

This is a self-archived version of an original article. This version may differ from the original in pagination and typographic details.

Author(s): Huikko-Tarvainen, Sari; Sajasalo, Pasi; Auvinen, Tommi

Title: Lääkärijohtajan johtamisroolit

Year: 2020

Version: Published version

Copyright: © 2023 Suomen lääkäriliitto

Rights: In Copyright

Rights url: <http://rightsstatements.org/page/InC/1.0/?language=en>

Please cite the original version:

Huikko-Tarvainen, S., Sajasalo, P., & Auvinen, T. (2020). Lääkärijohtajan johtamisroolit. *Lääkärilehti*, 75(48), 2607-2611. <https://www.laakarilehti.fi/pdf/2020/SLL482020-2607.pdf>

SARI HUIKKO-TARVAINEN

LL, ihotautien ja allergologian erikoislääkäri, yleislääketieteen erikoislääkäri, KTM, eMBA, väitöskirjantutkija
Jyväskylän yliopiston kaupakorkeakoulu
Iholääkäripiste, Seppälääkärit

PASI SAJASALO

KTT, dosentti, yliopistonopettaja (johtaminen)
Jyväskylän yliopiston kaupakorkeakoulu

TOMMI AUVINEN

KTT, dosentti, yliopistonlehtori, johtava tutkija
Jyväskylän yliopiston kaupakorkeakoulu

KIRJALLISUUTTA

- Andersson T. The medical leadership challenge in healthcare is an identity challenge. *Leadership Health Serv* 2015;28:83–99.
- Lammintakanen J, Rissanen S, Peronmaa-Hanska E, Joensuu M, Ruotto T. Johtaminen ja kehittäminen sosiaali- ja terveydenhuollossa: monialaisen ja ammattiryhmäkohtaisen toiminnan käytännöt ja rakenteet. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2016:68. http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/79134/STMraportti_johtaminen%20ja%20kehittäminen%20sosiaali-%20ja%20terveydenhuollossa23123016.pdf?sequence=1
- Berghout MA, Fabbriotti IN, Buljac-Samardz'ic M, Hilders CGJM. Medical leaders or masters? A systematic review of medical leadership in hospital settings. *PLoS ONE* 2017;12:e0184522.
- Spurgeon P, Long P, Clark J, Daly F. Do we need medical leadership or medical engagement? *Leadership Health Serv* 2015;28:173–84.

Lääkärijohtajan johtamisroolit

Laadullinen tutkimus

LÄHTÖKOHDAT Lääkärijohtamisella tarkoitetaan terveydenhuolto-organisaatiossa muihin lääkäreihin nähden johtavassa asemassa toimivan lääkärin johtamistyötä. Ilmiö on Suomessa empiirisesti vähäisesti tutkittu ja johtamisteoreettisesti jäsentymätön, koska aiemmat tutkimukset eivät ole erottaneet esimerkiksi asia- ja ihmiskeskeisiä johtamistyön ulottuvuuksia. Jotta voidaan kouluttamalla kehittää lääkäreiden johtamisosaamista, tarvitaan lisää suomalaisen terveydenhuollon erityispiirteet huomioivaa tutkimusta.

MENETELMÄT Aineisto koostuu Keski-Suomen keskussairaalan osastonylilääkäreiden ja ylilääkäreiden haastatteluista (n = 22), joita on tulkittu laadullisesti. Lääkärijohtajien johtamisrooleja tarkastellaan hyödyntäen haastattelujen pohjana Ollilan suomentamia johtamisrooleja Quinin johtamisroolimallista. Näiden johtamisroolien soveltuvuutta lääkärijohtajien roolien tarkastelussa arvioidaan.

TULOKSET Johtamisrooleissa ihmisten johtamisen ja johtajuuden (leadership) sekä asiakeskeisen (management) johtamisotteen painotukset ovat erilaisia eri tilanteissa, minkä vuoksi rooleja on useita ja niitä on vaihdettava tilanteen mukaan. Ollilan/Quinin mallin johtamisroolit soveltuvat vain osittain lääkärijohtajien johtamisroolien selvittämiseen.

PÄÄTELMÄT Se, mitä johtaa, määrittää johtamisotetta, joka näyttäytyy johtamisroolien kautta. Lääkärijohtajat tunnistavat johtaja-asemansa, mutta asemaa varjostaa johtamistyön mieltäminen potilastyötä vähemmän merkitykselliseksi.

