

Kilpailu ja kilpailutus ikääntyneiden palveluissa



Kansalaiset ovat hyvin huolissaan vanhuspalveluista. Mitä mahdollisuuksia olisi parantaa niitä ulkoistamalla niiden tuotanto yksityiselle sektorille ja kilpailuttamalla tuottajia?

Hennamari Mikkola
Tutkimuspäällikkö
Terveystaloustieteen keskus CHESS, Stakes
hennamari.mikkola@stakes.fi

Heikki Taimio
Erikoistutkija
Palkansaajien tutkimuslaitos
heikki.taimio@labour.fi

Terveystaloustieteen ja vanhustenhuollon tilat ovat tämän syksyn kuntavaalien tärkeimmät vaaliteemat. Viime toukokuussa Suomen Gallupin kyselyssä 53 prosenttia kansalaisista oli huolissaan sosiaali- ja ter-

Kuntien järjestämisvastuuta ikääntyneiden palveluissa pidetään hyvin selvänä.

veydenhuollosta ja peräti 83 prosenttia vanhustenhuollosta. Gallupin tekemässä aivan tuoreessa mielipidetiedustelussa yli 90 prosenttia kansalaisista nosti ne erittäin tai melko tärkeiksi. Saman tiedustelun mukaan oli tärkeysjärjestyksessä kohonnut selvästi kysymys, kannattaisiko kuntien vastuulla olevien sosiaali- ja terveyspalvelujen tuotantoa ulkoistaa entistä enemmän yksityisille palveluntuottajille.

Ikääntyneiden palveluiden huolestuttava tila ei ole ainoa syy niiden osakseen saamaan suureen huomioon. Vaikka ensimmäisten suurten ikäluokkien juuri nyt tullessa lakisääteiseen eläkeikään palvelujen tarve ei aivan heti kasvakaan voimakkaasti, tulee palveluja tarvitsevien ikääntyneiden määrä ja osuus väestöstä kohoamaan aikaa myöten paljon nykyistä suuremmaksi. Nykytilanteessa lähes puolet (45 % vuonna 2006) terveydenhuollon ja vanhustenhuollon menoista kohdentuu yli 65-vuotiaisiin. Seuraavan kahdenkymmenen vuoden kuluessa suurten ikäluokkien ikääntymässä yli 65-vuotiaiden osuus palvelujen käytöstä ja tarpeesta kasvaa huomattavasti. Samalla ajanjaksolla myös kuntien työntekijöistä huomattava osa poistuu työelämästä.

Tätä tilannetta on monesti pidetty otollisena palvelujen lisääntyvälle tilaamiselle yksityiseltä sektorilta. Väistämättömäksi tätä ulkoistamista ei kuitenkaan voida väittää – eihän periaatteessa mikään estä kuntia rekrytoi-

masta uusia työntekijöitä. Uusittu laki julkisten palvelujen hankinnasta sallii kuntien valita oman tuotannon ja ulkoistetun (yksityisen) tuotannon välillä. Mikäli kunta päättää ulkoistaa palvelutuotantoaan, hankintalaki määrää pääsääntöisesti, että yksityisten palveluntuottajien kesken on järjestettävä tarjouskilpailu.

Kunnan järjestämisvastuu ja yksityiset palvelut

Sosiaali- ja terveyspalvelut ovat pohjimmiltaan yksityis- eivätkä julkishyödykkeitä. Miksi ei voitaisi antaa kansalaisten itse ostaa nämä palvelut markkinoilta, ja samalla alentaa veroja? Niiden järjestämisvastuu on yleensä annettu julkiselle sektorille ja erityisesti kunnille tasa-arvosyistä ja koska (erityisesti ikääntyneiden kohdalla) nämä palvelut ovat luonteeltaan myöns. meriittihyödykkeitä: yksityinen päätöksenteko johtaisi liian pieneen palvelutarjontaan, sillä se edellyttäisi kansalaisilta sellaista kaukonäköisyyttä ja muuta tietämystä, jota monellakaan ei yksinkertaisesti ole. Tiedon epäsymmetriaa potilas-lääkäri-suhteessa sekä ostajan ja tuottajan välillä on pidetty keskeisimpänä markkinoiden toimivuuden esteenä terveys- ja sosiaali- palveluissa. Varsinkin ikääntyneiden palveluissa merkittävä kilpailun este on se, että hankittavaa palvelua varten

potilas tarvitsee useimmiten ammattihenkilökunnan arvion palvelutarpeesta eikä esimerkiksi dementoituneena pysty arvioimaan laisinkaan omaa palvelutarvettaan.

