

## Täysistunto

Torstai 11.6.2026 klo 16.00—23.04

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

Hallituksen esitys HE 66/2026 vp  
Valiokunnan mietintö StVM 9/2026 vp

#### *Ensimmäinen käsittely*

**Ensimmäinen varapuhemies Paula Risikko:** Ensimmäiseen käsittelyyn esitellään päiväjärjestyksen 12. asia. Käsittelyn pohjana on sosiaali- ja terveysvaliokunnan mietintö StVM 9/2026 vp. Nyt päätetään lakiehdotusten sisällöstä. — Yleiskeskustelua. Edustaja Hänninen, olkaapas hyvä.

#### *Keskustelu*

22.31 **Juha Hänninen kok:** Arvoisa puhemies! Nyt ei ole kyse pienistä yksityiskohdista vaan aivan perustavaa laatua olevasta asiasta. On nimittäin kyse siitä, että apua tulee ajoissa, kun ihminen sitä tarvitsee. Kun ihminen soittaa hätänumeroon, hän ei mieli rahoituskanavia tai hallinnollisia rajoja. Hän olettaa, että järjestelmä toimii nopeasti, luotettavasti ja oikein — siten, kuten järjestelmämme kuuluukin toimia.

Tämän esityksen ydin on siinä, että ensihoitoon ja ambulanssikuljetuksiin liittyvä vastuu kootaan selkeästi yhteen. Jatkossa vastuu näiden palvelujen järjestämisestä ja rahoituksesta on kokonaisuudessaan hyvinvointialueilla. Tämä korjaa nykyisen hajanaisen järjestelmän, jossa vastuu jakautuu Kelan, vakuutusjärjestelmän ja alueiden kesken ja joka ei enää vastaa nykypäivän ensihoidon todellisuutta.

Arvoisa puhemies! Ensihoito ei ole vain ihmisten kuljettamista paikasta toiseen. Se on hoitoa paikan päällä, tilanearviota ja päätöksiä, joilla estetään tilanteen paheneminen. Juuri siksi järjestelmän pitää ohjata oikeisiin ratkaisuihin. Itseisarvo ei voi olla potilaiden kuljettamisessa. Sen tulee olla toiminnan vaikuttavuudessa ja potilaan kannalta turvallisessa hoidossa.

Tässä esityksessä turvataan se, että palvelut ovat saatavilla koko maassa, niin kaupungeissa kuin harvaan asutuilla alueilla. Erillisellä rahoituksella varmistetaan, ettei alueellinen erityisyys tarkoita heikompa hoitoa. Ensihoitoon on voitava luottaa kaikkialla Suomessa.

On tärkeää todeta myös se, että hinta ei saa olla kenellekään syy jättää avun hakemista. [Aki Lindén: Sitähän nostetaan!] Vaikka rahoitus ja maksut muuttuvat, palvelujen peruseriaate säilyy: hätätilanteessa apua annetaan aina. Siksi maksukaton piirissä pysyminen ja kohtuullisuuden huomioiminen ovat tärkeitä.

## Pöytäkirjan asiakohta PTK 64/2026 vp

Arvoisa puhemies! Tämä esitys vahvistaa suomalaisen yhteiskunnan turvallisuutta arjessa ja poikkeusoloissa. Selkeä vastuunjako, toimiva rahoitus ja hyvinvointialueiden mahdollisuus kehittää ensihoitoa osana päivystyskokonaisuutta parantavat varautumista myös suuriin häiriöihin ja kriiseihin. Tällaisissa asioissa ohjat ovat siellä, missä asiantuntemustakin on. Kyse on ennen kaikkea ennustettavuudesta, vakaudesta ja siitä luottamuksesta, että järjestelmä kantaa silloin, kun ihminen on kaikkein haavoittuvimmillaan. — Kiitos, arvoisa puhemies.

**Ensimmäinen varapuhemies Paula Risikko:** Kiitoksia. — Edustaja Mattila.

**22.35 Hanna-Leena Mattila kesk:** Arvoisa rouva puhemies! Käsittelemme nyt hallituksen esitystä ensihoidon ja ambulanssikuljetusten järjestämisestä sekä niiden rahoituksesta.

Esityksessä on myös hyvää. Oman maakuntani Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue Pohde pitää perusteltuna sitä, että hyvinvointialue vastaa jatkossa itse ensihoitopalveluiden ja ambulanssikuljetusten järjestämisestä. Järjestämisvastuun selkeyttäminen ja monikanavarahoituksen purkaminen ovat tavoitteita, joita voidaan kannattaa.

