



Lainsäädännön arviointineuvosto

Lausunto Dnro: VN/22446/2020-VNK-2

9.11.2020

Lainsäädännön arviointineuvoston lausunto luonnoksesta hallituksen esitykseksi hyvinvointialueiden perustamista ja sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisen uudistusta koskevaksi lainsäädännöksi sekä Euroopan paikallisen itsehallinnon peruskirjan 12 ja 13 artiklan mukaisen ilmoituksen antamiseksi.

Esitysluonnos sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämiseksi on ymmärrettävästi kirjoitettu kokonaisuus, mutta vaikutusarvioiden osalta esitys on jonkin verran sekava. Esitysluonnoksen perusteella saa hyvän käsityksen nykytilasta, esityksen tavoitteista ja keskeisistä esityksistä. Tarve uudistukselle on hyvin perusteltu. Julkisen talouden yksittäisiä vaikutuksia on kuvattu monipuolisesti erilaisten laskelmien ja laadullisten kuvausten avulla. Yhteiskunnallisia vaikutuksia on arvioitu melko monipuolisesti. Esitysluonnoksessa on esitetty suunnitelma lakien toimeenpanosta, seurannasta ja jälkiarvioinnista. Arviointineuvosto pitää hyvänä käytäntönä, että esitysluonnoksessa on hyödynnetty runsaasti selvityksiä ja tutkimuksia nykytilan kuvauksen ja vaikutusarvioiden tukena.

Kun tulevaisuudessa annetaan tähän uudistukseen liittyviä esityksiä, tulee vaikutusten yhtenäiseen arviointitapaan kiinnittää huomiota, jotta myös yhteisvaikutukset voidaan silloin arvioida.

Esitysluonnoksen keskeisimmät puutteet ja kehittämiskohteet ovat:

- i) Arviointineuvoston näkemyksen mukaan esitysluonnoksen monista informatiivisista kuvauksista huolimatta julkisen talouden kokonaisvaikutuksista on vaikea saada selkoa. Esityksessä tulisi koota yhteen keskeiset vaikutukset julkiseen talouteen ja kuvata vaikutuksia myös julkisen talouden kestävyteen.
- ii) Yksityisten ostopalvelujen ja alihankintojen rajoitusten aiheuttamia yritysvaikutuksia tulisi arvioida suuntaa antavasti mukaan lukien pienet ja keskisuuret palveluntuottajat. Kokonaisulkoistusten mitätöinnistä ja irtisanomisista palveluntuottajille aiheutuvien liiketoimintavaikutusten suuruusluokka tulisi arvioida. Lisäksi tulisi arvioida suuntaa antavasti palveluntuottajille maksettavien investointikustannusten määrä ja mahdollisten sopimusrikkomusten korvausten määrä.
- iii) Esitysluonnoksessa tulisi arvioida tarkemmin valtion täyden rahoituksen aiheuttamia riskejä hyvinvointialueiden menojen kasvulle, jos hyvinvointialueiden verotusoikeus ei toteudu. Myös yksityisen palvelutuotannon käytön rajoittamisen vaikutuksia tulisi arvioida.
- iv) 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.

- v) Hyvinvointialueille koituvia yhteisvaikutuksia, jotka syntyvät niiden rahoitusmallista, kuntien veropohjan muutoksista sekä yksityisten ostopalvelujen käytön rajoittamisesta, tulisi arvioida vähintään sellaisten alueiden kohdalla, joilla menetykset ovat suurimpia.
- vi) Arviointineuvosto pitää myönteisenä, että esitysluonnoksessa on jaoteltu uudistuksen muutoskustannuksia ja arvioitu niitä myös euromääräisesti. Palkkaharmonisointia ja ICT:tä koskevia kustannustietoja tulisi vielä täydentää.

Arviointineuvosto katsoo, että hallituksen esitysluonnos noudattaa osittain säädösehdotusten vaikutusten arviointiohjetta. Arviointineuvosto suosittelee, että esitysluonnosta korjataan neuvoston lausunnon mukaisesti ennen hallituksen esityksen antamista.

1 Hallituksen esitysluonnoksen keskeinen sisältö

Esityksessä ehdotetaan säädettäväksi uuden hallintotason, hyvinvointialueiden, perustamisen ja toiminnan kannalta keskeiset lait, joita ovat laki hyvinvointialueista, laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä, laki pelastustoimen järjestämisestä, laki sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisestä Uudellamaalla sekä niiden yhteinen voimaanpanolaki, laki hyvinvointialueiden rahoituksesta sekä ehdotukset kuntien valtionosuutta koskevan lainsäädännön, verolainsäädännön, hyvinvointialueiden henkilöstöä koskevan lainsäädännön sekä eräiden yleishallintoa koskevien lakien muuttamiseksi.

Sosiaali- ja terveyspalveluja sekä pelastustointia koskevan uudistuksen tavoitteena on kaventaa hyvinvointi- ja terveyseroja, turvata yhdenvertaiset ja laadukkaat sosiaali- ja terveys- sekä pelastustoimen palvelut, parantaa turvallisuutta, palveluiden saatavuutta ja saavutettavuutta, turvata ammatitaitoisen työvoiman saanti, vastata yhteiskunnallisten muutosten mukaan tuomiin haasteisiin ja hillitä kustannusten kasvua.

Esityksen mukaan Suomeen muodostetaan 21 hyvinvointialuetta, joille siirrettäisiin kuntien vastuulla nykyisin olevat sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen tehtävät. Uudenmaan sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen järjestämisvastuu poikkeaisi muun maan ratkaisusta siten, että Helsingin kaupungille jäisi kuitenkin edelleen niiden järjestämisvastuu. Lisäksi palvelujen järjestämisestä vastaisi Uudellamaalla neljä hyvinvointialuetta ja terveydenhuollossa lisäksi HUS-yhtymä. Terveydenhuollon järjestämisvastuu jakautuisi laissa ja järjestämissopimuksessa määriteltävällä tavalla alueen hyvinvointialueiden, Helsingin sekä HUS-yhtymän välillä.

Ympäristöterveydensuojelu sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen jäisivät kuntien tehtäviksi mutta edistämistehtävä olisi myös hyvinvointialueiden tehtävä. Opiskeluhuollon kuraattori- ja psykologitehtävät siirtyisivät kuitenkin hyvinvointialueille.

Hyvinvointialueet olisivat julkisoikeudellisia yhteisöjä, joilla on alueellaan itsehallinto. Uudet hyvinvointialueet olisivat alueeltaan nykyisiä maakuntia vastaavia, mutta Uudenmaan maakunnan osalta poikettaisiin nykyisestä maakuntajaosta. Hyvinvointialueiden ylin päättävä toimielin olisi vaaleilla valittava aluevaltuusto.

