

Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen lausunto valtiovarainministeriölle luonnoksesta hallituksen esitykseksi laiksi hyvinvointialueiden rahoituksesta annetun lain muuttamisesta

LAUSUNTOPYYNTÖ KYSYMYKSET 1-8

1. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen perusteella kohdennettavan rahoituksen osuuden nostaminen 1 prosentista 1,5 prosenttiin sosiaali- ja terveydenhuollon rahoituksesta ja asukasperusteisen osuuden vähentäminen 0,5 prosenttiyksiköllä (3 §)

Lakiesityksessä ehdotetaan hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen perusteella kohdennettavan rahoituksen osuutta nostettavaksi 1,5 prosenttiin sosiaali- ja terveydenhuollon rahoituksesta. Asukasmäärän mukaan määräytyvää osuutta laskettaisiin samalla 0,5 prosenttiyksiköllä. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kertoimen laskentatapaa ehdotetaan täsmennettäväksi alueita kannustavammaksi.

Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen strategiassa on sitouduttu panostamaan ennaltaehkäisevään työhön. Jos hyte-kertoimen painotusta rahoituksessa lisätään, lisää se myös tehokkaasti johdon sitoutumista hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen ja ennaltaehkäisevään työhön. Muuten ennaltaehkäisevät palvelut jäävät talouspaineissa helposti lakisääteisten palveluiden jalkoihin ja niiden pitkätähdyksen vaikutukset ja merkitys unohtuu. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tärkeyttä on helpompi perustella, kun se näkyy myös rahoituksen määrässä.

On syytä kiinnittää huomiota siihen, että samaan aikaan hyte-rahoituksen painoarvon kasvattamisen kanssa myös hyvinvoinnin ja terveydenedistämisen rahoituksen määräytyminen hyte-kertoimen perusteella tapahtuu ensimmäistä kertaa. Mallin ollessa uusi, ei käytännössä ole tietoa sen toimivuudesta, pisteytyksestä, kannustavuudesta tai indikaattorivalintojen osuvuudesta. Hyte-indikaattoreihin saattaa liittyä useampi kirjattava asia. Esimerkiksi alkoholin mini-interventiosta saa täydet pisteet vain, jos kaikille henkilöille, joille on tehty ensin alkoholin käytön testi ja todettu riskikäyttö, on myös tehty alkoholin lyhytneuvonta (mini-interventio). Eli järjestelmistä seurataan kahta kirjausta henkilöä kohti. Kirjaukset tulee tehdä rakenteellisesti oikein, jotta ne siirtyvät oikein THL:n rekisteriin. Näiden indikaattorien osalta ei tehdä manuaalista toimittamista eli ne nousevat suoraan AvoHilmosta. Itä-Uudenmaan hyvinvointialueella eri tietojärjestelmistä on todettu olevan vaikeuksia saada tietoja siirtämään oikein THL:n rekisteriin, vaikka ne onkin kirjattu oikein.

Rahoituksen kannustavuuden lisäämistä voidaan pitää kannatettavana. Vaikka hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen ja siihen rahoituksella kannustaminen on tärkeää, vähentää parhaimmillaankin onnistunut hyvinvoinnin ja terveydenedistämien työ vasta pitkällä aikavälillä jo olemassa olevaa palvelutarvetta. On syytä tavoitella mahdollisimman maltillisia ja ennakoitavissa olevia muutosvaikutuksia, jotta voidaan ensin varmistaa kertoimen laskentatavan tuottavan toivotun lopputuloksen.

Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen vuoden 2026 rahoitus alenisi muutoksen myötä 0,8 miljoonaa euroa. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen perusteella kohdennettavan rahoituksen osuuden nostaminen 1 prosentista 1,5 prosenttiin sosiaali- ja terveydenhuollon rahoituksesta ja asukasperusteisen osuuden vähentäminen 0,5 prosenttiyksiköllä tulisi lykätä vähintään vuodella, jotta hyvinvointialueiden käynnistysvaiheessa ilmenneet erilaisiin tietopohjiin ja kirjaamiskäytäntöihin liittyvät eroavaisuudet ja tietopohjien poikkeavuudet saadaan eliminoitua ja tietopohjan laatu varmennettua riittävällä tavalla.

