Lausunto Eduskunnan hallintovaliokunnalle

Eduskunnan hallintovaliokunta on pyytänyt allekirjoittaneelta kirjallista asiantuntijalausuntoa sekä saapumista kuultavaksi koskien hallituksen esitystä eduskunnalle valinnanvapauslaiksi (HE 47/2007 vp). Jäljempänä olevassa lausunnossa käsitellään hallituksen esitystä erityisesti kilpailun näkökulmasta.

Totean lausuntonani kunnioittavasti seuraavaa.

1. Hallituksen esityksen kuvaus

Hallituksen esityksessä ehdotetaan säädettäväksi uusi laki asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa. Lain 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, palvelun tuottajille suoritettavista korvauksista, tiedonhallinnasta ja valvonnasta sekä valinnanvapausmallin käyttöönotosta.

Esityksen mukaan asiakkaan valinnanvapaudella tarkoitettaisiin asiakkaan oikeutta valita palveluntuottaja ja tämän toimipiste sekä palveluja antavat ammattihenkilöt tai ammattihenkilöidenmoniammatillinen ryhmä. Asiakkaan valinnanvapaus koostuisi suoran valinnan palveluista maakunnan liikelaitoksen valinnasta sekä asiakassetelillä ja henkilökohtaisella budjetilla saatavista palveluista. Suoran valinnan palveluita tuottavan sosiaali- ja terveyskeskuksen ja suun hoidon yksikön asiakas voisi valita vuodeksi kerrallaan ilman maakunnan tekemää palvelutarpeen arviointia tai ohjausta. Asiakas voisi valita palvelun tuottajan myös suoran valinnan palvelun tuottajan myöntämän asiakassetelin perusteella. Lisäksi asiakkaalla olisi oikeus valita maakunnan liikelaitos ja sen toimipiste. Maakunnan liikelaitoksen tekemän palvelutarpeen arvioinnin perusteella asiakkaalle voitaisiin myöntää tietyissä palveluissa asiakasseteli tai henkilökohtainen budjetti, joiden perusteella asiakas voisi valita palvelun tuottajan. Henkilökohtaisessa budjetissa asiakkaalla olisi mahdollisuus vaikuttaa myös palvelujen sisältöön. Lisäksi laissa säädettäisiin asiakkaan oikeudesta valita sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilö tai ammattihenkilöiden moniammatillinen ryhmä.

Valinnanvapausjärjestelmään kuuluvien palveluntuottajien tulisi olla sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottamisesta annetun lain mukaisessa rekisterissä ja olla liittyneinä sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä annetussa laissa tarkoitettuihin valtakunnallisiin tietojärjestelmäpalveluihin. Lisäksi laissa säädettäisiin yleisesti valinnanvapausjärjestelmään kuuluvia palvelun tuottajia koskevista velvollisuuksista sekä vastuista. Suoran valinnan palvelun tuottajien osalta laissa säädettäisiin erityisedellytyksistä. Lisäksi maakunta voisi asettaa suoran valinnan palvelun tuottajille sekä asiakassetelillä ja henkilökohtaisella budjetilla annettavan palvelun tuottajille ehtoja, joilla turvataan riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut ja edistetään väestön terveyttä ja hyvinvointia maakunnassa. Maakunta tekisi sopimukset suoran valinnan palvelun tuottajien kanssa ja päättäisi palvelun tuottajille maksettavista korvauksista laissa säädettyjen rahoitusperiaatteiden perusteella. Lisäksi maakunta pitäisi julkista luetteloa tuottajista ja valvoisi tuottajia. Maakunta olisi myös sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas- ja potilastietojen rekisterinpitäjä. Valtakunnallisten tietojärjestelmäpalvelujen kautta asiakasta koskevat asiakas- ja

potilastiedot olisivat tuottajan saatavilla palvelun toteuttamisen edellyttämässä laajuudessa. Maakunta myös vastaisi siitä, että asukkailla on saatavissa riittävä tieto valintojen tekemiseen sosiaali- ja terveyspalveluissa. Lisäksi maakunta, maakunnan liikelaitos ja suoran valinnan palvelun palvelujen tuottajat vastaisivat osaltaan asiakkaan palvelujen yhteensovittamisesta.