Hyvinvointialueesta annettavasta laissa säädettäisiin hyvinvointialueen toimintaa, taloutta ja hallintoa sekä talouden tarkastusta koskevat säännökset. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annettavalla lailla siirrettäisiin kunnallisen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuu perustettaville hyvinvointialueille. Pelastustoimen järjestämisestä annettavalla lailla siirrettäisiin kunnallisen pelastustoimen järjestämisvastuu perustettaville hyvinvointialueille.

Sosiaali- ja terveydenhuollon alueellisen yhteistyön ja tarkoituksenmukaisen palvelurakenteen varmistamiseksi muodostettaisiin viisi yhteistyöaluetta. Yhteistyöalueeseen kuuluvat hyvinvointialueet laatisivat nelivuositain yhteistyösopimuksen.

Ehdotuksessa säädettäisiin täsmällisemmin hyvinvointialueen järjestämisvastuusta sekä tarkkarajaisemmin palvelujen hankkimisesta yksityisiltä palveluntuottajilta sekä vuokratyövoiman että työvoiman käytöstä. Voimaanpanolaissa säädettäisiin mitättömyydestä ja irtisanomisesta sellaisissa hyvinvointialueelle siirtyvissä ostopalvelusopimuksissa, joissa olisi sovittu ehdotettujen järjestämisvastuuta ja ostopalveluja koskevien järjestämislain säännösten vastaisesti.

Valtion mahdollisuutta ohjata hyvinvointialueiden vastuulle kuuluvaa sosiaali- ja terveydenhuoltoa ja pelastustoimea ehdotetaan samalla vahvistettavaksi. Ohjaus olisi strategista ja kohdistuisi rahoituksen ja palvelujen turvaamisen kannalta keskeisiin asioihin. Valtioneuvosto vahvistaisi joka neljäs vuosi strategiset tavoitteet sosiaali- ja terveydenhuollolle. Hyvinvointialueiden pitäisi ottaa tavoitteet huomioon omassa toiminnassaan ja myös yhteistyösopimusten valmistelussa. Lisäksi sosiaali- ja terveysministeriö neuvottelisi vuosittain hyvinvointialueiden kanssa niiden järjestämisvastuulle kuuluvan sosiaali- ja terveydenhuollon toteutumisesta. Vastaavasti valtioneuvosto vahvistaisi joka neljäs vuosi strategiset tavoitteet pelastustoimelle ja sisäministeriö neuvottelisi vuosittain hyvinvointialueiden kanssa niiden järjestämisvastuulle kuuluvan pelastustoimen toteutumisesta.

Hyvinvointialueiden toiminta rahoitetaan pääosin valtion rahoituksella ja osaksi palvelujen käyttäjiltä perittävillä asiakasmaksuilla. Rahoituksesta säädettäisiin lailla hyvinvointialueen rahoituksesta. Rahoitus määräytyisi laskennallisesti pääosin hyvinvointialueen palvelujen tarpeen sekä olosuhdetekijöiden perusteella. Pelastustoimen rahoitukseen vaikuttaisi lisäksi riskikerroin. Valtion rahoitus olisi hyvinvointialueille yleiskatteellista. Rahoitusvastuun siirtyessä kunnilta valtiolle, on valtion tuloja liittävä ja kuntien tuloja vastaavasti vähennettävä niiltä pois siirtyvän rahoitusvastuun verran. Tämän takia valtion verotuloja ehdotetaan kasvatettavaksi kiristämällä valtion ansiotuloverotusta. Jotta kokonaisveroaste ei kasvaisi, veloitetaan kunnat alentamaan kunnallisveroa. Kunnallisveron vähennys olisi 13,26 prosenttiyksikköä kaikissa kunnissa. Myös kuntien osuutta yhteisöveron tuotosta alennettaisiin ja valtion osuutta vastaavasti kasvatettaisiin.

Hyvinvointialueella ei olisi lähtökohtaisesti oikeutta ottaa pitkäaikaista lainaa. Hyvinvointialue voisi kuitenkin ottaa valtioneuvoston myöntämän lainanottovaltuuden puitteissa pitkäaikaista lainaa investointien rahoittamiseksi. Lisäksi säädettäisiin kiireellisen ja välttämättömän investoinnin lisälainoitusmahdollisuudesta. Hyvinvointialueiden olisi laadittava lainakehyksen sisältämistä investoinneista investointisuunnitelma, jonka hyväksyisivät osaltaan sosiaali- ja terveysministeriö ja sisäministeriö.

Verotusta koskevat muutokset toteutettaisiin verovelvollisten kannalta mahdollisimman neutraalisti. Verorakenteen muutokset eivät voimaan astuessaan aiheuta verotuksen kiristymistä.

Kuntien valtionosuuksia ehdotetaan vähennettäväksi siirtyviä tehtäviä vastaavalta osalta, ja tästä sekä kunnallisveron alentamisesta aiheutuvia muutoksia rajoitettaisiin valtionosuusjärjestelmään sisällytettävällä pysyvällä määrätymistekijällä ja valtionosuusjärjestelmämuutoksen tasauksella.

Kunnallisen sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen palveluksessa oleva henkilöstö siirtyisi Helsingin kaupungin palveluksessa olevaa henkilöstöä lukuun ottamatta hyvinvointialueiden palvelukseen liikkeenluovutuksen periaatteiden mukaisesti. HUS-sairaanhoitopiirin henkilöstö siirtyisi HUS-yhtymälle.

Sairaanhoitopiirien ja kehitysvammaisten erityishuoltopiirien kuntayhtymät sekä niiden omaisuus, vastuut ja velvoitteet sekä henkilöstö siirtyisivät hyvinvointialueille. HUSin omaisuus siirtyisi kuitenkin

HUS-yhtymälle ja Helsingin kaupungin omaisuus ei siirtyisi, mutta tältä osin säädettäisiin taloudenhoidon eriyttämistä kaupungin muusta taloudenhoidosta. Hyvinvointialueille siirtyisi kunnista, Helsingin kaupunkia lukuun ottamatta, sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen järjestämiseen liittyvä irtain omaisuus. Omaisuussirroista ei suoritettaisi korvausta kunnille eikä kuntayhtymille muutoin paitsi sellaisissa tilanteissa, joissa kunnan taloudellinen itsehallinto kaventuisi.

Hyvinvointialueista annettavassa laissa säädettäisiin myös hyvinvointialueiden yhtiömuotoisesta toimitila- ja kiinteistöhallinnon osaamiskeskuksesta, jossa valtio voisi olla osakkaana. Osaamiskeskusten tehtävänä olisi ylläpitää hyvinvointialueiden yhteistä tilatietojärjestelmää, ja sillä voisi olla myös muita hyvinvointialueiden päättämiä tehtäviä.

