

Lääkärijohtajan ammatti-identiteetti – tasapaino- lua kahden roolin välillä

Lähtökohdat Lääkärijohtajat työskentelevät monissa rooleissa. Tutkimus tarkasteli lääkärijohtajien ammatti-identiteettiä ja verta sitä lääkäreihin, jotka eivät ole esihenkilöasemassa.

Menetelmät Aineisto pohjautui Lääkäri 2018 -tutkimukseen (lääkärijohtajia 1 127 ja ei-esihenkilöasemassa olevia lääkäreitä 4 002). Ajallista trendiä tarkasteltiin vertaamalla Lääkäri-tutkimussarjan vuosien 2003 ja 2018 aineistoja. Ammatti-identiteettiä selvitettiin 27:llä lääkärintyötä kuvaavalla ilmaisulla.

Tulokset Lääkärijohtajat kokivat olevansa eniten työryhmän jäseniä. Muita yleisiä ilmaisuja olivat kehittäjä ja terveysasiantuntija. Lähes kolme neljästä (72 %) koki olevansa johtajia. Johtajaidentiteetti on vahvistunut 2000-luvun aikana.

Päätelmät Yhä useampi lääkärijohtaja koki olevansa ammatti-identiteetiltään johtaja, mutta vielä enemmän he tunnistivat itsensä työryhmän jäseniksi. Johtajan ammatti-identiteetin rakentumista voidaan edistää kehittämällä lääkärijohtajien koulutusta ja tukemalla rooliin kasvamista.

Joonas Pyörny, Valteri Korkiakoski, Pyry Mattila, Minna Kaila, Sami Heistaro, Markku Sumanen



VERTAISARVIOITU
KOLLEGIALT GRANSKAD
PEER-REVIEWED
www.tsv.fi/tunnus

Identiteetti on monitulkintainen käsite. Yleensä sillä tarkoitetaan kokemusta siitä, keitä koemme olevamme, ja toisaalta samanaikaisesti kokemusta siitä, millaiseksi emme itseämme koe (1). Ammatti-identiteetillä puolestaan tarkoitetaan sitä, kuinka määrittelimme itsemme työkontekstissa ammatillisten ominaisuuksien uskomusten, arvojen, motiivien ja kokemusten perusteella (2).

Ammatti-identiteetti on jatkuvassa dynaamisessa muutoksessa, ja siihen vaikuttavat muun muassa yksilön persoona, koulutus, organisaatiot, roolimallit, mentorit ja omat kokemukset (3,4,5). Tässä tutkimuksessa ammatti-identiteettiä tarkastellaan lääkärijohtamisen kontekstissa. Vahvan ammatti-identiteetin on tunnustettu ohjaavan lääkäreiden käyttäytymistä haastavissa työtilanteissa, auttavan käsittelemään työssä kohdattavia ristiriitaisia tilanteita ja vähentävän koettua työn kuormitusta (2,6,7). Ammatti-identiteetillä on myös suuri merkitys lääkäreiden kokemaan työn mielekkyyteen ja merkityksellisyyteen (8,9).

Monet lääkärijohtajat tekevät johtamistyötehtävien lisäksi päivittäin potilastyötä, vaikka työtehtävien yhteensovittaminen voi olla haastavaa (10,11,12). Toisaalta potilastyön tekeminen lisää lääkärijohtajan ymmärrystä potilastyölähtöisen lääkärintyön haasteista, mitä alaisena olevat kollegat tutkitusti arvostavat (13).

Usein lääkärijohtajatkin voivat kokea potilastyön ensisijaiseksi ja johtamistyöt toissijaisiksi (14). Johtaminen saattaa jäädä tuolloin vähemmälle huomiolle. Se, kuinka lääkärijohtaja arvottaa ja näkee johtamisroolinsa ammatti-identiteetissään, vaikuttaa johtamisen merkityksellisyyden kokemiseen (15,16,17).

