



## Johdanto

Kunnalliset sosiaali- ja terveyspalvelut on Suomessa pitkään tuotettu ja rahoitettu julkisesti. . Yksityisten yritysten ja järjestöjen osuus julkisesti rahoitettujen sosiaali- ja terveyspalveluiden tuotannossa alkoi kuitenkin kasvaa 1990-luvulla, ja 2000-luvulta lähtien yksityisten yritysten osuus erityisesti sosiaalipalveluiden tuotannossa on lisääntynyt varsin voimakkaasti. Yksityisesti tuotettujen julkisesti rahoitettujen palveluiden osuus on edelleen julkisesti tuotettuja palveluja vähäisempi, lukuun ottamatta joitakin palvelualoja, kuten vanhusten ja vammaisten asumispalveluita (Lith 2018). Myös terveys- ja sosiaalipalveluiden välillä on selvä ero. Yksityisten toimijoiden rooli sosiaalipalveluissa on suurempi kuin terveyspalveluissa (Karsio & Anttonen 2013; Alueuudistus.fi).

Pääministeri Juha Sipilän hallituksen käynnistämä sosiaali- ja terveyspalveluiden uudistus (sote-uudistus) voi toteutuessaan kasvattaa nimenomaan yksityisesti tuotettujen sosiaali- ja terveyspalveluiden osuutta julkisesti rahoitetuista palveluista. Sote-uudistuksessa keskeiseksi tavoitteeksi asetettu valinnanvapaus ja sen markkinoita luova potentiaali mitä todennäköisimmin vahvistavat yksityisten palveluntuottajien kannustimia tuottaa valinnanvapauden piiriin kuuluvia palveluja. Toteutuessaan hallituksen esittämällä tavalla sote-uudistus lisäisi paitsi palvelujen käyttäjien valinnanvapautta myös yksityistä palvelutuotantoa etenkin terveyspalveluissa.

Tämä raportti perustuu Talouspolitiikan arviointineuvoston rahoittamaan haastattelututkimukseen. Haastatteluissa kartoitettiin keskeisten Suomessa sosiaali- ja terveyspalveluita tuottavien yksityisten toimijoiden näkemyksiä valinnanvapaudesta, toimintansa kannustimista ja sote-uudistuksesta. Tutkimuksessa haastateltiin kahdeksaa suuren sosiaali- ja terveysalan yrityksen ylimmän johdon edustajaa, ja menetelmänä käytettiin teemahaastattelua. Haastatteluilla saatiin ajankohtaista tietoa suomalaisista sosiaali- ja terveyspalveluyrityksistä, jotka ovat keskeisessä roolissa sote-uudistuksen onnistumisessa. Aineisto tarjoaa ainutlaatuisen mahdollisuuden tarkastella suurimpien yritysten näkemyksiä markkinoiden avaamisesta, kilpailusta ja keskittymisestä merkittävän ja historiallisen uudistuksen kynnyksellä. Tässä raportissa esitellään aineisto ja teemahaastatteluihin perustuvat keskeisimmät tulokset. Myöhemmin haastatteluiden pohjalta tuotetaan myös tieteellisiä julkaisuja.

## Sosiaali- ja terveystalvumarkkinat nyt ja tulevaisuudessa

Vuonna 2015 kunnat käyttivät sosiaalipalveluihin sekä perusterveydenhuollon ja erikoisairaanhoidon palveluihin yhteensä 18,5 miljardia euroa (Alueuudistus.fi). Julkiseen palvelutuotantoon kyseisestä summasta käytettiin 15,4 miljardia ja yksityiseen 3,1 miljardia euroa. Sosiaalipalvelujen osuus summasta oli 7,9 miljardia, josta julkisiin palveluihin käytettiin 5,4 miljardia ja yksityisiin 2,5 miljardia. Perusterveydenhuollossa vastaava luku oli 3,7 miljardia, josta 3,4 miljardia oli julkista ja 0,3 miljardia yksityistä tuotantoa. Erikoisairaanhoidon kustannukset olivat vastaavasti 6,9 miljardia euroa, josta 6,6 miljardia oli julkista ja 0,3 miljardia yksityistä tuotantoa. Sote-uudistukseen liittyen on arvioitu, että yksityisen perusterveydenhuollon osuus kasvaisi valinnanvapauden myötä noin nelinkertaiseksi ja kattaisi noin neljänneksen julkisesti rahoitetuista palveluista vuonna 2024 (ibid.). Sosiaalipalveluissa vastaavan kasvun oletetaan olevan maltillisempaa, ja osuuden arvioidaan kasvavan noin 30 prosentista 40 prosenttiin (em.) Vertailun vuoksi vuonna 1990 julkisesti rahoitetuista sosiaalipalveluista tuotettiin yksityisesti alle yksi prosentti henkilöstön määrällä mitattuna (Karsio & Anttonen 2013, 107).

Työ ja elinkeinoministeriön terveys- ja sosiaalipalveluiden toimialaraportin (2017) mukaan Suomessa oli vuonna 2016 noin 18 600 terveys- ja sosiaalipalveluyritystä, joista suurin osa oli niin sanottuja mikroyrityksiä. Suuria yrityksiä alalla toimi raportin mukaan joitakin kymmeniä. Yli tuhat henkilöä työllistäviä ja edelleen toiminnassa olevia yrityksiä oli vuonna 2016 Suomessa kahdeksan. Sosiaali- ja terveysalalla on tehty viimeisten vuosien aikana useita yrityskauppoja sillä seurauksella, että suuret toimijat ovat kasvaneet. Markkinat ovat keskittyneet muissakin Pohjoismaissa (Meagher & Szebehely 2013). Kyse ei siis ole pelkästään suomalaisesta ilmiöstä.

## Tutkimushaastattelut

Haastatteluilla pyrittiin saamaan tarkempaa tietoa siitä, millaisena yksityiset sosiaali- ja terveystalvuita tuottavat toimijat pitävät nykyistä ja sote-uudistuksessa mahdollisesti toteutuvaa kannustinjärjestelmää, sekä mikä on heidän näkemyksensä valinnanvapauden potentiaalista yksityisten toimijoiden palvelutuotannossa. Kysimme haastattelemiltamme avainhenkilöiltä varsin laajasti sosiaali- ja terveystalvuiden järjestämisestä, valinnanvapaudesta, yhteistyöstä julkisten toimijoiden kanssa ja kasvavien markkinoiden potentiaalista.

Tutkimusta varten haastateltiin syksyllä 2018 kahdeksaa korkean tason yritys- ja järjestöjohtajaa. Haastateltavat edustivat kahdeksaa sosiaali- ja terveyspalveluita tuottavaa tai rahoittavaa yritystä, järjestöä ja vakuutusyhtiötä. Haastateltavat palveluntuottajat valittiin markkinaosuuksiensa koon perusteella. Haastateltavien anonymiteetin suojaamiseksi emme kuitenkaan mainitse tutkimukseen osallistuneita yrityksiä ja järjestöjä nimeltä. Haastatteluista seitsemän toteutettiin yksilöhaastatteluina ja yksi parihaastatteluna. Yksi haastatteluista suoritettiin puhelimitse ja seitsemän kasvokkain. Haastateltavista kuusi oli toimitusjohtajia tai toiminnanjohtajia ja kolme työskentelee muussa merkittävässä asiantuntija- tai johtoasemassa. Tutkimushaastattelut nauhoitettiin ja litteroitiin. Haastattelut olivat kestoltaan 33–76 minuuttia. Haastattelut suoritettiin haastateltavien työpaikoilla puhelinhaastattelua lukuun ottamatta. Yhteensä hankkeessa pyydettiin haastattelua 11 toimijalta, ja pyydetyistä haastatteluista järjestyi kahdeksan.

Haastattelut toteutettiin teemahaastatteluina. Tutkimushaastatteluiden etukäteen muodostetut teemat olivat: 1) yksityisten palveluntuottajien yleinen visio sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmästä ja siihen tarvittavista muutoksista, 2) valinnanvapaus ja markkinat sosiaali- ja terveyspalveluissa, 3) palveluntuottajien toiminnan kannustimet, 4) yhteistyö ja työnjako muiden toimijoiden kanssa ja; 5) sote-uudistus. Sote-uudistus läpäisi ajankohtaisuutensa vuoksi haastateltavien puheessa lähes kaikkia haastattelu-teemoja. Haastatteluiden tavoitteena oli kuitenkin hankkia tietoa yksityisten palveluntuottajien toiminnasta ja kannustimista nyt valmistelussa olevaa sote-uudistusta laajemmin.