Ehdotuksen mukaiset hyvinvointialueet perustettaisiin mahdollisimman pian lakien hyväksymisen ja vahvistamisen jälkeen. HUS-yhtymä perustettaisiin perussopimuksen hyväksymisellä. Ensimmäiset aluevaalit toimitettaisiin muualla paitsi Helsingissä ehdotuksen mukaan 23.1.2022. Ensi vaiheessa hyvinvointialueiden väliaikaishallinto ja aluevaalien jälkeen valittujen aluevaltuustojen toiminnan käynnistymisen jälkeen hyvinvointialueet valmistelevat toiminnan organisoinnin sekä henkilöstö- ja omaisuussirrot yhdessä kuntien ja kuntayhtymien kanssa siten, että sosiaali- ja terveydenhuollon, pelastustoimen sekä muiden erikseen säädettävien palvelujen ja tehtävien järjestämisvastuu siirtyisi hyvinvointialueille vuoden 2023 alusta lukien.

2 Arvio hallituksen esitysluonnoksesta ja vaikutusarvioinneista

2.1 Yleiset huomiot

Arviointineuvosto katsoo, että hallituksen esitysluonnos on ymmärrettävästi kirjoitettu kokonaisuus, mutta vaikutusarvioiden osalta esitys on jonkin verran sekava. 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.

Arviointineuvosto katsoo, että esitysluonnoksessa on asian laajuudesta huolimatta kyetty tuomaan esiin keskeiset esitykset. Luonnoksessa on ymmärrettävästi jonkin verran toistoa, koska samoja asioita käsitellään eri näkökulmista. Luonnos on teknisesti vielä keskeneräinen ja esitys vaatisi tekstien yhteensovittamista.

Arviointineuvosto pitää myönteisenä, että esityksen vaikutusarviossa ja nykytilan kuvauksessa on hyödynnetty runsaasti selvityksiä ja tutkimuksia, joiden lähteet on myös mainittu.

Esitysluonnoksen vaikutusarviot on jaettu teknisesti eri tavalla kuin säädösvaikutusten arviointiohjeessa (2007). Tätä on perusteltu sillä, että lausuntovaiheessa tietyistä asiakokonaisuuksista ja niiden vaikutuksista on mahdollista saada kokonaiskuva.

Arviointineuvosto katsoo, että tekstin ryhmittely asiakokonaisuuksittain voi palvella tarkoitustaan lausuntovaiheessa, jolloin tietyistä asiakokonaisuuksista saa hyvän kuvan, mutta yhteisvaikutukset ovat vaikeasti hahmotettavissa. Tämän vuoksi esimerkiksi keskeiset viranomaisvaikutukset tai vaikutukset julkiseen talouteen tulisi esittää kootusti, vaikka lyhyestikin, jolloin olennaiset vaikutukset olisivat helposti löydettävissä. Vaikutusarvioita koskevassa osuudessa on muuta kuin vaikutusarvioihin liittyvää tekstiä, joka tulisi siirtää muualle esitykseen.

Arviointineuvosto katsoo, että esityksen vaikutusarviointiin liittyy poikkeuksellisen paljon epävarmuutta. Esityksen tavoitteiden toteutuminen riippuu lain toimeenpanosta, ja siitä miten hyvinvointialueet käytännössä tuottavat palveluja. Tämä koskee erityisesti käsillä olevan ehdotuksen vaikutuksia sen perustavoitteisiin, joiksi on asetettu palvelujen saatavuus, laatu, yhdenvertaisuus ja kustannusten hillintä. Tämän vuoksi jatkossa tulisi kiinnittää huomiota muihin tähän esitykseen liittyvien sosiaali- ja terveydenhuollon esitysten yhtenäiseen vaikutusarviointitapaan, jotta yhteisvaikutuksista olisi mahdollisuus saada käsitys.

Esitysluonnoksessa on käsitelty perusteellisesti ulkomaisia sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämismalleja, ja lisäksi luonnoksessa on viitattu kirjallisuuskatsaukseen, jossa tarkasteltiin 167 kansainvälistä tutkimusta palvelujen integroinnista vuosina 2006–2017.¹ Esitysluonnoksen perusteella palvelujen integrointiin on saatu ideoita ulkomaisista kokemuksista, mutta muutoin ulkomaisia malleja ja tutkimustuloksia on hyödynnetty melko vähän esityksessä.

Kirjallisuuskatsauksen osalta todetaan, että eri maista saatujen tutkimustulosten yleistäminen Suomeen on usein ongelmallista ja siksi vaikutusten arviointia kansainvälisiin tutkimuksiin nojautuen on vaikeaa tehdä. Lisäksi todetaan, että vastaavaa koko maata kattavaa sosiaali- ja terveydenhuollon integraatiota ei ole tehty missään muussa maassa, eikä uudistusta vastaavasta mallista ole käytävissä arviointituloksia. Tämän vuoksi on käsitelty Suomessa jo kokeiltuja alueellisia ja paikallisia integraatiomalleja.

Arviointineuvosto pitää myönteisenä, että esitysluonnoksessa on käsitelty perusteellisesti muiden maiden palvelumalleja ja kotimaisten kokeilujen tuloksia. Kyseiselle uudistukselle ei ole suoraa ulkomaista verrokkia, mutta näin on monissa muissakin lainsäädäntöhankkeissa, ovatpa ne yhtä mittavia tai pienempiä kuin tämä. Ulkomaiset kokemukset saattaisivat kuitenkin antaa arvokasta näkemystä eri vaihtoehtojen vaikutuksista ja riskeistä.

Sosiaali- ja terveydenhuollossa uudistuksen tavoitteena on kaventaa ihmisten hyvinvointi- ja terveyseroja, turvata yhdenvertaiset ja laadukkaat palvelut sekä parantaa palvelujen saatavuutta ja saavutettavuutta. Lisäksi tavoitteena on hillitä julkisen talouden kustannusten kasvua. Hyvinvointialueen järjestämisvastuusta, palvelujen hankkimisesta yksityisiltä palveluntuottajilta sekä vuokratyövoiman käytöstä säädettäisiin nykyistä täsmällisemmin perustuslakivaliokunnan viime vaalikaudella antamien sote-uudistusta koskevien lausuntojen (PeVL 26/2017, 15/2018 ja 65/2018) perusteella.

Arviointineuvosto katsoo, että esitysluonnoksessa on käsitelty eri vaihtoehtoja tavoitteisiin pääsemiseksi ja jonkin verran myös vaihtoehtoihin liittyviä hyötyjä ja kustannuksia. Tästä huolimatta jää epäselväksi, miksi valittu malli on kokonaisuudessaan tavoitteiden saavuttamisen näkökulmasta parempi kuin esimerkiksi pienempi hyvinvointialueiden lukumäärä.² Erityisesti tulisi tarkastella valitun mallin perusoikeusvaikutuksia heikossa ja haavoittuvassa asemassa oleviin väestöryhmiin. Esitysluonnoksessa tulisi vielä tarkentaa valitun mallin hyötyjä ja kustannuksia verrattuna muihin malleihin tai siihen, ettei tehtäisi mitään muutoksia.

