



Julkinen vai yksityinen sosiaali- ja terveyspalveluiden tuotannossa?

VVT:n seminaari

Helsinki 9.3.2015

Heikki Taimio



Taloustieteellisiä näkökohtia sote-palvelujen tuotannon ulkoistamisesta

- Huom. Ulkoistaminen samastetaan usein yksityistämiseen, mutta ne ovat eri asioita: yksityistämisessä myös rahoitus- ja järjestämisvastuu siirtyy yksityiselle sektorille – kyse ei ole silloin enää julkisesta palvelusta
- Viranomaistehtäviä ei voida ulkoistaa yksityiselle sektorille
- Varsinkaan syrjäseuduilla ei välttämättä löydy yksityisiä palveluntuottajia
- Liiketoimikustannukset huomioitava, etenkin kilpailutuksissa
- Usein valintakriteerinä on pelkkä hinta/kustannus, vaikka pitäisi olla hinta-laatu-suhde
- Yrityksissä on enemmän taloudellisia kannustimia kuin julkisella ja 3. sektorilla – voivat olla tehokkaita mutta pyrkiä tinkimään laadusta
- Julkisen palvelun motivaatio on vahvempi julkisella ja 3. sektorilla – voi olla tehokkuus- ja laatu-etu
- Tutkimustietoa on toistaiseksi liian vähän (halutaanko sitä edes?) → kunnat oppivat yritysten ja erehdysten kautta



Muutamia lukuja ulkoistamisen lisääntymisestä

- Julkiset hankinnat yhteensä 35 mrd €/v, kuntien ja kuntayhtymien hankinnat noin 25 mrd €/v, josta sosiaali- ja terveystalveluiden osuus noin 15 mrd €
- Kuntien ostot yksityiseltä ja kolmannelta sektorilta kasvoivat v. 2006-2013 välillä noin 69 %, kun kuntien oma palkkasumma nousi vain 20 %
- Yksityisten sosiaali- ja terveystalvelujen palkkasumma on kasvanut huomattavasti keskimääräistä nopeammin
- V. 2001-2013 sosiaali- ja terveystalvelujen henkilöstö lisääntyi
 - yhteensä 72 000 (384 900)
 - julkisella sektorilla 16 300 (268 500)
 - yrityssektorilla 35 200 (60 500) – siis yli kaksinkertaistui!
 - 3. sektorilla 6 300 (44 500)
- V. 2000-2012 yritystoiminnan osuus terveystalvelujen tuotannosta kasvoi 15,6 prosentista 22,0 prosenttiin
- V. 2000-2012 yritystoiminnan osuus sosiaalitalvelujen tuotannosta kohosi 6 prosentista 17 prosenttiin
- 20 suurimman hoivayhtiön (Attendo, Espero, Mainio Vire ym.) liikevaihto kovassa kasvussa, nyt jo yhteensä yli miljardi euroa
- Johtopäätös: sosiaali- ja terveystalveluita ostetaan yhä enemmän yrityksiltä

Sote-palvelujen järjestäminen ja tuotanto

- Yksityispalveluja, joita pääosin järjestetään, rahoitetaan ja tuotetaan julkisella sektorilla
- Osa ulkoistettu yrityksille ja 3. sektorille: tilaaja-tuottaja-malli
- Jos ne jätettäisiin pelkästään yksityiselle sektorille, niitä tuotettaisiin liian vähän yhteiskunnan tavoitteiden (tasa-arvo yms.) kannalta
- Myös puhtaasti yksityisiä palveluita, erit. terveydenhuollossa
- Hankintalaki: Jos ei kunnan omaa tuotantoa, niin pääsääntöisesti on kilpailutettava tai annettava palveluseteli
- Valintaperusteena hinta tai kokonaistaloudellinen edullisuus
- Sosiaali- ja terveystalouden hankinnassa voidaan käyttää suoramarkkinointia (67 §), jos kilpailuttaminen olisi selvästi kohtuuton tai epätarkoituksenmukaista asiakkaan tarpeiden kannalta tai jos hankinta vaarantaa yksilön arkaluontoisten tietojen paljastumisen



