

LAUSUNTO

Helsinki, 15.6.2017

EDUSKUNNAN VALTIOVARAINVALIOKUNTA

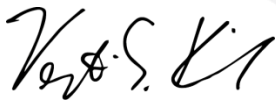
Viite: HE 47/2017 vp / Asiantuntijapyyntö

Asia: Hallituksen esitys eduskunnalle laeiksi asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa sekä valtiontalouden tarkastusvirastosta annetun lain 2 §:n muuttamisesta

SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry on valtakunnallisten sosiaali- ja terveysjärjestöjen kattojärjestö. SOSTE on sosiaali- ja terveyspoliittinen vaikuttaja ja asiantuntijajärjestö, joka rakentaa sosiaalisen hyvinvoinnin ja terveyden edellytyksiä yhteistyössä jäsenyhteisöjensä kanssa. SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry:n varsinaisina jäseninä on 219 valtakunnallista sosiaali- ja terveysalan järjestöä ja yhteistyöjäseninä 71 muuta sosiaali- ja terveysalan toimijaa.

Lisätietoja: pääekonomisti Jussi Ahokas, jussi.ahokas@soste.fi, puhelin 050 308 6870
erityisasiantuntija Ulla Kiuru, ulla.kiuru@soste.fi, puhelin 040 744 0888

SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry



Vertti Kiukas

pääsihteeri

SOSTE

SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry
SOSTE Finlands social och hälsa rf
SOSTE Finnish Federation for Social Affairs and Health

www.soste.fi

Lausunnon keskeinen sisältö

SOSTE korostaa:

- Sote-palvelujen saatavuuden ja laadun turvaaminen edellyttää järjestämisvastuun siirtämistä nykyistä vahvemmille toimijoille.
- Valinnanvapauden toteutuminen harvaan asutuilla alueilla ja syrjäseuduilla tulee olemaan näennäistä.
- Valinnanvapausjärjestelmä erilaisine valintoineen monimutkaistaa palvelujen saantia ja hankaloittaa selvästi sote-integraation toteutumista.
- Esitetty valinnanvapausmalli on monipolvinen ja vaikeasti hahmotettava. Jos asiakas ei hahmota järjestelmää, on hänen vaikea vaikuttaa omiin palveluihinsa.
- Valinnanvapauden toimeenpanon aikataulu on liian tiukka hallittuun muutokseen. Maakuntien on voitava edetä valinnanvapauden toteutuksessa alueensa erityispiirteet huomioiden.

Nykyinen pirstaleinen sosiaali- ja terveystalvuelujärjestelmä ei turvaa perustuslain mukaisia riittäviä sote-palveluja asuinpaikasta riippumatta. Eri väestöryhmien väliset ja alueelliset erot sosiaali- ja terveystalvuelujen saatavuudessa ovat isot ja eriarvoisuus on kasvanut. Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus on välttämätön yhdenvertaisten palvelujen saatavuuden varmistamiseksi ja perusoikeuksien toteutumiseksi.

Sote-uudistuksen tärkeimmät tavoitteet ovat hyvinvointi- ja terveyserojen kaventaminen, palvelujen saatavuuden parantaminen, sosiaali- ja terveydenhuollon (myös perus- ja erityistason) integraation vahvistaminen sekä kustannusten nousun hillintä. Valinnanvapauslainsäädännöstä päätettäessä on huolellisesti arvioitava, toteuttaako se näitä keskeisiä tavoitteita.

Valinnanvapaus voi onnistuessaan nopeuttaa hoitoon pääsyä, jos valinnanvapauden syntyy aidot markkinat ja jos asiakkaalla on kyvyt ja mahdollisuudet hyödyntää valinnanvapautta. On kuitenkin huomioitava, että markkinoiden synty harvaan asutuille alueille ja kasvukeskusten ulkopuolelle tulee olemaan vähäistä eikä valinnanvapauden lisääminen siten itsessään ole tae palvelujen saatavuuden parantumiseksi tai yhdenvertaisuuden vahvistumiseksi.