Kiinnostus terveydenhuollon johtamiseen on lisääntynyt niin kansainvälisesti kuin Suomesakin (1,2). Eräs keskeinen näkökulma terveydenhuollon johtamiseen, lääkärijohtaminen, on käsitteenä epämääräinen ja johtamisteoreettisesti jäsentymätön (3,4).

Yleisesti johtaminen jaetaan ihmisten johtamiseen (leadership) ja asioiden johtamiseen (management) (5). Tarkasteltaessa johtamista lääkärikontekstissa on kuitenkin huomioitava, että johtajuutta esiintyy professionissa virallisen (formal) lääkärijohtaja-aseman lisäksi epävirallisena (informal) muotona (3,6,7).

määrityksestä ja siihen liittyvästä hoidosta. Näin lääkärin työhön liittyy lähtökohtaisesti odotus johtajuudesta (9,10). Lisäksi on huomioitava, että Suomessa lääkärijohtajat ovat peruskoulutukseltaan lääkäreitä (11), ja heidän työnkuvaansa liittyy useimmiten johtamistyön ohella potilastyötä (9,12–15).

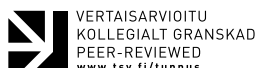
Tässä tutkimuksessa selvitetään laadullisesti, miten keskussairaalatason lääkärijohtajat tunnistavat johtamisrooleja työssään, miten he suhtautuvat näihin rooleihinsa ja onko yli- ja osastonylilääkäreiden johtamisrooleissa eroja. Lisäksi arvioidaan, miten haastattelujen pohjana käytetty Ollilan/Quinin (16,17) johtamisroolimalli (taulukko 1) soveltuu lääkärijohtajien johtamisroolien selvittämiseen.

Aineisto ja menetelmät

Tutkimusstrategiaksi valittiin laadullinen, tulkitseva tutkimusote (18). Kohderyhmänä olivat Keski-Suomen keskussairaalan ylilääkärit (n = 50) ja osastonylilääkärit (n = 75), joista haasteltavaksi suostui 22 lääkärijohtajaa 18 erikoisalalta (taulukko 2). Tietoiseksi suostumukseksi

Informaalinen johtamisrooli on läsnä lääkärin työssä hierarkia-asemasta riippumatta.

Informaalinen johtamisrooli on läsnä lääkärin työssä hierarkia-asemasta riippumatta. Lääketieteellinen johtajuus on osa työn arkea, koska lain (8) mukaan laillistettu lääkäri päättää potilaan lääketieteellisestä tutkimuksesta, taudin-





TAULUKKO 1.

Johtamisroolit

Mukailtu Ollilan (19) suomentamasta Quinin (22) johtamisroolimallista.

	Johtamisrooli	Johtamisroolin kuvaus
LEADER-JOHTAMISROOLIT	Helpottaja (facilitator)	Yhteisöllisyyden edistäjä, yhtenäisyyden rakentaja ja yhteistyön kehittäjä. Yhteistyön rakentaminen, ristiriitojen hallinta ja osallistava päätöksenteko ovat johtamisen keskiössä.
	Neuvonantaja/Opastaja (mentor)	Kehittää ja tukee muita. Omaa hyvät kommunikointitaidot ihmissuhteissa, ja ymmärtää itseään ja muita ympärillään.
	Uudistaja/Innostaja (innovator)	Arvostaa luovuutta, ja luottaa intuitioon sekä erilaisiin ideoihin. Helpottaa muutosta ja siihen mukautumista, koska haluaa johtaa muutosta.
MANAGER-JOHTAMISROOLIT	Valmentaja/Tuottaja (producer)	Työstään kiinnostunut, motivoitunut ja tehtäväsuuntautunut. Toimii stressin- ja ajanhallinnan johtajana yrittäen motivoida myös muita.
	Järjestäjä (coordinator)	Suunnitteleva, organisoiva ja valvova. Mielenkiinto on työn helpottamisessa, ponnistusten koordinoimisessa sekä teknisissä, logistisissa ja taloushallinnollisissa teemoissa.
	Johtaja (director)	Työtehtävien delegoija, joka asettaa tavoitteita ja vastaanottaa aloitteita.
	Valvoja/Tarkkailija (monitor)	Analysoi ja tuntee tosiasiat yksityiskohtainen. Vastaanottaa, järjestee ja arvioi informaatiota ja reagoi siihen nopeasti.
	Välittäjä (broker)	Neuvottelee sopimuksia ja sitoumuksia sekä esittelee ideoita omien poliittista neuvokkuutta, voimakkuutta ja vaikutusvaltaa organisaatiossa.



