



Ilkka Ketola
LT, Lastentautien erikoislääkäri, neonatologi
Varapääluottamusmies, Juko, HUS-yhtymä
Pääluottamusmies HUS tulosalue 2 ja Lasten taudit

Työilmapiiri heikkenee, motivaatio laskee ja v-käyrä nousee

Seurasin 1990-luvun puolivälissä aitiopailkalta perusterveydenhuollon alasajoa. Urani terveyskeskuslääkärinä oli lyhyt, mutta nopeasti ymmärsin, että väestövastuun kasvattaminen ja päivystysten keskittäminen eivät johda hyvään lopputulokseen – eivätkä johtaneet. Hyvin toimivasta terveyskeskuksesta tuli huonosti toimiva terveyskeskus, johon oli lopulta vaikea saada lääkäreitä eläköityvien tilalle, silloisen orientoivan vaiheen lääkäreistä puhumattakaan. Syyt ongelmiin olivat ilmeisiä, eikä vaikuttamisyritykseni tuntemaani rahojen päällä istuvaan paikallispolitiikkoon auttanut. Nimeltä mainitsematon entinen pääministeri lukee ansiokseen, että kyseisenä aikana hänen hallituksensa toimet tehostivat terveydenhuollon toimintaa. Tuon tehokkuuden hedelmiä olemme nyt 2000-luvulla korjanneet.

Opimmeko perusterveydenhuollon alasajosta jotain? Emme, historia ei opeta mitään. Samat virheet toistetaan riippumatta siitä, kenellä on vallan avaimet. Kahdenkymmen vuoden ja lukuisien lehmänkauppojen jälkeen päädyimme tuntemaamme sote-uudistukseen vain havaitaksemme, että terveydenhuollossa yksi tärkeimmistä tehtävistä on säästäminen. Säästämismäen tasapainottaa se, että rahaa jaetaan ämpärikaupalla kohteisiin, joista asiantuntijoiden mukaan ei saada tavoiteltuja terveyshyötyjä. Sarkasmia – kyllä.

Sote-uudistusta valmisteltiin vuosikymmeniä. Kertyi velkaa ja velan päälle velkaa. Naivisti kuviteltiin, että annetaan uudistukselle aikaa, hiotaan uudet prosessit kuntoon, kassavirta kääntyy ja sote hoitaa lapsensa. Väärin kuviteltu. Huomenlahjana ilmoitettiin, että pitää vielä säästää miljardi jos toinenkin. Kiirettä ei ole, kunhan ensi vuonna on valmista.

Mitä tästä seurasi? Luottamushenkilöt pääsivät tuotannollistaloudellisiin yhteistoimintaneuvotteluihin. Tarjolla ei ollut porkkanaa, lähinnä keppejä. Huonolla menestyksellä yritettiin vaikuttaa vähennettävän henkilökunnan määrään tai toiminnan muutoksiin.

Kokonaisuudessa lääkärit kärsivät vähiten, mutta jokainen irtisanominen ja täyttämättä jätettävä virka eläköitymisen tai määräaikaaisuuden loppumisen vuoksi on menetys. Joidenkin yksiköiden kohdalla yhdenkin viran vähennys yhdistettynä rekrytointikieltoon johtaa suuriin kerrannaisvaikutuksiin; lomat pirstaloituvat ja lyhenevät, saldo- tai aktiivivapaita ei voi pitää, koulutukseen pääsy vaikeutuu eikä uusia tekijöitä ole kasvamassa kokeneempien rinnalla. Sihteerien työt siirtyvät lääkäreille ja hoitajille, jotka tekevät ne

hitaammin ja väärin. Työilmapiiri heikkenee, motivaatio laskee ja v-käyrä nousee.

Vähitellen päästään luottamusmiehen huoleen. En kiistä sitä, etteikö kustannuksia ja keinoja kustannusten hallintaan pidä suunnitella ja toteuttaa. Huoleni on toteutustapa.

Vuosikymmenien kuluessa kertynyt velkaa pyritään vähentämään nopeilla muutoksilla, joiden tehosta ei ole selkeää näyttöä. Oletettuja säästöjä ei välttämättä saada, lopputulos voi olla jopa kustannuksia nostava.

Älysormukseni mittaa resilienssiäni. Alkuvuodesta loman jälkeen se oli poikkeuksellinen. Pari kuukautta töissä, ja resilienssi on vajonnut tasolle riittävä. Pohja hämmöittää, riittävän jälkeen seuraava vaihe on *rajallinen*. Asteikko loppuu siihen. Minun resilienssini laskee liian vähäisen levon vuoksi. Se on ”helposti” korjattavissa. Miten korjataan kollegoiden resilienssi, joka ei ole laskenut vain unen puutteen vuoksi?

” Oletettuja säästöjä ei välttämättä saada, lopputulos voi olla jopa kustannuksia nostava.