

23.9.2016

Lainsäädännön arviointineuvoston lausunto luonnoksesta hallituksen esitykseksi eduskunnalle laeiksi terveydenhuoltolain ja sosiaalihuoltolain muuttamiseksi

Tiivistelmä

Arviointineuvoston näkemys on, että terveydenhuoltolain ja sosiaalihuoltolain muuttamista koskeva luonnos hallituksen esitykseksi sisältää kattavan kuvauksen nykytilasta, esityksen tavoitteista, kohderyhmästä ja ehdotetuista toimenpiteistä. Esitysluonnos sisältää myös kuvauksen lakiesityksen potentiaalisista vaikutuksista.

Esitysluonnoksen keskeisimmät puutteet ovat:

- i) Taloudellisia vaikutuksia koskevissa arvioissa korostuvat toimenpiteiden suorat säästövaikutukset. Toimenpiteiden muut tärkeät potentiaaliset vaikutukset, esimerkiksi vaikutukset kansalaisten terveyteen ja hyvinvointiin, jäävät vaikutusarvioissa verraten vähälle huomiolle.
- ii) Esitysluonnoksesta ei kaikilta osin riittävästi ilmene, mihin arvioidut säästöt terveydenhuollon menoissa perustuvat. Vaikutusarvioiden perusteita ja niiden taustalla olevia laskelmia tulisi avata ja kuvata tarkemmin. Laskelmiin liittyvää epävarmuutta tulisi kuvata vaihteluvälien avulla.
- iii) Esitysluonnoksessa on toteuttamisvaihtoehdot -luku, mitä voidaan pitää hyvänä asiana. Luvussa keskitytään kuitenkin lähinnä perustelevaan esitykseen valittua vaihtoehtoa, jolloin vaihtoehtoisten ratkaisuvaihtoehtojen vertailu jää vähäiseksi.

Arviointineuvosto suosittelee, että puutteet hallituksen esitysluonnoksen vaikutusarvioissa korjataan ennen hallituksen esityksen antamista.

1. Hallituksen esitysluonnoksen keskeinen sisältö

Esitysluonnoksessa¹ ehdotetaan muutettavaksi terveydenhuoltolain erikoissairaanhoidon keskittämistä, ensihoitoa ja kiireellistä hoitoa koskevia säännöksiä sekä sosiaalihuoltolain sosiaalipäivystystä ja sosiaalihuollon saatavuutta ja saavutettavuutta koskevia säännöksiä.

Esityksen mukaan päivystysjärjestelmä muutettaisiin siten, että maassa olisi 12 ympärivuorokautista laajan päivystyksen yksikköä, joissa olisi useiden erikoisalojen päivystys ja sosiaalipäivystys. Laajan päivystyksen yksikössä olisi valmiudet erityistilanteiden hoitamiseen ja mahdollisuus tukea muita päivystysyksiköitä. Muissa keskussairaaloissa järjestettäisiin ympärivuorokautinen perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteispäivystys, joka sisältäisi tavallisimmin tarvittavien erikoisalojen päivystyksen ja sosiaalipäivystyksen. Lisäksi lähipalveluina järjestettävää kiireellistä vastaanottotoimintaa vahvistetaan.

¹ Tässä luvussa esitettävä kuvaus on suora lainaus hallituksen esityksestä.

Asiakasturvallisuuden sekä sosiaalipalvelujen laadun ja vaikuttavuuden takaamiseksi sosiaalipalveluja voitaisiin keskittää valtakunnallisesti tai alueellisesti järjestettäviksi terveyspalvelujen tai tarpeen mukaan muiden palvelujen yhteydessä. Saumattoman palvelun toteuttamiseksi sekä kiireettömän että kiireellisen hoidon yhteydessä tulisi arvioida mahdollinen sosiaalihuollon tarve.

Sosiaalipäivystystä olisi järjestettävä sekä laajan ympärivuorokautisen terveydenhuollon päivystysyksikön yhteydessä että erikoissairaanhoidon yhteispäivystyksen yhteydessä. Velvoitetta psykososiaalisen tuen järjestämiseen sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyönä osana kiireellistä hoitoa selkeytettäisiin. Kaikissa päivystystä toteuttavissa yksiköissä tulisi olla riittävät voimavarat ja osaaminen.