TAULUKKO 2.

Haastateltavat lääkärijohtajat

Sukupuoli, ikäjakautuma, lääketieteen lisensiaatti- ja erikoislääkärivuodet sekä johtamistyövuodet.

Lääkärijohtajat	Naisia/ Miehiä	Ikä (v)	Lääketieteen lisansiaattina (v)	Erikoislääkäriä (v)	Johtamistyövuosia
Osastonylilääkärit (n = 8)	5/3	41–57	12–31 (ka 24)	4–20 (ka 15)	3 kk–13 v (ka 5,6 v)
Yliääkärit (n = 14)	4/10	48–62	21–35 (ka 26)	12–27 (ka 19)	2–24 v (ka 10 v)

5 Yukl, G. Leadership in Organizations, Global Edition. Pearson Education, UK 2013. ProQuest Ebook Central. <http://ebookcentral.proquest.com/lib/jyvaskyla-ebooks/detail.action?docID=5248236>.

6 Witman Y, Smid GA, Meurs PL, Willems DL. Doctor in the lead: balancing between two worlds. Organization 2011;18:477–495.

haastatteluun määriteltiin haastateltavien vapaaehtoinen sähköpostiyhteydenotto haastattelijana toimineeseen ensimmäiseen kirjoittajaan.

Johtamisrooleja luotaava osuus lähetettiin haastateltaville tutustuttavaksi ennakkoon. Haastattelut toteutettiin 4–6/2017 ja 7–8/2018 haastateltavien valitsemissa terveydenhuollon tiloissa.

Tutkimuksen empiirinen aineisto koostuu haastatteluista, joissa lääkärijohtajia pyydettiin arvioimaan omaa johtamistyötään käyttäen pohjana Ollilan (16) Quinin (17) johtamisroolimallista (taulukko 1) suomentamia johtamisrooleja. Näitä ovat Helpottaja, Neuvonantaja/Opastaja, Uudistaja/Innostaja, Valmentaja/Tuottaja, Järjestäjä, Johtaja, Valvoja/Tarkkailija ja Välittäjä.

Haastateltavat järjestivät johtamistyöroolit numeroilla 1–8 siten, että numero 1 kuvaa haastateltavan johtamisroolia eniten, numero 2 toiseksi eniten jne. (taulukko 3). Johtamisrooleja numeroidessaan haastateltavat pohtivat spontaanisti ääneen eri rooleja ja niiden sisältöjä johtamistyössään. Tarvittaessa haastateltaville esitettiin tarkentavia lisäkysymyksiä.

Haastattelut (kesto 22–82 minuuttia) nauhoitettiin, litteroitiin ja koodattiin aakkosin haastattelujärjestyksessä siten, että haastateltavien henkilöllisyys on salattu. Haastatteluaineisto analysoitiin tukeutuen laadulliselle tutkimustraditiolle tavanomaisiin analyysimenetelmiin, sisällönanalysiin ja teemoitteluun.

Ensimmäinen kirjoittaja vastasi sisällönanalyyseistä. Sen avulla tutkittavasta ilmiöstä tuotettiin kuvaus, joka kytkee tulokset ilmiön laajempaan kontekstiin ja muihin aiheesta saatuihin tutkimustuloksiin (19). Lääkärijohtamisaiheen kannalta merkityksellisenä pidetyt asiat poimittiin aineistosta teemoittelussa, johon osallistivat kaikki kirjoittajat, mikä mahdollisti analyysin tutkijatriangulaation toteutumisen (18).

Haastatteluista poimittiin aineistosta tehtyjä tulkintoja havainnollistavia katkelmia häivyttämien kohdat, jotka olisivat voineet paljastaa haastateltavien henkilöllisyyden. Numeerista johtamisrooliaineistoa (taulukko 3) ei aineiston pienuuden vuoksi lähestytty tilastollisesti. Sen sijaan sitä hyödynnetään havainnollistamaan näkemysten suurta vaihtelua.

