
**Tiina Tuononen, Annariitta Kottonen,
Johanna Lammintakanen, Liisa Suominen & Sami Heistaro**

Erikoislääkärien kokemuksia johtamiskoulutuksesta

Tiivistelmä

Terveydenhuollon laadukkaan palvelutuotannon organisointi sekä jatkuvat hallinnolliset ja rakenteelliset muutokset edellyttävät onnistuakseen johtamista. Terveydenhuollon johtaminen on kuitenkin haasteellista. Puutteellista johtamista pidetään usein yhtenä syynä varsinkin julkisessa terveydenhuollossa koettuun pulaan ammattihenkilöistä. Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata Suomen Lääkäriliiton järjestämän Erikoislääkärien johtamiskoulutuksen vuosina 2010–2019 käyneiden erikoislääkäreiden kokemuksia koulutuksesta ja uramuutoksista. Tutkimuskysymykset olivat: 1) millaisia odotuksia Erikoislääkärien johtamiskoulutukseen (ELJ) osallistuneilla oli koulutuksesta, 2) mitä osaamista he kokivat koulutuksessa saaneensa sekä 3) millaisia muutoksia he kokivat urallaan koulutuksen jälkeen tapahtuneen. Tavoitteena oli tuottaa tietoa lääkärien ja hammaslääkäreiden johtamiskoulutuksen kehittämiseksi sekä johtamiskoulutukseen hakeutumisen edistämiseksi. Tutkimusaineisto (n = 115) kerättiin sähköisellä kyselylomakkeella, johon linkki lähetettiin kohderyhmälle (N = 504) sähköpostitse. Aineisto analysoitiin aineistolähtöistä laadullista sisällönanalyysiä käyttäen. Tutkimus osoitti koulutuksen vastanneen vastaajien odotuksia. Tärkeimpänä koulutuksen antina olivat lisääntynyt johtamisen ja hallinnon substanssiosaaminen, johtajuuden ymmärtäminen sekä vertaistuki ja verkostoituminen. Tulokset tukevat ELJ-koulutuksen tavoitteita ja siten lääkärijohtajille aikaisemmissa tutkimuksissa tunnistettuja osaamisvaatimuksia. Vastaajien uramuutoskokemukset liittyivät uralla etenemiseen ja henkilökohtaiseen muutokseen.

Avainsanat: erikoislääkärit, johtamiskoulutus, koulutuskokemukset, terveydenhuollon johtaminen

Johdanto

Terveydenhuollon johtamisen haasteet

Terveydenhuollon laadukkaan palvelutuotannon organisointi sekä jatkuvat hallinnolliset ja rakenteelliset muutokset tarvitsevat tuekseen onnistunutta johtamista. Terveydenhuollon johtamista on osuvasti kuvattu *Lääkärin etiikka* -kirjassa: ”Terveydenhuollon johtaminen on mielenkiintoista ja vaikeaa, sillä järjestelmä on hyvin monimutkainen. Haastetta lisää pyrkimys uudistaa palvelujärjestelmää integroiden sosiaali- ja terveysterveyst. Ongelmat ovat aina pirullisia (wicked problems), joten suoraviivaiset ja yksinkertaistetut ratkaisumallit toimivat huonosti. Johtajan ja hoitojärjestelmän tavoitteet ovat toiminnan vaikuttavuus, taloudellisuus, potilaiden asiakastytyväisyys sekä ammattilaisten työhyvinvointi. Johdon tehtävänä on luoda näille edellytykset ja huolehtia, että tavoitteisiin edetään eettisesti kestäväällä tavalla.” (Suomen Lääkäriliitto 2021b, 235.)

Yksi terveydenhuollon johtamisen haasteista liittyy moniammatillisuuteen, joka edellyttää johtamisosaamista substanssiosaamisen lisäksi ja selkeämpää johtamisroolin omaksumista asiantuntijaroolin sijaan (Lammintakanen ym. 2016). Moniammatillisen toimintatavan vahvistuminen tarvitsee tuekseen myös yhteensovittavaa johtamista (Hujala ym. 2020). Kallio ja kumppanit (2021, 158–159) puolestaan määrittelevät johtajuuden sosiaali- ja terveysterveystalan organisaatioissa sellaiseksi johtajien työksi, jossa johtajat ”mahdollistavat, ohjaavat, tukevat ja arvioivat henkilöstön ja organisaation toimintaa ja kehittymistä yhteisten tavoitteiden saavuttamiseksi”.

Kansainvälisissä tutkimuksissa on määritelty yleisiä johtamisosaamisalueita, joita myös lääkärijohtajalla tulee olla voidakseen tehokkaasti ja vaikuttavasti johtaa terveydenhuollon organisaatiossa. Tärkeiksi osaamisalueiksi on mainittu muun muassa hyvät vuorovaikutustaidot ja neuvottelukyvyyt, ryhmän muodostamistaidot, konfliktien ratkaisukyky, strateginen ja taktinen suunnittelu sekä taloudellinen päätöksentekokyky (Schwartz & Pogge 2000). Stoller (2008) puolestaan esitti kuusi keskeistä tehokkaan lääkärijohtajan osaamisaluetta: tekninen osaaminen (esim. talous, strateginen suunnittelu ja terveydenhuollon lainsäädäntö), terveydenhuoltojärjestelmän tuntemus, ongelmanratkaisukyky, tunneälykyky ja vuorovaikutusosaaminen sekä sitoutuminen jatkuvaan oppimiseen. USA:ssa moniammatillinen terveydenhuollon johtajien ammattijärjestöjen yhteenliittymä *The Healthcare*

Leadership Alliance on koostanut listan 300 kompetenssista, joita tarvitaan tehokkaaseen ja vaikuttavaan terveydenhuollon johtamiseen. Viisi ensisijaista kompetenssialuetta ovat terveydenhuollon järjestelmän ja toimintaympäristön tunteminen, ammatillisuus, viestintä- ja vuorovaikutustaidot, liiketoimintaosaaminen sekä johtamisosaaminen (*leadership*). (Stefl 2008.) Johtamisosaamisen jaotteluissa korostuvat johtajiin liittyvät ominaisuudet, kuten vuorovaikutus- ja neuvottelutaidot, toimintaympäristön tuntemus sekä strateginen ja talouden johtaminen. Edellä mainitut osaamisalueet ovat yleisiä, ja ne kuvaavat myös suomalaisen terveydenhuollon johtamista ja siinä edellytettävää osaamista, vaikka toimintakulttuurit sekä palveluiden tuottamis- ja rahoitustavat olisivatkin erilaisia.

Johtamisen merkitys korostuu yhä enemmän, sillä puutteellinen johtaminen lienee yksi yleisimmin esitetty syy varsinkin julkisessa terveydenhuollossa koettuun pulaan lääkäreistä ja muista ammattilaisista (Mattila ym. 2020). Terveydenhuollon johtamistehtäviin tarvitaan osaavia ja johtamisesta kiinnostuneita henkilöitä sekä heille hyvät johtamistyön mahdollistavat olosuhteet (Tuononen 2018, 45). Hyvin johdettu organisaatio on vetovoimainen (Huikko-Tarvainen ym. 2022).

Lääkärit johtajina

Suomessa on noin 21 000 työkäistä lääkäriä, joista noin 12 500 on erikoislääkäreitä (Suomen Lääkäriliitto 2019). Sairaalojen, terveystieteiden ja yksityissektorin noin 17 500 lääkäristä runsaat 4 000, joista valtaosa on erikoislääkäreitä, työskentelee johtaja-asemaan viittaavilla nimikkeillä (johtajaylilääkäri, ylilääkäri, apulaisyllilääkäri, johtava lääkäri, johtaja) (Suomen Lääkäriliitto 2016). Koska lääkärijohtajakäsite on kuitenkin monitulkintainen eikä nimike välttämättä kerro sen paremmin henkilön hierarkkisesta asemasta organisaatiossa kuin työn sisällöstäkään (Virtanen 2010, 34; Huikko-Tarvainen ym. 2019), on luku vain suuntaa antava.

Lääkärit (ja hammaslääkärit) näyttävät usein nousevan johtamisasemaan satuman kautta tai heitä pyydetään tai suorastaan edellytetään ottamaan tehtävä vastaan – eivätkä niinkään itse tehtävään hakeutuen tai tietoisesti johtamistehtävän valiten (Lehto ym. 2003; Tamminen 2014; Alestalo 2015, 27; Tuononen 2018, 37). Lääkäri 2018 -tutkimuksen (Mattila ym. 2020) vastaajista lähes joka kolmas oli kiinnostunut johtamistehtävistä. Seitsemää prosenttia vastanneista esihenkilötehtävät kiinnostivat erittäin paljon, mutta noin 19 prosenttia vastanneista ei ollut niistä lainkaan kiinnostunut.

Lääkärijohtajauran aloittamiseen voi liittyä useita yksittäisiä tekijöitä tai monia tekijöitä yhdessä: halu edetä korkeampaan ja usein paremmin palkattuun tehtävään tai esimerkiksi kollegan tai lähijohtajan kannustus (Huikko-Tarvainen ym. 2019). Tutkijat raportoivat aiempiin tutkimuksiin viitaten myös, että ”Suomessa lääkärit ovat perinteisesti siirtyneet johtavaan asemaan ammatillisen urakehityksen myötä usein ilman johtamiskoulutusta” (emt. 41). Osaan lääkärijohtajaviroista voidaan valikoitua akateemisen meritoitumisen kautta tai johtaja-asemaan valitaan kliinillä uralla edenneitä arvostettuja klinikoita (Angood & Shannon 2014; Satiani ym. 2014; Huikko-Tarvainen ym. 2019; Crocitto ym. 2021).

