

**SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖ**  
**VALTIOVARAINMINISTERIÖ**  
**Alivaltiosihteeri Tuomas Pöysti**

Virkatyönä laadittu taustamuistio 26.10.2015

## **Kilpailun ja kilpailullisen vertailuasetelman merkitys sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden laadulle ja tuotannon taloudellisuudelle**

Tässä suppeassa kirjallisuuteen perustuvassa pohdinnassa arvioidaan, voisivatko ja miten sekä millä edellytyksillä markkinakilpailu ja julkisten tuottajien välinen kilpailullinen vertailu edistää sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden (sote-palveluiden) vaikuttavuutta, laatua ja tehokkuutta. Aineistona on otos kotimaisista tutkimuksista ja selvityksistä sekä empiirisestä, kansainvälisestä uudesta tutkimuskirjallisuudesta.

Tutkimusta on runsaasti. Kyseessä on vain pieni otos. Se ei ole myöskään varsinainen akateemisenä tutkimuksena tehty kirjallisuuskatsaus.

Kansainvälinen järjestelmien vertailu on vaikeaa, koska usein institutionaaliset kokonaisratkaisut vaikuttavat olennaisella tavalla vertailuasetelmaan. Tällöin pitää vertailussa ottaa huomioon tuo kokonaisratkaisu ja lisäksi havainnoida se, että erilaiset instituutiot voivat toteuttaa samaa tehtävää. Vertailua mahdollistavana seikkana on kuitenkin se, että niin neoinstitutionaalisessa taloustieteessä kuin oikeusvertailussa ja oikeustaloustieteessä samoin kuin vertailevassa hallinnon tutkimuksessa on jo kehitetty vertailevaa tutkimusotetta ja sillä saadaan kyllä myös Suomen järjestelmän kehittämisen kannalta olennaisia näkökulmia esille.

Kiinnostavia vertailukohteita ovat esimerkiksi Ruotsi, Tanska, Norja<sup>1</sup>, Hollanti<sup>2</sup>, Britannia ja Uusi Seelanti, jotka ovat tuoneet järjestelmäänsä kilpailullisia piirteitä mutta kuitenkin ylläpitävät laajaa julkisrahoitteista palvelua ovat kiinnostavia. Yhdysvaltain aineistot ovat myös kiinnostavia kunhan analyysissä erotetaan kilpailu hyödykemarkkinoilla ja kilpailu vakuutusmarkkinoilla. Yhdysvaltain kokonaisuutena sote-kustannusten suhteella bruttokansantuotteeseen ja hyvinvointituloksiin suhteutettuna kallis järjestelmä perustuu nimittäin yksityisiin vakuutuksiin ja tätä täydentäviin liittovaltion tukemiin ja lainsäädännöllä järjestämiseen vakuutuksiin. Universaaliin sote-palvelun pyrittäessä nimenomaan sote-rahoituksessa näyttäisi olevan enemmän julkishyödykkeen ominaisuuksia kuin itse sote-palveluiden tuotannossa.

### **Kilpailun merkityksestä yleisesti**

Tutkimuksessa on painottunut terveydenhuollon näkökulma eli sosiaalipalveluiden osalta ei ole yhtä helposti löydettävissä vastaavaa tutkimusta. Tutkimusnäyttö on osin ristiriitaista. Varsinkin varhaisempi tutkimus on antanut eri suuntiin vieviä tuloksia.<sup>3</sup> Uudemmassa empiirisessä tutkimuksessa on kuitenkin vahvistunut näyttö siitä, että sote-palvelut ovat laajasti talouden yleisten

<sup>1</sup> Ks. Godager et. al. 2015, jonka mukaan kilpailu ei merkittästi lisännyt yleislääkärin läheteitä erikoissairaanhoidon Norjassa.

<sup>2</sup> Rahoituksen ja uudistuksen kokemuksista, Thevissen et.al.2015 ja Schut et.al. 2013.