Maakuntien erilaisuus ja tosiasialliset mahdollisuudet toteuttaa valinnanvapautta vaihtelevat alueen väestörakenteen ja taloudellisen kantokyvyn perusteella. Eroja tulee käytännössä olemaan myös maakuntien ja jopa kaupunkien sisällä. Siksi on tärkeää, että maakunnat voivat toteuttaa valinnanvapautta alueensa erityispiirteet huomioiden siten, että palvelut toteutuvat mahdollisimman yhdenvertaisesti.

Valinnanvapausjärjestelmä on asiakkaalle monipolvinen ja vaikeasti hahmotettava

Moniongelmaisille, -sairaille ja iäkkäille järjestelmä on monimutkainen ja monipolvinen erilaisine valintoineen. Maakunnan liikelaitoksen valintaan taas vaikuttavat käytännössä erikoissairaanhoidon rakenneuudistuksen myötä linjattu hoitojen keskittäminen sekä välimatkat ja matkakorvausten korvausperusteet. Työssäkäyville on tarjolla työterveyshuollon palveluja. Voi oikeutetusti kysyä, tuleeko valinnanvapausjärjestelmä aidosti palvelemaan kaikkia ihmisryhmiä?

SOSTEn arvion mukaan asiakassetelit ja henkilökohtainen budjetti voivat onnistuessaan parhaiten

lisätä ihmisen vaikutusmahdollisuuksia ja itsemääräämisoikeutta omiin palveluihinsa. Asiakasetelien käyttö voi myös tapauskohtaisesti nopeuttaa hoitoon pääsyä.

Jos taas asiakaseteleitä ei juuri tarjota käyttöön, näitä varten ei ole olemassa todellisia markkinoita (harvaan asutut alueet), niiden todellinen arvo ei vastaa palveluntarvetta tai asiakkaalla ei ole ylipäättään kykyä niitä hyödyntää, tuo asiakasetelijärjestelmä ennemminkin näennäistä valinnanvapautta, eikä siten edistä sote-uudistuksen tavoitteita. Asiakasetelien käyttöä varten tarvitaan tukea ja asiantuntevaa ohjausta, kuten koko valinnanvapausjärjestelmässä navigoimiseen.

Sosiaali- ja terveydenhuollon integraation toteutuminen kyseenalaista

Koko sote-uudistus kilpistyy kaikista haavoittuvimmassa asemassa olevien palveluihin ja palveluiden käyttöön (10-15 prosenttia väestöstä käyttää 70-85% sote-kustannuksista). Tämä väestöryhmä ei juuri hyödy valinnanvapaudesta (lukuun ottamatta esim. henkilökohtaisen budjetoinnin kautta toteutettuja palveluita) ja tarvitsee paljon henkilökohtaista ohjausta ja tukea. Epäselvää on, miten tämän väestöryhmän osalta lopulta toimitaan ja miten ohjaus ja tuki järjestetään niin, että palvelut ovat saatavilla ja ne tuotetaan kustannustehokkaasti ja vaikuttavasti.

Sote-keskusten täyden palvelun valikoimaan on lisätty aiempaan esitysluonnokseen verrattuna enemmän sosiaalihuollon neuvontaa (päihde- ja mielenterveystyö), lyhytaikaisia sosiaalipalveluja sekä esimerkiksi kuntoutustarpeen arviointia. Nämä tarkennukset antavat hieman paremmat lähtökohdat saumattomien palveluketjujen toteutumiselle sekä ylipäättään ongelmien varhaiselle tunnistamiselle.

Käytännössä maakunnan liikelaitos tulee kuitenkin hoitamaan suurimman osan sosiaalipalveluista ja nykyisen erikoissairaanhoidon. Lisäksi sote-keskusten itsenäiset ja erilliset osakokonaisuudet on pakko toteuttaa asiakaseteleillä, mikä osaltaan vaikeuttaa integraatiota. Myös liikelaitos myöntää asiakaseteleitä. Valinnanvapausjärjestelmässä tuottajakunnan pirstoutuneisuus vaikeuttaa merkittävästi sosiaali- ja terveydenhuollon integraation toteutumista. Riskinä on, että ihmiset löytävät yhä huonommin palveluiden äärelle.

