VÄITÖS

Sari Huikko-Tarvainen

LL, KTT, EMBA
Ihotautien ja allergologian erikoislääkäri
Yleislääketieteen erikoislääkäri
Iholääkäripiste Oy

Johtaminen lääkäriprofessiossa

Väitöskirjan otsikko:
Johtaminen lääkäriprofessiossa
University of Jyväskylä, 2022
Väitöskirjan ohjaajat:
Pasi Sajasalo
Jyväskylä School of Business and Economics
University of Jyväskylä
Tommi Auvinen
Jyväskylä School of Business and Economics
University of Jyväskylä

Vastaväittäjä:
Pia Heilmann
Faculty of Social Sciences and Business Studies,
UEF Business School
University of Eastern Finland
Väitöstilaisuus
12.8.2022
Julkaisun pysyvä osoite:
https://jyx.jyu.fi/handle/123456789/82046

Väitöskirjatutkimukseni tarkoituksena oli lisätä ymmärrystä johtamisen erityispiirteistä lääkäriprofessiossa. Tutkimuksen empiirisen aineistonkeruun kohteena olivat Keski-Suomen sairaanhoitopiirin alueella työskentelevät lääkärit, joita kutsuttiin sähköpostilla vapaaehtoisesti osallistumaan väitöskirjatutkimukseeni. Tutkimuskutsuun myönteisesti vastasi yhteensä 50 lääkäriä, joista 23 oli lääkärijohtajia (15 ylilääkäriä ja 8 osastonylilääkäriä), 13 erikoislääkäriä ja 14 erikoistuvaa lääkäriä /yleislääkäriä. Tämän laadullisen tutkimuksen aineistonkeruumenetelmänä oli puolistrukturoitu haastattelu ja analyysimenetelmänä teema- ja sisällönanalyysi. Väitöskirja koostuu johdantoluvusta ja viidestä artikkelista, joista 1. artikkeli (Mistä on lääkärijohtajat tehty) rakentaa ymmärrystä lääkärijohtajien johtamistyön keskeisistä sisällöistä ja urapoluista, 2. artikkeli (Lääkärijohtajan johtamisroolit) erittelee erilaisten johtamisroolien esiintymistä lääkärijohtajien työssä, 3. artikkeli (Just a leader? Leadership work challenges and identity contradiction experienced by Finnish physician leaders) kuvaa lääkärijohtajien ammatilliseen identiteettiin ja johtamistyöhön liittyviä haasteita., 4. artikkeli (Elements of perceived good physician leadership and their relation to leadership theory) kuvaa lääkäreiden käsityksiä hyvän lääkärijohtamisen keskeisistä tekijöistä ja 5. artikkeli (Huono johtaminen lääkärikontekstissa) tunnistaa huonoksi koetun lääkärijohtamisen ilmenemismuotoja.

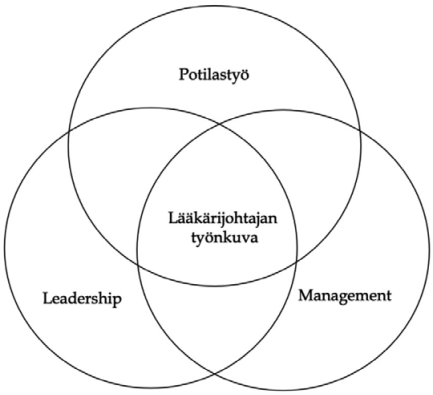
Lääkärijohtajan ja lääkärijohtamisen määritelmät

Tämän väitöskirjatutkimuksen perusteella lääkärijohtaja voidaan määritellä terveydenhuolto-organisaatiossa muihin lääkäreihin nähden johtavassa asemassa toimivaksi lääkäriksi. Lääkärijohtamisella tarkoitetaan terveydenhuolto-organisaatiossa muihin lääkäreihin nähden johtavassa asemassa toimivan lääkärin johtamistyötä.

