

# Mistä on Lääkärijohtajat Tehty?

Sari Huikko-Tarvainen  
Pasi Sajasalo  
Tommi Auvinen

## Abstract

Leadership and leadership development have been valued to be the most important part in reaching the strategic goals of the health care. At this moment when Finland is preparing for an unprecedented reform of the health and social services, the impact of a physician leadership to the health care is probably more important than ever. The aim of this study is also to increase understanding of the physician leadership, the work of physician leader and how Finnish doctors value leadership work nowadays. A qualitative interview study (n = 23) was performed for the chief physicians and the heads of departments in The Central Finland Central Hospital. The study showed that a physician leader is defined by an organizational leadership position and a professional expertise which is required by social expectations, legislation and guidelines of medical ethics. The physician leadership is primarily reflected through management, less leadership. The work of a physician leader is leading specialists, in which patient work is inextricably linked. The study showed an enthusiasm for leadership work. The majority of the leaders enjoyed their work and had voluntarily applied to their current position. Based on this study and the available literature, over the past 30 years, the attitude of the Finnish physician leaders towards a physician leadership work seems to be turning into a more positive, more acceptable and more aspirational one.

**Avainsanat:** lääkäri, lääkärijohtaja, lääkärijohtaminen, johtaminen, physician leadership

## Johdanto

Suomalaisen terveydenhuollon ollessa suuressa muutoksessa (Suomen Lääkäriliitto, 2014a) ja pitkään valmistellun SOTE-uudistuksen kynnyksellä, lääkärijohtamisen merkitys on nyt mahdollisesti tärkeämpää kuin koskaan (ks. Hernandez, 2016). Terveydenhuollon hyvän johtamisen, toiminnan tarkoituksenmukaisuuden ja kustannusvaikutavuuden kehittämisen on nähty olevan muutospainetta avainasemassa (Suomen Lääkäriliitto, 2014a). Johtaminen ja johtamisen kehittäminen on lisäksi nostettu jo aiemmin tärkeimmiksi keinoiksi terveydenhuollon strategisten tavoitteiden saavuttamisessa (Grönroos & Perälä, 2004). Valtioneuvoston periaatepäätöksessä terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamiseksi on jo vuonna 2002 esitetty keskeiseksi ratkaisuksi terveydenhuollon johtamisen kehittämistä (STM, 2002), ja vuonna 2004 Opetus- ja kulttuuriministeriön asettama työryhmä on lausunut, että sosiaali- ja terveysjohtamiseen liittyvää tutkimusta tulee kehittää (STM, 2004).

Lisäksi työryhmä on vuonna 2004 ehdottanut johtamiskoulutusta jatkumona, jossa johtamisen perusteet kuuluvat lääkäri- ja hammaslääkäriskoulutuksen osalta peruskoulutukseen, minkä jälkeen koulutus jatkuisi täydennyskoulutuksena keskijohdolle ja ylimmälle johdolle (STM, 2011). Syksystä 2009 alkaen erikoistumiskoulutukseen on kaikissa lääketieteellisissä tiedekunnissa sisällytetty pakollinen lähijohtajakoulutus (STM, 2011). Ilmeisestä ajankohtaisesta tarpeesta ja erilaisista politiikkasuosituksista huolimatta viimeaikaista suomalaista tutkimusta lääkärijohtamisesta on tehty verrattain vähän (esim. Huikko-Tarvainen, 2017), mikä korostaa käsillä olevan tutkimuksen merkityksellisyyttä niin tutkimuksen kuin käytännön kannalta.

Eri maiden terveydenhuollon palvelujärjestelmissä on eroja, vaikka esimerkiksi maailmanlaajuisesti sairaaloiden toiminnallisissa perustoissa on selkeitä yhteneväisyyksiä. Terveydenhuoltojärjestelmien välillä on organisaatio- kuin hoitokulttuureissa kansallisia erityispiirteitä, jotka erottavat järjestelmiä tietyiltä osin omankaltaisikseen. (Wiili-Peltola, 2000; Virtanen, 2010.) Jo yksinomaan suomalainen käsitys johtamisesta ero-

aa monien eurooppalaisten kulttuurien painotuksista (Peltonen, 2004), esimerkiksi alhaisen valtaetäisyyden vuoksi (ks. Hofstede, 2001). Täten ulkomaisten tutkimustulosten sovellettavuudessa suomalaisen terveydenhuollon johtamistyöhön saattaa olla tiettyjä rajoitteita (Wiili-Peltola, 2000; Virtanen, 2010), minkä vuoksi suomalaisen lääkärijohtamisen tarkastelu on ajankohtaista ja tarpeellista.

Tässä tutkimuksessa tavoitellaan empiirisen tutkimuksen kautta ymmärrystä lääkärijohtamisesta: mitä lääkärijohtajalla tarkoitetaan, mikä on lääkärijohtamistyön ydinsisältö lääkäreiden johtamistyössä suomalaisessa käytännössä, ja miten suomalaiset lääkärijohtajat suhtautuvat lääkäreiden johtamistyöhön nykyisin. Samalla luodaan yhdenmukaisuutta ja selkeyttä niin aiheen ammatilliseen kuin johtamisteoreettiseen keskusteluun. Tutkimuksen tulosten pohjalta osoitetaan lisäksi hedelmällisiä suuntia jatkotutkimukselle. Tarkoitusta toteutetaan laadullisen, polkua lääkärijohtajaksi sekä lääkärijohtajan työnkuvaa kartoittavan empiirisen tutkimuksen kautta.

### Monitulkintainen lääkärijohtaja-käsite

Vaikka lääkärille on olemassa Suomen lakiin pohjautuva määritelmä (Finlex, 1994, Finlex, 2014), ja lääkäri-nimikkeen käyttö on tarkoin säädelty, lääkärijohtajalle ei vastaavaa yksiselitteistä lakiperusteista, tai muutakaan yleisesti hyväksyttyä määritelmää kuitenkaan ole (Tuomiranta, 2002). Lääkärijohtaja-käsitteen epämääräisyys on osaltaan hämärtämässä sitä, mistä lääkärijohtamisessa on kyse, ja mitä lääkärijohtajat viimekädessä nimenmaan johtamisroolissaan terveydenhuollon organisaatioissa tekevät. Kansainvälisesti tilanne on sama. Englanninkielisessä kirjallisuudessa lääkäreiden johtajatehtäväkuvaan liittyvät piirteet ovat jokseenkin jäsentymättömiä ja keskusteluissa useat vastineet – physician executive, physician leader, physician manager, medical director, chief physician, deputy chief physician, director of health services (Xirasagar, 2009) – ovat limittyneet toisiinsa moninaisin tavoin.

Suomessa lääkärit ovat perinteisesti siirtyneet johtavaan asemaan ammatillisen urakehityksen myötä usein ilman johtamiskoulutusta (ks. esim. Aira ym., 2006; Lehto ym., 2003; Brommels ja Mäntyranta, 1994). Osaan lääkärijohtajaviroista valikoidutaan akateemisen meritoitumisen kautta (Tamminen, 2014; HYKS, 2016), osaan on puolestaan valikoitunut oman alansa arvostetuimpia klinikoita (Sumanen ym., 2006; Virtanen, 2010). Suomen Lääkäriliitto (2013) katsoo lääkärin peruskoulutuksen antavan hyvän pohjan ymmärtää terveydenhuollon palvelutoiminnan logiikkaa, tehdä valintoja vaihtoehtojen välillä, ja saavuttaa asiantuntija-alaiden luottamus, mutta johtajavastuisiin ja -tehtäviin koulutus ei kuitenkaan suoraan valmenna.

Ensimmäisinä suomalaisina käytännön kautta hahmottuvina lääkärijohtajina voidaan pitää piirilääkäreitä, joiden tehtävät määriteltiin ensimmäisen kerran vuonna 1739 (Hermanson, 1989; Hjelt, 1892; Suomen Lääkäriliitto, 2014b). Vuoteen 1832 asti hallintolääkärin päätehtävä oli potilaiden hoito (Hermanson, 1989), siitä lähtien yleinen terveydenhoito (Hermanson, 1989; Soininen, 1943). Potilaiden sairaudenhoito kuului tehtäviin vain, mikäli se ei ollut esteenä muiden virkatehtävien suorittamiselle (Hermanson, 1989; Koskimies, 1943). 1970-luvulle asti lääkärijohtajana, esimerkiksi sairaalan johtavana lääkärinä toimiminen ei merkinnyt valintaa kliinisen eli potilastyöuran ja johtamisuran välillä, koska johtava lääkäri teki erikoisalansa ylilääkärinä aina myös potilastyötä. Tehtävä oli määräaikainen, ja näin toimikauden päätyttyä oli mahdollista keskittyä jälleen potilastyöhön. (Hermanson, 1989.)

