



# Lainsäädännön arviointineuvoston lausunto sosiaali- ja terveysministeriölle hallituksen esityksen luonnoksesta eduskunnalle laiksi terveydenhuoltolain sekä eräiden muiden lakien muuttamisesta

Terveydenhuoltolain esitysluonnoksen perusteella saa käsityksen asian taustasta, keskeisistä tavoitteista ja ehdotuksista. Olennaiset vaikutuslajit on tunnistettu. Vaikutusten arvioinnissa on kerrottu yleisellä tasolla arviointiin vaikuttaneet haasteet ja epävarmuudet, mutta niitä ei ole otettu riittävästi huomioon yksityiskohtaisemmassa arvioinnissa.

## Esitysluonnoksen keskeisimmät puutteet ja kehittämiskohteet

- i) Esitysluonnoksessa tulisi arvioida riskejä ja odottamattomia vaikutuksia esimerkiksi tarkentamalla, miten esitysluonnoksen riskit vaikuttavat hyvinvointialueiden mahdollisuuteen toteuttaa lain tavoitteita, miten ne vaikuttavat kustannustasoon, palvelujen saatavuuteen ja väestön hyvinvointiin sekä palvelujen saamisen yhdenvertaisuuteen ja oikeudenmukaisuuteen.
- ii) Esitysluonnoksen vaikutusarvioinneista jää epäselväksi, kuinka hyvin hyvinvointialueet pystyvät tosiasiallisesti noudattamaan esitysluonnoksessa asetettuja velvoitteita tai mitä kielteisiä muita seurauksia esitettyjen velvoitteiden täyttämisestä voisi koitua. Esitysluonnoksen perusteella sosiaali- ja terveydenhuollon nykytila on haasteellinen ja samanaikaisesti on käynnissä useampia sosiaali- ja terveydenhuollon muutoksia.
- iii) Esitysluonnoksessa tulisi arvioida vaihtoehtoisia toteutustapoja tavoitteiden saavuttamiselle tarkemmin.
- iv) Esitysluonnoksessa tuodaan esille nykyisen tietopohjan puutteita. Esitysluonnoksessa tulisi kuvata, miten muutoksen toimeenpanossa ja jälkiseurannassa tullaan huolehtimaan riittävän laadukkaan ja luotettavan tietopohjan keräämisestä sekä miten jälkiarvioinnissa kiinnitetään huomiota arviointiasetelmaan, jotta tavoitteiden toteutumista voidaan tulevaisuudessa aidosti arvioida.



# 1. Hallituksen esitysluonnoksen keskeinen sisältö

Tässä esitettävä kuvaus on suora lainaus esitysluonnoksen ”esityksen pääasiallinen sisältö” - jaksosta.

Esityksessä ehdotetaan muutettavaksi terveydenhuoltolakia, korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollosta annettua lakia, oppilas- ja opiskelijahuoltolakia, vankeuslakia, tutkintavankeuslakia sekä potilaan asemasta ja oikeuksista annettua lakia.

Esityksessä ehdotetaan tiukennettavaksi perusterveydenhuollon kiireettömään hoitoon pääsyn määräaikoja. Potilaan tulisi olla mahdollista saada arkipäivisin virka-aikana välittömästi yhteys perusterveydenhuollon toimintayksikköön ja saada yksilöllinen arvio hoidon tarpeesta. Perusterveydenhuollon kiireettömässä sairaanhoidossa ensimmäinen hoitotapahtuma tulisi järjestää seitsemässä vuorokaudessa, jos hoitotapahtuma liittyy sairastumiseen, vammaan, pitkäaikaisrauden vaikeutumiseen, uusien oireiden esilletuloon tai toimintakyvyn alenemiseen. Suun terveydenhuollossa hammaslääketieteellisesti tarpeelliseksi todettu tutkimus tai hoito tulisi järjestää kohtuullisessa ajassa, kuitenkin kolmen kuukauden kuluessa siitä, kun arviointi hoidon tarpeesta on tehty. Laissa olisi lisäksi säännöksiä niitä tilanteita varten, joissa potilas on ensin ohjattu muun terveydenhuollon ammattihenkilön kuin lääkärin tai hammaslääkärin vastaanotolle.

