



VALTION TALOUDELLINEN
TUTKIMUSKESKUS

Valinnanvapausreformi – parempaa julkista erikoissairaanhoidoa?

Mika Kortelainen, Liisa T. Laine, Konsta Lavaste, **Tanja Saxell**, Luigi Siciliani

Terveydenhuollon keskeiset haasteet



Health

'A ticking time bomb': healthcare under threat across western Europe

They're supposed to be among the world's best systems, but ageing populations, Covid and workforce issues are biting

- Terveydenhuoltokustannusten nousu
- Rajalliset resurssit (esim. sairaalakapasiteetti, työvoima)
- Erikoissairaanhoidon pitkät jonotusajat (OECD, 2020)
 - Alueiden/tuottajien välillä suuria eroja hoitopääsyssä (THL, 2023)

Ratkaisuja julkisen erikoissairaanhoidon haasteisiin?

- Potilaan valinnanvapaus ja sitä tukevat reformit?
- Joustavampi potilasalokaatio sairaaloihin?
- Sairaaloiden kannustimet ja kilpailu potilaista?

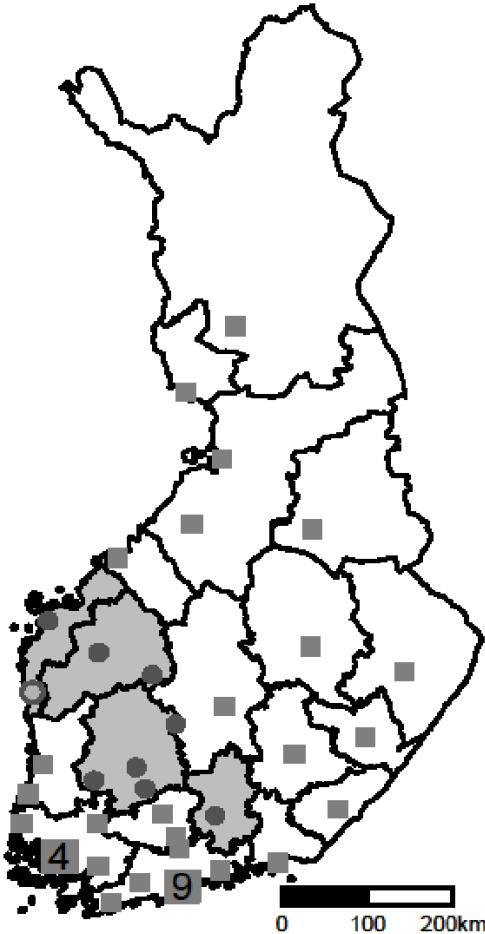
Valinnanvapausreformin vaikutukset

- Tutkimme potilaan valinnanvapautta laajentaneen reformin vaikutuksia
 - Sairaalavalintoihin
 - Sairaaloiden suorituskyky (jonotusajat, hoidon laatu, kustannukset)
- Vaikutusarviointi:
 - Rekisteriaineisto sairaalakäynneistä (Hilmo)
 - Luonnollinen koeasetelma: vuoden 2007 alueellinen valinnanvapausreformi
 - Vertailu- ja koeryhmät (ns. *difference-in-differences* -menetelmä)

Valinnanvapauden vaikutuksista vähän tutkimusnäyttöä

- Monissa maissa kansalliset valinnanvapausreformit (esim. Iso-Britannia, Tanska, Norja, Ruotsi, Hollanti) on toteutettu samaan aikaan koko maassa (Gaynor, Moreno-Serra and Propper, 2013; Cooper et al., 2011; Moscelli, Gravelle and Siciliani, 2021; Brekke et al., 2021)
 - Ei vertailuryhmää, vaikeuttaa vaikutusarviointia
- Kirjallisuus on tutkinut **kilpailun lisääntymisen vaikutuksia** sairaaloiden suorituskykyyn (hoidon laatuun) reformin jälkeen
 - Reformin vaikutuksia ei sen sijaan ole arvioitu

