

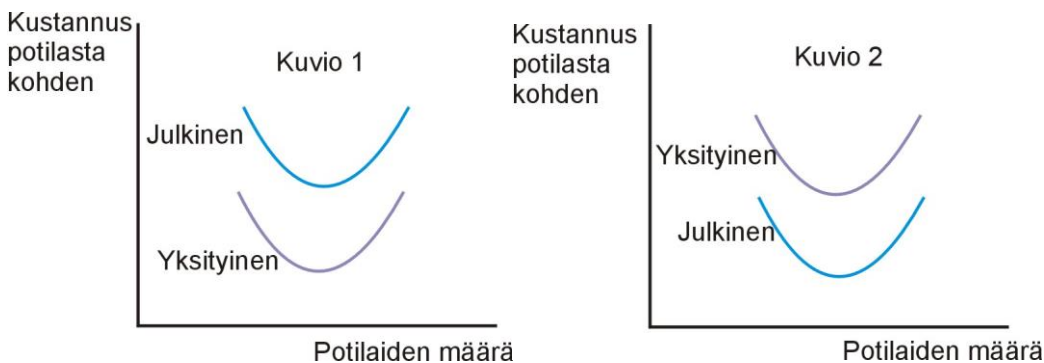
# Sote kaatui: syyt ja kuinka mennä eteenpäin?

Sote kaatui perjantaina. Syyt ovat kaikille selvillä. Kyse oli maakuntaudistuksesta ja valinnanvapaudesta. Törmättiin koko ajan perustuslakiin tai tarkemmin sanottuna sen tulkintaan. Ykkösaamussa 9.2. KHO:n presidentti totesi, että perustuslaissa on ristiriitaisuuksia ja siten tulkinnalle on tilaa. Uutisissa on esitetty yhden puolen asiantuntijatulkintoja. On ollut muunkinlaisia tulkintoja, mutta niitä ei uutisissa ole otettu huomioon. Olikohan 60- luvulla, 70-luvulla ja 80-luvulla samanlaista tulkintaruuhkaa kuin nyt? Ei tästä enempää. Keskityn soten taloudelliseen puoleen.

On väitetty, että saadaan miljardiluokan säästöjä. Laskelmia ei vain näy missään. Tavallinen kansalainen kuten minä on hyvin kiinnostunut laskelmista. Mistähän niitä ja niiden perusteluja saisi? Kokoomuksen kansanedustaja Lepomäki kertoi omista laskelmistaan uutisissa ja kehuu niiden olevan ainakin yhtä hyviä kuin valtiovarainministeriön omat laskelmat. Kumpikaan ei näy missään. Olisin kiinnostunut, kuinka Excel - taulukkoon on saatu luvut ja mitkä laskentakaavat ovat solujen lukujen taustalla. Olisi myös kiinnostusta, mitä taloudellisia malleja on käytetty lakeja säädettäessä. Tavoitteenahan oli miljardiluokan säästöt. Ei kai näitä säästöjä lasketa ilman perusteluja eli malleja. Mallit kertovat, kuinka säästöjä saadaan ja kuinka niitä pitäisi laskea. Poliittisella tasolla puhuttiin ”leveistä hartijoista”. Minä käsitän tämän kahdella tavalla. Kyse on joko lisärahoituksesta terveydenhoitoon, joka vaatisi verojen korotuksia tai budjettien sisäisiä siirtoja eri kohteiden välillä, taikka sitten kyse on suurtuotannon eduista sekä valinnanvapauden mukanaan tuomista kustannussäästöistä. Minulle on muodostunut tunne, että kyse on perimmiltään ideologinen eikä niinkään taloudellinen. Vasemmisto vannoo julkisen sektorin paremmuuteen tulosten ja kustannusten suhteen, oikeisto puolestaan luottaa yksityisen sektorin ylivoimaisuuteen. Missä on taloudellinen argumentointi?