Hankintalain ongelmia

- Suorahankintaa on pyritty käyttämään väärin joidenkin tuottajien suosimiseksi
- Potilaiden ja asiakkaiden toiveita ei ole velvollisuutta kuunnella
- Yritysten liikesalaisuudet esteenä avoimuudelle ja demokraattiselle valvonnalle
- Hankintaosaamisen puutteet kunnissa todettu isoksi ongelmaksi
- Kokonaistaloudellinen edullisuus on epämääräinen käsite → riitoja → markkinaoikeus → paljon lisäkustannuksia
- Tämän takia taipumusta yksinkertaistaa hankintaa painottamalla hintaa → laatu jää toissijaiseksi
- Vaikeuksia sulkea pois yhtiöitä, jotka siirtävät voittonsa veroparatiiseihin tai toimivat yhteiskunnan moraalisten tavoitteiden vastaisesti



Uusi hankintadirektiivi ja kv. neuvottelut

- Uusi hankintadirektiivi annettu 26.2.2014
 - 2 vuoden kansallinen täytäntöönpanoaika
 - Sosiaali- ja terveydenhuollon hankinnat tulevat EU-kilpailutuksen piiriin silloin kun hankinnan arvo ylittää 750 000 €
 - Kilpailutuksille olisi kuitenkin mahdollista säätää kansallisesti omat, lievemmin muotomäärätyt menettelynsä
 - Hankintoja voidaan nykyistä laajemmin varata vammaisia tai heikommassa asemassa olevia työllistäville toimittajille tai voittoa tavoittelemattomille toimijoille
- Neuvotteluja WTO:n ja kv. Palvelukauppasopimuksen (TiSA) piirissä
 - EU:n komissiolla mandaatti sulkea sosiaali- ja terveyspalvelut TiSAn ulkopuolelle

Miksi ulkoistetaan?

- Kuntien kustannuspaineet
 - väestön ikääntyminen
 - Baumolin tauti - näkyy monin eri tavoin, ulkoistaminen vain yksi vastaus työvoimakustannusten nousuun
 - valtion toimenpiteet: uudet velvoitteet, valtionosuuksien leikkaukset
 - uusi kuntatalouden rahoituskehys ja mahdollinen sote-budjettikehys
 - sote-uudistuksen pelätään vievän palvelut omasta kunnasta
- Heikennetäänkö kuntien omaa tuotantoa, jotta saataisiin lisää kannatusta ulkoistamiselle ja markkinoita yksityiselle liiketoiminnalle?
- Ulkoistamisen väitetään tuovan kilpailua, innovaatioita, tehokkuutta, joustoa, virtaviivaisuutta ja pienempiä kuluja



Baumolin tauti rautalangasta

- 2 tuottajan talous: A tuottaa yhden hilavitkuttimen päivässä ja B hoitaa yhden ikäihmisen päivässä
- $bkt = 100 + 100 = 200$ ja veroaste = $100/200 = 50 \%$ (olet voitot = 0 aluksi)
- Olet. työn tuottavuus A:lla kaksinkertaistuu \rightarrow tuotos = 200 \rightarrow palkka nousee esim. 170:een, voitoksi jää 30
- B:n työn tuottavuus ei muutu \rightarrow tuotos edelleen 100, mutta palkka nousee 170:een (jos vallitsee ”solidaarinen palkkapolitiikka”)
- Nyt $bkt = 200 + 100 = 300$ mutta veroaste on $170/300 = 56,7 \%$
- Näin ei voi jatkua, joten pitää
 - kohottaa B:n tuottavuutta eli vähentää työpanosta yhtä ikäihmistä kohden – vaikeaa ilman että laatu heikkenee (robotit?)
 - hillitä B:n palkan nousua – vaikeaa sekin (ulkoistaminen?)
- Vastavoimana voi toimia myös se, että A:n työn tuottavuuden nousu lisätessään hilavitkuttimien tarjontaa alentaa niiden hintaa – jätetään lukijalle harjoitustehtäväksi