Aineisto analysoitiin haastattelujen teemojen perusteella ja koodattiin ATLAS.ti-ohjelmalla teemojen mukaisesti. Tutkimuksen alustavat tulokset on kuitenkin raportoitu siten, että aineisto on luokiteltu osittain teemojen mukaisesti ja osittain aineistolähtöisesti sen nojalla, mitä haastateltavat itse korostivat haastatteluissa. Tähän päädyttiin, sillä haastatteluissa nousi esiin myös näkökulmia, jotka eivät olleet etukäteen asetettujen teemojen mukaisia. Seuraavassa luvussa esittelemme tutkimuksen päätulokset seuraavien otsikoiden mukaisesti: 1) Visiot sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämiseksi, 2) Näkemyksiä valinnanvapaudesta, 3) Sosiaali- ja terveyspalvelumarkkinat ja niiden keskittyminen, 4) Palvelujen tuottamisen kannustimet ja kapitaatiomalli sekä 5) Näkemyksiä sote-uudistuksesta. Keskeiset tutkimustulokset on tiivistetty kunkin alaluvun lopussa olevaan taulukkoon jokaisen haastattelun toimijan näkökulmasta. Varsinaisessa tekstissä tulokset raportoidaan käyttäen havainnollistavia sitaatteja. Haastatteluihin

osallistuneet toimijat on nimetty tulosluvussa aakkosjärjestyksessä (Yritys A, Yritys B jne.). Myös aineiston ainoa järjestötoimija on nimetty selkeyden vuoksi yritykseksi. Aineistolainauksien puhekieltä on siistitty ymmärrettävyyden lisäämiseksi ja tunnistettavuuden estämiseksi.

## Tutkimuksen keskeiset tulokset

### Visiot sosiaali- ja terveystalouden järjestämisestä

Haastateltavilta kysyttiin, miten he järjestäisivät Suomen sosiaali- ja terveystaloudet, jos he saisivat itse visioita suomalaisen sosiaali- ja terveystaloudjärjestelmän. Lisäksi haastateltavilta kysyttiin, mitkä ovat tärkeimmät muutokset, joita nykyiseen järjestelmään tarvitaan. Vastauksia kehysti vahvasti valmistelussa oleva sote-uudistus. Haastateltavien näkemykset sosiaali- ja terveystalouden tulevaisuudesta myötäilivät suurilta osin sote-uudistuksen suunnitelmia, mutta kriittisiäkin näkökulmia esitettiin uudistuksen joistakin osista.

Haastateltavat aloittivat visiointia koskevan teeman yleensä kommentoimalla järjestäjätahojen määrää. Muita heidän esiin nostamiaan keskeisiä seikkoja olivat järjestäjätahojen budjettikuri, tilaajan ja tuottajan tiukka erottaminen toisistaan sekä yksityisen ja julkisen palvelutuotannon asettaminen samalle viivalle eli kilpailuneutraliteetin toteutuminen. Näidenkin tavoitteiden ajateltiin mahdollisesti toteutuvan paremmin, jos palveluiden järjestäjiä olisi noin 18.

Yritys A: "...max 18 vahvaa järjestäjää, joilla on varmasti perälauta kiinni oleva budjetti, joka ei elä sen mukaan, että sinne tulee aina lisää rahaa jostain sammosta."

Ne haastateltavat, jotka kommentoivat palveluiden järjestäjien kokoa, pitivät optimaalisena määränä ehdotettua 18:aa maakuntaa. Perustelut vaihtelivat. Aikaisemmin sote-uudistuksen valmistelussa esillä ollut viiden järjestäjän malli oli joidenkin mukaan liian suppea, koska se tarkoittaisi enimmilläänkin vain viittä "massiivista" asiakassuhdetta ja voisi synnyttää liian hitaita ja byrokraattisia järjestäjätahoja. Nykyistä järjestäjien eli kuntien ja kuntayhtymien määrää ei suoraan kritisoitu. Tämä on jossain määrin ymmärrettävää, sillä esimerkiksi sosiaalipalveluissa yksityisten palvelujen osuus julkisesti rahoitetuista palveluista on kasvanut nykyisessäkin järjestelmässä. Terveystaloudissa nykyinen palvelujen järjestämisen tapa on mahdollistanut kuntien kokonaisulkoistukset, jotka ovat olleet osalle terveystaloudtuottavista yrityksistä taloudellisesti kannattavaa toimintaa. Näistä näkökulmista huolimatta haastatteluista piirtyy kuva lähes yksimielisestä yrityskentästä, jolle noin 18 järjestäjää olisi hyvä tapa järjestää palvelut.

Haastateltavien näkemykset julkisen ja yksityisen sektorin eroista julkisesti kustannettujen palveluiden tuottamisessa kiteytyivät erityisesti vaatimukseen yhteisistä pelisäännöistä. Vaatimus yhteisistä säännöistä sekä sääntelyn ja valvonnan tasapuolisuus tulivat esille lähes kaikissa haastatteluissa. Yhteisillä pelisäännöillä haastateltavat viittasivat kilpailuneutraliteettiin julkisten ja yksityisten toimijoiden välillä (Valkama 2004). Sote-uudistusta pidettiin hyvänä mahdollisuutena luoda järjestelmä, jossa yksityiset ja julkiset palveluntuottajat olisivat "samalla viivalla". Nykyisessä tilanteessa kilpailuneutraliteetin ei koettu toteutuvan.

Yritys C: "– – et ollaanko sitten aidosti tasavertaisia, ja kilpailuneutraliteetti esimerkiksi tavaroiden hankinnassa, ALV-käsittelyt ja sitten ihan tämä, et voiko julkinen subventoida omaa tuotantoa, et jos niillä on heikosti menestyvä esimerkiksi sote-keskus, niin kuinka kauan sitä voisi sitten muun toiminnan kustannuksella subventoida."

Yritys B: "– – julkisella ja yksityisellä puolella pitää olla täysin samat pelisäännöt, eli samat mitoitukset, samat hinnat, samat vaatimukset kiinteistöön ja muuta. Nythän on esimerkiksi niin että yksityistähän, kunta periaatteessa saa tehdä mitä vaan, kuntaa ei valvota, ja yksityistä valvoo sekä kunta että Valvira. Yksityisellä edellytetään tiettyntyyppistä kiinteistöä, mitoitusta ja muuta mutta kunnalla ei."

Yritysten mukaan tiukalla budjettikurilla, julkisen tuotantotehtävän erottamisella julkisesta tilaajatehtävästä ja yhtäläisillä vaatimuksilla, jotka koskevat toiminnan reunaehdoja ja palvelujen laatua, voidaan saavuttaa palvelujärjestelmä, joka olisi hyvä toimintaympäristö yrityksille ja mahdollistaisi reilun kilpailun kaikkien palveluntuottajien kesken. Yritykset määrittivät itsensä nimenomaan julkisten palveluntuottajien kilpailijoiksi.

Myös valinnanvapauden tuominen osaksi julkisesti rahoitettua palvelujärjestelmää oli osa yritysten visiota. On tosin vaikea arvioida, olisiko näin, jos valinnanvapaus ei olisi ollut vahvasti myös nyt valmisteilla olevan sote-uudistuksen agendalla.

Haastateltavat kuvailivat valinnanvapauden tärkeyttä erityisesti kansalaisen ja yhteiskunnan näkökulmasta. Valinnanvapautta pidettiin itseisarvona kansalaisille ja palveluiden käyttäjille.

Yritys G: "Valinnanvapaus on toinen, siis koska se on, kansalaisten yhdenvertaisuuden kannalta elimellinen asia. Me ei voida, sitä ei voi kukaan kieltää et valinnanvapaus, et mikään hyvinvointiyhteiskunta ei pysty tuottamaan yhdenvertaisuutta ilman valinnanvapautta. Niin valinnanvapaus täytyisi nyt vaan hyväksyä ja sitten lähtee rakentamaan niitä ja sitten korjata juostessa."

Valinnanvapautta ei juurikaan arvioitu yritysten kannattavuuden tai toiminnan laajenemisen näkökulmasta, vaikka sitä puolustettiin hyvinkin vahvasti. Palaamme tähän teemaan seuraavassa luvussa.

Terveystiedon ja yleisemminkin palveluiden käyttäjiä koskevan tiedon hyödyntäminen palveluiden suunnittelussa ja järjestämisessä oli tärkeä kysymys etenkin terveystiedon tuottavien yritysten näkökulmasta. Tiedon käyttäminen palvelun tuottajien, rahoittajien ja käyttäjien hyväksi nähtiin yleisesti ottaen valtavana käyttämättömänä potentiaalina. Terveystiedon siirrettävyys ja hyödyntäminen liitettiin myös digitalisaatioon ja digitaalisten palveluiden kehittämiseen. Seuraava sitaatti kuvaakin juuri digitalisaation potentiaalia.

Yritys H: "...meillä olisi kansa paljon valmiimpi, esimerkiksi digitaalisiin palveluihin kun mitä me haluamme uskoa. Siitäkin on tehty vähän semmoinen mörkö että, osa ihmisistä ei osaisi käyttää tai et ei sovi kaikille, ei sovi vanhuksille, ja se ei pidä paikkaansa. Ei tietenkään sataa prosenttia väestöstä voida sillä kattaa, mutta jos me saataisiin tämä helppo tai kevyempi kaura hoidettua tehokkaammin muissa väylissä niin meillä riittäisi nämä nykyresurssit erinomaisesti hoitaa niitä vakavampia."

