

# SOPIMUSKUSTANNUKSET JA HALLINTAINSTITUUTIOT TERVEYSPALVELUJEN MARKKINOILLA

Martti Vihanto

Julkaistu kirjassa *Kansallisesta voitosta globaaleille markkinoille. Kirjoituksia Paavo Okon 60-vuotispäivän kunniaksi*, toim. Mika Widgrén. Taloustieto, Helsinki 2004, s. 213-225. Kirjoittaja on kansantaloustieteen ja oikeustaloustieteen dosentti. Artikkelin perustuu työryhmäesitykseen Kunnallistieteen päivillä 6.11.2003 Porin yliopistokeskuksessa. Kirjoittaja kiittää Elias Oikarista hyödyllisistä kommentteista.

## 1. Johdanto

Yhteiskunta koostuu ihmisistä ja heidän välisistä suhteistaan, joissa erilaisilla sopimuksilla on keskeinen merkitys. Sopimukset määritellään tässä artikkelissa lupauksen vaihdoksi. Esimerkiksi lääkäri lupaa hoitaa potilaan selkävivun, ja potilas lupaa maksaa sovitun palkkion.

Perusedellytyksenä sopimuksen sitovuudelle on vaadittava, että osapuolet ovat täysivaltaisia ja hyväksyvät vapaaehtoisesti kaikki sopimusehdot.

Yhteiskunnan jäsenten keskenään tekemät sopimukset voidaan jakaa käsitteellisesti kahteen ryhmään. Ylemmän tason sopimuksiin osallistuvat kaikki, ja ne koskevat yhteiskunnan yleisiä pelisääntöjä eli lakeja. Niiden alaisuudessa tehdyissä sopimuksissa on usein vain kaksi osapuolta, ja ne voivat olla hyvin yksityiskohtaisia. Edellisissä on kysymys yhteiskuntasopimuksesta tai perustuslaista ja sen määrittelemissä puitteissa eduskunnan säätämistä laeista.

Yhteiskuntasopimuksen ehtojen on oltava ainakin periaatteessa kaikkien ihmisten yksimielisesti hyväksyttävissä. Siinä on tarkoituksenmukaista sallia, että eduskunta voi tehdä päätöksiä tilanteesta riippuen joko yksinkertaisella tai määräenemmistöperiaatteella.

Lainsäädännön tuloksena syntyy *oikeusinstituutioita*. Näiden alaisuudessa kehittyvät erilaisia *hallintainstituutioita*, joiden yhtenä tehtävänä on sopimuskustannusten alentaminen. Molempien muovautumista ohjaavat *moraali-instituutiot*. Yhteiskunnalliset instituutiot ovat ihmisten käyttäytymisessä tai sen tahattomissa vaikutuksissa esiintyviä säännönmukaisuuksia, jotka

ilmenevät laajalti ja pitkään yhteiskunnassa. Artikkelit keskittyvät niistä hallintainstituutioiden tarkasteluun.

Yhteiskunnan jäsenten hyvinvointi vaihtelee suuresti sen mukaan, kuinka helposti he pystyvät tekemään sopimuksia keskenään ja miten tunnollisesti sopimuksia noudatetaan. Julkisella vallalla on keskeinen rooli sekä oikeudellisten puitteiden luomisessa sopimusprosessille että sopimusten voimaansaattamisessa. Yhteiskunnan jäsenet suostuvat todennäköisesti antamaan julkiselle vallalle huomattavasti laajempiakin tehtäviä, kuten sopivan laajuisen julkisen terveydenhuollon ylläpitämisen verovaroin. Artikkelissa rajoitetaan tarkastelemaan terveyspalvelujen ostamista ja myymistä *puhtaassa markkinataloudessa*. Tämä ideaalityyppi on kuvitteellinen mutta erittäin hyödyllinen viitekohta terveydenhuollon todellisuuden ymmärtämiseksi.

Puhtaassa markkinataloudessa ihmisillä on luonnollinen oikeus käyttää rahojaan ja ostaa terveyspalveluja sekä harjoittaa haluamaansa elinkeinoa. Markkinatalouden oikeusperiaatteet oletetaan seuraavassa hyväksytyksi yksimielisessä yhteiskuntasopimuksessa. Esimerkkinä tarkastellaan kuluttajaa, joka tuntee selkensä kipeäksi ja päättää ostaa lääkäripalveluja vapailta markkinoilta.

Lääkäripalvelujen ostaminen aiheuttaa kahdenlaisia kustannuksia. Ostopäätöksen *varsinainen kustannus* käsittää lääkärinpalkkion suuruisen rahasumman parhaan vaihtoehdoisen käyttötavan, kuten uuden jääkaapin tai sen antaman hyödyn. Vaihtoehdoiskustannus sisältää myös hoidon aiheuttaman kivun ja muun epämukavuuden. *Sopimuskustannukset* ovat sopimuksen aikaansaamiseen liittyviä kustannuksia. Kuluttajan on otettava muun muassa selvää, kuka myy lääkäripalveluja, mikä on hoidon hinta ja onko hoidon laatu sopimuksen mukaista.

