

Jouko Lönnqvist

Emeritusprofessori HY, THL



Helsingin yliopiston psykiatrian emeritusprofessori Jouko Lönnqvist on paitsi suomalaisten itsemurhien, myös johtamisen asiantuntija. Hänellä on pitkä kokemus yritysjohdon konsultoinnista ja hallitustyöskentelystä. Lönnqvist on perehtynyt syvällisesti terveydenhuollon johtamiseen ja sen haasteisiin. Hänen laajan katsausartikkelinsa Kuka johtaa terveydenhuoltoa? ensimmäinen osa Suomalaisen terveydenhuollon järjestelmä ja sen haasteet julkaistiin Erikoislääkäri-lehden numerossa 4/2019. Artikkelin toisessa osassa käsitellään poliittista, hallinnollista ja kliinisen työn johtamista.

Kuka johtaa terveydenhuoltoa? **Osa 2**

Terveydenhuollon johtamisen kolmikanta: politiikka, hallinto ja kliininen työ

Poliittinen johtaminen on määräraikaista vallankäyttöä

Julkisen terveydenhuollon omistajaohjauksesta vastaavat demokraattisesti valitut hallintoelimet, valtion puolella eduskunta ja maan hallitus, kunnissa ja kuntayhtymissä valtuustot ja niiden valitsemat hallitukset. Ne johtavat tekeillä enemmistöpäätöksiä toiminnan yleisestä suunnasta ja tavoitteista, voimavaroista ja niiden kohdentamisesta. Ne valitsevat myös henkilöt ylimpiin johtotehtäviin. Päätöksenteko on poliittisten valtaryhmittymien välisiin neuvotteluihin perustuvaa asioiden arvopohjaista priorisointia ja ratkaisemista.

Poliittinen johtaminen on määräraikaista vallan käyttöä. Se on näkynyt terveydenhuollon kehittämisenä, joissa on toistuvasti yritetty toteuttaa isoja muutoksia nopealla aikataululla tuntematta riittävästi muutoksen kohdetta ja sen toiminnan luonnetta.

Suomalaisessa terveydenhuollon edustuksellisessa päätöksenteossa tunnusomaisia ovat paitsi poliittiset näkemykset, myös alueelliset intressit. Niiden taustalla on taas monia merkityksellisiä tekijöitä, kuten palveluiden tuottaminen ja terveydenhuollon keskeinen rooli kuntataloudessa.

Kunnissa ja kuntayhtymissä luottamushenkilöt joutuvat taiteilemaan pai-

kallisen ja alueellisen, kokonaisedun ja muiden ristipaineiden välillä. Samalla terveydenhuollon perustehtävän toteuttamiseen vaikuttavat monet muut seikat. Terveysarvot joutuvat tällöin kilpailemaan muiden arvojen kanssa.

Monet toimijoista ovat pitkäaikaisia ja alueellisesti vaikutusvaltaisia poliittisia päättäjiä, joilla on hyvä henkilökohtainen näkemys terveydenhuollon tarpeista. Harvalla heistä on kuitenkaan pitkäjänteistä kiinnostusta ja osaamista terveydenhuollon johtamista kohtaan. Sote-keskustelun yhteydessä onkin joutunut tuntemaan myötähäpeää, kun johtavat poliitikot ovat yrittäneet kertoa, miten terveydenhuolto tulisi järjestää. Onneksi terveystoimittaisessa keskustelussa on tapahtunut aikaa myöten myös myönteistä kehitystä, kun on jouduttu avoimesti myöntämään, että terveydenhuollon rakenteiden tulisi tukea terveydenhuollon toimintaa! Maakuntahallinto tulisi toteutuessaan todennäköisesti vahvistamaan poliittista ohjausta terveydenhuollossa. Samalla sen toivoisi houkuttelevan mukaan päteviä poliittisia toimijoita, joilla on aitoa kiinnostusta nimenomaan terveydenhuollon perustehtävän toteuttamiseen.

Poliittisen vallankäytön tulisi rajautua luottamuselimiin. Usein se kuitenkin työntyy rajan yli syvälle tervey-

denhuollon hallintoon ja saattaa joskus vaikuttaa jopa kliiniseen johtamiseen. Ideaalista tietenkin olisi, että jokainen toimisi vain omassa osajärjestelmässään. Poliittinen vallankäyttö saattaa siirtyä myös jossain määrin henkilövalintojen kautta hallinnon rakenteisiin ja vaikuttaa, ainakin muiden silmissä, myös johtamiseen.