Lääkärijohtajien työnkuva voi vaihdella sisältäen varsinaisen johtamistehtävän lisäksi sekä kliinistä työtä että kokemattomampien kollegojen opettamista ja ohjaamista. Johtamistyön ja kliinisen työn yhteensovittaminen on usein haasteellista (Tuomiranta 2002, 121; Virtanen 2010, 25; Spehar ym. 2017; Huikko-Tarvainen ym. 2019; Vistbacka 2019, 65; Crocitto ym. 2021; Huikko-Tarvainen ym. 2021). Monien johtamisasemassa olevien lääkärin on arvioitu jatkavan kliinistä työtä, koska he kokevat sen lisäävän heidän uskottavuuttaan johtajina, mutta myös säilyttääkseen tuntuman kliiniseen työhön, jota monet pitävät vähemmän hektisenä kuin johtamistyötä (Ham ym. 2011; Huikko-Tarvainen ym. 2019). Vahvan lääkäri-identiteetin vuoksi itsensä kokeminen johtajaksi on lääkärille usein vierasta tai toissijaista (Lönnqvist 2014). Lääkärijohtajat ovat jopa arvioineet hyvien kliinisten taitojen voivan kompensoida johtamistaitojen vajavuutta (Huikko-Tarvainen ym. 2021).

Terveydenhuoltolaki (1326/2010, 57§) määrittää, että terveydenhuollon toimintayksikössä tulee olla vastaava lääkäri, joka johtaa ja valvoo toimintayksikön terveyden- ja sairaanhoitoa. Suomen Lääkäriliitto linjasi vuonna 2010, että ”jokaisen pääasiallisesti kliinistä työtä tekevän lääkärin hallinnollisena ja ammatillisena esimiehenä tulee olla lääkäri” (Suomen Lääkäriliitto 2010). Järjestö on myöhemmin päivittänyt linjaustaan ottaen kantaa myös lääkärin osaamisen johtamiseen todetun kuuluvan lääkäriesimiehille (Suomen Lääkäriliitto 2014; 2021c). Terveydenhuollon johtajien uraa koskevassa tutkimuksessa lääkäritaustaiset vastaajat pitivät tärkeänä, että yksikön johdossa oleva tuntee klinikan toiminnan, johdettavan henkilöstön sekä potilaat. He eivät pitäneet johtajien tuomista terveydenhuollon ulkopuolelta toivottuna suuntauksena. (Vistbacka 2019, 67.)

Johtamista ei aina ole edes pidetty hyvänä uravaihtoehtona lääkärille (Styhre ym. 2016), tai se on nähty väliaikaisena roolina tai tehtävänä (Savage ym. 2017). Savage

ja kumppanit (2017) jopa kuvasivat kliinisen ja johtamistyön välimaastoa ”ei kenenkään maaksi”. Edelleen Loh ja kumppanit (2016) kuvasivat lääkärin siirtyvän johtajana ”pimeälle puolelle” (*to the dark side*), ja näin hänellä ei olisi uskottavuutta kliinikkona eikä johtajana. Myöskään palkkausta, arvostusta tai johtamistyöaikaa suhteessa johtamisasemaan liittyvien tehtävien määrään ei aina nähdä riittävänä (Loh ym. 2016; Savage ym. 2017; Tuononen 2018, 45). Esiin onkin nostettu tarve kehittää lääkärijohtajien toimenkuvia (Lehto ym. 2003), ja huomiota on kiinnitetty myös tarkoituksenmukaisiin resursseihin mukaan lukien johtamistyön vaatima osaaminen ja ajankäyttö (Suomen Lääkäriliitto 2014; Huikko-Tarvainen ym. 2019).

Lääkärien johtamiskoulutuksesta

Monipuolinen koulutus vaikuttaa merkittävästi johtamistehtävässä selviytymiseen ja viihtymiseen. Opetusministeriön vuonna 2004 asettama työryhmä (Opetusministeriö 2004) ehdotti, että jo lääkärin ja hammaslääkärin peruskoulutuksessa tulee olla koulutusta johtamisen perusteista ja erikoistumiskoulutuksiin tulisi sisällyttää 30 opintopisteen laajuinen moniammatillisen johtamisen opintokokonaisuus, joka antaisi valmiudet lähijohtajana toimimiseen. Erikoislääkärin ja erikoishammaslääkärin koulutukseen on 1.8.2009 tai sen jälkeen opinto-oikeuden saaneille kuulunut 10 opintopisteen johtamiskoulutus, jonka voi suorittaa missä erikoistumisen vaiheessa tahansa. Sen valtakunnallisesti määritellyt ydinaihealueet ovat henkilöstöjohtaminen, vuorovaikutus ja viestintä, sosiaali- ja terveydenhuollon rakenne, toiminta ja juridiikka, sosiaali- ja terveystalouden järjestelmä sekä terveydenhuollon rahoitus. Tarkemmat johtamisopintojen suoritusvaatimukset yliopistot voivat määrittää itsenäisesti. (Lääketieteelliset.fi 2021.)

Edellä kuvattu erikoistuvien lääkärin hallinto- ja johtamiskoulutuksen muutos on näkynyt myönteisesti: nuoremmat erikoislääkärit ovat vanhempia kollegojaan tyytyväisempiä saamansa johtamiskoulutuksen määrään. Monet arvioivat kuitenkin koulutuksen määrän vielä liian vähäiseksi. Näin kokevat erityisesti esihenkilöasemassa työskentelevät. (Parviainen ym. 2016.) Aiemmin on havaittu lääkärin johtamistaidon tarpeen kasvavan iän myötä ja eniten tarvetta johtamistaitojen koulutukselle olevan noin 40-vuotiailla lääkäreillä (Litmanen ym. 2011). Tutkijoiden mukaan vaikuttaa siltä, että ”nuoret lääkärit eivät vielä havaitse johtamistaitojen tarvetta, vaan se kasvaa työssä vastaan tulevien haasteiden myötä” (Litmanen ym.

2011, 2859). Lääkäri 2018 - tutkimuksen mukaan erikoistumiskoulutukseen toivotaan lisää johtamistaitojen ja terveystalouden opetusta sekä opetusta tutkimuksesta ja opettamisesta. Lähes puolet kyselyyn vastanneista arvioi, että ryhmän johtamisen opetusta oli liian vähän, kun taas ryhmässä toimimisen opetukseen 80 prosenttia vastaajista oli tyytyväisiä. (Mattila ym. 2020.) Johtamiskoulutuksen vähäisyys lääkäreiden perus- ja jatkokoulutuksessa ja tarve sen lisäämiseen on todettu myös kansainvälisissä johtamista käsittelevissä tutkimuksissa (esim. Blumenthal ym. 2012; Angood & Shannon 2014; Satiani ym. 2014).

Terveydenhuollon johtamiseen ja johtamiskoulutukseen on ehdotettu myös uusia asemointeja. Llewellyn (2001) sekä Loh kumppaneineen (2016) katsovat, että lääketieteellisen johtamisen pitäisi olla yksi lääketieteen erikoisala (*area of expertise*) tai oppiala (*discipline*), jotta pitkälle johtamiskoulutettu lääkäri saisi todellista arvostusta kollegojensa ja muiden ammattilaisten keskuudessa. Vistbacka (2019, 80) puolestaan esittää pohdittavaksi, olisiko terveydenhuollossa mahdollista keskustella yleisemmin johtamisprofessiosta lääkäri- ja hoitajaprofessioiden rinnalla. Tätä puoltaa se, että hänen tutkimukseensa haastattelemat pääasiassa ylilääkäri- ja ylihoitajataustaiset henkilöt näkivät johtamisen yhteisenä asiana ammattiryhmistä riippumatta, ja johtamisen ymmärtäminen ammattina voisi nostaa johtamisen tasoa ja arvostusta. Samanaikaisesti on tuotu esiin lääkäritaustaisen henkilön tarve osassa terveydenhuollon johtamistehtäviä sekä se, että substanssia ymmärtämätön ammattijohtaja on riski.

Useat tutkijat pitävät lääkäreiden ja hammaslääkäreiden johtamiskoulutusta sekä potentiaalisten johtajatyyppeiden tunnistamista ja urakehityksen tukemista tärkeänä (Bekas 2014; Savage ym. 2017; Schmidt-Huber ym. 2017; Tuononen 2018, 45). Lääkäri 2013 - tutkimukseen osallistuneet nuoret lääkärit kokivat itsensä mieluummin työryhmän tasa-arvoiseksi jäseniksi kuin sen johtajiksi (Sumanen ym. 2015). Sama trendi on nähtävissä myös Lääkäri 2018 - tutkimuksessa. Lääkärit haluavat usein johtajakseen lääkärin, joten nuorten lääkäreiden johtamishalukkuutta olisi tärkeää tukea. (Mattila ym. 2020.) Erilaista johtamiseen tutustumista ja johtamistehtävään koulutusta on tärkeää järjestää lääkärinkoulutuksen ja lääkäreiden työuran eri vaiheissa.

Tutkimuksen toteutus

Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata johtamiskoulutuksen käyneiden erikoislääkäreiden kokemuksia koulutuksesta ja uramuutoksista. Tutkimuskysymykset olivat: 1) millaisia odotuksia Erikoislääkärien johtamiskoulutukseen (ELJ) osallistuneilla oli koulutuksesta, 2) mitä osaamista he kokivat koulutuksessa saaneensa sekä 3) millaisia muutoksia he kokivat urallaan koulutuksen jälkeen tapahtuneen. Tavoitteena oli tuottaa tietoa lääkäreiden ja hammaslääkäreiden johtamiskoulutuksen kehittämiseksi sekä johtamiskoulutukseen hakeutumisen edistämiseksi.

