

Etelä-Suomen Ambulanssipalvelu Oy:n asiantuntijalausunto sosiaali- ja terveysvaliokunnalle

Asia: HE 66/2026 vp, hallituksen esitys eduskunnalle ambulanssikuljetusten ja ensihoitopalveluun sisältyvien kuljetusten järjestämis- ja rahoitusvastuun uudistamista ja sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksumuutoksia koskevaksi lainsäädännöksi

Lausunnon antaja: Etelä-Suomen Ambulanssipalvelu Oy

Kuuleminen: Sosiaali- ja terveysvaliokunta 21.5.2026

Asiantuntija: Ville Peisa, Hallituksen puheenjohtaja, ville.peisa@e-sap.fi, +358 50 3131085

1. Tiivistelmä

Etelä-Suomen Ambulanssipalvelu Oy katsoo, että hallituksen esitystä tulee muuttaa siten, että **kiireettömien ambulanssilla toteutettavien sairaankuljetusten korvausvastuu säilyy Kansaneläkelaitoksella**. Ensihoitopalveluun sisältyvien kuljetusten rahoitusvastuun siirtämistä hyvinvointialueille voidaan arvioida omana kokonaisuutenaan, mutta kiireettömien sairaankuljetusten siirtäminen samaan malliin ei ole välttämätöntä, tarkoituksenmukaista eikä potilaiden, markkinoiden tai yhteiskunnan varautumisen kannalta perusteltua.

Kelan matkakorvausjärjestelmään jäisivät edelleen muun muassa taksit, invataksit ja muut terveydenhuollon matkat. Tämän vuoksi ei ole johdonmukaista eikä välttämätöntä, että juuri ambulanssilla toteutettavat kiireettömät sairaankuljetukset poistettaisiin Kelan korvausjärjestelmästä. Potilaan kuljetusmuoto määräytyy lääketieteellisen tarpeen perusteella. Jos potilas ei voi terveydentilansa vuoksi matkustaa taksilla tai invataksilla, vaan tarvitsee ambulanssikuljetuksen, korvausjärjestelmän ei tulisi ohjata tätä potilasryhmää hyvinvointialueiden harkinnanvaraisen järjestämisen varaan.

Lausunnonantajan keskeiset näkemykset ovat seuraavat:

1. **Kiireettömien sairaankuljetusten Kela-korvaus tulee säilyttää.** Muutos ei ole välttämätön, koska Kelalle jää muutoinkin terveydenhuollon matkakorvauksia.
2. **Esitys heikentäisi potilaiden valinnanvapautta ja yhdenvertaisuutta.** Potilas ei enää voisi nykyisellä tavalla käyttää lääketieteellisesti tarpeellista ambulanssikuljetusta Kelan korvaamana palveluna.
3. **Esitys kiihdyttäisi alan konsolidoitumista.** Hyvinvointialueiden kilpailutusmallit suosivat käytännössä suuria toimijoita ja sulkevat uusia sekä pieniä ja keskisuuria yrityksiä pois markkinoilta.
4. **Esitys heikentäisi poikkeusolojen ambulanssikapasiteettia.** Yksityinen kiireetön sairaankuljetus muodostaa käytännössä ambulanssireservin, joka voidaan tarvittaessa nostaa nopeasti akuuttiin valmiuteen.

5. **Esitys vaarantaisi kustannustehokkaan ja joustavan palvelutuotannon.** Yksityinen ensihoito- ja sairaankuljetusala on ollut historiallisesti laadukas, joustava ja julkista järjestelmää kirittävä toimija.
6. **Valmistelussa tulee erottaa ensihoitopalveluun sisältyvät kuljetukset ja kiireettömät ambulanssilla toteutettavat sairaankuljetukset.** Niitä ei tule ratkaista yhdellä rahoitusmallilla, koska palveluiden luonne, ohjautuminen ja markkinavaikutukset poikkeavat toisistaan.

