

Valtteri Korhonen

**LÄÄKÄRIEN KIINNOSTUS  
TERVEYDENHUOLLON JOHTAMISTEHTÄVIIN**  
Tuloksia Lääkäri 2018 -tutkimuksesta

# TIIVISTELMÄ

Valtteri Korkiakoski: Lääkärien kiinnostus terveydenhuollon johtamistehtäviin: Tuloksia Lääkäri 2018 - tutkimuksesta  
Syventävät Opinnot  
Tampereen yliopisto  
Lääketieteen lisensiaatti  
1/2021

---

## **Lähtökohdat:**

Nuorilla lääkäreillä on merkittävä rooli ja vastuu tulevaisuuden monialaisissa sote-organisaatioissa. Tässä tutkimuksessa analysoitiin nuorten ja seniorilääkärien kiinnostusta johtamistehtäviin.

## **Menetelmät:**

Lääkäri 2018 –kyselyssä kartoitettiin lääkäreiden kiinnostusta johtamistehtäviin. Tämän tutkimuksen osallistujat (n=5115) jaettiin nuoriin (v. 2007 jälkeen valmistuneet) ja senioreihin. Kiinnostuneiksi luokiteltiin ne, jotka vastasivat olevansa erittäin tai melko paljon kiinnostuneita toimimisesta terveydenhuollon johtamistehtävissä.

## **Tulokset:**

Noin kolmannes nuorista lääkäreistä ja senioreista oli kiinnostunut johtamistehtävistä, molemmissa ryhmissä miehet enemmän kuin naiset. Esimiesasema oli merkitsevästi yhteydessä kiinnostukseen molemmissa ryhmissä, senioreissa myös erikoislääkärin pätevyys oli merkitsevä. Koulutusyliopistolla tai lasten lukumäärällä ei ollut merkitystä kummassakaan ryhmässä.

## **Päätelmät**

Lääkärikunnassa on kiinnostusta johtotehtäviin, nuorilla saman verran kuin senioreillakin. Jo esimiestehtävissä olevat nuoret lääkärit ovat johtamiseen motivoituneita ja heidän johtajauransa kehittymistä kannattaisi tukea.

Tämän julkaisun alkuperäisyys on tarkastettu Turnitin OriginalityCheck –ohjelmalla.

Terveydenhuollon johtaminen on ollut 2000-luvulla yhteiskunnallinen keskustelunaihe. Suomessa, kuten muissakin länsimaissa, terveydenhuolto on muutoksessa. Lääkärien ammattikuntaan ja koulutukseen kohdistuu moninaisia uudistuspaineita (1,2). Murrosvaiheessa johtamisen rooli korostuu terveydenhuollon organisaatioissa.

Suomen terveydenhuollon lääkäripainotteinen johtamisrakenne on poikkeuksellinen moneen muuhun länsimaahan verrattuna, joissa muun kuin lääketieteellisen koulutuksen saaneet ns. ammattijohtajat ovat terveydenhuollon johtavissa asemissa (3,4). Suomessa lääkärin urapolku johtavaan asemaan kulkee tyypillisesti pitkän asiantuntijavaiheen kautta (5). Lääkärijohtajalta edellytetään vahvaa kliinistä ammattitaitoa ja erityisesti erikoissairaanhoidossa myös tutkimusosaamista, jolloin johtamistaitojen kehittäminen jää helposti taka-alalle (6). Todellisuudessa suurin osa lääkäreistä toimii kuitenkin johtamisen perustaitoja edellyttävissä tilanteissa jokapäiväisessä potilastyössä (7,8). Viimeaikaiset tutkimukset osoittavat, että hyvä terveydenhuollon johtaminen on positiivisesti yhteydessä sekä potilaiden hoidon että organisaatioiden toiminnan lopputuloksiin (9,10).

Viimeksi kuluneen parin vuosikymmenen aikana Suomessa on pyritty kehittämään lääkärin johtamiskoulutuksen tavoitteita entistä yhtenäisemmiksi. Erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutukseen sisältyvien johtamisopintojen vähimmäismäärää lisättiin merkittävästi vuonna 2009, jolloin 10 opintopisteen moniammatillisten johtamisopintojen kokonaisuus tuli pakolliseksi aikaisemman 20 tunnin hallinnon koulutuksen sijaan (11). Suomalaisen erikoislääkärikoulutuksen sisältämät uudistetut johtamisopinnot ovatkin poikkeuksellisen laajoja, joka mahdollistaa yliopistojen autonomian päättää opintokokonaisuuksien sisällöistä itsenäisesti. Johtamisopintojen modulaarisuuden seurauksena johtamisopintojen laajuus vaihtelee hiukan erikoistumiskoulutustahon mukaan (12).

