

INSTITUUTITALOUSTIETEEN PERUSTEET

www.ace-economics.fi/mvihanto

LUKU 9

SOPIMUS JA SOPIMUSKUSTANNUKSET

Martti Vihanto

Luku perustuu julkaisuun ”Sopimuskustannukset ja hallintainstituutiot terveyspalvelujen markkinoilla” kirjassa *Kansallisesta voitosta globaaleille markkinoille. Kirjoituksia Paavo Okon 60-vuotispäivän kunniaksi*, toim. Mika Widgrén. Taloustieto, Helsinki 2004, s. 213–225. – Päivitetty 23.9.2011.

Yhteiskunta koostuu ihmisistä ja heidän välisistä suhteistaan, joissa sopimuksilla on keskeinen merkitys. Sopimukset ovat lupauten vaihtoa. Esimerkiksi lääkäri lupaa hoitaa potilaan selkävun, ja potilas lupaa maksaa sovitun palkkion. Perusedellytyksinä sopimuksen sitovuudelle on vaadittava, että osapuolet ovat täysivaltaisia ja hyväksyvät sopimusehdot vapaaehtoisesti. Tässä luvussa tarkastellaan sopimusten toteuttamiseen liittyviä kustannuksia sekä näitä sopimuskustannuksia alentavia hallintainstituutioita. Esimerkkinä käytetään terveyspalvelujen markkinoita.

1. Johdanto

Yhteiskunnan jäsenten keskenään tekemät sopimukset voidaan jakaa 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 yksimielisesti hyväksyttävissä. Siinä on tarkoituksenmukaista sallia, että eduskunta tekee päätöksiä tilanteesta riippuen joko yksinkertaisella tai määräenemmistöperiaatteella.

Lainsäädännön tuloksena syntyy oikeusinstituutioita. Epämuodollisiin instituutioihin sisältyy muun muassa moraalinormeja, joiden kehittymiseen on vaikeampi vaikuttaa tarkoituksellisin toimenpitein, ja joiden voimaansaattaminen tapahtuu lievemmin keinoin kuin lakien. Oikeusinstituutioiden ja epämuodollisten instituutioiden alaisuudessa kehittyi erilaisia hallintainstituutioita (engl. *institution of governance*), joiden yhtenä tehtävänä on sopimuskustannusten alentaminen. Yhteiskunnalliset instituutiot ovat ihmisten käyttäytymisessä tai sen tahattomissa vaikutuksissa esiintyviä säännönmukaisuuksia, jotka ilmenevät laajalti ja pitkään yhteiskunnassa. Tässä luvussa keskitytään hallintainstituutioiden tarkasteluun. Termi viittaa hallintaan siinä merkityksessä kuin kieltä tai autoa hallitaan, eikä sitä pidä sekoittaa hallitsijan tai julkisen hallinnon harjoittamaan vallankäyttöön.

Yhteiskunnan jäsenten hyvinvointi vaihtelee sen mukaan, kuinka helposti he pystyvät tekemään sopimuksia keskenään ja miten tunnollisesti sopimusvelvoitteita noudatetaan. Julkisella vallalla on keskeinen rooli sekä oikeudellisten puitteiden luomisessa sopimusprosessille että sopimusten täytäntöönpanossa. Yhteiskunnan jäsenet suostuvat todennäköisesti antamaan julkiselle vallalle huomattavasti laajempiakin tehtäviä, kuten sopivan laajuisen julkisen terveydenhuollon ylläpitämisen verovaroin. Seuraavassa rajoitutaan tarkastelemaan terveystalouden ostamista ja myymistä puhtaassa markkinataloudessa. Tämän ideaalityypin mukainen yhteiskuntajärjestelmä on kuvitteellinen, mutta se on hyödyllinen viitekohta terveydenhuollon todellisuuden ymmärtämiseksi.