Ollilan (16) Quinin (17) johtamisroolimallista suomentamien johtamisroolien soveltuvuutta arvioitiin vertaamalla johtamisroolimallin tuottamaa tulosta haastateltavien vapaassa haastattelupuheessa esille tulleisiin asioihin.

Tulokset**Moniroolijohtaja**

Haastateltavien arvioimat johtamisrooliensa numerointijärjestykset poikkesivat täysin toisistaan (taulukko 3). Numeroinneissa ei noussut

- 7 Edmonstone J. Clinical leadership: The elephant in the room. Int J Health Plann Manage 2009;24:290–305.
- 8 Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/ 559, 2§. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559#L4P22>
- 9 Kaukoranta SS. Onko erikoissairaanhoitossa sijaa jaetulle johtajuudelle? Lääkärijohtajien puhetta johtajuudesta. Vaasan yliopisto, Kauppatieteellinen tiedekunta. Pro gradu 2012.
- 10 Pulkka A. Lääkärijohtajuus ja ylläkkäreiden ammatti-identiteetti muuttuvassa asiantuntijaorganisaatioissa. Lappeenrannan teknillinen yliopisto, Kauppatieteellinen tiedekunta, Johtaminen ja organisaatiot. Pro gradu 2013.
- 11 Virtanen JV. Johtajana sairaalassa. Johtajan toimintakenttä julkisessa erikoissairaalassa keskihoitoon ja ylimpään johtoon kuuluvien lääkäri- ja hoitajataustaisten johtajien näkökulmasta. Turun kauppakorkeakoulun julkaisuja. Sarja A 2. Väitöskirja. Uniprint, 2010. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-249-070-4>.
- 12 Aira M, Mäntyselkä P, Myllykangas M, Kumpusalo E. Kenen joukoissa seisot? Johtavan lääkärin haasteellinen asema terveyskeskuksessa. Suom Lääkäril 2006;61:1883–88.
- 13 Huikko-Tarvainen S, Sajasalo P, Auvinen T. Mistä on lääkärijohtajat tehty? Jyväskylän yliopisto. EJBO 2019;24:40–49.
- 14 Tuomiranta, M. Lääkärijohtaja – lääkäri vai johtaja? Tutkimus lääkärijohtajan roolijännitteistä ja johtamisroolin omaksumisesta erikoissairaanhoitossa. Tampereen yliopisto. Väitöskirja 2002. <http://urn.fi/urn:isbn:951-44-5291-7>

Lääkärin johtamista kuvattiin ”itsenäisten johtajien johtamiseksi”.

- 15 Viitanen E, Tampus-Jarvala T, Lehto J. Ylläkkärit toivovat esimiehittään parempaa johtamista. Suom Lääkäril 2006;61:997–1001.
- 16 Ollila S. Osaamisen strategisen johtamisen hallinta sosiaali- ja terveysalan julkisissa ja yksityisissä palveluorganisaatioissa – Johtamisosaamisen ulottuvuudet työnohjauksellisena näkökulmana. Acta Wasaensia (156), 2006.
- 17 Quinn RE. Beyond Rational Management. Jossey-Bass, San Francisco, CA 1988.

TAULUKKO 3.

Arvio johtamisroolin kuvaavuudesta omassa johtamistyössä

1 = kuvaa eniten... 8 = kuvaa vähiten.

LDR = Leader-johtamisrooli, MGR = Manager-johtamisrooli, sarakeotsikkokirjain = yksilötunnus, joka koodattu aakkosin haastattelujärjestyksessä

Johtamisrooli	LDR / MGR	Ylläkkärit													Osastonylläkkärit								
		A	C	D	E	F	G	H	I	L	M	O	R	S	U ¹	B	J	K	N	P	Q	T	V ²
Helpottaja	LDR	2	1	6	2	3	5	3	1	3	1	3	5	5	-	1	4	3	3	4	6	4	-
Neuvonantaja/ Opastaja	LDR	6	6	5	3	5	7	6	2	2	2	1	4	8	-	7	5	1	5	7	4	1	-
Uudistaja	LDR	7	3	4	4	6	3	1	7	6	7	7	7	1	-	3	8	2	1	6	2	7	-
Valmentaja/ Tuottaja	MGR	4	5	3	1	1	4	7	4	1	6	2	2	3	-	6	1	6	2	3	1	3	-
Järjestäjä	MGR	1	2	7	6	4	1	4	5	8	8	5	1	2	-	2	3	5	7	1	7	6	-
Johtaja	MGR	3	8	2	8	7	6	5	3	4	5	4	6	4	-	5	2	7	6	8	3	8	-
Valvoja/ Tarkkailija	MGR	5	7	8	7	2	2	2	8	7	3	6	3	7	-	8	7	4	8	2	8	2	-
Välittäjä	MGR	8	4	1	5	8	8	8	6	5	4	8	8	6	-	4	6	8	4	5	5	5	-

