

## JOUKKOJA JOHDETAAN ESIMERKIN VOIMALLA

Jorvin sairaalan anestesiaylilääkäri, professori Markku Hynynen jäi eläkkeelle 30.9.2015. Finnanest haastatteli häntä eläkkeen kynnyksellä.

► **Olet ollut aikojen saatossa monessa mukana. Nyt jäät eläkkeelle heti kun se on mahdollista. Mikä on päällimmäinen tuntosi?**

Tunnot ovat moninaiset, ensinnäkin vähän odottavat ja hämilliset, kun ei oikein tiedä, miltä eläkkeellä olo tuntuu. Jo eläkkeelle siirtyneet ovat kaikki kertoneet, että nopeasti siihen tottuu ja kukaan ei ole kertonut katuneensa päätöstä. Totta kai olo on haieka, kun melkein 40 vuoden leikkaussalityö ja upeat kollegat ja muut työtoverit jäävät nyt taakse. On myönnettävä myös, että tunnen helpotusta, kun piikki on kiinni kieltämättä kuluttavien päivystysten osalta. Esiemiestehtävän osalta sekä paikallisesti omassa sairaalassani että valtakunnallisesti (lue sote-uudistus) on tulossa isoja muutoksia. On hyvä, että nuoremmat kollegat ottavat näissä viestikapulan vuorostaan haltuun.

**Jäädessään eläkkeelle Jorvin sairaalan ylilääkärin paikalta Matti Lahdensuu jätti isot saappaat täytettäväksi. Olet täyttänyt ne. Miten olet sen tehnyt?**

On totta, että Matti kulki isoissa saappaissa. Hän oli ansaitusti

arvostettu ja karismaattinen esimies, joka oli rakentanut hyvin toimivan työyhteisön ja hoiti Jorvin sairaalassa muitakin johtavia tehtäviä. Matin anestesiologikuntaa arvostettiin tasavertaisina kumppaneina, sen tunsin heti aloittaessani. Helppohan siitä oli aloittaa. Toki maailma muuttuu ja sairaanhoidossakin on pysyttävä tässä mukana. Samaan aikaan, kun tulin Jorviin, suuri osa Jorvin ylilääkärikunnasta johtavaa lääkäriä myöten vaihtui nuorempiin, joten joka puolella oli tekemisen meininkiä. Pitää olla selvä tavoite (visio), noudattaa määrätietoisesti toimintasuunnitelmaa (strategia) ja uskoa asiaansa. Mm. yhdistimme kaksi erillistä leikkausyksikköä saman johdon alaisuuteen ja saimme teho-osaston anestesiologijohtoiseksi. Nuo olivat toki hallinnollisia muutoksia, mutta ilman selkeää hallintorakennetta asioiden ja ihmisten johtaminen on huomattavan vaikeaa.

Kun hallintohimmelit oli saatu kuntoon, vaadittiin pitkäjänteistä taustatyötä ja runsaasti neuvottelua, rekrytointia sekä ennen kaikkea avointa henkilöjohtamista ja verkostoitumista. Kaiken perusta (missio) on tietysti aina potilaan vaikuttava hoito

ja elämänlaadukas lopputulos, siksi olemme opiskelleet lääkäreiksi.

**Käytät mielelläsi lausetta: joukkoja johdetaan edestä. Miten se on näkynyt esimiestyössäsi?**

Kyllä joukkoja voi johtaa takaakin, vaikkapa sodassa komentokeskus voi olla kaukana etulinjasta. Pääasia on, että kokonaiskuva on selvillä. Sanoisin kuitenkin, että joukkoja johdetaan myös esimerkin voimalla. Johtajalla pitää olla etiikka kunnossa. Arvoina henkilöjohtamisessa minulla ovat olleet oikeudenmukaisuus ja tasa-arvo. Toivottavasti olen onnistunut tässä ainakin jossain määrin. ”Jokaiselta kykyjensä mukaan, jokaiselle tarpeidensa mukaan” -periaate ei onnistunut käytännössä suuressa itänaapurissamme, mutta voisiko se olla mahdollista työyhteisössä? Meillä kaikilla elämäntilanteet muuttuvat pitkän työuran aikana. Kun tämä pyritään ottamaan huomioon työjärjestelyissä, kaikki voittavat: työntekijät voivat hyvin ja työyhteisö toimii jopa itseohjautuvasti joustavasti ja tehokkaasti. Kun annat, voit olettaa myös saavasi.