Mikäli eduskunta kuitenkin päätyy hyväksymään esityksen myös kiireettömien sairaankuljetusten osalta, lakiin tai vähintään valiokunnan mietintöön tulee sisällyttää selkeät turvamekanismit nykyisten palveluntuottajien toimintaedellytysten, uusien yritysten markkinoille pääsyn, potilaiden kuljetusten jatkuvuuden ja poikkeusolojen kapasiteetin säilyttämiseksi.

2. Kiireettömien sairaankuljetusten siirto Kelalta hyvinvointialueille ei ole välttämätön

Hallituksen esityksessä ehdotetaan, että sairausvakuutuslain mukaiset ambulanssikuljetusten korvaukset poistuisivat myös muiden kuin ensihoitopalveluun sisältyvien ambulanssikuljetusten osalta. Tämä tarkoittaa käytännössä kiireettömien ambulanssilla toteutettavien sairaankuljetusten siirtämistä Kelan korvausjärjestelmästä hyvinvointialueiden järjestämis- ja rahoitusvastuulle.

Lausunnonantaja pitää tätä ratkaisua virheellisenä. Kiireettömän sairaankuljetuksen luonne muistuttaa monessa suhteessa muita terveydenhuollon matkakorvauksia: kyse on potilaan pääsystä hoitoon, tutkimukseen, kuntoutukseen tai terveydenhuollon yksikköön tilanteessa, jossa kuljetusmuoto määräytyy potilaan terveydentilan perusteella. Kelalle jäisivät edelleen muut terveydenhuollon matkat, kuten taksit ja invataksit. Näin ollen ei ole järjestelmällistä pakkoa siirtää vain ambulanssilla toteutettavaa kiireetöntä sairaankuljetusta hyvinvointialueille.

Ambulanssikuljetus ei kiireettömänäkään ole ylellisyys- tai mukavuuspalvelu. Se on tarpeen potilaalle, joka ei terveydentilansa, toimintakykynsä, valvonnan tarpeen, makuuasennon, siirtotarpeen, apuvälineiden, happihoidon, sekavuuden tai muun lääketieteellisen syyn vuoksi voi turvallisesti käyttää tavanomaista taksia tai invataksia.

Jos taksimatkat säilyvät Kelan korvausjärjestelmässä, mutta ambulanssilla tehtävät kiireettömät sairaankuljetukset poistetaan sieltä, järjestelmä kohtelee eri potilasryhmiä epäjohdonmukaisesti. Käytännössä heikoimmassa asemassa oleva potilasryhmä, eli ne potilaat, joille taksi ei terveydentilan vuoksi riitä, siirtyisi epävarmempaan ja alueellisesti vaihtelevampaan järjestämismalliin.

3. Esitys heikentää potilaan valinnanvapautta ja voi olla ristiriidassa hoitopaikan valintaoikeuden kanssa

Nykyisessä järjestelmässä potilaalla on mahdollisuus käyttää Kelan korvaamaa ambulanssikuljetusta, jos kuljetuksen lääketieteelliset edellytykset täyttyvät. Tämä tukee käytännössä potilaan mahdollisuutta päästä tarvitsemaansa hoitoon, tutkimukseen tai kuntoutukseen.

Jos kiireettömät sairaankuljetukset siirtyvät hyvinvointialueiden järjestämisvastuulle, potilaan mahdollisuus valita palveluntuottaja heikkenee olennaisesti. Potilas olisi riippuvainen siitä, onko hyvinvointialue kilpailuttanut palvelun, keneltä se on palvelun hankkinut, millä ehdoilla kuljetus myönnetään ja miten alue ohjaa kuljetuksia käytännössä.