Tutkimustietoa lääkärijohtajien ammatti-identiteeteistä on suhteellisen vähän. Laadullisissa tutkimuksissa on havaittu lääkärijohtajien tasapainoilevan johtaja- ja lääkäriroolien välillä (16,17,18). On myös havaittu, että lääkärijohtajat kokevat identiteettinsä ensisijaisesti lääkäriksi eivätkä johtajaksi (19,20,21,22).

Lääkäreitä on alkanut kuitenkin kiinnostamaan johtaminen entistä enemmän ja lääkärijohtamisesta on tullut yhä ammattimaisempaa toimintaa (10,16,18,23,24,25). Lääkärijohtajien identiteetistä tarvitaan lisätutkimusta, jotta esihenkilöasemassa olevia ja johtajaksi pyrkiviä henkilöitä pystytään tukemaan entistä paremmin ammatilliseen rooliin kasvussa.

Tässä tutkimuksessa selvitettiin lääkärijohtajien ammatti-identiteettiä ja miten se on kehittynyt vuosien 2003 ja 2018 välillä. Lisäksi vertailtiin lääkärijohtajien ja ei-esihenkilöasemassa olevien lääkärien ammatti-identiteetin eroja.

Aineisto ja menetelmät

Tutkimuksen aineisto perustuu Lääkäri 2018 -poikkileikkaustutkimukseen. Se on osa tutkimussarjaa, joka on jatkunut vuodesta 1988 lähtien viiden vuoden välein toteutettavana kyselytutkimuksena.

Tutkimuksen perusjoukkona olivat kaikki Suomessa asuvat alle 70-vuotiaat lääkärit, jotka olivat tutkimukseen toteutuksen aikana Suomen Lääkäriliiton rekisterissä, yhteensä 23 131 lääkäriä. Lääkäri 2018 -tutkimukseen otokseen poimittiin parillisina päivinä syntyneet henkilöt. Tämä otos sisälsi 11 336 lääkäriä. Vastauksia kertyi 5 187 ja vastausosuus oli 46 %.

Tutkimuksessa tarkasteltiin ammatti-identiteettiä 27 ilmaisun avulla. Kysymyksenasetteluna oli: ”Miten hyvin seuraavat lääkärin työtä kuvaavat ilmaisut vastaavat sinua lääkärinä?”. Aineiston jatkokäsittelyssä ilmaisujen viisiportainen Likertin asteikko muokattiin kolmiportaiseksi, mikä on validoitu menetelmä (26). Lopputuloksena muodostui kolme luokkaa ilmaisujen vastaavuudesta: ”erittäin tai melko huonosti”, ”vaikea sanoa” ja ”melko tai erittäin hyvin”.

Lääkäreillä on sekä virallisia, formaalisia että epävirallisia, informaalisia johtamisasemia (27,28,29,30). Tässä tutkimuksessa lääkärijohtajiksi luokiteltiin aiemman kirjallisuuden mukaisesti (10,25) lääkärit, jotka olivat virallisessa esihenkilöasemassa. Vastajat jaettiin lääkärijohtajiin ja ei-esihenkilöasemassa oleviin kysymyksellä ”Toimitko tällä hetkellä esimiestehtävissä?”.

Lopullisessa aineistossa lääkärijohtajia oli 1 127 ja ei-esihenkilöasemassa olevia lääkäreitä 4 002. Aineistost rajattiin pois lääkärit, jotka eivät olleet vastanneet esihenkilöasemaan koskevaan kysymykseen (58 vastaajaa).

Lääkärijohtajien identiteettien ajallista muutosta arvioitiin vertaamalla Lääkäri-tutkimussarjan vuosina 2003 ja 2018 kerättyjä aineistoja. Lääkärijohtajien vastausten kokonaislukumäärillä ei ollut merkittävää eroa aineistojen välillä, vaikka vuoden 2003 aineistossa vain ns. seniorilääkärit (yli 10 vuotta valmistumisesta) vastasivat kysymykseen ”Toimitko esimiesasemassa?”.

Tilastollista merkitsevyyttä testattiin khiin neliö -testillä. Tilastolliset analyysit toteutettiin IBM SPSS Statistics -ohjelman versiolla 27.