Taulukko 1. Yksityisten palveluntuottajien näkemyksiä ja visioita sosiaali- ja terveystalouden järjestämisestä

	Visio sosiaali- ja terveystalouden järjestämisestä
Yritys A	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Palveluiden järjestäminen enintään 18 vahvalle järjestäjälle.</li> <li>• Järjestäjällä täytyy olla tiukka budjettikuri.</li> <li>• Palveluiden järjestäjän täytyy hallita palveluiden ostaminen markkinoilta.</li> <li>• Palveluiden tuotanto ja tilaaminen pitää erottaa selvästi toisistaan.</li> <li>• Julkisella ja yksityisellä sektorilla täytyy olla yhtäläiset palveluiden tuottamista koskevat pelisäännöt.</li> <li>• Palveluiden hintojen täytyy olla samalla tavalla julkisia yksityisellä ja julkisella sektorilla.</li> </ul>
Yritys B	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Palveluiden järjestäminen 18 järjestäjälle.</li> <li>• Valinnanvapauden lisääminen on tärkeä tavoite, mutta se ei toimi kaikissa sote-palveluissa.</li> <li>• Yhteiset pelisäännöt julkiselle ja yksityiselle puolelle.</li> <li>• Yksityisten vakuutusten lisääntyminen ja yleistyminen sosiaalipalveluissa.</li> </ul>
Yritys C	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Palveluiden järjestäminen enintään 18 järjestäjälle. Ihanteellinen määrä olisi 12–15 järjestäjää, viisi on liian vähän.</li> <li>• Yksikanavainen rahoitus, jossa järjestäjä maksaa tuottajalle kaikki maksut.</li> <li>• Tilaajan ja tuottajan erottaminen.</li> <li>• Siirtyminen suoriteperustaisesta rahoituksesta kapitaatiopohjaiseen kiinteään rahoitusmalliin, joka perustuu yksilöllisiin tarpeisiin ja tilanteisiin.</li> <li>• Monituottajamallin vahvistaminen.</li> <li>• Rekisteritiedon ja asiakastietojen hyödyntäminen palvelujen kehittämisessä, datan liikkuvuus, digitalisaation mahdollisuudet.</li> </ul>
Yritys D	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Julkisen ja yksityisen sektorin resurssien tehokas yhteiskäyttö, koska väestö ikääntyy ja julkisessa taloudessa on kestävyysvaje.</li> <li>• Perusterveydenhuollosta vastaavan toimijan täytyy ottaa kokonaisvastuu kustannuksista, erikoissairaanhoidon ohjattujen potilaiden kustannukset mukaan luettuina.</li> </ul>
Yritys E	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Palveluiden järjestäminen 5–25 järjestäjälle.</li> <li>• Julkisen ja yksityisen sektorin resurssien tehokas yhteiskäyttö.</li> <li>• Valinnanvapaus kansalaisille.</li> <li>• Joustavat palveluiden järjestämistavat.</li> <li>• Ei vain yhtä, koko Suomen kattavaa mallia.</li> <li>• Palveluiden käyttäjille oma terveystieto ja oma päätösvalta palveluista.</li> </ul>
Yritys F	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Palveluiden järjestäminen 18 järjestäjälle.</li> <li>• Valinnanvapaus kansalaisille.</li> <li>• Yhteiset pelisäännöt julkiselle ja yksityiselle puolelle.</li> <li>• Tavoitteena kasvu palveluntuottajana.</li> </ul>
Yritys G	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nykyiseen malliin ei tarvita suuria muutoksia.</li> <li>• Palveluiden integroiminen.</li> </ul>
Yritys H	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Palveluiden järjestäminen suuremmille yksiköille.</li> <li>• Perusterveydenhuollosta vastaavan toimijan täytyy ottaa kokonaisvastuu kustannuksista, erikoissairaanhoidon ohjattujen potilaiden kustannukset mukaan luettuina.</li> <li>• Monituottajamallin vahvistaminen.</li> <li>• Preventioon keskittyminen terveydenhuollossa.</li> <li>• Pitäisi tuottaa terveyttä, ei lääkärin vastaanottoja.</li> <li>• Mittaamisen ja olemassa olevan datan käytön potentiaali.</li> </ul>

## Näkemyksiä valinnanvapaudesta

Valinnanvapaus on ollut sote-uudistuksessa keskeinen keino laajentaa kansalaisten osallistumismahdollisuuksia ja avata markkinoita yksityiselle palvelutuotannolle. Toteutuessaan se voi vaikuttaa merkittävästi yksityisesti tuotettujen sosiaali- ja terveyspalveluiden markkinoihin. Valinnanvapaus ei kuitenkaan ole tyystin uusi asia terveydenhuollossa ja sosiaalipalveluissa (ks. esim. Tynkkynen, Saloranta, Chydenius & Keskimäki 2016; Sinervo, Tynkkynen & Vehko 2016). Perusterveydenhuollossa suomalaiset voivat vaihtaa kunnallista terveysasemaa kerran vuodessa, ja hoitavan henkilön mahdollisuuksien mukaan. Erikoisairaanhoidon toimipisteen asiakas voi valita yhdessä hoitavan lääkärin kanssa. Tietyissä terveyspalveluissa myös palveluseteli on lisännyt asiakkaiden valinnanvapautta palveluntuottajan suhteen. Sosiaalipalveluissa palveluseteli on lisännyt kuntalaisten valinnanvapautta vaihtelevasti, koska palvelusetelin käyttöönotosta päätetään paikallisesti. Esimerkiksi vanhusten tehostetussa palveluasumisessa palvelusetelin käyttö on moninkertaistunut 2010-luvulla. Palvelusetelin käyttö on paljon yleisempää sosiaalipalveluissa kuin terveyspalveluissa (Sotkanet).

Valinnanvapautta kommentoitiin haastatteluissa laajasti. Sitä pidettiin yleisesti tärkeänä tavoitteena ja jopa itseisarvona. Vapaus valita nähtiin lähes kansalaisten oikeutena riippumatta siitä, mitä seurauksia sillä olisi. Vastakkaisiakin näkemyksiä esitettiin ja vastakohtana itseisarvolle yksi haastateltavista korosti valinnanvapauden välineellistä arvoa. Tämän näkemyksen mukaan valinnanvapaus on vain keino saavuttaa parempia tuloksia verrattuna nykytilanteeseen. Vastauksissa korostui kansalaisten etu. Valinnanvapaudelle ei nähty juurikaan esteitä, mutta sen soveltuvuus kaikkiin sosiaali- ja terveyspalveluihin kyseenalaistettiin.

Yritys B: "Että kaikki mitkä ovat standardoituja, on se sitten tehostettu palveluasuminen vaikka, joku yksinkertainen polvileikkaus tai kaihileikkaus tai joku semmoinen, mitkä on helppo standardoida, niin nehan voi, niissä pitäisi käyttää mahdollisimman laajasti sitä valinnanvapautta. Ja sitten taas harkita sitä valinnanvapautta semmoissa palveluissa, jotka on vaikea määritellä."

Vaikka valinnanvapauden nähtiin tarjoavan mahdollisuuksia yrityksille ja kansalaisille, korostettiin onnistuneen uudistuksen edellytyksenä vertailtavan tiedon ja laadun merkitystä. Haastateltavat toivoivat ja odottivat, että sote-uudistus mahdollistaisi palveluiden vertailemisen niin laadun kuin kustannusten osalta. Aivan erityisesti läpinäkyvyyttä kaivattiin yksityisten ja julkisten palveluiden vertailuun. Tämä liittyy edellisessä luvussa esille tuotuun vaatimukseen kilpailuneutraliteetista sekä julkisen ja yksityisen sektorin tasapuolisesta kohtelusta palveluiden tuottamisessa.

Yritys A: "No hyvin yksinkertainen, asia mitä tehdään ja mitä pyritään tekemään, me vaaditaan kuntayhtymiltä ja kunnilta niitä oman tuotannon kustannuksia julkisiksi. Ja mä olen leikkisästi sanonut, että se riittää. Kun ne pannaan nettiin ympäri Suomea niin julkisuus hoitaa loput, kiitos vapaan lehdistön ja muun niin, ja poliitikkojen aktiivisuuden niin se homma hoituu sillä."

Haastatteluissa kysyttiin, näkevätkö haastateltavat esteitä valinnanvapauden toteutumiselle tai toteuttamiselle. Palveluiden käyttäjien tai heidän läheistensä kykyä tehdä harkittuja valintoja ei kyseenlaistettu, vaikka tutkimuskirjallisuus tämän ongelman tunnistaakin joidenkin haavoittuvien ihmisryhmien, kuten muistisairaiden vanhusten kohdalla (esim. Morse 2011; Brennan, Cass, Himmelweit & Szebehely 2012). Sen sijaan haastatteluissa tunnistettiin tarve saada asiakkaiden käyttöön vertailtavaa tietoa, jotta he voisivat valita käyttämänsä palvelut perustellusti.

Yritys D: "Että tavallaan että kyllä se semmoinen, tässä on monesti puhuttu kun aloitettiin keskustelemaan valinnanvapaudesta niin on puhuttu siitä että, ovatko ihmiset riittävän asiantuntevia valitsemaan. Niin kun tuossa puhuin aikaisemmin niin tavallaan eihän ne ole, jos ei ole sitä статистиikkaa siitä, että miten se palveluiden laatu on mennyt. Ethän sä pysty valitsemaan, jos et sä tiedä muuten se menee mututuntumalta sitten. Mutta mä sanoisin näin, että kyllä asiakkaat pystyy sen valinnan tekemään ja pitäisikin pystyä, jotta tullaan siihen että ei vaan voi optimoida voittoja, vaan pitää myöskin tuottaa hyvät palvelut."