2. Hyte-kertoimen laskentatavan täsmentäminen kannustavammaksi (15 § ja asetus)

Ottaen huomioon jo hyvinvointialueiden käynnistysvaiheessa ilmenneet erilaisiin tietopohjiin ja kirjaamiskäytäntöihin liittyvät eroavaisuudet ja tietopohjien poikkeavuudet, tulee myös hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tietopohjan laatu varmentaa riittävällä tavalla. Aineiston oikeellisuus ja kattavuus tulee varmentaa ja sekä yhteensovittaa hyte-kertoimen laskennassa käytettävät tiedot mm. hoitoilmoitusaineistojen täydentämiseen hyvinvointialueille varattujen määräaikojen kanssa, ennen tietojen käyttämistä rahoituksen kohdentamien perusteena. Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen vuoden 2026 rahoitus alenisi muutoksen myötä 0,1 miljoonaa euroa. Hyvinvointialueella tulisi olla mahdollisuus osaltaan varmentaa laskennassa käytetty aineisto siltä osin, kuin se on sidoksissa hyvinvointialueen tuottamiin tietoihin.

Laskentamallilla ja tietopohjan määrittelyllä tavoitellaan kannustavuutta. Tämän vuoksi tulisi harkita asetusta täydennettäväksi siten, että se sisältäisi myös indikaattoreiden tavoitearvot, joita vasten hyvinvointialueiden tuloksia tarkastellaan. Asetusluonnoksen esitettyä sanamuotoa ”kaikille tulosindikaattoreille asetetaan Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen asiantuntija-arvioihin perustuvat tavoitetasot” ei voi pitää riittävän läpinäkyvänä ja ennakoitavana hyvinvointialueiden kannalta. Tavoitetasojen tulisi myös perustua tutkimustietoon toimien vaikuttavuudesta.

3. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen perusteella vuodesta 2026 kohdennettavaa rahoitusta ei otettaisi huomioon aluekohtaisissa siirtymätasauksissa (35 § 8 mom.)

Rahoitusta kohdennetaan aluekohtaisten hyte-kertoimien perusteella ensimmäisen kerran vuonna 2026. Lakiesityksessä ehdotetaan, että hyvinvointialuekohtaisissa siirtymätasauksissa ei otettaisi huomioon hyte-kertoimen perusteella kohdennettavaa rahoitusta. Tarkoituksena on muutoksella varmistaa kannusteet hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimiin kaikille alueilla.

Ehdotetun laskentavan mukaan Itä-Uudenmaan hyvinvointialue on menettämässä vuoden 2026 rahoituksessa 2,1 miljoonaa euroa. Voimassa olevan lain 35 §:n 7 momentin mukaan vuonna 2026 voimaan tulevan hyte-kertoimen vaikutus rahoitukseen otetaan huomioon siirtymätasauksissa. Toisin sanoen vuoden 2022 tasossa tehtävä siirtymätasauslaskelma päivitetään sisältämään hyte-kertoimen mukaisen rahoituksen tuomat muutokset aluekohtaiseen rahoitukseen. Hyte-kertoimen huomioon ottaminen nykyisen lain mukaisesti kuitenkin poistaisi niiltä alueilta kannustevaikutuksen, joita siirtymätasaus edelleen koskee vuonna 2026. Tämän nähdään olevan epä johdonmukaista hyte-kertoimelle asetetun kannustinvaikutustavoitteen kanssa. Uudessa asetuksessa ehdotetaan, että hyte-kerrointa ei otettaisi huomioon vuonna 2026 siirtymätasauksissa mallin kannustavuuden lisäämiseksi.

Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen heikko hyte-kerrointaso liittyy pitkälti siihen, että epäyhtenäiset asiakas- ja potilastietojärjestelmät ja epäyhtenäiset kirjaamistavat aiheuttavat vaikeuksia korottaa hyte-kerrointa. Itä-Uudellamaalla tehdään merkittävästi työtä hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi, mikä jää rahoituksessa huomioimatta kirjaamiskäytäntöjen epäyhtenäisyyden tai virheellisen tiedonsiirron vuoksi.

