

## **SISÄLLYS**

PERUSTELUT .....	2
6 Lausuntopalaute .....	2
6.1 Lausuntokierros ja sen perusteella tehdyt muutokset .....	2
6.1.1 Lausuntokierroksen lausuntopalaute .....	2
6.1.2 Keskeiset lausuntokierrokselta saadun palautteen perusteella tehdyt muutokset ja muut linjaukset .....	5
6.2 Lainsäädännön arviointineuvoston lausunto .....	9

## **PERUSTELUT**

### **6 Lausuntopalaute**

#### **6.1 Lausuntokierros ja sen perusteella tehdyt muutokset**

##### **6.1.1 Lausuntokierroksen lausuntopalaute**

Sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisen uudistusta pidettiin lausunnoissa tarpeellisenä ja sen tavoitteita hyväksyttävänä. Valtaosa lausunnonantajista kannatti uudistuksen tavoitteita ja näki esityksellä voitavan parantaa palvelujen saatavuutta. Uudistuksen merkittävänä hyötyinä nähtiin muun muassa painotus ennaltaehkäisyyn ja perustason sosiaali- ja terveyspalveluihin sekä erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon nykyistä parempi integraatio. Kriittisiä huomioita lausujissa herätti muun muassa palvelutarpeiden alueellisten erojen ja sosiaalihuollon aseman puutteelliseksi koettu huomioiminen uudistuksessa.

Lausunnonantajien näkemykset aluejaon yleisestä tarkoituksenmukaisuudesta jakautuivat. Osa lausunnonantajista piti nykyistä maakuntajakoa hyvänä pohjana myös sote-maakuntien aluejalle, osa taas piti ehdotettua sote-maakuntien määrää liian suurena. Itä-Savon alueen kuntien (Savonlinna, Enonkoski, Rantasalmi ja Sulkava) kuulumista Pohjois-Savon sote-maakuntaan ja siten siirtymistä Pohjois-Savon maakuntaan kannatti pääosa Itä-Savon kuntatoimijoista, jotka perustelivat kantaansa etenkin mahdollisuudella säilyttää Savonlinnan sairaala. Pääosa muista asiasta lausuneista kannatti Itä-Savon kuntien kuulumista Etelä-Savoon. Useat Pohjanmaan ja Keski-Pohjanmaan kuntatoimijat nostivat esille etenkin Kruunupyyn tilanteen ja katsoivat, että kunnan tulisi voida hankkia sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut toiselta sote-maakunnalta sopimusperusteisesti.

Sote-maakuntien rahoituksen osalta lausunnonantajat pitivät siirtymäkautta tarpeellisenä, mutta vastaukset hajaantuivat sen mukaan, miten rahoituksen arvioidaan muuttuvan lausunnonantajan alueella. Sote-maakuntien rahoituksen ehdotettuja määräytymistekijöitä pidettiin sinänsä kannatettavina, mutta usea lausunnonantaja kritisoi THL:n tarvetutkimusta siitä, että se ei ota huomioon alueellisia eroja esimerkiksi palkka- ja pääomakustannuksissa. Sekä kuntien että sote-maakuntien rahoitusta käsittelevissä vastauksissa nousi monien lausujien taholta vahvasti esille huoli korona-pandemiasta ja sen vaikutuksesta siirtyviin kustannuksiin. Lisäksi lausuntopalautteissa nousi esille keskeisenä huolena pelastustoimen rahoituksen riittävyys sekä rahoituksen määräytymisperusteet.

Kuntien rahoituksen osalta lausuntopalautteessa nousi vahvasti esille siirtymätasauksen enimmäismuutoksen rajaaminen ehdotettua +/- 100 euroa/asukas pienemmäksi. Valtionosuuskriteerejä pidettiin pääosin kannatettavina, mutta kasvukuntien erityisolosuhteiden huomioimisen puute nousi esille lausuntopalautteessa. Usea lausunnonantaja kantoi myös huolta kuntien rahoitusperiaatteen toteutumisesta.

Sote-maakunnille siirtyvien tehtävien edellyttämiä toimitilojen ja irtaimen omaisuuden siirtoja pidettiin useissa lausunnoissa perusteltuna ratkaisuna. Lausunnoissa esitettiin kuitenkin erilaisia näkemyksiä omaisuuden siirtojen kompensoimisesta kunnille sekä esimerkiksi sopimismahdollisuudesta. Lausunnoissa kannettiin huolta kunnille jäävistä kiinteistöistä siirtymäajan vuokrasopimuskauden päätyttyä. Vuokra-ajan pituutta koskevia ehdotuksia esitettiin useissa lausunnoissa. Useimmissa kuntien lausunnoissa esitettiin lausunnonolla ollutta ehdotusta pidempää vuokra-aikaa. Toisaalta joissakin yksittäisissä lausunnoissa todettiin, että epäedulliset vuokrasopimukset voivat rasittaa myös sote-maakunnan taloutta.

Enemmistö lausunnonantajista piti sote-maakuntiin kohdistuvaa kuntien ohjausta vahvempaa valtion ohjausta ja valittua ohjausmallia kokonaan tai pääosin perusteltuna. Useissa lausunnoissa sosiaali- ja terveydenhuollon rahoitusvastuun siirtymistä valtiolle pidettiin perusteltuna, ja sen mukaisesti tuettiin myös valtion vahvempaa ohjausta. Silti lausunnonantajat esittivät runsaasti ohjausta koskevia kriittisiä huomioita katsoen valtion ohjauksen liian laajaksi ja yksityiskohtaiseksi ja siten merkittävästi sote-maakuntien itsehallintoa ja demokratian toteutumista rajoittavaksi. Useissa kuntien lausunnoissa todettiin, että esitetty rahoitusmalli ohjaa sote-maakuntien taloudenhoitoa nykyistä kuntien rahoitusta tiukemmin, mutta toisaalta myös vakaammin. Investointien ohjaus- ja rahoitusmallia pidettiin useissa lausunnoissa raskaana ja sen arviointiin estävän investointien pitkän aikavälin suunnittelua ja toimeenpanoa, vaikka investoinnit olisivat sote-maakunnan toiminnan näkökulmasta perusteltuja ja tarpeellisia. Myös sote-maakuntien keskinäistä poikkeavuutta toisistaan investointitarpeiden suhteen korostettiin useiden kuntien lausunnoissa ja esitettiin näiden poikkeavuuksien huomioimista jatkovalmistelussa.

Suuri osa lausunnonantajista katsoi, että sote-maakuntien asukkaiden osallistumisoikeudet on esitysluonnoksessa turvattu riittäväällä tai pääosin riittäväällä tavalla. Kuntalakiin pohjautuvan osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksia koskevan sääntelyn nähtiin luovan hyvän ja koettun pohjan myös sote-maakuntalain osallistumisoikeuksille.

