

Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen lausunto

Asia: HE 66/2026 vp, hankenumero STM108:00/2023, VN/35922/2023, hallituksen esitys eduskunnalle ambulanssikuljetusten ja ensihoitopalveluun sisältyvien kuljetusten järjestämis- ja rahoitusvastuun uudistamista ja sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksumuutoksia koskevaksi lainsäädännöksi

Yleiset huomiot.

Pohjois-Karjalan hyvinvointialue on antanut lausuntonsa esitysluonnoksesta 23.5.2025. Hyvinvointialue toistaa aiemmin esittämänsä keskeiset näkökohdat ja täydentää lausuntoaan siltä osin kuin esitys on jatkovalmistelussa muuttunut.

Ensihoitopalvelu on muuttunut viime vuosikymmeninä sairaiden kuljetuksesta yhä tiiviimmäksi osaksi terveydenhuollon päivystyspalveluja. Keskiössä eivät ole pelkät kuljetukset hoitolaitokseen, vaan potilaan hoidon tarpeen arviointi, hoidon aloittaminen ja antaminen kohteessa sekä potilaan ohjaaminen tarkoituksenmukaiseen jatkohoitoon. Esityksen tavoite yksinkertaistaa terveydenhuollon monikanavaista rahoitusjärjestelmää ja vahvistaa hyvinvointialueiden mahdollisuuksia ohjata ensihoitopalvelun ja muiden ambulanssikuljetusten kokonaisuutta on lähtökohtaisesti kannatettava.

Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella on vuodesta 2018 alkaen aktiivisesti kehitetty ensihoitopalvelun kotiin vietäviä palveluja sekä ensihoidon etäarviointia kiireettömille D-tehtäville. Näiden kehittämistoimien seurauksena ensihoidon Kelalta saadut sairaankuljetuksen korvaukset ovat pitkällä aikajänteellä vähentyneet, vaikka kehittämistoimet ovat hyödyttäneet potilaita merkittävästi ja vähentäneet erityisesti ikääntyneiden ja muistisairaiden raskaita päivystyskäyntejä. Esityksessä ehdotettu rahoitussiirron kohdentamistapa, joka nojaa keskeisesti viimevuotisten Kela-korvausten tasoon (taulukko 6, kriteerit 85 prosenttia terveydenhuollon tarvekerroin ja 15 prosenttia asukastiheyskerroin), ei tunnista alueiden tähänastista kehittämistyötä eikä kannusta sitä jatkamaan. Pidemmällä tarkasteluajalla rakennettu Kela-korvauksiin pohjautuva siirtomalli olisi ollut alueiden kannalta läpinäkyvämpi ja oikeudenmukaisempi.

Lausunto ensihoitopalveluun sisältyvien sekä ensihoitopalveluun sisältyvättömien ambulanssilla toteutettavien kuljetusten järjestämis- ja rahoitusvastuun siirrosta hyvinvointialueille mukaan lukien ensihoitopalvelun ja muiden kuljetusten asiakasmaksumuutokset ja kanavointiratkaisu.

Hyvinvointialue kannattaa periaatteessa ensihoitopalveluun sisältyvien ja ensihoitopalveluun sisältyvättömien kiireettömien ambulanssikuljetusten järjestämis- ja rahoitusvastuun siirtämistä kokonaisuudessaan hyvinvointialueille. Muutos tukee palvelukokonaisuuden ohjattavuutta, päivystyksellisten kotiin vietävien palvelujen kehittämistä sekä terveydenhuoltolain 39 §:ssä tarkoitettun alueellisen toiminnallisen kokonaisuuden hallintaa ja 40 §:ssä säädetyn ensihoitopalvelun sisällön tarkoituksenmukaista toteuttamista.

Hyvinvointialue kannattaa ehdottomasti asiakasmaksulain muutosta ja pitää myönteisenä, että maksut ovat jonkin verran nykyistä Kela-korvauksen omavastuuosuutta suurempia. Erityisen tärkeänä hyvinvointialue pitää sitä, että asiakasmaksun perimisoikeus ulottuu myös tilanteisiin, joissa ensihoito on hätäilmoituksen perusteella saapunut potilaan luokse ja tehnyt hoidon tarpeen arvioinnin, mutta tilanne ei ole edellyttänyt ensihoitoa tai kuljetusta sairaalaan. Tämä vastaa ensihoidon tosiasiallista toimintamallia ja voi jossain määrin vähentää häiriökysyntää.