Sopimusprosessin vaiheita vastaavasti on olemassa kuuden tyyppisiä sopimuskustannuksia (Casson 2003, 84). Ne ovat usein tavallaan turhia ja ainakin periaatteessa poistettavissa sopivilla instituutioilla. Lääkäri ei esimerkiksi määrää potilaalleen turhia hoitoja, jos kannustimia tällaiseen tehottomuuteen ei ole olemassa. Väistämätöntä on sen sijaan, että tulehduskipulääkkeiden valmistamiseen tarvittavat tuotannon tekijät ovat niukkoja eikä kuluttaja saa niitä apteekista ilmaiseksi. Sopimuskustannukset voidaan luokitella yhteydenotto-, seulonta-, neuvottelu-, toimeenpano-, valvonta- ja voimaansaattamiskustannuksiin.

## 2. Yhteydenottokustannukset

Yhteydenottokustannuksia syntyy, kun lääkäriä tarvitseva kuluttaja yrittää löytää itselleen sopimuskumppanin. Kustannukset ovat alhaiset, jos kuluttajan selkävaivat ovat kroonisia ja hän joutuu käymään hoidossa toistuvasti. Aikaa ja muita niukkoja voimavaroja kuluu enemmän, kun noidannuoli iskee ulkomaanmatkalla eikä omalääkäri ole saapuvilla. Yhteydenotto voi käydä suorastaan mahdottomaksi, kun kuluttaja on tajuttomuuden, dementian tai mielisairauden takia kykenemätön rationaaliseen päätöksentekoon.

Markkinoilla on suuri määrä erilaisia ja jatkuvasti kehittyviä hallintainstituutioita, jotka alentavat yhteydenottokustannuksia. Puhelinluettelon keltaiset sivut on yksi esimerkki. Ilmoitus voi maksaa itsensä moninkertaisesti takaisin, jos lääkäri pystyy perimään sen ansiosta korkeampia hintoja tai saa enemmän potilaita aikaisemmalla hintatasolla. Joskus ostaja huolehtii yhteydenotosta ja maksaa kustannukset, kuten jos sairaala on palkkaamassa uutta lääkäriä ja julkaisee ilmoituksen sanomalehdessä. Nyrkkisäännön mukaan yhteydenotosta olisi huolehdittava kulloinkin sen osapuolen, joka pystyy suoriutumaan tehtävästä halvemmalla. Yhteydenottokustannusten muodollisesta kohtaannosta riippumatta sopimuksen kumpikin osapuoli joutuu osallistumaan niiden maksamiseen. Jos keikkalääkäreitä välittävä henkilöstövuokrausyritys perii välityspalkkion päivystyspalveluja tilapäisesti tarvitsevalta sairaalalta eikä lääkäriltä, palkka muodostuu alemmaksi kuin päinvastaisessa tapauksessa.

Yhteydenottokustannuksista johtuen markkinat ovat jatkuvasti epätasapainossa, ja niillä toimivien taloudenpitäjien suunnitelmat ovat epätäydellisesti koordinoituneet. Koordinaatio-ongelmassa on kysymys paljon mutkikkaammasta asiasta kuin vain olemassa olevan kysynnän ja tarjonnan puutteellisesta kohtaamisesta. Esimerkiksi geriatrisen hoidon kysyntä saattaa kasvaa vasta vuosien kuluttua, kun vanhusten määrä nousee, ja tämä olisi otettava koulutuksessa jo nyt huomioon. Seulontatutkimusten kehittämisessä, hoivapalvelujen tuotannossa ja monessa muussa voidaan tehdä tärkeitä innovaatioita. Sekin on mahdollista, että kysyntä on jo olemassa mutta vasta piilevänä, koska kuluttajat eivät ole vielä havainneet hoidon tarvetta. Mainonta on keino auttaa kuluttajia löytämään omat preferenssinsä.

Suunnitelmien diskoordinaatio markkinoilla merkitsee yleensä myös kansantaloudellista tehottomuutta. *Sopimustehokkuudella* tarkoitetaan kuvitteellista tilaa, jossa kaikkia osapuolia tyydyttäviä sopimusehtojen muutoksia nykyisissä tai mahdollisissa sopimussuhteissa ei ole enää olemassa, ja kaikki sopimusmahdollisuudet on siis käytetty täydellisesti hyväksi. Suunnitelmien koordinoituminen edellyttää markkinoilla toimivilta taloudenpitäjiltä *valppautta* löytää sopimusmahdollisuuksia sitä mukaa kuin niitä syntyy (Kirzner 2000, 18).

Edellä mainittu mainonta osoittaa, kuinka sopimuskustannuksia voidaan alentaa ja sopimustehokkuutta lisätä sopivaa hallintainstituutiota käyttämällä. Geriatriisesta hoidosta hyötyvä mutta siitä tietämätön kuluttaja olisi tiukan paikan tullen valmis maksamaan osan mainoskuluista, jos tällainen sopimus vain olisi jotenkin aikaansaataavissa. Toisaalta mainonta voi myös luoda kysyntää tarpeettomiin hoitoihin. Omaa ylivilittynyttä aikaamme kuvaava esimerkki on terve nuori nainen, joka haluaa menestyä työmarkkinoiden ”jatkuvasti kiristyvässä kilpailussa” ja ryhtyy plastiikkakirurgin mainoksia aikansa luettuaan korjauttamaan milloin mitäkin paikkaa kehossaan. Jotain murheellista on myös itsensä ylittävässä työnarkomaanissa, joka pitää nukkumiseen kuluvaan aikaa tuhlauksena, pyrkii tulostavoitteisiin juomalla kuppikaupalla kahvia, alkaa potea vähitellen unettomuutta, ja päättyy lopulta käyttämään erilaisia psyykenlääkkeitä (Tuomainen 2002, 84). Kaikkien kannalta järkevämpää ja oikeasti tehokasta olisi pysähtymisen miettimään asioiden tärkeysjärjestystä, panostaminen läheisiin ihmissuhteisiin, meneminen vaikka luostariin rauhoittumaan ja jopa uskomushoitoihin turvautuminen.