Integraation onnistumisen kannalta keskeistä on palvelutarpeen arviointiin pohjautuvan asiakassuunnitelman laatiminen ja eri tuottajien velvollisuus noudattaa sitä. Asiakkailla, kaikilla sote-palvelujen tuottajilla sekä järjestäjällä pitää olla tarpeen mukainen pääsy asiakassuunnitelmaan. Tämä taas edellyttää, että tarvittava tietopohja ja tietojärjestelmät ovat käytössä ja ne toimivat jo uudistuksen käynnistysvaiheessa. Toimivalla integraatiolla eli sillä, että ihminen ei putoa palveluiden väliin, on tärkeä merkitys myös kustannusten hillinnän kannalta ja sitä kautta säästöjen syntymiselle.

Vasta käytäntö tulee osoittamaan, miten maakunta järjestäjänä onnistuu ohjaamaan velvoittavasti eri palveluntuottajia niin, että integraatio toteutuu. Samoin sen, miten tuottajat ylipäättään sitoutuvat integraatiovelvoitteeseensa.

Esitetty toimeenpanon aikataulu on edelleen liian tiukka hallittuun muutokseen. Tietojärjestelmien puutteellisuus etenkin uudistuksen alkuvaiheessa on suuri riski valinnanvapauden onnistumisen kannalta.

SOSTE ehdottaa, että valinnanvapauden laajentamista jatketaan rakenneuudistuksen jälkeen maakuntien päättämällä tavalla ensisijaisesti käyttämällä asiakaseteleitä ja henkilökohtaista

budjettia sekä hyödyntämällä kokeiluista ja piloteista kertyviä kokemuksia. Koska maakuntien väestöpohjat, tuotantorakenne ja markkinatilanne poikkeavat merkittävästi toisistaan, valinnanvapaus tulee toteuttaa kuhunkin maakuntaan parhaiten sopivalla tavalla niiden päätösten mukaan, mutta valtakunnallisesti ohjaten. Valinnanvapauden toteutuksen siirtymäaikojen tulee olla riittävän pitkiä.

1. Tuottajakorvaukset keskeiset asiakasvalikoinnin estämiseksi

SOSTE korostaa:

- Tuottajakorvausten hinnoittelulla on ratkaiseva merkitys palvelurakenteen muodostumiselle.
- Tuottajien korvauskäytännöillä on estettävä asiakkaiden haitallinen valikointi ja tuottajien sijoittuminen pelkästään ns. hyvillä alueilla.
- Korvaustasot on määriteltävä huolella ja siten, että ne tosiasiallisesti kattavat palvelutuotannosta aiheutuvat kustannukset.
- Osaoptimoinnin mahdollisuus säilyy, koska sote-keskuksilla ja maakunnan liikelaitoksilla on erilliset budjetit ja rahoitus.

Yhteiskunnan kustannusten näkökulmasta on olennaista, että valinnanvapausjärjestelmässä otetaan käyttöön rahoitusmalli, joka kannustaa oikea-aikaiseen ja riittävään hoitoon ja ehkäisee kustannusten siirtämisen toisen tahon maksettavaksi.

Maakunnalla järjestämisvastuullisena tahona on ensiarvoisen tärkeä rooli huolehtia kokonaisbudjetista siten, että osaoptimointi estetään. Tämä vaatii osaamista ja syvällistä järjestelmän tuntemista. Tuottajakorvausmalli ja siihen liittyvä hinnoittelu on kriittinen järjestelmän onnistumiseksi. Erityistä huomiota on kiinnitettävä työterveyshuollon nivoutumiseen uuteen malliin.

Lisäksi rahoitusjärjestelmän on estettävä "kermankuorinta", jossa mahdollistetaan voittoa tavoittelevien toimijoiden keskittyminen helppohoitoisimpaan ja muutoin tuottavimpaan toimintaan samalla, kun julkisten toimijoiden kannettavaksi jäävät kalleimmat toiminnot.

Hallituksen esityksen mukaan tuottajien korvauksissa otetaan huomioon erilaiset asiakkaat. Kiinteän korvauksen tarvetekijöitä on muutettu siten, että ihmisen henkilökohtainen hyvinvointi- ja terveysriski otetaan nykyistä paremmin huomioon. Lisäksi esimerkiksi syrjäisestä sijainnista voisi saada korvauksia. Kiinteällä korvauksella maksettavaa osuutta on muutettu ($4/5 > 2/3$). Esitystä on tarkennettu oikeaan suuntaan.