Puhtaassa markkinataloudessa ihmisillä on luonnollinen oikeus käyttää rahojaan ja ostaa terveystalouden palveluja sekä harjoittaa haluamaansa elinkeinoa, kunhan eivät loukkaa

muiden vastaavia oikeuksia. Ihmisten toiminta aiheuttaa usein riitatilanteita, joihin julkisen vallan tehtävä on etsiä oikeutettuja ratkaisuja. Markkinatalouden oikeusperiaatteet oletetaan seuraavassa hyväksytyksi yksimielisessä yhteiskuntasopimuksessa. Esimerkkinä tarkastellaan kuluttajaa, joka tuntee selkänsä kipeäksi ja päättää ostaa lääkäripalveluja vapailta markkinoilta.

Lääkäripalvelujen ostamisen kustannukset koostuvat yhtäältä lupauksen antamisen ja toisaalta lupauksen vaihdon kustannuksista. Ostajan lääkärille antamien lupauksen kustannus sisältää lääkärinpalkkion suuruisen rahasumman parhaan vaihtoehtoisen käyttötavan, kuten uuden jääkaapin tai sen antaman hyödyn. Ostamisen vaihtoehtokustannus käsittää myös hoidon aiheuttaman kivun ja muun epämukavuuden. Lupauksen vaihdon kustannukset eli sopimuskustannukset ovat sopimuksen toteuttamiseen liittyviä kustannuksia. Kuluttajan on otettava muun muassa selvää, kuka myy lääkäripalveluja, mikä on hoidon hinta, ja onko hoidon laatu sopimuksen mukaista.

Transaktiokustannukset ovat sopimuskustannuksia laajempi käsite. Niitä syntyy esimerkiksi silloin, kun kaupunginsairaalan lääkäri tilaa potilaalleen paikan terveyskeskuksen vuodeosastolta. Organisaatioiden sisäisissä transaktioissa voidaan käyttää laskennallisia siirtohintoja, jotka ainakin päällisin puolin muistuttavat markkinoilla esiintyviä markkinahintoja.

Sopimusprosessin vaiheita vastaavasti on olemassa kuuden tyyppisiä sopimuskustannuksia. 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 etsintä-, seulonta-, neuvottelu-, toimeenpano-, valvonta- ja täytäntöönpanokustannuksiin.

2. Etsintäkustannukset

Etsintäkustannuksia syntyy, kun selkäänsä poteva kuluttaja koettaa löytää itselleen sopimuskumppanin. Hän pohtii ensin mielessään, minkä alan erikoislääkäri pystyisi auttamaan parhaiten vai riittäisikö yleislääkäri. Vai pitäisikö ostaa kunnollinen patja

vanhan litistyneen tilalle ja jos, niin minkä paksuinen. Sitten olisi löydettävä hoitoa antava lääkäri tai patjoja myyvä liike. Kustannukset ovat alhaiset, jos kuluttajan selkävaivat ovat kroonisia ja hän joutuu käymään lääkärissä toistuvasti. Aikaa ja muita niukkoja voimavaroja kuluu enemmän, kun noidannuoli iskee ulkomaanmatkalla eikä omalääkäri ole saapuvilla. Etsintä voi käydä suorastaan mahdottomaksi, jos kuluttaja on tajuttomuuden, dementian tai mielisairauden takia kykenemätön rationaaliseen päätöksentekoon.

Lääkäriasema on esimerkki etsintää helpottavasta hallintainstituutiosta. Sen puhelinkeskukseen soittamalla tai verkkosivuilla käymällä saa tietoa, kenen vastaanotolle kannattaa mennä. Suuri lääkäriasema on ikään kuin hyvin varustettu tavaratalo, josta kuluttaja tietää saavansa kaiken tarpeellisen, vaikkei voi millään tuntea tarkkaan koko valikoimaa.

Puhelinluettelon keltaiset sivut on toinen esimerkki. Ilmoitus voi maksaa itsensä moninkertaisesti takaisin, jos lääkäri pystyy perimään sen ansiosta korkeampia hintoja, tai saa enemmän potilaita aikaisemmalla hintatasolla. Joskus ostaja suorittaa etsinnän ja maksaa kustannukset, kuten jos sairaala on palkkaamassa uutta lääkäriä ja julkaisee työpaikkailmoituksen sanomalehdessä.