Seitsemän vuorokauden määräaika perusterveydenhuollossa ei koskisi hoito- tai kuntoutussuunnitelman mukaisia hoitotapahtumia, perusterveydenhuollossa toimivan muiden lääketieteen erikoisalojen kuin yleislääketieteen erikoislääkärin vastaanottoja, asiakasryhmään liittyviä seuranta- ja tarkastuskäyntejä tai terveyttä ja hyvinvointia edistäviä palveluja kuten terveysneuvontaa, terveystarkastuksia, matkailun vuoksi annettavia rokotuksia eikä palveluihin liittyviä todistuksia. Palvelut, joita ei koske seitsemän vuorokauden määräaika, tulisi järjestää potilaan terveydentila, työ- opiskelu- ja toimintakyky, palveluiden tarve ja ennakoitavissa oleva sairauden tai vamman kehitys huomioon ottaen kohtuullisessa ajassa, kuitenkin kolmen kuukauden kuluessa yhteydenotosta ja hoidon tarvetta koskevasta arviosta taikka hoito- tai kuntoutussuunnitelman mukaisesti. Suun terveydenhuollossa kolmen kuukauden määräaika ei koskisi tilanteita, joissa hoitosuunnitelmaan on kirjattu potilaan yksilöllinen tutkimus- tai hoitoväli, jollei ilmene tarvetta kohtaa nopeampaan tutkimukseen tai hoitoon pääsyyn.

Sääntely koskisi hyvinvointialueen järjestämisvastuulla olevaa perusterveydenhuoltoa ja Kansaneläkelaitoksen järjestämisvastuulla olevaa, Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön pääosin tuottamaa, korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuoltoa. Lisäksi hoitoon pääsyn määräaikoja koskeva sääntely, mukaan lukien erikoissairaanhoidon hoitoon pääsyä sääntely, nimenomaisesti jatkossa koskisi myös Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen alaisen Vankiterveydenhuollon yksikön järjestämää vankiterveydenhuoltoa.

Hyvinvointialueen, Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön ja Vankiterveydenhuollon yksikön tulisi julkaista tiedot hoitoon pääsyn toteutumisesta. Sääntelyä julkaistavista tiedoista tarkennettaisiin. Oppilas- ja



opiskelijahuoltolakiin sekä potilaan asemasta ja oikeuksista annettuun lakiin tehtävät muutokset olisivat luonteeltaan teknisiä.

## 2. Arvio hallituksen esitysluonnoksesta ja vaikutusarvioinneista

### 2.1 Yleiset huomiot

**Arviointineuvosto katsoo**, että esitysluonnoksessa on kuvattu valmistelun lähtökohdat hyvin. Nykytilan arviointi on erittäin laaja ja sen ymmärrettävyyttä parantaisi lukujen ja tilastotiedon esittäminen tiiviisti taulukoiden ja muiden kuvioiden avulla. Esitysluonnoksesta saa kuvan, että nykytilan arvioinnin haasteena on ollut puutteet luotettavan tiedon saamisessa. Tämä vaikeuttaa toteutettavan muutoksen vaikutusten arviointia. Tietopohjan epävarmuuksia on korostettu avoimesti, mikä on myönteistä. Esitysluonnoksen kirjoitusasua voisi myös selkeyttää<sup>1</sup>.

Esitysluonnoksen tavoitteena on vahvistaa terveydenhuollon peruspalveluja ja parantaa palvelujen saatavuutta. Esitysluonnoksen mukaan peruspalvelujen vahvistaminen kaventaa ihmisten hyvinvointi- ja terveyseroja ja parantaa kansalaisten yhdenvertaisuutta. Esityksen tavoitteena on parantaa kiireettömään hoitoon pääsyä perusterveydenhuollossa siten, että perusterveydenhuollossa kiireettömässä sairaanhoidossa hoitoon pääsee seitsemän vuorokauden sisällä, kun on tehty yksilöllinen arvio hoidon tarpeesta. Lisäksi esityksen tavoitteena on parantaa hoitoon pääsyä suun terveydenhuollossa siten, että hoitoon pääsyn määräaika lyhennettäisiin kolmeen kuukauteen. **Arviointineuvosto katsoo**, että esitysluonnoksessa on kuvattu tavoitteet ja keskeiset esitykset ymmärrettävästi, mutta niiden perusteella on vaikea saada selkoa, miten hyvinvointialueiden perusterveydenhuollon on tosiasiallisesti mahdollista suoritua velvoitteista tai mitä kielteisiä muita seurauksia esitettyjen velvoitteiden täyttämisestä voisi koitua.