Esityksessä säädetään erikoissairaanhoidon työnjaosta osoittamalla tiettyjä tehtäviä valtakunnallisesti vähempään kuin viiteen yliopistosairaalaan sekä alueellisesti viiteen yliopistolliseen sairaalaan tai vastaavan tasoiseen sairaalaan taikka 12 laajaa päivystystä ylläpitävään sairaalaan. Leikkaustoiminta, joka edellyttää leikkaussaliolosuhteita ja anestesiaa, koottaisiin niihin sairaaloihin, joissa on ympärivuorokautinen perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteispäivystys. Ensihoitopalvelussa erityisvastuualueen ensihoitokeskuksen tehtäviä palvelutasopäätöksen laatimisessa, ohjeistuksen yhteen sovittamisessa ja valmiussuunnittelussa vahvistetaan.

2. Arvio esitysluonnoksen vaikutusarvioinneista

2.1 Yleisiä havaintoja ja arvioita

Esitysluonnos sisältää kattavan kuvauksen nykytilasta, esityksen tavoitteista, kohderyhmästä ja ehdotetuista toimenpiteistä. Esityksen toimenpiteiden perusteluissa ja vaikutusten arvioinnissa viitataan koti- ja ulkomaisiin tutkimuksiin ja selvityksiin sekä kuulemisista saatuihin tietoihin. Tarkat lähdeviittaukset käytettyihin lähteisiin puuttuvat.

Arviointineuvosto pitää myönteisenä, että esityksessä perustellaan ehdotettuja toimenpiteitä tutkimustiedon ja selvitysten avulla. Käytettyihin lähteisiin tulisi kuitenkin viitata tarkasti, jotta hallituksen esitystä lukevat voivat halutessaan tutustua myös lähdemateriaaliin.

Esitysluonnoksen vaikutusarviot keskittyvät ehdotettavien toimenpiteiden säästövaikutuksiin, joista esitetään euromääräiset arviot. Säästöarvioihin sisältyviä epävarmuuksia ei esityksessä juurikaan kuvata tai arvioida.

Arviointineuvosto pitää myönteisenä, että hallituksen esitysluonnos sisältää kvantitatiivisia arvioita toimenpiteiden vaikutuksista. Esitettyihin arvioihin sisältyy kuitenkin epävarmuutta, jota tulisi kuvata esimerkiksi arvioiden vaihteluvälien avulla.

Esitysluonnoksen toteuttamisvaihtoehdot –luvussa perustellaan 12 sairaalayksikön mallia nykytilanteeseen verrattuna. Varsinaisia konkreettisia vaihtoehtoisia tapoja saavuttaa asetetut tavoitteet ei juuri kuvata tai käsitellä. Tosin nykytilanteesta todetaan muun muassa, että voimassaoleva asetus kiireellisen hoidon perusteista ei ole onnistunut ohjaamaan toimintaa nykyistä suurempiin yksiköihin. Tämän vuoksi esitysluonnoksessa katsotaan, että sairaaloiden työnjaosta on säädettävä lailla. Lisäksi mainitaan tehtyihin selvityksiin viitaten (lähdeviittaus puuttuu), että 10 yksikön malli olisi potilasturvallisuuden kannalta huonompi vaihtoehto kuin 12 yksikön malli. Suurempi yksiköiden määrä taas olisi esitysluonnoksen mukaan 12 yksikön mallia huonompi vaihtoehto yhdenmukaisten palvelujen turvaamisen ja toiminnan tehokkuuden näkökulmista.

Arviointineuvosto pitää myönteisenä, että esitysluonnoksessa pyritään perustelevaan, miksi esitysluonnoksen sisältämät toimenpiteet olisivat paras tapa saavuttaa asetetut tavoitteet. Vaihtoehtojen käsittely ja kuvaus jää esitysluonnoksessa kuitenkin ohueksi, eikä vaihtoehtojen käsittely ulotu vaikutusten arviointiin nykytilannetta lukuun ottamatta. Arviointineuvosto katsoo, että erityisesti kvantitatiivisia arvioita tehtäessä huomiota tulisi kiinnittää siihen, mikä vaikutus ehdotetulla lain muutoksella tulisi toteutuessaan olemaan verrattuna tilanteeseen, jossa lakia ei muuteta, tai jossa toteutettaisiin jokin toinen vaihtoehtoinen muutos. Vertailuissa ja arvioissa tulisi myös erottaa välittömät ja pidemmän aikavälin vaikutukset.

