

HELI PARVIAINEN

Erikoistuvien lääkärin johtamisopinnot osana terveydenhuollon johtamisen kehittämistä

HELI PARVIAINEN

Erikoistuvien lääkärien johtamisopinnot osana
terveydenhuollon johtamisen kehittämistä

AKATEEMINEN VÄITÖSKIRJA
Esitetään Tampereen yliopiston
Yhteiskuntatieteiden tiedekunnan
suostumuksella julkisesti tarkastettavaksi
Tampereen yliopiston Arvo-rakennuksen
auditoriossa F114, Arvo Ylpön katu 34,
Tampere, 29.08.2025, klo 12

AKATEEMINEN VÄITÖSKIRJA

Tampereen yliopisto, Yhteiskuntatieteiden tiedekunta

*Vastuuohjaaja
ja Kustos*

Dosentti
Lauri Kokkinen
Tampereen yliopisto
Suomi

Ohjaaja

LT
Heli Halava
Turun yliopisto
Suomi

Esitarkastajat

Professori
Liisa Suominen
Itä-Suomen yliopisto
Suomi

Dosentti
Anne Keränen
Oulun yliopisto
Suomi

Vastaväittäjä

Professori
Kristiina Patja
Helsingin yliopisto
Suomi

Tämän julkaisun alkuperäisyys on tarkastettu Turnitin Originality -ohjelmalla.

Copyright ©2025 tekijä

Kannen suunnittelu: Roihu Inc.

ISBN 978-952-03-4027-8 (painettu)

ISBN 978-952-03-4028-5 (verkkojulkaisu)

ISSN 2489-9860 (painettu)

ISSN 2490-0028 (verkkojulkaisu)

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-03-4028-5>



Tampereen yliopiston painetuissa väitöskirjoissa on kompensoitu painatuksesta aiheutuneet hiilidioksidipäästöt.

PunaMusta Oy – Yliopistopaino
Joensuu 2025

TIIVISTELMÄ

Elokuusta 2009 alkaen lääkärin ja hammaslääkärin erikoistumiskoulutukseen on kaikilla erikoisaloilla kuulunut vähintään 10 opintopisteen (op) laajuiset pakolliset johtamisopinnot. Tämän tutkimuksen tavoitteena oli kuvata erikoistuvien lääkärin erikoistumisopintoihin sisältyvien pakollisten johtamisopintojen (10 op) toimeenpano ja käytännön toteutus, analysoida erikoistuvien arvioita erikoistumisvaiheen johtamisopinnoista sekä tutkia vastavalmistuneiden erikoislääkärin käsityksiä omasta johtamisosaamisestaan.

Koska osatutkimusten vastaajissa ei ollut erikoistuvia hammaslääkäreitä, tässä työssä keskitytään tarkastelemaan erikoistuvien lääkärin pakollisten johtamisopintojen opetussuunnitelmauudistusta ja käytäntöön soveltamista sekä edelleen kehittämistä aikavälillä 2009–2023.

Tässä kuvailevassa tutkimuksessa sovellettiin monimenetelmä tutkimuksen periaatteita ja käytänteitä, joilla pyrittiin saavuttamaan tutkimuskohteesta mahdollisimman monipuolinen, autenttinen kuvaus ja käytäntöä palveleva kooste. Tutkimuksessa käytettiin rinnakkain sekä laadullisia että määrällisiä menetelmiä. Erikoistuvien lääkärin johtamisopintojen opetussuunnitelman uudistusta ja toimeenpanoa selvitettiin pohjautuen laadulliseen aineistoon tapaustutkimusstrategiaa soveltaen. Kahdella eri kyselyllä tutkittiin sekä lääkärin arvioita koulutukseensa sisältyvän hallinnon ja johtamiskoulutuksen määrästä että vastavalmistuneiden erikoislääkärin arvioita suorittamistaan johtamisopinnoista, käsitystä johtamisen osaamisestaan ja johtamisroolistaan.

Erikoistuvien lääkärin johtamisopintojen opetussuunnitelman uudistus toteutettiin valtakunnallisten ydinopetusteemojen mukaisesti 10 op laajuisina 1.8.2009 alkaen kaikissa muissa yliopistossa paitsi Helsingin yliopistossa 30 op laajuisina 31.12.2017 saakka. Opetussuunnitelmauudistus lisäsi merkittävässä määrin erikoistuvien johtamisopintojen laajuutta verrattuna aiempaan 20 tunnin hallinnon koulutukseen.

Erikoistuvat ja vastavalmistuneet erikoislääkärit pitävät opintoihinsa sisältyviä johtamisopintoja välttämättöminä ja tarkoituksenmukaisina ja suhtautuvat johtamisopintoihin myönteisesti. Vastavalmistuneista erikoislääkäreistä lähes 40 % ilmoitti olevansa tyytyväisiä erikoistumisvaiheessa saamaansa johtamisen koulutukseen.

Suurin osa (83 %) vastasi olevansa kiinnostunut toimimaan tulevaisuudessa johtajana, miehet naisia useammin. Monet vastaajista (74 %) kokivat johtamisopintojen määrän kuitenkin liian vähäiseksi, ja tarvitsevansa lisää johtamiskoulutusta. Tärkeimmiksi kehittämistä vaativiksi johtamisen osa-alueiksi nimettiin henkilöstöjohtaminen, terveydenhuollon talous, lainsäädäntö, organisaation johtaminen sekä sosiaali- ja terveystaloudet.

Erikoistuvien lääkärin johtamisopintojen opetussuunnitelmauudistusta voidaan pitää onnistuneena kehitysaskeleena erikoislääkärin johtamisosaamisen lisäämiseksi. Nuoret lääkärit arvostavat hyviä johtamistaitoja, suhtautuvat kriittisesti johtamisen laatuun ja haluavat parantaa omaa osaamistaan myös johtamistaidoissa kliinisen asiantuntemuksensa ohella. Erikoistumisvaiheessa johtamisopinnot ovat ainoa opintokokonaisuus, jossa kaikkien alojen erikoistuvat kohtaavat toisensa samojen opintojen äärellä, joten se edistää verkostoitumista myös työelämässä. Erikoistuvien johtamisopintojen merkitystä arvioitaessa tulee huomata myös työyhteisön jäsenien johtamisosaamisen merkitys, sillä johtaminen rakentuu yhteistyössä.

Onnistumisistaan huolimatta nykyinen erikoistuvien 10 op:n laajuinen johtamisopintokokonaisuus jää kattavuudeltaan suppeaksi asetettuihin johtamisopintojen tavoitteisiin nähden, opinnoilla saavutetulla johtamisosaamisella arvioituna sekä terveydenhuollon johtamista ajatellen. Johtamiskoulutuksen laatuun ja sen kehittämiseen työelämän tarpeita vastaavaksi tuleekin panostaa edelleen, sillä terveydenhuollon organisaatioiden osaava ja hyvä johtaminen varmistavat osaltaan myös potilaiden mahdollisimman hyvän ja potilasturvallisen hoidon.

ABSTRACT

Since August 2009, the specialization phase of Finnish medical doctors and dentists in all specialization programs has included compulsory (minimum) 10 ECTS management studies. The aim of the study is to describe the practical implementation of the compulsory management studies (10 ECTS) included in the specialisation studies of medical doctors and dentists, to assess the management studies received by specializing physicians, and to study the perceptions of the newly-qualified specialists about their management competence. Because there were no dentists among the sub-study respondents, this thesis examines the curriculum reform, practical application, and further development (over the period 2009-2023) of the compulsory management and leadership studies of specialist training programs for medical doctors.

In this descriptive study, the principles and practices of multi-method research were applied to achieve the most versatile and authentic description and practice-serving synthesis of the research findings. The study used both qualitative and quantitative methods in parallel. The curriculum reform and practical implementation of specializing physicians' management studies were researched using qualitative data and an applied case study strategy. With two different surveys, we examined both the physicians' assessment of the amount of management studies included in their training and the newly-qualified specialists' assessments of the management and leadership studies they completed, their understanding of their own management competence and their leadership role.

The reform of management studies was carried out in accordance with national core teaching themes. The studies were implemented, at minimum, as 10 ECTS, in all other Finnish universities with a medical faculty except for University of Helsinki, starting from August 2009. In Helsinki, the studies were implemented at 30 ECTS from August 2009 through December 2017, after which they also transitioned into the 10-ECTS model. The curriculum reform for management and leadership studies of specializing physicians significantly increased the scope of those programmes, as previously specializing students only completed 20 hours of management training.

Specializing physicians and newly-qualified specialists consider the management and leadership studies included in their training to be necessary and appropriate and have a positive attitude towards management studies. Nearly 40% of newly-qualified specialists reported that they were satisfied with the reformed management and leadership training they received during the specialization phase. The majority (83%) of all respondents were interested in being a leader in the future, men more often than women. However, many of the respondents (74%) felt that the amount of management studies was too low, and that they needed more management and leadership training. Human resources management, health care economy, legislation, organizational management, and social and healthcare systems were named as the most important areas requiring the development of one's own management competence.

Curriculum reform in the management studies of specializing physicians can be considered a successful developmental step in increasing the management competence of specialists. Young doctors value good leadership skills, are critical of the quality of leadership, and want to improve their own competence in leadership skills alongside their clinical expertise. Management studies is the only study module where those specializing in all fields meet each other around the same studies, so they also promote networking in working life. When assessing the importance of specialized management studies, one should also note the importance of the leadership skills among the members of the work community, as leadership is built on cooperation.

Despite its successes, the current 10 ECTS programme of management studies included in specialization programs remains limited in scope in relation to the set objectives of management studies. The same is true when assessed by the management competence achieved with the studies, and in terms of health care management. The quality of management education and its development to meet the needs of working life should be further invested in, as the competent and good management of health care organisations also contributes to ensuring the best possible and safest care for patients.

KIITOKSET

Erikoistuvien lääkärien johtamisopintojen uudistus käynnistettiin Tampereen yliopistossa syyslukukaudella 2008. Työhön ryhdyttiin lähes ainoana ohjenuorana erikoislääkärikoulutuksen uusi opetussuunnitelma, johon oli kirjattu johtamisopintojen valtakunnalliset ydinopetusteemat. Erikoistuvien johtamisopintojen koulutusuudistuksen alkuvaiheessa oli havaittavissa jonkin asteista muutosvastarintaa, olihan kyseessä merkittävä muutos verrattuna aiempaan. Johtamisopintojen vakiinnuttua osaksi erikoistumiskoulutusta 1.8.2009 alkaen erikoistuvien myönteinen suhtautuminen johtamisopintoihin ja tietoisuus hyvästä johtamisesta on vahvistunut vuosi vuodelta eikä aiemman tyylistä autoritääristä tai huonoa johtamista enää hyväksytä. Johtamisaamisen lisääntymisen myötä kynnys lähijohtajan tehtäviin on alkanut madaltua. Osa erikoistuvista onkin kertonut tavoitteekseen suuntautua lääkäri-johtaja-tehtäviin voidakseen edistää kollegoidensa mahdollisuuksia keskittyä paremmin kliinisiin ydintehtäviinsä potilaan parhaaksi. Vuoden 2023 alusta sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden historiallisen laaja uudistus ja toiminnan siirtyminen hyvinvointialueiden tehtäväksi on tarkoittanut niin terveydenhuolto-organisaatioiden uudistamista kuin johtamisen ja lääkärien johtamisroolin muutosta. Hyvin toimiva johtaminen on keskeinen tekijä työyhteisön toiminnan ja edelleen organisaation tuloksen kannalta. Ammattimainen, osaava johtaminen edellyttää kouluttautumista.

Viimeisin akateeminen työrupeamani 2008–2023 erikoistuvien lääkäreiden ja hammaslääkäreiden johtamisopintojen yliopisto-opettajana sekä yhteiskuntatieteiden että lääketieteen ja biotieteiden tiedekunnissa ovat olleet työurani mielenkiintoisimmat, haastavimmat, antoisimmat ja motivoivimmat. Näihin vuosiin sisältyy lukuisa määrä kollegoita eri tiedekunnista ja eri yliopistoista, yhteistyökumppaneita terveydenhuollon eri organisaatioista sekä johtamisopintojen kymmeniä kouluttajia ja asiantuntijoita. Olette jokainen olleet johtamisopintojen sisältöjen ja laadun ja kehittämässä tärkeitä tekijöitä. Lämpimät kiitokseni erinomaisesta yhteistyöstä ja panoksestanne johtamisopintojen parissa - yhdessä olemme enemmän.

Mottoni ”*Nulla dies sine linea*” (Ei päivää ilman pürtoa) kiteyttää minulle tärkeät elinikäisen oppimisen ja itsensä jatkuvan kehittämisen periaatteet. Työ johtamisopintojen parissa herätti vahvan motivaation pyrkiä edistämään koulutuksen ja

tutkimuksen keinoin terveydenhuollon johtamisen kehittämistä. Yhteistyössä eri tutkimustiimien kanssa julkaistiin yhteensä kahdeksan vertaisarvioitua artikkelia, joista kolme valittiin tämän väitöskirjan osatutkimuksiksi. Tällä hetkellä vielä yksi artikkeli on julkaisuprosessissa. Yliopisto-opettajan intensiivisen ja vaativan työn ohessa tutkimukselle jäi kuitenkin vain rajallisesti aikaa. Kytämään jäänyt ajatus tutkimustyön jatkamisesta ei antanut rauhaa, ja tässä nyt ollaan. Suuret kiitokset jokaiselle tutkimusyhteistyökumppanille. Lisäksi haluan vielä erikseen kiittää osajulkaisujen I, II ja III kanssakirjoittajia – tämä on ollut hienoa tiimityötä parhaimmillaan.

Hyvät erikoistuvat lääkärit ja hammaslääkärit, ”mojoppilaiset” vuosimallia 2008–2023. Toivon erikoistumisvaiheen johtamisopintojen avanneen uudenlaista näkökulmaa siihen, että lääkärin substanssiasiantuntijuuden ohella tarvitaan myös johtamisosaamista. On ollut ilo ja etuoikeus työskennellä kanssanne. Lämpimät kiitokseni teille jokaiselle. Erityiskiitokset vielä kaikille kyselyihin vastanneille – te mahdollistitte tämän tutkimuksen.

Ensimmäiset henkilökohtaiset kiitokseni osoitan tämän kaiken ”äidille”. Terveystieteiden yksikön sosiaali- ja terveysjohtamisen professori Elina Suutala – nyt jo edesmennyt - rekrytoi erään kasvatustieteilijän, rakentamaan täysin uudenlaista johtamisopintokokonaisuutta. Olen äärimmäisen kiitollinen Elinalle siitä rohkeudesta ja ennakkoluulottomuudesta, jota hän osoitti pestatessaan minut yliopisto-opettajan tehtävään kuin myös kaikesta tuesta yhteisten ”Mojop”-vuosiemme aikana. Olisipa Elina nyt täällä.

Lämpimät kiitokseni osoitan erikoistuvien johtamisopintojen yhdelle tärkeimmälle työkaverilleni koulutuspäällikkö Sari Orhaselle. Moninaisissa ”Mojop”-työvuosien käännteissä olet jaksanut innostua mm. mitä hulluimmista (pedagogista)ideoista sekä edistää johtamisopintojen kehittämistä omalla panoksellasi. Kiitos Sari kaikesta avustasi myös tutkimuksen saralla.

Väitöskirjaa(kaan) ei tehdä tyhjiössä. Tarvitaan ohjaajat, ohjausryhmä, tutkijakollegoita ja loppuvaiheessa esitarkastajat, lisäksi monia henkilöitä mm. opintohallinnosta, jotta työ jalostuisi ja valmistuisi prosessin myötä väitöstilaisuuden vaatimusten mukaiseksi ja vastaväittäjän tarkastettavaksi.

Kiitan lämpimästi vastuuhajaajani dosentti Lauri Kokkista kokonaisuuden luotusaamista maaliin laurimaisen rauhallisella ja positiivisella kannustavalla otteella sekä tuesta joinakin epätoivon hetkinä. Tämä väitöskirjaprosessi tuskin olisi lähtenyt liikkeelle ilman positiivista ja reipasta ”tönäisyä”, josta suurin kiitos kuuluu työni substanssiohjaajalle, johtamisopinto- ja tutkimuskollegalle sekä ystävälleni LT Heli Halvalle Turun yliopistosta. Helin asiantuntemus, tinkimätön tarkkuus tutkijana ja

tsemppaus on ollut korvaamattoman tärkeää niin yhteisten artikkeleittemme kuin myös väitöskirjani työstämisessä.

Ohjausryhmäni dosentti Anne Konu, kliininen opettaja Virpi Liukkonen ja professori (em.) Juhani Lehto, kiitos teille jokaiselle keskusteluista ja luottamuksen ilma-
piiristä, joilla autoitte löytämään ratkaisuja pohdintoihini.

Sotepo-tutkimusryhmän kollegoita ja vetäjiä kiitän luottamuksen ilmanpiiristä ja kannustavasta tavasta kommentoida tutkijoiden esittämiä keskeneräisiä töitään.

Esitarkastajiani professori Liisa Suomista Itä-Suomen yliopistosta ja dosentti Anne Kerästä Oulun yliopistosta kiitän arvokkaista huomioistanne ja kannustavasta palautteestanne, jotka edistivät väitöskirjani hiomista viimeistelyvaiheessa. Professori Kristiina Patjaa Helsingin yliopistosta kiitän suostumisesta vastaväittäjän tehtävään.

Hyvän työyhteisön merkitystä ei voi tarpeeksi korostaa. Vietämme työelämävai-
heessa merkittävän osan ajastamme työkavereiden kanssa, joista parhaimmillaan keh-
keytyy myös ystäviä. Majarannan mimmit, Heini, Helena, Kirsi, Pirjo ja Riitta, kiitos
ystävyydestä, joka kantaa vielä näin työstä irtautumisen jälkeenkin. Muistelen ilolla ja
kiitoksin myös hektistä työtä huokoistaneita hauskoja lauluharkkoja ja esiintymisiä
matalan kynnyksen kuoromme, Public Girlsien kanssa. Hienoa, että toiminta jatkuu
– Go Girls!

Ystävänä Anna-Liisa, olemme kokeneet yhdessä paljon niin työn, tutkimuksen
kuin myös yksityiselämän vuosikymmenten mittaisilla poluilla. Kiitos kaikesta tues-
tasi ja rinnalla kulkemisesta.

Kiitos ystäväni Lea ja Paula, tutkimuksen merkeissä jo yli 20 vuotta sitten alka-
neesta ystävytydestä – sen on ollut minulle myös tässä projektissa tärkeä voimavara.

Perhe ja läheiset ovat itselleni tärkein voimavara, johon olen voinut aina luottaa.
Äiti- Ritva ja isä-Erkki kiitos kaikista niistä eväistä ja kannustuksesta, joiden turvin
on ollut hyvä ponnistaa maailmalle. Sisareni Mari ja veljeni Jussi perheinenne, kiitos
keskinäisestä välittämisen ilmapiiiristä ja lämpimästä yhteenkuuluvuudesta, johon on
voinut luottavaisin mielin kääriytyä kuin lämpöiseen vilttiin.

Rakkaat lapset perheinenne, Hanna, Antti ja Piia, Mikko ja Tanja, Anssi ja Meri
sekä bonustyttyt Jade ja Simo, Viivi ja Kimi, kiitos kannustuksesta ja myötäelämi-
sestä tämänkin projektin eri käänneissä. Mammin rakkaat murulaiset Emilia ja Erik,
ja Eilo – ilon tuojat. Kiitos, että olette olemassa.

Äiti-lapsi-suhde on jo luonnostaan hyvin monimuotoinen, mutta siihen voi liittyä
myös jotain yllättävää - vaikkapa niin, että päädytään väitöskirjatutkijakollegoiksi.
Tyttyrelleni Hannalle osoitan erityiset kiitokset hienosta tutkimusyhteistyöstä ja eten-
kin kolmannen osajulkaisun ja väitöskirjan englannin kielisen tiivistelmän

ansiokkaasta kielentarkastuksesta. Parhainta menetystä myös oman tutkimuksesi loppukiihdytykseen.

Rakas mieheni Vella, sinulle oli alkuun ehkä pieni shokki, että työurastaan ”vapautunut” ryhtyikin vielä tohtoriopiskelijaksi. Tutkijan pitkiksi venyneinä päivinä taisi mm. Netflixin tarjonta tulla tutuksi. Kiitos kärsivällisyydestäsi, prosessin kaikenlaisien vaiheiden elämisestä ”läpi tuulen ja tuiskun” sekä ruoka- ja kahvihuollon ylläpitämisestä. Nyt ollaan maalissa ja tästä suunnataan yhdessä kohti uusia seikkailuja!

Pälkäneellä

Einon Leinon päivänä 6.7.2025

Heli Parviainen

SISÄLLYS

1	Johdanto.....	25
2	Johtamisen ja johtajuuden ulottuvuudet.....	29
	2.1 Johtamisen ulottuvuudet.....	29
	2.2 Lääkärit johtajina ja johdettavina.....	37
	2.3 Terveysthuollon johtamisen erityispiirteitä	42
3	Lääkärien koulutus Suomessa.....	46
	3.1 Erikoislääkärikoulutus	46
	3.2 Erikoislääkärikoulutuksen osaamisperustaisuus	49
	3.3 Erikoistuvien lääkärien johtamisopinnot	51
	3.3.1 Lääkärien johtamiskoulutuksen historiaa 1950-luvulta vuoteen 2009.....	53
	3.3.2 Erikoistuvien lääkärien johtamisopinnot 1.8.2009 alkaen	57
	3.4 Lääkärien johtamiskoulutus täydennyskoulutuksena	59
4	Tutkimuksen tavoitteet ja toteutus	61
	4.1 Tutkimuksen tavoitteet ja tutkimuskysymykset	61
	4.2 Monimenetelmätutkimus.....	62
	4.3 Aineisto, tutkimusmenetelmät ja aineiston analysointi.....	64
5	Tulokset	70
	5.1 Erikoistuvien lääkärien johtamisopinnojen opetussuunnitelmauudistus	70
	5.2 Johtamisopinnojen määrä koetaan liian vähäiseksi	71
	5.3 Vastavalmistuneet erikoislääkärit ovat kiinnostuneita myös johtamistehtävistä	73
	5.4 Tulosten yhteenvetoa	77
6	Pohdinta.....	79
	6.1 Erikoistuvien johtamisopinnojen uudistus ja kuinka siinä onnistuttiin	79
	6.2 Tutkimuksen metodit ja rajoitteet	86
	6.3 Erikoistuvien lääkärien johtamisopinnojen ja terveydenhuollon johtamisen kehittäminen.....	88

6.4	Jatkotutkimus ja kehittäminen	90
Lähteet		91
Alkuperäisjulkaisut		113
Liitteet		

Kuvioluettelo

Kuvio 1. Johtamisavaruus ja johtamisen elementit.....	33
Kuvio 2. Johtamisen kokonaisuus: asioiden (Management) ja ihmisten (Leadership) johtaminen.....	36
Kuvio 3. Hyvä lääkäriesihenkilö erikoistuvien lääkärien kuvaamana.....	41
Kuvio 4. Erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutuksen toimijat ja järjestäminen.....	49
Kuvio 5. Lääkärin työssään tarvitsema osaaminen CanMEDS-viitekehyksen mukaan.....	51
Kuvio 6. Erikoislääkärikoulutuksen rakenne.....	52
Kuvio 7. Tutkimuksen toteutus monimenetelmällisenä tutkimuskokonaisuutena.....	63
Kuvio 8. RedCap-kyselyyn vastanneiden (n=83) edustamat erikoissalat ja niiden jako kolmeen alakohtaiseen kategoriaan.....	67
Kuvio 9. Esimerkkejä kyselyssä käytettyjen Quinin johtamisroolien mukaisista väittämistä.....	68
Kuvio 10. Vastavalmistuneiden erikoislääkäreiden (n=80) arvio kokemastaan johtamisroolista erikoisalaryhmittäin.....	77
Kuvio 11. Tutkimuksen tulosten ja pohdinnan yhteenveto.....	89

Taulukkoluetelo

Taulukko 1. Otteita keskeisistä erikoislääkärikoulutusta säätelevistä laeista ja asetuksista.	47
Taulukko 2. Lääkärien johtamiskoulutuksen historiaa 1950–2009.....	54
Taulukko 3. Erikoistumisopintoja suorittavat lääkärit ja hammaslääkärit vuonna 2021 ja valmistuneet erikoislääkärit ja -hammaslääkärit 2019–2021 yliopistoittain.....	59
Taulukko 4. Tutkimuksen osajulkaisuiden tavoitteet ja tutkimuskysymykset.....	61
Taulukko 5. Työn osajulkaisuissa käytetyt aineistot ja menetelmät.....	64
Taulukko 6. TAU:n erikoistuvien palaute johtamisopinnoista (10 op) 2010–2017.....	71
Taulukko 7. Lääkäri2008- ja 2023-kyselyyn vastanneiden erikoistuvien ja erikoislääkärien arvio saamansa opetuksen määrästä liittyen oman työn kehittämiseen.	73
Taulukko 8. Vastaajan kiinnostus terveydenhuollon johtamistehtäviin sukupuolen, iän, työkokemuksen ja erikoisalaryhmän mukaan.	74
Taulukko 9. Johtamisopintojen sisältöjen tärkeys vastaajien arvioimana sekä vertaamana heidän omaan johtamiskompetenssiinsä.....	75

Väitöskirjassa käytetyt lyhenteet ja käsitteet

Lyhenne	Kuvaus	Lähde
CanMEDs	Lääkärin kompetenssikonaisuuden kuvaus. Keskiössä on kliininen osaaminen, jota ympäröi seitsemän osaamisaluetta: ammatillisuus, vuorovaikutus-, yhteistyö- ja johtamistaidot, terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen sekä oma osaaminen ja tiedonhallinta.	(Frank ym., 2015)
ECTS	Bolognan sopimukseen perustuva eurooppalainen opintojen laajuuden mitoitussjärjestelmä European Credit Transfer System.	(OKM, 2024)
ELSA	Erikoistuvien lääkärin ja hammaslääkärin seuranta- ja arviointipalvelu	
EPA	Entrustable Professional Activity = luotettavasti osoitettu pätevyys. Erikoistuvan osaamistavoitteiden saavuttamisen ja osaamisen karttumisen systemaattinen osaamisperustaisuuden seuranta- ja arviointikriteeristö – osittain erikoisalakohteisesti määritelty.	(Niemi-Murola, 2017)
EU	Euroopan Unioni on Euroopan maiden liitto, johon kuuluu 27 jäsenvaltiota.	(Directorate-General for Communication (European Commission), 2022)
ETA	Euroopan talousalue (ETA) perustettiin vuonna 1994 tavoitteena ulottaa unionin sisämarkkinat Euroopan vapaakauppa-alueen (EFTA) maihin (Norja, Islanti, Liechtenstein ja Sveitsi). ETA:n osapuolia ovat Norja, Islanti ja Liechtenstein. Sveitsi ei vielä kuulu Euroopan talousalueeseen (ETA), josta kuitenkin parhaillaan neuvotellaan.	(Razauskas, 2025)
Etappi	Osaamisperustaisuuden osatavoite	
op	Yhden opintopisteen (op) suoritus vastaa 27-30 tunnin opiskelijan työpanosta. Korkeakoulut määrittelevät yhden lukuvuoden opintokokonaisuuden laajuudeksi n. 60 op, mikä vastaa keskimäärin 1600 tunnin opiskelijan työpanosta.	(OKM, 2024)
OKM	Opetus- ja kulttuuriministeriö.	
Sote-uudistus	Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän uudistus: Sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen palvelut siirtyivät 1.1.2023 kaikkiaan 21 hyvinvointialueen vastuulle. Tavoitteena integroida asiakkaan/potilaan Sote-palvelut tarkoituksenmukaisiksi palvelukokonaisuuksiksi mm. kehittämällä digitaalisia palveluita ja moniammatillista ja -alaista tiimityötä.	(STM, 2024a)
STM	Sosiaali- ja terveysministeriö	
TAU	Tampereen yliopisto	
TAYS	Tampereen yliopistosairaalaan erityisvastuualue	
ERVA		
UTU	Turun yliopisto	

Käsite	Kuvaus	Lähde
Erikoislääkärikoulutus		
Erikoislääkärikoulutus	Lääketieteen lisensiaatin tutkinnon suorittanut voi jatkaa opintojaan hakemalla erikoislääkärikoulutukseen, joka on ammatillista jatkokoulutusta. Suomessa erikoislääkärien koulutus on lakisääteistä yliopistokoulutusta 50 lääketieteen kestoltaan vähintään viisi vuotta.	(Lääketieteellinen ammatillinen jatkokoulutus, 2024b)
Erikoistuva lääkäri	Tässä tutkimuksessa ”erikoistuva lääkäri” tarkoittaa lääketieteen lisensiaattia, joka on saanut yliopistolta opinto-oikeuden tietyille erikoisalalle.	
Erikoistuvien johtamisopinnot	Kaikkien erikoisalojen erikoistumiskoulutukseen v. 2009 alkaen sisältyvät pakolliset 10 op laajuiset johtamisopinnot.	(Lääketieteellinen ammatillinen jatkokoulutus, 2024b)
Ekspansiivinen oppimisteoria	Teorian mukaan organisaatiot ymmärretään oppiviksi toimintajärjestelmiksi tai toimintajärjestelmien verkostoiksi. Oppimisen kohde laajenee ja muuttuu sekä ajallisesti että toiminnallisesti haastaen totuttuja toimintatapoja ja rooleja edeten toimintamallien kehittämiseen oppimisprosessin myötä. Oppimisprosessi kuvataan jatkuvana syklinä. Ristiriidat ja erilaiset näkökulmat nähdään oppimiseen tarvittavana positiivisena voimana ja välttämättömänä kehityksen ominaispiirteinä.	(Engeström, 2004)
Johtaminen		
Johtajuus	Ihmisten johtamista, jossa keskeisiä elementtejä ovat toiminnan tavoitteiden määrittely ja kirkastaminen, kommunikaatio, ryhmän ja muutosten johtaminen sekä innovatiiviseen toimintaan motivointi.	(Viitala & Jylhä, 2019)
Johtaminen	Luonteeltaan sosiaaliseen vuorovaikutukseen perustuvaa toimintaa, jonka tavoitteena on päästä tiettyyn päämäärään. Kyse on myös työroolista, jossa henkilöllä on valtaa enemmän kuin ryhmän muilla toimijoilla. Olennaisen tärkeää on, miten johdetaan.	(Juuti, 2016, 2023; Viitala & Jylhä, 2019)
Johtamisen toimintaympäristö	Toimintaympäristö, konteksti: tilanne tai asia, johon vaikuttavat ympäristö, olosuhteet, tausta, asiayhteys.	(Viitala & Jylhä, 2019)
Jaettu johtaminen	Jaettu ja keskusteleva johtaminen rakentuu tavoitteellisen, demokraattisen ja osallistuvan johtamisen periaatteille. Johtaminen nähdään joustavana toimintana, jolla aikaansaadaan ja ylläpidetään myös hyvää työilmapiiriä. Päätöksenteko sijoittuu arjen toiminnan keskelle ja kaikkien työyhteisön jäsenten vastuulla.	(Juuti, 2017)
Kompleksisuus vs. monimutkaisuus	Kompleksisen ilmiön kokonaisuus on usein monimutkainen. Monimutkaisuus ei kuitenkaan aina ole kompleksista. Ilmiön kompleksisuutta ei lähtökohtaisesti pidetä kielteisenä tai myönteisenä vaan pikemminkin osana arkielämän ilmentymiä.	(Vartiainen ym., 2016; Vartiainen & Raisio, 2020)

Mahdollistava johtaminen	Kompleksisuusjohtajuudessa kannustetaan ryhmiä itseorganisoitumisen kautta löytämään omat uudet työskentelytavat mahdollistavan johtamisen toimintatapaa soveltaen. Odottamattomat tapahtumat, ilmiöt ymmärretään kuuluvan osaksi kompleksista systeemiä.	(Vartiainen ym., 2016; Vartiainen & Raisio, 2020)
Palveleva johtaminen	Palvelevan johtamisen teorian ydinajatuksia on, että johtaja keskittyy huolehtimaan kokonaisuudesta, mutta myös edistämään työntekijöidensä mahdollisuuksia menestyä työtehtävässään. Palvelevan johtamisen nähdään eroavan muista samankaltaisista johtamisteorioista lähinnä siinä, että keskeisenä tekijänä on työntekijöiden hyvinvointi	(Roberts, 2023; Spears, 2010; Van Dierendonck, 2011)
Terveystieteellinen johtaminen		
Lääketieteellinen johtajuus	Potilastyössä käytettävää erityistä lääketieteellistä tietoa, ja on lääkärijohtamisen ydintä	(Huikko-Tarvainen, 2022)
Lääkärin johtajuus	Lääkärijohtajan johtamistoimintaa hänen johtaessaan lääkäreitä.	
Kliininen johtajuus	Lääketieteellistä ja lääkärin johtajuutta laajempien kokonaisuusien johtaminen.	
Professionaalisuus	Professionaalisuudella eli ammatillisuudella tarkoitetaan sosiaalisin ja moraalisin perustein määräytyvää käyttäytymisen ja toiminnan normistoa ja sääntöjä, joista osa on lakiperustaisia. Professionaali määrittellään erikoistuneeksi asiantuntija-ammattiksi, jonka osaaminen perustuu pitkään koulutukseen ja teoreettiseen tietoon.	(Hermanson, 1989; Patja ym., 2014)
Metodit		
Monimenetelmä tutkimus	Monimenetelmä tutkimuksessa käytetään rinnakkain tai toisiaan täydentäen sekä laadullista että määrällistä tutkimusta. Menetelmällä on mahdollista tutkia sekä laajoja että monimutkaisia kysymyksiä ja tuottaa moninäkökulmaisia ja kokonaisvaltaisia vastauksia tutkimuskysymyksiin kuin myös tehdä näkyväksi sekä tutkijoiden että osallistujien näkökulmia.	(Bryman, 2006; Creswell & Plano Clark, 2017; Viikka, 2024; Åkerblad, 2024)
Tapaustutkimus	Kyseessä on tutkimusstrategia, joka mahdollistaa ilmiön tarkastelun sen omassa luonnollisessa kontekstissa. Yhtenä tavoitteena on myös tuoda teoria kosketuksiin empiirisen maailman kanssa. Yleensä tutkimuskohteena on yksi tapaus, jolloin sen tuottamaa tietoa ei kuitenkaan voida yleistää.	(Hakala, 2024; Piekkari & Welch, 2020)

ALKUPERÄISET JULKAISUT

Väitöskirjan yhteenveto-osa perustuu seuraaviin alkuperäisjulkaisuihin, joihin viitataan tekstissä roomalaisilla numeroilla I–III.