Kohderyhmä

Tutkimuksen kohderyhmän muodostivat Suomen Lääkäriliiton (jatkossa Lääkäriliitto) järjestämän Erikoislääkärien johtamiskoulutuksen (ELJ) vuosina 2010–2019 (kurssit ELJ1–ELJ18) suorittaneet erikoislääkärit (n = 504). Erikoishammaslääkärit rajattiin tämän tutkimuksen ulkopuolelle, sillä vuosina 2015–2019 yhteensä 11 erikoishammaslääkäriä oli suorittanut koulutuksen, ja vain kolme vastasi kyselyyn.

ELJ-koulutus on tarkoitettu esihenkilö- ja johtamistehtävissä nyt tai lähitulevaisuudessa työskenteleville erikoislääkäreille ja erikoishammaslääkäreille, joilla ei ole aiempaa muodollista johtamiskoulutusta. Koulutuksen tavoitteena on antaa tietoa terveydenhuollon johtamisjärjestelmästä ja siihen vaikuttavista tekijöistä, antaa välineitä johtamiseen sekä tukea johtajana kehittymistä. Koulutus vastaa opetusministeriön Sosiaali- ja terveysalan johtamiskoulutustyöryhmän määrittelemää 30 opintopisteen laajuista keskijohdon koulutusta (Opetusministeriö 2004). Lääkäriliitto on järjestänyt ELJ-koulutusta syksystä 2009, ja vuodesta 2015 alkaen myös erikoishammaslääkärit ovat voineet hakea koulutukseen. Koulutus edellyttää Lääkäriliiton tai Suomen Hammaslääkäriliiton jäsenyyttä ja on maksullinen. Koulutus toteutetaan monimuoto-opetuksena, ja se kestää vuoden. Koulutus toteutettiin aluksi kerran vuodessa ja vuodesta 2011 alkaen kaksi kertaa vuodessa. Kuhunkin ryhmään valitaan 30 opiskelijaa, ja valinnassa otetaan huomioon koulutettavien maantieteellinen ja erikoisalakohtainen jakautuminen. (Suomen Lääkäriliitto 2021a.)

Aineiston kerääminen

Kohdejoukkoon kuuluneet saivat Lääkäriliiton lähettämänä sähköpostikutsun, joka sisälsi linkin kyselylomakkeeseen (eLomake). Aineisto kerättiin 25.10.–30.11.2019. Kyselyyn vastaamisesta muistutettiin kerran. Lomake sisälsi sekä avoimia että monivalintakysymyksiä. Taustatietoina kysyttiin muun muassa vastaajan syntymävuosi, sukupuoli, tutkinnot (sisältäen erikoisalalan ja suorittamisajankohdan) sekä päätoimen työskentelysektori ja -organisaatio. ELJ-koulutuksesta kysyttiin suorittamisajankohta ja johtamiskokemus koulutukseen hakeutuessa. Laajasta kyselystä tähän tutkimukseen valittiin kolme avointa kysymystä, joilla selvitettiin tärkeimpiä odotuksia koulutukselta sekä tärkeimpiä koulutuksessa saatuja osaamisia. Lisäksi kysyttiin, miten ELJ-koulutus muutti urapolkua.

Tutkimusjoukko

Tutkimusjoukko koostui 115 erikoislääkäristä (22 % kohdejoukosta), jotka olivat vastanneet kolmeen valittuun avokysymykseen. Vastaajista naisia oli 62 prosenttia, ja vastaajien keski-ikä ELJ-koulutuksen päättyessä oli 46 vuotta (keskihajonta 6; vaihteluväli 29–60). Vastaajien ELJ-koulutuksen suoritusajankohdat jakautuivat tasaisesti vuosille 2010–2019. Vastaajat edustivat hyvin lääketieteen erikoisaloitteluun pääluokkia. Aineiston keräämisajankohtana runsas puolet vastaajista työskenteli sairaalassa ja reilu viidesosa terveyskeskuksessa (taulukko 1). Ennen ELJ-koulutukseen hakeutumista vastaajien ilmoittama johtamiskokemus vaihteli nolhasta 13 vuoteen. Alle vuoden verran johtamiskokemusta oli 45 prosentilla. Vastaajista 16 prosentilla oli ELJ-koulutusta aloittaessaan yli viisi vuotta johtamiskokemusta. Yli kymmenen vuotta johtamiskokemusta oli kuudella vastaajalla.

Taulukko 1. Vastaajien päätoiminen työskentelypaikka kyselyyn vastaamisajankohtana

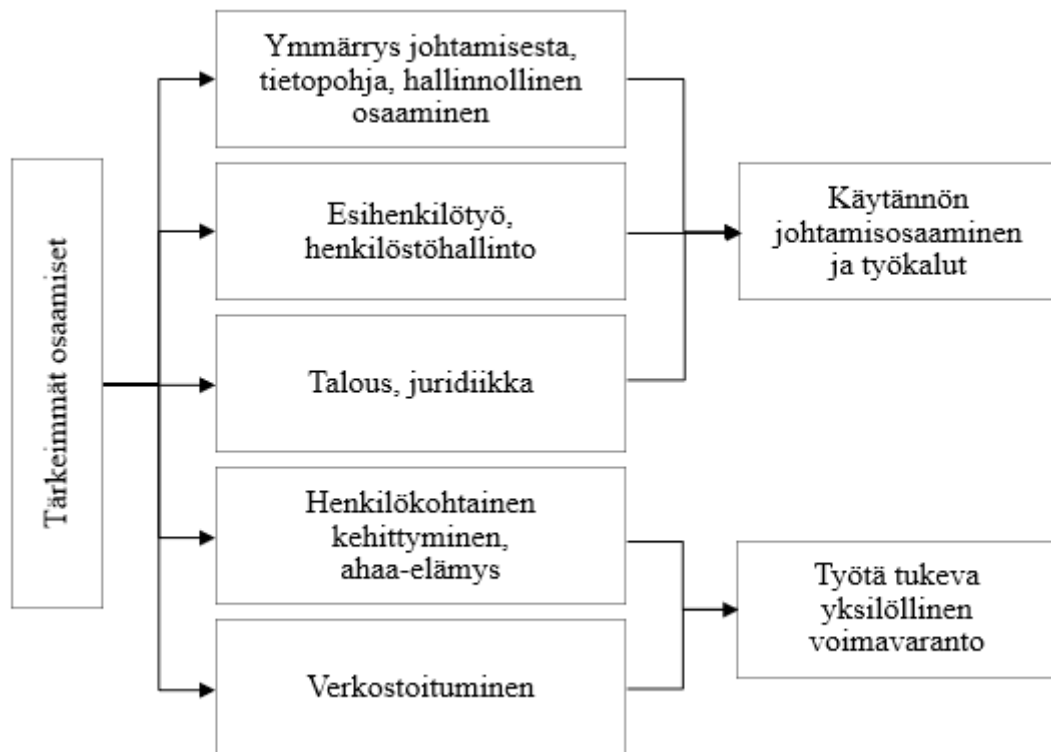
Työskentelypaikka	n	%
Sairaala	65	56
Terveyskeskus	25	22
Yksityissektori	16	14
Muut ¹	9	8
Yhteensä	115	100

¹ osallistujat Kansaneläkelaitoksesta, yliopistoista ja Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiöstä

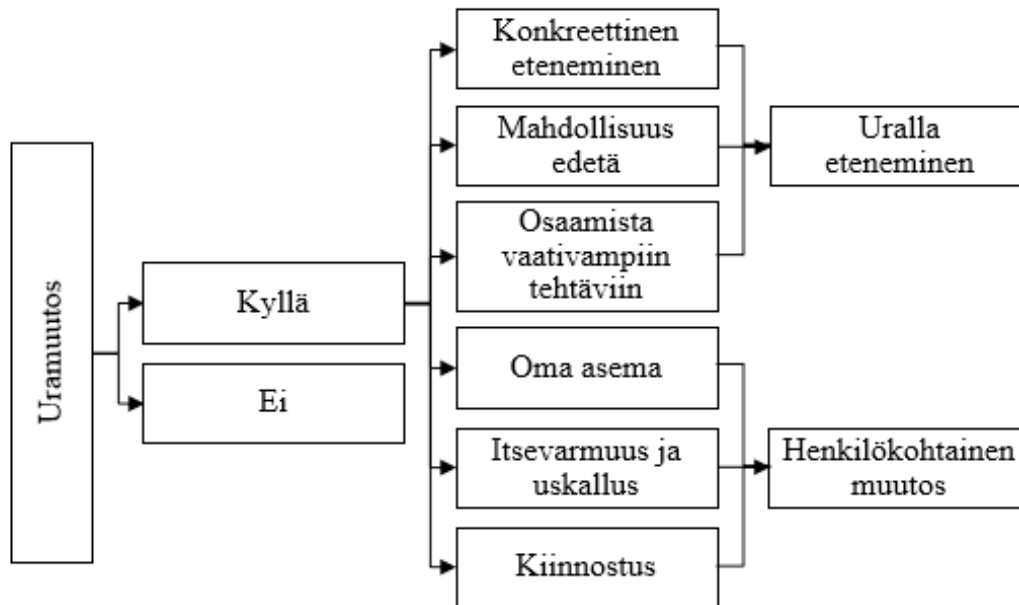
Aineiston analysointi

Kolmen kysymyksen vastauksista muodostuneet aineistot analysoitiin aineistolähtöisellä laadullisella sisällönanalyysillä. Aluksi kukin aineisto luettiin läpi asiakokonaisuuksia tunnistaen useampaan otteeseen. Havaintoyksikköinä toimivat vastaajien ilmaisut eli sanat, lauseenosat ja lauseet. Koulutusodotuksista tunnistettiin vain pääteemat, sillä vastaukset tähän kysymykseen olivat niukempia, eikä aineisto tältä osin mahdollistanut pidemmälle vietyä luokittelua.