<sup>3</sup> Esim. Scanllon et. al. 2008.

lainalaisuuksien piirissä ja että kilpailulla on tuottavuuden paranemisen kannalta olennaisissa seikoissa positiivinen vaikutus johtamiseen sekä terveydenhuollon vaikuttavuuteen.<sup>4</sup>

Taloustieteen näkökulman mukaan kilpailu ja tiettyjen edellytysten puitteissa myös kvasikilpailu eli markkinatyypisten kilpailullisten elementtien käyttö ja kilpailullinen vertailu julkistenkin tuottajien kesken edistää tuottavuutta ja tehokkuutta sekä innovaatioiden leviämistä. Olennaista on, että kilpailu ja markkinoille tuleminen uhka ovat huomattavia kannustimia innovaatioihin ja parempaa tuottavuutta ja vaikuttavuutta hakevaan johtamiseen. Keskeisimpiä kilpailun hyötyjä on sen innovaatioiden käyttöönottoa edistävä vaikutus. Sosiaali- ja terveydenhuolto toimialana ei lähtökohtaisesti ole näiden yleisten taloustieteessä tutkittujen mekanismien ulkopuolella ja tästä on myös uudessa tutkimuksessa empiiristä näyttöä. Asiakkaiden valinnanvapaus näyttää myös tukevan kilpailun hyödyllisiä vaikutuksia.<sup>5</sup>

Nämä havainnot ovat Suomen sote -uudistuksen kannalta erityisen kiinnostavia, koska ohjaamalla hintaa kilpailullisuus ohjautui tutkimustulosten mukaan nimenomaan laatua ja vaikuttavuutta sekä tuottavuutta parantaviin seikkoihin ja myös asiakkaan hyvinvoinnilla mitattu vaikuttavuus parani. Suomen kannalta kiinnostavuutta lisää se, että Suomessa tehdyissä analyyseissä on tunnistettu johtamisen ja sen kehittämisen suuri merkitys kustannusten hallinnalle. Kilpailulliset elementit voivat näin tietyn ehdoin toimia kannustimena kaivattuun parempaan johtamiseen. Kilpailu näyttää toimivan myös laadussa eli vaikuttavuudeltaan paremmat yksiköt näyttäisivät voivan pärjätä kilpailussa.<sup>6</sup> Julkiset toimijat voivat myös kilpailussa parantaa tuottavuuttaan ja silti menestyä.<sup>7</sup>

Kilpailullinen asetelma parantaa lähtökohtaisesti kannustimia pysyä annetussa budjettirajoitteessa. Samoin se luo jatkuvan kannustimen kehittää ja tuoda uusia innovaatioita palvelutuotantoon. Kilpailulla voi olla Suomessa merkittävää talouskasvua parantavaa vaikutusta ja muita positiivisia hyvinvointivaikutuksia. Suomessa voitaisiin Suomen Pankin makrotaloudellisilla malleilla tekemien analyysien mukaan 6 vuodessa paremman kilpailun kautta nostaa BKT:n tasoa noin 3,5 prosenttia.<sup>8</sup> Kilpailua pitäisi erityisesti parantaa myös hyvinvointipalveluissa, joihin sote-palvelut myös sijoittuvat. IMF on myös tuoreessa keskustelupaperissaan arvioinut, että muun muassa kilpailun kautta tapahtuvalla tuottavuuden ja resurssien kohdentumisen tehokkuuden paranemisella voidaan saada Suomessa merkittäviä hyvinvointivaikutuksia.<sup>9</sup> Sote -uudistuksen kannalta olennaiset johtopäätökset tästä yleisemmästä analyysistä on, että (1) osa sote-palveluista olisi perusteltua nähdä kilpailullisten menettelyiden piirissä ja (2) lisäksi se, että kilpailun hyvinvointia lisäävät vaikutukset tulevat vain, jos kilpailun luoman rakenteellisen uudistumisen annetaan tapahtua.

## Sosiaali- ja terveydenhuollon erityispiirteistä

Kilpailullisten elementtien yleistä hyvinvointia lisäävä vaikutus riippuu siitä, onko jonkin hyödykkeen osalta saatavissa riittävän toimivat kilpailulliset markkinat tai onko muuten saavutettavissa kilpailulliseen vertailuun eli kilvoitteluun perustuva asetelma. Teoreettisen ja empiirisen tutkimuskirjallisuuden osalta onkin kiinnitettävä aivan erityistä huomiota markkinoiden

<sup>4</sup> Ks. esim. Bloom et.al. 2015.

<sup>5</sup> Ks. Chandra et. al. 2015.

<sup>6</sup> Chandra et. al. 2015.

<sup>7</sup> Kankaanpää et. al. 2011 työterveyshuollon osalta.