Lisäksi kannustinperusteisissa korvauksissa olisi mahdollisuus käyttää asiakkaiden palveluintegraatiota vahvistavaa ja palveluketjun koko kokonaisuuden huomioivaa kannustinjärjestelmää.

Miten tällainen kannustinjärjestelmä onnistuu käytännössä, jää arvailujen varaan. Erikoistason hoidosta ja hoivasta vastaa maakunnan liikelaitos (oma budjetti) ja perustason hoidosta ja hoivasta julkisesti rahoitetut yksityisen, julkisen ja kolmannen sektorin toimijat (erilliset korvaukset listautuneista asiakkaista). Kustannusvastuun siirto-ongelmalta ei siten vältytä, koska asiakkaan kokonaihoitovastuu hajautuu eri toimijoille.

Koska tuottajien rahoitusmallia ei ole vielä käytössä, on vaikea arvioida, tuleeko se toimimaan

toivotulla tavalla Suomessa. Jos tuottajakorvaukset ovat liian alhaiset, riskinä on, että joko palveluvalikoimasta tai palveluiden laadusta tingitään. Liian alhainen korvaustaso houkuttaa myös siirtämään kustannukset toisen (liikelaitoksen) maksettavaksi. Kapitaatio-mallissa on riskinsä alihoitamiselle, suoriteperusteisessa mallissa taas ylihoitamiselle. Yksilötason terveystarve on puolestaan vaikea määrittää, koska kuka tahansa voi sairastua yllättäen.

Korvausjärjestelmä tulee hakemaan uomiaan vuosien ajan ja korjausliikkeisiin on syytä varautua. Valinnanvapaudessa pitää edetä vaiheittain ja kokeilla riskien minimoimiseksi.

2. Säästötavoitteen saavuttaminen kyseenalaista

SOSTE korostaa:

- Valinnanvapausjärjestelmä ei ainakaan alkuvaiheessa tuo säästöjä.
- Olennaista ovat toimintatapojen muutokset, hyvä johtaminen ja henkilöstön sitoutuminen uudistukseen, jotta uudistukset saadaan vietyä käytäntöön.
- Onnistuneella sosiaali- ja terveydenhuollon integraatiolla, sujuvilla hoito- ja palveluketjuilla sekä oikea-aikaisella asiakasohjauksella voidaan vaikuttaa kustannusten hillintään.
- Keskeistä säästötavoitteen saavuttamiselle on luoda rahoitusmalli, joka estää ylikompensaatiot, kulujen siirtämisen toisen maksettavaksi sekä ohjaa oikea-aikaiseen ja riittävään hoitoon.
- Pitkällä aikavälillä säästöjä syntyy tehokkaimmin silloin, kun palvelujärjestelmä vastaa varhaisessa vaiheessa ja ennakoiden asiakkaiden tarpeisiin. Näin tarve korkeampien kustannusten korjaaville palveluille vähenee.
- Hyvinvointierojen kaventaminen ei ole mahdollista, jos palveluvalikoimaa rajataan nykyisestä olennaisesti tai asiakasmaksuja nostetaan merkittävästi.

SOSTEn arvion mukaan valinnanvapausjärjestelmä tässä muodossa ei paranna kustannusten hillintää. Järjestelmän käynnistysvaihe päinvastoin vaatii lisävoimavaroja, kun luodaan uudenlaisia valinnanvapauden toteuttamiseen liittyviä valtakunnallisia tiedonhallintapalveluja. Samoin maakunnallisten rekisterien luominen, ylläpito ja seuranta vaativat resursseja. Myös maakunnan ja tuottajien välisten sopimusten seuranta ja ohjaus edellyttävät voimavaroja. Yhä suurempi osa SOSTEn Sosiaalibarometriin 2017 vastanneista sote-johtajista katsoo kustannusten hallinnan heikentyvän edelliseen vuoteen verrattuna.