Monissa lausunnoissa katsottiin, että sote-maakunnilla ja kunnilla tulisi olla mahdollisuus sopia keskenään työnjaosta tehtävien hoidossa ja järjestämisvastuun siirtämisestä. Erityisesti useassa lausunnossa todettiin, että kuntien sopimuksella tulisi olla mahdollista siirtää ympäristöterveydenhuollon järjestäminen sote-maakunnalle.

Lausuntokierroksen aikana käydyssä keskustelussa sekä lausuntopalautteessa nousivat esille sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämiseen ja palvelujen tuottamiseen liittyvät kysymykset. Tarkennusta vaativina kysymyksinä olivat esillä linjaukset sote-maakunnan riittävästä omasta palvelutuotannosta, palvelujen monituottajuudesta, ostopalveluista, yksityiseltä palveluntuottajalta hankittavan työvoiman ja vuokratyövoiman käytöstä sekä ostopalveluissa toteutettavasta hoidon tarpeen arvioinnista. Lausunnoissa esitettiin myös tarkennettavaksi julkisen hallintotehtävän määritelmää, mitä palveluja voidaan hankkia ostopalveluna sekä sitä, mihin sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin sisältyy julkisen vallan käyttöä. Lisäksi katsottiin, ettei sote-maakuntien omistamia yhtiöitä tulisi sääntelyssä rinnastaa yksityisiin palveluntuottajiin. Useassa lausunnossa korostettiin, että pienten toimijoiden osallistuminen palveluntuotantoon on mahdollistettava, ja että yksityisiä palveluntuottajia koskevat vaatimukset on suhteutettava siihen, minkä kokoisesta tuottajasta on kyse. Lausunnoissa pyydettiin myös tarkentamaan, mitä palveluja yksityinen palveluntuottaja voi hankkia alihankinta ja missä määrin.

Ulkoistamissopimusten mitättömyyttä koskeva sääntely nähtiin monessa lausunnossa ongelmallisena. Sääntelyn haasteina nähtiin esimerkiksi tarkkarajaisuuden puuttuminen ja se, että tulkintaristiriitojen ratkaisumenettely on jätetty avoimeksi. Useissa lausunnoissa kritisoitiin mitättömyyssääntelyn taannehtivaa oikeusvaikutusta, jota pidettiin hyvin ongelmallisena muun muassa perustuslaissa turvatuun omaisuuden suojan ja sopimusvapauden periaatteen näkökulmasta. Tähän liittyen tuotiin myös esiin, että hankintasopimusten mitätöiminen ei saa johtaa kohtuuttomiin ja epätarkoituksenmukaisiin tilanteisiin palveluiden saatavuuden ja asiakkaiden näkökulmasta.

Saamelaiskäräjät katsoi, että esitysluonnos ei kaikilta osin turvaa riittävästi saamenkielisten palvelujen saatavuutta, saamelaisten kielellisten oikeuksien toteutumista eikä saamelaisten asemaa alkuperäiskansana. Saamelaiskäräjät esitti lukuisia muutoksia esitysluonnokseen, muun muassa, että vähintään puolet saameen kielen lautakunnan jäsenistä olisi nimettävä saamelaiskärä-

jien esittämistä henkilöistä, ja vähintään yksi jäsen olisi nimettävä kolttien kyläkokouksen esittämistä henkilöistä. Kaksikieliset kunnat ja muut toimijat korostivat kielellisten oikeuksien toteutumisen tärkeyttä ja tarvetta turvata palvelujen yhdenvertainen saatavuus myös ruotsiksi. Lausuntopalautteessa esitettiin muun muassa kaksikielisiin sote-maakuntiin yksikköä vähemmistökielille sekä sote-maakuntahallituksen jäsenyyttä kansalliskielilautakunnan puheenjohtajalle tai vaihtoehtoisesti kansalliskielilautakunnan puheenjohtajalle läsnäolo-oikeutta sote-maakuntahallituksen kokouksiin. Lausuntopalautteessa esitettiin ja perusteltiin ruotsinkielisten palvelujen kehittämisen tukemistehtävään sekä kaksikielisten sote-maakuntien yhteistyösopimuksen koordinoitutehtävään useita eri sote-maakuntia.

Tarve selkiyttää ja tarkentaa kunnan ja sote-maakunnan tehtäviä ja rooleja hyvinvoinnin ja terveyden edistämässä nousi esiin useissa lausunnoissa. Sote-maakunnan roolia pidettiin suppeana ja sitä ehdotettiin laajennettavaksi. Myös järjestöjen ja yritysten kanssa tehtävän yhteistyön merkitystä ja järjestöjen ja yritysten roolia korostettiin lausunnoissa. Kunnan ja sote-maakunnan vastuuta järjestöjen toiminnan edistämässä katsottiin tarpeelliseksi tarkentaa. Lisäksi lausunnoissa korostettiin hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen riittävien kannusteiden ja rahoituksen varmistamisen tärkeyttä.

Lausujien näkemykset opiskeluhuollon psykologi- ja kuraattoripalvelujen järjestämisvastuun siirtämisestä sote-maakunnille jakoutuivat. Kaikki niistä lausuneet pitivät kuitenkin välttämättömänä, että palvelut järjestetään lähipalveluna.

Yli-maakunnallisten erityishuoltopiirien kuntayhtymien (Vaalijala, Eskoo Eteva) lausunnoissa esitettiin, että niiden toimintaa tulisi olla mahdollista jatkaa sote-maakuntayhtymämuodossa. Lisäksi katsottiin, että niiden tarjoamien palvelujen jatkuvuus tulisi turvata esitettyä paremmin.

Yliopistosairaaloiden osalta lausunnoissa esitettiin esitysluonnoksen täydentämistä säännöksillä yliopistosairaaloiden asemasta, tehtävistä ja yhteistoiminnasta yliopistojen kanssa, yliopiston osallistumisesta yliopistollisen sairaalan hallintoon sekä yliopistollisten tehtävien ylläpitämiseen liittyvän rahoitustarpeen huomioimista joko tarvekriteereissä tai erillisrahoituksena.

Uudistuksen nähtiin mahdollistavan pelastustoimen pelastustoiminnan ja sosiaali- ja terveydenhuollon ensihoitopalvelujen synergiahyödyt. Osa lausunnonantajista katsoi kuitenkin, että synergian varmistamiseksi pelastuslaitosten tuottamista ensihoitopalveluista tulisi säätää nykyistä velvoittavammin. Esitetty pelastustoimen tehtävien kokoaminen nähtiin pääsääntöisesti perustelluksi. Merkittävä osa pelastustoimea koskevasta lausuntopalautteesta kohdistui säännösmuutosehdotusten sijaan ehdotetun lainsäädännön soveltamiseen ja toimeenpanoon.