Alueellinen valinnanvapausreformi kiireettömässä leikkaushoidossa

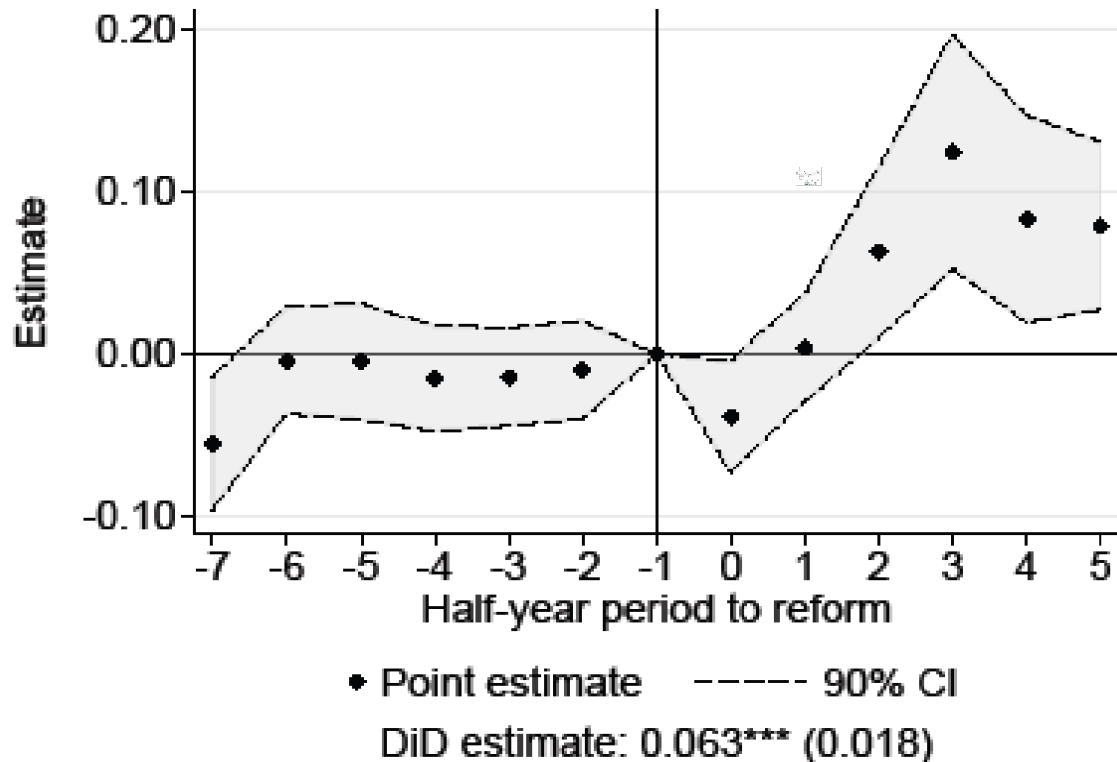


- Neljä sairaanhoitopiiriä sopivat valinnanvapauden laajentamisesta vuonna 2007
 - Ennen vuotta 2007, kiireetön leikkaus tehtiin tyypillisesti potilaan sairaanhoitopiirin lähimmässä sairaalassa
 - Vuoden 2007 jälkeen, reformialueen potilaat saivat vapaasti valita minkä tahansa reformialueen sairaalan
- Reformin tavoitteena oli lisätä:
 - Potilaan valinnanvapautta
 - Sairaaloiden välistä kilpailua (laatu, jonotusajat)
 - Vähentää painetta ruuhkautuneissa sairaaloissa ja turvata hoitoon pääsy
- Tietoa kliinisestä laadusta ja jonotusajoista valintojen tueksi:
 - Sairaaloiden nettisivut, [kansalliset tilastot](#)

Aineistot

- Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) hoitoilmoitusrekisteri (HILMO) vuosina 2004–2010
 - Tilastokeskuksen aineistot: potilaiden ikä, sukupuoli ja kotiosoitteet
- Tarkastelun kohteena ovat yleiset kiireettömät leikkaukset:
 - **Lonkan tekonivelleikkaus** (Moscelli, Gravelle and Siciliani, 2021; Feng et al., 2015): N = 29 692
 - **Polven tekonivelleikkaus** (Moscelli, Gravelle and Siciliani, 2021; Cooper, Gibbons and Skellern, 2018): N = 36 070
 - **Kaikki tuki- ja liikuntaelinleikkaukset:** N = 419 914 (lonkka ja polvi, 16 %)
- Sairaaloiden tuottavuustilastot (THL): kirurgian kustannukset ja resurssien käyttö (esim. materiaaliostot, työvoimakustannukset) sairaalatasolla

