonen vas
jäsen Päivi Räsänen kd (osittain)
jäsen Pia Sillanpää ps
jäsen Oskari Valtola kok (osittain)
jäsen Ville Väyrynen kok
jäsen Henrik Wickström r
varajäsen Kaisa Garedew ps (osittain)
varajäsen Mari Kaunistola kok (osittain)
varajäsen Jari Koskela ps (osittain)
varajäsen Milla Lahdenperä kok (osittain)
varajäsen Mira Nieminen ps (osittain)

Valiokunnan sihteerinä on toiminut

valiokuntaneuvos Pirjo Kainulainen

Valiokunnan mietintö StVM 9/2026 vp
Vastalause /sd, kesk, vihr, vas

Vastalause

Perustelut

Jätämme valiokunnan mietintöön vastalauseemme, jossa esitämme hallituksen esityksen hylkäämistä. Kannatamme monikanavarahoituksen asteittaista purkamista mutta siten, että hyvinvointialueiden edellytykset palveluiden järjestämiseen turvallisesti ja saavutettavasti toteutuvat myös käytännössä. Valiokunnan asiantuntijakuulemisten perusteella on kuitenkin selvää, että nyt käsittelyssä oleva hallituksen esitys ei täytä näitä vaatimuksia.

Katsomme, että tehtävien ja rahoituksen siirto hyvinvointialueille tulisi tehdä tässä vaiheessa kuten Sipilän ja Marinin hallituskausilla jo linjattiin, ja samoin kuin parlamentaarinen monikanavarahoitustyöryhmä ehdotti: toteutetaan sairaankuljetusten rahoitus- ja järjestämisvastuun siirto. Tämä vastaa myös hallitusohjelmakirjausta. Näin ei kuitenkaan ole tehty. Hallituksen esityksessä esitetään ensihoidon lisäksi kaikkia ambulanssilla tapahtuvia sairaankuljetuksia siirrettäväksi hyvinvointialueiden rahoitus- ja järjestämisvastuulle. Näitä jälkimmäisiä ambulansseilla tapahtuvia sairaankuljetuksia on arvioitu olevan jopa 60 000. Hallituksen esityksessä ei kuitenkaan turvata lainsäädännöllisesti näiden ambulanssilla tapahtuvien sairaankuljetusten osalta sitä, miten toimitaan, jotta tämä osa sosiaali- ja terveydenhuoltoa voi säilyä rahoituksen siirtyessä — ilman toimintaa tukeva lainsäädäntöä. Näiden ambulanssilla tapahtuvien sairaankuljetusten osalta on ei ole myöskään arvioitu, miten uusi lainsäädäntö vaikuttaa sosiaali- ja terveydenhuollon valmiuteen. Uhka on todellinen, että osa näistä kiireettömistä ambulanssikuljetuksista lakkaa, jolloin menetetään valmiuden ja varautumisen kannalta paljon. Asiantuntijakuulemisissa on myös arvioitu, että ensihoidon sopimuskentän ulkopuolella toimivien kiireettömien ambulanssikuljetusten rahoituksen siirto ilman tulevaisuutta takaavaa lainsäädäntöä saattaa johtaa siihen, että kiireettömien ambulanssilla tapahtuneiden sairaankuljetusten Kela-korvaukset siirretään paikkamaan muuta hyvinvointialueiden taloutta tai ensihoidon kuljetusten siirron jälkeistä rahoitusvastuun leikkausta.

Hallituksen esityksessä tehdään piittaamaton virhe. Ensihoidon kuljetusten rahoitus siirretään hyvinvointialueille riittämättömänä. Edellytämme, että hallitusohjelman mukaisesti kaikissa tehtävissä rahoitusmuutoksissa siirto tulee tehdä aina täysimääräisenä. Hallituksen esityksessä rahoituspohja murentuu jo ennen kuin rahoitusvastuu edes siirtyy. Hallitus irtaantuu sote-rahoituksen tärkeästä periaatteesta, että riittävä rahoitus laskettaisi kahden edeltävän vuoden toteutuneiden kulujen perusteella. Myöskään sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksumuutoksia ei tule tässä vaiheessa tehdä, vaan ensin on arvioitava kokonaisuutena maksupolitiikan kohtuullisuus ja sen kokonaisvaikutukset terveydenhuollon tasa-arvoon ja ihmisten hyvinvointiin

Hyvinvointialueilta leikataan rahoitusta tehtäväsiirron varjolla

Hallituksen esityksen mukaan rahoitusta siirrettäisiin hyvinvointialueiden yleiskatteelliseen rahoitukseen vain 112,5 miljoonaa euroa, vaikka vuodelle 2028 vastaavien Kela-korvausten lasketaan olevan 118,1 miljoonaa euroa. Hyvinvointialueet saavat siis saman palvelun

järjestämiseen 5,6 miljoonaa euroa vähemmän. Esityksen mukaisissa laskelmissa on epävarmuutta, johon useat valiokunnan kuulemat asiantuntijat ovat kiinnittäneet huomionsa. Katsomme, että kyseessä on hyvinvointialueille uusi tehtävä, joka tulisi rahoittaa täysimääräisesti, mihin hallitusohjelmassakin on sitouduttu.

