



LÄÄKÄRILIITTO
LÄKARFÖRBUNDET

Lääkärin asema terveydenhuollossa ja terveydenhuollon johtaminen

Hyväksytty Lääkäriliiton hallituksen
kokouksessa 22.8.2014

Lääkärin asema terveydenhuollossa ja terveydenhuollon johtaminen

Tämän muistion sisältämien suositusten on tarkoitus korvata Lääkäriliiton hallituksen 6.5.2010 hyväksymä muistio ja suositukset lääkärin asemasta terveydenhuollossa.

Johdanto

Suomalainen terveydenhuolto on suuressa muutoksessa. Perinteiset tavat toimia perusterveydenhuollossa, erikoissairaanhoidossa ja sosiaali-toimessa ovat muuttumassa. Yksityisen sektorin ja työterveyshuollon osuus terveydenhuollossa on kasvanut. Yhteiskunnan vaatimukset palvelujen saatavuuden, tasavertaisen laadun ja samanaikaisesti huippulaadun suhteen kasvavat, vaikka samalla edellytetään kustannusten kasvun leikkaamista. Henkilökuntavaje on joissain terveydenhuollon ammattiryhmissä sekä erikoisaloilla huomattava ja kasvava. Lisäksi rekrytointihaasteet ja työurien pidentäminen lisäävät painetta työhyvinvoinnin parantamiselle terveydenhuollossakin.

Terveydenhuollon hyvän johtamisen, toiminnan tarkoituksenmukaisuuden ja kustannusvaikuttavuuden kehittäminen ovat muutospaineissa avainasemassa. Terveydenhuollon toiminnan sisällön, rakenteiden ja toimintatapojen kehittämisen tulee rakentua lääketieteellisen perustehtävän pohjalle. Tässä kehittämisessä ja johtamisessa lääkärit ovat asiantuntijoita. Lääkärin asiantuntijuutta tarvitaan kaikilla kehittämis- ja johtamisen tasoilla, niin kliinisen perustyön ja toimintatapojen kehittämisessä kuin organisaation toiminnan kokonaisuuden johtamisessa.

Lääkäriliiton suositusta terveydenhuollon johtamisesta ja lääkärin asemasta terveydenhuollossa on valmisteltu em. kontekstissa. Johtavina ajatuksina ovat olleet Lääkäriliiton strategian 2012–2017 missio ”Potilaan parhaaksi lääkärin taidoin” sekä strategian tavoitteet ”Toimiva ja oikeudenmukainen terveydenhuollon palvelujärjestelmä” ja ”Lääkärin osaamista ja kehittymistä kannustava ja motivoiva työympäristö”.

Muistion ja suositusten sisältö

Muistio sisältää seuraavat teemat ja niiden yhteydessä yhteensä 20 suositusta:

1. Lääkärin autonomia
 - a. Lääkärin kliininen autonomia
 - b. Lääkäriprofession autonominen asema
2. Lääkärin asema terveydenhuollossa
 - a. Lääkärit ja terveydenhuollon kehittäminen
 - b. Lääkärit ja terveydenhuollon johtaminen
3. Osaamisen johtaminen
4. Johtaminen tuotannollisesti tehokkaan ja toimivan työympäristön tekijänä
5. Johtaminen työhyvinvoinnin tekijänä terveydenhuollossa
6. Lääkärien johtamiskoulutus

Lääkärin autonomia

Kliininen autonomia

Laissa terveydenhuollon ammattihenkilöistä (22 § 1 mom.) todetaan: ”*Lailistettu lääkäri päättää potilaan lääketieteellisestä tutkimuksesta, taudinmäärittämisestä ja siihen liittyvästä hoidosta*”. Yksittäisellä lääkärillä on lääkärin tointa harjoittaessaan perinteisesti ollut laaja kliininen autonomia, ja lääkärin autonomista asemaa tulee jatkossakin kunnioittaa ja ylläpitää. Autonomiaan liittyy paitsi vastuu hyvästä ammatillisesta osaamisesta, myös lääkärin vastuu tehdä ratkaisut potilaan parhaaksi lääketieteellisin ja eettisin perustein.

