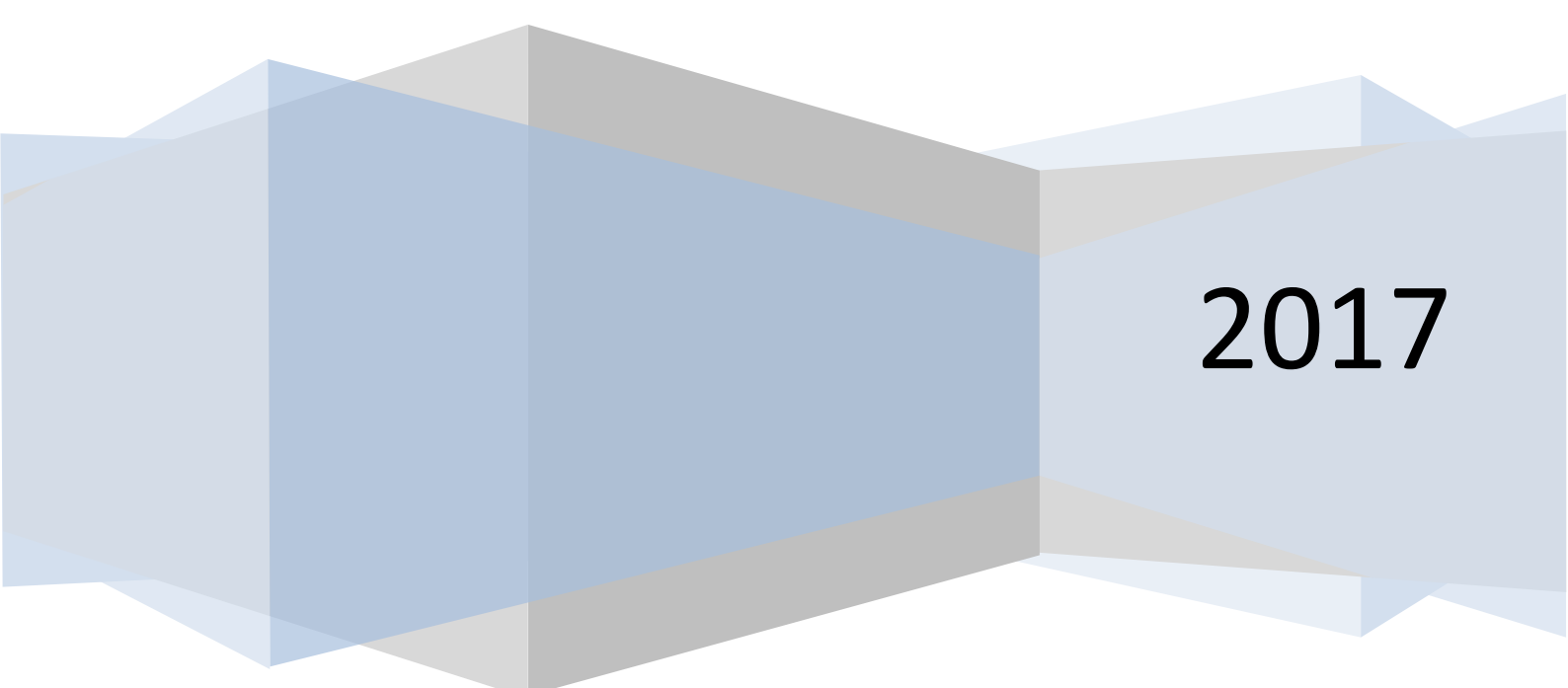


Sosiaalialan osaamiskeskus SonetBotnia
Pohjoismainen erityistehtävä
Marjo Hannu-Jama

TYÖPAPERI

Palvelujen valinnanvapaus Tanskassa

- esimerkkinä kotipalvelujen järjestäminen ja sen vaikutukset



2017

JOHDANTO

Tässä työpaperissa käsitellään kotipalvelujen valinnanvapauden järjestämistä ja tuottamista Tanskassa. Tarkastelunäkökulman valintaan vaikutti se, että kotipalvelu on Tanskassa järjestetty vapaan valinnan käytännöllä jo vuodesta 2003 lähtien. Tämä tarjoaa kehittämiselle ja tutkimukselle riittävän pitkän seurantajakson. Näin saatuja kokemuksia voidaan ainakin jossakin määrin hyödyntää meneillään olevassa sote- ja alueuudistuksessa.

Työpaperissa on haettu vastauksia siihen, miten vapaan valinnan lainsäädäntö on kehittynyt ja miten sen toimeenpano on organisoitu kunnissa. Lisäksi tavoitteena oli selvittää kotipalvelujen markkinakehitystä sekä tarkastella julkisen ja yksityisten toimijoiden välistä yhteistyötä palvelujen järjestämisessä. Valinnanvapautta on käsitelty tässä kontekstissa myös palvelunkäyttäjän näkökulmasta. Työpaperissa on hyödynnetty Tanskan kansallisten tutkimuslaitosten tekemiä raportteja ja sekä kansallisten toimijoiden verkkosivuilta löytyvää ajankohtaista tietoa.

Tällä hetkellä Tanskassa vapaavalinta koskee ainakin koulun, sairaalan, päiväkodin ja lasten hammashoidon valintaa sekä kotipalvelun henkilökohtaisen hoidon, ruokapalvelun ja muun käytännön avun palveluja. Sairaalaa koskevaa vapaan valinnan käytäntöä uudisteettiin vuonna 2016 siten, että mikäli julkinen sairaala ei voi tarjota potilaalle oikeutettua tutkimusta viimeistään 30 päivää lääkärin läheteen saapumisesta, voi asiakas valita palvelun yksityisestä sairaalasta. Hoidettavien määrä yksityisissä sairaaloissa on viime vuosina kasvanut ollen nykyisellään noin 100 000 potilaan vuositasolla. Juuri voimaan tulleen päivähoidon laajennetun vapaavalinnan perusteella lapsiperheet voivat paremmin vaikuttaa lasten hoitopaikan valintaan. Sama mahdollisuus koskee myös lapsen kouluvalintaa (2005), koulu voi olla vanhempien kotikunnassa tai muussa kunnassa.