Hallituksen esitysluonnoksen vaikutusarvioita koskevassa tekstiosassa, erityisesti vaikutukset kielellisiin oikeuksiin -jaksossa, esitetään esityksen taustaan ja tavoitteisiin liittyvää informaatiota.

Arviointineuvosto katsoo, että vaikutusarvioita koskevissa tekstikohdissa tulisi keskittyä vaikutuksia koskevien tietojen kuvaukseen. Vaikutusarvioihin ei toisin sanoen pidä yhdistää muuta tausta- ja tavoiteinformaatiota vaan sellainen materiaali tulee esittää ennen vaikutusten arviointia.

Arviointineuvosto pitää myönteisenä, että esitysluonnoksen tekstiosan säästövaikutuksia koskevia arvioita vedetään luvun lopussa yhteen. Taulukoita ja kuvioita olisi kuitenkin esitysluonnoksessa voitu hyödyntää enemmän.

Hallituksen esitysluonnoksessa viitataan tutkimustuloksiin ja selvityksiin, mutta ei esitetä erillistä yhteenvetoa kokemuksista tai tuloksista koskien aiempia vastaavan kaltaisia uudistuksia Suomessa. Esitysluonnoksessa ei myöskään ole katsausta kansainvälisiin käytäntöihin ja tutkimustuloksiin erikoissairaanhoidon keskittämiseen liittyen.

Arviointineuvosto katsoo, että vaikutusarvioissa tulisi hyödyntää kokemuksia ja tutkimustietoa aiemmin Suomessa tai muissa maissa toteutetuista vastaavanlaisista hankkeista (oikeusministeriö 2007)². Esimerkiksi Tanskan ja Norjan sairaalauudistuksista on saatavilla tutkimustuloksia³, joita olisi voitu hyödyntää hallituksen esitysluonnoksessa.

2.2 Taloudelliset vaikutukset

Esitysluonnoksen taloudellisia vaikutuksia koskevassa osassa korostuvat toimenpiteillä aikaan saatavat suorat säästövaikutukset. Toimenpiteiden vaikutuksista potilaiden ja asiakkaiden terveyteen ja hyvinvointiin ei esitetä arvioita. Tosin muut yhteiskunnalliset vaikutukset -jaksossa kuvataan potentiaalisia terveyshyötyjä ulkomaisiin tutkimuksiin viitaten muun muassa kuolleisuuden ja vakavien komplikaatioiden vähenemisen näkökulmista. Yleinen havainto esitysluonnoksesta kuitenkin on, että lakiesitysluonnoksen tärkeä potentiaalinen yhteiskunnallinen hyöty, vaikutus kansalaisten terveyteen ja hyvinvointiin, jää esityksessä vähälle huomiolle. Näin siitä huolimatta, että palvelujen laadun paranemista käytetään esityksen perusteluna.

Arviointineuvosto katsoo, että hallituksen esitysluonnoksen vaikutusarvio kattaa keskeiset kohderyhmät, kuten vaikutukset kotitalouksiin, yrityksiin ja julkiseen talouteen.

² Säädos ehdotusten vaikutusten arviointi: Ohjeet, oikeusministeriön julkaisu 2007:6, http://www.oikeusministerio.fi/fi/index/julkaisut/julkaisuarkisto/200706saadosehdotustenvaikutustenarviointi.ohjeet/Files/Saadosehdotusten_vaikutusten_arviointi_Ohjeet.pdf

³ Kristensen T1, Olsen KR, Kilsmark J, Lauridsen JT, Pedersen KM. (2012): Economies of scale and scope in the Danish hospital sector prior to radical restructuring plans, *Health Policy*, 2012 Jul;106(2), <http://dx.doi.org/10.1016/j.healthpol.2012.04.001>; OECD (2013): OECD Reviews of Health Care Quality: Denmark 2013: Raising standards, [10.1787/9789264191136-en](http://dx.doi.org/10.1787/9789264191136-en); Forskningsrådet (2007): Resultatvaluering av sykehusreformen, englanninkielinen yhteenveto, <http://www.forskningsradet.no>; OECD (2014), OECD Reviews of Health Care Quality: Norway 2014: Raising Standards, OECD Publishing, <http://dx.doi.org/10.1787/9789264208469-en>.