Mielipidetiedustelujen mukaan kansalaisten valtaosa pitää itsestään selvänä, että kunnat vastaavat vanhustenhuollon järjestämisestä ja sen edellyttämisestä sosiaali- ja terveyspalveluista. Palvelujen järjestämisvastuu on kuitenkin eri asia kuin toiminta palveluntuottajana. Sosiaali- ja terveyspalveluissa ulkoistaminen, kilpailutus ja kilpailu ovat lisääntyneet selvästi viime vuosina ja useiden kyselyjen perusteella tulevat lisääntymään edelleen. Fredrikssonin ja Martikaisen (2008) kyselytutkimuksessa kansalaisten mielipiteet ulkoistamisen ja kilpailuttamisen suhteen jakaantuivat. Vajaa neljäsosa pitäytyisi kunnan omassa tuotannossa ja neljäsosa piti kilpailuttamisen lisäämistä ongelmallisena ja epäsuotavana. Useampi kuin neljä viidestä oli kuitenkin sitä mieltä, ettei palvelun tuottajalla ole väliä, jos palvelun laatu on hyvä.

Yksityinen palvelutuotanto tulee mitä todennäköisimmin lisääntymään, sillä ikääntyneiden määrän kasvaessa samalla heidän joukossaan tulee olemaan yhä enemmän niitä, joilla on varaa ja muutenkin valmiutta ostaa itse tarvitsemiaan palveluita suoraan markkinoilta. Erityisesti terveyspalveluissa, joissa ikääntyneille suunnatut markkinat eivät vielä ole suuret eivätkä viime vuosina ole erityisesti kasvaneet, kasvupotentiaalia löytyy suurten vauraiden ikäluokkien palvelutarpeen lisääntyessä. Sosiaalipalveluissa laitospainotteisen vanhustenhuollon uudelleen organisointi lisää yksityissektorin kysyntää palveluasumispalveluissa ja erilaisissa koti- ja tukipalveluissa.

Oma tuotanto vai ulkoistaminen?

Kuntien ei ole mikään pakko harjoittaa palvelutuotantoa itse, muttei myöskään pakko ulkoistaa sitä. Millä perusteella ikääntyneiden ulkoistamiseen sitten päädytään? Viime vuosina syy on useimmiten ollut siinä, ettei kunnilla ole ollut riittävästi omaa työvoimaa kotihoitopalveluihin eikä omaa infrastruktuuria (palvelutaloja) riittävästi. Taustalla on vaikuttanut myös pyrkimys kustannussäästöihin. Tutkimuksellista näyttöä kuntapalvelujen ulkoistamisen kustannussäästöistä löytyy pitkältä ajalta lukuisista kansainvälisistä julkaisuista¹, tosin täysin toisenlaisista palveluista kuin ikääntyneiden tarvitsemista hoivapalveluista. Kustannussäästöjä on saavutettu esimerkiksi ulkoistamalla ja kilpailuttamalla jätehuoltoa, ateria- ja siivouspalveluja sekä bussiliikennettä.

Usko kustannussäästöihin Suomen kuntapalveluissa näyttää melko vahvalta. Valkaman ym. (2008) kuntien talousjohtajille suunnatussa kyselyssä 81 % kyselyyn vastanneista oli sitä mieltä, että kuntapalvelujen tehostaminen tarvitsee kilpailutusta. 60 % vastanneista talousjohtajista uskoi, että kilpailutuksella voidaan alentaa kustannuksia terveydenhuollossa. Vanhusten laitospalvelujen osalta kilpailutuksen kustannuksia alentavaan vaikutukseen uskoi 50 % vastaajista.