Nyrkkisäännön mukaan sen osapuolen olisi huolehdittava etsinnästä, joka pystyy suoriutumaan tehtävästä halvimmalla. Etsintäkustannusten muodollisesta kohtaannosta (engl. *formal incidence*) riippumatta sopimuksen kumpikin osapuoli joutuu osallistumaan niiden maksamiseen. Jos keikkalääkäreitä välittävä henkilöstövuokrausyritys perii välityspalkkion päivystyspalveluja tilapäisesti tarvitsevalta sairaalalta eikä lääkäriltä, palkka muodostuu tältä osin alemmaksi kuin päinvastaisessa tapauksessa. Muodollisen ja todellisen kohtaannon ero ilmenee myös kustannuksissa, joita syntyy mainonnasta Internetin hakukoneissa ("etsintäkoneissa").

Etsintäkustannuksista johtuen markkinat ovat jatkuvasti epätasapainossa, ja niillä toimivien suunnitelmat ovat epätäydellisesti koordinoituneet. Koordinaatio-ongelmissa on kysymys paljon mutkikkaammasta asiasta kuin vain tämän hetken 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 hyödyntämättömiä sopimusmahdollisuuksia ja 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 talouden toimijoilta valppautta löytää sopimusmahdollisuuksia sitä mukaa kuin niitä syntyy. Tehokkuus sopimusosapuolten välillä ei takaa tehokkuutta koko yhteiskunnan näkökulmasta, ja poikkeamia voidaan koettaa poistaa lainsäädäntöä muuttamalla.

Edellä mainittu mainonta osoittaa, kuinka sopimuskustannuksia voidaan alentaa ja sopimustehokkuutta lisätä sopivaa hallintainstituutiota käyttämällä. Geriatriesta 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 ylivirittynyttä aikaamme kuvaa terve nuori nainen, joka haluaa menestyä markkinoiden ”jatkuvasti kiristyvässä globaalissa kilpailussa” ja ryhtyy plastiikkakirurgin mainoksia aikansa luettuaan korjauttamaan milloin mitäkin paikkaa kehossaan. Jotain murheellista on myös itsensä ylittävässä työnarkomaanissa, joka pitää nukkumiseen kuluvaan aikaan tuhlauksena, pyrkii tulostavoitteisiin juomalla kuppikaupalla kahvia, alkaa potea unettomuutta, ja päättyy lopulta käyttämään psyykenlääkkeitä. Kaikkien kannalta järkevämpää ja oikeasti tehokasta olisi pysähtyminen miettimään asioiden tärkeysjärjestystä, panostaminen läheisiin ihmissuhteisiin, meneminen vaikka luostariin rauhoittumaan ja jopa uskomushoitoihin turvautuminen.

3. Seulontakustannukset

Jatketaan sopimusprosessin toiseen vaiheeseen. Seulontakustannukset aiheutuvat kuluttajan pyrkiessä varmistumaan ennen sopimuksen tekemistä, että lääkäri antaa sovitunlaatuista hoitoa ja toimii muutenkin niin kuin lupaa. Kuluttaja koettaa esimerkiksi ottaa selvää, onko lääkäri työkykyinen ja käyttääkö turvallisia hoitomenetelmiä.

Myös seulonnassa lääkäriasema edistää sopimustehokkuutta. Jos siellä vastaanottoa pitävä lääkäri syyllistyy humpuukihoitojen antamiseen vain sen vuoksi, että saisi pienellä vaivalla rahaa potilailtaan, asema erottaa hänet omaa mainetta varjellakseen. Lääkäriaseman lääkäreillä on paremmat edellytykset kuin muilla valvoa toisiaan. Valvonta saattaa olla vielä tehokkaampaa, jos lääkärikeskuksen lääkärit kuuluvat kilpaileviin lääkäriliittoihin. Hoitovirheet voivat olla lääkärikeskukselle kohtalokkaita, sillä kuluttajat pelkäävät niitä paitsi riskikammosta myös tappiokammosta johtuen. Tappiokammon seurauksena terveydentilan heikkeneminen tuntuu paljon voimakkaammin kuin saman verran koheneminen.