Vaikutusarvioinnissa pääpaino on kuitenkin liaksi julkisen talouden säästövaikutuksissa. Esitysluonnoksessa tulisi nykyistä enemmän huomioida, että esitettyjen toimenpiteiden keskeinen mahdollinen yhteiskunnallinen hyöty on terveydenhuollon laadun paraneminen, jolla voi olla merkittäviä hyvinvointivaikutuksia potilaille⁴. Tähän liittyy myös lakiesitysluonnoksen muut yhteiskunnalliset vaikutukset –jaksossa esitetty toteamus, jonka mukaan tutkimustulokset ovat osoittaneet positiivisen yhteyden leikkaustoiminnan keskittämisen ja laadun paranemisen välillä, mutta vahvaa yhteyttä keskittämisen ja kustannussäästöjen välillä ei ole voitu osoittaa.

Esitysluonnoksessa kuvataan toimenpiteiden säästövaikutuksia euroina, mutta arvioiden taustalla olevia oletuksia ja arviointitapaa ei käsitellä. Näin ollen lukijalle jää epäselväksi miten esitettyihin vaikutusarvioihin on päädytty. Myöskään vaikutuksia koskevien arvioiden epävarmuutta ei varsinaisesti käsitellä tai kuvata. Esimerkiksi esitettävien toimenpiteiden vaikutuksia sairaaloiden investointitarpeisiin tai muita siirtymävaiheen kustannuksia ei juuri kuvata tai kommentoida.

Arviointineuvosto katsoo, että lakiesitysluonnoksen tulisi sisältää nykyistä tarkempi kuvaus keskeisten vaikutusten arviointitavasta ja laskentamalleista. Konkreettiset laskuolelutukset ja laskentakaavat tulisi sisällyttää esitykseen ja/tai viitata muualla julkaistuihin laskelmiin koskeviin muistioihin. Tehtyihin laskelmiin liittyvää epävarmuutta tulisi kuvata vaihteluvälillä avulla. Arvioissa tulisi erottaa välittömät ja pitkän aikavälin vaikutukset.

Esitysluonnoksessa todetaan, että uudistuksen vaikutuksia seurataan perustettavan kansallisen seurantajärjestelmän avulla. Seuranta aiotaan toteuttaa yhdessä sote- ja maakuntauudistuksen vaikutusten seurannan kanssa.

Arviointineuvosto pitää myönteisenä, että esitys sisältää ehdotuksen uudistuksen jälkikäteisseurannasta. Säädöshankkeiden tulisi sisältää suunnitelma vaikutusten jälkikäteisarvioinnista erityisesti silloin, kun vaikutusten oletetaan olevan merkittäviä. Esitysluonnoksen kuvaus järjestettävästä vaikutusten jälkikäteisseurannasta jää varsin ohueksi.

Arviointineuvosto kiinnittää huomiota myös siihen, että säästövaikutusten toteutumisen luotettava jälkikäteisarviointi ei ole mahdollista ilman pätevää vertailukohtaa. Yleisiin indikaattoreihin pohjautuva seuranta ei yksinään tuota luotettavaa tietoa, koska tällöin ei voida sulkea pois muita kustannuksiin tai laatuun vaikuttavia tekijöitä.

Arviointineuvosto tiedostaa mahdollisuuden, että lain valmistelutyössä mukana olevilla ei välttämättä ole tarvittavaa taloudellista osaamista tai taloustieteellistä koulutusta tarkempien kvantitatiivisten vaikutusarvioiden tekemiseksi. Mikäli tilanne on tämä, lain valmistelusta vastuussa olevan ministeriön olisi tarvittaessa osoitettava lisävoimavaroja kvantitatiivisten vaikutusarvioiden tekemiseen ja mielekkään vaikutusarviointiaselman aikaansaamiseksi. Laskelmien toteuttaminen esimerkiksi Valtion taloudellisen tutkimuskeskuksen ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen tutkijoiden avustuksella tai yhteistyössä valtiovarainministeriön asiantuntijoiden kanssa on myös suositeltavaa. Myös yliopistojen ja muiden tutkimuslaitosten tutkijoiden ja asiantuntijoiden osaamista on perusteltua pyrkiä mahdollisuuksien mukaan hyödyntämään.