### **3. Seulontakustannukset**

Seulontakustannukset aiheutuvat kuluttajan pyrkiessä varmistumaan ennen sopimuksen tekemistä, että lääkäri antaa sovitun laatuista hoitoa ja toimii muutenkin hoitosopimuksen ehtojen mukaisesti. Seulonnalla on kaksi tavoitetta.

Ensinnäkin, kuluttaja yrittää varmistua seulonnan avulla, että lääkäri on oikean erikoisalan spesialisti ja pystyy muutenkin tarjoamaan juuri hänen tarvitsemiaan palveluja. Lääkärikeskus on esimerkki seulontaa helpottavasta hallintainstituutiosta. Sen puhelinkeskukseen soittamalla tai sen verkkosivuilla käymällä on helppo selvittää, kenen vastaanotolle kannattaa mennä. Suuri lääkärikeskus on ikään kuin hyvin varustettu tavaratalo, josta kuluttaja tietää saavansa kaiken tarpeellisen, vaikkei voi millään tuntea tarkkaan sen koko valikoimaa.

Toiseksi, kuluttaja yrittää varmistua, että lääkäri on työkykyinen, käyttää riittävän turvallisia hoitomenetelmiä ja toimii kaikissa muissakin suhteissa niin kuin lupaa. Myös tässä suhteessa lääkärikeskus edistää sopimustehokkuutta. Jos siellä vastaanottoa pitävä lääkäri syyllistyy humpuukihoitojen antamiseen vain sen vuoksi, että saisi pienellä vaivalla rahaa potilailtaan, keskus erottaa hänet omaa mainettaan varjellakseen. Lääkärikeskuksen lääkäreillä on paremmat tiedolliset edellytykset kuin kenelläkään muulla valvoa toisiaan. Valvonta saattaa olla vielä tehokkaampaa, jos lääkärikeskuksen lääkärit kuuluvat kilpaileviin lääkäriiliittoihin. Hoitovirheet voivat olla lääkärikeskukselle kohtalokkaita, sillä kuluttajat pelkäävät niitä paitsi riskiaversiosta eli riskin

kaihtamisesta myös *tappioaversiosta* johtuen. Tappioaversion seurauksena kuluttajan arvio tietynsuuruudesta terveydentilansa kohenemisesta riippuu voimakkaasti siitä, millä tasolla hänen terveydentilansa sattuu olemaan hoitoon menemisen hetkellä (Kahneman, Knetsch ja Thaler 1991, 199).

Tulevien sopimusten menettämisen pelko siis kannustaa lääkäriä toimimaan potilaidensa etujen mukaisesti. Kuluttajat ymmärtävät tämän ja saattavat suosia lääkärikeskuksen lääkäreitä, vaikka samanlaista luvattua hoitoa olisi tarjolla huomattavasti halvemmalla muualla. Lääkärikeskusta pidetään sitä luotettavampana, mitä enemmän ja kalliimpia sopimuksia sillä on odotettavaan tulevaisuudessa.

Seulontakustannuksista johtuen *signaaleilla* on markkinoilla usein tarpeettomankin suuri merkitys. Signaali on helposti mitattava sopimuskumppanin, tämän tarjoaman hyödykkeen tai muu sopimuksen ominaisuus, joka korreloi potilasta kiinnostavan seikan kanssa. Kuka luottaa lääkäriin, jonka kengät ovat rikki ja yksi etuhammas puuttuu? Myös hinta on signaali, jonka kuluttajat tulkitsevat paremman puutteessa laadun takeeksi. Jos lääkäri haluaa käyttää korkeaa hintaa signaalina laadukkaasta hoidosta mutta myös palvella vähävaraisia potilaita, hintadiskriminointi on käyttökelpoinen keino. Yksinkertainen tapa sen toteuttamiseen on periä alhaisempi hinta niiltä, jotka lääkäri ottaa vastaan ilman ajanvarausta. Toinen syy periä potilailta erilaisia hintoja ja jopa hoitaa joitakin ilmaiseksi on tehdä sitoutuminen hoitoetiikkaan uskottavaksi (Arrow 1963, 965).

Seulontakustannukset haittaavat myös terveydenhuollon ammattihenkilöiden välistä yhteistyötä. Yleislääkäri ei uskalla lähettää potilastaan manuaalisen lääketieteen erikoislääkärille tai koulutetulle kiropraktikolle, jos hänellä ei ole tietoa tämän ammattitaidosta (Vihanto 1999, 2461). Ongelma lievenee, kun kyseinen ammattihenkilö työskentelee samassa lääkärikeskuksessa.