4. Kertaluontoiset säästöt siirtymätasauksista vuosina 2026 ja 2027 (35 § uusi 6 mom.)

Lakiesityksen mukaan siirtymätasauksia leikattaisiin kertaluonteisesti vuosina 2026 ja 2027 Julkisen talouden suunnitelmassa linjattujen valtiontaloudellisten säästöjen toteuttamiseksi. Suunnitelmassa on linjattu säästöjä 15 miljoonaa euroa vuodelle 2026 ja 20 miljoonaa euroa vuodelle 2027. Siirtymätasaus tasaa vuoden 2022 kuntien kustannusten ja alueen laskennallisen rahoituksen erotusta. Lakiesityksessä esitetään porrastuksen muuttamista 25 eurolla asukasta kohden vuonna 2026 ja 30 eurolla asukasta kohden vuonna 2027. Muutos koskisi kuitenkin vain niitä siirtymätasauslisää saavia hyvinvointialueita, joilla laskennallinen rahoitus suhteessa kustannuksiin on rahoitusmallin toimivuudesta saadun tiedon perusteella turvattu eikä vähennyksen siirtymätasauslisään siten arvioida vaarantavan palveluiden järjestämiseksi riittävää rahoitusta. Vähennys koskisi käytännössä ainoastaan Helsingin kaupunkia. Siirtymätasausmalli pysyisi muutoin ennallaan. Itä-Uudenmaan hyvinvointialue ei vastusta kertaluontoisia säästöjä siirtymätasauksissa vuosina 2026 ja 2027.

Muutoin Itä-Uudenmaan hyvinvointialue vastustaa siirtymätasausmallin säilyttämistä. Nykyinen hyvinvointialueiden rahoitusmalli uhkaa jättää 1,2 miljoonaa suomalaista pysyvästi eriarvoiseen asemaan julkisissa sosiaali-, terveys- ja turvallisuuspalveluissa. Tämä on seurausta hyvinvointialueiden nykyisestä rahoitusmallista, joka leikkaa merkittävästi kuuden hyvinvointialueen laskennallista rahoitusta ja on jättämässä rahoitusleikkauksen pysyväksi vuoden 2029 jälkeen.

Rahoitusleikkurista pysyvästi kärsimään ovat jäämässä Itä-Uudenmaan, Keski-Pohjanmaan, Lapin, Pohjois-Karjalan, Päijät-Hämeen ja Varsinais-Suomen hyvinvointialueet. Alueiden näkemyksen mukaan rahoitusmallia tulee korjata siten, että kaikki hyvinvointialueet saavat laskennallisen, tarveperusteisen rahoituksen täysimääräisenä, eikä mikään alue jää pysyvästi muita heikompaan asemaan. Näiden alueiden mielestä nykyinen rahoitusmalli tulee ripeästi uudistaa.

Pääosin väestön tarpeisiin perustuva rahoitusmalli on oikeudenmukainen ja kestävä rahoituksen laskentaperuste. Tavoitteena tulee olla, että kaikki hyvinvointialueet saavat laskennallisen rahoituksen täysimääräisenä ja rahoituslaskelmia päivitetään väestön palvelutarpeiden muuttuessa. Siirtymäajan lyhentämistä tulee pohtia niillä alueilla, joilla rahoitus on pienempi kuin väestön laskennallinen palvelutarve. Lisäksi pysyvän siirtymätasauksen poistaminen rahoituslaista tulee ottaa tarkasteluun. Ei ole oikein olettaa, että osalla hyvinvointialueista voitaisiin oleellisesti pienemmillä taloudellisilla resursseilla järjestää yhdenvertaiset palvelut verrattuna niihin alueisiin, joiden rahoitus vastaa väestön tarvetta. Siirtymätasausjärjestelmän seurauksena alueelliset terveyserot ovat vaarassa kasvaa edelleen ja kansalaisten yhdenvertaisuus vaarantuu.

Hyvinvointialueiden rahoituslaissa on säädetty siirtymätasauksesta, jonka tarkoitus on korjata kaikkien hyvinvointialueiden rahoitusta kohti tarveperusteisuutta. Siirtymätasauksen laskennassa verrataan hyvinvointialueelle nykyisen rahoituslainsäädännön perusteella tulevaa rahoitusta kuntien ennen uudistusta käyttämään rahamäärään. Jos alueen kunnat ovat käyttäneet sosiaali-, terveys- ja pelastuspalveluihin vähemmän rahaa kuin hyvinvointialueen laskennallinen rahoituspohja edellyttäisi, siirtymätasaus leikkaa valtion rahoitusta. Kuuden hyvinvointialueen rahoitukseen on jäämässä pysyvä, yhteensä 85 miljoonan euron leikkaus, joka vastaa noin 1500 hoitajan tai noin 850 lääkärin työpanosta.

