

Martti Kekomäki

Terveys- ja sairaanhoidon
hallinnon professori, emeritus



Jokainen kirjansa lukenut on lukenut myös Adam Smithistä, yrittäjyydestä, markkinoista ja niiden ihmeitä tekevistä vaikutuksista. Riskin ottaminen, aloitteellisuus, innovatiivisuus ja itsensä likoon paneminen ovatkin vuosisatojen ajan olleet taloudellisen kehityksen moottori. Talouden darwinismi toimii, veltot ja välinpitämättömät häviävät markkinoilta, uutterat uudistajat jäävät. Välillä yritysmaiseman yli pyyhkäisee luova tuho, kokonaiset teknologiat häviävät, ensin kirjoituskoneet, värinauhat ja koneiden ravinto eli konekirjoituspaperi. Ja koska ei ole paperia postitettavaksi, postikin horjuu hetken elämän ja kuoleman välillä – huomatakseen vain, että nettikauppa virvoittaa sen uuteen eloon kuin sadun prinsessan.

Kilpailun puuttuminen on otettu käsi-kassaraksi myös sotea vastustettaessa. Sekä sote että tuotantovastuinen kuntayhtymä on kuvattu jähmeiksi monopoliksi, jotka torjuvat kaiken kilpailun ja sen myötä kehittymisen. Mielikuvat on lainattu suoraan suunnitelmatalouksista: kauhtunutta kapasiteettia, ilottomia

Monopoli, se musta mörkö

ilmeitä, ei kilpailua, ei markkinoita, ei toivoa – vain ankeudella ryyditettyä apeutta.

Mutta eipä uskota oppikirjoja vaan luotetaan omiin aisteihin ja arvostelukykyyn. Suomessa on jo vuosia ollut kahden tasoisia terveydenhuollon tuotantomonopoleja. Ykköstarolle kuuluvat valtiontasoiset monopolit, joissa yksi ainoa yksikkö tuottaa kaikki alan palvelut. Esimerkkejä on vähän: lasten avosydänkirurgia ja elinten siirrot, lisäksi jotakin muuta. Kakköstarolle, monopolistiseen eli maantieteelliseen monopolituotantoon kuuluu paljon enemmän toimintaa, esimerkiksi koko synnytystoiminta ja tehohoito.

Minkälaista tulosta suomalainen monopoli(stinen) tuotanto tekee? Elinsiirtokirurgia kestää kovatasoisen kansainvälisen vertailun, samoin lasten sydänkirurgia. Vastasyntyneiden kuolleisuus on synnytystoiminnan kova mittari, kuoleman riskiin suhteutettu teho-osastokuolleisuus samoin. Turvallisempaa hoitoa ei tarjota maailman millään kolkalla, jos toimintaa siis mitataan valtakunnan tasolla. Parempaan ei pysty yksikään maa, ei ainakaan tuottajiaan kilpailuttava maa.

Aivan erityisesti on huomattava, ettei suomalainen erikoissairanhoidon huipputuotanto perustu markkinoihin eikä tuottajien runsaisiin bonuksiin. Kaikki avaintekijät ovat saman virkaehtosopimuksen alaisia palkkatyöläisiä, mitään

Adam Smithin kuvaamaa taloudellista kiertäjää ei löydy etsimälläkään.

Menestyksen syitä on etsittävä muualta. Itse hakisin niitä koulutuksesta, kyvystä tehdä työtä yhdessä, eri ammattikuntien välisestä dialogista, sisäisestä luottamuksesta ja halusta kehittyä ja verrata aikaansaannoksia toisten yksiköiden tuloksiin. Vielä painottaisin avoimuutta, pelosta, kateudesta ja kyräilystä vapaata ilmapiiriä, ehkä jopa aivan nimenomaisesti itsekkäiden taloudellisten kannusteiden puuttumista. Jyrkät henkilö- ja ammattihierakiat eivät tuo tulosta, hiljaisen tiedon esille ottaminen tuo. Eikä kilpailu alenna edes terveydenhuollon kustannustasoa. Mitä enemmän ”palvelumarkkinoita”, sitä enemmän rahaa palaa markkinavahtien palkkaamiseen. Yhdysvaltalaisen markkinamallin siirtäminen Suomeen merkitsisi lähes 2000 euron vuosikustannuslisää jokaista suomalaista kohden. Jos kerran kamppailaan kuuluisan kestävyysvajeen kanssa, yli 10 miljardin euron lisälasku tuskin tilannetta helpottaisi. Terveysmarkkinoiden hallintayrityskin on tyyristä touhua.

Ei siis laadun eikä kustannusten hallintaa. Ollaan varovaisia Adam Smithin oppien kanssa, luotetaan omiin silmiimme, opitaan toisiltamme ja kehitytään yhdessä vertaistemme kanssa. Mutta ei jäädä lepäämään laakereillakaan: monikansallinen Perfect-hanke osoittaa selvästi kehittämiskohteita monella taholla. Jatketaan siis kilvoittelua, arvostetaan toisiamme ja eletään ihmisiksi.