

Social- och hälsovårdsutskottet

Regeringens proposition till riksdagen med förslag till lagstiftning om reformering av ansvaret för ordnande och finansiering av ambulanstransporter och transporter som ingår i prehospital akutsjukvård och om ändring av klientavgifter inom social- och hälsovården

INLEDNING

Remiss

Regeringens proposition till riksdagen med förslag till lagstiftning om reformering av ansvaret för ordnande och finansiering av ambulanstransporter och transporter som ingår i prehospital akutsjukvård och om ändring av klientavgifter inom social- och hälsovården (RP 66/2026 rd): Ärendet har remitterats till social- och hälsovårdsutskottet för betänkande.

Sakkunniga

Utskottet har hört

- regeringssekreterare Karin Koistinen, social- och hälsovårdsministeriet
- konsultativ tjänsteman Susanna Grimm-Vikman, social- och hälsovårdsministeriet
- utvecklingsråd Marjo Kekki, social- och hälsovårdsministeriet
- konsultativ tjänsteman Mikko Meuronen, social- och hälsovårdsministeriet
- regeringsråd Merituuli Mähkä, social- och hälsovårdsministeriet
- regeringsråd Milja Tiainen, social- och hälsovårdsministeriet
- specialsakkunnig Santeri Vuoti, social- och hälsovårdsministeriet
- budgetråd Outi Luoma-Aho, finansministeriet
- budgetråd Tero Tyni, finansministeriet
- referendarieråd Heidi Laurila, riksdagens justitieombudsmans kansli
- jurist Johanna Vuorinen, Folkpensionsanstalten
- chefsforskare Jussi Tervola, Institutet för hälsa och välfärd (THL)
- serviceområdesdirektör Heidi Rautiainen, Södra Österbottens välfärdsområde
- verksamhetsdirektör, hälsotjänster Kimmo Kuosmanen, Södra Savolax välfärdsområde
- ekonomichef Juho Mattila, HUS-sammanslutningen
- specialsakkunnig Terhi Virtanen, Välfärdsområdesbolaget Hyvil Ab
- akutvårdschef Jorma Kuikka, Östra Nylands välfärdsområde
- ekonomidirektör Helinä Saarela, Mellersta Österbottens välfärdsområde
- ekonomidirektör Aija Suntioinen, Mellersta Finlands välfärdsområde
- räddningschef Seppo Uusinarkaus, Västra Nylands välfärdsområde
- tf direktör för akutvård Mirja Annala, Norra Österbottens välfärdsområde
- styrelseordförande Ville Peisa, Södra Finlands Ambulansservice Ab
- företagare Kirsi-Marja Inna, Sairaankuljetus Inna Oy

Betänkande ShUB 9/2026 rd

- företagare Minna Inna-Takkula, Sairaankuljetus Inna Oy
- direktör för hälsovårdstjänster Emma Kajander, Hyvinvointiala HALI ry
- specialsakkunnig Kaarina Tamminiemi, SOSTE Finlands social och hälsa rf
- ordförande Hanna Sykkö, Finlands patientombud rf
- verkställande direktör Ari Vatanen, Uudenmaan Sairasautokeskus Oy även representant för Suomen Sairaankuljetusliitto SSK ry

Skriftligt yttrande har lämnats av

- barnombudsman Elina Pekkarinen, barnombudsmannens byrå
- äldreombudsman Päivi Topo, äldreombudsmannens byrå
- Gränsbevakningsväsendet
- Konkurrens- och konsumentverket
- Helsingfors stad
- Lapplands välfärdsområde
- Norra Karelen välfärdsområde
- Norra Österbottens välfärdsområde
- Norra Savolax välfärdsområde
- Egentliga Finlands välfärdsområde
- Ålands landskapsregering
- Konsumentförbundet rf
- Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT
- Finlands Läkarförbund
- Tehy rf
- Försäkringskassorna rf
- Handikappforum rf
- 9Lives Oy
- FinnHEMS Ab.

PROPOSITIONEN

Regeringen föreslår att hälso- och sjukvårdslagen, sjukförsäkringslagen och lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården ändras. Dessutom föreslås att det stiftas en helt ny lag om särskild finansiering av vissa transporter som sköts på Åland.

Propositionen hänför sig till regeringsprogrammet för regeringen Orpo samt till den plan för de offentliga finanserna 2025—2028 som utarbetades i samband med ramförhandlingarna i april 2024 och till regeringens indexjusteringsriktlinje enligt de beslut om nya anpassningar av utgifterna som antecknats i samband med den ovannämnda planen för de offentliga finanserna. Genom propositionen tillgodoses också det regleringsbehov som gäller klientavgifter inom social- och hälsovården och som framkommit under regeringsperioden. Genom propositionen strävar man i och med genomförandet av de politiska beslut som ligger bakom reformen efter att förenkla systemet för flerkanalfinansiering av hälso- och sjukvården samt att ordna ambulanstransporter på ett ändamålsenligt sätt. Ett annat syfte med propositionen är att med de medel som står till statsmaktens förfogande säkerställa att de transporter som ingår i den prehospitala akutsjukvården samt andra transporter som sker med ambulans också i

Betänkande ShUB 9/2026 rd

fortsättningen finns tillgängliga på samma sätt på Åland som i Finland i övrigt och att befolkningen på Åland till denna del är i samma ställning som befolkningen i landet i övrigt. Syftet med propositionen är också att stärka de offentliga finanserna och välfärdsområdenas ekonomiska förutsättningar att trygga tillräckliga social- och hälsovårdstjänster.

I propositionen föreslås att finansieringsansvaret för transporter som ingår i prehospitalet akutsjukvård och organiserings- och finansieringsansvaret för ambulanstransporter som Folkpensionsanstalten för närvarande ersätter som en sjuktransport i sin helhet överförs till välfärdsområdena. Ersättningarna för sjuktransporter enligt sjukförsäkringslagen, det vill säga ersättningarna för de transporter som ingår i prehospitalet akutsjukvård och för andra sjuktransporter som sker med ambulans ska enligt förslaget upphöra. Enligt förslaget ska transporter i fortsättningen finansieras med finansiering som anvisas av staten till välfärdsområdena och det föreslås bestämmelser om att välfärdsområdena ska ha rätt att ta ut klientavgifter för denna service. För att skaffa behövlig statlig finansiering på ett ur statens synvinkel kostnadsneutralt sätt höjs de försäkrades finansieringsandel av sjukförsäkringens sjukvårdsförsäkring och sänks statens finansieringsandel i motsvarande grad.

I propositionen föreslås att särskild finansiering på 0,8 miljoner euro överförs till landskapet Åland från och med 2028 med stöd av ny lagstiftning. Finansieringen ska årligen justeras i enlighet med utvecklingen av prisindexet för välfärdsområdena och med beaktande av förändringar i servicebehovet.

Det föreslås att hälso- och sjukvårdslagen ändras så att de gällande bestämmelserna om patienttransporter som inte ingår i prehospitalet akutsjukvård förtydligas och att det utfärdas bestämmelser om välfärdsområdenas skyldighet att sköta de patienttransporter med ambulans som det för närvarande med stöd av sjukförsäkringslagen är möjligt att få ersättning för av Folkpensionsanstalten.

Dessutom föreslås det att lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården ändras så att i lagen föreskrivs om klientavgifter för prehospitalet akutsjukvård samt för patienttransporter som inte ingår i prehospitalet akutsjukvård och som välfärdsområdena i fortsättningen ska ansvara för. Samtidigt ändras de gällande bestämmelserna om avgiftsfri transport av inskrivna patienter.

I lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården föreslås också andra ändringar. Klientavgifternas belopp samt de belopp för personligt bruk och de inkomstgränser som hänförs till vissa klientavgifter binds i fortsättningen till prisindexet för välfärdsområdena, och indexjusteringarna görs årligen. Dessutom ska tillämpningsområdet för den avgift som tas ut för oanvänd service utvidgas till vissa så kallade familjerättsliga tjänster samt till övervakat och stöttat umgänge mellan barn och förälder.

Propositionen har på grund av den exceptionellt långa tid som verkställandet av de föreslagna reformerna kräver konsekvenser för budgeten för 2028, och avsikten är att de ska läggas fram i samband med behandlingen av budgetpropositionen för 2028.

De föreslagna lagarna avses träda i kraft stegvis. Ändringarna i hälso- och sjukvårdslagen träder i kraft sommaren 2026, men de påverkar inte omfattningen av välfärdsområdenas

Betänkande ShUB 9/2026 rd

organiseringsansvar förrän den 1 januari 2028. Den föreslagna lagen om ändring av sjukförsäkringslagen avses träda i kraft den 1 november 2027 och tillämpas från och med den 1 januari 2028. Lagen om ändring av lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården avses i huvudsak träda i kraft sommaren 2026. Lagens bestämmelser om klientavgifter för prehospitalet akutsjukvård och för vissa patienttransporter som inte ingår i prehospitalet akutsjukvård tillämpas dock första gången på indexjusteringar för år 2027 och på social- och hälsovårdsministeriets meddelande om avgifters maximibelopp som utfärdas i november 2026. Med stöd av dessa bestämmelser kan klientavgifter inte tas ut före den 1 januari 2028. Lagen om särskild finansiering av vissa transporter som sköts på Åland avses träda i kraft den 1 januari 2028.

UTSKOTTETS ÖVERVÄGANDEN

Allmänt

I propositionen föreslås det ändringar i hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010), sjukförsäkringslagen (1224/2004) och lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården (734/1992, nedan klientavgiftslagen). Dessutom föreslås att det stiftas en helt ny lag om särskild finansiering av vissa transporter som sköts på Åland.