Lääkärikeskus pystyy alentamaan seulontakustannuksia vielä tehokkaammin valitsemalla itselleen helposti muistettavan *nimen* ja mainostamalla sitä näkyvästi joukkotiedotusvälineissä. Tunnettu nimi tekee lupauksen laadukkaasta hoidosta uskottavaksi. Pettyneen kuluttajan on helppo kertoa kokemuksistaan muille ja ikään kuin rangaista sopimusrikkomuksesta. Puskaradio toimii myös toisin päin. Kummassakin tapauksessa esiintyy virheitä kuluttajien rajoittuneen rationaalisuuden vuoksi, ja lääkärikeskus saattaa käyttää niiden vuoksi liikaakin voimavaroja maineensa säilyttämiseksi.

Nimien merkitys on yleensä vielä paljon suurempi tavaroiden kuin palvelujen kaupassa. Lääkäri ei voi myydä kuin 24 tuntia vuorokaudessa palvelujaan, mutta lääketehaan liikevaihdolle ei ole olemassa mitään samanlaista rajoitetta. Nimistä johtuu, että kuluttajat maksavat Buranasta korkeampaa hintaa kuin samaa vaikuttavaa lääkeainetta sisältävistä kilpailevista ibuprofeeni-

valmisteista. Paljonkaan arvoisia eivät sen sijaan ole epämääräiseen muovipussiin pakatut pillerit, joita tuntematon kulkukauppias tarjoaa kadunkulmassa.

Tunnettujen brändien suosio perustuu myös kuluttajien mielikuviin, huonomuistisuuteen, lumevaikutukseen ja muihin rationaalisuuden rajoitteista johtuviin seikkoihin. Samoista syistä apteekin suorittama lääkevaihto voi osoittautua joissakin tapauksissa taloudellisesti huonoksi ratkaisuksi. Runsaasti erilaisia lääkkeitä käyttävälle ja lääkityksestään itse huolehtivalle vanhukselle lääkevaihto voi olla suorastaan riski lääketurvallisuudelle. Vakuutusyhtiön on otettava rationaalisuuden rajoitteet huomioon, kun se määrittelee lääkekulujen korvausperusteet.

Nimet aiheuttavat myös tehottomuutta muun muassa houkuttelemalla vapaamatkustajia. Moraaliin suurpiirteisesti suhtautuva kuluttaja saattaa pyytää lääkeneuvontaa apteekissa, mutta ostaakin lääkkeen seuraavana päivänä verkkokaupasta paljon halvemmalla (Rubin 1990, 120). Yhtenä haitallisena vaikutuksena on apteekkien, apteekkiketjujen tai näiden perustaman lääkeinformaatiokeskuksen heikentyneet kannustimet ylläpitää tietokantaa, jossa on tietoja lääkkeiden indikaatioista sekä haitta- ja yhteisvaikutuksista. Lääkevalmistajat voivat yrittää estää vapaamatkustusta vertikaalisilla kilpailunrajoituksilla kuten määrähintajärjestelmän avulla.

Sopimukseen vapailla markkinoilla sisältyy yleensä aina riskienjakoelementti. Esimerkiksi hammaslääkäri lupaa korjata ilman lisäpalkkiota keraamisen täytteen, joka irtoaa pian hoidon jälkeen. Lupaus nostaa luonnollisesti hoidon hintaa, mutta riskiä kaihtava potilas ei pane sitä välttämättä ollenkaan pahakseen. Osapuolten tavoitteena on kuvitteellinen sopimustehokkuus, jossa mahdollisuudet kummankin hyväksymiin sopimusehtojen muutoksiin on käytetty loppuun. Joskus potilaan työnantajan kannattaa maksaa hoito, kuten jos lannerangan nikamavälilevy repeytyy punttisalilla ja tyräleikkaus palauttaa työkyvyn muutamassa viikossa.

Seulontakustannukset aiheuttavat sopimustehottomuutta erityisesti silloin, kun sopimusosapuolten välillä esiintyy *epäsymmetristä informaatiota*, ja toinen käyttää informaatioetua opportunistisesti hyväksi. Oletetaan, että lääkäri tuntee kuluttajaa paremmin oman ammattitaitonsa ja salaa umpikujan ajautuneiden talousvaikeuksiensa takia sen puutteet. Rationaalinen kuluttaja yrittää suojautua pettymyksiltä valitsemalla kysyntähinnan keskimääräisen laadun perusteella. Valinta on heuristinen ja siinä esiintyy samoja virheitä kuin kaikessa muussakin päätöksenteossa. Kun hinta asettuu tällaisilla markkinoilla alhaiselle tasolle, kenenkään ei kannata tarjota laadukasta hoitoa, siihen tarvittavaa ammattitaitoa ei hankita, ja pahimmassa tapauksessa markkinat tuhoutuvat kokonaan. *Epäsuotuista valikoituminen* merkitsee tehottomuutta, koska jotkut kuluttajat olisivat halukkaita maksamaan hyvästä hoidosta, ja jotkut lääkärit olisivat halukkaita tarjoamaan hyvää hoitoa, mutta seulontakustannusten vuoksi kysyntä ja tarjonta eivät kohta.

