



Työ- ja elinkeinoministeriö
Arbets- och näringsministeriet

Eduskunta
TaV@eduskunta.fi

18.5.2017

1/4

Talousvaliokunta 18.5.2017, asiantuntijakuuleminen /Marjukka Aarnio, työ- ja elinkeinoministeriö

Viite: HE 47/2017 vp Hallituksen esitys eduskunnalle laeiksi asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa sekä valtiontalouden tarkastusvirastosta annetun lain 2 §:n muuttamisesta

Esityksessä ehdotetaan säädettäväksi uusi laki asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa. Tavoitteena on edistää sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaiden mahdollisuuksia valita palvelun tuottaja ja parantaa palvelujen saatavuutta ja laatua. Laissa säädettäisiin asiakkaan valinnanvapauden sisällöstä, valinnanvapauden käyttämiseen liittyvästä neuvonnasta ja ohjauksesta sekä palvelujen yhteensovittamisesta, palvelujen tuottajien hyväksymis- ja sopimusmenettelyistä, palvelujen tuottamisesta ja tuottajia koskevista velvoitteista, palvelujen tuottajille suoritettavista korvauksista, tiedonhallinnasta ja valvonnasta sekä valinnanvapausmallin käyttöönotosta.

Työ- ja elinkeinoministeriö on osallistunut kiinteästi esityksen valmisteluun sen eri vaiheissa sekä työryhmytyössä että antamalla valmisteluvaiheessa yksityiskohtaisen lausunnon. Uudistus on merkittävä systeeminen muutos, joka edellyttää monella lailla ja monella tasolla uudelleenajattelua tehtävien järjestelyssä ja ohjauksessa sekä palveluiden tuotannossa.

Seuraavassa on esitetty työ- ja elinkeinoministeriön näkökulmia ja kommentteja hallituksen esitykseen eduskunnalle laeiksi asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa:

Yritysten, etenkin pk-yritysten, markkinoille tulon edistämisen huomioiminen

- Valinnanvapauslainsäädännön valmistelun yksi keskeinen tavoite on edistää sote-palveluiden markkinoiden avaamista sekä lisätä erikokoisten yritysten toimintamahdollisuuksia. Markkinoiden avautumiseen ja yritysten (ml. pk-yritysten) toimintamahdollisuuksiin uudistuksessa vaikuttavat muun muassa seuraavat tekijät:
- Valinnanvapauden piiriin syntyvän sote-palvelu markkinan on oltava riittävän suuri, jotta markkinoille pyrkiminen olisi aidosti kannustavaa erikokoisille yrityksille.
- Sote-keskuksen suoran valinnan palvelukokonaisuudet voivat kuitenkin aiheuttaa sen, että pk-yritysten on haasteellista osallistua palvelutuotantoon. Pienten yritysten keskinäinen verkostoituminen on vaativa tehtävä yhteistyömalleineen, toimintaprosesseineen ja sopimuksineen. Tähän tukeen on kiinnitettävä toimeenpanovaiheessa huomiota.
- Pienempien palvelukokonaisuuksien tarjoamismahdollisuus hillitsisi osaltaan alan keskittymiskehitystä ja mahdollista tarvetta lisäsääntelylle.
- Sosiaali- ja terveyspalveluiden asiakkaiden kannalta olisi tärkeää, että heillä olisi valinnanvapauden periaatteen mukaisesti mahdollisuus valita palveluntarjoaja usean eri tarjoajan väliltä. Tämän takia olisi olennaista, että isompien toimijoiden lisäksi myös pienemmillä alan toimijoilla olisi mahdollisuus ja insentiivi toimia markkinoilla. Useat markkinatoimijat ja heidän välisensä keskinäinen kilpailu, kuten esimerkiksi laatukilpailu, edesauttaisivat sote-palvelujen asiakkaita saamaan laadukkaita ja oikea-aikaisia palveluita ja yhteiskuntaa huolehtimaan palvelujen saatavuudesta ja niiden kustannustehokkuudesta.