<sup>8</sup> .Ks. yhteenvetoa analyyseistä ja keskustelua politiikkajohtopäätöksineen valtiontalouden tarkastusviraston finanssipolitiikan valvonnan vaalikauden puoliväliraportti K 2/2013 vp. s. 30 -32 ja siinä mainitut lähteet; [http://www.e-julkaisu.fi/ytv/finanssipolitiikan\\_tarkastuksen\\_puolivaliraportti/](http://www.e-julkaisu.fi/ytv/finanssipolitiikan_tarkastuksen_puolivaliraportti/). Report from the Nordic Competition Authorities 2013.

<sup>9</sup> IMF Staff Discussion SDN/15/03

syntymiseen ja niiden muodostumisen esteisiin, johtamiseen tuotannossa sekä tuotantorakenteen monipuolisuuteen.<sup>10</sup>

Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa on kysymyksessä myös voimakkaasti säännelty toiminta ja tällöin sääntelyn varsin pienetkin yksityiskohdat voivat vaikuttaa merkittävästi siihen, missä määrin kilpailulla ylipäänsä on edellytykset toimia. Osittain säännellyillä markkinoilla syntyy helposti osaoptimointia. Kilpailu voi alkuvaiheessa suuntautua markkinoita avattaessa hintoihin laadun kustannuksella (race to the bottom) minkä jälkeen markkinat ovat keskittyneet muutaman dominoivan yrityksen hallintaan. Varsinkin kahden hallitsevan yksityisen toimijan markkinat sitten helposti johtavat hintojen nousuun.

Sosiaali- ja terveystalvet ovat kokemushyödykkeitä, joissa palveluiden laadun arviointi edellyttää lisäksi erityisasiantuntemusta. Käyttäjien on siis ylipäänsä vaikeaa arvioida palvelun hinnan ja laadun suhdetta kokonaisuutena ja tämän lisäksi käyttävä ei voi tehdä tätä arviointia saamansa palvelun osalta etukäteen. Kokemushyödykkeen luonne vaikuttaa myös hoitosuhteeseen ja siinä epävarmuuden hallintaan kustannuksiin vaikuttavalla tavalla.<sup>11</sup> Johtamista ja laatua koskevalla julkisesti raportoidulla informaatiolla on kuitenkin selvästikin vaikutusta asiakkaiden tekemiin valintoihin.<sup>12</sup>

Sote -palveluissa on näin selkeästi epätasaisesti jakautuneen informaation ongelma, jossa palveluntuottajalla on asiakkaaseen nähden informaatioylivoima (asymmetrisen informaation tilanne). Asetelmassa erilaiset signaalit palveluiden laadusta esimerkiksi palveluntarjoajaan liitettyjen mielikuvien ja maineen osalta ovat merkittäviä. Tämä helposti johtaa sote-palvelumarkkinoiden tehottomaan toimintaan.

Suomen tilanteessa on yksittäisiä havaintoja siitä, että informaation epäsymmetria on Suomessa ongelma. Osaa yksityisiä palveluita ja yksityisiä sairaanhoitokuluvakuutuksia, joiden määrä on Suomessakin huomattava (yli miljoona henkilöä), on otettu yksityisiä palveluita koskevan paremman laadun mielikuvalla. Vastaavasti julkisella tuotannolla on perinteisesti hyvin suuri luottamuspääoma. Markkinoiden ja kilpailullisen vertailun hyödyntäminen ehdottomasti edellyttääkin vertailukelpoista ja avointa informaatiota eri tuotantotapojen ja eri tuottajien laadusta, kustannuksista ja vaikuttavuudesta.

Lisäksi osassa sote -palveluhyödykkeitä on luonnollinen monopoli tai hyvin voimakkaita verkostovaikutuksia tai ulkoisvaikutuksia. Näissä ei ole edellytyksiä kilpailullisten elementtien aitoon hyödyntämiseen. Näitä ovat esimerkiksi hyvin kallista laiteinfrastruktuuria tai laajaa asiantuntijaverkosta vaativat palvelut.

Sosiaali- ja terveydenhuollon ja sosiaalitoimen tilanne on näistä syistä erityislaatuinen eikä empiirinen tutkimus yksiselitteisesti tue kaikenlaisen kilpailun hyödyllisyyttä. Kilpailun hyödyllisyyden empiirisen tarkastelun kannalta merkittävää on myös se, että tehokkuutta täytyy verrata suhteessa markkinoihin joita ei ole eli kilpailun esteiden arviointi on olennaisen tärkeää.

