

Valinnanvapaus

Hanna Tainio
varatoimitusjohtaja
19.4.2016



Myytti huonosti huonosta sote-järjestelmästä

” Kuntien Iyllerrys ei riitä mihinkään”

” Muihin aloihin verrattuna terveyssektorin tuottavuus on kehittynyt surkeasti.”

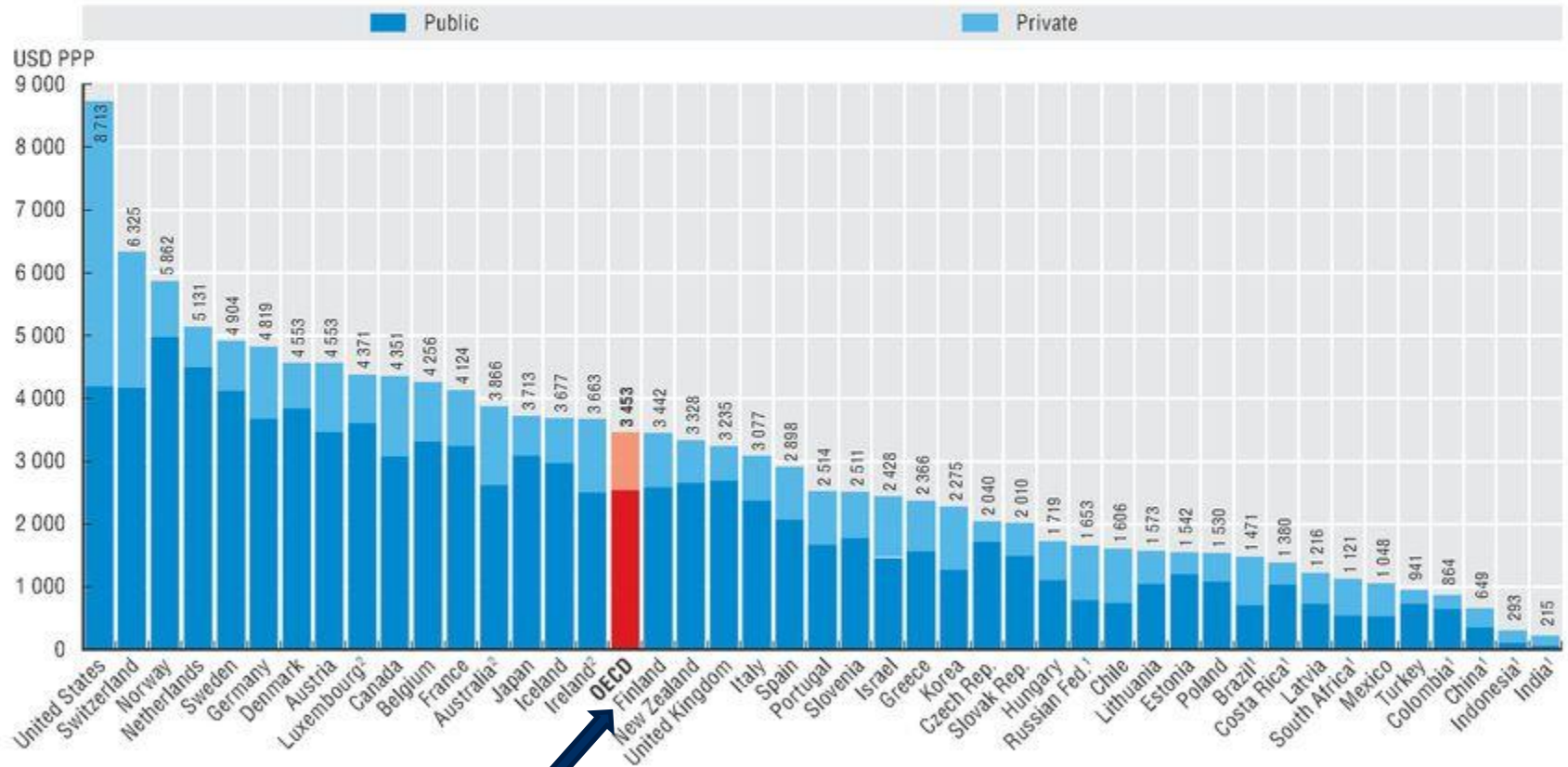
Matti Apunen [HS:ssa12.4.2016](#)

- Tällaisia ja muita vastaavia kommentteja viljellään huoletta, mutta mitä sanovat tilastot?