Seulontakustannukset ja niistä johtuva epäsuotuisa valikoituminen kannustavat kuluttajia lääkäriuskollisuuteen. Kannustinyhteensopivuuden lisäksi pitkäaikainen lääkärisuhde edistää tieto- ja kognitioyhteensopivuutta. Vuosien saatossa perhelääkäri saattaa oppia tuntemaan potilaansa sairaudet niin perinpohjaisesti, ymmärtämään tämän kertomukset niin täydellisesti ja tekemään anamneesin niin taitavasti, ettei kukaan toinen pysty parempaan. Henkilökohtainen hoitosuhde edistää samalla molemminpuolisen luottamuksen syntymistä. Myös yrityksen työterveyslääkäri oppii ajan kuluessa työpaikan tyypilliset sairaudet ja pääsee sen työntekijöiden kanssa samalle aaltopituudelle niin, ettei työnantajan juuri kannata harkita työterveyshuollon kilpailuttamista. Yrityksessä työskentelevä talon oma lääkäri kuulee ja näkee vielä enemmän ja pystyy puuttumaan moniin ongelmiin ennen kuin ne ehtivät aiheuttaa sairauslomaa ja työkyvyttömyyttä.

#### 4. Neuvottelukustannukset

Neuvottelukustannukset liittyvät sopimusprosessin kolmanteen vaiheeseen, kun kuluttaja sopii lääkäriinsä kanssa hoidon hinnasta, hoitojakson pituudesta ja muista sopimuksen yksityiskohdista. Tämä aiheuttaa terveydenhoitopalvelujen kohdalla erityisiä ongelmia sen vuoksi, että ostajalla on henkilökohtainen suhde myyjään.

Tavanomainen tapa alentaa neuvottelukustannuksia on antaa palkkion rahastaminen lääkärikeskuksen toimistovirkailijan tehtäväksi. Jos lääkäri työskentelee yksin ja huolehtii myös rahan vastaanottamisesta, palkkio on viisasta valita sopivan pyöreäksi summaksi. Turussa Eurolääkärien vastaanottomaksu on 28,58 euroa, josta Kela-korvauksen vähentämisen jälkeen jää asiakkaan maksettavaksi tasan 20 euroa. Nollaan päättyvät hinnat ovat *prominenteja* eli jotenkin muista luonnollisella tai itsestään selvällä tavalla erottuvia. Prominenssista on kysymys myös silloin, kun lääkäri määrää potilaalleen fysioterapiaa 10 eikä esimerkiksi 9 tai 11 kerran hoitajaksoissa. Toimistovirkailijan palkkaaminen huolehtimaan rahan käsittelystä on järkevää myös siksi, että lääkärien odotetaan olevan kiinnostuneita ensisijaisesti potilaidensa hoidosta eikä näiden rahoista (Arrow 1963, 965). Samasta syystä sairaalan ei kannata listautua pörssiin, vaikka pääomien hankinta tällä tavoin tehostuisi.

Toinen hallintainstituutio neuvottelukustannusten alentamiseksi on *vakioehtojen* käyttö sopimuksissa. Lääkäri ei tarvitse tuhata aikaa tinkimiseen, kun hän ripustaa vastaanottonsa seinälle hintataulukon ja soveltaa sitä ota tai jätä -periaatteella. Kuluttajan on helppo vertailla keskenään eri lääkärien tarjoamien hoitojen ja yleensäkin eri hyödykkeiden ja tuotannontekijöiden hintoja, koska ne ilmaistaan saman hyödykkeen kuten euron yksiköissä. Tämä on keskeinen syy

markkinatalouden toiminnan tehokkuuteen. Jokaisen lääkärin on turhanpäiväistä laatia omaa hinnastoaan, ja hintayhteistyö onkin vapailla markkinoilla odotettavissa oleva ilmiö.

Sopimustehokkuus edellyttää usein erikoistuneen pääoman hankkimista (Williamson 1985, 89). Psykiatri saattaa saada vuosia kestävän psykoanalyysin aikana potilaastaan runsaasti tietoa, jolla ei ole mitään käyttöä muissa sopimussuhteissa. Jos hän perii hoitomaksuissa korvauksen investoinnistaan erikoistuneeseen tietoon, potilas puolestaan joutuu hankalaan asemaan välien rikkoutumisen, paikkakunnalta muuton tai muun syyn takia. Kustannusten jaosta voitaisiin periaatteessa sopia hoitosopimuksessa, mutta neuvottelukustannuksista johtuen sopimus jää väistämättä auttamattoman epätäydelliseksi.

## **5. Toimeenpanokustannukset**

Toimeenpanokustannuksia aiheutuu lääkärin vastaanotolle matkustamisesta, palkkion maksamisesta, maksukuitin ja sähköpostilla tehdyn hoitosopimuksen säilyttämisestä sekä monista muista syistä johtuen. Toimeenpanokustannuksina voidaan pitää myös niitä röntgen- ja muiden päällekkäisten tutkimusten kuluja, joita lääkäriltä toiselle kiertävät potilaat aiheuttavat itselleen. Kognitiivisten rajoitteiden vuoksi vanhus ei aina muista eikä ymmärrä kertoa muillekaan, kenen kaikkien vastaanotolla hän on käynyt saman vaivan vuoksi. Sairauskertomusten ja epikriisien siirtäminen sähköisesti helpottavat ongelmaa.

Vakuutusyhtiön keino vähentää korvaushakemusten käsittely- ja muita toimeenpanokustannuksia on antaa maksukortti vakuutetuille. Kortti lisää toisaalta korvausten määrää tappioaversiosta johtuen. Hoidon maksaminen omista rahoista aiheuttaa nyrkkisäännön mukaan tuplaten kielteisiä tunteita suhteessa niihin myönteisiin tunteisiin, joita vakuutuskorvauksen saaminen aikanaan aiheuttaa.

