

## Työterveyshuolto yrityksen talouden ja terveyspalvelumarkkinoiden näkökulmasta\*

Eila Kankaanpää

FT, yliopisto-opettaja

Itä-Suomen yliopisto

Terveystaloustieteilijän tavoitteena on tutkia, miten tehokkaasti terveydenhuollolle (työterveyshuollolle) asetetut päämäärät saavutetaan. Toisin sanoen käytetäänkö resurssit viisaasti niin, että niillä saadaan eniten hyvinvointia aikaan. Yhtä tärkeä kysymys on se, kuka hyötyy ja kuka maksaa viulut: onko hyvinvoinnin ja kustannusten jakauma koko yhteiskunnan näkökulmasta hyvä ja oikeudenmukainen. Kolmas tutkimustehtävä on selvittää, miten toiminta on organisoitu, mahdollistaako se tehokkuuden ja oikeudenmukaisuuden saavuttamisen.

Väitöskirjani koskee työterveyspalvelujärjestelmän organisointia. Tarkastelun taustalla on taloustieteen ajatus toimijoista rationaalisina olentoina, jotka tavoittelevat omaa paras-

taan tulojensa ja varallisuutensa mahdollistamissa rajoissa. Kuluttajat, työntekijät, työnantajat ja työterveyspalvelujen tuottajat tekevät valintoja tavoitteidensa saavuttamiseksi. Näihin valintoihin voidaan vaikuttaa säätelyllä ja insentiveillä, eli kepillä ja porkkanalla. Kun tehdään terveystaloutta ja käytetään säätelyä ja kannustimia toiminnan ohjaamiseen, pitää ymmärtää toimijoiden tavoitteita. Onko kannustin tai säätely riittävän vahva muuttamaan toimintaa, jos omat tavoitteet eroavat huomattavasti siitä, mihin säätelijä tai maksaja toimintaa yrittää ohjata? Säätelyä tai kannustimia ei toisaalta tarvita, jos esimerkiksi työterveyshuollon tapauksessa työnantajat jo oman etunsa vuoksi pitäisivät huolta työpaikkojen ja työn terveellisyydestä ja turvallisuudesta.

Työterveyshuoltolakiin kirjattujen tavoitteiden saavuttamiseksi yhteiskunta käyttää poliittista ja lakisäätelistä valtaa: työnantajia veloitetaan lailla järjestämään ehkäisevän työterveyshuollon palvelut ja mahdollistetaan sairaanhoidon ja muiden terveyspalvelujen järjestäminen. Veloitteen vastapainona työnantajille korvataan Kansaneläkelaitoksen kautta noin puolet

\* Kirjoitus perustuu Itä-Suomen yliopistossa 6.9.2012 tarkastettuun väitöskirjaan ”*Studies on Purchasers and Providers of Occupational Health Services in Finland*”. Väitöskirjan esitarkastajina olivat professori (emeritus) Harri Sintonen (Helsingin yliopisto) ja professori Pekka Rissanen (Tampereen yliopisto). Vastaväittäjänä toimi dosentti, johtaja Seija Ilmakunnas (Palkansaajien tutkimuslaitos) ja kustoksena professori Hannu Valtonen (Itä-Suomen yliopisto).

työterveyshuollon kustannuksista. Korvausta työnantajille on maksettu sairausvakuutuksen alusta vuodesta 1964, eli jo ennen Työterveys-huoltolain voimaan tuloa vuonna 1979.