Tanskan hallitus¹ haluaa tulevina vuosina laajentaa valinnanvapauden kattamaan myös mm kuntoutus- ja fysioterapia palvelut. Valinnanvapauden laajentaminen muille hyvinvointialoille on osa suurempaa hallituksen strategista työtä, joka tähtää yhteen nivottuun julkishallinnon uudistukseen²

¹ Frit valg bedre sammenhaeng <https://www.fm.dk/publikationer/2017/frit-valg-bedre-sammenhaeng> Frit valg - bedre sammenhæng - Finansministeriet

² <https://www.regeringen.dk/nyheder/sammenhaengsreform/>

1. Kotipalvelut ja valinnanvapaus - lainsäädännöllisiä taustoja

Tanskassa kuntalaisten vapaa valinta on kotipalvelussa ollut käytössä vuodesta 2003 lähtien integroituna sosiaalipalvelulakiin (Lov om Social Service (§§ 91-93)). Kotipalvelun valinnanvapaus koskee henkilökohtaista hoitoa, ruokapalvelua ja muuta käytännön apua (Servicelov 83§). Lainsäädännön mukaan kuntien oli luotava käytäntö ja perusta palveluun oikeutetuille valita palvelunsa eri tuottajien välillä. Tässä yhteydessä palvelulakiin sisällytettiin erityissäädöksiä mm. hyväksymismallin käyttöön ottamiseen liittyvä velvollisuus hyväksyä ja tehdä sopimus jokaisen kunnan laatukriteerit täyttävän tuottajan kanssa. Vapaan valinnan lainsäädännön tavoitteena on antaa ikääntyneille enemmän vaikuttamisvaltaa palveluihin, parantaa laatua ja kehittää kotiapua kilpailevien yksityisten toimijoiden kanssa.

Palvelulain erityissäädökset purettiin 10 vuotta myöhemmin. Vuoden 2013 alusta kunnat saivat suuremman vapauden ja joustavuuden toteuttaa valinnanvapauden järjestäminen. Säädösten muuttamisen tavoitteena oli toteuttaa valinnanvapaus vahvemmin suhteessa paikalliseen kontekstiin, markkinatilanteeseen sekä asiakkaiden tarpeisiin. Palvelulain valinnan vapautta koskevista erityissäädöksistä ja malleista luovuttiin ja ne korvattiin pelkistetyllä säädöksellä: kunnan on tarjottava kuntalaisille valinnanvapaus minimissään kahden tuottajan välillä, joista toinen voi olla kunnallinen toimija ja/tai kunnan on tarjottava kuntalaiselle palveluseteli. Jälkimmäinen tarjoaa palvelulain 83§ oikeutetulle itselleen valinnan ja sopimuksen tekemisen rekisteröidyn toimijan, käytännössä yksittäisen henkilön kanssa (esim. naapuri, sukulainen, ystävä jne).

Vuoden 2013 muutosten tavoitteena oli lisäksi vahvistaa kustannustehokkaita kotipalvelutoiminnan ratkaisuja. Kun tarkastellaan vapaan valinnan lainsäädännön muutoksien käsittelyä, ilmenee silloisen hallituksen odottaneen lakimuutoksen kannustavan kuntia toteuttamaan useampia ja suurempia tarjouspyyntöjä. Lakimuutoksen uskottiin tukevan yksityisiä markkinoita, erityisesti suuria yksityisiä palveluntuottajia. Tämän lisäksi palvelusetelin odotettiin antavan pienille yksityisille tuottajille mahdollisuuden jatkaa tai tulla mukaan kotipalvelujen markkinoille. Kommunernes Ekonomi – sopimuksessa (2013) uusien säädösten tehokkuuspotentiaaliksi arvioitiin 132 milj DDK. Muutosten ennakoitiin johtavan tarjonnan kasvuun sekä tuovan alalle harvempia ja suurempia tuottajia. Kunnat velvoitettiin 2013 uudistuksessa edelleen varmistamaan palvelujen järjestäminen kilpailuttamissääntöjen yleissitovuuden kuten EU – sopimusten avoimuus- ja yhdenvertaisuusperiaatteiden mukaisesti.

2. Valinnanvapauden organisointi - kotipalvelujen järjestäminen ja tuottaminen Tanskan kunnissa

Käytännössä kunnilla on vuoden 2013 muutoksen jälkeen ollut mahdollisuus organisoida palvelujen tuottaminen eri tavoin. Palvelujen järjestämisen variaatiot on tarkemmin kuvattu liitteessä 1 ja ne voidaan pääpiirteissään tiivistää kolmeen malliin:

Hyväksymismalli

Yksityiset palvelujen tuottajat tulevat hyväksytyiksi tehtävien toteuttamiseen kunnan asettaminen hinta- ja laatuvaatimusten perusteella. Jokin tarjous voidaan hyväksynnässä ottaa myös hinta- ja laatuvaatimusten perustaksi, jonka pohjalta muut tuottajat hyväksytään tuottajiksi.

Tarjouspyyntö

Kunta tekee tarjouspyynnön kotipalvelusta yksityisille palveluntuottajille. Kunta voi olla itse mukana tai jättää ulkopuolelle.

Palveluseteli

Kuntalainen voi erillisten säädösten perusteella (rekisteröitynyt toimija) itse valita palveluntuottajan.

Ankestyrelsenin tutkimus (2015)³ osoittaa, että ennen vuoden 2013 lainsäädäntömuutosta 91 % Tanskan kunnista käytti ns. tuottajien hyväksymismenetelmää henkilökohtaisessa hoidossa ja käytännön avun järjestämisessä. Uudistuksen jälkeen osuus on pienentynyt 77 prosenttiin, mutta hyväksymismenetelmä on edelleen yleisimmin käytetty malli. Neljä kymmenestä kunnasta on muuttanut vapaanvalinnan toteuttamisen muotoa lakiuudistuksen jälkeen. Uudelleen organisoinnissa merkittävin kasvuosuus (26%) on tapahtunut henkilökohtaisen hoidon ja käytännön avun osalta hyväksymismallissa, jossa kunta ei tee tarjousta, mutta jatkaa itse tuottajana. Hyväksymiskäytännön alainen tarjouspyyntökäytäntö on vuoden 2013 jälkeen kasvanut 13 % ja käytäntö, jossa kunta itse ei ole tuottaja on kasvanut 8%. Vapaanvalinnan setelin käyttö on henkilökohtaisessa hoidossa ja kauppapalveluissa kasvanut 10%. Vuodesta 2013 vuoteen 2015 mennessä kontrollitarjouksesta luopuneiden kuntien osuus on vähentynyt seitsemästätoista prosentista kolmeen prosenttiin. Kunnista 60 % ilmoittaa tekevänsä kontrollilaskelmia seuratakseen tarjoushinnoittelun realistisuutta.