Ammattitaitoisten johtajien kouluttaminen terveydenhuollon organisaatioihin on yksi tulevaisuuden avaintekijöistä, minkä takia terveydenhuollon johtamista on alettu tutkia viime vuosikymmenten aikana (13, 14). Tavoitteena on ymmärtää terveydenhuollon työntekijöiden johtamisvalmiuksiin vaikuttavia tekijöitä jo varhaisemmassa vaiheessa, jotta kehittymistä johtajana voidaan paremmin tukea (15).

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kartoittaa lääkärin - erityisesti uransa alkupuolella olevien - kiinnostusta johtamiseen ja analysoida tekijöitä, jotka ovat yhteydessä kiinnostukseen terveydenhuollon johtamistehtäviä kohtaan. Tutkimus perustuu Lääkäri 2018 -kyselytutkimukseen.

## Aineisto ja menetelmät:

Lääkäri 2018 -tutkimus on osa kyselytutkimusten sarjaa, joka on aloitettu kolme vuosikymmentä sitten (16). Tutkimushankkeessa kerätään uutta aineistoa viiden vuoden välein ja sen tavoitteena on selvittää lääkärin arvoihin, elämäntilanteisiin, ammatti-identiteettiin, koulutukseen ja urakehitykseen liittyviä tekijöitä. Vuoden 2018 kyselyssä yhtenä uutena painotuksena oli johtaminen. Tutkimuksen perusjoukkona olivat kaikki Suomessa asuvat alle 70-vuotiaat laillistetut lääkärit, joita oli 23 131 henkilöä. Otokseen valittiin parillisina päivinä syntyneet henkilöt, jolloin otos sisälsi 11 336 lääkäriä. Kyselyyn oli mahdollista vastata joko paperisella tai sähköisellä lomakkeella. Vastauksia saatiin yhteensä 5 187, joten vastausosuus oli 46 %. Lääkäri 2018 -tutkimuksen suunnitteluun, toteuttamiseen ja raportointiin osallistuivat Helsingin, Itä-Suomen, Oulun, Tampereen ja Turun yliopistojen tutkijat yhdessä Suomen Lääkäriliiton kanssa.

Tässä tutkimuksessa alkuperäisestä aineistosta rajattiin pois ne, jotka eivät olleet ilmoittaneet lääketieteen lisensiaatiksi valmistumisvuottaan tai vastanneet kysymykseen kiinnostuksesta johtamistehtäviin (72 vastaajaa). Lopullisessa aineistossa oli 5 115 vastaajaa. Tutkimukseen vastanneet lääkärit jaettiin nuoriin ja senioreihin, mikä määriteltiin valmistumisesta kuluneen ajan - eikä iän - perusteella. Nuoriin kuuluivat vastaajat, jotka olivat valmistuneet lääketieteen lisensiaatiksi vuoden 2007 jälkeen. Nuoria aineistossa oli 29,8 % (n= 1 522) ja senioreita 70,2 % (n=3 593). Nuorilla valmistumisesta oli kulunut keskimäärin 5,2 vuotta ja senioreilla 28,3 vuotta. Tutkimukseen osallistuneiden taustatiedot on esitetty tarkemmin taulukossa 1.

Lääkärin kiinnostusta johtamistehtäviä kohtaan tiedusteltiin kysymyksellä: ”Missä määrin sinua kiinnostaa toimia terveydenhuollon johtamistehtävissä?”. Vastausvaihtoehdot olivat erittäin paljon, melko paljon, vähän ja ei lainkaan. Johtamistehtävistä kiinnostuneiksi luokiteltiin vastaajat, jotka ilmoittivat olevansa melko tai erittäin paljon kiinnostuneita terveydenhuollon johtamistehtävistä. Vastaajista vähän ja ei lainkaan kiinnostuneet luokiteltiin niin, että he eivät olleet kiinnostuneita terveydenhuollon johtamisesta. Analyysimenetelminä käytettiin ristiintaulukointia ja logistista regressioanalyysia. Regressioanalyysissa käytettiin taulukon 1 taustatietoja. Ensin yksittäisiä muuttujia tutkittiin vakioimattomana (muuttujat lisättiin malliin yksi kerrallaan), jonka jälkeen kaikkien muuttujien suhteen vakioituna (kaikki muuttujat yhtä aikaa samassa

regressiomallissa). Puuttuvia tietoja ei huomioitu regressio analyysissä, logistisen regressio analyysi suoritettiin taulukossa 2 esitetyillä luvuilla.

## Tulokset

Vastaajista kolmannes oli miehiä ja kaksi kolmasosaa naisia (Taulukko 1). Vastaajat olivat valmistuneet lääketieteen lisensiaateiksi melko tasaisesti Suomen eri yliopistoista, ja ulkomailta valmistuneita oli noin joka kymmenes. Kaksi kolmesta vastaajasta oli erikoislääkäreitä ja noin viidennes toimi esimiestehtävissä. Valtaosa vastaajista oli perheellisiä.

