

Kilpailu ja julkiset hankinnat terveyspalveluissa

Kilpailun ja markkinoiden roolia on eurooppalaisissa julkisesti rahoitetuissa terveydenhuollon palveluissa perinteisesti rajattu ja säännelty tarkkaan. Terveyspalveluista on usein käytetty oppikirjaesimerkkinä toimialasta, jolla markkinat eivät toimi täydellisesti. Terveyspalveluille on ominaista esimerkiksi epätäydellinen informaatio potilaan ja lääkärin välillä (1). Väestön ikääntymisen ja julkisen sektorin rahoitusvajeen tuomien haasteiden edessä on monissa Euroopan maissa 1990-luvulta alkaen tehty uudistuksia, jotka ovat lisänneet kilpailua julkisissa terveyspalveluissa. Eri maissa toteutettujen uudistusten tarkoituksena on ollut parantaa palveluiden laatua, kustannustehokkuutta ja kannustaa tuottajia uusiin innovaatioihin (2).

Terveyspalveluissa kilpailun kaksi tyypillisintä muotoa ovat tuottajien välinen kilpailu *markkinoilla* ja *markkinoista* (3). Kilpailu *markkinoilla* tarkoittaa tyypillisesti sitä, että tuottajat kilpailevat potilaista laadun perusteella, sillä palveluiden hinnat ovat yleensä säänneltyjä tai potilaiden ei tarvitse maksaa omavastuuta. Valinnanvapauten perustuvassa kilpailussa raha seuraa potilasta tämän valitsemalle tuottajalle. Monissa Euroopan maissa on 2000-luvulla laajennettu potilaiden oikeutta valita perusterveydenhuollon tarjoaja (4). Valinnanvapauden tavoitteena on ollut kannustaa tuottajia kilpailemaan laadullisilla tekijöillä potilaista. Edellytyksenä toimivalle valinnanvapauten perustuvalla kilpailulla on se, että vaihtoehtoisia tuottajia on markkinoilla riittävä määrä, markkinoille tulo on tehty helpoksi ja potilailla on riittävästi tietoa tuottajien sijainnista sekä laadullisista ominaispiirteistä.

Kilpailu *markkinoista* tarkoittaa puolestaan tyypillisesti sitä, että palveluntuottajat kilpailevat oikeudesta tarjota ulkoistettua terveyspalvelua osallistumalla julkiseen tarjouskilpailuun. Julkiset tarjouskilpailut edustavat merkittävää osaa länsimaiden taloudesta. Kaikkien Suomessa teh-

tyjen julkisten hankintojen kokonaisarvoksi arvioitiin 47 miljardia euroa vuonna 2018 (5). Julkiset hankinnat antavat tietoa sekä markkinoilla olevista palveluntuottajista että parhaimpien tuottajien hinnoista, laadusta tai hinta-laatusuhteesta. Vaikka kilpailutusten uskotaan tuottavan taloudellisesti tehokkaita tuloksia, eivät ne kuitenkaan aina tuota toivottuja hyötyjä käytännössä. Kilpailun puute on kenties keskeisin tarjouskilpailujen haaste. Esimerkiksi jopa puoleen Suomessa tehtävistä julkisista tarjouskilpailuista tulee korkeintaan kaksi tarjousta (6). Lisäksi kansainväliset tutkimukset osoittavat, että julkiset hankinnat kärsivät usein erilaisista tehottomista hankintakäytännöistä, epäpätevistä hankintaviranomaisista tai näiden liiallisesta harkintavallasta tuottajia valitessa (7).