Lääkärijohtajan työn monet roolit

Lääkärijohtajan työkuvaan kuuluu johtamistyön (leadership ja management) lisäksi useimmiten kliinistä potilastyötä (kuvio 1). Työn kahtiajako johtamistyöhön saattaa aiheuttaa lääkärijohtajien työssä arvo-, aika- ja identiteettiristiriitaa. Johtamistyön johtamisrooleissa ihmisten johtamisen ja asiajohtamisotteen painotukset ovat erilaisia eri tilanteissa, minkä vuoksi johtamistyönrooleja on useita ja niitä on vaihdettava tilanteen mukaan. Lääkärijohtajan ammatillinen identiteetti ja työetiikka ovat vahvasti sidoksissa lääkärin työhön.

Kuvio 1. Lääkärijohtajan työkuvan osa-alueet (1).



Hyvä lääkärijohtamisen elementit

Hyvä lääkärijohtaminen on lääkäreiden johtamista lääketieteen asiantuntemuksen ja lääkäriyden ymmärtämisen kautta yhdistettynä hyviin ihmissuhdetaitoihin, kollegiaalisuuteen, lääkärin autonomian ymmärtämiseen, lääkäreiden työnteon mahdollistaviin asianmukaisiin työoloihin sekä tilanteeseen sopivaan johtamistapaan eli lyhyesti sanottuna hyvässä lääkärijohtamisessa yhdistyvät hyvät johtamistaidot ja lääketieteellinen asiantuntemus (taulukko 1).

Huonon johtamisen ilmentyminen

Aineistosta tunnistettiin seitsemän huonon lääkärijohtamisen ilmenemismuotoa: vääränlaisen esihenkilöroolin ja johtamistyylin omaksuminen, liiallisten työvaatimusten esittäminen, kykenemättömyys ottaa oma johtajarooli, sosiaalisten taitojen ja empatian puute, työtuen puute, suosikkijärjestelmä sekä epäasiallinen käytös (taulukko 2). Tämän tutkimuksen mukaan huono johtaminen aiheuttaa lääkäreissä tyytymättömyyttä johtamista kohtaan, mutta myös työtyytymättömyyttä, ja vaikeuttaa työstä suoriutumista sekä vähentää työhyvinvointia. Lisäksi lääkärit saattavat vaihtaa työpaikkaa kokemansa huonon johtamisen vuoksi tai olla hakeutumatta töihin terveydenhuollon yksikköön, jolle on syntynyt maine huonosta johtamisesta.

Johtajien johtamista

Koska johdettavat lääkärit ovat lääkärijohtajalle lääkärikollegoita, joilla itsellään on informaaleja johtamistehtäviä omalla hierarkkisella tasollaan, on lääkärijohtaminen moniulotteinen kokonaisuus, jossa

Taulukko 1.
Hyvän lääkärijohtamisen elementit (1).