Koulutuksesta saaduista osaamisista samaa aihetta kuvaavat ilmaisut yhdistettiin samaan alaluokkaan, jolle annettiin aihetta kuvaava nimi. Näin syntyneet viisi alaluokkaa yhdistettiin kahdeksi pääluokaksi, jotka nimettiin: ”Käytännön johtamisosaaminen ja työkalut” sekä ”Työtä tukeva yksilöllinen voimavaranto” (kuvio 1). Uramuutosta koskevan kysymyksen vastaukset jaettiin ensin kahteen osaan ”Kyllä” ja ”Ei” (uramuutosta). Jatkoanalyysissä tunnistettiin uramuutoksesta kertoneiden vastauksista yhteensä kuusi alaluokkaa, jotka ryhmiteltiin edelleen kahteen pääluokkaan (kuvio 2). Nimeämisessä hyödynnettiin teoreettisia käsitteitä. (Tuomi & Sarajärvi 2018; ks. myös Ruusuvoori ym. 2010.) Esimerkkejä pelkistetyistä ilmauksista ja luokittelun muodostamisesta on kuvattu Tulokset-osion taulukoissa 2 ja 3.



Kuvio 1. Erikoislääkärien johtamiskoulutuksesta (ELJ) saadut tärkeimmät osaamiset: analyysin eteneminen ja syntynyt luokittelu



Kuvio 2. Uramuutoskokemukset Erikoislääkärien johtamiskoulutuksen (ELJ) jälkeen: analyysin eteneminen ja syntynyt luokittelu

Koulutusodotuksia, saatua johtamisaamasta ja uramuutoskokemusta tarkasteltiin johtamiskokemuksen mukaan. Ennen ELJ-koulutusta omattu johtamiskokemus jaettiin ensin kahteen ryhmään: johtajina kokemattomampiin (alle yksi vuosi kokemusta johtamistyöstä) ja johtajina kokeneempiin (kokemusta vähintään yhteen vuodekiertoon sisältyvästä oman organisaation johtamistyöstä). Lisäksi jälkimmäisestä ryhmästä tarkasteltiin vielä erikseen yli viisi vuotta johtajina toimineita sen kuvaamiseksi, mikä merkitys ELJ-koulutuksella voi olla pidemmän johtamiskokemuksen omaaville.

Kvantitatiivisia menetelmiä käytettiin vastaajien taustatietojen kuvailemiseen (prosenttiosuudet, keskiarvot ja keskihajonnat).

Eettiset näkökulmat

Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista, eikä tutkimukseen tarvittu eettisen toimikunnan ennakoarviota (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019). Tutkimukseen osallistuneita informoitiin tutkimuksen tarkoituksesta, eikä tutkimuksessa kerättyjä tietoja käytetä muihin tarkoituksiin. Tulokset on analysoitu ja raportoitu

niin, etteivät yksittäiset henkilöt ole taustatietojenkaan perusteella tunnistettavissa. Kerättyä aineistoa ja tutkimustuloksia käsitellään ja säilytetään huolellisesti. Tutkimustiedostoa säilytetään suojatulla, vain tutkimusryhmän käytössä olevalla verkkoasemalla tutkimusprojektin ajan (vuoteen 2029), minkä jälkeen se säilytetään suojattuna Itä-Suomen yliopiston tutkijoille osoitetussa tallennustilassa. Tässä yhteydessä aineisto anonymisoidaan, jotta yksittäisten tutkittavien tunnistaminen ei ole mahdollista.

Tulokset

Koulutukselta odotettiin tietoa, taitoa ja tukea itsensä kehittämiseen

Valtaosalla kyselyyn vastanneista oli koulutukselta odotuksia, jotka kuvastivat innostusta ja kiinnostusta johtamistyöhön. Poikkeuksen valtavirrasta muodostivat ne muutamat vastaajat, jotka olivat lähteneet koulutukseen vailla suurempia odotuksia. *(Minulla ei oikein ollut odotuksia. Toivoin vain, että kurssi auttaisi minua selviämään työstä, johon en halunnut ruveta, johon minulla ei ollut kiinnostusta ja joka hirvitti minua.)*

Johtamiskokemuksesta riippumatta vastaajat odottivat koulutukselta paitsi lisää tietoa ja käytännön työkaluja johtamiseen myös yleisesti tukea itsensä kehittämiseen. Yksittäisistä johtamisen osa-alueista erityisesti taloushallinto ja henkilöstöhallinto nousivat odotuksissa esiin. Eroja eripituisen johtamiskokemuksen omaavien vastaajien kesken oli painotuksissa.

Kokemattomammat johtajat odottivat ylipäätään saavansa lisää ymmärrystä johtamisesta *(yleistieto, johtamistien alku)*, kokeneemmat puolestaan halusivat syventää ja laajentaa osaamistaan *(syventyminen johtamiseen ja keskustelut muiden osallistujien kanssa; ymmärtää laaja-alaisemmin johtamisen kenttää; oppia uutta johtamiseen liittyen)*.

Niukan johtamiskokemuksen omaavien odotukset kohdistuivat usein taloushallintoon ja henkilöstöhallintoon *(talousasioihin lisätiedon saaminen ja juridisiin seikoihin lisätiedon saaminen; halusin oppia puhumaan johtamiskieltä ja ymmärtämään terveydenhuollon taloutta)*. Enemmän johtamiskokemusta omaavien odotuksissa taas nousi vahvasti esiin verkostoituminen ja keskinäinen sparraaminen – ei vain

saavana osapuolena vaan myös oman osaamisen jakajana (*vertaiskokemuksen jakaminen kollegoiden kanssa; saada varmuutta omaan johtamistyöhön, verkostoituminen ja vuorovaikutus kollegoiden kanssa*).

Johtajina kaikkein kokeneimpien (yli viisi vuotta johtamiskokemusta ennen ELJ-koulutusta) odotukset eivät juurikaan eronneet muiden vähintään vuoden johtajana toimineiden odotuksista, vaan he hakivat yhtä lailla koulutukselta verkostoitumista, lisäoppia sekä osaamisen ja ymmärryksen laajentamista (*johtamisosaamisen lisääminen ja vertaisryhmän kokemukset ja jakaminen; talousosaamisen laajentaminen, verkostoituminen; oppia johtamaan ja tekemään vaikeitakin päätöksiä; johtamisen laajempi ymmärtäminen ja verkostoituminen*).

Vastaajat pohtivat omaa johtajuuttaan ja odottivat koulutuksen tuovan selkeyttä asiaan. Näin tekivät sekä johtajina jo kokeneet (*lisää rakennuspuita omaan johtajan identiteettiin ja oppia muutosjohtamisesta; löytää itselle sopiva johtamisidentiteetti, sopeutua tehtävään ja saada työkaluja käytännön ongelmiin*) että kokemattomat (*vastata kysymykseen haluanko johtotehtäviin ja oppia siitä*).

Koulutuksesta saatiin käytännön johtamisosaamista ja työkaluja sekä työtä tukevaa yksilöllistä voimavarantoa

Vastaajien ELJ-koulutuksesta saamien tärkeimpien osaamisten kaksi pääluokkaa, ”Käytännön johtamisosaaminen ja työkalut” sekä ”Työtä tukeva yksilöllinen voimavaranto”, johdettiin viidestä alaluokasta (taulukko 2). Muutamien vastausten sisältöä ei voitu tulkita kuuluvaksi mihinkään näistä ryhmistä, joten ne jätettiin pois analyysistä. Tällaisia olivat esimerkiksi vastaukset ”oppia” ja ”yleistietoa”.

Niin johtajina kokeneet kuin kokemattomammats vastaajat kuvasivat saaneensa koulutuksesta tärkeää käytännön johtamisosaamista ja työkaluja. Niukasti johtamiskokemusta omaavien vastauksista näkyi kokemattomuus: heille tärkeitä olivat johtamisen perusteet ja perustyökalut. He kertoivat koulutuksen auttaneen laajentamaan ajattelutapaa ja ymmärtämään johtajuutta paremmin. Kokeneemmat johtajat puolestaan kertoivat osaamisen täydentyneen ja syventyneen.