I Parviainen H., Halava H., Leinonen E., Kosunen E. ja Rannisto P-H. Successful Curriculum Change in Health management and Leadership Studies for the Specialist Training Programs in Medicine in Finland. *Frontiers in Public Health, Curriculum, Instruction and Pedagogy*, 2018; 6/271: 1–8.

II Parviainen H., Hyppölä H., Heikkilä T., Sumanen M., Halila H., Vänskä J., Kujala S., Kosunen E., Virjo I. ja Mattila K. Erikoistuvien lääkärin hallinto- ja johtamiskoulutuksen muutokset näkyvät myönteisesti. *Suomen Lääkärilehti*, 2016; 23: 69–76.

III Parviainen H., Kärki J., Kosonen H. ja Halava H. Interest and competence in leadership and management among newly qualified specialists in Finland. *BMJ Leader* 2024; 8:167–170. DOI: 10.1136/leader-2023–000763.

Artikkelien käyttöön väitöskirjan osajulkaisuna on saatu kustantajien lupa.

1 JOHDANTO

Terveydenhuollon laadukas palvelutuotannon organisointi sekä muutokset hallinnossa ja rakenteissa edellyttävät ammattitaitoista johtamista (Tuononen ym., 2023). Jatkuvassa muutoksessa työntekijät kaipaavat tukea, palautetta ja mahdollisuuksia jatkuvaan ammatilliseen kehittymiseen onnistuakseen työssään (Halonen & Riivari, 2023). Tarvitaan sekä uudenlaisia työskentelytaitoja että monipuolista johtamisosaamista (Beveridge & Williams, 2018; Leggat, 2007). Sosiaali- ja terveydenhuollon johtajien tulee tehdä johtamistyötään niin, että he ”mahdollistavat, ohjaavat, tukevat ja arvioivat henkilöstön ja organisaation toimintaa ja kehittymistä yhteisten tavoitteiden saavuttamiseksi” (Kallio ym., 2021).

Suomalaisen korkeatasoisen terveydenhuollon yksi tärkeimpiä tekijöitä kautta vuosikymmenten on ollut laadukas lääkärin kliininen koulutus, jota on jatkuvasti uudistettu (Hermanson, 1989; Pasternack, 1998; STM, 2013) vastaamaan sekä lääketieteen kehitystä että ympäröivän yhteiskunnan tarpeita. Lääkärin kliinisten opintojen ohella myös hallinnon ja johtamisen opintoja on ollut mahdollista suorittaa eri tahojen tarjoamina eri laajuisina opintoina jo 1900-luvun alkupuolelta lähtien (Hermanson, 1989). Vuoden 1984 erikoislääkärikoulutuksen opinto-oppaan mukaan jokaisen erikoistuvan lääkärin opintoihin tuli sisältyä 20 tuntia hallinnon koulutusta (Jääskeläinen, 1984). Vuonna 2009 toteutetussa erikoistuvien lääkärin ja hammaslääkärin koulutuksen opetussuunnitelmauudistuksessa pakolliset johtamisopinnot laajenivat aiemmasta 20 tunnin hallinnon ja johtamisen koulutuksesta 10 opintopisteen eli 270 tunnin (1 op = 27 h) koulutuskokonaisuudeksi (Halava, 2017; Parviainen ym., 2013). Johtamisopinnot tavoitteena on varmistaa kaikille erikoislääkäriksi tai erikoishammaslääkäriksi valmistuville hyvät vuorovaikutustaidot, oman työn hallinnan taidot sekä perusvalmiudet itsensä ja moniammatillisen tiimin johtamiseen. Opinnot antavat valmiuksia lähiesihenkilönä, työyhteisön jäsenenä ja lääkäriasiantuntijana toimimiseen sekä taitoja palvelujärjestelmän eri osien tehtävien, terveydenhuollon kustannuksien ja vaikuttavuuden arvioimiseen (STM, 2023).

Valmistuessaan lääketieteen lisenssiaateiksi lääkärit antavat Hippokrateen valassa professionaalisuuden lupauksen, jonka mukaan lääkärit sitoutuvat ratkaisemaan potilaiden ja hyvinvointiyhteiskunnan ongelmia omalla ammattialallaan (Suomen

Lääkäriliitto, 2021; Tuomiranta, 2002). Lupauksessa vakuutetaan, että professionaalit auttavat ja noudattavat niitä eettisiä normeja, joita heidän ammattietikkaansa kuuluu (Tuomiranta, 2002). Professionalismilla eli ammatillisuudella tarkoitetaan sosiaalisin ja moraalisin perustein määräytyvää käyttäytymisen ja toiminnan normistoa ja sääntöjä, joista osa on lakiperustaisia (Patja ym., 2014). Tyypillisiä ja perinteisiä professionaaleja ammatteja ovat lääkärit, tuomarit ja papit (Patja ym., 2014).

Lääkäriprofessioniin liittyy vahvasti myös oletus johtajuudesta (Huikko-Tarvainen ym., 2021; Suomen Lääkäriliitto, 2021). Jokainen lääkäri johtaa itseään ja omaa toimintaansa, lisäksi yhä useammin myös kollegoitaan ja monialaisia terveydenhuollon tiimejä (Tuononen ym., 2023). Tosin jo pitkään on tunnustettu, että professionaalien asiantuntijaorganisaatioiden kehittäminen edellyttää kahta kovin erilaista ulottuvuutta: sekä asiantuntemukseen että johtamisosaamiseen perustuvaa pätevyyttä (Hermanson, 1989). Lääkärit ovat perinteisesti katsoneet terveydenhuollon päätöksenteon ja päätösvallan kuuluvan ammattikunnalleen, mutta moni on kuitenkin halunnut enemmän keskittyä potilastyöhön kuin toimia johtajana päättävissä tehtävissä (Hermanson, 1989; Huikko-Tarvainen ym., 2021). Tässä tutkimuksessa johtamisen ulottuvuuksien tarkastelussa pitäydytään lähinnä lähijohtamisen kontekstiin, koska tutkimuskohteena olevan erikoistuvien johtamisopintojen tavoitteet tähtäävät lähijohtajan tehtäviin.

Lääkärijohtajaksi on aiemmin ajautettu kliinisen asiantuntijuuden ja tieteellisen ansioitumisen perusteella ilman johtamisopintoja tai -kokemusta eikä johtamistehtävään ole tarjottu tukeakaan (Lehto ym., 2003; Spehar ym., 2012; Tuomiranta, 2002). Toisaalta Tuomirannan (2002) väitöstutkimuksessa raportoidaan 2000-luvun alussa havaitusta lääkärin roolimutoksen käynnistymisestä. Hallinnollinen ura nähtiin jopa yhtenä kiinnostavana vaihtoehtona kliiniselle työlle, kun aiemmin johtamistehtävät olivat luonnostaan kuuluneet seniorilääkärille (Tuomiranta, 2002).

Tutkittaessa lääkärin johtajuutta ja johtamista alaan liittyvän johtamistutkimuksen ja koulutuksen kansainvälinen vertailtavuus on haasteellista johtuen muun muassa erilaisista terveydenhuollon palveluiden organisointitavoista, vaihtelevista erikoislääkärikoulutuksen ja -johtamisopintojen järjestämistavoista sekä kulttuurieroista (Berghout ym., 2017; Huikko-Tarvainen, 2022). Erikoislääkärikoulutuksen vastuutahot ja järjestelmät poikkeavat toisistaan merkittävässä määrin EU- ja ETA-maissa (STM, 2013). Suomessa lääkärin perus- ja erikoistumiskoulutuksesta vastaavat Helsingin, Oulun, Tampereen ja Turun yliopistojen lääketieteelliset tiedekunnat ja Itä-Suomen yliopiston terveystieteiden tiedekunnan lääketieteen laitos (Lääketieteellinen ammatillinen jatkokoulutus, 2023).

Haasteita tutkimusten vertailtavuudessa lisää myös se, että kansainvälisessä tutkimuksessa ja kirjallisuudessa käytetään lääkärijohtamisesta erilaisia kuvaavia käsitteitä, jotka lisäksi esiintyvät merkitykseltään vaihtelevalla tavalla esimerkiksi eurooppalaisessa ja amerikkalaisessa käytännössä (Berghout ym., 2017). Huikko-Tarvainen (2022) on tutkimuksessaan selventänyt näiden kansainvälisessä kirjallisuudessa esiintyvien käsitteiden merkitystä ja keskinäistä suhdetta. "Lääketieteellinen johtajuus" kuvaa potilastyön johtamista ja siihen tarvittavaa erityistä lääketieteellistä tietoa, ja joka on lääkärijohtamisen ydintä. "Lääkärijohtajuus" -käsite luonnehtii-lääkärijohtajan johtamistoimintaa hänen johtaessaan lääkäreitä. Edellisiä laajempi "kliininen johtajuus" viittaa lääkärijohtamistoimintaan, jossa johdettavana on mikä tahansa terveydenhuollon ammattilaisten ryhmä. (Huikko-Tarvainen, 2022.)

Suomalaisen terveydenhuollon tilaan ja kestäväen kehityksen mukaiseen tulevaisuuteen ovat vaikuttaneet useat 2020-luvulle ajoittuvat terveydenhuollon muutokset. Vuoden 2023 alussa toteutettiin laaja sosiaali- ja terveydenhuollonpalvelujärjestelmän uudistus (sote-uudistus) niin rakenteen, rahoituksen kuin toiminnan organisoinnin osalta (STM, 2024a). Lisäksi palvelujärjestelmäämme on koetellut vuosikymmenen alkuun ajoittunut Covid19-pandemia, meneillään olevat väestön kehitystrendit kuten ikääntyminen ja keskittyminen eteläiseen Suomeen ja kaupunkialueille (Halava ym., 2024) sekä samanaikainen syntyvyyden lasku (Karvonen ym., 2022). Edellä mainitut muutokset sekä ekologisen kestävyuden huomioiminen hyvinvointitalousajattelun periaatteiden mukaisesti (STM, 2024c) luovat haasteita myös terveydenhuollon johtamiselle.

Työelämän tulevaisuutta pyritään nyt visioimaan tilanteessa, jossa hybridityö on yleistymässä, tekoälyn käyttöön tarvitaan uusi digiloikka, ilmastokriisin hillintäkeinoja haetaan vihreästä siirtymästä, geopolitiikkaa määrittää arvaamattomuus ja väestön ikääntyminen haastaa hyvinvointiyhteiskunnan rakenteita (Haltia ym., 2024). Terveydenhuollon moniammatilliset työyhteisöt ovat lisääntyvässä määrin myös aiempaa monikulttuurisempia (Lehtonen, 2023). Myös sukupolvijohtaminen on aiempaa huomattavammissa roolissa. Tämän päivän työelämässä työskentelee rinnakkain viiden eri sukupolven ihmisiä: Baby Boomereita ja X-sukupolven, Milleniaalien, Z- sekä Alfa – sukupolven edustajia, joiden käsitykset esimerkiksi pitkistä työurista, johtamisesta tai työn ja vapaa-ajan suhteesta voivat poiketa toisistaan huomattavasti (World Economic Forum, 2025). Myös ihmisten käsitykset hyvästä johtamisesta ovat muuttuneet. Nykyisten johtamiskäsitysten mukaista tulisi pyrkiä kohti aiempaa eettisempää ja ihmiskeskeisempää johtamistapaa (Juuti, 2023; Roberts, 2023). Mitä nuoret, tulevat ammatillaiset odottavat johtamiselta, jotta työelämässä voisi menestyä? Tätä on selvitetty mm. suomalaisille 16-29-vuotiaille TYÖ2030-ohjelmaan osallistuneille

nuorille (n = 500) vuonna 2022 tehdyllä ”Nuoret ja johtajuus”-kyselytutkimuksella. Tulosten perusteella visualisoituun ”Johtajuuden anatomiaan” on koottu keskeiset johtajan ja johtamisen elementit: inhimillisuus, tasapuolisuus, kannustava johtajuus ja että johtaja olisi yksi joukkuepelaajista. Näitä tekijöitä nuoret ja tulevat työtekijät toivovat johtajuudelta nyt ja tulevaisuudessa. (Työterveyslaitos, 2024.)

Tämän tutkimuksen tavoitteena on kuvata suomalaisen erikoislääkärikoulutuksen johtamisopintojen kehityskulku opetussuunnitelman uudistuksesta ja sen toimeenpanosta vakiintuneeksi ja arvostetuksi osaksi erikoistumiskoulutusta sekä tuottaa tietoa erikoistuvien lääkärien johtamisopintojen kehittämiseksi ja toteuttamiseksi vastaamaan entistä paremmin työelämän ja terveydenhuollon haasteisiin.

Työssä selvitetään opetussuunnitelmauudistusta erikoistuvien lääkärien osalta, sillä osatutkimusten vastaajissa ei ollut erikoistuvia hammaslääkäreitä. Tutkimuksessa tarkastellaan erikoistuvien pakollisten johtamisopintojen opetussuunnitelmauudistusta ja käytäntöön soveltamista sekä analysoidaan lääkärien ja erikoistuvien arvioita erikoistumisvaiheen johtamisopinnoista sekä vastavalmistuneiden erikoislääkäreiden käsityksiä omasta johtamisosaamisestaan kuin myös johtamisopintojen edelleen kehittämistä aikavälillä 2009–2023.

2 JOHTAMISEN JA JOHTAJUUDEN ULOTTUVUUDET

Johtamista on tutkittu paljon, mikä on paljastanut sen, kuinka vaikeaa on muodostaa yleisiä johtamisteorioita, ”ismejä” tai lainalaisuuksia, jotka olisivat sekä relevantteja että toimivia kaikkina aikoina ja jokaisessa työyhteisössä (Juuti, 2017, 2023). Johtaminen on perinteisesti määritelty sosiaalisena vuorovaikutusprosessina, jonka avulla pyritään vaikuttamaan ryhmän toimintaan niin, että asetetut tavoitteet saavutetaan (Yukl & Tracey, 1992). Tuon näkemyksen mukaan johtamiseen kuuluu suunnittelu, organisointi, toimeenpano ja valvonta (Juuti, 1996; Kotter, 2001). Aiemmin johtamista on kuvattu myös johtajan ominaisuuksien kautta vaikuttamistapana, valtasuhteena, sosiaalisena roolina, osana ryhmän sosiaalista prosessia (Juuti, 1996). Tutkijoiden ja asiantuntijoiden kesken yhtenevä näkemys on, että johtaminen vaikuttaa merkittävässä määrin organisaation toimintaan, kannattavuuteen ja tuottavuuteen, mutta erityisesti myös työyhteisön ihmisten työhyvinvointiin ja työssä jaksamiseen (Juuti, 2016, 2023; Kotter, 2001; Roberts, 2023). Kekomäki (2019) kiteyttää johtamisen kahteen tekijään: 1) eteneminen kohti tiettyä tavoitetta ja 2) toimiminen toisten ihmisten, johdettavien, avulla.

2.1 Johtamisen ulottuvuudet

Johtaminen määritellään toiminnaksi, jonka tavoitteena on päästä tiettyyn päämäärään (Viitala & Jylhä, 2019). Kyse on myös työroolista, jossa henkilöllä on valtaa enemmän kuin ryhmän muilla toimijoilla. Olennaisen tärkeää on, *miten* johdetaan. Johtajuus tarkoittaa ihmisten johtamista, jossa keskeisiä elementtejä ovat toiminnan tavoitteiden määrittely ja niiden kirkastaminen, kommunikaatio, ryhmän ja muutosten johtaminen sekä innovatiiviseen toimintaan motivointi. (Viitala & Jylhä, 2019.)

Viimeaikainen johtamistutkimus suhtautuu kriittisesti aiemmin vallinneisiin hierarkkiseen ja autoritääriin johtamiseen sekä johtajakeskeisyyteen, joita pidetään huonosti toimivina nykyisessä hektisessä, ennakoimattomassa, nopeasti muuttuvassa maailmassa (Juuti, 2023). Nykyisten näkemysten mukaan johtamisajattelun tulisi

perustua humanistiseen ihmiskäsitykseen ja ihmisten arvostamiseen (Juuti, 2023; Viitala & Jylhä, 2019). Käsitös hyvästä johtajuudesta kulminoituu uudistumiseen, tehokkuuteen ja ihmislähtöisyyden arvioihin (Viitala & Jylhä, 2019). Hiltunen (2015) tiivistää hyvän johtamisen viiteen ”E:hen”: empatia, ennustettavuus (eli johdonmukaisuus), elastisuus (eli kyky mukautua vaihtuviin tilanteisiin), energisyys ja eettisyys (Hiltunen, 2015). Johtamisen laatua ja onnistumista arvioidaan johdettavien yhteistoiminnan ja johtamisen tuella saavutettujen tuloksien kautta (Viitala & Jylhä, 2019).

Uudenlaista, tämän päivän työelämän johtamisajattelua edustavat mm. palveleva johtaminen (*servant leadership*), jaettu johtajuus, itsensä johtaminen, keskusteleva ja osallistava johtaminen (Juuti, 2023) sekä mahdollistava johtaminen (Vartiainen ym., 2016). Globaali ja yhteiskunnallinen kehitys ovat edistäneet muutosta, jossa yhteiskunnan ja organisaatioiden monet osa-alueet ovat aiempaa enemmän toisiinsa sidoksissa (Hanén & Huhtinen, 2011). Nämä lisäävät asioiden ja ilmiöiden kompleksisuutta sekä ennakoimattomuutta (Hanén & Huhtinen, 2011), jotka konkretisoituvat myös johtamisprosesseihin (Vartiainen ym., 2016). Keskeisenä tekijänä johtamisen muutoksessa nähdään ns. ontologinen ketteryys (Snowden & Boone, 2007), eli kyky hahmottaa erilaisia johtamisen konteksteja ja muokata omaa johtamista kontekstin edellyttämäksi (Vartiainen ym., 2016). Johtamisen ydintavoitteena pidetään hyvää ihmisten johtamista. Työntekijöiden kuunteleminen, voimaannuttaminen ja kunnioittaminen sekä pyrkimys eettisesti kestävään ja ihmiskeskeiseen johtamiseen ovat sekä palvelevan johtamisen, jaetun johtajuuden ja mahdollistavan johtamisen ydinteemoja (Juuti, 2017; Van Dierendonck, 2011; Vartiainen ym., 2016).

Palvelevan johtamisen teoria perustuu Robert Greenleafin ideaan siitä, että johtaja keskittyy huolehtimaan kokonaisuudesta, mutta myös edistämään työntekijöidensä mahdollisuuksia menestyä työtehtävässään (Roberts, 2023; Spears, 2010). Greenleafin mukaan johtajan ajatellaan olevan "*primus inter pares*" ensimmäinen vertaistensa joukossa eikä hän käytä valtaansa saadakseen asioita aikaan pakottamalla, vaan kokonaisuuden hyväksi edetään tiimin kanssa keskustellen ja neuvotellen (Van Dierendonck, 2011). Palvelevan johtamisen nähdään eroavan muista samankaltaisista johtamisteorioista lähinnä siinä, että keskeisenä tekijänä on työntekijöiden hyvinvointi (Spears, 2010; Van Dierendonck, 2011). Aiempien tutkimusten mukaan palvelevan johtamisen on ajateltu soveltuvan sekä terveydenhuollon että muiden alojen asiantuntijaorganisaatioiden johtamiseen (Empson, 2019; Halonen & Riivari, 2023), koska professionaalit pyrkivät toiminnassaan autonomiaan ja itseohjautuvuuteen (Empson, 2019). Tällöin johtajalla tai esihenkilöllä voisi olla myös työntekijöitä parhaaseen suoriutumiseen kannustavan mentorin rooli, jonka kanssa

asiantuntijalla olisi mahdollista keskustella myös työhön liittyvistä kysymyksistä (Empson, 2019).

Palvelevan johtamisen strategiaa voidaan ajatella johtajan henkilökohtaisena johtamisfilosofisena valintana (Roberts, 2023). Palveleva johtaja hyväksyy ihmiset sellaisina kuin he ovat, huolehtii muiden tarpeista, pyrkii voimaannuttamaan työntekijät itsensä johtamiseen ja edistämään sekä työyhteisönsä ihmisten että koko tiimin jatkuvaa kehittymistä (Roberts, 2023; Van Dierendonck, 2011). Johtaja on aidosti oma itsensä, osoittaa nöyryyttä, mutta kuitenkin pystyy samaan aikaan tarvittaessa olemaan jämäkkä ja näyttämään suuntaa kokonaisuuden hyväksi (Roberts, 2023; Van Dierendonck, 2011). Huolehtimiseen sisältyy ajatus sosiaalisesta vastuusta, lojaalisuudesta ja tiimityöstä kun taas nöyryydessä on kyse siitä, että johtaja ei korosta omaa tärkeyttään, tunnistaa vahvuutensa mutta myös kehittämiskohteensa (Van Dierendonck, 2011).

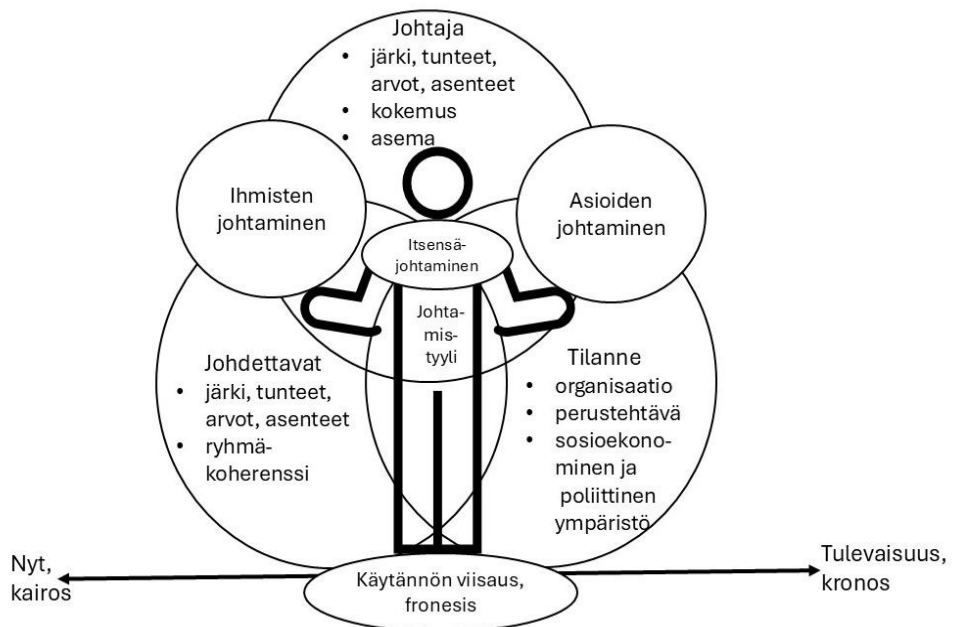
Jaettu ja keskusteleva johtaminen rakentuu tavoitteellisen, demokraattisen ja osallistuvan johtamisen periaatteille (Juuti, 2017). Myöskään jaetussa johtamisessa esihenkilön tai johtajan rooli ei ole keskiössä. Juuti (2017) käyttää jaetusta ja keskusteledesta johtamisesta vertausta samalla polulla kulkemiseksi: esihenkilö voi kulkea polulla muiden edellä, sivulla, seassa tai takana. Olennaista on, että tiimi on sitoutunut perustehtävään ja tavoitteisiin. Työhön liittyvistä asioista keskustellaan avoimesti ja kaikki jakavat puhumalla toisilleen työssään tekemistä havainnoista. Johtamisen merkitys muuttuu, kun päätökset tehdään työn arkitodellisuuden äärellä, yhdessä käytyjen keskustelujen ja avoimen tiedonvaihdon perusteella hierarkkisen päätöksenteon sijaan. Nämä ovat jokaisen työntekijän vastuulla olevia asioita. Johtaminen nähdään joustavana toimintana, jolla aikaansaadaan ja ylläpidetään myös hyvää työilmapiiriä. (Juuti, 2017.)

Mahdollistava johtaminen on osa kompleksisuuden johtamisen ideaa, jossa on havaittavissa samankaltaisuutta verrattuna esimerkiksi jaettuun johtajuuteen (Vartiainen ym., 2016). Kompleksisuusjohtamisessa kannustetaan ryhmiä itseorganisoitumisen kautta löytämään omat uudet työskentelytapansa mahdollistavan johtamisen toimintatapaa soveltaen. Mahdollistava johtaja edistää näin muodostuneiden uusien toimintatapojen toteutumista siitäkkin huolimatta, että uusien tapojen toimivuudesta ei ole varmuutta, sillä odottamattomat seuraukset ymmärretään kuuluvan osaksi kompleksista systeemiä. (Vartiainen ym., 2016)

Yhä merkittävämpi työelämätaito on itsensä johtaminen eli kyky hallita työtään ja tunnistaa omat vahvuutensa ja kehittämiskohteet sekä kyky ohjata omaa (työ)elämää haluamaansa suuntaan (Viitala & Jylhä, 2019). Tuoreessa työelämän laatua selvittäneessä raportissa korostetaan johtamisen merkitystä tuottavuuden ja

työhyvinvoinnin kokonaisuuden ohjaamisessa (Haltia ym., 2024). Hyvinvoivassa työyhteisössä työntekijät ovat motivoituneita, keskinäinen vuoropuhelu edistää yhdessä kehittämistä ja innovointia sekä uudistaa strategisia tavoitteita (Haltia ym., 2024). Kaltiaisen ja Hakasen (2022) tutkimus puolestaan osoitti, että työntekijöiden työhön sitoutuminen vahvistui ja työuupumus väheni sekä työsuoritukset paranivat niissä organisaatioissa, joissa johtajan tai esihenkilön miellettiin toteuttavan palvelevan johtamisen ideaa (Kaltiainen & Hakanen, 2022). Myös työntekijöiden kriisi-, konflikti ja muutostilanteiden muutoskestävyys on havaittu kestävämmäksi vastaavan tyyppisissä organisaatioissa (Van Dierendonck, 2011).

Johtajan tärkeimpiä tehtäviä on innostaa, voimaannuttaa ja valtuuttaa johdettavansa hyödyntämään sekä kehittämään potentiaaliaan ja luovuuttaan (Viitala & Jylhä, 2019). Johtamistilanteissa vaikuttavat samanaikaisesti useat eri tekijät kuten toimintaympäristö, toiminnan tulokset, työntekijöiden mahdollisuus paneutua työhönsä, työhyvinvointi, sekä asiakkaiden kokemukset (Juuti, 2016) (kuvio 1). Johtaminen ei ”tapahdu” eikä se myöskään kehity tyhjiössä vaan on aina tilannesidonnaista sekä jatkuvassa vuorovaikutuksessa toimintaympäristöön ja työyhteisön jäseniin (johdettaviin) (Kets de Vries, 2009). Johtamisavaruudessa jännitteitä luovat toimintaympäristön ja perustehtävien ohella johtajan henkilökohtaiset ominaisuudet (luonne, tunteet, arvot, asenteet, rationaalisuus, asema, kokemus), työyhteisöön liittyvät tekijät (työntekijöiden persoonallisuudet, arvot, tunteet, asenteet, ryhmädynamiikka) sekä toiminnan aika- ja tilanedimensiot (nyt - tulevaisuus) (kuvio 1) (Kets de Vries, 2009; Ristikangas ym., 2008).



Kuvio 1. Johtamisavaruus ja johtamisen elementit.

(Kuvio tehty väitöskirjaa varten perustuen seuraaviin lähteisiin (Juuti, 2023; Kets de Vries, 2009; Ristikangas ym., 2008; Sydänmaanlakka, 2004)).

Monitahoisessa johtamisavaruudessa navigointi edellyttää monipuolista ja erityyppistä osaamista toimittaessa aika- ja tehtäväulottuvuuksien ääripäissä sekä näiden välimaastoissa. Johtamistyön arkea on jatkuva yksilö-, työyhteisö, tehtävä- ja tilannekohtainen harkinta (Järvinen, 2020). Päivittäisen toiminnan johtaminen ja erityisesti yllättävät ja vaihtuvat tilanteet vaativat välitöntä reagointia tässä ja nyt, toiminnalle otollisena ajankohtana (*”kairos”*) (Ristikangas ym., 2008). Arjen tilanteissa johtajan ja esihenkilön tulee kuunnella työntekijöiden (asiantuntijoiden) näkemyksiä ja käytännön kautta syntynyttä kokemusta ja työntekemisen tasolta käytännön kehittyvää hiljaista tietoa ja viisautta (*”fronesis”*) päätöksenteon, toiminnan ja johtamisen perustana (Juuti, 2023). Organisaation menestyminen edellyttää johtamiselta myös tulevaisuuteen suuntautuvaa näkemyksellisyyttä, suunnittelua, ideointia, visiointia (*”kronos”*) (kuvio 1) (Juuti, 2023; Ristikangas, 2008).

Työntekijöillä, aktiivisesti toimivilla johdettavilla (eli henkilöstö yksilöinä, työtiiminä ja erilaisina ryhminä) on merkittävä rooli johtamisen kokonaisuuden ja toteutumisen onnistumisessa (Fiedler, 1972; Juuti, 2023; Kets de Vries, 2009; Ristikangas, 2008; Sydänmaanlakka, 2004). Työyhteisön jäsenten (johdettavien) arvot, asenteet, etiikka, kyvyt, taidot, persoonallisuus ovat merkityksellisiä johtamisprosessin ja sen tuloksien kannalta (Juuti, 2023; Sydänmaanlakka, 2004). Johtajan ja johdettavien välinen vuorovaikutussuhde on kaksisuuntainen, mikä vaikuttaa johtajan ja johdettavien välisen suhteen lisäksi työyhteisöön, organisaatioon ja edelleen yhteiskuntaan (kuvio 1) (Spears, 2010; Sydänmaanlakka, 2004). Johtamisen perusta on luottamus, ja sen vaaliminen niin työyhteisössä, johtamisessa kuin myös yhteistoiminnassa tiimien sisällä yksilöllisyyden korostamisen sijaan (Juuti, 2017). Itseorganisoitumisen ja luovuuden salliva, keskustelevalta johtajalta luottamus tiiminsä työntekijöiden asiantuntijuuteen ja itseohjautuvuuteen sekä parhaaseen mahdolliseen osaamiseen perustuvaan päätöksentekoon yhteisten tavoitteiden saavuttamiseksi (Vartiainen ym., 2016). Näin voidaan myös edistää ja ylläpitää työyhteisön avointa, luottamuksellista ja auttavaista ilmapiiriä (Juuti, 2017).

Tavoitteiden saavuttamiseen orientoituneen ryhmän toiminnassa johtaminen on usein jaettava ja tilannekohtaista (Viitala & Jylhä, 2019). Johtaminen on jatkuvaa vuorovaikutusta eri johtamiselementtien kanssa, ja täten myös näillä on vahva merkitys, millaiseksi johtajan johtamistyyli muodostuu ja kehittyy. Johtajan johtamistyyliä (*personal leadership style*) määrittävät niin johtajan pätevyys (*competence*) ja hänen sisäinen maailmansa (*inner theater*) kuin myös se, kuinka nämä kaksi ovat yhteydessä toisiinsa (Kets de Vries, 2009). Johtajan sisäinen maailma muodostuu luonteenpiirteistä, motivaatiotekijöistä ja temperamentista (Kets de Vries, 2009). Johtajan persoonakohtaiset taidot linkittyvät osaksi johtajan itsensä johtamisen taitoja, joiden perusta muodostuu hyvästä itsetuntemuksesta ja riittävästä itseluottamuksesta (Sydänmaanlakka, 2004). Myös Kets de Vries (2009) mukaan johtajan pätevyyttä määrittävät johtajan persoonakohtaiset taidot (itseluottamus, energisyys, motivaatio, tehokkuus), kognitiiviset taidot (käsitteellistäminen, kokonaiskuvan hahmotus) ja sosiaaliset taidot (arvovalta, empatiakyky). Johtajan tulee tarkastella kriittisesti omaa ihmiskuvaansa, jolle hän perustaa oman toimintansa sekä ihmisenä että johtajana (Juuti, 2023). Tärkeää on jatkuva oman tietoisuuden syvälinen, laaja-alainen ja konkreettinen kehittäminen tunneälykkyyttä (aitous, herkkyys ja nöyryys) unohtamatta (kuvio 1) (Roberts, 2023; Spears, 2010; Sydänmaanlakka, 2004).

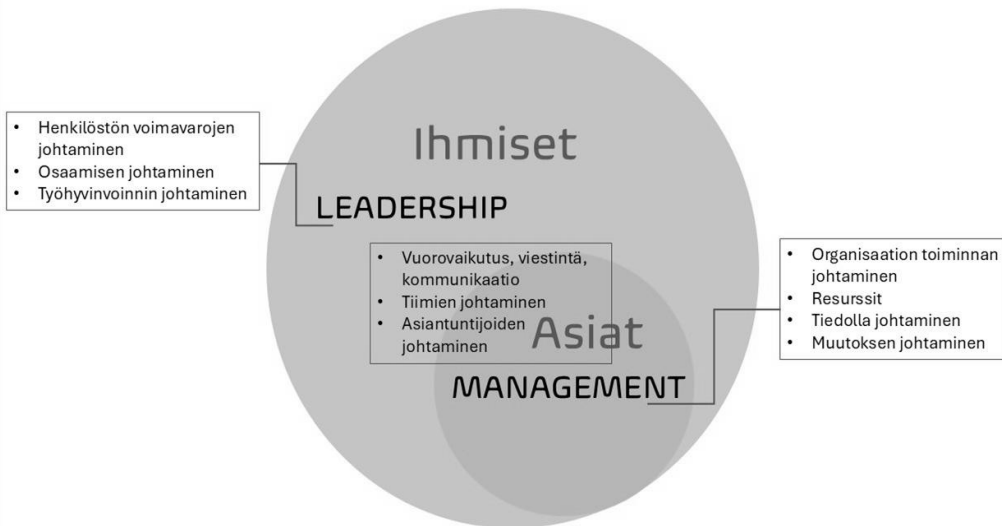
Johtajan työ, vastuu ja päätöksenteko on lopulta kovin yksinäistä (Järvinen, 2020). Toisten johtajien kanssa verkostoituminen, kokemusten vaihtaminen ja vertaistuki on tärkeää, sillä nämä antavat perspektiiviä myös oman toiminnan pohdintaan,

haastavien kysymysten ratkomiseen ja vahvistavat itsensä johtamisen kehittämistä (Järvinen, 2020; Kallio ym., 2021).