Uudistuksen valmisteluajana tehdyt siirtolaskelmat eivät vastaa todellisia kustannuksia ja siirtymätasaus aiheuttaa suurimman alijäämän kattamispaineen Itä-Uudellamaalla. Hallituksen esityksen mukaan (suora lainaus): *”Kullekin hyvinvointialueelle lasketaan siirtymätasaus alueen kuntien vuoden 2022 toteutuneiden sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen kustannusten ja vuoden 2022 tasossa lasketun laskennallisen rahoituksen välisenä erotuksena. Siirtymätasauksiin ei tehdä rahoitusmallin mukaisia palvelutarve- ja indeksikorotuksia, vaan ne ovat pysyvästi vuoden 2022 hintatasossa.”* Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen kannalta suurin ongelma hallituksen esityksessä eduskunnalle laiksi hyvinvointialueiden rahoituksesta annetun lain muuttamisesta on siirtymätasauksen laskennassa käytettävä vuosi 2022. Siirtymätasauslaskennassa lähdetään oletuksesta, että kunnat ovat raportoineet täysimääräisesti vuoden 2022 sosiaali- ja terveystoimen sekä pelastustoimen kustannukset, mutta Valtiokonttorille toimitettujen tietojen pohjalta voidaan todeta, että kaikkia kuntien sisäisiä kustannuksia ei ole kohdistettu täysimääräisesti, jolloin rahoituksen laskentapohja on ollut sisäisien ja vyörytyserien osalta 20,8 miljoonaa euroa liian alhainen jo lähtötilanteessa (pelastustoimi 0,9 milj. euroa, ikääntyneiden palvelut 7,5 milj., perhe- ja

sosiaalipalvelut 6,9 milj. ja terveyspalvelut 5,4 milj. euroa – eurot inflaatiokorjaamattomia). Ilman siirtymätasausta vuodesta 2023 alkaen olisi todennäköistä ja mahdollista, että alijäämät tulisivat katettua vuoden 2026 loppuun mennessä.

Rahoitusmallin korjaaminen on mahdollista ja täysin välttämätöntä yhdenvertaisten ja laadukkaiden sosiaali-, terveys- ja pelastustoimen palvelujen turvaamiseksi kaikille kansalaisille. Hyvinvointialueiden rahoitusjärjestelmää tulisi arvioida ja kehittää kokonaisuutena ja tunnistaa myös tilanteet, joissa rahoituksen niukkuus, sen tosiasiallinen kohdentuminen ja hyvinvointialueille muodostuneet alijäämät yhdistettynä talouden tasapainottamisvelvollisuuteen muodostavat selkeän riskin palvelujen turvaamiselle hyvinvointialueilla.

5. Lakisääteinen päivitys terveyden-, vanhusten- ja sosiaalihuollon laskennallisten kustannusten painotuksiin vuoden 2023 kustannustietojen perusteella (13 §)

Hyvinvointialuekohtaisiin sosiaali- ja terveydenhuollon rahoituksen määräytymistekijöihin tehtäisiin lakisääteinen vuoden 2023 tilinpäätöstietoihin perustuva päivitys terveyden-, vanhusten- ja sosiaalihuollon laskennallisten kustannusten määrittelyssä käytettäviin painotuksiin. Päivityksen jälkeen terveydenhuollon osuus olisi 55,29 prosenttia, vanhustenhuollon 21,20 prosenttia ja sosiaalihuollon 23,51 prosenttia kustannuksista. Terveyden-, vanhusten- ja sosiaalihuollon painotusten muutos pienentäisi vuoden 2026 rahoitusta Itä-Uudenmaan hyvinvointialueella 1,5 milj. euroa.

Terveyden-, vanhusten- ja sosiaalihuollon laskennallisten kustannusten painotusten säännöllinen tarkistaminen ja tietojen muodostaminen palveluluokko-kohtaisista hyvinvointialueiden tilinpäätöstiedoista on perusteltua ja kyseiset tiedot ovat kattavimmat ja yhdenmukaiset kaikilla hyvinvointialueilla. Sen sijaan hyvinvointialueiden rahoitukseen tehtyjen muutosten huomioiminen edellisten lisäksi, on ongelmallista. Hyvinvointialueiden rahoitukseen tehtävät muutokset eivät kerro vastaavista palvelujen kustannusten muutoksista eri palveluluokissa.

Tehtävämuutoksien huomioiminen vääristäisi tosiasiallisesti laskennallisten kustannusten todellista jakaumaa. Painotusten tarkastelu tulee tehdä pelkästään hyvinvointialueiden palveluluokko-kohtaisten tilinpäätöstietojen perusteella.