Esityksen 7 h §:n 2 momentin mukaan maksua ei saa periä, jos henkilö kieltäytyy hoidon tarpeen arvioinnista. Säännös jättää kuitenkin edelleen tulkinnanvaraiseksi tilanteet, joissa ensihoitoyksikkö on hälytetty kohteeseen ilman potilaan omaa pyyntöä. Säännös ei selkeästi vastaa esimerkiksi seuraaviin tilanteisiin:

1. sivullinen hälyttää apua tarpeettomasti tai asiakkaan tahdon vastaisesti, eikä kyseessä ole virka-apupyyntö tahdosta riippumattoman sairaalahoidon tarpeen arvioimiseksi
2. asiakas ei itse koe tarvitsevänsä hoitoa tai asiakas ei ole kyennyt tai ymmärtänyt kieltäytyä palvelusta jo ennen hoidon tarpeen arviointia
3. ensihoitoyksikkö on tehtävällä joukkotapaturmassa tai suuronnettomuudessa.

Maksuvelvollisuuden rajauksia tulee säännös- tai perustelutasolla täsmentää siten, että maksu kohdentuu vain potilaisiin, joiden voidaan perustellusti katsoa itse halunneen tai tarvinneen ensihoitopalvelua. Vastaavaan tulkinnanvaraisuuteen ovat kiinnittäneet huomiota myös muut lausunnonantajat lausuntokierroksen aikana.

Esityksessä jää lisäksi epäselväksi, peritäänkö ensihoitopalvelun kuljetuksesta asiakasmaksu erillisenä päivystyspisteessä perittävään asiakasmaksuun nähden. Tämä saattaa muodostaa asiakkaalle päällekkäisiä tai vaikeasti hahmotettavia maksutilanteita. Yhden maksun periaate tulisi sitoa selkeästi yhteen laskuttavaan tahoön, ja maksujen kohdentuminen tulee linjata kansallisesti yhdenmukaisesti.

Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella ensihoitopalvelu hoitaa myös ensihoitopalveluun sisältyvät kiireettömät potilassiirrot. Toiminta järjestetään kokonaan hyvinvointialueen omana toimintana, joten esityksellä ei ole hyvinvointialueelle merkittäviä sopimus- tai kilpailutusvaikutuksia. Muutoksen toimeenpano edellyttää kuitenkin laskutuksen, hinnoittelun ja tietojärjestelmien kehittämistä jäljempänä todetulla tavalla.

Valtioneuvoston asetuksen sairaankuljetuksen kustannusten korvaustaksasta (490/2018) kumoaminen johtaa tilanteeseen, jossa hyvinvointialueet määrittelevät kukin omat tuotantokustannuksiin perustuvat hinnat. Tämä on tuottavuusvastuun näkökulmasta perusteltua, mutta valtakunnallisesti yhtenäisen viitehinnaston puuttuminen vaikeuttaa hyvinvointialueiden välistä laskutusta ja vakuutusyhtiölaskutusta sekä lisää alueiden välisten hintaerojen aiheuttamia kysymyksiä. Hyvinvointialue toivoo, että ensihoitopalvelun kuntalaskutusta ja muiden hyvinvointialueiden välistä laskutusta varten valmisteltaisiin valtakunnallinen vertailupohja tai yhdenmukaiset laskutusperiaatteet esimerkiksi Hyvinvointialueyhtiö Hyvil Oy:n ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen yhteistyönä ennen muutoksen voimaantuloa.

Esityksestä ei käy yksiselitteisesti ilmi, muuttuuko hyvinvointialueiden välinen laskutuskäytäntö potilaan kotihyvinvointialueen perusteella vai jatkuuko nykyinen toimintamalli. Tältä osin tarvitaan valtakunnalliset linjaukset. Ilman selkeää sääntelyä on todellinen riski, että ensihoidon hyvinvointialueiden välinen laskutus muodostuu vastaavanlaiseksi epäyhtenäiseksi kokonaisuudeksi kuin erikoissairaanhoidon laskutus on tällä hetkellä, ja että alueiden välille syntyy tarpeettomia rajakiistoja toiselle alueelle suuntautuvien ensihoidotehtävien perusteista.