Sittemmin vakiintuneen käytännön mukaisesti hallintolää-

kärillä tarkoitettiin lääkäriä, joka käyttää työajastaan puolet tai enemmän hallinnollisiin tehtäviin ja/tai toimii koko organisaatiossa, ei pelkästään yhden osastoryhmän tai klinikan johdossa (Hermanson, 1989). Kokopäivätoimisiksi lääkärijohtajia ehdotettiin Suomessa ensimmäisen kerran vuonna 1961, koska nähtiin kliinisten tehtävien suorittamisen johtamistyön rinnalla muuttuneen liian raskaaksi (Hermanson, 1989; Klossner, 1961). Kirjallisuuden mukaan viimeisen parin kymmenen vuoden aikana keskimäärin puolet suomalaisista johtavassa asemassa olevista lääkäreistä tekee potilastyötä (Tampsi-Jarvala ym. 2005; Viitanen ym., 2007; Lehto ym. 2003), ja merkittävä osa myös päivystystyötä (Suomen Lääkäriliitto, 2016).

Suomessa lääkärijohtajina näyttäytyvät ensisijaisesti virkanimikkeistön, ja sitä myötä organisatorisen position kautta johtajaylilääkärit, ylilääkärit, apulaisyylilääkärit, hallintoylilääkärit, osastonylilääkärit, piiriylilääkärit ja johtajalääkärit. Myös sairaalan johtajat, vastuualueen johtajat sekä toimialueen johtajat ovat useimmiten lääkäreitä. Samoin vastaava lääkäri voidaan rinnastaa lääkärijohtajaksi, ja toisinaan myös tulosityksikön johtajat ovat lääkäreitä. Näin käsitteellä on suomalaisessa käytännössä vahvasti hallinnollis-organisatorinen ydinmerkitys.

Suomalaisessa käytännössä lääkärijohtajan viran tai toimen nimikkeestä ei välttämättä voi tulkita, mille hierarkkiselle tasolle hän työnkuvansa puolesta kuuluu (Virtanen, 2010; Lehto ym., 2003), tai millaisia johtamiseen liittyviä tehtäviä ja vastuita työhön sisältyy. Lääkärijohtajan toimialue sairaalassa riippuu siitä, kuinka monesta osastosta lääkärijohtaja vastaa, tai kuuluuko hän ylimpään johtoon (Virtanen 2010, 32). Virkanimike voi itse asiassa perustua pikemminkin palkkaustekniikkaan kuin organisatoriseen positioon ja siihen liittyviin johtamisvastuisiin (Isosaari, 2008). Suomalaisittain lääkärijohtaja-käsitteen sisältö vaikuttaakin näin määrittyvän, niin vallitsevan käytännön pohjalta, kuin kirjallisuudessa ensisijaisesti koulutuksen/profession, organisatorisen position ja siihen liitettävien tehtävien ja hallinnollisten vastuiden, sekä klinikon roolin erottamattomuuden kautta (ks. esim. Virtanen, 2010; Pulkka, 2013; Brommels, 2010).

Kansainvälisessä kirjallisuudessa käsitteellä lääkärijohtaja voidaan viitata kahteen eri asiaan: lääkäriin, joka toimii kliinisenä johtajana terveydenhuollon toiminnan muutoksissa tai henkilöön, joka on koulutukseltaan lääkäri, ja on noussut johtajaposition organisaatiossa (Xirasagar, 2009). Suurin osa kirjallisuudesta ja useimmat terveydenhuollon organisaatiot eivät kuitenkaan määrittele kummassa merkityksessä käsitettä käytetään (Xirasagar, 2009). Amerikkalainen kirjallisuuskatsaus ehdottaa, että käsitettä lääkärijohtaja (physician executive) käytettäisiin henkilöistä, jotka terveydenhuolto-organisaatiossa: 1) työskentelevät virallisissa johtotehtävissä, 2) antavat neuvoja kliinisissä tai ei-kliinisissä strategisissa toiminnoissa, tai 3) neuvottelevat tai tekevät sopimuksia niiden edustajina (Schneller ym., 1997). Näin yhteistä kansainvälisen kirjallisuuden määrittelytavoille ja suomalaisessa kirjallisuudessa tavattaville määritelmille vaikuttaa olevan sekä määrittelyn henkilö- että profesiosidonnaisuus.

### Muutos suhtautumisessa lääkärijohtamiseen

Aiemman suomalaisen kirjallisuuden mukaan lääkärit ovat kokeneet johtamistyön kliiniseen potilastyöhön verrattuna toisarvoisena työnä, vaikka he kokevat lääkäriesimiehenä olemisen edellytyksenä lääkärityön erityisosaamisen tuntemuksen (Wrede ym., 2016; Ahlblad, 2014; Hannus, 2006), käytännössä siis lääkärinkoulutuksen. Vaikka lääkärijohtamista on siis aiemman tutkimuksen perusteella odotettu, sitä ei niinkään vaikuta arvostetun.

Hermansonin (1989) ja Kekin (1979) mukaan 1970-luvulla Suomessa lääkärijohtajiksi – ensi sijassa hallinnollisiin virkoihin – hakeutuivat lääkärit, jotka eivät olleet kiinnostuneita kliinisestä työstä. Vuonna 1989 julkaistun väitöskirjatutkimuksen mukaan useimmat tutkimuksen kliinikkojohtajat ottivat hallintotehtävät vastaan vastentahtoisesti, ja lääkärit siirtyivät hallintotehtäviin enemmän sattuman kuin tietoisin valinnan kautta. Kliinisestä työstä hallintotehtäviin siirtymisen jälkeen lääkäreiden todettiin joutuneen läpikäymään vaikean sopeutumisprosessin. Hallintotyön nähtiin olevan lääkäreille enemmän työkokemuksen kautta vähitellen kehittyvä taito kuin teorian ja opiskelun myötä opittava ammatti tai erityinen osaamisalue. Kliinikkojohtajan ideaalityyppi suuntautui lääkäriprofession tuntien vähän tai ei olleenkaan kiinnostusta hallintotehtäviin muuten kuin profession edunvalvojana, ja vain osa lääkäreistä hyväksyi ajatuksen tehdä hallintotyötä täyspäiväisesti. Lääkärin hallintoura nähtiin eräänlaisena yksilösuorituksena, jonka hallinnollisista tehtävistä kiinnostunut saattoi halutessaan itse luoda itselleen. (Hermanson, 1989.)

Vuonna 2002 julkaistun lääkäreiden johtajuutta sekä lääkärijohtajien roolijännitteitä käsittelevän väitöskirjatutkimuksen mukaan tutkimuksen lääkärijohtajista (n=51) 39,2 % oli kiinnostunut asiajohtamistyöstä, 45,0 % henkilöstöjohtamistyöstä, ja vain 3,9 % olisi halunnut paneutua aikaisempaa enemmän kliiniseen työhön (Tuomiranta, 2002). Näin jo parissa vuosikymmenessä voidaan havaita lääkärikunnassa tapahtuneen merkittävä suhtautumismuutos johtamistyötä kohtaan: lisäksi hallinnon sijaan terminologia on muuttunut johtamiseksi, ja toisaalta johtamisen – asioiden tai ihmisten – arvostus on lisääntynyt aiempaan verrattuna. Sama kehitys on havaittu myös kansainvälisessä tutkimuksessa terminologian suhteen; jopa siten että asioiden johtamisen (management) sijaan painotus ja huomio on siirtynyt ihmisten johtamiseen (leadership) viime aikoina (Martin ja Learmonth, 2012).

Viitasen ym. (2002) tutkimuksen mukaan osastonlääkärit kokivat lähijohtajaroolia epäselviksi, minkä vuoksi osastonlääkärin johtajaroolin kehittäminen koettiin vaativan tuekseen sekä johtamiskoulutusta, että johtajaroolin selkiyttämistä organisaatiossa. Vaikka Suomen Lääkäriliitto suosittaa näkemään johtajan roolin terveydenhuollossa lääkäreillä omana urapolkunaan ja yhtä arvostettuna kuin akateeminen ja kliininen meritoituminen (Suomen Lääkäriliitto, 2014a), on lääkäreillä itsellään usein myös vallinnut asenne, että johtaminen ei ole työtä lainkaan (Järvi 2000, 4175). Vuoren (2005, 24) mukaan lääkäriasiiantuntijoita ei ole kiinnostanut omaksua aitoa johtajan roolia taloudellisten säästöjen ollessa keskeisin uudistusten perustelu.

Sumanen ym. (2006) tutkivat Suomen Lääkäriliiton viiden vuoden välein kyselytutkimuksella kerättävää Lääkärit-aineistoa vuodelta 2003, ja havaitsivat aineiston perusteella esimiesasemassa olevien lääkärin johtamistaitojen olleen paranemassa, ja että toimiminen esimiesasemassa lisäsi myönteistä arviota myös oman lääkäriesimiehen johtamistaidoista.