Pidemmillä aikavälillä sen sijaan kustannussäästöt ovat mahdollisia, mikäli valinnanvapausjärjestelmä aidosti nopeuttaa hoitoon ja hoivaan pääsyä myös kaupunkien ja kasvukeskusten ulkopuolella sekä kaikkein heikommassa asemassa olevien kohdalla. Tämä voi edesauttaa sairauksien nykyistä aiempaa toteamista ja siten ennaltaehkäistä vakavimpien ja kalliimpien hoitojen toteutumista.

Palvelurakenteen muutoksilla voidaan osaltaan vaikuttaa kustannusten kasvun hillintään. Erityisesti pienten maakuntien on tehtävä yhteistyötä toisten maakuntien kanssa. Tarkoituksenmukaisella työnjaolla pystytään hillitsemään päällekkäistä työtä ja investointeja ja siten vaikuttamaan kustannuskehitykseen. Sosiaalibarometrin sosiaali- ja terveysjohtajista 84 prosenttia arvioi, että kustannuksia pystytään hillitsemään parhaiten ICT-ratkaisuja yhtenäistämällä.

Olennaista on se, miten tulevat maakunnat ja muodostuva monituottajamalli pystyvät toteuttamaan

ja hyödyntämään tarvittavat toimintatapojen muutokset.

Kolmen miljardin euron säästötavoitteen saavuttaminen edellyttää myös onnistunutta sosiaali- ja terveydenhuollon integraatiota. Valinnanvapausjärjestelmässä tuottajakunnan pirstoutuneisuus asettaa selkeitä haasteita integraation toteutumiselle ja sitä kautta säästöjen syntymiselle.

Pitkällä aikavälillä säästöjä syntyykin tehokkaimmin silloin, kun palvelujärjestelmä vastaa varhaisessa vaiheessa ja ennakoiden asiakkaiden tarpeisiin, jolloin tarve korkeampien kustannuksen korjaaville palveluille vähenee. Sote-uudistuksessa palvelurakenteen uudistamisen rinnalle keskeiseksi kysymykseksi onkin nostettava hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen.

Toteuttamalla hyvinvointi-investointeja, jotka pitkällä tähtäimellä lisäävät tieteellisesti tehokkaaksi todennetun ennakoivan ja ehkäisevän toiminnan osuutta palvelujärjestelmässä, suuren mittaluokan kustannussäästöt ilman vaikuttavuuden vähenemistä ovat mahdollisia.

Siksi uutta järjestelmää luotaessa on jätettävä tilaa myös uusille palvelujärjestelmää ja palveluiden kehittämistä tukeville innovaatioille ja hyvinvointi-investoinneille, eikä niitä tule rajoittaa lyhyen aikavälin säästötavoitteen nimissä.

Hyvinvointi-investointien rahoittamiseksi on sallittava maakunnille pitkäaikainen lainaaminen valtion tuella, jolloin kehittävien hyvinvointi-investointien toteuttamisedellytykset parantuvat huomattavasti. Keskeistä on ymmärtää, että joskus hyvinvointi-investointi tapahtuu ilman lisäkustannuksia esimerkiksi toiminnan painopistettä muuttamalla. Usein uusien tehokkaampien rakenteiden ja toimintatapojen juurruttaminen vaatii lyhyellä tähtäimellä taloudellisten panostusten lisäämistä.

Julkisesti tuettujen palvelujen valikoiman ja laadun on oltava tasokas sekä asiakasmaksujen kohtuulliset, jotta ihmisten ei tarvitse enenevässä määrin tukeutua omakustanteisiin palveluihin.

Hallitus on linjannut, ettei verotus saa kiristyä sote-uudistuksen myötä. Tämä linjaus - yhdessä tiukan valtionrahoituksen raamin ja maakunnan lainanotto-oikeuden rajoittamisen kanssa - lisää painetta asiakasmaksujen korotuksille maakunnissa, mikäli maakunnan tulot eivät riitä kattamaan menoja. Sosiaalibarometriin vastanneista sote-johtajista jopa ¾ arvioi, että asiakasmaksut nousevat soten seurauksena.