Terveydenhuolto ei kuitenkaan ole irrallaan muusta yhteiskunnasta. Laissa potilaan asemasta ja oikeuksista (3 § 1 mom.) todetun mukaan kansalainen on oikeutettu saamaan terveystalvija ”*terveydentilansa edellyttämään terveyden- ja sairaanhoitoon niiden voimavarojen rajoissa, jotka kulloinkin ovat terveydenhuollon käytettävissä*”. Lääkärin tulee tehdä valintansa mm. hoitosuosituksien, sovittujen hoidonparrastusten sekä tutkimustietoon perustuvan kustannusvaikuttavuuden kontekstissa.

Käytännössä lääkäri ei voi toimia vapaasti yhden potilaan hyväksi, jos se vaarantaa muiden potilaiden riittävän hoidon. Silti lääkäriillä tulee jatkossakin olla lain mukainen oikeus autonomisesti arvioida, mikä on potilaan tarpeeseen nähden ja eettisesti paras vaihtoehto, ja tarvittaessa poiketa rutiinikäytännöstä.

Suosituks

1. Lääkäriillä tulee jatkossakin olla lakisääteinen oikeus tehdä kliiniset valinnat lääketieteellisin ja eettisin perustein potilaskohtaisesti.

Lääkäriprofession autonominen asema

Lääkärit ovat saaneet yhteiskunnalta arvokkaan koulutuksen, lisäksi lääkärikunnalle on annettu poikkeuksellista hallinnollista vastuuta ja ammatillisia oikeuksia. Lääkäriprofession tulee ammattikuntana kantaa yhteiskunnallinen vastuunsa parhaan ammattitaitonsa ja lääketieteen etiikan mukaan.

Lääketieteen kenttä on laaja eikä voida olettaa jokaisen lääkärin hallitsevan kaikkia terveydenhuollon osa-alueita. Siksi hoitosuosituksia tekemässä ja eri hoitomuotojen vaikuttavuutta arvioimassa tulee olla kunkin alan parhaat lääketieteelliset asiantuntijat. Hoitosuosituksia ja yhtenäisiä käytäntöjä ei tule nähdä yksilön kliinisen autonomian rajoittamisena, vaan vastuun kantamisena profession sisällä. Profession kannalta autonomiaa on myös se, että hoitosuositusten teko ja hoitoketjujen ja -prosessien sekä palveluvalikoiden määrittely ovat profession käsissä asiantuntijalääkärien ja johtavassa asemassa olevien lääkärien kautta. Hoitokäytännöt eivät saa perustua työnantajan kaupallisiin intresseihin.

Tasavertainen ja laadukas hoito sekä potilasturvallisuus tulee olla tavoitteena koko terveydenhuollossa. Lääkärikunnan tulee sitoutua näyttöön perustuvaan lääketieteeseen, lääketieteen etiikkaan ja yhteisesti sovittuihin käytäntöihin kuten hoidon parrastukseen.

Potilaiden luottamuksen ja lääkäriprofession yhteiskunnalta saamien oikeuksien ylläpito edellyttää jokaiselta lääkäriltä toimintaa paitsi yksittäisten potilaiden, myös laajemmin terveydenhuollon parhaaksi. Profession kollegiaalisuus tulee nähdä potilaiden parhaaksi tähtäävänä yhteistyönä.

Suosituks

2. Hoitosuosituksen ja yhtenäisten hoitokäytäntöjen tulee perustua lääketieteellisten asiantuntijoiden tekemään arvioon tutkimustiedon ja kokemuksen pohjalta.
3. Lääkärien tulee ylläpitää yhteiskunnan luottamusta lääkärikuntaan toimimalla vastuullisesti paitsi yksittäisten potilaiden, myös yleisemmin väestön terveyden ja terveydenhuollon hyväksi.

Lääkärin asema terveydenhuollossa

Lääkärit ja terveydenhuollon kehittäminen

Terveyspalvelujärjestelmän toiminnan sisältöä, rakenteita ja henkilöstöjohtamista tulee kehittää niin, että toimenpiteet edistävät terveydenhuollon perustehtävän tuloksellista toteuttamista. Terveydenhuoltoa kehitettäessä tulee terveydenhuollon ammattilaisten olla asiantuntija- ja johtoasemissa arvioimassa eri päätösten vaikutuksia käytännön toimintaan. Paitsi päätösten suoria lääketieteellisiä vaikutuksia, myös poliittisten päätösten pitkän tähtäimen vaikuttavuutta ja kustannusvaikuttavuutta arvioimaan tarvitaan lääkäreitä.