Jatkovalmistelussa tulee lisäksi huomioida tilanteet, joissa ensihoitopalvelun tai muun ambulanssikuljetuksen potilaana on ulkomaalainen henkilö tai joissa maksajana toimii vakuutusyhtiö. Näissä tilanteissa laskutusperusteiden tulee olla valtakunnallisesti yhdenmukaiset, selkeät ja toimeenpanokelpoiset. Tämä edistää kustannusten läpinäkyvyyttä, asiakkaiden yhdenvertaista kohtelua ja hyvinvointialueiden hallinnollista tehokkuutta.

On myönteistä, että järjestämisvastuun laajenemista sekä ensihoidon uusia maksuja koskevien säännösten soveltaminen siirtyy 1.1.2028 alkaen toteutettavaksi. Tämä antaa toimeenpanolle realistisemman aikataulun verrattuna

lausuntokierroksen luonnokseen. Aikataulu on silti tiukka erityisesti tietojärjestelmämuutosten ja kansallisen sähköisen ensihoitokertomuksen (KEJO EHK) käyttöönoton kanssa rinnakkain. Sosiaali- ja terveysministeriön ja Terveystieteiden tutkimuskeskuksen tulee varmistaa, että rajapintapalvelut, laskutustietosisältöjen tekninen toteutus ja kansallinen soveltamisohje ovat hyvinvointialueiden käytössä viimeistään vuoden 2027 alkupuolella.

Lausunto muista esitetyistä asiakasmaksumuutoksista.

Hyvinvointialue pitää sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksulain muutoksia pääosin kannatettavina, erityisesti tasasuuruisten asiakasmaksujen sitomista hyvinvointialueindeksiin sekä tiettyjen tulosidonnaisten käyttövarojen ja tuloerojen tarkistamista hyvinvointialueindeksillä. Tämä turvaa asiakasmaksukertymän reaalitason ja tukee hyvinvointialueen taloudellisia edellytyksiä järjestää sosiaali- ja terveyspalveluja perustuslain 19 §:n 3 momentin mukaisesti.

Hyvinvointialue pitää myönteisenä, että lausuntopalautteen perusteella indeksitarkistettujen euromäärien julkaisuajankohtaa on aikaistettu. Tämä helpottaa toimeenpanoa, mutta ei poista vuosittaisesta indeksitarkistuksesta hyvinvointialueille aiheutuvaa hallinnollista työtä erityisesti tulosidonnaisten asiakasmaksujen osalta. Tästä aiheutuvat kustannukset tulee tunnistaa ja huomioida hyvinvointialueiden rahoituksessa.

Asiakasmaksukaton sitominen jatkossakin kansaneläkeindeksiin merkitsee, että maksukatto kasvaa muita asiakasmaksuja hitaammin ja maksukaton täyttyminen tulee yleistymään. Esitys ei kuvaa riittävällä tarkkuudella tämän taloudellista vaikutusta hyvinvointialueille tulojen vähentymisen muodossa. Vaikutusten arviointia tulee tältä osin täsmentää, ja maksukattokehityksen taloudelliset vaikutukset tulee kompensoida hyvinvointialueen valtionrahoituksessa.

Käyttämättä jätetyn palvelun maksun soveltamisalan laajentamista perheoikeudellisiin palveluihin sekä lapsen ja vanhemman välisiin tuettuihin ja valvottuihin tapaamisiin hyvinvointialue pitää lähtökohtaisesti perusteltuna. Maksu ja sitä koskeva tiedotus voivat vähentää palvelujen käyttämättä jättämistä. On kuitenkin huomattava, että asiakasmaksulakiin sisältyvä kohtuuttomuusrajaus rajoittaa maksun tosiasiallista perimistä erityisesti niissä asiakasryhmissä, joiden elämänpiiriin perheoikeudelliset palvelut ja tuetut tapaamiset liittyvät. Maksutuottokertymä jää siten arviolta vähäiseksi. Hyvinvointialueen nykyiset ajanvarauskäytännöt ja tietojärjestelmät eivät perheoikeudellisten palvelujen osalta mahdollista maksun sujuvaa perimistä, ja muutos aiheuttaisi lisätyötä tai investointitarpeen tietojärjestelmiin. Nämä kustannukset tulee huomioida valtionrahoituksessa.

Hyvinvointialue kiinnittää huomiota siihen, että käyttämättä jätetyn palvelun maksun korottaminen 56,70 eurosta 73,70 euroon on jatkovalmistelussa eriytetty omaksi hallituksen esitykseksi (HE 117/2025 vp) ja tullut voimaan jo 1.1.2026. Tältä osin nyt käsiteltävä esitys koskee vain soveltamisalan laajennusta.

