

**Martti Kekomäki**

*Terveyden- ja sairaanhoidon  
hallinnon professori, emeritus*



**O**mpa sote-ratkaisu lopulta melkein millainen hyvänsä, se tulee korostamaan terveyssektorin johtamista. Johtajana ei enää vain olla eikä johtajan paikka voi enää olla palkka puolueuskollisuudesta eikä edes julkaisupinon paksuudesta. Terveydenhuollon johtajalla tuskin on enää vahvan ammattiliiton suojaa, sillä hän tulee olemaan yhä useammin yksilöllisten johtajasopimusten piirissä. Myös julkisen sektorin johtaja voidaan erottaa, ellei hän halua tai osaa johtaa. Kalliilla, vuosittain miljoonia veroeuroja polttavilla organisaatioilla ei ole varaa odottaa johtajan eläkkeelle siirtymistä, ”että jotain alkaisi tapahtua”.

Avoin sektori on ollut vuosikausia sitä mieltä, että lääkäreiden tulisi pysyä roolissaan yksilöiden terveysongelmien ratkaisijoina ja jättää kaikki johtaminen muiden koulutusputkien läpi käyneille. On väitetty, että lääkärin siirtyessä johtajaksi syntyy kaksinkertainen tappio: menetetään hyvä lääkäri ja saadaan huono johtaja.

Kaikissa tällaisissa ja niiden kaltaisissa kliseissä on hippunen totta. Lääkäriksi opiskeleva tuntee opiskelevansa potilaansa asian ajajaksi. Oman potilaan etu

## Miksi lääkärit johtavat Yhdysvaltojen parhaita sairaaloita?



voi ajaa monen muun avuntarvitsijan edun edelle, sillä tiedekuntien opetusohjelmat korostavat yksilölläketieteellisten ratkaisujen tärkeyttä jopa väestöryhmien terveyden kustannuksella. ”Heroic lone healer” on tämän asenteen amerikkalainen ilmaisu. Terveydenhuollon rahoitustaloudella ja niiden kansantaloudellisella painolla ei ole suurta sijaa lääketieteellisten tiedekuntien opetusohjelmissa.

Suomessakin terveydenhuollon vastuullisiin johtamistehtäviin vielä

ajaudutaan, joskus jopa vastentahtoisesti. Johtaminen voidaan mieltää päivystysvuorojen jakamiseksi ja lomalistojen kasaamiseksi. Johtajalta voi puuttua sekä johtamisen tavoite että menetelmät. Hallinto ja johtaminen sekoitetaan toisiinsa, vaikka hallinnon ytimessä on muuttumattomuus ja luotettavuus, johtamisen ytimessä vastaavasti muutos ja luovuus.

Anglosaksinen maailma on herännyt kuluneiden parinkymmenen vuoden aikana kouluttamaan ja rekrytoimaan



Valokuva: Johanna Tuukkanen

**Leikkaustiimi valmistautumassa robottikirurgiseen toimenpiteeseen Montefioren yliopistollisessa sairaalassa Bronxissa New Yorkissa.**



**Hallinto ja johtaminen sekoitetaan toisiinsa, vaikka hallinnon ytimessä on muuttumattomuus ja luotettavuus, johtamisen ytimessä vastavasti muutos ja luovuus.**

lääkäreitä suurten terveysorganisaatioiden johtotehtäviin. Kolmen henkilön ”transatlanttinen” ryhmä on kerännyt arvioitaan lääkärijohtajien kyvystä johtaa sairaaloiden toimintaa. Havainnot on koottu arvovaltaisen Harvard Business Reviewin tämän vuoden tammikuun numeron sivuille otsikolla ”Why the best hospitals are managed by doctors”.

Havaintojen kohteet oli valittu huippusairaaloiden joukosta. Mukana oli mm. Mayo Clinic, Cleveland Clinic, maininnan sai myös Seattlessa sijaitseva Virginia Mason. Huomio kiinnitettiin syövän, ruoansulatuselinten ja sydän-verisuonisairauksien hoitotuloksiin. Varsinaiset tutkimustulokset oli julkaistu jo aikaisemmin (Goodall, AH: SocSciMed 73:535-539, 2011), nyt samoja havaintoja levitettiin lähinnä amerikkalaiseen business-maailmaan.

Punnittiin asiaa miten hyvänsä, menestyneimpiä sairaaloita johtivat lääkärit. Mutta mikä tässä on muna ja mikä kana? Houkutteleeko sairaalan menestyminen lääkäreitä johtajan tehtäviin vai tekeekö lääkärijohtajuus muuten hyvästä sairaalasta erinomaisen?

Kirjoittajat tuntuvat asettuvan jälkimmäiselle kannalle. Erityisesti heitä viehättää ajatus, että lääkärijohtaja tuntee alaistensa työn oman kokemuksensa kautta. Tavoitteet kyetään muuttamaan palvelumääristä terveyshyötyihin, mikä edellyttää bisnesorientaation osittaista korvaamista parhaalla kliinisellä päätöksenteolla. Mutta vain osittaista, sillä myös lääkärijohtajalla on oltava vahva taju myös makro- ja mikrotalouden



**Houkutteleeko sairaalan menestyminen lääkäreitä johtajan tehtäviin vai tekeekö lääkärijohtajuus muuten hyvästä sairaalasta erinomaisen?**

perusteista: johtamista voidaan pitää ekonomisena optimointitehtävänä.

Terveydenhuollon johtamisosaamisen työvälinelaatikka voidaan tarkastella myös tehokkaiden eli kustannusvaikuttavien kliinisten ratkaisujen ja niiden toteuttamisen näkökulmasta. Hyvä toiminta perustuu kolmen tekijän samanaikaiseen hallintaan:

Ensimmäinen tekijä koskee hoitomenetelmän tuntemusta, joka puolestaan perustuu menetelmien arviointiin ja jatkuvaan kouluttautumiseen. Toinen tekijä on potilasvalinta, jolloin siirrytään optimivaikuttavuuden alueelta arkivaikuttavuuden ympäristöön: voiko tämä tai tuo teknologia toimia tämän nimenomaisen potilaani kohdalla, joka ei ikänsä puolesta ja monine samanaikaisine muine sairauksineen kelpaisi yhdenkään etenevän ja satunnaistetun tutkimuksen perusjoukkoon? Tässä auttaa kliininen kokemus ja sen puutteessa konsultointi. Kolmas tekijä on hoidon teknisesti tehokas ja turvallinen toteuttaminen: olivatpa hoitomenetelmä- ja potilasvalinnat miten osuvia tahansa, hoitoprosessin ryypt voivat tuhota hoitotuloksen kokonaan.