Asiakkaan valinnanvapauden toteuttamiseksi olisi valtakunnalliset valinnanvapauden tiedonhallintapalvelut, joita kaikkien laissa tarkoitettujen palvelun tuottajien olisi käytettävä. Tiedonhallintapalveluissa olisi tiedot palvelun tuottajista ja niiden avulla asiakas voisi valita palvelun tuottajan. Lisäksi palvelun tuottajat voisivat tehdä tiedonhallintapalveluissa ehdotetun lain mukaiset ilmoitukset sekä antaa säädetyt tiedot asiakkaiden saamista palveluista ja toiminnastaan.

2. Kilpailun toimivuuden yleiset edellytykset

SOTE-uudistusta koskevien linjausten mukaan järjestelmää on tarkoitus kehittää siten, että julkisen ja yksityisen sektorin palvelutuottajat tuottavat samoja palveluja kilpailutilanteessa. Tähän asti julkista ja yksityistä terveydenhoitoa on koskenut erilainen sääntely, esimerkiksi lupamenettelyt ja valvonta ovat poikenneet tosistaan.

Tarkasteltaessa kilpailun lisäämistä SOTE-markkinoilla on syytä kiinnittää huomiota siihen, millaista kilpailua sääntelykokonaisuudessa oikeastaan tarkoitetaan tai millaiseen sääntelyyn se johtaa. *Kilpailuprosessi* voidaan määritellä sarjaksi aloitteista ja vastareaktioista koostuvia toimenpiteitä, joilla yritykset pyrkivät parantamaan asemaansa markkinoilla suhteessa kilpailijoihinsa. Kilpailun prosessiluonnetta korostavia määritelmiä voidaan luonnehtia *dynaamisiksi määritelmiksi*. Kilpailua ei tarkastella valokuvamaisena otoksena tietyn hetken tilanteesta, vaan pidemmän aikavälin kehityskulkuna, jossa tilanteet vaihtelevat. Kilpailun lopputulos ei ole ennakolta selvillä. Täydelliseltä tuntuva voitto osoittautuu myöhemmin vain yhdeksi vaiheeksi kehityksen pyörässä, jossa valta-asemia saavutetaan, pidetään ja menetetään. Tässä mielessä kilpailuprosessi on perusluonteeltaan ikuinen ja markkinavoima aina väliaikainen. Kilpailuteoriassa aiemmin painottuneesta vallitsevien kilpailuolosuhteiden kuvaamisesta on enenevässä määrin siirrytty markkinoiden muutosta koskevan dynaamisen prosessin tutkimiseen. Kilpailuteoreettisessa kirjallisuudessa puhutaan *kilpailun funktioista*, joilla kuvataan taloudellisen kilpailun merkitystä ja tehtäviä hyödykkeiden tuotannossa ja yhteiskuntaelämän järjestämisessä. Vapaa suorituskilpailu mahdollistaa sen, että

1) markkinoilla syntyvä tarjonta vastaa kuluttajien preferenssejä *(ohjausfunktio)*;

2) tuotantopanokset ohjautuvat tehokkaimpaan mahdolliseen käyttöönsä ja yritykset hyödyntävät tehokkaimpia mahdollisia tuotantomenetelmiä *(allokaatiofunktio)*;

3) teknisen edistyksen seurauksena markkinoilla syntyy aiempaa edullisempia tuotantomenetelmiä ja kokonaan uusia hyödykevaihtoehtoja *(innovaatiofunktio)*;

4) markkinat reagoivat nopeasti olosuhteissa tapahtuviin muutoksiin sopeuttamalla ja uudelleen ohjaamalla tuotantoaan *(sopeutumisfunktio)*;

5) markkinoilla syntyvä tulonjako perustuu suoritukseen *(tulonjakofunktio)*;