Edellä on kuvattu johtamistyön monitahoista johtamisavaruutta ja johtamiseen vaikuttavia tekijöitä. Käytännön johtamistyö on perinteisesti jaettu kahteen osa-alueeseen asioiden (*Management*) ja ihmisten (*Leadership*) johtamiseen (Juuti, 2016). Asiajohtamisen tehtäviin kuuluviksi määritellään suunnitelmien tekeminen, niiden noudattaminen ja arviointi sekä organisaation kompleksisuuden kontrollointi (Kotter, 2001). Ihmisten johtamisessa, eli henkilöstöjohtamisessa, puolestaan keskitytään strategioiden käytäntöön soveltamiseen, työntekijöiden motivointiin, tavoitteiden saavuttamiseen sekä muutosten käytäntöön viemiseen (Kotter, 2001).

Hyvin toimiva johtajuus rakentuu sekä asioiden että ihmisten johtamisen hallinnasta (Juuti, 2016; Kotter, 2001; Nienaber, 2010; Ristikangas ym., 2008). Ne kuuluvat erottamattomasti yhteen ja osittain myös limittyvät toisiinsa (Kotter, 2001; Nienaber, 2010; Ristikangas ym., 2008) (kuvio 2). Molemmat johtamisen osa-alueet edellyttävät johtajalta monipuolista osaamista, tietoa ja taitoa, ja erityyppisten johtamisen osa-alueiden hallintaa (Laaksonen, 2017). Asiajohtamista on pidetty selkeämpänä – ja usein helpompana - johtamistehtävänä verrattuna ihmisten ja henkilöstön johtamiseen (de Bruijn, 2010; Juuti, 2016; Kets de Vries, 2009; Ristikangas ym., 2008). Käytännössä johtamistehtävät ovat usein painottuneet eri tavoin johtajan aseman tai kompetenssin mukaisesti joko asioiden tai ihmisten johtamiseen (kuvio 2) (Kotter, 2001; Ristikangas ym., 2008).

Asioiden ja ihmisten johtamisen keskiössä on vuorovaikutus, viestintä ja kommunikaatio (kuvio 2) (Stoller, 2009). Vuorovaikutuksen onnistuminen perustuu sekä arvoihin että tunteisiin kuin myös johtajan ja työntekijöiden persoonakohtaisiin piirteisiin (Laaksonen, 2017). Aiemman tutkimusnäytön mukaan johtamiseen liittyvät ongelmat tai kokemus huonosta johtamisesta juontuvat usein puutteisiin tai epäonnistumiseen johtajien ja työntekijöiden välisessä vuorovaikutuksessa ja viestinnässä (Gordon ym., 2015; Huikko-Tarvainen, 2022). Vastaavia tuloksia on havaittu myös tutkittaessa erikoistuvien lääkäreiden kokemuksia koulutukseen liittyvissä vuorovaikutus- ja viestintätilanteissa (Mikkola ym., 2018; Mikkola & Parviainen, 2020; Viitanen ym., 2015).



Kuvio 2. Johtamisen kokonaisuus: asioiden (Management) ja ihmisten (Leadership) johtaminen.

(Kuvio tehty väitöskirjaa varten (Geraghty, 2023) mukaan.)

Organisaation tärkein voimavara on osaava ja työssään motivoitunut henkilöstö. Johtajan ja erityisesti lähijohtajan tärkein tehtävä on mahdollistaa henkilöstölle edellytykset keskittyä perustehtävänsä toteuttamiseen parhaalla mahdollisella potentiaalillaan (Järvinen, 2020; Kotter, 2001). Henkilöstöjohtamisesta tekee haastavaa ihmisten inhimillisyyden käyttäytyminen ei aina ole kaavamaisista, ennustettavaa tai johdonmukaista (Järvinen, 2020). Johtajan tai esihenkilön tehtävänä on näyttää suuntaa, varmistaa tarvittavat resurssit ja luoda työnteolle yhdessä johdettaviensa kanssa selkeät rakenteet ja sujuvat prosessit (Laaksonen, 2017). Ihmisten johtamisessa tarvitaan myös kykyä ymmärtää työyhteisön vuorovaikutustasoja ja vallitsevaa toimintakulttuuria (Laaksonen, 2017). Lähijohtajan tulisi panostaa johtamisotteeseen, jolla hän haastaa ja kannustaa henkilöstöään suoriutumaan tehtävistään mahdollisimman hyvin, itseohjautuen, jatkuvasti osaamistaan kehittäen (Järvinen, 2020). Lisäksi tärkeää on toimia oikeudenmukaisella, eettisesti kestäväällä ja johdonmukaisella tavalla - erityisesti erilaisissa ristiriitatilanteissa (Laaksonen, 2017). Hyvin toimivalla henkilöstöjohtamisella on huomattava merkitys työpaikan työolosuhteiden houkuttelevuuden

rakentumisessa. Kyse on merkittävästä panostuksesta työpaikan veto- ja pitovoimatekijöihin – erityisesti kilpailtaessa ammattitaitoisesta työvoimasta rekrytointitilanteissa (Huikko-Tarvainen ym., 2022; Järvinen, 2020; Mattila ym., 2020).

Asiajohtamiseen luokitellaan muun muassa organisaation toimintaan ja sitä ohjaavan strategian liittyvät tehtävät, toimintaa säätelevät juridiset kysymykset, yllättävien ongelma- ja kriisitilanteiden selvittelyt sekä organisaation ulkopuolisten tahojen ja erilaisten kumppanuuksien kanssa tehtävä yhteistyö (Kotter, 2001). Terveydenhuollon johtamisen merkityksellisimmäksi osa-alueeksi on muodostunut talousjohtaminen (Kekomäki, 2019). Koko 2020-lukua leimannut rahoituksen niukkuus ja priorisointi näyttäytyvät terveydenhuollon käytännön työssä jatkuvana kamppailuna resurssien riittävydestä (Kekomäki, 2019). Johdettavan toiminnan tuloksellisuus ja menestys riippuu talouden ohella enenevässä määrin myös siitä, kuinka hyvin johtamiskäytännöissä osataan hyödyntää tiedolla johtamista ja organisaation tietoresurssien tehokasta hallintaa (Inkinen, 2016; Pellegrini ym., 2020). Tällöin kyse on yrityksen tietoresurssien potentiaalın hallinnasta ja tehokkaasta käytöstä, jossa huomioidaan myös inhimilliset tekijät (kulttuuri, ihmiset ja johtajuus), organisaatio- ja teknologiatekijät (prosessit, rakenteet, infrastruktuuri, sovellukset) ja johtamisprosesseihin liittyvät tekijät (esim. strategia, tavoitteet ja mittaaminen) (Inkinen, 2016).

2.2 Lääkärit johtajina ja johdettavina

Sosiaali- ja terveydenhuollon johtamisessa korostuu eri alojen professionaalien johtaminen. Professionaali on oman alansa erityisasiantuntija, laaja-alaisen tiedon ja taidon hallitseva ammattilainen (Patja ym., 2014). Hermansonin (1989) mukaan professio määritellään itsenäiseksi, erikoistuneeksi asiantuntija-ammattiksi, jonka osaaminen perustuu pitkään koulutukseen ja teoreettiseen tietoon. Profession jäseniä yhdistää vahva yhteinen arvopohja - kuten lääkärin etiikka - ja heidän erikoisosaamisensa on yhteiskunnallisesti merkittävää (Suomen Lääkäriliitto, 2021). Lääkärien professionaalisuutta ilmentää kliininen autonomia, mikä perustuu omaan tietoalueeseen, lääketieteeseen, josta on seurannut tietomonopoliin perustuva ammatin harjoittamisen yksinoikeus, ammattimonopoli. (Hermanson, 1989). Näin määritellyn toimialueen ainoita asiantuntijoita ja toimijoita voivat olla vain lääkärit (Hermanson, 1989). Lääkäriprofessiota ja sen kliinistä autonomiaa tukee kollegiaalisuus, jonka keskeinen elementti on ammattikunnan sisäinen kontrolli ja itsesääntely (Suomen Lääkäriliitto,

2021). Asiantuntijaorganisaatiossa (esimerkiksi sairaalassa) erityisasiantuntijan (lääkäriin) käyttäytymistä leimaa sekä professionaalisen kulttuurin, normien, legitimitetin että oman työn tekemisen autonomian vaateet (de Bruijn, 2010; Hermanson, 1989; Ristikangas ym., 2008).

Tuomiranta (2002) toteaa yhteiskunnan muutoksen vaikuttavan myös professioihin: roolit, tehtävät ja näitä koskevat normit ovat muuttuneet. Näin ollen profession määritelmistä ja käsitteistä tulisi tarkastella uudesta näkökulmasta sekä arvioida ja määrittellä niitä uudelleen (Tuomiranta, 2002). Nopeasti muuttuva yhteiskunta muovaa lääkärin ammatillisuutta ehkä merkittävimmin aiemman tietomonopolin osalta (Gilmore & Shepherd, 2010). Digitalisaation ja internetin mahdollistamana lähes kaikki tieto on jokaisen, myös potilaiden, ulottuvilla (Patja ym., 2014). Pandemian ja SOTE-uudistuksen myötä myös lääkärin työ on muuttumassa enenevässä määrin digitalisaatioon perustuvaksi etävastaanottotoiminnaksi (Halava ym., 2024). Lääkäriliitto (2021) mainitsee yhdeksi professionaalisuuden uhkatekijäksi myös yksilöllisyyttä korostavan asennemuutoksen.

Asiantuntijaorganisaation johtamista pidetään haastavana tehtävänä (de Bruijn, 2010). Erityisen haastavaa on lääkärin johtaminen (Huikko-Tarvainen ym., 2019). Professionaalien johtajan tulee hallita asiantuntijuutta laajempia kokonaisuuksia kuten asioiden ja ihmisten johtaminen, ja näin mahdollistaa asiantuntijoiden paneutuminen perustehtävänsä toteuttamiseen (Ristikangas ym., 2008). Asiantuntijaorganisaation johtajalta odotetaan hyvää toimialan ja organisaation tuntemista, jonka toiminnassa korostuu professionaalien autonomia ja itsensä johtaminen (de Bruijn, 2010). Esimerkiksi lääkärin johtajalta edellytetään hyvää substanssiosaamista ja terveydenhuollon alan tuntemusta (Huikko-Tarvainen ym., 2019; Suomen Lääkäriliitto, 2021; Tuononen ym., 2023; Vistbacka, 2019). Lääkärijohtajan menestys nojaa hänen lääketieteellisen asiantuntemuksen uskottavuuteen, joka on myös merkittävä osa hyvää lääkärin johtajuutta (Huikko-Tarvainen, 2022). Huippuasiantuntijan sopivuutta esihenkilötehtäviin on toisaalta pidetty jossain määrin hankalana, koska hän tuo mukanaan johtamistyöhön myös vahvaa professionaalista kulttuuria (Hermanson, 1989; Ristikangas ym., 2008). Hermanson (1989) on avannut tutkimuksessaan lääkäriprofession keskuudessa aiemmin vallinnutta ristiriitaa: vaikka terveydenhuollon päätöksenteon ja päätösvalan on katsottu kuuluvan omalle ammattikunnalle, silti valtaosa lääkäreistä on halunnut keskittyä potilastyöhön johtamistehtävien sijaan. Viimeaikaiset tutkimukset tosin osoittavat kasvavaa myönteistä kehitystä lääkärin suhtautumisessa johtamistehtäviin ja -rooliin kliinisen asiantuntijuuden ohella (Halava ym., 2024; Huikko-Tarvainen ym., 2020; Parviainen ym., 2013; Tuomiranta, 2002).

Johtajan tehtävää harkitsevan lääkärin on todettu pohtivan ja jopa pelkäävän lääkäriauktoriteettinsa menettämistä: toisin sanoen sitä, pitävätkö kollegat tai potilaat häntä enää uskottavana lääkärinä (Tuomiranta, 2002). Johtajana toimiva lääkäri johtaa usein omissa asiantuntijatehtävissään häntä itseään pätevämpiä kollegoita (Kekomäki, 2019). Huikko-Tarvainen ym. (2022) kuvaa lääkärijohtajuuden monitahoista johtamisympäristöä: lääketieteellinen asiantuntemus yhdistää lääkärijohtajia ja johdettavia, jotka ovat sekä lääkärikollegoita että lääkärin työnluonteeseen liittyen hierarkian eri tasoilla toimivia epävirallisia johtajia. Kuvatusta asetelmasta voi seurata johtamistilanne, jossa muodolliset johtajat johtavat epävirallisia johtajia (Huikko-Tarvainen, 2022). Johtamistehtävään ryhtyvä lääkäri joutuukin käymään vaikeaa punnintaa, missä määrin hän pystyy enää jatkamaan työskentelyä kliinisessä asiantuntijatehtävässään ja toisaalta, onko hänen johtamiskompetenssinsa riittävä (Huikko-Tarvainen ym., 2019; Ristikangas ym., 2008; Tuomiranta, 2002).

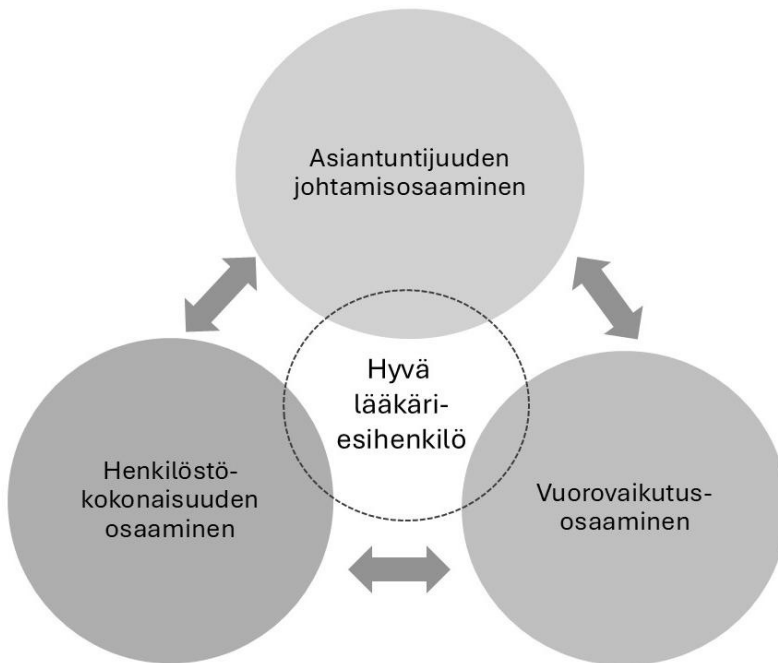
Hyvin johdettu organisaatio on veto- ja pitovoimainen (Lehtonen, 2023). Tämä edellyttää organisaatiolta johtamistyöhön vaadittaviin resursseihin panostamista (Lehto ym., 2003) kuin myös työhönsä motivoituneita johtajia sekä monipuolisen johtamisosaamisen lisäksi jatkuvaa kouluttautumista (Tuononen, 2018). Sairaaloiden johtamista selvittäneessä tutkimuksessa raportoitiiin lääkäritaustaisten johtajien heikosta johtamisosaamisesta ja vähäisestä johtamisopintojen määrästä (Pihlainen, 2020). Kokemus huonosta johtamisesta, etenkin julkisessa terveydenhuollossa, näyttää olevan yksi syy lääkäri- ja terveydenhuollon ammattilaispulaan (Huikko-Tarvainen ym., 2022; Mattila ym., 2020; Tuononen ym., 2023). Lääkärin työ vaatii psykososiaalisia voimavaroja, joista tärkeimmäksi koetaan oikeudenmukainen johtaminen ja mahdollisuus vaikuttaa omiin työoloihin (Elovainio ym., 2017). Suomalaisen lääkärin kokemaa johtamista selvittänyt tuore tutkimus nimeää johtamisosaamisen puutteiksi mm. autoritäärisen johtamisen, ylimitoitettujen vaatimusten esittämisen, empatian ja tuen puutteen ja epäasiallisen käytöksen (Huikko-Tarvainen ym., 2022). Ammattitaitoinen johtaminen edellyttää kouluttautumista, sillä kuten todettua huono johtaminen näyttää olevan yksi syy työpaikan vaihtamiseen tai jopa eri alalle hakeutumiseen (Lehtonen, 2023; Mattila ym., 2020; Tuononen ym., 2023). Lääkäriprofessioon liittyvä vahva oletus siitä, että esihenkilön tai johtajan tulee olla lääkäritaustainen, jotta käsitys toimialan erityispiirteitä pystytään huomioimaan johtamisessa – ottaen huomioon myös asiantuntijatyön autonominen luonne (Hermanson, 1989; Patja ym., 2014; Suomen Lääkäriliitto, 2021). Lääkäri-esihenkilöt ja -johtajat tarvitsevat ammattimaista ja laaja-alaista johtamisosaamista asiantuntijatiimien ja kollegoiden johtamiseen, mutta samoin johdettavat eli työntekijät tarvitsevat vastaavaa osaamista itsensä ja oman asiantuntijatyönsä johtamiseen sekä itseohjautuvuuden hallintaan.

Lääkärikoulutuksen perusopintoihin tulisikin sisältyä johtamisopintoja, mikä edistäisi sekä lääkärin johtamisosaamista että johtamisroolin omaksumista osaksi lääkärin ammattia (Tuononen 2023).

Isossa-Britanniassa on kehitetty lääketieteen opintoihin neliportainen *lääketieteellisen johtajuuden osaamiskehys* ("Medical Leadership Competency Framework,") lääkärin johtamisosaamisen kehittämiseksi (NHS, 2024). Ensimmäisenä vaiheena on *henkilökohtaisten ominaisuuksien kehittäminen*, jossa keskeisiä elementtejä ovat itsetuntemuksen ja itsensä johtamisen kehittäminen sekä rehellinen toiminta. Toisena kehittämiskohteena esitetään *yhdessä tekeminen* huomioimalla verkostojen ja yhteistyösuhteiden rakentaminen ja ylläpito sekä tiimityöskentely ja osallistumiseen kannustaminen. Kolmanneksi on nostettu *palveluiden johtaminen* kuten resurssien suunnittelu ja hallinta sekä ihmiset ja suorituskyky. Neljäntenä kehittämiskohteena on *palvelujen parantaminen*, jossa ydinteemoja ovat potilasturvallisuuden varmistaminen, kriittinen arviointi, kehittämiseen kannustaminen sekä muutoksen helpottaminen. (NHS, 2024)

Lääkärin käsitys hyvästä lääkärijohtajasta tarkoittaa johtamista lääketieteelliseen asiantuntemukseen pohjautuen yhdistettynä hyviin tapoihin ja kollegiaalisuuteen (Huikko-Tarvainen, 2022). Lisäksi lääkärijohtajalta odotetaan luottamusta, oikeudenmukaisuutta, empatiaa, sosiaalisia taitoja, hyviä viestintätaitoja, säännöllistä palautetta ja tunneälyä (Huikko-Tarvainen, 2022). Huikko-Tarvainen (2022) toteaa, että lääkäritaustaisen johtajan ajatellaan myös ymmärtävän, miten työ vaikuttaa lääkärin elämään ja pystyvän soveltamaan eri tilanteisiin ja ihmisiin soveltuvia johtamistapoja.

Viiitasen ym. (2015) tutkimuksessa selvitettiin erikoistuvien lääkärin käsityksiä hyvästä lääkäriesihenkilöstä (kuvi 3).



Kuvio 3. Hyvä lääkäriesihenkilö erikoistuvien lääkärien kuvaamana.

(Kuvio tehty väitöskirjaa varten (Viitanen ym., 2015) mukaan)

Hyvä lääkäriesihenkilö ymmärtää asiantuntijoiden johtamisen erityispiirteitä (kliinisen työn osaaja, tulevaisuuden visioija, yhteisistä asioista tiedottaja, kehityskeskustelujen järjestäjä, verkostoissa toimija). Hänellä on hyvät vuorovaikutustaidot (keskusteleva, asioita jakava, helposti lähestyttävä, saavutettavissa oleva, kiinnostunut työntekijänsä henkilökohtaisesta elämästä). Edellisten ohella hän hallitsee myös henkilöstöjohtamisen kokonaisuuden (työntekijöiden tukeminen, arvostus, kunnioitus, oikeudenmukaisuus, ammatillisuus). (Viitanen ym., 2015.)

2.3 Terveysthuollon johtamisen erityispiirteitä

Suomessa sosiaali- ja terveyspalveluiden tuottaminen perustuu terveydenhuoltolaikiin, jonka mukaan: *”Terveysthuollon toiminnan on perustuttava näyttöön ja hyvin boito- ja toimintakäytäntöihin. Terveysthuollon toiminnan on oltava laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti totentettua.”* (Oikeusministeriö, 2010). Terveysthuoltolaissa (2022/581) säädetään hyvinvointialueiden vastuusta sovittaa yhteen asiakkaiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut kokonaisuuksiksi.

Vuoden 2023 tilastojen mukaan Valviran laillistamia lääkäreitä oli 34 183, joista työkäisiä (alle 65-vuotiaita) 24 974 lääkäreitä, joista arvioin mukaan 23 350 Suomessa asuvia. Lääkäreistä 74 % työskentelee julkisella sektorilla (terveyskeskuksissa, sairaaloissa), yksityissektorilla 24 % ja n. 2 % muilla toimialoilla tai järjestöissä (esim. lääketeollisuudessa, säätiöissä ja valtion virastoissa). Vastavalmistuneista lääkäreistä miltei kaikki aloittavat uransa työskennellen julkisessa perusterveydenhuollossa tai erikoissairaanhoidossa. (Suomen Lääkäriliitto, 2023) Tässä työssä pitäydytään julkisella sektorilla työskenteleviin lääkäreihin vaikka erikoistumisvaiheen jälkeen osa lääkäreistä suuntautuu yksityissektorin terveydenhuoltoon tai työterveyshuoltoon.

Sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen palvelut siirtyivät 1.1.2023 kaikkiaan 21 hyvinvointialueen vastuulle (STM, 2024a). Kunnilta ja kuntayhtymiltä siirtyi hyvinvointialueille lähes 225 000 työntekijää, joista päätoimisesti sairaaloissa työskenteleviä lääkäreitä on noin 10 000 ja terveyskeskuksissa noin 4000 lääkäreitä (Halava ym., 2024). Sote-uudistuksen tavoitteena on *”luoda tasa-arvoisempi palvelujen saatavuus ja vähentää ihmisten välisiä terveys- ja hyvinvointieroja”* uudistamalla sote-palveluiden rakenne, rahoitus ja tuottaminen (STM, 2024b). Käytännön tasolla tavoitteena on integroida potilasasiakkaan sote-palvelut tarkoituksenmukaisiksi palvelukokonaisuuksiksi muun muassa kehittämällä digitaalisia palveluita ja moniammatillista ja -alaista tiimityötä (STM, 2024b). Entisiltä sote-järjestäjiltä siirtyneitä palveluverkkoja ja palveluvalikoimaa on sopeutettu hyvinvointialueiden taloudellisen kestävyuden varmistamiseksi. Lisäksi arvioidaan yksityisten terveyspalveluja tuottavien yritysten roolia sote-palvelujärjestelmässä (Tervameri, 2023).

Terveysthuollon johtamiseen liittyy monia haasteita. Kuten Vartiainen ym. (2016) toteavat, *”sosiaali- ja terveydenhuollon luonnostaan kompleksisen toimintakentän laaja uudistaminen tuottaa muutokseen liittyvää ja lisääntyvää kompleksisuutta.”* Kompleksisuusajattelun ytimessä on ymmärrys tarkasteltavasta kohteesta kokonaisuutena, jossa esiintyvät ilmiöt eivät ole palautettavissa yksittäisiksi osiksi, sillä ne ovat vahvasti kietoutuneet yhteen (Vartiainen & Raisio, 2020). Olennaista on hahmottaa ilmiöiden

epälineaarisuus, ennakoimattomuus, ja yllätysten hyväksyminen. Vaikka kompleksisen ilmiön kokonaisuus on monimutkaista, monimutkaisuus ei aina ole kompleksista, eikä ilmiön kompleksisuutta lähtökohtaisesti pidetä kielteisenä tai myönteisenä vaan pikemminkin osana arkielämän ilmentymiä. (Vartiainen & Raisio, 2020). Kompleksiset systeemit ovat sidoksissa toisiinsa mm. yhteisten tavoitteiden ja tarpeiden kautta, jotka tuottavat eri osien tai systeemien kytkeytyneisyyttä, keskinäisriippuvuutta ja edelleen jatkuvaa sekä vuorovaikutteista kehitystä (Mitleton-Kelly, 2003). Sote-uudistukseen liittyy merkittävässä määrin epälineaarisuutta eli monet, pieninä pidetyt asiat kertautuvat tuottaen yllättävän lopputuloksen, epäjatkuvuutta sekä hämärtäen syys-seuraus-suhteita (Vartiainen ym., 2016). Lisäksi sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnallinen konteksti, vahva professionaalinen toimintakulttuuri yhdistettynä julkisen toiminnan intressiin muodostavat kompleksisen johtamiskokonaisuuden (Vartiainen ym., 2016). Sote-uudistuksen ja palveluiden integraation myötä terveydenhuollon johtamisen ja sen laadun merkitys korostuu aiempaa enemmän (Timperi, 2022).

Suomessa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän johtaminen, toiminta ja resurssit ovat - sote-uudistuksen jälkeenkin - poliittisen ohjauksen säätelämä (Kekomäki, 2019; Vartiainen ym., 2016). Terveydenhuollon rahoitus rakentuu monikanavaisesti verorahoituksesta (noin 60 %) sekä sairausvakuutuksen (15 %), kotitalouksien (20 %), työnantajien (3 %) ja yksityisten vakuutusten (2 %) osuuksien kokonaisuudesta (Lehto, 2015). Kekomäki (2019) kuvaa terveydenhuollon erityispiirteitä taloudellisten tekijöiden lähtökohdista. Terveyssektorin tuote on palvelusta seuraava yksilön ”pärjäämislisä” eli kulutettua euroa kohden laskettu vaikuttavuus, jolle ei ole tarkkaa mittaria. Julkisen terveydenhuollon johtamiseen on vaikeaa soveltaa yritystoiminnan mittareita kuten katetuotto, markkinaosuus tai pörssiarvo. Julkisen terveyssektorin tavoitteena on edistää väestön terveyttä sekä ehkäistä sairauksia ja pyrkiä vähentämään hyödykkeensä kysyntää. Ennakoimattomat tilanteet joudutaan ratkomaan luovaa ongelmanratkaisua käyttäen. Julkisen sektorin hierarkiassa ylin johto on lojaali maksaja-asiakasta kohtaan, kun taas perustasolla lähimpänä on potilasasiakas ja keskijohto asemoituu edellisten hankalaan välimaastoon. (Kekomäki, 2019.)

Terveydenhuoltolakiin (1326/2010, 57§) on kirjattu terveydenhuollon toimintayksikön johtamisen kuuluvan vastaavalle lääkärille, joka johtaa ja valvoo toimintayksikön terveyden- ja sairaanhoitoa (Tuononen ym., 2023). Suomen Lääkäriliitto (2021) on linjannut eettisissä ohjeissaan: ”*Johtajan ja hoitojärjestelmän tavoitteet ovat toiminnan vaikuttavuus, taloudellisuus, potilaiden asiakastytyytyväisyys sekä ammattilaisten työhyvinvointi. Jobdon tehtävänä on luoda näille edellytykset ja huolehtia, että tavoitteisiin edetään eettisesti*

kestävällä tavalla.” Lääkäriliiton näkemyksen mukaan kliinistä työtä tekevän lääkärin hallinnollisena ja ammatillisena esihenkilönä tulee olla lääkäri, ja että lääkärin osaamisen johtaminen kuuluu lääkäriesihenkilöille (Suomen Lääkäriliitto, 2014). Lääkärijohtajien vahva kliininen ammatillisuus nähdään takeena sille, että ammattikunnan hoitamiseen liittyvät arvot ja asenteet säilyvät organisaation päätöksenteossa (Patja ym., 2014). Terveydenhuollossa kliininen päätöksenteko on terveyssektorin tärkein kustannusajuri, sillä se sitoo arvioilta 70% terveyssektorin voimavaroista (Kekomäki, 2019). Kliinisen päätöksenteon tärkeimmät osatekijät ovat tieteelliseen tutkimukseen perustuva näyttö, kyky lukea kunkin potilaan hoitotilannetta ja klinikon työkokemus (Kekomäki, 2019). Terveydenhuollon johtamisuraa koskevassa tutkimuksessa lääkäritaustaiset vastaajat pitivät tärkeänä, että yksikön johdossa oleva tuntee klinikan toiminnan, johdettavan henkilöstön sekä potilaat, eikä johtajien tuomista terveydenhuollon ulkopuolelta nähty toivottavana (Vistbacka, 2019).

Terveydenhuollon toiminnan johtaminen edellyttää kokonaisvaltaista tiedon ja osaamisen johtamista, joka ottaa huomioon myös inhimilliset, sosiaaliset ja rakenteelliset tekijät (Kivinen, 2008). Sosiaali- ja terveydenhuollon johtajuudelta vaaditaan ketteryyttä ja jatkuvaa uudistumista organisaatioiden kompleksisuudesta ja muutos-paineista johtuen (Kallio ym., 2021). Kuten Tuononen ym. (2023) toteaa, lääkärit johtavat myös kliinistä työtä enenevässä määrin moniammatillisissa ja monialaisissa tiimeissä. Terveydenhuollon palvelujärjestelmän suorituskyvyn on osoitettu korreloivan johtamiskäytäntöjen ja johtajuuden kanssa (Lega ym., 2013). Terveydenhuollossa lääkäriprofession eettiset näkökohdat (Ikola-Norrbacka, 2010), johtajan ja esihenkilön arvot ja asenteet heijastuvat koko työyhteisöön ja edelleen organisaation toimintaan, jolloin keskeistä on *miten* johdetaan eikä niinkään, *mitä* johdetaan (Saxena ym., 2017) luotettaessa työntekijöiden asiantuntijuuteen ja itseohjautuvuuteen (Juuti, 2023; Roberts, 2023; Vartiainen ym., 2016; Vartiainen & Raisio, 2020). Etenkin lähijohtamisessa tarvitaan sekä moniäänisyyden sallivaa dialogista johtamisotetta että asiantuntijaroolin sijaan selkeää johtamisroolin omaksumista (Lammintakanen ym., 2016) kuin myös kykyä edistää tiimensä ja työyhteisönsä psykologista turvallisuutta (Edmondson, 2018).

Kuten Vartiainen ym. (2016) toteaa johtaminen, erityisesti sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioissa, on perinteisesti perustunut maailmankuvaan, jota ilmentää vahvat hierarkiat, toiminnan johtaminen ylhäältä alas, toiminnan vahva kontrollointi sekä hallinnolliset ja professionaaliset silot (Hanson & Ford, 2010). Vaikka yleislääketiede ja työterveyshuolto ovat suurimpia erikoistumisaloja (Läketieteellinen ammatillinen jatkokoulutus, 2025b), ja yleislääkärit työskentelevät lähinnä terveyskeskuksissa, valtaosa muiden alojen erikoislääkäreistä työskentelee

sairaalaorganisaatioissa. Sairaalakulttuurille ominaisia piirteitä ovat vankat asiantuntijaorganisaatioon liittyvät rutiinit ja kliinisten yksiköiden enenevä erikoistuminen (Pihlainen ym., 2019). Virtasen (2010) tutkimuksessa tarkasteltiin sairaaloiden sekä lääkäri- että hoitajataustaista keski- ja ylempää johtoa. Tutkimus paljasti, että johtajista käytettyjen nimikkeiden lisäksi sairaalayhteisön valta- ja vastuusuhteet olivat johtajan toimintakentässä osin epämääräisiä, epäselviä ja epäjohtonmukaisia, eivätkä johtajat tiedostaneet *”esimiesaseman ja tilivelvollisuuden eroa”*. Virtasen (2010) mukaan *”tilivelvollisuus”* liittyi kysymykseen siitä, kenelle johtaja on *sairaalan sisäisesti tilivelvollinen* eli kenelle henkilö on omassa organisaatiossaan velvollinen antamaan selvityksen omasta toiminnastaan. Sen sijaan että haastatellut johtajat olisivat hahmottaneet olevansa vastuussa työnsä tuloksista esimerkiksi tulosalueen johtajalle, osa haastateltavista ymmärsi tilivelvollisuutensa lähijohtajuuden kautta. Tutkimukseen osallistuneet johtajat kertoivat melko säännöllisesti käytävistä kehityskeskusteluista ja päätelevänsä sekä oman esihenkilönsä että oman asemansa sairaalan ohjaus- ja valvontaketjussa sen perusteella, kenen kanssa kehityskeskustelu käytiin. Lisäksi johtajien työn sisältöä määritti kirjaamaton ja usein edeltäjältä “peritty” toimenkuva eikä johtajanimikkeen perusteella aina pystynyt päättämään henkilön hierarkkista asemaa organisaatiossa. Edellä mainitut seikat kuvastavat vallinnutta lääkärijohtajakäsitteen ja – tehtävien hahmottamisen vaikeutta ja monitulkintaisuutta. (Virtanen, 2010.) Pihlaisen ym. (2019) sairaaloiden johtamisesta selvittävä tutkimus osoitti haasteelliseksi erottaa johtamiskompetenssia kliinisestä ja ammatillisesta pätevyydestä johtuen sairaaloissa vallitsevasta vahvasta professionalismista. Johtamisen kehittämässä nähtiinkin tärkeinä tekijöinä systemaattisen ja kokonaisvaltaisen prosessiluonteisen ajattelun ohella sekä organisaation että yksilöiden näkökulmien hyödyntäminen (Pihlainen ym., 2019). Kyseiset havainnot voisivat olla hyödyllisiä myös terveydenhuollon johtamisen kehittämässä tavoiteltaessa tehokkuutta, tiimityötä, potilasturvallisuutta ja asiakastyytyväisyyttä (Pihlainen ym., 2019).

3 LÄÄKÄRIEN KOULUTUS SUOMESSA

Lääketieteen peruskoulutuksen tavoitteena on lääketieteen lisenssiaatin tutkinto (LL). Tutkinnon laajuus on vähintään 360 opintopistettä ja koulutuksen tavoitteellinen suoritus aika kuusi vuotta. Tutkinnon voi suorittaa Helsingin, Itä-Suomen, Oulun, Tampereen ja Turun yliopistoissa.

LL-tutkinnon suorittanut voi jatkaa opintojaan hakemalla erikoislääkärikoulutukseen, joka on ammatillista jatkokoulutusta. Koulutusta annetaan 50 lääketieteen ja 5 hammaslääketieteen erikoisalalla, samoissa yliopistoissa kuin peruskoulutustakin. (Lääketieteellinen ammatillinen jatkokoulutus, 2024b.)