Koulutuksen tuomaa työtä tukevaa yksilöllistä voimavarantoa olivat lisääntynyt kiinnostus johtamistyöhön, uusi ymmärrys itsestä johtajana sekä kasvanut innostus itsensä kehittämiseen johtajana. Johtajina kokeneempien vastauksissa painottui vahvistunut itseluottamus ja usko omiin kykyihin. Kokemattomammats pohtivat

Taulukko 2. Erikoislääkärien johtamiskoulutuksesta saadut tärkeimmät osaamisalueet luokiteltuina pää- ja alaluokkiin sekä luokittelua havainnollistavia esimerkkejä suorista lainauksista

Käytännön johtamisaaminen ja työkalut	Ymmärrys johtamisesta, tietopohja, hallinnollinen osaaminen	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Oppi katsomaan terveydenhuoltoa laajemmasta perspektiivistä</i> • <i>Strukturoidusti käytiin läpi lääkärijohtamiseen liittyvät asiat</i> • <i>Saada se muodollinen pätevyys johtamistehtäviin</i> • <i>Strategisen johtamisen opit</i> • <i>Lisää ymmärrystä johtamisesta</i> • <i>Hallinnollisen työn ja johtamistyön merkitys ja arvostus kasvoi</i>
	Esihenkilötyö, henkilöstöhallinto	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Henkilöstöjohtamiseen sain käytännön työkaluja</i> • <i>Työpaikan henkilösuhteiden parempi ymmärtäminen</i> • <i>Ihmisten kuuntelemisen merkitys</i>
	Talous, juridiikka	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Sain varmuutta talousjohtamiseen</i> • <i>Perusymmärrys juridisista asioista</i> • <i>Terveystaloustieteestä opin uutta</i>
Työtä tukeva yksilöllinen voimavaranto	Henkilökohtainen kehittyminen, ahaa-elämys	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Ajattelun laajentaminen</i> • <i>Into oppia johtamisesta lisää</i> • <i>Uskoa omaan osaamiseen</i> • <i>Ymmärrys itsensä johtamisen tärkeydestä</i> • <i>Innostusta lisää hakeutua johtamistehtäviin</i> • <i>Oman persoonallisuuden sopivuus johtajuuteen vaatii työskentelyä</i> • <i>Selvyyden siitä, etten halua olla pelkästään johtamistehtävissä vielä urani keskivaiheessa</i>
	Verkostoituminen	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Verkostoituminen, muilta oppiminen</i> • <i>Vertaiskeskustelut</i> • <i>Eri alojen kollegoihin tutustuminen</i> • <i>Vertaisryhmän kokemukset ja jakaminen</i>

omaa johtamiskapasiteettiaan ja ilmaisivat kasvanutta halua hakeutua johtamistehtäviin. Vastaajat pitivät verkostoitumista tärkeänä ELJ-koulutuksen antina, kokeneemmat jonkin verran useammin. Siinä missä kokemattomien vastauksissa painottui verkostoituminen sinänsä sekä muilta oppiminen, toivat kokeneemmat johtajat esiin myös halun omien kokemustensa ja käsitystensä jakamiseen muille.

Uramuutoskokemus liittyi konkreettiseen uralla etenemiseen tai henkilökohtaiseen muutokseen

Yli puolet vastanneista kertoi ELJ-koulutusta seuranneesta muutoksesta työurallaan. ”Ei uramuutosta” -ryhmään luokiteltujen vastauksia olivat esimerkiksi: *ei mitenkään; toistaiseksi ei mitenkään, ainakaan käytännössä; vahvasti aikaisempia käsityksiä, ei muuttanut.*

Johtajina kokemattommilla uramuutoskokemus ELJ-koulutuksen jälkeen oli jonkin verran yleisempi kuin kokeneemmilla johtajilla. Kaikkein kokeneimmista johtajista (vähintään viisi vuotta johtamiskokemusta ennen ELJ-koulutusta) vain harva raportoi uramuutoksesta.

Kuvaukset uramuutoksesta jakautuivat kahteen pääluokkaan, ”Uralla eteneminen” ja ”Henkilökohtainen muutos”, jotka juontuivat kuudesta alaluokasta (taulukko 3). Muutamat vastaukset eivät varsinaisesti kuvanneet muutosta, ja ne jätettiin luokittelun ulkopuolelle. Tällaisia olivat esimerkiksi vastaukset *harmistuin johtamistyön olevan oman työurani etenemissuunta ja tarpeellinen välivaihe*.

Taulukko 3. Uramuutoksesta maininneiden vastaajien vastaukset luokiteltuina pää- ja alaluokkiin sekä luokittelua havainnollistavia esimerkkejä suorista lainauksista

Uralla eteneminen	Konkreettinen eteneminen	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Tulin myöhemmin valituksi oyl-virkaan</i> • <i>Siirryin sen lopulla toiseen kuntaan ylilääkäriksi ja terveydenhuollon vastaavaksi</i> • <i>Hakeuduin hallinnollisen ylilääkärin oto-tehtävään</i> • <i>Koulutus osui merkittävään urapolun etenemisvaiheeseen ja tuki sitä merkittävästi</i> • <i>Minut valittiin ylilääkäriksi, johon tosin en ollut aivan yhtä innokas kuin ennen elj-koulutusta, uravalintakysymykset pohdituttivat kurssin jälkeen, itse kurssi oli todella hyvä</i>
	Mahdollisuus edetä	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Avasi mahdollisuuksia siirtyä muihinkin johtamistehtäviin</i> • <i>Minulla on paremmat valmiudet siirtyä päätoimiseksi johtajaksi myöhemmässä vaiheessa uraani</i> • <i>Lisäsi mahdollisuuksia</i>
	Osaamista vaativampiin tehtäviin	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Etenin vähitellen vaativampiin johtamistehtäviin</i> • <i>En epäröinyt ottaa vastaan uusia tehtäviä</i> • <i>Tehtäväkenttää on laajennettu</i>
Henkilökohtainen muutos	Oma asema	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Koen sen vankistaneen omaa asemaani sairaalamme johtotehtävissä</i> • <i>Toihan se paljon osaamista omaan johtamistyöhön</i> • <i>Se on osittain vaikuttanut siihen, että olen jaksanut tehtävässä, opin hakemaan tietoa johtamisesta, esim. lukemaan siihen liittyvää kirjallisuutta ja hakeutumaan lisäkoulutuksiin</i>
	Itsevarmuus ja uskallus	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Suunta johtamiseen selkeni ja uskallus lisääntyi</i> • <i>Mahdollisti johtamistyössä selviämisen ja jopa siitä pitämisen</i> • <i>Rohkaistuun jatkamaan ylilääkärinä myös työpaikan vaihdon jälkeen</i> • <i>Valmius jotenkuten johtajaksi</i>
	Kiinnostus	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Uskon hakeutuvani johtamistehtäviin myös nykyisen loputtua</i> • <i>Kiinnostus johtamiseen kasvoi</i> • <i>Olen sittemmin hakeutunut uusiin koulutuksiin</i>

”Uralla eteneminen” -pääluokan muodostaneista alaluokista ensimmäistä luonnehti konkretia. Tässä ”Konkreettinen eteneminen” -ryhmässä vastaajat kertoivat, että ELJ-koulutuksen jälkeen oli tapahtunut selkeä siirtymä johtamisuralla. Osa heistä kuvasi siirtymän tapahtuneen oman aktiivisen hakeutumisen seurauksena, osa kuvasi oman roolinsa siirtymässä passiivisempänä. Toiseen alaluokkaan sijoituneissa vastauksissa kuvattiin mahdollisuuksien uralla etenemiseen parantuneen. Tässä ”Mahdollisuus edetä” -ryhmässä ei kuitenkaan kerrottu tapahtuneen konkreettisia siirtymiä eikä niitä vielä ollut näköpiirissäkään. Kolmannen uralla etenemistä kuvaavan alaluokan nimeksi annettiin ”Osaamista vaativampiin tehtäviin”. Siinä vastaajat kuvasivat saaneensa vähitellen vaativampia työtehtäviä. He kertoivat esimerkiksi lisävastuusta mainitsematta kuitenkaan varsinaista kohoamista organisaation hierarkiassa.

Toinen ELJ-koulutuksen jälkeistä uramuutosta kuvaava pääluokka hahmottui henkilökohtaiseen muutokseen liittyneiden pohdintojen pohjalta. Myös tämä ”Henkilökohtainen muutos” -pääluokka muodostui kolmesta alaluokasta.

”Oma asema” -alaluokan vastaajat kokivat asemansa organisaatiossaan vahvistuneen tavalla tai toisella. Kyseessä ei niinkään ollut ulospäin näkyvä muutos, esimerkiksi kohoaminen organisaation hierarkiassa, vaan vastaajien oma sisäinen kokemus asemastaan. He kokivat lunastaneensa paikkansa organisaatiossa.

Alaluokassa ”Itsevarmuus ja uskallus” vastaajat kertoivat rohkeutensa johtajana kasvaneen. Heidän itsetuntonsa johtajana oli vahvistunut, ja he luottivat kykyynsä toimia johtajana. Kolmatta henkilökohtaisen muutoksen alaluokkaa kuvasi kasvanut kiinnostus johtamistyöhön. ”Kiinnostus” -ryhmän vastaajat arvioivat vastaisuudessaakin hakeutuvansa johtamistehtäviin ja näkivät johtamisen uramahdollisuutena. He myös kertoivat halustaan kouluttautua lisää johtamisen alalla.

Pohdinta

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata, millaisia odotuksia Erikoislääkärien johtamiskoulutuksen suorittaneilla oli koulutuksesta, mitä he kokivat koulutukselta saaneensa sekä millaisia muutoksia he kokivat urallaan koulutuksen jälkeen. Tavoitteena oli tuottaa tietoa lääkärien ja hammaslääkärien johtamiskoulutuksen kehittämiseksi sekä johtamiskoulutukseen hakeutumisen edistämiseksi. ELJ-koulutus

on suunnattu erikoislääkäreille ja erikoishammaslääkäreille, mutta tässä tutkimuksessa kohderyhmänä olivat koulutukseen osallistuneet erikoislääkärit, joille koulutus on ollut tarjolla sen alusta vuodesta 2009 alkaen. Erikoishammaslääkäreille koulutus avautui vasta vuonna 2015. Hammaslääkärिताustaiset johtajat toimivat paitsi suun terveydenhuollossa myös muissa terveydenhuollon johtamistehtävissä. Tutkimuksen tuloksia voidaan siten yleistää koskemaan myös hammaslääkäreitä.

