

Työ- ja elinkeinoministeriölle

Lausunto sosiaali- ja terveysalan kilpailusääntöjä arvioineen työryhmän raportista (TEM/435/00.04.01/2017)

Hyvinvointialan liitto kiittää lausuntopyynnöstä. Lausuttavana oleva työryhmän raportti sisältää kaksi ehdotusta kilpailulain muuttamiseksi; esitys pysyväksi alan yrityskauppojen ilmoittamisvelvollisuudeksi sekä pienten elinkeinonharjoittajien suojaamista koskeva esitysluonnos. Lisäksi kokonaisuuteen kuuluu kolmas esitys koskien määräaikaista sote -alan yrityskauppojen ilmoittamisvelvollisuutta (esitys annettu eduskunnalle 15.6.2017).

1. Yleistä taustaa

Lausunnolla olevan työryhmäraportin (TEM julkaisuja 30/2017) sisältämät lakiesitykset kytkeytyvät tiiviisti sosiaali- ja terveysministeriössä valmistelussa olevaan valinnanvapauslaki -esitykseen. Kesäkuussa 2017 hallituksen tekemien päätösten seurauksena valinnanvapauslain käsittely siirtyy noin vuodella. STM:n suunnitelman mukaan uuden lakiesityksen lausuntokierros järjestetään 30.10.2017 – 15.12.2017 ja uusi esitys annetaan eduskunnalle maaliskuussa 2018. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuu siirtyy maakunnille 1.1.2020.

Tällä hetkellä ei ole tiedossa millaiseksi uusi valinnanvapauslakiesitys muodostuu. Näin ollen Hyvinvointialan liitto pitää mahdollisena lähtökohtana, että eduskunnan nyt käsittelyssä olevan lakiesityksen käsittelyä jatkettaisiin tai että lausuttavana olevat kaksi uutta esitystä annettaisiin eduskunnalle ennen tietoa valinnanvapauslain sisällöstä. Eduskunnan nyt käsittelyssä oleva lakiesitys määräaikaisesta kilpailulain muuttamisesta tulee vetää pois. Vastaavasti pysyvien kilpailulakiin ehdotettavien muutosten valmistelu sekä pienten elinkeinonharjoittajien suojaamista koskevien ns. käytäntösääntöjen valmistelu tulee keskeyttää.

Hyvinvointialan liitto vastustaa sosiaali- ja terveysalan kilpailusääntöjä arvioineen työryhmän raportissa annettuja esityksiä. Liiton näkemyksen mukaan kilpailulakiin ei tule tehdä yhtä toimialaa koskevia poikkeuksia yrityskauppalvonnan tai muidenkaan säännösten osalta edes määräaikaisesti, saati pysyvästi.

2. Sääntelyn tarkoituksenmukaisuudesta

Nyt käsiteltävät ehdotukset johtaisivat yhdellä toimialalla varsin tiukkaan sääntelyyn. Sosiaali- ja terveydenhuollon toimialaa koskien asian taustalla on ollut poikkeuksellisen vilkas mediakeskustelu. Keskustelu on liittynyt varsinkin asumisen sisältävien sosiaalipalvelujen kentässä tapahtuneisiin yrityskauppoihin. Näitä kauppoja on tapahtunut edeltäneiden kymmenen vuoden aikana joitakin satoja. Mielikuvat määrävän markkina-aseman syntyminen uhasta eivät ole linjassa käytettävissä olevien yritysten määrää koskevien tilastojen kanssa (vrt liite).

Kilpailun liittyvän sääntelyn tulee olla tasapuolista eri toimialoilla. Lausuttavana oleva esitys on tästä näkökulmasta varsin poikkeuksellinen. Sote-toimiala ei elinkeinon harjoittamisen näkökulmasta poikkea muista toimialoista. Alaa ei ole syytä tältä osin erityisesti säädellä eikä alustavissa kaavailuissakaan esitetä muuta perustetta kuin se, että kussakin maakunnassa tulisi olla useita palveluntuottajia. Näyttöä siitä missä maakunnassa palveluntuottajiksi jäisi vain hyvin harvoja tahoja, ei ole esitetty.