Lääkärijohtajuudessa ollaan menossa hyvää suuntaan. On

>>



Kuva Johanna Kojola

Pitää olla selvä tavoite (visio),  
noudattaa määrätietoisesti  
toimintasuunnitelmaa  
(strategia) ja uskoa asiaansa.

#### Markku Hynynen

**Syntynyt** 1951 Iisalmi  
**Ylioppilas** 1970 Helsinki  
**LL** 1978 Helsingin yliopisto  
**LKT** 1988 Helsingin yliopisto  
**Anestesiologian dosentti** 1994 Helsingin yliopisto  
**Anestesiologian erikoislääkäri** 1984 Helsingin yliopisto  
**Sydänanestesiologian erityispätevyys** 1995  
**Professori anestesiologia** Kuopion yliopisto 2000  
**Professorin arvonimi** 2011  
**Finnanestin päätoimittaja** 2000–2002  
**SSAI Perioperative Medicine and Management (PoMM) Steering Committeeen jäsen** 2011–  
**Virka ennen eläkkeelle jäämistä** anestesiaylilääkäri, Hyks Jorvin sairaala vuodesta 1997

ymmärretty, että johtajaksi ei synnyttä. Johtajaksi pitää valita sellaisia, jotka haluavat kouluttautua ja kehittyä nimenomaan siihen tehtävään. Ennen ehkä yksi ylilääkäri saattoi olla paras klinikko, opettaja ja tutkija. Nyt sellaisia ei voi olla. Johtaminen terveydenhuollossa on niin vaativa tehtävä, että siihen on keskityttävä täysillä. Kannattaa rekrytoida kyvykkäitä ihmisiä työyhteisöön ja delegoida tehtäviä heille. He kyllä tekevät asiat yhtä hyvin kuin sinä, totta puhuen joskus paremminkin. On hyvä, jos meitä johtavat henkilöt, jotka ovat nousseet lääkäriprofession hierarkiassa alemmilta askelmilta ylöspäin. Omakohtainen kokemus eri tasoilta ei ole koskaan haitaksi vaan päinvastoin. Mutta mitä isommissa saappaissa askeltaa, sitä enemmän joutuu myös luopumaan jostain. Kuten Heikki Wiik on todennut: ”lääkärijohtaja, luovu, mutta älä luovuta”. Se on minusta hyvin sanottu. Kaikkea ei voi hallita, mutta pitää sinnikkäästi kehittää itseään. Onneksi meillä on nykyään hyviä johtamisen koulutusohjelmia, myös nimenomaan lääkäreille räätälöityjä. Pitää opiskella ensin teoria myös johtamiseen ja alkaa sitten soveltaa oppia käytäntöön kokemuksen kautta. Johtajan työ on usein sillä kuuluisalla epä-mukavuusalueella liikkumista. Jos haluat olla johtaja, se kuuluu asiaa. Muista kuitenkin, että mikä ei tapa se vahvistaa.

**Sinusta kerrotaan, että kun tulet saliin, rauha seuraa mukana. Mistä vahva senioriteettisi nousee?**

Jaa, enpä tiedä noista. Eiväthän asiat mesoamalla luonnistu. Jokainen toimii temperamenttinsa mukaan, mitä tiukempi tilanne sitä enemmän se taitaa näkyä. Senioriteetti kasvaa kokemuksesta, jos osaa ”kasvaa”.

**Väitöskirjatutkimuksesi käsittelee opioidien endokrinologisia vaikutuksia. Miten näet alueen nyt?**

Kun tein väitöskirjaa 1980-luvun puolivälissä, sydänanestesiologi pumppasi potilaan täyteen fentanyl-

**Johtajalla pitää olla etiikka kunnossa.**

liä, jotta saavutettaisiin mahdollisimman stabiili tila pitämällä stressihormonien taso matalana. Ajateltiin tämän parantavan sydänlihaksen happitasapainoa ja siten auttavan sairaan sydämen toipumista. 1990-luvulla samaa yritettiin Suomessa kehitetyllä deksmedetomidinilla. Hankalaa näissä menetelmissä oli, että potilaat olivat hengityslamassa ja tajuttomana vuorokauden, mutta pahaan maailmaan oli herätettävä

jossain vaiheessa. Ei noiden menetelmien vaikuttavuudesta tainnut paljon näyttöä syntyä, julkaisuja toki paljon. Nykyään tavoitteet taitavat olevan muunlaiset eli sydänleikkauspotilaidenkin mahdollisimman nopea toipuminen omilleen. Lienee kuitenkin parempi, etten kommentoi aluetta, jota en enää tunne.

