

This is a self-archived version of an original article. This version may differ from the original in pagination and typographic details.

Author(s): Laine, Liisa T.

Title: Taloustieteellisiä tutkimuksia terveydenhuoltomarkkinoista

Year: 2019

Version: Published version

Copyright: © 2019 Kansantaloudellinen yhdistys

Rights: In Copyright

Rights url: <http://rightsstatements.org/page/InC/1.0/?language=en>

Please cite the original version:

Laine, L. T. (2019). Taloustieteellisiä tutkimuksia terveydenhuoltomarkkinoista. Kansantaloudellinen aikakauskirja, 115(4), 701-707.

https://www.taloustieteellinenyhdistys.fi/wp-content/uploads/2019/11/KAK_4_2019_WEB-123-129.pdf

Taloustieteellisiä tutkimuksia terveydenhuoltomarkkinoista

Liisa T. Laine

Terveydenhuoltomarkkinat ovat merkittävä osa kansantalouksia. Hyvin toimivilla terveydenhuoltomarkkinoilla on myös tärkeä merkitys väestön hyvinvoinnille. Väestön ikääntymisen sekä kroonisten sairauksien yleistyminen tulevat korostamaan terveydenhuollon toimivuuden merkitystä entisestään. Myös kasvava terveydenhuoltopalveluiden kysyntä tuo lisäpainetta julkisen rahoituksen kestävyydelle.

Terveydenhuoltomarkkinoilla on lukuisia erityispiirteitä, jotka yhdessä tekevät niistä ainutlaatuisen muihin hyödyke- ja palvelumarkkinoihin verrattuna. Terveydenhuoltopalveluiden kysyntä riippuu väestön terveydentilasta ja tarjonta olemassa olevista hoitomuodoista sekä näiden tehokkuudesta. Kysynnän ja tarjonnan epävarmuudesta johtuen hoidon kustannuksista (hinnoista) vastaa vakuutusyhtiö. Hinnat

ovat yleensä säänneltyjä. Koska hinnoista vastaa vakuutusyhtiö, kilpailu terveydenhuoltomarkkinoilla tapahtuu erilaisten ei-hinnallisten ominaisuuksien, kuten laadun kautta. Terveydenhuoltomarkkinoille on ominaista myös epätäydellinen informaatio niin potilaiden, lääkäreiden kuin vakuutusyhtiön näkökulmasta (Arrow 1963).

Nämä erityispiirteet vaikeuttavat terveydenhuoltomarkkinoita koskevien politiikkasuunnittelua ja vaikutusarviointia. Ne myös tekevät terveystaloustieteen alasta erittäin ajankohtaisen. Terveystaloustiede tutkii niukkojen resurssien kohdentumista terveydenhuoltomarkkinoille ja markkinoiden sisällä. Lisäksi terveystaloustiede tutkii terveydenhuoltomarkkinoiden toimivuutta. Terveystaloustieteen ydinkysymykset keskittyvätkin

Kirjoitus perustuu Jyväskylän yliopistossa 26.4.2019 tarkastettuun väitöskirjaan *Essays on the Economics of Health Care Markets*. Vastaväittäjänä toimi VTT dosentti Tuomas Takalo Suomen Pankista ja kustoksena professori Ari Hyytinen Jyväskylän yliopiston kauppakorkeakoulusta. KTT Liisa T. Laine (laine@wharton.upenn.edu) työskentelee tutkijatohtorina University of Pennsylvaniassa.

siihen, miten järjestelmän rakenne ja järjestelmässä olevat kannustimet vaikuttavat terveydenhuollon toimijoiden ja väestön käyttäytymiseen, jotta käytössä olevia niukkoja resursseja käytettäisiin yhteiskunnan hyvinvointia edistävällä tavalla.

Esiteltävänä oleva väitöskirja tutkii terveydenhuoltomarkkinoiden erityispiirteiden ja terveydenhuoltojärjestelmän ominaisuuksien vaikutuksia palveluntarjoajien väliseen kilpailuun, hintoihin, terveystalouden laatuun, markkinarakenteeseen ja yhteiskunnalliseen hyvinvointiin.