Henkilöstön aseman osalta valtaosa lausujista katsoi, että henkilöstön siirtymisestä on esitetty säädettäväksi henkilöstön aseman näkökulmasta tarkoituksenmukaisesti. Useat lausunnonantajat nostivat kuitenkin esiin sote-maakuntiin siirtyvän henkilöstön palkkojen, muiden palvelusuhde-ehtojen ja toimintamallien harmonisointiin liittyvät haasteet. Lausunnoissa nostettiin esiin myös tarve pohtia suurten sote-maakunnallisten työnantajaorganisaatioiden syntyminen edellyttämiä osaamis-, tietojärjestelmä- ja muutosjohtamisvaatimuksia, sillä muutos on henkilöstön näkökulmasta merkittävä.

Lausunnonantajien näkemykset uudistukselle esitetystä voimaantuloaikataulusta jakaantuivat merkittävästi. Lähes kaikissa vastauksissa esitettyä aikataulua pidettiin kireänä sekä eduskuntakäsittelyä täytäntöönpanon osalta. Useissa lausunnoissa todettiin esitetyn voimaantuloaikataulun riittävän alueilla, joissa perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon palvelujen järjestämisestä toteutetaan nykyisin ylikunnallisina ratkaisuna. Sen sijaan alueilla, joissa tällaista ylikunnallista järjestämistä ei nykyisin toteuteta, uudistuksen voimaantuloaikataulun arvioitiin olevan

liian nopea ja siten epärealistinen. Aikataulua esitettiin väljennettäväksi. Lisäksi esitettiin, että täytäntöönpanon aikataulu mahdollistaisi poikkeuksia.

#### 6.1.2 Keskeiset lausuntokierrokselta saadun palautteen perusteella tehdyt muutokset ja muut linjaukset

Lausuntokierroksen jälkeen esitysluonnoksessa uusista itsehallinnollisista alueista käytetty nimi sote-maakunta muutettiin hyvinvointialueeksi. Sote-maakuntalain nimeksi muutettiin laki hyvinvointialueesta. Maakuntavaalit muuttuivat aluevaaleiksi, ja alue-sanalla korvattiin muitakin aiemmin sote-maakunta -alkuisia yhdyssanoja. HUS-maakuntayhtymän nimi muuttui HUS-yhtymäksi.

Hallituksen esitysluonnosta muutettiin, täydennettiin ja tarkennettiin lausuntokierroksella saadun palautteen perusteella. Itä-Savon alueen kunnat kuulusivat Etelä-Savon hyvinvointialueeseen. Yhteispäivystys Savonlinnan keskussairaalaossa mahdollistettaisiin vuoden 2032 loppuun asti. Lapin hyvinvointialueella mahdollistettaisiin Länsi-Pohjan sairaalan yhteispäivystyksen jatkuminen vuoden 2032 loppuun saakka. Sen toiminta nykyisenkaltaisena ulkoistettuna ostopalveluna ei kuitenkaan voisi jatkua vuoden 2025 jälkeen.

Hyvinvointialueiden rahoituksen osalta tehtiin seuraavat muutokset: Hyvinvointialueiden pysyvä siirtymätasaus muutettiin symmetrisestä +/- 150 euroa/asukas epäsymmetriseksi -100/+200 euroa/asukas. Kaksikielisyyden painoarvoa sote-rahoituksen määräytymiskriteereissä nostettiin esitetystä 0,35 prosentista 0,5 prosenttiin ja sote-palvelutarvekerrointa laskettiin vastaava määrä. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kerrointa (niin kutsuttu hyte-kerroin) muutettiin siten, että kerroin tulisi 1 prosentin painolla mukaan rahoituskriteereihin vuodesta 2023 alkaen euroa/asukas -periaatteella. Vuodesta 2026 alkaen hyte-rahoitus määräytyisi hyvinvointialueiden laskennallisten hyte-kertoimien mukaan. Vieraskielisyyskerrointa muutettiin siten, että vieraskielisten lukumäärän kasvu nostaisi hyvinvointialueiden kokonaisrahoitusta. SOME-malliin tehtyjen tarkennusten vuoksi arvio sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarpeen kasvusta on muuttunut lausuntokierroksella olleeseen esitysluonnokseen nähden. Koko maan tasolla rahoitusta kohotettaisiin vuoteen 2029 asti sosiaalimenojen analyysimallin mukaisella palvelutarpeen kasvuarviolla korotettuna 0,2 prosenttiyksiköllä. Vuodesta 2029 eteenpäin rahoitusta korotettaisiin sosiaalimenojen analyysimallin mukaisella ennusteella. Sote-ministeriötyöryhmä linjasi lisäksi, että THL:n sote-palvelutarvekerrointa tullaan erikseen kehittämään ottamaan paremmin huomioon olosuhdetekijät, kuten palkka- ja kiinteistökulut sekä segregatio ja asunnottomuus. Työ tehdään ennen vuotta 2023.

Pelastustoimen rahoituksen osalta sote-ministeriryhmä totesi erikseen, että sisäministeriön arvon mukaan pelastustoimen kunnilta siirtyvä rahoituspohja ei kata vuoden 2020 tasossa lakisääteisen palvelutason edellyttämää rahoitusta. Sote-ministeriryhmä linjasi, että sisäministeriö ja valtiovarainministeriö arvioivat vielä kunnilta hyvinvointialueille siirtyvän rahoituksen tasoa suhteessa siihen, mikä on riittävä rahoitus pelastustoimen lakisääteisen palvelutason ylläpitämiseksi. Lisäksi pelastustoimen rahoituksen kriteerien osalta linjattiin, että rahoitusmallia kehitetään riskikertoimen määräytymistekijöiden osalta lausuntopalautteen perusteella. Riskikertoimen sisältö määritellään vuoden 2020 loppuun mennessä ja asiasta säädetään valtioneuvoston asetuksella. Lisäksi pelastustoimen tarveperusteen pohjana ollutta pelastustoimen riskiarviointimallia kehitetään pitkällä aikavälillä yhdessä alueen pelastustoimien kanssa.

Kuntien rahoituksen osalta pysyvän siirtymätasauksen enimmäismääräksi muutettiin +/- 60 euroa/asukas aiemman +/- 100 euron sijaan. Näin kunnallisveron tuottoon suhteutettu sote-uudistuksesta aiheutuva muutospaino jäisi kaikilla kunnilla enimmillään noin 0,5 prosenttiyksikköön. Valtionosuuskriteereihin lisättiin uutena kriteerinä asukasmäärän kasvuun perustuva lisä (noin

29 miljoonaa euroa), jolla vastattaisiin väestömäärän kasvun aiheuttamaan palvelutarpeen lisääkseen. Tämä rahoitettaisiin peruspalvelujen valtionosuusjärjestelmän sisällä tasasuuruisesti euroa/asukas. Lisäksi sote-ministerityöryhmä linjasi, että hallitus tulee erikseen tekemään kokonaistarkastelun kuntien rahoitusjärjestelmästä ja sitä kehitetään siten, että kuntatalouden kestävyttä ja vakautta parannetaan, muun muassa kasvavien kuntien investointikyky turvataan.