6) markkinat itse kontrolloivat ja purkavat valtakeskittymiä ja estävät siten markkinavoiman pysyväisluonteisen keskittymisen *(vallan hajauttamisfunktio).* [1]

Taloudellisessa kilpailussa voidaan erottaa toisistaan vaihdanta- ja rinnakkaisprosessi. *Vaihdantaprosessissa* tarkastellaan kauppakumppanin valinnanvapautta ja sen rajoituksia. Tämä valinnanvapaus on sitä suurempi, mitä suurempi hyödykkeiden keskinäinen korvaavuus on ja mitä joustavammin yritykset voivat suunnata tuotantoaan uudelleen. *Rinnakkaisprosessilla* tarkoitetaan samoilla markkinoilla toimivien kilpailevien yritysten välistä kilpailua, mukaan lukien sillä hetkellä vielä markkinoiden ulkopuolella olevat potentiaaliset kilpailijat. Rinnakkaisprosessi voidaan jakaa *innovatiiviseen* ja *imitoivaan* kilpailuun, jolloin saadaan esille kilpailun syklinen luonne. Innovatiivinen käyttäytyminen, esimerkiksi entistä paremman tuotantomenetelmän kehittäminen, tuo innovaation tekijälle kilpailuedun, jonka turvin yritys saa hetkittäisesti markkinavoimaa. Toimivassa kilpailussa kauppakumppanin tai asiakkaan riippuvuus on kuitenkin luonteeltaan tilapäistä. Luova prosessi saa päätöksensä kilpailijoiden ryhtyessä jäljittelemään innovatiivista yritystä, jotta luovalle kilpailulle syntyisi uusia edellytyksiä.

Palvelujen saatavuuteen liittyvät ongelmat ovat olleet usein taustalla, kun kilpailullisia elementtejä on otettu eri maissa käyttöön julkisesti rahoitettujen terveyspalvelujen tuotannossa. Näin on pyritty houkuttelemaan uusia tuottajia ja monipuolistamaan palveluita. Valinnanvapausjärjestelmässä, jossa potilaalla on mahdollisuus valita palveluiden tuottaja, pienten palveluntuottajien alalle pääsy saattaisi periaatteessa olla helpompaa kuin markkinoilla, jossa toimijat valitaan esimerkiksi hankintalain mukaisella tarjouskilpailulla. Tarjouskilpailussa hankittavat kokonaisuudet ovat usein suuria ja näin omiaan suosimaan isoja toimijoita. Toisaalta nyttemmin uudistetussa hankintasäännöksissä PK-yritysten markkinoille pääsyä on pyritty eri helpottamaan monin tavoin, muun ohella säätämällä, että hankinnat on kilpailutettava tarkoituksenmukaisen pieninä kokonaisuuksina (nk. osittaminen).

Palveluiden saatavuuden parantaminen on ollut tärkeä tavoite monien maiden terveydenhuoltouudistuksessa. Kilpailua lisäävien uudistusten taustalla on ollut pyrkimys parantaa saatavuuden lisäksi laatua. Taloustieteen teoreettisen ja empiirisen kirjallisuuden perusteella terveyspalveluiden tuottajien välinen kilpailu on johtanut laadun paranemiseen ja kustannusten laskemiseen kilpailullisilla alueilla. Kilpailun ja laadun välinen vuorovaikutus voi kuitenkin olla moniselitteisempää, ja kilpailun vaikutukset riippuvat muun muassa tuottajien taloudellisista tavoitteista ja ominaispiirteistä. Valinnanvapaus vaatii kuitenkin tuekseen asiakkaille tarjolla olevaa vertailukelpoista tietoa, jotta valinnanvapaus toimii toivotulla tavalla.