¹ Baxter S, Johnson M, Chambers M, Sutton S, Goyder E, Booth A. The effects of integrated care: a systematic review of UK and international evidence. *BMC Health Serv Res* 2018; 18: 350.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5946491/>

² Edellisellä vaalikaudella selvityshenkilöryhmä totesi, että kuntaa suuremmat itsehallintoalueet tulisi perustaa niin, että alueiden väestöpohja, sote-infrastruktuuri ja taloudellinen kantokyky riittävät kattavien sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämiseen nyt ja tulevaisuudessa. Itsehallintoalueiden perustelluksi määräksi arvioitiin noin 9–12. (Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen ja itsehallintoalueiden perustamisen sekä aluehallinto-uudistuksen valmistelun selvityshenkilöhanke. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2015:36). Esitysluonnoksen mukaan hyvinvointialueet ovat niin erilaisia, että verotusoikeus on vaikea toteuttaa loukkamatta kansalaisten yhdenvertaisuutta. Tämä ongelma voisi olla korjattavissa hyvinvointialueiden määrää pienentämällä.

Arviointineuvosto katsoo, että poliittisen päätöksenteon reunaehdot ovat heikentäneet virkamiesvalmistelun mahdollisuuksia arvioida eri vaihtoehtoja.

Arviointineuvosto pitää myönteisenä, että esitysluonnoksessa on kuvaus esityksen toimeenpanosta, seurannasta ja jälkiseurannasta. Kerättyjä tietoja voitaisiin käyttää hyvinvointialueiden ohjaukseen, valvontaan, seurantaan ja suunnitteluun sekä tarvittaessa esittää muutoksia lainsäädäntöön. Jälkiseurannan arvioidaan käynnistyvän viimeistään vuonna 2030, mikä on melko myöhäinen ajankohta. Uudistuksen tuloksia pitää alkaa arvioida viimeistään 2-5 vuoden kuluttua lain voimaantulosta ja aineistoa on kerättävä alusta asti.

Arviointineuvosto katsoo, että sosiaali- ja terveysministeriöltä saadussa erillisessä lausuntoyhteenvedon luonnoksessa on käyty läpi lausuntokierroksen keskeisiä havaintoja. Esitysluonnokseen tulisi lisätä lausuntotiivistelmä sekä kuvaus siitä, millä tavoin lausuntopalautteeseen on vastattu. Erillisen lausuntoyhteenvedon perusteella jää epäselväksi lausuntokierroksen jälkeen tehdyt muutokset.

Nykyisistä ostopalveluista esitysluonnoksessa todetaan, että yritysten osallistumisesta julkisesti rahoitetuille markkinoille kokoluokittain, alatoimialoittain, kansallisesti ja alueellisesti ei ole saatavilla kattavaa, yhtenäistä, päivittyvää ja koottua tietopohjaa. Tästä syystä ehdotuksen vaikutukset yksityisen ja kolmannen sektorin asemaan voisivat olla ennakoimattomia. Vaikutusten suuruus ja merkitys vaihtelisi alueittain ja alatoimialoittain, minkä vuoksi vaikutusten arviointi koko maan tasolla on vaikeaa, jopa mahdotonta.

Arviointineuvosto katsoo, että puutteellisten taustatietojen vuoksi yritysvaikutuksia olisi pitänyt selvittää ajoissa valmistelun ja kuulemisen yhteydessä, koska esityksellä on merkittäviä vaikutuksia yksityisten sosiaali- ja terveydenhuollon yritysten liiketoimintaan. Arviointineuvosto pitää valmistelua tältä osin puutteellisena.

2.2 Taloudelliset vaikutukset

2.2.1 Vaikutukset kotitalouksille

Esitysluonnoksen taloudelliset vaikutukset koskevat kotitalouksia lähinnä verotuksen kautta. Verorakenteessa tehdyt muutokset on tarkoitus toteuttaa siten, että ansiotuloverotus ei kiristyisi millään tulotasolla vuonna 2023. Uudistus on kuitenkin mahdoton toteuttaa siten, ettei yhdenkään henkilön veroprosentti muutu lainkaan. Esityksessä on arvioitu, että veromuutokset jäävät verovelvollisilla hyvin pieniksi. Lisäksi on arvioitu tulonjakovaikutuksia mikrosimulointimallilla, jonka perusteella tulonjakovaikutukset jäävät hyvin vähäisiksi.

Esitysluonnoksessa on mainittu, että hyvinvointialueiden tulot muodostuvat valtion rahoituksen lisäksi asiakasmaksuista, mutta asiaa ei ole käsitelty sen tarkemmin.

Arviointineuvosto katsoo, että esityksessä on yksityiskohtaisesti kuvattu verotuksen aiheuttamia muutoksia kotitalouksille. Kunnille voi kuitenkin syntyä painetta nostaa veroja vuoden 2023 jälkeen, mikä voi vaikuttaa kotitalouksiin. Asiaa tulisi arvioida vähintään yleisellä tasolla. Asiakasmaksujen vaikutuksista kotitalouksille tulisi esittää jokin suuntaa antava arvio, kuinka suuria maksut ovat ja miten ne kohdistuisivat.³

³ Esitysluonnoksessa on muualla todettu, että kunnallisen sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksista noin 7 % katetaan asiakasmaksuilla.

2.2.2 Vaikutukset julkiseen talouteen

Arviointineuvosto pitää myönteisenä, että kuntien, hyvinvointialueiden ja valtion taloudellista asemaa on käsitelty monipuolisesti esitysluonnoksessa. Esitysluonnoksessa on paljon määrällisiä arvioita, joiden laskentaperusteita on selostettu esityksessä. Määrällisten arvioiden ja kuvailevan informaation perusteella saa hyvän käsityksen yksittäisistä muutoksista ja niiden vaikutuksista.

Esityksen eräänä tavoitteena on sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusten hillitseminen. THL:n SOME-mallin perusteella sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarve kasvaa noin 1,05 % vuosittain seuraavan vuosikymmenen aikana, jos mitään muutoksia ei tehtäisi. Esitysluonnoksen mukaan julkisen talouden säästöjen syntyminen 2020-luvulla on epätodennäköistä ja menojen kasvun hillintä toteutunee vasta myöhemmin, koska uudistus aiheuttaa merkittäviä muutuskustannuksia ja valtion rahoituksen tasoa nostetaan 0,2 prosenttiyksikköä vuosina 2023-2029 vastaamaan palvelutarvetta.