Hyvä lääkärijohtaminen on lääkäreiden johtamista lääkärijohtajan lääkäri- ja johtamisammattitaidon ja työkokemuksen myötä syntyneen lääketieteen asiantuntemuksen ja lääkäriyden ymmärtämisen kautta yhdistettynä hyviin ihmissuhdetaitoihin, kollegiaalisuuteen, lääkärin autonomian ymmärtämiseen, lääkäreiden työnteon mahdollistaviin asianmukaisiin työoloihin sekä tilanteeseen sopivaan johtamistapaan.	
Ihmissuhdetaidot	– Johtajan käytös on oikeudenmukaista, ennustettavaa, rauhallista ja johdonmukaista. – Johtaja ottaa vastuun johtamistyöstään ja arvostaa johdettavien työtä, eikä valikoi suosikkijohdettavia. – Johtajalla on tilannetajua, emotionaalista älykkyyttä esittää asioita perustellusti ja loukkaamatta sekä päätöksentekokykyä ja rohkeutta puuttua epäkohtiin. – Lääkärijohtajat sekä virkaiältään vanhemmat lääkärit ovat osaltaan vastuussa työpaikan käyttäytymiskulttuurista, koska heidän odotetaan osoittavan, millaista on sopiva käytös työpaikalla.
Kollegiaalisuus ja lääkärin autonomia	– Kollegiaalisuus ilmaisee kollegoiden keskinäistä arvostusta sekä kunnioitusta kollegan työtä kohtaan, mutta myös tasa-arvoisuutta lääkäreiden välillä hierarkiatasosta riippumatta. – Lääkärit ovat oman lääkärityönsä ja moniammatillisten tiimien johtajia, mikä kuvaa riviläkärien ei-formaalia johtamisroolia. – Häiriötön työskentelymahdollisuus on viesti luottamuksesta lääkäreiden asiantuntemusta ja työkykyä kohtaan, minkä vuoksi riittävä lääkärin autonomia kuuluu hyvään lääkärijohtamiseen läpi koko lääkärihierarkian, etenkin jos työtehtävät sujuvat ongelmitta. – Haastavissa työtilanteissa hyvä lääkärijohtaminen on selkeää ja kollegiaalista ohjausta.
Toimivat työolot	– Jokapäiväinen työ ei voi olla vain päivästä toiseen selviytymistä. – Työtyytyväisyyttä luovat asianmukaiset työsopimukset, työehtojen ja työaikojen noudattaminen, selkeät työn vastuuohjeistukset, työrauhan järjestäminen, lääkäreiden (hierarkiatasosta riippumatta) asianmukainen työhön perehdytys ja mahdollisuus vaikuttaa omaan työhön ja työmäärään.
Tilanteeseen sopiva johtamisote	– Hyvässä lääkärijohtamisessa tarvitaan useimmiten eri johtamisotteita samanaikaisesti. – Sopivin johtamistapa riippuu johtamistilanteesta ja hierarkkisesta tasosta, jolla lääkäreitä johdetaan ja jolla lääkärijohtajat työskentelevät. – Lääketieteellinen asiantuntemus yhdistää lääkärijohtajia ja lääkärijohdettavia, minkä vuoksi onnistuminen lääkärijohtamisessa perustuu osaksi lääketieteellisen asiantuntemuksen uskottavuuteen tehden lääketieteellisestä johtajuudesta erottamattoman osan lääkärijohtamista.
Monijohtamisteoreettinen johtamispohja	– Koska johdettavat lääkärit ovat lääkärijohtajien lääkärikollegoita, joilla itsellään on informaaleja johtamistehtäviä omalla hierarkkisella tasollaan, on lääkärijohtaminen moniulotteinen kokonaisuus, jossa formaalit lääkärijohtajat johtavat informaaleja johtajia, mikä hämärtää perinteistä johtajan ja johdettavan välistä rajaa.

formaalit lääkärijohtajat johtavat informaaleja johtajia, mikä madaltaa perinteistä johtajan ja johdettavan välistä rajaa. Koska lääketieteellinen asiantuntemus yhdistää lääkärijohtajia ja lääkärijohdettavia, onnistuminen lääkärijohtamisessa perustuu osaksi lääketieteellisen asiantuntemuksen uskottavuuteen tehden lääketieteellisestä johtajuudesta erottamattoman osan lääkärijohtamista.

Asenteet ja johtamisterminologia muuttuneet 30 vuodessa

Tämän väitöskirjatutkimuksen sekä käytettävissä olevan kirjallisuuden perusteella viimeisen 30 vuoden saatossa potilastyöhön nähden vähempiarvoisena näyttäytyvästä hallintotyöstä on tullut arvostetumpaa johtamistyötä lääkärillekin hyväksyttynä uravaihtoehtona. Samassa ajassa johtamisterminologia on myös vaihtunut, sillä hallintotyön sijaan puhutaan johtamisesta.

Taulukko 2. Huonon johtamisen ilmenemismuodot ja vaikutukset (1).