Lisäksi tulee muistaa, että julkisella järjestämävastuulla olevien valinnanvapauspalveluiden hinnoittelu on julkisen sektorin (valtion ja maakunnan) määräämä. Yksikkökoon kasvattaminen ei siis anna mahdollisuutta hyödyntää kilpailun mahdollista puutetta hintoja nostamalla.

Esitys on tarpeeton, koska asia on säännelty lainsäädännössä. Kysymme miksi jo olemassa olevat säännökset määrävän markkina-aseman väärinkäytöstä ja sopimattomasta menettelystä elinkeinotoiminnassa eivät ole riittävät sote -toimialalla kun ne ovat riittävät muilla toimialoilla?

Esityksessä on todettu, että Suomessa on voimassa päivittäistavarakaupan vähittäismyyntiin liittyvä kilpailulain 4 a §, jonka nojalla katsotaan, että jos markkinaosuus on vähintään 30 prosenttia on kyseessä määrävä markkina-asema. Sosiaali- ja terveydenhuollossa suurimpienkin yritysten osuudet ovat tällä hetkellä muutaman prosentin luokkaa ja yli 30 prosentin ”markkinaosuuteen” voivat yltyä vain kunnat tai muut julkisen sektorin toimijat. Esimerkiksi vanhusten asumispalvelussa, jossa on runsaasti yksityistä toimintaa, yksityisen sektorin satojen toimijoiden yhteenlaskettu osuus on vain hieman yli puolet kokonaismarkkinasta. Toimialalla on kymmeniä keskenään kilpailevia valtakunnallisia toimijoita.

3. Markkinaosuudet eri yrityskokoluokissa

Vuosina 2007-2015 on yritysten lukumäärä noussut kaikissa yrityskokoluokissa. Pienten yritysten kokoluokassa massa on suuri (yli 15 000 yritystä), kun taas keskisuurten ja suurten yritysten lukumääräiset volyymit ovat kymmenien tai satojen luokkaa. Kun yksityisrittäjät jätetään tilastoinnin ulkopuolelle, voidaan havaita, että hienoista laskua on tapahtunut ainoastaan asumisen sisältävän mikroyritysten kokoluokassa.

Asumisen sisältävissä sosiaalipalveluissa mikroyritysten määrä on vähentynyt viidenneksellä ja muissa kokoluokissa yritysten määrä on kasvanut. Mikroyrityksillä ja alle 10 työntekijää työllistävillä pienillä yrityksillä ei useinkaan ole mahdollisuutta tuottaa 24/7 asumispalveluita,

siten että toiminnan joka tapauksessa edellyttämät asiakasmäärästä riippumattomat kiinteät kulut olisivat terveellä taloudellisella pohjalla toiminnan volyyymiin nähden.

Mikäli nyt käsittelyssä olevan esityksen perusteluiden mukaista voimakasta keskittymistä olisi tapahtunut, olisi seurauksena ollut pienten ja keskisuurten yritysten määrän supistumista. Näin ei ole kuitenkaan tapahtunut.

Avohuollon puolella on tapahtunut yritysten lukumäärän lisääntymistä kaikissa yrityskokoluokissa suuria yrityksiä lukuun ottamatta. Myöskään nämä luvut eivät tue esityksen taustalla olevaa oletusta alan voimakkaasta keskittymisestä.

Markkinoiden kasvusta suurin osa on suuntautunut julkisen sektorin toimintaan, joka on euromääräisesti kasvanut yksityistä sektoria nopeammin sekä sosiaali- että terveyspalveluissa.

Tarkasteltaessa yksittäisten yritysten markkinaosuuksia julkisista ja yksityisistä toimijoista, arvioi Mehiläinen Oy, että sillä on noin 4 %:n markkinaosuus terveyspalveluissa. Vastaavasti Attendo Oy ilmoittaa, että sillä on arviolta 3 %:n osuus sosiaalipalveluissa.

Hyvinvointialan liiton näkemyksen mukaan suurin muutos markkinoissa tulee lähivuosina olemaan suurten julkisomisteisten yhtiöiden tulo markkinoille. Markkinoille on tullut ja voi tulla jatkossakin uusia toimijoita muilta toimialoilta. Esimerkkejä tästä ovat vaikkapa OP Ryhmä, S-Ryhmä ja Posti.