3.1 Erikoislääkärikoulutus

Erikoislääkärikoulutus on Suomessa lakisääteisesti määritettyä ja yliopistojen järjestämää koulutusta. Taulukkoon 1 on koottu erikoislääkärikoulutusta koskevien lakien ja asetusten keskeiset kohdat: 1) Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994) 2) sosiaali- ja terveysministeriön (STM:n) asetus (56/2015) ja asetusmuutos (55/2020) koskien erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutusta sekä 3) yleislääketieteen erityiskoulutus (taulukko 1). Erikoislääkärikoulutuksen tavoitteena on syventää lääkärin osaamista ja asiantuntijuutta tietyllä erikoisalalla sekä varmistaa erikoisalan osaaminen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmässä (STM, 2023). Erikoislääkärikoulutuksen vähimmäispituus on viisi vuotta täysipäiväistä ohjattua opiskelua (STM, 2023).

Taulukko 1. Oteita keskeisistä erikoislääkärikoulutusta säätelevistä laeista ja asetuksista.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994 (Oikeusministeriö, 1994)
<p>1 § Lain tarkoitus</p> <p>-- edistää potilasturvallisuutta sekä terveydenhuollon palvelujen laatua: 1) varmistamalla, että tässä laissa tarkoitettulla terveydenhuollon ammattihenkilöllä on ammattitoiminnan edellyttämä koulutus, muu riittävä ammatillinen pätevyys ja ammattitoiminnan edellyttämät muut valmiudet; 2) järjestämällä terveydenhuollon ammattihenkilöiden valvonta terveyden- ja sairaanhoidossa; sekä 3) helpottamalla ammatillisesti perusteltua terveydenhuollon ammattihenkilöiden yhteistyötä ja tarkoituksenmukaista käyttöä.</p>
<p>4 s (30.12.2014/1355) Oikeus harjoittaa lääkärin, hammaslääkärin, erikoislääkärin ja erikoishammaslääkärin ammattia yliopistossa suoritetun koulutuksen perusteella.</p> <p>Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto myöntää hakemuksesta henkilölle, joka on suorittanut yliopistolaisissa (558/2009) tarkoitettussa yliopistossa lääketieteen lisensiaatin tai hammaslääketieteen lisensiaatin tutkinnon, oikeuden harjoittaa lääkärin tai hammaslääkärin ammattia laillistettuna ammattihenkilönä.</p>
<p>4 a s (30.12.2014/1355) Erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutus</p> <p>Erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutus on 4 §:n 1 momentissa tarkoitettun lääketieteen lisensiaatin tai hammaslääketieteen lisensiaatin tutkinnon jälkeistä koulutusta, jonka tavoitteena on syventää lääkärin tai hammaslääkärin osaamista ja asiantuntijuutta tietyllä erikoisalalla sekä varmistaa erikoisalalan osaaminen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmässä.</p>
Asetus erikoishammaslääkärikoulutuksesta sekä yleislääketieteen erityiskoulutuksesta (56/2015) (Oikeusministeriö, 2015)
<p>2 s Erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutuksen tavoitteet</p> <p>-- tavoitteena on perehdyttää lääkäri tai hammaslääkäri erikoisalansa tieteelliseen tietoon ja tiedonhankintaan ja antaa hänelle valmiudet alansa erikoislääkärin tai erikoishammaslääkärin tehtäviin, ammattitaidon ylläpitämiseen ja erikoisalansa kehittämiseen sekä toimimiseen erikoislääkärinä tai erikoishammaslääkärinä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmässä. Koulutuksen tulee antaa erikoislääkärille tai erikoishammaslääkärille valmiudet hallita vaativia diagnostisia menetelmiä sekä suunnitella ja toteuttaa erikoisalansa vaativa sairauksien ennaltaehkäisy ja hoito yksilö- ja väestötasolla. Koulutuksen tavoitteena on lisäksi, että lääkäri tai hammaslääkäri perehtyy terveydenhuollon johtamiseen, hallintoon, suunnitteluun ja moniammatilliseen yhteistyöhön.</p>
<p>6 s Erikoislääkärikoulutuksen suorittaminen</p> <p>–lääkärin tulee: 1) suorittaa hyväksytysti 4 §:n 2 momentin mukaisessa koulutusohjelmassa vaadittu käytännön koulutus kouluttajan ohjaamana yliopiston hyväksymässä erikoisalalan koulutukseen tarkoitettussa virassa, toimessa tai tehtävässä sekä osallistua tänä aikana yliopiston hyväksymällä tavalla säännölliseen toimipaikkakoulutukseen; 2) suorittaa yliopiston hyväksymä teoriakoulutus; 3) osallistua oman oppimisen ja koulutuksen toimivuuden kehittämiseen ja arviointiin; 4) suorittaa yliopistojen yhteistyönä järjestettävä valtakunnallinen erikoisalakohdainen kuulustelu.</p>
Sosiaali- ja terveysministeriön asetus erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutuksesta sekä yleislääketieteen erityiskoulutuksesta annetun sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen muuttamisesta 55/2020 (Oikeusministeriö, 2020)
<p>2 § Erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutuksen tavoitteet</p> <p>Erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutuksen tavoitteena on perehdyttää lääkäri tai hammaslääkäri erikoisalansa tieteelliseen tietoon ja tiedonhankintaan ja antaa hänelle valmiudet alansa erikoislääkärin tai erikoishammaslääkärin tehtäviin. Koulutuksen tavoitteena on antaa koulutettavalle valmiudet jatkuvaan ammatilliseen kehittymiseen, erikoisalansa ja oman työyhteisönsä kehittämiseen sekä toimimiseen erikoislääkärinä tai erikoishammaslääkärinä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmässä. Koulutuksen tulee antaa erikoislääkärille ja erikoishammaslääkärille valmiudet hallita vaativia erikoisalansa diagnostisia menetelmiä sekä suunnitella ja toteuttaa erikoisalansa vaativa sairauksien ennaltaehkäisy ja hoito yksilö- ja väestötasolla. Koulutuksen tavoitteena on lisäksi, että lääkäri ja hammaslääkäri saavat valmiudet</p>

terveydenhuollon johtamiseen, hallintoon, suunnitteluun, moniammatilliseen yhteistyöhön sekä oppimisen ohjaamiseen ja osaamisen arviointiin työyhteisössään.

4 § Erikoislääkärikoulutuksen järjestäminen

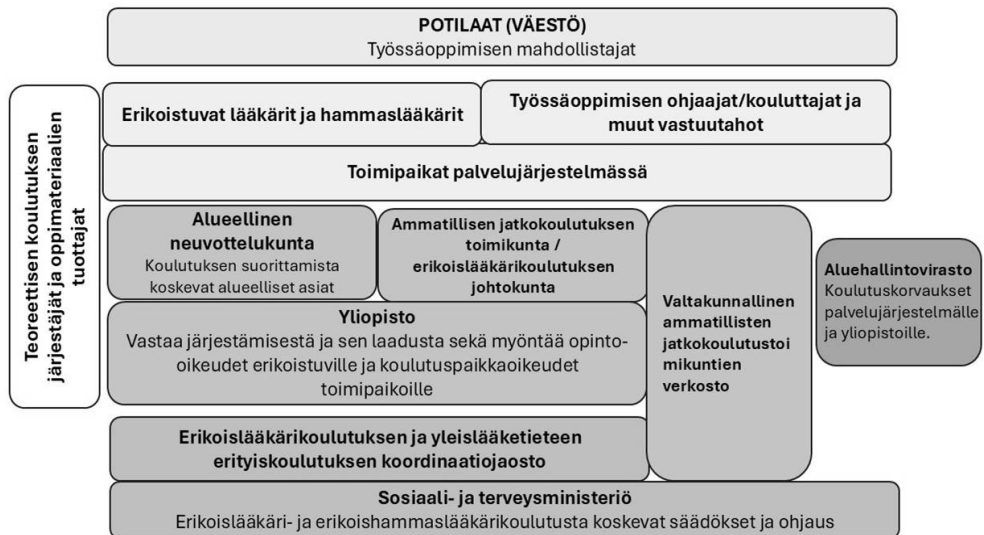
Erikoislääkärikoulutus järjestetään seuraavissa koulutusohjelmissa, joiden vähimmäispituus täysipäiväisenä ohjattuna opiskeluna on viisi vuotta: 1) akuuttilääketiede; 2) anestesiologia ja tehohoito; 3) endokrinologia; 4) foniatria; 5) fysiatria; 6) gastroenterologia; 7) gastroenterologinen kirurgia; 8) geriatría; 9) ihotaudit ja allergologia; 10) infektiosairaudet; 11) kardiologia; 12) keuhkosairaudet ja allergologia; 13) kliininen farmakologia ja lääkehoito; 14) kliininen fysiologia ja isotooppilääketiede; 15) kliininen hematologia; 16) kliininen kemia; 17) kliininen mikrobiologia; 18) kliininen neurofysiologia; 19) korva-, nenä- ja kurkkutaudit; 20) käsikirurgia; 21) lastenkirurgia; 22) lastenneurologia; 23) lastenpsykiatria; 24) lastentaudit; 25) liikuntalääketiede; 26) naistentaudit ja synnytykset; 27) nefrologia; 28) neurokirurgia; 29) neurologia; 30) nuorisopsykiatria; 31) oikeuslääketiede; 32) oikeuspsykiatria; 33) ortopedia ja traumatologia; 34) patologia; 35) perinnöllisyyslääketiede; 36) plastiikkakirurgia; 37) psykiatria; 38) radiologia; 39) reumatologia; 40) silmätaudit; 41) sisätaudit; 42) suu- ja leukakirurgia; 43) sydän- ja rintaelinkirurgia; 44) syöpätaudit; 45) terveydenhuolto; 46) työterveyshuolto; 47) urologia; 48) verisuonikirurgia; 49) yleiskirurgia; 50) yleislääketiede. Erikoislääkärikoulutuksen yhteisistä osuuksista voidaan muodostaa yhteinen koulutusrunko, jos se on perusteltua yhteisen aineksen laajuuden ja erikoislääkärin tehtävissä tarvittavien valmiuksien vuoksi.

6 § Erikoislääkärikoulutuksen suorittaminen

Erikoislääkärikoulutuksen suorittamiseksi lääkärin tulee: 1) suorittaa hyväksytysti 4 §:n 1 momentissa tarkoitetussa koulutusohjelmassa vaadittu käytännön koulutus kouluttajan ohjaamana yliopiston hyväksymässä erikoisan koulutukseen tarkoitetussa virassa, toimessa tai tehtävässä sekä osallistua tänä aikana yliopiston hyväksymällä tavalla säännölliseen toimipaikkakoulutukseen; 2) suorittaa yliopiston hyväksymä teoriakoulutus; 3) osallistua oman oppimisensa ja koulutuksensa toimivuuden kehittämiseen ja arviointiin; 4) osoittaa yliopistojen yhdessä ja yhtenäisesti määrittelemällä tavalla, että hänellä on erikoislääkäriltä vaadittava osaaminen.

Erikoislääkärikoulutuksen valtakunnallinen ohjaus siirrettiin 1.2.2015 alkaen opetus- ja kulttuuriministeriöltä (OKM) STM:n tehtäväksi, vastuu koulutuksen sisällöstä ja laadusta on yliopistoilla (Halava 2017). Ohjausvastuun muutoksen jälkeen koulutus on ollut yliopistotutkinnon jälkeistä ammatillista jatkokoulutusta eikä enää tutkintoon johtavaa koulutusta (Halava 2017). Yliopistot antavat koulutuksesta todistuksen ja sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (Valvira) myöntää yliopiston antaman todistuksen perusteella erikoislääkärin tai erikoishammaslääkärin laillistuksen (STM, 2023).

Erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutuksen valtakunnallinen toimenpideohjelma vuosille 2023–2027 linjaa koulutuksen vastaavan tämän päivän ja tulevaisuuden haasteisiin, väestön, koulutautujien ja kouluttajien tarpeet huomioiden ja täten omalta osaltaan tukevan palvelujärjestelmän kehittämistä (STM, 2023). Sote-uudistuksen muuttaessa palvelujärjestelmän toimintatapoja on herännyt huoli erikoistuvien lääkärin koulutuksen ja ohjauksen toteutumisesta ja laadusta, mikäli läsnä tapahtuva vastaanotto toiminta korvautuu enenevässä määrin digitaalisina etävastaanottoina (STM, 2023). Kuvioon 4 on tiivistetty erikoistumiskoulutuksen käytännön järjestäminen ja siihen liittyvät toimijat (STM, 2023).



Kuvio 4. Erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutuksen toimijat ja järjestäminen (STM, 2023).

Erikoislääkärikoulutukseen voi hakea heti lääketieteen lisensiaatin tutkinnon ja laillistamisen jälkeen (Lääketieteellinen ammatillinen jatkokoulutus, 2024b). Yliopistojen tiedekuntaneuvostot päättävät opinto-oikeuden hakupaikkojen määrän, mikä edellyttää vuosittaista erikoisalojen koulutustarpeen alueellista ja yhteistyössä tehtävää valtakunnallista arviointia huomioiden jo olemassa olevat opinto-oikeudet (STM, 2023).

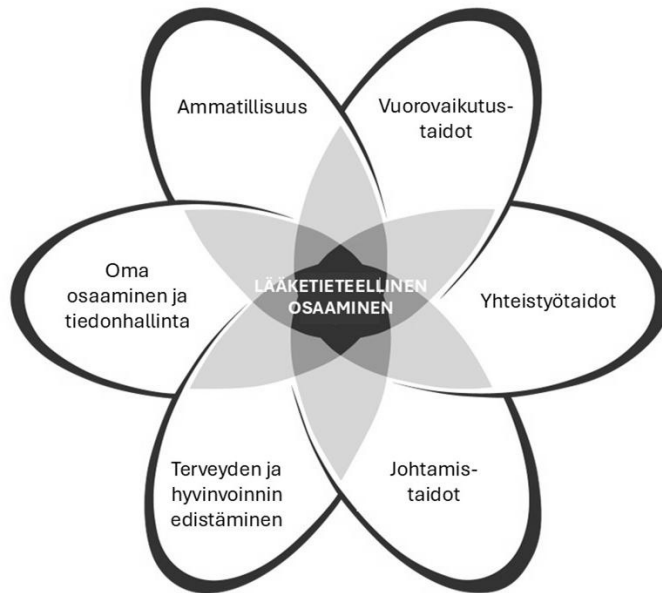
3.2 Erikoislääkärikoulutuksen osaamisperustaisuus

Erikoislääkärikoulutus muuttui osaamisperustaiseksi (competence based medical education (CBME)) ja työssä tapahtuvan koulutuksen merkitys korostui 31.1.2020 voimaan tulleen uuden asetuksen myötä (55/2020) (Lääketieteellinen ammatillinen jatkokoulutus, 2025a).

Erikoislääkäriin pätevyuden saavuttamiseksi erikoistuvan lääkärin tulee osoittaa yliopistojen yhdessä ja yhtenäisesti määrittelemällä tavalla hallitsevansa

erikoislääkäriltä vaadittava osaaminen. Jokaiselle erikoisalalle on määritetty valtakunnallisesti yhteiset osaamistavoitteet. (55/2020). Osaamisen arviointi rakentuu useasta eri osasta ja vaiheesta. Osaamistavoitteiden saavuttamista ja erikoistuvan osaamisen karttumista seurataan systemaattisesti EPA-arviointien (entrustable professional activity (EPA) = luotettavasti osoitettu pätevyys) ja etappien eli lääketieteellisten vaiheittain saavutettavien osaamistavoitteiden avulla (Niemi-Murola, 2017). Erikoistumisopintojen jatkuva seuranta ja säännöllisesti toistuvat arvioinnit vahvistavat opittuja oikeita toimintatapoja ja toisaalta korjaavat väärinkäsityksiä (Lääketieteellinen ammatillinen jatkokoulutus, 2024a). Arvioinnit dokumentoidaan sähköiseen lokikirjaan ELSA -järjestelmään (erikoistuvien seuranta- ja arviointipalvelu), joka on linkitetty kunkin yliopiston käyttämään opintojenhallintajärjestelmään (Lääketieteellinen ammatillinen jatkokoulutus, 2024a).

Lääkärien työssään tarvitsemaa osaamista kuvataan CanMEDS -viitekehyksen avulla (kuviot 5) (Frank ym., 2015; Frank & Danoff, 2007). CanMEDS on kansainvälisesti hyväksytty viitekehys, jota käytetään ohjaavana työkaluna osaamisperusteisen lääkärikoulutuksen opetussuunnitelmien suunnittelussa ja toteutuksessa (Niemi-Murola, 2017; Van Melle ym., 2019) sekä lääkärikouluttajien koulutuksessa (Helin-Salmivaara ym., 2021). Lääkäriin kompetenssikonaisuus rakentuu seitsemästä osittain päällekkäisestä osaamisalueesta. Osaamisen keskiössä on lääketieteellinen osaaminen (kuviot 5) (Frank ym., 2015; Frank & Danoff, 2007). Viitekehyksessä yhdeksi osaamisalueeksi on määritelty johtamistaidot, joita ovat mm. lääkärien yhteistyöhön perustuva johtajuus sekä osallistuminen tiimien yhteiseen päätöksentekoon ja terveydenhuollon jatkuvaan kehittämiseen (Frank ym., 2015).

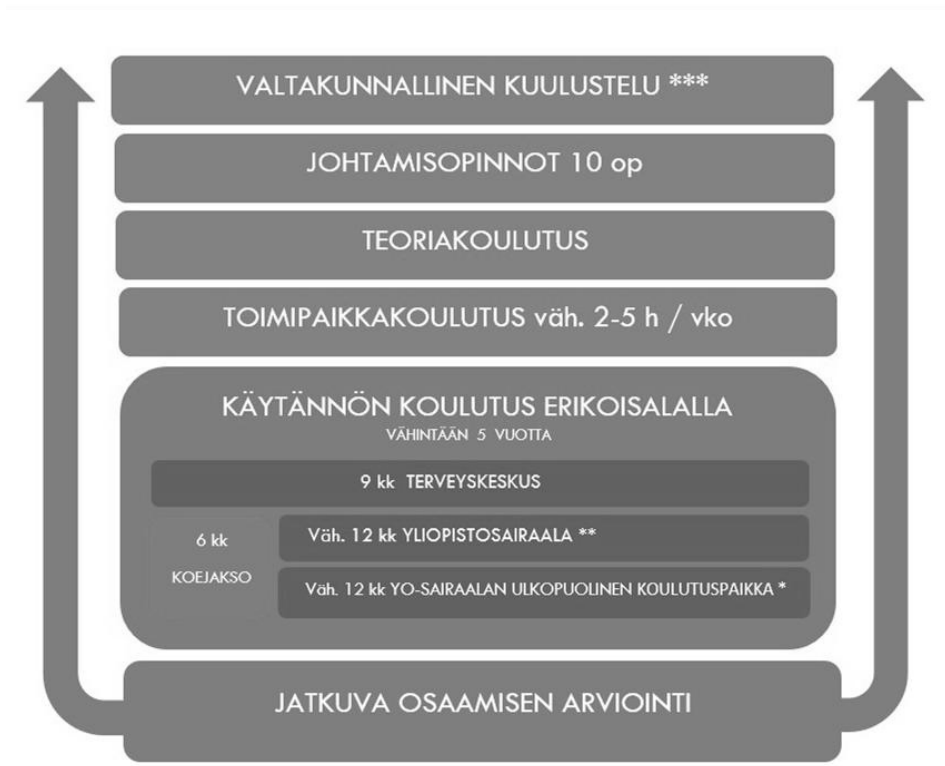


Kuvio 5. Lääkärin työssään tarvitsema osaaminen CanMEDS-viitekehyksen mukaan. (Frank ym., 2015; Frank & Danoff, 2007)

3.3 Erikoistuvien lääkärin johtamisopinnot

Lääkärin osaamisessa keskeistä on kliininen asiantuntijuus (Frank ym., 2015; Huikko-Tarvainen ym., 2019; Spehar ym., 2012; Vistbacka, 2019). Sen lisäksi tarvitaan terveydenhuoltojärjestelmän tuntemusta (Bax ym., 2011; Kekomäki, 2019; Kivinen, 2008), johtamistaitoja ja näihin liittyvää koulutusta (Gayathri & Warriar, 2022; Stephenson ym., 2023; Tuononen ym., 2023).

Suomessa valmistuu vuosittain keskimäärin 700 erikoislääkärinä ja 40 erikoishammaslääkärinä. Elokuusta 2009 alkaen erikoislääkärikoulutukseen on sisällynyt käytännön työssä tapahtuvan koulutuksen, toimipaikka- ja teoriakoulutuksen sekä valtakunnallisen kuulustelun lisäksi pakolliset 10 op laajuiset johtamisopinnot, jotka on voinut suorittaa missä koulutuksen vaiheessa tahansa. (kuvio 6) (Lääketieteellinen ammatillinen jatkokoulutus, 2023)



Kuvio 6. Erikoislääkärikoulutuksen rakenne. (Lääketieteellinen ammatillinen jatkokoulutus, 2023)

Johtamisopintojen tavoitteena on varmistaa kaikille erikoislääkäriksi tai erikoishammaslääkäriksi valmistuville hyvät vuorovaikutustaidot, oman työn hallinnan taidot sekä perusvalmiudet itsensä ja moniammatillisen tiimin johtamiseen. Opinnot antavat valmiuksia lähiesihenkilönä, työyhteisön jäsenenä ja lääkäriasiantuntijana toimimiseen sekä taitoja arvioida palvelujärjestelmän eri osien tehtäviä, terveydenhuollon kustannuksia ja vaikuttavuutta. (Halava, 2017; Parviainen ym., 2013)

3.3.1 Lääkärien johtamiskoulutuksen historiaa 1950-luvulta vuoteen 2009

Taulukkoon 3 on koottu suomalaisten lääkäreiden johtamiskoulutuksen kehitysvaiheita 1950-luvulta vuoteen 2009 saakka. Suomessa 1960-luvulta lähtien useat eri tahot – kuten Suomen Lääkäriliitto ja Sairaalahallinnon koulutussäätiö (SAHKO) - alkoivat järjestää terveydenhuollon hallinnon täydennyskoulutusta lääkäreille ja muille terveydenhuollossa toimijoille. Lukuisissa eri komiteoiden mietinnöissä 1960- ja 1970-luvuilla yhtäältä todettiin lääkäreiden hallinnon koulutuksen puutteita ja ehdotettiin koulutuksen lisäämistä myös lääkäreiden peruskoulutukseen, ja toisaalta esitettiin hallinnonkoulutusta lääkäreille pääsääntöisesti täydennyskoulutuksena (taulukko 3). Hallintolääkäriin erikoisalan perustamista esitettiin 1960-luvun lopulla. Lääkintöhallitus ja Tampereen yliopiston käynnistivät yhteistyössä 1972 terveydenhuollon hallinnon kurssitoiminnan, mutta edelleen 1970-luvulla osa lääkäreistä koulutettiin hallinnon tehtäviin ulkomailla mm. Britanniassa ja Ruotsissa (taulukko 2). (Hermanson, 1989)

Vuodesta 1979 alkaen perustettiin suppeaan erikoisalaan rinnastettava hallinnon pätevyys erikoislääkäreille. Vaatimuksena oli vähintään kahden vuoden täysipäiväinen työskentely hallinnon tehtävissä, kurssimuotoista koulutusta 220 tuntia vähintään kolmella eri hallinnon alalla (kunnallis-, henkilöstöhallinto, johtamistaito, terveydenhuollon organisaatio tai hallinto ja suunnittelu) sekä suoritettu kirjallinen kuu-
lustelu. Vuonna 1983 annettiin asetus (710/1983) Suomen ensimmäisen terveyden ja sairaanhoidon professuurin perustamisesta Helsingin yliopistoon. (Hermanson, 1989). Vuoden 1984 erikoislääkärikoulutusoppaassa määrättiin, että teoreettiseen kurssimuotoiseen 60 tunnin erikoistumiskoulutuksen lisäksi erikoistuvien tuli suorittaa ”20 tuntia *hallinnollista* kurssimuotoista koulutusta (Jääskeläinen, 1984). Suomessa lääkärintöhallituksen spesialiteettineuvottelukunta myönsi erikoislääkäriänoikeudet vuoteen 1986 saakka, jolloin erikoislääkärien koulutus siirrettiin yliopistojen tehtäväksi (taulukko 2) (Hermanson, 1989).

Taulukko 2. Lääkärien johtamiskoulutuksen historiaa 1950–2009.

Ajan-kohta	Johtamiskoulutuksen kehitysvaiheet	Lähde	Toimijat
1950–1986 tiedot perustuvat pääosin Hermansonin (1989) tutkimukseen			
1950-luku	Rockerfeller-stipendit mahdollistivat lääkärien hallinnon opinnot Yhdysvalloissa	(Hermanson, 1989)	
1960-luvulta alkaen	Hallinnon täydennyskoulutusta lääkäreille.	(Hermanson, 1989)	Suomen Lääkäriliitto
1962-1972	SAHKO: Lääkärien ja terveydenhuollon muun johtajiston hallinnon koulutus. Vuodesta 1972 koulutustoiminta siirtyi Sairaalaliitolle.	(Hermanson, 1989)	Sairaalahallinnon koulutussäätiö (SAHKO): jäsenenä Suomen Lääkäriliitto, Sairaanhoitajaliitto, Suomen sairaanhoitajayhdistys, Sairaalatalousyhdistys
1968–1973	Useissa komiteamietinnöissä on pohdittu lääkärien hallinnon koulutuksen puutteita ja ehdotettu koulutuksen lisäämistä. Hallinnon koulutusta lääkäreille jo peruskoulutuksessa (1971, 1973).	(Medikonomikomitea, 1968), (Lääkärien täydennyskoulutustoimikunta, 1969), (Lääketieteen opintouudistustoimikunta, 1971), (Terveydenhuollon suunnittelukomitea, 1971), (Terveydenhuollon koulutuskomitea, 1973)	
1969, 1974	Hallinnonkoulutus lääkäreille pääsääntöisesti täydennyskoulutuksena.	(Lääkärien täydennyskoulutustoimikunta, 1969), (Lääkäreiden jatko- ja täydennyskoulutustoimikunta, 1974)	
1970-luku	Lääkintöhallituksen toimesta London School of Hygiene and Tropical Medicine -oppilaitoksessa suomalaisten lääkärit saattoivat hakeutua hallinnon jatko-opintoihin Englantiin tai Göteborgiin Pohjoismaiseen terveydenhuollon korkeakouluun.	(Hermanson, 1989)	Lääkintöhallitus, London School of Hygiene and Tropical Medicine; Pohjoismainen terveydenhuollon korkeakoulu
1971	Mietinnössä todettiin, että erikoisläääreiltä edellytetään sairaalalaitoksen suunnitteluun ja	(Lääketieteen opintouudistustoimikunta, 1971)	

	hallintoon sekä lainsäädäntöön liittyvää toimintaa ja osaamista.		
1972 alkaen	Terveystieteiden hallinnon kurssit	(Hermanson, 1989)	Tampereen yliopisto ja Lääkintöhallitus
1978	Hallituksen esitys laiksi lääkärintoimen harjoittamisesta 1978, johon sisältyi erikoislääkärikoulutuksen suorittaminen yliopistossa.	Säädös 562/1978 kumottu ja korjattu useilla eri säädöksillä 1980-luvulla kunnes tuli uudistettuna voimaan 1986 (Pykkänen, 2002).	
1979 alkaen	Suppeaan erikoisalaan rinnastettava hallinnonpätevyys erikoislääkärille.	(Hermanson, 1989)	
1983	Terveiden- ja sairaanhoidon professuuri Helsingin yliopistoon. Tavoitteena mm. lääkärien hallinnollisen koulutuksen tehostaminen.	Asetus 1983/710 terveyden- ja sairaanhoidon hallinnon varsinaisen professorin viran perustamista Helsingin yliopiston lääketieteelliseen tiedekuntaan	
1984	Erikoislääkärikoulutuksen opas: Jokaisen erikoistuvan suoritettava 20 h hallinnon koulutusta.	(Jääskeläinen, 1984)	
1985	Johtotehtäviin tulee varata riittävästi aikaa ja siihen valmentavaa koulutusta tulee lisätä ja laajentaa.	Hallituksen terveystieteellinen selonteko 1985 (Melkas & Suomi, 1985)	
1986	Asetus yliopistoissa suoritettavista erikoislääkäriin tutkinnoista voimaan 1986; erikoislääkärikoulutuksen toteutus yliopistoille.	(Pykkänen, 2002), Erikoislääkärien pätevyysvaatimukset 1986 (Lääkintöhallitus, 1986)	
1994	Ammatillinen jatkokoulutus ja sen kehittämisen ohjaus.	Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994	päivitykset 2015 ja 2020
1999	Erikoislääkärikoulutuksen uudistus erikoistumisalojen osalta - koulutukseen lisättiin hallinnon- ja johtamisen koulutusta 20 tuntia.	Erikoislääkärikoulutuksen opinto-oikeus - asetus 678/1998	
2004	Opetusministeriö asetti vuonna 2004 työryhmän selvittämään erikoistumiskoulutuksen moniammatillisten opintojen mahdollisuutta	(Halava, 2017; OPM, 2004);	
2007	Erillinen hallinnon pätevyden koulutus lakkautettiin; johtamiskoulutus osaksi perustutkintoja ja ammatillisia jatkotutkintoja.	Asetus erikoislääkäriin tutkinnosta 401/2007	
2008	Erikoistuvien johtamisopinnot 10 op; ydinopetusteemat	(Parviainen ym., 2013)	Valtakunnallinen johtamiskoulutuksen suunnittelutyöryhmä
	Johtamisopinnot pilotointi lv. 2008–2009	(Parviainen ym., 2013)	Tampereen yliopisto

2009	Erikoistuvien lääkärien opetussuunnitelmaudistus: 1.8.2009 alkaen kaikkien erikoisalojen koulutukseen 10 (paitsi HY 30) opintopisteen laajuiset teoreettiset johtamisopinnot.	(Halava, 2017; Parviainen ym., 2013)	Helsingin, Itä-Suomen, Oulun, Tampereen ja Turun yliopistot
------	---	--------------------------------------	---

Ammatillista jatkokoulutusta ja sen kehittämistä on ohjattu lailla terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994, jota on päivitetty STM:n asetuksella erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutuksesta sekä yleislääketieteen erityiskoulutuksesta 56/2015 (Halava, 2017) ja edelleen erikoislääkärikoulutuksen asetusmuutoksella 55/2020. Erikoislääkärikoulutusta uudistettiin vuonna 1999 erikoistumisalojen osalta - tuolloin kaikkien erikoistuvien opintoihin sisällytettiin hallinnon- ja *johtamisen* koulutusta 20 tuntia (Parviainen ym., 2013). Vuosituhannen alkupuolella tehdyn kyselytutkimuksen mukaan erikoistuvat lääkärit olivat kuitenkin tyytymättömiä lääkärikoulutukseen sisältyvän hallinnonkoulutuksen vähäiseen määrään (Heikkilä ym., 2009).

Vuonna 2007 laadittu raportti (STM selvityksiä 2007:47) paljasti lääkärien ja hammaslääkäreiden erikoistumiskoulutuksesta useita kehittämiskohteita (Puolijoki & Tuulonen, 2007). Opetusministeriö asetti vuonna 2004 työryhmän selvittämään erikoistumiskoulutuksen moniammatillisten johtamisopinnot mahdollisuutta (Halava, 2017). Työryhmä ehdotti erikoistumiskoulutukseen sisällytettäväksi 20 opintoviikon (1 ov = 40 h) laajuisena moniammatilliset johtamisopinnot, joiden tavoitteena olisi valmiudet lähijohtajana toimiseen (OPM, 2004). Keväällä 2007 toimineessa valtakunnallisen johtamiskoulutuksen suunnittelutyöryhmässä olivat lääketieteellisten tiedekuntien lisäksi edustettuna Suomen Lääkäriliitto, Suomen Hammaslääkäriliitto, Puolustusvoimat ja Nuorten Lääkäreiden yhdistys. Opetusministeriön pyynnöstä kyseinen suunnittelutyöryhmä määritteli erikoistuvien johtamisopinnot yhteiset ydinopetus-teemat ja koulutuksen rakenteen, joka muodostui lähiovetusjaksoista, portfoliotyöskentelystä sekä valinnaisista opinnoista sisältöjen osalta OPM:n 2004:30 selvitykseen perustuen. Aiempi erillinen lääkäreiden ja hammaslääkäreiden hallinnon pätevyyden koulutus lakkautettiin vuoden 2007 lopussa, minkä jälkeen johtamiskoulutus sisällytettiin osaksi perustutkintoja ja ammatillisia jatkotutkintoja. (Halava, 2017). Lääkäri2008 -kyselyn mukaan lääkärit osoittivat kasvavaa kiinnostusta johtamiskoulutukseen ja vastaajista 38 % ilmoittikin suorittavansa johtamiskoulutuksen tavalla tai toisella esimerkiksi täydennyskoulutuksena (Heikkilä ym., 2009).

Erikoistumiskoulutukseen sisältyvien pakollisten moniammatillisten johtamisopinnot laajuudeksi ehdotettiin 10 op, ja tavoitteeksi antaa perusvalmiudet itsensä ja oman työn johtamiseen, alaisena työskentelemiseen sekä moniammatillisissa töissä lääkäriasiantuntijana toimimiseen (Puolijoki & Tuulonen, 2007). Alkuvuodesta

2008 valtakunnallinen johtamiskoulutuksen suunnittelutyöryhmä sopi erikoistumisopintoihin sisällytettävän pakollisten johtamisopintojen valtakunnallista ydinopetus-teemoista, ja johtamisopintojen 10 op-kokonaisuutta ryhdyttiin pilotoimaan Tampereen yliopiston lääketieteen yksikössä yhteistyössä terveystieteiden yksikön kanssa toteuttamana lukuvuonna 2008–2009 (taulukko 2) (Parviainen ym., 2013).

3.3.2 Erikoistuvien lääkärien johtamisopinnot 1.8.2009 alkaen

Erikoistuvien lääkärien opetussuunnitelmauudistuksen myötä 1.8.2009 alkaen kaikkien Suomessa erikoistuvien lääkärien ja hammaslääkäreiden koulutukseen lisättiin 10 opintopisteen laajuiset teoreettiset johtamisopinnot. Yliopistot saivat tehtäväkseen suunnitella, ohjeistaa ja toteuttaa johtamisopinnot noudattaen lääketieteellisten tiedekuntien syksyllä 2008 yhdessä hyväksymiä valtakunnallisen opetussuunnitelman ydinopetus-teemoja: sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmä, henkilöstöjohtaminen, vuorovaikutus ja organisaatioviestintä, terveydenhuollon rahoitus, sosiaali- ja terveydenhuollon rakenne, toiminta ja juridiikka. (Halava, 2017; Parviainen ym., 2013)

Johtamisopintoja ohjaavat lait ja asetukset (56/2015, muutettu 55/2020) täsmensivät erikoistuvien johtamisopintojen tavoitteeksi ”-- antaa valmiudet terveydenhuollon johtamiseen, hallintoon, suunnitteluun, moniammatilliseen yhteistyöhön sekä oppimisen ohjaamiseen ja osaamisen arviointiin työyhteisössä. Tämän tavoitteen toteuttamiseksi, erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutukseen kuuluu pakollisena kymmenen opintopisteen (10 op) laajuiset johtamisopinnot, jotka voi suorittaa missä koulutuksen vaiheessa tahansa.”