Transaktio- eli liiketoimikustannukset

- ”hallintokustannukset”, ”vaihdantakustannukset”
- Eli: kaikki muut kustannukset kuin itse palvelun hinta
- Kunta joutuu kouluttamaan henkilöstään hankintoihin, suunnittelemaan kilpailutuksia, laatimaan niistä ilmoituksia, tekemään tarjouspyynnön, vertailemaan saamia tarjouksia, teettämään juristeilla sopimusasiakirjan ja neuvottelemaan tuottajan kanssa
- Palveluntuottaja tekee tarjouksia ja neuvottelee jokaisen kilpailutuksen erikseen, mutta nämä huomioidaan jo hintapyynnössä
- Sopimuksen solmimisen jälkeen alkaa sopimuksen valvonta ja seuranta: tilaaja valvoo sopimusehtojen toteutumista ja tarvittaessa neuvottelee tai käräjäi tuottajan kanssa
- Tuottaja saattaa vaihtua kesken kauden, mikä aiheuttaa ylimääräisiä kustannuksia
- Uusi tarjouskierros voi aiheuttaa uusia kustannuksia
- Ulkoistamisella voi olla ulkoisvaikutuksia kunnan muuhun toimintaan ja koko alueen talouteen



Transaktiokustannusten ongelmia

- Yleensä mahdotonta jäljittää transaktiokustannuksia, ellei siihen varta vasten ryhdytä työaikakirjanpidolla
- Transaktiokustannuksia lisää demokraattinen päätöksenteko, hankintalaki ja markkinaoikeus → hankkeita jätetään kilpailuttamatta
- Tuloksena on hankintakonsulttien käyttöä, suoramarkkintoja, ketjutuksia ja juuri ja juuri kynnyksarvon alittavia palveluja
- Työntekijöiden asema saattaa huonontua ulkoistuksen yhteydessä → riitoja
- Monet kunnat luopuneet ulkoistuksista havaittuaan transaktiokustannukset liian suuriksi



Tuottaako itse vai ostaa?

- Väärä kysymys: miten yritys voi tuottaa kuntaa halvemmalla, kun sen pitää saada voittoakin?
- Ulkoistukseen liittyy aina transaktiokustannuksia
- Itse tuottamisen kustannuksiin sisältyy myös transaktiokustannusten tapaisia menoja hallinnosta ja valvonnasta
- Harvoin tarvittavaa tuotetta tai palvelua varten ei kannata perustaa omaa sisäistä yksikköä – esim. terveystietojärjestelmän hankinta
- Jos taas tuotetta tai palvelua tarvitaan säännöllisesti, voi itse tekeminen tulla edullisemmaksi
- Tällöin on verrattava:
kunnan oman tuotannon kustannukset vs. ulkoistetun palvelun hinta + transaktiokustannukset
- ISO ONGELMA: yleensä näistä tunnetaan vain ulkoistetun palvelun hinta (ja siitäkin saatetaan joutua neuvottelemaan uudelleen)
- Palvelualoitteella voidaan vaatia selvitystä kunnan oman tuotannon kustannuksista
- Mutta unohtuuko taas laatuvertailu?