Kilpailun toimivuuden edellytyksenä on, että asiakkaalla on *valinnanvapaus* eli mahdollisuus hylätä huonolaatuiset tai kalliit palvelut. Näin markkinat toimivat siten, että parhaimmat ja tehokkaimmat palveluntarjoajat säilyvät ja tehottomat poistuvat markkinoilta. Kilpailu ei tällä hetkellä toimi parhaalla mahdollisella tavalla, ja uudistuksella tavoitellaan nykyistä tehokkaampaa järjestelmää. Alalla on palveluresursseja, jonka tuomat mahdollisuudet tulisi hyödyntää entistä paremmin SOTE-palveluntuotannossa. Potilaan valinnanvapaus itsessään ei tuo automaattisia kustannussäästöjä, mutta se mahdollistaa toimijoiden tasapuolisten kilpailuolosuhteiden syntymisen ja siten kilpailuhyötyjen saavuttamisen.

Jotta kilpailuprosessi (*toimiva valinnanvapaus*) voisi toimia ja tuottaa siltä odotettuja hyötyjä, valitun kompensaatiomallin tulisi olla sellainen, että

1) eri palveluntuottajien laatu, innovatiivisuus ja kustannusedut pääsevät esille

2) palveluntuottajilla on kannustin pyrkiä mahdollisimman hyvään suoritukseen

[1] Ks.. Kuoppamäki, Petri: Markkinavoiman sääntely EY:n ja Suomen kilpailuoikeudessa (2003) s. 115.

3) asiakastyytyväisyys ja siitä saatavat signaalit ohjaavat kysyntää hinta-laatusuhteeltaan parhaisiin toimijoihin

4) palveluntuottajilla on jatkuva kannustin kehittää palveluitaan.

Nykyisen alueellisen mallin mukaiseen kapitaatioon liittyy ongelmia. Riskinä on, jäykkä ja staattisen järjestelmä, jossa palveluntuottajilta puuttuvat kannustimet toimintansa kehittämiseen. Kiinteän kattohinnan piirteitä sisältävällä järjestelmällä saatettaisiin luoda negatiivisia kannustimia heikentää palvelun laatua, mikäli tämä maksimoisi palveluntuottajan saamaa katetta ja kyseisellä alueella ei ole riittävää kilpailupainetta. Tämä voi ilmetä mahdollisimman halpojen hoitokeinojen käyttämisenä niissäkin tilanteissa, joissa lääketieteelliset syyt puhuisivat muiden (kalliimpien) toimenpiteiden puolesta. Toisena riskinä on palvelutarjonnan keskittymistä palveluntuottajalle hinta-kustannussuhteeltaan mahdollisimman ”edullisiin” asiakasryhmiin, eli siis sellaisiin, joilta saadaan kapitaatiomaksuja vähäisemmällä riskillä riskiä kalliista hoitotoimenpiteistä (ns. kermankuorinta). Lisäksi kapitaatio saattaa luoda kannustimen siirtää potilaita erikoissairaanhoitoon aina kun kyseessä on rajatapaus. Näihin haasteisiin on hallituksen esityksessä pyritty vastaamaan rajoittamalla eri keinon palveluntuottajien mahdollisuuksia torjua asiakkaita. Kolmanneksi, mikäli kapitaatio on liian alhainen, palveluntuottajilta puuttuisivat kannustimet hoidon laatua parantaviin uusinvestointeihin jos niihin liittyisi merkittävä investointiriski. Tähän on pyritty vastaamaan laatukannustimilla.

Tuottajille maksettavat korvaukset ja niiden määräytymisperusteet ovat olennaisen tärkeitä toivottujen tulosten saavuttamisen kannalta. Korvausten tulisi kannustaa vaikuttavaan ja laadukkaaseen tuotantoon sekä mahdollistaa järjestäjän tehokas ohjaus. SOTE-palveluiden laadun parantamisen kannalta erilaisia palvelusetelin käyttämiseen perustuvia ratkaisuja voidaan pitää osumatarkkoina vaihtoehtona. Samalla on mahdollista luoda kansalaisille kannustimia omaehtoiseen terveyteen panostamiseen. Voidaan myös olettaa, että käytettävissä olevat resurssit saadaan parempaan käyttöön, kun maksettavat korvaukset korreloivat kulloisenkin kysynnän eli vaadittujen hoitotoimenpiteiden kanssa. Sääntelymallin ei tulisi ohjata käyttämään mahdollisimman halpoja vaan mahdollisimman kustannustehokkaita hoitomalleja, kun huomioon otetaan potilaan tarve ja käytettävissä olevat resurssit.