Vuoden 2009 syyslukukauden alusta lähtien yliopistot aloittivat uuden opetussuunnitelman mukaisten johtamisopintojen toteutuksen: Itä-Suomen, Oulun, Tampereen ja Turun yliopistot 10 op:n ja Helsinki 30 op-laajuisina (Parviainen ym., 2013). Helsingin yliopistossa johtamisopinnot muutettiin 10 op:n laajuisiksi erikoislääkärikoulutuksen opetussuunnitelman tarkistuksen yhteydessä vuonna 2018. Yliopistot ovat tarjonneet erikoistuville mahdollisuuden suorittaa pakollisten johtamisopintojen lisäksi myös valinnaiset opinnot. Valinnaiset 20 op opinnot on suorittanut vain 2–5 % erikoistuvista.

Jokainen yliopisto rakensi resurssiensa puitteissa oman käytännön toteutuksen eikä yliopistojen kesken ollut johtamisopintojen toteutuksen merkeissä mainittavaa yhteistyötä ennen vuotta 2017. Tuolloin Tampereen ja Turun yliopistojen aloitteesta organisoitiin valtakunnallinen kokous, jonka tavoitteena oli johtamisopintoihin liittyvän valtakunnallisen yhteistyön käynnistäminen ja yhteisistä opintokäytännöistä sopiminen tavoitteena erikoistuvien yhdenvertainen kohtelu. Valtakunnallista

yhteistyötä kokeiltiin ensimmäisen kerran vuosina 2019–2020 erikoistuvien valinnaisten johtamisopintojen (20 op) pilotissa (Parviainen ym., 2021). Pilotiohjelmaan osallistuivat Itä-Suomen, Oulun, Tampereen ja Turun yliopistot. Onnistuneesta pilotista huolimatta 20 op-koulutusyhteistyö ei tuolloin vakiintunut yliopistojen resursipulan takia.

Tampereen yliopistossa johtamisopintojen pedagogisena taustateorianä on sovellettu Engeströmin (2004) kehittämää ekspansivisen oppimisen sykliä. Lähtötilanteessa arvioidaan ja analysoidaan terveydenhuollon johtamisen vallitsevaa ja koettua tilaa (esimerkiksi: terveydenhuollossa toimivien työntekijöiden raportoima alalla ilmenevä huono johtaminen tai johtamisen puuttuminen). Erikoistuvien lääkärien johtamisopinnoilla pyritään avaamaan johtamisen ja esimiestyön pääperiaatteita ja perusteita (johtamisopintojen 10 op-kokonaisuuden ydinopetusteemat). Lisäksi tarjotaan mahdollisuus syventää sekä soveltaa käytäntöön johtamisosaamista (käytäntöön soveltavat oppimistehtävät sekä mahdollisuus laajentaa ja syventää johtamisosaamistaan). Koulutus- ja oppimisprosessia arvioidaan ja kehitetään osallistujilta koottavan palautteen perusteella ja seurataan johtamiseen liittyvää tutkimusta. Erikoistuvat arvioivat omaa motivaatiotaan esihenkilötehtäviin ja tarvettaan laajentavalle johtamiskoulutukselle. Kun erikoistuva saa opintonsa valmiiksi ja siirtyy työelämään, ryhtyy hän soveltamaan johtamisen tietotaitoa käytäntöön. Jatkuva oppiminen ja kehittäminen etenevät ekspansivisen oppimisen syklin mukaisesti toistuen uudestaan valmistuneen erikoislääkärin aloittaessa vallitsevan käytännön arvioinnin ja analyysin ja edelleen toiminnan ja oman osaamisensa jatkuvan kehittämisen.

Johtamisopintoihin liittyvän portfolion tavoitteena on ohjata opiskelija reflektoidaan oman johtajuuden kehittymistä. Opiskelija arvioi ja tunnistaa sekä omia vahvuuksiaan että kehittämistarpeitaan liittyen esihenkilötehtäviin ja työyhteisön jäsenenä toimimiseen (esim. omat työn organisointitaidot ja toimintatavat, itsensä johtamiseen tarvittavat voimavarat ja taidot jne.).

Lääketieteellisten tiedekuntien dekaanit asettivat syksyllä 2021 valtakunnallisen johtamisopintotyöryhmän (2021–2022) selvittämään erikoistuvien pakollisten johtamisopintojen (10 op) kustannuksia sekä valtakunnallisen koulutusyhteistyön mahdollisuuksia. Työryhmässä olivat edustettuina erikoistuvien johtamisopintojen vastuutahot kaikista yliopistoista (Löppönen ym., 2022). Työryhmä käynnisti työnsä selvittämällä johtamisopintojen osalta vallitsevan tilanteen eri yliopistoissa. Lukuvuonna 2021–2022 Suomessa oli yhteensä liki 7000 erikoistuvaa lääkäriä ja hammaslääkäriä (taulukko 3), joista johtamisopintoja suoritti 1300–1400.

Taulukko 3. Erikoistumisopintoja suorittavat lääkärit ja hammaslääkärit vuonna 2021 ja valmistuneet erikoislääkärit ja -hammaslääkärit 2019–2021 yliopistoittain. (Löppönen ym., 2022)

Yliopisto	Erikoistuvat	Valmistuneet erikoislääkärit		
		2019	2020	2021
Helsinki	1787	243	261	246
Itä-Suomi	936	86	102	90
Oulu	1347	87	97	105
Tampere	1586	141	175	155
Turku	1290	104	140	120
Yhteensä	6946	661	775	716

Työryhmän selvityksen perusteella johtamisopintojen kokonaisuuden (10 op) keskimääräinen kustannus oli tuolloin 612 € valmistunutta erikoislääkäriä ja 61 € opintopistettä kohti. Erikoistuvien johtamisopintojen toteutus todettiin kustannustehokkaasti toimivaksi kokonaisuudeksi. (Löppönen ym., 2022)

Johtamisopinnot ovat osa erikoistumisopintoja ja täten sisältöä on tärkeää ylläpitää vastaamaan nykyajan ja tulevaisuuden johtamisen vaatimuksia. Kehittämisessä huomioidaan opiskelijoiden ja kouluttajien palautteiden lisäksi ympäröivän yhteiskunnan ja työelämän muutokset sekä haasteet, joista yhtenä esimerkkinä voidaan mainita pandemia. Erikoistumiskoulutus suoritetaan pääosin palvelujärjestelmässä työskennellen, mikä tarkoittaa koulutuksen toteutuksen joustavuutta niin ajallisesti kuin maantieteellisesti. Lisäksi erikoistuvien yhteinen koulutus edistää erikoisalojen välistä yhteistyötä ja erityistarpeiden huomioimista johtamisessa (Löppönen ym., 2022).

3.4 Lääkärien johtamiskoulutus täydennyskoulutuksena

Lakiin terveydenhuollon ammattihenkilöistä (1994/559; 18 § (30.12.2015/1659)) on kirjattu terveydenhuollon ammattihenkilön täydennyskoulutusvelvollisuus: *Terveydenhuollon ammattihenkilö ”on velvollinen ylläpitämään ja kehittämään*

ammattitoiminnan edellyttämiä tietoja ja taitoja sekä perehtymään ammattitoimintaansa koskeviin säännöksiin ja määräyksiin". Työnantaja veloitetaan seuraamaan terveydenhuollon ammattihenkilöiden ammatillista kehittymistä sekä luomaan mahdollisuudet ammattihenkilölle tarvittavaan ammatilliseen täydennyskoulutukseen osallistumiselle kuin myös muilla ammatillisen kehittymisen menetelmillä ylläpitää ja kehittää tietojaan ja taitojaan voidakseen harjoittaa ammattiaan turvallisesti ja asianmukaisesti (Tuononen ym., 2023). Vaikka täydennyskoulutusvelvollisuus koskee erityisesti lääkärin kliinistä osaamista, se tarkoittaa yhtä hyvin johtamisosaamisenkin kehittämistä.

Lääkäriliitto ja yliopistot järjestävät maksullista 30 opintopisteen laajuista erikoislääkäreiden johtamiskoulutusta täydennyskoulutuksena, kohderyhmänä erikoislääkärit ja erikoishammaslääkärit. Tavoitteena on tutustua terveydenhuollon johtamisjärjestelmään ja siihen vaikuttaviin tekijöihin, antaa välineitä johtamiseen ja johtajana kehittymiseen. (Tuononen ym., 2023)

4 TUTKIMUKSEN TAVOITTEET JA TOTEUTUS

4.1 Tutkimuksen tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Tämän tutkimuksen tavoitteena on kuvata suomalaisen erikoislääkärikoulutuksen johtamisopintojen kehityskulku opetussuunnitelman uudistuksesta ja sen toimeenpanosta vakiintuneeksi ja arvostetuksi osaksi erikoistumiskoulutusta sekä tuottaa tietoa erikoistuvien lääkärien johtamisopintojen kehittämiseksi ja toteuttamiseksi vastaamaan entistä paremmin työelämän ja terveydenhuollon tarpeisiin.

Taulukko 4. Tutkimuksen osajulkaisuiden tavoitteet ja tutkimuskysymykset.

Osajulkaisu	Tavoite	Tutkimuskysymys
1	Kuvata erikoistuvien lääkärien ja hammaslääkärien erikoistumisopintoihin sisältyvien pakollisten johtamisopintojen (10 op) toimeenpano ja käytännön toteutus, joista esitetään tapausesimerkkeinä Tampereen ja Turun yliopiston toteutukset.	Millä tavoin lääkärien erikoistumiskoulutuksen johtamisopintojen opetussuunnitelmaa uudistettiin ja kuinka sen toimeenpanossa onnistuttiin?
2	Analysoida lääkärien ja erikoistuvien arvioita saamistaan hallinnon ja johtamisen opinnoista suhteutettuna sukupuoleen, ikään, erikoisalaan tai ammattiasemaan.	Miten lääkärit ja erikoistuvat arvioivat saamaansa koulutusta johtamisen ja hallinnon aloilla?
3	Tutkia vastavalmistuneiden erikoislääkärien käsityksiä johtamisesta ja johtamisrooleista	Miten vastavalmistuneet erikoislääkärit arvioivat suorittamiaan erikoistuvien johtamisopintoja (10 op)? Millaiseksi he kokevat oman johtamiskompetenssinsa ja johtajaroolinsa?

Työssä selvitetään opetussuunnitelmauudistusta erikoistuvien lääkärien osalta, sillä osatutkimusten vastaajissa ei ollut erikoistuvia hammaslääkäreitä. Tutkimuksessa tarkastellaan erikoistuvien pakollisten johtamisopintojen opetussuunnitelmauudistusta ja käytäntöön soveltamista sekä analysoidaan lääkärien ja erikoistuvien arvioita erikoistumisvaiheen johtamisopinnoista sekä vastavalmistuneiden erikoislääkärien

käsityksiä omasta johtamisosaamisestaan kuin myös johtamisopintojen edelleen kehittämistä aikavälillä 2009–2023 (taulukko 4).

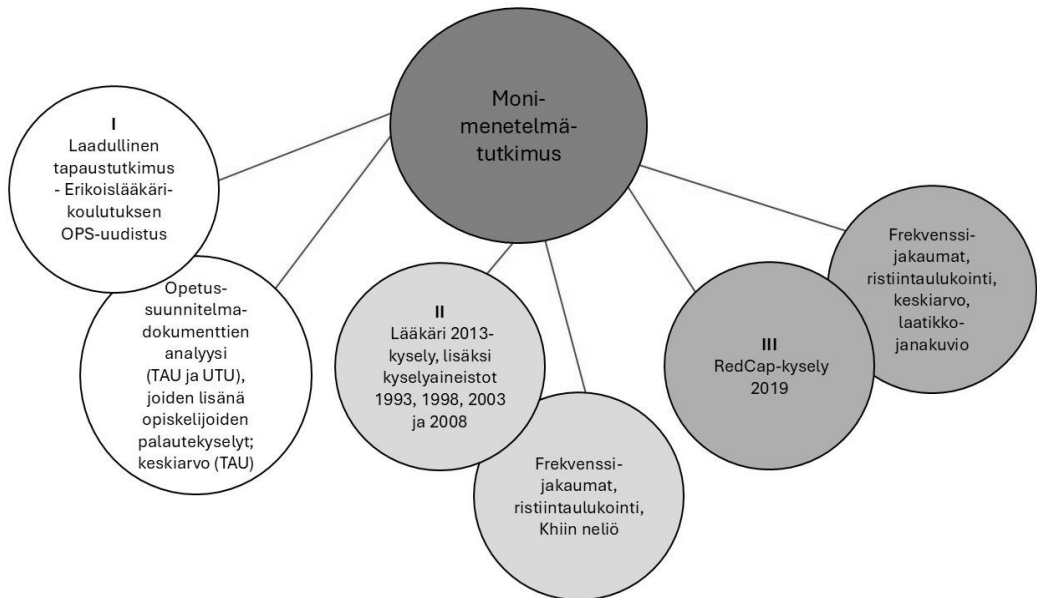
4.2 Monimenetelmätutkimus

Tämä erikoistuvien lääkärien johtamisopintojen uudistamista, toteutusta ja kehittämistä kuvaileva tutkimus rakentuu sekä laadullisesta että määrällisestä tutkimuksesta (kuvio 7). Työssä tarkastellaan erikoistuvien lääkärien johtamisopintojen opetussuunnitelmauudistusta ja käytäntöön soveltamista sekä edelleen kehittämistä aikavälillä 2009–2023.

Tutkittaessa arkielämän ja todellisuuden ilmiöitä, jotka ovat lähes aina vuorovai-
kutteisia, sosiaalisia, jatkuvasti muuttuvia ja kompleksisia, monimenetelmätutkimuk-
sella on mahdollista tavoittaa tutkittavan ilmiön moniulotteisuus tai kokonaisvaltai-
sempi kuvaus (Pitkäniemi, 2015; Åkerblad, 2024). Creswell & Plano Clarkin (2017)
mukaan perinteisen määrällisen ja laadullisen tutkimustradition rinnalle kehittyneitä
monimenetelmätutkimusta voitaneen nimittää lyhyestä historiastaan huolimatta kol-
manneksi metodologiaksi, kolmanneksi paradigmaksi (Johnson & Onwuegbuzie,
2004) tai kolmanneksi metodologiseksi liikkeeksi (Tashakkori & Teddlie, 2003). Käy-
tettäessä rinnakkain tai toisiaan täydentäen sekä laadullista että määrällistä tutkimusta
laadullinen tarkastelu tuottaa yksityiskohtaisempaa ja syvällisempää ja määrällinen
tutkimus yleistettävämpää tietoa (Creswell & Plano Clark, 2017). Monimenetelmä-
tutkimuksen keinoin voidaan tutkia sekä laajoja että monimutkaisia kysymyksiä ja
tuottaa moninäkökulmaisia ja kokonaisvaltaisia vastauksia tutkimuskysymyksiin
(Vilkkä, 2024; Åkerblad, 2024). Monimenetelmätutkimuksella on mahdollista saavut-
taa laajempaa näyttöä kuin pelkästään joko määrällisellä tai laadullisella tutkimuksella
(Bryman, 2006; Creswell & Plano Clark, 2017; Åkerblad, 2024), ja tuottaa laadullisten
ja määrällisten lisäksi integroivia tuloksia (Vilkkä, 2024; Åkerblad, 2024).

Tämä työ on monimenetelmällinen tutkimuskokonaisuus, joka rakentuu yhdestä
laadullisen ja määrällisen tutkimuksen yhdistelmästä ja kahdesta määrällisestä osatut-
kimuksesta, jotka on toteutettu erikoistuvien johtamisopintojen tutkimushankkeina.
(kuvio 7). Kyseessä on kuvaileva tutkimuskokonaisuus, joka vastaa kysymyksiin ku-
ten *”miten”*, *”millä tavoin”*. Tavoitteena ei ole syy-seuraus-suhteiden selvittäminen.
Tutkimuksessa sovelletaan monimenetelmätutkimuksen periaatteita ja käytänteitä.
Pyrkimyksenä on tuottaa 1) tutkimuskohteesta mahdollisimman monipuolinen,

autenttinen kuvaus ja 2) osatutkimusten laadullisia ja määrällisiä tuloksia tarkastele-
malla käytäntöä palveleva synteesi.



Kuvio 7. Tutkimuksen toteutus monimenetelmällisenä tutkimuskokonaisuutena.

Monimenetelmä-tutkimuksessa tutkimusasetelma voi olla yhdistävä, vaiheittain selittävä tai vaiheittain kartoittava asetelma (Vilkkä, 2024). Tässä työssä käytetään yhdistävää tutkimusasetelmaa (*convergent design*), jossa aineistojen kerääminen voidaan toteuttaa ajallisesti lähekkäin toisiaan, mutta toisistaan riippumattomina (Creswell & Plano Clark, 2017). Aineistot analysoidaan toisistaan erillään käyttäen tutkimuskysymyksiin ja -aineistoihin soveltuvia analyysimenetelmiä. Erillisten aineistojen, laadullisen ja määrällisen, tuottamaa tietoa tutkittavasta aiheesta yhdistetään, verrataan, vahvistavatko tulokset toisiaan tai ilmeneekö niissä ristiriitoja. Yhdistävällä asetelmalla pyritään saavuttamaan kokonaisvaltainen ymmärrys aiheesta sekä vahvistamaan tulosten luotettavuutta ja niistä tehtäviä johtopäätöksiä. (Creswell & Plano Clark, 2017)

4.3 Aineisto, tutkimusmenetelmät ja aineiston analysointi

Osajulkaisujen aineistot ja tutkimusmenetelmät on tiivistetty taulukkoon 5.

Taulukko 5. Työn osajulkaisuissa käytetyt aineistot ja menetelmät.

	Laadullinen aineisto	Määrällinen aineisto	n	Aineiston analyysit
Osajulkaisu I	Tapaustutkimus			
Successful Curriculum Change in Health management and Leadership Studies for the Specialist Training Programs in Medicine in Finland	Erikoislääkärikoulutus asetus 56/2015			Aineistolähtöinen, kuvaileva sisällönanalyysi
	Valtakunnallinen erikoislääkärikoulutuksen opetussuunnitelma			
	Erikoislääkärikoulutuksen opetussuunnitelmat, Tampereen ja Turun yliopistot			
		UTU: Kysely erikoistuville TAU: Erikoistuvien johtamisopintojen (10 op) summaava palautekysely 2010–2017	79 29	TAU: Likertasteikollisen datan keskiarvot
Osajulkaisu II		Kysely	n	
Erikoistuvien lääkärin hallinto- ja johtamiskoulutuksen muutokset näkyvät myönteisesti		Lääkäri 2013 -kysely; Lääkäriliiton jäsenet	5350	Frekvenssijakaumat, ristiintaulukointi ja prosenttiosuudet, khiin neliö -testi
		Tutkimustulosten vertaaminen edellisten kyselyjen (1993, 1998, 2003, 2008) tuloksiin		
Yhteenveto-osa		Täydentävä tarkastelu Lääkäri2008- ja 2023-kyselyaineistojen avulla	2466	Prosenttiosuudet, khiin neliö -testi
Osajulkaisu III		Kysely		
Interest and competence in leadership and management among newly qualified specialists in Finland		RedCap-kysely 2019–2020. Vastavalmistuneet erikoislääkärit	83	Frekvenssijakaumat, prosenttiosuudet, keskiarvot, ristiintaulukointi, määrällisten tulosten havainnollistaminen laatikko-jana-kuviona ja säteittäisenä kaaviona

Erikoistuvien lääkärien johtamisopintojen opetussuunnitelmauudistusta ja käytännön toteutusta selvitetiin tapaustutkimusstrategiaa soveltaen (osajulkaisu I). Asiakirja-aineistoon perustuvassa laadullisessa tutkimuksessa kuvattiin systemaattisesti valtakunnallinen erikoistuvien johtamisopintojen kokonaisuuden uudistamisprosessi perustuen valtakunnalliseen erikoislääkärikoulutuksen opetussuunnitelmaan. Johtamisopintojen empiirisinä tapausesimerkkeinä esiteltiin Tampereen ja Turun yliopistojen käytännön toteutusten ominaispiirteet perustuen erikoistuvien johtamisopintojen opetussuunnitelmiin ja opetusohjelmiin 2010–2017 (taulukko 5). Tutkimusaineistoa täydensi pieni määrällinen aineisto molemmista yliopistoista: Turun yliopistossa toteutettiin 2017 johtamisopintoja koskeva kysely erikoistuville ja heidän kouluttajilensa. Tampereen yliopistossa koottiin palautetta strukturoidulla kyselyllä (eLomake) vuosina 2010–2017 johtamisopinnot (10 op) suorittaneilta erikoistuvilta. Palautekyselyaineiston numeerisista Likert-asteikollisista vastauksista analysoitiin keskiarvot. (taulukko 5; kuvio 7)

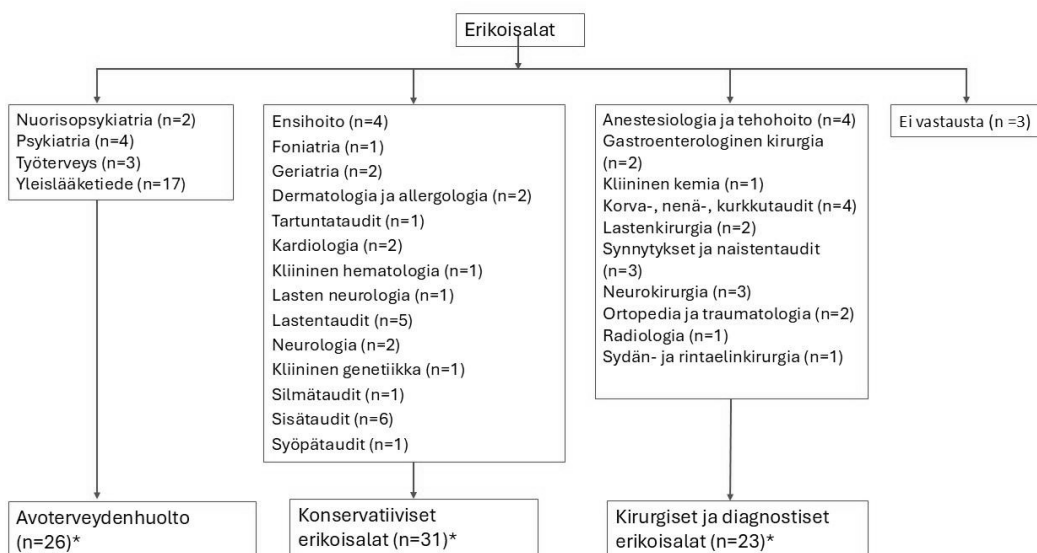
Osajulkaisun II aineisto koottiin Lääkäri 2013-kyselyllä (liitteet 1 ja 2). Kyseinen poikkileikkausaineisto on osa laajempaa Lääkäriiliiton vuodesta 1988 monitoroimaa ja viiden vuoden välein jäsenilleen toteuttamaa määrällistä kyselytutkimusta. Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää lääkärien (n=5350) arvioita hallinnon koulutuksesta ja johtamisopinnoista. Kysymyksestä ”Missä määrin sait erikoislääkärikoulutuksessasi opetusta seuraaviin asioihin?” tarkasteluun valittiin hallinnon ja johtamisen lisäksi arviot kliinisen työn opetuksesta. Viisiportaisen Likert-asteikon vastauksista (aiivan liian, liian vähän, sopivasti, liian paljon, aivan liian paljon) ääripäiden vastausvaihtoehdot yhdistettiin muuttujiksi ”liian vähän” ja ”liian paljon”. Tarkempi vastausten analyysi tehtiin ”liian vähän”-vastanneiden osalta sukupuolen, ikäryhmän, erikoisalan, esimiesaseman mukaan sekä kuinka tyytyväisiä vastaajat olivat erikoislääkärikoulutukseensa.

Analyysimenetelminä käytettiin frekvenssijakaumia, ristiintaulukointia, ja tilastollinen merkitsevyys tutkittiin khiin neliö -testillä. Vuodesta 1993 alkaen Lääkäri -kyselyissä on kysytty arvioita erikoislääkärikoulutuksen hallinnon ja johtamisen opetuksesta. Vuoden 2013 Lääkäri-kyselyn tuloksia verrattiin vuosien 1993, 1998, 2003 ja 2008-kyselyjen tuloksiin ajassa tapahtuneen muutoksen arvioimiseksi liittyen lääkärien hallinnon koulutukseen ja johtamisopintoihin. (taulukko 5; kuvio 7)

Valtakunnallisesti 1.8.2009 alkaen käyttöön otettujen 10 op laajuisten johtamisopintojen vaikutuksia tarkasteltiin väitöskirjan yhteenvedoa varten uudestaan Lääkäri2008 ja Lääkäri2023 kyselytutkimuksiin (liitteet 3 ja 4) perustuen. Aineistot

rajattiin vastaajiin, jotka olivat valmistuneet 2–11 vuotta ennen kyselyä. Tästä joukosta tarkasteluun valikoitiin lääkärit, jotka olivat parhaillaan erikoistumiskoulutuksessa (vuonna 2008 osuus 53 % ja vuonna 2023 osuus 52 %) tai jo erikoislääkäreiksi valmistuneet (vuonna 2008 osuus 25 %, vuonna 2023 osuus 24 %). Rajauksen mukaisesti vuoden 2008 kyselystä (n = 1211) tarkasteluun valittiin 919 lääkäriä ja vuoden 2023 kyselystä (n = 1225) 926. Tarkasteluun valituista 31 % oli erikoistuneita ja 69 % erikoistumassa, molempina kyselyvuosina.

Osajulkaisun III tavoitteena oli selvittää vastavalmistuneiden erikoislääkärien arvioita erikoistumiskoulutuksessa suorittamistaan johtamisopinnoista sekä heidän käsitystään omasta johtamisroolistaan. Aineisto koottiin vuodenvaihteessa 2019–2020 kyselytutkimuksella (liite 5), joka tehtiin Tampereen ja Turun yliopistoista vuosien 2016–2018 välillä valmistuneille erikoislääkäreille Research Electronic Data Capture (RedCap) -kyselysovelluksella. Kysely toimitettiin vastavalmistuneille erikoislääkäreille (n= 423) heidän erikoistumisvaiheensa yliopiston sähköpostiin. Sähköposteista 89 oli jo poistettu käytöstä ja kysely saavutti kaikkiaan 334 vastaanottajaa. Kyselyyn vastasi kahden toistokyselyn jälkeen kaikkiaan 83 erikoislääkäriä 29 eri erikoisalalta eli vastausprosentti oli 25. Vastausten analysointia varten vastaajat luokiteltiin kolmeen erikoisalakategoriaan (kuvio 8).



Kuvio 8. RedCap-kyselyyn vastanneiden (n=83) edustamat yhteensä 29 eri erikoisalaa ja niiden jako kolmeen alakohtaiseen kategoriaan.

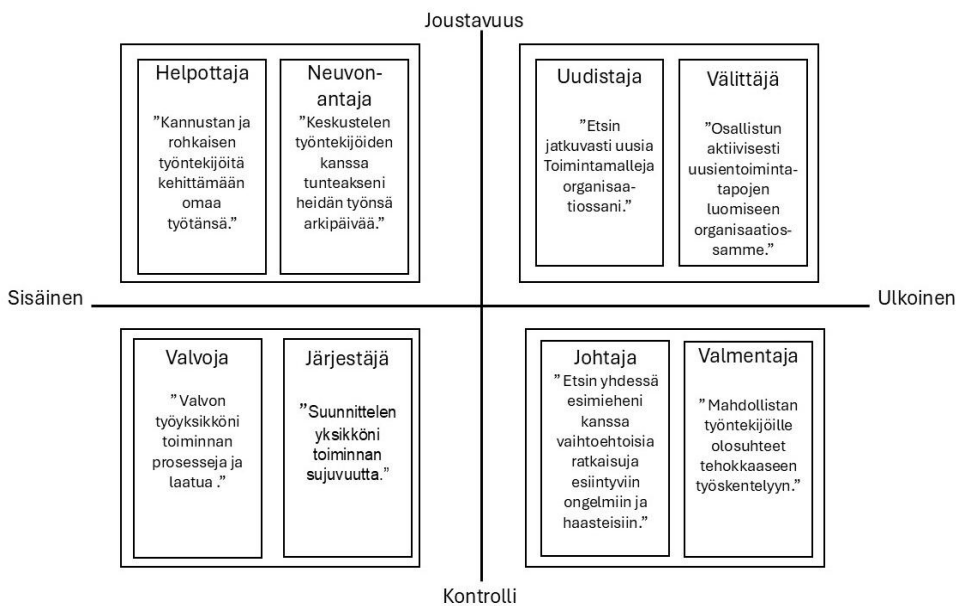
*Kategoriaan kuuluvien vastaajien määrä.

Kyselyssä selvitettiin vastaajien erikoistumisvaiheen johtamisopintojen laajuus (20 h, 10 op) ja olivatko he suorittaneet myös valinnaiset johtamisopinnot (20 op). Vastaajia pyydettiin arvioimaan johtamisopintojen sisältöjä ja niiden osuvuutta suhteessa työelämän tarpeisiin. Lisäksi arvioita pyydettiin omasta johtamiskompetensistaan sekä millä johtamisen osa-alueilla koettiin lisäkoulutus tarpeelliseksi. Vastaajien arvio johtamisopintojen sisältöjen tärkeydestä ja merkityksellisyydestä suhteessa omaan johtamiskompetenssiinsa selvitettiin keskiarvojen välisenä erotuksena (liite 5).

Vastaajien käsitystä omasta johtamisroolistaan selvitettiin johtamista kuvaavalla 32 väittämällä (liite 5), jotka perustuivat Quinnin vaihtoehtoisten johtamisarvojen ja -roolien malliin. Quinn on määritellyt kahdeksan eri johtamisarvoa ja -roolia, jotka sijoittuvat neljään eri ulottuvuuteen (kuvio 9) (Quinn ym., 2014). Ulkoisen joustavuuden neljännekseen sijoitetut uudistajan ja välittäjän roolit liittyvät luovuuteen ja viestintätaitoihin sekä johtamisen resursseista huolehtimiseen. Ulkoisen kontrollin neljänneksessä ovat valmentajan sekä johtajan roolit, joiden tehtäviin kuuluu tarjota rakenteita ja käynnistää toimia, joilla ylläpidetään organisaation strategisia tavoitteita. Sisäisen kontrollin neljänneksessä valvojan ja järjestäjän rooleihin liittyy vakauden ja

johdonmukaisuuden ylläpitämisen tehtävät, joilla varmistetaan työprosessien tehokas toimivuus. Sisäisen joustavuuden ulottuvuuden johtamisrooleissa helpottajan sekä neuvonantajan tehtävänä on motivoida yksilöitä ja tukea tiimityöskentelyssä olennaisten ongelmanratkaisu- ja viestintätaitojen kehittymistä sekä ryhmänvuorovaikutusta. (Belasen & Frank, 2010; Quinn ym., 2014)

Kyselyssä oli kustakin johtamisroolista neljä väittämää. Niiden yhteydessä ei kuitenkaan mainittu johtamisroolin nimeä, jotta nimeäminen ei ohjaisi vastaamista. Kuvioon 9 on koottu esimerkkejä kyselylomakkeessa esitetyistä johtamisrooliväittämistä.



Kuvio 9. Esimerkkejä kyselyssä käytettyjen Quinin johtamisroolien mukaisista väittämistä.

Vastaajia pyydettiin vastaamaan jokaiseen johtamisväittämään, kuinka hän olettaisi toimivansa esihenkilönä tai johtajana väittämän mukaisessa tilanteessa. Väittämien vastausvaihtoehdot olivat ”täysin eri mieltä”, ”eri mieltä”, ”ei eri eikä samaa mieltä”, ”samaa mieltä”, ”täysin samaa mieltä”. Vastausvaihtoehdot skaalattiin tulosten analysointia varten asteikolle 1-5 siten, että 1 = ”täysin eri mieltä” ja edelleen 5 = ”täysin samaa mieltä”.

Kyselyaineiston analyysimenetelminä käytettiin frekvenssijakaumia, keskiarvoja, ristiintaulukointi ja numeeristen kuvaavien tulosten havainnollistamiseksi laatikkोजना-kuviota sekä säteittäiskaaviota (taulukko 5; kuvio 7).

Osajulkaisujen kyselytutkimukset on toteutettu vallitsevia tutkimuseettisiä periaatteita noudattaen: kyselyyn vastaaminen on ollut vapaaehtoista, tutkimukseen osallistumisen on voinut halutessaan keskeyttää ja vastaukset on käsitelty luottamuksellisesti, jolloin yksittäisiä vastaajia ja vastauksia ei ole ollut mahdollista tunnistaa tulosten raportoinnissa. (TENK, 2023)

5 TULOKSET

5.1 Erikoistuvien lääkärien johtamisopintojen opetussuunnitelmauudistus

Vuodesta 2009 alkaen lääkärien ja hammaslääkäreiden erikoistumisvaiheeseen on kaikilla erikoisaloilla kuulunut pakollisena (vähintään) 10 opintopisteen laajuiset johtamisopinnot. Johtamisopintojen uudistusta toteutettiin valtakunnallisten ydinopetusteemojen mukaisesti 10 op laajuisina kaikissa muissa yliopistossa paitsi Helsingin yliopistossa 30 op laajuisina 31.12.2017 saakka. Erikoistuvien johtamisopintojen opetussuunnitelmauudistus lisäsi merkittävässä määrin kyseisten opintojen laajuutta, sillä aiemmin erikoistuvat suorittivat vain 20 tuntia hallinnon koulutusta. Luvussa 3.3.2. on kuvattu yksityiskohtaisemmin johtamisopintojen opetussuunnitelmauudistuksen käytäntöön soveltamisprosessi.