Erikoislääkärien johtamiskoulutuksen anti

Tutkimuksen keskeinen tulos oli, että ELJ-koulutukseen osallistuneet vastaajat saivat koulutuksesta sitä, mitä siitä hakivatkin. Koulutuksesta saatuja tärkeimpiä osaamisia kuvaavien pääluokkien ”Käytännön johtamisosaaminen ja työkalut” sekä ”Työtä tukeva yksilöllinen voimavaranto” sisältö vastasi hyvin koulutukselle asetettuja keskeisiä odotuksia: lisää tietoa ja käytännön työkaluja johtamiseen sekä tukea itsensä kehittämiseen. Tutkimukseen osallistuneiden mainitsemia keskeisiä koulutuksesta saatuja osaamisia olivat johtamisen ja hallinnon substanssiosaaminen eri muodoissaan sekä johtajuuden parempi ymmärtäminen. Vastaavia tuloksia on raportoitu aiemmin niin Suomessa (Kallio ym. 2021) kuin USA:ssakin (Fassiotto ym. 2018). Tulos vastaa hyvin myös ELJ-koulutuksen tavoitteita (Suomen Lääkäriliitto 2021a) sekä USA:ssa määriteltyjä lääkärijohtajien osaamistavoitteita (esim. Schwartz & Pogge 2000; Stefl 2008; Stoller 2008).

”Työtä tukeva yksilöllinen voimavaranto” -pääluokasta nousi vahvasti esiin verkostoituminen toisten johtamistehtäviä tekevien kanssa, jota koulutukselta odotettiin ja koettiin myös saadun. Sekä kokeneet että kokemattomimmat johtajat näkivät verkostoitumisen tärkeänä koulutuksen antina, mutta erityisesti sitä odottivat koulutukselta kokeneemmat johtajat. Johtamistyön tiedetään olevan yksinäistä (esim. Litmanen ym. 2011; Vistbacka 2019, 80; Kallio ym. 2021). Työnohjausta johtajuuden kehittäjänä kokeneen tutkimuksen mukaan työnohjaukseen hakeudutaan monista eri syistä, mutta erityisesti siinä nähdään mahdollisuuksia vertaistuen saamiseen ja johtajan yksinäisyyden käsittelemiseen (Roth 2017). Voi olla, että kokeneemmat johtajat korostavat vertaistuen merkitystä, kun johtaja-aseman tuoma yksinäisyyden kokemus kasvaa.

Kokeneemmat johtajat toivat esiin vertaistuen saamisen ohella myös sen antamisen: omien kokemusten jakamista toisille pidettiin tärkeänä. Myös Savage ja

kumppanit (2017) korostavat vertaistuen merkitystä tästä näkökulmasta: samantyyppisissä rooleissa työskentelevien lääkärijohtajien on hyvä verkostoitua voidakseen jakaa kokemuksia ja saadakseen näin työkaluja johtamistyöhön. Johtajaverkostot voivat toimia myös yhteiskehittämisen paikkoina (Vistbacka 2019, 84–85). Monialainen verkostoituminen mahdollistaisi hyvien käytäntöjen jakamisen vielä laajemmin, sillä terveysalan johtajien haasteet ovat monilta osin samankaltaisia kuin muidenkin alojen johtajilla, vaikka johtamistutkimusta onkin tehty pääasiassa profессиoperustaisesti (Pihlainen 2020, 67).

Urapolun kulku

Osallistujia pyydettiin kuvaamaan, miten ELJ-koulutus muutti heidän urapolkuaan. Uramuutuskokemuksia saatiin kahdesta näkökulmasta, uralla etenemisestä ja henkilökohtaisesta muutoksesta. Kokeneemmat johtavat raportoivat uramuutoksesta kokemattomia harvemmin, mikä liittyy jo vakiintuneeseen uravaiheeseen.

Yhdysvaltalaisessa pitkän aikavälin seurantatutkimuksessa johtamiskoulutukseen osallistuneiden lääkärin on raportoitu työskentelevän paikallisissa tai valtakunnallisissa johtamistehtävissä sekä edenneen johtamisurallaan todennäköisemmin kuin verrokkiryhmään kuuluneiden, jotka olivat hakeutuneet koulutukseen mutta eivät pystyneetkään osallistumaan siihen. Koulutuksen havaittiin myös lisäävän pidemmällä aikavälillä johtamiskouluttautumista (*leadership learning*) ja verkostoitumista. (Fassiotto ym. 2018.) Sairaalaorganisaatiossa toimivia johtajia koskeessa työuratutkimuksessa johtamiskouluttautumismahdollisuutta arvostettiin, ja koulutuksen merkityksellisyys perustui muun muassa itsevarmuuden ja tietoisuuden lisääntymiseen sekä motivaation kasvuun (Vistbacka 2019, 55). Tässä tutkimuksessa osa vastaajista oli koulutuksen aikana tai sen jälkeen siirtynyt korkeampaan johtamistehtävään. Eräät vastaajat mainitsivat hakeneensa ja saaneensa ELJ-koulutuksesta tarvitsemansa muodollisen pätevyuden. Vastaajat kertoivat myös halustaan lisäkouluttautua johtamisen alalla. Muutammat tosin kuvasivat kiinnostuksensa johtamistehtäviä kohtaan lisääntyneen mutta päätyneensä siihen, etteivät ainakaan vielä halunneet pelkästään johtajaksi.

On kiinnostavaa, että vaikka lääkärit johtavat kliinistä työtä usein moniammatillisissa tiimissä ja vaikka vastaajat olivat lääkäreinä jo kokeneempia erikoislääkäreitä, koki osa heistä, ettei omannut lainkaan johtamiskokemusta ennen ELJ-kou-

lutukseen hakeutumista. Jokainen lääkäri kuitenkin johtaa vähintään itseään ja omaa toimintaansa, mutta yleensä myös muita (Lönnqvist 2014). Kaikkien lääkäreiden olisi hyvä pohtia suhdettaan johtamiseen ja rooliaan johtajana.

Myös varsin pitkän kokemuksen omaavat johtajat olivat hakeutuneet ELJ-koulutukseen. Sekä johtajina kokeneiden että kokemattomien osalta tulokset olivat kuitenkin hyvin pitkälti yhteneviä. Yhden näkökulman asiaan tuo osaamistarpeita ja täydennyskoulutusta lääkärin työssä tarkastellut Litmanen kumppaneineen (2011, 2859): ”Johtamisen osaaminen poikkesi muista alueista myös siinä, että kokemus saadusta koulutuksesta kasvoi hitaammin kuin koettu tarve.” Kallio ja kumppanit (2021) puolestaan tuovat esiin koulutuksen ja päivittäisen työn yhteyden: johtajuuden kehittymistä edistää, kun koulutuksen aikana käsiteltyjä sisältöjä voi nivoa omaan päivittäiseen johtamistyöhön. Myös Pihlainen (2020, 69) nostaa esiin johtamiskoulutuksen ja käytännön johtamistyön harjoittelun yhdistämisen sekä samalla mahdollisuuden johtamisen systemaattisempaan kehittämiseen kohti terveystalouden johtamisuraa.

Alle puolet osallistujista ei kuvannut vastauksissaan muutosta urallaan koulutuksen jälkeen. Osa vastaajista vaikuttaa tulkinneen kysymyksen vastausvaihtoehtoiksi suppeasti, että koulutus joko muutti tai ei muuttanut urapolkua, kun taas osa oli pohtinut uramuutosta laajemmin henkilökohtaisena kokemuksena eikä vain urasiirtymänä. Erilaisella kysymyksenasettelulla tai avaamalla kysymystä tarkemmin olisi kuvauksia muutoksesta voitu saada enemmän, ja oletettavasti erityisesti kuvauksia henkilökohtaisesta muutoksesta.

Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksen vastausprosenttia (22) voinee pitää kohtuullisena kohderyhmä huomioiden (johtamistehtävissä työskentelevät erikoislääkärit). Vastaajien sukupuolijakauma, erikoistumisalojen jakauma sekä vastaajien työpaikkajakauma tutkimushetkellä vastaavat hyvin lääkäreiden tilannetta Suomessa (Suomen Lääkäriliitto 2016; 2019), mitä voidaan pitää tutkimuksen vahvuutena. Lisäksi vastaajien ELJ-koulutuksen suoritusajankohdat jakoutuivat tasaisesti vuosille 2010–2019.

Kerättyä aineistoa voidaan pitää tämän lähtökohdiltaan laadullisen tutkimuksen tavoitteiden näkökulmasta riittävän laajana ja edustavana, ja sen voidaan näin todeta mahdollistaneen tutkimuskysymyksiin vastaamisen (esim. Eskola & Suoranta 2008; Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006).

Avoimista vastauksista muodostunut laadullinen aineisto analysoitiin systemaattisesti. Aineiston kävivät huolellisesti läpi useampaan kertaan kaksi tutkijaa erikseen ja yhdessä, mikä lisää analyysin luotettavuutta. Vastausten ylitulkintaa pyrittiin välttämään, koska vastaajien kokemukset ja uratapahtumat voivat olla monitahoisempia kuin se kuva, jonka kyselyyn saadut osin suppeat vastaukset antavat. Tuloksissa on esitelty suoria lainauksia kuvaamassa tutkimukseen osallistuneiden vastauksista tehtyä luokittelua. Monitulkintaisia ilmauksia avoimissa vastauksissa ei juurikaan ollut, vaan ilmaukset saatiin sijoitettua kukin vain yhteen luokkaan. Vain muutamat vastaukset eivät lainkaan kuvanneet tutkittavan ilmiön kannalta olennaisia asioita, ja ne päädyttiin jättämään pois analyysistä.