**Tieteen etiikka ja laatu ovat olleet sinulle aina tärkeitä. Mitkä ovat hienoimpia anestesiologian alaan vaikuttaneita tutkimuksia urasi aikana?**

Tästä tulee mieleen kaksi asiaa. Ensiksi, on surullista, että viime vuosina erikoisalallamme on paljastunut niin monta huijaria. Hyvää tässä on se, että on valpastuttu vilpin mahdollisuudesta ja pyritty luomaan mekanismeja huijauksen kiinni jäämiseen ja toivottavasti myös ehkäisyyn. Toiseksi, pyrkimys tehdä mahdollisimman laadukasta tutkimusta on myös eettiseltä kannalta kestävää. Kliinistä tutkimusta tehneenä toivoisi tutkimuksen olevan myös vaikuttavuutta selvittävää.

Tässä yhteydessä tulee mieleen yksi tutkimus ylitse muiden, vaikka se julkaistiin jo jokin vuosi sitten: PJ Devereauxin ryhmän ns. POISE-tutkimus beetasalpaajien sydänkomplikaatioilta suojaavasta vaikutuksesta muussa kuin sydänkirurgiassa (Lancet 2008;371:1839). Sydäntä suojaava vaikutus kyllä pystyttiin osoittamaan, mutta samalla havaittiin muiden vakavien komplikaatioiden lisääntymän siinä määrin, että menetelmän ei ole käyttökelpoinen vaan suorastaan henkeä vaarantava. Tämä tutkimus

mullisti aikaisemmat käsitykset ja hoitokäytännöt sydänsairaiden leikkauspotilaiden hoidosta. Tämä tutkimusalue liittyy toimittajan kysymykseen siltäkin osin, että myös tältä alueelta on paljastunut vilpillisiä tutkimuksia, jotka ovat suorastaan vinouttaneet meta-analyyseja ja sitä kautta hoitosuosituksia.

### **Onko lääkäreiden akateeminen kuva muuttunut vuosikymmenten saatossa? Missä se näkyy?**

Aina on ollut väitelleitä ja ei-väitelleitä klinikoita. Mutta on totta, että ”akateemisten toimien” tekemistä haluavan klinikon on entistä vaikeampaa toteuttaa sitä. Tähän vaikuttaa monta asiaa: tutkimuksen rahoituksen yhä vaikeutuva tilanne, sairaaloiden tehokkuutta ja tuottavuutta korostava toimintatapa ja elämäalueiden arvostusten muuttuminen. Kaksi viimeksi mainittua ovat sinänsä ymmärrettäviä, mutta mitalin toinen puoli on tutkimusaktiiviteetin kuihtuminen myös yliopistosairaaloissa. Tulevaisuuden kannalta se on tuhon tie. Maan viimeaikaisten hallitusten toimet leikata tutkimuksen resursseista ovat käsittämättömän lyhytnäköisiä. Siinä tulee pää vetävän käteen ennen pitkää.

### **Onko tutkimukseen orientoituneita lääkäreitä tällä hetkellä riittävästi?**

Ehdottomasti ei ole. Viitataan edelliseen kysymykseen. Pitäisi satsata voimakkaasti sellaisten virkojen lisäämiseen, jossa voisi yhdistää kliinisen työn ja kliinisen tutkimuksen. Sellainen yhdistelmä olisi mitä mainion sekä itse tukijaklinikon että

tutkimuksen tuottavuuden kannalta. Uskon, että halukkaista kyllä löytyisi, jos rakenteet saataisiin kuntoon tältä osin. Lääketieteen kliinisen tutkimuksen tila Suomessa huolestuttaa.