Digitaaliset palvelumallit ja yhteinen tietopohja

- parantavat pk-yritysten mahdollisuuksia tarjota palveluita ja luovat perustan uuden liiketoiminnan kasvulle. Digitaalisessa palvelutuotannossa eri toiminnoista kerätty yhtenäinen tieto palvelee kaikkia palvelujärjestelmän toimijoita ja mahdollisuuksien mukaan myös uusien palvelujen kehittäjiä, jolloin asiakkaille tarjolla oleva palvelujen kirjo laajenee. Myös asiakkaan oma osallistuminen tiedon tuottajana ja käyttäjänä vauhdittaa sote-palvelujen uudistumista ja monimuotoisuutta. Uudet ratkaisut mahdollistavat uudistuvan asiakaspalvelukulttuurin ja asiakaskeskeisen palvelutarjonnan muodostamisen, jossa pk-yrityksillä innovatiivisten ja uudistuvien palvelujen tuottajana ja ketteränä toimijana on keskeinen rooli. Pk-yritysten mahdollisuutta osallistua palvelutuotantoon tuetaan myös käynnissä olevalla työ- ja elinkeinoministeriön koordinoiman Lupa- ja valvonta –kärkihankkeen toimilla. Tavoitteena on sujuvoittaa myös pk-yritystoiminnan viranomaisveloituksia ja keventää hallinnollista taakkaa hyödyntäen digitalisaatiota mahdollistajana.
- Uudistuksessa tulee systemaattisesti luoda edellytykset asiakkaan oikeudelle saada laadukasta palvelua. Digitaaliset järjestelmät ovat keskeisin ja kustannustehokkain tapa tuottaa yhteismitallista laatu- ja vaikuttavuustietoa. Digitaaliset informaatiopalvelut ovat keskeinen keino siihen, miten asiakas saa valintansa tueksi luotettavan laatu- ja vaikuttavuusraportin palveluntuottajista ja asiantuntijoiden osaamisesta. Asiakkaan kannalta on tärkeää, että digitaalisissa järjestelmissä on huomioitu se, millaista ohjausta ja neuvontaa hän palveluntuottajan valintatilanteessa saa. Asiakkaalla tulee olla saatavilla luotettavaa, helposti saatavilla olevaa, vertailukelpoista tietoa eri palveluntuottajista ja heidän asiantuntemuksestaan.

Laatujärjestelmät, hallinnollinen taakka, korvaustaso

- Yhteinen laatujärjestelmä edistäisi palveluiden vertailtavuutta yli maakuntien rajojen sekä parantaisi myös kustannus/laatu -suhteen arviointia. Uudistuksen toimeenpanossa tulee aktiivisesti seurata, että maakunnat noudattavat yhdenvertaisuuden, syrjimättömyyden ja avoimuuden periaatteita.
- Palvelujen tuottamisen ja palveluiden tuottajien velvoitteet voivat aiheuttaa myös markkinoille tulon esteitä tai lisätä pienten yritysten hallinnollista taakkaa. Tällaisia markkinoille tulon esteitä pienempien yritysten osalta voi syntyä esimerkiksi erilaisista tietojärjestelmä-, aukioloaika-, tutkimus-, ja koulutusvaatimuksista. Sosiaali- ja terveystieteiden tuotanto tulisi pitkälti perustumaan erilaisiin sähköisiin järjestelmiin esim. rekistereiden, asiakastiedon ja raportoinnin osalta. Järjestelmien liittymiskustannukset tulisi pitää myös mahdollisimman matalina esimerkiksi porrastamalla tietojärjestelmäkustannukset yrityskoon mukaan
- Korvaustasolla on merkittävä vaikutus, tuleeko markkinoille riittävästi yrityksiä. Palveluntuottajien kannalta on erityisen tärkeää, että korvauserusteet ovat hyvissä ajoin tiedossa ja niihin liittyvät muutokset ovat ennakoitavissa. Viimeistään ennen 2018, jotta korvaustaso olisi palveluntuottajien tiedossa ennen valinnanvapaussovitusten tekoa ja listautumisjärjestelmän käyttöönttoa.

Markkinavuoropuhelun tärkeys

- Erityisesti suurissa kasvukeskuksissa ja paljon väestöä omaavissa maakunnissa markkina-perusteista tarjontaa tulee muodostumaan helpommin kuin harvaan asutuilla alueilla. Isoissa maakunnissa voi olla myös sisäisiä eroja markkinoiden toimivuudessa. Palveluiden tarjontaan ja markkinoiden syntyymiseen tulee kuitenkin keskeisesti vaikuttamaan maakuntien tekemät omat ratkaisut.
- Jotta markkinat eivät heti uudistuksen alkuvaiheessa keskittyisi suurille yrityksille, erikseen on arvioitava, onko tarvetta sosiaali- ja terveyssektorin kilpailun erityissäntelylle. Työ- ja elinkeinoministeriö asetti 6.3.2017 työryhmän arvioimaan asiaa. Työryhmän toimikausi on 13.3.– 15.5.2017.
- Valmistelun yhteydessä on käyty myös keskustelua, miten palveluiden saatavuus turvataan ns. markkinapuutetilanteissa. Markkinapuutetilanteissa lähtökohtana tulisi ensisijaisesti olla, että palveluiden tuottaja haetaan ensin avoimesti ja syrjimättömästi ao. alueelle hyödyntäen maakuntalain mukaista julkista palveluvalvoitteenä. Maakunnan tuottamisvastuun tulisi markkinapuutetilanteissa olla aina viimesijainen.