Noin kolmasosa nuorista ja seniorilääkäreistä (30,1 % ja 34,2 %) oli melko tai erittäin paljon kiinnostunut terveydenhuollon johtamistehtävistä (Kuvio 1), erittäin paljon kiinnostuneita oli 7,0 % nuorista ja 12,5 % senioreista. Noin joka viides nuori ja joka kolmas seniori ei ollut lainkaan kiinnostunut terveydenhuollon johtamistehtävistä. Viisivuotisjaksoittain tarkasteltaessa ei lainkaan kiinnostuneiden osuus kasvoi ja vähän kiinnostuneiden osuus laski sitä mukaa, mitä enemmän aikaa oli kulunut valmistumisesta (Kuvio 2).

Nuoret mieslääkärit olivat naisia kiinnostuneempia johtamistehtävistä (36,9 % vs. 26,7 %) ja senioreilla ero oli samansuuntainen (Kuvio 1). Ei lainkaan johtotehtävistä kiinnostuneita oli nuorista naisista viidennes, seniorinaisista yli kolmannes (36,7 %).

Nuorista esimiestehtävissä toimivista lääkäreistä suurin osa (74 %) oli melko tai erittäin paljon kiinnostuneita johtamisesta, senioreilla osuus oli 68 % (Kuvio 1). Esimiestehtävissä toimivista senioreista lähes joka kolmas oli vain vähän tai ei lainkaan kiinnostunut johtamisesta.

Nuorten erikoislääkärien ja erikoistumattomien lääkärien kiinnostuksessa johtamistehtäviin ei juurikaan ollut eroa (Kuvio 1). Senioriryhmässä puolet erikoistumattomista lääkäreistä ei ollut lainkaan kiinnostunut johtamistehtävistä, kun erikoistuneista näin vastasi vajaa kolmannes.

Nuorilla lääkäreillä johtamiskiinnostusta selittivät merkitsevästi esimiesasema (OR 8,03) ja miessukupuoli (OR 1,63; taulukko 2). Senioreissa oli näiden lisäksi erikoislääkäriin pätevyydellä merkitsevä yhteys kiinnostukseen. Koulutusyliopistolla tai lasten lukumäärällä ei ollut yhteyttä johtamiskiinnostukseen kummassakaan ryhmässä.

## Päätelmät

Tämän Lääkäri 2018-kyselyaineistoon perustuvan tutkimuksen mukaan noin kolmannes sekä nuorista että seniorilääkäreistä oli kiinnostunut johtamistehtävistä. Erittäin paljon johtamisesta kiinnostuneita lääkäreitä oli noin yksi kymmenestä sekä nuorissa että senioreissa. Miehiä johtaminen kiinnostaa enemmän kuin naisia, ja seniorilääkäreissä erikoistuneet lääkärit olivat merkitsevästi kiinnostuneempia kuin erikoistumattomat. Monimuuttujamallissa kiinnostukseen merkitsevästi yhteydessä olevat tekijät olivat sukupuoli ja esimiestehtävissä toimiminen, senioreilla lisäksi erikoislääkäriksi kouluttautuminen.

Lääkäri-tutkimussarjan kysely lähetetään joka viides vuosi noin puolelle kaikista alle 70-vuotiaista lääkäreistä. Vuonna 2018 vastausosuus oli 46 %, mikä on matalahko, mutta tavanomainen lääkärikyselyissä. Aineistossa olivat jonkin verran yliedustettuina naiset ja vanhemmat lääkärit (16). Johtamista koskevia kysymyksiä oli niukasti, joten aineisto ei anna mahdollisuuksia syvällisiin analyysihin. Toisaalta lomakkeet olivat huolellisesti täytettyjä ja myös johtamista koskevaan kysymykseen vastattiin varsin kattavasti. Taustatiedoissa puuttuvia tietoja oli korkeintaan pari prosenttia muuttujaa kohden. Kaikkiaan arvioimme tulosten edustavan hyvin suomalaisen lääkärikunnan kiinnostusta johtamiseen.

Naislääkäreillä johtamistehtävistä kiinnostuneiden osuus oli kokemuksesta riippumatta pienempi kuin miehillä. Naislääkärien vähäinen kiinnostus johtamiseen on todettu myös kansainvälisissä tutkimuksissa (17, 18). Perinteiset sukupuoliroolit ja odotukset, joissa maskuliinisuus yhdistetään johtamiseen sekä mahdollisesti varusmiespalveluksen aikainen johtamiskokemus voivat olla selittäviä tekijöitä havaitulle erolle (19, 20). Tulevaisuudessa yhä useampi lääkärintutkinnon suorittanut on nainen, minkä vuoksi naisten innostaminen johtamistehtäviin on tärkeää, jottei tule pulaa ammattitaitoisista ja motivoituneista terveydenhuollon lääkärijohtajista (21).