Väitöskirjan kolme ensimmäistä artikkelia hyödyntävät toimialan taloustieteen menetelmiä. Toimialan taloustieteen alan menetelmät soveltuvat hyvin terveydenhuoltomarkkinoiden tutkimiseen, sillä ala on keskittynyt yritysten strategiseen päätöksentekoon ja markkinarakenteiden vaikutuksiin liittyviin kysymyksiin. Toimialan taloustiede tutkii muun muassa sitä, miten tuotteiden erilaistaminen, hintadiskriminaatio, erilaiset yritysorganisatit, kartellit ja markkinoille tulo- ja poistumisesteet vaikuttavat markkinoiden toimintaan ja markkinatasapainotulemiin.

Väitöskirjan kaksi ensimmäistä tutkimusartikkelia analysoivat teoreettisten mallien avulla laatu- ja hintakilpailun tasapainotulemia ja tehokkuutta, kun markkinoilla tarjottavat tuotteet ovat vertikaalisesti erilaistettuja, markkinat ovat epätäydellisesti kilpaillut ja niillä on sekä julkisia että yksityisiä palveluntarjoajia. Eräs terveydenhuoltomarkkinoiden erityispiirteistä on, että terveydenhuollon tarjonnasta vastaavat usein erilaiset yksityiset, julkiset ja voittoa tavoittelemattomat palveluntarjoajat. Terveydenhuollon lisäksi tällaisia sekamarkkinoita esiintyy muun muassa koulu-, energia- ja liikennealalla. Väitöskirjan kahden ensimmäisen artik-

kelin tulokset edistävätkin yleisempää toimialan taloustieteen kirjallisuutta.

Näillä markkinoilla laadun merkitys on erityisen tärkeä. Taloustieteessä tuotteen laadun erityisyys pohjautuu seuraavaan keskeiseen Spencen jo vuonna 1975 esittämään klassiseen tulokseen: Tuotteen laadun sosiaalinen hyöty (*social benefit*) on kuluttajien arvostusten (*valuations*) summa, sillä tuotteen laatu hyödyttää sen kaikkia ostajia (Spence 1975). Sosiaalisessa optimissa (*social optimum*) keskimääräisen kuluttajan laatuarvostuksen tulisi olla yhtä suuri kuin tämän rajakustannus. Voittoa tavoitteleva yritys taas määrittää laadun indifferentin kuluttajan kautta. Tällöin yritys valitsee laadun, joka maksimoi tämän rajakuluttajan saamaa ylijäämää (*surplus*). Tästä seuraa Spencen (1975) tulos: vaikka tuotteen hinta olisi yhtä suuri kuin sen rajakustannus, tuotteen laatu on silti tehoton (*inefficient*).

Väitöskirjan ensimmäinen tutkimusartikkeli on kirjoitettu yhdessä professori Ching-to Albert Man kanssa (Laine ja Ma 2017). Artikkelissa tutkitaan, miten sekamarkkinarakenne voi lievittää tätä yllä kuvattua tehottomuutta laadussa. Tutkimuksessa analysoidaan, miten epätäydellisesti kilpailluilla markkinoilla (duopoli) yhteiskunnallista hyötyä (*social surplus*) maksimoiva julkisyritys vaikuttaa voittoa maksimoivan yksityisen yrityksen strategiseen käyttäytymiseen, ja miten markkinatasapainotulemat (hinnat ja laadut) vertautuvat tilanteeseen, jossa tarjonta tapahtuu puhtaasti yksityisten palveluntarjoajien toimesta. Analyysi perustuu vertikaalisen erilaistamisen malliin. Mallin ensimmäisessä vaiheessa yritykset valitsevat tuotteensa laadun samanaikaisesti ja toisessa vaiheessa yritykset valitsevat hintansa samanaikaisesti. Kuluttajien laadunarvostusjakaumat ovat yleisiä ja yrityksillä on käytössään sym-

metriset teknologiat. Ainoa eroavaisuus perinteiseen toimialan taloustieteen oppikirjamalliin verrattuna on, että yksi duopolin yrityksistä maksimoi kokonaisuhyvinvointia (*social-surplus maximizing*) ja toinen yrityksistä maksimoi voittoja. Tällä eroavaisuudella on kuitenkin useita seurauksia.