Tämä herättää kysymyksen siitä, miten ehdotettu malli sovitetaan yhteen potilaan hoitopaikan valinta-oikeuden ja laajemman valinnanvapauden kanssa. Jos potilaalla on oikeus käyttää tiettyä hoitopaikkaa, mutta hän ei terveydentilansa vuoksi kykene matkustamaan sinne ilman ambulanssikuljetusta, kuljetusjärjestelmä ei saa muodostua tosiasialliseksi esteeksi hoitoon pääsulle.

Valiokunnan tulisi pyytää sosiaali- ja terveysministeriöltä täsmällinen selvitys siitä, miten potilaan valinta-oikeus toteutuu tilanteessa, jossa kiireetön ambulanssikuljetus ei enää ole Kelan korvausjärjestelmän piirissä vaan hyvinvointialueen järjestämis- ja rahoitusvastuulla.

4. Esitys kiihdyttää alan konsolidoitumista ja poistaa pk-yrityksiä markkinoilta

Yksityiset ensihoito- ja sairaankuljetusyritykset ovat perinteisesti olleet laadukkaita, kustannustehokkaita ja joustavia palveluntuottajia. Ala on kehittynyt pitkälti yksityisten toimijoiden, yrittäjien ja paikallisten palveluntuottajien työn kautta. Ennen vuoden 2011 terveydenhuoltolain uudistusta yksityinen sektori hoiti maantieteellisesti merkittävän osan ensihoidosta ja sairaankuljetuksesta.

Vuoden 2011 terveydenhuoltolain uudistus siirsi ensihoitopalvelun järjestämisvastuun sairaanhoitopiireille ja muutti alan rakenteen perusteellisesti. Käytännössä uudistus keskitti järjestämisvaltaa julkiselle sektorille ja vähensi yksityisten toimijoiden itsenäistä asemaa. Nyt käsillä oleva esitys veisi kehityksen vielä pidemmälle siirtämällä myös kiireettömien ambulanssikuljetusten rahoituksen hyvinvointialueille. Tämä merkitsi monelle pienelle ja keskisuurelle toimijalle viimeisten liiketoimintaedellytysten katoamista.

Hyvinvointialueiden kilpailutuksissa on usein käytetty referenssivaatimuksia, jotka edellyttävät aikaisempia vastaavia hankintasopimuksia. Tämä sulkee uusia yrityksiä markkinoilta ja vaikeuttaa myös sellaisten nykyisten toimijoiden osallistumista, joilla on osaamista, kalustoa ja henkilöstöä mutta ei juuri kyseisen kaltaista hyvinvointialueen hankintasopimusta referenssinä.

Kun markkinoille pääsy edellyttää aiempaa markkinoilla oloa, syntyy kehäpäättelmä: uusia yrityksiä ei voi tulla alalle, koska niillä ei ole referenssejä, eikä referenssejä voi saada, koska ne eivät pääse kilpailutuksiin. Tällainen kehitys ei ole toimivan kilpailun, huoltovarmuuden eikä kustannustehokkuuden mukaista.

Jos kiireettömät sairaankuljetukset siirretään kokonaan hyvinvointialueiden kilpailutusten varaan, seurauksena on todennäköisesti:

- pienten ja keskisuurten palveluntuottajien poistuminen markkinoilta,
- uusien yritysten markkinoille pääsyn vaikeutuminen,
- toiminnan keskittyminen harvoille suurille toimijoille,
- kilpailun väheneminen,
- hintojen nousu keskipitkällä ja pitkällä aikavälillä,
- alueellisen joustavuuden ja paikallistuntemuksen heikkeneminen,
- poikkeusolojen käytettävissä olevan ambulanssikapasiteetin väheneminen.

Terve kilpailu ei synny siitä, että kaikki kysyntä kanavoidaan yhden julkisen ostajan kilpailutusten kautta. Tällöin ostajan hankintamalli määrittää koko markkinan. Jos hankintamalli on liian raskas, liian keskitävä tai referenssivaatimuksiltaan poissulkeva, markkina kapenee nopeasti.