Iso osa terveydenhuollon kustannuksista syntyy lääkärin kliinisistä päätöksistä. Kehittämisessä ja muutosjohtamisessa tulee olla tieto siitä, millainen toiminta on väestön kannalta tarkoituksenmukaista, millaisista päätöksistä kustannukset syntyvät, ja miten niitä päätöksiä on järkevä ohjeistaa. Lääketieteellistä osaamista tarvitaan erityisesti perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyön kehittämisessä, hoidonpurrastuksessa ja palveluvalikoiman lääketieteellisen laadun ja vaikuttavuuden arvioinnissa.

Lääkäreillä on koulutuksensa ja kokemuksensa kautta tietoa, taitoa ja siten eettinen velvollisuus ammattikuntana osallistua työyhteisönsä ja koko terveydenhuollon toiminnan kehittämiseen. Vaikka terveydenhuollon kehittämisen päätökset ovat usein poliittisia, terveydenhuollon ammattilaisten näkemystä tulee kuulla päätöksenteossa nykyistä vahvemmin. Osallistessaan terveydenhuollon kehittämiseen lääkärin kunta myös saadaan sitoutumaan paremmin palvelujärjestelmän muutoksiin.

Suosituks

4. Lääkäreitä tulee olla terveydenhuollon johtotehtävissä keskeisessä asemassa arvioimassa kehittämispäätösten lääketieteellistä vaikuttavuutta ja muita käytännön vaikutuksia.
5. Lääkärien asiantuntijaosaamista tulee hyödyntää myös poliittisessa päätöksenteossa ja terveydenhuollon toimintatapojen kehittämisessä.

Lääkärit ja terveydenhuollon johtaminen

Terveydenhuoltolain mukaan terveydenhuollon toimintayksiköllä tulee olla vastaava lääkäri. Toimintayksikön klinisen työn sisällön tarkoituksenmukaisuutta ja lääketieteellistä vaikuttavuutta suhteessa potilaiden palvelutar-



peeseen voi arvioida vain lääketieteellisen koulutuksen saanut henkilö. Vastuu kliinisestä toiminnasta ja valta tehdä siihen liittyviä päätöksiä on oltava samalla henkilöllä. Siksi on tärkeää, että kliinisen työn johtajana on lääkäri.

Laatutyö, prosessien arviointi ja kehittäminen, sekä terveydenhuollon seurannan ja tietojärjestelmien kehittäminen ovat osa työyhteisön perustyötä ja johtamista, ja ne tulee nähdä osana lääkärin tehtäväkuvaa.

Hyvä henkilöstöjohtaminen on sujuvan toiminnan edellytys terveydenhuollon moniammatillisessa ympäristössä. Sellaisessa toimintayksikössä, jossa on muitakin toimintasektoreita ja ammattiryhmiä kuin terveydenhuoltoa, kokonaisuutta voi johtaa muunkin ammattiryhmän edustaja. Isommankin yksikön sisällä terveydenhuollon kliinistä työtä (koskien mm. klinikka-, toimiala-, ja tulosityksikkötasoa) tulee johtaa lääkäri. Henkilöstöjohtamisessa tulee huomioida eri ammattiryhmien tarpeet. Asiantuntijoiden ja kliinisen toiminnan johtaminen edellyttää myös oman alan substanssiosaamista. Lääkäri- en toimenkuvat tulee suhteuttaa sisällöllisesti työyksikön tarpeisiin. Siksi kliinistä työtä tekevien lääkärin lähiesimiehenä tulee olla lääkäri.

Mitä isommasta toimintayksiköstä on kyse, sitä enemmän henkilöstöjohtamisessa ja organisaation ylimmässä johdossa korostuu yleisjohtajuuden ja varsinaisen johtamis- ja talousosaamisen tarve. Lääkärin koulutus ei saa olla este korkeimpaankaan johtamisasemaan. Ammattijohtajuus edellyttää lääkäriltä lisäkoulutusta ja mahdollisuutta keskittyä johtamiseen. Lääkäri- taustaiselta ammattijohtajalta harvoin häviää taito nähdä yksittäisten päätösten merkitys potilaalle ja terveydenhuollon käytännön työlle. Organisaatioissa, joissa kokonaisuutta tai talous- ja henkilöstöhallintoa johtaa muun alan ammattijohtaja, tulee organisaatiossa muuten olla riittävän korkealla ja vastuullisessa asemassa lääkäreitä tuomassa päätöksentekoon lääketieteellistä osaamista.