Viitanen ym. (2007) selvittivät kolmella erillisellä tutkimuksella vuosina 2001–2005 kysely- ja haastatteluaineistolla sosiaali- ja terveydenhuollon keski- ja lähijohdon tehtävissä työskentelevien henkilöiden johtamisosaamista ja johtamisympäristön muutosten vaikutusta johtamiskäytäntöihin. He havaitsivat tutkittujen johtajaryhmien edustajien kokeneen hallitsevan omasta mielestään parhaiten henkilöstöjohtamisen. Lisäksi keskijohtoa edustavat lääkärit kokivat osaavansa seuraavaksi parhaiten asioiden hoitamisen, yhteistyön ja kokonaisuuksien hallinnan. Johtajista 60 % koki tietävänsä, mitä ylin johto odottaa heidän johtamistyöltään, ja 80 % koki tietävänsä, mitä alaiset odottavat häneltä johtamistyössä. (Viitanen, 2007.)

Vuonna 2010 julkaistun lääkäri- ja hoitajataustaisten, keskihoitoon tai ylimpään johtoon kuuluvien johtajien toimikenttää julkisissa sairaaloissa käsitelleen Virtasen väitöskirjatutkimuksessa nähtiin lääkärijohtamisen olevan muuttumassa aikaisempaa ammattimaisemmaksi. Johtajaksi hakeutumisen ja kouluttautumisen nähtiin olevan aikaisempaa aktiivisempaa. Kuitenkin myös Virtasen tutkimuksessa, samoin kuin Tuomirannan (2002) väitöskirjatutkimuksessa aiemmin, tuli edelleen esille ristiriita lääkärintyön ja johtamisen välillä. (Virtanen, 2010.)

Vuonna 2015 julkaistun terveystieteiden ja sosiaalialan esimiesten johtamisvalmiuksia käsitelleen väitöskirjatutkimuksen mukaan lääketieteen tohtoritutkimuksen suorittaneissa lääkäreissä oli keskiarvoisesti enemmän esimiehiä, joiden johtamisprofiili luokiteltiin tutkimuksessa käytettyjen kriteerien mukaan ammattijohtajiksi. Lääketieteen lisensiaattitutkimuksen suorittaneiden esimiesten joukossa sen sijaan oli keskiarvoisesti ja prosentuaalisesti vähiten esimiehiä, joiden johtamisprofiili luokiteltiin ammattijohtajiksi. (Kujala, 2015.) Kujalan tuloksien mukaan lääkärijohtamisessa vaikuttaa kuitenkin tapahtuneen jo osittaista ammattimaistumista.

## Aineisto ja analyysimenetelmä

Empiirisen tutkimuksen kohteena olivat kaikki Keski-Suomen keskussairaalan ylilääkärit sekä osastonylilääkärit, joita lähestyttiin organisaation sisäisellä sähköpostikutsulla osallistua tutkimukseen. Keski-Suomen keskussairaala on Suomen suurin keskussairaala. Kohderyhmästä haastateltavaksi suostui kahdeksaltatoista eri erikoisalalta yhteensä 23 nais- ja mieserikoislääkäriä, joista 15 toimi ylilääkärinä ja 8 osastonylilääkärinä. Naisia haastatelluista oli 8 ja miehiä 15. Tutkimusstrategiaksi valikoitui laadullinen tutkimusote, ja aineistonkeruumenetelmäksi puolistrukturoitu haastattelu, jossa informanteja pyydettiin vapaasti valottamaan omaa urapolkuaan lääkärijohtajapositioon, kertomaan työstään ja sen sisällöstä sekä miten he kokevat työnsä. Tarvittaessa haastateltaville esitettiin tarkentavia lisäkysymyksiä. Haastattelut toteutettiin huhti-kesäkuussa 2017 ja heinä-elokuussa 2018 haastateltavien itsensä valitsemisissa sairaalan tiloissa, joissa ei haastattelun aikana ollut sivullisia.

Tietoiseksi suostumukseksi haastatteluun määriteltiin haastateltavien vapaaehtoinen sähköpostiyhteydenotto haastattelijana toimineeseen ensimmäiseen kirjoittajaan. Haastateltavat informointiin vapaaehtoisuudesta osallistua tutkimukseen, ja tietosuojaan liittyvät seikat huomioitiin tutkittaviin kohdistuvien eettisten periaatteiden mukaisesti (Hirsjärvi ja Hurme, 2011, 19–20; Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2012). Haastateltaville kerrottiin tutkimuksen tarkoitus, heidän oikeutensa keskeyttää osallistuminen ja kieltää tietojen käyttäminen tahansa tutkimuksen vaiheessa. Haastateltavien tietosuojaan vaalimista korostettiin ja myös sitä, että tutkimuksessa kiinnitetään erityistä huomiota siihen, että haastateltavien osallistuminen tutkimukseen ei paljastuisi, eikä heitä voitaisi tunnistaa tutkimusraportista. Ainoastaan haastattelijat on tietoinen osallistujien henkilöllisyydestä.

Kaikki haastattelut nauhoitettiin, litteroitiin ja koodattiin. Digitaalisesti tallennettujen haastattelujen kestot olivat 22 minuuttia – 1 tunti 22 minuuttia ja haastatteluiden yhteiskesto 18 tuntia 32 minuuttia. Haastatteluista kertyi haastattelulitteraateja yhteensä 398 A4-sivua (kirjasin Calibri, fonttikoko 12, riviväli 1). Analyysimenetelmäksi valittiin teemoitteluperiaatteella toteutettu sisällönanalyysi, joka menetelmänä soveltuu kaikkiin laadullisen tutkimuksen perinteisiin. Sisällönanalyysin avulla pyritään saamaan tutkittavasta ilmiöstä kuvaus, joka kytkee tulokset ilmiön laajempaan kontekstiin ja aihetta koske-



viin muihin tutkimustuloksiin. (Tuomi ja Sarajarvi, 2009, 91, 103.) Teemoittelussa aineistosta poimitaan tiettyyn teemaan liittyvät asiat (Eskola ja Suoranta, 2005, 178). Haastatteluista on poimittu teemoittain aineistokatkelmia havainnollistamaan aineistosta tehtyjä tulkintoja. Aineistokatkelmista on poistettu tai vaihdettu sellaisia ilmauksia, jotka olisivat voineet vaarantaa informantin anonymiteetin. Näillä muutoksilla ei ole ollut vaikutusta analyysiin ja tulkintoihin, koska muutettu tekstiasu esiintyy vain aineistokatkelmissa. Ensimmäisen aineistonkeruuvaiheen tulokset (8 ylilääkärinä ja 1 osastonylilääkärinä) on julkaistu ensimmäisen kirjoittajan kauppatieteen maisterin tutkinnon oppinnäytetyönä (Huikko-Tarvainen, 2017).

## Tulokset

### Urapolku lääkärijohtajaksi

Haastateltavien urapolku oli kulkenut lääketieteen lisentiaatinkoulutuksen ja erikoislääkäritutkinnon kautta ennen lääkärijohtaja-asemaa. Kaikki haastateltavat olivat suorittaneet johtamiskoulutuksia vaihtelevan mittaisina ja laajuisina kokonaisuuksina, jopa useamman vuoden mittaiseen executive Master of Business Administration (eMBA) -koulutukseen asti. Yleisimmin suoritettu johtamiskoulutus (4 haastateltavaa) oli Suomen Lääkäriliiton järjestämä Erikoislääkäreiden johtamiskoulutus (ELJ). Lääkäritöihin oli yleensä hakeuduttu heti, kun siihen oli ollut laillisesti mahdollisuus, ja näin haastateltavilla oli jo ennen lääkärijohtajajohdantia takanaan pitkä työura erilaisissa lääkäri- ja erikoislääkärityötehtävissä.

Osa haastatelluista kertoi keskustelleen läheistensä kanssa mahdollisesta esimiestehtäviin hakeutumisesta ja lääkärijohtajatyön vaikutuksista muuhun elämään, ja sitä myötä lääkäriuran alkuvaiheessa ajatellut nimenomaisesti välttävänsä esimiestehtäviä uran edetessä.

Lääkäriksi [kun] valmistuin ja sitten kattelin noita ylilääkäreitä siellä ja kaikkee, niin mä aina vannoin, että musta ei ikipäivänä tule ylilääkärinä, mä en ikipäivänä hae sitä hommaa ... Esimies alkoi sitten minua ohjaamaan siihen suuntaan, et nyt menet vaan sinne johtamiskoulutukseen. (H36)

Osa haastatelluista koki oman persoonan tukeneen vastuun ja kehitystehtäviin hakeutumista jo lääkäri- ja erikoislääkäri vuosien työtehtävissä ennen lääkärijohtaja-asemaa: oli haluttu haastaa itseä ja kokeilla siipien kantavuutta esimiestehtävissä. Yksi haastateltava kertoi jo uran erikoistumisvaiheessa suunnitelleensa esimiesasemaan hakeutumista.

