

TERVEYDENHUOLLON JOHTAMINEN LÄÄKÄRIN AMMATTINA

*Terhi Hermanson.
Lääkäri terveydenhuollon hallin-
nossa.
Lääkintöhallituksen tutkimuksia
n:o 49 Helsinki 1989, 215 s.*

**Hallintolääkärien kasvava ja
heterogeeninen ryhmä**

Terhi Hermansonin väitöskirja sivuaa maassamme ajankohtaista kiistan aihetta terveydenhuollon

johtajuudesta. Tutkittavina ovat terveydenhuollossa toimivat hallintolääkärit, joiden määrä on kasvanut nopeasti viime vuosina. Vuonna 1973 heitä arvioitiin olevan 56, mutta aineistonkeruun ajan-kohtana 1987 määrä oli noussut miltei kymmenkertaiseksi 647:ään (5 % lääkäreistä). Kasvu on yksi osoitus hallinnon laajenemisesta. Hallintolääkäreiksi tutkimuksessa määritellään lääkärit, jotka käyttävät työajastaan puolet tai enemmän hallinnollisiin tehtäviin ja/tai toimivat koko organisaationsa eikä vain yhden osastoryhmän tai klinikan johdossa. Toimipaikkana heillä oli joko sairaala, terveyskeskus, yksityinen hoitolaitos,

keskus- ja lääninhallinto tai valtakunnallinen järjestö.

Väitöskirja on monipuolinen, kattava ja ansiokas kartoitus kasvavasta hallintolääkärien ryhmästä. Se koostuu kolmesta laajasta empiirisestä osatutkimuksesta:

- sisällön analyysi terveydenhuollon hallintoa ja johtamista koskevasta 158 artikkelista, jotka on valittu Suomen lääkäri-lehdestä, Sairaalasta ja Nuoresta lääkäristä,
- laaja tilastollinen analyysi kaikista hallintolääkäreistä, joita verrataan kolmessa toimipaikan mukaisessa osaryhmässä niiden oletetuista rekrytointi-

pojistavalittuihin saman suuruisiin iän mukaan kaltaistettuihin lääkäriryhmiin ja
— 39 hallintolääkärin teemahaastattelu.

Lisäksi kirjan alkuosa sisältää johdattelun hallinnon ja johtamisen käsitteisiin, professioiden sosiologiseen teoriaan sekä hallinnossa toimivien lääkärin aseman, tehtävien ja koulutuksen kehitykseen.

Kukin osatutkimus muodostaa melko itsenäisen kokonaisuuden. Niitä sitoo löyhähkösti yhteen kysymys: Onko terveydenhuoltoon muodostunut tai muodostumassa yhtenäinen muista lääkäreistä erottuva hallintolääkärin ryhmä? Vastaus on kielteinen. Sosiodemograafisten ominaisuuksien, hallintoon suuntaamisen ja uratapahutumien suhteen hallintolääkärit eivät muodostaneet muista lääkäreistä erottuvaa ryhmää. Saman organisaatiotyypin (keskushallinnon, sairaalain ja terveyskeskusten) johdossa toimivat läkärit muistuttivat enemmän rekrytointipohjansa vertailulääkäreitä kuin koko hallintolääkärin ryhmää. Muista lääkäreistä hallintolääkärit erosivat vain kolmen ominaisuuden, miessukupuolen, poliittisen kannan ilmaiseamisen sekä hallinnon pätevyuden hankkimisen suhteen. Naiset kuuluivat harvoin hallintolääkärikuntaan. Yleisin puoluekanta kaikissa hallintolääkäriryhmissä oli kokoomus ja hallintolääkärit olivat hankineet muita lääkäreitä useammin hallinnon pätevyuden.

Hallinnon ja kliinisen työn välisen jännite Profession ja organisaation suuntautumisen välinen jännite on tutkimuksen ensimmäistä ja kolmatta osaa yhdistävä »punainen lanka». Tutkija tulkitsee professioteorioiden ohjaamana analysoimaansa lehtikirjoittelua ja teemahaastatteluja seuraavasti:

Sekä lehtikirjoituksista että osasta hallintolääkärin haastattelua ilmeni huoli ja pyrkimys oman ammattiryhmän aseman säilyttämisestä. Varsinkin lehtikirjoitukset ilmensivät professionaalille ammattiryhmille tyypillistä pyrkimystä ohjata ja kontrolloida paitsi omaa työtään ja työolojaan koko työympäristöään oman ryhmänsä etujen mukaisesti. Kirjoituksissa käsiteltiin runsaasti vallanjakoa ja professionaalista kontrollia. Sen sijaan vähemmän huomiota oli kiinnitetty itse terveydenhuoltoon ja sen toimivuuteen. Saavutettujen

strategisten asemien säilyttäminen oli lääkäreille ensisijaisen tärkeä, joskin ammattikunnan etujen mukaisia näkökantoja perusteltiin usein koko terveydenhuollon toimivuudella. Taustalla oli julkilausematon ajatus, elleivät läkärit pätevöityisi hallintotehtäviin, ne siirrettäisiin muille. Tosin analysoitua lehtikirjoittelua ei voida yleistää koko läkärikuntaan. Tutkijan mukaan kirjoittajat edustivat etujärjestöjen intressejä tai toimivat itse käytännön hallintotehtävissä. Lääkärin suurta enemmistöä terveydenhuollon hallintoa koskeva keskustelu ei koskettanut.