¹ Ei ehtinyt potilastyökiireiden vuoksi vastata johtamisroolitaulukkokysymykseen.

² Ei halunnut vastata taulukkokysymykseen, koska koki roolien kuvaavuusjärjestyksen asettamisen mahdottomaksi.

esille roolijärjestystrendiä eikä ryhmäeroja yllä osastonylläkkäreiden roolijärjestyksissä tai leader-/manager-roolien painotuksissa. Sen sijaan osastonylläkkäreiden spontaanissa puheessa ilmeni ylläkkäreiden työnkuvaan verrattuna suurempi asiakeskeisen johtamisotteen (management) painottuminen ja suurempi potilastyön osuus.

mänkin tämmöisenä työn tekemisen mahdollistajana näkisin oman osastonylläkkärin roolini... Tämä on ihmisten johtamista asioiden kautta. (H40)

Kummassakaan ryhmässä ei myöskään tullut esille yhtä selkeää, yleisimmin esiintyvää johtamisroolia, joka erottuisi muista kuvaavampana, sopivampana/sopimattomampana tai parempana/huonompana. Valtaosa piti rooliluokittelua ja -numerointia vaikeana, mitä perusteltiin lääkärijohtajan työn luonteella.

Vastaajan oman persoonan pohdittiin vaikuttavan johtamisroolien valintajärjestykseen, ja järjestystä usein vaihdeltiin ennen lopulliseen järjestykseen päättymistä. Vastajat pohtivat, voiko lääkärijohtajan työssä johtamisrooleja ylipäätään laittaa näin järjestykseen. Epävarmuutta herätti, minkä työtehtävän suhteen vastaukset piti arvioida, koska työtehtävät ovat eri työpäivinä erilaisia ja vaativat näin erilaisia johtamisrooleja.

Keskityn [osastonylläkkärinä] siihen, että tällä meidän tiimillä, jonka johtaja olen, niin ne saa tehdä rauhassa työtään ilman, ettei ne kompastele joihinkin asioihin, jotka minä voin hoitaa, joihin minun roolissa on natsat hoitaa. Eli minun tehtävä on olla mahdollisimman huomaamaton ja silottaa tietä sille asiantuntijajoukolle, joka tässä poolissa tekee töitä. (H40)

Työ pitää sisällään hyvin paljon potilastyötä ja sen organisoimista ja päivittäiseen työn järjestämistä. Ei niinkään henkilöstöjohtamista, vaan enem-

Rooleja on monenlaisia riippuen... pitääkö saada joku asia tapahtumaan vai pitääkö saada jotain ihmisiä tekemään toisella tavalla töitä tai

- 18 Eskola J, Suoranta J. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Gummerus Kirjapaino Oy, Jyväskylä 2005.
- 19 Tuomi J, Sarajärvi A. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Gummerus, Kirjapaino Oy, Jyväskylä 2009.
- 20 Bohmer R. The Instrumental Value of Medical Leadership: Engaging Doctors in Improving Services. King's Fund, London, England 2012: s. 1–31.
- 21 Goleman D, Boyatzis RE, McKee A. Primal Leadership: Learning to Lead with Emotional Intelligence. Harvard Business School Press, Boston, Mass. 2004.
- 22 Saxena A, Desanghere L, Stobart K, Walker K. Goleman's Leadership styles at different hierarchical levels in medical education. BMC Med Edu 2017;17:1–9. doi:10.1186/s12909-017-0995-z
- 23 Goleman D, Boyatzis RE, McKee A. Primal Leadership: Realizing the Power of Emotional Intelligence. Harvard Business School Press, Boston, Mass. 2002.
- 24 Vroom VH, Jago AG. The role of the situation in leadership. Am Psychol 2007;62:17–24.
- 25 Llewellyn S. Two-Way Windows: Clinicians as Medical Managers. Organ Stud 2001;22:593–623.
- 26 Ong BN. Evolving perceptions of clinical management in acute hospitals in England. Br J Manag 1998;9:199–210.
- 27 Quinn JF, Perelli S. First and foremost, physicians: the clinical versus leadership identities of physician leaders. J Health Manag 2016;4:711–28. <http://doi.org/10.1108/JHOM-05-2015-0079>.