Senioriryhmässä erikoislääkärien kiinnostus terveydenhuollon johtamistehtäviä kohtaan oli merkitsevästi suurempaa kuin erikoistumattomilla. Selittävinä tekijöinä saattavat olla muun muassa erikoistumiskoulutukseen sisältyvät johtamisopinnot sekä erikoislääkärien ammatillinen kunnianhimo, joka mahdollisesti ohjaa erikoislääkäreitä uusien haasteiden vahvan kliinisen osaamisen lisäksi. Tulokset osoittivat myös, että kiinnostus johtamista kohtaan muuttui ajan myötä. Kokemuksen karttuessa

johtamiskiinnostus näytti polarisoituvan erittäin ja ei lainkaan kiinnostuneisiin, mikä lienee seurausta omien ammatillisten tavoitteiden selkiytymisestä.

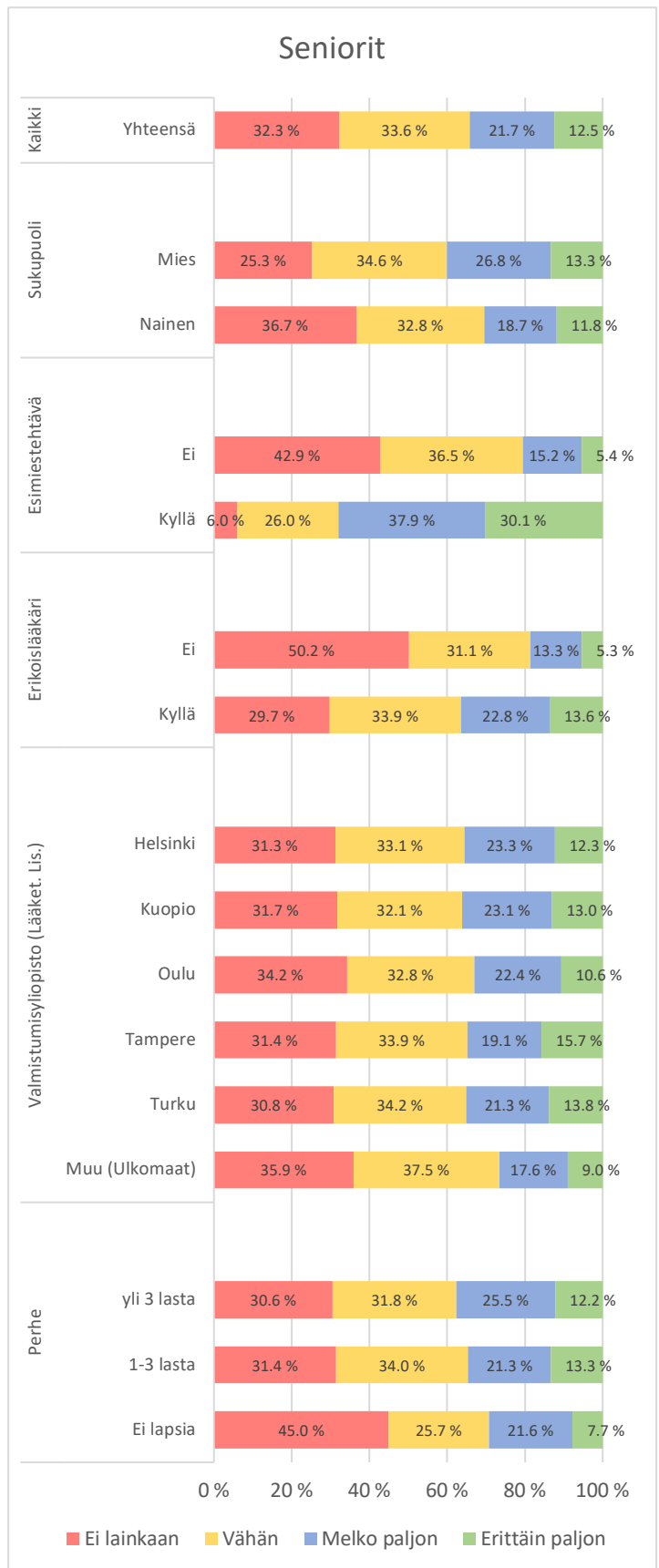
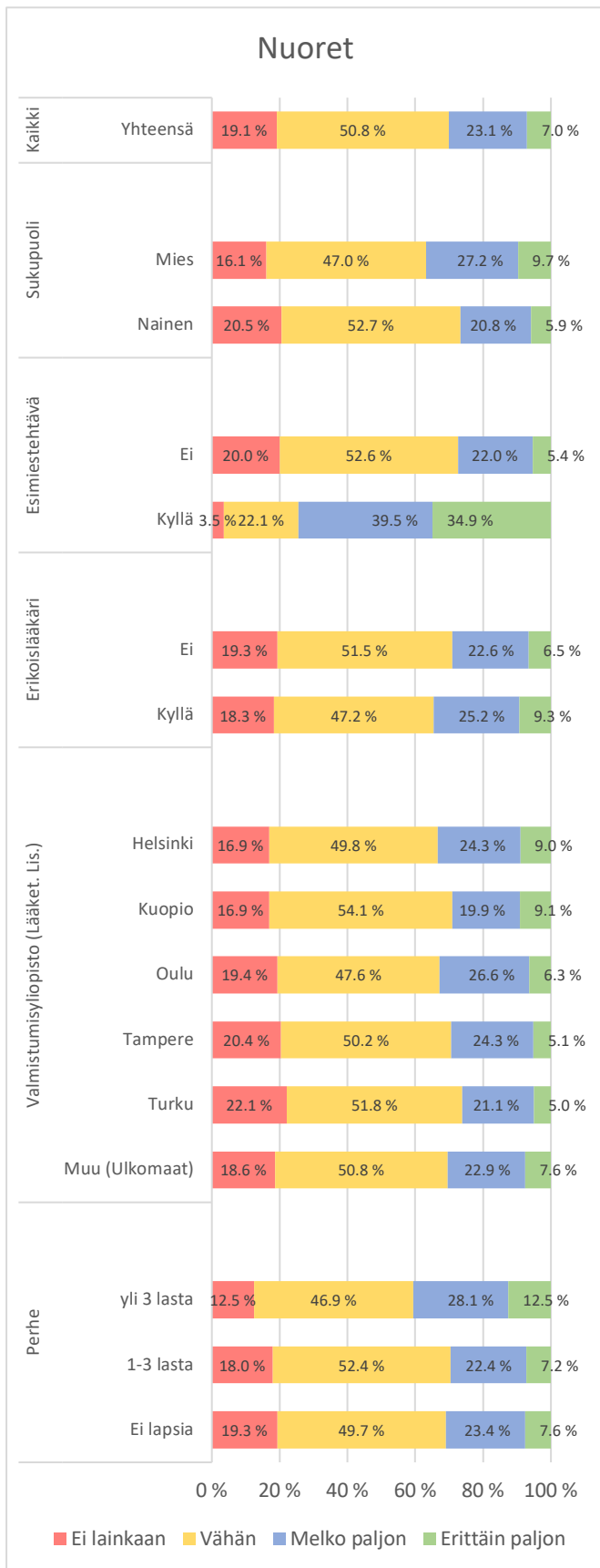
Positiivinen havainto oli, että esimiestehtävissä toimivat lääkärit olivat pääosin myös kiinnostuneita johtamisesta. Näin oli etenkin niiden nuorten lääkärien osalta, jotka olivat urallaan jo edenneet esimiestehtäviin. Senioreissa puolestaan merkittävää osaa esimiestehtävissä toimivista johtaminen ei kiinnostanut lainkaan tai kiinnosti vain vähän. Tämä kuvastanee sitä, kuinka johtamisen urapolku edelleen kulkee monivuotisen asiantuntijavaiheen kautta ja osa lääkäriesimiehistä on ikään kuin ajautunut johtotehtäviin ilman omaa aktiivista mielenkiintoa.