Tulevien sopimusten menettämisen pelko siis kannustaa lääkäriä toimimaan potilaiden etujen mukaisesti. Kuluttajat ymmärtävät tämän ja saattavat suosia lääkärikeskuksen lääkäreitä, vaikka samanlaista luvattua hoitoa olisi tarjolla paljon halvemmalla muualla. Lääkärikeskusta pidetään sitä luotettavampana, mitä enemmän ja kalliimpia sopimuksia sillä on odotettavana 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 etuhammas puuttuu? Myös hinta on signaali, jonka kuluttajat tulkitsevat paremman puutteesta laadun takeeksi. Jos lääkäri haluaa käyttää korkeaa hintaa signaalina laadukkaasta hoidosta mutta myös palvella vähävaraisia potilaita, hintaeriytyks on käyttökelpoinen keino. Yksinkertainen tapa sen toteuttamiseen on periä alhaisempi hinta niiltä, jotka tulevat vastaanotolle ilman ajanvarausta. Toinen syy periä potilailta erilaisia hintoja ja jopa hoitaa joitakin ilmaiseksi on tehdä sitoutuminen hoitoetiikkaan uskottavaksi.

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

Lääkärikeskus pystyy alentamaan seulontakustannuksia vielä tehokkaammin valitsemalla itselleen helposti muistettavan nimen ja mainostamalla sitä näkyvästi mediassa. 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 liikaakin voimavaroja maineensa säilyttämiseksi.

Nimien merkitys voi olla vielä suurempi tavaroiden kuin palvelujen kaupassa. Lääkäri ei voi myydä kuin 24 tuntia vuorokaudessa palvelujaan, mutta lääketehaan liikevaihdon ei ole olemassa mitään samanlaista rajoitetta. Nimistä johtuu, että kuluttajat maksavat Buranasta (rekisteröity tavaramerkki) korkeampaa hintaa kuin samaa vaikuttavaa lääkeainetta sisältävistä kilpailevista ibuprofeenivalmisteista. Paljonkaan arvoisia eivät ole epämääräiseen muovipussiin pakatut pillerit, joita tuntematon kulukauppias tarjoaa kadunkulmassa.

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

Nimet aiheuttavat tehottomuutta myös houkuttelemalla vapaamatkustajia. Moraaliin suurpiirteisesti suhtautuva kuluttaja saattaa pyytää lääkeneuvontaa apteekissa, mutta ostaakin lääkkeen verkkokaupasta paljon halvemmalla. Yhtenä haitallisena vaikutuksena on apteekkien, apteekkiketjujen tai näiden perustaman lääkeinformaatiokeskuksen heikentyneet kannustimet ylläpitää tietokantaa, jossa on tietoja lääkkeiden haitta- ja yhteisvaikutuksista. Lääkevalmistajat voivat yrittää estää vapaamatkustusta vertikaalisilla kilpailunrajoituksilla kuten minimimäärähinnoilla, joita ei saa alittaa seuraavalla myyntiportaalla.

Sopimukseen sisältyy yleensä aina riskienjakoelementti. Esimerkiksi hammaslääkäri lupaa korjata ilman lisäpalkkiota keraamisen täytteen, jos se irtoaa pian hoidon jälkeen. Lupaus nostaa hoidon hintaa, mutta riskiä kaihtava potilas ei pane sitä välttämättä pahakseen. Osapuolten tavoitteena on sopimustehokkuus, jossa mahdollisuudet kummankin hyväksymiin sopimusehtojen muutoksiin on käytetty loppuun.

Seulontakustannukset aiheuttavat sopimustehottomuutta erityisesti silloin, kun sopimusosapuolten välillä esiintyy epäsymmetristä informaatiota, ja tilaisuus tiedon salaamiseen on olemassa. Oletetaan, että lääkäri tuntee kuluttajaa paremmin oman ammattitaitonsa ja salaa sen puutteet talousvaikeuksiensa umpikujan ahdistuksessa. Rationaalinen kuluttaja yrittää suojautua pettymyksiltä valitsemalla varaushinnan

keskimääräisen laadun perusteella. Varaushinnalla tarkoitetaan ostajan puolella korkeinta hintaa, jolla tämä on halukas ostamaan. Valinta on heuristinen ja siinä esiintyy samoja virheitä kuin muussakin päätöksenteossa. Kun hinta asettuu tällaisilla markkinoilla alhaiselle tasolle, laadukasta hoitoa ei kannata tarjota, siihen tarvittavaa ammattitaitoa ei hankita, ja pahimmassa tapauksessa markkinat tuhoutuvat kokonaan. Epäsuotuisa valikoituminen (engl. *adverse selection*) eli hyvän katoaminen huonon jäädessä jäljelle merkitsee tehottomuutta, koska jotkut kuluttajat olisivat halukkaita maksamaan hyvästä hoidosta, ja jotkut lääkärit olisivat halukkaita tarjoamaan hyvää hoitoa, mutta seulontakustannusten vuoksi kysyntä ja tarjonta jäävät kohtaamatta.