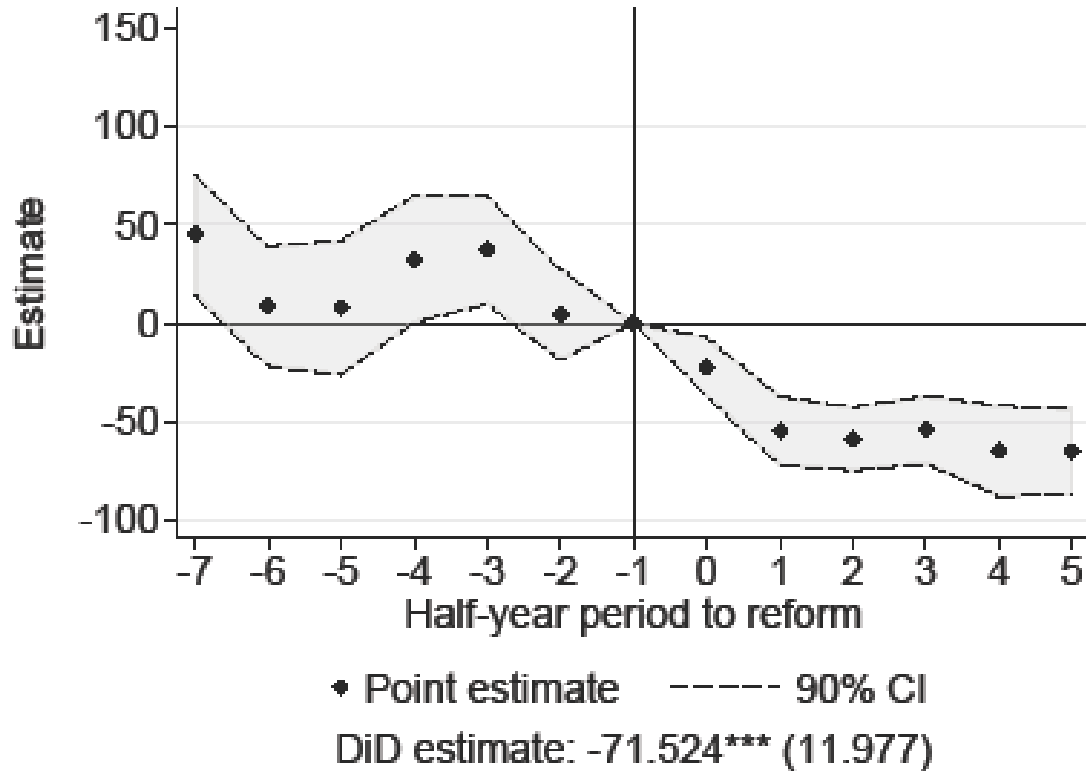
Yliopistosairaala valittiin aikaisempaan useammin



- Reformin jälkeen potilaat hakeutuivat aikaisempaa useammin leikkaushoitoon yliopistosairaalaan, jolla paremmat resurssit (esim. hoitokapasiteetti) verrattuna muihin sairaaloihin
- Vaikutuksen suuruus oli **10–14 prosenttia** lonkan ja polven tekonivelleikkauksissa ja **3 prosenttia** kaikissa tuki- ja liikuntaelinleikkauksissa

Kuvio: Reformin vaikutus yliopistosairaalan valintatodennäköisyyteen lonkan tekonivelleikkauksissa

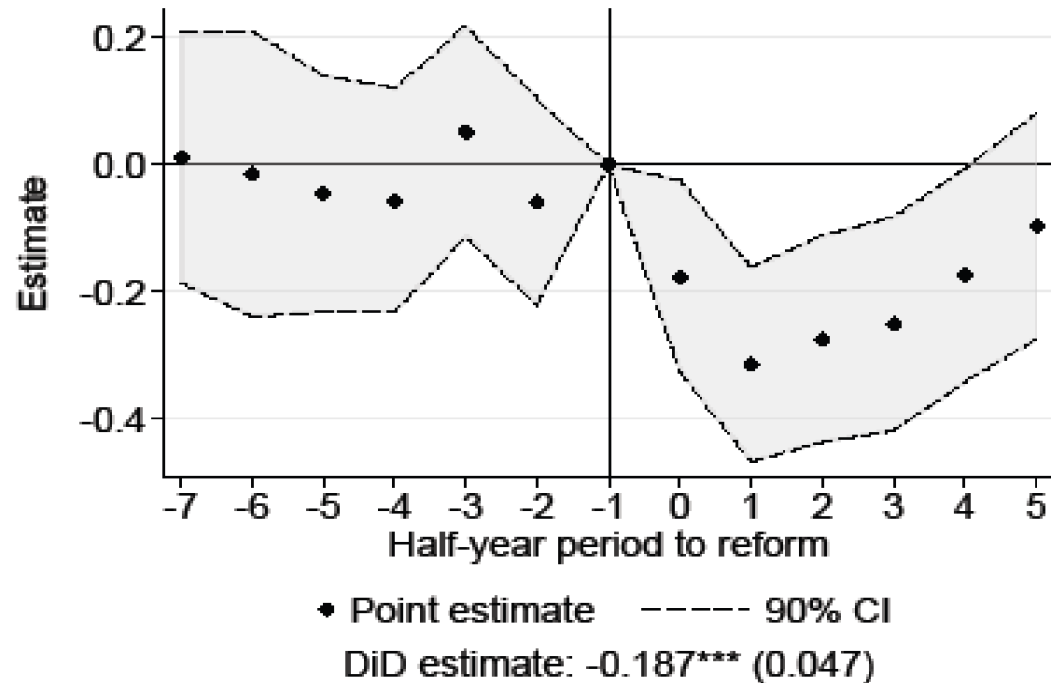
Jonotusajat lyhenivät



- Reformin jälkeen jonotusajat lyhenivät merkittävästi
 - Vaikutuksen suuruus oli noin **36 prosenttia** lonkan ja polven tekonivelleikkauksissa ja **23 prosenttia** kaikissa tuki- ja liikuntaelinleikkauksissa