Kustannussäästöjen lisäksi ulkoistamisella ja kilpailuttamisella uskotaan laajasti saavutettavan muitakin etuja. Kovalaisen ja Österberg-Högstedtin (2008) syksyllä 2006 kaikille Manner-Suomen kuntien sosiaali- ja terveystoimen johtaville viranhaltijoille tehdyssä kyselyssä

¹ Ks. esim. *katsaukset Savas (1987), Industry Commission (1996) ja Suoniemi, Syrjä ja Taimio (2005) sekä Fredriksson ja Martikainen (2006).*

Enemmistö kuntien sosiaali- ja terveystoimen johtajista ja talousjohtajista uskoo kilpailuttamisen positiivisiin vaikutuksiin.

kilpailuttamisella havaittiin useita positiivisia vaikutuksia. Kilpailuttamisen katsottiin lisänneen tarjontaa, eri palveluvaihtoehtoja, kustannus- ja laatutietoisuutta sekä pitäneen hinnat kurissa ja tuoneen osin myös säästöjä. Kyselyn mukaan kilpailuttaminen oli tuonut selkeyttä sosiaali- ja terveystoimen tuottamiseen sekä lisännyt yhteistyötä, vertailevuutta, suunnitelmallisuutta ja oikeudenmukaisuutta. Yli 60 % vastaajista ilmoitti, että yhteistyö palveluntuottajien kanssa oli sujunut erinomaisesti tai hyvin.

Kähkösen ja Volkin (2008) tutkimuksen mukaan vanhusten palveluasumisen ja kotihoidon kilpailutuksista yli puolet hinnat olivat laskeneet. Tosin joissakin yksittäistapauksissa hinta oli kohonnut kilpailuttamisesta huolimatta.

Epätäydelliset sopimukset

Periaatteessa kaikenlaisten palvelujen tuottajia voidaan kilpailuttaa. Ikääntyneiden hoivapalvelumarkkinoilla on kuitenkin useita erityispiirteitä, jotka vaikeuttavat kilpailun toimimista ja kilpailuttamista.

Tarjouskilpailun tuloksena syntyy osatopeluseritys sopimus kunnan ja yksityisen palveluntuottajan välille. Miten voidaan varmistaa, että tuottaja todella noudattaa sopimusta? Tilaaajan kannalta edullisin tilanne on se, jossa sopimus on "itsensä toimeenpaneva" ("self-enforcing"; Walsh 1995, 114): tuottajan tulot riip-

puvat suorituksesta, sen työtä voidaan valvoa, tai huono suoritus heikentää tuottajan mainetta. Walsh erottaa kaksi sopimusten päätyyppiä:

- (i) rangaistukseen perustuva, yksinker-
tasiin palveluihin sopiva, olettaa tilaa-
ajan ja tuottajan edut vastakkai-
siksi ja että jälkimmäinen ei toimi
tilaaajan eduksi ilman sanktioita;
- (ii) kumppanuuteen perustuva, lähtee
siitä että rankaiseminen on pohjim-
miltaan tehoton keino, suorituksen
mittaamiseen liittyy perustavanlaa-
tuisia ongelmia ja tilaaajan ja tuot-
tajan välillä voi vallita tietynlainen
luottamus, tunnustetaan muista-
kin kuin tuottajan käyttäytymises-
tä johtuvat epäonnistumiset ja että
yhdessä voidaan pyrkiä voittamaan
vaikeudet.

Vanhuspalvelut eivät ole (esimerkik-
si jätehuollon tapaan) siinä mielessä "yk-
sinkertaisia palveluita" kuin yllä tarkoite-
taan. Asiakkailla voi olla hyvinkin erilaisia
hoidon tarpeita, jotka lisäksi vaihtelevat
samalla asiakkaalla yli ajan aiheuttaen
ennakoimattomia kustannuksia. Niin-
pä sopimuksia voi olla hankala muotoilla,
ja tuottajat saattavat pyrkiä välttämään
kustannusten yllättävää nousua karsimal-
la riskiasiakkaita (ns. "kermankuorinta"-
ilmiö), heikentämällä laatua ja puristamal-
la henkilöstöstä enemmän irti.

Jo kilpailutukseen tuodut tarjoukset
saattavat sisältää sellaista hinnoittelua,
joka perustuu säästöihin laadun ja hen-
kilöstön kustannuksella. Kun hankintalaki

Kilpailuttamisen vaikutuksista vanhuspalvelujen tuotannon kokonaistaloudelliseen edullisuuteen ei ole saatu selviä tutkimustuloksia.

viittaa ”kokonaistaloudelliseen edullisuuteen” – joka sinänsä on epämääräinen käsite – tarjouskilpailun kriteerinä, voidaan kysyä, salliiko se yksityisen voitontavoittelun ja kunnalle (veronmaksajille) suoraan koituvien kustannusten painamisen alas siten, että asiakkaat saavat heikompa laatua ja henkilöstö heikompia työehtoja ja työhyvinvointia. Kysehän on oikeastaan vain kustannusten siirrosta.