Tulokset

Lääkärijohtajien iän mediaani oli 54 vuotta ja kvartaalivälit (Q1–Q3) 48–60 vuotta, ei-esihenkilöasemassa toimivien lääkäreiden 46 vuotta ja 35–59 vuotta. Lääkärijohtajista oli miehiä suurempi osa kuin ei-esihenkilöasemassa toimivista lääkäreistä (47,2 % vs. 32,5 %).

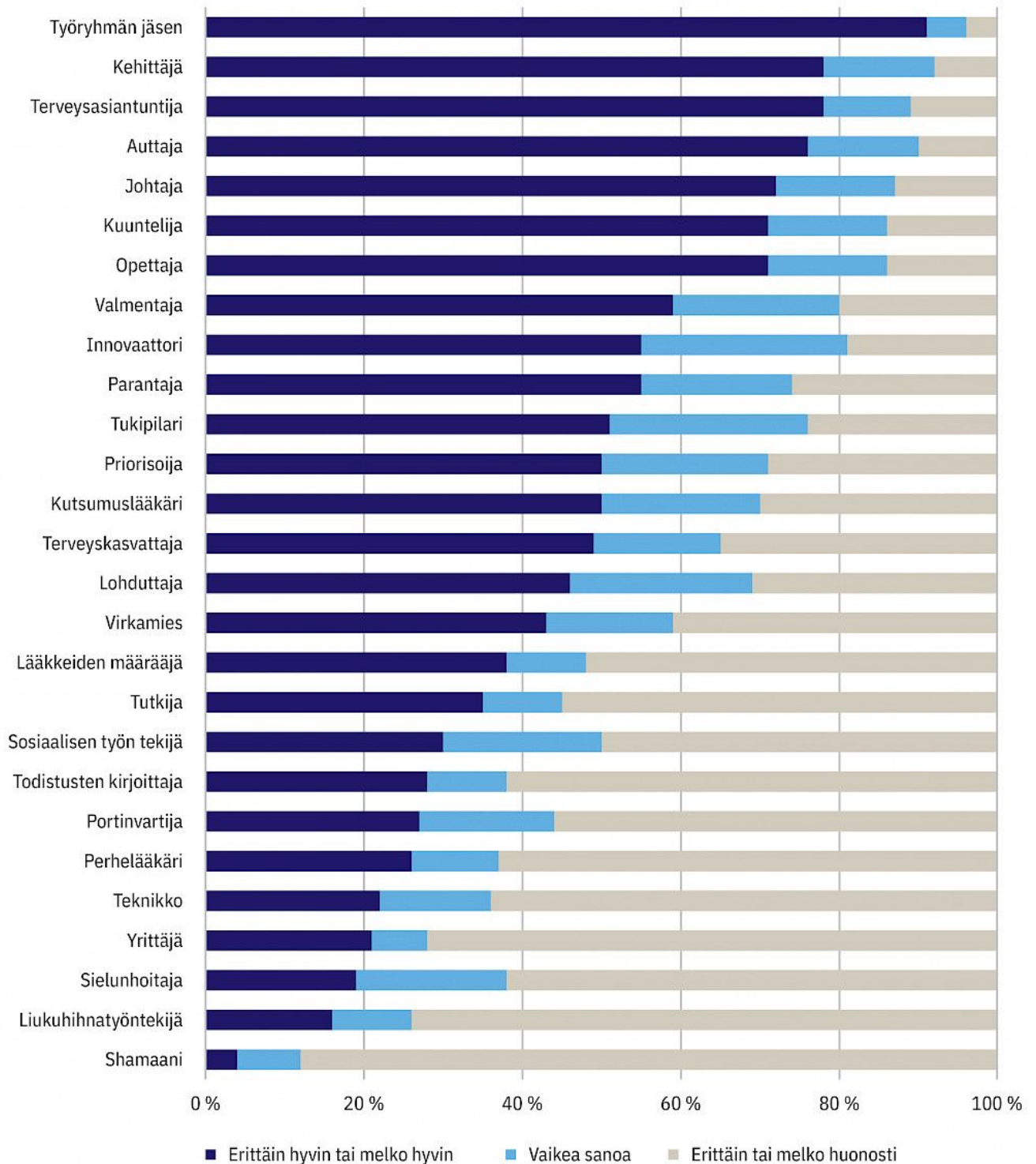
Erikoislääkäreitä oli lääkärijohtajista 90,7 %, ei-esihenkilöasemassa olevista lääkäreistä 60,9 % ($p < 0,001$). Lääkärijohtajilla oli lähiesihenkilönä lääkäritaustainen henkilö harvemmin kuin ei-esihenkilöasemassa olevilla (79,4 % vs. 92,8 %, $p < 0,001$).