**Arviointineuvosto katsoo**, että esitysluonnoksessa tulisi arvioida tarkemmin riskejä ja odottamattomia vaikutuksia. Vaikutusarvioissa tulee esittää myös kielteisiä vaikutuksia ja miten niitä torjutaan<sup>2</sup>. Esitysluonnoksen osalta voidaan kysyä, onko esitys realistinen kaikkine tämän tosiasialliseen toteutumiseen liittyvine varauksineen. Esitysluonnoksessa esimerkiksi yhtäältä tuodaan esille henkilöstön saatavuuteen haasteita, toisaalta tuodaan esille, että esityksen vaikutukset kaventaisivat huomattavasti eri väestöryhmien välisiä eroja hoitoon pääsyssä lasten ja nuorten osalta. **Arviointineuvosto suosittaa**, että esitysluonnoksessa olisi erityinen kokoava jakso esityksen toteutumista koskevista riskeistä.

<sup>1</sup> Esimerkiksi esitysluonnoksen sivulla 68 todetaan kustannuspaineen vuodelle 2024 olevan noin miljoonan 35 euron, vaikka kyseessä lienee 35 miljoonan euron kustannuspaine.

<sup>2</sup> Esimerkiksi vaikutuksissa väestön terveydentilaan ja palvelujen saatavuuteen todetaan, että hoitoon pääsyn määräaikojen tiukentumisen kanssa samanaikaisesti tulisi huolehtia siitä, että voimavaroja ei ohjattaisi yksipuolisesti uusien kiireettömien asioiden arviointiin ja hoitoon, vaan tarjottaisiin väestölle palveluja hoidon tarpeen mukaan (s. 83). Kyseessä on esitysluonnoksen kielteinen vaikutus, jonka torjumiseen tulisi esittää keinoja.



**Arviointineuvosto pitää myönteisenä**, että vaihtoehtoisia toteutustapoja on kuvattu esitysluonnoksessa. Kuitenkin esitysluonnoksessa tulisi kuvata vielä tarkemmin vaihtoehtoisia toteutustapoja tavoitteiden saavuttamiselle. Vaihtoehtojen kuvauksessa on kuvattu esitysluonnosta osittain tukevia terveydenhuollon uudistuksen toteutuksia<sup>3</sup>. Lisäksi on kuvattu hoitoon pääsyn parantamisen muita kokeiltuja tai mahdollisia keinoja<sup>4</sup>. Näiden kuvaaminen edesauttaa uudistuksen kokonaisuuden ja useiden rinnakkaisten keinojen tarpeellisuuden hahmottamista, mutta esitysluonnoksessa tulisi kuvata todellisia vaihtoehtoja nyt esitettävillä keinoilla. Esitysluonnoksesta ei selviä vertailukelpoisella tavalla, mikä olisi nykytilanteen haasteet huomioiden tehokkain ja toteutuskelpoisin keino vahvistaa terveydenhuollon peruspalveluja ja parantaa palvelujen saatavuutta. Esimerkiksi lausuntopalautteissa on tuotu esille, että nykytutkimustiedon valossa hoidon jatkuvuuden merkitys on keskeinen elementti, kun hoidon saatavuutta halutaan parantaa ja saada aikaan terveyshyötyjä<sup>5</sup> ja toisaalta on painotettu uudistuksen asteittaista voimaantumista tai voimaantumisen siirtoa. Esitysluonnoksesta ei selviä, mitä onnistuneita vaihtoehtoisia keinoja hoitoon pääsyn tehostamisesta on jo kokeiltu kunnissa. Esitysluonnoksesta ei selviä riittäväällä tavalla, onko vaihtoehtoisia keinoja arvioitu.

**Arviointineuvosto katsoo**, että hallitusohjelman kirjaus hoitotakuun tiukentamisesta keinona tavoitteiden saavuttamiseksi on heikentänyt virkavalmistelun mahdollisuuksia arvioida eri vaihtoehtoja.

**Arviointineuvosto pitää myönteisenä**, että esitysluonnoksessa tuodaan esille nykytilan tietopohjan puutteet ja epävarmuudet. Esitysluonnoksessa todetaan, että hoitotakuun tiukentamisen toiminnalliset ja taloudelliset vaikutukset ovat asian monimutkaisuuden ja yhtäaikaisten sekoittavien tekijöiden vuoksi todennäköisesti todennettavissa luotettavasti vasta vuosia jälkikäteen esimerkiksi terveystaloustieteellisen ja tuotantotaloudellisen tutkimuksen avulla. **Arviointineuvosto katsoo**, että esitysluonnoksesta jää epäselväksi, miten muutoksen toimeenpanossa ja jälkiseurannassa, tullaan huolehtimaan riittävän laadukkaan ja luotettavan tietopohjan keräämisestä sekä, miten jälkiarvioinnissa kiinnitetään huomiota arviointiasetelmaan, jotta tavoitteiden toteutumista voidaan tulevaisuudessa aidosti arvioida.