Seulontakustannukset kannustavat kuluttajia lääkäriuskollisuuteen. Kannustinyhteensopivuuden lisäksi pitkäaikainen lääkärisuhde edistää tieto- ja kognitioyhteensopivuutta. Vuosien saatossa perhelääkäri saattaa oppia tuntemaan potilaansa sairaudet niin perinpohjaisesti ja ymmärtämään tämän kertomukset niin täydellisesti, 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 työterveyshuollon palveluntarjoajia paljon kannata kilpailuttaa. Yrityksessä työskentelevä talon oma lääkäri kuulee ja näkee vielä enemmän, ja hän 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 yksityiskohdista. Ostajan henkilökohtainen suhde myyjään tarjoaa tilaisuuden tinkimiseen, mikä aiheuttaa ajan menetystä kummallekin osapuolelle.

Tavanomainen tapa alentaa neuvottelukustannuksia on antaa palkkion rahastaminen lääkärikeskuksen kassavirkailijan tehtäväksi. Jos lääkäri työskentelee yksin ja huolehtii myös rahan vastaanottamisesta, palkkio on viisasta valita sopivan pyöreäksi summaksi, josta on kiusallista lähteä tinkimään. Lääkäri on saattanut tehdä potilaan vakuutusyhtiön kanssa sopimuksen, jonka mukaan potilas maksaa palkkiosta vain

omavastuuosuuden, ja loput tulevat suoraan vakuutusyhtiöltä. Jos omavastuu on 30 %, vastaanottomaksu kannattaa ehkä asettaa 28,58 euroksi, sillä asiakkaan maksettavaksi jää silloin tasan 20 euroa. Nollaan päättyvät hinnat ovat prominentteja eli jotenkin muista luonnollisella tai itsestään selvällä tavalla erottuvia. Prominenssista on niin ikään kysymys, kun lääkäri määrää potilaalleen fysioterapiaa 10 eikä esimerkiksi 9 tai 11 kerran hoitajaksoissa.

Vastaanottovirkailijan palkkaaminen huolehtimaan rahan käsittelystä vähentää neuvottelukustannuksia. Se on järkevää myös siksi, että lääkärin odotetaan olevan kiinnostuneita ensisijaisesti potilaidensa hoitamisesta eikä näiden rahoista. Samasta syystä sairaalan ei kannata listautua pörssiin, vaikka pääomien hankinta tällä tavoin tehostuisi.

Toinen hallintainstituutio neuvottelukustannusten alentamiseksi on vakioehtojen käyttö sopimuksissa. Lääkärin ei tarvitse tuhlata aikaa tinkimiseen, kun hän ripustaa vastaanottonsa seinälle hintataulukon ja soveltaa sitä ota tai jätä -periaatteella. Kuluttajan on helppo vertailla eri lääkärin tarjoamien hoitojen ja muidenkin 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 erityisinvestointien tekemistä. Jos potilas tarvitsee pitkäkestoista psykoterapiaa, hänen kannattaa käydä samalla psykiatrilla, jottei kaikkea tarvitse ryhtyä kertomaan aina alusta alkaen. Tunnoton psykiatri saattaa käyttää tilaisuuden hyväkseen, nostaa terapian edetessä hoitomaksua, ja riistää osan pitkäaikaisen hoitosuhteen hyödystä itselleen. Rationaalinen potilas varautuu opportunistiin eikä uskalla kenties aloittaa hoitoa ensinkään. Hoitomaksun muuttamisesta voitaisiin periaatteessa sopia terapian alkaessa, mutta neuvottelukustannuksista johtuen sopimuksessa on väistämättä aukkoja, ja se jää auttamattoman epätäydelliseksi.