Jotta valinnanvapaus tuottaisi tuottajille kannusteita toiminnan laadulliseen kehittämiseen, edellyttää tämä, että raha seuraa potilasta hänen valitsemalleen palveluntuottajalle. On lisäksi tärkeä varmistaa, että rahan seuraaminen on joustavaa ja oikeudenmukaista. Nyt esitetty malli on lausunnonantajan mielestä sikäli aiempaa esitysluonnosta parempi, että kapitaation osuutta on vähennetty, minkä ohella on lisätty palvelusetelien ja henkilökohtaisten budjettien käyttöalaa sekä kehitetty laatukannustimia. Maakunnille on annettu liikkumavaraa.

SOTE:n onnistuminen edellyttää myös kilpailuneutraliteettia. Tämä tarkoittaa, että yksityisiä ja julkisia toimijoita kohdellaan samanarvoisesti ja vältetään kaikkia sellaisia lainsäädännöllisiä tai hallinnollisia ratkaisuja, jotka vääristäisivät kilpailua palveluntuottajien välillä. Tämä edellyttää ensinnäkin, että palveluntuottajilla on tasapuoliset oikeudet tarjota palveluita. Toiseksi, julkisen tuen tulee olla samalla tasolla sekä julkisilla että yksityisillä palveluntuottajilla. Elinkeinotoiminnan näkökulmasta kilpailuneutraliteetti tarkoittaa julkisen ja yksityisen elinkeinotoiminnan tasapuolisia toimintaedellytyksiä. Oikeudenmukaisesti, tasapuolisesti ja puolueettomasti toimivat markkinat ovat tärkeitä, jotta taloudellinen tehokkuus ja yhteiskunnan voimavarojen tarkoituksenmukainen kohdentaminen toteutuisi.

Valmisteilla on myös erityiset SOTE-kilpailusäännöt, joilla pyritään estämään haitallista markkinakäyttäytymistä ja SOTE-markkinoiden liiallista keskittymistä yrityskauppojen avulla.

3. Kokoavia näkökohtia

Valinnanvapaus edellyttää toimivaa kilpailua. Yhdeksi uudistuksen ydinkysymykseksi muodostuu, miten kilpailu tulee toimimaan uudistuksen myötä syntyvillä alueellisilla terveys- ja sosiaalipalveluiden markkinoilla ja millaisia vaikutuksia syntyvillä olosuhteilla on SOTE-palveluiden sisältöön ja hinta-laatusuhteeseen pidemmällä aikavälillä. Ensinnäkin, yksi keskeinen edellytys toimivalle kilpailulle on se, että eri alueilla on ja niillä säilyy riittävä määrä palveluntuottajia, jotka kilpailevat asiakkaista riittävän tasavertaisista lähtökohdista. Toiseksi, kilpailuedellytysten pitää olla riittävän tasapuoliset eri toimijoille. Kolmanneksi, asiakkaiden palvelusta saamiensa kokemusten tulee välittyä nopeasti ja tehokkaasti kilpailevien yritysten toimintaan siten, että mahdollisuus sopimuskumppanien vaihtamiseen kannustaa kilpailevia yrityksiä tehostamaan toimintaansa ja investoimaan uusien, entistä laadukkaampien palvelumuotojen kehittämiseen. Neljänneksi, järjestelmältä odotetut tehokkuushyödyt lepäävät pitkälti sen varassa, että saadaan aikaiseksi nykyistä tehokkaampi hoitoketju. Tämä edellyttää muun ohella suoraviivaisia hallinnollisia toimintatapoja jossa päätökset tehdään mahdollisimman suoraviivaisesti ilman ylimääräistä hakemusten siirtelyä paikasta toiseen, transaktiokustannusten minimointia sekä potilastietojärjestelmien ja muiden digitaalisten palvelualustojen saumatonta ja modulaarista yhteistoimintaa. Kuten tunnettua, näihin seikkoihin liittyy monenlaisia haasteita, mutta suunnitellun kaltaisessa järjestelmässä näissä seikoissa onnistuminen on erityisen tärkeää.