Toimeenpanokustannukset ovat usein väistämättömiä siinä mielessä, ettei niitä voida poistaa sosiaalisten instituutioiden avulla. Ne ovatkin sopimuksen aikaansaamiseksi syntyvistä kustannuksista vähiten mielenkiintoisia taloudellisen analyysin kannalta. Jos lähimpään lääkäriin on matkaa sata kilometriä, taival on taitettava tavalla tai toisella. Telelääketiede on keino vähentää kustannuksia.

## 6. Valvontakustannukset

Valvontakustannukset aiheutuvat kuluttajan yrittäessä varmistua hoitosopimuksen tekemisen jälkeen, että lääkäri toimii sen ehtojen mukaisesti. Sopimusrikkomus voi ilmetä vuosia hoidon jälkeen, kuten jos lonkkanivelen proteesi on sovittua huonolaatuisempi ja alkaa aiheuttaa kipuja vasta tikkailta tipahtamisen jälkeen. Kuluttaja pystyy säästämään valvontakustannuksissa valitsemalla ortopedin huolellisesti, minkä vuoksi seulonta ja valvonta korvaavat osittain toisiaan.

Seulonta ja valvonta ovat muutenkin toisiaan muistuttavia sopimusprosessin vaiheita. Molemmat aiheuttavat sopimustehottomuutta erityisesti silloin, kun informaatio potilaan ja lääkärin välillä on epäsymmetristä, ja lääkäri käyttää informaatioetua hyväkseen potilaan kustannuksella. *Moraalikato* tarkoittaa sopimussuhteessa sellaista käyttäytymistä, joka on sopimusehtojen vastaista ja jota toinen osapuoli ei pysty valvonnalla estämään. 100-luvulla eKr elänyt roomalainen kirjailija Publilius Syrus muotoilee periaatteen seuraavasti: ”sairas mies tekee vahinkoa itselleen, jos hän asettaa lääkärinsä perijäkseen” (Koskenniemi 1953, 487). Moraalikadosta on kysymys myös silloin, kun lääkäri lavertelee luottamuksellisia potilastietoja ulkopuolisille tai kun työterveyslääkäri vuotaa liikesalaisuuksia kilpailijoille.

Pitkäaikainen lääkärisuhde alentaa valvontakustannuksia. Kun lääkäriellä on aihetta odottaa, että ”kipujen mies ja sairauden tuttava” käy vastaisuudessakin hänen vastaanotollaan, kannustimet toimia luvatus mukaisesti vahvistuvat. Hoitovirheen todennäköisyys vähenee, ja vaikka sellainen syntyisikin, lääkäri korvaa suosiolla vahingon, koska pelkää muuten menettävänsä potilaan. Valvontakustannuksista johtuu, että kuluttajat suhtautuvat varoen eläkeikäisiin lääkäreihin ja jakavat hoidon kuten amalgaamipaikkojen saneerauksen pitkälle ajanjaksolle.

Kuluttaja voi vahvistaa toistuvien sopimusten hyödyllisiä vaikutuksia maksamalla lääkärilleen niin sanottua *tehokkuuspalkkaa*, joka on korkeampi kuin millä tämä olisi valmis antamaan hoitoa. Tehokkuuspalkkojen seurauksena etevien lääkäreiden vastaanotolle joutuu jonottamaan jopa kuukausia, eivätkä he aina suostu ottamaan uusia potilaita ensinkään. Päällisin puolin katsottuna ylihintainen hoito voi olla potilaalle pitkän päälle erittäin järkevä valinta esimerkiksi silloin, kun se kannustaa lääkäreitä huolehtimaan hoitovälineiden puhtaudesta. Alhainen hinta aiheuttaa huomattavia kansantaloudellisia kustannuksia, jos se pakottaa sairaalan hoitajat tekemään työnsä hosuen, laiminlyömään käsienpesun ja aiheuttamaan tahtomattaan tappavan sairaalabakteerin leviämisen kaikkiin muihinkin sairaaloihin. Muita riskitekijöitä ovat useamman kuin yhden hengen potilashuoneet, huolimaton astian- ja pyykinpesu, riittämätön ilmastointi ja potilassiirrot sairaalasta toiseen (Kokko 1971, 40). Myös julkishallinnollisen yksikön kuten kunnan

tai puolustusvoimien on otettava laatuvarmuus tarkoin huomioon, kun se harkitsee terveyspalvelujen ulkoistamista (Oikarinen 2003, 94-95).

Tehokkuuspalkka tarjoaa lisäksi lääkärille edellytyksiä *dynaamiseen tehokkuuteen*. Terveyspalvelujen markkinoiden toimivuuden kannalta on tärkeää paitsi olemassa olevan tiedon mahdollisimman täydellinen hyväksikäyttö myös kokonaan uuden tiedon löytyminen (Kirzner 2000, 9). Lääkärin hyvä toimeentulo tarjoaa vapausasteita jatkuvaan kouluttautumiseen, uusien hoitomenetelmien kokeiluun ja yleensä oman ammattitaidon monipuoliseen kehittämiseen. Aikaa jää neuvon antamiseen ja muuhun sairauksia ennalta ehkäisevään toimintaan. Esimerkiksi selkävaivojen preventiossa ei riitä, että lääkäri tulostaa tietokoneeltaan hätäisesti nipun voimisteluohteja. Hänellä on oltava riittävästi aikaa saada potilas valpastumaan selkäjumpan tarpeellisuudelle. Lääketieteellisessä tutkimustyössä vapaus on luovuudelle ja talouden tehokkuudelle vielä paljon ratkaisevampi edellytys.