Sosiaali- ja terveydenhuollossa kilpailullisten elementtien hyödyntämisessä on tärkeää erottaa

- rahoitus, jossa julkisella rahoituksella näyttää olevan selkeitä tehokkuusetuja yksityisiin puhtaasti vakuutusperusteisiin järjestelmiin nähden; argumentti ei kuitenkaan koske omavastuuosuuksia

<sup>10</sup> Esim. Italian kokemuksista Cellinini et. al. 2000.

<sup>11</sup> Saxell 2014.

<sup>12</sup> Esim. McConnell et.al. 2015.

- järjestäminen, joissa on kyse julkisen palvelujärjestelmän ja viime kädessä julkishyödykkeen luonteisen hyvän tuottamisesta
- tuottaminen, jossa taas on osa-alueita, joissa kilpailullisilla elementeillä olisi hyödyllisiä vaikutuksia

Sosiaali- ja terveydenhuollossa on osa-alueita, jotka ovat luonnollisia monopoleja tai lähellä niitä. Tällaisia ovat selkeästi esimerkiksi vaativimmat sosiaalitoimen ja erikoissairaanhoidon palvelut. Varsinkin perusterveydenhuollossa ja vastaavan tason sosiaalitoimessa viranomaispäätöksiä lukuun ottamatta taas on kyse palveluista, joissa myös kilpailua voidaan soveltaa. Erityissairaanhoidossa on samoin toimenpidekokonaisuuksia ja yksittäisiä toimenpiteitä, joissa kilpailulla ja kilpailullisella vertailulla julkisten toimijoiden kesken on mahdollisuuksia parantaa laatua ja tuottavuutta sekä lisätä innovaatioita. Pitkällä tähtäimellä tuottavuus ja vaikuttavuus riippuvat innovaatiokyvystä.

Terveydenhuollossa ja sosiaalitoimessa on monopolitilanteissakin usein mutta ei aina asetelmasta, jossa julkisella monopolilla on kasvavat skaalatuotot. Jos kyseessä on monopoli, jolla on kasvavat skaalatuotot ja joka kilpailee muiden vastaavien monopolien kanssa, se voi olla vertailukelpoinen kilpailujen markkinoiden kanssa. Sote-uudistuksen kannalta tällöin olisi tärkeää, että itsehallintoalueiden välille saadaan todennettavissa oleva kilpailu/vertailtavuus ja ehkä rahoitukseen sopivat kannusteet.

Kilpailua voi todentaa, jos tuotteet ovat riittävän vertailukelpoiset. Siksi monopolitapauksessakin palvelut tulisi tuotteistaa vertailukelpoisiksi palvelukokonaisuuksiksi, joihin voidaan liittää laatuksiteerit ja joille voidaan laskea hintaa. Kilpailuttamistapauksessa tämä on pakko tehdä mutta tämän tekeminen ja markkinoiden hyödyntäminen edellyttävät asiantuntemusta. Tarvittavaa asiantuntemusta on Suomessa vaikeaa riittävän kattavasti turvata edes viidelle erityisvastuualueelle minkä vuoksi kansallisen tason asiantuntijatuki olisi perusteltua.

Kilpailun hyötyjä arvioitaessa on otettava huomioon sote-palveluiden henkilösidonaisuus eli asiantuntevan henkilöstön suuri merkitys palvelun laadulle ja vaikuttavuudelle sekä tuotannon tehokkuudelle. Yleisestikin ottaen henkilöstön sisäinen motivaatio eli halu tehdä hyvin työnsä näyttäisi olevan merkittävä tuottavuuteen vaikuttava tekijä.<sup>13</sup> Tällä eetoksella on erityisen vahva asema sosiaali- ja terveydenhuollon asiantuntijoiden motivaatiossa. Sen huomioon ottaminen on erittäin tärkeää johtamisessa ja myös pohdittaessa kilpailun merkitystä. Kilpailu ja kilpailullinen vertailuasetelma tulisi näin saada sote-palveluiden professioiden omaa toimintaa tukevaksi asiaksi, jotta se voi tuottaa tavoiteltuja hyötyjä.