Enligt propositionen överförs finansieringsansvaret för transporter som ingår i prehospitalet akutsjukvård och organiserings- och finansieringsansvaret för ambulanstransporter som Folkpensionsanstalten för närvarande ersätter som en sjuktransport i sin helhet till välfärdsområdena. De nämnda transportererna finansieras i fortsättningen med statlig finansiering till välfärdsområdena i enlighet med lagen om välfärdsområdenas finansiering (617/2021, nedan finansieringslagen) och välfärdsområdena föreslås få rätt att ta ut klientavgifter för dessa tjänster. Till landskapet Åland överförs enligt propositionen särskild finansiering för att se till att det i landskapet Åland finns tillräcklig finansiering för ordnandet av de ovan nämnda transportererna. Dessutom föreslås det i propositionen att indexregleringen av klientavgifterna ändras och att tillämpningsområdet för avgiften för oanvänd service utvidgas.

Syftet med propositionen är att förenkla social- och hälsovårdens finansieringssystem, som bygger på ett flerkanalssystem, samt att stödja en ändamålsenlig organisering av ambulanstransporter och säkerställa lika tillgång till transporter. Syftet med propositionen är också att stärka de offentliga finanserna och stödja välfärdsområdenas ekonomiska förutsättningar att trygga tillräckliga social- och hälsovårdstjänster för var och en. Genom propositionen genomförs också målet att välfärdsområdenas inkomster av klientavgifter på längre sikt ska motsvara kostnadsutvecklingen i områdena bättre än för närvarande. Genom propositionen eftersträvas även social- och hälsovårdspolitiska mål för att främja tillgången på service.

De föreslagna lagarna avses träda i kraft stegvis. Avsikten är att bestämmelserna om överföring av organiserings- och finansieringsansvaret för ambulanstransporter ska påverka omfattningen av välfärdsområdenas organiseringsansvar först den 1 januari 2028, även om lagarna avses träda i kraft redan före det. Lagen om ändring av lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården avses i huvudsak träda i kraft sommaren 2026, men klientavgifter enligt de bestämmelserna får

Betänkande ShUB 9/2026 rd

inte tas ut förrän den 1 januari 2028. Lagen om särskild finansiering av vissa transporter som sköts på Åland avses träda i kraft den 1 januari 2028.

Utskottet förordar lagförslaget, men med de språkliga ändringar som anges nedan. Utskottet välkomnar propositionens mål att förenkla systemet med flerkanalsfinansiering och undvika överlappande administrativa system, men anser det vara viktigt att följa och bedöma konsekvenserna av de föreslagna ändringarna för varje välfärdsområde och för hur finansieringen räcker till. Dessutom fäster utskottet särskild uppmärksamhet vid tryggandet av förutsättningarna för beredskap och förberedelser i välfärdsområdena. Utskottet betonar också betydelsen av social- och hälsovårdsministeriets styrning av välfärdsområdena för att genomförandet av reformen ska lyckas. Utskottet föreslår ett uttalande om uppföljningen och om styrningen av välfärdsområdena. (*Utskottets förslag till uttalande*)

Överföring av finansieringsansvaret för transporter som ingår i prehospital akutsjukvård och organiserings- och finansieringsansvaret för andra ambulanstransporter som ersätts av FPA

Nuläget

Prehospital akutsjukvård och transporter som ingår i den. Välfärdsområdena och för Nylands del HUS-sammanslutningen har också i nuläget organiseringsansvar för prehospital akutsjukvård inom sitt område (39 § 1 mom. i hälso- och sjukvårdslagen, 5 § i lagen om ordnande av social- och hälsovården och räddningsväsendet i Nyland). Välfärdsområdena svarar också för finansieringen av den prehospitala akutsjukvården till övriga delar, men finansieringsansvaret för de transporter som ingår i den prehospitala akutsjukvården hör till FPA. Finansieringen av de uppgifter som hör till HUS-sammanslutningens organiseringsansvar täcks med finansiering som välfärdsområdena i Nyland och Helsingfors stad får med stöd av finansieringslagen (1 § i finansieringslagen). FPA ersätter enligt sjukförsäkringslagen den försäkrade för kostnaderna för den transport som ingår i den prehospitala akutsjukvården.

I den prehospitala akutsjukvården ingår bedömning av vårdbehov samt sådan brådskande vård i fråga om patienter som insjuknat eller skadats plötsligt som primärt sker utanför en hälso- och sjukvårdsinrättning, och vid behov transport av patienter till den enligt medicinsk bedömning lämpligaste vårdenheten samt förflyttningar i samband med plötsligt insjuknade eller skadade patienters fortsatta vård när patienten behöver krävande och kontinuerlig vård eller övervakning under förflyttningen (40 § 1 mom. 1 punkten i hälso- och sjukvårdslagen). Till den prehospitala akutsjukvården hör dessutom upprätthållande av beredskap för prehospital akutsjukvård och andra uppgifter som avses i 40 § 1 mom. i hälso- och sjukvårdslagen.

Välfärdsområdet får producera de tjänster som omfattas av dess organiseringsansvar självt eller i samarbete med andra välfärdsområden eller enligt avtal skaffa dem av andra tjänsteproducenter (9 § i lagen om välfärdsområden). Välfärdsområdet kan av privata tjänsteproducenter skaffa bland annat ovan nämnd service som ingår i prehospital akutsjukvård enligt 40 § 1 mom. 1 punkten i hälso- och sjukvårdslagen (bedömning av vårdbehov samt sådan brådskande vård i fråga om patienter som insjuknat eller skadats plötsligt inklusive transport samt förflyttning i anslutning till fortsatt vård), men inte upprätthållande av den samlade beredskapen för prehospital

Betänkande ShUB 9/2026 rd

akutsjukvård, ledningsansvar eller andra myndighetsuppgifter. Räddningsverket kan producera tjänster i anknytning till den prehospitala akutsjukvården på det sätt som välfärdsområdet beslutar om (27 § i räddningslagen; 379/2011).

Flygtjänsten inom prehospital akutsjukvård tillhandahålls av statliga specialuppdragsbolaget FinnHEMS Oy. Statsrådet beslutar om placeringen av baserna för läkarhelikoptrar inom den prehospitala akutsjukvårdens flygtjänst (för närvarande Vanda, Åbo, Birkala, Seinäjoki, Kuopio, Kouvola, Uleåborg och Rovaniemi).

Det finns bestämmelser om prehospital akutsjukvård i havsområden i sjöräddningslagen. Gränsbevakningsväsendet svarar för sjöräddningsverksamheten. Social- och hälsovårdsmyndigheterna är skyldiga att utan ersättning delta i sjöräddningsuppgifter under de förutsättningar som anges i 4 § i sjöräddningslagen och svarar för ordnandet av prehospital akutsjukvård samt för produktionen av läkartjänster per telefon.

Andra ambulanstransporter som ersätts av FPA än sådana som ingår i prehospital akutsjukvård. Utöver de transporter som ingår i den prehospitala akutsjukvården ersätter FPA även så kallade icke-brådskande sjuktransporter. Icke-brådskande sjuktransporter som ersätts är 1) överflyttning som ersätts som en sjuktransport, det vill säga transporter med ambulans av oinskrivna patienter från det första verksamhetsstället inom hälso- och sjukvården till följande verksamhetsställe inom hälso- och sjukvården, 2) utskrivningstransporter av patienter då hälsotillståndet kräver ambulanstransport och 3) hälso- och sjukvårdsfärder där den försäkrade har ett SV 67-intyg som beviljats av hälso- och sjukvården i fråga om ambulansbehovet. Dessa icke-brådskande ambulanstransporter gäller patientgrupper som på grund av hälsotillstånd, funktionsförmåga, tillsynsbehov eller transportförhållanden inte kan anlita till exempel taxi, invalidtaxi eller kollektivtrafik.

De ovan nämnda ambulanstransporterna omfattas för närvarande inte av välfärdsområdenas organiseringsansvar. Transporterna kan utföras av välfärdsområdena samt av privata tjänsteproducenter inom sjuktransport, och FPA ersätter den försäkrade för resekostnaderna i enlighet med sjukförsäkringslagen. Enligt propositionen (s. 53) har det vid beredningen uppstått en grov uppskattning om att dessa transporter uppgår till omkring 35 000—50 000 på årsnivå. Enligt en bedömning som framfördes vid utskottets sakkunnigutfrågning uppgår antalet ambulanstransporter enbart i Nyland, Egentliga Finland, Satakunta och Päijänne-Tavastland till sammanlagt cirka 56 400.

Överflyttning av intagna patienter hör till välfärdsområdets organiserings- och finansieringsansvar. I 73 § i hälso- och sjukvårdslagen föreskrivs det om överflyttning av patienter som är intagna på en verksamhetsenhet inom hälso- och sjukvården i de fall där transporter inte ingår i den prehospitala akutsjukvården. Dessa transporter hör redan nu till välfärdsområdenas organiserings- och finansieringsansvar. Vid dessa överflyttningar är det fråga om transport av en patient från vårdplatsen vid välfärdsområdets eller HUS-sammanslutningens hälsovårdscentral eller en annan sjukvårdsinrättning till en hälsovårdscentral eller en annan sjukvårdsinrättning vars huvudman är det välfärdsområde, eller i förekommande fall HUS-sammanslutningen, som har organiseringsansvar för patientens hälso- och sjukvård, om vårdtiden för patienten uppskattas överstiga den genomsnittliga vårdtiden, och även annars då patienten

Betänkande ShUB 9/2026 rd

begär det. Dessutom ska välfärdsområdet eller HUS-sammanslutningen, om en i dess verksamhetsenhet intagen patients sjukdom kräver det, sörja för att patienten transporteras för vård eller åtgärder till någon annan verksamhetsenhet eller hälsovårdscentral.