Omaisuuksien siirtoja koskevaa perusratkaisua ei muutettu. Esitykseen tehtiin omaisuusjärjestelyjä koskevia täsmennyksiä. Sopimusten siirtymisessä kunnalta hyvinvointialueelle kysymys olisi tehtävien järjestämistä vastaavien siirtoon liittyvästä yleisseuraannosta. Muilta osin omaisuuden siirtoa koskevia säännöshdotuksia ei muutettu, muun muassa, koska siirroista ja tilojen hallinnoimisesta olisi osin mahdollista sopia kunnan ja hyvinvointialueen välillä.

Kunnilla olisi oikeus saada hakemuksen perusteella valtiolta korvaus uudistuksen omaisuusjärjestelyjen perusteella aiheutuvista välittömistä kustannuksista. Korvausrajaa alennettiin 0,7 prosenttiyksiköstä. Kunnalla olisi oikeus saada korvaus siltä osin, kuin kunnallisveroprosentin laskennallinen korotustarve ylittää 0,5 prosenttiyksikköä.

Hyvinvointialueiden valtion ohjausta koskevia säännöshdotuksia täsmennettiin siten, että valtion ohjaus olisi strategisen tason ohjausta, joka keskittyisi hyvinvointialueen järjestämistehtäviin. Ohjauksella ei puututtaisi yksityiskohtaisesti tai velvoittavasti hyvinvointialueen tehtäviin ja palvelutuotantoon. Tältä osin täsmennettiin erityisesti ministeriöiden ja hyvinvointialueen välisiä ohjausneuvotteluja koskevia säännöshdotuksia. Lisäksi täsmennettiin sosiaali- ja terveysministeriön hyvinvointialueen arviointimenettelyn aloiteoikeutta koskevaa säännöshdotusta aloiteoikeuden kriteerien ja sen pohjana olevan tietopohjan osalta. Myös hyvinvointialueiden sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöalueen yhteistyösopimuksen sisältöä sekä kriteereitä, joiden perusteella valtioneuvosto voisi päättää sopimuksen sisällöstä hyvinvointialueita sitovasti, täsmennettiin.

Lainanottovaltuutta ja investointisuunnitelmaa koskeva hyväksymismenettely säilytettiin, mutta säännöshdotuksia selkiytettiin. Lisäksi perusteluita tarkennettiin ehdotettavan sääntelyn tarkoituksen selkeyttämiseksi: Investointisuunnitelmaa ja sen hyväksymismenettelyä koskevan sääntelyn tarkoituksena on varmistaa, että hyvinvointialue suunnittelee investoinnit taloudellisesti kestävästi siten, että niihin käytettävissä oleva rahoitus riittää. Lisäksi tarkoituksena on varmistaa, että eri hyvinvointialueiden laajoja investointeja koskevat hankkeet suunnitellaan valtakunnallisten strategisten tavoitteiden mukaisesti ja kustannusvaikuttavasti huomioiden muiden hyvinvointialueiden vastaavat suunnitelmat. Investoinnit ja luovutukset voitaisiin esittää merkittäviä investointeja lukuun ottamatta investointisuunnitelmassa luokiteltuna hyödykeryhmittäin, mikä tarkoittaa, että investointisuunnitelmassa ei tarvitsisi yksilöidä esimerkiksi kaikkia irtaimen omaisuuden hankintoja.

Kuntien ja hyvinvointialueiden välisiä tehtävänsiirtoja koskeviin säännöshdotuksiin ei tehty muutoksia. Tältä osin katsottiin, että erityislainsäädännössä voidaan ottaa huomioon mahdolliset tarpeet siirtää tehtäviä hyvinvointialueiden ja kuntien välillä. Tehtävän siirtoa koskeva yleissäännös olisi edellyttänyt rahoituksen jakautumista koskevia säännöksiä ja olisi hämärtänyt kahden eri viranomaisen toimivaltajako.

Esityksen perusteluita ja jossain määrin myös säännöshdotuksia tarkennettiin koskien sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä vastaavaa, ostopalveluita, vuokratyövoiman ja yksityiseltä palveluntuottajalta hankittavan työvoiman käyttöä, yksityistä palveluntuottajaa koskevia vaatimuksia ja yksityisen palveluntuottajan alihankintaa. Perusteluihin tarkennettiin, ettei hyvinvointialueelta vaadittava riittävä oma tuotanto edellytä ylikapasiteetin ylläpitoa. Häiriö- ja poikkeusti-

lanteissa palvelut olisi kuitenkin pystyttävä turvaamaan hyvinvointialueen oman tuotannon, varautumissuunnitelmien sekä muiden hyvinvointialueiden ja palveluntuottajien kanssa tehtävän yhteistyön avulla. Lisäksi järjestämisvastuuta koskevaa säännöshdotusta tarkennettiin siten, että hyvinvointialue voi järjestää ja tuottaa palveluja toisen hyvinvointialueen alueella vain, jos se toimii yhteistyössä tai yhteistoiminnassa kyseisen hyvinvointialueen kanssa. Samalla täsmennettiin ehdotettavan hyvinvointialueesta annettavan lain vähäriskistä liiketoimintaa koskevaa alueperiaatetta toisen hyvinvointialueen alueella toimimisen osalta. Perusteluja täydennettiin toteamalla, että hyvinvointialueen omistamat yhtiöt rinnastuvat ostopalveluja hankittaessa yksityisiin palveluntuottajiin, sillä kyse on julkisen hallintotehtävän antamisesta muun kuin viranomaisen hoidettavaksi eikä julkisomisteinen yhtiö ole viranomainen.

Perusteluja tarkennettiin esimerkein siitä, mitä palveluja yksityiseltä palveluntuottajalta voidaan hankkia. Kaikkia palveluja olisi mahdollista hankkia, jollei niiden hankkimista ole erikseen laissa kielletty. Lisäksi perusteluja täsmennettiin toteamalla, että palveluseteliseläitä voi jatkosakin käyttää palvelusetelilain mukaisesti. Julkisen hallintotehtävän määritelmää ja julkisen vallan käyttönä pidettäviä tehtäviä tarkennettiin perusteluissa. Lisäksi ostopalveluja koskevaan säännöshdotukseen lisättiin tarkennus siitä, että yksityiseltä palveluntuottajalta hankittavissa palveluissa voidaan käyttää julkista valtaa vain, jos siitä on säädetty erikseen lailla. Säännöshdotuksia hoidon tarpeen arvioinnista ostopalveluissa täydennettiin siten, että paitsi perusterveydenhuollon ostopalveluissa myös perusterveydenhuollon ostopalvelujen yhteydessä toteutettavissa erikoissairaanhoidon palveluissa, jotka eivät vaadi erikoissairaanhoidon sairaala- tai poliklinikkaolosuhteita, voi tehdä hoidon tarpeen arviointia ja hoitoratkaisuja.