**Olet viime vuosina ollut vahvasti mukana SSAI:n toiminnassa, kun olet ollut saattamassa alkuun perioperatiivisen lääketieteen lisäkoulutusta. Muut suomalaiset anestesia- ja teholääkärit eivätkö ole kovin innokkaasti mukana SSAI:n toiminnassa. Esimerkiksi**

**Kannattaa rekrytoida kyvykkäitä ihmisiä työyhteisöön ja delegoida tehtäviä heille.**

**Actan toimituksessa on vain kaksi suomalaista edustajaa. Onko suomalaisten suhtautuminen muuttunut? Tavoitellaanko eurooppalaista yhteistyötä enemmän kuin skandinaavista? Pitäisikö skandinaaviseen yhteisöön panostaa enemmän?**

En kovin hyvin tunne tätä aluetta, mutta voi olla, että tässäkin erilaisten elämäalueiden arvostus on muuttunut. Saattaa olla kyse siitä, että enää ei olla niin valmiita käyttämään

vapaa-aikaa ammattiin liittyvään järjestötoimintaan ja muuhun vastaavaan yhteisten asioiden hoitoon. Ehdottomasti myös pohjoismainen yhteisö on se viiteryhmä, jossa meidän suomalaistenkin tulee olla aktiivisesti mukana sulkematta pois laajempaa eurooppalaista toimintaa.

### **Harrastat perhokalastusta ja Musiikkitalon konserteissa sinut näkee usein. Ovatko kiinnostuksen kohteesi pysyneet pitkään vai muuttuneet vuosikymmenten saatossa?**

Klassista musiikkia olen kuunnellut nuoruusvuosista lähtien ja perhokalastus on ollut intohimona 15 vuoden ajan.

Pari vuotta sitten hurahdin sukututkimukseen. Olen umpisavolaista sukua 1600-luvun alusta alkaen, jolloin Pertti (Bertill) ja Matti (Matz) Hynninen saapuivat Pohjois-Savoon, silloiselle Tavinsalmelle. Sitä ennen sukujuuret näyttäsivät löytyvän Karjalan Kannakselta. Kuten minulle tahtoo aina käydä, tässäkin harrastuksessa uin nyt syvässä vesissä. Olen pyrkinyt oppimaan metodeja ja lähteitä käymällä ahkerasti alan kursseilla ja opetellut lukemaan vanhoja käsialoja.

### **Mistä saat inspiraatiota?**

Monenlaisista asioista. Liikunta pitää veren kiertämään, myös aivoissa. Aamulenkillä hyvin nukutun yön jälkeen tai hiihtäessä aavaa tunturin lakea horisontin ollessa monen kilometrin päässä voi tuntea selvästi innoittuvansa. Hyvän musiikin kuuntelu saattaa joskus jopa haltioittaa.

>>

## Jokainen toimii temperamenttinsa mukaan, mitä tiukempi tilanne sitä enemmän se taitaa näkyä.

Älyllinen keskustelu, väittely mukaan lukien, innostaa.

### Millaista kirjallisuutta luet?

Aika paljon tietokirjallisuutta: haluaisin tässä mainita mm. Tieto-Finlandia-palkinnon voittaneen Mirka Lappalaisen Pohjolan Leijonan, joka kertoo Kustaa II Adolfista ja Suomesta. Lappalainen kirjoittaa historiasta mukaansatempaavasti ja onkin saanut useita muitakin tunnustuksia kirjoistaan. Kirjan luettuaan ymmärtää, että jo tuolloin luotiin pohjoismaisen yhteiskunnan ja oikeusvaltion perusta. Kaunokirjallisuuden alalta olen viime aikoina lukenut kotimaista kirjallisuutta, mm. Veijo Merta ja Pentti Haanpäästä. Sattuneesta syystä juuri heidän tuotantoaan: edellisen tänä vuonna tapahtuneen kuoleman johdosta ja jälkimmäisen, koska hänen syntymästä on tänä vuonna 110 vuotta ja kuolemasta 60 vuotta.

### Miten aiot viettää ensimmäisen eläkepäiväsi?

Töitä tehden. Jatkan osa-aikaisena projektipäällikkönä HUS:n palveluksessa. Jorvin sairaalan pitkän ajan toiminta- ja tilasuunnitelmaa aletaan toteuttaa ja ensimmäisenä osaprojektina rakennetaan uudelleen sairaalan leikkausyksiköt. Leikkaussalien kunnostus ihan puhtaalta pöydältä tuntuu mielenkiintoiselta ja haasteelliselta tehtävältä. Toivon, että projektin toiminnallisessa suunnittelussa voitaisiin hyödyntää pitkää kokemustani leikkaussaleissa. Toki osa-aikaisuus suo mahdollisuuksia osallistua muihin elämän rientoihin

enemmän kuin sataprosenttista työtä tehden. ■

### Ritva Jokela

ritva.jokela@ajfimnet.fi

Haastattelun taustoittamiseksi toimittaja keskusteli erikoislääkäri Paula Dunkelin ja professori Eija Kalson kanssa.