Reseersättningar från sjukförsäkringen. FPA ersätter den försäkrade för resekostnader i anslutning till vård av en sjukdom, graviditet och förlossning i enlighet med sjukförsäkringslagen. De resekostnader som orsakas för en försäkrad ersätts i sin helhet till den del som de överskrider självriskandelens på 25 euro för en enkelriktad resa. Självriskandelarna räknas in i det årliga så kallade resetakets hos FPA, som uppgår till 300 euro. Reseersättning som FPA betalar till den försäkrade kan i ett av den försäkrade godkänt direktersättningsförfarande också redovisas direkt exempelvis till producenten av transporttjänsten, varvid tjänsteproducenten tar ut självriskens av klienten med en faktura.

År 2024 ersatte FPA totalt 530 000 resor inom den prehospitalkvården och så kallade icke-brådskande sjuktransporter, och ersättningarna för dessa resor uppgick till sammanlagt 109,7 miljoner euro. Av de transporter som ingår i prehospitalkvård och de icke brådskande sjuktransporterna och de ersättningar som ska betalas för dessa hänför sig omkring 75 procent till offentliga aktörer, såsom välfärdsområdena och räddningsverken, och 25 procent å sin sida till privata sjuktransportaktörer.

Ålands hälso- och sjukvård (ÅHS) sörjer i landskapet Åland för avtalshanteringen och andra praktiska arrangemang i anslutning till genomförandet av de transporter som ingår i prehospitalkvård samt andra ambulanstransporter som omfattas av FPA:s finansieringsansvar. Uppgiften finansieras dock med stöd av sjukförsäkringslagen av FPA och dessutom betalar de försäkrade självriskandel enligt det som sägs ovan.

Den föreslagna regleringen och bedömning av den

I propositionen föreslås det att ersättningarna för sjuktransporter enligt sjukförsäkringslagen, det vill säga ersättningarna för de transporter som ingår i prehospitalkvård och för andra ambulanstransporter (s.k. icke-brådskande sjuktransporter) ska upphöra. Enligt propositionen överförs finansieringsansvaret för transporter som ingår i prehospitalkvård och organiserings- och finansieringsansvaret för andra ambulanstransporter som ersätts av FPA till välfärdsområdena. Välfärdsområdena ska i fortsättningen utöver prehospitalkvård (39 § i hälso- och sjukvårdslagen) ha organiserings- och finansieringsansvar för alla andra transporter som görs med ambulans (73 § i hälso- och sjukvårdslagen). Transporterna finansieras med den allmänna finansiering som staten anvisar välfärdsområdena i enlighet med finansieringslagen. I 73 § i hälso- och sjukvårdslagen föreslås bestämmelser om alla sådana transporter av patienter som inte ingår i prehospitalkvård och för vilka välfärdsområdet har organiseringsansvar. I samma paragraf förtydligas också den gällande regleringen av sådana överflyttningar av inskrivna patienter som inte ingår i prehospitalkvård och som välfärdsområdena ansvarar för att ordna och finansiera.

På Åland ansvarar landskapets hälso- och sjukvårdsmyndighet ÅHS även i fortsättningen för arrangemangen i anslutning till genomförandet av de transporter som ingår i den prehospitalkvården och andra ambulanstransporter som för närvarande omfattas av FPA:s

Betänkande ShUB 9/2026 rd

finansieringsansvar. För att trygga finansieringen till landskapet Åland föreslås det att det stiftas en ny lag om särskild finansiering för vissa transporter som sköts på Åland. I lagen föreskrivs om särskild statlig finansiering som betalas till Åland.

För att skaffa behövlig statlig finansiering på ett ur statens synvinkel kostnadsneutralt sätt föreslås det att de försäkrades finansieringsandel av sjukförsäkringens sjukvårdsförsäkringsutgifter höjs från 48,6 procent till 50,4 procent och att statens finansieringsandel sänks från 51,4 procent till 49,6 procent.

Enligt propositionen ska finansiering som motsvarar de nuvarande ersättningsutgifterna hos FPA överföras till välfärdsområdena, Helsingfors stad, landskapet Åland, FinnHEMS Oy och Gränsbevakningsväsendet. Folkpensionsanstalten har uppskattat att reseersättningarna för transporter som ingår i den prehospitla akutsjukvården och för andra ambulanstransporter som ersätts som sjuktransporter kommer att öka till 121 miljoner euro fram till 2028. Av detta belopp överförs 1,7 miljoner euro till FinnHEMS Oy och 0,4 miljoner euro till Gränsbevakningsväsendet. Från och med 2028 överförs till landskapet Åland en särskild finansiering på 0,8 miljoner euro, som justeras årligen i enlighet med den föreslagna regleringen. Välfärdsområdenas och Helsingfors stads andel av de ovan nämnda reseersättningarna beräknas uppgå till 118,1 miljoner euro. Välfärdsområdenas och Helsingfors stads andel minskar dock av de föreslagna ändringarna i klientavgiftslagen, på grundval av vilka intäkterna från klientavgifter ökar med sammanlagt 5,6 miljoner euro. Till välfärdsområdenas allmänna finansiering överförs således 112,5 miljoner euro.

Enligt propositionen (s. 45) får de val som ska göras i fråga om allokeringen av den finansiering som överförs från sjukförsäkringsfonden till välfärdsområdena stora konsekvenser på grund av omfattningen av den finansiering som överförs. Finansieringen kan riktas utifrån de kriterier som anges i 3 kap. i finansieringslagen. Om finansieringen riktas utifrån ett kriterium ändras detta kriteriums viktning i finansieringen. I propositionen beskrivs fördelningen av överföringen av finansieringen enligt välfärdsområde så att det kriterium som beskriver behovet av hälso- och sjukvård viktas till 85 procent och befolkningstäthetskoefficienten till 15 procent.

Enligt propositionen (s. 45) leder den föreslagna allokeringen till att Norra Österbottens och Södra Savolax välfärdsområden blir de största förlorarna jämfört med de nuvarande ersättningarna. Dessutom minskar finansieringen till välfärdsområdena i Södra Österbotten, Östra Nyland, Mellersta Finland, Mellersta Nyland, Kymmenedalen, Västra Nyland och Norra Savolax. De övriga välfärdsområdena får däremot mer finansiering än de nuvarande ersättningsutgifterna.

Enligt regeringsprogrammet överförs hela finansieringsansvaret för transporter som hänför sig till den prehospitla akutsjukvården till välfärdsområdena i enlighet med förslaget från den parlamentariska arbetsgruppen för flerkanalfinansiering. I fråga om transporter som ingår i prehospitla akutsjukvård genomförs enligt propositionen (s. 32) skrivningen i regeringsprogrammet genom reformen. Dessutom har det på de grunder som anges i propositionen ansetts ändamålsenligt att genomföra reformen också i fråga om andra ambulanstransporter som ersätts av FPA. Utskottet anser att ändringen av finansieringsansvaret för transporter som ingår i prehospitla akutsjukvård är en nödvändig reform för att förenkla

Betänkande ShUB 9/2026 rd

flerkanalsfinansieringen, och även vid utskottets sakkunnigutfrågning har förslaget i denna del fått ett brett stöd. Som det konstateras i propositionen (s. 27) har den prehospitalkakutsjukvården under de senaste decennierna ändrats från sjuktransporter till en allt tätare del av jourtjänsterna inom hälso- och sjukvården, där fokus inte ligger på att transportera patienten till en verksamhetsenhet som tillhandahåller hälso- och sjukvård, utan på att bedöma patientens vårdbehov, inleda och tillhandahålla vård och efter behov transportera patienten till den egentliga vården eller hänvisa patienten till tjänster inom den övriga social- och hälsovården. Ersättningsystemet och ersättningspraxis för sjukförsäkringen härstammar från en tid då betoningen i verksamheten inom prehospital akutsjukvård, i stället för vård på platsen, i högre grad än för närvarande låg på transport av en patient till en jourenhet, vilken även genomfördes av små privata aktörer.

En del av de aktörer som utskottet hört, särskilt privata sjuktransportföretag, förhöll sig kritiska till den föreslagna överföringen av finansierings- och organiseringsansvaret i fråga om andra ambulanstransporter än sådana som ingår i prehospital akutsjukvård och som för närvarande ersätts av FPA, och ansåg att dessa transporter bör lämnas utanför reformen. Utskottet anser dock i likhet med propositionen att det är ändamålsenligt att överföringen av organiserings- och finansieringsansvaret till välfärdsområdena genomförs samlat i fråga om de transporter som ingår i prehospital akutsjukvård och alla andra ambulanstransporter som ersätts av FPA, eftersom FPA i annat fall fortfarande på ett oändamålsenligt sätt skulle ha uppgifter i anknytning till verkställandet av ersättningar för sjuktransporter. Utskottet anser det motiverat att ambulanstransporter med anknytning till hälso- och sjukvården inte regleras inom flera myndigheters ansvarsområden och administreras i två olika typer av system. Reformen uppfyller också bättre målet att förenkla flerkanalsfinansieringen av hälso- och sjukvården och gör det möjligt för välfärdsområdena att ordna och styra ambulanstransporterna på ett ändamålsenligt sätt.

Utskottet anser också att de övriga ändringar i 73 § i lagförslag 1 som gäller transporter som inte ingår i prehospital akutsjukvård förtydligar lagstiftningen. Utskottet föreslår dock ytterligare vissa språkliga preciseringar och tekniska korrigeringar i 73 § i lagförslag 1.