5. Toimeenpanokustannukset

Toimeenpanokustannuksia aiheutuu lääkärin vastaanotolle matkustamisesta, maksutapahtumasta, maksukuitin säilyttämisestä ja muista syistä. Sopimuskustannusteorian

kannalta kiinnostavia ovat keinot, joilla toimeenpano saadaan halpenemaan instituutioiden avulla. Jos syrjäkylän mummon on päästävä verikokeeseen ja lähin terveysasema on sadan kilometrin päässä, taival on taitettava tavalla tai toisella. Yhtä selvää ei ole, kannattaako potilaan matkustaa terveysasemalle vai sairaanhoitajan potilaan luo. Terveysasema hoksaa ehkä organisoida toimivan kotikäyntijärjestelmän, jossa sairaanhoitaja kiertää koko kylän ja ottaa yhdellä reissulla verikokeen useammalta potilaalta.

Toimeenpanokustannuksia säästy myös silloin, kun potilas sopii apteekkinsa kanssa lääkemääräysten ja lääkärinlausuntojen säilyttämisestä yhdessä paikassa. Säilytys sopimus voi olla välttämätön vanhukselle, joka ei kognitiivisten rajoitteiden vuoksi aina muista eikä ymmärrä kertoa muillekaan, kenen kaikkien vastaanotolla on käynyt saman vaivan vuoksi. Reseptien, röntgenkuvien ja muun materiaalin sähköinen siirtäminen vähentää edelleen toimeenpanokustannuksia. Instituutioilla niihin voidaan vaikuttaa välillisesti lainsäädännöllä, joka edistää teknologista innovointia ja telelääketieteen kehitystä.

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

6. Valvontakustannukset

Valvontakustannukset aiheutuvat kuluttajan yrittäessä varmistua hoitosopimuksen tekemisen jälkeen, että lääkäri toimii sen ehtojen mukaisesti. Sopimusvelvoitteiden laiminlyönti voi ilmetä vuosia hoidon jälkeen, kuten jos lonkkanivelen proteesi on sovittua huonolaatuisempi ja irtoaa 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 hyväksi potilaan kustannuksella. Tällaisen moraalikadon (engl. *moral hazard*) vaara on

sitä suurempi mitä vaikeampaa on valvoa sopimusehtojen noudattamista. 100-luvulla eKr. elänyt roomalainen kirjailija Publilius Syrus muotoilee periaatteen seuraavasti: sairas mies tekee vahinkoa itselleen, jos hän asettaa lääkäriensä perijäkseen. 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 vastaisuudessa hänen vastaanotollaan, kannustimet toimia luvatus mukaisesti vahvistuvat. Hoitovirheen todennäköisyys vähenee, ja vaikka sellainen syntyisikin, lääkäri korvaa suosiolla vahingon, koska pelkää menettävänsä potilaan. Valvontakustannuksista johtuu, että kuluttajat suhtautuvat varoen eläkeikäisiin lääkäreihin ja jakavat hoidon kuten amalgaamipaikkojen saneerauksen pitkälle ajanjaksolle.

Kuluttaja voi ehkäistä moraalikatoa maksamalla lääkärielleen tehokkuuspalkkaa (engl. *efficiency wage*), tässä tapauksessa tehokkuuspalkkion, joka on korkeampi kuin millä tämä olisi valmis antamaan hoitoa. Tehokkuuspalkkioiden seurauksena etevien lääkäreiden vastaanotolle joutuu jonottamaan kuukausia tai he eivät ota uusia potilaita ollenkaan. Päällisin puolin katsottuna ylihintainen hoito voi olla potilaalle pitkän päälle järkevä valinta esimerkiksi silloin, kun se kannustaa lääkäriä huolehtimaan hoitovälineiden puhtaudesta. Alhainen hinta aiheuttaa huomattaviakin kansantaloudellisia kustannuksia, jos se pakottaa sairaalan hoitajat tekemään työnsä hosuen, laiminlyömään käsienpesun, ja aiheuttamaan tahtomattaan tappavan sairaalabakteerin leviämisen toisiin sairaaloihin. Muita riskitekijöitä hygienialle ovat useamman kuin yhden hengen potilashuoneet, huolimaton astian- ja pyykinpesu, riittämätön ilmastointi sekä potilassiirrot sairaalasta toiseen. Myös julkishallinnollisen yksikön kuten kunnan tai puolustusvoimien on otettava laatuvarmuus huomioon, kun se harkitsee terveyspalvelujen ulkoistamista.