Hallinnon tehtävät ja tarkoitus

Terveydenhuollon organisaation hallinnon tehtävänä on valmistella asioita poliittista päätöksentekoa varten. Esittelijän vastuuta ei voikaan korostaa liikaa. Hyvä virkamiesvalmistelu edistää terveydenhuollon yksikön omien sisäisten pyrkimysten toteutumista ja on siten asianmukaista vaikuttamista poliittiseen päätöksentekoon.

Hallinnon tehtävänä on myös panna toimeen edustukselliseen demokratiaan perustuvien poliittisten toimielinten päätökset ja kehittää terveydenhuoltoa lainsäädännön ja muun poliittisen ohjauksen mukaisesti. Sekä poliittisen johdon että ylimmän hallinnollisen johdon yhteisenä suurena tehtävänä on hahmottaa ”pelikentän” kokonaisuus, seurata kulttuurin muutoksia, suunnitella ylätasoinen toimintastrategiaa ja luoda toiminnan edellyttämiä rakenteita. Tavoitteena tulee olla ajankohtaan sopivien puitteiden varmistaminen terveydenhuollolle.

Vuoropuhelun edustuksellisen johtamisen ja hallinnon välillä pitäisi tapahtua joustavasti kummankin järjestelmän rajapinnalla ja molempiin suuntiin. Usein kuitenkin nähdään tälläkin rajalla erilaisia yhteenottoja. Osapuolet pyrkivät vahvistamaan omaa valtasemaansa ja vaikutusvaltaansa sekä työntymään toisen kentälle. Yhteistyö perustuu kuitenkin molemminpuoliseen luottamukseen. Johtaminen kärsii

aina luottamussuhteen kolhuista. Haa-voittuminen jättää arpia puolin ja toisin heikentäen yhteistyötä.

Poliittisen dynamiikan ymmärtäminen on tärkeää

Poliittisen johdon tulisi ymmärtää hallinnon tapaa toimia ja päinvastoin. Uudet toimijat molemmin puolin eivät tunne toisen osapuolen asioita tai tapaa toimia riittävän hyvin, mikä altistaa johtamisen ongelmille. Vaikka hallinnossa ei pitäisi politisoida asioita, on hallinnollisen johtamisen kannalta tärkeää pyrkiä ymmärtämään, miten poliittinen dynamiikka toimii kussakin ajankohtaisessa asiassa ja tilanteessa.

Hallinnollisessa johtamisessa noudatetaan valitsemia sääädöksiä ja hyväksytyjä periaatteita niin, että vallankäyttö on aina tehtävään liittyvää ja hyvän hallintotavan mukais- ta. Päätöksenteossa noudatetaan lakia ja ylempään tason määräyksiä. Yleensä seurataan myös aiemmin tehtyjä ennakkopäätöksiä ja linjauksia sekä toimitaan oikeutta, kohtuutta sekä tasapuolisuutta noudattaen. Näin toimiessaan johtaminen luo ennakoitavuutta ja vakautta. Hallinnossa ei äänestetä.

Hallinnollinen johtaminen on yleensä vahvimmillaan, kun se kulkee keskitietä. Sen sijaan se tulee helposti haastetuksi erityistilanteissa, joista ei ole ennakkokokemusta. Nykyaikaisessa terveydenhuollossa hallinnon pitäisi nähdä itsensä, myös julkisella sektorilla, nimenomaan mahdollistajana, joka luo asiantuntijoille hyvät puitteet toimia ja ratkaista kokonaan uusia haasteita, jotka tulevat paitsi asiakaspinnasta, myös asiantuntijoiden kautta tiedon uudistuksessa nopeasti.

» Poliittisen vallankäytön tulisi rajautua luottamuselimiin.

Isojen organisaatioiden johtamisen haasteet

Johdon viestinnän haasteena on saada toimintaa ohjaava ja yhtenäistävä tieto kulkemaan muuntumattomana kaikkien rajapintojen lävitse isossa organisaatiossa. Yleensä viestien sisällöt suodattuvat ja merkitykset muuntuvat ylhäältä alaspäin kulkiessaan. Pitkässä ja hajautuvassa ketjussa alkuperäisen viestin ohjausvaikutus heikkenee. Mitä terveydenhuollon kentällä lopulta tapahtuu, on usein valitettavan kaukana siitä, mitä ylätasoinen hallinto toivoi tapahtuvaksi.