Flera av de aktörer som utskottet hört ansåg det vara problematiskt att man i och med reformen övergår från ett ersättningsystem som baserar sig på faktiska kostnader till allmän finansiering av tjänster enligt finansieringslagen, och bedömde att det av olika orsaker leder till att tillgången till tjänster försämras. Flera av de välfärdsområden som utskottet hört har dessutom kritiserat de föreslagna lösningarna för fördelningen av den allmänna finansieringen enligt välfärdsområde, som inte ansågs rättvis med tanke på fördelningen av finansieringen mellan välfärdsområdena. Även om de totala kostnader som uppkommer på riksnivå överförs till välfärdsområdenas samlade finansiering, sker överföringen för det första inte i utgångsläget enligt de faktiska kostnaderna för de enskilda välfärdsområdena. För det andra fördelas finansieringen mellan välfärdsområdena i enlighet med bestämningsfaktorerna för den allmänna finansieringen, trots att kostnaderna för de ambulanstransporter för vilka välfärdsområdena övertar organiserings- och finansieringsansvaret belastar välfärdsområdena på andra grunder än de som styr fördelningen av den allmänna finansieringen. De kostnader som uppkommer beror dessutom delvis på servicenätet, vars utformning inte i alla avseenden ligger inom välfärdsområdenas beslutanderätt, utan är reglerad i lag eller fastställd genom statlig styrning.

Betänkande ShUB 9/2026 rd

Lagen om välfärdsområdenas finansiering tillämpas för att täcka kostnaderna för de uppgifter som hör till välfärdsområdenas organiseringsansvar, med undantag av situationer där det föreskrivs särskilt om finansieringen av uppgiften någon annanstans eller om vars finansiering det föreskrivs i statsbudgeten med stöd av någon annan lagbestämmelse. När ersättningssystemet enligt sjukförsäkringslagstiftningen slopas för de transporter som avses i propositionen, skulle regleringen av finansieringen av transporter kräva separat reglering, om det inte ansågs ändamålsenligt att finansieringen som sådan sammanslås med välfärdsområdenas allmänna finansiering. Antingen skulle bestämmelsefaktorerna för den allmänna finansieringen behöva ändras så att de bättre beaktar de kostnader som dessa transporter medför för områdena, eller alternativt skulle det behöva skapas en finansieringsmodell som ersätter FPA:s system och som är separat från den allmänna finansieringen och som då bör regleras separat.

Enligt utredning från ministeriet stöds ett kostnadseffektivt och ändamålsenligt ordnande och utvecklande av tjänsterna som helhet bäst av att tjänsterna finansieras med allmän finansiering. Om finansieringen av tjänsterna fullt ut skulle basera sig på täckning av uppkomna kostnader, skulle detta inte i tillräcklig grad sporra tjänsteansordnarna att utveckla sin verksamhet med beaktande också av kostnadsaspekter och en ändamålsenlig styrning till tjänsterna. Enligt lagen om välfärdsområdenas finansiering justeras nivån på den statliga finansieringen av områdena i efterhand enligt det normala förfarandet så att den motsvarar de faktiska kostnaderna med två års fördröjning. Enligt uppgift har den i propositionen granskade riktningen av finansieringen utifrån behovet av hälso- och sjukvårdstjänster och befolkningstäthet bedömts vara det mest jämlika resultat som kan uppnås med gällande lagstiftning.

Utskottet anser att de ovan nämnda utgångspunkterna för finansieringen av välfärdsområdena i sig är motiverade, men betonar att välfärdsområdena måste garanteras tillräcklig finansiering för skötseln av sina uppgifter och anser det viktigt att statsrådet i fortsättningen följer och bedömer hur finansieringen av välfärdsområdena räcker till och vid behov vidtar åtgärder för att säkerställa en tillräcklig finansiering.

I fortsättningen beslutar välfärdsområdena i enlighet med sitt organiseringsansvar om hur alla ambulanstransporter som de ansvarar för ska produceras. Välfärdsområdet kan också skaffa tjänster av privata tjänsteproducenter. I synnerhet de privata sjuktransportföretagare som utskottet hört har uttryckt oro inte bara över reformens konsekvenser för tillgången till och funktionsdugligheten hos ambulanstransporterna överlag, utan också över förutsättningarna för att bedriva verksamhet inom sjuktransportbranschen och över antalet arbetsplatser inom branschen. Vid utfrågningen har det också framförts att den privata ambulanskapaciteten har en betydande roll i samhällets övergripande säkerhet och beredskap, eftersom privata tjänsteproducenters materiel och personal står till förfogande vid överbelastning, störningar och exceptionella situationer samt vid olika regionala behov.

Utskottet anser det viktigt att social- och hälsovårdsministeriet på ett tillräckligt sätt styr genomförandet av reformen i välfärdsområdena och särskilt i Nyland, där det förutom HUS-sammanslutningen finns flera välfärdsområden och där det för närvarande också finns många privata tjänsteproducenter inom sjuktransport. I reformen är det viktigt att servicestrukturen för transporter som inte ingår i prehospitalet akutsjukvård utvecklas kostnadseffektivt och att tillgången till dessa transporter tryggas utan att den prehospitalet

Betänkande ShUB 9/2026 rd

akutsjukvården belastas på ett oändamålsenligt sätt. I detta sammanhang har välfärdsområdena möjlighet att utnyttja den kapacitet som tjänsteproducenterna inom den privata sjuktransporten redan har. Utskottet betonar dessutom särskilt, ur beredskapssynpunkt, vikten av att säkerställa tillräcklig verksamhetskapacitet inom sjuktransport i välfärdsområdena, där privata tjänsteproducenter inom sjuktransport för närvarande har en viktig roll. Utskottet föreslår ett uttalande om styrningen av välfärdsområdena och tryggheten av beredskapen i områdena. (*Utskottets förslag till uttalande*)

Klientavgifter

Enligt propositionen ändras klientavgiftslagen så att det i lagen föreskrivs om en klientavgift inom prehospital akutsjukvård som är högre än sjukförsäkringslagens självriskandel samt om klientavgifter för transporter som inte ingår i prehospital akutsjukvård. Enligt propositionen uppgår klientavgiften till 41,40 euro, men den beräknas stiga till 43,70 euro år 2028, när den indexjustering som görs år 2027 beaktas. Transporter av patienter som är inskrivna vid en verksamhetsenhet för hälso- och sjukvård är också i fortsättningen avgiftsfria, men det föreslås att regleringen förtydligas till denna del. Avgifterna ska i fortsättningen räknas in i avgiftstaket för klientavgifter i stället för det nuvarande resetaket. I propositionen föreslås också att tillämpningsområdet för avgiften för prehospital akutsjukvård utvidgas så att avgiften i fortsättningen även kan tas ut när en enhet för prehospital akutsjukvård gör ett besök som inte omfattar vård eller leder till transport till fortsatt vård. En förutsättning för att ta ut avgiften är att åtminstone en bedömning av vårdbehovet gjorts för patienten. De avgiftsintäkter (5,6 miljoner euro) som till följd av de ovan nämnda förslagen tillfaller välfärdsområdena beaktas i finansieringen av välfärdsområdena, såsom konstaterats ovan.

Justering av beloppen av klientavgifterna enligt folkpensionsindexet vartannat år i enlighet med den gällande klientavgiftslagen har enligt propositionen (s. 29) inneburit att välfärdsområdenas klientavgifter inte följt med utvecklingen för den verkliga kostnadsnivån i tillräcklig mån. I propositionen föreslås det att indexregleringen av klientavgifterna ändras genom att klientavgifternas maximibelopp samt de belopp för personligt bruk och de inkomstgränser som hänför sig till klientavgifterna för viss långvarig service binds vid prisindexet för välfärdsområdena. Indexjusteringarna görs i fortsättningen årligen. Ibruktageandet av detta index innebär att klientavgifterna, beloppet för personligt bruk och inkomstgränserna framöver i högre grad är bundna till utvecklingen för förvärvsnivån. Förvärvsnivån har ökat snabbare än levnadskostnaderna på lång sikt, varför det kan förmodas att klientavgifterna stiger snabbare än för närvarande i och med regleringen. Sammantaget skulle förslaget om indexjusteringar öka välfärdsområdenas möjligheter att ta ut klientavgifter och därmed öka deras avgiftsintäkter. Detta skulle dock inte på förhand beaktas som en sänkning av den statliga finansieringen av välfärdsområdena på det sätt som avses i 9 § i finansieringslagen.

Dessutom föreslås det att tillämpningsområdet för avgiften för oanvänd service utvidgas till vissa så kallade familjerättsliga tjänster (besök som gäller avtal om vårdnad om barn, umgänge eller underhåll, medling i familjefrågor, besök som gäller utredning och fastställande av faderskap eller moderskap, besök som gäller adoptionsrådgivning) samt till stött och övervakat umgänge mellan ett barn och en förälder. En utvidgning av tillämpningsområdet för avgiften för oanvända och icke avbokade tjänster i enlighet med propositionen kan öka välfärdsområdenas

Betänkande ShUB 9/2026 rd

avgiftsinkomster med några hundra tusen euro, men frågan kan inte bedömas tillräckligt tillförlitligt, så den beaktas inte som en sänkning av välfärdsområdenas statliga finansiering på det sätt som avses i 9 § i finansieringslagen.