Kolmannen osatutkimuksen haastattelut paljastivat, ettei kaikilla hallinnossa toimivilla lääkäreillä suinkaan ole kapeaa ammattiryhmäkeskeistä perspektiiviä. Esimerkiksi hallintojohtajiksi tutkimuksessa nimitettyjen läkärien ensisijainen suuntautuminen oli organisaatioon, ei omaan ammattiryhmään. Tässäkään kohdin hallintolääkärit eivät siis muodostaneet yhtenäistä ryhmää. Organisaatioon ja ammattiin suuntaamisessa erotettiin neljä perustyyppiä: 1) ensisijaisesti ammattiin suuntautuneet kliinikkojohtajat, 2) ensisijaisesti organisaatioon suuntautuneet hallintojohtajat, 3) samassa määrin sekä organisaatioon että professioniin suuntautuneet läkärijohtajat ja 4) sekä hallintoon että potilastyöhön vieraantuneesti suuntautuneet sitoutumattomat.

Työssä tulee ilmi professionalismiin liittyvä ristiriita: johto- ja hallintotehtävät halutaan säilyttää omalla ryhmällä, vaikka se aiheuttaakin ryhmän jäsenille ongelmia mm. siksi, että hallintotehtävät eivät ole yhtä arvostettuja kuin potilastyö. Haastatelluista jotkut kokiivatkin udrautuneensa siirtymään hallintotehtäviin, joita heidän mukaansa kunkin läkärin oli hoidettava vuorollaan yhteisen edun vuoksi. Kaikki hallintolääkärit eivät kokeneet ristiriitaa. Osa oli sopeutunut hallintoon hyvin ja piti siitä. Mutta hallinto ei ollut heidänkään alkuperäinen valintansa, vaan kliininen läkärintyö. Vaikka läkärit haluavatkin ryhmän säilyttää itselleen tärkeät johto- ja hallintotehtävät, vain harvoille haastatelluille lääkäreille hallinto oli ollut harkittu ja pysyvä uravalinta. Useimmat olivat siirtyneet hallintoon sattuman, ei tietoisien valinnan kautta. Hallintoon siirtymisensä monet olivat käyneet läpi vaikean sopeutusprosessin.

Kenestä terveydenhuollon johtaja?

Otsikon sisältämä ajankohtainen kiistakysymys ei toki sellaisenaan kuulu tutkimuksen kysymyksenasetteluun. Mutta teemaa ja tutkimustuloksia voidaan tulkita myös tältä kannalta. Tulokset tarjoavat hyvin erilaisia — jopa täysin vastakkaisia — vastauksia tähän kysymykseen. Ensimmäisen osan lehtikirjoitusten sisällön analyysin tulkinta on yksiselitteinen: Lääkärit haluavat kiistatta, että terveydenhuollon johtajuus kuuluu vain heille.

Tutkija välttää diplomaattisesti ottamasta suoraan kantaa kysymykseen, kenen tulisi olla terveydenhuollon johtajan. Hän tarkastelee läkärien aseman säilymisen ehtoja siinä tapauksessa, että läkärien vahva asema terveydenhuollon hallinnossa halutaan pitää argumentoiden muun muassa seuraavasti: »Lääkärien organisaationaalisen aseman säilyttämiseksi on välttämätöntä hallinnollisten tehtävien mieltäminen läkäriprofessioniin kuuluvaksi ja tätä kautta syntyvä kiinnostus alan opiskeluun ja sillä pätevöitymiseen. Lääkärien johtoaseman oikeutukseksi ei tule riittämään lääketieteen erikoisasiantuntijana oleminen». Tutkija suhtautuu optimistisesti tähän mahdollisuuteen todeten, että nuori läkäripolvi alkaa nähdä läkärin työkentän laajempaan ja monipuolisempaan siten, että myös hallinnolliset tehtävät mielletään kuuluvaksi läkärin työalaan. Tällöin ristiriita vähenee ja hallintoon siirtyminen ei vaadi pitkäaikaista ja tuskallista sopeutusprosessia tai irrottautumista läkäriprofessionista kuten monille tutkittuille hallintolääkäreille oli käynyt.