Asumisen sisältävissä palveluissa tapahtunut konsolidoituminen on merkinnyt asiakkaille hintojen nousun merkittävää hidastumista ja palveluiden laadun ja saatavuuden parantumista. Arvion mukaan yksityisen sektorin hinnat ovat nousseet viimeisten viiden vuoden aikana muutaman prosentin, kun vastaavana aikana julkisen tuotannon hinnat ovat nousseet noin yhdeksän prosenttia. Taustalla on esimerkiksi tasokas rakennuttamisosaaminen, tehokkaat toiminnanohjausjärjestelmät ja ammattimainen laadunhallinta. Sosiaalihuollon avopalveluissa, missä vastaavaa markkinakehitystä ei ole havaittavissa, ei ole tapahtunut vastaavaa hintojen alentumista.

Lakiesityksissä ei ole rajattu ilmoitusvelvollisuuden ulkopuolelle tilanteita, joissa kyseessä on kiinteistön ja/tai kiinteistöosakeyhtiön osto tilanteessa, jossa toimintaan ei liity lainkaan operatiivista hankintaa. Esitysluonnoksen lopputulos on tältä osin kestävä yritysten kehittämisen näkökulmasta.

4. Lakiesityksen yritysvaikutusten arviointia

Ottaen huomioon, että kyse on lainsäädännön näkökulmasta katsottuna varsin poikkeuksellisesta esityksestä, työryhmäraportissa on tarkasteltu molempien uusien ehdotusten yritysvaikutuksia suppeasti. Hyvinvointialan liiton näkemyksen mukaan esityksellä tulisi olemaan useita negatiivisia toiminnallisia ja taloudellisia vaikutuksia. Ne eivät vahingoittaisi ainoastaan alan yritysten toimintaa vaan myös asiakkaiden mahdollisuutta saada alan palveluita. Lisäksi hallinnollinen taakka tulisi lisääntymään sekä viranomaisten että yritysten osalta perusteettomalla tavalla, vaikka Sipilän hallituksen keskeisiä tavoitteita on mm. sääntelyn purku ja hallinnollisen taakan keventäminen.

Yhteen toimialaan kohdistuva poikkeuksellinen sääntely saattaa heijastua muille toimialoille siten, että se heikentää Suomen houkuttelevuutta sijoittamiskohteena. Tämä heijastusvaikutus voi olla mahdollinen sosiaali- ja terveydenhuoltoa lähellä olevilla aloilla kuten vientikauppaansa jatkuvasti kasvattavassa terveysteknologiassa ja lääketieteellisyydessä, mutta myös muilla aloilla.

Yrityskaupat ovat tällä hetkellä lähes yksinomaan myyjälähtöisiä. Monissa tapauksissa omistajavaihdoksissa on kyse tilanteesta, jossa omistajayrittäjä myy yrityksensä eläköitymisen vuoksi. Toinen keskeinen syy on kiinteistöihin liittyvät asiat (kiinteistöjen huono kunto, vaatimusten täyttäminen jne.). Mikäli ehdotetut säännökset menisivät läpi, tämä tarkoittaisi merkittäviä hidasteita, merkittäviä lisäkustannuksia (mm. kilpailuoikeudellinen työ tietojen toimittamisen osalta asianajotoimistossa) ja suurta määrää lisääntyvää byrokratiaa. Kaikki nämä yllä mainitut tekijät tarkoittaisivat sitä, että niin ostajalla kuin myyjällä ei välttämättä olisi resursseja, aikaa ja tahtoa lähteä mukaan pitkään prosessiin. Se puolestaan tarkoittaisi eläköityvien yrittäjien ja huonokuntoisten kiinteistöjen tapauksessa sitä, että vaihtoehdoksi jäisi toiminnan alasajo ja työpaikkojen menettäminen.