Sakkunniga har uttryckt oro över de föreslagna höjningarna av klientavgifterna för prehospital akutsjukvård samt för transporter som inte ingår i prehospital akutsjukvård och över deras eventuella konsekvenser för användningen av prehospital akutsjukvård och mer allmänt för användningen av hälso- och sjukvårdstjänster. Vid utfrågningen uttrycktes också oro över hur andra föreslagna ändringar i klientavgiftslagen påverkar klienternas avgiftsbörda. Dessutom påpekades det vid utfrågningen att man vid bedömningen av ändringar i klientavgifterna också bör beakta de redan tidigare betydande höjningarna av klientavgifterna samt andra ändringar i tjänsteanvändarnas sociala trygghet och betalningsförmåga och ändringarnas sammantagna konsekvenser. Å andra sidan har sakkunniga lyft fram att ändringen i fråga om transporterna kan vara önskvärd särskilt för de kundgrupper som har många vårdperioder inom den offentliga sektorn och många ambulansresor, eftersom transporterna i fortsättningen räknas in i samma klientavgiftstak som andra vårdavgifter enligt klientavgiftslagen. Dessutom framfördes det att avgiftsbelagd bedömning av vårdbehovet som görs av en enhet för prehospital akutsjukvård kan minska den onödiga efterfrågan på prehospital akutsjukvård.

Utskottet upprepar sitt tidigare ställningstagande (ShUU 10/2026 rd) om att man vid prövning av ändringar i klientavgifterna bör sträva efter att förhindra att avgiftshöjningarna blir ett hinder för att söka tjänster. Klientavgifterna inom social- och hälsovården har höjts flera gånger under regeringsperioden genom delreformer av lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården och genom en ändring av förordningen om klientavgifter inom social- och hälsovården (912/1992). Det har dock inte gjorts någon bedömning av ändringarnas sammantagna konsekvenser. Utskottet instämmer i social- och hälsovårdsministeriets konstaterande att det som en del av styrningen av välfärdsområdena bland annat ska bedömas hur tillräckliga social- och hälsovårdstjänster tryggas i områdena. Utskottet anser det dessutom vara viktigt att de samlade konsekvenserna av ändringarna i klientavgiftslagen och klientavgiftsförordningen bedöms och att statsrådet följer konsekvenserna av höjningen av klientavgifterna.

Utskottet betonar dessutom att det som en del av styrningen av välfärdsområdena bland annat ska bedömas hur tillräckliga social- och hälsovårdstjänster tryggas i områdena. Även om någon motsvarande formlig process inte har föreskrivits för landskapet Åland, ansvarar staten också för att kontrollera att landskapet Ålands finansiering är tillräcklig, om servicebehovet ökar betydligt på ett sätt som finansieringsmekanismen inte kan förutse.

FÖRSLAG TILL BESLUT

Social- och hälsovårdsutskottets förslag till beslut:

Riksdagen godkänner lagförslag 2—4 i proposition RP 66/2026 rd utan ändringar.

Riksdagen godkänner lagförslag 1 i proposition RP 66/2026 rd med ändringar. (Utskottets ändringsförslag)

Betänkande ShUB 9/2026 rd

Riksdagen godkänner ett uttalande. (*Utskottets förslag till uttalande*)

Utskottets ändringsförslag

1.

Lag

om ändring av 73 § i hälso- och sjukvårdslagen

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010) 73 §, sådan den lyder i lag 581/2022, som följer:

73 §

Patienttransporter som inte ingår i prehospital akutsjukvård

Välårsområdet eller HUS-sammanslutningen vid vars sjukhus eller någon annan verksamhetsenhet som tillhandahåller hälso- och sjukvård en patient är inskriven ska se till att patienten transporteras med ett ändamålsenligt fortskaffningsmedel till ett annat sjukhus eller någon annan verksamhetsenhet som tillhandahåller hälso- och sjukvård, om vården av patienten förutsätter det eller om det är ändamålsenligt att vårda patienten vid någon annan verksamhetsenhet och överflyttningen kan ske utan att patientens tillstånd äventyras. Patienten ska i första hand flyttas över för vård till ett sjukhus eller någon annan verksamhetsenhet som tillhandahåller hälso- och sjukvård som anvisats av patientens välårsområde inom vars område patienten har sin hemkommun.

Välårsområdet eller HUS-sammanslutningen vid vars sjukhus eller någon annan verksamhetsenhet som tillhandahåller hälso- och sjukvård en patient är inskriven ska under vårdperioden se till att patienten transporteras med ett ändamålsenligt fortskaffningsmedel hem eller till någon annan plats som överenskommit med välårsområdet eller HUS-sammanslutningen samt tillbaka till verksamhetsenheten, om besöket är motiverat med tanke på vården eller rehabiliteringen och välårsområdet eller HUS-sammanslutningen kommer överens med patienten om ett sådant besök.

Välårsområdet eller HUS-sammanslutningen vid vars sjukhus eller någon annan verksamhetsenhet som tillhandahåller hälso- och sjukvård en patients vårdperiod upphör ska se till att patienten transporteras med ambulans hem eller till någon annan plats som överenskommit med välårsområdet eller HUS-sammanslutningen, om ambulanstransporten är nödvändig med hänsyn till patientens hälsotillstånd.

Betänkande ShUB 9/2026 rd

Välårsdsomrâdet eller HUS-sammanslutningen ska se till att transporten av en patient som vistas inom dess område och som inte är inskriven vid ett sjukhus eller någon annan verksamhetsenhet som tillhandahåller hälso- och sjukvård sker med ambulans från personens hem eller någon annan plats som överenskommit med välårsdsomrâdet eller HUS-sammanslutningen till en verksamhetsenhet som tillhandahåller hälso- och sjukvård samt därifrån hem eller till någon annan överenskommen plats, om ambulanstransporten är nödvändig på grund av patientens hälsotillstånd.

Välårsdsomrâdet eller HUS-sammanslutningen, till vars sjukhus eller någon annan verksamhetsenhet som tillhandahåller hälso- och sjukvård en patient som behöver vård men inte skrivs in vid verksamhetsenheten i fråga har kommit, ska se till att patienten transporteras med ambulans till någon annan verksamhetsenhet som tillhandahåller hälso- och sjukvård, om ambulanstransporten är nödvändig med hänsyn till patientens hälsotillstånd.

Vid i 4 och 5 mom. avsedda transporter är välårsdsområdena och HUS-sammanslutningen skyldiga att sörja för transporten endast till inom deras område belägna sjukhus och andra verksamhetsenheter som tillhandahåller hälso- och sjukvård samt i fråga om specialiserad sjukvård också till välårsdsområdets eller HUS-sammanslutningens sjukhus inom samma samarbetsområde samt vid transporter som avses i 3 och 4 mom. till hemmet eller någon annan överenskommen plats inom deras område från ett sjukhus eller någon annan verksamhetsenhet som tillhandahåller hälso- och sjukvård. Om välårsdsomrâdet eller HUS-sammanslutningen dock själv har hänvisat patienten till vård på ett sjukhus eller en verksamhetsenhet som tillhandahåller hälso- och sjukvård inom ett annat välårsdsområdes eller ett samarbetsområdes område, ska de i 4 och 5 mom. avsedda transporterna också ordnas utanför ~~det egna~~ välårsdsområdets eller HUS-sammanslutningens eget område samt de transporter som avses i 3 och 4 mom. från ett sådant sjukhus till hemmet eller någon annan överenskommen plats. Dessutom är välårsdsomrâdet och HUS-sammanslutningen också skyldiga att sörja för de transporter som avses i 4 och 5 mom. till ett sådant sjukhus utanför samarbetsomrâdet där det finns en riksomfattande centraliserad hälso- och sjukvårdstjänst samt för de transporter som avses i 3 och 4 mom. från ett sådant sjukhus till hemmet eller någon annan överenskommen plats.

Välårsdsomrâdet ska se till att transporten av en patient som vistas inom dess område och för vilken det ordnas rehabilitering enligt lagen om Folkpensionsanstaltens rehabiliteringsförmåner och rehabiliteringspenningförmåner eller som får ersättning för rehabilitering enligt den lagen sker med ambulans från patientens hem eller någon annan plats som överenskommit med välårsdsomrâdet till den plats där rehabiliteringen tillhandahålls samt därifrån hem eller till någon annan överenskommen plats, om ambulanstransporten är nödvändig på grund av patientens hälsotillstånd.

Bestämmelser om de transporter som ingår i prehospital akutsjukvård finns i 40 §.

Denna lag träder i kraft den 20 . Den tillämpas dock första gången på de tjänster som ordnas 2028. Före det tillämpas på ordnandet av tjänster de bestämmelser som gällde vid ikraftträdandet av lagen.

Betänkande ShUB 9/2026 rd

2.

Lag

om ändring av sjukförsäkringslagen

I enlighet med riksdagens beslut
upphävs i sjukförsäkringslagen (1224/2004) 4 kap. 6 §, sådan den lyder delvis ändrad i lagarna 929/2009 och 1334/2010,
ändras 4 kap. 5 § 2 mom. och 8 § 3 mom. samt 18 kap. 9 och 10 §,
av dem 4 kap. 8 § 3 mom. sådant det lyder i lag 929/2009, 18 kap. 9 § sådan den lyder i lag 693/2024 och 18 kap. 10 § sådan den lyder i lag 1429/2025, samt
fogas till 4 kap. 1 §, sådan den lyder delvis ändrad i lagarna 1203/2013 och 564/2022, ett nytt 4 mom. som följer:

4 kap.

Ersättning för resekostnader

1 §

Försäkrades resor

Med stöd av denna lag ersätts inte kostnader för i 39 och 40 § i hälso- och sjukvårdslagen avsedd prehospital akutsjukvård eller för sådana transporter av patienter i enlighet 73 § i den lagen som inte ingår i prehospital akutsjukvård.

5 §

Färdsätt som ersätts

En försäkrads resekostnader ersätts dock enligt kostnaderna för anlitan­de av specialfordon, om den försäkrades sjukdom, grava handikapp eller trafikförhållanden förutsätter att specialfordon används. Med *specialfordon* avses egen bil, taxi, fordon med handikapputrustning, minibuss, motorbåt, snöskoter och något annat motsvarande fordon.