9. HEALTH EXPENDITURE AND FINANCING

Health expenditure per capita

9.1. Health expenditure per capita, 2013 (or nearest year)



Note: Expenditure excludes investments, unless otherwise stated.

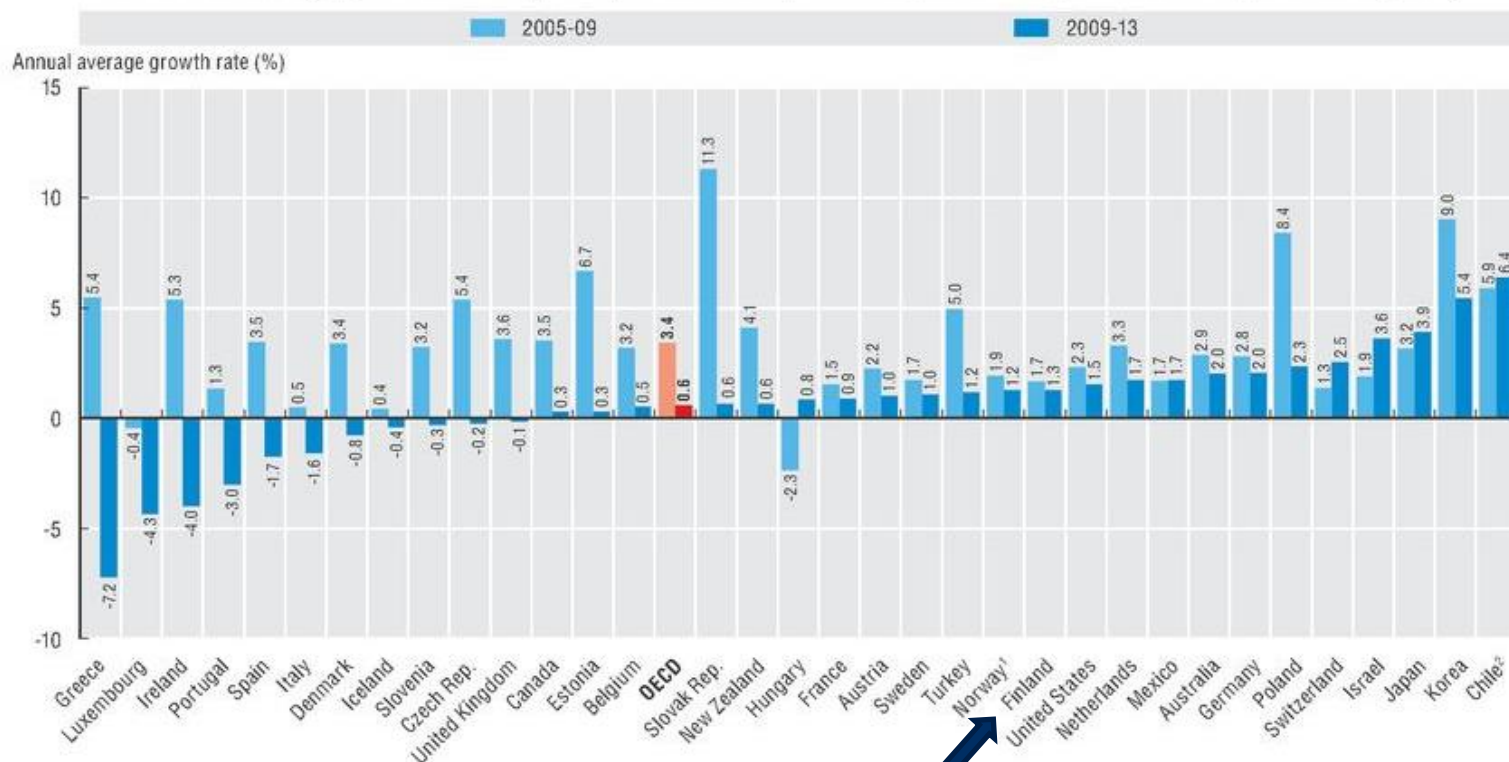
1. Includes investments.

2. Data refers to 2012.

Source: OECD Health Statistics 2015, <http://dx.doi.org/10.1787/health-data-en>; WHO Global Health Expenditure Database.

