

Moniammatillinen johtamiskoulutus – mitä annettavaa anestesia­lääkärille

1.8.09 lähtien kaikkien erikoistumaan ilmoittautuneiden tulee suorittaa pakollinen moniammatillinen johtamiskoulutus. Koulutuksen laajuus on Helsingin yliopistossa 30 opintopistettä, muissa yliopistoissa 10 op. Kaikista meistä ei kuitenkaan tule johtajia, joten mistä oikein on kysymys ja onko tästä "pakkopullasta" jotain hyötyä, vai onko tämä taas vain OPM:n pompotusta?

Miten paljon?

Ajatus kaikille erikoistuville lääkäreille pakollisesta johtamiskoulutuksesta juontaa juurensa jo Kansalliseen terveysprojektiin¹. Perusajatuksena ilmeisesti oli, että koska terveydenhuolto toimii usein kliinikkolääkärijohtoisesti, sen johtamisessa ja toiminnassa on varmasti jotain vikaa ja tehostamisen varaa. OPM antoi­kin määräyksen, jonka mukaan kaikkien alojen erikoistuville lääkäreille tuli antaa 30op (vastaa 20 opintoviikkoa eli periaatteessa lähes puolen vuoden opiskelua) moniammatillista johtamiskoulutusta, ilman että se pidentäisi erikoistumista tai että siihen tarvitsi suunnata lisärahoitusta.

Tältä pohjalta aloitettiin moniammatillisen johtamiskoulutuksen suunnittelu. Koulutuksen suunnittelu tapahtui valtakunnallisesti Mats Brommelsin vetä­mässä työryhmässä sekä erikseen kussakin lääketieteellisessä tiedekunnassa. Näkemyserojen ja tiedekuntien erilaisten toteuttamis­mahdollisuuksien vuoksi lopulta vain Helsingin yliopisto päätyi järjestämään pakollisena 30 op ja muut yliopistot 10 op, kuitenkin niin, että muissakin yliopistoissa on mahdollisuus suorittaa vapaaehtoisena loput 20 op johtamiskoulutusta. Koulutuksen tarkoitus on pätevoittää lähijohdon tehtäviin, ja pakollisena se koskee

1.8.2009 jälkeen opinto-oikeuten­sa saaneita erikoistuvia lääkäreitä. Aiemmin koulutukseen ilmoittautuneille riittää entinen 20 tunnin pakollinen hallinnon koulutus.

Minulleko?

Mitä hyötyä tästä koulutuksesta käytännössä on, ajattelee tässä vaiheessa moni erikoistuva lääkäri, joka ei (ainakaan vielä) ajattele päätyvänsä koskaan hallinnollisiin tehtäviin. Paljonkin. Anestesia­lääkärin normaaliin toimenkuvaan kuuluu yllättävän paljon johtamistyötä niin itse leikkaussalissa (moniammatillisen tiimin vetäminen käytännössä), kuin myös operatiivisen toiminnan organisoinnissa, jotta leikkausosaston toiminta olisi tehokasta, vaihdot nopeita ja potilaiden kulku osastolta leikkaussaliin, heräämöön ja takaisin osastolle mahdollisimman sujuvaa.

Tämä "hiljainen johtamistehtävissä toimiminen" on usein niin itsestään selvää, ettei sitä erota (eikä tulekaan erottaa) puhtaasta kliinisestä työstä. Osa meistä on taitavampia luonnostaan organisoimaan hoidon sujumista, mikä ei suinkaan tarkoita, etteikö jokainen voisi kehittyä paremmaksi koulutuksen myötä. Hyvä esimerkki tilanteesta, jossa johtamisen osaaminen korostuu, on elvytystilanne, jossa ei riitä, et-



tä anestesia lääkäri itse tietää miten elvytetään, vaan hänen on osattava myös johtaa selkeästi, delegoida, neuvoa ja tehdä vaikeitakin ratkaisuja nopeasti. Jokainen anestesia lääkäri joutunee myös viimeistään erikoistuttuaan osallistumaan oman työyksikkönsä laatutyöhön, henkilökunnan koulutukseen, uusien hoitomenetelmien arvioimiseen ja käyttöönottoon sekä hoidon porrastuksen ja hoitoketjujen järjestämiseen. Näihin kaikkiin tarvitaan paitsi kliinistä osaamista, myös tuntemus eri ammattiryhmien osaamisesta, terveyspalvelujärjestelmän toiminnasta ja tietojärjestelmistä.