Julkisen valinnan teoria ja NPM

- Julkisen valinnan teoria taloustieteessä 1960-luvulta lähtien
 - kaikki taloudenpitäjät – myös julkisella sektorilla – ajavat omia etujaan → verovarojen tuhlausta
 - julkisen sektorin työntekijät ovat laiskoja ja/tai kuuroja asiakkaiden tarpeille
 - ”tuloksen” (so. voiton) tavoittelu takaa yritysten suuremman tehokkuuden
 - julkinen sektori on altistettava markkinakurille
- Uuden julkisjohtamisen oppi (New Public Management, NPM)
 - julkisen valinnan teoria yksi vahvimista taustatekijöistä
 - USA, Britannia 1980-luvulla, 1991 akateemisessa kirjallisuudessa
 - yksityisen sektorin johtamismalleja, tulosohjausta ja –palkkausta, markkinoita muistuttavia järjestelmiä julkiselle sektorille, seuranta- ja arviointimenetelmiä, tilaaja-tuottaja-malli, palvelujen käyttäjät nähdään ”asiakkaina”, valinnanvapaus

Valinnan vapaus ja palveluseteli

- Erittäin viekas retorinen keino saada kannatusta ulkoistamiselle
 - valintamahdollisuus edellyttää useampia kuin yhtä palveluntuottajaa ja yleensä ne muut ovat yksityisiä
 - suosii hyväosaisia ja väestörikkaita alueita, joilla on vaihtoehtoja
- Kannattaa edistää joissakin tapauksissa, esim. järjestää ns. toisen mielipiteen saamisen mahdollisuus terveyspalveluissa
- Suuri osa julkisten palvelujen käyttäjistä (lapset, vanhukset, vammaiset, vakavasti sairaat) eivät pysty valintojensa pohjaksi hankkimaan informaatiota tai käsittelemään sitä – valinnan vapautta ei ole
 - valinta lähi- tai viranomaisten tehtävä – paluu vanhaan systeemiin
 - palveluvaaka.fi tarjoaa vertailutietoa eri toimipaikoista ja palveluista
- Palveluseteli ulkoistaa kilpailuttamisen suurelta osin ”asiakkaille”
 - säästää ison osan transaktiokustannuksista
 - tuo joustavuutta palveluihin
 - valvonta jää kunnalle
 - asiakkaalle maksuosuus → eriarvoisuus voi lisääntyä
 - Ruotsin ”raha seuraa potilasta”-malli on samantyyppinen

Julkinen sektori työllistäjänä

- Julkinen valta voi halutessaan suosia työntekijäryhmiä, joiden suosiminen on eriarvoisuuden vähentämisen kannalta edullista verrattuna verotuksen ja tulonsiirtojen käyttöön
 - esim. kunnat voivat maksaa korkeampaa palkkaa tietyille ryhmille kuin yksityinen sektori → työmarkkinoiden kilpailu nostaa heidän palkkojaan myös yksityisellä sektorilla
 - vrt. case ”Sari Sairaanhoidaja”
- Vastaväite: julkinen sektori on monopsoni (yksinostaja) monissa palveluissa → painaa palkkoja alas → palkansaajien kannattaisi vaatia ulkoistamista, jotta heistä syntyisi kilpailua, joka nostaisi heidän palkkojaan
 - ristiriita: miksi tällöin olisi yhteiskunnan kannalta edullista ulkoistaa?
 - terveydenhuoltoalalla on enemmän kilpailua työvoimasta kuin sosiaalisektorilla, mutta ainahan on mahdollisuus vaihtaa ihan muulle alalle
 - kuntien kustannuspaineet ajavat niitä käyttämään monopsonivoimaansa niin omien kuin ulkoistettujenkin työntekijöiden suhteen