Arviointineuvosto pitää myönteisenä, että esityksessä on arvioitu palvelutarpeen vuosittainen kasvu, jos mitään muutoksia ei tehtäisi. Luonnoksen perusteella jää hiukan epäselväksi, mihin 0,2 prosenttiyksikön kasvu palvelutarpeeseen perustuu.⁴

Arviointineuvosto kiinnittää huomiota, että esitysluonnoksessa ei ole tuotu esiin uudistuksen vaikutuksia terveys- ja sosiaalipalvelujen menoihin tai julkisen talouden kestävyYTEEN. Keväällä 2020 valtionvarainministeriö arvioi kestävyysvajeen olevan nykytilanteessa merkittävä.⁵ Esitysluonnoksessa tulisi käsitellä suuntaa antavasti vaikutuksia terveyden- ja sosiaalipalvelujen menoihin sekä vaikutuksia kestävyysvajeeseen sisältäen myös 0,2 prosenttiyksikön korotuksen palvelutarpeeseen.

Kustannusten hillitsemiseen vaikuttaa merkittävästi hyvinvointialueiden mahdollisuudet ja kannusteet säästöjen aikaansaamiseksi. Jotta hyvinvointialueille jäisi kannustin kehittää palveluja ja toimintatapoja, otetaan hyvinvointialueiden palvelutarpeen kasvusta huomioon vain 80 % vuodesta 2025 lukien. Muita kannusteita ovat mm. hyvinvointialueiden rahoituksen laskennallisuus, valtion kustannuseuranta ja uhka hyvinvointialueen arviointimenettelyn käynnistämisestä.

Esitysluonnoksessa tuodaan esille, että taloustieteellisen kirjallisuuden perusteella maakuntien oma verotusoikeus on perusteltu vaihtoehto kustannusten hillitsemiseksi. Verotusoikeutta ei ehdoteta tässä esityksessä, mutta sitä on tarkoitus valmistella tällä vaalikaudella ja panna toimeen seuraavalla vaalikaudella vuonna 2026.

Arviointineuvoston näkemyksen mukaan hyvinvointialueiden kannusteet kustannusten hillitsemiseksi paranevat olennaisesti, jos hyvinvointialueen oma verotusoikeus toteutuisi. Esitetty malli perustuu käytännössä valtion rahoitukseen, johon sisältyy myös oikeus lisärahoitukseen. Verotusoikeus parantaa kannusteita kustannusten hillitsemiseen,⁶ mutta se voi myös nostaa kokonaisveroastetta, kuten esityksessä on mainittu. Yksityisten ostopalvelujen hankinnan rajoitukset voivat puolestaan heikentää hyvinvointialueiden mahdollisuuksia parantaa tuottavuutta ja hillitä kustannuksia. Lisäksi hyvinvointialueiden siirtymätasaus kannustaa ennemminkin kustannusten lisäämiseen kuin säästämiseen.⁷ Esitysluonnoksessa tulisi arvioida tarkemmin riskejä kustannuksen kasvulle, joita syntyy täydestä valtion rahoituksesta ja yksityisen palvelutuotannon käytön rajoittamisesta.

⁴ Esitysluonnoksessa on kuitenkin viitattu THL:n raporttiin. THL, Sosiaali- ja terveyspalvelut Suomessa. Päätösten tueksi 02/2020.

⁵ Julkisen talouden suunnitelma 2021-2024.

⁶ Asiaa on käsitelty mm. arviointineuvoston lausunnossa VNK/2047/32/2016.

⁷ Jos hyvinvointialueen laskennalliset kustannukset ovat toteutuneita kustannuksia suuremmat, hyvinvointialueen rahoituksesta vähennetään laskennallisten ja toteutuneiden kustannusten erotus kokonaan vuonna 2023 ja sen jälkeen porrastetusti. Vuonna 2029 asukasta kohden 200 euroa ylittävä erotus tasataan toistaiseksi

Esityksen mukaan hyvinvointialueiden rahoitus perustuisi laskennalliseen malliin, joka ottaisi huomioon maakunnittaiset palvelutarve- ja olosuhde-erot. Palvelutarvetekijät perustuvat Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) huhtikuussa 2020 julkaistuun tutkimukseen.⁸ Rahoituksesta kohdennettaisiin suurin osa, noin 79,6 %, sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarpeen kautta, noin 14,6 % kohdennetaan asukasluvun perusteella ja 5,8 % muiden määräytymistekijöiden perusteella. Lisäksi rahoitusmallissa olisi asukasperusteinen ja hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen osa. Hyvinvointialueille osoitettavassa rahoituksessa tarvetekijöiden paino olisi suuri, minkä vuoksi hyvinvointialueen rahoitus seuraisi vahvasti alueen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarvetta ja tarvevakioiduja menoja. Niillä hyvinvointialueilla, joilla tarvevakioidut menot ovat olleet muita alueita matalammat, laskennallinen rahoitus pääosin alenisi.

Arviointineuvosto katsoo, että esitysluonnoksessa on kuvattu ymmärrettävästi hyvinvointialueiden rahoitusta ja valtion ohjausta.

Arviointineuvoston näkemyksen mukaan valtion investointiohjaus voi aiheuttaa byrokraattista kankeutta. Mahdollista epäselvyyttä voi myös aiheuttaa kiireellisen ja välttämättömän lisälainoitusmahdollisuuden tulkinta, minkä vuoksi investointien ohjaukseen liittyviä vaikutuksia tulisi arvioida tarkemmin.

Arviointineuvosto kiinnittää huomiota, että esitysluonnoksen perusteella jää epäselväksi, miten hyvinvointialueet kykenevät uusimaan sairaanhoitopiireiltä siirtyneet velat, kun hyvinvointialueet eivät saa ottaa pitkäaikaista lainaa muuhun kuin investointien rahoittamiseen. Siirtyviä lainoja voidaan joutua uusimaan nopeastikin, jos luotottaja ei voisi myöntää lainoja hyvinvointialueille.

Arviointineuvosto pitää myönteisenä, että uudistukseen liittyviä muutuskustannuksia on jaoteltu ja arvioitu euromääräisesti. Palkkaharmonisoinnin pysyviksi kustannuksiksi on arvioitu 124-434 milj. Esityksessä on selvitetty kustannusten laskuperusteita ja käsitelty lyhyesti edeltäviä palkkaharmonisointiratkaisuja, mutta kustannusarvio lienee aliarvioitu.⁹ Voimassa olevan lainsäädännön mukaan palkkaharmonisoinnissa tulee noudattaa yhdenvertaisuuden periaatetta, joka nostaa kokonaiskustannuksia hyvinvointialueilla. Arvioissa ei ole otettu huomioon, että palkkaharmonisointi aiheuttaa käytännössä palkkojen nousupaineen myös Uudenmaalla, Helsingissä ja HUS:ssa yksityisen sektorin lisäksi. Esitysluonnoksessa tulisi arvioida mahdolliset heijastusvaikutukset myös niille.