Jo oikeastaan ennen niin kun mä oon tienny, että mihin mä erikoistusin, niin mä oon tienny, että mä haluaisin tehdä jotakin tämmöstä niinku johtamistehtävää. (H34)

Aineiston ja aiemman tutkimuksen valossa (ks. esim. Lehto ym., 2003; Sumanen ym. 2006) tällainen aikainen, tietoinen lääkärijohtajauralle suuntautuminen on kuitenkin harvinaisempaa. Tosin vahva orientaatio omaan professioon ja kokemus siitä, että asema johtajana pikemmin häiritsee omaa ydinkiinnostusta, on tunnustettu muillakin aloilla. Esimerkiksi uusi ammattikunta, e-urheilijat, ovat esimerkki ihmisistä, joita rahan, urakehityksen ja aseman sijaan ohjaa halu tehdä ”omaa juttuaan”, pelaamista (Kallinen-Kuisma & Auvinen, 2018). Valtaosaa haastatelluista työ ja elämä olivatkin pikemmin kuljettaneet uralla niin, että lääkärijohtajajohdantia siirtyminen tuntui lopulta vain ”luonnolliselta” urajakumolta.

Harva päättää silloin kolmekymppisenä, et musta tulee halintolääkäri. Enpä juuri ole tavannut. Sen takia varmaan ... johtaviin tehtäviin siirtyminen tapahtuu tämmöisessä kypsässä iässä niin kuin minulla. Ku hallitset sen [oman työn], yhtäkkiä sä toteat, että tämä perusduuni alkaa sujuu aika mukavasti, niin sen jälkeen rupeaa miettimään vähän laajempia kuvioita. (H21)

Aikaisen uravaiheen tietoisien valinnan sijaan tyyppilliseltä vaikuttaa siis jossain vaiheessa työuraa orastaneiden ajatusten lääkärijohtamispositioon suuntautumisesta vahvistuminen lääkärityövuosien myötä. Näin kehityskulkua lääkärijohtajajohdantia voisikin luonnehtia vähittäisenä johtajan rooliin, ja sen myötä koituvuuteen vastuuksiin kypsymisenä (ks. Heilmann, 2018).

Osa haastatelluista koki osin uhrautuneensa johtamistehtävään. Osa puolestaan oli halunnut edetä lääkärijohtajajohdantia kokiessaan lääkärijohtajana pystyvänsä paremmin vaikuttamaan työpaikkansa asioihin ja/tai terveydenhuollon asioihin laajemmassa mittakaavassa kuin rivilääkärinä.

Siinä vaiheessa, kun on ollut johtajana jonkin aikaa, niin sä huomaat, että siinä oikeasti pystyy vaikuttamaan asioihin ja pystyy oikeasti muuttaa jotakin käytäntöä. Eikä se ole silleen vaan, että sä kahvihuoneessa puhut muille, että tää vois mennä hyvin näin. (H23)

Myös omakohtaiset kokemukset johtamiskulttuurin puutteista olivat saattaneet herättää haastateltavan pohtimaan syvemmin johtamisen merkitystä organisaatiolle ja sen jäsenille, mikä oli myötävaikuttanut työpaikan vaihtoon, ja sitä myötä siirtymistä lääkärijohtajajohdantia.

Siellä [edellisessä työpaikassa] ... tämä niin sanottu johtaminen ... ei oikein minun mielestäni toiminut. Ja olisi ollut vaan aika uudelle sukupolvelle ja aukeisi tämä paikka, niin mä sitten tulisin tänne. (H37)

Taloudelliset seikat olivat yksi vaikutin muiden joukossa: osastonylilääkäreille lääkärijohtajanimikkeellä on mahdollistunut erikoislääkäri virkaa korkeampi palkkataso. Myös työelämän sattumilla koettiin olleen oma vaikutuksensa lääkärijohtajajohdantia päätymisessä: jos aiempi työpaikka ei tarjonnut koulutusta vastaavaa työtä, lääkäri oli päättänyt ottaa työtä vastaan toiselta paikkakunnalta, jossa samalla olikin ilmaantunut mahdollisuus hakea myös lääkärijohtajajohdantia.

Aineiston perusteella lääkärijohtajajohdantia päätymisestä piiryykin kuva joko ajatuksellisena kypsymisenä, ja johtajaroolin jopa osin vastahakoisena hyväksymisenä tai siihen ajautumisenä, kuin aktiivisena pyrkimisenä.

No minähän en ikinä kuvitellut, että musta tulee mitään johtajaa...tai et mulla olisi ollut tavoite, että musta tulisi johtaja. (H23)

Lääkärijohtajaksi päätymiseen on aineiston perusteella ollut vaikuttamassa useita seikkoja yhdessä tai erikseen. Lääkärijohtajan virkaa oli saatettu hakea omaehtoisesta halusta edetä uralla korkeampaan, ja näin useimmiten myös paremmin palkattuun tehtävään, tai toisaalta taustalla oli saattanut vaikuttaa esimiehen tai kollegojen suositus. Kuvio 1 (s. 44) tiivistää havaintomme lääkärijohtajajohdantia päätymisen taustavaikuttimista.

### Lääkärijohtajan työnkuva

Tämä tutkimus vahvistaa aiempia havaintoja lääkärijohtajan työstä moniulotteisena ja jopa ristiriitaisina rooliodotuksia si-

		Hakeutumisen luonne	
		Positiivinen	Negatiivinen
Motivaation lähde	Sisäinen lähde	KUTSUMUS Persoona tukee vastuutehtäviin hakeutumista Halu edetä uralla Halu haastaa itsensä Halu esimiestehtäviin	PAKKO Uhrautuminen muiden edestä Aiemman työpaikan toimimattomaksi koetun johtamiskulttuurin vuoksi työpaikan vaihto
	Ulkoiset lähde	JÄRKISYYT Korkeampi palkkataso Esimiehen kannustus Mahdollisuus vaikuttaa paremmin työyhteisön asioihin Läheisten kannustus virkahaussa	AJAUTUMINEN Akateeminen meritoituminen Pitkä työura Sattuma Työpaikan vaihtaminen Kysytty virkaan

Kuvio 1. Lääkärijohtaja-käsitettä määrittävät tehtäväkokonaisuudet

Kliininen työ	Ihmisten johtaminen ja henkilöstötyö	Asioiden johtaminen
Potilastyö; ml. hoito sekä potilaiden ja omaisten kanssa keskustelu ja neuvonta	Moniammatillinen tiimityö potilaan hoitoon osallituvien eri ammattiryhmien kanssa (esim. hoitohenkilökunta, sosiaalitoimi)	Työn ja työtapojen sekä hoitopolkujen kehittämistyö
Lääketieteen opiskelijoiden ja erikoistuvien lääkäreiden perehdytys- ja ohjaustyö	Työntekijöiden kanssa keskustelu, neuvonta ja ohjaus	Kokoustaamista eri tahojen kanssa (esim. sairaanhoitopiiriin toimintaan liittyvät kokoukset sekä kokoukset alueellisten hoitoketjujen selkeyttämiseksi ja jalkauttamiseksi)
Oman erikoisalalan erikoislääkäreiden konsultointityö	Kokoustaminen (esim. lääkäri- ja ylilääkärimeetingit sekä eri erikoisalojen yhteismeetingit)	Kokouksissa puheenjohtajana toimiminen (esim. viranomaisyhteistyötapaamiset)
Muiden erikoisalojen konsultointityö (esim. moniammatillista yhteistyötä vaativissa potilashoitotilanteissa)	Työnohjaus (oman työn työnohjaus, oman yksikön, erikoistuvien lääkäreiden työnohjaus)	Luentojen ja muiden esitysten valmistelu (esim. oman erikoisalalan klinikkatapaamisluentojen valmistelu ja sairaanhoitopiiriin kokousten esitysten valmistelu)
	Töiden delegointi (esim. kliinisten eri vastualueiden jakaminen klinikan erikoislääkäreille)	Työn suunnittelu ja kehitystyö (esim. riittävien henkilöstöresurssien suunnittelu ja työtoimintamallit esim. työvoimaresurssipulassa)
	Osastopalaverit	Sopimuksien tekeminen (esim. palvelutuottaja- ja kilpailutus sopimukset)
	Muiden työyhteisön ammattiryhmien esimiesten tapaaminen työprosessien kehittämiseksi ja sujuvoittamiseksi	Työyksikön suunnittelu- ja kehittämistyö (esim. työvuorolistojen laatiminen)
	Rekrytointi- ja perehdyttämispöytä	Palvelujen laadunvalvonta ja valitukseen vastaaminen
	Kehityskeskustelut; ml. alaisen urakehitykseen liittyvä suunnittelu	Viranomaisyhteistyö (esim. sosiaalitoimi, poliisi, pelastuslaitos)
	Työn tekemiseen liittyvät hallinnolliset ja operatiiviset tehtävät (esim. työaikaohjelmien seuranta sekä työ- ja päivystyslistojen laatiminen)	Suuronnettomuusvalmiussuunnitelmat ja niiden johtaminen, kenttätyötehtävien suunnittelu ja johtaminen
		Laskujen hyväksyminen
		Budjetti- ja vuosityösuunnitelma
		Kirjeenvaihto sähköpostitse
		Potilasläheteiden käsittely ja lähetepotilaiden hoitokiireellisyysarviot
	Erilaisten lomakkeiden allekirjoitustyö (esim. työtuntilistat, päivystysilmoitukset ja loma- sekä koulutuslomakkeet)	
	Palvelujen laadunvalvonta ja valitukseen vastaaminen	

Taulukko 2. Lääkärijohtaja-käsitettä määrittävät tehtäväkokonaisuudet

sältävänä (Tuomiranta, 2002). Työhön voi kuulua vaihtelevia tehtäviä aina erikoistuvan ja erikoislääkärin töistä asiantuntijaorganisaation johtamisen kautta talous- ja muihin hallintotehtäviin. Osa tehtävistä koettiin sellaisiksi, ettei yksikään edeltävä koulutus ollut niitä opettanut, vaan ne oli opittu hallitsemaan kokemusperäisesti osana käytännön lääkärijohtajantyötä. Taulukko 2 tiivistää havaintomme lääkärijohtaja-käsitettä keskeisesti määrittävistä tehtäväkokonaisuuksista.