Tutkimuksen mukaan osa kunnista on suhtautunut epäröiden uusiin toteuttamismalleihin kuten luopumiseen kontrollitarjouskäytännöstä, jolloin kunta voi periaatteessa menettää toiminnan järjestämisen. Haastateltavissa kunnissa koettiin, että yksityisten tuottajien määrän vähentyminen on vaikuttanut myönteisesti palvelujen laadulliseen yhteiskehittämiseen. Tämä koskee erityisesti käytäntöä, jossa kunta ei jätä omaa tarjousta, mutta toimii palvelun tuottajana. Yksityisten tuottajien haastatteluista ilmenee, että Tanskan kunnissa on yleisesti vähennetty

³ Ankestyrelsen, 2015: Kommunernes tilvebringelse af det frie valg efter 1. april 2013

palveluntuottajien määrää, mikä on vahvistanut tuottajien asiakaspysyvyyttä ja laajentanut niiden tehtäväaluetta.

3. Kotipalvelumarkkinoiden toiminta käytännössä

Kotipalvelumarkkinat ovat suhteellisen uutta toimintaa ja sille on luonteenomaista matalan kynnysmarkkinoille tulo. Tämä tarkoittaa, että markkinoilla on osittain vähemmän kokemusta omaavia tuottajia. Tyypillistä näille markkinoille on, että pääsääntöisesti kaikki kunnat tuottavat itsekin kotipalvelua. Tanskassa on käytössä vapaanvalinnan tietokanta [Fritvalg databasen](#), johon ennen vuoden 2013 lakimuutosta edellytettiin jokaisen kunnan kirjaavan palveluntuottajat. Veloitteen poistuminen on tuottanut tarpeen suunnitella uusi valinnanvapautta tukeva alusta.

Erityisesti avointa hyväksymismallia käyttävissä kunnissa on päätuottajana kunta itse. Tällöin henkilö, joka ei itse tee/halua tehdä palveluntuottajan valintaa, saa automaattisesti palvelun tältä päätuottajalta. Tanskan kunnista yli 90% ilmoittaa kuntalaisille ensimmäisessä palvelutarpeenarvioinnin ja/tai palvelupäätöksen tekemisen yhteydessä valinnanvapauskäytännöstä. Kunnat käyttävät informointiin kotisivuja, infolehtisiä ja puhelinneuvontaa sekä henkilökohtaista konsultaatiota. Palvelulain mukaan kunnilla on velvollisuus tiedottaa kuntalaisia vapaasta valinnasta sekä hyväksytyistä tuottajista parhaaksi arvioimansa ajankohdan ja kanavien keinoin. Joidenkin kyselyyn osallistuneiden tuottajien mukaan kunnat voisivat aktiivisemmin lisätä suoran informaation jakamista ikääntyneille kuntalaisille jo palvelutarpeen arviointivaiheessa. Dansk Industrin⁴ (2017) analyysi osoittaa, että 30% kotiavun vastaanottajista ei tiedä valinnanvapausmahdollisuudestaan. Ensimmäistä kertaa kotiapua vastaanottavista noin 20% valitsee yksityisen palveluntuottajan ja 80% kunnallisen. Tilanne muuttuu, kun kotiapua on saatu jonkin aikaa ja asiakas tuntee käytännön. Tämän ansiosta kaikkiaan 35,7 % ikääntyneistä valitsi yksityisen palveluntuottajan vuonna 2016.

Kyselytutkimus⁵, johon osallistuivat kaikki Tanskan kunnat, osoittaa kotipalvelussa olevan tyypillisesti 2-7 palveluntuottajaa. Suurin osa haastattelukunnista (22/37) arvioi tekevänsä sopimuksen kahden yksityisen palveluntuottajan kanssa. Yksityiset palveluntuottajat toimivat vähemmässä määrin henkilökohtaisen hoidon tuottajina kuin kunnat. Noin kolmasosa kunnista arvio yleisesti yksityisillä tuottajilla olevan vaikeuksia tuottaa henkilökohtaisen hoidon palveluja. Uusia vapaanvalinnan käytäntöjä hyödyntäneistä haastattelukunnista (34 kpl) noin puolet arvioi tapahtuneen muutosta pienistä paikallisista tuottajista suurempiin kansallisen tason tuottajiin. Jotkut kunnat (9 kpl) tunnistivat pienten tuottajien yhdistymistä turvatakseen palvelujen riittävän tuotantokapasiteetin. Merkittävä osuus uusia vapaan valinnan keinoja käyttäneistä kunnista oli sitä mieltä, että kehitys on kohti harvempia ja suurempia tuottajia.

Reilu kolmasosa kotipalvelujen saajista, hyödyntää yksityisiä palveluntuottajia. Palvelutarjoajan valinnassa yksityisten tuottajien valinta on pysynyt suhteellisen muuttumattomana periodilla 2012 – 2016.⁶ Yksityisten palveluntuottajien määrä on vähentynyt vuodesta 2014 vuoteen 2016

⁴ Dansk Industri, 2017: Analyse, Mange kender ikke til frit valg i ældreplejen

⁵ Kommunernes tilvejebringelse af frit valg efter 1.april 2013, Ankestyrelsen, 2015

⁶ Undersøgelse af konkurser på hjemmehjaepområdet, 9/2017, BDO [Bæredygtigt Design og Omstilling](#)

mennessä erityisesti maaseutukunnissa. Tähän on vaikuttanut useiden yksityisten palveluntuottajien ajautuminen konkurssiin vuoden 2013 lakimuutoksen jälkeen.

Tanskan tilastokeskuksen⁷ mukaan ajanjaksolla 2010 – 2016 oli markkinoilla keskimäärin 200 yksityistä kotipalvelujen tuottajaa. Korkeimmillaan luku oli vuonna 2013, jolloin tuottajia oli kaikkiaan 271. Yksityisten palveluntuottajien lukumäärä on tämän jälkeen vähentynyt vuoteen 2016 mennessä ollen alimmillaan 166 tuottajaa.

4. Laadulliset ja taloudelliset implikaatiot

Tanskassa on laadittu yksityisille palveluntuottajille yleiset palvelujen laatuvaatimukset. Niissä painotetaan

- yhteistyökumppaneiden koulutustasoa
- kytkeytymistä kunnalliseen hoitosysteemiin
- yksiselitteistä ja systemaattista dokumentaatiota
- hoidon laatua
- tiedottamista asiakkaille henkilökunnan vaihdoksista
- mahdollisuutta ja opastusta palvelujen toteuttamisen muutoksiin
- toiminnan jatkuvuuden turvallisuustakuuta
- asiakkaan kotiin tulevien auttajien vaihtuvuuden minimointia

Pääosin kunnat ovat kirjanneet materiaaleihinsa seitsemän laatukriteeriä. Ankestyrelsenin (2015) tutkimuksen mukaan alle puolet kunnista on ilmoittanut joutuneensa puuttumaan yksityisten palveluntuottajien toimintaan laatuvaatimusten toteutumiseksi. Tutkimuksesta käy ilmi, että kunnat asettavat erityisesti vaatimuksia laadun varmistamiselle sekä terveystietojen dokumentaatioon, tietojen käsittelyyn, henkilökunnan koulutustasoon sekä kotiin tulevan henkilöstön jatkuvuuteen. Erityisesti tarjouksen ulkopuolelle jättäytyneet, mutta palvelun tuottajina jatkavat kunnat, ovat kokeneet kotipalvelun yhteistyön laadun parantuneen yhteistyön tuloksena.