Sellaista epävarmuutta, joka liittyy vanhuspalveluiden tuotannosta tehtäviin sopimuksiin, on analysoitu epätäydellisten sopimusten teoriassa.² Mikäli sopimus tehdään yksityisen voittoa tavoittelevan yrityksen kanssa ja laatua ei voida sopia eikä valvoa tarkkaan, niin yritykselle syntyy kannustin alentaa kustannuksia heikentämällä laatua. Tilaaja (kunta) voi pyrkiä valvomaan laatua ja ohjata siten yritystä ennemminkin kehittämään toimintaansa kustannusten säästämiseksi. Kuitenkin hoivapalvelujen luonteen takia laadunvalvonnan kustannukset – jotka ovat osa ulkoistetun tuotannon transaktio- eli vaihdantakustannuksista – saattavat osoittautua hyvin suuriksi.

Koska voitontavoittelumotiivi puuttuu niin kunnan omilta tuotantoyksiköiltä kuin voittoa tavoittelemattomilta yhteis-

söiltäkin (ns. kolmannen sektorin säätiöiltä ja järjestöiltä), on niillä vähemmän pyrkimystä kustannussäästöihin. Teoriassa tämän pitäisi myös merkitä vähäisempää pyrkimystä laadun heikentämiseen mutta myös toiminnan kehittämiseen. Toisaalta laadunvalvontaongelma koskee niitäkin.

Tässä yhteydessä on korostettava, että mitkään tähänastisista empiirisistä tutkimuksista (esim. Kähkönen ja Volk 2008), joissa on tarkasteltu vanhuspalvelujen ulkoistamisen ja kilpailuttamisen mahdollisia kustannussäästöjä, ei ole kyetty ottamaan huomioon sen paremmin asiakkaiden erilaisia hoidontarpeita kuin muutoksia palvelun laadussa tai henkilöstön työehdoissa ja työhyvinvoinnissa.³ Asiaa on tutkittu eniten Ruotsissa, jossa on kyllä todettu kustannussäästöjä syntyneen, mutta tutkimusten yhteenvedon tehnyt maan sosiaalhallitus (Socialstyrelsen 2004) arvioi kaikkien sikäläisten tutkimusten kärsivän em. puutteista. Meillä ei siis ole toistaiseksi perusteita tehdä yleisiä, tutkimustuloksiin perustuvia johtopäätöksiä ulkoistamisen ja kilpailuttamisen vaikutuksista palvelutuotannon (kokonaistaloudelliseen) edullisuuteen.⁴

² Hart, Shleifer ja Vishny (1997) on jo muodostunut aihepiirin klassikoksi, vaikka siinä ei varsinaisesti käsitelläkään sosiaali- ja terveystaloutta. Tuore katsaus on Jordahl (2008).

³ Walsh (1995, 125) on kuvannut tällaisen tutkimuksen vaikeutta osuvasti: ”Tieteellisesti aukottomat tehokkuus- ja vaikuttavuusvertailut palvelutuotannon vaihtoehtojen järjestelyjen välillä edellyttävät suurta otoskokoa ja varta vasten paikan päällä suoritettua aineiston keruuta, jossa käytetään vaikiintuneita välineitä panosten ja tuotosten mittaamiseen. Sellainen tutkimus on vaikeaa, aikaa vievää ja kallista.” Juuri tällaista vaativaa lähestymistapaa käytetään meneillään olevassa Stakesin ja Palkansaajien tutkimuslaitoksen yhteisessä tutkimusprojektissa, joka käsittelee vanhusten asumis- ja palvelujen tuotannon ulkoistamista ja kilpailuttamista. Ensimmäisiä tuloksia tästä hankkeesta on tulossa lähiaikoina.





Hennamari Mikkola ja Heikki Taimio korostavat, että vanhuspalveluissa on vielä paljon tutkimista ja kehittämistä ennen kuin voidaan ottaa kantaa niiden kilpailuttamiseen.