5. Poikkeusolojen ja häiriötilanteiden ambulanssireservi vaarantuu

Yksityinen kiireetön sairaankuljetus ei ole vain tavanomainen markkinatoimija. Se muodostaa myös käytännössä yhteiskunnan ambulanssireservin.

Kiireettömiä sairaankuljetuksia tuottavilla yrityksillä on ambulansseja, koulutettua henkilöstöä, lääkinnällisiä laitteita, huoltojärjestelmiä, päivittäistä operatiivista kokemusta ja kyky toimia nopeasti muuttuvissa tilanteissa. Tämä kapasiteetti voidaan häiriötilanteessa tai poikkeusoloissa nostaa nopealla aikataululla tukemaan akuuttia ensihoitoa, potilassiirtoja, evakuinteja tai muuta terveydenhuollon kriittistä logistiikkaa.

Yksityinen sektori on ollut aiemminkin korvaamaton apu poikkeuksellisissa tilanteissa. Esimerkiksi työtaistelutilanteissa ja muissa häiriöissä yksityinen ambulanssikapasiteetti on voinut tukea julkista järjestelmää nopeasti ja joustavasti.

Jos lainsäädännöllä poistetaan kiireettömän sairaankuljetuksen liiketoimintapohja, markkinoilta voi kadota useita kymmeniä ambulansseja. Näitä ajoneuvoja, niiden varusteita ja osaavaa henkilöstöä ei voida palauttaa hetkessä, jos tarve myöhemmin ilmenee. Ambulanssi ei ole pelkkä auto, vaan osa operatiivista järjestelmää. Kun yritys lopettaa, häviää samalla kalustoa, henkilöstöä, paikallistuntemusta, toimintamalleja ja valmiutta.

Varautumisen näkökulmasta olisi lyhytnäköistä ajaa keinotekoisesti alas kapasiteettia, joka on yhteiskunnalle arvokasta juuri silloin, kun normaali julkinen kapasiteetti ei riitä. Lainsäädännön ei tulisi kaventaa ambulanssireserviä tilanteessa, jossa yhteiskunnassa muutoin korostetaan huoltovarmuutta, varautumista ja kriisinsietokykyä.

6. Kustannustehokkuus ja julkisen järjestelmän kirittäminen

Yksityinen ensihoito- ja sairaankuljetusala on ollut Suomessa kustannustehokas, joustava ja laadullisesti merkittävä toimija. Yksityinen sektori on tuonut alalle toimintamalleja, osaamista, investointeja ja palvelukykyä, jotka ovat hyödyttäneet koko järjestelmää.

Yksityinen palvelutuotanto toimii myös julkisen järjestelmän kirittäjänä. Kun vaihtoehtoisia palveluntuottajia on olemassa, julkisen järjestelmän on kiinnitettävä huomiota kustannuksiin, laatuun, vasteisiin, asiakaskokemukseen ja toiminnan joustavuuteen. Jos markkina keskitetään lähes kokonaan hyvinvointialueiden omaksi tuotannoksi tai muutamalle suurelle sopimustuottajalle, tämä kirittävä vaikutus heikkenee.

Kustannusten nousu ei välttämättä näy heti ensimmäisessä kilpailutuksessa. Usein keskittyminen tuottaa aluksi näennäisesti hallinnollista selkeyttä. Pitkällä aikavälillä kilpailun väheneminen, toimijoiden määrän supistuminen, referenssivaatimusten lukkiutuminen ja kapasiteetin katoaminen voivat kuitenkin johtaa siihen, että hyvinvointialueiden neuvotteluasema heikkenee ja hinnat nousevat.

Kiireettömän sairaankuljetuksen Kela-korvausjärjestelmän säilyttäminen ylläpitäisi rinnakkaista, kustannustehokasta ja joustavaa kapasiteettia, joka täydentää hyvinvointialueiden järjestelmää eikä estä niitä hankkimasta palveluita myös sopimuserusteisesti.