Palvelumaksuissa maksurasitus kohdistuu erityisesti pitkäaikaissairaille ja paljon palveluja käyttäville ihmisille. He ovat usein pienituloisia, eläkeläisiä ja työttömiä. Asiakasmaksujen korotukset estäisivät yhdenvertaisuuden toteutumisen ja lisääisivät osaltaan tarvetta kalliimpiin palveluihin.

On kyseenalaista, voidaanko sosiaali- ja terveyspalveluihin kohdennettuja menoja pienentää ilman asiakasmaksujen nousua ja/tai palveluvalikoiman karsimista, tästä esimerkkinä suunterveys. Jos näin käy, hyvinvointi- ja terveyserot tulevat entisestään lisääntymään ja esimerkiksi yksityisten terveysvakuutusten määrä kasvamaan.

3. Tietojärjestelmien toimivuus ratkaisevassa roolissa

SOSTE korostaa:

- Asiakasvalintojen pohjaksi tarvitaan ajantasaista tietoa tuottajista ja palveluista.
- Erittäin suuri haaste valinnanvapausjärjestelmän toteuttamiselle on sen tarvitseman tietopohjan puutteellisuus etenkin järjestelmän käynnistysvaiheessa.

Sote-uudistuksen lähtökohtana on oltava tiedolla johtaminen, vaikutusten arvioinnin ollessa olennainen osa uudistuksen valmistelua ja toimeenpanoa. Ihmisten hyvinvointia on ennakoitava, seurattava ja arvioitava säännöllisesti sekä muutosvaiheessa että sote-lakien tultua voimaan. Näin on tehtävä myös valinnanvapausjärjestelmän osalta.

Hallituksen esityksen mukaan valinnanvapauteen tulee viisi erilaista tiedonhallintapalvelua, kuten esimerkiksi asiakkaan valinnan toteuttava palvelu ja valinnanvapauden tietopalvelu eri tuottajista.

Ajantasaiset ja toimivat tietojärjestelmät ovat kohtalon kysymys koko valinnanvapauden onnistumiselle. Järjestelmä on monelle vaikeaselkoinen ja monimutkainen ja siksi tarvitaan alusta alkaen ohjausta ja ymmärrettävää tietoa tuottajista ja palveluista valintojen tekemiseksi. Muutoin valinnat perustuvat pelkästään mielikuviin ja toisen käden tietoihin.

Sosiaali- ja terveydenhuollon integraatio voi toteutua vain, jos asiakas- ja potilastiedot liikkuvat eri tuottajien välillä. On arvioitu, että tarvittavat järjestelmät saadaan toimimaan kuitenkin vasta ensi vuosikymmenellä. Optimaalisessa tilanteessa tietojärjestelmät toimisivat jo käynnistysvaiheessa ensimmäisen listautumisen yhteydessä.

4. Markkinoiden keskittyminen suuri riski

SOSTE korostaa:

- Valinnanvapausuudistusta ei saa ohjata markkinoiden synnyttämisen lähtökohta.
- Markkinoiden syntyisessä on estettävä keskittyminen. Sote-keskuksen palveluvalikoiman laajuus tosiasiallisesti rajaa tuottajien ulkopuolelle pienet ja keskiuuret toimijat.
- Palveluvalikoiman laajuuden ylläpito vaatii taloudellisia investointeja ja puskureita. Taloudellinen riskinotto on helpompaa suurilla toimijoilla.
- Vaikka lakiesitys korostaa myös kolmannen sektorin roolia suoran valinnan palvelujen tuotannossa, SOSTEn arvion mukaan järjestöjen tai säätiöiden ylläpitämiä sote-keskuksia ei synny.

Valinnanvapausuudistuksen koko suunnittelua ohjaa liiallinen markkinoiden synnyttämisen lähtökohta. Näyttää siltä, että tälle tavoitteelle ovat alisteisia sote-uudistuksen keskeiset tavoitteet hyvinvointi- ja terveyserojen kaventamisesta, sote-integraatiosta ja kustannusten hillinnästä.

Markkinoiden synnyttäminen ei voi olla itsetarkoituksellista. Olennaista on huolehtia siitä, etteivät markkinat tosiasiallisesti keskity vain muutamalle isolle toimijalle. Silloin markkinat toimivat vielä huonommin tavoitteiden saavuttamisessa.