Suurin osa lääkärijohtajista tunnisti itsensä yleisimmin työryhmän jäseneksi ([kuvio 1](#)). Muita kuvaavia ilmaisuja olivat kehittäjä, terveysasiantuntija ja auttaja. Lähes kolme lääkärijohtajaa neljästä koki olevansa johtajia.

KUVIO 1.

”Miten hyvin seuraavat lääkärin työtä kuvaavat ilmaisut vastaavat sinua lääkärinä?”

Lääkärijohtajien vastausten jakauma vuoden 2018 kyselyssä.



Suurin positiivinen muutos 15 vuoden aikana on tapahtunut priorisoija- ja johtaja-ilmaisujen valinnassa (taulukko 1). Myös ilmaisu työryhmän jäsen oli vahvistunut entisestään lääkärijohtajien keskuudessa. Kehittäjä- ja innovaattori-ilmaisut lisättiin vasta vuoden 2018 kyselyyn, joten niistä ei ollut ajallista vertailuaineistoa.

TAULUKKO 1.

Lääkärijohtajia erittäin tai melko hyvin kuvaavat ilmaisut

Osuudet on järjestetty niiden muutoksen perusteella tutkimusaineistoittain vuosilta 2003 ja 2018. Joitakin ilmaisuja kysyttiin vain toisena tutkimusvuonna.

	2003		2018		Muutos %-yksikkö	p-arvo 2003 vs. 2018
	n	%	n	%		
Priorisoija	932	29,2	1 113	49,6	20,4	< 0,001
Johtaja	932	55,3	1 117	72,4	17,1	< 0,001
Virkamies	935	29,5	1 119	43,1	13,6	< 0,001
Työryhmän jäsen	932	78,0	1 015	90,5	12,5	< 0,001
Opettaja	928	58,3	1 115	70,6	12,3	< 0,001
Portinvartija	928	17,0	1 111	27,4	10,4	< 0,001
Terveysasiantuntija	939	69,2	1 115	78,0	8,8	< 0,001
Teknikko	934	16,3	1 115	21,7	5,4	0,002
Auttaja	937	71,3	1 114	75,7	4,4	0,080
Terveyskasvattaja	936	45,2	1 112	48,9	3,7	0,050
Parantaja	932	51,4	1 115	55,0	3,6	0,060
Tukipilari	930	47,6	1 115	50,8	3,2	0,073
Lääkkeidenmäärääjä	934	35,2	1 117	38,0	2,8	0,002
Liukuhihnatyöntekijä	933	14,6	1 117	16,2	1,6	0,020
Tutkija	936	33,9	1 118	35,4	1,5	0,021
Kuuntelija	936	70,5	1 110	70,7	0,2	0,604
Kehittäjä	–	–	1 117	77,8	–	–
Valmentaja	–	–	1 116	58,9	–	–
Innovaattori	–	–	1 111	55,3	–	–
Leipäpappi	933	3,1	–	–	–	–
Yrittäjä	929	21,9	1 114	20,9	–1,0	0,002
Kutsumuslääkäri	938	51,2	1 118	49,8	–1,4	0,013
Sosiaalisen työn tekijä	935	32,2	1 113	30,0	–2,2	0,014
Todistustenkirjoittaja	937	30,5	1 113	28,4	–2,1	0,005
Shamaani	925	6,7	1 117	3,7	–3,0	< 0,001
Lohduttaja	937	50,4	1 113	45,7	–4,7	0,013
Perhelääkäri	931	31,3	1 110	26,0	–5,3	< 0,001
Sielunhoitaja	932	28,2	1 118	19,4	–8,8	< 0,001

Ei-esihenkilöasemassa olevat lääkärit tunnistivat itsensä ensisijaisesti potilastyölähtöisen lääkärin työtä kuvaavien ilmaisujen, kuten auttaja, terveysasiantuntija ja kuuntelija, avulla. Lääkärijohtajat tunnistivat itsensä vahvemmin johtajaksi, kehittäjäksi ja innovaattoriksi kuin ei-esihenkilöasemassa olevat (taulukko 2)

TAULUKKO 2.