Terveydenhuollon strateginen johtaminen on eri asia kuin henkilöstöjohtaminen terveydenhuollossa. Kaikkiaan terveydenhuollon toimintayksiköiden ja terveydenhuollon kokonaisuuden strategiseen johtamiseen tulisi panostaa enemmän.

Suosituks

6. Vastuu kliinisestä toiminnasta ja valta tehdä kliiniseen työhön vaikuttavia päätöksiä tulee olla samalla lääkärijohtajalla.
7. Kliinistä työtä tekevien lääkärin esimiehenä tulee olla lääkäri, ja hänellä tulee olla johtamistyöhön tarkoituksenmukaiset resurssit.
8. Jos organisaation ylin johto edustaa muuta kuin lääketieteellistä osaamista, tulee organisaatiossa olla lääkärikoulutuksen saaneita henkilöitä riittävän korkeassa asemassa.

Osaamisen johtaminen

Osaava ja ammattitaitoinen henkilökunta on hyvin toimivan terveydenhuollon edellytys. Lääkärin ja muun henkilökunnan hyvä osaaminen suhteessa työtehtäviinsä luo pohjan organisaation tehokkaalle ja laadukkaalle toiminnalle ja potilasturvallisuudelle. Se myös vähentää virheistä ja tehottomuudesta johtuvia kustannuksia.



Ammattihenkilölain mukaan lääkäriellä on velvollisuus oman ammattitaitonsa ylläpitoon ja kehittämiseen, ja työnantajan tulee luoda siihen edellytykset. Osaamisen johtaminen asiantuntijaorganisaatioissa on vaativaa: työnantaja on juridisesti vastuussa, että työntekijän osaaminen on riittävä kuhunkin hänelle osoitettuun tehtävään. Osaamisen johtamisen tulee olla suhteessa paitsi työntekijän kykyihin ja haluun kehittyä, myös työyhteisön muuttuviin tarpeisiin. Se edellyttää terveydenhuollossa esimieheltä lääketieteellistä asiantuntemusta ja tietoa, millaista osaamista mikäkin tehtävä tai uusien menetelmien käyttöönotto edellyttää. On tärkeää, että hallinnollinen esimies, joka lääkäreiden koulutuksista ja lääkäreiden osaamisen kehittämisestä päättää, on lääkäri

Työyhteisön lääkäreiden osaamista tulee johtaa kokonaisuutena, eri työtehtävien vaatimukset ja työyhteisön tulevat osaamistarpeet sekä yksittäisillä lääkäreillä jo olevat tiedot ja taidot huomioiden. Esimiehen tulee johtaa työyhteisön osaamista alaislääkäreiden kanssa yhteistyössä mm. säännöllisten kehityskeskustelujen avulla.

Työympäristön tulee kannustaa osaamisen kehittämiseen ja sitä kautta toiminnan tehokkuuden ja potilasturvallisuuden parantamiseen. Osaaminen suhteessa omiin työtehtäviin ja oman osaamisen kehittämisen mahdollisuus ovat myös työhyvinvoinnin perusta. Lääkäriin ammatillinen kehittyminen myös muun kuin kliinisen osaamisen kannalta tulee nähdä tärkeänä kaikissa lääkärin toimenkuvissa ja kaikilla työskentelysektoreilla.

Suosituks

9. Lääkäreiden osaamista johtaa lääkäriesimies.
10. Työyhteisön ja lääkäreiden osaamista tulee johtaa kokonaisuutena, työyhteisön osaamistarpeet, ja yksittäisen lääkärin osaaminen ja ammatillinen kehittyminen huomioon ottaen.