Hyvä paha raha...

Hyvään kliiniseen työhön tulee kuulua myös kustannusvaikuttavuusajattelu. Sellaisten hoitotoimenpiteiden tai tutkimusten tekeminen, joista ei saa suhteellista terveyshyötyä, on paitsi yksikön (ja omien) voimavarojen tuhlausta myös epäet-

tistä potilaan kannalta. Näitä asioita ei tähän mennessä ole erikseen opetettu lääkärikoulutuksen missään vaiheessa. On vain oletettu, että kliininen taito tuo johtamis- ja taloustaitoa automaattisesti. Kiristyneessä kuntien taloustilanteessa kustannus-hyöty -ajattelun osaamisen merkitys korostuu, halusivat lääkärit sitä tai eivät.

Koulutuksen sisältö?

Johtamiskoulutuksen ydinteemat on sovittu valtakunnallisesti ja niiden painotus on itsensä johtamisessa, tiiminvetämisessä ja vuorovaiikutustaidoissa. Lisäksi koulutukseen sisältyy perusteita terveyspalvelujärjestelmän toiminnasta, lainsäädännöstä ja terveystaloustieteestä. Myös terveyden edistämisestä ja toimivasta työyhteisöstä puhutaan.

Koulutuksen käytännön toteutus (luento-opetus, etätehtäviä, nettiopetus...) riippuu yliopistojen resursseista ja käytännön to-

teuttamismahdollisuuksista, ja osassa yliopistoja suunnittelu käytännön toteutuksesta on vielä kesken. Johtamiskoulutukseen ei ole korva merkittyä rahoitusta. Kun koulutettavia on useita satoja vuodessa, on koko joukkoa mahdotonta irrottaa kliinisestä työstä koulutuksen ajaksi. Koulutuksen onkin tarkoitus (ainakin 30 op:n kokonaisuudessa) tapahtua osin terveyspalvelujärjestelmän sisällä, esim. osallistumalla oman työyksikön kehittämistehtäviin, laatutyöhön tai organisointiin (esim. päivystyslistojen teko).

Koulutusta on pilotoitu jo osassa yliopistoja, ja ainakin Oulun pilotikoulutus sai osallistujilta kiitosta käytännönläheisyydestä ja kiinnostavuudesta klinikonkin kannalta. Koulutuksen aikana mm. harjoiteltiin käytännössä palautteen antamista ja vastaanottamista, pohdittiin ryhmässä ratkaisuja erilaisiin ongelmatilanteisiin työyhteisössä ja käytiin läpi oman työyhteisön prosesseja ja mitä parannettavaa niissä olisi.

Onko johtajan ammatilla väliä?

Kuka meidän työtämme johtaisi, jos emme itse sitä tekisi? Hoitajapuolella hallinnon ja johtamisen koulutuksen kulttuuri on pidemmälle vietyä, minkä vuoksi useissa yksiköissä onkin havaittu käytännön asioiden johtamisen valuneen osastonlääkäriltä osastonhoitajalle. Lääkäri kuitenkin on juridisesti vastuussa potilaan hoidosta. Jos joku muu kuin lääkäri tekee päätökset resurssista joilla hoito toteutetaan, vastaako hoito silloin lääketieteellisesti adekvaattia tasoa? Voiko joku muu kuin lääketieteen koulutuksen saanut ihminen (ekonomi?) tietää, mikä toiminta on potilaiden hoidon kannalta olennaista?