## Ideologinen kannanotto yksityisen ja julkisen terveyden hoidon suhteen.

Eduskunnassa on joskus kyselytunnilla selvästi sanottu ainakin vasemmiston taholta, että he haluavat terveydenhoidon säilyvän julkisen vallan peukalon alla. Pitäisiköhän tässä laskea kustannuksia ja verrata niitä keskenään? Kyse on yksikertaisesti kustannusfunktioiden eroista. Kuvioissa 1 ja 2 on perusesitys. Siinä on jonkin vakiokokaisen terveyskeskuksen tai sairaalan kustannuskäyrät. Onko julkisen sektorin kustannuskäyrät korkeammalla vai alemmalla tasolla verrattuna vastaavan kokoiseen yksityiseen tuottajaan?



Valitettavasti minä en pysty näitä laskemaan, koska laskentatoimen opiskelu jäi retuperälle. Pitäisi muodostaa komitea, jossa on sekä kansantaloustiede pääaineenaan lukeneita henkilöitä, jolla on myös vankka pohja laskentatoimessa, että terveydenhoidossa työtään tekeviä hallintolääkäreitä, sairaanhoitajia ja parlamentaarisen näkemyksen vuoksi puolueiden edustajia. Lisävaikeutena on liikesalaisuudet. Kuinka hyvin yksityisen toimijan lukuja saadaan julkisista dokumenteista esiin? Periaate on selvillä. Tarvitaan vain tekijöitä. Kustannukset ovat vasemmisto-oikeiston ideologiasta riippumattomia.

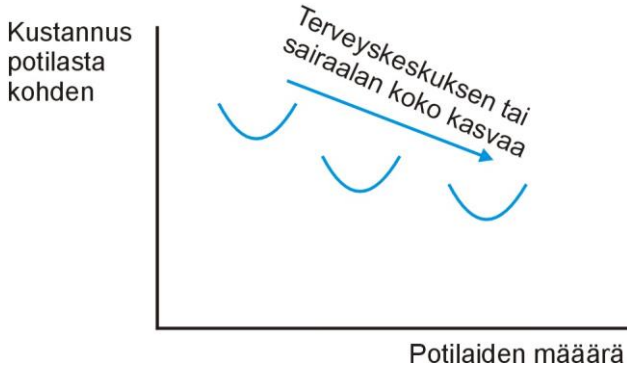
## Sote ja keskittämiskustannukset

Jokainen peruskurssin ja aineopintotason mikrotaloustieteen kurssin käynyt osaa luokitella ja analysoida kustannuksia järkevästi. Sotessa haluttiin rakentaa isompia sairaaloita eli keskittää joitakin lääketieteellisiä hoitoja isompiin yksiköihin. Samoin esimerkiksi Vantaalla on ollut ilmassa joidenkin terveyskeskusten lopettaminen ja niiden korvaaminen isommilla yksiköillä. Tässä on kyse keskittäminen vastaan hajautus. Sattumalta tässä asiassa minulla on henkilökohtainen kokemus. Opiskeluaikana 1970 - luvun alussa huomasin ilmoitustaululla lapun, jonka mukaan

Tampereen yliopistollinen sairaala halusin jonkun pitemmällä opinnoissaan olevan kasansantalouden opiskelijan laskemaan röntgenlaitteiden sijoittelun edullisuutta. Minut valittiin. Kyse oli siitä, kannattaako röntgenlaitteet enimmäkseen keskittää vai hajauttaa. Siinä oppi investointilaskelmien tekoa ja kuinka vaikeaa on kustannusten laskeminen.

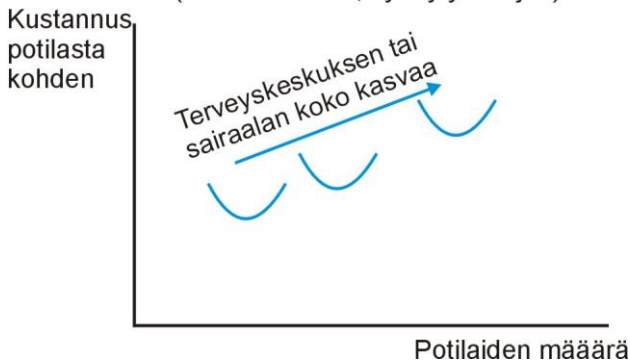
Keskittämisessä on kyse niin sanotuista mittakaavaeduista. Lyhyesti sanottuna kyse on siitä, kuinka kustannukset käyttäytyvät, kun terveydenhoito yksikön kokoa kasvatetaan. Jos vallitsee suurtuotannon edut, kustannukset laskevat terveyskeskuksen tai sairaalan koon kasvaessa (kuvio 3). Tässä tapauksessa pitää rakentaa suurempia yksiköitä.