Lääkärijohtajien ja ei-esihenkilöasemassa olevien lääkäreiden vertailu

Lääkärijohtajien ja ei-esihenkilöasemassa olevien lääkäreiden vastausten erittäin tai melko hyvin kuvaavien ilmaisujen osuudet ja niiden erotukset vuoden 2018 aineistossa.

	Lääkärijohtajat		Ei-esihenkilöasemassa olevat lääkärit		Erotus	p-arvo
	n	%	n	%		
Johtaja	1 117	72,4	3 934	17,6	54,8	< 0,001
Kehittäjä	1 117	77,8	3 945	42,8	35,0	< 0,001
Innovaattori	1 111	55,3	3 937	23,2	32,1	< 0,001
Valmentaja	1 116	58,9	3 943	29,9	29,0	< 0,001
Opettaja	1 115	70,6	3 947	51,8	18,8	< 0,001
Virkamies	1 119	43,1	3 946	29,0	14,1	< 0,001
Tutkija	1 118	35,4	3 952	24,2	11,2	< 0,001
Työryhmän jäsen	1 121	90,5	3 949	79,8	10,7	< 0,001
Priorisoija	1 113	49,6	3 941	39,8	9,8	< 0,001
Tukipilari	1 115	50,8	3 946	45,3	5,5	< 0,001
Teknikko	1 115	21,7	3 932	17,6	4,1	0,070
Parantaja	1 115	55,0	3 937	51,1	3,9	0,040
Portinvartija	1 111	27,4	3 931	25,6	1,8	0,169
Yrittäjä	1 114	20,9	3 943	20,5	0,4	0,962
Shamaani	1 117	3,7	3 948	3,6	0,1	0,311
Kutsumuslääkäri	1 118	49,8	3 951	51,2	-1,4	0,113
Terveysasiantuntija	1 115	78,0	3 943	79,7	-1,7	0,334
Sielunhoitaja	1 118	19,4	3 943	21,5	-2,1	0,013
Terveyskasvattaja	1 112	48,9	3 954	53,4	-4,5	< 0,001
Kuuntelija	1 110	70,7	3 948	77,0	-6,3	< 0,001
Perhelääkäri	1 110	26,0	3 956	33,5	-7,5	< 0,001
Auttaja	1 114	75,7	3 953	83,5	-7,8	< 0,001
Liukuhihnäntekijä	1 117	16,2	3 946	24,5	-8,3	< 0,001
Sosiaalisen työn tekijä	1 113	30,0	3 947	39,6	-9,6	< 0,001
Lohduttaja	1 113	45,7	3 945	56,4	-10,7	< 0,001
Todistustenkirjoittaja	1 113	28,4	3 956	41,3	-12,9	< 0,001
Lääkkeiden määrääjä	1 117	38,0	3 958	56,0	-18,0	< 0,001

Pohdinta

Tutkimus osoitti, että suurin osa lääkärijohtajista tunnisti itsestään niin potilastyölähtöisen lääkärin kuin johtajan työtä kuvaavia identiteettejä. Yhä useammat lääkärijohtajat kokivat itsensä johtajaksi ja työryhmän jäseneksi.

Ei-esihenkilöasemassa olevien lääkäreiden ja lääkärijohtajien ammatti-identiteetit erosivat toisistaan: ei-esihenkilöasemassa toimivilla painoutuivat potilastyölähtöiset ilmaisut, lääkärijohtajilla myös esihenkilöasemaa kuvaavat ilmaisut olivat yleisiä.