Tutkimusartikkelin ensimmäinen tulos on, että malli tuottaa useita tasapainoja. Joissain markkinatasapainoissa julkisyrittäjien laatu on yksityistä yritystä korkeampi kun taas joissain markkinatasapainoissa tilanne on päinvastoin. Useat tasapainot kuvaavat sekamarkkinoilla usein empiirisesti havaittuja erilaisia laatusegmenttejä.¹ Tämä tulos myös erottaa tutkimuksen valtaosasta aiempaa sekamarkkinoita käsittelevää tutkimuskirjallisuutta, jossa tuottajien laatuun välinen järjestys perustuu implisiittiseen oletukseen strategisesta päätöksenteosta johtuvan lopputuleman sijaan.

Artikkelin päätulos on, että toisin kuin yksityisen duopolin kohdalla, yritysten laadut voivat markkinatasapainossa olla yhteiskunnan näkökulmasta optimaalisesti valittuja, kun tietyt kuluttajien preferenssijakauman muotoon liittyvät ehdot ovat voimassa. Artikkelissa määritellään riittävät ehdot, jolloin yksityistä yritystä alhaisempaa laatua tarjoavan julkisyrittäjien markkinatasapainolaatu on tehokas, ja milloin yksityistä yritystä korkeampaa laatua tarjoavan julkisyrittäjien markkinatasapaino-

laatu on tehokas.² Muussa tapauksessa markkinatasapainolaatu ei ole tehokas.

Mekanismi on seuraava. Yksityinen yritys pyrkii vaikuttamaan tasapainohintaan laadun kautta. Ilman julkisyrittäjien läsnäoloa yksityinen yritys valitsisi hinnan, joka olisi optimaalinen rajakuluttajalle (Spence 1975). Yritys preferoi kuitenkin suurempaa laatueroa, koska tällöin yksityisen yrityksen markkinatasapainohinta olisi korkeampi. Tästä hintamanipulaatiosta johtuen yksityisyrittäjien laatu maksimoi inframarginaalisen kuluttajan hyötyä, ei marginaalikuluttajan. Parhaassa mahdollisessa tapauksessa (*first best*) sosiaalisesti tehokkaat laadut määrittyvät, kun keskimääräisen kuluttajan arvostus vastaa laadun marginaalikustannusta.

Tutkimuksessa määritellyt erityisehdot ovat käytännössä harvinaisia ja siksi markkinatasapainolaadut ovat kuitenkin useimmiten tehotomia. Huomioitavaa on, ettei tehokkaaseen lopputulemaan päästä vaikka julkisyrittäjien tavoitefunktio olisi yhtenäinen sosiaalisen suunnittelijan (*social planner*) kanssa. Mallissa käytetty yleinen preferenssijakauma rikkoo lineaarisuusehdon, jolloin molempien yritysten tasapainolaadut ovat joko liian korkeita tai matalia parhaaseen mahdolliseen tapaukseen suhteutettuna. Tulos eroaa jyrkästi vertikaalisesti differoidun yksityisen duopolin tuloksesta, jossa tuotedifferentia käytetään hintakilpailun lieventämiseksi (Gabszewicz ja Thisse 1979; Shaked ja Sutton 1982; 1983).

Väitöskirjan toinen tutkimusartikkeli jatkaa ensimmäisen artikkelin aihepiirissä, mutta artikkelissa rakennetaan yleinen vertikaalises-

¹ Esimerkiksi Yhdysvalloissa maan koillisosan parhaat yliopistot ovat yksityisiä, kun taas Kalifornian osavaltiossa parhaat yliopistot ovat julkisia. Yhdysvaltojen terveydenhuoltomarkkinoilla neljä viidestä maan parhaasta sairaalasta olivat yksityisiä (U.S. News ranking), kun maan julkisomisteisissa vanhainkodeissa laatu on yksityistä korkeampi (Comodore et al., 2009).

