



# Valinnanvapaus, kilpailuttaminen ja työntekijöiden asema

Kenen valinnanvapaus – ovatko peruspalvelut  
kaupan?

23.1.2016

Marjo Katajisto

- 
- Tiedetäänkö Suomessa valinnanvapauden yhteiskunnallisesta merkityksestä tarpeeksi?
  - Mitä valinnanvapaus sotessa tarkoittaa?
    - Omavastuisuuden kulttuuri?
    - Illuusio vapaasta järjestelmästä?
    - Teoreettinen mahdollisuus?
  - Haastaako valinnanvapaus julkisen tahon tehostamaan palvelujaan?
  - Valinnanvapaus ja kestävyysvaje?

# Ruotsi mallimaana

---

- Laatuva kuvaavat mittarit eivät aina ole relevantteja, eivät mittaa hoidon tehokkuutta tai vaikuttavuutta.
- Tiedon vertailukelpoisuus on suuri ongelma
- Sosiaali- ja terveydenhuollon integraatio (asiakkaan kannalta toimiva palveluprosessi) ei toimi; yhteisiä tietojärjestelmiä yksityisen ja julkisen palveluntuottajan välillä ei ole
- Uudistus on lisännyt terveyskeskusten määrää ja helpottanut hoitoon pääsyä, mutta hoidon eettiset periaatteet ovat kärsineet

# Ruotsi mallimaana

---

- Terveyskeskuksia on perustettu tiheästi asutuille alueille, ja terveyskeskuksia on suljettu alueilla, joilla hoidon tarve on suuri
  - Yksityiset palveluntuottajat pyrkivät sijoittumaan alueelle, jossa toiminta on mahdollisimman kannattavaa (helpot hoidettavat)
- Alueelliset erot perusterveydenhuollon palveluvalikoimissa ja tuottajien korvausperusteissa
- Odotettu vaikutus innovaatioihin ja hoidon kehitykseen on jäänyt toteutumatta

(Socialstyrelsen, 2014; Riksrevision, 2014)

# Ruotsi mallimaana

---

- Miten markkinalähtöiset ohjausmekanismit ovat vaikuttaneet julkisesti rahoitettujen hoito- ja hoivapalvelujen henkilöstön työolosuhteisiin ja työterveyteen?
- **yksityisellä sektorilla on pienempi henkilöstökattavuus - työmäärän kasvu**
- **matalampi työsuhdeturva - harvemmillä on kokoaikatyo; tuntityöntekijöitä**
- **työtyytyväisyyden väheneminen - työstä johtuva väsymystä**

(Folkhälsoakademi, 2011 )

# Ruotsi mallimaana

---

- Palvelujen valvontaan ja seurantaan liittyvät tehtävät lisäävät hallinnollisia kuluja.
- Asiakkaiden tai palvelun käyttäjän on vaikea arvioida omaa palveluntarvettaan ja tuntea tarjolla olevat palveluvaihtoehdot - palveluntuottaja voi vaikuttaa asiakkaan ostokäyttäytymiseen.
- Valinnanvapaus asettaa asiakkaalle liikaa vaatimuksia mm. palveluihin ja palveluntuottajiin liittyvien tietojen hankkimisesta ja vertailusta.
- Asiakkailla ei ole kiinnostusta tehdä valintaa eri palveluntuottajien

(Statskontoret, 2012)

# Lisääkö palveluseteli valinnanvapautta ikäihmisten säännöllisissä kotipalveluissa?

(KAKS, 2002)

- Ikäihmisten kohdalla valinnanvapautta pidettiin käytännössä hankalana
- Palvelusetelijärjestelmässä valintatilanne on jo aina asiakkaan kannalta toissijainen vaihe – varsinaisen valinnan palvelutuottajista on jo kunta tehnyt.
- Tietoa eri palveluvaihtoehdoista oli saatavissa niukasti - omaisten rooli valintojen tekijöinä tai tukijoina korostui.
- Järjestelmän monimutkaisuus ei paranna valintoja tekevän yksilön itsemääräämisoikeutta tai autonomiaa, vaan voi korostaa riippuvuutta muista tahoista
- Kansalaisen asemaa valitsijana parantavat hyvä koulutus ja toimintakyky, riittävät taloudelliset resurssit.
- Asemaa valitsijana puolestaan heikentää koulutuksen puute, ikääntyminen ja mielenterveysongelmat sekä sairaudet ja kivut, jotka vaikeuttavat keskittymistä.