Johtajaksi koki itsensä lähes kolme neljästä lääkärijohtajasta. Aiemman kirjallisuuden perusteella lääkärijohtajat tunnistavat itsensä vahvemmin lääkäreiksi eikä johtajiksi (10,14,19,20,21,22). Tuloksemme ovat linjassa aiempien tutkimusten kanssa, koska lääkärijohtajilla esiintyi yleisinä monia potilastyölähtöisen lääkärin identiteettiä kuvaavia ilmaisuja.

Toisaalta tuloksemme tukevat Huikko-Tarvaisen ym. (17) havaintoa siitä, että nykyään lääkärijohtajat tunnistavat itsensä johtajan roolista yhä useammin, vaikka johtaminen ei olisikaan lääkärijohtajilla vahvin identiteetin osa-alue. Ajallisessa tarkastelussa huomattiin, että lääkärijohtajilla johtajaidentiteetti on vahvistunut 2000-luvun aikana. Nämä löydökset tukevat ajatusta siitä, että lääkärijohtaminen on murroksessa (10,16,17,18,23,25). Siitä on tulossa yhä ammattimaisempaa ja yhä keskeisempi osa-alue lääkärijohtajien työtä.

Yleisinä esiintyneiden ilmaisujen työryhmän jäsen, kehittäjä ja opettaja voidaan ajatella kuvastavan lääkärijohtajien identiteetissä ilmenevää jaettua johtajuutta, jossa roolit ja vaikutusvalta jakautuvat tasaisemmin tiimin jäsenten kesken sen sijaan, että ne keskittyisivät yhdelle nimetylle johtajalle (31,32). Suomessa jaettua johtajuutta on havaittu lääkäritaustaisilla johtajilla vähemmässä määrin (33) ja siihen on liitetty vain rajallisia mahdollisuuksia terveydenhuolto-organisaatioissa (34).

Toisaalta jaetun johtajuuden johtamistyyllillä on havaittu olevan lukuisia positiivisia vaikutuksia, kuten potilaiden hoidon laadun ja lopputuloksen parantuminen (35,36). Lääkärit toivovat esihenkilöiltä työlleen autonomiaa ja toiminnan vapautta (13), mikä saattaa mahdollistaa osallistavan johtamistyylin. Tuloksemme antavat viitteitä siitä, että lääkärijohtajat toimivat jaetun johtajuuden johtamistavan mukaisesti ja heijastelevat sitä ammatti-identiteetissään.

Lääkärijohtajat erosivat ammatti-identiteetiltään ei-esihenkilöasemassa olevista lääkäreistä, mikä kuvastaa sitä, että lääkärijohtajat ovat alkaneet muodostaa omaa ammatillista ryhmittymäänsä ja kokevat kuuluvansa siihen. Johtamisroolin hyväksymisen on havaittu vähentävän lääkärijohtajan rooliristiriitoja, lisäävän motivaatiota johtamiseen ja parantavan kykyä vaikuttaa organisaation kehittämiseen (10). Tuloksemme osoittavat, että lääkärijohtajat tunnistavat oman johtamisasemansa aiempaa selkeämmin, mikä saattaa kertoa rooliristiriitojen kokemisen vähentymisestä.

Kuitenkin potilastyö on keskeisessä osassa valtaosalla lääkärijohtajista (10,12,15,16,17). Potilastyölähtöisen lääkärin ammatti-identiteetin osa-alueet vaikuttaisivat olevan yhä erottamaton osa lääkärijohtajan ammatti-identiteettiä.

Jatkuvan johtamiskoulutuksen on arvioitu edistävän lääkärijohtajien johtajaidentiteetin kehittymistä sekä vähentävän koettua kuilua potilastyön ja johtamisen välillä (14,18). Lisäksi lääkärijohtajat tarvitsevat kokeneemmilta johtotehtävissä toimivilta lääkäreiltä tukea vahvemman ammatillisen johtajaidentiteetin kehittämiseen (18,37).