Valinnanvapaus ei haastateltavien mukaan välttämättä sovi kaikkialle Suomeen, ei etenään harvaan asutuille alueille. Ratkaisuksi esitettiin joustavaa palveluiden järjestämistapaa, jossa valinnanvapauden sijaan palvelut voitaisiin tietyillä alueilla järjestää esimerkiksi kokonaisulkoistuksina. Kuten seuraavassa sitaatissa kysytään, tarvitseeko valinnanvapautta tarjota koko maassa.

Yritys C: "Sitten on ratkaistava myös, että miten tällaiset, kuitenkin Suomi on maantieteellisesti suht laaja maa, ja on harvaanasuttuja alueita, että miten siellä sitten toteutetaan se toimeenpano ja tuleeeko sinne valinnanvapautta."

Nykyinen palveluseteli ja uudistukseen sisältyvä suunnitelma asiakassetelistä olisivat palveluntuottajien mukaan paras keino lisätä valinnanvapautta erityisesti sosiaalipalveluissa. Asiakassetelin tarjoamat mahdollisuudet ja potentiaali tunnustettiin kuitenkin myös terveydenhuollon puolella, joskin myös listautumiseen perustuvan suoran valinnan mallin katsottiin olevan perusterveydenhuollossa toteuttamiskelpoinen, kunhan vain kapitaatiomalli on suunniteltu hyvin ja korvaukset asetettu sopivalle tasolle.

Yritys E: "Ja mä itse hämmästelen esimerkiksi sitä, että tällä hetkellä kaikkein selkein malli, jolla me oltaisiin voitu kymmenen vuotta jo oppia, on palveluseteli. Jolla on yksinkertaset, tavallaan jo selkeästi määritellyt palvelukokonaisuudet josta me maksetaan hinta."

Asiakas- tai palveluseteliä pidettiin kaikissa haastatteluissa hyvänä sosiaalipalveluiden järjestämisen tapana. Henkilökohtaista budjettia ei sen sijaan juurikaan kommentoitu. Tämä voi johtua siitä, ettei henkilökohtaista budjettia palveluiden järjestämisen työkaluna ole nykyisen sote-uudistuksen kontekstissa vielä kovinkaan hyvin määritelty eikä konkretisoitu. Yksi haastateltavista epäili sen toimivuutta palveluissa, joissa edunvalvoja toimisi päätöksen tekijänä palvelun käyttäjän puolesta. Useat haastateltavat toivat lisäksi esille sekä nykyiseen palveluseteliin että suunniteltuun asiakasseteliin sisältyvän mahdollisuuden tuottaa palveluja niin sanotulla topping up -periaatteella. Siinä asiakas maksaisi palvelu- tai asiakassetelin lisäksi omista varoistaan lisämaksun ja saisi näin enemmän mutta mahdollisesti myös laadukkaampia palveluja. Tämän mahdollisuuden säilyttämistä pidettiin etenkin sosiaalipalveluissa tärkeänä.

Yritys F: "Meidän mielestä tehostettua palveluasumista ei kannata lähteä tekemään esimerkiksi 105 eurolla vuorokaudessa. Me ei pystytä tekemään rakenne-, kustannusrakenne ei kestä semmosta ja me joudutaan sitten riisumaan kaikki sellainen, joka meidän mielestä on asiakaslisäarvoa ja asiakaslähtöisyyttä. Mutta jos me saadaan sellainen ratkaisu, jossa se asiakas voi maksaa, vaikka sen kolmekymppiä päivässä sitten, kaksikymppiä lisää siihen itse, niin se olisi 600 euroa kuukaudessa siis. Moni voi maksaa sen halutessaan. Saada sen omaiselleen tai itselleen laadukkaampaa".

Taulukko 2. Yksityisten palveluntuottajien näkemyksiä valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveyspalveluissa

	Valinnanvapaus sosiaali- ja terveyspalveluissa
Yritys A	<ul style="list-style-type: none"> <li>Valinnanvapauden näkökulmasta asiakasseteli on tärkeä asia kansalaiselle, mutta ei yritykselle.</li> <li>Valtaosalla sosiaalipalveluiden asumispalveluita käyttävistä ihmisistä on edunvalvoja, minkä vuoksi asiakasseteli sopii sosiaalipalveluihin henkilökohtaista budjettia paremmin.</li> </ul>
Yritys B	<ul style="list-style-type: none"> <li>Valinnanvapaus sopii tarkasti standardoituihin palveluihin, kuten vanhusten asumispalveluihin ja erikoissairaanhoidon päiväkirurgisiin toimenpiteisiin.</li> <li>Valinnanvapaus pitäisi tuoda laajasti kyseisiin palveluihin.</li> </ul>
Yritys C	<ul style="list-style-type: none"> <li>Valinnanvapaus itseisarvona.</li> <li>Suoran valinnan ulottaminen perusterveydenhuoltoon ei ole ongelma asiakashankinnan näkökulmasta.</li> <li>Sosiaalipalveluissa etenkin kotipalveluiden avaaminen valinnanvapaudelle mahdollistaa markkinan kasvun.</li> </ul>
Yritys D	<ul style="list-style-type: none"> <li>Valinnanvapaus itseisarvona.</li> <li>Tarvitaan laatumittarit, jotta kansalaiset voivat verrata palveluita. Muuten valinnanvapaus ei toimi.</li> <li>Valinnanvapaus vähentää osaoptimointia perusterveydenhuollossa.</li> </ul>
Yritys E	<ul style="list-style-type: none"> <li>Asiakasseteli olisi hyvä valinnanvapauden väline terveydenhuollossa, ja se olisi sopiva rahoitusmalli ja palvelun järjestämisen tapa myös yrityksille.</li> </ul>
Yritys F	<ul style="list-style-type: none"> <li>Jos valinnanvapauden rahoitus asetetaan sellaiselle tasolle, että laadukkaiden palveluiden tuottaminen on mahdollista, yrityksen usko asiakkaiden saamiseen on vahva.</li> <li>Riski on puolestaan se, että valinnanvapaus tulee liian kalliiksi palveluiden käyttäjille tai palveluiden rahoitus asetetaan muuten niin alhaiselle tasolle, että palveluita ei voi tuottaa laadukkaasti, jolloin halua palveluiden tuottamiseen ei ole.</li> <li>Nykymuotoinen palvelusetelimalli, jossa asiakkaalle jää mahdollisuus täydentää asiakasseteliä omasta taskustaan halutessaan laadukkaampia palveluita, on hyvä.</li> </ul>
Yritys G	<ul style="list-style-type: none"> <li>Yhtenäiset kansalliset pelisäännöt ja ohjeistukset palvelu- ja asiakassetelin käyttöön.</li> <li>Nyt käytännöt vaihtelevat kuntien välillä niin paljon, että systeemi on kansalaisia eriarvoistava.</li> </ul>
Yritys H	<ul style="list-style-type: none"> <li>Valinnanvapaus ja konsumerismi ovat globaaleja trendejä, joihin kansallisten sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmien pitää sopeutua.</li> </ul>

## Sosiaali- ja terveyspalvelumarkkinat ja niiden keskittyminen

Sosiaali- ja terveyspalvelumarkkinat ovat jossain määrin keskittyneet. Suurimmat toimijat ovat tehneet viime vuosina lisääntyvästi yritysostoja (Työ- ja elinkeinoministeriö 2017; Lith 2018). Markkinoiden keskittymisen suhteen haasteltavien käsitykset olivat hyvin yhdenmukaiset: markkinat eivät ole keskittyneet sosiaali- tai terveystaloudelle liikaa. Julkista sektoria pidettiin yksityisten toimijoiden pahimpana kilpailijana, ja osa haastateltavista kertoi, että asetelma on muotoutunut viimeisten vuosien aikana.

Yritys B: "Kyllä tämä on kaukana keskittymisestä siinä mielessä että kun, kaikki, pitää huomioida, että se julkinen puoli kilpailee meidän kanssa kaikista eniten. – – kyllä mä näkisin ainakin minun näkökulmasta et se on muuttunut. Se on tapahtunu ihan viime vuosina, kun on alettu hakemaan näitä muutosjohtajia ja muuta niin, kyllähän se suhtautuminen on että me ollaan kilpailija, ei tulla myöntämään tonttia, miksi me myönnettäisiin teille tämä paras tontti koska me ollaan tulevaisuudessa teidän kilpailijoita. Ihan käytännössä tosi rajusti muuttunut tässä viimeisen ehkä kolmen vuoden aikana, et miten tätä on valmisteltu."

Yritys E: "Suomen suurimmat monopolit ovat sairaanhoitopiirit."

Yritysten näkökulmasta ei ollut siis tärkeintä se, miten yksityisesti tuotettujen palvelujen markkinat ovat jakautuneet, vaan miten julkisesti rahoitettu sosiaali- ja terveyspalveluiden markkina kokonaisuudessaan muotoutuu. Muuttunut tilanne voi johtua sote-uudistuksen suunnittelusta ja siitä kumpuavista tulevaisuuden näkymistä – edeltävä sitaatti viittasi tähän. Jos ja kun julkiset palveluntuottajat laitetaan tulevaisuudessa kilpailemaan tasavertaisesti yksityisten toimijoiden kanssa, julkisista toimijoista tulee markkinoilla yksityisten palveluntuottajien suurin kilpailija.