Kilpailun toimivuudessa haasteita

Vaikka viime vuosina kuntien kilpailutusosaaminen on parantunut prosessien lisääntymisen myötä, on kunnilla vielä runsaasti opittavaa. Kovalaisen ja Österberg-Högstedtin (2008) kyselytutkimuksen mukaan suurin osa (lähes 70 %) kuntien johtavista viranhaltijoista piti kilpailuttamista vaikeana tai melko vaikeana sekä so-

4 Yleinen ilmiö näyttää lisäksi olevan, että alistettaessa palvelutuotanto tarjouskilpailuun ensimmäistä kertaa hinnat ovat alhaisemmat kuin myöhemmillä kilpailutuskierroksilla. Ilmeisesti yksityiset tuottajat pyrkivät hintoja polkemalla valtaamaan markkinaosuuksia, mutta tilanteen vakiinnuttua tämän tavoitteen merkitys pienenee. Tätä ilmiötä käsitteleviä tutkimuksia ovat vetäneet yhteen esim. Walsh (1995, 231–232) ja Industry Commission (1996, 535–539).

siaalitoimessa että terveydenhuollossa. Kilpailutusprosessit ovat myös työläitä ja aiheuttavat huomattavia hallintokustannuksia. Lisäksi kunnat pelkäävät joutumista markkinaoikeuteen kilpailutusprosessien vuoksi.

Ikääntyneiden palveluissa kilpailun toimimattomuus johtuu useimmiten siitä, että markkinoilla ei ole riittävää määrää tasavertaisia palveluntarjoajia. Kilpailuasetelma vaihtelee kuitenkin

Kuntien kilpailuttamisosaaminen on yhä hyvin puutteellista.

voimakkaasti alueittain. Esimerkiksi Helsingin kilpailuttaessa vanhusten asumis- tai kotipalveluja tuottajia on runsaasti tarjolla. Periaatteessa jo kaksi palveluntuottajaa, jotka tarjoavat täsmälleen saman palvelukonseptin, riittää luomaan selkeän kilpailutilanteen. Suomessa kunnat eivät ole halunneet alistaa kilpailutukselle omia palveluyksiköitään, mutta varsinkin pienillä paikkakunnilla se olisi välttämätöntä, jos kilpailua halutaan saada aikaan. Kunnat pelkäävät, että häviössään tarjouskilpailun ne myös menettävät omaa osaamistaan vanhuspalveluissa.

Ikääntyneiden erikoissairaanhoidossa ja asumispalveluissa, joissa vaaditaan mittavia investointeja, markkinoille tulo vaatii sekä rahallista pääomaa että osaamispääomaa ja vakaita kysyntäolosuhteita. Toimintaympäristö on täysin toisenlainen esimerkiksi kotipalvelu- tai vuokralääkäriyrityksille, joille alalle pääsy on suhteellisen helppoa, koska yrityksen voi aloittaa esimerkiksi yhden henkilön yrityksenä tekemällä sopimuksen kunnan kanssa. Toisaalta pienyrittäjyyskin vaatii tietynlaisia ominaisuuksia kuten riskinottokykyä, luovuutta ja sosiaalisia taitoja sekä yrittäjyyttä tukevaa kulttuuria sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmässä.

Yli kymmenen vuoden kansainvälisten kokemusten perusteella tilaaja-tuottajamallien suurimmaksi epäkohdaksi on muodostunut tilaajan puutteellinen osaaminen koko tilaus-

prosessin hallinnassa (Pekurinen ym. 2006; Järvelin ja Pekurinen 2005). Tilaajan puutteellista osaamista voidaan kutsua myös tietovajeeksi ja kyvyttömyydeksi hallita sitä.

Terveydenhuollontuotannon erityispiirteet synnyttävät helposti monopoleja. Esimerkiksi erikoissairaanhoitossa sairaanhoitopiirit muodostavat alueellaan tuottajamonopolin, jolla on määräävä asema erikoissairaanhoiton palvelujen markkinoilla. Tilaajana ja ostajaorganisaationa pieni kunta voi olla myös taloudelliselta mittasuhteeltaan tai pienellä tilausmäärällä heikommassa asemassa kuin suuremmat yksiköt.

Vastaavasti yksityisen ja julkisen sektorin muodostamassa perinteisessä työnjakomallissa yksityissektori muodostaa usein monopoliaseman tuottamisessaan palveluissa, koska julkinen sektori ei tarjoa vastaavaa palvelua. Monopoliasema johtaa usein siihen, että palvelut tuotetaan kalliimmalla ja vähemmän kuin kilpailutilanteessa. Kuntien onkin syytä säilyttää omaa palvelutuotantoaan ylläpitääkseen omaa osaamistaan ja vertailukohtaa yksityiselle palvelutuotannolle.