Lausunto esityksen taloudellisten vaikutusten arvioinnista.

Esityksen rahoituslaskennan kohdentaminen taulukon 6 mukaisilla kriteereillä on Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen näkökulmasta nykyiseen Kela-korvausten tasoon nähden lähes neutraali (nettomuutos +37 970,88 euroa eli +0,23 euroa asukasta kohti vuoden 2028 tasossa). Pidemmällä aikajänteellä ja huomioiden Pohjois-Karjalan toimintaympäristön rakenteelliset piirteet siirtomallin oikeudenmukaisuus ja kannustinvaikutukset jäävät kuitenkin epävarmoiksi seuraavista syistä.

Pohjois-Karjalan toimintaympäristöä luonnehtivat pitkät välimatkat, harva asutus, voimakkaasti ikääntyvä väestö ja korkea sairastavuus. Terveysten ja hyvinvoinnin laitoksen Kansallisen terveysindeksiin 2020–2022 mukaan Pohjois-Karjalan ikävakioitu sairastavuusindeksi on maan toiseksi korkein (Pohjois-Karjala 113, Pohjois-Savo 117, koko maa 100). Maakunnassa toimii virka-ajan ulkopuolella vain yksi laajan päivystyksen toimipiste (Joensuu), eikä viikonloppu- tai yöpäivystystä ole muualla maakunnassa. Tämä korottaa ensihoitoyksiköiden tehtäväsidonnaisuutta ja nostaa kustannuksia keskimääräistä ylemmäs.

Asukastiheyskertoimen 15 prosentin painoarvo ei riittävästi vastaa Pohjois-Karjalan tosiasiallisia ensihoidon kustannustekijöitä. Kerroin antaa selvää kompensatiota Lapille, Pohjois-Pohjanmaalle ja Kainuulle, mutta Itä-Suomen yhteistyöalue jää kokonaisuutena rahoitusta menettävään asemaan. Vaikutusarviota tulee täydentää siltä osin, miten asukastiheyskertoimen painoarvon nostaminen tai kriteerien yhdistäminen sairastavuusindeksiin vaikuttaisi rahoituksen kohdentumiseen ja palvelujen saatavuuteen erityisesti Itä-Suomen yhteistyöalueella.

Esitettyä korvaussumman jäädyttämistä tai vähenemistä ensihoitopalvelun toimintaa kehittäneillä alueilla ei voida pitää perusteltuna. Mikäli rahoitussiirto ei mahdollista alueen nykyisen ensihoidon valmiuden ylläpitämistä, vaarantuu terveydenhuoltolain 39 §:ssä tarkoitettu ensihoitopalvelun ja kotona annettavien päivystyksellisten lähipalvelujen muodostama alueellisesti toiminnallinen kokonaisuus, 40 §:ssä säädetyn ensihoitopalvelun sisältö sekä perustuslain 19 §:n 3 momentin mukainen julkisen vallan velvoite turvata jokaiselle riittävät terveyspalvelut.

Hyvinvointialue pitää erityisen huolestuttavana sitä, että lausuntopalautteessa laajasti esiin nostetut hyvinvointialueiden hallinnollisten kustannusten kasvu, saamatta jääneiden asiakasmaksujen lisääntyminen ja alueellisten erityispiirteiden huomioiminen on jatkovalmistelussa todettu olevan jo riittävässä määrin huomioitu. Esityksen perusteluista ei käy ilmi, mihin tämä arvio perustuu. Hallinnolliset kustannukset aiheutuvat muun muassa laskutusjärjestelmien kehittämisestä, tietojärjestelmien integroinneista, asiakasmaksujen perinnästä, maksukattokertymän seurannan tukemisesta, vuosittaisesta indeksitarkistustyöstä sekä asiakas- ja työntekijäviestinnästä. Nämä kustannukset ovat merkittäviä eivätkä sisälly nykyisiin Kela-korvauksiin. Esityksen rahoituslaskelmaa ja sen perusteluja tulee tältä osin tarkentaa. Rahoituksen kokonaistason tulee vastata uudistuksen aiheuttamaa todellista kustannuslisäystä hyvinvointialueille perustuslain 19 §:n 3 momentin ja perustuslakivaliokunnan vakiintuneesti omaksuman rahoitusperiaatteen mukaisesti. Perustuslakivaliokunta on todennut, että ratkaisevassa asemassa hyvinvointialueille osoitettujen tehtävien asianmukaisen hoitamisen turvaamisessa on valtion rahoituksen riittävyys ja sen oikea kohdentaminen (ks. esim. PeVL 17/2021 vp), eikä budjettirajoitteella voida rajoittaa lakisääteisten palvelujen saatavuutta. Vaatimus koskee rahoitusta kokonaisuutena, mutta nyt esitetty rahoitustaso ei vastaa uudistuksen kokonaiskustannuksia, kun hallinnolliset kustannukset, saamatta jääneet asiakasmaksut ja alueelliset erityispiirteet otetaan huomioon.