Sosiaali- ja terveyspalvelumarkkinoita vertailtiin haastatteluissa myös muiden alojen markkinoihin ja niiden kehitystä kommentoitiin suhteessa esimerkiksi vähittäiskaupan markkinoihin. Sosiaali- ja terveyspalveluiden markkinoilla katsottiin olevan tilaa monille toimijoille, joskin erikoistumista tiettyihin palveluihin pidettiin hyvin todennäköisenä ja jo olemassa olevana ilmiönä.

Yritys D: "Mutta tavallaan verrattuna, vaikka vähittäiskauppaan, niin eihän tämä sote-toimiala ole keskittynyt vielä ei voi puhua samasta ilmiöstä."

Yritys E: "Kun ei ennenkään kilpailu ole vääristynyt, mites lentoliikenne, mites bussit, mites päivittäistavarakauppa, mites lihakauppa, mites juomat – –. En mä usko että sote siinä on erilainen, mutta meillä varmasti tulee erikoistumista kyllä."

Sosiaalipalvelujen asumispalveluiden markkinoita tutkinut Pekka Lith (2018) toteaa, että palvelujen tuottamisen keskittyminen on nähtävissä alan kehitystä kuvaavissa tilastoissa, mutta hän tuo myös esille, että keskittyminen voi parantaa palveluiden laatua ja määrää. Kuten haastatteluistakin käy ilmi, suurilla toimijoilla on esimerkiksi palveluiden tuottamisen volyyymiin ja talouteen liittyviä etuja pienempiin toimijoihin nähden. Jos kilpailu ei näivety markkinoiden keskittyessä, myös palveluiden tilaaja eli julkinen sektori voi hyötyä suurten toimijoiden kyvystä tuottaa palveluita tehokkaasti.

Erikoissairaanhoidon järjestämistä kommentoineet haastateltavat olivat yhtä mieltä siitä, että erikoissairaanhoidon palvelut pitäisi ehdottomasti avata myös yksityisille markkinoille vähintään tietyiltä osin. Haastateltavat näkivät yritysten voivan tarjota huomattavasti tehokkaammin ja edullisemmin esimerkiksi päiväkirurgisia toimenpiteitä, jotka eivät erityisesti vaadi sairaalan seinää ympärilleen ollakseen hoidollisesti laadukkaita.

Yritys C: "Mutta sen lisäksi, että tulisi nämä sote-keskukset, niin sitten mikä vähän vesittyi tässä viimeisimmässä lakimuutoksessa eli sitä pitäisi ulottaa ehkä sinne, sitä erikoissairaanhoidoakin asettaa kilpailulle, eli kaks kolmasosaa mitä näissä sairaanhoitopiireissä tehdään, voitaisiin tehdä avopalveluna, ne ei tarvitse näitä sairaalan seinää, ja kalliita investointeja."

Haastateltavien mukaan markkinoiden nykytilanne ja tulevaisuus riippuu ennen kaikkea siitä, miten julkinen sektori palveluita tilaa ja millaiseksi se kilpailijana muodostuu. Yritykset toimivat paitsi yksittäisen asiakkaiden myös yhden asiakkaan, eli tässä tapauksessa julkisen sektorin, toiveiden ja tarpeiden mukaisesti. Yksityinen sektori tuottaa sitä, mitä julkinen tilaa.

Taulukko 3. Yksityisten palveluntuottajien näkemyksiä sosiaali- ja terveystalvvelumarkkinoista

	Sosiaali- ja terveystalvvelumarkkinat
Yritys A	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sote-markkinat eivät ole keskittyneet.</li> <li>• Vertailua selvästi keskittyneisiin markkinoihin.</li> <li>• Sote-puolella ei ole vastaavaa keskittymistä. Kentällä on paljon pieniä, joskin muutama isokin toimija.</li> <li>• Hyvä markkinatilanne ei ole yrityksen näkökulmasta sellainen, jossa markkinat ovat keskittyneet, vaan sellainen, jossa on paljon kilpailijoita, koska tällöin kilpailu ei ole yhtä tiukkaa kuin esimerkiksi tilanteessa, jossa kolme vahvaa toimijaa kilpailee samoista asiakkaista. Jos toimijoita on kymmenen, markkinoilla on voitettavaa.</li> <li>• Sosiaalipalveluiden markkinat ovat niin suuret, että osa yrityksistä voi erikoistua vain sosiaalipalveluiden tuottamiseen.</li> <li>• Sosiaalipalveluissa markkinat ovat myös kypsemät kuin terveystalvveluissa, minkä vuoksi ne ovat yrityksille otolliset.</li> </ul>
Yritys B	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sote-markkinat eivät ole keskittyneet.</li> <li>• Kilpailua ja tuottajia on paljon.</li> <li>• Julkinen sektori on suurin kilpailija.</li> </ul>
Yritys C	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sote-markkinat eivät ole keskittyneet.</li> <li>• Kilpailua ja tuottajia on paljon.</li> <li>• Julkinen sektori on suurin kilpailija.</li> <li>• Erikoissairaanhoido pitäisi avata myös yksityisille toimijoille. Etenkin päiväkirurgiset toimenpiteet voisi avata valinnanvapaudelle ja yksityiset ovat tässä tehokkaita.</li> <li>• Markkinoiden keskittyminen on julkisesta tilaajasta riippuvaista.</li> <li>• Miten tilataan, siten tuotetaan.</li> </ul>
Yritys D	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sote-markkinat eivät ole keskittyneet.</li> <li>• Vertaus vähittäistavarakauppaan, johon verrattuna keskittyminen vähäistä sote-puolella.</li> <li>• Kilpailua ja tuottajia on paljon.</li> <li>• Julkinen sektori on suurin kilpailija.</li> <li>• Erikoissairaanhoido pitäisi avata myös yksityisille toimijoille. Etenkin päiväkirurgiset toimenpiteet, joissa yksityiset ovat tehokkaita, voisi avata valinnanvapaudelle.</li> <li>• Yritysten välillä on erikoistumista, mutta markkinat eivät ole liian keskittyneet.</li> <li>• Julkisen ja yksityisen kumppanuusmallin korostaminen.</li> </ul>
Yritys E	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sote-markkinat eivät ole keskittyneet.</li> <li>• Markkinoiden keskittyminen on julkisesta tilaajasta riippuvaista.</li> <li>• Miten tilataan, siten tuotetaan.</li> <li>• Vertaus puhelinoperaattoreihin ja päivittäistavarakauppaan, joissa markkinat ovat keskittyneet toisin kuin sote-puolella.</li> <li>• Samat säännöt kaikille tuottajille sektoriin katsomatta.</li> <li>• Osallistumisedellytysten tasapuolisuus, läpinäkyvyys ja vertailtavuus veisivät pitkälle kohti toimivampia markkinoita.</li> <li>• Erikoistumista tulee ja on jo, mutta se ei estä kilpailua.</li> <li>• Erikoissairaanhoido pitäisi avata myös yksityisille toimijoille. Etenkin päiväkirurgiset toimenpiteet voisi avata valinnanvapaudelle ja yksityiset ovat tässä tehokkaita.</li> </ul>
Yritys F	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Markkinoiden keskittyminen on julkisesta tilaajasta riippuvaista.</li> <li>• Miten tilataan, siten tuotetaan.</li> <li>• Maaseudun ja kaupunkien eriarvoisuus sote-uudistuksessa.</li> <li>• Ei lähde mukaan tuottamaan julkisesti rahoitettuja palveluita, jos palveluiden rahoitus on sellaisella tasolla, että vain "bulkkia" voi tuottaa.</li> <li>• Potentiaalia järjestöjen yhdistymisessä ja verkostoitumisessa isommiksi toimijoiksi. Nyt järjestöjä on liikaa Suomen kokoiseen maahan.</li> </ul>
Yritys G	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kilpailua on sopivasti, vaikka isommat yritykset erottuvatkin joukosta.</li> </ul>
Yritys H	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sosiaali- ja terveystalvvelut muodostuvat tulevaisuudessa monista eri toimijoista, ja alalla tulee olemaan kysyntää toimijoille, jotka operoivat asiakkaan ja palveluntuottajien välillä tarjoten verkostoitunutta palvelua.</li> </ul>

## Palvelujen tuottamisen kannustimet ja kapitaatiomalli

Yksityisten toimijoiden näkemykset julkisesti rahoitettujen palveluiden tuottamisen kannustimista vaihtelivat. Kaikki tutkimukseen osallistuneet toimijat olivat valmiita panostamaan julkisesti rahoitettujen palveluiden tuottamiseen mutta eri ehdoin ja eri lähtökohdista. Useimmat terveydenhuollon palveluita tuottavista toimijoista korostivat sitä, että oli kannustinmalli millainen tahansa, tärkeää olisi, että se perustuisi bonus–sanktio-malliin ja että palveluntuottajilla olisi kokonaisvastuu palveluiden tuottamisesta ja niistä aiheutuvista kustannuksista. Tämän voi tulkita niin, että palveluntuottajat haluavat tuottaa tilattavan terveyshyödyn tai vaikuttavuuden haluamallaan tavalla. Keskeistä ei siis tulisi olla se, kuinka monta lääkäriä tai hoitajaa yksikössä toimii, vaan se, mitä yksikkö saa aikaiseksi. Sama päti myös sosiaalipalveluita tuottavien toimijoiden haastatteluihin.