7. Valmistelun rajausta ja kysymys toimivallasta

Lausunnonantajan käsityksen mukaan alkuperäisessä uudistustarpeessa painottui ensihoitopalveluun sisältyvien kuljetusten rahoitusvastuun selkeyttäminen. Nyt hallituksen esityksessä muutos ulottuu myös kiireettömiin ambulanssilla toteutettaviin sairaankuljetuksiin.

Valiokunnan tulisi pyytää ministeriöltä täsmällinen selvitys siitä:

- miksi kiireettömät sairaankuljetukset on sisällytetty samaan uudistukseen,
- millä perusteella niiden Kela-korvausvastuun poistamista pidetään välttämättömänä,
- miksi niitä ei voida jättää Kelan matkakorvausjärjestelmään taksien ja invataksien tavoin,
- miten vaikutukset pk-yrityksiin, markkinoille tuloon, kilpailuun ja poikkeusolojen ambulanssi-kapasiteettiin on arvioitu,
- miten potilaan hoitopaikan valinta ja tosiasiallinen hoitoon pääsy turvataan,
- miten alueelliset erot vältetään, jos kuljetusten järjestäminen jää hyvinvointialueiden käytännön ratkaisujen varaan.

Uudistuksella voi olla niin merkittävä vaikutus koko yksityisen ensihoito- ja sairaankuljetusalan olemassaoloon, että sitä ei tule toteuttaa ilman nimenomaista ja läpinäkyvää vaikutusarviointia.

8. Ensisijainen esitys: kiireettömät sairaankuljetukset tulee jättää Kelan korvausjärjestelmään

Etelä-Suomen Ambulanssipalvelu Oy esittää, että hallituksen esitystä muutetaan siten, että sairausvakuutuslain mukainen korvausvastuu säilyy kiireettömien ambulanssilla toteutettavien sairaankuljetusten osalta Kelalla.

Tämä ratkaisu olisi perusteltu, koska:

- Kelalle jää muutoinkin terveydenhuollon matkakorvauksia,
- taksit ja invataksit säilyvät Kelan järjestelmässä,
- ambulanssikuljetus on näitä raskaampi kuljetusmuoto lääketieteellisesti vaativammille potilaille,
- potilaan kuljetusmuodon tulee määräytyä terveydentilan, ei maksajatahon mukaan,
- nykyinen järjestelmä säilyttää potilaan käytännön valinnanmahdollisuudet,
- nykyinen järjestelmä ylläpitää yksityistä ambulanssikapasiteettia,
- ratkaisu tukee poikkeusolojen varautumista,
- ratkaisu ehkäisee markkinan tarpeetonta keskittymistä,

- ratkaisu säilyttää pk-yritysten ja uusien toimijoiden mahdollisuuden toimia alalla.

Ensihoitopalveluun sisältyvien kuljetusten rahoitusvastuun muutosta voidaan käsitellä erikseen. Kiireettömien sairaankuljetusten ei kuitenkaan saa tulla vedetyksi samaan ratkaisuun vain hallinnollisen yksinkertaistamisen vuoksi.

9. Toissijainen esitys: jos siirto tehdään, palveluntuottajien toimintaedellytykset on turvattava

Mikäli eduskunta hyväksyy kiireettömien sairaankuljetusten siirtämisen hyvinvointialueiden vastuulle, lakiin tai vähintään valiokunnan mietintöön tulee sisällyttää vahvat kirjaukset nykyisten ja uusien palveluntuottajien toimintaedellytysten turvaamisesta.