Hallinto voi delegoida johtamista organisaatiossa myös alaspäin sääntösten puitteissa. Isoissa organisaatiossa syntyy joskus ongelmia sen johdosta, että organisaation ylätasolta tulevassa asiantuntijaohjauksessa on epäselvää, kuka käyt-

tää ja kenen valtaa. Onko tällöin kyse esimerkiksi esikunnan asiantuntijan innokkaasta kehittämishankkeesta, epäselvästi delegoidusta kehotuksesta vai linjaesimiehen kautta tulleesta määräyksestä? Muutosten kuormittamassa organisaatiossa olisi aina hyvä tietää, kuinka tärkeästä asiasta on kulloinkin johtamisen kannalta kyse.

Persoonattomat sähköiset viestit tuntuvat pakottavilta verrattuna henkilökohtaiseen ja motivoivaan tehtävänantoon. Hyvässä johtamisessa asioita edistetään henkilökohtaisella viestinnällä, jossa asian informoinnin lisäksi varmistetaan henkilökohtaisella tasolla asian merkityksen ymmärtäminen ja sen edistämiseen sitoutuminen.

Kliinisen työn johtaminen

Kliinisen työn johtamisen tavoitteena on maksimoida yksittäisillä hoidoilla

saatava hyöty. Tuloksen arvioinnissa saavutettava tai jo saavutettu tulos ja hoidon ennuste suhteutetaan hoitoon sitoutuneisiin voimavaroihin. Hoitoa tulisi arvioida ja sen tuloksia mitata sekä kliinikon että potilaan näkökulmasta. Lisäksi arviointia tulisi tehdä sekä hoitoa suunniteltaessa että hoidon toteutuksen jälkeen.

Hoitotuloksen arvoa on syytä tarkastella myös hoitoyksikön perustehtävän, koko hoitojärjestelmän toiminnan ja viime kädessä hyväksytyt terveystiikan näkökulmasta käsin. Saavutetun tuloksen arvo voidaan nähdä erilaisena riippuen siitä, mistä näkökulmasta sitä arvioidaan. Hoidon kustannuksista vastaavalla taholla tai aivan ulkopuolisella taholla voi olla oma arvionsa hoidon tuloksellisuudesta. Arvokas hoitotulos voi jonkun mielestä ollakin voimavarojen epätarkoituksenmukaista käyttöä. Hyvä kliinisen työn johtaminen tavoittelee kaikkien osapuolten kannalta hyvää tai ainakin hyväksyttävää lopputulosta. Ääritilanteissa valvova viranomainen joutuu arvioimaan hoidon tulosta. Joskus arviointi voi johtaa oikeusprosessiin.

Kliinisen toiminnan johtamiseen osallistuu pitkä ketju lääkäreitä. Yliopistosairaalan yhdellä toimialalla kliiniseen päätöksentekoon voi osallistua viisikin eritasoisia toimijaa. Ketjun toisessa päässä on alan sisällön hyvin osaava seniori-toimija, jonka vastuulla on kliinisen toiminnan kokonaisjohto ja alan kehittäminen.

Tässä roolissa toimitaan yleensä yhdessä ylimmän hallinnon kanssa kliinisen toiminnan ”mahdollistajana”. Tehtävänä on kehittää kliinistä toimintaa ja toimintaolosuhteita niin, että paras mahdollinen asiantuntijoiden vastuulla oleva hoito voisi toteutua. Toisessa

päässä haarautuvaa toimintaketjua ovat erikoislääkärit tai erikoistuvat lääkärit, joiden vastuulla on taas se, mitä tavoitteita yksittäiselle hoidolle asetetaan ja minkä terveyshyödyn potilas lopulta saa hoidostaan.

Monimutkaisessa toimintaverkossa ei ole aina selvää, kuka vastaa potilaan hoidosta

Kun huomioidaan eri terveydenhuollon alojen keskinäiset konsultaatio- ja tukitoimet, työvuorojen vaihtumiset, päivystykset, lomat ja joidenkin tehtävien mahdolliset ulkoistukset, päädytään monimutkaiseen toimintaverkkoon. Kaikkien osallisten tulisi välillä ihmetellä, kuka toimintaa johtaa ja olisiko aihetta vallan ja vastuun selventämiseen.