Betänkande ShUB 9/2026 rd

8 §

Grund för ersättning för resekostnader samt fastställande av ersättningstaxan

Bestämmelser om den ersättningstaxa som används som grund för ersättning vid användning av andra specialfordon än taxi utfärdas genom förordning av social- och hälsovårdsministeriet. Social- och hälsovårdsministeriet ska höra Folkpensionsanstalten när ministeriet utarbetar förordningen och ändringar av den.

18 kap.

Sjukförsäkringsfonden och försäkringspremier och försäkringsavgifter

9 §

De försäkrades finansieringsandel

Med intäkterna av sjukförsäkringens sjukvårdspremie som tas ut hos de försäkrade finansieras 50,4 procent av det sammanlagda beloppet av de utgifter för sjukvårdsförsäkringen som avses i 8 § 1 mom. 1–4 punkten samt 2 och 3 mom.

10 §

Statens finansieringsandel

Av statens medel finansieras 49,6 procent av det sammanlagda beloppet av de utgifter för sjukvårdsförsäkringen som avses i 8 § 1 mom. 1–4 punkten samt 2 och 3 mom. Av statens medel finansieras också de sjukvårdskostnader som avses i 8 § 1 mom. 5 punkten till den del de inte kan täckas med kostnadsersättningar som erhållits från utlandet på basis av sjukvårdsförmåner som beviljats i Finland. Den återbetalningsavgift som avses i 6 kap. 6 a § 2 mom. minskar statens finansieringsandel till fullt belopp.

Denna lag träder i kraft den 20 .

Bestämmelserna i 18 kap. 9 och 10 § i denna lag tillämpas första gången när beloppet av sjukförsäkringens sjukvårdspremie för den försäkrade fastställs för 2028.

När statens slutliga finansieringsandelar och de slutliga andelar som finansieras med försäkringsavgifter och försäkringspremier beräknas för 2027 och när Folkpensionsanstaltens bokslut för 2027 upprättas tillämpas de bestämmelser i 18 kap. som gällde vid ikraftträdandet av denna lag.

Resekostnader som föranletts av en betalning som gjorts eller en tjänst som tillhandahållits före den 1 januari 2028 ersätts enligt de bestämmelser som gällde vid ikraftträdandet av denna lag.

3.

Lag

om ändring av lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården

I enlighet med riksdagens beslut
upphävs i lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården (734/1992) 5 § 1 a-punkten, 6 b § 3 mom., 7 c § 4 mom., 7 d § 5 mom. och 10 e § 6 mom.,
sådana de lyder, 5 § 1 a-punkten i lag 1329/2010, 6 b § 3 mom. i lag 387/2008, 7 c § 4 mom. i lag 791/2022, 7 d § 5 mom. i lag 678/2023 och 10 e § 6 mom. i lag 1201/2020,
ändras 3 §, 5 § 8 punkten och 6 a § 2 mom. 11 punkten samt 14 b §,
sådana de lyder, 3 § i lagarna 1201/2020, 600/2022 och 1096/2025, 5 § 8 punkten i lag 1292/2022, 6 a § 2 mom. 11 punkten i lag 678/2023 och 14 b § i lag 913/2012, samt
fogas till 6 a § 2 mom., sådant det lyder i lagarna 1201/2020 och 678/2023, nya 12 och 13 punkter samt till lagen nya 7 h–7 j § som följer:

3 §

Avgift för oanvänd service

Välfärdsområdet kan för i 3 och 4 mom. avsedd oanvänd service ta ut en avgift på högst 73,70 euro. En förutsättning för att avgiften ska kunna tas ut är att de i 2 mom. avsedda allmänna förutsättningarna för uttag av en avgift samt att de servicespecifika förutsättningar som avses i 3 och 4 mom. uppfylls.

Välfärdsområdet får för varje oanvänd service ta ut en avgift enligt 1 mom. av den som i enlighet med nedan avsedda servicespecifika förutsättningar är betalningsskyldig för den oanvända servicen i fråga, om personen utan att ha avbokat servicen och utan godtagbart skäl inte har kommit till servicen. Avgiften får dock endast tas ut om uttaget av avgiften inte ska anses oskäligt och välfärdsområdet i samband med bokningen eller en kallelse som gäller deltagande i servicen och som riktats till de personer som avses i 4 mom. 1 eller 2 punkten meddelat att en i denna paragraf avsedd avgift kan komma att tas ut samt gett anvisningar om hur servicen kan avbokas på förhand. Uppgifter om uttag av avgiften samt om avbokning av servicen ska lämnas så att den som får uppgifterna tillräckligt väl förstår innehållet i dem. Avgiften får inte tas ut av en person under 18 år.

Välfärdsområdet kan ta ut en i 1 mom. avsedd avgift, om en klient eller klientens företrädare har bokat en mottagningstid för hälsovårdsservice eller har bokat en kortvarig vårdplats eller boendeserviceplats inom social- eller hälsovården, och klienten inte har kommit till mottagningen eller till enheten i fråga vid bokad tid. När välfärdsområdet på initiativ av klienten eller dennes företrädare har bokat en mottagningstid eller en kortvarig vårdplats eller boendeserviceplats för klienten, förutsätter uttag av avgiften att ett i 2 mom. avsett meddelande och anvisningar om avbokning av servicen ges skriftligen på förhand och att klienten eller dennes företrädare får en påminnelse om den tid eller plats som bokats för klienten.

Betänkande ShUB 9/2026 rd

Välfärdsområdet kan ta ut en i 1 mom. avsedd avgift för nedan nämnda service enligt 14 § i socialvårdslagen under följande förutsättningar:

1) besök i samband med överenskommelse om vårdnad om, umgänge med eller underhåll för barn samt medling i familjefrågor av en förälder som självständigt eller med anlitan­de av en företrädare har bokat servicen samt av barnets förälder som självständigt eller med anlitan­de av en företrädare på ett i förväg kontrollerbart sätt har meddelat att han eller hon deltar i det besök som han eller hon personligen har kallats till av den instans som tillhandahåller servicen,

2) besök i samband med utredande eller fastställande av faderskap eller moderskap av en förälder som självständigt eller med anlitan­de av en företrädare har bokat servicen samt av en annan person som på ett i förväg kontrollerbart sätt har meddelat att han eller hon deltar i det besök som han eller hon personligen har kallats till av den instans som tillhandahåller servicen,

3) besök i samband med adoptionsrådgivning till en person som självständigt eller med anlitan­de av en företrädare har bokat servicen samt av en person som på ett i förväg kontrollerbart sätt självständigt eller med anlitan­de av en företrädare har meddelat att han eller hon deltar i det besök som han eller hon personligen har kallats till av den instans som tillhandahåller servicen,

4) övervakat eller stöttat umgänge mellan barn och förälder av den förälder som självständigt eller med anlitan­de av en företrädare har bokat umgängestiden och som barnet vid umgänget skulle ha träffat; avgiften kan också tas ut av den förälder som barnet vid umgänget skulle ha träffat och som på ett i förväg kontrollerbart sätt självständigt eller med anlitan­de av en företrädare har meddelat att han eller hon deltar i det besök som han eller hon personligen har kallats till av den instans som tillhandahåller servicen.

Av de personer som bokat i 4 mom. avsedd service kan en avgift tas ut också när välfärdsområdet på deras initiativ har bokat tiden för servicen i fråga. Då förutsätter uttaget av avgift att ett i 2 mom. avsett meddelande och anvisningar om avbokning av servicen på förhand ges skriftligen och att den person som bokat servicen eller dennes företrädare får en påminnelse om den bokade servicen.

Om en avgift vid i 4 mom. avsedd service tas ut av båda föräldrarna eller flera personer, får det sammanlagda beloppet av de avgifter som tagits ut inte överstiga de produktionskostnader för servicen som det oavbokade besöket föranleder välfärdsområdet.

5 §

Avgiftsfria hälsovårdstjänster

Avgiftsfria är följande hälsovårdstjänster:

8) i 73 § 1 och 2 mom. i hälso- och sjukvårdslagen avsedda patienttransporter, samt

Betänkande ShUB 9/2026 rd

6 a §

Avgiftstak

Vid beräkningen av det sammanlagda beloppet av avgifter som tagits ut av klienten beaktas sådana avgifter som under kalenderåret har tagits ut för

11) sådana rehabiliteringsperioder vid en institution för medicinsk rehabilitering som avses i 29 § 2 mom. 7 punkten i hälso- och sjukvårdslagen och som beviljas personer som har rätt till service med stöd av lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda eller lagen om funktionshinderservice,

12) prehospital akutsjukvård som avses i 40 § i hälso- och sjukvårdslagen,

13) sådana i 73 § 3–5 och 7 mom. i hälso- och sjukvårdslagen avsedda patienttransporter som inte ingår i prehospital akutsjukvård och som omfattas av välfärdsområdets organiseringsansvar.

7 h §

Avgift för prehospital akutsjukvård

Välfärdsområdet kan av en patient ta ut en avgift på högst 41,50 euro när en enhet för prehospital akutsjukvård har utfört en bedömning av patientens vårdbehov eller på annat sätt tillhandahållit prehospital akutsjukvård i enlighet med 40 § 1 mom. 1 punkten i hälso- och sjukvårdslagen.

En avgift enligt 1 mom. får inte tas ut när personen nekar till bedömning av vårdbehovet. Avgiften kan dock tas ut också i dessa situationer, om det trots personens nekande är nödvändigt att ge prehospital akutsjukvård med stöd av annan lagstiftning.