Johtaminen tuotannollisesti tehokkaan ja toimivan työympäristön tekijänä

Terveydenhuollon perustehtävä on potilaiden hoitaminen, mikä tulee ottaa huomioon terveydenhuollon prosessien kehittämisessä ja johtamisessa. Toiminnan kehittämisen, tilastoinnin, laatutyön ja hoidollisten tukitoimien tulee tukea perustehtävää ja potilaiden mahdollisimman hyvää hoitoa. Terveydenhuollon tehokkuus riippuu työyhteisön prosessien sujuvuudesta ja tiimien toiminnasta; yksittäisen työntekijän on vaikea tehostaa toimintaa. Kaikkien hoitoprosessiin osallistuvien tulee tähdätä samaan päämäärään eli potilaiden tehokkaaseen ja hyvään hoitoon.

Terveydenhuollon prosesseissa tulee tunnistaa terveyshyötyä tuottavat osat ja prosesseja hidastavat kohdat. Lääkäriin työpanos on usein prosessin olennainen ja hoidon saatavuutta rajoittava osa. Lääkäriin työaika kannattaa hyödyntää mahdollisimman tehokkaasti, ja mm. valmistelevat toimenpiteet, ajanvaraukset ja mahdollinen hoitoon liittymätön paperityö tehdä avustavan henkilökunnan toimesta. On kustannustehokasta ja potilaan kannalta mielekästä, jos lääkäri saa käyttää potilaskohtaisen vastaanottoajan potilaan kanssa keskusteluun, tutkimiseen, diagnoosin tekoon, hoitotoimenpiteisiin ja jatkohoidon ohjeistukseen. Työnjakoa terveydenhuollossa tulee kehittää tarkoituksenmukaiseksi niin, että kunkin ammattiryhmän tehtäväkuva ja osaaminen vastaa väestön muuttuviin tarpeisiin.

Organisaation sisäisiä toimintaprosesseja tulee kehittää niin, että mahdollisimman moni potilas saa mahdollisimman hyvän hoidon ilman viipeitä ja odottelua. Kun kukin terveydenhuollon työntekijä tekee sellaista työtä minkä osaa ja mitä pitää tärkeänä ja motivoivana, myös yhteisö toimii tehokkaasti. Henkilökunta ei turhaudu työn määrään, jos työ sujuu prosessin takkuamatta. Hoitoprosessin jokaisella toimijalla tulee olla motivaatio parantaa paitsi omaa suoritustaan, myös koko työyhteisön toimintaa. Organisaatioiden tulee rakentaa toiminnan laadulle seuranta ja kannustimet.

Toimintayksikön perinteisiä toimintatapoja, henkilöstörakenteita ja henkilöstöryhmien työnjakoa tulee kehittää ja tehottomia toimintatapoja poistaa käytöstä. Uusien toimitilojen rakentaminen ja vanhojen korjaaminen tulee tehdä toiminnan lähtökohdista.

Kaikkia terveydenhuollon prosesseja ei saada hiottua kaikille potilaille yhte-neviksi. Iso osa potilaista voidaan kuitenkin hoitaa yhtenäisten hoitokäytän-töjen ja eri tilanteisiin sovittujen prosessien perusteella. Selkeät ja kaikkien hoitoon osallistuvien tiedossa olevat hoitoprosessit parantavat potilasturval-lisuutta ja yhtenäistävät hoidon laatua. Samalla vaativammille potilaille, jot-ka tarvitsevat monimutkaisempaa diagnostiikkaa ja räätälöidympää hoitoa, vapautuu enemmän voimavaroja.

Suosituks

11. Terveydenhuollon toimintaprosessit tulee rakentaa niin, että perusteh-tävä – potilaiden hyvä hoito – toteutuu tehokkaasti, ja organisaation muu toiminta tukee mahdollisimman hyvin perustehtävää.
12. Työnjakoa terveydenhuollossa tulee kehittää tarkoituksenmukaisem-maksi niin, että eri ammattiryhmien välinen työnjako ja osaaminen vas-taavat väestön tarpeita.
13. Lääkäreille ja muille terveydenhuollon ammattilaisille tulee olla työyhtei-sössä kannustimet oman työn laadun ja tehokkuuden kehittämiseksi.

Johtaminen työhyvinvoinnin tekijänä

Terveydenhuollon työ on sisällöllisesti arvokasta, mikä tekee siitä yleensä mielekäästä. Työhyvinvoinnin perustana on arjen työn johtaminen sujuvaksi niin, että terveydenhuollon ammattilaiset kokevat pystyvänsä tekemään parhaansa potilaiden hyvän hoidon eteen, heidän osaamisensa vastaa työ-tehtäviä ja työ on potilaiden hyvän hoidon kannalta järkevää ja eettistä.