² Artikkelissa johdetut matemaattiset ehdot vastaavat taloustieteellisesti sitä, että yksityisen yrityksen rajatuotto-funktio olisi lineaarinen kuluttajien arvostusten subteen.

ti erilaistetun sekamarkkinaduopolin malli, jossa yritysten tarjoama laatu voi olla moniulotteinen. Kuten ensimmäisessä artikkelissa, tutkimuksessa tutkitaan miten yhteiskunnallista hyötyä maksimoiva julkisyrittäjä vaikuttaa voittoa maksimoivan yksityisen yrityksen strategiseen käyttäytymiseen. Artikkelissa tutkitaan, miten markkinatasapainotulemat (hinnat ja laadut) vertautuvat tilanteeseen, jossa tarjonta tapahtuisi puhtaasti yksityisten palvelutarjoajien toimesta, kun tuotteen laatu koostuu kahdesta ominaisuudesta.³

Lisäksi artikkelissa tutkitaan ovatko tuotteiden markkinatasapainolaadut erilaistettuja yhdessä tai useammassa dimensiossa laadun ollessa moniulotteinen. Puhtaasti yksityisen duopolin kohdalla laatu erilaistamisella pyritään lieventämään hintakilpailua (Gabszewicz ja Thisse 1979; Shaked ja Sutton 1982; 1983). Perinteisissä toimialan taloustieteen teoreettisissa malleissa laadun oletetaan kuitenkin olevan yksiulotteinen. Tuoreen tutkimuksen mukaan (yksityis)yritysten strateginen erilaistamisongelma ja markkinatasapainotulemat ovat kuitenkin monimutkaisempia tuotteen laadun ollessa moniulotteinen (Bargozzi ja Ma 2018).

Väitöskirjan toisessa tutkimusartikkelissa karakterisoidaan parhaan mahdollisen tapauksen (*first best*) määrittävät yhtälöt, kun tarjottava laatu duopolissa on moniulotteinen, kuluttajien arvostusjakaumat ovat yleiset (eivätkä noudata esimerkiksi tasajakaumaa) ja yritysten laadun yksikkötuotantokustannusfunktio on

yleinen. Tämän lisäksi artikkelissa karakterisoidaan osapelitasapainohinnat ja laadut määrittävät yhtälöt vastaavilla oletuksilla. Nämä ovat artikkelin ensimmäiset kontribuutiot olemassa olevaan tutkimuskirjallisuuteen.

Tutkimusartikkelin päätulos on, että ensimmäisessä tutkimuksessa määritellyt erityisehdot eivät ole riittäviä tehokkuuden saavuttamiseksi, kun palvelun laatu koostuu useammasta kuin yhdestä ominaisuudesta. Yritysten strateginen päätös tuotteiden erilaistamisen kohdalla (erilaistetaanko ja missä dimensiossa) riippuu erityisehdoista ja siitä, miten todennäköistä on, että erityisehdot ovat todellisuudessa voimassa.

Väitöskirjan kaksi ensimmäistä tutkimusartikkelia havainnollistavat, mitkä preferenssijakauman ja palvelun laaduntuotannon tuotantoteknologian ominaisuudet ovat ajaneet aieman tutkimuskirjallisuuden tuloksia. Artikkeleiden tulokset viittaavat siihen, että tietyt ehdot täyttävä julkinen palveluntuottaja voi joissain tapauksissa olla hyvinvointia parantava ja että julkisyrittäjän toiminta oikeassa laatusegmentissä on yhteiskunnallisen hyvinvoinnin näkökulmasta tärkeää. Molempien artikkeleiden yhteinen tulos kuitenkin on, että sekamarkkinarakenne ei sellaisenaan pysty tuottamaan tehokasta laatua.

Väitöskirjan kolmannessa tutkimusartikkelissa tutkitaan, miten kuluttajien epätäydellinen informaatio hoidon laadusta vaikuttaa terveydenhuollon korvausjärjestelmien ja markkinoillepääsyn sääntelyyn, palveluntuottajien markkinoilletulopäätökseen ja laatuvalintoihin. Artikkelissa rakennetaan teoreettinen malli, jossa palvelutarjoajien tuotteet ovat laadullisesti erilaistettuja, palvelutarjoajat kilpailevat asiakkaista laatuvalinnoillaan ja osa potilaista havaitsee laadun epätäydellisesti.