Esityksen mukaan hyvinvointialueille ja Helsingin kaupungille siirtyy vuodesta 2028 alkaen rahoitusta yhteensä 118,1 miljoonaa euroa, mutta uudistuksen seurauksena siirrettävän rahoituksen määräksi ehdotetaan 112,5 miljoonaa euroa sillä perusteella, että alueiden arvioidaan saavan noin 5,6 miljoonaa euroa lisätuloa asiakasmaksusääntelyn kuljetuksia koskevien ratkaisujen kautta. Tähän laskennalliseen lisätuloon liittyy merkittävä riski siitä, ettei se toteudu täysimääräisenä ja että ensihoidon rahoitus tosiasiallisesti heikkenee. Nykyinen omavastuuosuus 25 euroa ei 41,40 euroon korotettunakaan riitä kompensoimaan suunniteltua 5,6 miljoonan euron vähennystä, kun otetaan huomioon maksukaton täyttyminen ja perinnän rajat. Merkittävällä osalla potilaista maksukatto täyttyy jo varhaisessa vaiheessa, minkä seurauksena ensihoidon asiakasmaksut jäävät osin kertymättä. Lisäksi ensihoitopalvelun asiakaskunnassa on potilasryhmiä, joiden asiakasmaksuja ei käytännössä saada perittyä toistuvista

perintätoimista huolimatta. Saamatta jääneet asiakasmaksut kasvavat lisäksi maksujen nousun ja maksukaton täyttymisen yleistymisen myötä. Nämä vaikutukset tulee huomioida rahoituslaskelmassa siten, ettei laskennallinen 5,6 miljoonan euron asiakasmaksukertymä vähennä rahoitussiirtoa, ennen kuin sen toteutumisesta on saatu luotettavaa seurantatietoa.

Vaikutusarvion kuvion 4 mukaan tulosidonnaisia asiakasmaksuja ja tasamaksuja maksavien henkilöiden enemmistöllä esitetyt muutokset vähentäisivät asiakasmaksuja. Tämän kokonaisvaikutus hyvinvointialueiden tulokertymään tulee huomioida valtionrahoituksessa rahoituslain mukaisena valtionrahoituksen lisäyksenä. Vaihtoehtoisesti tulisi harkita tulosidonnaisten maksujen tulorajojen ja vähimmäiskäyttövarojen nykyisen sääntelyn säilyttämistä.

Lausunto ensihoidon laskutustietojen ja tietojärjestelmien muutostarpeista.

Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen ensihoitopalvelu on ostanut CGI:ltä sähköisen laskutuspalvelun, joka on integroitu laskutusta varten Terveysten ja hyvinvoinnin laitoksen toisiotietoon. CGI:n laskutuspalvelun kulut ovat noin 16 000 euroa vuodessa, minkä lisäksi laskutuksien hoitaminen vaatii sihteerin työpanosta. Nämä kustannukset eivät sisälly nykyisiin Kela-korvauksiin eivätkä ne tule kompensoituna esitetyssä rahoitussiirrosta.

Terveysten ja hyvinvoinnin laitoksen ensihoitorekisteristä ei ole valmista yhteyttä hyvinvointialueen muuhun maksujärjestelmään. Rajapinta on rakennettu erikseen, ja muutos vaatii jatkuvaa kehittämistyötä. Ensihoidon laskutustietosisältöjen jatkokehitys edellyttää, että Terveysten ja hyvinvoinnin laitos ja sosiaali- ja terveysministeriö varmistavat kansallisten rajapintaratkaisujen toimivuuden ja viimeistelyn ennen vuoden 2028 voimaantuloa.