Esitys on omiaan luomaan ennakoimattomuutta ja epävarmuutta etenkin pienemmille yrityksille. Yrityskauppa syntyy ainoastaan silloin, kun myyjällä on halukkuus myydä. Kun kyse on esimerkiksi eläkkeelle siirtävästä yrittäjästä, on yrityskaupassa kyse yrittäjän eläketurvasta. Pidämme oikeudenmukaisena, että kaupasta saatava hyöty koituu pk-yrittäjälle itselleen. Pahimmillaan tehostettu yrityskauppavalvonta pitkin selvitusaikoinen ja byrokratioineen johtaa siihen, että toimivan yrityksen asiakkaat ja työntekijät kaikkoon. Tämän seurauksena yritystoiminta kutistuu tai yritys saatetaan joutua ajamaan alas.

Lakiesityksen vaikutuspiiriin tulisivat kuulumaan myös sellaiset julkisen toiminnan ulkoistukset, joissa on kysymys liiketoiminnan luovutuksesta (koskien esimerkiksi työterveyshuoltoa) tai yhteisyrityksestä. Liiketoiminnan luovutuksissa siirtyy yleensä myös henkilöstöä ja kyse on liikkeenluovutus-tilanteesta.

5. Esitys kilpailulakiin sisällytettävistä yrityskauppavalvontasäännöksistä

Esityksen mukaan säännöksillä pyritään varmistamaan pienten yritysten alalle tulo ja toimiminen sekä estää kohtuuttomia sopimusehtoja. Sosiaali- ja terveydenhuollon yritykset eivät poikkea edellä mainittujen tekijöiden osalta muiden toimialojen yrityksistä. Mitään viitteitä siitä, että valinnanvapausjärjestelmä vaikuttaisi siten, että pienten yritysten alalle tulo vaikeutuisi, ei ole. Sote -keskukset perustuvat ammatinharjoittajien yhteistoimintaan ja ammatinharjoittajat ovat vapaita liikkumaan palkkasuhteessa olevia työntekijöitä joustavammin. Muu palveluntuotanto tapahtunee palveluseteli- tai asiakassetelityyppisin järjestelyin ja niiden osalta asiakas on valintoja tekevä taho. Esityksen soveltamisalan mukaan esityksen piiriin kuuluisivat suoran valinnan sote -keskukset. Esitys ei siis sinällään liity pienimpiin asiakassetelillä ja palvelusetelillä palveluita tuottaviin palveluntuottajiin, vaikka esityksen pääasiallinen tavoite on suojella juuri pienimpiä yrityksiä.

Ohjeiden ja kieltojen rikkomisesta ei esitetä rangaistusluonteisia sanktioita. Em. asioiden aktiivinen viranomaisvalvonta vaatii resursseja ilman varmuutta hyödystä. Käynnistyneet valinnanvapauskokeilut osoittavat, että uusia yrityksiä ollaan valmiita perustamaan, mikäli kysyntää ilmenee.

Yksityiskohtana haluamme mainita lakiluonnoksessa olevan kirjauksen liikevaihtokriteereistä:

”Edellä 22 §:ssä säädettyistä liikevaihtorajoista riippumatta kilpailulain yrityskauppavalvontaa koskevia säännöksiä sovelletaan yrityskauppaan, jossa:

1) vähintään kaksi yrityskaupan osapuolta tuottaa Suomessa sosiaali- tai terveyspalveluja tai terveyspalveluihin liittyviä kuvantamis- tai laboratorion palveluja; ja

2) yrityskaupan osapuolten yhteenlaskettu liikevaihto ylittää 20 miljoonaa euroa tai vähintään kahden yrityskaupan osapuolen Suomesta kertynyt liikevaihto ylittää kummankin osalta 2 miljoonaa euroa.”

Muotoilu poikkeaa olennaisesti voimassa olevan kilpailulain 22 §:stä, jonka mukaan:

”Säännöksiä yrityskauppavalvonnasta sovelletaan yrityskauppaan, jossa yrityskaupan osapuolten yhteenlaskettu liikevaihto ylittää 350 miljoonaa euroa ja jossa vähintään kahden yrityskaupan osapuolen Suomesta kertynyt liikevaihto ylittää kummankin osalta 20 miljoonaa euroa.”

Mikäli esitetyt luonnokset näkemyksemme vastaisesti etenisivät, tulee säännöksessä käytetty termi ”tai” muuttaa nykyisen säännöksen mukaiseksi sanaksi ”ja”.