Kuvio 3  
Potilaiden määrä pitää laskea eri lääketieteellisille operaatioille (lonkkaleikkaus, synnytykset jne)



Jos taas vallitsee suurtuotannon haitat, kustannukset nousevat koon kasvaessa (kuvio 4). Tällöin pitäisi pyrkiä kohti pienempiä yksiköitä. Jälleen teoria antaa viitteen, mitä pitäisi laskea.

Kuvio 4  
Potilaiden määrä pitää laskea eri lääketieteellisille operaatioille (lonkkaleikkaus, synnytykset jne)



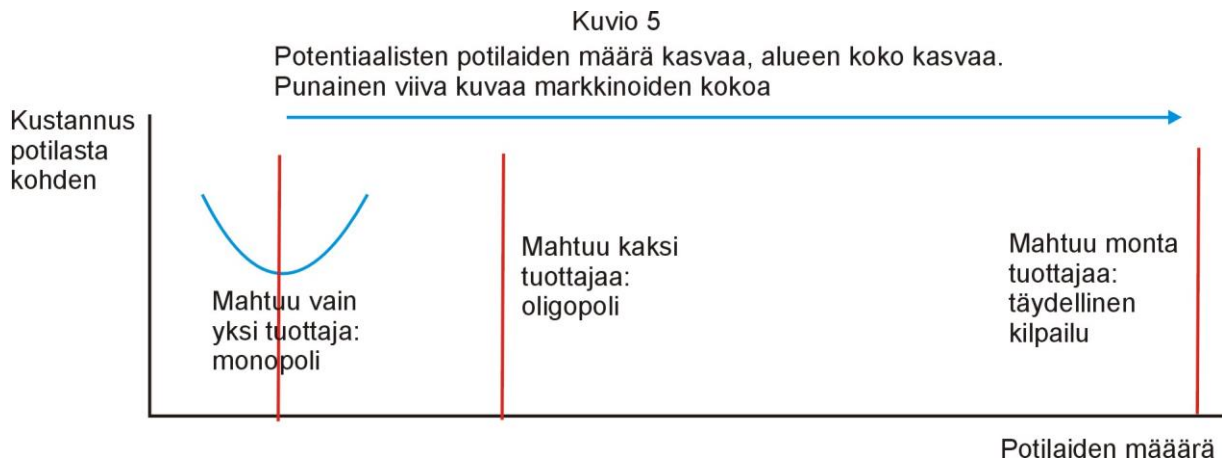
Laskelmat ovat vasemmisto-oikeiston ideologiasta riippumattomia. Keskittämiskustannuksissa on otettava huomioon myös ei-rahalliset kustannukset. Mikä on esimerkiksi ”kärsimykselle” pantava euromäärä, kun viimeisillään olevaa synnyttäjää rahdataan pitkien matkojen päähän? Tämän lisäksi laskelmissa on otettava huomioon toiminnan vaatima henkilökunnan koko. Henkilöstösäästöistä, joilla saadaan kustannuksia alas, on masentavia esimerkkejä viimeaikaisissa uutisissa.

### Sote ja palveluiden hinta

Kansalaiselle terveydenhoidon kustannukset eivät näy suoraan. Ne maksetaan veroista, joiden erittelyyn ei henkilötasolla ole aina kiinnostusta. Sen sijaan hinta näkyy heti kukkarossa. Minulla on tästäkin henkilökohtainen kokemus. Vuoden alussa olin kolmen tunnin selkäleikkauksessa julkisella sektorilla. Lasku oli 97.80 euroa. Loput kustannukset tulevat veroista. Kun puhutaan valinnanvapaudesta, kustannusten ohella pitää puhua myös kilpailumuodoista. Usein vannotaan vapaan kilpailun alentavan kustannuksia. Onkohan tällöin pohdittu