Lääkärin koulutus tähtää lääketieteellisen asiantuntijuuteen. Työhön liittyy usein lääketieteellisen osaamisen lisäksi hallinnollisia, juridisia ja tietotekni-siä elementtejä. Jos lääkärin perehdytys tai prosessien sujuvuus jää va-jaaksi, vaikuttaa se työn tehokkuuden ja hoidon laadun lisäksi myös työmo-tivaatioon. Perehdytykseen, eri ammattiryhmien väliseen työnjakoon ja pro-sessien kehittämiseen tulee kiinnittää huomiota myös työhyvinvoinnin nä-kökulmasta.

Terveydenhuoltoon käytettävät resurssit ovat rajalliset, vaikka väestön hoi-don tarve lisääntyy. Tiivis työtahti ei turhauta, jos työ sujuu takkuamatta. Lääkäriliiton tutkimusten mukaan lääkäreitä rasittaa työssään eniten jatkuva kiire ja tekemättömien töiden paine. Yli puolet lääkäreistä kokee, että heillä on liian vähän aikaa tehdä työnsä kunnolla. Henkilöstöresurssien tulisi vas-tata työn määrää, jotta kukin potilas saa riittävän hyvän hoidon ja kukin ammattilainen kokee voivansa tehdä työnsä riittävän hyvin.



Työn laadun ja sisällön kehittäminen on tärkeää ja motivoi terveydenhuollon ammattilaisia. Työhönsä tyytyväinen ammattilainen on tehokas työyhteisön voimavara. Työhyvinvointi tulee nähdä tuottavuutta lisäävänä asiana. On työnantajan etu kohdella lääkäreitä ja muita terveydenhuollon ammattilaisia niin, että he kokevat heillä asiantuntijoina olevan merkitystä ja arvoa työyhteisön toiminnassa. Johdon ja asiantuntijoiden välinen hyvä tiedonkulku kuuluu hyvään johtamiseen ja tukee työhyvinvointia. Lääkärit tarvitsevat myös hyvän työterveyshuollon, jossa ymmärretään lääkärin työn erityispiirteet. Parhaat osaajat kannattaa pyrkiä pitämään töissä – rekrytointi ja uusien osaajien kouluttaminen on kallista.

Lääkäriliiton strategian mukaisesti toimivassa ja oikeudenmukaisessa terveydenhuollon palvelujärjestelmässä myös lääkärin on hyvä työskennellä. Osaamista ja kehittymistä kannustava ja motivoiva työympäristö on kaikille terveydenhuollon ammattilaisille työhyvinvoinnin perusta.

Suosituks

14. Terveydenhuollon prosessien johtaminen sujuviksi, tehokkaiksi ja sisältöltään tarkoituksenmukaisiksi on työhyvinvoinnin edellytys terveydenhuollossa.
15. Henkilöstö- ja muiden resurssien tulee vastata työn määrää, jotta lääkärit pystyvät tekemään työnsä hyvin.
16. Hyvään henkilöstöjohtamiseen ja perehdytykseen tulee panostaa terveydenhuollon työpaikoissa.
17. Asiantuntijoita tulee arvostaa työyhteisössä, ja henkilökunnan työhyvinvointiin ja pysyvyyteen tulee panostaa.

Lääkärien johtamiskoulutus

Kaikista lääkäreistä ei tule esimiehiä, mutta asiantuntijuusroolinsa kautta jokainen lääkäri toimii hoitoon osallistuvan tiimin johtajana. Lääkärit käyttävät kliinisessä työssään hallinnollista valtaa, ja potilastyöhön liittyvät valinnat edellyttävät tietoa mm. eri diagnostiikka- ja hoitomuotojen kustannuksista ja vaikuttavuudesta. Terveyspalvelujärjestelmässä toimiessa tarvitaan tietoa terveydenhuoltoon liittyvästä lainsäädännöstä, palvelujärjestelmän eri osien tehtävistä sekä lääkärin vastuista, velvollisuuksista ja oikeuksista eri tehtävissä. Siksi jokaisen lääkärin koulutukseen tulee sisältyä johtamisen, hallinnon ja terveystaloustieteen perusteita.