På uttag av avgift för prehospital akutsjukvård ska dessutom vad som i 7 j § föreskrivs om särskilda situationer vid uttag av avgift tillämpas.

7 i §

Avgifter för patienttransporter som inte ingår i prehospital akutsjukvård

Välfärdsområdet kan av en klient för vilken den ordnar sådana i 73 § 3–5 mom. och 7 mom. i hälso- och sjukvårdslagen avsedda patienttransporter som inte ingår i den prehospital akutsjukvården ta ut en avgift på högst 41,40 euro för respektive tjänst.

På uttaget av avgift ska dessutom tillämpas vad som i 7 j § föreskrivs om särskilda situationer vid uttag av avgift.

Betänkande ShUB 9/2026 rd

7 j §

Särskilda situationer vid uttag av avgift för prehospita akutsjukvård och för patienttransport som inte ingår i prehospita akutsjukvård

Om en oinskriven patient för att komma till en lämplig vårdenhet har behövt flera sådana transporter som ingår i den prehospita akutsjukvård som fastställs i 40 § i hälso- och sjukvårdslagen eller sådana patienttransporter som inte ingår i den nämnda prehospita akutsjukvården och för vars ordnande välfärdsområdet med stöd av 73 § 3–5 mom. i hälso- och sjukvårdslagen ansvarar, eller en kombination av dessa transporter, kan välfärdsområdet av patienten ta ut den för dessa tjänster föreskrivna avgiften endast för den tjänst som först har tillhandahållits.

14 b §

Indexjusteringar

De belopp som föreskrivs i 3 § 1 mom., 6 b § 1 mom., 7 c § 3 mom., 7 d § 4 mom., 7 h § 1 mom., 7 i § 1 mom. och 10 e § 3 och 4 mom. justeras i enlighet med förändringen i prisindexet för välfärdsområdena. Vid fastställandet av förändringen används den prognos för värdet av prisindexet för välfärdsområdena för det kommande året (året då indexet ändras) som är den senaste vid tidpunkten för justeringen och som publiceras av finansministeriet.

Indexjusteringen görs årligen. De justerade beloppen ska avrundas till närmaste 0,10 euro. De justerade beloppen av de belopp som anges i 7 c § 3 mom. och 10 e § 3 och 4 mom. samt av de justerade belopp för personligt bruk som avses i 7 d § avrundas dock till närmaste euro.

Social- och hälsovårdsministeriet publicerar de i denna lag avsedda med olika index justerade beloppen i Finlands författningssamling före utgången av september månad det år som föregår året då indexet ändras eller före utgången av september månad det justeringsår som hänför sig till indexjusteringen.

Denna lag träder i kraft den 20 . Lagens 5 och 6 § träder dock i kraft först den 1 januari 2028. Bestämmelserna i 7 h–7 j § tillämpas dock på det meddelande om indexjusterade avgifters belopp som utfärdas av social- och hälsovårdsministeriet 2026. Dessutom kan avgifter inte tas ut med stöd av 7 h–7 j § före den 1 januari 2028. På tidsfristen för offentliggörandet av det meddelande om indexjusterade belopp som utfärdas av social- och hälsovårdsministeriet 2026 tillämpas de bestämmelser som gällde vid ikraftträdandet av denna lag.

4.

Lag

om särskild finansiering för vissa transporter som sköts på Åland

I enlighet med riksdagens beslut föreskrivs:

1 §

Lagens syfte

Syftet med denna lag är att trygga tillräcklig finansiering för genomförande av de transporter som ordnas på Åland och som ingår i den prehospitala akutsjukvården samt andra ambulanstransporter som ordnas på Åland.

2 §

Beloppet av den särskilda finansieringen

Med stöd av denna lag överförs 800 000 euro av statens medel till landskapet Åland. Beloppet av den särskilda finansieringen justeras årligen i enlighet med det förfarande som föreskrivs nedan.

3 §

Överföring av den särskilda finansieringen

Den särskilda finansiering som med stöd av denna lag betalas till landskapet Åland överförs årligen i sin helhet på årets första vardag.

4 §

Justering av beloppet av den särskilda finansieringen

Det i 2 § 1 mom. nämnda finansieringsbeloppet ska årligen justeras i enlighet med förändringen i prisindexet för välfärdsområdena. Vid justeringen används den prognos för prisindexet för välfärdsområdena som fastställts för året före det år då justeringen träder i kraft. Dessutom ska vid justeringen iakttas vad som i 7 § i lagen om välfärdsområdenas finansiering (617/2021) föreskrivs om beaktande av förändringen i servicebehovet när nivån för finansieringen bestäms.

Social- och hälsovårdsministeriet ansvarar för genomförandet av de justeringar av finansieringen som görs med stöd av denna lag.

Betänkande ShUB 9/2026 rd

Denna lag träder i kraft den xx xxxx 20xx. Vad som i 4 § föreskrivs om justering av finansieringsbeloppet tillämpas första gången 2029 när nivån för den finansiering som överförs till landskapet Åland bestäms.

Utskottets förslag till uttalande

Riksdagen förutsätter att statsrådet följer genomförandet och konsekvenserna av reformen och genom styrningen av välfärdsområdena säkerställer oavbruten och rättidig tillgång till prehospital akutsjukvård och icke-brådskande sjuktransporter och kvaliteten, patientsäkerheten och kostnadsutvecklingen för dessa tjänster samt tryggar den ambulanskapacitet som krävs för tillräcklig beredskap också i kris- och undantagsförhållanden. Statsrådet ska vid behov vidta korrigerande åtgärder.

Helsingfors 9.6.2026

I den avgörande behandlingen deltog

ordförande Krista Kiuru sd
vice ordförande Mia Laiho saml (delvis)
medlem Kim Berg sd (delvis)
medlem Maaret Castrén saml (delvis)
medlem Bella Forsgrén gröna (delvis)
medlem Hilikka Kemppi cent (delvis)
medlem Aki Lindén sd
medlem Hanna-Leena Mattila cent (delvis)
medlem Ville Merinen sd (delvis)
medlem Aino-Kaisa Pekonen vänst
medlem Päivi Räsänen kd (delvis)
medlem Pia Sillanpää saf
medlem Oskari Valtola saml (delvis)
medlem Ville Väyrynen saml
medlem Henrik Wickström sv
ersättare Kaisa Garedeu saf (delvis)
ersättare Mari Kaunistola saml (delvis)
ersättare Jari Koskela saf (delvis)
ersättare Milla Lahdenperä saml (delvis)
ersättare Mira Nieminen saf (delvis).

Sekreterare var

utskottsråd Pirjo Kainulainen.

Betänkande ShUB 9/2026 rd **Reservation /sd, cent, gröna, vänst**

Reservation

Motivering

Vi fogar till utskottets betänkande vår reservation, i vilken vi föreslår att regeringens proposition förkastas. Vi stöder en gradvis avveckling av flerkanalsfinansieringen, men det bör göras så att välfärdsområdenas förutsättningar att ordna tjänster tryggt och tillgängligt tillgodoses också i praktiken. Utifrån utskottets sakkunnigutfrågning står det dock klart att den nu aktuella propositionen inte uppfyller dessa krav.

Vi anser att överföringen av uppgifter och finansiering till välfärdsområdena i detta skede borde göras i enlighet med de riktlinjer som drogs upp redan under Sipiläs och Marins regeringar och i enlighet med vad den parlamentariska arbetsgruppen för flerkanalsfinansiering föreslog: att överföringen av finansierings- och organiseringsansvaret för sjuktransporter genomförs. Det motsvarar också skrivningen i regeringsprogrammet. Så har dock inte gjorts. I propositionen föreslås det att utöver transporter inom prehospital akutsjukvård även alla sjuktransporter som sker med ambulans ska överföras till välfärdsområdenas finansierings- och organiseringsansvar. Antalet sjuktransporter som sker med ambulans har uppskattats till hela 60 000. I fråga om dessa ambulanstransporter tryggar propositionen dock inte lagstiftningsmässigt hur man ska gå till väga för att denna del av social- och hälsovården ska kunna bevaras när finansieringen överförs — utan lagstiftning som stöder verksamheten. I fråga om dessa sjuktransporter med ambulans har det inte heller bedömts hur den nya lagstiftningen påverkar beredskapen inom social- och hälsovården. Det finns ett verkligt hot om att en del av dessa icke-brådskande ambulanstransporter upphör, vilket innebär att mycket går förlorat med tanke på beredskapen. Sakkunniga har också bedömt att en överföring av finansieringen av icke-brådskande ambulanstransporter utanför avtalsområdet för prehospital akutsjukvård och utan lagstiftning som garanterar framtiden kan leda till att FPA-ersättningarna för icke-brådskande ambulanstransporter används för att täcka andra delar av välfärdsområdenas ekonomi eller för att kompensera nedskärningar i finansieringsansvaret efter överföringen av finansieringen för transporter inom prehospital akutsjukvård.

I propositionen görs ett vårdslöst misstag. Finansieringen av transporter inom prehospital akutsjukvård överförs till välfärdsområdena på en otillräcklig nivå. Vi förutsätter att överföringen alltid ska göras till fullt belopp i alla finansieringsändringar som görs i enlighet med regeringsprogrammet. I propositionen raderas finansieringsbasen redan innan finansieringsansvaret ens överförs. Regeringen frångår en central princip för finansieringen av social- och hälsovården, enligt vilken tillräcklig finansiering beräknas på basis av de faktiska kostnaderna under de två föregående åren. Inte heller bör klientavgifterna inom social- och hälsovården ändras i nuläget, utan först måste det göras en övergripande bedömning av avgiftspolitikens skälighet och dess sammantagna konsekvenser för jämlikheten inom hälso- och sjukvården och för människors välfärd.