Uudistuksen onnistumisen näkökulmasta on keskeistä arvioida, kuinka kilpailu tulee toimimaan syntyvillä alueellisilla terveys- ja sosiaalipalveluiden markkinoilla. Lausunnonantajan näkökulman mukaan ei ole aivan selvää, miten ja kuinka intensiivisesti palveluntuottajat tulevat kilpailemaan asiakkaista. Epäilemättä tässä tulee esiintymään ala- ja aluekohtaista variaatiota. Uudistuksen voidaan olettaa lisäävän kilpailua suurissa asutuskeskuksissa, mutta harvempaan asutuilla alueilla tilanne voi olla toinen. Toisaalta digitaaliset palvelut voivat osin muuttaa tilannetta. Hallituksen esityksessä korostetaan laatukilpailun merkitystä, jolloin keskeiseen rooliin nousee kysymys siitä, miten kannustetaan laadun parantamiseen. Kilpailukeinojen sääntely voi lisätä laatukilpailua, mutta uhkana on toimintatapojen jäykistyminen. Uudistuksen kilpailuvaikutusten arviointia vaikeuttaa merkittävästi, että sosiaali- ja terveydenhuollon koko toimintaympäristö muuttuu. Tällaisen kertarysäyksellä toteutettavan paradigmaattisen muutoksen kilpailuvaikutusten arviointi on erittäin haasteellista, eikä tarkkaa käsitystä liene mahdollista esittää.

Kapitaatiomallin hyötynä on pidettävä sitä, että se mahdollistaa kustannusten kurissa pitämisen Pelkästään suoriteperusteisiin korvauksiin liittyy merkittävä riski ylihoidosta ja kustannusten käsistä karkaamisesta. Toisaalta valittu malli ei välttämättä aina ja kaikissa tilanteissa ohjaa palveluntuottajia tarkoituksenmukaiseen hoitotyöhön. Se voi myös ohjata kehitystä suuriin yksiköihin, koska pienten toimijoiden on vaikeaa ottaa kapitaatioon liittyvää taloudellista riskiä, joilla toimii suurten lukujen logiikka riskin hajauttamisessa. Suuret yksiköt voivat tuoda tavoiteltuja tehokkuushyötyjä mutta myös keskittää markkinoita kilpailun toimivuutta heikentävällä tavalla. Kilpailun toimivuuden ja hoitotyön kustannus-laatusuhteen näkökulmasta suoriteperusteisuus on kilpailumekanismin näkökulmasta osumatarkempi vaihtoehto. Valitulla mallilla on toisaalta selvät etunsa valtiotalouden näkökulmasta edellyttäen, että laatukilpailu saadaan toimimaan toivotulla tavalla.

Kyse on erittäin monimutkaisesta järjestelmästä ja erityisesti siitä, miten mallia tulevaisuudessa sovelletaan käytäntöön. Lisäksi SOTE:n piirissä on hyvin suuri joukko täysin erilaisia palveluita, joiden toteuttamistapa, käytännöt, markkinaolosuhteet ja ansaintalogiikka poikkeavat toisistaan.

Tarkempi kilpailuvaikutusten arviointi edellyttäisi SOTEen liittyvien lukuisten hyödyke- ja maantieteellisten markkinoiden tarkastelua kutakin erikseen.

Allekirjoittanut tulee lausumaan erikseen nyt vielä valmistelun alla olevista SOTEn kilpailuoikeudellisista säännöksistä, luonnollisesti sillä varauksella, että hallitus niitä esittää.

Helsingissä 1. päivänä kesäkuuta 2017

Petri Kuoppamäki
Yritysjuridiikan professori, OTT