Tutkimuksemme osoitti, että lääkärikunnassa löytyy mielenkiintoa johtamistehtäviin. Nuorista lääkäreistä noin yksi kymmenestä on erittäin kiinnostunut johtamisesta, joten tämän joukon kouluttamiseen kannattaisi erityisesti panostaa. Johtajuuden kehittäminen nähdään yhtenä tärkeimmistä tavoitteista terveydenhuollon strategisten päämäärien saavuttamisessa (22). On myös esitetty, että johtamisurasta tulisi tehdä erillinen vaihtoehto kliinisen potilastyön rinnalle (23). Motivoituneille lääkärijohtajille on tarvetta, sillä vanhemman sukupolven lääkärijohtajien eläköityminen on runsasta 2020-luvulla (24). Samaan aikaan uusissa integroiduissa sote-organisaatioissa johtajien pitää hallita aiempaa moniammatillisempia kokonaisuuksia, joten nuorten lääkärien koulutus, asenteet ja kiinnostus johtamiseen nousevat yhä tärkeämpään asemaan.

**Taulukko 1:** Tutkimukseen osallistuneiden taustatiedot.

\*yliopisto, josta valmistunut lääketieteen lisensiaatiksi

	Kaikki		Nuoret		Seniorit	
<b>Ikä</b> (Keskiarvo ± Keskihajonta)	48.32	± 12,72	32.94	± 4,63	54.88	± 8,83
<b>Aika valmistumisesta</b> (Keskiarvo ± Keskihajonta)	21.38	± 13,19	5.16	± 3,48	28.25	± 9,15
<b>Vastanneet</b> n(%)	5115	(100.0)	1522	(29.8)	3593	(70.2)
<b>Sukupuoli</b> n(%)						
Mies	1796	(35.3)	485	(32.0)	1311	(36.8)
Nainen	3230	(63.5)	1013	(66.8)	2217	(62.2)
Muu	2	(0.0)	0	(0.0)	2	(0.1)
En halua ilmoittaa	56	(1.1)	19	(1.3)	37	(1.0)
<b>Toimii esimiestehtävissä</b>						
Kyllä	1113	(21.9)	86	(5.7)	1027	(28.8)
Ei	3976	(78.1)	1433	(94.3)	2543	(71.2)
<b>Erikoislääkäri</b> n(%)						
Kyllä	3426	(67.3)	301	(19.9)	3125	(87.4)
Ei	1665	(32.7)	1215	(80.1)	450	(12.6)
<b>Valmistumisyliopisto*</b> n(%)						
Helsinki	1235	(24.2)	301	(19.8)	934	(26.1)
Kuopio	819	(16.0)	296	(19.5)	523	(14.6)
Oulu	913	(17.9)	252	(16.6)	661	(18.4)
Tampere	727	(14.2)	255	(16.8)	472	(13.2)
Turku	981	(19.2)	299	(19.7)	682	(19.0)
Muu (Ulkomaat)	430	(8.4)	118	(7.8)	312	(8.7)
<b>Perheellisyys</b>						
Ei lapsia	751	(16.4)	529	(40.8)	222	(6.7)
1-3 lasta	3366	(73.3)	737	(56.8)	2629	(79.8)
Yli 3 lasta	476	(10.4)	32	(2.5)	444	(13.5)



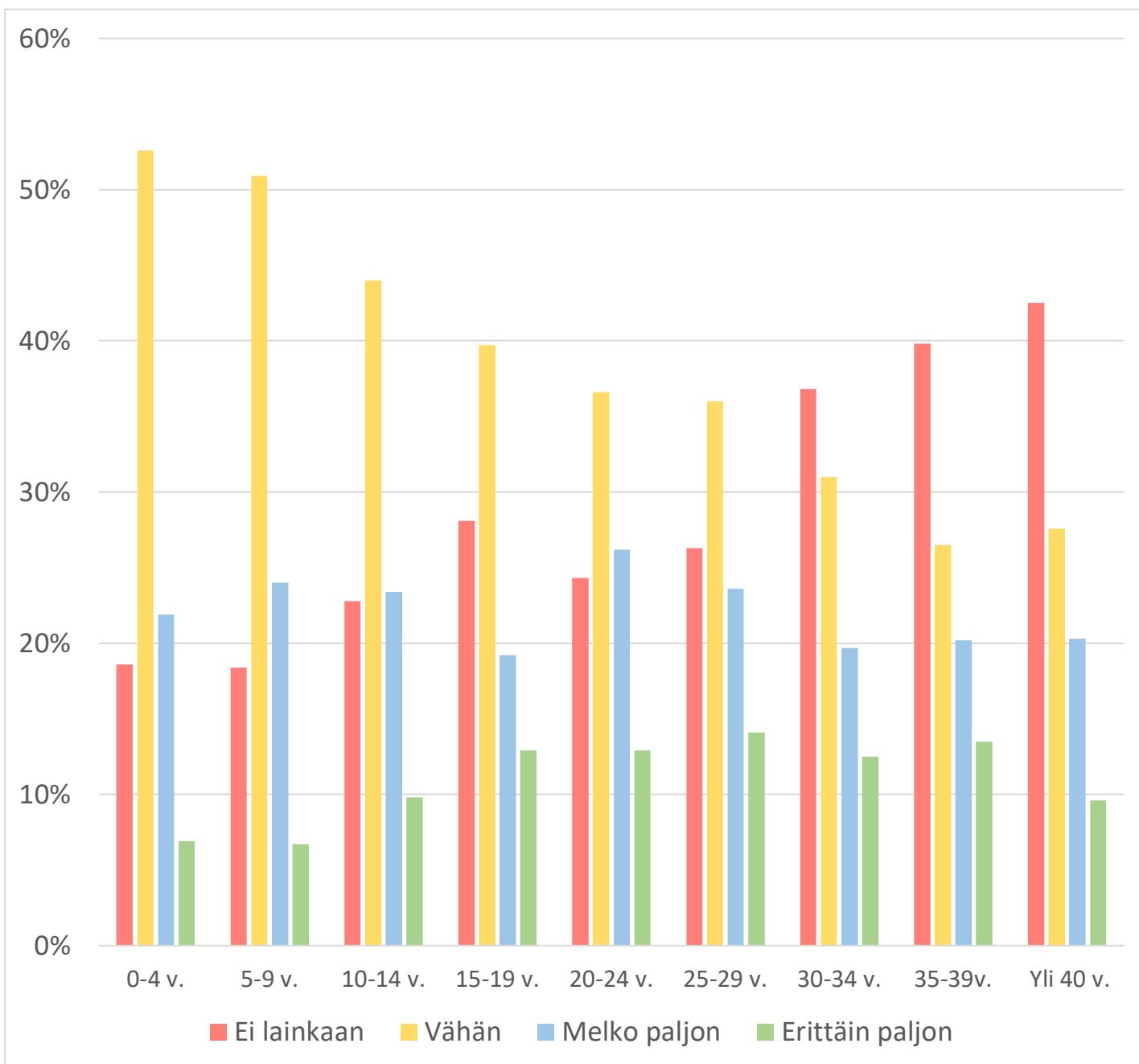
**Kuvio 1: Kiinnostus johtotehtäviin: jakaumat taustatekijöiden mukaan nuorilla ja seniorilääkäreillä. Nuoriin kuuluivat vastaajat, jotka olivat valmistuneet lääketieteen lisensiaatiksi vuoden 2007 jälkeen.**