**Arviointineuvosto tuo esille**, että hankkeissa, joissa vaikutukset ovat merkittäviä ja monitahoisia eikä vaikutuksia koskevaa luotettavaa tietoa ole saatavissa, voi olla tarpeellista harkita erillisen selvityksen tilaamista ulkopuolisilta asiantuntijatahoilta. Esitysluonnoksesta saa käsityksen, että säädösvalmistelu on tehty virkatyönä. Esitysluonnoksesta jää epäselväksi, olisiko vaikutusarviointeja saatu tarkennettua ulkopuolisten asiantuntijatahojen avulla.

<sup>3</sup> Esimerkiksi esitysluonnoksessa Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelma.

<sup>4</sup> Esimerkiksi esitysluonnoksessa lakisääteinen henkilöstömitoitus tai palvelujen valinnanvapauden lisääminen.

<sup>5</sup> Esimerkiksi [Helsingin yliopiston lausunto](#) ja [Itä-Suomen yliopiston terveystieteiden tiedekunnan lausunto](#).



## 2.2 Taloudelliset vaikutukset

### 2.2.1 Vaikutukset julkiseen talouteen

**Arviointineuvosto katsoo**, että esitysluonnoksessa on tunnistettu taloudellisia vaikutuksia eri toimijoille. Esitysluonnoksessakin todettua vaikutusten arviointien epävarmuutta ja riskien vaikutusta, tulisi korostaa käyttämällä suurempia vaihteluvälejä. Esitysluonnoksesta jää myös epäselväksi, olisiko laskelmissa voitu hyödyntää herkkyysanalyysijä.

**Arviointineuvosto katsoo**, että esitysluonnoksessa tulisi kuvata tarkemmin taloudellisia vaikutuksia eri hyvinvointialueille. Esitysluonnoksessa on tuotu esille, että hoitoon pääsyssä on eroja hyvinvointialueiden välillä ja kiristyvän hoitotakuun vaikutukset ja toimeenpanon edellytykset vaihtelevat tämän vuoksi hyvinvointialueittain.

**Arviointineuvosto katsoo**, että esitysluonnoksesta jää epäselväksi, voivatko hoitotakuun tiukennuksesta johtuvat uudet palvelusopimukset, johtaa siihen, että yksityiselle palvelun tuottajille maksetaan julkisen sektorin oman tuotannon kustannuksia huomattavasti korkeampia korvauksia. Tämä voi lisätä julkisen talouden kustannuksia, jos palveluja joudutaan hankkimaan enemmän ostopalveluina.

### 2.2.2 Vaikutukset yrityksiin

Esitysluonnoksen mukaan hyvinvointialueet tulevat arvion mukaan tarvitsemaan nykyistä suuremmissa määrin uusia, puitejärjestelyjä muistuttavia, asiakkaille tarjottavia palveluja koskevia sopimuksia, joilla hoitoon pääsyn varmistamiseksi tasataan kysynnän vaihtelua läpi vuoden ja vuosittaisissa kausivaihteluissa. **Arviointineuvosto katsoo**, että esitysluonnoksessa voisi tarkentaa yrityksille tulevien vaikutusten suuruusluokkaa.

### 2.2.3 Vaikutukset kotitalouksiin

**Arviointineuvosto katsoo**, että esitysluonnoksessa tulisi kuvata tarkemmin uudistuksen vaikutuksia kotitalouksille. Esitysluonnoksesta ei selviä, miten mahdollisesti omaa tuotantoa kalliimpien ostopalveluiden kustannusten vyöryttäminen asiakasmaksuihin vaikuttaisi kotitalouksiin. Esitysluonnoksessa arvioidaan yksityisten sairausvakuutuksen korvaamien terveystalouksien käytön vähenevän. Esitysluonnoksesta ei selviä, voivatko useat päällekkäiset terveydenhuollon uudistushankkeet aiheuttaa riskejä palvelujen saatavuudelle tai laadulle, jolloin kotitalouksien halukkuus yksityisten terveystalouksien käyttöön kasvaisi tai säilyisi ennallaan.