Betänkande ShUB 9/2026 rd
Reservation /sd, cent, gröna, vänst

Finansieringen av välfärdsområdena skärs ner under förevändning av en uppgiftsöverföring

Enligt propositionen skulle endast 112,5 miljoner euro överföras till välfärdsområdenas allmänna finansiering, trots att de motsvarande FPA-ersättningarna för år 2028 beräknas uppgå till 118,1 miljoner euro. Välfärdsområdena får alltså 5,6 miljoner euro mindre för att ordna samma service. De kalkyler som ligger till grund för propositionen innehåller osäkerheter som flera av de sakkunniga som hörts av utskottet har fäst uppmärksamhet vid. Vi anser att det är fråga om en ny uppgift för välfärdsområdena som bör finansieras fullt ut, vilket också regeringsprogrammet har förbundit sig till.

Vi anser inte att ministeriets utredning om att finansieringen minskas med 4,0 miljoner euro på basis av en helt ny avgift, det vill säga att den bedömning av vårdbehovet som enheten för prehospital akutsjukvård gör är avgiftsbelagd, är tillräcklig. Enligt ministeriet har kreditförluster och administrativa kostnader dragits av från de beräknade avgiftsintäkterna. Ministeriet har dessutom bedömt att överföringen av klientavgifterna från det nuvarande resetakets till det cirka 175 procent högre klientavgiftstaket för social- och hälsovårdskostnader samt höjningen av klientens betalningsandel med 75 procent skulle öka avgiftsintäkterna med 1,6 miljoner euro. Utifrån de svar regeringen lämnat förblir det oklart exakt vad den faktiska avgiftsinkomsten skulle vara. Flera sakkunniga som utskottet hört bedömer att den föreslagna högre klientavgiften (beräknad till cirka 43,70 euro i 2028 års nivå) jämfört med den nuvarande självriskan (25 euro) inte räcker till för att kompensera skillnaden. I och med reformen överförs kunderna från det tidigare resetakets till social- och hälsovårdavgiftstaket, vilket för många innebär att avgiftstaket uppnås redan under årets första månader. En del kunder har begränsningar i förmågan att klara av avgifterna. Nedskärningen av finansieringen utifrån den förväntade avgiftsinkomsten från välfärdsområdena innebär ytterst nedskärningar i de tjänster som välfärdsområdena finansierar.

Osäkerheten och orättvisan fortsätter

Förutom att den finansiering som överförs till områdena är otillräcklig i förhållande till behovet, genomförs nedskärningen återigen på ett orättvist sätt. Enligt propositionen är de val som ska göras i fråga om allokeringen av den finansiering som överförs i fråga om konsekvenser viktiga på grund av omfattningen av den finansiering som överförs. Finansieringen kan riktas utifrån de kriterier som anges i 3 kap. i finansieringslagen. Enligt propositionen ska det ske enligt en modell där det kriterium som beskriver behovet av hälso- och sjukvård viktas till 85 procent och befolkningstäthetskoefficienten till 15 procent, men tillämpade viktningarna motiveras inte. Enligt Institutet för hälsa och välfärd skulle det till exempel vara möjligt att mer noggrant bedöma riktandet av finansieringen med hjälp av en behovsstandardiseringsmodell, vilket skulle göra det möjligt att beakta skillnaderna mellan områdena i behovet av ersatta resor. På så sätt skulle man komma närmare den faktiska kostnadsbasen.

Modellen skulle i synnerhet leda till nedskärningar i finansieringen av välfärdsområdena i Södra Savolax och Norra Österbotten. Dessutom skulle nedskärningar drabba Kymmenedalens, Mellersta Finlands, Södra Österbottens och Norra Savolax samt Östra, Mellersta och Västra Nylands välfärdsområden. Enligt social- och hälsovårdsministeriet förändras behovskoefficienterna och befolkningstätheten över tid, och det slutliga förslaget om den välfärdsområdesspecifika riktningen av finansieringen kommer att läggas fram i samband med

Betänkande ShUB 9/2026 rd
Reservation /sd, cent, gröna, vänst

behandlingen av statsbudgeten för 2028, på basis av beredning vid finansministeriet. Det är obegripligt att den faktiska allokeringen enligt finansieringsmodellen klarnar först i takt med finansministeriets arbete. Det är uppenbart att enbart på denna grund borde överföringen av finansieringsansvaret ha genomförts först när de faktiska detaljerna i finansieringsmodellen är kända, särskilt som propositionen föreslås träda i kraft först 2028.

Vi anser att den föreslagna modellen är bristfälligt beredd i alla avseenden. Ett bättre alternativ vore att bedöma finansieringen till exempel på basis av ett treårsgenomsnitt. I propositionen lämnas FinnHEMS och Gränsbevakningsväsendets verksamhet och finansiering utanför den föreslagna lösningen. I fortsättningen ska dessa tjänster finansieras med ett separat anslag som staten betalar direkt till dessa aktörer. Enligt inkommen utredning hade samma förfarande också varit möjligt att tillämpa på välfärdsområdenas sjuktransporter inom prehospitalet akutsjukvård, men regeringen ville tyvärr inte driva en sådan modell under utskottets beredningsskede. En sådan finansieringslösning hade också kunnat fungera bättre som ett steg mot att överföra alla reseersättningar till välfärdsområdenas ansvar.

Med den modell som regeringen nu föreslår bedömer till exempel välfärdsområdet i Norra Österbotten, Pohde, i sitt yttrande att finansieringen enligt kalkylerna minskar med cirka 3,4 miljoner euro, vilket skulle innebära att tre dygnet-runt-beredskaper inom prehospitalet akutsjukvård avvecklas. Det skulle väsentligt äventyra produktionen av prehospitalet akutsjukvård, med beaktande av de nedskärningar som redan gjorts tidigare. Att täcka den minskade finansieringen med klientavgifter och intäkter från uppdrag som faktureras andra aktörer innebär enligt Pohde alltför stora osäkerhetsmoment, vilka inte har beaktats i tillräcklig utsträckning i konsekvensbedömningen av lagförslaget.

Tillgången till tjänster äventyras

Vid utskottets sakkunnigutfrågning konstaterades det att FPA-ersatta ambulanstransporter som inte ingår i prehospitalet akutsjukvård utgör en kvantitativt betydande men svåröverskådlig helhet, där verksamheten bedrivs både på basis av välfärdsområdenas avtal och utan direkt koppling till dem, men som ändå har en väsentlig betydelse som en del av social- och hälsovårdstjänsterna, patientsäkerheten och försörjningsberedskapen. Enligt sakkunnigutfrågningen finns det till exempel enbart i HUS-området cirka 53 enheter som står till den privata sektorns förfogande. När det gäller de över 60 000 icke-brådskande ambulansuppdragen i hela landet är det oklart hur verksamheten i fortsättningen ska tryggas. Om finansieringsändringen leder till minskad ambulanskapacitet försämras social- och hälsovårdssystemets förmåga att svara på servicebehovet och på plötsliga öknningar i behovet, och den förlorade beredskapen kan inte snabbt ersättas. Det försvagar hela hälso- och sjukvårdens funktionsförmåga särskilt i situationer där det behövs tilläggsresurser med kort varsel.

Ändringar av klientavgifterna inom social- och hälsovården bör inte genomföras

Regeringen föreslår ytterligare höjningar av de klientavgifter som patienter och klienter ska betala. Den fortlöpande höjningen av klientavgifterna bildar en helhet där enskilda ändringar ackumuleras och avsevärt ökar kundernas avgiftsbörda. Nivån på transportavgifterna inom prehospitalet akutsjukvård höjs, och om avgifterna binds till välfärdsområdesindexet leder det i

Betänkande ShUB 9/2026 rd
Reservation /sd, cent, gröna, vänst

fortsättningen till snabbare höjningar än tidigare. Samtidigt utvidgas tillämpningsområdet för avgifterna, vilket ökar antalet situationer där kunden måste betala för tjänsten.

Den totala effekten drabbar särskilt dem som behöver mycket service, de äldre och låginkomsttagarna. Höjda avgifter kan bli ett hinder för att söka vård och öka osäkerheten kring att begära hjälp, även om det ofta rör sig om situationer där användningen av tjänsten inte kan skjutas upp. Ur ett konstitutionellt perspektiv får klientavgifter inte hindra användningen av nödvändiga tjänster, men de nu föreslagna ändringarna innebär en risk för att just detta kommer att ske.

Skyddsmekanismerna, såsom avgiftstaket och möjligheten att sänka avgifterna, fungerar för närvarande inte tillräckligt bra. Systemet är komplicerat och förutsätter aktivitet från kundens sida i en situation där funktionsförmågan kan vara nedsatt. Dessutom varierar praxis mellan områdena, och lättnaderna är inte tillgängliga på ett jämlikt sätt. När även de tidigare betydande avgiftshöjningarna och försämringarna av den sociala tryggheten beaktas, kan de sammantagna effekterna av ändringarna bli oskäligen. Den ständiga skärpningen av klientavgifterna hotar att försämra tillgången till tjänster och öka ojämlikheten i ett läge där det allmänna tvärtom bör trygga tillräckliga hälso- och sjukvårdstjänster för alla. Vi anser att de föreslagna ändringarna i klientavgifterna är oskäligen i detta läge.

Förslag

Vi föreslår

att riksdagen förkastar lagförslagen.

Helsingfors 9.6.2026

Aki Lindén sd
Krista Kiuru sd
Kim Berg sd
Ville Merinen sd
Hanna-Leena Mattila cent
Hilkka Kemppi cent
Bella Forsgrén gröna
Aino-Kaisa Pekonen vänst