## **1. Työterveyshuollolla ei yhteyttä yrityksen taloudelliseen tulokseen**

Tutkin yrityksen talouden ja työterveyshuollon yhteyttä aineistolla, joka sisälsi kaikkien yli kymmenen työntekijää työllistäneiden osakeyhtiöiden tilinpäätöstiedot (Tilastokeskus) ja työterveyshuollon korvaushakemukset vuosilta 1997, 1999 ja 2001 (Kansaneläkelaitos). Tutkimuksessani osoittautui, että työterveyspalvelut olivat yrityksissä saatavilla riippumatta niiden taloudellisesta tilanteesta. Terveyspalvelujärjestelmä saadaan siis pystytettyä ja vakaaksi säätämällä velvoittava lainsäädäntö (eli pakottamalla joku hoitamaan asia) ja antamalla toisella kädellä rahaa palvelujen järjestämiseen.

Vaikuttavuutta ei löytynyt siinä mielessä kuin työterveyspolitiikat ja työterveyspalvelujen tuottajat ehkä toivoivat. Yrityksen ehkäisevään työterveyshuoltoon käytettyjen resurssien määrällä ei ollut positiivista yhteyttä yrityksen kannattavuuteen kahden tai neljän vuoden kuluessa. Itse asiassa, mitä pienemmän osuuden liikevaihdostaan yritys käytti työterveyshuoltoon, sitä paremmin sillä meni taloudellisesti muutaman vuoden päästä (merkitys tosin oli kannattavuuden tunnusluvuissa prosentin kymmenesosan luokkaa). Tulostahan voidaan pitää osoituksena lainsäädännön onnistumista; työnantajat järjestävät ehkäisevän työterveyshuollon palvelut, vaikka siitä aiheutuu niille kustannuksia.

En ole tekemässä johtopäätöstä, että työterveyshuolto pitäisi heittää pesuveden mukana

pois. Toivon, että keskustelu asiakkaiden ja työterveyshuollon välillä, työterveystutkimuksessa ja työterveyspolitiikassa keskittyisi enemmän toiminnan vaikuttavuuteen. Jos toiminta ei ole vaikuttavaa, sillä ei voi olla merkitystä yrityksen taloudellisen tuloksen kannalta. Yhteiskunnan näkökulmasta vaikuttava toiminta voi olla järkevää ja lainsäädäntö siten perusteltua, vaikka se olisi työnantajalle kannattamatonta.

## **2. Markkinoiden rakenteella oli yllättävän vähän vaikutusta tuottajien toimintaan**

Jo 1800-luvulla syntyneellä, suomalaisella työterveyshuollolla on pitkä historia. Koska työnantajat olivat jo järjestäneet työterveyshuoltoa, haluttiin olemassa oleva toiminta legitimoida työterveyshuoltolakia kirjoitettaessa. Lakiin kirjattiin, että työnantaja voi järjestää palvelut tuottamalla ne itse tai yhdessä muiden työntekijien kanssa tai ostamalla ne lääkärikeskuksista tai terveyskeskuksista. Jokaisesta työnantajasta tehtiin siis työterveyspalvelujen ostaja tai tuottaja. Samalla tehtiin kansanterveyslakiin lisäys, jolla kaikki terveyskeskukset veloitettiin järjestämään alueen työntekijien terveyskeskuksesta kysymät työterveyspalvelut.

Työterveyshuoltolain myötä tultiin synnyttäneeksi taloustieteilijälle mielenkiintoinen terveydenhuollon tutkimuskohde: terveyspalvelujärjestelmä, jossa on useita erityyppisiä tuottajia. Tuottajat eroavat toisistaan muun muassa omistuksen, maksujärjestelmien ja resursoinnin mukaan. Lisäksi eri seutukuntien markkinarakenteet eroavat toisistaan. Osa maantieteellisesti markkinoista on hyvin kilpailtuja, kun kilpailua tarkastellaan tuottajien lukumäärällä tai voittoa tavoittelevien lääkärikeskusten markki-



ylipäättään erityyppisten tuottajien palvelujen intensiteettiin<sup>1</sup>, tuottavuuteen, sairaanhoidon osuuteen palvelujen määrästä, yksikköhintaan ja tuottajan tuloihin, ja onko tuottajatyypin välillä eroa siinä, minkälainen markkinarakenteen vaikutus on.