Tampereen yliopistossa 10 op johtamisopinnot organisoitiin kuuden teemamoduulin koulutuskokonaisuudeksi, joka toteutettiin kaksi kertaa lukuvuodessa. Teemamoduulit toteutettiin yhden päivän mittaisina lähiopetuskokonaisuuksina. Pedagogisina ratkaisuinä sovellettiin asiantuntijaluentojen ohella pienryhmissä työskentelyä. Johtamisopintojen tavoitteeksi asetettiin yleisten johtamisopintojen sisältöjen sovellettavuus terveydenhuollon käytäntöihin. Moduuleihin sisältyi myös verkkotehtäviä joko ennakkoon tai moduulin jälkeen. Näiden itseopiskelutehtävien tavoitteena oli kyseisen teeman soveltaminen kliiniseen työhön. Johtamisopintojen toteutuksessa käytettiin laajasti oheisresursseina digitaalisia oppimisympäristö- ja verkkosovelluksia.

Turun yliopistossa johtamisopintojen kokonaisuus rakentui opiskelijan omaan valintaan perustuen ydinopetusteemojen mukaisista lähiopetuksena toteutetuista teoriakursseista (3–6 op), portfoliotehtävästä (2 op) sekä projektityöstä (2 op). Projektityön tavoitteena oli soveltaa johtamisopintoja kliiniseen työhön, kun taas portfoliotyöskentelyllä tavoiteltiin erikoistujan omaa ammatillista kasvua ja siinä kehittämiskohteiden tunnistamista.

Kokemuksia johtamisopintojen laajentamisesta oli selvitetty kyselytutkimuksilla jo aiemmin. Näillä määrällisillä tuloksilla lisättiin tutkimukseen myös osallistujien näkemyksiä johtamisopintojen uudistuksesta. Turun yliopistossa keväällä 2017 kuuden

erikoisalan erikoistuville sekä 35 erikoisalan kouluttajille tehdyn kyselyn mukaan vastanneista erikoistuvista (n=51) reilu 80 % ja kouluttajista (n=28) yli 90 % pitivät johtamisopintojen laajuutta (10 op) sopivana (Halava, 2017). Tampereen yliopistossa v. 2010–2017 koottiin strukturoidulla lomakkeella vapaaehtoinen summaavapalaute (eLomake; Likert-asteikollinen 1–5, jossa 1= täysin eri mieltä ja 5 = täysin samaa mieltä) johtamisopintojen kokonaisuuden (10 op) suorittaneilta (n= 291). Vaikka palautekyselyyn vastaajien määrä (n=29) jäi kohtalaisen vaatimattomaksi, Tampereen erikoistuvien palaute noudattelee Turun vastaavia tuloksia (taulukko 6).

Taulukko 6. TAU:n erikoistuvien palaute johtamisopinnoista (10 op) 2010–2017 (asteikolla 1-5; 5=täysin samaa mieltä).

Johtamisopinnot ovat tärkeä osa erikoistumisopintoja	4,7
Johtamisopintojen rakenne on tarkoituksenmukainen	4,5
Tietoa johtamisopinnoista on helposti saatavilla	4,5
Johtamisopinnoista on käytännön hyötyä	4,5

Vastaajat pitivät johtamisopintoja tärkeinä, rakennetta tarkoituksenmukaisena sekä olevan käytäntöön sovellettavissa.

5.2 Johtamisopintojen määrä koetaan liian vähäiseksi

Lääkäri 2013 -kyselyn vastanneista 66 % oli erikoislääkäreitä, 15 % erikoistuvia ja 8 % ilmoitti aikovansa erikoistua. Lääkäreistä 70 % koki koulutuksensa liian vähäiseksi *hallinnon* ja 74 % *johtamisen* aloilla. *Johtamisopintojen* liian vähäiseksi arvioineiden osalta nuorimpien ja vanhimpien lääkäreiden välillä oli havaittavissa merkittävä ero (49 % vs. 80 %). Lääkärien sukupuolella ei näyttänyt olevan tilastollisesti merkitsevää eroa arvioitaessa hallinnon- tai johtamisopintojen riittävyyttä kaikkien vastaajien osalta. Eroja ilmeni kuitenkin erikoisalojen välisessä tarkastelussa. Erikoisaloista liian vähäisestä *hallinnon* koulutuksesta raportoivat eniten naistentautien ja korva-nenä- ja kurkkutautien aloilla toimivat lääkärit (molemmat 79 %) ja vähiten yleislääketieteen ja kirurgian erikoisaloilla toimivat lääkärit (64 %). *Johtamiskoulutusta* arvioivat saaneensa liian vähän gynekologian alalla toimivien (83 %) lisäksi lastenlääkärit sekä neurologit (80 %) kuten myös esimiesasemassa toimivat lääkärit.

Ajassa tapahtunutta muutosta selvitettiin vertaamalla toistuvien poikkileikkaustutkimusten (kyselyt 1993, 1998, 2003 ja 2008) tuloksia. Lääkäri2008 ja 2013-kyselyiden välillä havaittiin, että nuorempien lääkäreiden kohortissa johtamisopintojen määrää liian vähäisinä pitäneiden osuus pieneni 20 prosenttiyksikköä.

Lääkäri2013-kyselyn johtamisopintoja koskevia tuloksia tarkasteltiin uudestaan väitöskirjan yhteenvedoa varten perustuen kahteen poikkileikkaustutkimukseen (Lääkäri2008- ja Lääkäri2023-kyselyt). Uusimuotoisia erikoistuvien lääkäreiden johtamisopintoja on järjestetty valtakunnallisessa laajuudessa virallisesti 1.8.2009 alkaen. Lääkäri2013-kyselyssä ei kysytty, milloin vastaaja oli aloittanut erikoistumisen eikä minkä laajuiset johtamisopinnot vastaaja oli suorittanut. Täten ei ollut mahdollista arvioida kuinka moni erikoistuvista oli aloittanut erikoistumisensa elokuun 2009 jälkeen. Tämän vuoksi 2013 kyselyn tuloksilla ei ole ollut mahdollista perustella sitä artikkelin pohdinnassa esitettyä havaintoa, että liian vähän johtamiskoulutusta saaneiden osuus laski johtamiskoulutuksen uudistuksen vuoksi. Muutoksen taustalla on voinut olla monia muita käytännön tekijöitä, joihin palataan pohdinnassa.

Vuoden 2008 lomakkeella tutkittiin erikoislääkärikoulutuksessa saatuja valmiuksia viisiportaisella asteikolla (1 = aivan liian vähän, 2 = liian vähän, 3 = sopivasti, 4 = liian paljon ja 5 = aivan liian paljon) kysymyksellä ”Missä määrin sait erikoislääkärikoulutuksessasi opetusta seuraaviin asioihin?”. Kysymyksen 12 alakohdasta tähän tarkasteluun valittiin kohdat: hallinnolliseen työhön, johtamiseen ja oman työn kehittämiseen. Aivan liian tai liian vähän opetusta hallinnolliseen työhön koki saaneensa 68 % ja johtamiseen 70 % tutkituista.

Täysin samana vuoteen 2023 pysyneen kysymyksen ”oman työn kehittäminen” vastauksia verrattiin vuosien 2008 ja 2023 välillä, sillä vuoden 2008 vastaajista ei kukaan ole voinut suorittaa johtamisopintoja uuden mallin mukaisesti ja vuoden 2023 vastaajat (valmistuneet lisensiaateiksi vuosina 2012–2021) ovat tehneet erikoistumiskoulutuksen johtamisopintoja vain uusien vaatimusten mukaan. Oman työn kehittämiseen koki saaneensa opetusta aivan liian vähän tai liian vähän vuonna 2008 vastanneista 49 % ja vuonna 2023 vastanneista 59 % (taulukko 7). Vastausten jakaumissa ei ollut tilastollisesti merkitsevää eroa vuosien 2008 ja 2023 välillä (khiil toiseen $p=0,392$).

Taulukko 7. Lääkäri2008- ja 2023-kyselyyn vastanneiden erikoistuvien ja erikoislääkärien arvio saamansa opetuksen määrästä liittyen oman työn kehittämiseen.

Oman työn kehittäminen	2008 lkm (%)	2023 lkm (%)
Aivan liian vähän	82 (9)	97 (11)
Liian vähän	367 (40)	440 (48)
Sopivasti	343 (37)	352 (38)
Liian paljon	7 (1)	5 (1)
Aivan liian paljon	1 (0)	0 (0)
ei vastausta	119 (13)	32 (4)
Yhteensä	919 (100)	926 (100)

Erikoislääkärikoulutukseen liittyviä kysymyksiä uudistettiin osaamisperustaiseen koulutukseen siirtymiseen liittyen vuonna 2018 ja ne pidettiin samoina vuonna 2023. Uudistetussa kysymyksessä samalla viisiportaisella asteikolla kysyttiin ”Missä määrin sait erikoislääkärikoulutuksessasi opetusta ja ohjausta seuraaviin tehtäviin?”. Tähän uudelleentarkasteluun valittiin 25 alakohdan joukosta johtamisen ja toiminnanohjauksen taitojen aiheet: tehokas ajankäyttö ja toimintojen priorisointi, terveystalous (resurssien asianmukainen hyödyntäminen) sekä oman työn kehittäminen. Vertailtaessa vuoden 2023 aineistossa niitä vastanneita, jotka ilmoittivat suorittaneensa erikoistumiskoulutukseen kuuluneet johtamisopinnot (72 %) niihin erikoistumassa oleviin, joilla johtamisopinnot oli vielä suorittamatta, ei ryhmien välillä havaittu tilastollisesti merkitseviä eroja missään valituista alakohdista: oman työn kehittäminen (khi toiseen $p = 0,430$), tehokas ajankäyttö ja toimintojen priorisointi (khi toiseen $p = 0,499$) tai terveystalous, resurssien asianmukainen hyödyntäminen (khi toiseen $p = 0,060$).

5.3 Vastavalmistuneet erikoislääkärit ovat kiinnostuneita myös johtamistehtävistä

Tampereen ja Turun yliopistoista vastavalmistuneita erikoislääkäreitä pyydettiin arvioimaan erikoistumiseensa sisältyneitä johtamisopintoja ja omaa johtamiskompetenssiaan. Kyselyyn osallistuneista erikoislääkäreistä 38 % ilmoitti olevansa tyytyväisiä erikoistumisvaiheessa saamaansa johtamisen koulutukseen. Suurin osa vastaajista (83 %) ilmoitti olevansa kiinnostunut toimimaan tulevaisuudessa johtajana (taulukko 8). Miehet osoittavat suurempaa kiinnostusta johtamistehtäviin kuin naiset.

Johtamistehtäviin ilmoitti mahdollisesti hakeutuvansa muita ikäryhmiä yleisimmin 31–40-vuotiaat ja erikoisalaryhmittäin tarkasteltuna avoterveydenhuollon (joista yleislääketieteen erikoislääkäreitä 17/26) kategoriaan kuuluneet.

Taulukko 8. Vastaajan kiinnostus terveydenhuollon johtamistehtäviin sukupuolen, iän, työkokemuksen ja erikoisalaryhmän mukaan (n= vastaajien lukumäärä).

	Kiinnostunut n (%)	EOS n (%)	Ei kiinnostunut n (%)
Sukupuoli (n=76)			
Nainen	16 (33)	2 (4)	30 (63)
Mies	13 (46)	0	15 (54)
Ikäryhmä (vuosina) (n=78)			
31-40	22 (35)	2 (3)	39 (62)
41-50	7 (54)	0	6 (46)
Yli 50	0	0	2 (100)
Työkokemus lääkärinä (vuosina) (n=79)			
0-5	0	1 (100)	0
6-10	13 (34)	1 (3)	24 (63)
Yli 10	15 (38)	0	25 (63)
Erikoisalakohitteiset ryhmät (n=77)			
Avoterveydenhuolto	12 (48)	1 (4)	12 (48)
Konservatiiviset alat	10 (33)	0	20 (67)
Kirurgiset ja diagnostiset erikoisalalat	7 (32)	1 (5)	14 (64)

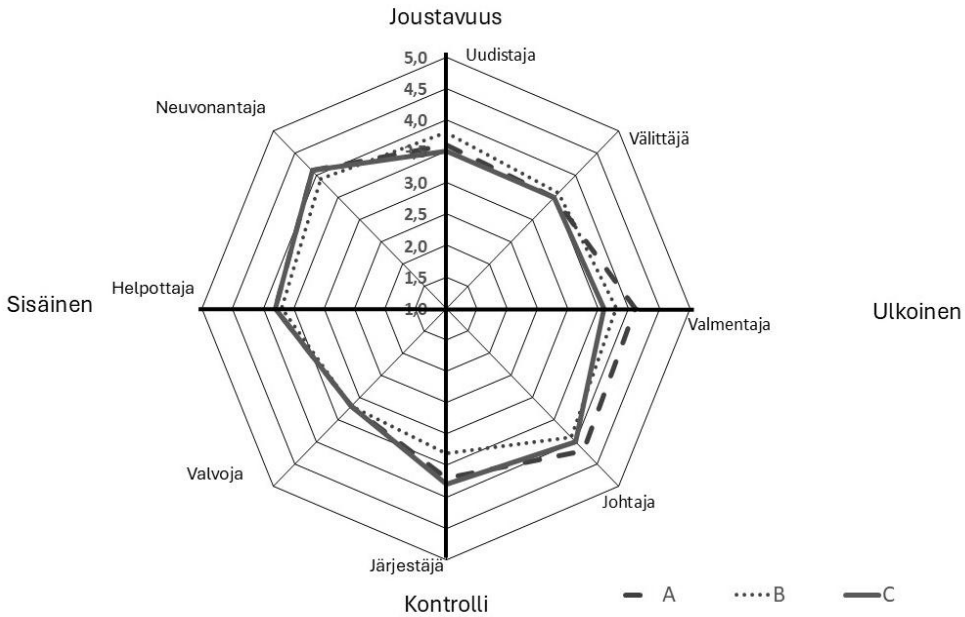
Kyselyssä selvitettiin myös erikoistumisvaiheessa suoritettujen valinnaisten johtamisopintojen (20 op) suorittamista pakollisten 10 op:n johtamisopintojen lisäksi. Vastaajista 92 % ilmoitti suorittaneensa vain pakolliset johtamisopinnot. Yleisimmät syyt, miksi erikoistuvat eivät suorittaneet myös 20 op:n valinnaisia johtamisopintoja, olivat ajan (45 %) ja kiinnostuksen (36 %) puute.

Vastaajia pyydettiin arvioimaan johtamisopintojen sisältöjen tärkeyttä ja omaa johtamiskompetenssiaan. Näiden arvioiden keskiarvojen välistä erotusta käytettiin johtamiskompetenssinsa osaamisvajeen mittarina (taulukko 9). Tärkeimmiksi oman johtamiskompetenssin kehittämistä vaativiksi johtamistaitojen osa-alueiksi nimettiin henkilöstöjohtaminen, terveydenhuollon talous, lainsäädäntö, organisaation johtaminen sekä sosiaali- ja terveystaloudet (taulukko 9).

Taulukko 9. Johtamisintojen sisältöjen tärkeys vastaajien arvioimana sekä vertaamana heidän omaan johtamiskompetenssiinsa. (ei julkaistu aiemmin)

Sisältö	Kaikki (n= 83)			Avoterveydenhuolto (n=26)			Konservatiiviset erikoisalajat (n=31)			Kirurgiset ja diagnostiset erikoisalajat (n=23)		
	Tärkeys ka. (S) (15.5)	Kompetenssi ka. (S) (12.8)	Tärkeiden ja kompetenssin välinen ero Osaamisväje (kestävyyden erotus) 9.9	Tärkeys ka. (S) (15.3)	Kompetenssi ka. (S) (13.2)	Tärkeiden ja kompetenssin välinen ero Osaamisväje (kestävyyden erotus) 10.2	Tärkeys ka. (S) (18.2)	Kompetenssi ka. (S) (12.6)	Tärkeiden ja kompetenssin välinen ero Osaamisväje (kestävyyden erotus) 8.1	Tärkeys ka. (S) (12.6)	Kompetenssi ka. (S) (12.5)	Tärkeiden ja kompetenssin välinen ero Osaamisväje (kestävyyden erotus) 13.6
Vuorovaikutus ja kommunikointi	83.2 (15.5)	73.3 (12.8)	9.9	83.7 (15.3)	73.5 (13.2)	10.2	81.6 (18.2)	73.5 (12.6)	8.1	84.8 (12.6)	71.2 (12.5)	13.6
Henkilöstön johtaminen	81.6 (15.0)	57.5 (17.3)	24.1	84.8 (11.0)	51.8 (20.1)	33.0	79.9 (18.5)	60.2 (18.4)	19.7	79.9 (14.2)	58.9 (10.3)	21.0
Johtamisen vuorovaikutus ja organisaatio- viestintä	81.6 (14.6)	76.8 (12.3)	4.8	80.4 (14.4)	76.4 (11.9)	4.0	82.8 (16.9)	76.9 (13.3)	5.9	81.6 (12.8)	76.1 (11.5)	5.5
Terveystatous	67.7 (15.3)	38.2 (19.3)	29.5	69.8 (11.8)	36.8 (20.1)	33.0	68 (13.3)	38.4 (38.4)	29.6	63.1 (20.7)	38.7 (20.1)	24.4
Juridiikka ja tietohallinto	73.3 (15.9)	45.0 (17.8)	28.3	77.4 (14.8)	49.6 (17.2)	27.8	75.8 (16.6)	41.7 (20.9)	34.1	65.6 (14.7)	44.3 (14.4)	21.3
Organisaation johtaminen	70.8 (16.3)	41.1 (18.9)	29.7	73.8 (11.5)	43.1 (20.2)	30.7	71.2 (18.4)	44.0 (20.2)	27.2	66.1 (18.2)	36.0 (15.6)	30.1
Sosiaali- ja terveyspolitiikka	62.4 (18.0)	40.4 (20.3)	22.0	64.6 (18.4)	50.1 (19.8)	14.6	64.3 (15.0)	38.3 (21.8)	26.0	56.8 (21.0)	33.9 (15.4)	22.9

Vastaajia pyydettiin arvioimaan omaa johtajarooliaan, mikäli toimisi johtajana. Kyselyn johtamisväittämien (liite 5) taustateoriana käytettiin Quinnin vaihtoehtoisten johtamisarvojen ja johtamisroolien -mallia (Quinn ym., 2014). Johtamisrooli-ky-symykseen vastanneiden (n=80) arvio omasta johtamisroolistaan esitetään erikois-alakategoriakohtaisina keskiarvoina (ka) (kuvio 10). Säteittäisen kaavion keskikohdassa on arvo ”1” (= täysin eri mieltä) ja kauimpina kehällä arvo ”5” (=täysin samaa mieltä) eli, mitä kauempana keskiarvo on kaavion keskikohdasta sitä vahvemmin kyselyyn vastanneiden vastaukset ovat kyseisen johtamisroolin väittämiin keskittyneet (kuvio 10). Erikoisalakohthaisten ryhmien (ks. kuvio 8) välillä ilmeni pieniä eroja. Kirurgisten ja diagnostisten alojen (A) erikoislääkäreiden vastaukset paikallistuiivat *valmentajan* (4,1) ja *neuvonantajan* (4,1) rooleihin. Konservatiivisten alojen (B) erikoislääkäreiden vastauksissa rooleista painottuivat *neuvonantaja* (3,9), *uudistaja* (3,8) sekä *valmentaja* (3,8). Avoterveydenhuollon kategorian (jossa vastaajista suurin osa yleislääketieteen erikoislääkäreitä) (C) vastauksissa korostuivat *neuvonantajan* (4,1) rooli, mutta myös *hulpottajan* (3,8) ja *järjestäjän* (3,8) johtamisroolit hieman muita erikoisaloja vahvemmin. Kuitenkin lähes kaikkien erikoisalakohthaisten ryhmien vastauksista hahmottui vahvimaksi rooliksi *johtajan* rooli (A 4,2; B 3,9; C 4,0) (kuvio 10, *tuloksia ei ole julkaistu aiemmin*).



Kuvio 10. Vastavalmistuneiden erikoislääkärien (n=80) arvio kokemastaan johtamisroolista erikoisalaryhmittäin analysoituna (ka).

- A = Kirurgiset ja diagnostiset erikoisalalat (n= 23)
- B = Konservatiiviset erikoisalalat (n= 31)
- C = Avoterveydenhuollon erikoisalalat (n= 26)

5.4 Tulosten yhteenvetoa

Johtamisopintojen opetussuunnitelmauudistusta vuonna 2009 voidaan pitää onnistuneena kehitysaskelena lääkäreiden johtamiskompetenssin lisäämiseksi. Erikoistuvat lääkärit pitävät opintoihinsa sisältyviä johtamisopintoja välttämättöminä ja taroituksenmukaisina. Toisaalta, vaikka pakollisten johtamisopintojen laajuus (10 op) lisääntyi huomattavassa määrin aiempaan 20 tunnin hallinnon- ja johtamisen koulutukseen verrattuna, erikoistuvat ja vastavalmistuneet erikoislääkärit kokivat tarvitsevansa lisää johtamiskoulutusta. Lisää koulutusta kaivattiin erityisesti henkilöstöjohtamisen, talouden, juridiikan sekä sosiaali- ja terveyspolitiikan osa-alueilla. Kuitenkin vain 4–5 % Tampereen ja Turun yliopistojen erikoistuvista käytti mahdollisuuden

suorittaa 10 op:n johtamisopintojen lisäksi johtamisosaamista laajentavat 20 op opinnot.

Johtamisopintojen lisäys näyttäisi vahvistavan nuorten lääkärin halukkuutta haakeutua myös esihenkilötehtäviin.

6 POHDINTA

Erikoistuvien lääkärien ja hammaslääkäreiden koulutuksen 1.8.2009 opetussuunnitelmauudistuksessa pakolliset johtamisopinnot laajenivat aiemmasta 20 tunnin hallinnonkoulutuksesta 10 opintopisteen eli 270 tunnin (1 op = 27 h) opintokokonaisuudeksi. Erikoislääkärikoulutusta ohjaavaan lakiin (56/2015; 55/2020) kirjattiin johtamisopintojen valtakunnallisiksi ydinopetusteemoiksi johtamisen teoreettiset perusopinnot: henkilöstöjohtaminen, johtamisen vuorovaikutus ja organisaatioviestintä, talouden johtaminen, terveydenhuollon juridiikka, tietohallinto, organisaation toiminta ja sosiaali- ja terveyspolitiikka. Kukin yliopisto suunnitteli opintojen toteutuksen autonomisesti ydinopetusteemoja noudattaen (Halava, 2017; Parviainen ym., 2013).

Tässä tutkimuksessa selvitettiin, millä tavoin lääkäreiden erikoistumiskoulutuksen johtamisopintojen opetussuunnitelmaa uudistettiin ja miten sen toimeenpanossa onnistuttiin. Lisäksi tutkittiin, miten erikoistuvat ja vastavalmistuneet erikoislääkärit arvioivat erikoistumiskoulutuksessaan suorittamiaan johtamisopintoja ja millaiseksi vastavalmistuneet erikoislääkärit kokivat oman johtamiskompetenssinsa ja johtajaroolinsa. Lisäksi tutkimuksella pyritään vastaamaan siihen, miten erikoistuvien lääkäreiden johtamisopintoja tulisi kehittää vastaamaan työelämän vaatimuksia sekä ehdotetaan, millä tavoin lääkäreiden johtamiskompetenssia vahvistamalla voitaisiin edistää terveydenhuollon johtamisen uudistamista.

6.1 Erikoistuvien johtamisopintojen uudistus ja kuinka siinä onnistuttiin

Erikoistuvat ja vastavalmistuneet erikoislääkärit suhtautuvat johtamisopintoihin myönteisesti, nuoret lääkärit arvostavat hyviä johtamistaitoja ja haluavat parantaa omaa osaamistaan myös johtamistaidoissa kliinisen asiantuntemuksensa ohella. Erikoistumisvaiheessa johtamisopinnot ovat ainoa opintokokonaisuus, jossa kaikkien alojen erikoistuvat kohtaavat toisensa yhdessä opiskellen samojen opintojen äärellä, mikä edistää verkostoitumista myös työelämässä. Erikoistuvien lääkäreiden ja hammaslääkäreiden johtamisopintojen opetussuunnitelman uudistusta voidaan pitää

onnistuneena kokonaisuutena. Suomalainen erikoistuvien lääkärien ja hammaslääkäreiden johtamiskoulutuksen uudistus näyttäytyy myös kansainvälisessä kontekstissa merkittävänä koulutusinnovaationa, sillä osatyö 1 on julkaistu myös kustantajan erikoisjulkaisussa ”Global Education of Health Management” (s. 60–67) (Aronson & Evashwick, 2019).

Lääkäri2013-kyselyyn vastanneista lääkäreistä kuitenkin kaksi kolmannesta koki saaneensa *liian vähän hallinnon ja johtamisen* opetusta, ja etenkin erikoisaloiden välisessä tarkastelussa ilmeni eroja. Kirurgisten alojen lääkäreissä oli vähiten tyytymättömiä sekä *hallinnon* että *johtamiskoulutuksen* määrään, kun taas niin naistentautien kuin myös korva-nenä- ja kurkkutautien aloilla toimivista lääkäreistä yli kaksi kolmannesta raportoi liian vähäisestä *hallinnon* koulutuksesta. Gynekologian, lastenlääkäreiden ja neurologien aloilla sekä esihenkilöasemassa toimivista lääkäreistä neljä viidennestä koki *johtamiskoulutuksensa* liian vähäiseksi.

Erikoisalakohdaisia kokemuseroja johtamiskoulutuksen määrään riittävydestä selittänevät osittain erikoisalakohdaiset erot sekä kliinisen työn että kliinisen johtamisen osalta. Kirurgisten alojen lääkäreiden tyytyväisyys johtamisopintojen määrään voi liittyä kliinisen työn erilaisuuteen verrattuna muihin erikoisaloihin: esimerkiksi leikkaussalilyöskentelyssä tarkka, ennalta suunniteltu työnjako ja tarkat toimintamallit edellyttävät vahvaa kliinisen työn johtamista ja voivat täten vaikuttaa myös suhtautumisessa johtamisopintojen riittävään määrään. Vaikka lääkärin sukupuolella ei näyttänyt olevan merkitystä arvioitaessa kaikkien vastaajien käsitystä johtamiskoulutuksen määrästä, voidaan pohtia, liittyvätkö edellä esitetyt erikoisalakohdaiset erot osittain kyseisten erikoisaloiden sukupuolijakaumasta: kirurgisten alojen lääkärit ovat valtaosin miehiä, kun taas lastenlääkäreistä ja gynekologeista suuri osa naisia (Suomen Lääkäriliitto, 2023). Kyselyyn vastanneista lastenlääkäreistä ja gynekologeista iso osa oli tyytymättömiä saamansa *johtamiskoulutuksen* määrään.

Lääkäri2008- ja Lääkäri2013 -kyselyiden välisen ajassa tapahtuneen muutoksen osalta havaittiin, että sekä *hallinnon-* että *johtamiskoulutuksen liian vähäiseksi* arvioineiden määrä väheni 20 prosenttiyksikköä junioreiden ryhmässä. Erikoistumisopintojen suorittaminen kestää keskimäärin 5–6 vuotta ja johtamisopinnot suoritetaan usein vasta erikoistumisen loppuvaiheessa. Johtamisopintouudistuksen 1.8.2009 jälkeen erikoistumisen aloittaneet ovat valmistuneet erikoislääkäreiksi pääsääntöisesti vasta vuoden 2013 kyselyn jälkeen. Muutosta ei näin ollen pystytä perustelemaan erikoistuvien johtamisopintojen uudistuksella, mutta muutoksen taustalla on oletettavasti monia muita käytännön tekijöitä esimerkiksi johtamisopintojen empiriaan liittyen (Parviainen ym., 2013; Viitanen ym., 2015).

Erikoistuvien 10 op laajuisten johtamisopintojen vaikutuksista tehtiin lisäselvitys väitöskirjan yhteenvettoa varten Lääkäri2008- ja 2023-kyselytutkimuksiin perustuen. Vuoden 2008-kyselyyn vastanneista erikoistuvista ja erikoislääkäreistä kaksi kolmasosaa koki saaneensa liian vähän opetusta hallinnolliseen työhön ja johtamiseen. Kyselyvuosina 2008 ja 2023 täysin samana pysyneeseen kysymykseen ”oman työn kehittämistä” koki saaneensa aivan liian vähän tai liian vähän opetusta vuonna 2008 vastanneista puolet ja vuonna 2023 vastanneista hieman yli puolet vastaajista. Vuoden 2008 kyselyyn vastanneet olivat suorittaneet johtamisopinnot vanhan opetussuunnitelman mukaisesti vain 20 tuntia kun taas 2023 kyselyyn vastanneita junioreita koski pakollisena osana erikoistumista vähintään 10 op laajuiset johtamisopinnot. Vastanneiden vertailussa ne juniorit, jotka olivat jo suorittaneet (vähintään) 10 op johtamisopinnot, eivät kuitenkaan poikenneet tilastollisesti merkitsevästi niistä erikoistuvista, joilla johtamisopinnot olivat vielä suorittamatta vastauksissaan ”Missä määrin sait erikoistumiskoulutuksessa opetusta seuraaviin tehtäviin”: tehokas ajan käyttö ja toimintojen priorisointi, terveystalous ja oman työn kehittäminen. Tuloksen mukaista tilannetta voinee kuvata Dunnig-Krugerin efektiin (Mazor & Fleming, 2021) vertaamalla: Ennen johtamisopinnot ehkä koetaan ”jo tietävänsä” johtamisesta tarpeeksi omaan kokemukseen perustuen, mutta opintokokonaisuuden jälkeen huomataan, kuinka paljon enemmän aihetta tulisi vielä opiskella.

Vuoden 2019 kyselyyn osallistuneista *vastavalmistuneista* erikoislääkäreistä kaksi viidennestä ilmoitti olevansa *tyytyväisiä* erikoistumisvaiheessa saamaansa johtamiskoulutukseen. He pitivät opintoihinsa sisältyviä johtamisopinnot välttämättöminä ja taroituksenmukaisina ja laajuutta sopivana. Toisaalta vastaajat kokivat tarvitsevansa vielä *lisää johtamiskoulutusta* erityisesti terveystalouden, henkilöstön johtamisen ja sosiaali- ja terveystalouden osa-alueilla. Ajassa ja yhteiskunnassa ilmenevät nopeat ja arvaamattomat muutokset korostavat terveydenhuollon johtamisosaamisen ja sen ylläpitämisen merkitystä (Beveridge & Williams, 2018; Halonen & Riivari, 2023; Kallio ym., 2021; STM, 2024c). Johtamisopinnot myötä erikoistuvien kriittisyys ja tietoisuus koskien johtamisen laatua ja asiantuntijoiden johtamista on lisääntynyt eikä huonoa johtamista tai johtamattomuutta myöskään enää hyväksytä. Tätä havaintoa tukevat useat alan tutkimukset (Huikko-Tarvainen ym., 2022; Lehtonen, 2023; Mattila ym., 2020).

Vastavalmistuneista vuoden 2019 kyselyyn vastanneista erikoislääkäreistä valtaosa ilmoitti olevansa *kiinnostunut toimimaan* tulevaisuudessa *johtajana*, miehet useammin kuin naiset ja muita ikäryhmiä yleisemmin 41–50-vuotiaat. Erikoisalaryhmittäin tarkasteltuna puolet avoterveydenhuollon kategorian (ks. kuvio 9) erikoislääkäreistä ilmoittivat muita ryhmiä useammin mahdollisesti hakeutuvansa myös

johtamistehtäviin. Lääkäriprofession liittyy vahva oletus myös johtajuudesta kliinisen asiantuntijuuden ohella (Suomen Lääkäriliitto, 2021). Silti lääkärille itsensä kokeminen johtajaksi on usein vierasta vahvan lääkäri-identiteetin vuoksi (Tuomiranta, 2002). Lääkäri2023 -kyselytutkimukseen vastanneista 2012–2021 valmistuneista lääkäreistä neljännes ilmoitti toimimisen terveydenhuollon johtamistehtävissä kiinnostavan melko tai erittäin paljon (Halava ym., 2024). Johtamisopinnot näyttäisivät maldaltavan johtamistehtäviin ryhtymisen kynnyistä sekä lisäävän lääkärijohtajatehtävän arvostusta. Kuitenkin vastavalmistuneet erikoislääkärit kokivat tarpeelliseksi lisätä osaamistaan henkilöstöjohtamisen, terveydenhuollon talouden, lainsäädännön, organisaation johtamisen sekä sosiaali- ja terveystalouden osa-alueilla. Erikoistuvien johtamisopinnot 10 op:n kokonaisuuden opetussuunnitelma on sisällöltään ja tavoitteiltaan kunnianhimoisin. Käytännössä onkin todettu, että opintojen nykyinen laajuus on riittämätön kaikkien sisältöjen syvälliseen käsittelyyn. Toisaalta ristiriitaisena voidaan nähdä se, että yliopistojen tarjoamiin johtamisosaamista laajentaviin vapaaehtoisiin 20 op opintoihin on osallistunut vain muutama prosentti erikoistuvista (Halava, 2017).

Vuoden 2019-kyselyn vastanneista *naislääkäreistä vain kolmasosa* oli kiinnostunut johtamistehtävistä. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen mukaan naislääkärit raportoivat hakeutuneensa esihenkilötyöhön, koska he halusivat osallistua muutokseen ja edistää inspiroivaa työilmapiiriä, eikä heitä niinkään motivoinut tietoinen urakehitys (Mousa ym., 2021). Johtamistehtävissä toimivat naislääkärit olivat myös työtovereitaan tyytyväisempiä työhönsä (Mousa ym., 2021). Aiempien tutkimusten mukaan naislääkärien kasvavan määrän on arvioitu uudistavan lääkäriprofессиota ja johtamista (Levinson & Lurie, 2004; Mousa ym., 2021). Euroopan unionin tasa-arvolainsäädännössä (2015) todetaan, että naisten osallistuminen johtajuuteen ja johtamiseen on tärkeä strateginen toimi naisten pätevyuden tehokkaaksi hyödyntämiseksi, luovuuden ja innovoinnin lisäämiseksi sekä organisaatioiden suorituskyvyn parantamiseksi tasa-arvo- tai ihmisoikeuskysymysten ohella (European Union, 2015). Myös terveydenhuollossa tulisi kiinnittää enemmän huomiota sukupuolten tasa-arvoon organisaation suorituskyvyn ja hyvän johtamisen kysymyksenä kaikilla hallinnon tasoilla ja näin hyödyntää terveydenhuollon henkilöresursseja aiempaa tehokkaammin (Kuhlmann ym., 2017).

Vastavalmistuneiden erikoislääkärien kokemusta *johtamisroolin* osalta selvitettiin vuoden 2019 kyselyssä perustuen Quinnin vaihtoehtoisten johtamisroolien ja –arvojen -mallin mukaisiin väittämiin. Vastauksien keskittymisessä tiettyihin johtamisrooleihin ei ilmennyt suuria eroja erikoisalaryhmien (ks. kuvio 9) kesken. Kaikkien erikoisalaryhmien vastauksissa vaihtoehtoista rooleista painottui *johtajan* -rooli.