Tutkimuksessa oli myös määrällinen näkökulma, kun siinä vertailtiin johtajina kokeneempien ja kokemattomampien vastauksia. Raja-arvoksi oli valittu yksi vuosi, mikä näytti hyvin erottelevan eri ryhmien kokemuksia. Tehtyä rajausta tuki se, että erikseen arvioidut kaikkein kokeneimpien johtajien (yli viisi vuotta) vastaukset eivät eronneet (muiden) kokeneempien ryhmän vastauksista.

Vastaajat eivät juurikaan antaneet kielteistä palautetta ELJ-koulutuksesta. Yleensä palautteen antamiseen kannustaa se, että jokin asia on erittäin hyvä tai erittäin huono. Kauttaaltaan pääosin myönteinen palaute kertonee koulutuksen onnistumisesta, mutta on huomattava kysymysasettelun mahdollinen vääristävä vaikutus. Vastaajilta ei esimerkiksi pyydetty kehittämisehdotuksia tai kysytty, kokivatko he koulutuksessa olleen puutteita tai jäikö heidän tavoitteistaan jotain saavuttamatta. Spontaanisti tällaista palautetta ei kuitenkaan tullut, joten koulutuksen voidaan tulkita vastanneen odotuksia varsin hyvin.

Eettinen arviointi

Tutkimus on toteutettu noudattaen tiedeyhteisön hyväksymiä toimintatapoja (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012; 2019). Tutkimukseen ei tarvittu kyselyn luonteen ja tutkittavien vapaaehtoisen osallistumisen perusteella eettisen toimikunnan ennakoarviota. Tutkittavat ovat saaneet tiedot tutkimuksen tarkoituksesta ja aineiston käsittelystä, minkä jälkeen he ovat antaneet luvan vastauksiensa tutkimuskäyttöön. Tutkimus on toteutettu ja tulokset esitetty niin, että osallistujien anonymiteetti on varmistunut. Kerättyä aineistoa ja tutkimustuloksia käsitellään ja säilytetään huolellisesti. Tutkimukseen ei ole saatu ulkopuolista rahoitusta, eivätkä kirjoittajien sidonnaisuudet ole vaikuttaneet tutkimuksen tulkintoihin.

Johtopäätökset

Lääkäreillä (ja hammaslääkäreillä) on tärkeä rooli terveydenhuollon johtajina. Johtamiskoulutus koetaan tarpeelliseksi, ja sitä on suomalaisessa lääkärin ja hammaslääkärin perus- ja erikoistumiskoulutuksessa pyritty lisäämään. Erikoislääkärin johtamiskoulutukseen osallistuneet odottivat koulutukselta lisää tietoa ja käytännön työkaluja johtamiseen sekä tukea itsensä kehittämiseen. Tutkimukseen osallistuneet kokivat, että koulutus vahvisti johtamisen ja hallinnon substanssi-osaamista eri muodoissaan sekä auttoi ymmärtämään johtajuutta paremmin ja mahdollisti verkostoitumisen. Johtamisuran eri vaiheissa olevat johtajat voivat saada samasta johtamiskoulutuksesta tukea omaan johtajana kehittymisen prosessiinsa. Kun koulutukselta haettiin – ja saatiin – paljolti johtamisen perustyökaluja ja ymmärrystä, voidaan kuitenkin kysyä, pitäisikö lääkärin hallita nämä asiat paremmin jo heti perus- tai erikoistumiskoulutuksen jälkeen. Lääkärit johtavat kliinistä työtä usein moniammatillisessa tiimissä, ja heidän tulisi jo valmistuessaan ymmärtää riittävässä määrin ammattiinsa kuuluva johtamisrooli. Jo peruskoulutetut lääkärit tarvitsevat johtamisosaamista. Johtamistaitojen opiskelu ei kuitenkaan ehkä kiinnosta tai sen merkitystä osana opintoja on vaikea ymmärtää perusopintojen vaiheessa, jossa päämielenkiinto on kliinisen osaamisen kehittämisessä, eikä johtamisosaamista käytännössä tarvita. Pitäisikö siis myös perus- ja erikoistumiskoulutuksen aikaista johtamiskoulutusta kehittää kiinnostavuuden, hyödyllisyyden ja erityisesti tarpeellisuuden näkökulmasta? ELJ-koulutuksen kuvattiin lisänneen sekä ymmärrystä johtamisesta että johtamistyön arvostusta. Ymmärrys johtamisesta ja siihen liittyvästä osaamisesta on tärkeää kaikille työyhteisön jäsenille, ei pelkästään johtajille.

Kiitokset

Kiitokset Suomen Lääkäriliitolle kohderyhmän tavoittamisen mahdollistamisesta.

Kirjoittajat

Tiina Tuononen

EHL, HLT, kliininen opettaja, Itä-Suomen yliopisto
sähköposti: tiina.tuononen@uef.fi

Annariitta Kottonen

HLT
sähköposti: annariitta.kottonen@gmail.com

Johanna Lammintakanen

FT, professori, terveyshallintotiede, Itä-Suomen yliopisto
sähköposti: johanna.lammintakanen@uef.fi

Liisa Suominen

THM, EHL, HLT, professori, suun terveydenhuolto, Itä-Suomen yliopisto
sähköposti: liisa.suominen@uef.fi

Sami Heistaro

EL, LT, MBA, koulutuspäällikkö, Suomen Lääkäriliitto
sähköposti: sami.heistaro@laakariliitto.fi

Kirjoittajien sidonnaisuudet eivät ole vaikuttaneet artikkelin sisältöön.

Kirjallisuus

Alestalo, P. (2015) Management and leadership in the public dental service in Finland between 2003 and 2011. Helsinki: Unigrafia. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-51-0520-2>

Angood, P. & Shannon D. (2014) Unique benefits of physician leadership – an American perspective. *Leadership in Health Services* 27 (4), 272–282. <https://doi.org/10.1108/LHS-03-2014-0020>

Bekas, S. (2014) Evaluating leadership development in postgraduate medical education. *Leadership in Health Services* 27 (1), 31–40. <https://doi.org/10.1108/LHS-10-2012-0035>

- Blumenthal, D., Bernard, K., Bohnen, J. & Bohmer, R.** (2012) Addressing the leadership gap in medicine: Residents' need for systematic leadership development training. *Academic Medicine* 87 (4), 513–522. <https://doi.org/10.1097/ACM.0b013e31824a0c47>
- Crocitto, L., Kapoor, D. A. & Loughlin, K. R.** (2021) Development of physician leaders. *Urologic Clinics of North America* 48 (2), 179–186. <https://doi.org/10.1016/j.ucl.2021.01.002>
- Eskola, J. & Suoranta, J.** (2008) Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.
- Fassiotto, M., Maldonado, Y. & Hopkins, J.** (2018) A long-term follow-up of a physician leadership program. *Journal of Health Organization and Management* 32 (1), 56–68. <https://doi.org/10.1108/JHOM-08-2017-0208>
- Ham, C., Clark, J., Spurgeon, P., Dickinson, H. & Armit, K.** (2011) Doctors who become chief executives in the NHS: From keen amateurs to skilled professionals. *Journal of the Royal Society of Medicine* 104 (3), 113–119.
- Huikko-Tarvainen, S., Juuti, P., Auvinen, T. & Sajasalo, P.** (2022) Huono johtaminen lääkärikontekstissa. *Hallinnon Tutkimus* 41 (2), 118–132. <https://doi.org/10.37450/ht.109675>
- Huikko-Tarvainen, S., Sajasalo, P. & Auvinen, T.** (2019) Mistä on lääkärijohtajat tehty? *EJBO Electronic Journal of Business Ethics and Organization Studies* 24 (1), 40–49. http://ejbo.jyu.fi/pdf/ejbo_vol24_no1_pages_40-49.pdf (luettu 5.10.2021)
- Huikko-Tarvainen, S., Sajasalo, P. & Auvinen, T.** (2021) Just a leader? Leadership work challenges and identity contradiction experienced by Finnish physician leaders. *Journal of Health Organization and Management* 35 (9), 195–210. <https://doi.org/10.1108/JHOM-10-2020-0421>
- Hujala, A., Mustonen, E., Klinga, C., Lammintakanen, J., Laulainen, S. & Taskinen, H.** (2020) Integroiva johtaminen. Teoksessa A. Hujala & H. Taskinen (toim.) Uudistuva sosiaali- ja terveysala. Tampere University Pressin Open Access -kirjat, 131–150. <https://trepo.tuni.fi/handle/10024/123995>
- Kallio, H., Suhonen, M. & Wiik, H.** (2021) Johtajuuden kehittyminen moniammatillisessa sosiaali- ja terveydenhuollon johtamiskoulutuksessa. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti* 58 (2), 158–169. <https://doi.org/10.23990/sa.86077>