Emme pidä riittävänä ministeriön antamaa selvitystä siitä, että rahoitusta vähennetään 4,0 miljoonaa euroa kokonaan uuden maksun, eli ensihoitopalveluyksikön tekemän hoidon tarpeen arvioinnin maksullisuuden perustella. Arvioidusta maksutulosta on ministeriön mukaan vähennetty luottotappioiden ja hallinnon määrä. Ministeriö on myös edelleen arvioinut, että asiakasmaksujen siirtyminen nykyisen matkakaton piiristä noin 175 prosenttia korkeamman sote-asiakasmaksukaton piiriin ja asiakkaan maksuosuuden 75 prosentin korotus lisäisi asiakasmaksutuloa 1,6 miljoonalla eurolla. Hallituksen antamien vastineiden pohjalta jää epäselväksi mikä todellinen maksutulo tarkalleen ottaen olisi. Useat valiokunnan kuulemat asiantuntijat arvioivat, ettei esitetty korkeampi asiakasmaksu (vuoden 2028 tasossa arviolta 43,70 euroa) verrattuna nykyiseen omavastuuseen (25 euroa) riitä kompensoimaan eroa. Uudistuksen myötä asiakkaat siirtyvät aiemman matkakaton piiristä sote-maksukaton piiriin, mikä tarkoittaisi monilla maksukaton täyttymistä jopa vuoden ensimmäisten kuukausien aikana. Osalla asiakkaista on rajoituksia suoriutua maksuista. Rahoituksen leikkaaminen hyvinvointialueilta kuviteltuun maksutuloon perustuen tarkoittaa lopulta leikkausta hyvinvointialueiden rahoittamiin palveluihin.

Epävarmuus ja epäoikeudenmukaisuus jatkuvat

Paitsi, että rahoitusta on siirtymässä alueille tarpeeseen nähden liian vähän, myös sen vähentäminen kohdistuu jälleen epäoikeudenmukaisesti. Hallituksen esityksen mukaan hyvinvointialueille siirrettävän rahoituksen kohdentamisessa tehtävät valinnat ovat vaikutuksiltaan merkittävä asia siirtyvän rahoituksen mittaluokan takia. Rahoitus voidaan kohdentaa hyvinvointialueiden rahoituslain luvun 3 mukaisten määräytymistekijöiden perusteella. Esityksen mukaan se tapahtuisi mallilla, jossa terveydenhuollon tarvekriteerin paino olisi 85 prosenttia ja asukastiheyskertoimen painoarvo 15 prosenttia, mutta käytettyjä painotuksia ei perustella. Esimerkiksi Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan rahoituksen kohdentamista olisi mahdollista arvioida tarkemmin tarvevakiointimallilla, jolloin alueiden välisiä eroja korvattujen matkojen tarpeessa voitaisiin huomioida. Näin päästäisi lähemmäksi todellista kustannuspohjaa.

Erityisesti malli leikkaisi Etelä-Savon ja Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueiden rahoitusta. Lisäksi leikkauksia tulisi Kymenlaakson, Keski-Suomen, Etelä-Pohjanmaan ja Pohjois-Savon sekä Itä-, Keski- ja Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueille. Sosiaali- ja terveysministeriön mukaan tarvekertoimet ja asukastiheys muuttuvat ajan myötä, ja lopullinen esitys rahoituksen hyvinvointialuekohtaisesta kohdentamisesta tuodaan valtiovarainministeriön valmistelusta vuoden 2028 talousarviota koskevaan käsittelyyn. On käsittämätöntä, että rahoitusmallin todellinen kohdentuminen selviää vasta valtiovarainministeriön työn edetessä. Lienee selvää, että yksinään tämän perusteella rahoitusvastuun siirto olisi tullut toteuttaa vasta, kun todelliset rahoitusmallin yksityiskohdat ovat selvillä, etenkin, kun hallituksen esitys esitetään säädettäväksi vasta 2028 voimaan.

Pidämme esitettyä mallia kaikilta osin puutteellisesti valmisteltuna. Parempi olisi arvioida rahoitusta esimerkiksi kolmen vuoden keskiarvon pohjalta. Hallituksen esityksessä FinnHEMSin ja Rajavartiolaitoksen toiminta ja rahoitus jäävät esitetyn ratkaisun ulkopuolelle. Jatkossa nämä palvelut rahoitetaan erillisellä valtion maksamalla arviomäärärahalla suoraan näille toimijoille. Saamamme selvityksen mukaan sama menettely olisi ollut mahdollista toteuttaa myös hyvinvointialueiden ensihoidon sairaanhoitokuljetusten osalta, mutta valitettavasti hallitus ei halunnut tällaista mallia valiokunnan valmisteluvaiheessa edistää. Tällainen rahoitusratkaisu olisi voinut toimia myös paremmin askeleena kohti kaikkien matkakorvausten siirtoa hyvinvointialueiden vastuulle.