Markkinarakenteella (tuottajien lukumäärällä tai lääkärikeskusten markkinaosuudella) ei ylipäättään ollut kovin suurta vaikutusta tuottajien toimintaan. Kaikilla tuottajilla sairaanhoidon osuus palveluista nousi kilpaillummasa ympäristössä. Vain lääkärikeskuksissa kilpaillummasa ympäristössä tuottajan yksikköhinta ja tulot olivat matalammat, kuten talusteorian perusteella voi olettaakin. Aiempi tulos julkisten toimijoiden tuloksista vahvistui: mitä kilpaillummasa ympäristössä kunnallinen työterveysyksikkö toimi, sitä korkeammat yksikköhinnat ja liikevaihto.

Tässä vaiheessa ymmärsin myös, että kilpailu ja tuottajan tulonmuodostus kytkeytyvät yhteen. Kun kunnallinen toimija vapautettiin hintasäännöstelystä ja samaan aikaan ylipäättään vähennettiin sen kontrollia siirtymällä nettobudjetteihin ja liikelaitoksiin, kunnallinen terveyskeskus alkoi entistä enemmän muistuttaa lääkärikeskusta kilpaillussa ympäristössä. Terveyskeskuksen maksujärjestelmä on lähes identtinen lääkärikeskuksen maksujärjestelmän kanssa. Työnantajien omat ja yhteiset työterveysasemat olivat lähes immuuneja kilpailun vaikutuksille. Omistajuus osoittautui markkinarakennetta merkittävämmäksi tekijäksi eri tuottajatyypin välisiin eroihin. Omistajuus onkin

keino rajoittaa tai ohjata resursseja työterveyshuoltoon, ja resursointi vaikuttaa moniin tutkimukseni tulomuuttujiin, kuten intensiteettiin tai sairaanhoidon osuuteen.

Miten näitä tuloksia tulkitaan? Markkinarakenne on eri asia kuin kilpailu, joka on ennen kaikkea käyttäytymistä. Ostaminen työterveyshuollossa on hyvin hajautettua. Työterveyspalvelujen ostajat ovat yksittäisiä työnantajia, joilla tuskin on motivaatiota käyttää runsaasti aikaa ja vaivaa työterveyspalvelujen tuottajien ohjaamiseen, sillä työterveyshuollon osuus yrityksen liikevaihdosta tai palkkasummasta on todella pieni, alle puoli prosenttia. Toisaalta työterveyshuollossa käytössä olevat maksujärjestelmät ovat enemmänkin tuottajien kuin ostajien ehdoilla rakennettuja, toisin kuin maksujärjestelmiä usein mallintava päämies-agentti-suhde olettaa. Lisäksi henkilöasiakkaan ei työterveyshuollossa tarvitse maksaa käyttämistään palveluista mitään, eikä hän myöskään osaa päättää tarvitsemistaan palveluista. Työterveyspalvelujärjestelmän nykyinen organisointi johtaneekin siihen, että yhteiskunnan näkökulmasta työterveyshuoltoon käytetään liikaa terveydenhuollon resursseja suhteessa muihin käyttömahdollisuuksiin.

Terveydenhuollon hyvään organisointiin ei ole taikakeinoja eikä markkinarakenne yksin synnyttä kilpailullista toimintaa. Erilaisten ratkaisujen ominaisuuksia on kuitenkin mahdollista tutkia ja taloustieteellisellä tutkimuksella voidaan tuottaa päätöksenteossa relevanttia tietoa. □

<sup>1</sup> Tutkimuksessa intensiteetti kuvaa palvelun laatua palveluja käyttävän asiakkaan eli työntekijän näkökulmasta. Intensiteetti on sitä korkeampi, mitä enemmän henkilöasiakasta kohti palveluja tuotettiin, tai mitä korkeammin koulutettu ammattihenkilö palvelut tuotti.