Säännöshdotuksia tarkennettiin siten, että henkilöstövuokrauksen lisäksi hyvinvointialue voi hankkia myös yksityiseltä palveluntuottajalta sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen tuottamista varten tarvittavaa työvoimaa. Lisäksi lisättiin säännöshdotus siitä, että työvoimaksi hankittua ja vuokrattua henkilöstöä voi käyttää tilapäisesti tai henkilöstön saatavuusongelmissa terveydenhuollon ympärivuorokautisessa päivystyksessä muutoinkin kuin hyvinvointialueen omaa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöstöä täydentävästi, kun se muutoin olisi sallittua vain täydentävästi. Esitykseen lisättiin myös säännöshdotus siitä, että työvoimaksi hankittu tai vuokrattu lääkäri tai hammaslääkäri voi päättää potilaan ottamisesta erikoissairaanhoidon, jos on kyse hoidon kiireellisyydestä tai hoidon saatavuuden turvaamisesta. Muutoin päätös erikoissairaanhoidon ottamisesta olisi virkalääkärin tehtävä.

Säännöshdotukseen yksityistä palveluntuottajaa koskevista vaatimuksista tehtiin tarkennuksia muun muassa lisäämällä kolmen vuoden aikaraja mahdollisten aiempien toiminnan puutteiden ja varallisuusperusteisten vaatimusten tarkastelulle. Lisäksi yksityisen palveluntuottajan alihankinnan osalta tarkennettiin perusteluja koskien sallitun alihankinnan laajuutta ja sitä, mitä palveluja voidaan hankkia alihankintana.

Eräiden sosiaali- ja terveydenhuollon hankintasopimusten mitättömyyttä koskevaan säännöshdotukseen tehtiin muutoksia. Mitättömyyden sijasta osa sopimuksista tuli irtisanomisuhan alaisiksi. Mitättömyys rajattiin koskemaan vain sellaisia sopimuksia ja sopimusehtoja, joissa on sovittu ostopalvelujen ulkopuolelle nimenomaisesti laissa säädetyistä tehtävistä (mm. julkisen vallan käyttö, sosiaalipäivystys) tai järjestämisvastuun toteuttamisesta siten, että on ilmeistä, ettei hyvinvointialue tosiasiallisesti vastaa palvelujen järjestämisestä. Lisäksi hyvinvointialueella olisi mahdollisuus irtisanoa sopimukset, jotka eivät täytä mitättömyyskriteerejä, mutta joissa on sovittu järjestämisvastuuseen kuuluvista asioista siten, että järjestämisvastuu ei toteudu hyvinvointialueen kokonaisarvion perusteella. Kokonaisarviossa olisi varmistettava, että hyvinvointialueella on järjestämisvastuunsa perusteella oikeus päättää palveluista yhdenvertaisesti alueellaan ja hyvinvointialueelle jää riittävää omaa palvelutuotantoa. Irtisanomisessa olisi noudatettava suhteellisuus- ja yhdenvertaisuusperiaatetta.

Mitättömien ja irtisanottujen sopimuksien soveltamisaikaa pidennettiin kahdesta kolmeen vuoteen ja irtisanottavien sopimuksien osalta mahdollistettiin voimassaolon pidennys edelleen kahdella vuodella, jos palveluiden saatavuus muutoin vaarantuisi. Lisäksi täydennettiin säännösehdotusta hyvinvointialueen velvollisuudella ennen sopimuksen mitättömyyden toteamista tai irtisanomista koskevan päätöksen tekemistä neuvotella sopimusosapuolen kanssa. Säännösehdotusta täydennettiin myös hyvinvointialueen nimenomaisella velvollisuudella mitättömyyden osalta todeta ja irtisanomisen osalta päättää sopimuksen tai sen ehdon mitättömyydestä tai irtisanomisesta. Lisäksi lisättiin säännösehdotus mitättömyyttä tai irtisanomista koskevan erimielisyyden käsittelemisestä hallintoriita-asiana hallinto-oikeudessa.

Myös kielellisiä oikeuksia koskeviin säännösehdotuksiin tehtiin muutoksia ja täydennyksiä lausuntopalautteen perusteella. Saamenkielen lautakunnan kokoonpanoa muutettiin siten, että saamelaiskäräjillä ja kolttien kyläkokouksella olisi yhteensä oikeus nimetä vähintään 40 prosenttia jäsenistä. Kolttien kyläkokouksella olisi yksi edustaja. Kansalliskielilautakunnan ja saamen kielen lautakunnan puheenjohtajalla olisi läsnäolo- ja puheoikeus aluehallituksen kokouksessa. Kaksikielisten hyvinvointialueiden yhteistyösopimuksen koordinaatiosta vastaisi Varsinais-Suomen hyvinvointialue ja ruotsinkielisten palvelujen kehittämisen tuesta Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue.

Lausuntopalautteen perusteella tarkennettiin kunnan, hyvinvointialueen ja HUS-yhtymän roolia ja yhteistyövelvoitteita hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä. Järjestöjen asema ja tukimahdollisuuksien huomiointi tuotiin selvemmin esille. Lisäksi muutettiin opiskeluhuollon psykologi- ja kuraattoripalveluja koskevia säännösehdotuksia siten, että opiskeluhuollon psykologi- ja kuraattoripalvelut on järjestettävä lähipalveluina myös toisen asteen opiskelijoille. Esitykseen lisättiin myös säännösehdotus muiden nykyisin usean maakunnan alueella toimivien erityis- huoltopiirien kuin Kärkulla-kuntayhtymän (Vaalijala, Eskoo, Eteva) toiminnan jakamisesta toimintojen sijaintialueiden hyvinvointialueille sekä asukkaiden palvelujen turvaamisesta. Lisäksi täydennettiin hyvinvointialueen hallintosääntöä koskevaa säännösehdotusta siten, että yliopistollista sairaalaa ylläpitävän hyvinvointialueen hallintosäännössä on mahdollista antaa lääketieteellistä koulutusta antavan yliopiston nimetä edustajia hyvinvointialueen toimielimeen.

Rahoitusta ja valtion ohjausta koskevien säännösehdotusten lisäksi pelastustoimen osalta täydennettiin säännösehdotusta hyvinvointialueille koottavista pelastustoimen tehtävistä. Lähtökohtaisesti kaikki hyvinvointialueet huolehtisivat pelastustoimen tehtävien järjestämisestä. Eri-tyistehtävien kokoaminen yhden tai useamman hyvinvointialueen hoidettavaksi ei jakaisi hyvinvointialueita ryhmiin, joiden tehtävät poikkeaisivat merkittävästi toisistaan. Lisäksi hyvinvointialueiden keskinäistä korvausvelvollisuutta täsmennettiin hyvinvointialueiden järjestämistä vastuuseen kuuluvien koottavien tehtävien kustannusten osalta. Muut lausunnoissa esiin nostetut asiat linjattiin huomioitaviksi pelastuslain uudistuksen ja toimintatapojen uudistuksen yhteydessä.