Tehokkuuspalkkio tarjoaa lääkärielle edellytyksiä dynaamiseen tehokkuuteen. Terveyspalvelujen markkinoiden toimivuuden kannalta on tärkeää paitsi olemassa olevan tiedon mahdollisimman täydellinen hyväksikäyttö myös kokonaan uuden tiedon löytyminen. Lääkäriin hyvä toimeentulo tarjoaa vapausasteita jatkuvaan kouluttautumiseen ja uusien hoitomenetelmien kokeiluun. Aikaa jää neuvojen antamiseen ja muuhun sairauksia ennalta ehkäisevään toimintaan. Esimerkiksi selkävaivojen preventiossa ei riitä, että lääkäri tulostaa tietokoneeltaan hätäisesti nipun voimisteluohteita. Hänellä on oltava riittävästi aikaa saada potilas valpastumaan selkäjumpan tarpeelli-

suudelle. Lääketieteellisessä tutkimustyössä vapaus on luovuudelle ja talouden tehokkuudelle vielä paljon ratkaisevampi edellytys.

Ylihoito on yksi moraalikadon ilmenemismuoto terveystalouden 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 heikkenevät. Ratkaisuja ongelmaan ovat edellä mainittu omavastuu, jolloin vakuutusyhtiö maksaa vain sovitun rajan ylittävät kulut, sekä bonukset, jotka lasketaan maksettujen korvausten mukaan. Tehokkuutta lisäävät myös portinvartija, jonka lähete tarvitaan erikoissairaanhoidon pääsemiseksi, sekä niin sanottu toinen mielipide, joka on haettava ennen kallista operaatiota. Omavastuu ja bonukset alentavat myös vakuutus sopimuksen 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.

Valvonnan kalleus potilaan ja vakuutusyhtiön välisessä sopimussuhteessa tekee mahdolliseksi, että hoitoihin hakeudutaan tarpeettoman herkästi ja sairauksien ennaltaehkäisyä laiminlyödään. 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 opastus voidaan tämän vuoksi laiminlyödä. Työterveyshuoltosopimuksen edut ilmenevät myös silloin, kun työntekijältä repeää punttisalilla nikamavälilevy, tyräleikkaukseen pääsee jonottamatta saman tien, ja työkyky palautuu muutamassa viikossa.

Potilaan ja lääkärin välisessä sopimussuhteessa informaatioetua on myös edellisellä. Potilas valehtelee käyttävänsä alkoholia kohtuullisesti, koska kokee häpeän tunnetta riippuvuussairaudesta, tai laiminlyö haavahygienian leikkauksen jälkeen. Nyrkissä sääntöjen mukaan vastuu leikkaushaavataulehduksesta pitäisi olla sillä sopimusosa-

puolella, joka pystyy estämään vahingon halvimmalla. Infektioriski on myös potilaan ongelma siinä mielessä, että jos lääkäri ei pysty varmistumaan kotihoito-ohjeiden noudattamisesta ja joutuu varautumaan potilasvahinkoihin, hoidon hinta nousee. Samasta syystä lääkärikeskuksen toimistovirkailijan kannattaa hyväksyä kassavastuu, koska kassan täsmääminen riippuu hänen tarkkaavaisuudestaan, ja ilman tällaista vastuuta palkka olisi pienempi.

7. Täytäntöönpanokustannukset

Täytäntöönpanokustannuksia syntyy siinä tapauksessa, että kuluttaja havaitsee potilasvahingon tai muun sopimusvelvoitteiden laiminlyönnin, sopimuskiista syntyy lääkärin kanssa, ja kuluttaja ryhtyy toimenpiteisiin. Oikeusjutun nostaminen on kallis, hidas ja epävarma keino. Hallintainstituutiot saattavat pitää huolen siitä, ettei sopimusrikkomuksia ensinkään tule ja hoitosopimukset ovat itsestään toimivia (engl. *self-enforcing contract*).