Valtaosa haastatelluista ylilääkäreistä teki potilastyötä osana lääkärijohtajan työtään. Näin aiemmat havainnot (ks. esim. Viitanen ym. 2007) potilastyön merkittävästä osuudesta lääkärijohtajan työnkuvassa vaikuttavat edelleen olevan vallitsevaa käytäntöä. Potilastyön ja johtamisen osuus ylilääkäreiden työkuvasa jakautui yleisimmin jokseenkin tasan potilastyön ja johtamistyön välille. Painotukset työtehtäväkokonaisuuksien välillä saattoivat vaihdella päivittäin ja viikottain, joko ennalta sovitusti, tai yllättäen, pysyvämmiin tai toistaiseksi sovitun työnkuvan mukaan, erikoisaloittain, erikoisalan lääkärimiehitysasteen mukaan, yksikön koon, vastuutehtävän luonteen, hierarkisen aseman, sekä muiden mahdollisten lisävastuiden mukaan. Myös yksiköiden kokonaistyömäärät, kuten potilaslähetteen määrä ja työmäärän jakautuminen, vaikuttivat lääkärijohtajan työpäivän kulkuun ja pituuteen, sekä työntehtävien jakautumiseen lyhyellä ja pitkällä aikavälillä. Osastonylilääkäreillä työ painottui ylilääkäreitä enemmän kliiniseen potilastyöhön, mutta siinäkin esiintyi ylilääkäreiden tapaan vaihtelua työtehtävien painotuksissa. Haastateltujen lääkärijohtajien työnkuvat ja tehtäväpainotukset poikkesivat toisistaan. Samoin vaihtelua oli samankin lääkärijohtajan työkuvasa päivien ja viikkojen välillä, mikä yleisemminkin kuvastaa johtamistyön ei-rutiiniluonnetta ja tilanteisuutta (Heilmann, 2018; Auvinen ym., 2018).

Tiettyjen erikoisalojen lääkärijohtajat kuvasivat työpäivien saattavan venyä aamusta ja/tai illasta, ja joillakin erikoisaloilla töihin saatetaan hälyttää mihin vuorokaudenaikaan hyvänsä. Osa tutkimuksen lääkärijohtajista teki edelleen myös vapaaehtoisesti päiväpotilastyön ohella päivystyspotilastyötä. Osalle päivystyspotilastyö oli tärkeä kokonaispalkkaa kohottava tekijä. Vaikka lääkärijohtajien työnkuva muuttuu tilanteen vaatiessa, oli työviikkojärjestys kuitenkin yleensä ennaltsuunniteltu, ja työaikaa voitiin jakaa ja suunnitella eri työtehtävien kesken tarpeen ja tilanteen mukaan.

Lääkärijohtajat kokivat myös työyhteisön odottavan lääkärijohtajilta potilastyöhön osallistumista, minkä osa koki paineena siirtää potilastyötä johtamistöiden edelle, ja ilmeisenä haasteena yhteen kietoutuvien lääkärin ja johtajan velvoitteiden välillä.

Saan perustella tosi usein, että, mitä sä oikein niin kun teet, että teetkö sä oikeata työtä ollenkaan...eihän... nyt kukaan minkään muun alan pomo ajattele, että se ei olisi oikeata työtä se johtaminen...että kyllä mä voin olla päätoiminen johtaja ilman, et mun täytyy joka päivä selittää sitä, että mä en tee potilastyötä. (H35)

Puhuessaan työstään ja sen piirteistä haastateltavat tukeutuivat rutiinimaisesti kahtiajakoon potilastyön ja johtamis/hallintotyön välillä. Edelleen, johtamistyöstä puhuessaan lääkärijohtajat usein viittasivat siihen ei-potilastyönä, eivätkä pääsääntöisesti tehneet eroa ihmisten johtamisen (leadership) ja asioiden johtamisen (management) välille. Ei-potilastyö kattoi haastateltavien puheessa kaikki potilastyön ulkopuolelle jäävät työtehtävät, mikä kuvastaa potilastyön nauttimaa yleistä arvostusta, sen luontaista keskeisyyttä lääkäriprofessiolle, sekä kliinisen pätevyyden jatkuvan osoittamisen tärkeyttä myös osana johtajaroolia (ks. myös Viitanen ym., 2007; Kaukoranta, 2012). Samalla kahtiajaon voidaan nähdä heijastelevan johtamistyön

implisiittistä vähempiarvoisuutta.

### Lääkärijohtamisen monirooliristiriita

Lääkäriyhteisöä asiantuntijaorganisaationa ei koettu helppomimmasta päästä johdettavana työyhteisönä. Lääkärijohtajat näkevät lääkäreiden johtamisen asiantuntija-johtamistyönä, joka fluktuoi potilastyön ja johtamistyön välillä. Tämä koettiin haasteellisena asetelmana, mutta ei mahdollisena tilanteena. Parhaiten tällaista tilannetta nähtiin voitavan johtaa omaamalla hyvät johdettavan erikoisalan kliiniset taidot, joilla johtamistaitojen puutteita koettiin voitavan kompensoida.

Tietyissä pesteissä se voi olla tosi vaativa paikka, et sul on alaisina erittäin kokeneita lääkäreitä. Ja jos ei sul ole niitä omia kannuksia, niin sul on aika huonot eväät toimia sitten. Sä et saa auktoriteettia millään muotoa, mutta jos toisinpäin, ni se onnistuu taas varsin selkeästikin, helpostikin. Annetaan paljonkin anteeksi (H37)

Se tuntuma säilyttäminen siihen potilastyöhön on myöskin välttämätöntä sen uskottavan kliinisen johtamisen kannalta. (H34)

Potilastyön vaihtuminen ei-potilastyöhön saatetaan myös kokea potilastyöstä luopumisena, mihin voi liittyä epävarmuus lääkärin arvosta ilman potilastyötä. Lääkärijohtajan ammatti-identiteetti ja työmoraali ovat vahvasti lääkäriydessä, johon johtaminenkin pitkälti tukeutuu.

No jos ihan oikeasti haluaa lääkärijohtajaksi, niin kyllä kannattaa minusta vielä toisen kerran harkita. Mutta sitten, jos on tosissaan, niin mikä ettei... kyllä se [johtaminen] paljon raskautta tuo tähän hommaan...mutta jonkun pitää tehdä näitäkin...en mä nyt tällä sitä tarkoita, että minä väheksyisin tätä työtä, mutta se tarkoittaa sitä, että niin kyllä tässä [johtamisessa] on oma stressikertoimensa. Että helpommallakin saa sen leipänsä päälle voita. (H1)

Myös aiemman tutkimuksen valossa lääkärit ovat pitäneet lääkäriesimiehenä toimimisen edellytyksenä lääkäriyden erityisosaamisen tuntemusta (Wrede ym., 2016; Ahlblad, 2014; Hannus, 2006). Lisäksi on todettu, että vain lääkärikoulutuksen saanut voi arvioida alaistensa lääkäreiden osaamisen, työn laadun, onnistumisen ja jatko- ja täydennyskoulutustarpeet (Suomen Lääkäriliitto, 2010). Suomen Lääkäriliitto suosittaa, että kliinistä työtä tekevien lääkäreiden esimiehenä tulee olla lääkäri, ja hänellä tulee olla johtamistyöhön tarkoituksenmukaiset resurssit (Suomen Lääkäriliitto, 2014a).

Tutkimuksen havainnot saattavat viitata myös siihen, että kliinisesti meritoitumista ei enää nähtäisikään aiemman tasoisena vaateena lääkärijohtajuudelle: Osan haastateltujen lääkärijohtajien mielestä lääkärijohtajan lääkäriyteen osuuden osamistasoksi riittää, että lääkärijohtaja osaa oman erikoisalansa lääkärintaidot hyvin, mutta ei tarvitse olla klinikan paras klinikko kuten aiemmin (Sumanen ym., 2006).