Kuvio: Reformin vaikutus jonotusaikoihin (päivissä) lonkan tekonivelleikkauksissa

Sairaaloiden toiminta ja resurssien käyttö tehostui



- Tuki- ja liikuntaelinleikkauksissa sairaalassaoloaika **lyheni 8 prosenttia**
- Potilaita voitiin hoitaa enemmän ilman vaikutuksia hoidon laatuun (esim. uusintaleikkaus, komplikaatiot) tai leikkaustoiminnan keskimääräisiin kustannuksiin

Kuvio: Reformin vaikutus tuki- ja liikuntaelinleikkauksien sairaalassaoloaikaan (päivissä)

Lopuksi

- Valinnanvapausreformin seurauksena potilaat hakeutuivat aikaisempaa useammin leikkaushoitoon yliopistosairaalaan keskus- tai aluesairaalan sijaan
- Jonotusajat lyhenivät ja potilaita hoidettiin enemmän ilman vaikutuksia hoidon laatuun tai leikkaustoiminnan keskimääräisiin kustannuksiin
- Sairaaloiden suorituskyvyn paranemisen taustalla voivat vaikuttaa:
 - Joustavampi potilasalokaatio sairaaloihin
 - Lisääntynyt kilpailu potilaista
- Markkinaehtoisilla valinnanvapausreformilla on siis mahdollista saada parempaa julkista erikoissairaanhoidoa ja tehostaa resurssien käyttöä
 - Vaikutukset olivat taloudellisesti merkittäviä, vaikka sairaaloiden väliset etäisyydet ovat melko pitkiä ja helppokäyttöistä, kansallista tietoa valinnan tueksi on saatavilla suhteellisen vähän



VALTION TALOUDELLINEN
TUTKIMUSKESKUS

Kiitos!

Mika Kortelainen, Liisa T. Laine, Konsta Lavaste, Tanja Saxell ja Luigi Siciliani (2023) Improving Performance Through Allocation and Competition: Evidence from a Patient Choice Reform. VATT Working papers 156.

Tanja Saxell
tanja.saxell@vatt.fi

Kirjallisuus

- Brekke, Kurt R., Chiara Canta, Luigi Siciliani, and Odd Rune Straume. 2021. “Hospital competition in a national health service: Evidence from a patient choice reform.” *Journal of Health Economics*, 79: 102509.
- Cooper, Zack, Stephen Gibbons, and Matthew Skellern. 2018. “Does competition from private surgical centres improve public hospitals’ performance? Evidence from the English National Health Service.” *Journal of Public Economics*, 166: 63–80.
- Cooper, Zack, Stephen Gibbons, Simon Jones, and Alistair McGuire. 2011. “Does hospital competition save lives? Evidence from the English NHS patient choice reforms.” *Economic Journal*, 121(554): F228–F260
- Gaynor, Martin, Rodrigo Moreno-Serra, and Carol Propper. 2013. “Death by market power: reform, competition, and patient outcomes in the National Health Service.” *American Economic Journal: Economic Policy*, 5(4): 134–66.
- Guardian. 2022. “A ticking time bomb: healthcare under threat across western Europe.” Kirjoittajat: Jon Henley, Kate Connolly, Sam Jones, Angela Giuffrida <https://www.theguardian.com/society/2022/dec/14/a-ticking-time-bomb-healthcare-under-threat-across-western-europe>
- Moscelli, Giuseppe, Hugh Gravelle, and Luigi Siciliani. 2021. “Hospital competition and quality for non-emergency patients in the English NHS.” *The RAND Journal of Economics*, 52(2): 382–414.
- OECD. 2020. *Waiting Times for Health Services: Next in Line*. OECD Health Policy Studies, Paris: OECD Publishing.
- THL = Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. 2023. “Hoitoonpääsy erikoissairaanhoidossa.” Tilastoraportti 34/2023.
- THL = Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. 2023. “PERFECT – Hoitoketjun toimivuus, vaikuttavuus ja kustannukset.” <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/perfect>