Kilpailun esteitä voidaan vähentää lisäämällä tietoa ja uudelleen organisoitumalla

Kilpailun esteistä merkittävin on tiedon epäsymmetria. Tiedon puutetta

kilpailutusprosesseissa voidaan vähentää tuotteistamalla palveluita. Aikaisemmin muun muassa ikääntyneiden palveluja pidettiin hankalasti kilpailutettavina palveluina. Viime vuosina on kuitenkin kehitetty uusia mittareita kuten esimerkiksi RAI (Resident Assessment Instrument)-arviointijärjestelmä, jonka avulla myös ikääntyneiden palvelutarvetta ja palvelun laatua voidaan arvioida entistä luotettavammin ja hyödyntää palvelujen tuotteistamisessa. Kilpailun toimivuutta voi estää myös pienen kunnan heikko asema tilaajana. Viime vuosina kunnat ovatkin muodostaneet useita tilaajarenkaita vahvistaakseen tilaajan taloudellista ja tiedollista asemaa erityisesti erikoissairaanhoidon sopimusohjausprosesseissa.

Ostajan informaatiovajetta voidaan vähentää myös siten, että kilpailutuksen valmisteluun ja päätöksentekoon osallistuu monipuolinen joukko eri alan asiantuntijoita. Laajempien palvelukokonaisuuksien tilausprosesseissa pitäisi varmistaa, että tilaajalla on kilpailutuksen, sopimusjuridiikan ja -tekniikan, terveystaloustieteen ja epidemiologian asiantuntemusta (Pekurinen ym. 2006). Figueras at al. (2005) tiivitsivät kansainväliset kokemukset tilaamisen tarjoamista mahdollisuuksista ja odotuksista terveydenhuollon suorituskyvyn parantamiseksi seuraavasti. Väestön saamat palvelut paranevat, kun palvelutilaukset johdetaan terveystaloudellisten tavoitteista ja prioriteeteista. Tilaamisen tuloksena voimavarat kohdentuvat asetettujen tavoitteiden suuntaisesti. Väestön terveystarpeet ja asiakkaiden odotukset voidaan täyttää aikaisempaa paremmin rakentamalla nämä 'tilaajapäätösten sisään'.

Säästöjä voidaan saavuttaa vähentämällä vaihdantakustannuksia

Kilpailun esteet ovat olleet myötävaikuttamassa siihen, että kilpailutetut palvelukokonaisuudet ovat tähän asti olleet pieniä suhteessa koko sektorin toiminnan volyyymiin. Ostoja oman kunnan tai sairaanhoitopiiriin ulkopuolelta tai yksityissektorilta on tehty paikkaamaan oman toiminnan puutteita. Ostoilla on pääasiassa haettu palvelujen saatavuuden paranemista ja joustavia palveluja, ei välttämättä ensisijaisesti kustannussäästöjä.

Ostotoimintojen pirstaloituneisuus ja runsas määrä kilpailutusprosesseja luovat myös suuren määrän vaihdantakustannuksia. Mitä enemmän vaihdantaa monimutkaistuvissa palveluketjutuksissa on, sitä enemmän aiheutuu transaktiokustannuksia ja osa kustannuksista luonnollisesti siirtyy asiakkaiden maksettavaksi. Tulevaisuudessa kuntien säästöjä tulisikin etsiä erityisesti vaihdantakustannuksista (Tammi ja Rajala 2007).

Valinnan vapautteen kannustaminen kansainvälinen trendi

Asiakkaan valinnan vapauden lisääminen on yksi vaihtoehto lisätä kilpailun hyötyjä sosiaali- ja terveyshuollossa. Esimerkiksi Ruotsissa ja Isossa-Britanniassa asiakkaiden valinnan vapautta on lisätty. Erityisesti Isossa-Britanniassa uskotaan, että laajentamalla asiakkaiden valinnan vapautta parannetaan palvelujen laatua ja saavutetaan paremmin tarpeen mukaiset palvelut (Le Grand 2007, Bailey 2008). Uuden terveydenhuoltolakiesityksen mukaan myös Suomessa