Huonon johtamisen ilmenemismuodot ja vaikutukset	
Ilmenemismuodot	**Vaikutukset**
Vääränlaisen esimiesroolin ja johtamistyylin omaksuminen.	Tyytymättömyyttä johtamista kohtaan.
Liiallisten vaatimusten esittäminen.	Työtyytymättömyyttä.
Kykenemättömyys ottaa oma johtajarooli.	Vaikeuttaa työstä suoriutumista.
Sosiaalisten taitojen ja empatian puute.	Vähentää työhyvinvointia.
Työtuen puute.	Lääkärit saattavat vaihtaa työpaikkaa kokemansa huonon johtamisen vuoksi.
Suosikkijärjestelmä.	Lääkärit saattavat olla hakeutumatta töihin terveydenhuollon yksikköön, jolle on syntynyt maine huonosta johtamisesta.
Epäasiallinen käytös.	

Amgevita 40 mg, liuos, esitäytetty ruisku tai kynä (SureClick®). Amgevita 20 mg, liuos, esitäytetty ruisku.

Vaikuttava aine: Adalimumabi. **Käyttöaiheet:** Nivelreuma, yhdistelmänä metotreksaatin kanssa: keskivaikeaa tai vaikeaa, aktiivista nivelreumaa sairastavien aikuispotilaiden hoitoon silloin, kun varsinaisilla taudin kulkuun vaikuttavilla reumalääkkeillä, kuten metotreksaatilla, ei ole saatu riittävää vastetta; vaikean, aktiivisen ja progressiivisen nivelreuman hoitoon aikuisilla, jotka eivät ole aiemmin saaneet metotreksaattihoitoa. Yksinään, jos potilas ei siedä metotreksaattia tai metotreksaattihoidon jatkaminen ei ole tarkoituksenmukaista. Idiopaattinen juveniili polyartriitti: yhdessä metotreksaatin kanssa aktiivisen idiopaattisen juveniilin polyartriitin hoitoon yli 2-vuotiailla potilailla. Yksinään, jos potilas ei siedä metotreksaattia tai metotreksaattihoidon jatkaminen ei ole tarkoituksenmukaista. Entesiitteihin liittyvä artriitti: aktiivisen entesiitteihin liittyvän artriitin hoitoon 6-vuotiailla ja sitä vanhemmilla. Selkärankareuma: vaikean aktiivisen selkärankareuman hoitoon aikuisilla, kun potilaan vaste tavanomaisille hoidoille on ollut riittämätön. Aksiaalinen spondylartriitti: vaikean aksiaalisen spondylartriitin (ilman radiografista näyttöä selkärankareumasta) hoitoon. Nivelpsoriaasi: aktiivisen ja progressiivisen nivelpsoriaasin hoitoon aikuisilla. Psoriaasi: keskivaikean tai vaikean läiskäpsoriaasin hoitoon aikuispotilailla, joille harkitaan systeemistä hoitoa. Läiskäpsoriaasi lapsilla: vaikean, kroonisen läiskäpsoriaasin hoitoon vähintään 4-vuotiailla lapsilla. HS-tauti: keskivaikean ja vaikean aktiivisen hidradenitis suppurativan (taiveaknen) hoitoon aikuispotilaille. Crohnin tauti: keskivaikean tai vaikean aktiivisen Crohnin taudin hoitoon aikuisille. Crohnin tauti lapsilla: keskivaikean tai vaikean, aktiivisen Crohnin taudin hoitoon yli 6-vuotiailla. Ulseratiivinen koliitti: keskivaikean tai vaikean aktiivisen ulseratiivisen koliitin hoitoon aikuispotilaille. Ulseratiivinen koliitti lapsilla: keskivaikean tai vaikean, aktiivisen ulseratiivisen koliitin hoitoon lapsille 6 vuoden iästä alkaen. Uveiitti: ei-infektioperäisen intermediaarisen, posteriorisen ja panuveiitin hoitoon aikuispotilaille, joilla vaste kortikosteroideille on riittämätön, joiden kortikosteroidien käyttöä täytyy rajoittaa tai joille kortikosteroidihoito ei sovi. Uveiitti lapsilla: pediatrisen kroonisen ei-infektioperäisen anteriorisen uveiitin hoitoon 2 vuoden iästä alkaen. **Annostus