[Linkki lähteeseen](#)

9.2. Annual average growth rate in per capita health expenditure, real terms, 2005 to 2013 (or nearest years)



1. Mainland Norway GDP price index used as deflator. 2. CPI used as deflator.
 Source: OECD Health Statistics 2015, <http://dx.doi.org/10.1787/health-data-en>.

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888933281252>

Information on data for Israel: <http://oe.cd/israel-disclaimer>

Suomalaiset sairaalat pärjäävät sekä laadussa että tuottavuudessa pohjoismaisessa vertailussa

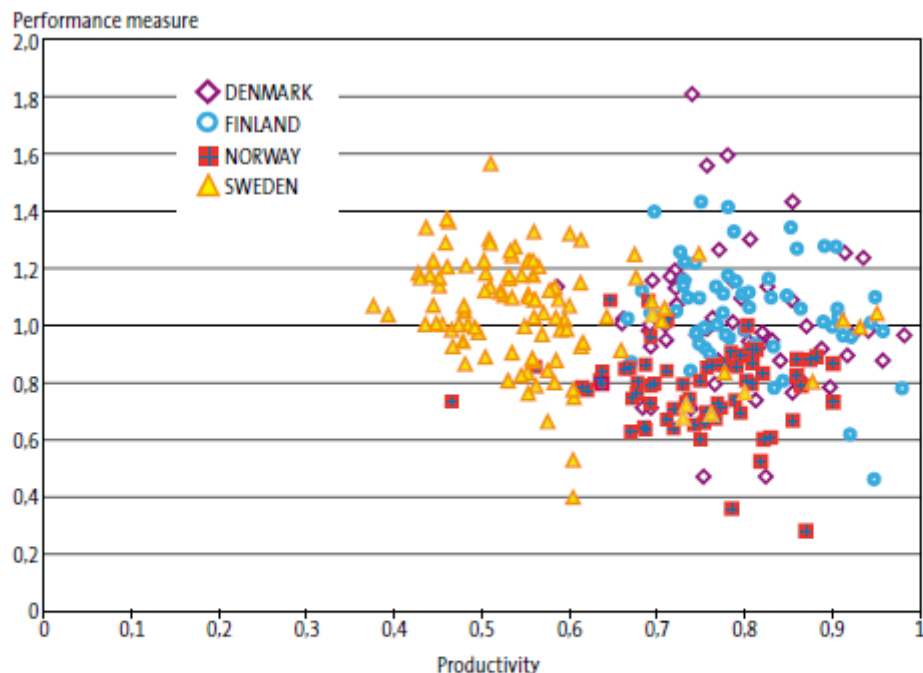


FIGURE 23. Hospital productivity estimates (horizontal axis) plotted against hospital performance measures for mortality within 30 days of last hospital admission (vertical axis). Better joint performance is a low performance measure and high productivity (lower right).

“ There seemed to be a trade-off between productivity and better (lower) inpatient readmission rates, but high productivity was associated with lower mortality rates. This effect was most important in Finland. For mortality at least, there seemed to be a possibility of improving both quality and productivity.”