Kunnat hakevat toiminnaltaan vakaita ja laadukkaita tuottajia, joiden palvelupaletilta toivotaan käytännön avun lisäksi vaativampia palveluja kuten henkilökohtaista hoitoa, kuntoutusta, fysioterapiaa ja kotisairaanhoidoa. Vuoden 2013 jälkeen yksityiset palveluntuottajat ovat kokeneet vaatimustason kasvaneen kuntien palveluntarjonnan kysynnässä. Lisäksi yksityiset tuottajat arvioivat, että kuntien vaatimukset palveluntuottajien henkilöstön osaamisen suhteen sekä paineet palvelun hinnoittelun suhteen ovat kasvaneet. Yksityisten tuottajien käsitysten mukaan kunnat asettavat suurempia vaatimuksia sopimuksessa esitettyjen asiakasvolyymiarvioiden saavuttamisesta ja ylläpitämisestä.

Vapaan valinnan taloudellisista vaikutuksista on tähän mennessä tehty vähäisesti tutkimusta. Tanskassa tehty tutkimusanalyysi⁸ ns hyväksymismallin taloudellisista vaikutuksista 2008 - 2013

⁷ <http://www.dst.dk>

⁸ Søren Kjær Foged og Kurt Houllberg (2015) Hjemmehjælp. Frit valg koster i kommuner, www.kora.dk

osoittaa, että tuottajan vapaa valinta ei ole kunnille ilmaista. Fogedin ja Houlbergin (2015) tutkimuksen mukaan⁹ vuodesta 2008 vuoteen 2013 on yksityisten palveluntuottajien osuus kasvanut 15% käytännön avun osalta ja 4 % henkilökohtaisessa hoidossa. Melkein joka toinen käytännön avun muodossa kotipalvelua saava kuntalainen valitsi vuonna 2013 yksityisen palveluntuottajan. Vain 7% valitsi yksityisen tuottajan henkilökohtaiseen hoitoon. Käytännön avun osalta yksityisten tuottajien markkinaosuuden kasvu merkitsee myös kasvua kunnallisissa tunti hinnoissa. Mitä enemmän ikääntyneet valitsevat käytännön apuun yksityisen tuottajan, sitä kalliimmaksi kunnalle itselleen tulee tuottaa tämä palvelu. Kun yksityisten markkinaosuus kasvaa 5 %, nousee kunnan tuottajatuntihinta keskimäärin 4,3 DDK. Se vastaa keskimääräisessä tunti hinnassa 1,1 % kasvua vuodesta 2008 vuoteen 2013. Vastaavaa vaikutusta ei havaittu henkilökohtaisessa hoidossa, mikä oletettavasti johtuu yksityisten tuottajien määrän suhteellisesta vähäisyydestä kyseissä palveluissa.

Kasvavien kuntakustannusten syyt kotipalvelujen järjestämisessä ovat moninaiset. Kunta on ensinnäkin menettänyt suuren toimijan edut käytännön avun palveluntarjoajana. Kun se hoitaa vain joka toisen kotipalvelun käytännön avun asiakkaan, käyttää kotiapu enemmän aika siirtymisiin. Tämä vähentää työajan tehokasta hyödyntämistä. Haasteeksi voi muodostua myös suunnittelun ja kapasiteetin käytön tehokkuus. Vapaassa valinnassa siirtyminen yksityiselle palveluntuottajalle voi tapahtua nopeasti ja yllättäen, mikä aiheuttaa tyhjäkäyntiä kunnan kotiavun palveluissa. Lisäksi kunta hallinnoi yksityisten palveluntuottajien kanssa tehtyjä sopimuksia. Käytännön avussa tämä on tarkoittanut määrällisesti useita tuottajia, jotka ovat volyymiltaan pieniä. Tyypillisesti pienten palveluntuottajien suuri määrä merkitsee kunnille lisätyötä suunnitteluun, koordinaatioon ja valvontaa liittyen.

Palvelujen vapaa valinta on poliittinen tavoite, joka on käytännön avun osalta Tanskassa saavutettu tarkasteltaessa asiaa yksityisen palveluntuottajan valinneiden ikääntyneiden lukumäärällä. Tutkimus osoittaa samanaikaisesti, että vapaa valinta ei ole ollut ilmainen. Missä määrin ja miten vapaan valinnan käytäntöä tulevaisuudessa mahdollisesti laajennetaan muihin hyvinvointipalveluihin, on poliittinen päätös, johon sisältyvät ja vaikuttava myös taloudelliset kustannukset. Taloudellisten vaikutusten arviointiin tarvitaan jatkossa enemmän tutkittua tietoa päätöksenteon ja käytäntöjen kehittämisen tueksi.

5. Kehittämistyön ja innovaatioiden tarpeet kotipalvelujen tuottamisessa

Reilu puolet (58 prosenttia) kunnista asettaa palveluntuottajille yhteistyövaatimuksia kotipalveluinnovaatioista ja kehittämistyöstä esimerkiksi arkikuntoutukseen, hyvinvointiteknologiaan sekä henkilökohtaisen hoidon ja kotisairaanhoidon integraation liittyen. Haastatteluista ilmenee kuntien ja yksityisten palveluntuottajien kokeneen tämän yhteistyön merkittävänä, laatua parantavana toimintana.

⁹ Søren Kjær Foged, Kurt Houlberg Frit valg under godkendelsesmodellen på hjemmehjælps området
Effekter på de kommunale timepriser: Effekter på de kommunale timepriser, 2015

Kotipalveluasiakkaat ovat yleisesti tyytyväisiä mahdollisuuteen valita palveluntuottaja. Yksityisiä tuottajia valitaan erityisesti siivouspalvelujen tuottamiseen. Yksityiset antavat kunnallisia tuottajia useammin myös palveluja, jotka ovat hieman perinteisten kotiapalvelutehtävien ulkopuolella esim. ulkoiluapu. Työtehtävissä joustetaan enemmän yksityisellä kuin julkisella sektorilla. Yksityisiä palveluja käyttävät asettavat painoarvon kotiin tulevan henkilön pysyvyydelle. Yleisesti voidaan todeta kuitenkin, että tyytyväisyys kunnallisen ja yksityisen palvelun välillä on hyvin yhteneväinen.