KKV:lle esitetty mahdollisuus puuttua asianmukaisesti tehtyyn yrityskauppaan myös jälkikäteen on täysin kohtuuton. Säännöksen soveltamisala on epämääräinen ja aiheuttaa palveluntuottajille perusteetonta epävarmuutta.

6. Esitysluonnos säännöksiksi pienyritysten toimintamahdollisuuksien suojaamiseksi

Lausuttavana olevan työryhmäraportin kohdassa kolme annetaan hallituksen esitysluonnos pienten elinkeinonharjoittajien suojaamisesta sosiaali- ja terveysalan markkinoilla. Asia on uusi ja liittyy hallituksen esitykseen laiksi asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa. Tavoitteena on tukea tarjonnan monipuolisuutta valinnanvapausjärjestelmässä.

Voimassa olevassa lainsäädäntö sisältää useita keinoja pienen elinkeinonharjoittajan suojelemiseksi. Nämä keinot tulee ottaa täysimääräiseen käyttöön ja pidättäytyä uudesta sääntelystä.

Sosiaali- ja terveyspalveluiden julkisista hankinnoista on valtaosa toteutettu viime vuosina ns. puitemenettelyn kautta. Näissä kilpailutuksissa ovat pienetkin yritykset menestyneet varsin

hyvin. Palvelutarpeet ovat kuitenkin suuria ja mikroyritysten ja pienten yritysten yhteenlaskettu kapasiteetti ei riitä vastaamaan kokonaisuutensa.

Julkisella sektorilla on Suomessa lähes kaikissa sosiaali- ja terveyspalveluissa määrävään markkina-asemaan verrattava asema. Pientä osaa kokonaisuudesta hoitavan yksityisen sektorin toimijoiden välisiä suhteita erikseen säätelällä ja ohjaamalla ei saavuteta merkittäviä pienten toimijoiden toimintaa edistäviä vaikutuksia. Sosiaali- ja terveydenhuollon markkinoita tulee tarkastella kokonaisuutena kaikkien toimijoiden toiminta huomioiden.

Esityksen piiriin kuuluisi ainoastaan suoran valinnan palveluiden sekä terveydenhuollolle välttämättömien laboratorio- ja kuvantamispalvelujen vaihdanta. Ehdotukset koskisivat kaikkia em. vaihdantaan osallistuvia elinkeinonharjoittajia niiden koosta ja markkinaosuudesta riippumatta. Maakunnan liikelaitoksen tuotantovastuulla tuotettavat palvelut eivät kuuluisi säännösten soveltamisalaan.

Viimeksi mainittua soveltamisalan rajausta on perusteltu sillä, että maakunnan tuotantovastuulla tuotettava palvelu olisi julkisen tehtävän hoitamista, eikä tapahtuisi markkinaympäristössä.

Sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottamisessa ei ole kyse hallinnollisen toimeenpanovallan käyttämisestä tai yksityisten henkilöiden / yhteisöjen oikeuksia ja etuja koskevasta päätöksenteosta.

Vakiintuneen käytännön mukaan yksityiset palveluntuottajat voivat tuottaa kaikkia julkisella järjestämisvastuulla olevia sosiaali- ja terveyspalveluita. Perusoikeusuudistuksen esitöissä (HE 309/1993) sekä useissa perustuslakivaliokunnan lausunnoissa (esimerkiksi PeVL 63/2016) on todettu, että PL 19.3 pykälässä ei määritellä sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämistapaa. Säännös ei näin ollen edellytä, että julkisyhteisöt itse huolehtisivat kaikkien sosiaali- ja terveyspalveluiden tuottamisesta.

Yksityisen sektorin osuus on tällä hetkellä sosiaalipalveluiden osalta noin 35 % ja terveyspalveluiden osalta noin 25 % (vrt. liitetilastot). Yksityisen sektorin palvelutuotannosta suuri osa on julkisella järjestämisvastuulla olevien palveluiden tuottamista mm. kuntien julkisina hankintoina. Lisäksi julkisella sektorilla on jo nyt suuria sosiaali- ja terveysalan yhtiöitä. Esitys erilaisten käytännesääntöjen soveltamisesta kahteen samassa ympäristössä samaa palvelua tuottavaan tahoon on yksityisen ja julkisen välistä kilpailuneutraliteettia loukkaava.