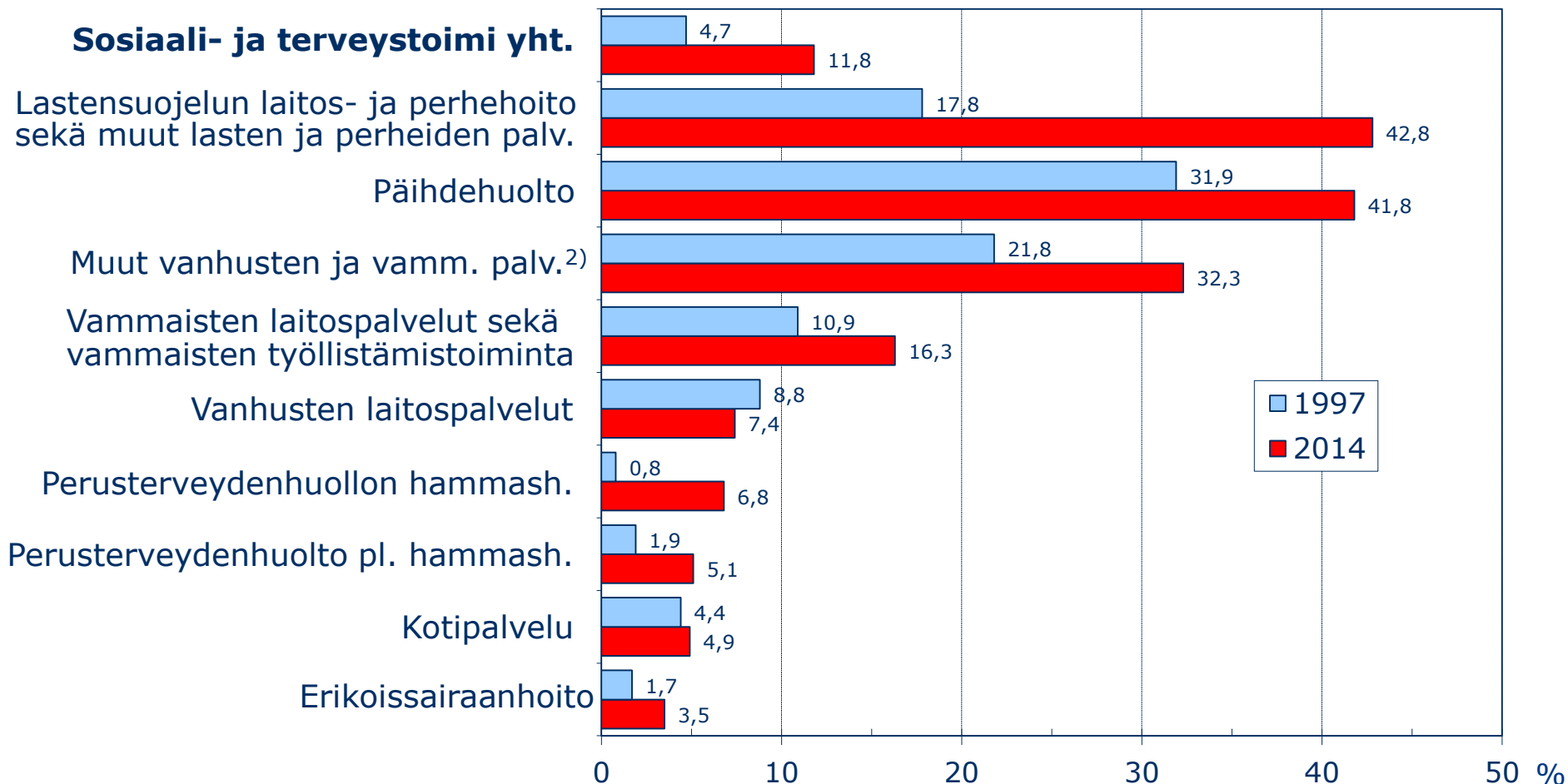
<http://www.eurohope.info/doc/summary.pdf>

Lisää kansainvälistä vertailua löytyy:

- http://stats.oecd.org/index.aspx?DataSetCode=HEA_LTH_STAT#
- Karkeasti todettuna suomalainen terveydenhuoltojärjestelmä pärjää keskiverrosta tai osin jopa erinomaisesti
- Ainoastaan tuloihin ja alueeseen liittyvää epätasa-arvoa Suomessa on enemmän kuin vertaislumaisissa.
- Ratkaiseeko valinnanvapaus ja yksityistäminen näitä ongelmia?
 - » Maantieteelle sekään ei voi mitään
 - » Ei myöskään työterveyshuollolle, joka kaikista hyvistä ominaisuuksistaan huolimatta lisää epätasa-arvoa.

Asiakaspalvelujen ostot yksityisiltä; Osuus käyttökustannuksista¹⁾ 1997 ja 2013, %

Tehtäväluokka:



1) Käyttökustannukset = toimintamenot (ml. sisäiset erät) + poistot + vyörytyserät.

2) mm. vanhusten ja vammaisten päivähoito, päivä-/palvelukeskukset, palvelutalot, ryhmäkodit ja muut vanhusten ja vammaisten asumispalvelut, vanhusten ja vammaisten perhehoito, vammaisetuudet sekä omaishoidon tuki

Toimivatko yksityiset tehokkaammin?