## 2.3 Viranomaisvaikutukset

**Arviointineuvosto katsoo**, että esitysluonnoksessa tulisi arvioida vielä tarkemmin hyvinvointialueiden perusterveydenhuollon kyvykkyyttä suoriutua niille asetetuista velvoitteista. Esitysluonnoksen mukaan



hoitoon pääsyssä on eroja hyvinvointialueiden välillä. Syitä on esitysluonnoksen mukaan monia, kuten esimerkiksi alueellinen lääkäreiden, hammaslääkäreiden ja hoitohenkilökunnan saatavuus, terveyskeskuksissa olevat toimintamallit sekä avosairaanhoidon ja suun terveyden huollon käytettävissä olevat taloudelliset resurssit. Esitysluonnoksesta ei selviä riittävällä tavalla, miten esitysluonnos vaikuttaa eri hyvinvointialueisiin. Esitysluonnoksesta ja lausuntopalautteesta saa käsityksen, että henkilöstön saatavuushaasteet perusterveydenhuollossa ja suun terveydenhuollossa muodostavat suurimman riskin onnistuneelle toimeenpanolle. Esitysluonnoksessa tulisi arvioida tarkemmin henkilöstön saatavuuden aiheuttamia riskejä hyvinvointialueiden toimintaan.

**Arviointineuvosto katsoo**, että esitysluonnoksesta jää epäselväksi, mikä konkreettinen vaikutus toiminnan valvonnalla on sellaisessa tilanteessa, jossa viranomaiset eivät kykene suoriutumaan lailla asetuista velvoitteista.

## 2.4 Yhteiskunnalliset vaikutukset

**Arviointineuvosto pitää myönteisenä**, että vaikutusten arvioinnissa on otettu huomioon Covid-19-pandemian vaikutuksia terveydenhuoltoon.

**Arviointineuvosto katsoo**, että esitysluonnoksessa tulisi arvioida tarkemmin henkilöstön saatavuuden riskien vaikutusta esitysluonnoksen tavoitteiden toteuttamiseen. Esitysluonnoksessa tulisi täsmentää mahdollisuuksien mukaan, mitä riskejä esitysluonnoksella on esimerkiksi potilasturvallisuuteen, hoidon jatkuvuuteen, potilaan kielellisten oikeuksien huomioimiseen tai hoidon laatuun, jos tehtäviin on vaikea saada rekrytoitua osaavaa henkilöstöä.

**Arviointineuvosto katsoo**, että vaikutuksia yhdenvertaisuuteen tulisi käsitellä monitahoisemmin. Esitysluonnoksessa tulisi esittää systemaattisemmin yhdenvertaisuuteen vaikuttavia tekijöitä ja esittää vaikutusarviointeja tältä pohjalta. Esitysluonnoksesta jää epäselväksi, minkälaisia hoitoon pääsyn esteitä heikommassa asemassa olevat ihmiset kohtaavat arjessaan, ja mitä keinoja näiden esteiden purkamiseen on olemassa. Esitysluonnoksen mukaan yhdenvertaisuus paranee, kun julkisen sektorin hoitoon pääsy nopeutuu merkittävästi. Esitysluonnoksen mukaan paljon palvelua tarvitsevien henkilöiden lisäksi hoitoon pääsyn nopeutumisesta hyötyisivät erityisesti myös haavoittuvassa asemassa olevat henkilöt. Esitysluonnoksen mukaan hyvinvointialueiden tulisi esitystä toimeenpannessaan tarkastella nykyistä paremmin mm. eri väestöryhmien tavoitettavuuteen ja palvelujen saamiseen liittyviä kysymyksiä, sillä paljon palveluita tarvitsevat asiakkaat tai erityistä tukea tarvitsevat henkilöt eivät kuitenkaan tarpeistaan huolimatta välttämättä käytä paljon palveluja. Esitysluonnoksesta ei ilmene riittävän selkeästi, mitä riskejä hyvinvointialueiden resursointi ja osaamistaso voivat aiheuttaa yhdenvertaisuuden ja palvelujen oikeudenmukaisuuden toteutumiselle.