Kotipalvelussa merkittävimmät erot julkisen ja yksityisen välillä liittyvät yllättäen työntekijöiden työympäristöön ja -olosuhteisiin.¹⁰ Yksityisessä kotipalvelussa toimivilla on kokemustensa perusteella monilta osin huonompi työympäristö kuin kunnallisilla toimijoilla. He tekevät työtä usein yksin tilanteissa, joissa arvioidaan tarvittavan kahta henkilöä. Verrattaessa yksityisten palveluntuottajien henkilöstön työympäristöä vastaavaan kunnalliseen voidaan todeta heillä olevan vähemmän aikaa konsultoida työtehtävistä kollegojaan ja he tekevät useammin fyysisesti raskaampaa työtä sekä joutuvat useammin työskentelemään lounasaikana. Lisäksi he kokevat saavansa vähemmän tukea ja tietoa johdolta ja tapaavat selvästi harvemmin johtoa kuin julkisella sektorilla. Edelleen heillä on vähemmässä määrin mahdollisuus täydennyskoulutukseen työssään tai mahdollisuus osallistua koulutustarjontaan. He kokevat myös julkisen toimijoita harvemmin kollegoillaan olevan tarvittava ammatillinen osaaminen tai kielellinen kompetenssi. On selvää, että tästä johtuen yksityisten työllistämät kokevat olevansa fyysisesti ja psyykkisesti uupuneempia työpäivän jälkeen ja suuremmassa määrin (57%) pohtivat vakavasti irtisanoutuvansa kuin julkisen sektorin työntekijät (39%). Tämä tarkoittaa todennäköisesti yksityiselle sektorille haasteita sekä rekrytointiin että työntekijöiden sitouttamiseen. Työympäristön kuormittavuudella voi olla sekä lyhyen - että pitkän aikavälin vaikutuksia työterveyteen ja hyvinvointiin sekä palvelun laatuun.

6. Kotipalvelua tuottavien yritysten konkurssit, syyt ja vaikutukset asiakkaisiin

Tanskan tilastokeskuksen mukaan 40 yksityistä kotipalvelujen tuottajaa on ajautunut konkurssiin ajanjaksolla 2010-2016. Konkurssista 33 on tapahtunut vuosina 2013-2016. Tuhannet ikääntyneet ovat joutuneet kokemaan palvelujen puuttumisen ja/tai muutoksen, joka on aiheuttanut epävarmuutta ja turvattomuutta arkeen. Tämä siitäkin huolimatta, että korvaava hoito on kyetty järjestämään kunnissa nopeasti. Tilastokeskuksen rekisteritieto osoittaa konkurssiin menneiden 40 yrityksen tuottamien kotipalvelutuntien vastaavan kaikkien yksityisten tuottamista kotipalvelutunneista alle 1% vuonna 2010 ja 8% vuonna 2016. Konkurssien määrä vuosina 2010-2016 on suurempi yksityisillä toimijoilla, joiden sopimukset on tehty ns. hyväksymismallin kuin tarjouksen pohjalta tehtyjen osalta.

Konkurssien ennalta ehkäiseminen on niiden määrien takia Tanskassa ajankohtainen poliittinen ja yhteiskunnallinen haaste. Se on edellyttänyt sekä kuntien kotipalvelun järjestämisprosessien ja -käytäntöjen uudelleen arviointia että keskeisten kotipalvelutuottajien linjauksia siitä, mitä hyvä julkisen ja yksityisten toimijoiden välinen yhteistyö edellyttää. Kotipalvelun keskeiset markkinatoimijat (Dansk Industri, KL, Aeldre Sagen, Dansk Sundhed og Velfaerd og Dansk Erhverv)

¹⁰ Rostgaard, Tine (2017): Frit valg i hjemmeplejen – Arbejdsvilkår for medarbejdere i privat og offentlig hjemmepleje, KORA.

ovat määritelleet periaatteet paremman julkinen-yksityinen yhteistyön edistämiseksi ja konkurssien ehkäisemiseksi kotipalvelutoiminnassa. Kotipalvelun kehittämiseksi on kuntien ja yksityisten toimijoiden tiivistettävä yhteistyötä rakentaen tavoitteet ja toiminta siten, että

- Asiakas on keskiössä
- Fokus on laadussa
- Painopiste on selkeästi osaamisessa (ammatillinen, tekninen, taloudellinen, hallinnollinen, johtaminen)
- Kompleksiset palvelut asettavat uusia vaatimuksia
- Kuntien ja yksityisten tuottajien välistä dialogia vahvistetaan
- Toiminnalle on asetettava selkeät vaatimukset
- Konkurssien varalle työstetään valmiussuunnitelma
- Kansalaisten ja työntekijöiden turvallisuus on tärkeä
- Yhteisiä valmiuksia käytetään tehokkaasti
- Innovoidaan enemmän
- Kokemukset jaetaan ja hyödynnetään paremmin

Danske Industrin¹¹ aloitteesta on Kamarioikeus työstänyt viisi keskeistä lähtökohtaa konkurssien ehkäisemiseksi ja hoitamiseksi kotipalvelutoiminnassa.

Hyväksyntävaiheen läpivieminen

1. Markkinadialogin läpikäyminen ja sen avaaminen potentiaalisille tuottajille

Hyväksyntävaiheen toteuttaminen

2. Vaatimusten asettaminen taloudelliselle ja tekniselle osaamiselle
3. Sopimuksessa huomion kiinnittäminen tuottajan mahdolliseen konkurssiin; takuiden arviointi, maksutakaukset, valmiusvelvoitteet suhteessa muihin kunnan tuottajiin, jotka voidaan aktivoida konkurssitilanteessa
4. Sopimuksen luomisessa on huolehdittava joustavuudesta ja muutosehtojen käytöstä, siten että myöhemmät muutokset ja sovittelut voidaan viedä tarvittaessa läpi

Hyväksynnän/tarjouksen läpiviemisen jälkeen

5. Jatkuvan dialogin priorisointi tuottajien kanssa, puutteellisen laadun huomioiminen sopimuksen toimeenpanossa sekä huolestuttavien signaalien tunnistaminen

Hankinnoissaan teknistä markkinadialogia käyttää vähän yli puolet kunnista ja kehityssuunta on kasvussa. Konkurssin läpikäyneet kunnat ovat käyttäneet markkinadialogia vähemmän kuin kunnat, joissa konkurssia ei ole tapahtunut. 74% kunnista vaatii tuottajilta pankkitakuun ja/tai muun takuuvarmennuksen. Suurin osa kunnista arvioi käyvänsä systemaattista dialogia ja seurantaa tuottajien kanssa; tutkimukseen osallistuneiden palveluntuottajien näkemys *eroaa* tässä kuitenkin kuntien näkemyksestä. Sen sijaan kuntien ja tuottajien näkemykset ovat yhteneväisiä tuottajille asetettujen taloudellisten, teknisten, ammatillisten ja hallinnollisten vaatimusten kiristymisestä.