Samalla on sanottava ääneen se, mistä Pohdekin lausunnossaan varoittaa: hyvä tavoite ei saa johtaa siihen, että rahat loppuvat kesken ja ihmisten turvallisuus vaarantuu. Siksi voi hyvällä syyllä pitää ministeri Rydmanin käytöstä ministerin arvovallalle täysin sopimattomana, kun hän vääristeli viime viikon kyselytunnilla Pohteen lausuntoa antaen ymmärtää, että Pohde kannattaa lakiesitystä kokonaisuudessaan. Pohde selkeästi ilmoittaa vastustavansa rahoitusleikkausta, mikä tulee vaarantamaan alueen kyvyn tuottaa ensihoidon palveluja.

Arvoisa puhemies! Pohjois-Pohjanmaalla tässä esityksessä on kyse ihmisten arjesta, turvallisuudesta ja jopa hengestä. Kun ihminen sairastuu keskellä yötä Haapavedellä, Pyhäjoella, Siikajoella, Ylivieskassa tai missä tahansa Oulun eteläisen alueen kunnassa, hän ei voi enää luottaa siihen, että lähin yöpäivystys löytyy omasta sairaalasta. Raahen yöpäivystys on lopetettu. Oulaskankaan yöpäivystys on lopetettu. Ihmisille kerrottiin silloin, ettei turvallisuus vaarannu. Heille vakuutettiin, että ambulanssit kulkevat ja apua saa edelleen nopeasti. Nyt sama hallitus tuo esityksen, joka leikkaa Pohjois-Pohjanmaan rahoitusta 3,4 miljoonaa euroa. Hyvinvointialueen arvion mukaan tämä tarkoittaa vähintään kolmen ympärivuorokautisen ensihoitoyksikön poistumista tilanteessa, jossa tämän kevään aikana on jo vähennetty kolme muuta ensihoidon yksikköä. Kysynkin, mitä ihmisille pitäisi nyt sanoa. Ensin päivystys vietiin kauemmas, nyt uhataan heikentää myös kuljetuksia niiden päivystysten luo.

Arvoisa puhemies! Pohteen lausunto on poikkeuksellisen vakava. Hyvinvointialue toteaa suoraan, että alueella on jo jouduttu vähentämään ensihoitovalmiutta. Se toteaa myös, että lisäleikkaukset vaarantaisivat olennaisesti ensihoitopalvelun tuottamisen. Tätä viestiä ei pidä sivuuttaa olankohautuksella. Pohjois-Pohjanmaalla välimatkat eivät ole mielipidekysymys, ne ovat maantiedettä. Kun sydän pysähtyy, kun aivoverenkiertohäiriö iskee tai kun vakava tapaturma tapahtuu, ratkaisevaa ei ole se, mitä budjettikirjassa lukee. Ratkaisevaa on se, kuinka nopeasti ensihoito ehtii paikalle. Monessa kodissa tiedetään jo nyt, mitä tuntuu odottaa ambulanssia sydän syrjällään. Siksi on kohtuutonta, että juuri alueella, jossa palveluja on jo keskitetty ja välimatkat ovat pitkiä, ollaan tekemässä ratkaisuja, jotka heikentävät ensihoidon toimintakykyä entisestään.

## Pöytäkirjan asiakohta PTK 64/2026 vp

Arvoisa puhemies! Erityisen huolestuttavaa on se, ettei hallitus näytä olevan valmis käyttämään kokonaisharkintaa rahoitusmallin rakentamisessa. Pohjois-Pohjanmaan toimintaympäristö on muuttunut nopeasti sairaalaverkon uudistusten vuoksi. Juuri siksi alueen todelliset kustannukset ja palvelutarpeet olisi pitänyt huomioida paremmin.

Arvoisa puhemies! Haluan nostaa esiin myös vielä yhden käytännön asian, josta alueen ihmiset puhuvat paljon. Kun Raahen ja Oulaskankaan yöpävystykset suljettiin, monen ihmisen kynnyksellä ambulanssi paikalle nousi. Moni miettii yöllä, onko tilanne riittävän vakava. Moni pohtii, pitääkö lähteä pitkän matkan päähän päivystykseen. Moni ikäihminen ei halua olla vaivaksi. Samaan aikaan hallituksen esityksessä ollaan muuttamassa myös asiakasmaksuja tavalla, joka Pohteen mukaan voi nostaa kustannuksia erityisesti pienituloisille ja haavoittuvassa asemassa oleville ihmisille. Meidän pitäisi madaltaa avun hakemisen kynnyksiä, ei nostaa sitä.