³ *Terveydenhuollon kohdalla tällaisesta hyödykkeestä esimerkkinä voidaan ajatella olevan pitkäaikaishoitopaikan laatu, jolloin laadun ominaisuuksina ovat esimerkiksi kuinka paljon hoitohenkilökuntaa on potilaisiin nähden sekä hoitopaikan muut ominaisuudet kuten viihtyvyys.*

Mallissa vakuutuksenantaja vastaa palvelun hintojen korvaavuuksista, ja toimijoiden välinen kilpailu tapahtuu ei-hinnallisten ominaisuuksien, kuten laadun kautta.⁴ Kysyntäherkkyys riippuu siitä, tietävätkö potilaat, mikä terveydenhuollon laatu on. Palveluntarjoajan laatutiedon saaminen ja käsittely voi olla vaikeaa, sillä terveydenhuoltopalvelu on monimutkainen tuote (*complex*) ja potilaiden tieto palveluntarjoajien laadusta on usein epätarkkaa.⁵ Tuotteen ollessa monimutkainen, myös valinta hankaloituu. Tätä on havainnollistettu muiden monimutkaisten hyödykkeiden kuten esim. sijoitustuotteiden tai sairausvakuutusten kohdalla (Abaluck ja Adams 2017; Abaluck ja Gruber 2011; Handel ja Kolstad 2015). Siksi tutkimusartikkelissa seurataan käyttäytymisloustieteen terminologiaa (Kahneman ym. 1997) ja oletetaan, että osa potilaista havaitsee terveydenhuollon laadun epätäydellisesti (*quality misperception*). Teknisesti tämä toteutetaan olettamalla, että osa potilaista reagoi laatuun vähemmän tai enemmän kuin toiset.

Artikkeli keskittyy kahteen sääntelykehikoon. Ensimmäisessä kehikossa sääntelijä käyttää markkinoillepääsyn sääntelyä (esimerkkinä toimiluvat) ja kiinteää etukäteen määriteltyä korvausjärjestelmää (*prospective payment*), joka ei riipu itse hoitoon käytetyistä resursseista. Toisessa sääntelykehikossa toimijoiden markkinoillepääsy on vapaata ja sääntelijä käyttää kiinteän etukäteen määritellyn korvausjärjestelmän ja keskimääräisiin kustannuksiin pe-

rustuvan korvausjärjestelmän (*cost reimbursement*) yhdistelmää.⁶

Artikkelin ensimmäinen tulos on, että markkinoillepääsyn sääntely etukäteen määriteltyyn korvaustasoon yhdistettynä voi johtaa yhteiskunnallisesti optimaaliseen markkinatulemaan. Tulos on linjassa terveystaloustieteen palvelukorvauksien vaikutuksia käsittelevän kirjallisuuden klassisen tuloksen kanssa (Ma 1994) ja täydentää kirjallisuutta markkinoilletuloa käsittelevän mallin osalta.⁷ Mikäli markkinoilletulo ei ole säänneltävissä, sääntelijän tulee käyttää monimutkaisempaa korvausjärjestelmää tehokkuuden lisäämiseksi. Toisen sääntelykehikon kohdalla sääntelijän mahdollisuudet monimutkaisen korvausjärjestelmän määrittämiseksi riippuvat eksogeenisesti määrytyvästä vallitsevasta kilpailuympäristöstä ja laadun tuotantokustannuksista. On siis mahdollista, että kilpailuympäristön ja laadun tuotantokustannukset ovat sellaiset, että tehokkuuteen ei päästä edes monimutkaista korvausjärjestelmää käyttäen.

Artikkelissa todetaan, että markkinatasa-painolaatu on kasvava sen suhteen, miten herkästi reagoivia potilaat ovat havaitun laadun suhteen. Kasvava reagoivuus pienentää markkinoilletuloa sillä kilpailu lisääntyy joustavamman kysynnän seurauksena, jolloin voittomarginaalit pienenevät. Tulokset korostavat terveydenhuollon laatutiedon saatavuutta potilaille, sillä laatutiedon saatavuus vaikuttaa sekä

⁴ Malli perustuu Salopin ympyrämalliin (Salop 1979).

⁵ Empiirinen kirjallisuus viittaa siihen, että potilaan kokemuksen ja terveydenhuollon teknisen laadun välinen korrelaatio on epäselvä (Doyle et al. 2013).