Välittömiksi ICT-muutuskustannuksiksi on arvioitu 350 miljoonaa euroa vuosina 2021-22 ja muutuskustannuksiksi noin 190 miljoonaa euroa vuodesta 2023 alkaen. Esitysluonnoksessa on kuvattu arvioihin liittyviä epävarmuuksia ja puutteita sekä eroavaisuuksia edellisen vaalikauden esitykseen. Lisäksi ICT-kustannuksista on tehty erillinen raportti.¹⁰

pysyvällä siirtymätasauksella. Mikäli hyvinvointialueen laskennalliset kustannukset ovat toteutuneita kustannuksia pienemmät, hyvinvointialueen rahoitukseen lisätään laskennallisten ja toteutuneiden erotus kokonaan vuonna 2023 ja sen jälkeen porrastetusti. Vuonna 2029 asukasta kohden 100 euron ylittävä erotus tasataan toistaiseksi pysyvällä siirtymätasauksella.

⁸ THL:n arvio perustuu seuraavaan: Sote-rahoituksen tarvevakiointi. Häkkinen, Unto; Holster, Tuukka; Haula, Taru; Kapiainen, Satu; Kokko, Petra; Korajoki, Merja; Mäklin, Suvi; Nguyen, Lien; Puroharju, Tuuli; Peltola, Mikko (2020).

⁹ Työtuomioistuimen päätöksen perusteella (2019:82) Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden Eksote joutui tasa-arvo- ja yhdenvertaisuuslainsäädännön perusteella maksamaan maksamatta jääneistä palkoista kertaluonteisen korvauksen työntekijöille. Lisäksi päätös johti siihen, vuosittaiset palkkakustannukset kasvoivat 8 miljoonaa euroa. Mikäli palkkakustannukset nousisivat suhteessa saman verran muissa sote-maakunnissa, nostaisi tämä palkkaharmonisointikustannuksia selvästi.

¹⁰ Hallituksen esitysluonnoksen liite 2: Digitalisaatio ja tiedonhallinta sote-uudistuksessa.

Arviointineuvosto pitää myönteisenä, että ICT-kustannuksiin on kiinnitetty huomiota ja niiden arvioimiseksi on tehty erillinen raportti. ICT-muutuskustannuksiin on huomioitu muutoksesta tulevat välittömät kustannukset. Esitysluonnoksessa on muualla todettu, että Apotti-hankkeen kustannusten perusteella kansallinen investointitarve asiakas- ja potilastietojärjestelmiin asettuu 2-3 miljardin euron välille kymmenen vuoden aikana. Lisäksi ICT-raportissa todetaan, että teoreettinen kustannus-hyötypotentiaali sähköisistä välineistä on joitakin satoja miljoonia vuodessa. Esityksessä tulisi mainita nämä julkisen talouden ICT-kustannukset ja hyödyt erillisinä välittömistä muutuskustannuksista.

Esitysluonnoksessa on kerrottu, miten kuntien kustannukset, tulot ja rahoitus muuttuvat tulevaisuudessa. Uudistus merkitsee huomattavaa muutosta kuntatalouteen ja muutosta lievennettäisiin valtionosuusjärjestelmämuutoksen portaittaisella tasauksella, jolloin viidentenä vuonna pysyvä tasaus valtionosuuksiin olisi $-/+ 60$ euroa asukasta kohti. Uudistus ei aiheuttaisi millekään kunnalle painetta muuttaa tuloveroprosenttiyksikköä yli 0,6 prosenttiyksikköä viiden vuoden aikana.

Arviointineuvosto pitää myönteisenä, että kuntatalouden muutoksia on kuvattu yksityiskohtaisesti ja havainnollisesti taulukkojen ja laskelmien avulla. Esityksen perusteella saa kattavan käsityksen kunnille aiheutuvista muutoksista. Esitysluonnoksessa tulisi arvioida vaikutuksia sellaisille kunnille, jotka ovat kantaneet merkittävän osan sosiaali- ja terveydenhuollon menoistaan itse, ja joille kuntaveron alennus aiheuttaa suhteessa suuremman verotulojen menetyksen. Yhtäläisen veronalennuksen jälkeen näille kunnille voi syntyä kuntaveron korotuspaineita.

Uudistuksen myötä kuntien verotulot pienenevät. Kuntien suhteellinen velkaantuminen kasvaa ja käyttötalous puoliintuu, millä voi olla vaikutuksia kuntien varainhankintaan, investointeihin ja elinkeinopolitiikan edellytyksiin.

Arviointineuvosto katsoo, että esitysluonnoksessa tulisi käsitellä tarkemmin kuntien verotulojen kaatumisen mahdollisia vaikutuksia kuntien investointeihin ja elinkeinopolitiikan edellytyksiin, etenkin jos varainhankinta vaikeutuu.¹¹

Kunnilla olisi jatkossa mahdollisuus saada varoja ennaltaehkäisevään terveydenhoitoon. Myös hyvinvointialueen rahoituksessa otettaisiin huomioon hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen.

Arviointineuvosto katsoo, että terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen tarkoitettujen kannusteiden tärkeitä tavoitteiden saavuttamiseksi, mutta kuntien rahoituksessa niiden merkitys on pieni, 1 %. Esityksen perusteella jää epäselväksi, millainen kannustin kunnilla on panostaa sairauksien ennaltaehkäisyyn, koska ennaltaehkäisevän terveydenhuollon osuus kokonaisrahoituksesta on pieni.

Arviointineuvoston näkemyksen mukaan esitysluonnoksessa on monia informatiivisia kuvauksia yksittäisistä julkisen talouden muutoksista, mutta julkisen talouden keskeisistä vaikutuksista on vaikea saada kokonaiskäsitystä. Esityksessä tulisikin koota keskeiset vaikutukset julkiselle taloudelle, koska esitys on julkisen talouden kannalta todella merkittävä.

2.2.3 Yritysvaikutukset

Luonnoksen perusteella sosiaali- ja terveystalouden ulkoistuksia voidaan mitätöidä tai ne voivat olla irtisanottavissa. Esitysluonnoksessa todetaan, että mitätöitävien tai irtisanottavien sopimusten määrä on mahdotonta arvioida, koska sopimuksia on jopa kymmeniä tuhansia. Vuonna 2026 mitä-

¹¹ Esitysluonnoksen perusteella on periaatteessa mahdollista, että niin sanottu riskipainon nousu vaikuttaisi Kuntarahoitus Oyj:n mahdollisuuksiin myöntää luottoja kuntasektorille ja nostaisi kuntien pääomavaatimuksia.

töityvät ja/tai irtisanottavat hankintasopimukset olisivat todennäköisesti enintään joitakin satoja miljoonia euroja hyvinvointialueiden vuositason käyttömenoista. Luonnoksessa on kooste kokonaisulkoistuksista ja arvio kokonaisulkoistusten yhteenlasketusta arvosta (noin 500-700 milj. €).