6. Aluekohtaisten terveyden-, vanhusten- ja sosiaalihuollon tarvekertoimien laskenta kahden vuoden tietojen perusteella (14 §)

Lisäksi lakiesityksessä ehdotetaan tarveperusteisen rahoituksen ennakoitavuuden parantamiseksi, että hyvinvointialuekohtaisten terveyden-, vanhusten- ja sosiaalihuollon palvelutarvekertoimien laskennassa otettaisiin vuosittain huomioon hyvinvointialueen tiedot saatavissa olevalta kahdelta viimeisimmältä vuodelta.

On oletettavaa, että hyvinvointialueiden toiminnan myötä ja tietoja toimittavien organisaatioiden määrän vähentyessä erilaiset sosiaali- ja terveydenhuollon rekisteritietojen kattavuus ja tietojen laatu paranee edelleen ajan kanssa verrattuna kunta-aikaiseen tilanteeseen, jolloin tiedon tuottajien määrä oli huomattavan korkea. Hyvinvointialueilla on myös voimakas insentiivi panostaa tietojen laatuun, sillä niillä on suora vaikutus rahoituksen määrään. Tämä väistämättä parantaa rekisteriaineistoja.

Vuoden 2026 rahoitus määräytyisi ilman muutosta ensimmäistä kertaa hyvinvointialueiden toimittamien tietojen perusteella, kun tähän asti tarvekertoimet on muodostettu kuntien vuosina 2019 - 2022 toimittamien diagnoositietojen perusteella. Hyvinvointialueiden kannalta olisi tarkoituksenmukaista, että rahoituksen määräytymisessä kyettäisiin käyttämään mahdollisimman ajantasaista tietoa, jolloin kytkös toteutuneen toiminnan ja sen perusteella määräytyvän rahoituksen välillä olisi mahdollisimman tiivis ja vuosittaisien muutosten merkittäviä vaihteluja ei pääsisi muodostumaan. Lisäksi tiedetään, että vuosien 2020-2022 aineistojen olevan korona-pandemian seurauksena erityisen poikkeavia hoitotapahtumiltaan, mikä on osaltaan todennettavissa muodostetuista tarvekertoimien vuosittaisista vaihteluista.

Itä-Uudenmaan hyvinvointialue kannattaa vuoden 2026 rahoituksen aluekohtaisten terveyden-, vanhusten- ja sosiaalihuollon tarvekertoimien laskennan pohjautumista vuoden 2023 diagnoositietoihin. Kuntien epäyhtenäisten tietojärjestelmien ja kirjauskäytäntöjen myötä diagnoositiedot eivät vuonna 2022 ole siirtyneet kattavasti ja oikein THL:n rekisteriin. Diagnoositietojen kirjausprosenttia on saatu nostettua vuoden 2022 alun vajaasta 70 prosentista vuoden 2023 lopun vajaaseen 80 prosenttiin. Todettakoon lisäksi, että tietojärjestelmistä on vaikeuksia saada tietoja siirtymään oikein THL:n rekisteriin, vaikka ne onkin hyvinvointialueella kirjattu oikein.

Hyvinvointialueet ovat parhaillaan yhdenmukaistamassa asiakas- ja potilastietojärjestelmiään, jota myötä kirjauksien laadukkuus ja oikeellisuuden varmistaminen THL:n rekisteritietoihin paranee asteittain. Jotta hyvinvointialueet eivät olisi hajanaisien ja versioiltaan vanhentuneiden tietojärjestelmiensä vuoksi eriarvoisessa asemassa, tulisi terveyden-, vanhusten- ja sosiaalihuollon tarvekertoimien laskenta kahden vuoden tietojen perusteella ottaa käyttöön aikaisintaan silloin, kun alueet ovat saaneet asiakas- ja potilastietojärjestelmiensä harmonisoinnin päätökseen.

Rahoitusjärjestelmän uskottavuuden kannalta on tärkeää, että rahoituksen kohdentamisperustana käytettävä lähdeaineisto on mahdollisimman ajantasaista, kattavaa ja laadukasta eikä perusteettomia rahoituksen vuosikohtaisia vaihteluja pääse syntymään aineiston heikon laadun vuoksi. Käytetyn hoitoilmoitusaineiston laadun parantamiseen ja varmentamiseen tulisi panostaa nykyistä enemmän, jolloin erillisiä tasapainotustoimia rahoituksen vaihtelujen ehkäisemiseksi ei tarvittaisi.