Terveyspalveluissa kilpailuilla on omat erityispiirteensä, jotka tulee ottaa huomioon hankintoja järjestettäessä. Kilpailutuksissa valitaan yksi tai useampi palveluntuottaja tarjoamaan palvelua esimerkiksi tietyllä maantieteellisellä alueella. Terveyspalveluiden järjestäjät ovat usein kiinnostuneita tuottajien laadusta, joten hankinnoissa käytetäänkin tyypillisesti hintaan ja laatuun perustuvaa pisteytystä. Keskeisenä haasteena erityisesti terveyspalveluiden hankinnoissa on laadun mittaaminen. Lisäksi on vaarana, että tuottajien kannusteet kehittää muita kuin kilpailutuksessa mitattavia laadullisia tekijöitä voivat heikentyä (8). Tästä syystä on tärkeää, että hankinnan tekevä organisaatio pystyy kuvailemaan palvelun vaatimusehdot riittävästi tarkkuudella palvelukuvauksessa ja tarjouspyynnössä. Terveyspalveluiden järjestäjillä on taloudellisten tavoitteiden lisäksi usein myös muita toissijaisia tavoitteita. Palveluiden järjestäjä voi esimerkiksi olla kiinnostunut alueellisen saatavuuden tai potilaiden hoidon jatkuvuuden turvaamisesta.

Terveystaloustieteen alan väitöskirjassani tutkin kilpailua ja julkisia hankintoja terveyspalve-

luissa. Terveystaloustieteessä tarkastellaan, miten niukat resurssit kohdentuisivat mahdollisimman tehokkaasti väestön terveyden parantamiseksi. Tieteenalalla tutkitaan myös yhä enemmän terveydenhuollon markkinoiden toimivuutta ja eri toimijoiden kannustimia. Väitöskirjani koostuu neljästä toisiinsa liittyvästä empiirisestä artikkelista, jotka tarkastelevat kilpailun ja julkisten hankintojen toimivuutta Kelan järjestämissä kuntoutuspalveluissa.

Kela on Suomen suurin yksittäinen kuntoutuspalveluiden järjestäjä ja rahoittaja. Väitöskirjassani keskityn vaativan lääkinällisen kuntoutuksen fysioterapian, toimintaterapian ja puheterapian palveluihin. Vuonna 2022 näitä kolmea palvelua sai yhteensä noin 45 000 potilasta ja palveluihin käytettiin noin 184 miljoonaa euroa. Tarkasteltavat kuntoutuspalvelut ovat potilaille maksuttomia. Palvelut on tarkoitettu alle 65-vuotiaille potilaille, joilla on diagnosoitun vamman tai sairauden vuoksi huomattavia vaikeuksia selviytyä arjen toimissa. Potilaat saavat kuntoutusta tyypillisesti 45 tai 60 minuutin käyntikerroissa, yksi tai kaksi kertaa viikossa, riippuen kunkin potilaan yksilöllisestä kuntoutussuunnitelmasta. Kela myöntää terapian kerrallaan korkeintaan kolmeksi vuodeksi, mutta erityisesti suuri osa fysioterapiaa saavista potilaista saa palvelua useita vuosia. Terapiat toteutetaan tuottajien toimitiloissa, potilaiden kotona tai muussa arkisessa ympäristössä kuten päiväkodissa tai koulussa. Kuntoutuksen tavoitteena on, että potilaat pystyvät sairaudestaan huolimatta tekemään töitä tai selviytymään arkielämän toiminnoistaan.

Kela järjestää tarkasteltavana olevat kuntoutuspalvelut hankkimalla ne yksityisiltä markkinoilta neljän vuoden välein järjestettävillä julkisilla tarjouskilpailuilla. Yritykset kilpailevat hankinnoissa sekä hinnalla että laadulla, jotka pisteytetään tarjousten vertailua varten. Kela valitsee niin monta vertailulistan parhaiten pisteytettyä yritystä palveluntuottajiksi, että ennalta määritelty alueellinen asiakaskapasiteetin tarve täyttyy. Valituille tuottajille tarjotaan sopimus neljä vuotta kestäväälle sopimuskaudelle. Potilaat saavat puolestaan valita vapaasti palveluntuottajansa sopimuksen saaneiden tuottajien joukosta. Tarjouskilpailussa sopimuksen saaminen ei näin ollen takaa tiettyä asiakasmäärää, vaan tuottajat kilpailevat laadullisilla ominaisuuksilla potilais-

ta. Tuottajien korvaus asiakkaan käyntikerrasta perustuu kilpailutuksessa hyväksytyyn hintaan. Kelan järjestämien kuntoutuspalveluiden järjestämistapa tarjoaa ainutlaatuisen mahdollisuuden tarkastella kilpailun toimivuutta sekä *markkinoilla* että *markkinoista* samassa terveystaloustieteessä.