Yritys C: ”Ja sitten mistä me ei puhuttu niin oli tämä kannustin–sanktio-malli, eli vielä miten mikä ohjaisi yksityistä palveluntuottajaa, niin osa sen terveysaseman budjetista, eli tässä kokonaisulkoistuksessa tulee suoraan se penalty sieltä kun, jos sä hoidat asiakkaat jotenkin huonosti tai ne on heitteillä tulee huostaanottoja tai erikoissairaanhoidon kustannuksia, sä maksat sen laskun ja se on sun kokonaiskustannusvastuu eli silloin sulla on hyvin vahva insentiivi panostaa siihen ennaltaehkäisyyn. Mutta sitten tässä sote-keskusmaailmassa jos tulee kapitaatiohinta, niin sitten kun, okei sulle se väestö tulkoon se nyt vaikka 10 000 listautunutta, niin sitten lähdetään seuraamaan ja benchmarkaamaan sen maakunnan sisällä että mitkä ne lähetekäytännöt sinne erikoissairaanhoidon on tai päivystyksen käyttö, tai lääkkeiden antibioottien määrääminen tai sairauslomat, tällöinen avoin tiedolla johtaminen jolla myös sitten ihmiset pystyvät tekemään niitä valintoja, et miksi olla meidän sote-keskuksen asiakas vai mennä naapurille. Osa siitä budjetista sitten pitää olla myös sitä ohjausvaltaa siellä maakunnassa et he saa sitä mitä tilaa, vaan et siihen rakennetaan semmoinen hyvä mittari ja sitten tällöinen bonus–sanktio-järjestelmä lisäksi.”

Haastatteluissa ei kuultu kovin yksityiskohtaisia pohdintoja siitä, millainen perusterveydenhuollon kapitaatiomallin tulisi olla. Joitakin haastateltuja tahoja yhdistäviä tekijöitä kuitenkin löytyi. Haastateltavien mukaan edellä mainittu kokonaisvastuun periaate tulisi sisällyttää kapitaatiomalliin. Kapitaatio perustuisi optimaalisessa tilanteessa osittain potilaan yksilöllisiin ominaisuuksiin, kuten siihen, käykö henkilö töissä, minkä ikäinen hän on ja onko hänellä pitkäaikaissairauksia. Näkemyksiä esitettiin myös kapitaatio- ja listautumismallin toimeenpanosta. Asiaa kommentoineet haastateltavat toivat esille, että uudistuksen toteutuessa alkutilannetta oleellisempaa on se, miten jokaisesta potilaasta palveluntuottajalle jatkossa maksetaan.

Keskeisenä seikkana esiin nousi myös se, että palveluntuottajat haluavat olla mukana tuottamassa palveluita, oli rahoitusjärjestelmä millainen tahansa, mutta pitkän aikavälin kannattavuuden täytyisi olla ennakoitavissa, jotta kilpailuun lähdettäisiin mukaan.

Yritys B: "Aika hyvin joustetaan mitä sitten maailma näyttää."

Taulukko 4. Yksityisten palveluntuottajien näkemyksiä palvelujen tuottamisen kannustimista ja kapitaatiomallista perusterveydenhuollossa

	Kannustimet ja kapitaatiomalli
Yritys A	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mikään muu ei kannusta yritystä tuottamaan laatua yhtä hyvin kuin se, että sen pitää aidosti houkutella ihmisiä asiakkaikseen. Siksi asiakasseteli olisi hyvä tapa järjestää palvelut.</li> <li>Asiakastyytyväisyyttä käytetään jossain palveluissa bonuksena tai sanktiona.</li> <li>Perusterveydenhuoltoon kapitaatio sopii.</li> <li>Suun terveydenhuollossa kapitaatio on ongelmallinen.</li> </ul>
Yritys B	<ul style="list-style-type: none"> <li>Yrityksen näkökulmasta ei ole erityisen merkityksellistä, mitä rahoitus- tai ulkoistusmallia sosiaalipalveluissa käytetään.</li> <li>Merkitsevä asia on asiakassetelin tai vastaavan taso.</li> <li>Yritys kasvaa, kun siihen on mahdollisuus.</li> <li>Hoivakoteja ja yrityksiä myydään, ja yritys on valmis ostamaan niitä.</li> <li>Epävarmuuden hyödyntäminen.</li> </ul>
Yritys C	<ul style="list-style-type: none"> <li>Yleisesti toiminnan kannustimet löytyvät sellaisilta aloilta, joissa yritys voi kasvaa ja tuottaa palveluita kannattavasti.</li> <li>Kokonaisvastuun mallit ovat hyviä terveydenhuollon puolella.</li> <li>Terveyshyötyjen mittaaminen ja ostaminen, ei suoritteiden.</li> <li>Lisää joustavuutta sosiaalipuolelle.</li> <li>Bisneksen näkökulmasta ei ole välttämättä hyvä, jos palvelun tilaajia on liian vähän, esimerkiksi viisi. Tilaajista voi tällöin tulla liian suuria ja byrokraattisia ja toiminnan ketteryys kärsii.</li> <li>Rahoitusmekanismi on tärkeämpi kuin järjestäjätahojen määrä.</li> <li>Kapitaatiomalli on hyvä malli.</li> <li>Kokonaisvastuu palveluntuottajille, myös erikoissairaanhoidon kustannuksista perusterveydenhuollon palveluissa.</li> <li>Kapitaatiomallin täytyy olla riittävän hyvä, jotta yrityksen kannattaa tuottaa PTH-palveluita.</li> <li>Kapitaatiomallin täytyy perustua myös asiakkaan yksilöllisiin ominaisuuksiin, kuten pitkäaikaissairauksiin, sukupuoleen ja työllisyystilanteeseen.</li> <li>Bonus-sanktiomallit ovat hyviä.</li> <li>Ongelmallinen on malli, jossa palveluiden käyttäjät ovat uudistuksen alussa julkisen puolen asiakkaita, ja yksityiset saavat asiakkaita vain heidän vaihtaessaan palveluntuottajaa. Tällaiset asiakkaat ovat aluksi yleensä raskaasti tappiollisia, koska julkiselle puolelle jäävät asiakkaiksi ne, jotka eivät tarvitse palveluja ollenkaan.</li> <li>Suun terveydenhuollossa kapitaatio on ongelmallinen.</li> </ul>
Yritys D	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kokonaisulkoistukset ovat hyviä, mikäli ei ole maantieteellisesti järkevää odottaa kilpailua tai se ei ole kannattavaa.</li> <li>Palveluntuottajilla täytyy olla kokonaisvastuu kustannuksista sosiaali- ja terveyspalveluissa.</li> <li>Kannustimena on toimia tehokkaasti ja paremmin, jotta kokonaisvastuumallissa jää kannattavuutta.</li> <li>Käyttöastebisnestä.</li> <li>Perusterveydenhuollon pitäisi perustua kokonaisvastuuseen väestöstä ja kustannuksista.</li> </ul>
Yritys E	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kannustin on yritykselle aina taloudellinen kannustin, ja sen täytyy olla selkeä monituottajamallissa.</li> <li>Palveluseteli kannustaisi perusterveydenhuollossa ja terveydenhuollossa listautumismallia enemmän.</li> <li>Kapitaation täytyy olla riittävän korkea. Vuoden voi mahdollisesti tehdä tappiota.</li> <li>On valmis jäämään pois markkinasta, jos se ei näytä kannattavalta.</li> <li>Toisaalta haluaa olla osa ratkaisua sote-kysymyksiin.</li> </ul>
Yritys F	<ul style="list-style-type: none"> <li>Palvelut tulisi tuottaa valinnanvapauden kautta niin, että asiakas voi käyttää maksamiseen setelin lisäksi myös omaa rahaa ja valita sitten laadukkaampia palveluja.</li> <li>Toimintaa pitäisi arvioida vaikuttavuuden näkökulmasta.</li> </ul>
Yritys G	-
Yritys H	-

## Näkemyksiä sote-uudistuksesta

Haastateltavilta kysyttiin, miten nyt valmistelussa oleva sote-uudistus pitäisi saattaa päätökseen ja mitä näkemyksiä yrityksillä on uudistuksen nykyisestä tilanteesta. Haastattelut tehtiin syksyllä 2018 aikana, jolloin sote-uudistus oli sosiaali- ja terveystieteiden käsittelyssä. Haastateltavien pääviesti oli se, että sote-uudistus on tarpeellinen ja jopa välttämätön. Eroja löytyi kuitenkin terveyspalveluita ja sosiaalipalveluita tuottavien toimijoiden välillä. Sosiaalipalveluissa sote-uudistusta ei nähty yritystoiminnan kannalta yhtä tärkeänä kuin terveyspalveluissa. Yksi syy tähän voi olla se, että julkisesti rahoitetut sosiaalipalvelut on avattu yksityiselle kilpailulle huomattavasti laajemmin kuin perusterveydenhuollon palvelut. Haastatteluissa tuli esille, että sote-uudistuksen peruuntuessakin sosiaalipalveluita tuottaville yksityisille toimijoille olisi kysyntää.

Perusterveydenhuollossa tilanne näyttäätyy jokseenkin erilaisena, joskin osa yrityksistä uskoo, että vaikka sote-uudistusta ei tulisi, useat pienemmät kunnat ulkoistaisivat perusterveydenhuoltonsa yksityisille toimijoille. Sote-uudistuksen välttämättömyyttä perusteltiinkin enemmän yhteiskunnan ja kansalaisten kuin yritysten näkökulmasta.