asenoitumaan... Ja myös vähän sen ihmisen mukaan, et kuka kaippaa enemmän sitä tukea. (H27)

Eri johtamisrooleja arvioitiin tarvittavan työssä myös samanaikaisesti. Johtamisroolin pohdittiin olevan erilainen eri hierarkiatasossa olevien johdettavien lääkärin suhteen. Erikoistuvat lääkärit esimerkiksi tarvitsevat enemmän lääketieteellisellä tiedolla johtamista kuin erikoislääkärit, joilla saattaa olla enemmän tietotaitoa omalla erikoisosaamisalueellaan kuin esimiehellä.

Kyllä se on se oman roolin tunnistaminen... Kun on kuitenkin älykkäiden ihmisten kanssa tekemisissä, sekin on tunnustettava, että sinulla on itseäsi parempia alaisia. Ja se, että antaa erilaisille osaamiselle ja erilaisille persoonallisuuksille tilaa. Ja oppisi löytämään kunkin vahvuuksia... siinä joutuu koko ajan miettimään minkälaisen roolimallin antaa ja miten kohtaa jokaisen. (H35)

Yksikään vastaaja ei arvioinut johtaja-johtamisroolia eniten itseään kuvaavaksi johtamisrooliksi, ja osa koki aversiota johtaja-sanaa kohtaan. Puheessaan lääkärijohtajat käyttivät kuitenkin omasta roolistaan usein johtaja-termiä; osa pohti olleensa jo vuosia tiimensä johtajana ja olevansa johtamisroolissaan sinut esimies- asemansa kanssa. Myös johdettavistaan haastateltavat paikoin käyttivät johtaja-sanaa kuvaten lääkärin johtamista ”itsenäisten johtajien johtamiseksi”.

Potilastyön koettiin usein syrjäyttävän johtamistyön.

- 28 Spehar I, Frich JC, Kjekshus LE. Professional identity and role transitions in clinical managers. J Health Org Manag 2015;29:353–366.
- 29 Baker R, Denis JL. Medical leadership in health care systems: from professional authority to organizational leadership. Public Money Manag 2011;31:355–362.
- 30 Piispa P. Asiantuntijasta johtoportaan. T-lehti 7.2.2012. <https://t-lehti.fi/2012/02/07/asiantuntijasta-johtoportaan/>
- 31 Mintzberg H. Covert leadership: notes on managing professionals. Harvard Business Review 1998;140–147.

Lääkärijohtajan työssä minusta erityislaatuista on, että sinun alaiset eivät ole suoraan sinusta riippuvaisia tai he eivät ainakaan halua olla. Eikä ne ole käskyvallan alaisena, vaan ne on hyvin itsenäisiä asiantuntijoita, jossa työssä heitä pitää kunnioittaa. Ja he ovat oman työnsä asiantuntijoita ja haluavat tavallaan johtaa itseänsä, että se on vähän semmoista itsenäisten johtajien johdattamista. (H27)

Laitoin oikeistaan tuon johtajan roolin viimeseksi... Nämä on kaikki tietysti aika tärkeitä, mutta et pahahan niistä on loppupeleissä nostaa yhtä ylitse

TÄMÄ TIEDETTIIN

- Lääkärin työhön liittyy lähtökohtaisesti johtajuusodotus, mutta missään positiossa olevat lääkärit eivät miellä itseään ensisijaisesti johtajiksi, vaan lääkäreiksi.
- Suomessa lääkärijohtajan työnkuvaan kuuluu useimmiten myös potilastyötä.