Yksi edellä kuvatun ristiriidan ratkaisuvaihtoehto olisi, että läkärit siirtyisivät hallinnosta asiantuntijatehtäviin ja hyväksyisivät ammattikunnan ulkopuoliset johtajat kuten monissa muissa maissa. Mutta ajankohtaiset kiistat Helsingin terveydenhuollon johtajuudesta osoittavat, ettei läkärien etujärjestö ole halukas tällaiseen ratkaisuun Suomessa.

Miksi läkärikunta on meillä onnistunut monien muiden maiden kolleegojaan paremmin säilyttämään asemansa terveydenhuollon johdossa? Esimerkiksi Ruotsiin, Iso-Britanniaan ja Yhdysvaltoihin verrattuna Suomessa lääkäreillä on poikkeuksellisen keskeinen

asema terveydenhuollossa. Mitkä tekijät suomalaisessa järjestelmässä pitävät yllä lääkärin valtaa? Ilmeisesti yksi keskeinen syy on poliittisen järjestelmämme hajanaisuus ja heikkous, mikä mahdollistaa voimakkaan korporatismiin. Varsinkin kuntatasolla hajainainen ja siksi heikko poliittinen järjestelmä on voimaton vahvojen professioiden rinnalla kuten Helsingin terveydenhuollon johtajuuskiista jälleen osoitti. Professio voitti kansan valitsemien valtuutettujen jäädessä häviölle.

Mutta kyseinen kiista osoittaa myös, että terveydenhuollon muut professiot nostavat päätään. Niiden aiheuttamien paineiden vuoksi terveydenhuollon johtajuus lääkärin yksinoikeutena ei ole enää itsestäänselvyys. Siksi kiistat terveydenhuollon johtamisesta jatkuvat ja pitävät väitöskirjan käsittelemän aihepiirin ajankohtaisena 1990 luvullakin. Ilmeisesti vastaavanlainen keskustelu laajenee tulevaisuudessa muillekin sektoreille, joilla on voimakkaita professioita.

Väitöskirjatyö osoittaa terveydenhuollon johtajuuteen liittyviä

ongelmia. Niihin ratkaisujen etsiminen vaatii puolueetonta ja monipuolista analyysia, jossa on esitettävä vastauksia ainakin seuraaviin kysymyksiin: Millaista asian-tuntemusta terveydenhuollon johtamisessa tarvitaan? Millainen koulutus ja kokemus sitä tuottavat? Minkä terveydenhuollon osa-alueen tuntemus on välttämätön tai paras terveydenhuollon johtajille?.

Hallinnon tutkimuksen kannalta Terhi Hermansonin väitöskirja on mielenkiintoinen ja tärkeä monella tavalla. Lääketieteen väitöskirjana se osoittaa tieteenalan tutkimuskohteen ja -otteiden laajenemista. Terveydenhuollon hallinto ja siinä toimivat nähdään hyväksyttäväksi tutkimuskohteiksi myös lääketieteen piirissä. Tieteenalojen rajat eivät siis ole kovin selviä, eikä niitä kannata keinotekoisesti pitää yllä. Tieteellisen edistyksen väitetään syntyvän vanhat reviiirijat ylittävissä eri tieteenalojen leikkauksipisteissä. Arvioitavana oleva väitöskirja olisi tuskin kuitenkaan syntynyt pelkästään lääketieteellisen peruskoulutuksen turvin. Tutkijalla on sekä yhteiskuntatieteel-

linen että lääketieteellinen koulutus. Työ voitaneen tulkita askeleeksi kohti lääkärin työkehtän laajentamista ja legitimointia kohti hallintoa. Väitöskirjassa esiin tulevat vanhemman lääkäripolven käsitykset, että hallinnon pätevyys voitaisiin hankkia pelkästään käytännön kokemuksen kautta ovat väistymässä. Hallinto nähdään myös lääkärin keskuudessa tieteellisen tutkimuksen kohteeksi.

Väitöskirja tuo hyödyllisen lisän meillä perin niukkaan julkisen hallinnon henkilöstön tutkimukseen. Se nostaa myös mielenkiintoisella tavalla esille hallintotieteilijöiden pohtiman kysymyksen: Voiko hallinto olla itsenäinen professio vai onko se aina alisteinen jollekin muulle toiminta-alueelle? Juha Vartolan väitöskirjassa olevaa keskustelua lukuun ottamatta suomalaiset hallinnon tutkijat eivät ole juurikaan käsitelleet tätä kysymystä. Olisi esimerkiksi ilo lukea Terhi Hermansonin työn kanssa yhtä analyyttistä, monipuolista, kattavaa ja perusteellista esitystä ylihoitajista tai hoitajista terveydenhuollon hallinnossa.

Sirkka Sinkkonen