SOSTEn Sosiaalibarometrissä 2017 kysyttiin sote-johtajilta heidän näkemyksiään valinnanvapauden vaikutuksista eri toimijoiden asemaan palvelutuotannossa. Suuri enemmistö uskoo yritysten aseman parantumiseen. Suurin osa lisäksi arvioi, että julkisen sektorin asema palvelutuotannossa vastaavasti heikkenee.

Valinnanvapausjärjestelmässä markkinoiden keskittymiseen vaikuttaa pitkälti perustason palveluvalikoiman laajuus. Nykyisessä esityksessä sote-keskuksen palveluvalikoima on varsin laaja, mikä tosiasiallisesti rajoittaa pienten ja keskiuurten toimijoiden mahdollisuudet ryhtyä sote-keskuksen tuottajaksi.

Suurilla toimijoilla on kattavat palvelujärjestelmät, -prosessit ja tietojärjestelmät käytössään, jolloin ne voivat saman tien käynnistää sote-palveluiden laajamittaisen tuotannon sote-keskuksissa. Palveluvalikoiman laajuuden ylläpito vaatii myös taloudellisia investointeja ja puskureita. Taloudellinen riskinotto on helpompaa suurilla toimijoilla. Onkin hyvin todennäköistä, että sote-keskuksia tulee jatkossa ylläpitämään julkisen toimijan lisäksi vain muutamat isot yritykset.

Uuden yritystoiminnan syntymisen ja pk-yrittäjyyden kannalta ratkaisevaa on, missä määrin suoran valinnan palvelutuottajat käyttävät alihankintaa tai verkostoja ja miten kysyntä ohjaa alan rakennetta.

Voi kuitenkin kysyä, mikä on suurten tuottajien intressi alihankintoihin, jos ne itse pystyvät tarjoamaan koko palveluvalikoiman? Esimerkiksi järjestötoimijoiden mahdollisuudet päästä isojen yhtiöiden kumppaneiksi ovat käytännössä hyvin rajalliset. Sote-keskus voi toimia verkostomaisesti, mutta lakiehdotuksen mukaan vain 40 prosenttia keskuksen liikevaihdosta voi tulla päätuottajan ulkopuolisilta yrityksiltä.

Palveluntuottajien toiminnassa on tarkkaan kiinnitettävä huomiota toiminnan ja talouden läpinäkyvyyteen ja verotukseen. Esimerkiksi maakohtaiseen raportointivelvollisuuteen ja sen sisältöihin on kiinnitettävä nyt esitettyä tarkemmin huomiota.

Pienten tuottajien asema turvattava

Järjestöjen kumppanuus julkisen ja yksityisen sektorin kanssa voi parhaimmillaan synnyttää uudenlaisia palveluinnovaatioita, mutta pahimmillaan se voi sysätä järjestötoimijat marginaaliin.

Erityisesti pienille yrityksille valinnanvapausjärjestelmän tiedonhallintapalveluihin liittyminen on sekä osaamis- että kustannuskysymys. Vaadittavat tietojärjestelmät voivat pahimmillaan muodostua yritystoiminnan aloittamisen kynnykseksi, jos järjestelmään ja sen käyttöön liittyvät kustannukset nousevat kohtuuttomiksi suhteessa pienen yrityksen liikevaihtoon.

Pienten palveluntuottajien taloudelliset ja muut mahdollisuudet liittyä tietojärjestelmiin on turvattava siten, etteivät esimerkiksi lisenssi- ja käyttöönottomaksut tai käyttöönottoon liittyvät tekniset seikat muodostu esteiksi.

Asiakasseteleiden ja henkilökohtaisen budjetin käyttö oletettavasti vähentävät hankintamenettelyjä. Pienten palveluntuottajien on helpompaa vakiinnuttaa toimintaansa markkinoille, joissa ei vaadita hankintalain mukaista tarjouskilpailuun osallistumista. Esimerkiksi sote-järjestöjen palvelutuotannon potentiaali on asiakasseteleiden ja henkilökohtaisen budjetin kautta toteutetuissa palveluissa.