**Taulukko 2:** Logistinen regressio: johtamiskiinnostukseen yhteydessä olevat tekijät nuorilla ja seniorilääkäreillä. Nuoriksi luokiteltiin vastaajat, jotka olivat valmistuneet lääketieteen lisensiaatiksi vuoden 2007 jälkeen.

\*yliopisto, josta valmistunut lääketieteen lisensiaatiksi

NUORET		n	Vakioimaton malli			Vakioitu malli		
			OR	95% CI	p-arvo	OR	95% CI	p-arvo
Sukupuoli	Nainen	1013	1	1	-	1	1	-
	Mies	485	1.60	1.27-2.02	< 0,01	1.63	1.25-2.11	< 0,01
Esimies	Ei	1433	1	1	-	1	1	-
	Kyllä	86	7.73	4.70-12.71	< 0,01	8.03	4.65-13.86	< 0,01
Erikoislääkäri	Ei	1215	1	1	-	1	1	-
	Kyllä	301	1.28	0.98-1.68	0.07	1.04	0.76-1.42	0.81
Perhe	Ei	529	1	1	-	1	1	-
	Kyllä	769	0.96	0.75-1.22	0.71	0.93	0.72-1.20	0.56
Valmistumisyliopisto*	Helsinki	301	1	1	-	1	1	-
	Kuopio	296	0.82	0.58-1.17	0.27	0.71	0.48-1.06	0.09
	Oulu	252	0.99	0.69-1.41	0.94	0.93	0.62-1.39	0.71
	Tampere	255	0.84	0.58-1.20	0.34	0.88	0.59-1.32	0.55
	Turku	299	0.71	0.50-1.01	0.06	0.77	0.52-1.14	0.19
	Ulkomaat	118	0.88	0.56-1.40	0.59	0.87	0.51-1.47	0.59

SENIORIT		n	Vakioimaton malli			Vakioitu malli		
			OR	95% CI	p-arvo	OR	95% CI	p-arvo
Sukupuoli	Nainen	2217	1	1	-	1	1	-
	Mies	1311	1.53	1.33-1.77	< 0.01	1.21	1.02-1.44	0.03
Esimies	Ei	2543	1	1	-	1	1	-
	Kyllä	1027	8.19	6.97-9.64	< 0.01	8.13	6.83-9.69	< 0,01
Erikoislääkäri	Ei	450	1	1	-	1	1	-
	Kyllä	3125	2.50	1.95-3.20	< 0.01	1.94	1.45-2.59	< 0,01
Perhe	Ei	222	1	1	-	1	1	-
	Kyllä	3073	1.30	0.97-1.75	0.08	1.36	0.97-1.92	0.07
Valmistumisyliopisto*	Helsinki	934	1	1	-	1	1	-
	Kuopio	523	1.02	0.82-1.28	0.85	0.83	0.63-1.09	0.17
	Oulu	661	0.89	0.72-1.10	0.27	0.79	0.62-1.02	0.07
	Tampere	472	0.96	0.76-1.21	0.74	0.82	0.62-1.08	0.15
	Turku	682	0.97	0.79-1.20	0.80	0.97	0.76-1.24	0.83
	Ulkomaat	312	0.65	0.49-0.87	< 0.01	0.73	0.52-1.02	0.07



**Kuvio 2:** Kiinnostus johtamiseen lääketieteen lisensiaatiksi valmistumisesta kuluneen ajan mukaan viisivuotissjaksoittain.