*Ylihoito* on yksi moraalikadon ilmenemismuoto terveyspalvelujen markkinoilla. Lääkärillä on houkutus antaa esimerkiksi turhia fysikaalisia hoitoja, koska hän saa siitä rahaa. Potilaan terveydentilan tai varallisuuden kannalta perusteeton hoito merkitsee sopimustehottomuutta, sillä hän on sen välttämiseksi jopa valmis maksamaan lääkärille.

Ylihoito aiheuttaa tehottomuutta niin kuin muutkin valvonnasta johtuvat ongelmat erityisesti silloin, kun vakuutusyhtiö tai muu kolmas osapuoli on maksaja, ja potilaan kannustimet huolehtia valvonnasta ovat puutteelliset. Ratkaisuja ongelmaan ovat *omavastuu*, jolloin vakuutusyhtiö maksaa vain sovittun rajan ylittävät kulut, *bonukset*, jotka lasketaan maksettujen korvausten mukaan, *portinvartija*, jonka lähete tarvitaan erikoissairaanhoidon pääsemiseksi, ja *toinen mielipide*, joka on saatava ennen kallista operaatiota. Omavastuu ja bonukset alentavat myös vakuutussopimuksen toimeenpanokustannuksia karsiessaan mitättömiä korvaushakemuksia. Yleislääkäripalvelujen kohdalla tulee kysymykseen *kapitaatioperiaate*, jolloin lääkäri hoitaa potilaansa kiinteään vuosihintaan eikä yksittäisten vastaanottokäyntien tai toimenpiteiden mukaan. Moraalikadon estämiseksi potilaan puolelta on aihetta sopia konsultaatioiden kohtuullinen enimmäismäärä.

*Työterveyshuolto* on tärkeä keino lievittää moraalikadon ongelmaa sairausvakuutuksissa. Työnantaja pystyy vaikuttamaan työntekijöidensä sairastumiseen monella tavalla, kuten huolehtimalla työturvallisuudesta, työergonomiasta ja työhuoneiden sisäilman laadusta. Työnantajalla on myös kannustimet tukea työntekijöitä aloittamaan kuntoiluharrastus ja painonhallinta, lopettamaan tupakointi ja muutenkin huolehtimaan työkyvystä. Kannustimet eivät ole täydellisiä, sillä esimerkiksi meluvammat kehittyvät hitaasti, ja kuulonsuojainten käytön ohjaus voidaan tämän vuoksi laiminlyödä. Järjestelmän tehokkuuteen vaikuttaa myös se, päättääkö yritys tuottaa tarvittavat palvelut itse vai ostaa ne toiselta (Okko 1995, 180).

Potilaan ja lääkärin välisessä sopimussuhteessa informaatioetua on usein myös edellisellä. Alkoholisoitunut potilas valehtelee juovansa kohtuullisesti, koska kokee häpeän tunnetta riippuvuussairaudestaan, ja laiminlyö haavahygienian leikkauksen jälkeen. Nyrkkisäännön mukaan vastuu leikkaushaavataulehduksesta pitäisi olla sillä sopimusosapuolella, joka pystyy estämään vahingon halvimmalla. Infektoriski on myös potilaan ongelma siinä mielessä, että jos lääkäri ei pysty varmistamaan kotihoito-ohjeiden noudattamisesta ja joutuu varautumaan potilasvahinkoihin, hoidon hinta väistämättä nousee. Lääkärikeskuksen toimistovirkailijan kannattaa hyväksyä kassavastuu, koska kassan täsmäminen riippuu hänen tarkkaavaisuudestaan ja ilman tällaista vastuuta palkka olisi pienempi.

## **7. Voimaansaattamiskustannukset**

Voimaansaattamiskustannuksia syntyy siinä tapauksessa, että kuluttaja havaitsee potilasvahingon tai muun sopimusrikkomuksen, sopimuskiista lääkärin kanssa syntyy muuten, ja hän ryhtyy tämän johdosta toimenpiteisiin. Oikeusjutun nostaminen on erittäin kallis, hidas ja epävarma keino. Se on viimeinen hätävara, jonka vaikutus rajoittuu lähinnä yleisestäävyyteen.

Hallintainstituutiot saattavat pitää huolen siitä, ettei sopimusrikkomuksia ensinkään tule ja hoitosopimukset ovat *itsestään toimivia*. Hallintainstituutioiden merkitys on erityisen suuri, kun moraali- ja oikeusinstituutiot ovat heikkoja tai kun hoitosopimuksen ehtoja ei pystytä parhaalla tahdollakaan määrittelemään tarkasti. Esimerkiksi endoskooppisissa tutkimuksissa löydökset riippuvat lääkärin tarkkaavaisuudesta, jolle on mahdotonta asettaa täsmällisiä rajoja. Tehokkuuspalkka sen sijaan huolehtii itsellään siitä, että lääkäri tekee tähystyksen yleensä niin hyvin kuin pystyy. Oikeudellinen voimaansaattaminen on suorastaan mahdotonta, kun kroonikko-osastolla viruva vanhus allekirjoittaa elämästä kyllänsä saaneena hoitotahdon ja jättää kohtalonsa muiden käsiin. Parhaimmillaan moraali-, oikeus- ja hallintainstituutiot toimivat yhdessä toisiaan tukien ja täydentäen.