Markkinoiden toimivuus ja esteet ovat olennainen asia samoin kuin julkisten tuottajien toiminnan mallit ja edellytykset pohdittaessa kilpailullisuuden hyötyjä. Tärkeitä seikkoja ovat:

1. Onko tilaajan ja tuottajan toiminnot eriytetty toistaan? Jos sote-uudistuksen myötä uudet itsehallintoalueet toimivat sekä järjestäjinä että myös tuottajina tulee itsehallintoalueen oman tuotannon siltä osin kuin julkinen monopoli ei ole taloudellisesti perusteltu, olla verrattavissa vaihtoehtoiseen tuotantomahdollisuuteen nähden. Hallinnollinen tilaaja-tuottajamalli ei sen sijaan ole käytännössä esimerkiksi kunnissa osoittautunut erityisen toimivaksi. Olennaista onkin kuinka ammattimaisesti ja oman tuotannon intresseistä riippumattomalla tavalla itsehallintoalue voi arvioida oman tuotantonsa tehokkuutta, laatua ja vaikuttavuutta suhteessa muihin tuottajiin. Tämä edellyttää ammattimaista analyysitoimintaa, jonka perustaminen voi olla vaikeaa yksittäisille itsehallintoalueille. Sen

<sup>13</sup> Ks. Sisäinen motivaatio. Eduskunnan tulevaisuusvaliokunnan julkaisu 3/2014.

vuoksi itsehallintoalueiden omistama, niiden yhteinen yhteishankintayksikkö ja sen analyysien hyödyntäminen kunkin itsehallintoalueen hankintoja ja omaa tuotantoa koskevien päätösten valmistelussa olisi tarkoituksenmukainen. Edelleen päätöksenteon tulisi olla riittävän etäällä tuotannon omasta edusta. Tätä tukevat myös ulkomaisten kokemukset. Esimerkiksi Britanniassa on suhteellisen toimivat julkisten sairaaloiden toimitusjohtajien työmarkkinat, mikä antaa mahdollisuuden tarvittaessa myös vaihtaa johtoa ja edellytykset tuotannon uskomiseen ammattijohtajille. Suomessa tulisi harkita edellytettäväksi itsehallintoalueen oman tuotannon uskomista ammattijohtajille erilleen itsehallintoalueen järjestämistehtävään liittyvästä päätöksenteosta. Edelleen olisi perusteltua, että valtioneuvosto voisi ohjata itsehallintoalueiden tuotantorakennetta ja näin varmistaa tuotantorakenteen kehittämistä yleisemmästä intressistä käsin. Valtioneuvoston ohjausmahdollisuus voitaisiin toteuttaa sillä, että valtioneuvoston tekisi sote-järjestämislain nojalla järjestämispäätöksen, jossa voitaisiin ohjata valtakunnallista työnjakoa, laajan päivystyksen sairaaloita ja tukeutumista niihin, laajoja sote-investointteja ja alueellista tuotantorakennetta ja siinä myös muiden palvelutuottajien hyödyntämistä sekä itsehallintoalueen rajat ylittäviä palvelukokonaisuuksia. Tällöin itsehallintoalueiden yhteishankintayksikkö voisi myös tukeva valtioneuvoston valmistelua. Valtioneuvoston ohjausmahdollisuus osaltaan huolehtii siitä, että itsehallintoalueen oman tuotannon läheisyys ja siihen liittyvä poliittinen ekonomia ei pääse liiaksi hallitsemaan itsehallintoalueen päätöksentekoa. Itsehallintoalueille jää kuitenkin hyvin merkittävä tehtävä käyttäjälähtöinen palveluiden kehittäminen ja järjestämisen toteuttaminen omalla alueellaan, mikä voi yhdistettynä vertailuun voi luoda myös itsehallintoalueiden välistä kilpailua.