Väitöskirjani perustuu Kelan vaativan lääkinällisen kuntoutuksen fysioterapian, puheterapian ja toimintaterapian kilpailutuksiin vuosien 2003 ja 2018 välillä. Tutkimusaineisto perustuu tarjouksen tehneiden yritysten hinta- ja laatu-tietoihin sekä yksilötason rekistereihin palveluita käyttäneistä potilaista. Erityisesti kaikissa artikkeleissa käsittelemäni Kelan järjestämä fysioterapiapalvelu on kiinnostava tutkimuskohde, sillä fysioterapiamarkkina on yksi Suomen kilpailullisimmista terveydenhuollon markkinoista. Puheterapian ja toimintaterapian markkinat eivät puolestaan ole yhtä kilpailulliset, mutta Kelan rooli toimialojen rahoittajana on fysioterapiaa huomattavasti suurempi.

Väitöskirjani ensimmäisessä artikkelissa tutkitaan laatukilpailua fysioterapiamarkkinoilla potilaiden valinnanvapauden muodossa. Palveluntuottajien laadun yhteyttä potilaiden valintoihin on tutkittu paljon niissä Euroopan maissa, joissa valinnanvapautta on laajennettu terveydenhuollon palveluissa. Käytännössä tutkimuksessa muodostetaan aineisto, jossa jokaiselle potilaalle muodostetaan valintajoukko, joka koostuu niistä tuottajista, jotka potilas voisi realistisesti valita palveluntuottajakseen. Tilastollisen analyysin avulla voidaan tarkastella miten erilaiset tekijät ovat yhteydessä potilaiden tekemiin todellisiin valintoihin. Suurin osa aiemmista empiirisistä tutkimuksista on havainnut, että potilaat valitsevat todennäköisesti palveluntuottajan, jolla on korkea laatu, lyhyet jonotusajat ja läheinen sijainti potilaiden kotoa (9).

Ensimmäinen artikkeli on kirjoitettu yhdessä Ismo Linnosmaan kanssa (10). Tutkimuksessa analysoidaan, vaikuttaako tuottajien laatu potilaiden tekemiin valintoihin, ja miten valinnat eroavat potilaiden aikaisemman kokemuksen perusteella. Aineiston ansiosta voidaan tunnistaa kolme erilaista potilasryhmää: uudet potilaat, aktiiviset vaihtajat ja pakotetut vaihtajat. Viimeisin ryhmä koostuu potilaista, jotka ovat joutuneet vaihtamaan tuottajaa aiemman tuottajan jäätyä ilman sopimusta tai poistuttua markki-

noilta. Tutkimuksen tilastollisessa analyysissä potilaiden tekemiä valintoja selitetään tuottajien laadulla, etäisyydellä ja vapaalla kapasiteetilla. Tulokset osoittavat, että kaikki potilaat suosivat korkealaatuisia tuottajia lyhyiden etäisyyksien päässä, mutta pakotetut vaihtajat ovat vähiten halukkaita matkustamaan korkeamman laadun vuoksi. Tämä viittaa siihen, että pakotetut vaihtajat valitsevat todennäköisesti uuden tuottajan rajoitetussa ajassa, mikä voi johtaa huonompiin valintoihin tuottajan laadun kannalta.