Uudet toimintatavat, palveluinnovaatiot, ennaltaehkäisevä työ

- Uudistus mahdollistaa sinänsä myös uusien toimintatapojen kehittämisen ja palveluinnovaatiot. Jos järjestelmä on tasapuolinen ja ennakoitavissa, yrityksillä on intressi kehittää palveluitaan.
- Yritysten kannalta olisi tärkeää, että lainsäädäntö kannustaisi myös ennaltaehkäisevään toimintaan. Ennaltaehkäisevä työ on sote-palvelujen tuottajan näkökulmasta investointi, jolla pienennetään asiakaspopulaation riskiä. Tuottajan tulisi saada investoinnin hyöty itselleen, jotta investointeja tehtäisiin. Asiakkaan valinnanvapauteen perustuvassa järjestelmässä investoinnista saatava hyöty saattaa kuitenkin siirtyä kilpailijalle, jos asiakas vaihtaa palveluntuottajaa liian usein.
- Innovatiivisilla hankintamenettelyillä voidaan huomattavassa määrin vaikuttaa siihen, miten sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita tullaan jatkossa tuottamaan. Maakuntien hankintaosaaminen on tässä keskeistä. Hankinnoissa tulisi mahdollisuuksien mukaan hyödyntää vaikuttavuusinvestointimallia, jossa suoritteiden sijaan ostetaan ratkaisuja.
- Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen, terveyserojen kaventaminen ja eriarvoisuuden vähentäminen jää kuntien perustehtäväksi. Näin ollen sote-lainsäädännössä on olennaisen tärkeää huomioida, millaisin kannustimin maakunnan järjestämien palveluiden tarjoajat saadaan mukaan ennaltaehkäisevään työhön.

Tuotantotapa, systeeminen muutos

- Valinnanvapausmalliin sisältyvä asiakkaan laaja oikeus itse valita haluamansa palvelun tuottaja joku julkisesti tai yksityisesti omistettujen tuottajien joukosta johtaa myös siihen, että nykyistä sosiaali- ja terveyspalveluiden tuotantotapaa ja rakennetta on muutettava. Tuottajana voivat olla yhdenvertaisesti julkisesti tai yksityisesti omistettut yhteisöt ja yritykset tai järjestöjen omistamat palvelujen tuottajat. Käytännössä tämä tarkoittaa, että useat toimijat voivat tarjota palvelujaan samoille asiakkaille samoista palveluista, jolloin palvelujen tuottajien kesken syntyy kilpailua asiakkaista. Valinnanvapausmallin on tarkoitus olla myös tuottajaneutraali siten, ettei mitään tuottajaa aseteta erityisasemaan toisiinsa nähden vaan kaikkia palvelujen tuottajia kohdellaan yhdenvertaisesti ja syrjimättömästi niiden omistajatahoista riippumatta.
- Suomen sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmä on tähän asti perustunut viranomaisten tarjoamaan palveluun, jota on täydennetty ostopalveluilla tai joissain tapauksissa ulkoistamalla kunnan koko sote-tuotanto. Lähtökohtaisesti kyse on ollut ns. solidaarisuuden periaatteen perustuvasta mallista ja viranomaisten itse tuottamien palvelujen osalta sitä on pidetty pääosin muuna kuin taloudellisena toimintana.
- Suomen nykyisessä järjestelmässä kunnat ovat olleet vastuussa sosiaali- ja terveyshuollosta ja ne ovat voineet järjestää sosiaali- ja terveydenhuollon alaan kuuluvat tehtävät hoitamalla toiminnan itse, sopimuksin yhdessä muun kunnan tai muiden kuntien kanssa sekä olemalla jäsenenä toimintaa hoitavassa kuntayhtymässä. Tehtävien hoitamisessa tarvittavia palveluja kunta on voinut hankkia valtiolta, toiselta kunnalta, kuntayhtymältä tai muulta julkiselta taikka yksityiseltä palvelujen tuottajalta.
- Tarkoituksena on, että valinnanvapausjärjestelmän piiriin kuuluvien palveluiden tuottajien kesken syntyy laadulla käytävää kilpailua asiakkaista, minkä arvioidaan pidemmällä aikavälillä myös alentavan kustannuksia.
- Uuteen valinnanvapausjärjestelmään siirtymisen myötä palveluiden tarjoaminen tulee tapahtumaan asiakasvalinnasta johtuen kilpailuilla markkinoilla. Mikäli järjestelmästä pyydettäisiin komission arvio, olisi hyvin mahdollista, että se katsoisi toiminnan olevan luonteeltaan taloudellista, jolloin siihen olisi sovellettava EU:n valtioneuvoston päätöksiä. Ehdotetussa uudessa mallissa kaikille palvelun tuottajille on taattava syrjimättömät ja tasavertaiset mahdollisuudet tuottaa palveluita ja kilpailla asiakkaista. Julkisilla palvelun tuottajilla ei saa olla erityisasemaa, joten niille ei saa myöntää kilpailuneutraaliteettia vääristävää etua.