Erikoislääkäreiden hallinnon koulutus (ns. vanha hallinnon pätevyys) ajettiin alas jo vuosia siten, eikä nykyisille johtotehtävissä toimiville ole ollut tarjolla lääketieteellisesti suunnattua johtamis- tai hallinnon koulutusta², vaan hallinnon tehtäviin on päädytty kliinisen kokemuksen ja tieteellisten meriittien avulla. Samalla kuitenkin tiedetään, ettei hyvä esimiestaito ole sama kuin dosentin pätevyys, mikä onneksi tunnustetaan myös anestesiologien taholta³. Myös lääkärijärjestöt ovat korostaneet substanssiosaamisen ja lääkärin johtamiskoulutuksen merkitystä terveydenhuollon järkevän toiminnan takaamiseksi⁴.

Tuhannen taalan paikka

Anestesia- ja lääketieteellisten tiedekuntien internetsivut:

<http://www.med.helsinki.fi/erikoislaakari/johtamiskoulutus/default.html>,
http://www.medicine oulu.fi/media/jatkokoulutus/ammattillinen/tiedotteet/moniammatillinen_johtamiskoulutus_010809_alkaen.pdf
<http://www.uku.fi/laake/johtamiskoulutus.shtml>
http://www.med.utu.fi/opiskelu/opintopaat/erikoislaakarikoulutuksen_opinto-opas_2009-2011.pdf
<http://www.uta.fi/laitokset/tsph/stj/MoJoOpindex.php>

Ei liene sattumaa, että anestesia- ja lääketieteellisten tiedekuntien internetsivut:

<http://www.med.helsinki.fi/erikoislaakari/johtamiskoulutus/default.html>,
http://www.medicine oulu.fi/media/jatkokoulutus/ammattillinen/tiedotteet/moniammatillinen_johtamiskoulutus_010809_alkaen.pdf
<http://www.uku.fi/laake/johtamiskoulutus.shtml>
http://www.med.utu.fi/opiskelu/opintopaat/erikoislaakarikoulutuksen_opinto-opas_2009-2011.pdf
<http://www.uta.fi/laitokset/tsph/stj/MoJoOpindex.php>

Ei liene sattumaa, että anestesia- ja lääketieteellisten tiedekuntien internetsivut:

<http://www.med.helsinki.fi/erikoislaakari/johtamiskoulutus/default.html>,
http://www.medicine oulu.fi/media/jatkokoulutus/ammattillinen/tiedotteet/moniammatillinen_johtamiskoulutus_010809_alkaen.pdf
<http://www.uku.fi/laake/johtamiskoulutus.shtml>
http://www.med.utu.fi/opiskelu/opintopaat/erikoislaakarikoulutuksen_opinto-opas_2009-2011.pdf
<http://www.uta.fi/laitokset/tsph/stj/MoJoOpindex.php>

*Annu Tertsunen
el, anestesiologia ja tehohoito
OYS anestesiaklinikka
anna-riikka.tertsunen[a]ppshp.fi*

Lisätietoa: Lääketieteellisten tiedekuntien internetsivut:

<http://www.med.helsinki.fi/erikoislaakari/johtamiskoulutus/default.html>,
http://www.medicine oulu.fi/media/jatkokoulutus/ammattillinen/tiedotteet/moniammatillinen_johtamiskoulutus_010809_alkaen.pdf
<http://www.uku.fi/laake/johtamiskoulutus.shtml>
http://www.med.utu.fi/opiskelu/opintopaat/erikoislaakarikoulutuksen_opinto-opas_2009-2011.pdf
<http://www.uta.fi/laitokset/tsph/stj/MoJoOpindex.php>

Lähteet:

1. Huttunen J (selvitysmies). Kansallinen projekti terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistioita 2002:3.
2. Halila H. Erikoistuville lääkäreille johtamiskoulutusta myös omalla työpaikalla. Suomen Lääkärilehti 2006; 61: 2191.
3. Olkkola K. Dosentuurit ja pätevyityminen yliopistosairaaloiden ylilääkärin virkoihin. Finnanest 2008; 63: 777.
4. Saarni S. Standardointi, tuotteistaminen ja terveydenhuollon johtaminen. Suomen Lääkärilehti 2008; 8: 777.
5. Marjamaa R, Kirvelä O. Who is responsible for operating room management and how do we measure how well we do it? Acta Anaesthesiol Scand 2007; 51: 809–814.