Väitöskirjan toisen ja kolmannen artikkelin yhteisenä teemana on hankintakäytäntöjen ja kilpailun vaikutukset tuottajien hintoihin. Epätehokkaat hankintakäytännöt ja vähäinen kilpailu ovat keskeisiä ongelmia julkisissa hankinnoissa. Väitöskirjan toinen artikkeli on tehty yhteistyössä Signe Jauhaisen ja Ismo Linnosmaan kanssa (11). Artikkelissa tarkastellaan hintakilpailua fysioterapiamarkkinoiden tarjouskilpailuissa vuosien 2003 ja 2014 välillä. Tutkimuksen lähtökohtana on havainto, että Kela käytti hyvin tehotonta hankintakäytäntöä vuoteen 2014 saakka. Käytännössä lähes kaikki tarjoajat hyväksyttiin tuottajiksi lähes jokaisella hankinta-alueella. Empiirisessä analyysissä tarkastellaan hankintakäytännön vaikutuksia yritysten hinnoitteluun. Analyysissä hyödynnetään eroja alueellisissa hylkäysmäärissä ja tarjoajien etäisyyttä laadun ja hinnan perusteella asetettuun hyväksymisrajaan aikaisemmissa hankinnoissa. Tulokset osoittavat, että ainakin yhden tarjoajan hylkääminen alensi tuottajien hintoja seuraavalla hankintakierroksella. Lisäksi havaitsemme, että hylkäysrajasta kauempana olleet tuottajat tarjosivat korkeampia hintoja seuraavalla hankintakierroksella. Tutkimuksessa myös osoitetaan, että kapasiteettiin perustuvan hyväksymissäännön käyttöönotto olisi johtanut suuriin suoriin säästöihin, mutta pakottanut yhä useamman potilaan vaihtamaan vakituista palveluntuottajaansa sopimuskauden vaihtuessa.

Väitöskirjan kolmas artikkeli on jatkoa toisen artikkelin havainnoille. Artikkelissa tarkastelen vuoden 2018 hankintauudistuksen hintavaihtuksia fysioterapian, puheterapian ja toimintaterapian markkinoilla (12). Uudistus tehosti hankintoja, kun tuottajat valittiin ensimmäistä kertaa aidosti ja systemaattisesti paikallisen kysynnän ja tuottajien ilmoittaman kapasiteetin perusteella. Uudistuksen tavoitteena oli lisätä hin-

takilpailua. Tutkimusasetelmassa hyödynnetään vaihtelua uudistusta edeltävässä markkinoiden kilpailun määrässä. Käytännössä tutkimuksessa tarkastellaan hintojen kehitystä kilpailullisilla alueilla verrattuna vähemmän kilpailullisiin alueisiin ennen ja jälkeen uudistuksen. Tulokset osoittavat, että uudistus hidasti hintojen nousua kaikissa kolmessa terapiapalvelussa. Hintavaihtukset olivat voimakkaimmat kilpailuimmilla paikallisilla fysioterapiamarkkinoilla. Tulokset viittaavat siihen, että puheterapian ja toimintaterapian hankinnoissa hyödyttäisiin, jos kilpailu taustalla olevilla markkinoilla lisääntyisi esimerkiksi alojen koulutuspaikkoja lisäämällä.

Väitöskirjan neljäs osatyö on kirjoitettu yhdessä Marco Varkevisserin kanssa. Tutkimuksessa arvioidaan hintaan ja laatuun perustuvan pisteytysuutokaupan ja kiinteähintaisen hankinnan etuja ja haasteita. Kyseiset kaksi hankintatapaa ovat yleisesti käytössä terveystalouksissa. Tutkimuksen empiirisessä osiossa tarkastellaan fysioterapiamarkkinoilla kahdella alueella vuonna 2010 kokeiltua kiinteähintaista hankintaa. Käytännössä kokeilussa käytettiin neljää hintakoria, joihin tuottajat asetettiin niiden laadun perusteella. Tutkimuksessa käymme läpi molempien hankintatapojen kirjallisuutta ja analysoimme fysioterapian hankintoja kuvailevien tilastojen avulla. Tulokset osoittavat, että tehokkaasti organisoidut hankinnat antavat tietoa mahdollisten toimittajien laadusta ja hinnoista. Kiinteät hinnat voivat mahdollistaa palvelun jatkuvuuden, mutta hankinnan järjestäjän on erittäin vaikeaa määrittää sopiva hintataso. Havaintojemme mukaan osalle tuottajista maksettiin korkeampi hinta, kuin mitä nämä olisivat tarjouskilpailussa todennäköisesti tarjonneet. Jos kiinteä hinta puolestaan asetetaan liian alhaiseksi, on vaarana, ettei riittävä määrä yrityksiä tee sopimusta ja palveluiden saatavuus vaarantuu. Kiinteän hinnan käyttö voi olla järkevää sellaisissa palveluissa, joissa palvelunjärjestäjä voi käyttää omaan markkina-asemaansa perustuvaa hinnoitteluvoimaa.