Esitysluonnoksen mukaan hyvinvointialueella ei ole velvollisuutta maksaa sopimussakkoja, mutta palveluntuottaja voi saada korvausta tekemistään investoinneista. Esitysluonnoksen mukaan korvattavia investointeja yksityisille toimijoille olisi todennäköisesti vähän. Korvattavia investointeja voisivat olla esimerkiksi tiloihin tehdyt korjaukset, mahdolliset ICT-investoinnit ja hyödyttömäksi tulevat irtaimen hankinnat. Esitysluonnoksen mukaan sopimusten irtisanomistilanteisiin voi sisältyä oikeudellinen riski, mutta asiaa on käsitelty melko ohuesti. Investointien korvaamisesta aiheutuvia kustannuksia sekä mahdollisista riitatilanteista aiheutuvia kustannuksia pidetään mahdottomana arvioida.

Arviointineuvosto pitää myönteisenä, että esitysluonnoksessa on koottu tiedot kokonaisulkoistuksista, niiden suuruusluokasta sekä selostettu esimerkinomaisesti yleisiä periaatteita, joiden perusteella sopimuksia voitaisiin irtisanoa tai mitätöidä. Investointien korvaamisesta aiheutuvia kustannusten suuruusluokkaa tulisi arvioida esitysluonnoksessa.

Arviointineuvoston näkemyksen mukaan sosiaali- ja terveystalouden ulkoistusten mitätöinti ja irtisanominen sisältävät valtiolle kustannusriskin, mikäli katsotaan, että esityksessä loukataan taannehtivasti sopimusvapautta ja omaisuuden suojaa. Esityksessä tulisi arvioida yrityksille ja valtiolle aiheutuvien mitätöintien ja irtisanomisten kustannusten suuruusluokka.

Esitysluonnoksessa on käsitelty yleisellä tasolla uudistuksen vaikutuksia hankintoihin, palvelujen kysyntään ja henkilöstövuokraukseen. Joillakin Suomen alueilla on jo toteutettu sosiaali- ja terveydenhuolto maakunnallisena, eikä sen ole havaittu johtavan yksityisen palvelutuotannon tai sen toimipisteiden määrän vähenemiseen. Toisaalta esitysluonnoksessa todetaan, että jatkossa hyvinvointialueen oma tuotanto sosiaalihuollon palveluissa lisäänty vähitellen.

Arviointineuvosto kiinnittää huomiota, että maakunnalliset palvelukokeilut nykyisellä lainsäädännöllä eivät todennäköisesti anna oikeaa kuvaa yksityisen palvelutuotannon käytöstä tulevaisuudessa. Esityksessä tulisi kuvata yritysten näkökulmasta, millaisia muutoksia uudet ostopalvelu- ja alihankintakäytännöt aiheuttavat yrityksille. Arvioinnissa olisi tärkeää kiinnittää huomiota myös pieniin ja keskisuuriin yrityksiin sekä yhteiskunnallisiin yrityksiin ja järjestöihin. Luonnoksessa on käsitelty lyhyesti pienten palveluntarjoajien asemaa, mutta esityksessä tulisi tarkentaa, aiheutuuko uusista säädöksistä esimerkiksi sellaista sääntelytaakkaa, joka vähentäisi pienten ja keskisuurten toimijoiden hakukkuutta osallistua palvelujen tarjoamiseen.¹² Lisäksi tulisi arvioida suuntaa antavasti palkkaharmonisoinnin aiheuttamia vaikutuksia kilpailuun työvoimasta ja siten yritysten palkkakustannuksiin.

2.3 Viranomaisvaikutukset

Viranomaisvaikutuksia tai niihin likeisesti liittyviä seikkoja on käsitelty useassa eri kohdassa esitystä. Viranomaisille aiheutuvien vaikutusten perusteella uusi hallintomalli antaa mahdollisuudet tehokkaampaan viranomaistyöhön. Sosiaali- ja terveysministeriön, valtiovarainministeriön ja sisäministeriön ohjausvastuu vahvistuisi. Esitysluonnoksen mukaan hyvinvointialueille siirtyvien sopimusten arvioinnit ja muokkaukset aiheuttavat hallinnollista työtä.

Arviointineuvosto katsoo, että esityksen perusteella saa yleiskäsityksen viranomaisvaikutuksista. Viranomaiskustannuksia on sisällytetty osin uudistuksen muutuskustannuksiin, jolloin kustannusten

¹² Esityksen mukaan hankintojen koko kasvaa, mutta pienempiä toimijoita voitaisiin huomioida hyväksymällä yhteistarjoukset ryhmittymiltä. Lisäksi pienillä toimijoilla on mahdollisuudet tuottaa palveluja palvelusetelien kautta.

kokonaisuudesta on vaikea saada selkoa. Viranomaiskustannukset tulisi koota yhteen. Vaikutuksia tulisi arvioida suuntaa antavasti henkilötyövuosittain ja euromääräisesti.

2.4 Yhteiskunnalliset vaikutukset

Esityksessä on monia yhdenvertaisuutta tukevia ja eriarvoisuutta vähentäviä tavoitteita. Esitysluonnoksessa on käsitelty melko monipuolisesti erilaisia yhteiskunnallisia vaikutuksia. Vaikutusarvioissa painottuvat järjestelmän mahdollisuudet laadukkaampiin ja yhdenvertaisiin palveluihin, mikä vähentäisi väestöryhmien terveyseroja. Esityksen arvioidaan hyödyttävän etenkin paljon palveluja tarvitsevia.

Arviointineuvosto pitää tärkeänä, että palvelujen saatavuutta ja kehittämistarpeita on tarkoitus seurata muun muassa yhteisen tietopohjan avulla ja THL:n asiantuntija-arvion perusteella.