Nyt hallituksen esittämän mallin myötä esimerkiksi Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue Pohde arvioi lausunnossaan rahoituksen vähenevän laskelman perusteella noin 3,4 miljoonaa euroa, mikä tarkoittaisi ensihoitopalvelussa kolmen ympärivuorokautisen valmiuden poistumista. Tämä vaarantaisi olennaisesti ensihoitopalvelun tuottamisen huomioiden jo aiemmin tehdyt vähennykset. Pohteen mukaan miljoonilla euroilla vähenevän rahoituksen kattaminen asiakasmaksuilla ja muualta laskutettavien tehtävien tuloilla sisältää liian suuria epävarmuustekijöitä, joita ei lakiesityksen vaikutusarvioinnissa ole otettu riittävällä tavalla huomioon.

Palveluiden saatavuus vaarantuu

Valiokunnan asiantuntijakuulemisessa on todettu, että ensihoitopalveluun kuulumattomat Kela-korvatut ambulanssikuljetukset muodostavat määrällisesti merkittävän, mutta vaikeasti hahmottuvan kokonaisuuden, jossa toimitaan niin hyvinvointialueiden sopimusten pohjalta kuin ilman suoraa yhteyttä niihin, ja jolla on kuitenkin olennainen merkitys osana sote-palveluita, potilasturvallisuutta ja huoltovarmuutta. Asiantuntijakuulemisen mukaan yksityisen sektorin käytettävissä oleva yksikkömäärä on esimerkiksi pelkästään HUS-alueella noin 53 yksikköä. Koko maassa jopa yli 60 000 kiireettömän ambulanssitehtävän osalta on jäänyt selvittämättä, miten jatkossa tämä toiminta turvattaisiin. Jos rahoitusmuutos johtaa ambulanssikapasiteetin vähenemiseen, sote-järjestelmän kyky vastata palvelutarpeeseen ja äkilliseen tarpeen kasvuun heikkenee, eikä menetettyä valmiutta voida nopeasti korvata. Tämä heikentää koko terveydenhuollon toimintakykyä erityisesti tilanteissa, joissa tarvitaan lisäresursseja lyhyellä varoitusajalla.

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksujen muutoksia ei pidä tehdä

Hallitus esittää jälleen lisää potilaiden ja asiakkaiden maksettavaksi jäävien asiakasmaksujen korotuksia. Asiakasmaksujen jatkuva korottaminen muodostaa kokonaisuuden, jossa yksittäiset muutokset kasaantuvat ja kasvattavat asiakkaiden maksurasitusta merkittävästi. Ensihoidon kuljetusmaksujen tasoa nostetaan nykyistä korkeammaksi ja maksujen sitominen hyvinvointialueindeksiin johtaisi jatkossa aiempaa nopeampiin korotuksiin. Samalla maksujen soveltamisalaa laajennettaisiin, mikä lisäisi tilanteita, joissa asiakas joutuu maksamaan palvelusta.

Kokonaisvaikutus kohdistuu erityisesti paljon palveluja tarvitseviin, ikääntyneisiin ja pienituloisiin. Maksujen kasvu voi muodostua esteeksi hoitoon hakeutumiselle ja lisätä

epävarmuutta avun pyytämisessä, vaikka kyse on usein tilanteista, joissa palvelun käyttöä ei voi lykätä. Perustuslain näkökulmasta asiakasmaksut eivät saa estää välttämättömien palvelujen käyttöä, mutta nyt esitetyt muutokset sisältävät riskin, että juuri näin tapahtuu.

Suojamekanismit, kuten maksukatto ja mahdollisuus maksujen alentamiseen, eivät nykyisellään toimi riittävän hyvin. Järjestelmä on monimutkainen ja edellyttää asiakkaalta aktiivisuutta tilanteessa, jossa toimintakyky voi olla heikentynyt. Lisäksi käytännöt vaihtelevat alueittain, eikä helpotuksia ole saatavilla yhdenvertaisesti. Kun huomioidaan myös aiemmat merkittävät maksujen korotukset ja sosiaaliturvan heikennykset, muutosten yhteisvaikutukset voivat muodostua kohtuuttomiksi. Asiakasmaksujen jatkuva kiristäminen uhkaa heikentää palvelujen saavutettavuutta ja lisätä eriarvoisuutta tilanteessa, jossa julkisen vallan tulisi turvata riittävät terveyspalvelut kaikille. Pidämme esitettyjä asiakasmaksumuutoksia tässä tilanteessa kohtuuttomina.

Ehdotus

Edellä olevan perusteella ehdotamme,

että lakiehdotukset hylätään.

Helsingissä 9.6.2026

Aki Lindén sd
Krista Kiuru sd
Kim Berg sd
Ville Merinen sd
Hanna-Leena Mattila kesk
Hilkka Kemppi kesk
Bella Forsgrén vihr
Aino-Kaisa Pekonen vas