Tällöin on välttämätöntä, että:

1. **Hyvinvointialueilla on velvollisuus järjestää kiireettömät ambulanssikuljetukset tosiasialisesti ja keskeytyksettä.** Vastuun siirto ei saa jäädä paperille.
2. **Nykyisille palveluntuottajille turvataan siirtymäkauden liiketoimintamahdollisuus.** Nykyinen kapasiteetti ei saa kadota ennen kuin hyvinvointialueet ovat rakentaneet toimivan järjestelmän.
3. **Hankinnat jaetaan tarkoituksenmukaisiin osiin.** Liian suuret kokonaisuudet johtavat väistämättä markkinan keskittymiseen.
4. **Referenssivaatimukset eivät saa estää markkinoille pääsyä.** Uusille yrityksille ja pienille toimijoille on mahdollistettava osallistuminen esimerkiksi laadullisten, henkilöstöön, kalustoon ja toimintajärjestelmään liittyvien vaatimusten kautta ilman kohtuutonta aiemman sopimushistorian vaatimusta.
5. **Palveluseteli tai muu potilaan valinnan mahdollistava malli on arvioitava.** Jos HVA-malli toteutetaan, potilaalle on jätettävä tosiasiallinen mahdollisuus käyttää hyväksyttyä palveluntuottajaa.
6. **Poikkeusolojen kapasiteetti on tunnistettava hankinnoissa.** Sopimusmalleissa tulee huomioida yksityisen ambulanssikapasiteetin rooli varautumisessa ja häiriötilanteissa.
7. **Korvaustason on oltava realistinen.** Hinnan tulee mahdollistaa lainmukainen henkilöstö, asianmukainen kalusto, lääkinnälliset laitteet, huolto, vakuutukset, hallinto ja toimintavarmuus.
8. **Vaikutuksia on seurattava erikseen.** Uudistuksen jälkeen tulee seurata toimijoiden määrää, ambulanssikapasiteettia, kuljetusten saatavuutta, hintoja, vaste- ja odotusaikoja, potilasturvallisuutta ja pk-yritysten markkinaosuutta.

Ilman tällaisia turvamekanismeja uudistus johtaisi käytännössä siihen, että hyvinvointialueista tulee kiireettömien ambulanssikuljetusten portinvartijoita ja nykyinen yksityinen toimiala kuihtuu nopeasti.

10. Johtopäätös

Etelä-Suomen Ambulanssipalvelu Oy katsoo, että hallituksen esitys on kiireettömien sairaankuljetusten osalta virheellinen ja ylimitoitettu. Kiireettömien ambulanssilla toteutettavien sairaankuljetusten korvausvastuu tulee säilyttää Kelalla.

Ehdotettu muutos heikentäisi potilaiden valinnanvapautta, lisääisi alueellista vaihtelua, kiihdyttäisi markkinan keskittymistä, vaikeuttaisi uusien yritysten markkinoille tuloa, poistaisi pieniä ja keskisuuria palveluntuottajia sekä heikentäisi poikkeusolojen ambulanssikapasiteettia.

Yksityinen ensihoito- ja sairaankuljetusala on ollut Suomessa kustannustehokas, joustava ja laadukas osa terveydenhuollon kokonaisuutta. Se on ollut myös merkittävä uudistaja ja julkisen järjestelmän kiritäjä. Tätä kapasiteettia ei tule ajaa alas hallinnollisella ratkaisulla, jolle ei ole kiireettömien sairaankuljetusten osalta osoitettu välttämätöntä tarvetta.

Valiokunnan tulisi muuttaa esitystä siten, että kiireettömät ambulanssilla toteutettavat sairaankuljetukset säilyvät Kelan korvausjärjestelmässä. Mikäli siirto hyvinvointialueille kuitenkin toteutetaan, on välttämätöntä turvata nykyisten ja uusien palveluntuottajien toimintaedellytykset, potilaiden valinnanmahdollisuudet ja poikkeusolojen ambulanssikapasiteetti.

Etelä-Suomen Ambulanssipalvelu Oy

Lapinjärvi 19.5.2026

Ville Peisa

Hallituksen puheenjohtaja

Ville.peisa@e-sap.fi

+358 50 3131085