Uudistukselle ehdotettua voimaantuloaikataulua arvioitiin valmistelussa suhteessa nykytilaan, jossa kahdeksalla alueella toteutetaan nykyisin vapaaehtoisilla päätöksillä laajaa ylikunnallista sosiaali- ja terveydenhuoltoa<sup>1</sup>. Arvioinnissa huomioitiin myös edellisten vaalikausien aikana tehtyä alueellista valmistelua ja kesällä 2021 käynnistyneet sosiaali- ja terveydenhuollon alu-

---

<sup>1</sup> Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiiri (Eksote); Etelä-Savon sosiaali- ja terveyspalvelut (Essote); Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveyspalvelukuntayhtymä (Soite); Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymä; Kymenlaakson sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymä (Kymsote); Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymä (Siun sote); Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä.

eelliset valtionavustushankkeet. Lausuntopalautteiden mukaisesti arvioitiin, että uudistuksen tavoitteita tukevaa toimintaa on yhtäältä joillakin alueilla valmisteltu jo vuosia ja toisaalta on alueita, joilla ei toistaiseksi ole toteutettu uudistuksen tavoitteita edistävää valmistelua. Kokonaisarviona katsottiin, että uudistukselle esitetty aikataulu mahdollistaa hyvinvointialueiden toiminnan käynnistymisen ja järjestämisvastuun siirtymisen, vaikka eri alueiden valmiuksissa tunnistettiin eroja. Hallitus arvioi uudistuksen täytäntöönpanoa säännöllisesti osana uudistuksen valtakunnallista muutostukea sekä vuosille 2021 ja 2022 osoitettavan rahoituksen käsittelyssä.

Sote-ministeriötyöryhmä linjasi lisäksi, että hyvinvointialueiden nimi muuttuu myöhemmin maakunnaksi, kun esimerkiksi aluekehitystehtävät siirtyvät niille. Ministeriötyöryhmä linjasi myös, että hallitus sitoutuu verotusta ja rahoitusta koskevan lainsäädännön valmistumiseen hallituskauden aikana sekä sen voimaantuloon viimeistään 2026. Verotusoikeuden käyttöönottoon liittyvät linjaukset, aikataulu mukaan lukien, tehdään ripeästi komiteatyön päättymisen jälkeen. Uusien hyvinvointialueiden tehtävien laajentamista koskevat linjaukset tehdään samalla aikataululla. Maakuntaveron käyttöönotolla ei nosteta kokonaisverotuksen tasoa. Hallitus tarkastelee kehysriihessä 2022 hyvinvointialueiden rahoitusta suhteessa niiden tehtäviin. Mikäli hyvinvointialueiden verotusta koskevaa lainsäädäntöä ei saada valmiiksi yllämainitussa aikataulussa, hallitus sitoutuu varmistamaan hyvinvointialueiden rahoituspohjan riittävyyden.

Sote-ministeriötyöryhmä päätti myös, että hallitusohjelmassa todettu monikanavaisen rahoituksen purku toteutetaan ripeästi siten että lainsäädäntö säädetään kuluvan hallituskauden aikana. Hallituksen linjauksen mukaisesti perusterveydenhuollon hoitotakuu toteutetaan osana tuottavuuskokonaisuutta ja EU:n elpymisrahaa. Sote-ministeriötyöryhmä linjasi, että hyvinvointialueille luodaan kannuste toteuttaa hoitotakuuta, johon on hyviä malleja ja käytäntöjä jo olemassa. Palveluseleiden käytöstä säädetään osana hoitotakulainsäädäntöä.

## **6.2 Lainsäädännön arviointineuvoston lausunto**

Lainsäädännön arviointineuvoston mukaan esitysluonnos on ymmärrettävästi kirjoitettu kokonaisuus. Neuvosto totesi, että esitysluonnoksen perusteella saa hyvän käsityksen asian taustasta, tavoitteista ja keskeisistä esityksistä. Nykytilan kuvauksessa on käsitelty olennaisia seikkoja sosiaali- ja terveydenhuollon nykytilasta ja järjestelmän kustannuksista. Nykyjärjestelmän ongelmat on hyvin kuvattu ja tarve uudistukselle on kokonaisuudessaan hyvin perusteltu. Esityksen vaikutusarviossa ja nykytilan kuvauksessa on hyödynnetty runsaasti selvityksiä ja tutkimuksia, joiden lähteet on myös mainittu. Vaikutusarviota neuvosto piti jonkin verran sekavana. Neuvosto myös totesi, että esitysluonnoksen vaikutusarviot on jaettu teknisesti eri tavalla kuin säädösvaikutusten arviointiohjeessa<sup>2</sup> (2007) on todettu.

Arviointineuvoston lausunto keskittyy pääosin vaikutusarvion taloudellisiin vaikutuksiin, joissa korostuvat julkista taloutta ja yrityksiä koskevat vaikutukset. Muihin arviointilajeihin lausunnossa oli vain vähän huomioita.

Arviointineuvoston näkemyksen mukaan esitysluonnoksessa on paljon määrällisiä arvioita, joiden laskentaperusteita on selostettu esityksessä. Määrällisten arvioiden ja kuvailevan informaation perusteella saa hyvän käsityksen yksittäisistä muutoksista ja niiden vaikutuksista. Arviointineuvosto katsoi, että tästä huolimatta julkisen talouden kokonaisvaikutuksista on vaikea saada

---

<sup>2</sup> Säädösehdotusten vaikutusten arviointi, Ohjeet (2007) Oikeusministeriön julkaisu 2007:6. <[https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/76082/saadosehdotusten\\_vaikutusten\\_arviointi\\_ohjeet.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/76082/saadosehdotusten_vaikutusten_arviointi_ohjeet.pdf?sequence=1&isAllowed=y)>

selkoa. Esityksessä tulisi koota yhteen keskeiset vaikutukset julkiseen talouteen. Esitysluonnoksessa tulisi käsitellä suuntaa antavasti vaikutuksia terveyden- ja sosiaalipalvelujen menoihin sekä vaikutuksia kestävyysvajeeseen sisältäen myös 0,2 prosenttiyksikön korotuksen palvelutarpeeseen. Esitysluonnoksessa tulisi arvioida tarkemmin riskejä kustannuksen kasvulle, joita syntyy täydestä valtion rahoituksesta ja yksityisen palvelutuotannon käytön rajoittamisesta.

Esitysluonnoksessa tulisi arvioida tarkemmin myös valtion täyden rahoituksen aiheuttamia riskejä hyvinvointialueiden menojen kasvulle, jos hyvinvointialueiden verotusoikeus ei toteudu. Myös yksityisen palvelutuotannon käytön rajoittamisen vaikutuksia tulisi arvioida. Hyvinvointialueille koituvia yhteisvaikutuksia, jotka syntyvät niiden rahoitusmallista, kuntien veropohjan muutoksista ja yksityisten ostopalvelujen käytön rajoittamisesta, tulisi arvioida vähintään suurimpia taloudellisia menetyksiä kohtaavien alueiden osalta.