- **Kustannusvertailu yksityinen/julkinen:**
 - » tutkimustuloksia on sekä puolesta että vastaan
- **Miksi yksityinen olisi tehokkaampi?**
 - » Joustavammat mahdollisuudet toimia
 - » Ns. luova tuho toimii
 - "huonot" eli kalliit tai laadullisesti kehnot toimijat karsiutuvat pois)
- **Miksi julkinen olisi tehokkaampi?**
 - » Ei tarvetta voiton maksimointiin, osaoptimointi vähäisempää
 - esim. yksityisellä ei ole välttämättä kannustinta ennaltaehkäisyyn)
 - » Yksityisen sektorin hinta sisältää myös voiton, julkinen sektori pyörii nollatuloksella

Kysymyksiä hinnoittelumallista

- Kuinka saadaan palveluntuottaja välittämään niistä kustannuksista, jotka eivät aiheudu sille itselleen?
 - » Esim. yksityinen palveluasunto tai kotihoidon tuottaja vs. asiakkaan päivystyksen käyttö
- Kuinka saada palveluntuottajia välittämään ennaltaehkäisyä?
 - » Mittarin rakentaminen vaikeaa, joitain mittareita on olemassa, mutta miten todennetaan yksittäisen (yksityisen) toimijan osuus siinä, miten mittaustulos on muuttunut
- Valinnanvapauden ja rahoitusmallin toteuttaminen kovin pienin kokonaisuuksin voi vaikuttaa mittakaavaetujen syntymiseen

Kilpailuasetelma

- Julkinen yritys voi olla heikoilla hintakilpailussa alussa, koska
 - » Iso rakennemuutos aiheuttaa kustannuksia
 - » Työvoiman ylitarjonta/riittävyys/vaikeus irtisanoa
 - » Julkisen puolen imago?
 - » Kokemus esim. markkinoinnista heikompaa
 - » Kokemus bisneslogiikalla toimimisesta heikompaa

Maakunta sote-oy voi olla vahvoilla hintakilpailussa alussa, koska

- Kilpailun puute
- Etuoikeus tiloihin?
- Henkilöstö?
- Maakunnan on oikeus päättää kriteereistä, joilla pääsee palveluntuottajalistalle
- Asiakas/potilas valitsee mieluummin tutun ja "turvallisen"
- Sijainti tärkeää

Riskejä

- Markkinoiden monopolisoituminen?
 - » Johtaa kestävämpään hinnoitteluun ja/tai laadun alenemiseen, jos hinta kiinteä
 - » Eryteisesti syrjäseuduilla
- Järjestämis- ja tuottamisvastuun ristiriita
 - » Järjestäjällä vastuu huolehtia esimerkiksi tilanteessa, jossa yksityinen tekee konkurssin ja/tai tilanteessa, jossa markkinoita ei synny (annetulla hinnalla)
 - » Järjestämisvastuuvalmius vaatii jonkinlaista oman toiminnan osuutta → kuinka tästä huolehditaan
 - » Maakunta Sote-Oy:n on vaikea toimia "reservinä", koska oy:n subventio on helposti valtiontukisääntelyn näkökulmasta ongelmallisia
 - » Epäonnistuneet hinnoittelumallit johtavat kustannusten nousuun/palvelun laadun/määrän alenemiseen
- Jos tiedon siirtyminen epäonnistuu, integraation toteutuminen vaarantuu

Huomioon otettavaa

- Virkavastuun yksityistäminen?
- Portinvartijan rooli ja hänen kannustimensa?
- Ulkoistus- ja yksityistämissopimukset?
- Pitkät vuokrasopimukset?
- Valinnanvapauden "automaatti"valinta
 - » Valinnanvapauden käyttäminen niiden puolesta, jotka eivät kykene käyttämään vapautta
- Kerman kuorinta -ilmiön poistaminen
- Alihankintaketjut?
 - » Ovatko mahdollista, kuka vastaa ketjussa tapahtuvissa virheissä? Järjestäjällä viimekätinen vastuu?