# Kilpailuttamiskokemuksia: esimerkkinä ikäihmisten asumispalvelut

- Kilpailuttaminen ei näyttänyt alentavan kustannuksia. Sen sijaan laatutasoon oli koettu voitavan vaikuttaa ja tämä oli ollut julkilausuttu tavoite
- Kilpailuttamisessa oli määritelty tietty laatutaso melko tarkasti, mutta toteutuneen laadun valvonta oli ongelmallista
- Tuottajat toivovat enemmän yhteydenpitoa tilaajan taholta.
- Asiakkaiden valinnanvapaus ei toteutunut kilpailutuksissa kunnan omaa toimintaa paremmin
- Oikeudenmukaisuudessa saattoi olla ongelmia, koska henkilöstömäärä tai palvelutaso ei vastannut asiakkaiden hoidon tarvetta
- Asiakkaiden hoidon tarvetta ei otettu hinnoittelussa huomioon
- Kilpailuttaminen standardisoi palvelua, mikä voi vaikuttaa heikentävästi tuottajien kiinnostukseen kehittää palvelun sisältöä. Samalla mahdollisuudet tuottaa palvelua vaihtoehtoisilla tavoilla heikkenevät.

(THL, 2011)



# Muita kokemuksia

---

- Euroopan Komissio (2015) rajat ylittävän terveydenhuollon eli ns. potilasdirektiivi toimivuus:
  - Kansalaiset eivät tunne oikeuksiaan,
  - He eivät välttämättä ole halukkaita matkustamaan (hoitoa halutaan perheen / läheisten läheltä),
  - Ongelmana on esimerkiksi kielimuuri.
  - Päätelmissään komissio huomauttaa, että potilasdirektiivi ei vastaa potilaiden vaatimuksiin
- OECD: Suomen terveydenhuolto ei muihin maihin verrattuna ole ollut tuhlari tai ”menojen musta aukko”, vaikka onkin perustunut julkiseen järjestelmään.
  - Vahvuutemme: henkilöstön korkea koulutus- ja osaamistaso, kohtuullinen palkkaus sekä tiukat henkilöstömitoitukset

# Sosiaali- ja terveystalvelut ”kauppatavarana?”

---

- Sosiaali- ja terveystalveluihin liittyy erityispiirteitä, jotka rajoittavat kilpailullisten elementtien käyttöä
- Talvelut voimakkaasti säänneltyjä - missä määrin kilpailulla ylipäätään on edellytyksiä toimia
- Sote-talveluissa käyttäjien on usein ylipäätään vaikea arvioida talvelun hinnan ja laadun suhdetta kokonaisuutena, talvelun laadun arviointi edellyttää usein erityisasiantuntemusta.
  - Epätasaisesti jakautuneen informaation ongelma - talveluntuottajalla on asiakkaaseen nähden selkeä informaatioylioima
  - Tarveharkinta / lainsäädännöllinen muu ohjaus
- Osassa sote-talveluista luonnollinen monopoli: verkostovaikutuksia tai ulkoisvaikutuksia, joiden vuoksi ei ole olemassa aitoja edellytyksiä kilpailullisten elementtien hyödyntämiseen
  - Esim. vaativimmat erityissairaanhoidon tai sosiaalitoimen talvelut

(Pöysti, 2015)