perusteellisemmin vapaan kilpailun edellytyksiä? Se vaatii, että jonkin alueen markkinoilla on useita palvelun tarjoajia. Tällöin pitää olla iso väestöpohja, jotta markkinoille mahtuisi monta tuottajaa. Eräässä tilaisuudessa sotesta keskusteltaessa paikalla olija kertoi kokemuksiaan Pariisista. Terveyspalveluja sai hänen mukaansa nopeasti ja halvalla, koska kilpailu takasi sen. Mutta Pariisin alueella asuu noin 11 miljoonaa ihmistä 12 012 km<sup>2</sup>:n alueella. Esimerkiksi etelä-Pohjanmaalla on noin 190 000 asukasta ja pinta-ala on 13 500 km<sup>2</sup>. Kuinkahan etelä-Pohjanmaalla voisi olla samanlainen kilpailutilanne kuin Pariisin metropolialueella?

Suomessa terveydenhoidossa alueiden väestömäärä estää monen tuottajan samanaikaisen markkinoilla olon, jotta palveluiden hintoja alaspäin painava kilpailutilanne vallitsisi. Tulisi mitä todennäköisimmin epätäydellinen kilpailu: monopolistinen tai harvojen kilpailu tai jopa monopoli. Kilpailumuoto riippuu potilaiden määrästä tietyllä alueella (kuvio 5).



En lähde esittämään periaatteellisia laskelmia kilpailumuodon vaikutuksesta hintaan. Totean vain, että mitä pienempi väestömäärä jollakin alueella on sitä todennäköisimmin siirrytään täydellisestä kilpailusta harvojen kilpailuun ja siitä monopoliin. Tällöin palvelun hinta nousee, vaikka kustannusfunktio ei muutu. Ero hinnan ja kustannusten välillä kasvaa. Laskelmat ovat vasemmisto-oikeistoideologiasta vapaita. En käy periaatteellisia laskelmia läpi. Ne löytyvät mistä tahansa kansantalouden oppikirjasta ja opiskelijat käyvät niitä läpi luennoilla ja harjoituksissa. Tietoa on. Sitä pitää vain soveltaa sote - selvityksissä.

### Sote ja askeltavat uudistukset

Koetettiin kohan sote - uudistuksessa haukata liian suuri pala. Mitä isompia uudistukset ovat sitä enemmän tulee mutkia matkaan. Takavuosina työmarkkinaneuvotteluihin osallistuva totesi, että taitaa olla viimeinen kerta, kun näin suuria sopimuspaketteja tehdään. Neuvottelijat eivät hallinneet kunnolla kokonaisuutta. Nykyään on kuntayhtymiä ja sairaanhoitopiirejä sekä ulkoistuksia. Miksei kehitetä niitä eteenpäin? Eri alueet ovat väestön koostumuksen ja väestökehityksen sekä koon mukaan erilaisia. Pitäisiköhän keskittyä alueellisiin ongelmiin ja jättää suuret hallinnolliset uudistukset sikseen. Jotkut ovat huolissaan yksityisen sektorin osuudesta terveydenhoidossa. Kannetaan huolta kustannusten alentamisesta hoidon laadun kustannuksella ja voittojen koosta. Vaikka olenkin vapaan markkinatalouden kannattaja, niin jossakin se rajakin kulkee. Kun esimerkiksi Suomessa alueellisten markkinoiden pienuuden vuoksi tulee välttämättä harvojen kilpailu ja sitä myöten ”ylisuuria” voittoja, voitaisiin hintoja, hoitohenkilökuntaa ja sitä myöten voittoja säädellä. Tässäkin kansantalouden oppikirjat auttavat. Niissä esitetään säätelyä ratkaisuna ongelmiin, joita epätäydellinen kilpailu saa aikaan. Menee nimikkeen taakka (dead weight loss) alla, joka koostuu hyvinvointi- ja tehottomuustappioista. Voittojen säätelyä on kuulemma tehty esimerkiksi Hollannissa. Lopetankin esitykseni tähän ja valmistaudun päivälliseen, johon ottaa osaa perhepiiriin kuuluvat hollantilaiset, pakistanilainen ja puolalainen. Siinä sitä saa näkemystä eri kansakuntien terveydenhoidosta.