ja antotapa:** Sairaudesta riippuen aloitusannos aikuisilla 40–160 mg adalimumabia, jonka jälkeen 40 mg viikon tai kahden viikon välein. Lapsilla aloitusannos 20–160 mg sairaudesta riippuen, jonka jälkeen 20 mg tai 40 mg kahden viikon välein painon mukaan. Pistetään ihon alle. Hoito tulee toteuttaa indikaation mukaiseen hoitoon perehtyneen lääkärin aloittamana ja valvonnassa. **Vasta-aiheet:** Yliherkkyys vaikuttavalle aineelle tai apuaineille. Aktiivinen tuberkuloosi tai jokin muu vakava infektio, kuten sepsis, sekä opportunistiset infektiot. Keskivaikea tai vaikea sydämen vajaatoiminta (NYHA III/IV). **Varoitukset ja käyttöön liittyvät varotoimet:** Ennen Amgevita-hoidon aloittamista tulee kaikki potilaat tutkia aktiivisen tai inaktiivisen tuberkuloosin sekä HBV-infektion varalta. Potilaita tulee seurata huolellisesti infektioiden (mm. tuberkuloosin) varalta ennen Amgevita-hoidon aloittamista, hoidon aikana ja sen jälkeen. Jos potilaalle kehittyy uusi, vakava infektio tai sepsis, hoito on keskeytettävä, kunnes infektio saadaan hallintaan. Varovaisuutta tulee noudattaa potilailla, joilla on keskus- tai ääreishermoston myeliinikatosairaus. Intermediaarisen uveiitin ja keskushermoston demyelinoivien sairauksien välillä on tunnettu yhteys. Lymfoomien, leukemian ja muiden maligniteettien kehittymisriskiä ei voida sulkea pois TNF-salpaajahoitoa saavilla potilailla. Lapsipotilailla suositellaan ajankohtaisten rokotussuositusten mukaisten rokotusten saamista ennen Amgevita-hoidon aloittamista. **Yhteisvaikutukset:** Vasta-ainemuodostus oli vähäisempää metotreksaatin kanssa annettuna kuin yksinään.Yhdistämistä anakinran tai abataseptin kanssa ei suositella. **Hedelmällisyys, raskaus ja imetys:** Riittävästä ehkäisystä huolehdittava Amgevitan käytön aikana ja vähintään 5 kk viimeisen Amgevita-annoksen jälkeen. Amgevitan käyttöä raskausaikana ei suositella. Imettämisestä tulee pidättäytyä vähintään 5 kk viimeisen annoksen jälkeen. **Vaikutus ajokykyyn ja koneiden käyttökykyyn:** Amgevita voi vaikuttaa vähäisessä määrin. **Haittavaikutukset:** *Hyvin yleiset ja yleiset:* infektiot, pistoskohdan reaktiot, päänsärky, tuki- ja liikuntaelimistön kipu. Hyvin yleiset ja yleiset: infektiot, pistoskohdan reaktiot, päänsärky, tuki- ja liikuntaelimistön kipu. Adalimumabihoidon yhteydessä on ilmoitettu vakavia haittavaikutuksia, mm. kuolemaan johtaneita ja henkeä uhanneita infektioita ja eri syöpätauteja. Myös vakavia hematologisia, neurologisia ja autoimmuunireaktioita on ilmoitettu. **Pakkaukset ja hinnat** (vmh sis. alv) 15.11.2022: **20 mg:** 1 esitäytetty ruisku: 181,70 € **40 mg:** 2 esitäytettyä kynää: 589,66 €. 2 esitäytettyä ruiskua: 648,99 €. **Korvattavuus: 20 mg:** Erityiskorvattava (65 %) erillisselvityksen perusteella (281) tai peruskorvattava (40 %) erillisselvityksen perusteella (313, 319, 326). **40 mg:** Erityiskorvattava (65 %) erillisselvityksen perusteella (281) tai peruskorvattava (40 %) erillisselvityksen perusteella (313, 319, 326, 380). **Säilytys:** Jääkaapissa. Ei saa jäätyä. Herkkä valolle. **Reseptilääke. Lisätiedot:** Valmisteyhteenveto.

Orion Pharma 11/2022

ORION PHARMA