⁶ Mallin voidaan ajatella olevan yksinkertainen kuvaus politiikkatoimenpiteestä, joilla markkinat avattaisiin yksityisten palveluntarjoajien markkinoilletuloon ja jolloin potilaat voisivat valita palveluntarjoajansa vapaasti.

⁷ Ma (1994) tutkii korvausjärjestelmien vaikutuksia horisontaalisesti erilaistetuilla epätäydellisesti kilpaillailla markkinoilla.

kilpailuun että sääntelyinstrumenttien toivuuteen. Tulosten perusteella lisätiedon saata- vuudella voi olla erilaisia suoria ja epäsuoria vaikutuksia, jotka riippuvat laatu-tietoon reagoinnin suunnasta.

Väitöskirjan neljäs artikkeli on kirjoitettu yhdessä professori Ari Hyytisen kanssa. Toisin kuin kolme edellistä tutkimusartikkelia, tämän artikkelin aihealue keskittyy yksilöiden terveyskäyttäytymisen ja työmarkkinatulemien väliseen yhteyteen. Ylipainoisuus ja lihavuus ovat globaalisti yleisiä ilmiöitä. Aiempi tutkimuskirjallisuus viittaa lihavuuden olevan yhteydessä alhaisempiin ansiotuloihin ja heikompaan työmarkkinoille kiinnittymiseen (esim. Cawley 2015). Yksilön paino ja mahdollisen ylipainon kesto vaihtelee kuitenkin yli ajan ja tutkimustietoa ylipainoisuuden keston yhteydestä työmarkkinatulemiin on vähemmän.

Artikkelissa tutkitaan empiirisesti ylipainoisuuden keston yhteyttä pitkän aikavälin ansiotuloihin ja työmarkkinoille kiinnittymiseen. Tutkimus hyödyntää kaksoisaineistoa vuosilta 1975, 1981 ja 1990 (Kaprio ym. 1979), joka on yhdistetty Tilastokeskuksen kokoamiin rekisteritietoihin yksilöiden työmarkkinatulemista (mm. työllisyys, työttömyys ja ansiotaso) vuosilta 1990–2009. Aineisto on maailmanlaajuisesti ainutlaatuinen, sillä se mahdollistaa yksilön työmarkkinatulemien seuraamisen lähes 20 vuoden ajan. Tutkimuksen empiirinen asetelma hyödyntää aineiston sisältämää tietoa identtisistä ja epäidenttisistä kaksosista, jolloin aineisto mahdollistaa sekä perhetaustan että perintötekijöihin liittyvien tekijöiden vakioinnin.

Perhe- ja perintötekijöihin liittyvien tekijöiden vakioinnista huolimatta tuloksia ei voi tulkita syy-seuraussuhteeksi, sillä henkilön havaitsemattomat taustatekijät (kuten henkilön riskinottohalukkuus ja persoonallisuuden piir-

teet) voivat vaikuttaa sekä ylipainoon että myöhempään työmarkkina-asemaan. Aiempi tutkimuskirjallisuus on hyödyntänyt erilaisia tilastollisia menetelmiä ylipainon taloudellisessa analyysissä. Eräs menetelmä on ollut erilaisten instrumenttimuuttujien käyttäminen (erityisesti geneettiset taustatekijät). Tämä menetelmä ei kuitenkaan sovellu tutkimuskysymyksemme tarkasteluun, koska geenin tulisi ennustaa yksilön painoa tämän elinkaaren eri ajankohdissa, sekä erityisesti, koska ei ole selvää, että instrumentti täyttäisi instrumenttimuuttujalta vaaditun oletuksen siitä, ettei tämä olisi korreloitunut mallin virhetermin tai puuttuvan muuttujan kanssa (*exclusion restriction*).⁸

Neljännän tutkimusartikkelin tulokset viittaavat siihen, että pysyvä ylipaino on yhteydessä alempiin pitkän aikavälin ansiotuloihin. Tutkimuksen mekanismitarkastelu paljastaa, että naisilla nämä tekijät liittyvät heikompaan työmarkkinoille kiinnittymiseen läpi elinkaaren, kun taas miehillä tekijät liittyvät havaitsemattomiin tekijöihin, jotka heikentävät yksilöiden ansaintakykyä läpi elinkaaren. Yhteyksien tarkempi ymmärtäminen on tärkeää politiikkasuunnittelun ja tämän oikean kohdentamisen näkökulmasta.