Arviointineuvosto piti myönteisenä, että esitysluonnoksessa on jaoteltu ja euromääräisesti arvioitu uudistuksen muutuskustannuksia. Neuvosto katsoi, että palkkaharmonisointia ja ICT:tä koskevia kustannustietoja tulisi vielä täydentää. Neuvosto katsoi myös, että palkkaharmonisointi aiheuttaa palkkojen nousupaineen myös Uudenmaalla, Helsingissä ja HUS:ssa yksityisen sektorin lisäksi, ja pyysi näiden heijastusvaikutusten arviointia. Lisäksi esityksessä tulisi mainita julkisen talouden ICT-kustannukset ja hyödyt erillisinä välittömistä muutuskustannuksista.

Arviointineuvoston näkemyksen mukaan hyvinvointialueiden investointien ohjaukseen liittyviä vaikutuksia tulisi arvioida tarkemmin. Neuvosto katsoi esitysluonnoksen perusteella jääneen epäselväksi, miten hyvinvointialueet kykenevät uusimaan sairaanhoitopiireiltä siirtyneet velat ilman pitkäaikaisen lainanoton mahdollisuutta.

Arviointineuvosto katsoi, että esityksessä on yksityiskohtaisesti kuvattu verotuksen aiheuttamia muutoksia kotitalouksille. Neuvosto arvioi kunnille voivan syntyä veronkorotuspainetta vuoden 2023 jälkeen, mikä voi vaikuttaa kotitalouksiin. Neuvosto pyysi asian arviointia vähintään yleisellä tasolla. Myös asiakasmaksujen määrien ja kohdentumisen vaikutuksista kotitalouksille tulisi esittää jokin suuntaa antava arvio.

Arviointineuvosto piti myönteisenä, että kuntatalouden muutoksia on kuvattu yksityiskohtaisesti ja havainnollisesti taulukkojen ja laskelmien avulla. Esityksen perusteella saa kattavan käsityksen kunnille aiheutuvista muutoksista. Neuvosto lausui tarpeesta arvioida vaikutuksia sellaisille kunnille, jotka ovat kantaneet merkittävän osan sosiaali- ja terveydenhuollon menoistaan itse, ja joille kuntaveron alennus aiheuttaa suhteessa suuremman verotulojen menetyksen. Tulisi käsitellä tarkemmin myös kuntien verotulojen kaventumisen mahdollisia vaikutuksia kuntien investointeihin ja elinkeinopolitiikan edellytyksiin, etenkin jos varainhankinta vaikeutuu. Neuvosto katsoi esityksessä jäävän epäselväksi kuntien kannustimet panostaa sairauksien ehkäisyyn, koska ehkäisevän terveydenhuollon osuus kokonaisrahoituksesta on pieni.

Arviointineuvosto katsoi, että esityksellä on merkittäviä vaikutuksia yksityisten sosiaali- ja terveydenhuollon yritysten liiketoimintaan. Yritysvaikutuksia olisi pitänyt selvittää ajoissa laskelmuksen valmistelussa ja arviointineuvosto piti valmistelua tältä osin puutteellisena. Arviointineuvosto piti myönteisenä, että esitysluonnoksessa on koottu tiedot sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaisulkoistuksista ja niiden suuruusluokasta. Myönteistä oli myös, että esimerkinomaisesti oli selostettu yleisiä periaatteita, joiden perusteella sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen tuottamista koskevia sopimuksia voitaisiin irtisanoa tai mitätöidä. Arviointineuvoston mukaan yksityisten ostopalvelujen ja alihankintojen rajoitusten aiheuttamia vaikutuksia tulisi arvioida suuntaa antavasti, huomioiden myös pienet ja keskiuuret palveluntuottajat. Esityksessä tulisi tarkentaa, aiheutuuko uusista säädöksistä esimerkiksi sellaista sääntelytaakkaa, joka vähentäisi pienten ja keskiuurten toimijoiden halukkuutta osallistua palvelujen tarjoamiseen.

Kokonaisulkoistusten mitätöinnistä ja irtisanomisista palveluntuottajille aiheutuvien liiketoimintavaikutusten suuruusluokka tulisi arvioida ja suuntaa antavasti myös palveluntuottajille maksettavien hyödyttömien investointien määrä ja mahdollisten sopimusrikkomusten korvausten määrä. Arviointineuvosto katsoi, että sopimusten irtisanomistilanteisiin liittyvää oikeudellista riskiä oli käsitelty melko ohuesti. Lisäksi tulisi arvioida suuntaa antavasti palkkaharmonisoinnin aiheuttamia vaikutuksia kilpailuun työvoimasta ja siten yritysten palkkakustannuksiin.

Arviointineuvoston mukaan esityksen viranomaiskustannukset tulisi koota yhteen. Vaikutuksia tulisi arvioida suuntaa antavasti henkilötyövuosittain ja euromääräisesti.

Arviointineuvosto piti myönteisenä, että yhteiskunnallisia vaikutuksia on käsitelty eri näkökulmista. Neuvosto totesi, että paljon palveluja tarvitsevien asemaa olisi mahdollista parantaa, kun perusterveydenhuollon, erityissairaanhoidon ja sosiaalihuollon palvelujen järjestäjänä olisi yksi taho. Neuvosto kuitenkin katsoi, että ei-asiantuntijan on vaikea saada selkoa esityksessä ehdotetun mahdollisista konkreettisista hyödyistä, sillä hyötyjä on kuvattu lähinnä hallinnon käsitteillä. Esityksessä tulisi selkeämmin selostaa mahdollisia hyötyjä palvelujen käyttäjille. Lisäksi tulisi arvioida valitun mallin perusoikeusvaikutuksia heikossa ja haavoittuvassa asemassa oleviin väestöryhmiin.

Esityksessä tulisi käsitellä palvelurakennemuutoksen vaikutuksia palvelujen saatavuuteen ja arvioida julkisen sektorin kykyä ottaa vastuulleen tehtäviä, jotka nyt on ulkoistettu yksityisille toimijoille. Neuvosto katsoi, että hyvinvointialueiden palveluntuotannon uudelleenjärjestely sisältää riskin henkilöstön saatavuudelle, koska lääkäreiden ja sosiaali- ja terveydenhuollon erityisosaamista edellyttävien asiantuntijoiden rekrytointi voi vaikeutua. Olisi arvioitava, miten merkittävästi henkilöstöryhmien saatavuus voi vaikeutua tai millaisia päällekkäisiä tehtäviä olisi mahdollista purkaa.

Arviointineuvosto kiinnitti huomiota, että pelastustoimen siirtämistä hyvinvointialueille ja Helsingin kaupungille perustellaan valtakunnallisen ohjauksen parantumisella ja sen aiheuttamilla myönteisillä vaikutuksilla. Esityksessä ehdotettua tulisi käsitellä kansalaisen näkökulmasta palvelujen saatavuuden ja saavutettavuuden kannalta. Uudenmaan erillisratkaisun vaikutukset pelastustoiminnan käytännön organisointiin tulisi arvioida erikseen.