Ulkoistusten laatuongelmia

- Epäsymmetrinen informaatio: kunnalla ja asiakkailta on vähemmän tietoa ulkoistetusta palvelusta kuin sen tuottajalla → päämies-agentti-ongelma
- Laadunlaimennushypoteesi: sopimukset ovat epätäydellisiä → voittoa tavoittelevalla yrityksellä on kannustin panna toimeen (ei-verifioitavia) kustannusleikkauksia, jotka samalla heikentävät laatua
- Kunnan ("päämiehen") ratkaisu (vrt. NPM): tuottajalle ("agentille") tiukat sopimukset, enemmän mittareita ja valvonnan kiristäminen → transaktiokustannukset↑, sopimushinnat↑, voi demoralisoida tuottajia
- Julkisissa palveluissa on erilaisia tehtäviä, joista osa on mitattavissa, osa ei
 - kannustimet sidotaan yleensä helposti mitattaviin tehtäviin, esim. potilaskäyntien määriin
 - tuottajat keskittyvät niihin ja laiminlyövät muita tehtäviä, esim. potilaiden perinpohjaista tutkimista
- Julkisella puolella ei ole tällaista laadunlaimennusmotiivia, mutta kustannuspaineet saattavat sielläkin vaikuttaa
- "Kermankuorinta": tuottajat mielellään valitsevat helpot asiakkaat ja parhaat kohteet, kun taas hankalammat ja kalliimmat tapaukset jäävät joko heitteille tai julkisen puolen hoidettaviksi

Voittoa tavoittelemattomat yhteisöt (3. sektori)

- Järjestöt, säätiöt ym.
- Suomessa merkitystä vanhastaan sosiaalipalveluissa
- Voittoa tavoittelemattomuudella jo sinänsä viestitetään laatutakuuta: me emme tingi laadusta kasvattaaksemme voittojamme
 - tämä on eräs ratkaisu laadunlaimennusongelmaan
 - epäilyksiä: voittoa tavoittelemattomat yhteisöt voivat myös tavoitella tulosta, jos ne esim. haluavat ristiinsubventoida jotain muuta toimintaa tai rahoittaa henkilöstöetujaan
- Missio, aate tai ideologia → alemmat kustannukset
 - työntekijät ovat valmiita uhrautumaan ja esim. hyväksymään alhaisemmat palkat tai tekemään palkattomia ylitöitä
 - yhteisö voi ottaa vastaan lahjoituksia (vapaaehtoistyötä, rahaa tms.)
- Vastaväite: voittomotiivin puuttuessa nämä ovat tehottomampia kuin yritykset
 - mutta muut motiivit voivat myös johtaa tehokkuuteen ja laatuun

Empiirisiä tutkimustuloksia: vanhuspalvelut

- Erittäin vähän luotettavaa tutkimusta sote-palveluista: kustannus- ja laatu-tietojen kerääminen on vaikeaa ja kallista
- Työntekijöiden asemaa ei yleensä ole huomioitu tutkimuksissa mitenkään
- Asiakasrakennettakaan ei usein ole huomioitu
- Yleinen ilmiö ulkoistuksissa: 1. kierroksella yritykset tarjoavat hyvin halvalla valloittaakseen markkinaosuuksia, mutta sen jälkeen hinnat kohoavat
- Keskittymistä harvoille isoille tuottajille tapahtuu vähitellen → kilpailu löystyy (oligopoliksi tai monopoliksi) ja hinnat kohoavat
- Suomessa tutkittu vanhuspalveluja:
 - yhdessä tutkimuksessa yksityisen sektorin kustannukset alemmat mutta laatukehitys heikompaa kuin julkisella sektorilla
 - toisessa tutkimuksessa huomioitiin asiakasrakenne, laatu ja työhyvinvointi; kuntien yksiköt olivat halvempia koska ne olivat isompia
 - o yksityisen sektorin tuottajille asetettu tiukempia laatuvaatimuksia
 - o ei-mitattavissa olevaa laatua ei kyetty ottamaan huomioon

Empiirisiä tutkimustuloksia: terveydenhuolto

- THL:n kyselytutkimus 2009
 - avoterveydenhuollonpalvelujen ostaminen oli tuottanut jonkin verran tai huomattavasti lisäkustannuksia
 - terveydenhuollon ulkoistamisen taustalla ei useimmiten ole ollut säästö tavoitteita, vaan keskeisin syy ollut palvelujen saatavuuden turvaaminen
 - vuokralääkäreihin turvauduttu pakkotilanteissa
 - kuntien ulkoistamat terveysasemat tuottavat vähemmän terveystaloudellisesti kuin kuntien omat terveysasemat
 - ulkoistetuilla terveysasemilla on vähemmän lääkäreitä töissä, ja nämä myös lähettävät useammin potilaita erikoissairaanhoidon kalliisiin jatko-tutkimuksiin kuin kunnan omat lääkärit → tulee kunnalle kalliimmaksi ja potilaita juoksetetaan turhaan
- VATTin tutkimus 2014
 - kilpailuttaminen ja valinnanvapaus voi johtaa tuottajien kilpavarusteluun ja kustannusten nousuun