## Lähteet:

- [1] Denis JL, van Gestel N. Medical doctors in healthcare leadership: theoretical and practical challenges. *BMC Health Serv Res* 2016;24:16(2):158.
- [2] Savage M, Mazzocato P, Savage C ym. Physicians' role in the management and leadership of health care. Karolinska institutet, Stockholm. 2017.
- [3] Kuhlmann E, Rangnitt Y, von Knorring M. Medicine and management: looking inside the box of changing hospital governance. *BMC Health Serv Res* 2016; 24:16(2):159
- [4] McGivern G, Currie G, Ferlie E ym. Hybrid manager-professionals' identity work: The maintenance and hybridization of medical professionalism in managerial contexts. *Public Adm* 2015; 93(2):412-32
- [5] Laiho A, Riihonen T. Kuka saa johtaa terveydenhuoltoa. Lääkäri- ja sairaanhoitajajärjestöjen intressejä. *Yhteiskuntapolitiikka* 2014;79(6):642-56.
- [6] Ollikainen H. Kymmenen pisteen johtaja. *Suom Lääkäril* 2009;64:1089.
- [7] Lönnqvist J. Lääkäri on johtaja. *Erikoislääkäri* 2014;24(2):22-4.
- [8] Wilkie V. Leadership and management for all doctors. *Br J Gen Pract* 2012;62(598):230-231
- [9] Rotenstein LS, Sadun R, Jena AB. Why Doctors Need Leadership Training. *Harv Bus Rev* 2018 Oct;17.
- [10] Sfantou DF, Laliotis A, Patelarou AE ym. Importance of leadership style towards quality of care measures in healthcare settings: a systematic review. *Healthcare* 2017;5:4:73
- [11] Kaila M. Erikoistujien johtamisopinnot uudistuvat Helsingissä. *Suom Lääkäril* 2019;74: 2956-7
- [12] Parviainen HM, Halava H, Leinonen EV ym. Successful curriculum change in health management and leadership studies for the specialist training programs in medicine in Finland. *Front Public Health* 2018 Sep 21;6:271.
- [13] Grönroos E, Perälä ML. Johtamistutkimus terveydenhuollossa—kirjallisuuskatsaus. Aiheita 22/2004. *Stakes. Verkkojulkaisu*. 2004.
- [14] Linnander EL, Mantopoulos JM, Allen N ym. Professionalizing healthcare management: a descriptive case study. *Int J Health Policy Manag* 2017;6(10):555.
- [15] Rose L. Better leadership for tomorrow. *NHS leadership review* 2015.
- [16] Mattila P, Parmanne P, Rellman J ym. Lääkäri 2018 Uusinta tutkimustietoa lääkäreistä ja erikoislääkäriskoulutuksesta. *Suom Lääkäril* 2020;75: 548-565

- [17] Surawicz CM. Women in leadership: why so few and what to do about it. *J Am Coll Radiol* 2016;13(12):1433-7.
- [18] Price K, Clearihan L. Exploring female GPs' perceptions about medical leadership. *Aust Fam Physician* 2015;44(6):399.
- [19] Kivinen O, Hedman J, Kaipainen P. Koulutusmahdollisuuksien yhdenvertaisuus Suomessa Eriarvoisuuden uudet ja vanhat muodot. *Yhteiskuntapolitiikka* 77 2012;5.
- [20] Elovainio M, Metsäranta T, Kivimäki M. Ennustaako varusmieskoulutuksessa menestyminen työelämään sijoittumista. *Tiede ja ase* 2001:91-105
- [21] Koenig AM, Eagly AH, Mitchell AA, Ristikari T. Are leader stereotypes masculine? A meta-analysis of three research paradigms. *Psychol Bull* 2011;137(4):616.
- [22] Huikko-Tarvainen S, Sajasalo P, Auvinen T. Mistä on lääkärijohtajat tehty?. *Electronic Journal of Business Ethics and Organization Studies* 2019;24(1).
- [23] Pihlainen V, Kivinen T, Lammintakanen J. Experts' perceptions of management and leadership competence in Finnish hospitals in 2030. *Leader Health Serv.* 2019;32(2):280-295.
- [24] Ruskoaho J. Tilastot 2/2019: Lääkärivaje kääntymässä kasvuun. Kuntatyönantaja. (Siteerattu 9.11.2019). <https://www.kuntatyonantajalehti.fi/2019/2/laakarivaje-kaantymassa-kasvuun>