Väitöskirjan teoreettisten tutkimusartikkelien tulokset havainnollistavat terveydenhuoltomarkkinoiden kilpailun moninaisia vaikutuksia ja tuovat esiin useita terveystaloustieteen ja toimialan taloustieteen risteyskohdassa olevia avoimia tutkimuskysymyksiä. Erityisesti empiirinen tutkimuskirjallisuus julkisten ja yksityisten palveluntuottajien välisestä kilpailusta on edelleen vähäistä. Lisätutkimus olisi

⁸ Ylipainon (terveyden) ja työmarkkinamenestyksen välillä on myös kaksisuuntainen yhteys. Näitä pyritään tutkimuksessa kontrolloimaan viivästettyjen muuttujien avulla.

hyödyllistä, sillä terveydenhuoltomarkkinoille suunnatut politiikkatoimenpiteet yleensä lisäävät yksityisten palveluntuottajien roolia. Tämän lisäksi tuleva kirjallisuus voisi perehtyä tutkimaan vertikaalisten sopimusten roolia terveydenhuollon tuotantoketjussa sekä julkisten ostopalveluiden ja kilpailuttamisen dynaamisia hinta- ja laatuvaikutuksia. Yksilöiden terveyskäyttäytymiseen ja hoidon laatuun liittyvä tutkimuskirjallisuus hyötyisi erityisesti heikommassa asemassa oleviin yksilöihin ja potilasjoukkoihin keskittyvästä analyysistä ja tähän liittyvien politiikkatoimenpiteiden kausaalivaikutusten tutkimisesta. □

Kirjallisuus

- Abaluck, J. ja Adams, A. (2017), “What do consumers consider before they choose? Identification from asymmetric demand responses”, NBER Working Papers No. 23566.
- Abaluck, J. ja Gruber, J. (2011), “Choice inconsistencies among the elderly: Evidence from plan choice in the Medicare Part D program”, *The American Economic Review* 101: 1180–1210.
- Arrow, K. J. (1963), “Uncertainty and the welfare economics of medical care”, *The American Economic Review* 53: 941–973.
- Barigozzi, F. ja Ma, C.-t. A. (2018), “Product differentiation with multiple qualities”, *International Journal of Industrial Organization* 61: 380–412.
- Cawley, J. (2015), “An economy of scales: A selective review of obesity’s economic causes, consequences, and solutions”, *Journal of Health Economics* 43: 244–268.
- Gabszewicz, J. J. ja Thisse, J.-F. (1979), “Price competition, quality and income disparities”, *Journal of Economic Theory* 20: 340–359.
- Handel, B. R. ja Kolstad, J. T. (2015), “Health insurance for ‘humans’: Information frictions, plan choice, and consumer welfare”, *American Economic Review* 105: 2449–2500.
- Kahneman, D., Wakker, P. P., ja Sarin, R. (1997), “Back to Bentham? Explorations of experienced utility”, *The Quarterly Journal of Economics* 112: 375–405.
- Kaprio, J., Artimo, M., Sarna, S., ja Rantasalo, I. (1979), “The Finnish twin registry: Baseline characteristics. Section I: Materials methods, representativeness and results for variables special to twin studies”, *Kansanterveystieteen julkaisu*, M (47).
- Laine, L. T. ja Ma, C.-t. A. (2017), “Quality and competition between public and private firms”, *Journal of Economic Behavior Organization* 140: 336–353.
- Ma, C.-t. A. (1994), “Health care payment systems: Cost and quality incentives”, *Journal of Economics & Management Strategy* 3: 93–112.
- Salop, S. C. (1979), “Monopolistic Competition with Outside Goods”, *The Bell Journal of Economics* 10: 141–156.
- Shaked, A. ja Sutton, J. (1982), “Relaxing price competition through product differentiation”, *The Review of Economic Studies* 49: 3–13.
- Shaked, A. ja Sutton, J. (1983), “Natural oligopolies”, *Econometrica* 51: 1469–1483.
- Spence, M. (1975), “Monopoly, quality, and regulation”, *Bell Journal of Economics* 6: 417–429.