Arvoisa puhemies! Kyse ei ole lopulta vain euroista eikä hallinnollisista rakenteista, kyse on arvovalinnasta. Kuinka paljon yhden syrjäkylällä asuvan ihmisen turvallisuus painaa? Kuinka paljon ikäihmisen mahdollisuus saada apua ajoissa on meille arvo? Kuinka paljon Pohjois-Pohjanmaan ihmisten henki ja terveys merkitsevät valtion budjetissa? Siksi vetoan hallitukseen ja erityisesti niihin kansanedustajiin, jotka on valittu puolustamaan Pohjois-Pohjanmaan ihmisiä. Kuunnelkaa alueen asiantuntijoita, kuunnelkaa Pohdetta. Kuunnelkaa niitä ihmisiä, jotka elävät pitkien etäisyyksien Suomessa.

Jos järjestämisvastuuta uudistetaan, rahoituksen on vastattava todellisia kustannuksia. Jos ambulansseista tulee entistä tärkeämpi osa palveluketjua, niiden toimintakykyä ei saa heikentää. Jos ihmisille on luvattu turvallisuus sairaalaverkon muutoksista huolimatta, tuo lupaus on myös pidettävä. Pohjois-Pohjanmaan ihmiset eivät vaadi erityiskohtelua, he vaativat oikeudenmukaista kohtelua.

**Ensimmäinen varapuhemies Paula Risikko:** Kiitoksia. — Edustaja Berg poissa. — Edustaja Lindén, olkaa hyvä.

22.41 **Aki Lindén sd:** Arvoisa rouva puhemies! Oli mielenkiintoista kuulla peräkkäin edustajien Hänninen ja Mattila puheenvuorot, kun he ovat samasta Oulun vaalipiiristä, johon tämä Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue kuuluu. Edustaja Hännisen mukaan tällä lakimuutoksella parannetaan turvallisuutta, mutta yhdyn täysin edustaja Mattilan puheenvuoroon niiltä osin kuin hän konkreettisesti osoitti, että tällä lakiesityksellä heikennetään alueen turvallisuutta, koska alue menettää 3,5 miljoonaa euroa sairaankuljetuskorvauksia. Tämä vastaa laskennallisesti kolmen ympärivuorokautisen ambulanssin ylläpitoa.

Katson tätä asiaa ja lakiesitystä nyt vähän yleisemmältä kannalta. Tässä on kysymys monikanavarahoituksen purkamisesta. Nykyinen varapuhemies taisi olla ministerinä silloin, kun yli kymmenen vuotta sitten jätettiin yksi mietintö monikanavarahoituksen purkamisesta. Viime vaalikaudella istui myös parlamentaarinen työryhmä, joka käsitteli tätä samaa asiaa.

Käytännössähän monikanavarahoituksen purkamisella tarkoitetaan sitä, että meillä noin viiden miljardin euron suuruiset sairausvakuutuskorvaukset ovat merkittävä osa meidän terveydenhuollon rahoitusta. Siitähän kaksi miljardia menee päivärahoihin suunnilleen puoliksi sairauspäivärahojen ja vanhempainpäivärahojen kesken, noin kaksi miljardia menee lääkekorvauksiin, ja se viimeinen miljardi jakaantuu sitten matkakorvausten, kuntoutusten ja hoitopalveluiden kesken. Nyt sitten todellakin ollaan päädytty osittain siihen, mitä

## Pöytäkirjan asiakohta PTK 64/2026 vp

se viime kauden monikanavatyöryhmä suunnitteli, eli ensimmäinen siirto tehdään, ja se koskee nyt ensihoidon ja muiden ambulanssikuljetusten matkakorvausten siirtoa hyvinvointialueiden rahoitukseen. Toisin kuin edustaja Hänninen totesi, ensihoidon järjestämisvastuu on ollut jo pitkään hyvinvointialueilla, niin kauan kuin hyvinvointialueet ovat olleet olemassa. Sitä ennen se oli sairaanhoitopiireillä, ja niille se siirrettiin kunnilta. Ne ovat rahoittaneet käytännössä budjeteistaan nämä valmiuskorvaukset, mutta matkakorvaukset ovat tulleet Kelalta, ja sitten palvelun käyttäjä on maksanut sen omavastuun, joka nyt viime vuosina on ollut 25 euroa.