7. Pelastustoimen riskikertoimen tekijöiden ja niiden painokertoimien tarkistaminen (23 §)

Lakiesityksellä tarkistettaisiin pelastustoimen rahoituksen määräytymistekijöiden osalta riskikertoimen määrittelyssä käytettäviä tekijöitä ja niiden painokertoimia. Pelastustoimen laskennallinen rahoitus lasketaan varsin erilaisin perustein kuin sosiaali- ja terveystoimen rahoitus. Pelastustoimessa hyvinvointialueen rahoitukseen vaikuttaa eniten alueen asukasmäärä (65 %), kun sosiaali- ja terveystoimen rahoituksesta sosiaali- ja terveyshuollon palvelutarve (n. 79 %). Sosiaali- ja terveystoimessa asukasmäärän osuus rahoituksesta on noin 13 %. Pelastustoimessa palvelutarpeen (riskitekijät) osuus on 30 %. Tälle erolle ei ole esitetty perusteluja. Pelastustoimen rahoituksen tulisi painottua enemmän palvelutarpeeseen ja palvelujen tuottamiin kustannuksiin kuin asukasmäärään.

Itä-Uudenmaan hyvinvointialue kiinnittää huomiota muistion kirjaukseen, jossa kuvataan pelastustoimen riskikertoimen perustuvan pelastustoimen palvelutasopäätökseen, jonka perusteella suunnitellaan toimintavalmius, josta aiheutuu kustannuksia. Muistio toteaa samassa yhteydessä, että pelastustoimen palvelutasoa määrittää edellisen sijaan kansalliset, alueelliset ja paikalliset tarpeet sekä onnettomuusuhat ja muut uhat. Tosiasiallisesti hyvinvointialueen valtuusto päättää pelastustoimen palvelutasopäätösestä päättäessään tuotettavista palveluista ottaen samalla kantaa kustannustasoon ja -tarpeisiin. On erikoista myöntää, että aluevaltuuston palvelutasopäätöksellä on suurempi yhteys kustannuksiin kuin sisäministeriön valmistelemilla rahoitusperusteilla. Tilanne ei selvästikään ole kestävä, koska palvelujen kustannusten ja rahoitusperusteiden välillä ei ole vaadittavaa eheää yhteyttä.

Itä-Uudenmaan hyvinvointialue kannattaa ehdotusta, jossa riskikohteiden tarkempi luokittelu painokertoimen 1–5 välillä otetaan käyttöön. Tämä mahdollistaisi eri riskikohteiden, erityisesti kansallisesti merkittävien kohteiden ja harjoitetun toiminnan huomioimisen niiden todellisen riskitason mukaisesti, mikä parantaisi pelastustoimen resurssien kohdentamista ja tehokkuutta.

Lisäksi pidämme tärkeänä, että merelliset riskit otetaan huomioon riskitason määrittelyssä. Erityisesti riskiluokkaan III ja IV kuuluville ruuduille, joilla on kohonnut riski öljy- tai aluskemikaalivahingolle, tulisi määritellä asianmukaiset painokertoimet. Toimintaympäristön muutokset Itämerellä ja erityisesti Suomenlahdella, vaatii kohdentamaan yhä enemmän resursseja siihen, että pelastustoiminta, ja erityisesti ympäristövahingon torjunta saadaan tehokkaasti käyntiin tarkoituksenmukaisella kalustolla ja hyvin koulutetulla henkilöstöllä, viipymättä.

8. Muita huomioita lausunnoilla olevasta esitysluonnoksesta

Ehdotusten vaikutukset on esitysluonnoksessa arvioitu vuoden 2025 rahoituksen tasolla. Esityksen mukaan vaikutusarviot päivitetään vuoden 2026 rahoituksen tasolle maaliskuussa 2025 saatavien aluekohtaisten palvelutarvekertoimien ja hyte-kertoimen tietojen perusteella. Itä-Uudenmaan hyvinvointialue pitää tärkeänä, että rahoituksen muutosten suuruudesta riippuen mahdollisen lisälausuntoajan tarve arvioidaan tällöin uudelleen. Kokonaisuudessaan Itä-Uudenmaan hyvinvointialue on menettämässä vuoden 2026 rahoituksessa 4,5 milj. euroa eli 45 euroa asukasta kohden, mikä on maan korkein asukaskohtainen muutos.