TUTKIMUS OPETTI

- Lääkärijohtajat tunnustavat johtaja-asemansa.
- Lääkärijohtajien työssä ihmisten johtamisen ja johtajuuden sekä asiakeskeisen johtamisotteen painotukset ovat erilaisia eri tilanteissa, minkä vuoksi johtamisrooleja on useita ja niitä on vaihdettava tilanteen mukaan.

muiden, mutta ehkä minä vieroksun tuota johtaja-sanaa sinällänsä. (H1)

Johtamistyön arvostus

Johtamistyötä arvostettiin, mutta työyhteisön silmissä sillä koettiin olevan potilastyötä vähäisempi arvo. Potilastyön koettiin usein syrjäyttävän johtamistyön.

Jos tässä tekee rinnalla potilastyötä, niin potilastyöhän menee aina edelle, koska ne potilaat täytyy vaan hoitaa... saan perustella tosi usein, että mitä sinä oikein niin kun teet, että teetkö oikeata työtä [potilastyö] ollenkaan. (H35)

Osa haastateltavista kertoi pohtineensa vastauksia alkuun ensisijaisesti potilastyön eikä johtamistyön näkökulmasta, mikä heijastelee potilastyön keskeisyyttä lääkärijohtajien työssä. Ylilääkäreiden työnkuvat olivat hyvin erilaisia: osalla työhön kuului vain satunnaisesti potilastyötä ja osalla sitä oli valtaosa työstä. Osastonylilääkäreillä potilastyö käsitti valtaosan työstä.

Pohdinta

Lääkärijohtajan johtamisroolit ovat monipuoliset ja vaihtelevat, minkä esille tuomiseen Ollilan/Quinnin (16,17) johtamisroolinumerointimalli soveltuu. Haastattelututkimustulosten perusteella lääkärijohtajien työssä ihmisten johtamisen ja johtajuuden (leadership) sekä managerialistisen, asiakeskeisen johtamisotteen (management) painotukset ovat erilaisia eri tilanteissa. Siksi johtamisrooleja on useita ja niitä on vaihdettava tilanteen mukaan.

- 32 Lehto J, Viitanen E, Autio V ja Lääkäri 98 tutkimuksen ryhmä. Minkälaiset lääkärit nousevat johtaviin aseisiin? Suom Lääkäril 2003;58:5209–13.
- 33 Suomen Lääkäriliitto. Lääkärin etiikka, 7. Painos. Esa Print Oy, Lahti 2013. www.laakariliitto.fi/site/assets/files/1273/laakarin_etiikka_2013.pdf
- 34 Gronn P. Distributed leadership as a unit of analysis. Leadersh Q 2002;13:423–51.
- 35 Uhl-Bien M. Relational leadership theory: exploring the social processes of leadership and organizing. Leadersh Q 2006;17:654–676.
- 36 Huikko-Tarvainen S. Lääkärijohtajan työn status preasens. Jyväskylän yliopisto, Johtaminen. Pro gradu 2017.

Johtamisen kontingenssiteorian mukaan kyseessä on johtamistapa, jossa oleellisia ovat tilanneyhteys ja johdettavat (20). Myös kansainvälisissä tutkimuksissa eri hierarkiatasojen lääkärijohtajien on todettu käyttävän laaja-alaisesti erilaisia johtamistyyliä (21,22). Tehokkaiden johtajien on nähty kykenevän käyttämään laajasti erilaisia johtamistapoja (17,21–23) ja sovitamaan käyttämänsä johtamistyylin eri tilanteisiin sopivaksi (17,24).

Aiemmissä tutkimuksissa on todettu, että lääkärijohtajat eivät tunnista itseään ensisijaisesti johtajina (25–28), vaan lääkäreinä (6,25,29). Tämän tutkimuksen lääkärijohtajat sen sijaan käyttivät vapaassa puheessa sekä itsestään että lääkärialaisistaan johtaja-termiä, mikä viittaa siihen, että lääkärijohtajat tunnistavat johtaja-asemansa. Johtamisroolinumeroinnissaan he sen sijaan kuvasivat itseään ensisijaisesti muilla rooleilla kuin johtaja-johtamisroolilla.

Epäsuhta numerointituloksen ja haastatteluvastausten välillä voi osaksi johtua siitä, että suunnitellut johtamisroolitermit eivät ole yksiselitteisiä tai sellaisenaan sovellettavissa roolien tutkimiseen lääkäriprofessiossa.