Johtamiskoulutuksen lisääminen ei kuitenkaan yksinään lisää johtajaidentiteetin omaksumista. Lisäksi tulisi kiinnittää huomiota työnkuvan muokkaamiseen ja johtajaksi valikoitumiseen (15). On arvioitu, että lääkärijohtajien tulisi luopua osittain kliinisistä tehtävistä pystyäkseen keskittymään paremmin johtamistehtäviin.

Koko ammattikunnassa tarvitaan muutosta asenteissa ja suhtautumisessa johtamista kohtaan, koska aiempien tutkimusten perusteella lääkärijohtajat kokevat, ettei lääkärikunta arvosta heidän johtamistyötään (18). Nämä muutokset tukisivat lääkärijohtajien ammatti-identiteetin kehittymistä, millä voi olla suuri vaikutus johtamistyön tehokkuuteen ja sen merkityksellisyyden kokemiseen (11,14,16,17,18,38).

Tutkimuksen aineisto on poikkeuksellisen kattava ja edustaa luotettavasti Suomessa työskenteleviä ei-esihenkilöasemassa olevia lääkäreitä ja lääkärijohtajia, vaikka naiset ja vanhemmat lääkärit ovat aineistossa hieman yliedustettuina (39). Tutkimusasetelma asettaa rajoitteensa ammatti-identiteetin havainnointiin ja tarkasteluun. Kyselylomakkeen ilmaisut eivät välttämättä kuvaa kaikkia ulottuvuuksia, joilla lääkärit haluaisivat ammatti-identiteettiään kuvata. Lisäksi ilmaisut kuvaavat hyvin yksiulotteisesti identiteettiä. Vastaajia ei myöskään pyydetty laittamaan ilmaisuja arvojärjestykseen.

Lääkärijohtajien käsitteleminen yhtenä vastausryhmänä huomioimatta esimerkiksi työskentelysektoria tai johtajapositiota saattaa lisätä tulosten epätarkkuutta ja vähentää niiden yleistämisen mahdollisuutta. Kyselytutkimuksille tyypillinen matala vastausosuusprosentti vähentää tuloksien luotettavuutta, mutta toisaalta kansainvälisesti vertailtuna vastausosuus on vastaavan kokoluokan tutkimuksiin verrattuna hyvä (39).

Kaikkien lääkärien ammatti-identiteettiin on keskeisesti yhteydessä työskentelypaikka ja erikoisala, jopa johtamisasemaa vahvemmin (15). Toisaalta persoonallisuus vaikuttaa työpaikkoihin hakeutumiseen jo uran alkuvaiheissa, ja tämän vuoksi on vaikea tehdä suoria päätelmiä työskentelypaikan tai erikoisalalan vaikutuksesta ammatti-identiteettiin (39,40). Ylipäätensä on tunnistettava se, että monet tekijät vaikuttavat ammatti-identiteettiin esihenkilöaseman lisäksi. Jatkotutkimusta tarvitaan selvittämään laajemmin sellaisia lääkärijohtajien ammatti-identiteettiin yhteyksissä olevia tekijöitä, joita tämä tutkimus ei selitä.

Johtamisesta tulisi tehdä kiinnostava ja vaihtoehtoinen urakehitysmahdollisuus lääkäreille. Lääkärijohtajien roolia, ammatillista tukea ja koulutusta tuleekin kehittää monipuolisesti, jotta taataan tulevaisuuden lääkärijohtajien ammatillisen identiteetin ja johtamisosaamisen kehitys. Motivoituneita lääkärijohtajia tarvitaan jatkossakin ylläpitämään kustannustehokasta ja laadukasta terveydenhuoltoa (41,42).

Kirjoittajat

Joonas Pyörny

LK, KTK

Tampereen yliopisto, lääketieteen ja terveysteknologian tiedekunta ja johtamisen ja talouden tiedekunta

Valtteri Korkiakoski

LK

Tampereen yliopisto, lääketieteen ja terveysteknologian tiedekunta

Pyry Mattila

LL, MPH, väitöskirjatutkija

Itä-Suomen yliopisto

Minna Kaila

LT, professori

Helsingin yliopisto, lääketieteellinen tiedekunta /Clinicum KTO

Sami Heistaro

LT, terveydenhuollon erikoislääkäri, MBA, koulutuspäällikkö

Suomen Lääkäriliitto

Markku Sumanen

LT, professori

Tampereen yliopisto, lääketieteen ja terveysteknologian tiedekunta

Sidonnaisuudet

Joonas Pyörny, Valtteri Korkiakoski, Markku Sumanen: Ei sidonnaisuuksia.