Potilas voi ymmärrettävästi tuntea epävarmuutta siitä, kuka vastaa hänen hoidostaan etenkin silloin, kun hoitajakso päättyy ja vastuu on siirtymässä jonnekin muualle. Johtamisvastuuta pitäisi selventää sopimalla selkeästi, kuka lääkäri on ns. hoitava lääkäri ja yksiselitteisesti ”rintamavastuussa” yksittäisestä potilaasta. Tämä tulisi kertoa myös selvästi potilaalle. Terveydenhuollossa on aina kyse yhteistyöstä ja tiimien toiminnasta. Siitä huolimatta kliinisen johtamisvastuun ei pitäisi liudentua jonnekin tiimin jäsenten välisiin epämääräisiin työnjako- ja vuorovaikutussuhteisiin. Jokaisella potilaalla on yksi terveys, yksi hoitosuunnitelma ja yksi toteutunut hoito yhden hoitajakson kuluessa sekä oikeus selvästi nimettyyn vastuulääkäriin.

Kliinisessä työssä ongelmanratkaisu, toisin kuin hallinnossa, on aina luonteeltaan ainutkertainen. Tämä vaatii työn johdolta paneutumista ja yksittäisiin tapauksiin ja tilanteisiin. Tarvi-

taan myös joustavuutta. Kliinisen työn johtaminen on pääosin lähijohtamista, jossa tunnetaan toimijat ja heidän erityisominaisuutensa mahdollisimman hyvin. Käskyttämistä käytetään vain kriisitilanteissa, muutoin edistetään asiantuntijoiden autonomiaa ja yhteistyötä, luodaan yhteyksiä, kommunikoidaan, konsultoidaan ja tuetaan tarvittaessa.

Kliinisen työn johtajan tulee ansaita luottamus

Kliinisen työn johtajan asemaa terveydenhuollossa on verrattu yrittäjyyteen siltä osin, että oman toiminnan kehittäminen edellyttää jatkuvaa oman alan seuraamista, uuden tiedon hankkimista, muiden kokemuksista oppimista, avautuvien uusien mahdollisuuksien hyväksikäyttöä ja näiden viestien välittämistä omalle lähipiirille ja organisaatiossa myös ylöspäin.

Asiantuntijajohtajan on luotettava terveellä tavalla omaan sisältöosaamiseensa, mutta hänen on myös kyettävä strategiseen ajatteluun, joka ulottuu oman laatikon ulkopuolelle. Kliinisen työn johtajan ei tulisi ajatella, että hänellä on omaan asemaansa perustuvia alaisia, vaan hänen tulisi ansaita omalla toiminnallaan itselleen yhteistyökumppaneita ja seuraajia. Ajatuksena on, että ”hyvä tulee hyvän luo”.

Kliinisen työn johtajan on tunnettava sekä ”mahdollisuuksina että uhkina” oman organisaationsa sisäinen ja ulkoinen toimintaympäristö, yleisstrategian vaikutus omaan toimintaan sekä käytettävissä olevien resurssien rajallisuus. Uhat voivat synnyttää painetta etsiä tukea ja ymmärtämystä oman organisaation ulkopuolelta ja asettua jopa omaa ”ymmärtämätöntä” hallintoa vastaan. Tilanne voi muodostua vaikeaksi silloin, kun kehittämisestä

» Hyvässä johtamisessa asioita edistetään henkilökohtaisella viestinnällä.



innostunut klinikan esimies kokee jäävänsä voimavarojen jaossa toistuvasti muita huonompaan asemaan. Jos tyytymättömyydestä tulee pitkäaikaista, asiantuntijalla on aina mahdollisuus testata omaa markkina-arvoaan avoimilla terveystarkkailuilla ja ehkä myös äänestää jaloillaan. Toisaalta liikkuvuus ja muutokset asiantuntijaorganisaatiossa ovat tiettyyn rajaan asti hyväksi kaikille osapuolille.