2. Mitkä ovat skaalatuotot ja ovatko skaalatuotot suurempia erikois- vai peruspalveluissa? Lähtökohtaisesti skaalatuotot lienevät suurempia esim. erikoistason palvelujen kuin peruspalvelujen puolella, mutta skaalatuotot riippuvat erikoistason palveluissakin siitä, mistä palvelusta on kyse. Perustason palveluissa mittakaavaedut näyttäisivät olevan paljon rajallisempia ja optimikoko on huomattavasti erikoistason palveluita pienempi yksikkö.
3. Onko monopolitilanne suurempi riski paikallisesti kuin koko maan tasolla? Koko maan tasoissa palveluissa (vaativa sosiaalitoimi ja erikoissairaanhoito) monopolitilanne on väistämätön ja jopa suotava, sillä ei ole järkevää hajauttaa hyvin vaativia palveluita moniin yksiköihin. Sen sijaan paikallisissa peruspalveluissa tarvitaan lisää kilpailua. Monilla paikkakunnilla joillakin yksityisillä esim. lääkärikeskuksilla on nyt hyvin hallitseva markkina-asema. Tällöin uusien toimijoiden tulee kilpailuneutraalilla tavalla olisi hyödyllistä. Osalla alueista ei kuitenkaan ole edellytyksiä riittävän kilpailulliselle markkinalle mutta toisaalta jo pelkkä kilpailun ja markkinoille tulon uhka tuottaa innovatiivisuuden ja tuottavuuden kannalta hyödyllisiä vaikutuksia.
4. Palveluintegraation sujuvuus sekä palveluiden laadun ja vaikuttavuuden sekä saatavuuden vaarantuminen? Palveluintegraatio sujuisi todennäköisesti paremmin, jos järjestäminen ja kaikki nykyinen julkinen tuotanto olisi yksissä käsissä. Palveluintegraatio ei kuitenkaan edellytä, että tuottajat olisivat samassa organisaatiossa, vaan eri toimijat tuottaisivat palvelukokonaisuuden eri osia tai kokonaisia palvelukokonaisuuksia, jolloin asiakkaalla on mahdollisuus myös käyttää valinnanvapauttaan. Olennaista on huolehtia täydellisestä asiakas/potilastiedon integraatiosta ja siitä, että asiakkaat saavat eheitä palvelukokonaisuuksia ja että myös yksittäisen palvelun palveluketju on sujuva ja palvelukokonaisuus näin toimiva. Palveluiden laadun osalta olennaista ovat yhtenäiset laatukriteerit ja avoin, objektiivinen vertailutieto. Myös toimivalla sääntelyllä, esimerkiksi

järkevällä pakettihinnoittelulla, voidaan kilpailua ohjata laadun ja tehokkuuden kannalta olennaisiin tekijöihin. Sääntelyssä on kuitenkin isot sääntelyn epäonnistumisen riskit.

5. Hajautettu ja useamman tuottajan rakenne sekä asiakkaiden laaja valinnanvapaus korostavat yhteentoimivan ICT-järjestelmän merkitystä. Mitä hajautetumpi tuottajakenttä on, sitä tärkeämpää on keskitetty tai ainakin erittäin tiukasti koordinoitu tietoarkkitehtuuri ja ICT-järjestelmien yhteentoimivuus. ICT-järjestelmien pitäisi tuottaa myös mahdollisimman reaaliaikaisesti mm. vertailukelpoista laatu- ja kustannustietoa.

Näiden seikkojen huomioimisen jälkeen kilpailulliset elementit olisivat osassa terveydenhuoltoa ja sosiaalitoimen palveluita hyödyllisiä ja vahvistaisivat julkista sosiaali- ja terveydenhuoltoa. Kirjallisuudessa osoitetaan, ettei kilpailusta ole yksiselitteisesti myöskään hyötyjä vaan hyödyt riippuvat sääntelyn ja ohjauksen kokonaisuudesta ja yksityiskohtaisesta toteuttamisesta.

Kirjallisuuden perusteella kuitenkin kilpailullisuus varsinkin perustason palveluissa parantaisi johtamista ja osaltaan tukisi kustannusten pitämistä hallinnassa. Sillä voisi olla myös myönteisiä kannustimia palveluiden laadun osalta, tosin tältä osin kirjallisuuden näyttö ei ole täysin yksiselitteinen.

### **Johtopäätöksiä**

Kilpailullisia elementtejä sekä eri tuottajien harjoittaman tuotannon aitoa vertailtavuutta olisi järkevää hyödyntää erityisesti perustason palveluissa ja osassa erikoistason palveluita. Tälle olisi perusteltua rakentaa menettelyt.

On kuitenkin huolehdittava myös siitä, että vaativimman tason palvelut sekä tutkimus- ja kehittäminen hoidetaan kansainvälisesti vertailtuna toimintona, jossa kansallisesti vaaditaan erikoistumista ja työnjakoa. Näissä toiminnoissa on kansallisella tasolla luonnollinen monopoli.