Arviointineuvosto pitää myönteisenä, että yhteiskunnallisia vaikutuksia on käsitelty eri näkökulmista. Paljon palveluja tarvitsevien asemaa olisi mahdollista parantaa, kun perusterveydenhuollon, erityissairaanhoidon ja sosiaalihuollon palvelujen järjestäjänä olisi yksi taho. Tämä lienee esitysluonnoksen keskeisiä hyötyjä, mutta ei-asiantuntijan on vaikea saada selkoa mahdollisista konkreettisista hyödyistä. Hyötyjä on kuvattu lähinnä hallinnon käsitteillä, kuten palveluintegraatio, osaamisen keskittyminen, selkeä järjestämismvastuu, toiminnallinen kokonaisuus jne. Esitysluonnoksessa tulisi selkeämmin selostaa mahdollisia hyötyjä palvelujen käyttäjille.¹³

Arviointineuvosto kiinnittää huomiota riskeihin palvelujen saatavuudessa, jos yksityisiä sosiaali- ja terveystalouksien ulkoistuksia mitätöidään/irtisanotaan, ja yksityisen sektorin ostopalvelujen käyttöä ja alihankintaa rajoitetaan. Esityksessä tulisi käsitellä palvelurakennemuutoksen vaikutuksia palvelujen saatavuuteen ja arvioida julkisen sektorin kykyä ottaa vastuulleen tehtäviä, jotka nyt on ulkoistettu yksityisille toimijoille.

Arviointineuvosto kiinnittää huomiota, että järjestöjen palvelutuotannon tärkeys on mainittu yleisellä tasolla esitysluonnoksessa, mutta säännöskohtaisten perustelujen hankintamenettelyä koskevassa kohdassa sitä ei ole suoraan mainittu. Säännöskohtaisissa perusteluissa jää siten epäselväksi järjestöjen mahdollisuus osallistua tuottajana hankintamenettelyihin. Tämä vaikuttaa järjestöjen asemaan uudistuksessa.

Arviointineuvoston näkemyksen mukaan Uudenmaan erillisratkaisu voi sisältää osaoptimoinnin riskin, kun sama taho ei järjestä kaikkia perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja sosiaalihuollon tehtäviä, etenkin kun työnjakoa HUS:n, hyvinvointialueiden ja Helsingin välillä ei ole vielä päätetty. Uudenmaan erillisratkaisun piirissä asuu noin kolmannes maan väestöstä, joten ratkaisu on tärkeä suurelle osalle väestöstä. Arviointineuvosto suosittelee, että Uudenmaan erillisratkaisun seurantaan kiinnitetään erityistä huomiota, jotta vaikutuksia etenkin palvelujen saatavuuteen, hoitopaasyyntiin ja kustannusten kehittymiseen voidaan arvioida.

Uudistuksen myötä joidenkin hyvinvointialueiden laskennallinen rahoitus vähenisi, jolloin ne joutuisivat sopeuttamaan toimintaansa ja kustannuksia nykyistä alemmalle tasolle. Lisäksi kuntaveron alennus aiheuttaa joillekin kunnille suhteessa suuremman verotulojen menetyksen.

¹³ Muualla esitysluonnoksessa on kuvattu palveluketjuja konkreettisemmin: "Asiakas voi esimerkiksi perustason palveluissa saada alustavan tai lopullisen taudinmäärityksen siellä tehtyjen laboratorio, kuvantamis- ja tähtytutkimusten perusteella ja siirtyä perustason palveluista kirurgiseen toimenpiteeseen erikoissairaanhoidon, josta kotiutus tehdään perustason palvelujen turvin asiakkaan omaan kotiin, jossa jatkuu kotihoito ja kotikuntoutus."

Arviointineuvosto katsoo, että yhteisvaikutuksia, jotka syntyvät hyvinvointialueiden rahoitusmallista, kuntien veropohjan muutoksista sekä yksityisten ostopalvelujen käytön rajoittamisesta, tulisi arvioida vähintään sellaisten hyvinvointialueiden kohdalla, joilla menetykset ovat suurimpia.

Arviointineuvosto kiinnittää huomiota, että pelastustoimen siirtämistä hyvinvointialueille ja Helsingin kaupungille perustellaan valtakunnallisen ohjauksen parantumisella ja sen aiheuttamalla myönteisillä vaikutuksilla. Esitysluonnoksessa käsitellään melko vähän palvelujen saatavuutta ja saavutettavuutta kansalaisen näkökulmasta. Näitä seikkoja tulisi käsitellä esitysluonnoksessa. Myös Uudenmaan erillisratkaisun vaikutukset pelastustoiminnan käytännön organisointiin tulisi arvioida erikseen.

Esitysluonnoksen perusteella esitys vaikuttaa yli 200 000 työntekijään. Toimintojen ja työtehtävien uudelleenjärjestelyt ja päällekkäisyyksien purkamiset vaikuttaisivat henkilöstön määrään, asemaan, työtehtäviin ja palvelussuhteen ehtoihin. Esitys saattaa edellyttää muutoksia laajamittaisissa työvoiman hankintakäytännöissä. Hyvinvointialueiden palveluntuotannon uudelleenjärjestely sisältää riskin henkilöstön saatavuudelle, koska lääkäreiden ja sosiaali- ja terveydenhuollon erityisosaamista edellyttävien asiantuntijoiden rekrytointi voi vaikeutua.

Arviointineuvosto katsoo, että esityksen perusteella saa yleiskäsityksen henkilöstövaikutuksista, mutta riskejä henkilöstön saatavuuteen ja vaikutuksia henkilöstön hankintakäytäntöihin ja tehtävien organisointiin käsitellään vähän. Olisi arvioitava, miten merkittävästi henkilöstöryhmien saatavuus voi vaikeutua tai millaisia päällekkäisiä tehtäviä olisi mahdollista purkaa.

3 Muut asiat

Lainsäädännön arviointineuvoston lausunto on annettu hyvinvointialueiden perustamista ja sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisen uudistusta koskevasta esitysluonnoksesta, jonka sosiaali- ja terveysministeriö toimitti arviointineuvoston käyttöön sähköpostitse 14.10.2020. STM täydensi esitysluonnosta 15.10.2020 ja 20.10.2020. Lainsäädännön arviointineuvostosta annetun asetuksen perustelumuiiston mukaan arvioitavaksi valittu hallituksen esitys toimitetaan arviointineuvostolle mahdollisimman valmiina esitysluonnoksena. Arviointineuvosto katsoo, että täydentävien esitysluonnosten antaminen jälkikäteen on hankaloittanut arviointineuvoston työtä ja lausunnon valmistelua.

Lausunto on julkinen. Lainsäädännön arviointineuvoston sihteeristö on käynyt valmisteltavan lausunnon pääkohdista ennakkokeskustelun sosiaali- ja terveysministeriön kanssa 23.10.2020.

Arviointineuvosto katsoo, että hallituksen esitysluonnos noudattaa osittain säädösehdotusten vaikutusten arviointiohjetta. Arviointineuvosto suosittelee, että esitysluonnosta korjataan neuvoston lausunnon mukaisesti ennen hallituksen esityksen antamista.

Helsingissä 9. marraskuuta 2020

Leila Kostainen

Lainsäädännön arviointineuvoston puheenjohtaja

Meri Virolainen

Arviointineuvos, arviointineuvoston sihteeri