Se, mikä tässä esityksessä nyt on ongelmana ja miksi olemme yhdessä, koko oppositio, jättäneet hylkäysvastalauseen, on se, että tämä rahoituksen siirto hyvinvointialueille ei mene nyt kohdalleen, aivan niin kuin täällä mietinnössä asiasta kerrotaan. Täällä mietinnössä todetaan tällä tavalla: ”Esityksen 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.” Eli nämä menetykset ovat merkittäviä erityisesti tuossa kolmen hyvinvointialueen kohdalla. Niillä on siis käytettävissään tämän uudistuksen jälkeen vähemmän rahaa ambulanssitoimintaan kuin niillä on ollut sinä aikana, kun matkakorvaus on tullut Kelalta. Tämä on se merkittävin epäkohta tässä.

Tähän sisältyy sitten myös muita asioita, joihin kannattaa suhtautua kriittisesti. Ensimmäinen on se, että tässä esitetään tätä omavastuun nostoa sairaankuljetuksessa 25 eurosta 43 euroon 70 senttiin — 75 prosentin korotus kahden vuoden aikana. Se on ihan käsittämätöntä, millä tavalla nykyisen hallituksen aikana on näitä terveydenhuollon erilaisia maksuja nostettu. Tietysti joku voi ajatella tästäkin niin, että jos yhteiskunnan osuus kuljetuksessa on useita satoja euroja, niin 43,70 on vähän, mutta on se nyt kuitenkin lähes kaksinkertainen verrattuna nykyiseen, ja monilla pienituloisilla sairailta ihmisillä se todella on tuntuva.

Toinen, mikä näihin maksuihin liittyy, on se, että kaikki terveydenhuollon ja sosiaalipalvelujen asiakasmaksut jatkossa sidotaan hyvinvointialueindeksiin, kun ne nyt ovat olleet sidottuja kansaneläkeindeksiin ja tarkistus on tehty siltä pohjalta kahden vuoden välein. Tämä hyvinvointialueindeksi on sellainen, joka nousee nopeammin. Sekin on täällä mietinnössä suoraan sanottu, siteeraan sen tuossa lyhyesti: ”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.”

Edelleen sitten niitä sakkomaksuja, joilla tarkoitetaan sitä, että jos henkilö ei ole tullut hoitoon taikka sovittuun tapaamiseen ja on jättänyt peruuttamatta tämän — mikä voi toki johtua muustakin kuin huolimattomuudesta, mutta ei ole saanut sitä peruutetuksi — niin siitä voidaan laittaa aika tuntuva sakkomaksu. Nyt tätä sakkomaksujen alaa laajennetaan tämmöisiin perheoikeudellisiin sosiaalihuollon asioihin aiemman terveydenhuollon sijasta. Eli tässä on useita tällaisia asioita.

Ehkä viimeisenä mainitsen vielä sen, että kun nyt rahoitusta siirretään kuitenkin sieltä sairausvakuutuspuolelta sinne hyvinvointialueille, niin se tehdään käytännössä niin, että kun sairausvakuutuksen tulot kerätään vakuutetuilta — joita ovat tässä tapauksessa työntekijät, siis palkansaajat, yrittäjät ja eläkeläiset — niin heidän maksuosuus nousee kaksi

## **Pöytäkirjan asiakohta PTK 64/2026 vp**

prosenttiyksikköä verrattuna siihen, mikä se on nykyisin. Sillä tavalla otetaan se kompensatio sitten näiltä henkilöiltä, kun toisaalta valtion rahoitusta hyvinvointialueille lisätään. Se veronmaksupohja on jossain määrin erilainen meillä valtionverotuksessa, jossa on useita muitakin veroja mukana: liikevaihtovero, perintövero ja muita. Tässä kaiken kaikkiaan tehdään taloudellisesti ratkaisuja, joita me emme voi hyväksyä, vaikka periaatteessa se siirto on ihan tavoiteltava asia. — Kiitos.

Yleiskeskustelu päättyi.

Eduskunta hyväksyi hallituksen esitykseen HE 66/2026 vp sisältyvien 1.—4. lakiehdotuksen sisällön mietinnön mukaisena. Lakiehdotusten ensimmäinen käsittely päättyi.