7. Jatkoimenpiteistä

Kyseessä on poikkeuksellinen, yhtä toimialaa koskeva säädösehdotus. Pidämme perusteltuna, että mikäli hallitus esittää esitysten jatkokäsittelyä, tulee ehdotukset käsitellä lainsäädännön arviointineuvostossa jo alkuvaiheissaan ja ennen ehdotusten lähettämistä eduskuntaan.

Selvitettävä on, vaatiiko pysyvä sosiaali- ja terveydenhuollon yrityskauppojen ilmoitusvelvollisuutta koskeva lakiesitys perustuslainsäätämisyjärjestyksen. Esitys vaikeuttaa omistusoikeuteen kuuluvan disponointioikeuden käyttöä. Moni myyjä on eläköitymässä tai muuten luopumassa yrityksestään, mikä voi estyä tai ainakin merkittävästi hankaloitua. Ajallinen epävarmuus ja kustannus voi olla merkittävä suhteessa pienen liiketoiminnan arvoon.

Omaisuuuden suojaan kuuluviin oikeuksiin voidaan puuttua vain äärimmäisen vakavilla syillä. Tällaisia tilanteita voi olla esimerkiksi pakkolunastaminen, jolloin omaisuutta otetaan pois omistajaltaan. Vastaavasti vakava tilanne on, jos jotakuta estetään luopumasta omaisuudestaan.

Esitykset ja niiden taustalla olevat todentamattomat oletukset ja negatiiviset vaikutukset ovat joka tapauksessa suhteettoman suuria suhteessa esityksillä tavoiteltavaan hyötyyn nähden. Elinkeinovapauden näkökulmasta esitykset vaikeuttavat liiketoiminnan lopettamista ja siitä luopumista.

8. Lopuksi

Kaikki seikat huomioon ottaen pidämme kohtuuttomana ja suhteettomana, että yhdelle toimialalle luodaan muista toimialoista poikkeavat säännöt yrityskauppojen valvontaan.

Olennaista on, että markkinaosuuksia katsotaan ja vertaillaan koko toimijakentästä (julkiset, yksityiset ja kolmannen sektorin toimijat).

Kuten kilpailuvirastokin on viime vuosina tutkimuksissaan todennut, on sosiaali- ja terveystuotteiden eräänä ongelmana julkisen tuotannon kilpailulta ja valinnanvapaudelta merkittävässä määrin suojattu asema. Esimerkkinä voidaan mainita erikoissairaanhoidon. Korostamme palveluiden vapauttamista kilpailulle ja valinnanvapaudelle. Näin parannetaan hintojen läpinäkyvyyttä sekä laatua ja tuottavuutta.

Yhteiskunnan ja asiakkaan etu ei ole, että pyritään toimialakohtaisella erikoissääntelyllä estämään isompien yksityisten yritysten kasvaminen ja suojataan isoja julkisia toimijoita kilpailuilta ja valinnanvapaudelta.

Annamme mielellämme asiaan liittyviä lisätietoja tarvittaessa. Yhteyshenkilö Aino Närkki, puhelin 0400 436 438

Helsinki 25.08.2017

Ulla-Maija Rajakangas
toimitusjohtaja
Hyvinvointialan liitto

Liite Yritystilastoja

Hyvinvointialan liitto edistää yksityisten sosiaali- ja terveysalan palveluja tuottavien yritysten ja järjestöjen toimintaedellytyksiä ja neuvottelee alan yleissovittelu- ja työehtosopimukset. Liitto valvoo jäsentensä yhteisiä etuja. Se myös neuvoo jäseniään työoikeudellisissa ja elinkeinopolitiikan kysymyksissä. Liiton 1500 jäsentä työllistää yli 70 000 sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaista. Liiton jäsenet tuottavat mm. vanhuspalveluita, lasten ja nuorten palveluita, lääkäripalveluita, kuntoutusta, suun terveydenhuoltoa, päihde- ja mielenterveyspalveluita sekä toimivat alan järjestötyössä. Hyvinvointialan liitto on Elinkeinoelämän keskusliitto EK:n jäsen.