Lääkärin pitää olla siellä edessä, joukkojen edessä tekemässä työtä. Ja vaikka lääkärijohtaja ei voi olla huippu ehkäpä enää siinä omassa erikoisalassa, koska siihen johtamiseen menee aikaa, nii silti se sillä omalla työllään näyttää sitä esimerkkiä, että näin meillä tehdään töitä ja on kaikilla tavalla semmoinen ryhdikäs esimerkillinen. (H11)

Suomen Lääkäriliiton suosituksen mukaan yleisjohtajuuden lisääntyessä lääkärin tulisikin osata luopua osasta kliinistä rooliaan ja pystyä keskittymään varsinaisiin johtamistehtäviin. Pitkän lääkäriuran ja/tai akateemisen meritoitumisen myötä lääkärin työn substanssiosaaminen on joka tapauksessa lääkäri-

johtajatehtäviin hakeutuneilla jo vahvaa. (Suomen Lääkäriliitto, 2014a.)

Johtamistyölle koettiin ajoittain olevan vaikeuksia löytää aikaa myös sen vuoksi, että potilastyön koettiin menevän kaiken muun työn edelle. Työympäristö ja työolosuhteet ohjaavat, suosivat ja osittain pitävät itsestäänselvyytenä, että kaikki lääkärikoulutetut eli myös lääkärijohtajat tekevät potilastyötä. Tätä asetelmaa tukemassa on myös lääkärikoulutettujen yhteinen eettinen lähtökohta; eri järjestelmissä toimivien lääkäreiden eettiset velvoitteet ovat samat (Suomen Lääkäriliitto, 2013).

Mä perun vaikka kokouksia tai jätän muut hallinnon hommat taustalle ja teen sitten niitä [johtamistöitä] illalla tai viikonlopulla, mutta meidän strategia on et potilas ensin...et jos vaikka joku lääkäri sairastuu, niin mä menen sinne paikkaamaan, mutta haluan myös johtaa sieltä edeltä ja haluan tietää mitä kentällä tapahtuu. (H44)

Täten lääkärikoulutuksen ja profession myötä noudatettavaksi tulevat lait ja eettiset ohjeistukset eivät poistu lääkärin siirtyessä lääkärijohtajaksi. Toisaalta ammattijohtajuus edellyttää lääkäriltä lisäkoulutusta ja mahdollisuutta keskittyä johtamiseen (Suomen Lääkäriliitto, 2014a).

Tutkimuksen lääkärijohtajat kokivat työnsä negatiivisina puolina byrokratian, sekavat ja lukuisat tietojärjestelmät, hyvin tehdystä työstä ansaituksi koetun kiitoksen puutteen, henkilöstön ristiriitojen selvittelyt sekä työyhteisössä joskus esiintyvän epäreilun taktikoinnin. Vaikeina ja haastavina asioina koettiin ajan myös riittämättömyys, tunne keskeneräisyydestä ja riittämättömyydestä, työasioiden priorisointi ja voimavarojen jakaminen eri työtehtävien välillä.

Siis päivittäisestä tästä paperin pyörittämisestä. Siitä mä en tykkää yhtään. Ja sitten on tietojärjestelmät...niistä mä en tykkää yhtään (H37).

No kaikista inhottavinta ja haastavinta, niin vaikeinta ja kuormittavinta on se, kun aika ei riitä...Et se riittämättömyyden tunne, että ei kerta kaikkiaan repeä joka paikkaan, eikä kerta kaikkiaan ehdi. Se on se, mikä minua eniten repii ja semmoinen keskeneräisyyden tunne. (H44)

Haastavinta on henkilöstöhallinnon vaikeiden asioiden selvittely, ihmisten väliset konfliktit. Ei kuukaan tykkää ruveta selvittämään riitoja. (H27)

Musta on vaikeata ja kuormittavaa, että on esimerkiksi semmoisia alaisia, jotka ovat hyviä siinä pelamisessa ja juonittelussa, et joutuu jotenkin vastakkain semmoisen kanssa tai reagoimaan siihen. (H34)

Tutkimuksessa nousi esiin myös aitoa innostusta johtamistyötä kohtaan. Valtaosa lääkärijohtajista viihtyi työssään ja oli omaehtoisesti hakeutunut nykyiseen positioonsa. Omaehtoinen kiinnostus johtamistyöhön nähtiin tärkeänä johtamistyössä onnistumisessa.

Tämä on yks parhaita pestejä sairaalassa... niin tämä on semmoinen mielenkiintoinen, mutta kyllä aika paineinen ja haasteinen paikka. .... kyllä siihen pitää olla se motivaatio ja tietynlainen palo siihen johtajuuteen, että ei se tule päälle liimattuna.... Johtajuus sinänsä on jo arvo, että joku on johtaja, vaikka ei tekisi mitään potilastyötä. (H35)

Myös Suomen Lääkäriliitto suosittaa, että johtamistehtäviin hakeutumisen tulee olla tietoista, ja johtotehtävissä toimivilta tulee edellyttää koulutusta ja johtajan rooliin asettumista (Suomen Lääkäriliitto, 2014a).

Johtamistyölle toivottiin potilastyön veroista arvoa. Johtamistyön näkemistä "oikeana työnä" perään kuulutettiin sekä työyhteisön että lääkäreiden taholta, mutta myös omaa uskoa johtamistyön arvoon pohdittiin.

Et olisi se ihan kivaa, että joku tässä talossa arvostaisi ihan sitä esimiestyötä. Myös lääkärikunnassa nähtäisiin se arvo, et jos ei me itse sitten arvosteta sitä, niin kuinka me voidaan ajatella, et kukaan muukaan arvostaa lääkärijohtajaa. (H35)

Avoimesti tunnustettaisiin [johtaminen] vaativaksi tehtäväksi ja myös avoimesti tehtäisiin, niin että se [johtaminen] on vaativaa. Ja sitten myös, että määriteltäisiin se, et minkä verran ja kuuluuko siihen kliinistä työtä ollenkaan vai onko se täysaikainen pesti. Et tavallaan, et se tunnustettaisiin se asema. (H27)

Suomen Lääkäriliiton suosituksen mukaan, lääkärin tulee arvostaa eri tehtävissä – niin esimiehenä kuin viranomaisrooleissa – toimivien kollegojen työnkuvia (Suomen Lääkäriliitto 2014a). Osa haastatelluista koki muiden alojen johtajien kanssa käytyjen keskusteluiden voivan toimia lääkärijohtajille vertaistukena auttamassa näkemään johtamistyö potilastyön veroisena "oikeana" työnä.

## Pohdinta

Tämän tutkimuksen tulosten ja käytössä olevan aiemman kirjallisuuden perusteella voidaan todeta, että lääkärijohtamistyötä määrittävät yhtäältä organisatoriseen positioon liittyvä esimiesasema, toisaalta, ja aivan erityisesti, lääketieteellinen asiantuntijuus, jota edellyttävät niin yhteiskunnalliset odotukset ja lainsäädäntö, kuin lääkärin etiikan ohjeistukset. Myös johtamis- ja ihmissuhdetaidot sekä talousosaaminen määrittävät enenevässä määrin lääkärijohtamistyötä (ks. myös Turunen 2018). Lääkärijohtaminen käsitteenä näyttäytyy aineiston valossa monitulkintaisena. Havainto ei itsessään ole yllättävä – onhan jo johtamisen käsite itsessään monitulkintainen ja hämärä – johtamiselle on tuotettu vuosikymmenten saatossa jopa useita satoja toisinaan toisistaan huomattavasti eroavia, toisinaan keskenään limittyviä määritelmiä (esim. Ahonen 2001; Juuti 2001; Ciulla 1998). Suurin osa johtamisen määritelmistä perustuu kuitenkin ajatukselle, jonka mukaan johtaminen käsittää prosessin, jossa ihminen pyrkii tarkoituksellisesti vaikuttamaan muihin ihmisiin organisoimalla, opastamalla ja helpottamalla toimintaa ja ihmistenvälisiä suhteita organisaatiossa tai ryhmässä (Yukl, 1989; Yukl, 2010), mikä kuvaa hyvin myös lääkärijohtajan työtä.

Lääkärijohtajan työ kuvautuu kuitenkin aineistossa ensisijaisesti johtamisen/hallinnon (management), vähemmän johtajuuden (leadership) kautta. Sitä myötä lääkärijohtajan työ näyttäytyy asiantuntijatyön johtamisena (ks. Heilmann, 2018), johon erityispiirteensä liittyy erottamattomasti lääkärinä syvä asiantuntemus kliiniseen potilastyöhön liittyen. Haslamin ym. (2012, 143–144) johtamista koskevan yleisestikin luonnehtivan tutkimuslöydöksen mukaan johtajaksi haluavan tulee korostaa itsensä ja johdettavan ryhmän yhteisiä piirteitä sen sijaan, että pyrkisi erottamaan johdettavistaan: itsekategorioinnin teorian metakonstrastiperiaatteen mukaisesti jokaista ryhmän jäsentä pidetään paremmin ryhmää edustavana ja vaikutusvaltaisempana siinä määrin kuin hänen ominaisuuksiensa koetaan edustavan



sekä, 1) mitä yhteistä ”meillä” on, että 2) mikä erottaa ”meidät” heistä, ja valintatilanteissa ryhmän jäsenet suosivat sisäryhmä-prototyypisiä piirteitä ilmentäviä johtajia, ei niinkään yleisesti johtajia stereotyyppien (esim. reiluus, luotettavuus, karisma) mukaisesti kuvaavia johtajia. Kuten aineistomme ilmentää, peruslähtökohtana lääkärikunnan piirissä on, että lääkärijohtajan on suositeltavaa olla itse myös koulutukseltaan lääkäri. Lääkärijohtajan tulee näin olla ammatillisen viiteryhmänsä tunnustettu jäsen, eli yksi ”meistä”.