Arviointineuvoston mukaan Uudenmaan erillisratkaisu voi sisältää osaoptimoinnin riskin, kun sama taho ei järjestä perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja sosiaalihuollon tehtäviä. Uudenmaan erillisratkaisun seurantaan tulee kiinnittää erityistä huomiota, jotta palvelujen saatavuudesta, hoitoon pääsystä ja kustannusten kehityksestä saadaan käsitys.

Arviointineuvosto piti myönteisenä, että esityksen toimeenpano, seuranta ja jälkiseuranta on kuvattu. Neuvosto piti jälkiseurannan käynnistymisajankohtana vuotta 2030 melko myöhäisenä ja katsoi, että uudistuksen tuloksia pitää alkaa arvioida viimeistään 2–5 vuoden kuluttua lain voimaantulosta. Arviointiaineistoa on kerättävä alusta asti.

Lainsäädännön arviointineuvoston lausunnon perusteella täydennettiin hallituksen esityksen taloudellisten vaikutusten arvioita, erityisesti täydennyksiä ja selkeytystä tehtiin julkistaloutta, kuntataloutta ja uudistuksen muutuskustannuksia koskevien vaikutusten osalta.

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen vaikutuksista julkiseen talouteen ja sen kestävyysarvioitiin erillisessä otsikkokohdassa. Samoin arvioitiin hyvinvointialueiden ja kuntien rahoituksen muutoksen kokonaisvaikutuksia. Arviotietoja kuntien taloudellisesta tilanteesta uudistuksen jälkeen täydennettiin. Esityksessä ehdotetun hyvinvointialueiden investointien rahoit-

tusta ja ohjausta koskevan sääntelyn vaikutusarviota selkeytettiin. Lisäksi täydennettiin omaisuusjärjestelyjen kuntia ja hyvinvointialueita koskevia vaikutusarvioita sekä lyhyesti myös vaikutuksia kuntien varainhankintaan uudistuksen jälkeen ja vaikutuksia verovelvollisille. Vaikutusarvioita täydennettiin tunnistamalla ja kirjaamalla hyvinvointialueiden kustannusten kasvun hillintää koskevia riskejä. Muutostukustannuksia tarkennettiin erityisesti uudistuksen välittömien kustannusarvioiden ja viranomaisvaikutusten osalta.

Esityksessä ehdotetun viranomaisvaikutusten resurssiarvioita tarkennettiin ja vaikutukset koottiin arviointineuvoston esittämällä tavalla yhteen. Uudistuksen vaikutuksia sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuihin arvioitiin erillisessä otsikkokohdassa. Sosiaali- ja terveydenhuollon maksujen, korvausten ja palkkioiden määrää ja kohdentumista koskevia yksityiskohtaisempia vaikutuksia ei ole pystytty valmistelussa tarkasti arvioimaan, sillä kyse on nykyisin pääosin kuntakohtaisista erityislainsäädäntöön perustuvista päätöksistä, eikä näistä ole saatavilla kattavia tietoja. Maksuja, korvauksia ja palkkioita koskevat muutosvaikutukset todentuvat vasta hyvinvointialueiden aluevaltuustojen päätösten perusteella, ja ne voivat euromääräisesti pienentyä tai suurentua nykytilaan nähden.

Sosiaali- ja terveydenhuollon ostopalveluja koskevia arviointeja tarkennettiin, täsmennettiin ja lisättiin sekä yritysvaikutuksien että palvelutuotantoa koskevien vaikutusten osalta. Vaikutusarvioon lisättiin muun muassa sopimusten mitätöitymisestä ja irtisanomisesta yrityksille aiheutuvien liiketoimintavaikutusten suuruusluokka sekä vaikutukset pienille ja keskisuurille yrityksille, mukaan lukien arviot sääntelytaakkaan liittyen. Myös vaikutuksia palvelujen saatavuuteen täsmennettiin, minkä lisäksi arvioitiin julkisen sektorin kykyä palauttaa palvelutuotantoa omaksi tuotannoksi. Esitykseen lisättiin lyhyesti myös palkkaharmonisoinnista johtuvat vaikutukset kilpailuun työvoimasta.

Palveluntuottajille maksettavien hyödyttömien investointien määrää ja mahdollisten sopimusrikkomusten korvausten määrää ei pystytty lainvalmistelun yhteydessä tarkasti arvioimaan, koska investoinneista ei ole olemassa yhtenäisiä ja koottuja rekisteri, tilasto- tai tutkimustietoa. Lisäksi mahdolliset hyödyttömäksi jäävät investoinnit arvioidaan osana hyvinvointialueiden sopimustarkastelua. Hallituksen esityksen lausuntokierros ei antanut lisäinformaatiota vaikutusten arvioinnin tarkentamiseksi.

Vaikutusten arvioinnissa ei pystytty tarkentamaan arviointineuvoston pohtimaa hyvinvointialueiden palvelutuotannon uudelleenjärjestelystä aiheutuvaa henkilöstöryhmien saatavuuden vaikeutumista tai päällekkäisten tehtävien purkautumista. Esimerkiksi päällekkäisten tehtävien purkautuminen on mahdollista toteuttaa ja arvioida vasta uudistuksen toimeenpanon yhteydessä. Toisaalta esityksen henkilöstön vuokrausta ja muuta henkilöstön hankintaa ei näytä selittävän esimerkiksi syrjäisyys, vaan enemmänkin järjestäjien toimintakäytännöt ja siten vaikutukset realisoituisivat tämän päätöksenteon perusteella ja riippuisivat uudistuksen toimeenpanosta.

Esityksen yhteiskunnallisiin vaikutuksiin lisättiin konkreettiset kuvaukset uudistuksen hyödyistä palvelujen käyttäjille. Lisäksi perus- ja ihmisoikeuksiin liittyvää vaikutusarviota täydennettiin.

Pelastustoimen osalta vaikutusarviota täydennettiin sekä palvelujen saatavuuden ja saavutettavuuden näkökulmasta että Uudenmaan erillisratkaisun osalta.

Esityksen seuranta ja jälkiarviointia koskevaa osuutta tarkennettiin ja täydennettiin, erityisesti Uudenmaan erillisratkaisun ja sen seurannan osalta.

Esityksen jälkiarvioinnin toteuttamisen ajankohtaa ei arviointineuvoston lausunnosta huolimatta muutettu, sillä neuvoston esittämän aikataulun perusteella uudistuksen jälkiarviointi toteutuisi varhaisimmillaan jo puolen kuluttua järjestämisvastuun siirtymisestä kunnilta hyvinvointialueille. Ottaen huomioon uudistuksen yhteiskunnallinen merkittävyys ja koko, olisi jälkiarvioinnin näin merkittävä aikaistaminen epätarkoituksenmukaista, varsinkin kun toiminnan seuranta toteutuisi säännöllisesti vuosittain.

Hallituksen esityksen vaikutusarvio noudattaa rakenteeltaan vaikutusten arvioinnin laatimisen ohjeistusta. Tältä osin arviointineuvosto lienee lausunnossaan viitannut esityksen lausuntovaiheen versioon.