- Lammintakanen, J., Rissanen, S., Peronmaa-Hanska, E., Joensuu, M. & Ruottu, T. (2016) Johtaminen ja kehittäminen sosiaali- ja terveydenhuollossa. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2016:68. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3851-9>
- Lehto, J., Viitanen, E. & Autio, V. (2003) Minkälaiset lääkärit nousevat johtaviin asemiin? Suomen Lääkärilehti 58 (51-52), 5209-5213.
- Litmanen, T., Ruskoaho J., Vänskä, J. & Patja, K. (2011) Osaamistarpeet ja täydennyskoulutus lääkärin työssä. Suomen Lääkärilehti 66 (39), 2855-2860.
- Llewellyn, S. (2001) 'Two-way windows': Clinicians as medical managers. Organization Studies 22 (4), 593-623. <https://doi.org/10.1177/0170840601224003>
- Loh, E., Morris, J., Thomas, L., Bismark, M. M., Phelps, G. & Dickinson, H. (2016) Shining the light on the dark side of medical leadership – a qualitative study in Australia. Leadership in Health Services 29 (3), 313-330. <https://doi.org/10.1108/LHS-12-2015-0044>
- Lääketieteelliset.fi (2021) <https://www.laaketieteelliset.fi/ammattillinen-jatkokoulutus/johtamisopinnot> (luettu 20.12.2021)
- Lönnqvist, J. (2014) Lääkäri on johtaja. Erikoislääkäri 24 (2), 22-24.
- Mattila, P., Parmanne, P., Aine, T., Halila, H., Heikkilä, T., Heistaro, S., Hyppölä, H., Kaila, M., Kortekangas-Savolainen, O., Kosunen, E., Kujala, S., Kulmala, P., Mattila, K., Mäntyselkä, P., Rellman, J. & Sumanen, M. (2020) Kyselytutkimus vuosina 2007-2016 valmistuneille lääkäreille. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2019:69. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4128-1>
- Opetusministeriö (2004) Sosiaali- ja terveysalan johtamiskoulutustyöryhmän muistio. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2004:30. <http://urn.fi/URN:ISBN:952-442-817-2>
- Parviainen, H., Hyppölä, H., Heikkilä, T., Sumanen, M., Halila, H., Vänskä, J., Kujala, S., Kosunen, E., Virjo, I. & Mattila K. (2016) Erikoistuvien lääkärin hallinto- ja johtamiskoulutuksen muutokset näkyvät myönteisesti. Suomen Lääkärilehti 71 (23), 1694-1699.
- Pihlainen, V. (2020) Asiantuntijoiden käsityksiä johtamisosaamisen nykytilasta ja tulevaisuuden suunnista suomalaisissa sairaaloissa 2030. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto.

- Roth, S.** (2017) Työnohjaus johtajuuden kehittäjänä. *Työelämän tutkimus* 15 (2), 134–147.
- Ruusuvuori, J., Nikander, P., & Hyvärinen, M.** (2010) Haastattelun analyysi. Tampere: Vastapaino.
- Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A.** (2006) KvaliMOTV – Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. <https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/> (luettu 12.1.2022)
- Satiani, B., Sena, J., Ruberg, R. & Ellison, E. C.** (2014) Talent management and physician leadership training is essential for preparing tomorrow’s physician leaders. *Journal of Vascular Surgery* 59 (2), 542–546. <https://doi.org/10.1016/j.jvs.2013.10.074>
- Savage, M., Mazzocato, P., Savage, C. & Brommels, M.** (2017) Physicians’ role in the management and leadership of health care: A scoping review. Stockholm: Karolinska Institutet. https://svenskreatologi.se/wp-content/uploads/2018/10/physicians-role-in-the-management-and-leadership-of-health-care_a-scoping-review.pdf (luettu 11.11.2021)
- Schwartz, R. W. & Pogge, C.** (2000) Physician leadership: Essential skills in a changing environment. *American Journal of Surgery* 180 (3), 187–192. [https://doi.org/10.1016/S0002-9610\(00\)00481-5](https://doi.org/10.1016/S0002-9610(00)00481-5)
- Schmidt-Huber, M., Netzel, J. & Kiesewetter, J.** (2017) On the road to becoming a responsible leader: A simulation-based training approach for final year medical students. *GMS Journal for Medical Education* 34 (3), Doc34. <https://doi.org/10.3205/zma001111>
- Spehar, I., Frich, J. C. & Kjekshus, L. E.** (2017) Clinicians’ experiences of becoming a clinical manager: A qualitative study. *BMC Health Services Research* 12 (1), 421–421. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-12-421>
- Stefl, M. E.** (2008) Common competencies for all healthcare managers: The Healthcare Leadership Alliance Model. *Journal of Healthcare Management* 53 (6), 360–374. <https://doi.org/10.1097/00115514-200811000-00004>
- Stoller, J. K.** (2008) Developing physician-leaders: Key competencies and available programs. *Journal of Health Administration Education* 25 (4), 307–328.

- Styhre, A., Roth, A. & Roth, J.** (2016) Who will lead the physicians unwilling to lead? Institutional logics and double-bind situations in health care leadership. *Leadership & Organization Development Journal* 37 (3), 325–340. <https://doi.org/10.1108/LODJ-10-2012-0137>
- Sumanen, M., Vänskä, J., Heikkilä, T., Hyppölä, H., Halila, H., Kujala, S., Kosunen, E., Virjo, I. & Mattila, K.** (2015) Lääkäri 2013: Kyselytutkimus vuosina 2002–2011 valmistuneille lääkäreille. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2015:12. Helsinki. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3565-5>
- Suomen Lääkäriliitto** (2010) Lääkäriliiton linjaus: Lääkärin asema terveydenhuollossa. <https://www.laakariliitto.fi/uutiset/jasenuutiset/laakariliiton-linjaus-laakararin-asema-terveydenhuollossa/> (luettu 14.12.2021)
- Suomen Lääkäriliitto** (2014) Lääkärin asema terveydenhuollossa ja terveydenhuollon johtaminen. https://www.laakariliitto.fi/site/assets/files/5249/l_k_rin_asema_terveydenhuollossa_ja_terveydenhuollon_johtaminen_muistio_hyv_ksytty_140822.pdf (luettu 14.12.2021)
- Suomen Lääkäriliitto** (2016) Lääkärit Suomessa. https://www.laakariliitto.fi/site/assets/files/5223/ll16_tilasto2016_net1_170114.pdf (luettu 26.7.2021)
- Suomen Lääkäriliitto** (2019) Lääkärit 2019. https://www.laakariliitto.fi/site/assets/files/5223/sll_taskutilasto_fi_220620.pdf (Luettu 12.12.2021)
- Suomen Lääkäriliitto** (2021a) Erikoislääkärien johtamiskoulutus. <https://www.laakariliitto.fi/palvelut/koulutukset/erikoislaakarien-johtamiskoulutus/> (luettu 29.11.2021)
- Suomen Lääkäriliitto** (2021b) Lääkärin etiikka. Helsinki: <https://www.laakariliitto.fi/site/assets/files/29259/laakararin-etiikka-2021.pdf> (luettu 15.11.2021)
- Suomen Lääkäriliitto** (2021c) Lääkärin roolin muutokset ja ammattiryhmien välisen työnjaon uudistaminen perusterveydenhuollossa. <https://www.laakariliitto.fi/uutiset/linjauksia/laakararin-roolin-muutokset-ja-ammattiryhmien-valisen-tyonjaon-uudistaminen-perusterveydenhuollossa> (luettu 14.12.2021)
- Tamminen, J.** (2014) Lääkärit johtamaan. *Suomen Lääkärilehti* 69 (10), 726.
- Terveydenhuoltolaki** (1326/2010). <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326> (luettu 12.12.2021)

- Tuomi, J. & Sarajärvi, A.** (2018) Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. (Uudistettu laitos.) Helsinki: Tammi.
- Tuomiranta, M.** (2002) Lääkärijohtaja - lääkäri vai johtaja? Tutkimus lääkärijohtajan roolijännitteistä ja johtamisroolin omaksumisesta erikoissairaanhoidossa. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Tuononen T.** (2018) Leadership careers of Finnish dentists. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta** (2012) Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Helsinki. https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf (luettu 16.5.2022)
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta** (2019) Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa: Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019. Helsinki. https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2020.pdf (luettu 6.6.2022)
- Virtanen, J.** (2010) Johtajana sairaalassa. Turku: Uniprint. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-249-070-4>
- Vistbacka, S.** (2019) Työuran merkitykselliset tapahtumat ja kasvu johtajaksi sairaalaorganisaatiossa. Vaasa: Vaasan yliopisto. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-476-855-9>

**Tiina Tuononen, Annariitta Kottonen, Johanna Lammintakanen,
Liisa Suominen & Sami Heistaro**

Medical specialists' experiences of management training

The successful organisation of high-quality service production in healthcare and constant administrative and structural changes require good management. However, healthcare management is challenging. Poor management is often perceived as one of the causes of staff shortage, which is particularly common in public healthcare. The purpose of this study was to describe the experiences of medical specialists who participated in the Finnish Medical Association's management training for medical specialists in the period 2010–2019 related to training and career changes. The research questions were: 1) What kinds of expectations did the participants have of the training? 2) What competence did they feel the training had provided them with? 3) What kinds of changes did they feel occurred in their career after the training? The aim was to produce knowledge that can be used in developing management training for physicians and dentists as well as for further encouraging professionals to seek management training. The research data (n = 115) were collected using an electronic survey to which a link was sent via email to the target group (N = 504). The data were analysed using qualitative content analysis. The research indicated that the training corresponded well with the respondents' expectations. The most important training content included substance competence in management and administration, understanding leadership, and peer support and networking. The results support the goals of the training for medical specialists and therefore also the competence requirements set for physician managers identified by previous studies. The respondents' experiences concerning career changes were related to making progress in one's career and personal changes.

Keywords: medical specialists, management training, training experiences, healthcare management