# Eriarvoisuus palveluiden saatavuudessa ja saavutettavuudessa

- Haavoittuvien väestöryhmien heikko hoitoon pääsy on merkittävä kansalaisten epätasa-arvon aiheuttaja
  - ikä, sukupuoli, kulttuuri, koulutus, ammatti, asuinpaikka, etninen alkuperä, uskonto, vähäinen sosiaalinen pääoma tai heikkoon sosioekonominen asema
- Avoterveydenhuollon palvelujen käytössä on suuria eroja, jotka eivät johdu eroista palveluiden tarpeessa – käytön määrä ei kerro totuutta
- Käytölle voi olla kysyntään ja tarjontaan liittyviä esteitä
  - Asiakkaasta johtuvat: sosioekonomiset tekijät, ikä, aiemmat kokemukset palveluista, asenteet → ei ehkä hakeudu tarvitsemiinsa palveluihin.
  - Palvelurakenteesta johtuvat: palvelujen järjestämisen tavat , asiakasmaksut lähetekäytännöt, jonot → ei ehkä pääsen tarvitsemiinsa palveluihin
- Terveystenhuollon kustannusvaikuttavuuden edistämiseksi: henkilöstön osaamista, ajantasaisen tieteellisen näytön soveltamista, hoidon laadun ja vaikuttavuuden dokumentointia sekä hoitoyksiköiden välistä vertaiskehittämistä

(THL, 2014)

# Valinnanvapaus – integraatio - kuntalainen

---

- Teoreettinen mahdollisuus valita: lainsäädäntö ohjaa / palveluvalikoima määritelty
- Palveluketjujen pirstaloituminen, hoito-/asiakassuhteiden pitkäjänteisyys kärsii
- Kuka vastaa kokonaisuudesta?
- Tasavertaisuus esim. palvelumaksujen määräytymisessä
  - Esim. vanhusten laitoshoido vs. palveluasuminen
- Valvontaresurssit - normitalkoot
- **Kansalaiskeskeisiä julkisia palveluja, joissa eri organisaatioita kannustetaan mieluummin yhteistyöhön kuin keskinäiseen kilpailuun: ihmiset kansalaisina, joilla on oikeuksia ja velvollisuuksia**

# Valinnanvapaus ja ulkoistettu demokratia

---

- Tilaajavastuu sekä ostajana kokonaisvastuu toiminnan vaikuttavuudesta – onnistuuko tehtävä?
- Kansalaisten yhdenvertaisuus – julkinen palvelulupaus?
- Päätösvallan ulkoistaminen yrityksille?
- Lähidemokratian ulkoistaminen yrityksille?
- Julkisuusperiaate?
- Julkisesti tuotetun ja yksityisen työn hinta – toteutuuko esitetyillä muutoksilla kilpailuneutraliteetti?
  - Yksityiselle sektorille kohdistettava työnantajamaksun poisto (870 me)
  - Palvelumaksujen korotus
  - Eläkevastuut

# Palveluiden ulkoistaminen kiihtyy

---

- Kunnille suunnattu markkinointi on voimistunut: kymmeniä kuntia on lähestytty sote-palvelujen kokonaisulkoistamisaikeissa jopa 10-15 vuoden sopimuksia tarjoamalla
- Markkinoinnissa käytetään poliittisen päätöksenteon hitautta ja pelottelua hyväksi, etenkin pienten kuntien vaikuttajia lobataan tällä hetkellä aktiivisesti
- Koska palvelujen hankinta- ja osto-osaamista on niukasti, on useita tapauksia käsitelty markkinaoikeudessa (mm. Jämsä ja Kärsämäki sekä Apotti kahteen kertaan)
- Kunnat ostavat palveluita tyypillisesti sosiaali- ja terveystoimeen, alueiden, teiden ja rakennusten kunnossapitoon ja huoltoon, koulu- ja sairaankuljetuksiin, ruokahuoltoon sekä puhtaanapitoon.

# Palveluiden kilpailuttamisessa tyypillisimmät ongelmat – kuntapäätäjien näkemyksiä

- Koko hankintaprosessin hallinta ja hankintaosaaminen
- Oikeiden markkinoiden puute
- Sosiaali- ja terveystalveluiden tuotteistaminen vaikeaa
- Kilpailuttamisosaamisessa edelleen puutteita - vaikka kokemusta vuosien varrella on jo kertynyt
- Uhkana palvelutuotannon keskittyminen suurille yksityisille palvelutuottajille
- Valintakriteereissä ei huomioida laatutekijöitä
- Palvelun hinta ohjaa valintoja
- Asiakkaan asema: jatkuvuus ja joustavuus

(mm. Fredriksson, Hyvärinen, Mattila ja Wass 2009; Sosiaalibarometri 2011; Pihlaja 2010; Matthies, Kattilakoski & Rantamäki 2011)

# Vaikutukset henkilöstöön

---

- Epätyypilliset työt
  - Itsensä työllistäjät, toimeksiannot, määräaikaisten työsuhteiden ketjutus, vuokratyö, franchising – yrittäjäyys, 0-sopimukset...
- Epätyypillisten työsuhteiden vaikutus sosiaaliturvaan
- Työehtosopimuksilla shoppailu
  - Halvemmat työehdot
- Harmaa talous
  - Ulkoistaminen pirstaloi julkisia palveluja vaikeasti valvottaviksi
- Eläkkeet
- Työsuhdeturva sote-uudistuksessa?