potilaan valinnan vapautta lisättäisiin huomattavasti (Terveydenhuoltolakiesitys 54§). Lain yleis- ja erityisperustelut nojaavat siihen, että verrattuna kaikkiin muihin Pohjoismaihin Suomessa potilaan valinnanvapaus terveydenhuollossa toteutuu heikoiten. Sekä uusi terveydenhuoltolaki että erillinen lainsäädäntö palvelusesteleistä vahvistaisivat potilaiden valinnan vapautta myös palvelusetelien muodossa. Järjestelmän hyödyntäminen edellyttää kuitenkin sitä, että palvelusetelijärjestelmä uutena vaihtoehtona tulee kansalaisten tietoisuuteen, ja että kansalaisilla on valmiudet sen käyttöön. Tämän vuoksi ikääntyneiden palveluissa palvelusetelien käyttö on hyvin haasteellista. ■

KIRJALLISUUS

Bailey, S.J. (2008), *Extending Competition and Choice in English Local Government*, Kunnallistieteellinen Aikakauskirja 2/2008 (tulossa).

Fredriksson, S. & Martikainen, T. (2006), *Kilpailuttamisen kokemukset*, Kunnallisan kehittämissäätö, Kunnat ja kilpailu -sarjan julkaisu nro 1.

Fredriksson, S. & Martikainen, T. (2008), *Julista vai yksityistä – kuntalaisten palveluita koskevat valinnat*, Kunnallisan kehittämissäätö, Kunnat ja kilpailu -sarjan julkaisu nro 6.

Hart, O. & Shleifer, A. & Vishny, R.W. (1997), *The Proper Scope of Government: Theory and Application to Prisons*, *Quarterly Journal of Economics*, 112, 1127–1161.

Industry Commission (1996), *Competitive Tendering and Contracting by Public*

Ikääntyneiden palveluissa valinnan vapauden periaate on hyvin haasteellinen.

Sector Agencies, Report No. 48, Melbourne: Australian Government Publishing Service.

Jordahl, H. (2008), *Privat production av offentligt finansierade tjänster*, *Ekonomisk debatt*, 3/2008, 46–58.

Järvelin, J. & Pekurinen, M. (2005), *Kansainvälisiä kokemuksia tilaaja- tuottajamalleista*, teoksessa *Tilaaja-tuottajamalli terveydenhuollossa*, Stakesin asiantuntijoiden näkemyksiä, *Työpapereita* 10/2005.

Kovalainen, A. & Österberg-Högstedt, J. (2008), *Sopimisen mekanismit sosiaali- ja terveyspalveluissa*, *Kunnallisan kehittämissäätö* Kunnat ja kilpailu -sarjan julkaisu nro 3.

Kähkönen, L. & Volk, R. (2007), *Kuntien vanhuspalvelujen kilpailuttamiskokemuksia*, *Kunnallisan kehittämissäätö* Kunnat ja kilpailu -sarjan julkaisu nro 4.

Le Grand, J. (2007), *The Other Invisible Hand: Delivering Public Services Through Choice and Competition*, Princeton N.J.: Princeton University Press.

Pekurinen, M. & Junnila, M. & Idänpään-Heikkilä, U. & Wahlbeck, K. (2006), *Terveyspiiri, Eräs alueellisten sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisen malli*, *Vaajakoski: Gummerus*.

Savas, E.S. (1987), *Privatization: The Key to Better Government*, Chatham, NJ: Chatham House, s. 172.

Socialstyrelsen (2004), *Konkurrenssättingen inom äldreomsorgen*, Stockholm: Socialstyrelsen, Artikel 2004–131–25.

Suoniemi, I. & Syrjä, V. & Taimio, H. (2005), *Vanhusten asumispalvelujen kilpailuttaminen*, *Palkansaajien tutkimuslaitos*, Tutkimuksia 97.

Tammi, J. & Rajala, T. (2007) *Näkymättömät kustannukset kuntien harjoittamassa kilpailutuksessa – esimerkkejä ja teoreettisia pohdintoja*, käsikirjoitus, *Kunnallisan kehittämissäätö* seminaari 31.10.2007.

Valkama, P. & Kallio, O. & Kankaanpää, J. (2008), *Kuntapalvelujen kilpailuttamisen taloudelliset vaikutukset*, *Kunnallisan kehittämissäätö* Kunnat ja kilpailu -sarjan julkaisu nro 7.