## **8. Terveyspalvelujen markkinoiden epäonnistuminen**

Potilaan ja lääkärin välistä hoitosuhdetta on tarkasteltu artikkelissa puhtaan markkinatalouden olosuhteissa. Tämän ideaalityypin mukainen yhteiskuntajärjestelmä voi epäonnistua monesta erisyistä. Kuvitteellisen yhteiskuntasopimuksen osapuolet eivät hyväksy markkinatalouden

oikeusperiaatteita, valtio ei kykene panemaan lakeja täytäntöön, tai lakien alaisuudessa tehdyissä sopimuksissa esiintyy tehottomuutta joko sopimuskustannusten, rationaalisuuden rajoitteiden tai epärationaalisen käyttäytymisen seurauksena. Tarkastelun kohteena ovat artikkelissa olleet erityisesti sopimuskustannukset, niistä aiheutuva sopimustehottomuus ja tehottomuutta vähentävät hallintainstituutiot.

Puutteet tartuntatautien ehkäisyssä ja hoidossa ovat tärkeä esimerkki sopimuskustannusten aiheuttamasta tehottomuudesta. Polio- tai tehosterokote hyödyttää myös muita kuin sen ostajaa, ja hyötyjät olisivat varmaankin halukkaat maksamaan osan rokotteen hinnasta, jos sopimus vain olisi mahdollista saada aikaan. Selviä sopimusmahdollisuuksia jää vapailla markkinoilla käyttämättä myös silloin, kun turisti matkustaa halvan hintatason houkuttamana kehitysmaan lomakohteeseen ja altistuu siellä tuberkuloosibasillille, tai kun lohenkasvattaja kaataa lisävoittojen toivossa suuria määriä antibiootteja suoraan mereen ja edesauttaa vastustuskykyisten bakteerikantojen yleistymiseen.

Terveyspalvelujen markkinoiden epäonnistumisesta johtuen ihmisten voidaan odottaa pääsevän yksimielisyyteen poikkeuksista markkinatalouden periaatteisiin ainakin joissakin tapauksissa. Tavanomaisia esimerkkejä ovat tartuntatautisairaaloiden ylläpito verovaroin, tartunnankantajiksi epäiltyjen karanteeni (< [lat.] *quadraginta* neljäkymmentä), pakolliset rokotukset sekä antibioottilääkkeiden reseptipakko. Lievempiä julkisen vallan keinoja korjata sopimuskustannusongelmia ovat terveydenhuollon ammattihenkilöiden kuten koulutettujen kiropraktikoiden nimikesuojaus (Vihanto 1999, 2459), ja dispositiiviset lainsäännökset kuten työnantajan velvollisuus pidättää määräraosa palkasta sairausrahastoon, ellei muuta sovita (Thaler ja Sunstein 2003, 176). Myös näiden ymmärtämiseksi on hyödyllistä tuntea puhtaan markkinatalouden toimintaa.

## Lähdeluettelo

Arrow, Kenneth J. (1963): Uncertainty and the Welfare Economics of Medical Care. *American Economic Review* 53(5), 941-973.

Casson, Mark (2003): *The Entrepreneur. An Economic Theory*, 2. painos. Edward Elgar, Cheltenham (1. painos 1982).

Kahneman, Daniel, Jack L. Knetsch ja Richard H. Thaler (1991): Anomalies: The Endowment Effect, Loss Aversion, and Status Quo Bias. *Journal of Economic Perspectives* 5(1), 193-206.

Kirzner, Israel M. (2000): *The Driving Force of the Market. Essays in Austrian Economics*. Routledge, London.

Kokko, Kauko (1971): *The General Hospital Ward. A Study on the Programming and Designing Principles for Individual Rooms and the Total Ward and Proposals for Their Application in Finnish General Hospitals*. Acta Universitatis Ouluensis, Oulu.

Koskenniemi, V. A. (1953): *Vaeltava viisaus. Aforismeja ja ajatelmia vuosituuhansien varrelta*. WSOY, Porvoo.

Oikarinen, Elias (2003): *Varuskuntien toimintojen ulkoistaminen talousteorian valossa*. Turun kauppakorkeakoulun julkaisuja, sarja D-1:2003, Turku.

Okko, Paavo (1995): Markkinat ja hierarkiat terveystalvuselusten tuotannossa. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti* 32(3), 179-184.

Rubin, Paul H. (1990): *Managing Business Transactions. Controlling the Cost of Coordinating, Communicating, and Decision Making*. Free Press, New York.

Thaler, Richard H. ja Cass R. Sunstein (2003): Libertarian Paternalism. *American Economic Review, Papers and Proceedings* 93(2), 175-179.

Tuomainen, Raimo (2002): Tehokas elämä – medikalisaatiota uupumukseen. *Suomen Lääkärilehti* 57(1), 83-87.

Vihanto, Martti (1999): Kiropraktiikan integrointi Suomen terveydenhuoltoon. *Suomen Lääkärilehti* 54(18-19), 2459-2462, <[www.tukkk.fi/yhtalou/kt/mvihanto/kirint.pdf](http://www.tukkk.fi/yhtalou/kt/mvihanto/kirint.pdf)>.

Williamson, Oliver E. (1985): *The Economic Institutions of Capitalism. Firms, Markets, Relational Contracting*. Free Press, New York.