Väitöskirjani tulokset korostavat tehokkaan hankintakäytännön tärkeyttä säännöllisesti järjestetyissä julkisissa hankinnoissa. Onnistunut hankinta edellyttää myös kilpailullisia taustamarkkinoita tuottaakseen riittävän hintapaineen. Sote-uudistuksen myötä perustetut hyvinvointialueet järjestävät useita isoja julkisia hankintoja

vuosittain. Hyvinvointialueet muodostavat isommat hankintayksiköt kuin aiemmin palveluita järjestäneet kunnat. Isommat hankintayksiköt antavat mahdollisuuden yhtenäistää ja tehostaa hankintakäytäntöjä. Ne myös muodostavat riittävän isot hankinta-alueet markkinoiden kilpailullisuuden näkökulmasta. Onnistuneesti järjestetyt julkiset hankinnat ja yksityisen markkinan hyödyntäminen voivat olla keino sote-palveluiden kustannuspaineen helpottamiseksi.

LÄHTEET

- (1) Arrow K. Uncertainty and the welfare economics of medical care. *Am Econ Rev* 1963; 53: 941–973.
- (2) Propper C, Burgess S, Gossage D. Competition and quality: Evidence from the NHS internal market 1991–9. *Econ J* 2008; 118: 138–170.
- (3) Barros PP, Brouwer WBF, Thomson S, ym. Competition among health care providers: helpful of harmful? *Eur J Health Econ* 2016; 17: 229–233.
- (4) Vrangbæk K, Robertson R, Winblad U, ym. 2012. Choice policies in Northern European health systems. *Health Economics, Policy and Law* 7: 47–71.
- (5) Merisalo M, Naumanen M, Huovari J, ym. Julkiset hankinnat: Kokonaisvolyyymi ja datan hyödyntäminen. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja; 2021: 46.
- (6) Jääskeläinen J, Tukiainen J. Anatomy of public procurement. VATT Working Paper; 2019: 129.
- (7) Hyytinen A, Lundberg S, Toivanen O. Design of public procurement auctions: Evidence from cleaning contracts. *RAND J Econ* 2018; 49: 398–426.
- (8) Hart O, Shleifer A, Vishny RW. The proper scope of government: Theory and an application to prisons. *Q J Econ* 1997; 112: 1127–1161.
- (9) Gutacker N, Siciliani L, Moscelli G, ym. Choice of hospital: Which type of quality matters? *J Health Econ* 2016; 50: 230–246.
- (10) Pitkänen V, Linnosmaa I. Choice, quality and patients' experience: evidence from a Finnish physiotherapy service. *Int J Health Econ Manag* 2021; 21: 229–245.
- (11) Pitkänen V, Jauhainen S, Linnosmaa I. Low risk, high reward? Repeated competitive biddings with multiple winners in health care. *Eur J Health Econ* 2020; 21: 483–500.
- (12) Pitkänen V. Competition and efficiency in repeated procurements: Lessons from the Finnish rehabilitation markets. *Health Econ* 2022; 31: 820–835.

VISA PITKÄNEN

FT, vanhempi ekonomisti

Kilpailu- ja kuluttajavirasto

Kauppaliiketoiminnan maisteri Visa Pitkäsen väitöskirja
Competition and Public Procurements in Health Services tarkastettiin Tampereen yliopiston yhteiskuntatieteiden tiedekunnassa 19.5.2023. Vastaväittäjänä toimi professori Mika Kortelainen Turun yliopistosta ja kustoksena dosentti Leena Forma Tampereen yliopistosta.