¹¹ Dansk Industri, 2017. Kommuner kan göra mere for att undgå konkursser i hjemmehjelpet

Vain puolet kunnista on tehnyt valmiussuunnitelman tuottajien konkurssien aiheuttaminen palveluvajeiden hoitamiseksi.

6.1 Yksityisiä tuottajia koskevien hankintahintojen kehitys Tanskan kunnissa

Tutkimus osoittaa (BDO, 2017) kuntien yksityisiltä ostettujen kotipalvelun hankintahintojen laskeneen 2010-2016. Hinnan alenemista on tapahtunut sekä käytännön avun että henkilökohtaisen hoidon osalta. Hankintahintataso on alhaisempi kunnissa, joissa on koettu konkurssia verrattuna kuntiin, jossa ei ole tapahtunut konkurssia. Lisäksi kotipalveluyritysten konkurssia läpikäyneissä kunnissa hankintahinnat ovat laskeneet sekä käytännön avun että henkilökohtaisen hoidon osalta koko periodilla (2010-2016). Vastaavasti kunnat, joissa ei ole koettu konkurssia, hankintahinnat ovat laskeneet 2010-2012, minkä jälkeen hintataso on pysynyt stabiilina.

Vuonna 2016 hankintamenettelyn perusteella tehdyissä tuottajasopimuksissa hintataso on alhaisempi (n. 10% henkilökohtaisessa hoidossa ja n. 14% käytännön avussa) kuin hyväksymismenettelyn pohjalta tehdyissä sopimuksissa. Kehityssuunta vuoden 2017 osalta indikoi hankintahinnoissa tapahtuvaa nousua. Tämä kehityssuunta on havaittavissa myös joissakin tapauksissa hyväksymismenettelyn käytössä. Tutkimuksesta ilmenee, että hyväksymismallissa, jossa kunta itse määrittelee hinnan ja näin ollen hintaehdot tuottajille, on hintatasossa eroja kuntien välillä. Kuntien tuntihintalaskelmien erot johtuvat eroista kirjauskäytännöissä ja kotipalvelutoiminnan organisoinnissa. Hyväksymismallia käyttävistä kunnista 2010-2012 noin 10% teki hintojen jälkikäätelyä harvemmin kuin kerran vuodessa. Aikajaksolla 2013-2016 tämä luku oli noussut 29%.

Hankintamenettelyssä suurin osa kunnista on käyttänyt tuottajan valinnassa kokonaistaloudellisesti edullisin/hinta-laatu suhteeltaan paras - kriteeriä. Pieni osa kunnista on käyttänyt hintaa suorana hankintakriteerinä. Edelleen 74% kunnista on käyttänyt hankintasopimuksissaan laatustandardien mukaista laadun minimivaatimusta. Tutkimus osoittaa, etteivät yksityisten kotipalvelutuottajien konkurssit ole yleisempiä niissä kunnissa, joissa hankintaperusteena on ollut kokonaistaloudellisesti edullisin - kriteerin sijaan hintakriteeri. Käytännön avun osalta hintataso on alhaisempi niissä kunnissa, joissa hintaa painotetaan alakriteerinä palvelun kokonaistaloudellista edullisuutta arvioitaessa. Henkilökohtaisessa hoidossa tilanne on päinvastainen: hintataso on yleisesti korkeampi niissä kunnissa, joissa hintaa painotetaan alakriteerinä.

Yleisesti voidaan todeta kilpailuttamisen tuottaneen monissa kunnissa tulosta palvelujen laatu- ja kehittämistyössä. Samanaikaisesti kilpailuttamisen ja markkinoiden vahvistumisen seurauksena osa tuottajista vetäytyy markkinoilta, jotkut toimijat yhdistyvät ja jotkut yksityiset yritykset tekevät konkurssin. Hankintahintojen lasku 2010-2016 peilaa markkinoita, joissa tuottajat yleisesti kokevat tulospainetta suhteessa sopimuksiin. Kunnissa, joissa on koettu toimijoiden konkurssia 2010-2016, on hankintahinta laskeva ja suhteellisen alhainen palvelujen järjestämisen perustuessa hyväksymismalliin. Tuottajien taloutta yksittäisten sopimusten kontekstissa ovat rasittaneet tällä

aikavälillä myös tarjouspyyntöjen perusteella tehtyjen hankintahintojen alhainen taso. Lisäksi suhteellisen alhaisella markkinoille tulokynnyksellä ja palvelujen monipuolisuuden vaatimuksilla on omat vaikutuksensa tässä kokonaisuudessa. Joidenkin palvelutuottajien taloudellinen, ammatillinen ja tekninen sekä johtaminen/hallinnon osaaminen ei ole ollut riittävää toiminnan ja laadun varmistamiseksi. Vahva hankintatekninen ja juridinen osaaminen sekä hyvä sisäinen tiedonjako ja yhteistyö ammatillisen osaamisen ja hankintaosaamisen välillä on tässä kontekstissa kunnan etu. Jotkut kunnat investoivat sopimuskauden aikana myös tiiviiseen yhteistyöhön yksityisten tuottajien kanssa. Joukossa on kuntia, joilla on rajallisempi näkemys markkinaehdoista sekä vähemmän yhteistyötä yksityisten tuottajien kanssa.

YHTEENVETO - Voimmeko ottaa oppia Tanskan kokemuksista?