Aineistomme mukaan yhtäältä näyttää, että lääkärijohtajaksi päätyneissä korostuu management, ei niinkään leadership, joskin toisaalta, lääkärijohtajat eivät tee selkeää eroa johtajuus- (leadership) ja johtamis- (management) roolien välille kuvaressaan työtään. Management, sisältäen hallinnolliset vastuut, juridiset kysymykset, ja kansalliset toimintaperiaatteet erityispiirteineen on selkeämmin terveydenhuoltojärjestelmäsidonnan ilmiökokonaisuus, siinä missä leadership, sisältäen alaisen tukemisen, opettamisen, ja osaamisen kehittämisen on jopa universaali, erilaisia elämänoja läpäisevä ilmiö. Lääkärijohtamisessa leadership-roolilla on viimekädessä hippokraattinen ydin kollegiaalisuuden ja yhteisöllisyyden kautta, koska auttamis- ja opetusvelvoitteet resonoivat sekä Hippokrateen valan, että leadership-käsitteen ytimen kanssa.

## References

- Ahlblad, J. (2014). Lääkäri haluaa lääkärijohtajan. Suomen Lääkärilehti, Vol. 69 No. 10, 690–691.
- Ahonen, A. (2001). Organisaatio, johtaminen ja edistyksen puhekäytännöt: Liikkeenjohdollisen tiedon kentät, kerrostumat ja kulttuurinen paikka. Doctoral Dissertation, Turku School of Economics, Turku.
- Aira, M., Mäntyselkä, P., Myllykangas, M. & Kumpusalo, E. (2006). Kenen joukoissa seisot? Johtavan lääkärin haasteellinen asema terveyskeskuksessa. Suomen Lääkärilehti, Vol. 61 No. 17, 1883–1888.
- Auvinen, T., Riivari, E., & Sajasalo, P. (2018). Lessons Learned from Traditional and "new age" Leadership. Kirjassa Eskola A (Ed.) Navigating Through Changing Times: Knowledge Work in Complex Environments, Routledge, 95–112.
- Brommels, M. (2010). Vastuu tekee lääkäristä johtajan. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim, Vol. 126 No. 5, 470–471.
- Brommels, M. & Mäntyranta, T. (1994). Lääkärijohtajien asenteet johtamiskoulutukseen. Su-omen Lääkärilehti, Vol. 49 No. 36, 3868–3871.
- Ciulla, J.B. (1998). Leadership Ethics: Mapping the Territory. In Joanne B. Ciulla (Ed.) Ethics. The Heart of Leadership, Praeger, Westport, CT, 1–25.
- Eskola, J. & Suoranta, J. (2005). Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Gummerus Kirjapaino Oy, Jyväskylä.
- Finlex. (1994). Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994, 2§. Saatavilla: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559#a559-1994>
- Finlex. (2014). Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä. Oikeus toimia terveydenhuollon ammattihenkilönä. 30.12.2014/1355, 4§. Saatavilla: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559#a30.12.2014-1355>
- Grönroos, E. & Perälä, M.L. (2004). Johtamistutkimus terveydenhuollossa: Kirjallisuuskat-saus. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus, Helsinki.
- Hannus, T. (2006). Lääkäri haluaa lääkärijohtajan. Suomen Toimintaympäristön muutokset ovat arkipäivää myös sosiaali- ja terveyspalvelualalla, mikä vaatii esimiehiltä hyviä ammatijohtamisvalmiuksia (Kujala, 2015). Johtamista delegoimalla ja erilaisilla henkilöstöjohtamisen muodoilla on todettu olevan myönteinen yhteys työtyytyväisyyteen, innovatiivisuuteen ja työpaikassa pysymiseen (STM, 2004). Täten on tärkeää, että lääkärijohtajatkin ovat kiinnostuneita johtamistyöstään ja sen kehittämisestä, sekä se että myös he viihtyvät työssään. Tämän tutkimuksen sekä käytettävissä olevan kirjallisuuden perusteella 30 vuoden aikana lääkäreiden oma suhtautuminen lääkärijohtajan työhön ja lääkärijohtamiseen näyttää Suomessa kääntyneen myönteisempään, hyväksytympään ja tavoitellumpaan suuntaan. Tämänkin tutkimuksen lääkärijohtajat pääsääntöisesti viihtyvät työssään.
- Havainnostamme avautuu lisätutkimustarve lääkärijohtamisen tarkasteluun erityisesti ihmisten johtamisena, ja toisaalta lääkärijohtamisen arvopohjasta kumpuavien vaikutteiden tarkasteluun osana johtamistyötä. Lisäksi syytä on pureutua syvällisemmin sekä lääkäreiden itsensä kokemuksiin haasteisiin ja kehittämisaiheisiin omassa johtamistyössä, mutta perusteltua olisi myös tutkia johdettavien kokemuksia lääkärijohtamisesta – millainen kuva hyvästä ja tehokkaasta lääkärijohtajasta piirtyy niin johtajien kuin johdettavien kokemusmaailman kautta.
- Lääkärilehti, Vol. 61 No 20, 2272–2273.
- Haslam, S. A., Reicher, S. D. & Platow, M. J. (2012). Uusi johtamisen psykologia. Gaudeamus Helsinki University Press, Helsinki.
- Heilmann, P. (2018). Leading Specialists, in Eskola A (Ed.), Navigating Through Changing Times: Knowledge Work in Complex Environments, Routledge, New York, 19-36.
- Hermanson, T. (1989). Lääkäri terveydenhuollon hallinnossa. Lääkintöhallituksen tutkimuksia 49. Väitöskirja, Kansanterveystieteen laitos, Helsingin yliopisto.
- Hernandez, J.S. (2016). Leading your physicians: perspectives and perceptions. (Management Matters). Physician Leadership Journal, Vol. 3 No 6, 50–53.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. (2001). Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö, Gaudeamus Helsinki University Press, Helsinki. ISBN 951-570-458- 8.
- Hjelt, O. (1892). Svenska och finska medicinalverkets historia 1663–1812. Andra delen. Helsingfors central-tryckeri, Helsingfors. Saatavilla: <http://runeberg.org/medhist/1/0026.html>
- Hofstede, G. (2001). Culture's consequences: Comparing values, behaviors, institutions and organizations across nations (2nd ed.), Sage, Thousand Oaks.
- Huikko-Tarvainen, S. (2017). Lääkärijohtajan työn status preasens. Pro gradu. Johtaminen, Jyväskylän yliopisto.
- HYKS. (2016). Sairaanhoidtoalueen lautakunta § 63, 22.11.2016. [verkkojulkaisu]. [viitattu: 30.1.2017]. Saatavilla: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:bcargXCMpRkJ:hus01.tjhosting.com/kokous/20162217-8.PDF+&ccd=1&hl=fi&ct=clnk&gl=fi&client=safari>
- Isosaari, U. (2008). Valta ja tilivelvollisuus terveydenhuollon organisaatioissa. Tarkastelu lähijohtamisen näkökulmasta. Väitöskirja. Hallintotieteiden tiedekunta, Vaasan yliopisto.
- Järvi, U. (2000). Selvitysmies Jouko Isolauri: Johtajuus on ansaittava. Suomen Lääkärilehti, Vol. 55 No. 41, 4174–4175.
- Juuti, P. (2001). Johtamispuhe. PS-Kustannus, Jyväskylä.
- Kallinen-Kuisma, M. & Auvinen, T. (2018). E-urheilun johtaminen – Lähtölaukaus empiiriselle tutkimukselle suomalaisesta