Pyry Mattila: Apuraha (Duodecim).

Minna Kaila: ELJ koulutusohjelmajohtaja, Lääkäriseura Duodecim pj.

Sami Heistaro: Työsuhde, Helsingin sote-lautakunnan varajäsen, Hus valtuuston varajäsen.

Faktat

Tämä tiedettiin

- Lääkärijohtajien ammatti-identiteettiä on tutkittu vähän.

- Lääkärijohtajat saattavat kokea haasteita potilastyön ja johtamisen yhteensovittamisesta.
- Ammatti-identiteetillä on suuri vaikutus lääkärien kokemaan työn mielekkyyteen ja merkityksellisyyteen.

Tutkimus opetti

- Yhä useampi lääkärijohtaja tunnistaa itsensä johtajana, mutta ei koe itseään voimakkaimmin johtajaksi.
- Lääkärijohtaja tunnistaa itsensä yleisimmin työryhmän jäseneksi, kehittäjäksi ja terveysasiantuntijaksi.
- Lääkärijohtajat yhdistävät johtajan ja toisaalta potilastyölähtöisen lääkärin identiteettejä.

Kirjallisuutta

- 1 Ashforth BE, Schinoff BS. Identity under construction: How individuals come to define themselves in organizations. *Annu Rev Organ Psychol Organ Behav* 2016;3:111–37.
- 2 Rees CE, Monrouxe LV. Who are you and who do you want to be? Key considerations in developing professional identities in medicine. *Med J Aust* 2018;209:202–3.
- 3 Ibarra H. Provisional selves: Experimenting with image and identity in professional adaptation. *Adm Sci Q* 1999;44:764–91.
- 4 Kumpula M. Vakuutusalan työn sisältö ja työntekijöiden ammatti-identiteetin muovautuvuus - Vakuutusvirkaileijasta finanssialan myyjäksi? Turun yliopisto 2011.
- 5 Adams K, Hean S, Sturgis P, Clark JM. Investigating the factors influencing professional identity of first-year health and social care students. *Learn Heal Soc Care* 2006;5:55–68.
- 6 Monrouxe L V, Bullock A, Tseng H-M, Wells SE. Association of professional identity, gender, team understanding, anxiety and workplace learning alignment with burnout in junior doctors: a longitudinal cohort study. *BMJ Open* 2017;7:e017942.
- 7 Lesage F-X, Berjot S, Altintas E, Paty B. Burnout among occupational physicians: a threat to occupational health systems?—A nationwide cross-sectional survey. *Ann Occup Hyg* 2013;57:913–9.
- 8 Lynn M. Identity, identification and medical education: why should we care? *Med Educ* 2010;44:40–9.
- 9 Zhang W, Meng H, Yang S, Liu D. The influence of professional identity, job satisfaction, and work engagement on turnover intention among township health inspectors in China. *Int J Environ Res Public Health* 2018;15.
- 10 Tuomiranta M. Lääkärijohtaja – lääkäri vai johtaja? Tutkimus lääkärijohtajan roolijännitteistä ja johtamisroolin omaksumisesta erikoissairaanhoidossa. Tampereen yliopisto 2002.
- 11 Viitanen E, Wiili-Peltola E, Lehto J. Osastonlääkäri lähiesimiehenä ”Enemmän tämmönen seniorikonsultti.” *Suom Lääkäril* 2002;57:3755–7.
- 12 Andersson T. The medical leadership challenge in healthcare is an identity challenge. *Leadersh Heal Serv* 2015;28:83–99. Copyright Lääkäri-lehti 2019.
- 13 Huikko-Tarvainen S. Elements of perceived good physician leadership and their relation to leadership theory. *Leadersh Heal Serv* 2022;35:14–29.