Samoin on myös huolehdittava siitä, että kilpailullisen mekanismien hyödyntäminen ja esimerkiksi kuntien ja kuntayhtymien sote-tuotannon yhtiöittäminen, jota hallituksen linjauksista riippumatta tapahtuu, ei estä alueellisesti toimivien toiminnallisten palvelukokonaisuuksien ja palveluintegraatiota toteuttavien organisaatioiden muodostamista uudistuksen valmistelu- ja siirtymävaiheessa.

Oleennaista on myös, että järjestäjällä on laaja toimivalta ohjata tuotantoa ja valita tarkoituksenmukaisin tuotantotapa. Koska valtakunnan eri osissa pitää turvata yhdenvertaisella tavalla palveluiden saatavuus, on järjestäjällä perusteltua olla myös oman tuotannon mahdollisuus ja myös velvollisuus siihen silloin, kun muuten palveluita ei saada järjestettyä.

### **TIETEELLISTÄ KIRJALLISUUTTA**

Nicholas Bloom, Carol Propper, Stephan Seiler, John Van Reenen: Does Management Matter in Health Care. Review of Economic Studies (2015) 0, 1–33.

Nicholas Bloom, Raffaella Sadun, John Van Reenen: Does Management Matter in Health Care, Stanford mimeo 2014.

Thomas C. Buchmueller: Consumer-Oriented Health Care Reform Strategies: A Review of the Evidence on Managed Competition and Consumer-Directed Health Insurance, Milbank Q. 2009 December; 87(4): 820–841.

- Roberto Cellini, Giacomo Pignataro, Ilde Rizzo: Competition Efficiency in Health Care Italy, *International Tax and Public Finance*, 7, 503–519, 2000.
- Amitabh Chandra, Amy Finkelstein, Adam Sacarny, Chad Syverson: Health Care Exceptionalism, NBER Working Paper No. 21603 Issued in October 2015.
- Amitabh Chandra, Amy Finkelstein, Adam Sacarny, Chad Syverson: Healthcare Exceptionalism? Performance and Allocation in the U.S. Healthcare Sector NBER Working Paper No. 21603 Issued in October 2015.
- Era Dabla-Norris, Si Guo, Vikram Haksar, Minsuk Kim, Kalpana Kochhar, Kevin Wiseman, Aleksandra Zdzienicka: The New Normal: A Sector-Level Perspective on Growth and Productivity Trends in Advanced Economies, IMF staff discussion note SDN 15/03
- Geir Godager, Tor Iversena, Ching-to Albert Mab: Competition Health Care Access, *Journal of Health Economics* 39 (2015) 159–170.
- Pia-Maria Jonsson: Sote-rahoitus Tanskan malliin, *Suomen Lääkärilehti* 41/2015.
- Eila Kankaanpää, Ismo Linnosmaa, Hannu Valtonen: Public health care providers and market competition: the case of Finnish occupational health services, published online: 29 January 2010.
- K. John McConnell, Richard C. Lindrooth, Douglas R. Wholey, Thomas M. Maddox, Nick Bloom: Modern Management Practices Hospital Admissions, *Health Economics* 02/2015.
- The Nordic competition authorities A Vision for Competition Policy towards 2020, No. 1/2013.
- OECD, “Competition in the Provision of Hospital Services”, *OECD Journal: Competition Law and Policy*, (2007) Vol. 8/3.
- OECD, “Enhancing Beneficial Competition in the Health Professions”, *OECD Journal: Competition Law and Policy*, (2007) Vol. 8/3.
- OECD, “Health care budgeting in the Netherlands”, in *Fiscal Sustainability of Health Systems: Bridging Health and Finance Perspectives*, OECD Publishing, Paris (2015).
- Dennis P. Scanlon, Shailender Swaminathan, Woolton Lee, Michael Chernew: Competition Health Care Quality, Health Research and Educational Trust, *Health Serv Res.* 2008 Dec; 43(6): 1931–1951.
- Saxell Tanja: Industrial organization studies on pharmaceutical markets. VATT Julkaisu 2015. [http://www.vatt.fi/julkaisut/uusimmatJulkaisut/julkaisu/Publication\\_6093\\_id/970](http://www.vatt.fi/julkaisut/uusimmatJulkaisut/julkaisu/Publication_6093_id/970)
- Schut, E., S. Sorbe, J. Høj, “Health Care Reform and Long-Term Care in the Netherlands”, *OECD Economics Department Working Papers*, No. 1010, OECD Publishing (2013).
- Smith, Peter C., “Market Mechanisms and the Use of Health Care Resources”, in *OECD, Achieving Better Value for Money in Health Care*, OECD Publishing (2009).