- näkökulmasta. EJBO Electronic Journal of Business Ethics and Organization Studies, Vol. 23 No. 2, 34-43.
- Kaukoranta, S.S. (2012), Onko erikoissairaanhoidossa sijaa jaetulle johtajuudelle? Lääkärijohtajien puhetta johtajuudesta. Pro gradu. Kauppatieteellinen tiedekunta, Vaasan yliopisto.
- Kekki, P. (1979), Terveystieteiden hallinnon koulutus lääkärin kannalta. Suomen Lääkärilehti Vol. 34, 41–46.
- Klossner, A. (1961), Sairaalaalustus ylilääkärin näkökulmasta. Sairaala 24, 546–549.
- Koskimies, A. (1943), Piirilääkärilaitoksemme. In memorian. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim, Vol. 59 No. 5, 202–211.
- Kujala A. (2015), Esimiesten ammattijohtamisvalmiuksien mittaaminen visuaalisella kehyskertomuksella - murtokeuhko myytti? Tarkastelussa terveys- ja sosiaaliala. Väitöskirja. Sosiaali- ja terveystiede. Vaasan yliopisto.
- Lehto, J., Viitanen, E., Autio, V. & Lääkäri 98 tutkimuksen ryhmä. (2003), Minkälaiset lääkärit nousevat johtaviin asemiin? Suomen Lääkärilehti, Vol. 58 No. 51-52, 5209–5213.
- Martin, G. P. & Learmonth, M. (2012), A critical account of the rise and spread of 'leadership': The case of UK healthcare. Social Science & Medicine, Vol. 74 No 3, 281–288.
- Peltonen, T. (2004), Organisaatio- ja johtamistutkimuksen uudet haasteet. Liiketa- ja sosiaalialan aikakauskirja, 2, 199–203.
- Pulkka, A. (2013), Lääkärijohtajuus ja ylilääkäreiden ammatti-identiteetti muuttuvassa asiantuntijaorganisaatiossa. Pro gradu. Johtaminen ja organisaatiot. Kauppatieteellinen tiedekunta, Lappeenranta teknillinen yliopisto.
- Schneller, E.S., Greenwald, H.P., Richardson, M.L. & Ott, J.A. (1997), The Physician Executive: Role in the Adaptation of American Medicine. Health Care Management Review, Vol. 22 No. 22, 90–96.
- Soininen, G. (1943), Lääninlääkärilaitoksemme esihistoriaa. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim, Vol. 59 No. 11, 495–519.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (2002), Valtioneuvoston periaatepäätös terveydenhuollon tu-levaisuuden turvaamiseksi. Kirjapaino Keili Oy, Vantaa. Saatavilla: [http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70091/esite2002\\_6.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70091/esite2002_6.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (2011), Erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärin koulutuksen uudistamistarpeet. Erikoislääkärikoulutustyöryhmän loppuraportti. Saatavilla: <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/71959/URN%3aNB%3afi-fe201504226354.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (2014), Sosiaali- ja terveysalan johtamiskoulutustyöryhmän muistio. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2004:30. Saatavilla: <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80419/tr30.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Sumanen, M., Viitanen, E., Virjo, I., Hyppölä, H., Halila H., Kumpusalo, E., Kujala, S., Iso-koski, M., Vänskä, J. & Mattila, K. (2006), Lääkärien arviot kollegojen johtamistaidoista ovat parantuneet viidessä vuodessa. Suomen Lääkärilehti, Vol. 61 No. 41, 4241–4249.
- Suomen Lääkäriliitto. (2010), Lääkärin asema terveydenhuollossa. Saatavilla: <http://www.laakariliitto.fi/uutiset/jasenuutiset/laakariliiton-linjauks-laakar-in-asema-terveydenhuollossa>.
- Suomen Lääkäriliitto. (2013), Lääkärin etiikka. 7. Painos. Esa Print Oy, Lahti. ISBN 978-951-9433-64-6. [verkkojulkaisu]. Saatavilla: [http://www.laakariliitto.fi/site/assets/files/1273/laakar-in-etikka\\_2013.pdf](http://www.laakariliitto.fi/site/assets/files/1273/laakar-in-etikka_2013.pdf)
- Suomen Lääkäriliitto. (2014a), Lääkärin asema terveydenhuollossa ja terveydenhuollon johtaminen. Saatavilla: [https://www.laakariliitto.fi/site/assets/files/1229/l\\_k\\_rin\\_asema\\_terveydenhuollossa\\_ja\\_terveydenhuollon\\_johtaminen\\_muistio\\_hyv\\_ksytty\\_140822.pdf](https://www.laakariliitto.fi/site/assets/files/1229/l_k_rin_asema_terveydenhuollossa_ja_terveydenhuollon_johtaminen_muistio_hyv_ksytty_140822.pdf)
- Suomen Lääkäriliitto. (2014b), Saatavilla: <http://www.slideshare.net/laakariliitto/lkriit-yhteiskunnallisina-vaikuttajina-140508.pdf>
- Suomen Lääkäriliitto. (2016), Lääkärit Suomessa. Saatavilla: [http://www.laakariliitto.fi/site/assets/files/1268/ll16\\_tilasto2016\\_net1\\_170114.pdf](http://www.laakariliitto.fi/site/assets/files/1268/ll16_tilasto2016_net1_170114.pdf)
- Tampsi-Jarvala, T., Viitanen, E. & Lehto, J. (2005), Johtajana sosiaali- ja terveystoimissa. Sta-kes Aiheita 7.
- Tammilaakso, S.M. (2016), Lääkäriesimiesten johtamiskompetenssi ja johtamisosaamisen kehittäminen. Pro gradu. Hallintotieteiden tutkinto-ohjelma, Tampereen yliopisto. Saatavilla: <http://urn.fi/URN:NBN:fi:uta-201609132261>
- Tamminen, J. (2014), Lääkärit johtamaan. Suomen Lääkärilehti, Vol. 69 No 10, 726.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta (2012), Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Saatavilla: [https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2009), Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Gummerus, Kirjapaino Oy, Jyväskylä.
- Tuomiranta, M. (2002), Lääkärijohtaja – lääkäri vai johtaja? Tutkimus lääkärijohdajan roolijännitteistä ja johtamisroolin omaksumisesta erikoissairaanhoidossa. Väitöskirja, Tampereen yliopisto. Saatavilla: <http://urn.fi/urn:isbn:951-44-5291-7>
- Turunen, J.P. (2018), Miksi oppiminen on tärkeää koko lääkärin uran ajan? Aikakauskirja Duodecim, Vol. 134 No. 23, 2311-2314.
- Viitanen, E., Kokkinen, L., Konu, A., Simonen, O., Virtanen, J.V. & Lehto, J. (2007), Johtajana sosiaali- ja terveydenhuollossa. Kunnallissalan kehittämissäätiön tutkimusjulkaisu nro 59, Vammalan Kirjapaino Oy, Vammala. Saatavilla: ISBN 978-952-5514-70-4. <http://www.kaks.fi/sites/default/files/Tutkimusjulkaisu%2059.pdf>
- Viitanen, E., Wiili-Peltola, E. & Lehto, J. (2002), Osastonlääkäri lähesmiehenä "Enemmän tammönen seniorikonsultti". Suomen Lääkärilehti, Vol. 57 No. 38, 3755–3757.
- Virtanen, J.V. (2010), Johtajana sairaalassa. Johtajan toimintakenttä julkisessa erikoissaira-lassa keskijohtoon ja ylimpään johtoon kuuluvien lääkäri- ja hoitajataustaisten johtajien näkökulmasta. Väitöskirja. Turun kaupakorkeakoulun julkaisuja, Sarja A 2, Uniprint. Saatavilla: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-249-070-4>.
- Vuori, J. (2005), Terveys ja johtaminen. Terveystieteiden tutkimuskeskus terveydenhuollon työyhteisöissä. WSOY, Helsinki.
- Wrede, S., Olakivi, A., Fischer, N. & Sigfrids, A. (2016), Autonomia ja ammatillisuus käytännön lääkäreiden näkökulmasta, Helsingin yliopisto ja Suomen Lääkäriliitto. Saatavilla: [http://tuhat.helsinki.fi/portal/en/publications/autonomia-ja-ammatti\(44dee6d8-beb5-4b0c-8603-7dfd4d81cc0a\).html](http://tuhat.helsinki.fi/portal/en/publications/autonomia-ja-ammatti(44dee6d8-beb5-4b0c-8603-7dfd4d81cc0a).html)
- Wiili-Peltola, E. (2000), "Sairaala sosiaalisena organisaationa: Uusia kuvia vanhoissa raa-meissa", Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti, Vol. 37 No. 2, 122–133.
- Xirasagar, S. (2009), Physician Leadership and Development, in Johnson, J. (Ed.), Health Organizations: Theory, Behavior, and Development. Sudbury, Massachusetts, Jones and Bartlett Publishers, 331-348.
- Yukl, G. (1989), Managerial Leadership: A Review of Theory and Research, Journal of Management, Vol. 15 No. 2, 251–289. Saatavilla: <https://search-proquest-com.ezproxy.jyu.fi/docview/61037417>
- Yukl, G. (2010), Leadership in Organizations. 6.edition. Upper Saddle River, Pearson Prentice Hall.

---

## Authors

**Sari Huikko-Tarvainen, LL, KTM, eMBA**

Ihotautilin ja allergologian erikoislääkäri  
Yleislääketieteen erikoislääkäri  
Väitöskirjatutkija, Jyväskylän yliopiston kauppakorkeakoulu  
sari.huikko-tarvainen@fimnet.fi

**Pasi Sajasalo, KTT, dosentti**

Yliopistonopettaja, johtaminen  
Jyväskylän yliopiston kauppakorkeakoulu

**Tommi Auvinen, KTT, dosentti**

Yliopistonlehtori, johtaminen  
Jyväskylän yliopiston kauppakorkeakoulu