Tietojärjestelmien rooli johtamisessa

Terveystietojärjestelmien johtamisen ja kommunikoinnin haasteisiin on haettu apua erilaisista tietojärjestelmistä, myös kansainvälisesti. Niiden käyttöönottoon liittyy paljon myönteisiä odotuksia, etenkin työn rationalisoinnin sekä tuotavuuden ja taloudellisuuden ajantasaisen seurannan osalta. Parhaimmillaan ne voisivat tukea myös hoidon suunnittelua, kliinisten ongelmien ratkaisua ja johtamista. Samalla niihin sisältyvät rakenneratkaisut muokkaavat kliinistä ajattelua ja tapaa toimia. Tämä saattaa herättää joissakin myös ”uljaan uuden maailman” vastustusta. On sanottu, että se miten onnistut jatkuvasti keräämään, hallitsemaan ja hyödyntämään informaatiota, määrittää myös menes-

tyksesi. Keskeisen informaatiotyökalun haltuunotosta tulee välttämättömyys, jota ilman ei voi enää toimia.

Informaatioteknologia tuo mukanaan uuden yhteisen kielen, joka toimijoiden on opetettava ja jota on käytettävä. Tämä pakottavalta tuntuva realiteetti tuo uuden lisäkulman kysymykseen ”kuka johtaa terveydenhuoltoa”.

Ihmiset haluavat tulla kuulluiksi

Kun arvoa tuottavan terveydenhuollon periaate nousi kymmenisen vuotta sitten kansainväliseen keskusteluun, se nosti samalla esiin myös potilaan keskeisen aseman, vallan ja vastuun, terveydenhuollon johtamisessa. Johtamisen näkökulmasta potilas ei ole ensisijaisesti hoidon kohde vaan myös osavastuussa hoidon toteutumisesta ja ennusteesta. Potilaan tulisi antaa osallistua mahdollisuuksien mukaan oman hoitonsa johtamiseen yhdessä hoitavan lääkärinsä kanssa.

Nykyaikaisessa asiantuntijaorganisaatiossa myös alhaalta ylöspäin tulevan perustellun palautteen pitäisi vaikuttaa nopeasti ja joustavasti toimintaan. Sekä työntekijä että yksittäinen potilas kokee voimattomuutta ja turhautuneisuutta tilanteessa, jossa esi-

miehen ja koko järjestelmän herkkyyttä vastaan palautetta ja kehittämisaloitteita tuntuu välinpitämättömältä.

Ihmiset haluavat tulla kuulluiksi, yksittäisestä potilaasta organisaation ylimmälle tasolle asti. Ketjun molemmissa ääripäässä vieraannutaan helposti muiden toimijoiden todellisuudesta. Kuormittuneelle hallinnolle kriittinen palaute herättää tarpeen puolustautua ja väittää todellisuutta toisenlaiseksi. Palaute ja kehittämisideat torjutaan tai ne jäävät odottamaan toteuttajaansa. Voimattomaksi itsensä kokeva työntekijä tai potilas saattaa kuitata koko hallinnon ymmärtämättömäksi tai epäpäteväksi.

Jos organisaatio ei kykene joustavaan ja ketterään toimintaan, syntyy helposti laajenevaa voimattomuuden tunnetta ja demoralisaatiota. Kehitys voi lopulta johtaa välinpitämättömyyteen tai jopa vihamielisyyteen koko järjestelmää ja sen johtamista kohtaan. Isossa organisaatiossa ”laki ja järjestys” ovat toki tarpeen, mutta niiden korostunut käyttö viestii johtamisen ongelmista.

Asiantuntijaorganisaatiota ja erityisesti terveydenhuollon isoja yksiköitä on tunnetusti haasteellista johtaa ylhäältä ja etäältä. Johtaminen vaatii onnistuakseen useiden osapuolten hyvää yhteistyötä ja toisten autonomian kunnioittamista.

Johtamisen tueksi tarvitaan myös potilaita ja heidän läheisiään aktiivisina toimijoina. Heidän palvelemisestaan on lopulta kyse. Merkityksellinen hoitotulos on paras keino sitouttaa potilas vastaamaan omasta terveydestään ja osallistua myös oman hoitonsa johtamisesta.

Kirjallisuutta

1. Lönnqvist J. Millainen on hyvä johtaja? Erikoislääkäri 1/1997.
2. Porter ME. What is value in health care? New England Journal of Medicine 2010; 363:2477-2481.