Useimmat haastateltavat katsoivat, että sote-uudistus tulee viedä läpi heti ja mahdollisimman nopeasti, ja järjestelmässä havaittavia epäkohtia voidaan korjata uudistuksen jälkeen.

Yritys G: "Mun mielestä pitäisi ainakin sopia, pitäisi sopia nyt tästä et edetään, jos kerran siis on se sitten maakunta tai aluekunta tai mikä ihmeen, jos nyt on 18, ihan sama minkä nimisiä, niin pitäisi, että nyt mennään eteenpäin, tehdään päätökset, kaadutaan eteenpäin, korjataan juostessa."

Yritys E: "Tässä siis kun ei pysty ensi viikkoon näkemään mitä nuo poliitikot keksivät, niin itse asiassa me tehdään tällä hetkellä monta suunnitelmaa, mutta se että meidän kyky reagoida on huomattavasti nopeampi kuin kuntien ja julkisen järjestelmän. Jolloin, siitä vaan, mutta Suomi tästä ei hyödy, et veronmaksajana sydän vuotaa kyllä verta. Mutta ei meillä yrityksenä mitään hätää ole. Koska me ollaan aina nopeampia organisoitumaan kuin joku sairaanhoitopiiri. Elikkä en mä näe sitä suoranaishana ongelmana, mutta Suomen kannalta mä näen."

Taulukko 5. Yksityisten palveluntuottajien näkemyksiä sote-uudistuksesta

	Visio sosiaali- ja terveystalouden järjestämisestä
Yritys A	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sote-uudistus pitää saada eteenpäin.</li> <li>• Uudistuksen jälkeen sitä pitää korjata niiltä osin kuin se ei toimi.</li> <li>• Sosiaalipalvelujen näkökulmasta sote-uudistus ei ole yhtä tärkeä kuin terveydenhuollon näkökulmasta, koska uudistus etenee joka tapauksessa maakunnissa. Maakunnat organisoituvat ilman sote-uudistustakin.</li> <li>• Maakunnallinen liikkumavara tulisi säilyttää.</li> <li>• Sama malli ei voi toimia eri maakunnissa.</li> <li>• Valinnanvapautta tärkeämpää yritysten näkökulmasta sote-uudistuksessa on palvelutuotantolaki, joka yhtenäistää pelisääntöjä yksityisten ja julkisten tuottajien välillä.</li> </ul>
Yritys B	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sote-uudistukseen liittyvä epävarmuus on johtanut siihen, että monet pienet yritykset haluavat myydä yritystoimintansa sosiaalipalveluissa ja kunnat haluavat myydä kiinteistöjään.</li> </ul>
Yritys C	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sote-uudistusta pitää saada eteenpäin.</li> <li>• Sote-uudistuksesta huolimatta yritys tuottaa tulevaisuudessa julkisesti ja yksityisesti rahoitettuja palveluita.</li> <li>• Keskeistä on rahoitusmallin uudistuminen.</li> </ul>
Yritys D	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sote-uudistus pitää saada eteenpäin.</li> <li>• Pitää varoa, etteivät sote-uudistus ja kapitaatiomalli kannusta tuottamaan vain yksittäisiä käyntejä kokonaisvastuun sijasta.</li> <li>• Insentiivit ja sanktiot pitää esitettyssä mallissa asettaa siten, että kokonaisvastuu toteutuu.</li> </ul>
Yritys E	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tarvitaan joustavia palveluiden järjestämistapoja.</li> <li>• Ei vain yhtä, koko Suomen kattavaa mallia.</li> <li>• Yritykset eivät pysty valmistautumaan uudistukseen millään tavalla, kun sen sisältö muuttuu jatkuvasti.</li> <li>• Yritys ei kasvata palveluntuotantoaan perusterveydenhuollossa, jos uusi sote-malli ei ole kannattava pitkällä tähtäimellä.</li> <li>• Yritys voi tehdä mahdollisesti yhden vuoden tappiota, jos toiminta on jatkossa kannattavaa.</li> </ul>
Yritys F	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sote-uudistus pitää saada eteenpäin.</li> <li>• Uudistusta pitää korjata jälkikäteen niiltä osin kuin se ei toimi.</li> </ul>
Yritys G	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sote-uudistus pitää saada eteenpäin.</li> <li>• Uudistusta pitää korjata jälkikäteen niiltä osin kuin se ei toimi.</li> </ul>
Yritys H	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Keskeisintä on tietojärjestelmien hallinnan ja datan käytön suunnittelu ja uudistaminen. Niiden avulla voidaan saavuttaa merkittäviä muutoksia sote-järjestelmään.</li> </ul>

## Johtopäätökset ja yhteenveto

### Taulukko 6. Keskeiset tulokset

Yksityisten palveluntuottajien näkemysten mukaan:
1. julkisesti rahoitetuille sosiaali- ja terveystalvumarkkinoille tarvitaan aito kilpailuneutraliteetti ja palveluntuottajien tasapuolinen regulaatio
2. sosiaali- ja terveystalvumarkkinat eivät ole keskittyneet
3. julkinen sektori on yksityisten toimijoiden suurin kilpailija
4. palvelunkäyttäjien valinnanvapautta pitää lisätä
5. asiakasseteli on toimiva keino lisätä valinnanvapautta
6. julkisesti rahoitettujen palveluiden tilaamisen yksityisiltä toimijoilta pitäisi perustua palveluntuottajan kokonaisvastuuseen palvelun tuloksista ja kustannuksista
7. kapitaatiomallin tulisi perustua yksilöllisesti määräytyviin maksuihin
8. potilaiden ja palveluiden käyttäjien terveystietoa pitäisi käyttää enemmän hyödyksi palveluiden järjestämisessä
9. erikoissairaanhoidon palvelut pitäisi avata tietyiltä osin markkinoille
10. julkisesti rahoitetut yksityiset palvelumarkkinat kasvavat sote-uudistuksesta riippumatta.

Haastatteluiden keskeisimmäksi viestiksi ja yritysten lähitulevaisuuden tavoitteeksi nousi julkisten ja yksityisten palveluntuottajien asettaminen samalla viivalle kilpailuneutraliteetin periaatteiden mukaisesti. Vaatimus yhteisistä pelisäännöistä tuli esille kaikissa haastatteluissa. Yhteisillä pelisäännöillä tarkoitettiin yhtäältä palveluiden läpinäkyväksi tekemistä ja palveluiden vertailtavuuden lisäämistä, toisaalta tasapuolisuutta palveluiden valvonnassa ja sääntelyssä. Haastatteluissa esitettiin useita esimerkkejä kilpailuneutraliteetin epäkohdista nykyisessä järjestelmässä. Sote-uudistus nähtiin mahdollisuutena korjata kyseiset epäkohdat.

Toinen keskeinen tulos oli, että markkinoiden keskittymistä ei pidetty ongelmana kilpailun tai markkinoiden kehittymisen kannalta. Tärkeimpänä kilpailijanaan haastateltavat näkivät julkisen sektorin. Mielenkiintoista oli, että vaikka nykyinen markkinatilanne koettiin toimivaksi kilpailun ja keskittymisen näkökulmasta, yritykset eivät uskoneet, että valinnanvapaus voisi toimia koko Suomessa johtuen maantieteellisistä olosuhteistamme. Sen sijaan haastatteluissa esitettiin, että järjestäjätahoilla pitäisi olla joustavia mahdollisuuksia järjestää palvelut. Valinnanvapautta pidettiin kaikesta huolimatta tärkeänä lähtökohtana palveluiden järjestämiselle niin välineenä kuin

tavoitteena itsessään. Asiakasseteli ja nykyinen palveluseteli koettiin hyväksi palveluiden järjestämisen välineiksi. Henkilökohtaista budjettia ei juuri kommentoitu.

Sote-keskusten kapitaatiomallia kommentoivat lähinnä terveystalouteen keskittyneet yritykset. Optimaalista kapitaatiomallia ei määritelty haastatteluissa kovin tarkasti. Haastateltavat esittivät listautumismallin perustaksi vähintäänkin osittain yksilön taustatietoihin perustuvaa kapitaatiomallia. Kapitaatiomallin yksityiskohtia suurempi painoarvo annettiin kuitenkin kokonaisvastuulle palveluista ja niiden kustannuksista. Palveluiden järjestäjän toivottiin tilaavan vaikuttavuutta ja tuloksia suoritteiden sijaan. Myös palvelusetelimallia esitettiin vaihtoehtoksi listautumiseen perustuvalla kapitaatiomallilla.

Markkinoiden avautumisen suhteen terveystalouden yritykset näkivät sote-uudistuksen tarjoavan toteutuksestaan ja sisällöstään riippuen enemmän mahdollisuuksia verrattuna sosiaalipalveluita tuottaviin toimijoihin. Tämä johtunee siitä, että julkisesti rahoitetut sosiaalipalvelumarkkinat on jo laajalti avattu yksityisille toimijoille toisin kuin terveydenhuollon palvelut. Terveystalouteen tuottavat yritykset puolustivat vahvasti erikoissairaanhoidon avaamista kilpailulle.