## LINKKEJÄ KOTIMASEEN KESKUSTELUAINEISTOON

Eduskunnan tulevaisuusvaliokunta: Sisäinen motivaatio. Eduskunnan tulevaisuusvaliokunnan julkaisu 3/2014.

Ekström-Haavisto -Pohjonen: Vuosikymmenen valinta - näin sote-uudistus pelastetaan. (EVA analyysi 2014 <http://www.eva.fi/wp-content/uploads/2014/05/Vuosikymmenen-valinta.pdf>)

Junnila & al 2012: Sitä saa mitä tilaa.

[https://www.tekes.fi/globalassets/global/ohjelmat-ja-palvelut/ohjelmat/innovaatiot-sosiaali-ja-terveyspalveluissa/sita\\_saa\\_mita\\_tilaa.pdf](https://www.tekes.fi/globalassets/global/ohjelmat-ja-palvelut/ohjelmat/innovaatiot-sosiaali-ja-terveyspalveluissa/sita_saa_mita_tilaa.pdf)

Junnila: Palvelujen ulkoistus , 2012 [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90876/URN\\_ISBN\\_978-952-245-720-2.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90876/URN_ISBN_978-952-245-720-2.pdf?sequence=1)

Lith: Yksityiset sosiaali- ja terveyspalvelut. TEM raportteja 34/2013

[https://www.tem.fi/files/37584/TEMrap\\_34\\_2013\\_30092013.pdf](https://www.tem.fi/files/37584/TEMrap_34_2013_30092013.pdf)

Oulun kaupunki: Uuden Oulun palvelujen järjestämishjelma. Oulun kaupunki 2011.

[http://www.ouka.fi/c/document\\_library/get\\_file?uuid=bdac0a58-8df4-4a36-b94a-c3bd19b6ca3a&groupId=173371](http://www.ouka.fi/c/document_library/get_file?uuid=bdac0a58-8df4-4a36-b94a-c3bd19b6ca3a&groupId=173371)

SITRA: Vilttiketjuja ja ammattilaisia? Tuotannon johtaminen Tampereen ja Oulun kaupungeissa. SITRA 2011

<http://www.sitra.fi/julkaisut/Selvityksiä-sarja/Selvityksiä%2040.pdf>

Sosiaali- ja terveysministeriö: Lääkärin ja hoitajan vastaanoton valinnanvapaus ja rahoitus. Havaintoja Oulun kaupungissa 2012 -2013. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2014:20.

<http://stm.fi/julkaisu?pubid=10024/116738>

Tuorila: Potilaan valinnanvapaus julkisessa terveydenhuollossa. Kuluttaja- ja kilpailuvirasto 2015

<http://www.kkv.fi/globalassets/kkv-suomi/julkaisut/selvitykset/2015/kkv-selvityksia-3-2015-potilaan-valinnanvapaus-julkisessa-terveydenhuollossa-osa-1.pdf>

Työ- ja elinkeinoministeriö: HYVÄ 2009-2011, Työ- ja elinkeinoministeriö 2011.

Toiminta ja tulokset. Sosiaali- ja terveyspalvelujen markkinat

[https://www.tem.fi/files/29348/TEM\\_8\\_2011\\_netti.pdf](https://www.tem.fi/files/29348/TEM_8_2011_netti.pdf)

Taimio H: Kannattaako julkisten hyvinvointipalvelujen tuotanto ulkoistaa yksityiselle sektorille?

Raportissa [Hyvinvointivaltio 2010 -luvulla](#) - mitä kello on lyönyt? Palkansaajien tutkimuslaitos

<http://www.labour.fi/tutkimusjulkaisut/raportit/rap30/rap30Taimio.pdf>

Valtiontalouden tarkastusvirasto: Finanssipolitiikan valvonnan vaalikauden puoliväliraportti, K 2/2013

vp. [http://www.e-julkaisu.fi/vtv/finanssipolitiikan\\_tarkastuksen\\_puolivaliraportti/](http://www.e-julkaisu.fi/vtv/finanssipolitiikan_tarkastuksen_puolivaliraportti/)