**Arviointineuvosto katsoo**, että esitysluonnoksessa tulisi huomioida alueelliset erot ja digitaalisten palvelujen rooli tarkemmin. Esitysluonnoksen mukaan henkilöstön saatavuuteen liittyvien haasteiden vuoksi, on mahdollista, että digitaalisten palveluiden tarjonta kasvaa. **Arviointineuvoston käsityksen**



**mukaan**, digitaalisten palvelujen kasvu olisi todennäköistä, ottaen huomioon henkilöstön saatavuuteen liittyvät haasteet. Esitysluonnoksessa tulisi selvittää tarkemmin digitaalisen hoidon tarpeen arvioinnin kehittämistarpeita, esteitä, riskejä sekä vertailevaa tietoa muista maista. Asian tarkempi selvittäminen on tärkeää, sillä esitysluonnoksen mukaan suuri osa väestöstä asuu alueilla, joilla sähköisiä oirearviopalveluja tai ajanvarauspalveluja ei ole käytössä.

**Arviointineuvosto katsoo**, että sukupuolivaikutuksia voisi täsmentää. Esitysluonnoksen mukaan naisten on todettu käyttävän monia sosiaali- ja terveyspalveluja miehiä aktiivisemmin. Koska naiset käyttävät eniten sosiaali- ja terveyspalveluja, koskettaisi myös palvelujen saatavuuden parantaminen esitysluonnoksen mukaan useammin naisia. Esitysluonnoksesta jää epäselväksi, voiko hoitoon pääsyn nopeutuminen ja digitaaliset palvelukanavat lisätä palveluja houkuttelevammaksi myös muille sukupuolille.

**Arviointineuvosto katsoo**, että esitysluonnoksesta ei selviä, miten hoitotakuusta huolimatta heikoimmassa asemassa olevien lasten ja nuorten hoitoon pääsy tosiasiallisesti paranee esimerkiksi sellaisissa tilanteissa, joissa lasta tai nuorta ei saateta palveluiden pariin.

### 3. Lainsäädännön arviointineuvoston lausuma

Lainsäädännön arviointineuvoston lausunto on annettu terveydenhuoltolain sekä eräiden muiden lakien muuttamista koskevasta hallituksen esityksestä (hankenumero STM074:00/2019), jonka sosiaali- ja terveysministeriö toimitti arviointineuvoston käyttöön sähköpostitse 26.1.2022. Lausunto on julkinen.

**Arviointineuvosto katsoo**, että hallituksen esitysluonnos on puutteellinen säädösehdotusten vaikutusten arviointiohjeen näkökulmasta. Esitysluonnosta tulee korjata neuvoston lausunnon mukaisesti ennen hallituksen esityksen antamista.

**Helsingissä 22. helmikuuta 2022**

**Leila Kostainen**

**Lainsäädännön arviointineuvoston puheenjohtaja**

**Annika Collin**

**Erityisasiantuntija, arviointineuvoston sihteeri**

#### **Yhteystiedot:**

Valtioneuvoston kanslia  
PL 23, 00023 Valtioneuvosto  
vnk.fi  
p. 0295 16001



## Liite 1 Arviointineuvoston käyttämät standardilausumat

1. Arviointineuvosto katsoo, että hallituksen esitysluonnos täyttää säädösehdotusten vaikutusten arviointiohjeen vaatimukset. Arviointineuvostolla on vain vähäisiä lisäysehdotuksia esitysluonnokseen.
2. Arviointineuvosto katsoo, että hallituksen esitysluonnos vastaa pääosin säädösehdotusten vaikutusten arviointiohjetta. Arviointineuvosto suosittelee, että hallituksen esitystä täydennetään neuvoston lausunnon mukaisesti ennen hallituksen esityksen antamista.
3. Arviointineuvosto katsoo, että hallituksen esitysluonnos noudattaa osittain säädösehdotusten vaikutusten arviointiohjetta. Arviointineuvosto suosittelee, että esitysluonnosta korjataan neuvoston lausunnon mukaisesti ennen hallituksen esityksen antamista.
4. Arviointineuvosto katsoo, että hallituksen esitysluonnos on puutteellinen säädösehdotusten vaikutusten arviointiohjeen näkökulmasta. Esitysluonnosta tulee korjata neuvoston lausunnon mukaisesti ennen hallituksen esityksen antamista.
5. Arviointineuvosto katsoo, että esitysluonnoksessa on merkittäviä puutteita. Esitysluonnoksen pohjalta ei todennäköisesti pysty muodostamaan riittävää ja perusteltua käsitystä esityksestä, eikä sen taloudellisista ja yhteiskunnallisista vaikutuksista. Ilman puutteellisuuksien korjaamista on vakavasti harkittava, voiko esityksen antaa eduskunnan käsiteltäväksi. \*

\* Viimeinen virke voidaan jättää pois niissä tilanteissa, kun esitystä ei käytännössä voida vetää pois.