Konservatiivisten alojen edustajien vastauksissa korostuivat *neuvonantajan*, *uudistajan* sekä *valmentajan* roolit, kun taas kirurgisten ja diagnostisten alojen osalta *neuvonantajan* rooli ja myös *valmentajan* rooli. Avoterveydenhuollon kategorian erikoislääkäreiden vastauksista rooleiksi hahmottuivat *neuvonantaja* sekä *hulpottajan* ja *järjestäjän* roolit. Lääkäri2023-kyselyn vastanneet lääkärit määrittelivät itseään melko tai erittäin hyvin kuvaavan roolin olevan *johtaja* (22 %), *valmentaja* (25 %), *kehittäjä* (36 %), *työryhmän tai tiimin jäsen* (88 %), *auttaja* (82 %) ja *terveysasiantuntija* (79 %) (Halava ym., 2024). Terveyskeskuksissa työskentelevät kokivat työtään parhaiten kuvaaviksi *lääkkeiden määrääjän* (89 %) ja *kuuntelijan* (88 %) roolit kun taas sairaalassa työskentelevien lääkärien vastauksissa painottui *työryhmän tai tiimin jäsen* (94 %) rooli (Halava ym., 2024). Vaikka johtamistyön ja kliinisen työn yhteensovittaminen koetaan haasteelliseksi (Huikko-Tarvainen ym., 2021; Spehar ym., 2012; Tuomiranta, 2002; Tuononen ym., 2023; Virtanen, 2010; Vistbacka, 2019), olisi jokaisen lääkärin pohdittava suhdettaan johtamiseen ja johtajarooliin (Tuononen ym., 2023).

Aiempien tutkimusten mukaan johtavissa tehtävissä toimivilla lääkäreillä on todettu esiintyvän *rooliristiriitaa* koskien omaa ammatillista identiteettiä, sillä johtajan ja lääkärin sosiaaliset identiteetit ovat erilaisia (Andersson, 2015). Tuomiranta (2002) nimeää yhdeksi lääkärin johtajaksi sosiaalistumisen esteeksi pelon lääkärin auktoriteetin eli uskottavuuden menettämisestä. Huikko-Tarvainen (2020) mukaan potilas-työtä pidetään usein edelleen tärkeämpänä, arvostettavampana ja keskeisempänä lääkärin tehtävänä kuin johtamista. Monen johtavassa asemassa toimivan lääkärin on havaittu jatkavan kliinistä työtä, koska he kokevat näin lisäävänsä uskottavuuttaan johtajina, kun he samalla säilyttävät tuntuman kliiniseen työhön (Huikko-Tarvainen ym. 2019). Joissakin tapauksissa lääkärijohtajat ovat arvioineet hyvien kliinisten taitojen voivan jopa kompensoida johtamistaitojen vajavuutta (Huikko-Tarvainen ym., 2021; Tuononen ym., 2023). Kekomäki (2019) näkee haasteena sen, että johtajaksi suuntautunut lääkäri joutuu johtamaan omissa asiantuntijatehtävissään häntä itseään pätevämpiä kollegoita. Asiantuntijaroolista siirtyminen tiimin esihenkilöksi vaikuttaa väistämättä myös vallinneisiin työkaveri- ja kollegahenkilösuhteisiin toisin sanoen, onko lääkäri-johtaja edelleen ”yksi meistä” vai yksi johtajista (Witman ym., 2011). Lääkärin keskuudessa tarvitaan asennemuutosta, jotta johtamistehtäviin siirtynyt kollega nähdään edelleen tasavertaisena ammattiyhteisön jäsenenä (Huikko-Tarvainen ym., 2021). Erikoistuvien ja vastavalmistuneiden lääkärin keskuudessa on kuitenkin ollut havaittavissa kasvava positiivinen asennoituminen johtamisosaamisen hallintaan lääkärin kliinisten taitojen ohella. Terveyskeskuksien organisaatioissa tulee kehittää lääkärijohtajien toimenkuvia (Lehto ym., 2003; Virtanen, 2010) ja panostaa johtamistyön tarkoituksenmukaisiin resursseihin. Käytännössä tämä tarkoittaa muun

muassa mahdollisuutta kohdentaa arjen ajankäyttöä niin johtamistehtäviin kuin myös jatkuvaan johtamisosaamisen kehittämiseen (Huikko-Tarvainen ym., 2019; Suomen Lääkäriliitto, 2021; Tuononen ym., 2023).

Johtamisopintojen laajentumisen myötä erikoistuvat lääkärit ovat aiempaa tietoisempia ammattitaitoisien *asiantuntijoiden johtamisen merkityksestä* ja suhtautuvat kriittisesti johtamisosaamisen puutteisiin. Halavan ym. (2024) äskettäinen tutkimus vahvistaa tämän tutkimuksen tuloksia siitä, että lääkärijohtajan roolia kliinisen asiantuntijaroolin rinnalla on alettu arvostamaan aiempaa enemmän. Kuten Lammintakanen ym. (2016) toteavat, lähijohtamisessa tarvitaan sekä dialogista johtamisotetta että asiantuntijaroolin sijaan selkeää johtamisroolin omaksumista. Johtamistyö on myös usein yksinäistä (Tuononen ym., 2023; Vistbacka, 2019). *Verkostoituminen* toisten johtajien kanssa, kokemusten vaihtaminen ja vertaistuki on tärkeää (Järvinen, 2020; Tuononen ym., 2023), koska ne antavat perspektiiviä oman toiminnan pohdintaan, haastavien kysymysten ratkomiseen ja vahvistavat itsensä johtamisen kehittämistä (Järvinen, 2020; Kallio ym., 2021). Verkostoitumisen näkökulmasta on huomion arvoista, että erikoistumiskoulutuksen aikana johtamisopinnot on ainoa kokonaisuus, joka koostaa lääkäreitä kaikilta erikoisaloilta reflektoimaan, verkostoitumaan sekä jakamaan osaamistaan ja kokemuksiaan johtamiseen liittyvistä asioista ja tilanteista.

Perinteistä hierarkiaan ja usein autoritäärisen johtamiseen perustunutta lääkärin johtamista tulisi arvioida ja tarkastella kriittisesti uusien johtamiskäsitysten ja ideoiden mahdollisuudet huomioiden (Viitala & Jylhä, 2019). Kansainvälinen kehitys antaa viitteitä siitä, että parhaisiin tuloksiin on päästy niissä maissa ja toimintayksiköissä, jotka ovat vastuuttaneet lääkärin ammattikuntaa johtamaan terveydenhuollon muutosta, joka lähtee alhaalta ylöspäin terveydenhuollon ammattilaisten jokapäiväisestä työstä (Kekomäki, 2010). Terveydenhuollon palveluissa korostuu asiakaslähtöisyys ja palveluiden tuottaminen eri alojen asiantuntijoiden tiimityö potilaan parhaaksi (Lammintakanen ym., 2016). Terveydenhuollon johtamisessa on enenevässä määrin kyse moniammatillisten ja monialaisten asiantuntijatiimien johtamisesta (Tuononen ym., 2023). Keskeistä johtamisessa on työntekemisen edellytyksistä huolehtiminen, välitön ja esteetön tiedonkulku, riskienhallinta, tiimihengen luominen ja sen ylläpitäminen, luottamus sekä asiantuntijoiden valtauttaminen johtamaan omaa työtään (Huikko-Tarvainen, 2022; Juuti, 2017; Kivinen, 2008; Viitala & Jylhä, 2019). Työhyvinvoinnin ja turvallisen työilmapiiriin ylläpitämiseksi esihenkilön tulee edistää ja ylläpitää myös tiimensä ja työyhteisönsä psykologista turvallisuutta (Edmondson, 2018). Palveluiden tuottamiseen tähtäävät uudistukset edellyttävät kaikilta sote-palvelujärjestelmän työntekijöiltä uudenlaista osaamista ja jatkuvaa itsensä kehittämistä sekä esihenkilöiltä ja johtajilta monipuolista johtamisosaamista (Halava ym., 2024).

Erikoistuvien johtamisopintojen merkitystä arvioitaessa tulee huomata, että vaikka kaikki lääkärit eivät toimitukseen johtajana myös työyhteisön jäsenet osallistuvat johtamiseen, sillä johtaminen perustuu mitä suurimmassa määrin yhteistyöhön (Juuti, 2023; Kets de Vries, 2009; Ristikangas ym., 2008; Sydänmaanlakka, 2004). Monialaisissa asiantuntijatiimeissä toimimiseen tarvitaan myös hyviä työyhteisötaitoja sekä itsensä johtamisen osaamista.

Sairaalaorganisaatioissa toimivat lääkärijohtajat arvostavat mahdollisuutta *johtamiskoulutukseen*, koska he pitävät johtamisosaamisen vahvistumisen ohella tärkeänä itsevarmuuden ja tietoisuuden vahvistumista sekä johtamismotivaation kasvua (Vistbacka, 2019). Johtamiskoulutuksella voidaan myös lisätä lääkäri-johtaja-tehtävän arvostusta. Nykyinen erikoistuvien 10 op:n laajuinen johtamisopintokokonaisuus jää kuitenkin kattavuudeltaan suppeaksi niin asetettuihin johtamisopintojen tavoitteisiin nähden kuin myös terveydenhuollon johtamista ajatellen. Johtamisopintojen opetus- ja suunnitelmauudistuksen valmisteluvaiheessa OPM:n mietinnössä (2004) ehdotettiin erikoistuvien johtamisopintojen laajuudeksi 20 opintoviikkoa (OPM, 2004). Johtamisopinnoista kertyneen lähes parin vuosikymmenen käytännön kokemuksen ja tehdyn tutkimuksen perusteella tuolloinen ehdotus, vaikuttaa pohtimisen arvoiselta - tosin opintopisteiksi muunnettuna. Johtamisopintojen kehittämiseksi johtamisen perusteet (10 op) olisi hyvä sisällyttää jo lääkäreiden perusopintoihin. Erikoistuvien lääkäreiden johtamisopinnoissa (10 op) olisi mahdollista keskittyä syventämään ja laajentamaan johtamisosaamista. Näin menetellen kaikilla lääkärikoulutuksen saaneilla olisi hallussaan kliinisen osaamisen ohella myös johtamisen perustaidot.

Erikoistuvien lääkäreiden ja hammaslääkäreiden johtamisopinnoilla näyttäisi olevan terveydenhuollon johtamista uudistava merkitys. Voitaneen olettaa, että johtamisopinnot ovat lisänneet niin tietoisuutta kuin myös kriittisyyttä koskien johtamisosaamisen ja johtamisen laadun merkityksellisyydestä – erityisesti ajatellen terveydenhuollon monialaisten asiantuntijatyöyhteisöjen toimintaa. Lääkäreiden johtamisosaamisen kehittämisen tärkeyttä kuvastaa se, että myös lääkäreiden työnantajat ovat osallistuneet erikoistuvien johtamisopintojen rahoittamiseen (Parviainen ym., 2013). Erikoistumiskoulutukseen kuuluvien johtamisopintojen laajentaminen lienee osaltaan luonut myönteistä mielikuvaa johtamisesta ja laadukkaasta johtamisesta, sillä Lääkäri 2023-kyselyn vastaajien arviot esihenkilöiden johtamistaidoista olivat huomattavan positiivisia (Halava ym., 2024). Johtamiskoulutuksen laatuun ja sen kehittämiseen työelämän tarpeita vastaavaksi tuleekin panostaa edelleen, sillä terveydenhuollon organisaatioiden osaava ja hyvä johtaminen varmistavat osaltaan myös potilaiden mahdollisimman hyvän ja potilasturvallisen hoidon.

6.2 Tutkimuksen metodit ja rajoitteet

Monimenetelmätutkimusstrategialla on mahdollista selvittää arkielämänvuorovai-
kutteisten, jatkuvasti muuttuvien ja sosiaalisten ilmiöiden moniulotteisuutta käyttäen
sekä laadullisia että määrällisiä menetelmiä rinnakkain ja toisiaan täydentäen (Cres-
well & Plano Clark, 2017; Vilka, 2024; Åkerblad, 2024). Määrällistä ja laadullista
tutkimusta yhdistämällä pystytään Brymanin (2006) mukaan tavoittamaan monipuoli-
lisemmin myös tutkimukseen osallistujien näkökulmaa.

Tässä työssä on mukailtu yhdistävää tutkimusasetelmaa (*convergent design*), jossa
aineistojen kerääminen voidaan toteuttaa ajallisesti lähekkäin toisiaan, mutta toisis-
taan riippumattomina (Creswell & Plano Clark, 2017). Monimenetelmätutkimuksen
mukaisesti eri aineistojen tuottamaa tietoa on vielä vertailtu, ovatko tulokset toisiaan
vahvistavia tai onko niissä havaittavissa ristiriitoja. Väitöskirjatutkimusta varten osa-
työssä 2 havaittua epäjohtonmukaista johtopäätöstä erikoistuvien johtamisopin-
tojen vaikutuksesta selvitettiin täydentävällä tutkimuksella. Näin on pyritty vahvistamaan
tulosten ja johtopäätösten luotettavuutta sekä saavuttamaan tutkittavasta aiheesta
sekä moniulotteinen että kokonaisvaltainen kuvaus. Tutkimuksessa selvitettiin mo-
nimenetelmällisesti erikoistuvien lääkärin johtamisopin-
tojen opetussuunnitelman
uudistamista, sen implementointia sekä kuinka siinä onnistuttiin. Tapaustutkimus-
strategiaa soveltaen tarkasteltiin erikoislääkärin opetussuunnitelmauudis-
tusta (osatyö I). Aineistona käytettiin johtamisopin-
tojen opetussuunnitelmauudistuk-
sen laki- ja asetusdokumenteja. Lisäksi käytäntöön soveltamista selvitettiin Tampe-
reen ja Turun yliopistojen opetussuunnitelmiin ja empiriaan perustuen. Valtakunnal-
lisella Lääkäri2013- (osatyö II) ja vuoden 2019 kyselyillä (osatyö III) selvitettiin sekä
erikoistuvien että Tampereen ja Turun yliopistoista vastavalmistuneille erikoislääkä-
rien arvioita johtamisopinnoista. Lisäksi tutkittiin vastavalmistuneiden käsityksiä joh-
tamiskompetenssistaan ja arvioita johtajaroolistaan. Arviota ja kokemusta johtamis-
opin-
tojen riittävästä määrästä laajentavat myös johtamis- ja koulutustehtävissä toi-
mineiden lääkärin näkemykset (osatyö II).

Määrällistä tutkimusta käyttäen kuvattiin erikoistuvien kokemuksia johtamisopin-
tojen opetussuunnitelmauudistuksesta sekä sen käytäntöön soveltamisesta. Tutki-
muksella selvitettiin erikoistuvien, kouluttajalääkärin ja vastavalmistuneiden erikois-
lääkärin arvioita suorittamistaan johtamisopinnoista kuin myös vastavalmistuneiden
käsityksiä omasta johtamiskompetenssistaan sekä miltä osin siinä olisi vielä täyden-
nettävää. Seuraavaksi pohditaan havaittuja rajoitteita osajulkaisuittain.

Ensimmäinen osatyö perustuu tapaustutkimukseen koskien valtakunnallista erikoistuvien johtamisopintojen opetussuunnitelmauudistusta. Opetussuunnitelman käytäntöön soveltamista (2009–2023) kukin yliopisto on toteuttanut autonomisesti omalla tavallaan. Käytännöntoteutuksesta esimerkkeinä esitellyt Tampereen ja Turun yliopistojen mallit eivät ilmennä toteutusta valtakunnallisella tasolla. Laadullista aineistoa täydentävät määrälliset palautekyselyt olivat vastaajamääriltään suppeat, joten tuloksia tulee tarkastella suuntaa antavina.

Lääkäri2013-kyselyn (osatyö II) junioriaineistosta (valmistuneet 2002–2011) oli erikoistumassa 54 % ja erikoislääkäreitä 22 %. Kyselylomakkeella ei kuitenkaan kysytty, milloin vastaaja oli aloittanut erikoistumisen eikä minkä laajuiset johtamisopinnot vastaaja oli erikoistumisvaiheessaan suorittanut. Näin ollen ei ollut myöskään mahdollista arvioida, kuinka moni erikoistuvista oli aloittanut erikoistumisen johtamisopintouudistuksen 1.8.2009 jälkeen. Ennen v. 2009 johtamisopintojen opetussuunnitelmauudistusta erikoistumiseen sisältyi 20 tuntia hallinnon- ja johtamiskoulutusta. Vuonna 2013 tehtyyn kyselyyn vastanneista lääkäreistä vain pienellä osalla oli ollut mahdollisuus suorittaa 10 op:n laajuisia johtamisopintoja osana erikoistumistaan. Tämän vuoksi tulosta ”havaitun liian vähän johtamiskoulutusta saaneiden osuus laskee johtamiskoulutuksen uudistuksen takia”, ei voi perustella kyselyn tuloksilla, vaikka se on ollut mahdollista muutoksen taustalla monista muista eri tekijöistä johtuen perustuen empiriaan ja aiempaan tutkimukseen (Parviainen ym., 2013; Viitanen ym., 2015).

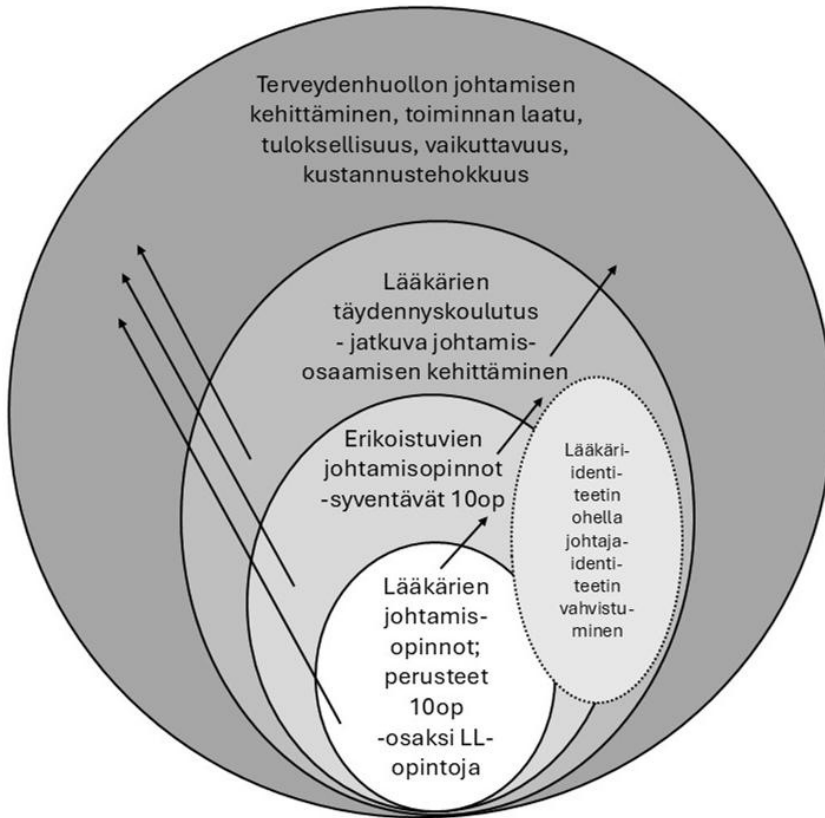
Vuoden 2019 kyselyn (osatutkimus III) kohderyhmänä olivat Tampereen ja Turun yliopistoista 2016–2018 vastavalmistuneet erikoislääkärit (n= 423). Liki yksi neljäsosa kyselyn vastaanottajista jäi saavuttamatta käytöstä poistettujen sähköpostiosoitteiden (n=89) vuoksi (yliopistot sulkevat opiskelijoiden sähköiset resurssit noin viikon kuluttua valmistumisesta). Vaikka kyselyyn vastaamisesta muistutettiin kahteen eri kertaan vain neljännes otoksesta vastasi. Voitaneen olettaa, että kyselyyn vastasivatkin lähinnä johtamisesta kiinnostuneet ja siihen motivoituneet vastavalmistuneet lääkärit. Vastausprosenttia voidaan pitää kuitenkin riittävänä, sillä kyselytutkimusten vastausprosenttien laskevaa nykyistä trendiä arvioivan tutkimuksen mukaan alhainen vastausprosentti ei välttämättä vaikuta kyselyllä saavutettujen tulosten laatuun ja tarkkuuteen (Keeter, 2018). Vastausten rajallisen määrän (n=83) vuoksi tulokset ovat kuvailevia, ja analyysit tehtiin ristiintaulukoinnin ja keskihajonnan avulla. Näiden havaintojen yleistämiseksi tarvitaan laajempaa tutkimusta.

6.3 Erikoistuvien lääkärin johtamisopintojen ja terveydenhuollon johtamisen kehittäminen

Vuoden 2023 alusta sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden siirtyminen hyvinvointialueiden tehtäväksi on tarkoittanut niin terveydenhuolto-organisaatioiden uudistamista kuin johtamisen ja lääkärin johtamisroolin muutosta. Tuore tutkimus (Halava ym., 2024) vahvistaa myös aiemmissa tutkimuksissa havaitun lääkäri-johtaja-tehtävään myönteisen suhtautumisen lisääntymisen (Huikko-Tarvainen ym., 2020; Parviainen ym., 2013; Tuomiranta, 2002). Lääkäri-johtaja-hybridi-tehtävässä on kyse kahden vaativan osaamisalueen yhdistämisestä: kliinisen asiantuntijuuden ja asiantuntijoiden johtamisen ammattitaitoisesta hallinnasta (Hermanson, 1989; Huikko-Tarvainen ym., 2021). Jotta esihenkilöillä ja johtajilla on mahdollisuus paneutua johtamistehtäviinsä parhaalla mahdollisella potentiaalillaan ja panostaa myös jatkuvaan johtamisosaamisensa kehittämiseen, tarvitaan terveydenhuollon organisaatioissa resurssointia esihenkilö- ja johtamistyöhön.

Terveydenhuollossa tehdään työtä potilasasiakas-rajapinnassa. Virheiden minimointi on tärkeää ihmisten terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi sekä sairauksien hoitamiseksi. Vartiainen ym. (2016) toteaa, että johtaminen, erityisesti sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioissa, on perinteisesti perustunut maailmankuvaan, jota ilmentävät vahvat hierarkiat, toiminnan johtaminen ylhäältä alas, toiminnan vahva kontrollointi sekä hallinnolliset ja professionaaliset silot (Hanson & Ford, 2010). Modernien käsitysten mukaisesti johtamisen tulee edistää luovuutta, innovatiivisuutta, toimintojen kehittämistä ja kokeilemista ilman pelkoa mahdollisista epäonnistumisista tai virheistä (Roberts, 2023; Vartiainen ym., 2016; Vartiainen & Raisio, 2020). Ehkä sote-uudistuksen myötä olisi mahdollista uudistaa myös sitä, *miten* johdetaan esimerkiksi soveltamalla ihmislähtöistä johtamista kuten mahdollistavaa johtamista (Vartiainen ym., 2016) tai jaetun johtamisen (Juuti, 2017) tai palvelevan johtamisen ideoita (Empson, 2019; Roberts, 2023).

Tämän tutkimuksen tulosten ja pohdinnan synteesiä on havainnollistettu kuviolla 11.



Kuvio 11. Tutkimuksen tulosten ja pohdinnan yhteenveto.

Suomalainen erikoistuvien lääkärin johtamisopinnot uudistus on ollut merkittävä edistysaskel lääkärin johtamiskompetenssin vahvistamisessa verrattuna aiemmin vallinneeseen tilanteeseen, jolloin lääkärit ovat usein tavalla tai toisella ajautuneet johtamistehtäviin ilman alan koulusta (Hermanson, 1989; Spehar ym., 2012; Virtanen, 2010). Kaikkien alojen erikoistuvat (yhteensä 50 + 5 erikoisalaa) ovat 1.8.2009 alkaen suorittaneet osana erikoistumistaan pakolliset, vähintään 10 opintopisteen laajuiset, valtakunnallisen opetussuunnitelman mukaiset johtamisopinnot. Vaikka johtamisopinnot nykyistä määrää (10 op) pidetään sopivana, tavoitteiden laajuuden ja toisaalta koulutuksella saavutetun johtamiskompetenssin perusteella opintojen laajuutta voisi lisätä. Johtamiskoulutukseen laadun ylläpitäminen ja jatkuva kehittäminen ei ole mahdollista ilman riittäviä resursseja. Lääkärin koulutuksessa tulee

panostaa jatkossakin kliinisen koulutuksen lisäksi johtamiskoulutukseen, ja mikäli mahdollista jo lääkärien perusopinnoista lähtien. Näin olisi mahdollista edistää lääkäri-kliinikko-identiteetin kehittymistä käsittämään myös lääkäri-johtaja-identiteetin. Sekä perusopinnojen että erikoistumisvaiheen johtamisopinnoja tulee kehittää niin, että ne valmentavat eri tehtävissä ja aloilla toimivia lääkäreitä kasvamaan kliinisen asiantuntijuuden ohella päteviksi johtajiksi. Jatkuva kouluttautuminen kliinisten taitojen ohella tulee olla mahdollista myös johtamisosaamisen ylläpitämiseksi ja kehittämiseksi.

Lääkärin johtamisosaamisella on laaja yhteiskunnallinen merkitys terveydenhuollon johtamisen ja toimivuuden kehittämisessä. Johtamisen muutos on alkanut ehkä hitaasti, mutta varmasti.

6.4 Jatkotutkimus ja kehittäminen

Perustuen tämän tutkimuksen tuloksiin siitä, että 10 op:n laajuiset johtamisopinnot koettiin liian vähäisiksi, mutta toisaalta tarjottuihin 20 op:n laajentaviin (vapaaehtoiisiin) johtamisopintoihin osallistui vain kovin vähäinen määrä, olisi tärkeää tutkia erikoistuvien näkemyksiä ja odotuksia johtamisopinnojen toteutuksesta ja kehittämisestä kuin myös laajentaviin johtamisopintoihin osallistumisen esteitä.

Työelämän ja terveydenhuollon johtamisen näkökulmasta olisi kiinnostavaa selvittää johtamisopinnojen vaikuttavuutta. Toisin sanoen, millaista muutosta johtamisopinnot (10 op) suorittaneiden erikoislääkärin johtamisroolissa ja johtamistehtäviin ryhtymisessä on tapahtunut sekä onko terveydenhuollon johtamisessa havaittavissa muutosta aiempaan verrattuna erikoistuvien suorittamien johtamisopinnojen määrän lisääntyttä.

Johtamisopinnojen sisältöjen kehittämistyössä on tärkeää edistää myös työelämävastaavuutta. Mahdollisuutta johtamisen perusopinnojen (10 op) sisällyttämisestä jo lääketieteen lisensiaatin tutkinto-opintoihin tulisi harkita. Tällöin erikoistuvien johtamisopinnoissa (10 op) keskityttäisiin johtamisosaamista syventäviin ja laajentaviin johtamisen sisältöihin. Lisäksi tulisi uudestaan arvioida alkuperäistä ideaa sote-alan moniammatillisista johtamisopinnoista.

LÄHTEET

- Aaronson, W. E., & Evashwick, C. J. (Toim.). (2019). *Global Education of Health Management*. Frontiers Media SA. <https://doi.org/10.3389/978-2-88945-925-4>
- Andersson, T. (2015). The medical leadership challenge in healthcare is an identity challenge. *Leadership in Health Services*, 28(2), 83–99. <https://doi.org/10.1108/LHS-04-2014-0032>
- Bax, M. F. P., Berkenbosch, L., & Busari, J. O. (2011). How do medical specialists perceive their competency as physician-managers? *International Journal of Medical Education*, 2, 133–139. <https://doi.org/10.5116/ijme.4ec0.08df>
- Belasen, A., & Frank, N. (2010). A Peek Through the Lens of the Competing Values Framework: What Managers Communicate and How. *Atlantic Journal of Communication*, 18, 280–296. <https://doi.org/10.1080/15456870.2010.521475>
- Berghout, M. A., Fabbrocotti, I. N., Buljac-Samardžić, M., & Hilders, C. G. J. M. (2017). Medical leaders or masters?—A systematic review of medical leadership in hospital settings. *PLOS ONE*, 12(9), e0184522. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0184522>

- Beveridge, R. M. D., & Williams, Meredith M. D. (2018). *Five Healthcare Leadership Needs Fueled by Value-Based Care*. 28. <https://www.managedhealthcareexecutive.com/view/five-healthcare-leadership-needs-fueled-value-based-care>
- Bryman, A. (2006). Integrating quantitative and qualitative research: How is it done? *Qualitative Research*, 6(1), 97–113. <https://doi.org/10.1177/1468794106058877>
- Creswell, J. W., & Plano Clark, V. L. (2017). *Designing and Conducting Mixed Methods Research* (3rd edition (international student edition)). SAGE Publications.
- de Bruijn, H. (2010). *Managing Professionals*. Taylor & Francis Group. <http://ebookcentral.proquest.com/lib/tampere/detail.action?docID=1024737>
- Directorate-General for Communication (European Commission). (2022). *Euroopan unioni: Mikä se on ja mitä se tekee*. Publications Office of the European Union. <https://data.europa.eu/doi/10.2775/175216>
- Edmondson, A. C. (2018). *The Fearless Organization: Creating Psychological Safety in the Workplace for Learning, Innovation, and Growth* (1. p.). Wiley.
- Elovainio, M., Virtanen, M., & Oksanen, T. (2017). Lääkärien työolot, terveys ja työkyky. *Duodecim*, 133, 647–652.

- Empson, L. (2019). How to lead your fellow rainmakers—Collectively, dynamically—And very carefully. *Harvard Business Review*, *March–April*, 114–123.
- Engeström, Y. (2004). *Ekspansiivinen oppiminen ja yhteiskehittely työssä*. Vastapaino.
- European Union. (2015). *Gender balance in business leadership* | *EUR-Lex*. <https://eur-lex.europa.eu/EN/legal-content/summary/gender-balance-in-business-leadership.html>
- Fiedler, F. E. (1972). The Effects of Leadership Training and Experience: A Contingency Model Interpretation. *Administrative Science Quarterly*, *17*(4), 453. <https://doi.org/10.2307/2393826>
- Frank, J. R., & Danoff, D. (2007). The CanMEDS initiative: Implementing an outcomes-based framework of physician competencies. *Medical Teacher*, *29*(7), 642–647. <https://doi.org/10.1080/01421590701746983>
- Frank, J. R., Snell, L., & Sherbino, J. (Toim.). (2015). *CanMEDS 2015 physician competency framework*. Royal College of Physicians and Surgeons of Canada.
- Gayathri, K., & Warriar, U. (2022). Doctors as leaders – how essential is leadership training for them? *Vilakshan - XIMB Journal of Management*, *19*(1), 20–27. <https://doi.org/10.1108/XJM-08-2020-0099>

- Geraghty, T. (2023). *Leadership vs Management*. <https://tomgeraghty.co.uk/index.php/leadership-vs-management/>
- Gilmore, I., & Shepherd, S. (2010). Future physician: Changing doctors in changing times. *Clinical Medicine*, 10(3), 218–219. <https://doi.org/10.7861/clinmedicine.10-3-218>
- Gordon, M., Baker, P., Catchpole, K., Darbyshire, D., & Schocken, D. (2015). Devising a consensus definition and framework for non-technical skills in healthcare to support educational design: A modified Delphi study. *Medical Teacher*, 37(6), 572–577. <https://doi.org/10.3109/0142159X.2014.959910>
- Hakala, J. T. (with Gaudeamus oy). (2024). *Laadullisen tutkimuksen ABC: Menetelmäopas opinnäytteen tekijälle*. Gaudeamus.
- Halava, H. (2017). *Selvitys kevään 2017 tilanteesta ja ajatuksia tulevasta*.
- Halava, H., Parmanne, P., Halila, H., Heikkilä, T., Heistaro, S., Hyppölä, H., Kaila, M., Kulmala, P., Mattila, K., Mattila, P., Mäntyselkä, P., Rellman, J., & Sumanen, M. (2024). Lääkäri 2023: Kyselytutkimus vuosina 2012–2021 valmistuneille lääkäreille. *Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2024:13*, 13.

- Halonen, K., & Riivari, E. (2023). Servant Leadership in a Nordic Healthcare Organization. Teoksessa *The Palgrave Handbook of Servant Leadership*.
https://doi.org/10.1007/978-3-031-01323-2_72
- Haltia, P., Hanhike, T., Kyrkkö, K., Lyly-Yrjänäinen, M., Närhinen, A., Orsila, R., Ranki, S., Varje, P., & Ylikännö, M. (2024). *Työelämän tilannekuvia - Työhyvinvoinnista ja osaamisesta löytyy tuottavuuden kasvun mahdollisuuksia: TYÖ 2030 -Ohjelma*. Sosiaali- ja terveysministeriö. <https://www.julkari.fi/handle/10024/149164>
- Hanén, T., & Huhtinen, M. (2011). Yhteenkietoutumisen teoria – yllätysten ja sattuman tieteellinen selitys. *Tiede ja ase*, 69, 9–33., 69, 9–33.
- Hanson, W. R., & Ford, R. (2010). Complexity leadership in healthcare: Leader network awareness. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 2(4), 6587–6596.
<https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2010.04.069>
- Heikkilä, T., Vänskä, J., Hyppölä, H., Halila, H., Virjo, I., Mattila, K., Kujala, S., & Isokoski, M. (2009). *Lääkäri 2008. Kyselytutkimus vuosina 1997-2006 valmistuneille lääkäreille*. Sosiaali- ja terveysministeriö. <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/72085>

- Helin-Salmivaara, A., Laine, M., Eriksson, T., Karjalainen, M., Mäkinen, S., Riekkä, M., Timonen, M., Toivonen, M., & Tusa, N. (2021). Erikoislääkärikouluttajien valmennuksen ABC – yleislääketieteen malli. *Duodecim*, *137*, 977–984.
- Hermanson, T. (1989). *Lääkäri terveydenhuollon hallinnossa* (Vsk. 1989). Helsingin yliopisto,.
- Hiltunen, A. (2015). *Jobtamisesta*. Talentum Pro.
- Huikko-Tarvainen, S. (2022). Elements of perceived good physician leadership and their relation to leadership theory. *Leadership in Health Services*, *35*(1), 14–29. <https://doi.org/10.1108/lhs-01-2021-0002>
- Huikko-Tarvainen, S., Juuti, P., Auvinen, T., & Sajasalo, P. (2022). Huono johtaminen lääkärikontekstissa. *Hallinnon Tutkimus*, *41*(2), Article 2. <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).
- Huikko-Tarvainen, S., Sajasalo, P., & Auvinen, T. (2020). Lääkärijohtajan johtamisroolit. *Suomen Lääkärilehti*, *75*(48), 2607–2611.
- 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>
- Ikola-Norrbacka, R. (2010). *Johtamisen eettisyys terveydenhuollossa: Esimiestyön ja hallinnon eettiset arvot julkisen terveydenhuollon kahdessa professionissa*. Univ. Wasaensis.
- Inkinen, H. (2016). Review of empirical research on knowledge management practices and firm performance. *Journal of Knowledge Management*, 20(2), 230–257.
<https://doi.org/10.1108/JKM-09-2015-0336>
- Johnson, R. B., & Onwuegbuzie, A. J. (2004). Mixed Methods Research: A Research Paradigm Whose Time Has Come. *Educational Researcher*, 33(7), 14–26.
<https://doi.org/10.3102/0013189X033007014>
- Juuti, P. (1996). Mitä on johtaminen. *Aikuiskasvatus*, 16(4), 244–252.
<https://doi.org/10.33336/aik.92404>
- Juuti, P. (2016). *Johtamisen kehittäminen*. PS-kustannus.
- Juuti, P. (2017). *Jaetun johtajuuden taito* (2. painos). PS-kustannus.
- Juuti, P. (2023). *Johtamisen murros*. Basam Books.
- Järvinen, P. (2020). *Miten johtaa ihmistä: 102 ohjetta esimiehelle*. Alma Talent.
- Jääskeläinen, M. (1984). *Erikoislääkärikoulutus 1984* (3. p.). Suomen lääkärikoulutus.