Tanskan kotipalvelujen lainsäädäntö- ja markkinakehitys sekä palvelujen järjestämis- ja tuottamiskäytännöt osoittavat, miten kompleksisesta prosessista valinnanvapaudessa on kysymys. Tuottamismallien luominen ja toimeenpano, palveluntuottajien hyväksymis- ja valintaprosessit, toiminnan laadun määrittäminen ja hinnoittelu sekä tuottajien toiminnan seuranta, arviointi, valvonta edellyttävät mittavaa kehittämistyötä. Omat haasteensa ja kustannukset syntyvät myös toiminnan koordinoinnista ja hallinnoinnista, mikä ilmenee Tanskan kokemuksista. Toiminnan uudistaminen ja toteuttaminen edellyttävät Suomessakin nykyistä lakiehdotusta selkeämpää ja kokonaisuutta palvelevaa raamilainsäädäntöä ja sitä tarkentavia asetuksia muuhun lainsäädäntöön. Tarvitaan asiakaslähtöisten ja integroitujen palvelujen järjestämisosaamista uudessa kokonaisuudessa. Lisäksi tarvitaan yhteistyötä vahvistavia sitä tukevia toimintakäytäntöjä, dokumentaation, yhteisen ammatillisen kielen ja tietojärjestelmien yhteensovittamista sekä kaiken tämän kehittämistyön kokonaisvaltaista suunnittelua, toimeenpanoa ja resursointia. Kun tähän mittavaan kehittämistyöhön asetetaan uudistuksen perimmäiset tavoitteet kuten kuntalaisten erilaiset tarpeet ja niihin vastaavat palvelut sosiaalinen oikeudenmukaisuuden ja yhdenvertaisuuden kontekstissa, on perusteltua kysyä, voiko vapaanvalinnan toteuttamisen haaste olla niin suuri, ettei sitä täysin nähdä?

Tanskan kotipalveluyritysten konkurssit osoittavat sen, miten markkinat toimivat. Markkinoiden vapautuminen ja matalankynnyksen markkinoille pääsy saavat aikaan yritysten määrän kasvun, jota markkinamekanismit myöhemmin harventavat. Tanskassa nykyinen kehitys on kohti suuria ja harvempia tuottajia, joilla on jo laaja osaaminen ja asiantuntijuus markkinoilla toimimisesta. Tanskassa ja Ruotsissakin valinnanvapauden lisäksi uudistukselta odotettiin toimijoiden moninaisuutta ja palveluihin kirjoa. Aluksi toimijoiden moninaisuuden osalta näin kävi Tanskassakin, mutta tuottajapaletti on palautunut pitkälti valinnanvapautta edeltävän kilpailuttamislain mukaiseen toimintaan. Esimerkiksi Kööpenhaminan kaupungilla oli vuoteen 2013 saakka hyväksymismallin mukaisesti sopimus 23 tuottajan kanssa jakautuneena henkilökohtaiseen ja käytännön apuun. Vuoden 2013 muutoksen jälkeen tuottajien määrä on mainituilla tehtävälalueilla nyt vähentynyt kahteen. Suuri osa karsituista tuottajista antoi vain käytännön avun palveluja eikä henkilökohtaista hoitoa, jolle kaupunki ensisijaisesti asetti vaatimuksia. Tarkasteltaessa Tanskan vapaanvalinnan kehitystä esimerkiksi kotipalveluissa Kööpenhaminan kaupungin palvelutuotannon kontekstissa, on perusteltua kysyä, voisimmeko paremmin hyödyntää saatuja kokemuksia ennen oman

uudistuksemme toimeenpanoa? Tapahtuuko meillä samankaltainen kehityskulku kuin Tanskassa ja mikäli, miten voisimme sen välttää?

Suuri tuottajamäärä on hallinnoinnin ja koordinoinnin kannalta – puhumattakaan integroiduista palveluista sen kontekstissa – resursseja vaativa haaste. Nykyinenkään systeemi ei ole integraatiossa onnistunut, vaikka keskeisten toimijoiden koordinaatio on ollut määrällisesti hallittavissa ja integraatiota on resursoitu jo vuosien kehittämistyöllä. Sote- ja alueuudistuksessa piilee suuri riski palvelujen sirpaloitumiseen eheyden ja asiakaslähtöisyyden sijasta. Toimiakseen systeeminä valinnan vapaus edellyttää laadultaan ja sujuvuudeltaan teknisiä, ammatillisia, taloudellisia, hallinnollisia ja koordinoivia yhteistyömuotoja ja niitä tukevia resursseja sekä lisäksi perusteellista seuranta- ja arviointia ja valvontaa. Tanskan kokemukset antavat viitteitä siitä, että Suomen valinnan vapautta koskevan lainsäädäntöehdotuksen ohjauksellinen toimivuus on riittämätön tähän kokonaisuuteen. Erityisen haasteelliseksi tämä muodostuu, mikäli uudistus pyritään toteuttamaan aikataulullisesti nykyisessä laajuudessa ja sisällössä.

Tanskalaiset ikääntyneet ovat tyytyväisiä mahdollisuudesta valita palvelunsa, vaikkakaan he eivät ole tähän asti voineet valita juuri sitä, mihin eniten haluaisivat vaikuttaa - palvelun sisältöä ja kotiin tulevaa henkilöä. Tanskan yhteensovittamisen reformissa halutaan kehittää todellista valinnanvapautta. Kotipalvelua saaville ikääntyneille on suunnitteilla mahdollisuus valita palvelusetelillä ruoka esim. paikallisesta lounasravintolasta, mikäli kunnassa ei täyty lakisääteinen vaatimus valinnanvapauden minimikriteeristä. Kansalaisten tahto on valinnan vapauden yksi vahvimista perusteluista – siitäkin huolimatta, että valinnanvapautta toisaalta kritisoidaan ja sitä syytetään individualismiin ja uusliberalismiin kytketystä vapaus- ja valintailluusiosta.

Tutkimukset osoittavat, että palvelujen valinnanvapaus edellyttää osaamiskapasiteettia vertailla ja valita palveluntuottajien välillä. Kun ihmisten resurssit valintojen tekemiseen ovat erilaiset, on valinnan vapauden lähtökohta epätasa-arvoinen. Mikäli yhdenvertaisuus pelkästään valintaoikeutta koskien halutaan turvata, tarvitsevat heikommissa asemassa olevat erityistä apua valintojen tekemiseen.¹² Miten varmistetaan se, ettei uudistuksesta tule uutta, yhteiskunnallista eriytymiskehitystä tukevaa rakennetta? Vaikka valinnan mahdollistava järjestelmäsovellus itsessään olisikin selkeä, voi valinnan todelliseksi haasteeksi muodostua johtopäätösten tekeminen laatuun liittyvistä eroista ja niiden tulkinnoista. Tämän voi todeta kokeilemalla terveydenhoitopalvelujen valintasivustoa esim. Norjasta¹³, mikä osoittaa tietoisien, vertailuun perustuvan palvelujen valitsemisen edellyttävän monipuolista tieto- ja osaamiskapasiteettia sekä motivaation lisäksi vähintäänkin hyvää fyysistä ja psyykkistä terveydentilaa.

