

**Juha Tuominen**johtava ylilääkäri  
Terveystalo

**S**ote tavoittelee muutosta, mutta miksi? Kun muutosta tehdään, kuuluu muutoksen johtamisvaiheisiin muutostarpeen tietoisuuden rakentaminen. Motto muutoksessa kuuluukin: "create urgency". Jos muutostarve saadaan iskostettua viestinnän keinoin, alkaa ympäristö toistaa ja vaatia muutosta itsestään selvytyksenä. Mikä on se juurisyy, että sote-uudistus pitää tehdä? Onko ulkoinen ympäristö muuttunut sellaiseksi, että suomalainen terveydenhuoltojärjestelmä on vanhentunut. Onko nykyjärjestelmämme tehoton, palvelujen saatavuus tai laatu huonoa?

Vastaukset vaihtelevat riippuen siitä keneltä kysyy. Vastaukset herättävät myös tunteita, ja omaa näkemystä luonnollisesti puolustetaan. Jos asiaa tutkii puhtaasti taloudellisesti, Suomi pärjää kohtuullisen hyvin. Käytämme bruttokansantuotteesta terveydenhuoltoon runsaat 9 %, mikä on melko keskiarvoisesti OECD-maihin verrattuna. Tuo luku sisältää sekä julkisen että yksityisen terveydenhuollon kulut kansalaisten omavastuineen. Muutostarvetta tukee terveydenhuoltokulujen muita kustannuksia nopeampi nousuvahti, erityisesti

**Sote-peloista tulee puhua**

vanhusväestömme suhteellisen osuuden kasvaessa nopeasti. Ikäihmiset tarvitsevat palveluja muita enemmän, joten varsinkin sosiaalitoimen kulut tulevat kasvamaan, mutta tällä vuosituhannella myös erikoissairaanhoidon kulut ovat nousseet yleistä kustannustason nousua nopeammin.

Laatua tarkastellessa näkemykset vaihtelevat. Itse tulkitseen OECD:n maaraportteja siten, että meillä on laatu keskitasoista, joten muutostarve on tältä osin maltillinen. Meiltä löytyy esimerkkejä niin keskiarvon ylittävästä kuin alittavasta laadusta, niin kuin keski-kustannuksilla tuloksiksi voi olettaakin. Saatavuus ei kuitenkaan ole parasta kärkeä. Varsinkin julkisen perusterveydenhuollon saatavuudessa on ongelmia ja tämä onkin yksi sote-uudistuksen perusteluista.

Poliittisen konsensuksen mukaan sote-kulujen nousutahtia pitää hidastaa ja saatavuutta parantaa. Keinoista kiistellään, mutta lakiesityksissä keinoiksi on osoitettu julkisesti rahoitetun osion monopolien murtamista: perusterveydenhuolto avattaisiin täysin kilpailulle ja erikoissairaanhoidosta asiakaseteleihin sopivia palveluja avataan kilpailulle nykyistä enemmän. Siltä osin, kun julkinen sektori tuottaisi markkinoilla kilpailevia palveluita, tulisi toiminta tuottaa yhtiömuodossa. Tällä tavalla kilpailusta tehtäisiin neutraalia eli yhtenäistettäisiin verot ja velvollisuudet. Markkinanäkemyksen mukaan tämä johtaa taloudellisimpiin lopputuloksiin. Toinen keino karsia kuluja on keskittämi-

nen. Suuruuden ekonomiaan uskotaan ja helppo siihen on uskoakin, koska se toimii usein.

Sotessa siis tapahtuu muutoksia, ja ne herättävät pelkoja. Osa peloista on henkilökohtaisia ja osa yleisiä. Henkilökohtaisista peloista ei puhuta ja osa niistä naamioidaan yleisiksi. Yleispelkoja ovat mm. koulutuksen romahdus ja hoitoketjujen pilkkoutuminen. Hoidon kokonaisuus on jo nyt pilkkoutunut, ja hoitovastuu siirretään tällä hetkellä läheteellä kuten kaikkialla muualla maailmassa. Itse uskoisin Kantapalvelujen kehittyessä hoitoketjujen päinvastoin eheytyvän. Koulutusvastuuta ja -oikeuksia pitää antaa kaikille toimijoille. Näistä peloista tulee puhua ääneen ja niihin hakea avoimesti ratkaisuja.

Henkilökohtaiset pelot koskevat omaa asemaa. Tehdäänkö organisaatiouudistus joka koskee juuri minun työpaikkaani? Siirretäänkö minut yhtiöön töihin? Mitä se tarkoittaa? Muuttuko palkkani? Voidaanko minut irtisanoa? Saanko tehdä sivutoita? Menetänkö johtaja- tai esimiesasemani? Missä näistä peloista keskustellaan vai ai keskustellaanko lainkaan? Avoimuus, tieto ja keskustelu ovat tärkeitä pelon poistajia, sillä edellisiin kysymyksiin saattaa kaikkiin olla vastaus kyllä tai ei, tai jotain siltä väliltä.

Vaikka Sote-uudistus ei menisi tällaisena poliittisesti läpi, uudistus etenee jossain muodossa joka tapauksessa. Tärkeintä on pitää huolta siitä, että hoidon laatu ei laske, vaan parane. Tämä on erityisesti meidän lääkäreiden vastuulla, pelkäämme muutosta tai emme.