Johtamiskoulutusta tulee olla riittävästi jo lääkärin perusopetuksessa ja erikoislääkärikoulutuksessa. Johtotehtäviin tähtäävien ja niissä jo työskentelevien tulee lisäksi saada laadukasta, erityisesti terveydenhuollon johtamisen sisältöihin painottuvaa koulutusta. Hyvä johtaminen hyödyttää suoraan työyhteisöä, joten johtamiskoulutuksen tulee koulutukseen kuullessaan olla lääkärille maksutonta. Lisäkoulutuksen tulee olla työnantajan kustantamaa. Johtaminen tulee nähdä omana lääkärin urapolkunaan – kliininen ja akateeminen osaaminen eivät tarkoita automaattisesti hyvää johtamisosaamista. Johtamistehtäviin hakeutumisen tulee olla tietoista, ja johtotehtävissä toimivilta tulee edellyttää koulutusta ja johtajan rooliin asettumista.

Lääkärien tulee nähdä työyhteisön toiminnan kehittäminen tärkeänä ja ymmärtää oma roolinsa työyhteisön toiminnan kehittämisessä. Perusopetuksen tulee antaa valmiudet mm. tiimi- ja projektijohtamiseen, moniammatillisen yhteistyön johtamiseen ja toimimiseen sosiaali- ja terveydenhuollon



palvelujärjestelmässä eri tehtävissä. Lääkärien tulee osata arvioida hoitojen vaikuttavuus ja kustannukset kriittisesti tutkimustiedon ja väestön tarpeiden perusteella. Lisäksi kaikki lääkärit tarvitsevat koulutusta mm. oman työn hallinnasta ja vuorovaikutustaidoista. Lääkäriin ammatillista kasvua ovat myös alustaidot: lääkäriin tulee arvostaa eri tehtävissä niin esimiehenä kuin viranomaisrooleissa toimivien kollegojen työnkuvia.

Erikoislääkärikoulutuksen aikana korostuu asiantuntijuuden kautta tuleva substanssijohtaminen ja lähijohtajaosaamisen tarve. Jokaisen erikoislääkäriin tulee osata kehittää oman erikoisalansa työtä, toimia osaston lähiesimiehenä, kehittää hoitoprosesseja ja hoitoketjuja, sekä ymmärtää työskentelytapojen erilaisuus eri toimintasektoreilla. Erikoislääkärikoulutukseen kuuluva johtamiskoulutus ei saa vähentää lääkäriin saaman kliinisen koulutuksen osuutta.

Terveydenhuollon keski- ja ylemmän johdon johtamiskoulutuksen tulee lääkäriin osalta sisältää edellisten taitojen lisäksi mm. enemmän henkilöstö- ja talousjohtamista ja terveydenhuollon strategisen ja toiminnallisen johtamisen sisältöjä. Substanssiosaaminen on näihin tehtäviin hakeutuneilla lääkäreillä yleensä jo vahvaa, ja yleisjohtajuuden lisääntyessä lääkäriin tulee osata myös luopua osasta kliinistä rooliaan ja pystyä keskittymään varsinaisiin johtamistehtäviin.

Jokaisen lääkäriin tulisi nähdä roolinsa terveyspalvelujärjestelmässä niin, että potilastyössäkin pitää pystyä huomioimaan yksittäisen potilaan lisäksi valintojen vaikutukset yhteisöön ja muiden potilaiden saamaan hoitoon. Lääkäriin pitää tietää kuhunkin työtehtävään liittyvät juridiset vastuut ja velvollisuudet. Terveydenhuollon korkeimmassakaan johdossa ei saa unohtaa suurten linjausten vaikutusta yksittäisten potilaiden saamaan hoitoon, vaikka näkökulma on väestötasolla, ei enää yksittäisen potilaan parhaassa.

Suosituks

18. Lääkäriin peruskoulutuksessa tulee olla johtamisen perusteita, ja erikoislääkärikoulutukseen tulee kuulua lähijohtajakoulutus.
19. Varsinaisissa johtamistehtävissä työskentelevien lääkäriin tulee tehtäviensä edellyttämää johtamiskoulutusta työnantajan kustannuksella.
20. Johtajan rooli terveydenhuollossa tulee nähdä lääkäreillä omana urapolkunaan, erillään akateemisesta ja kliinisestä meritoitumisesta, mutta yhtä arvostettuna.