Julkisen palvelun motivaatio (JPM)

- Julkisen palvelun työntekijöiden pyrkimys edistää oman etunsa sijasta potilaiden, asiakkaiden, kansan tai ihmiskunnan etua (vrt. julkisen valinnan teoria ja NPM)
- Todettu vahvemaksi julkisella ja 3. sektorilla kuin yrityksissä
 - työntekijät valikoituvat näin motivaationsa mukaan ja/tai he sosiaalistuvat ko. sektoreilla vallitseviin motiiveihin
- Erityisesti terveydenhuollossa profession normit voivat ajaa samaa asiaa
- JPM:n on havaittu edistävän työtyytyväisyyttä ja tuottavuutta
- JPM voi olla kustannusetu julkiselle ja 3. sektorille
- Olennaisia kysymyksiä:
 - syrjäyttääkö ulkoisten kannustinten (kuten tulospalkkauksen) käyttöönotto JPM:ta?
 - onko JPM:n tuoma kustannusetu suurempi kuin yritysten tulostavoitteiden tuoma kustannusetu?
 - onko JPM laadun kannalta parempi kuin voitontavoittelu?
- JPM-tutkimuksista ei vielä saada yksiselitteisiä vastauksia näihin

Kirjallisuutta

- Taimio, H. (2015), Kannattaako julkisten hyvinvointipalvelujen tuotanto ulkoistaa yksityiselle sektorille? Teoksessa Taimio, H. (toim.): Hyvinvointi-valtio 2010-luvulla – mitä kello on lyönyt?, Palkansaajien tutkimuslaitos, Raportteja 30, s. 58-76. www.labour.fi
- Kuusela, H. & Ylönen, M. (2015), Ulkoistajan ja yhtiöittäjän käsikirja, Kalevi Sorsa Säätiö, Impulsseja. <http://sorsafoundation.fi>
- Kähkönen, L. & Volk, R. (2008), Kuntien vanhuspalvelujen kilpailuttamis-kokemuksia, Kunnallissalan kehittämissäätiön Kunnat ja kilpailu-sarjan julkaisu nro 4. www.kaks.fi
- Pirttilä, J. & Taimio, H. (2011), Julkisen ja yksityisen tuotannon edullisuus ikäihmisten palveluasumisessa: teoreettista taustaa ja kustannusten vertailua, teoksessa Sinervo, T. & Taimio, H. (toim.)(2011), Ikäihmisten asumispalveluiden järjestäminen – Yksityisen ja kunnallisen tuotannon vertailua sekä kokemuksia kilpailuttamisesta, Palkansaajien tutkimuslaitos, Raportteja 21. www.labour.fi
- Syrjä, V. (2010), Vanhusten asumispalvelujen kilpailuttamiskokemukset, Terveysten ja hyvinvoinnin laitos, Raportti 35/2010. www.thl.fi
- Taimio, H. (2013b), Julkisen palvelun motivaatio, Talous&Yhteiskunta, 41:3, 54-60.
- Taimio, H. (2013), Miten voin olla avuksi? Julkisen palvelun motivaation tutkimus voimakkaassa kasvussa, Palkansaajien tutkimuslaitos, Raportteja 26. www.labour.fi
- Yliaska, V. (2014), Tehokkuuden toiveuni. Uuden julkisjohtamisen historia Suomessa 1970-luvulta 1990-luvulle, Helsinki: Into.