Suomalaisissa 2010-luvun johtamisammattillisissa keskusteluissa on nostettu esille johtajan ammatti-identiteetin merkitys korkean koulutustason vaativissa asiantuntijatehtävissä (30). Asiantuntijaorganisaatioille on tyypillistä, että johdettavat ovat esimiestensä tasoisia asiantuntijoita (31), mikä voi myös selittää johtajaroolin jäämistä lääkäriasiantuntijaroolin varjoon.

Johtamistyön merkityksen mieltäminen potilastyötä vähäisemmäksi voi vaikuttaa siihen, miten lääkärijohtaja suhtautuu johtaja-sanaan ja kokee tai arvottaa johtamisroolinsa. Lääkäri-

ammatti-identiteetin ja -kulttuurin perspektiivistä lääkäri voi kokea johtotehtävään siirtymisen kollegakunnan ulkopuolelle siirtymisenä (32). Kokemusta voi vahvistaa johdettavien halu tietää, onko lääkärijohtaja yksi lääkäreistä vai yksi johtajista (6).

Laki (8) tuo lääkäriyössä toimiville lääkärijohtajille velvollisuuksia potilastyön suhteen, ja myös eettiset velvoitteet pysyvät samoina, vaikka lääkäri toimii eri järjestelmissä (33). Tämäkin vahvistaa potilastyön merkitystä verrattuna johtamistyöhön.

Potilastyöhön osallistumisen on todettu vahvistavan enemmän lääkäri-identiteettiä kuin johtajaidentiteettiä, joka näyttäytyy lähes anti-identiteettinä lääkäri-identiteetille (1). Toisaalta johtajuutta on sanottu voitavan ymmärtää vain ymmärtämällä sitä sosiaalista järjestelmää, jossa johtaminen tapahtuu (34,35).

Käytännön potilastyöllä on keskeinen arvo lääkäriprofessiossa, ja pätevyuden osoittaminen potilastyössä on nähty osana lääkärijohtajan johtajaroolia (9,36), mitä Ollilan/Quinnin (16,17) johtamisroolimalli ei tuo esille. Mallin johtamisroolit soveltuvatkin vain osittain lääkärijohtajien roolien selvittämiseen, mikä voi johtua lääkärijohtajien johtamistyön luonteesta. Toisaalta malli itsessään voi olla soveltumaton (johtamistyön ohella myös potilastyötä tekevien) lääkärijohtajien roolien tarkasteluun. ●

Kiitokset lääkärijohtajille tutkimukseen osallistumisesta sekä Suomen Lääkäriliitolle väitöskirja-artikkeliapurahasta.

ENGLISH SUMMARY | www.laakarilehti.fi/english

Leadership roles of physician leaders

- A qualitative research on the leadership roles of the chief physicians and heads of department in the Central Finland Central Hospital

SIDONNAISUODET

Sari Huikko-Tarvainen: Väitöskirja-artikkeli-apuraha (Suomen Lääkäriliitto).
Pasi Sajasalo ja Tommi Auvinen: Ei sidonnaisuuksia.

SARI HUIKKO-TARVAINEN

M.D., Specialist in Dermatology and Allergology, Specialist in General Practice, M.Sc. (Econ.), eMBA, Doctoral Researcher
Jyväskylä University School of Business & Economics
Iholääkäripiste, Seppälääkärit

**PASI SAJASALO
TOMMI AUVINEN**

Leadership roles of physician leaders

- A qualitative research on the leadership roles of the chief physicians and heads of department in the Central Finland Central Hospital

BACKGROUND Empirical research on physician leadership is sparse in Finland and the definition of physician leadership is not unambiguous. In order to educate towards better performance in physicians' leadership roles and improvement of leadership skills, more research which takes into account the features of Finnish healthcare is needed.

METHODS The subjects (n = 22) of the empirical study were chief physicians and heads of department in the Central Finland Central Hospital. A leadership role model originally developed by Quinn (17) but adapted to the Finnish context by Ollila (16) was used as the theoretical starting point of the interviews to define the roles of leadership.

RESULTS In leadership roles, the emphasis on a leadership or a management approach varies from situation to situation, which is why there are several leadership roles. Roles need to be switched depending on the leading situation. Ollila's/Quinn's (16,17) leadership role model is only partially suitable for elucidating leadership roles of physician leaders.

CONCLUSIONS The leadership approach of a physician leader is expressed in different leadership roles which vary depending on the situation. Physician leaders recognize their leadership position, but it is overshadowed by the perception of leadership work as less important than patient work.