# Hankintasopimuksista poimittuja huomioita

---

- sopimuksen hinta muuttuu, kun väestöpohja muuttuu
- uudet lakisääteiset tehtävät ja velvoitteet lisäävät kustannuksia
- verotulot eivät aina kata sopimushintaa, jolloin kunnan on otettava lainaa markkinoilta, koska lasku on aina maksettava (esimerkiksi Rääkkylä)
- rakenneuudistukset, kuten sote-uudistus, ei poista tilaajan aiempia velvoitteita
- poikkeustilanteet, kuten pandemiat ja epidemiat jäävät yleensä tilaajan maksettavaksi
- tilojen luovutus tuottajalle ilman korvausta on lyhytnäköistä sopimuspolitiikkaa
- tilojen käytöstä, huollosta ja kunnostuksesta tulee sopia vastuut ja kustannusvelvollisuudet
- laitehankinnat voivat olla tilaajan vastuulla, vaikka tuottaja käyttää niitä tuottaakseen ostettua palvelua

# Hankintasopimuksista poimittuja huomioita

---

- sopimuksen hinta sovitaan usein tarkistettavaksi vuosittain ja se sidotaan indeksiin ja moneen hankalasti hallittavaan osa-alueeseen, ja alussa sovittu kiinteä hinta voikin vuosien saatossa kertautua
- palvelujen muutokset vaikuttavat yleensä suoraan hintaan
- asiakasmaksujen keräämisestä ja käytöstä tulee sopia
- tukipalvelujen tuottamisesta ja ostamisesta on sovittava osana palvelun hankintaa
- alihankkijoiden käytöstä on sovittava, palvelun valvonta kuuluu tilaajalle joka tapauksessa
- ulkoistettujen työntekijöiden eläkevastuut eivät ulkoistu, vaan jäävät edelleen kuntasektorin vastattaviksi

# Valinnanvapauden reunaehdot

---

- Rahoitusratkaisut ja korvausmenettelyt eivät yksin riitä
- Selkeä työnjako: julkisella päävastuu – yksityinen täydentää
- Tuottajakunnan rajaaminen – tuottajien luoma integraatio
- Valinnan kohteena olevien palvelukokonaisuuksien määrittelyminen – julkinen palvelulupaus
- Hyväksymiskriteerien sekä tuottajien käytettävissä olevien kilpailukeinojen määrittelyminen

# Valinnanvapauden reunaehdot

---

- Toimivat tietojärjestelmät
- Kokemusta palveluntuottajien auktorisoinnista
- Potilaiden valintojen pohjaksi annettavan informaation määrä ja laatu
- Ulkoapäin asetettu jäykkä budjettikehys - tuhoisa koko julkisen palvelujärjestelmän kannalta
  - Vaarantaa kansalaisten yhdenvertaisen oikeuden riittäviin palveluihin
  - Maksukykyisimmät kansalaiset saattavat valita entistäkin laajemmin julkisten sote-palveluiden sijasta yksityisiä palveluita → johtaisi julkisen järjestelmän romahdukseen
- Henkilöstön osallisuus – työhyvinvointi laadun tekijänä!

---

## Kiitokset!

Marjo Katajisto  
erityisasiantuntija

Puhelin: 010 7703 449

Matkapuhelin: 050 3653 713

[marjo.katajisto@jhl.fi](mailto:marjo.katajisto@jhl.fi)

**Julkisten ja hyvinvointialojen liitto JHL**

PL 101, 00531 Helsinki

[www.jhl.fi](http://www.jhl.fi) [JHL Facebook](#) [JHL Twitter](#)