Kaikissa Pohjoismaissa käydään jatkuvaa keskustelua siitä, mitä palvelujen ja hoidon laatu on ja tuottavatko kunnat yhdenvertaisuuden näkökulmasta liian erilaisia palveluja asukkailleen. Keskeistä olisi nyt selvittää käyttäjien kokemuksia ja käsityksiä. Miten he kokevat laadun ja yhdenvertaisuuden palveluissa ja miten palvelujen tuottaminen sekä siihen kytkeytyvät ilmiöt vaikuttavat toiminta- ja palvelukäytäntöihin? Mitä ja millaiset ovat vanhuspalvelujen priorisoinnit ja

¹² [Lotte Bøgh Andersen](#), [Nicolai Kristensen](#) og [Lene Holm Pedersen](#), AKF Nyt 3, 9/2011, Nogle borgere kan udnytte det frie valg bedre end andre

¹³ <https://helsenorge.no/rettigheter/fritt-behandlingsvalg/slik-velger-du-steg-for-steg>

millaisia haasteita se asettaa sosiaalipalvelujärjestelmälle? Sekä poliittiset päättäjät että johto tarvitsevat päätöksenteon perustaksi tulevaisuudessa tietoon ja tutkimukseen perustuvia vastauksia näihin kysymyksiin. Tarvitaan tietoa erilaisista kunnallisista palvelutuotantomalleista ja näiden vaikutuksesta palvelujen jakautumiseen. Erityisen keskeistä laadun kannalta on selvittää, miten käyttäjät kokevat erilaiset tuottamismallit ja miten ne vaikuttavat asiakkaiden kohtaamaan käytäntöön? Julkisesti rahoitetun toiminnan läpinäkyvyyden kannalta on myös perusteltua selvittää, mitkä tekijät ohjaavat kuntien priorisointeja. Tanskan kansallinen tutkimuslaitos¹⁴ tekee jo Norjan kanssa yhteistyötä luodakseen tietokannan ja kehittääkseen menetelmän, jolla voidaan pitkällä aikavälillä analysoida kunnallisen palvelutuotannon kehittymistä, vaikutuksia ja muutoksia. Suomelle tähän kehittämisprosessiin osallistuminen voisi parhaimmillaan toimia yhteiskunnallisesti ja taloudellisesti kestävämpien sosiaali- ja terveystalouden palvelujen kehittämisen alustana.

¹⁴ www.vive.dk

Lähdeluettelo

¹ Frit valg bedre sammenhaeng <https://www.fm.dk/publikationer/2017/frit-valg-bedre-sammenhaeng> Frit valg - bedre sammenhæng - Finansministeriet

² <https://www.regeringen.dk/nyheder/sammenhaengsreform/>

³ Ankestyrelsen, 2015: Kommunernes tilvejebringelse af det frie valg efter 1. april 2013

⁴ Dansk Industri, 2017: Analyse, Mange kender ikke til frit valg i ældreplejen

⁵ Kommunernes tilvejebringelse af det frie valg efter 1. april 2013, Ankestyrelsen, 2015

⁶ Undersøgelse af konkurser på hjemmehjælpområdet, 9/2017, BDO Bæredygtigt Design og Omstilling

⁷ <http://www.dst.dk>

⁸ Søren Kjær Foged og Kurt Houlberg (2015) Hjemmehjælp. Frit valg koster i kommuner, www.kora.dk

⁹ Søren Kjær Foged, Kurt Houlberg Frit valg under godkendelsesmodellen på hjemmehjælps området
Effekter på de kommunale timepriser: Effekter på de kommunale timepriser, 2015

¹⁰ Rostgaard, Tine (2017): Frit valg i hjemmeplejen – Arbeidsvilkår for medarbejdere i privat og offentlig hjemmepleje, KORA.

¹¹ Dansk Industri, 2017. Kommuner kan gøre mere for at undgå konkurser i hjemmehjælpet

¹² Lotte Bøgh Andersen, Nicolai Kristensen og Lene Holm Pedersen, AKF Nyt 3, 9/2011, Nogle borgere kan udnytte det frie valg bedre end andre

¹³ <https://helsenorge.no/rettigheter/fritt-behandlingsvalg/slik-velger-du-steg-for-steg>

¹⁴ www.vive.dk

¹⁵ <https://fritvalgsdatabasen.dk/>

LIITE

Lakimuutoksen myötä kunnat ovat saaneet Tanskassa mahdollisuuden toteuttaa vapaanvalinnan toimeenpanoa eri tavoin. Tämä tarkoittaa mm seuraavia toimintamalleja, joita kunnat voivat vapaasti yhdistellä:

1) Avoin hyväksymiskäytäntö

- yksityinen palveluntuottaja saa mahdollisuuden tulla hyväksytyksi tuottajaksi kunnan hinta- ja laatuvaatimusten perusteella
- ei varsinaista hintakilpailua

2) Rajoitettu hyväksymiskäytäntö

- yksityinen palveluntuottaja saa mahdollisuuden tulla hyväksytyksi tuottajaksi kunnan hinta- ja laatuvaatimusten perusteella
- lisäksi tuottajien määrä rajataan selkeästi suhteessa hinta- ja laatuvaatimuksiin

3) Vapaavalinnan palveluseteli

- antaa yksittäiselle asukkaalle, joka saanut hyväksynnän tietylle palvelulle, mahdollisuuden tehdä sopimuksen rekisteröidyn toimija kanssa palvelun saamiseksi (naapuri, sukulainen tms)

4) Hyväksymiskäytännön alainen tarjouspyyntö

- hinta- ja laatuvaatimus palvelulle asetetaan voittaneen tuottajan tarjouksen pohjalta, jonka jälkeen muut tuottajat hyväksytään näillä hinta- ja laatuvaatimuksilla

5) Tarjouspyyntö, jossa kunta luopuu kontrollitarjouksesta

- tuottajat kilpailevat kotipalvelujen tuottamisesta kunnalle
- kunnallinen tuottaja on samalla lähtöviivalla muiden yksityisten tuottajien kanssa
- parhaiden tarjousten pohjalta nimetään voittaneet tuottajat

6) Tarjouspyyntö, jossa kunta luopuu tarjouksesta (ei tee tarjousta)

- yksityiset tuottajat kilpailevat palvelun tuottamisesta
- parhaiden tarjousten pohjalta nimetään voittaneet tuottajat
- kunta jatkaa tuottajana

7) Tarjouspyyntö, jossa kunta on joko luopunut kontrollitarjouksesta tai ei tee tarjousta

- kunta ei ole itse tuottaja
- ns. poissulkeva tarjouspyyntö, vain yksityisille palveluntuottajille