Hallintainstituutioiden merkitys on erityisen suuri, kun epämuodolliset ja oikeusinstituutiot ovat heikkoja, tai kun hoitosopimuksen ehtoja ei pystytä parhaalla tahdollakaan määrittelemään tarkasti. Esimerkiksi tähytystutkimuksissa löydökset riippuvat lääkärin tarkkaavaisuudesta, jolle on mahdotonta asettaa täsmällisiä mitta-rajvoja. Tehokkuuspalkkio sen sijaan huolehtii itsellään siitä, että lääkäri tekee tähytyksen niin hyvin kuin pystyy. Oikeudellinen täytäntöönpano on suorastaan mahdotonta, kun kroonikko-osastolla viruva yksinäinen vanhus allekirjoittaa elämästä kyllänsä saaneena hoitotahdon, eikä kykene enää omin avuin varmistamaan tahtonsa toteutumista. Parhaimmillaan oikeusinstituutiot, epämuodolliset instituutiot ja hallintainstituutiot toimivat yhdessä toisiaan tukien ja täydentäen.

8. Terveyspalvelujen markkinahäiriöt

Potilaan ja lääkärin välistä hoitosuhdetta on tarkasteltu tässä luvussa puhtaan markkinatalouden olosuhteissa. Tämän ideaalityypin mukainen yhteiskuntajärjestelmä voi epäonnistua monesta eri syystä. Valtio ei aina kykene panemaan lakeja täytäntöön, tai

lakien alaisuudessa tehdyissä sopimuksissa esiintyy tehottomuutta joko sopimuskustannusten, rationaalisuuden rajoitteiden tai epärationaalisen käyttäytymisen seurauksena. Tarkastelun kohteena ovat edellä olleet erityisesti sopimuskustannukset, niistä aiheutuva sopimustehottomuus sekä tehottomuutta vähentävät hallintainstituutiot.

Puutteet tartuntatautien ehkäisyssä ja hoidossa ovat 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 vapailta markkinoilla käyttämättä myös silloin, kun turisti matkustaa halvan hintatason houkuttamana kehitysmaan lomakohteeseen ja altistuu siellä tuberkuloosibasillille, tai kun lohenkasvattaja kaataa lisävoittojen toivossa antibiootteja suoraan mereen ja edesauttaa vastustuskykyisten bakteerikantojen yleistymistä.

Terveyspalvelujen markkinoiden häiriöistä johtuen ihmisten voidaan odottaa hyväksyvän poikkeuksia markkinatalouden periaatteisiin. Tavanomaisia esimerkkejä ovat tartuntatautisairaaloiden ylläpito verovaroin, tartunnankantajiksi epäiltyjen karanteeni (< [lat.] *quadraginta* neljäkymmentä), pakolliset rokotukset sekä antibioottilääkkeiden reseptipakko. Lievempiä julkisen vallan keinoja korjata markkinahäiriöitä ovat terveydenhuollon ammattihenkilöiden kuten kiropraktikoiden nimikesuojaus, ja dispositiiviset lainsäädännökset kuten työnantajan velvollisuus pidättää määräraha palkasta sairausrahastoon, ellei muuta sovita. Myös näiden ymmärtämiseksi on hyödyllistä tuntea puhtaan markkinatalouden toimintaa.

Yhteiskunnallisten instituutioiden tehtävä on luoda edellytyksiä yhteiskunnan jäsenten välisen sopimusten toteuttamiselle, kiistojen ratkaisemiselle ja yleensä ihmisten välisen suhteiden kehittymiselle. Hallintainstituutiot muodostavat laajan ja sekalaisen joukon keinoja, jotka auttavat ihmisiä pääsemään kaikkien kannalta hyödyllisiin tavoitteisiin. Usein ne syntyvät ja muuntuvat sopimuskustannuksia alentamaan. Terveyspalvelujen markkinoilla erityisesti seulonta- ja valvontakustannukset aiheuttavat vakavia esteitä sopimustehokkuudelle, ja hallintainstituutioiden merkitys on niillä vastaavasti erittäin suuri.