2.3 Vaikutukset viranomaisten toimintaan

Esitysluonnoksessa ehdotettavien toimenpiteiden vaikutukset viranomaisiin kuvataan yleisellä tasolla. Vaikutusten suuruusluokasta ei esitetä kvantitatiivisia arvioita esimerkiksi htv-määrinä.

⁴ Lakiesityksessä kerrotaan esimerkiksi Ruotsissa tehdyistä selvityksistä (lähdeä mainitsematta), joiden perusteella on arvioitu, että Ruotsissa voitaisiin erikoissairaanhoidon keskittämällä vuosittain välttää jopa 500 potilaskuolemaa.

Merkittäviä henkilöstövaikutuksia esitetään erityisesti aluesairaaloille, joista siirtyisi työvoimaa keskitettyihin yksiköihin. Lisäksi esitysluonnoksessa todetaan, että sosiaalipäivystyksen järjestämiseen liittyen aiheutuisi jonkin verran viranomaisvaikutuksia henkilöstön uudelleen koulutuksen ja tehtävien uudelleen järjestelyjen vuoksi. Esitysluonnoksessa ei esitetä arviota mahdollisista tietojärjestelmiin tms. liittyvistä hankinnoista.

Arviointineuvosto katsoo, että olennaisista viranomaisvaikutuksista tulisi esittää vähintään suuntaantava arvio htv-määrinä ja euroina.

2.4 Muut yhteiskunnalliset vaikutukset

Esitysluonnoksen yhteiskunnallisia vaikutuksia käsitellään varsin kattavasti. Esitysluonnoksen väestön terveyteen ja hyvinvointiin liittyvistä arvioista osa olisi hyödynnettävissä myös taloudellisten vaikutusten arvioinnissa. Esitysluonnoksessa todetaan palvelujen keskittämisestä seuraava potilaiden matkakulujen kasvu, toisaalta arvioidaan palvelujen laadun yhdenvertaisuuden paranevan esityksen toimenpiteiden seurauksena. Eri sukupuolten osalta todetaan miesten ja naisten väliset erot palvelujen käytössä, minkä seurauksena esitysluonnoksessa arvioidaan, että kuvattu uudistus koskisi enemmän naisia. Lisäksi hoitohenkilöstöstä valtaosa on naisia, minkä vuoksi myös uudistuksen henkilöstövaikutukset kohdistuisivat enemmän naisiin. Vaikutuksia kielellisiin oikeuksiin käsitellään muihin vaikutusalueisiin verrattuna poikkeuksellisen perusteellisesti.

Arviointineuvosto katsoo, että muut yhteiskunnalliset vaikutukset –jaksossa esitetyt terveysvaikutuksiin (mm. potilasvahingot) liittyviä arvioita tulisi hyödyntää taloudellisia vaikutuksia kuvaavassa jaksossa. Kielellisiä vaikutuksia koskevassa osassa tulisi keskittyä vaikutusarvioita koskevaan kuvaukseen. Esitysluonnoksessa esitetyt arvioita kansalaisten yhdenvertaisuuteen ja alue-eroihin liittyen tulisi täsmentää, muun muassa esittämällä yksityiskohtaisemmat arviot esityksen vaikutuksista palvelujen saavutettavuuteen.

3. Muut asiat

Lainsäädännön arviointineuvoston lausunto on annettu luonnoksesta hallituksen esitykseksi terveydenhuoltolain ja sosiaalihuoltolain muuttamisesta, jonka sosiaali- ja terveysministeriö toimitti arviointineuvoston käyttöön sähköpostitse 16.9.2016.

Lausunto on julkinen. Arviointineuvosto suosittelee, että neuvoston havaitsemat puutteet esitysluonnoksen vaikutusarvioinneissa korjataan ennen hallituksen esityksen antamista.

Helsingissä 23. syyskuuta 2016,

Kalle Määttä
Lainsäädännön arviointineuvoston puheenjohtaja

Antti Moisio
Arviointineuvos, arviointineuvoston sihteeri