Maakuntien omistamien yhtiöiden

- on myös voitava toimia kilpailuilla markkinoilla yhtäläisin oikeuksin ja velvollisuuksin muiden yhtiöiden kanssa. Tästä syystä niille ei ole syytä lainsäädännöllä asettaa normaalia poikkeavia velvoitteita. Vaikka yhtiöt sinänsä ainakin alkuvaiheessa perustetaan turvaamaan myös palveluiden saatavuutta, toimivat yhtiöt ilman erioikeuksia normaalien liiketoimintaperiaatteiden mukaisesti voittoa tavoitellen. Kilpailun ja asiakkaiden valintamahdollisuuksien kannalta on hyödyllistä, että markkinoille syntyy myös julkisesti omistettuja, volyymitään riit-

tävän kokoisia ja laadukkaita toimijoita. Yhtiöt voivat toimia tavanomaiseen tapaan yhteistyössä muiden kaupallisten toimijoiden kanssa eikä niitä voisi esimerkiksi pitää hankintalain tarkoittamina julkisoikeudellisina laitoksina ja siten hankintayksiköinä. Maakuntien yhtiöt voisivat myös olla muiden yhtiöiden tapaan esimerkiksi normaalien yritystukijärjestelmien piirissä. Omistajaohjauksessa voitaisiin kuitenkin huolehtia siitä, että maakunnan yritys noudattaa toiminnassa yhteiskuntavastuun ja eettisyyden osalta korkeita laatuvaatimuksia ja että liike-toiminnan tulos käytetään pääosin toiminnan kehittämiseen.

Kustannusten hillinnän

- näkökulmasta ongelmallisena esitettyä mallia, jossa laajan palveluvalikoiman ja siten melko suuren yksikkökoon sote-keskukset saisivat tulonmuodostuksensa yhdenmukaisin perustein ilman selkeää hintakilpailun sisältävää elementtiä. Tämän voidaan olettaa synnyttävän tilanteen, jossa kaikkien palveluntuottajien korvaukset määrittyvät tasolle, joka mahdollistaa tehottomimpien yksiköiden kustannusten kattamisen. Samalla tehokkaimmat yksiköt saattavat saada tilaisuuden mahdollisesti merkittävienkin ylituottojen keräämiseen. Tämän välttämiseksi järjestelmässä tulee olla joko menettelytavat kustannustason hillitsemiseen kilpailulla tai muut sellaiset mekanismit, jotka tuottavat samoja vaikutuksia.
- sote-uudistus kokonaisuutena mahdollistaa kustannussäästöjen aikaansaamisen. Parantunut palvelujen saatavuus eli hoitoon pääsy on tässä keskeistä
- Pidemmällä tähtäimellä markkinoiden kehittyessä on mahdollista saavuttaa kustannussäästöjä. Myös palveluiden kehittäminen innovatiivisesti ja enemmän digitaalisuutta hyödyntäviksi mahdollistaa kustannussäästöjen syntymisen pidemmällä tähtäimellä. Erityisesti pienemmillä yrityksillä on tärkeä rooli olla tuomassa innovatiivisia uusia sote-palveluratkaisuja.
- Kustannusten säästämässä palveluntuottajille asetettavat kannusteet ovat ratkaisevassa asemassa.