Tietyt tärkeät näkökulmat jäivät haastatteluissa yllättävän vähälle huomiolle. Palveluiden integraatiota, digitalisaatiota ja liiketoiminnan kannattavuutta kommentoitiin vain vähän. Ensinnäkin tämä saattoi johtua siitä, että etukäteen valittujen teemojen mukaiset aihealueet korostuvat usein teemahaastatteluissa. Toiseksi tärkeässä asemassa toimivien toimitusjohtajien ja muiden johtoasemassa työskentelevien haastatteleminen on menetelmänä haastava erityisesti kahdesta syystä. Ensinnäkin haastateltavat olivat hyvin kiireisiä. Joissakin haastatteluissa haastattelijan piti tehdä valintoja ja jättää osa kysymyksistä kysymättä, jotta suurin osa haastattelun teemoista ehdittiin käydä läpi. Toiseksi ja tärkeänä laadullisena rajoituksena on muistettava, että haastateltavia sitovat yrityssalaisuuksiin liittyvät seikat. On vaikea arvioida, mitä haastateltavat halusivat kertoa haastatteluiden aikana ja mitä taas ei voitu tai haluttu ottaa keskusteluun. Nämäkin haasteet huomioon ottaen tietyt näkökulmat jäivät odotuksista huolimatta marginaaliin haastatteluissa.

Yksi sote-uudistuksen keskeisimmistä tavoitteista eli palveluiden integraatio ei tullut haastatteluissa esille lainkaan. Haastattelurunko ei sisältänyt suoraan kysymyksiä integraatiosta, mutta sitä ei myöskään kommentoitu tai liitetty muihin sote-uudistukseen liittyviin ilmiöihin. Toinen teema, jota vain muutama haastateltava kommentoi, oli palveluiden digitalisaatio.

Digitalisaatio ja yleisesti olemassa olevan terveystiedon ja potilastietojen käyttö tuli esille vain terveyspalveluihin keskittyneiden yritysten haastatteluissa. Vaikka digitalisaatio ja terveystietojen käyttö nousivat yllättävän vähän esille haastatteluissa, osa terveyspalveluyrityksistä nosti nämä teemat erittäin potentiaalisiksi välineiksi lisätä järjestelmän tehokkuutta ja vaikuttavuutta. Palveluiden käyttäjien oikeus omien terveystietojensa käyttämiseen ja hyödyntämiseen nähtiin tärkeänä. Ihmisten terveydestä saatavilla olevan tiedon nähtiin tarjoavan suuria mahdollisuuksia myös tutkimuksen näkökulmasta. Aihetta ei kommentoitu yritysten tuottavuuden tai voiton tavoittelun näkökulmista.

Haastattelijoiden kysymyksistä ja yrityksistä huolimatta kolmas vähäiselle huomiolle jäänyt näkökulma oli se, millainen palvelujärjestelmä olisi yrityksille kaikista kannattavin. Visioita tulevaisuudesta ja sote-uudistuksesta perusteltiin tyypillisesti kansalaisten ja yhteiskunnan edulla. Edes suoraan kysyttäessä haastateltavat eivät halunneet ottaa kantaa siihen, millainen palvelujärjestelmä olisi heidän näkökulmastaan kannattavin. Yksi syy tähän voi olla se, että sote-uudistuksen yksityiskohdat ovat edelleen epäselviä ja lopullinen toteutuminen epävarmaa, joten haastateltavat eivät pystyneet kommentoimaan yksityiskohtaisesti mahdollisesti toteutuvaa uudistusta.

## Lähteet

Alueuudistus.fi.

<https://alueuudistus.fi/documents/1477425/5331079/Yksityisen+tuotannon+osuus+sote-palveluissa.pdf/a45e6e84-ed6c-4f3c-9bb9-fa096b7ef10e/Yksityisen+tuotannon+osuus+sote-palveluissa.pdf.pdf>. Viitattu 10.1.2018.

Brennan, D., B. Cass, S. Himmelweit & M. Szebehely (2012) The marketization of care: rationales and consequences in Nordic and liberal care regimes. *Journal of European Social Policy* 22:4, 377–91.

Karsio, O. & A. Anttonen (2013) Marketisation of eldercare in Finland: legal frames, outsourcing practices and the rapid growth of for-profit services. Teoksessa G. Meagher ja M. Szebehely (toim.) *Marketization in Nordic Eldercare: A Research Report on Legislation, Oversight, Extent and Consequences*, *Stockholm Studies in Social Work* 30. Stockholm: Stockholm University, 85–126.

Lith, P. (2018) *Palveluasumisen markkinat Suomessa. Tilastollinen selvitys toimialan palvelukysynnästä, palveluntuottajista ja kiinteistöistä. Suunnittelu- ja tutkimuspalvelut* Pekka Lith.

Morse, A. (2011) *Oversight of user choice and provider competition in care markets*. Department of Health, and Local Authority Adult Social Services. Lontoo National Audit Office.

Tynkkynen, L-K., A. Saloranta, M. Chydenius & I. Keskimäki (2016) Expanding choice of primary care in Finland: much debate but little change so far. *Health Policy* 120: 227–234.

Sinervo, T., L-K. Tynkkynen & T. Vehko (toim.) (2016) *Mitä kuuluu perusterveydenhuolto? Valinnanvapaus ja integraatio palveluiden kehittämisen polttopisteessä*. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Työ- ja elinkeinoministeriö (2017) *Terveys- ja sosiaalipalvelut. Suurten murrosten kynnyksellä ja valtaviin mahdollisuuksiin äärellä. Toimialaraportit 4/2017*. Helsinki: Työ- ja elinkeinoministeriö.

Valkama, Pekka (2004) *Kilpailuneutraaliteetin toteutuminen kuntapalveluiden näennäsmarkkinoilla*. *Acta Universitatis Tamperensis* 1039. Tampere: Tampere yliopisto.

Sotkanet.fi. Viitattu 15.11.2018.

## Liite 1. Haastattelulomake

1. Visio sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmästä
  - a. Jos teillä olisi vapaat kädet suunnitella Suomen sote-malli, millainen se olisi?
  - b. Mitkä ovat tärkeimmät muutokset, joita nykyiseen sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmään tarvitaan?
  - c. Mitä olette tehneet visionne toteutumiseksi?
    - i. Valtakunnallinen vaikuttaminen, edunvalvonta ja toiminta?
    - ii. Paikallinen ja alueellinen vaikuttaminen, edunvalvonta ja toiminta?
  - d. Mitä esteitä näette tällaisen vision toteutumiselle?
2. Palveluntuottajien toiminnan kannustimet
  - a. Millainen sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmä kannustaisi yritystänne tuottamaan julkisesti rahoitettuja palveluja? (vakuutukset, ulkoistukset, valinnanvapausmalli, kansalaisten itsensä maksamat palvelut)
  - b. Millainen rahoitusmalli ja millaiset kannustimet kannustavat yritystänne tuottamaan palveluita?
    - i. Mitä mieltä olette sote-uudistuksen kapitaatiomallista?
    - ii. Asiakkaiden valikointi – eriarvoistaako?
  - c. Miten sopimukset julkisten toimijoiden kanssa vaikuttavat toimintaanne?
  - d. Miten valvonta ja sääntely vaikuttavat toimintaanne?
  - e. Mitä laatu tarkoittaa teille palveluiden tuottamisessa? Entä laadulla kilpaileminen?
  - f. Haluatteko olla kansallinen vai alueellinen toimija? (pienet paikkakunnat, kokonaisulkoistukset)
  - g. Mitä ajattelette yritysten erikoistumisesta eri palvelualueille?
3. Valinnanvapaus sosiaali- ja terveyspalveluissa
  - a. Millainen valinnanvapausmalli olisi toimivin sosiaali- ja terveyspalveluissa
    - i. Asiakas- tai palveluseteli, suora valinta, henkilökohtainen budjetti?
  - b. Mitä esteitä tai ongelmia näette valinnanvapaudelle?
  - c. Mitä ajattelette sote-mallin pilotoinnista perusterveydenhuollossa?
4. Yhteistyö ja työnjako muiden toimijoiden kanssa
  - a. Ketkä ovat keskeisiä yhteistyökumppaneita julkisrahoitteisten sosiaali- ja terveyspalveluiden kentällä?
    - i. Millaista yhteistyötä teette julkisten toimijoiden kanssa?
    - ii. Millaista yhteistyötä teette yksityisten toimijoiden kanssa? Työnjako yritysten välillä?
  - b. Mitkä ovat kilpailuetunne muihin palveluntuottajiin nähden (julkisiin, yksityisiin, kolmannen sektorin toimijoihin)?
  - c. "Yksityinen täydentää julkisia palveluita." Mitä mieltä olette edellisestä lauseesta? Mikä pitäisi olla yksityisen sektorin rooli julkisessa palvelujärjestelmässä?
  - d. Miten vastuiden tulisi jakautua julkisesti rahoitetussa sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmässä?
    - i. Koulutus, rahoitus, valvonta, jatkohoito, korvaukset?
    - ii. Tutkimus- kehitys- ja innovaatiotoiminta?
  - e. Millaisena näette henkilöstön rekrytoinnin ja kilpailun henkilöstöstä sosiaali- ja terveyspalveluissa?
5. Sote-uudistus ja siihen liittyvät kannustinmallit
  - a. Miten kommentoisitte sote-uudistuksen nykytilaa ja -tilannetta?
  - b. Miten se pitäisi viedä maaliin?