Ensihoidon asiakasmaksu tulisi kerryttämään asiakasmaksukattoa. Hyvinvointialueellamme muissa palveluissa kuin ensihoidossa käytössä oleva asiakas- ja potilastietojärjestelmä, joka toimii samalla laskutuksen esijärjestelmänä, seuraa maksukattokertymää automaattisesti asiakaskohtaisesti. Jotta ensihoidon asiakasmaksut saataisiin ilman lisätyötä mukaan maksukattokertymään, hyvinvointialueen on toteutettava integraatio ensihoidon tietojärjestelmän ja muun käytössään olevan tietojärjestelmän välillä. Ilman integraatiota maksukattokertymän seuranta vaikeutuu ja maksujen oikaisuihin liittyvä työ kasvaa merkittävästi. Tietojärjestelmien integraatiosta aiheutuvat kustannukset tulee huomioida valtionrahoituksessa.

Ensihoitopalveluun sisällyttämättömien kiireettömien potilassiirtojen laskutus tapahtuu Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella sisäisesti ePotku-järjestelmän kautta. Järjestelmä on poistuva, joten tarvitaan kehittämistyötä uuden järjestelmän osalta. Tähän ei ole vielä tehty erillisiä kustannuslaskelmia, vaan se on tarkoitus sisällyttää valmistelussa olevaan uuteen asiakas- ja potilastietojärjestelmään (APTJ).

Maksukaton seurannan siirtyminen Kelan ylläpitämästä matkakatosta hyvinvointialueen järjestämisvastuun mukaisen maksukaton täyttymisen seuraamiseen tarkoittaa käytännössä, että maksukattoseuranta jää aiempaa enemmän asiakkaan oman aktiivisuuden varaan. Hyvinvointialueille siirtyy tästä neuvonta-, palautus- ja viestintävastuuta, ja vastaava kustannus tulee huomioida valtionrahoituksessa.

Sopimus- ja kilpailutusvaikutukset.

Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella ensihoitopalvelun sekä ensihoitopalveluun sisällyttämättömien kiireettömien ambulanssikuljetusten tuotanto järjestetään

kokonaisuudessaan hyvinvointialueen omana toimintana. Esityksellä ei ole hyvinvointialueen kannalta merkittäviä sopimus- tai kilpailutusvaikutuksia. Toimintaympäristön muutos voi kuitenkin lisätä paineita yksityisten palveluntuottajien toiminnan jatkumiselle muilla alueilla, mikä voi heijastua valtakunnallisten markkinoiden kautta välillisesti myös Pohjois-Karjalaan esimerkiksi varautumisen ja ruuhkahuippujen näkökulmasta.

Muut huomiot.

Esityksen yhteisvaikutus muiden samanaikaisesti valmisteltavien tai voimaan tulleiden lainsäädäntömuutosten kanssa edellyttää valtakunnallista seurantaan. Erityisesti päivystysverkkoa koskevan lainmuutoksen (HE 149/2024 vp) ja nyt käsiteltävän esityksen yhteisvaikutus alueellisten ensihoidon kustannusten ja palvelujen saatavuuden kannalta on Pohjois-Karjalan kaltaisille harvaan asutuille ja korkean sairastavuuden alueille olennainen. Esitykseen sisältyvää ensihoidon ja muiden ambulanssikuljetusten kustannuskehityksen ja palvelujen saatavuuden seurantaan tulee toteuttaa hyvinvointialuekohtaisesti, ja sen tuloksista tulee raportoida säännöllisesti eduskunnalle.

Hallitus on puoliväliriihessä 2025 päättänyt selvittäävänsä Kela-korvattavien matkojen rahoitusvastuun siirtoa hyvinvointialueille. Nyt käsiteltävä esitys jättää taksikuljetukset ja Kelan kuntoutuskuljetukset edelleen Kelan korvausvastuulle, mikä säilyttää osaoptimoinnin riskin kuljetustavan valinnassa. Hyvinvointialue pitää tärkeänä, että jatkoselvitys käynnistetään pikaisesti ja että kuljetusten kokonaisuus saatetaan saman järjestämis- ja rahoitusvastuun piiriin viimeistään seuraavalla hallituskaudella.

Esitys ei merkittävällä tavalla muuta hyvinvointialueen valmiutta huolehtia perustuslain 19 §:n 3 momentissa turvatuista riittävästä sosiaali- ja terveyspalveluista edellyttäen, että rahoitussiirto on riittävä, alueelliset erityispiirteet otetaan huomioon ja muutoksen toimeenpanosta aiheutuvat hallinnolliset ja tietojärjestelmäkustannukset korvataan täysimääräisesti valtionrahoituksessa.

Lausunnon laadinnassa on hyödynnetty tekoälyä.

Pohjois-Karjalan hyvinvointialue