- Miten maakunta Sote-OY organisoituu
 - » Yksi iso, vai kymmeniä pieniä?
 - Asialla merkitystä esimerkiksi tilanteessa, jossa yksittäinen osa-alue ei ole liiketaloudellisesti kannattava
 - Tappion tekeminen (maakunnan mahdollisuus subventoida valtiontukisäännösten vuoksi vaikeaa)
 - Mahdollisten voittojen käyttäminen
- Asiakasmaksut
 - » Omavastuuosuus todennäköisesti nousee, koska aiempaa suurempi asiakasmäärä tulee julkisrahoitteisiin palveluihin
- Erityispalvelussa (so ja te) ei välttämättä synny kilpailua
- Suuri (epärealistinen?) säästövaade

Listalle pääsy

- Iso kysymys, päätetäänkö tästä kansallisesti vai maakuntatasolla
 - » Jos kansallisesti, missä on maakunnan itsehallinto?
- Minkälaiset hartiat täytyy olla, jotta pääsee listalle?
 - » Yksittäinen kotipalvelu- yhden kahden hengen yritys vs. vastuu useista eri palveluista
 - Tämä vaikuttaa myös integraation toteutumiseen
 - » Ei välttämättä ole löydettävissä koko maan ratkaisua?
- Asiakasmaksu ja kunnan korvaus

Päivystys

- Päivystysasetuksen 6 § mukainen päivystys
 - » Päivystys ei kuulu valinnanvapauteen, mutta aiheuttaa kustannuksia
 - » Kustannukset eivät saa kuitenkaan haitata perustason toimijan kilpailukykyä, tilanteessa, että kisataan perustasolla asiakkaista
 - » Jos Maakunta-sote-oy:n tytäryhtiö Perusterveydenhuolto oy kaatuu, miten järjestetään päivystys?

Kilpailun mahdollisuudet ja uhat terveystaloudessa

Mahdollisuudet

Kansainväliset ja kansalliset positiiviset kokemukset – hyödynnettäviä esimerkkejä on runsaasti (1)

Potentiaalisia tuottajia on markkinoilla (2)

Uusia tuottajia syntyy, myös pk-yrityksiä ja kilpailu lisääntyy (3)

Palveluiden saatavuus ja laatu paranevat (4)

Innovaatiot lisääntyvät (5)

Kilpailun luoma uhka kirittää myös julkisia toimijoita lisäten niiden elinvoimaa (6)

Asiakaslähtöisyys ja asiakkaan voimaannuttaminen lisääntyvät, palvelut vastaavat paremmin kansalaisten tarpeita ja preferenssejä (7)

Uhat

Markkinoiden keskittyminen lisääntyy ja pk-yritysten toimintamahdollisuudet ovat heikot (1)

Kilpailuneutraliteettiongelmat vaikeuttavat kilpailun kehittymistä (2)

Tuottajille maksettavien korvausten kannusteet virheellisiä/harhaisia (3)

Kustannus-, laatu- ym. tietojen sisältö, laatu ja määrä sekä vertailtavuus puutteellista (4)

Valinnanvapauden kehittäminen haja-asutusalueilla edellyttää erityisratkaisuja (5)

Heikkojen kuluttajien aseman turvaaminen (6)

Suuri toimintaympäristön muutos kaikille osapuolille, osaamisen kehittäminen vie aikaa, muutosvastarinta vahvaa, muutosjohtajuus niukkaa (7)

Monituottajamalli voi vaikeuttaa saumattomien palveluketjujen syntymistä (8)

Kilpailun mahdollisuudet ja uhat sosiaalipalveluissa

Mahdollisuudet

- Valinnanvapauslainsäädäntö
- Sote-alueen palvelutuotantostrategia
- Sote-alueiden kilpailutusasiantuntemus
- Julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin sosiaalipalvelujen laatu- ja kustannustietojen julkinen vertailtavuus
- Julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin tuottajien kohtelemisen samalla tavalla
- Palvelusetelijärjestelmän kehittäminen
- Uudenlaiset asiakkaiden toiveisiin ja tarpeisiin vastaavat palveluinnovaatiot
- Digitalisaation hyödyntäminen

Uhat

- Eri toimipaikkojen tarjoamista palveluista sekä niiden laadusta ja saatavuudesta informoivan riittävän ja keskenään vertailukelpoisen tiedon puutteellisuus
- Transaktiokustannukset
- Palvelujen tuottajien riittävä määrä kaikilla sote-alueilla
- Julkisen ja yksityisen sektorin erilaiset toimintalähtökohdat
- Palveluiden käyttäjien yhdenvertaisuus ei lisäännä
- Palvelujen keskittäminen
- Isot kilpailutukset suosivat isoja toimijoita

- **Pienten ja keskisuurten yritysten toiminnan tukeminen**