- Kallio, H., Suhonen, M., & Wiik, H. (2021). Johtajuuden kehittyminen moniammatillisessa sosiaali- ja terveydenhuollon johtamiskoulutuksessa. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti*, 58(2). <https://doi.org/10.23990/sa.86077>
- Kaltainen, J., & Hakanen, J. (2022). Fostering task and adaptive performance through employee well-being: The role of servant leadership. *BRQ Business Research Quarterly*, 25(1), 28–43. <https://doi.org/10.1177/2340944420981599>
- Karvonen, S., Kestilä, L., & Saikkonen, P. (2022). Suomalaisten hyvinvointi 2022. *Terveyden ja hyvinvoinnin laitos*.
- Keeter, S. (2018). Evidence about the accuracy of surveys in the face of declining response rates. Teoksessa *The Palgrave Handbook of Survey Research*. Springer International Publishing AG. <http://ebookcentral.proquest.com/lib/tampere/detail.action?docID=5210138>
- Kekomäki, M. (2010). Lääkärijohtamiskoulutus: Reaktiivisesta proaktiiviseksi. *Duodecim*, 126, 580–581.
- Kekomäki, M. (with Schmidt, H.). (2019). *Etiikasta ekonomiaan—Ja takaisin* (1. painos.). Duodecim.
- Kets de Vries, M. F. R. (2009). *The leadership mystique leading behavior in the human enterprise* (2nd ed.). Prentice Hall/Financial Times.

- Kivinen, T. (2008). *Tiedon ja osaamisen johtaminen terveydenhuollon organisaatioissa*. Kuopion yliopisto. <https://erepo.uef.fi/handle/123456789/8983>
- Kotter, J. P. (2001). What Leaders Really Do. *Harvard Business Review*. <https://hbr.org/2001/12/what-leaders-really-do>
- Kuhlmann, E., Ovseiko, P. V., Kurmeyer, C., Gutiérrez-Lobos, K., Steinböck, S., Von Knorring, M., Buchan, A. M., & Brommels, M. (2017). Closing the gender leadership gap: A multi-centre cross-country comparison of women in management and leadership in academic health centres in the European Union. *Human Resources for Health*, 15(1), 2. <https://doi.org/10.1186/s12960-016-0175-y>
- Laaksonen, H. (with Ollila, S.). (2017). *Läbijohtamisen perusteet terveydenhuollossa* (3., uudistettu painos.). Edita.
- Lammintakanen, J., Rissanen, S., & Peronmaa-Hanska, E. (2016). *Johtaminen ja kehittäminen sosiaali- ja terveydenhuollossa. Monialaisen ja ammattiryhmäkohtaisen toiminnan käytännöt ja rakenteet*. 68.
- Lega, F., Prenestini, A., & Spurgeon, P. (2013). Is Management Essential to Improving the Performance and Sustainability of Health Care Systems and Organizations? A Systematic Review and a Roadmap for Future Studies. *Value in Health*, 16(1), S46–S51. <https://doi.org/10.1016/j.jval.2012.10.004>

Leggat, S. G. (2007). Effective healthcare teams require effective team members: Defining teamwork competencies. *BMC Health Services Research*, 7(1), 17. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-7-17>

Lehto, J. (2015). Pohjoismaainen vai omalaatuinen terveydenhuolto? Teoksessa *Terveydenhuollon muutokset: Politiikka, järjestelmä ja seuraukset*.

Lehto, J., Viitanen, E., & Autio, V. (2003). Minkälaiset lääkärit nousevat johtaviin asemiin? *Suomen Lääkärilehti*, 58(51–52), 5209–5213.

Lehtonen, O.-P. (with Saarni, S., Kinnunen, J., & Kinnunen, M.). (2023). *Johtaminen hyvinvointialueella: Miten ratkaista henkilöstöpula?* Alma Talent.

Levinson, W., & Lurie, N. (2004). When Most Doctors Are Women: What Lies Ahead? *Annals of Internal Medicine*, 141(6), 471–474. <https://doi.org/10.7326/0003-4819-141-6-200409210-00013>

Lääketieteellinen ammatillinen jatkokoulutus. (2023). *Erikoislääkärikoulutus Opinto-opas.Voimassa 1.8.2023 alkaen toistaiseksi*. Helsingin, Itä-Suomen, Oulun, Tampereen ja Turun yliopistot.

Lääketieteellinen ammatillinen jatkokoulutus. (2024a). *Erikoislääkärikoulutus Osaamisen arviointi 2024-2025*.

Lääketieteellinen ammatillinen jatkokoulutus. (2024b). *Lääketieteellinen ammatillinen jatkokoulutus* [Dataset]. <https://www.laaketieteelliset.fi/ammattillinen-jatkokoulutus/etusivu>

Lääketieteellinen ammatillinen jatkokoulutus. (2025a). *Säädökset ja koulutusta koskevat päätökset—Laaketieteelliset.fi | Lääketieteelliset.fi*. Lääketieteellinen ammatillinen jatkokoulutus. <https://www.laaketieteelliset.fi/ammattillinen-jatkokoulutus/saadokset-ja-koulutusta-koskevat-paatokset>

Lääketieteellinen ammatillinen jatkokoulutus. (2025b). *Tilastotietoa—Laaketieteelliset.fi | Lääketieteelliset.fi*. Lääketieteellinen ammatillinen jatkokoulutus. <https://www.laaketieteelliset.fi/ammattillinen-jatkokoulutus/tilastotieto/#valtakunnallinen-tilasto-valmistuneista-3>

Lääketieteen opintouudistustoimikunta (Toim.). (1971). *Lääketieteen opintouudistustoimikunnan mietintö*. Opetusministeriö.

Lääkintöhallitus (Toim.). (1986). *Erikoislääkärien pätevyysvaatimukset =: Kompendensfordringar på specialister*. Lääkintöhallitus : Valtion painatuskeskus.

Lääkäreiden jatko- ja täydennyskoulutustoimikunta (Toim.). (1974). *Lääkäreiden jatko- ja täydennyskoulutustoimikunnan mietintö. 1: Yhteenveto ja toimikunnan esitykset*.

Lääkärien täydennyskoulutustoimikunta (Toim.). (1969). *Lääkärien täydennyskoulutustoimikunnan mietintö*.

Löppönen, H., Mertakorpi, E., Patja, K., Parviainen, H., Halava, H., Ryytty, M., & Tourula, M. (2022). *Valtakunnallisen johtamisopintojen selvitystyön raportti dekaaneille*.

Mattila, P., Rellman, J., Kulmala, P., Heikkilä, T., Sumanen, M., Kortekangas-Savolainen, O., Kaila, M., Heistaro, S., & Halila, H. (2020). Lääkäri 2018: Uusinta tutkimustietoa lääkäreistä ja erikoislääkärikoulutuksesta. *Suomen Lääkärelehti*, 75(9), 548–552.

Mazor, M., & Fleming, S. M. (2021). The Dunning-Kruger effect revisited. *Nature Human Behaviour*, 5(6), 677–678. <https://doi.org/10.1038/s41562-021-01101-z>

Medikonomikomitea (Toim.). (1968). *Medikonomikomitean mietintö: Ehdotus ballinnollisen erityisbenkilösten kouluttamisesta terveydenhuollon tarpeita varten*.

Melkas, T. & Suomi (Toim.). (1985). *Hallituksen terveystoimittaisen selonteon eduskuntakäsittely 26.-27.3.1985*. Sosiaali- ja terveysministeriö.

Mikkola, L., & Parviainen, H. (2020). Identity and relationship frames in medical leadership communication. *Leadership in Health Services*, 33(4), 429–443. <https://doi.org/10.1108/LHS-05-2020-0028>

- Mikkola, L., Suutala, E., & Parviainen, H. (2018). Social support in the workplace for physicians in specialization training. *Medical Education Online*, 23(1), 1435114. <https://doi.org/10.1080/10872981.2018.1435114>
- Mitleton-Kelly, E. (Toim.). (2003). *Complex systems and evolutionary perspectives on organisations: The application of complexity theory to organisations* (1st ed). Pergamon.
- Mousa, M., Boyle, J., Skouteris, H., Mullins, A. K., Currie, G., Riach, K., & Teede, H. J. (2021). Advancing women in healthcare leadership: A systematic review and meta-synthesis of multi-sector evidence on organisational interventions. *eClinicalMedicine*, 39. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2021.101084>
- NHS. (2024). *Medical Leadership Competency Framework* (No. National Health Service (United Kingdom National Health Service)) [Dataset]. <https://www.healthcareers.nhs.uk/explore-roles/doctors/medical-school/medical-leadership>
- Niemi-Murola, L. (2017). Luotettavasti osoitettu pätevyys (EPA) uudistaa erikoislääkärinkoulutuksen käytäntöä. *Duodecim* 2017;133, 2017(133), 77–83.
- Nienaber, H. (2010). Conceptualisation of management and leadership. *Management Decision*, 48(5), 661–675. <https://doi.org/10.1108/00251741011043867>
- Oikeusministeriö. (1994). *Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä | 559/1994 | Lain-säädäntö | Finlex*. <https://www.finlex.fi/fi/lainsaadanto/1994/559>

Oikeusministeriö. (2010). *Terveydenhuoltolaki 1326/2010*. Oikeusministeriö, Edita La-
kitieto Oy.

<https://doi.org/10/20101326?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=terveydenhuoltolaki>

Oikeusministeriö. (2015). *Sosiaali- ja terveysministeriön asetus erikoislääkäri- ja erikoisham-
maslääkärikoulutuksesta sekä yleislääketieteen erityiskoulutuksesta* | 56/2015 |
Lainsäädäntö | *Finlex*. <https://finlex.fi/fi/lainsaadanto/2015/56>

Oikeusministeriö. (2020). *Sosiaali- ja terveysministeriön asetus erikoislääkäri- ja erikoisham-
maslääkärikoulutuksesta sekä yleislääketieteen erityiskoulutuksesta annetun sosiaali- ja
terveysministeriön asetuksen muuttamisesta* | 55/2020 | *Suomen säädöskokoelma* |
Finlex. <https://www.finlex.fi/fi/lainsaadanto/saaduskokoelma/2020/55>

OKM. (2024). *Opetus- ja koulutussanasto (OKSA), 3. Laitos*.

OPM. (2004). *Sosiaali- ja terveysalan johtamiskoulutustyöryhmän muistio* (Vsk. 2004). Ope-
tusministeriö, koulutus- ja tiedepolitiikan osasto : Yliopistopaino, jakaja.

Parviainen, H., Rytönen, M., Tourula, M., Korpimäki, L., Lietzen, R., Linna, M., &
Halava, H. (2021). *Valtakunnallinen erikoistuvien lääkäreiden ja hammaslääkärei-
den johtamiskoulutus (20 op) 2019-2020 EJOP20op—Pilotti*.

- Parviainen, H., Viitanen, E., Leinonen, E. V. J., Hakkarainen, K., Orhanen, S., & Mattila, K. (2013). Erikoistuvien lääkärien johtamiskoulutus Tampereen yliopistossa. *Suomen lääkärilehti*, *68*(23), 1739–1744.
- Pasternack, A. (1998). Lääkäriksi oppimisen pohja: Tiede, kliiniset taidot ja humanismi. *Duodecim*, *114*(23), 2387.
- Patja, K., Louhimo, J., & Käätä, P. (2014). Muuttuva ja muuttumaton professionalismi: Lääkäriin ammatillisuuden uudet haasteet. *Duodecim*, *2014*, 21–28.
- Pellegrini, M. M., Ciampi, F., Marzi, G., & Orlando, B. (2020). The relationship between knowledge management and leadership: Mapping the field and providing future research avenues. *Journal of Knowledge Management*, *24*(6), 1445–1492. <https://doi.org/10.1108/JKM-01-2020-0034>
- Piekkari, R., & Welch, C. (2020). Oodi yksittäistapaustutkimukselle ja vertailun moninaiset mahdollisuudet. Teoksessa *Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät*. Gaudeamus.
- Pihlainen, V. (2020). Asiantuntijoiden käsityksiä johtamisosaamisen nykytilasta ja tulevaisuuden suunnasta suomalaisissa sairaaloissa 2030. *UEF, Väitöskirja*.
- Pihlainen, V., Kivinen, T., & Lammintakanen, J. (2019). Experts' perceptions of management and leadership competence in Finnish hospitals in 2030.

Leadership in Health Services, 32(2), 280–295. <https://doi.org/10.1108/LHS-12-2018-0060>

Pitkäniemi, H. (2015). Mixed methods -lähestymistapa kasvatustieteessä: Argumentaatiosta kehittämiseen. *Kasvatus*, 46(3), 262–268.

Puolijoki, H., & Tuulonen, A. (2007). Erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutuksen arviointi. *Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2007:47*, 47. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/71960/Selv200747.pdf>

Pylkkänen, K. (2002). Erikoislääkäriprofession sata järjestäytymisen vuotta. *Suomen Lääkärilehti*, 57(16), 1819–1823.

Quinn, R. E., Faerman, S. R., Thompson, M. P., McGrath, M. R., & Bright, D. S. (2014). *Becoming a Master Manager: A Competing Values Approach, Sixth Edition*. Wiley.

Razauskas, A. (2025). *Euroopan talousalue, Sveitsi ja pohjoiset alueet*.

Ristikangas, V., Aaltonen, T., & Pitkänen, E. (2008). *Asiantuntijasta esimies: Innostusta ja arvostusta esimiestyöhön*. WSOYpro.

Roberts, G. E. (Toim.). (2023). *The Palgrave Handbook of Servant Leadership*. Springer International Publishing. <https://doi.org/10.1007/978-3-031-01323-2>

- Saxena, A., Desanghere, L., Stobart, K., & Walker, K. (2017). Goleman's Leadership styles at different hierarchical levels in medical education. *BMC Medical Education*, 17(1), 169. <https://doi.org/10.1186/s12909-017-0995-z>
- Snowden, D. J., & Boone, M. E. (2007). Wise executives tailor their approach to fit the complexity of the circumstances they face. *Harvard Business Review*, November 2007. hbr.org
- Spears, L. C. (2010). *Character and Servant Leadership: Ten Characteristics of Effective, Caring Leaders*. 1.
- Spehar, I., Frich, J. C., & Kjekshus, L. E. (2012). Clinicians' experiences of becoming a clinical manager: A qualitative study. *BMC Health Services Research*, 12(1), 421. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-12-421>
- Stephenson, A. L., Sullivan, E. E., & Hoffman, A. R. (2023). Primary care physician leaders' perspectives on opportunities and challenges in healthcare leadership: A qualitative study. *BMJ Leader*, 7(1), 28–32. <https://doi.org/10.1136/leader-2022-000591>
- STM. (2013). *Erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutuksen ohjauksen SIIRTO OPETUS- JA KULTTUURIMINISTERIÖSTÄ SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖÖN Työryhmän esitys*. Sosiaali- ja terveysministeriö.

STM. (2023). *Erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutuksen valtakunnallinen toimintapideohjelmavuosille 2023–2027*. 2023:1. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5451-9>

STM. (2024a). *Hyvinvointialueet vastaavat sote-palvelujen ja pelastustoimen järjestämisestä* [Dataset]. <https://stm.fi/hyvinvointialueet>

STM. (2024b). *Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus (sote-uudistus)* [Dataset]. <https://stm.fi/soteuudistus>

STM. (2024c). *Valtakunnalliset tavoitteet sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämiselle* [Sarjajulkaisu]. [fi=Sosiaali- ja terveysministeriö|sv=Social- och hälsovårdsministeriet|en=Ministry of Social Affairs and Health|. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/165405](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/165405)

Stoller, J. K. (2009). Developing Physician-Leaders: A Call to Action. *Journal of General Internal Medicine*, 24(7), 876–878. <https://doi.org/10.1007/s11606-009-1007-8>

Suomen Lääkäriliitto. (2014). *Lääkäriin asema terveydenhuollossa ja terveydenhuollon johtaminen* [Dataset].

Suomen Lääkäriliitto. (2021). *Lääkäri ja professio*. <https://www.laakariliitto.fi/laakarin-etiikka/laakari-ja-professio/>

- Suomen Lääkäriliitto. (2023). *Lääkärit työssä* [Dataset]. <https://www.laakariliitto.fi/tutkittua-tietoa/laakarit-tyossa/>
- Sydänmaanlakka, P. (2004). *Älykäs johtajuus: Ihmisten johtaminen älykkäissä organisaatioissa*. Talentum.
- Tashakkori, A., & Teddlie, C. (2003). Issues and dilemmas in teaching research methods courses in social and behavioural sciences: US perspective. *International Journal of Social Research Methodology*, 6(1), 61–77. <https://doi.org/10.1080/13645570305055>
- TENK. (2023). Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. *Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja, 2023*(2).
- Tervameri, T. (2023). Sote-palveluala: Työvoima, yksityisen sektorin rooli ja kansainvälistyminen. *Työ- ja elinkeinoministeriö Helsinki 2023*.
- Terveydenhuollon koulutuskomitea (Toim.). (1973). *Terveydenhuollon koulutuskomitean mietintö*. Opetusministeriö.
- Terveydenhuollon suunnittelukomitea (Toim.). (1971). *Terveydenhuollon suunnittelukomitean mietintö*.
- Timperi, T. (2022). Sote-integraation edellyttämä monialainen yhteistyöosaaminen. *Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita, 2022*(22).

- Tuomiranta, M. (2002). *Lääkärijohdaja - lääkäri vai johtaja? Tutkimus lääkärijohdajan roolijännitteistä ja johtamisroolin omaksumisesta erikoissairaanhoidossa*. Tampere University Press. <https://trepo.tuni.fi/handle/10024/67180>
- Tuononen, T. (2018). *Leadership careers of Finnish dentists*. Itä-Suomen yliopisto. <https://erepo.uef.fi/handle/123456789/19628>
- Tuononen, T., Kottonen, A., Lammintakanen, J., Suominen, L., & Heistaro, S. (2023). Erikoislääkärien kokemuksia johtamiskoulutuksesta. *Työelämän tutkimus*, 21(1), 109–135. <https://doi.org/10.37455/tt.112925>
- Työterveyslaitos. (2024). *TYÖ2030 – Maailman paras työelämä tehdään yhdessä*. <https://hyvatyö.ttl.fi/tyo2030>
- Van Dierendonck, D. (2011). Servant Leadership: A Review and Synthesis. *Journal of Management*, 37(4), 1228–1261. <https://doi.org/10.1177/0149206310380462>
- Van Melle, E., Frank, J. R., Holmboe, E. S., Dagnone, D., Stockley, D., & Sherbino, J. (2019). A Core Components Framework for Evaluating Implementation of Competency-Based Medical Education Programs. *Academic Medicine*, 94(7), 1002–1009. <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000002743>
- Vartiainen, P., & Raisio, H. (Toim.). (2020). *Johtaminen kompleksisessä maailmassa: Viisautta pirullisten ongelmien kohtaamiseen*. Gaudeamus.

- Vartiainen, P., Raisio, H., & Lundström, N. (2016). Kompleksisuuden johtaminen – kohti uutta ymmärrystä. *Teoksessa Ihimillinen ja tehokas sosiaali- ja terveysjohtaminen. Syväjärvi, Antti ja Pietiläinen Ville (toim.), 227–267.*
- Viitala, R., & Jylhä, E. (with Edita Publishing). (2019). *Johtaminen: Keskeiset käsitteet, teorit ja trendit* (1. painos). Edita.
- Viitanen, E., Mikkola, L., & Parviainen, H. (2015). Good medical leadership assessed by doctors in training. *HealthMED, 9*(5).
- Vilkka, H. (with Mankki, V. & Santalahti-kustannus). (2024). *Jobdatus monimenetelmä-tutkimukseen*. Santalahti-kustannus.
- Virtanen, J. V. (2010). *Johtajana sairaalassa. Johtajan toimintakenttä julkisessa erikoissairaalassa keskijohtoon ja ylimpään johtoon kuuluvien lääkäri- ja hoitajataustaisten johtajien näkökulmasta*. Turun kauppakorkeakoulu. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-249-070-4>
- Vistbacka, S. (2019). *Työuran merkitykselliset tapahtumat ja kasvu johtajaksi sairaalaorganisaatiossa* (Vsk. 2019). <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-476-855-9>
- Witman, Y., Smid, G. A. C., Meurs, P. L., & Willems, D. L. (2011). Doctor in the lead: Balancing between two worlds. *Organization, 18*(4), 477–495. <https://doi.org/10.1177/1350508410380762>

World Economic Forum. (2025, tammikuuta 17). *Gen Z is driving change in the multi-generational workforce*. World Economic Forum. <https://www.weforum.org/stories/2025/01/workforce-change-future-ready-businesses/>

Yukl, G. A., & Tracey, B. J. (1992). Consequences of Influence Tactics Used With Subordinates, Peers, and the Boss. *Journal of Applied Psychology*, 77(4), 525–535.

Åkerblad, L. (with Seppänen-Järvelä, R. & Gaudeamus oy). (2024). *Monimenetelmällinen tutkimus: Opas suunnitteluun ja toteutukseen*. Gaudeamus.

ALKUPERÄISJULKAISUT

JULKAISU

I

Successful Curriculum Change in Health management and Leadership Studies for the Specialist Training Programs in Medicine in Finland

Parviainen H., Halava H., Leinonen E., Kosunen E. ja Rannisto P-H.

Front. Public Health 6:271.

DOI 10.3389/fpubh.2018.00271

**Julkaisu on lisensoitu Creative Commons -lisenssillä
International License CC-BY**

Successful Curriculum Change in Health Management and Leadership Studies for the Specialist Training Programs in Medicine in Finland

Heli M. Parviainen^{1*}, Heli Halava², Esa V. J. Leinonen³, Elise Kosunen³ and Pasi-Heikki Rannisto¹

¹ Department of Health Sciences, Faculty of Social Sciences, University of Tampere, Tampere, Finland, ² Faculty of Medicine, University of Turku, Turku, Finland, ³ Faculty of Medicine and Life Sciences, University of Tampere, Tampere, Finland

OPEN ACCESS

Edited by:

Connie J. Evashwick,
George Washington University,
United States

Reviewed by:

Pradeep Nair,
Central University of Himachal
Pradesh, India
Daniel Francis Fahey,
California State University, San
Bernardino, United States

*Correspondence:

Heli M. Parviainen
heli.parviainen@uta.fi

Specialty section:

This article was submitted to
Public Health Education and
Promotion,
a section of the journal
Frontiers in Public Health

Received: 28 June 2018

Accepted: 30 August 2018

Published: 21 September 2018

Citation:

Parviainen HM, Halava H,
Leinonen EVJ, Kosunen E and
Rannisto P-H (2018) Successful
Curriculum Change in Health
Management and Leadership Studies
for the Specialist Training Programs in
Medicine in Finland.
Front. Public Health 6:271.
doi: 10.3389/fpubh.2018.00271

In Finland, the specialization programs in Medicine and Dentistry can be undertaken at all five university medical faculties in 50 specialization programs and in five programs for Dentistry. The specialist training requires 5 or 6 years (300–360 ECTS credits) of medical practice including 9 months of service in primary health care centers, theoretical substance specific education, management studies, and passing a national written exam. The renovation of the national curriculum for the specialization programs was implemented, first in 2008 and officially in August 2009, when theoretical multi-professional social, health management and leadership studies (10–30 ECTS credits) were added to the curriculum. According to European Credit Transfer and Accumulation System (ECTS), 1 ECTS credit (henceforth, simply “ECTS”) means 27–30 h of academic work¹. National guidelines for the multi-professional leadership training include the basics of organizational management and leadership, the social and healthcare system, human resources (HR) management, leadership interaction and organizational communication, healthcare economy, legislation (HR) and data management. Each medical faculty has implemented management studies autonomously but according to national guidelines. This paper will describe how the compulsory management studies (10 ECTS) have been executed at the Universities of Tampere and Turku. In Tampere, the 10 ECTS management studies follow a flexible design of six academic modules. Versatile modern teaching methods such as technology-assisted and student orientated learning are used. Advanced supplementary management studies (20 ECTS) are also available. In Turku, the 10 ECTS studies consist of academic lectures, portfolio and project work. Attendees select contact studies (4–6 ECTS) from yearly available 20 ECTS and proceed at their own pace. Portfolio and project comprise 2–5 ECTS each. The renovation of medical specializing physicians’ management and leadership education has been a successful reform. It has been observed that positive attitudes and

¹<http://www.enic-naric.net/ects---european-credit-transfer-and-accumulation-system.aspx>.

interest toward management overall are increasing among younger doctors. In addition, management and leadership education will presumably facilitate medical doctors' work as managers also. Continuous development of medical doctors' management and leadership education for physicians and dentists is needed while the changing and complex healthcare environment requires both professional and leadership expertise.

Keywords: management-healthcare, specialist training in medicine, management education and development, leadership and physicians, medical specialist training and management

INTRODUCTION

Continuous development of physicians' management and leadership education is needed while the changing and complex healthcare environment requires not only professional expertise but also expertise in comprehensive and collaborative leadership (1–3). Professionals in health care are working more and more often in multi-professional teams. Hence, it is no longer possible to concentrate on medical expertise only and to ignore management and leadership.

Meanwhile, critical observations on insufficient skills for management and leadership among physicians have emerged (1, 3, 4). Among physicians, difficulties have been observed in finding a balance between leadership and clinical work (5). The transition to become a “hybrid,” clinical leader, often also requires leaders to move outside their comfort zone (2, 6, 7). Physicians are expected to take responsibility for the management of financial and human resources in health care, especially in hospitals (1) but often without previous management training or mentorship (8). In health care, it is also common that physicians have been appointed as managers according to their clinical expertise, scientific qualifications and/or seniority (9, 10). Expertise in a certain profession does not automatically also qualify one to practice management and leadership (11). Core management and leadership competencies have to—and can—be formally educated (2).

Earlier in Finland, since 1960's, education for health care administration was mainly provided to senior physicians as further education or short courses. Twenty hours course on administration in health care was included in medical specialization training in 1978 and the requirement was valid for more than 30 years (12). At the same time, many other healthcare professionals were required to undertake an increased amount of leadership training as a part of their education (13–15). However, the very short course did not satisfy most physicians because basic knowledge of management and leadership could not be achieved (16, 17). In addition to education on clinical skills, the introduction of management competencies should start early in the career to develop a seamless educational continuum for future health care leaders and to ensure that future specialists are capable “team-players,” e.g., communicating and giving constructive criticism and making decisions together (2). Two earlier Finnish surveys (Physician 2008 and Physician 2013) showed that gynecologists, pediatricians and neurologists, in addition to

senior physicians with a managerial position, were more often dissatisfied with management, leadership and administration education included in their specialist training, while more often satisfied were GPs and physicians in surgery specialties. No differences were observed between genders, however most of the respondents in gynecology and pediatrics were female physicians, while surgery specialties were male-dominated (17).

Thus, it was obvious, that the curriculum of Medical specialist training needed a renovation. Finally, in the report of the Ministry of Social Affairs and Health in 2007 it was suggested that multiprofessional management and leadership education of minimum of 10 ECTS should be included in all specialization programs (16, 18).

During the renovation of the curriculum in 2009, Universities of Oulu, Eastern Finland, Tampere and Turku included 10 ECTS theoretical management and leadership studies in specialist training, whereas University of Helsinki had 30 ECTS compulsory for all specializing physicians. However, also in the University of Helsinki the extent of compulsory management studies included in medical specialization was changed to 10 ECTS starting 1.1.2018.

A national guideline for the management and leadership studies incorporated into curriculum of the medical specialist degree was accepted in all five medical faculties in Finland. However, each medical faculty has implemented management studies autonomously but according to the national guidelines.

This paper will describe how these studies (10 ECTS) have been implemented in the Universities of Tampere and Turku and what specializing physicians think about management education.

The Specialist Training in Medicine in Finland

In Finland, the specialist training in medicine is classified as specialized postgraduate degree. It can be undertaken at all five medical faculties in Finland. To complete the specialist degree, 5 or 6 years (300–360 ECTS) of medical practice is required, including 9 months of service in primary health care centers, theoretical courses, management studies, and passing a national written exam. At least half of the total training time must be completed outside the university hospital, except for



the Programs mentioned in **Figure 1** (Decree on education of specialist physicians and dentists 56/2015 § 6²).

The universities of European Higher Education Area (EHEA)³ use European Credit Transfer and Accumulation System (ECTS) to describe dimensioning of an educational program and aimed learning outcomes. One ECTS means 27–30 h of academic work (ENIC-NARIC⁴).

The curricula of all specialization programs for physicians and dentists in the Universities of Tampere and Turku include 10 ECTS of compulsory, theoretical, multi-professional, social and health management studies. These studies are offered according to the national curriculum consisting of the basics of organizational management and leadership, the social and healthcare system, human resources (HR) management, leadership interaction and organizational communication, healthcare economy, HR legislation and data management. In addition to compulsory management studies, specializing physicians are offered an option to undertake an additional, voluntary 20 ECTS of studies in management and leadership.

For the part of management and leadership studies, the specialization training in dentistry is congruent with specialization in medicine including the same 10 ECTS of management studies.

Health Management Studies in the University of Tampere

In the University of Tampere, the 10 ECTS management studies follow a flexible design of six separate modules according to the national guidelines. Students are free to plan the timing of the

study modules and participation during their specialist training (**Figure 2**).

Pedagogical solutions used for each subject 1-day-module include academic lectures on the theoretical bases, the integration of theories into health care practices, as well as student-inspired workshops based on preliminary orientating reading materials assisted with web-based solutions (e.g., Padlet, Answer Garden etc.) utilizing BYOD-pedagogy (Bring Your Own Device). Furthermore, the online education network Moodle, as well as, gamification [JOPE serious virtual game (19)] has been used, e.g., for completing web-based assignments to deepen trainees' understanding on academic lecture topics.

The Department of Health Sciences in The Faculty of Social Sciences organizes both compulsory and supplementary studies in co-operation with The Faculty of Medicine and Life Sciences with financial support from the Hospital Districts of Kanta-Häme, Päijät-Häme (2008–17), Pirkanmaa, South Ostrobothnia and Vaasa (2008–14). The contact education has taken place in the central hospitals of Hämeenlinna, Lahti, Seinäjoki and Vaasa in addition to the University of Tampere. This has enabled specializing physicians to participate in management studies also close to their learning through service period workplaces.

The constant feedback after every module was first collected with paper forms, but lately as open feedback using a virtual Padlet "wall." Nowadays, the feedback has been very positive: in particular the flexibility of the education template, relevance of the subjects included in the compulsory management and leadership studies, possibility to have discussions with lecturers and in small groups with colleague trainees and the offering of education near to the students. Discussions about why medical trainees must use their time in studies like management instead of clinical training no longer appear like they used to in the very first years after the curriculum renovation, when the extent of management and leadership studies increased from 20 h to 10 ECTS.

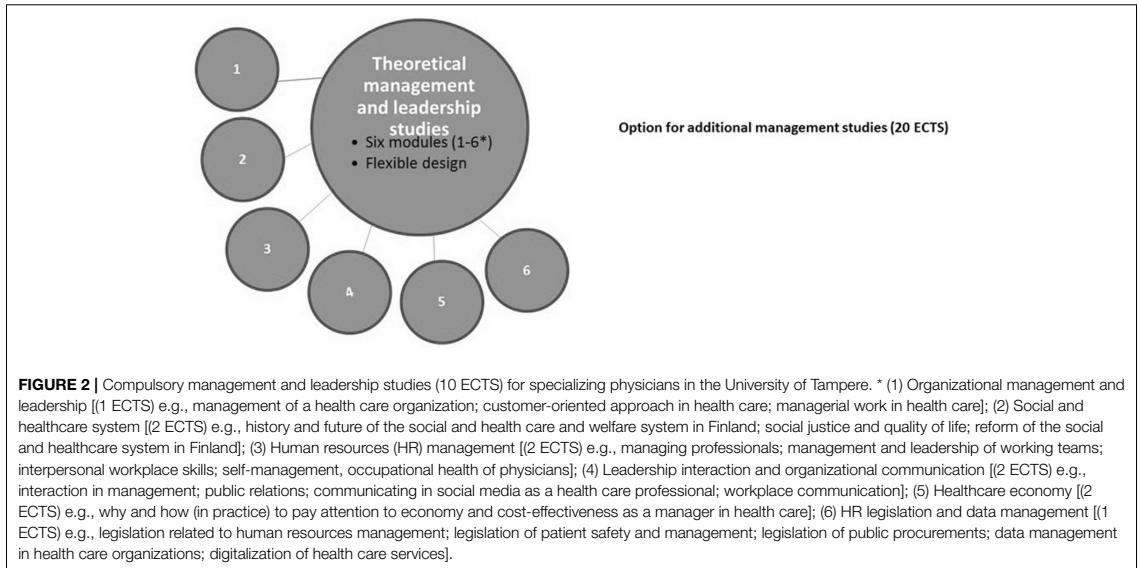
Students are also provided an additional option for advanced and supplementary management studies (20 ECTS). For these modules, students can choose team-based tutored eLearning assignments applied to health care practices (5 × 2 ECTS) in subjects such as managing professionals, ethics and HR, project management, and understanding key financial indicators related to the economics of health care organization. However, to every eLearning assignment also face-to-face (or Skype) kick off or

²<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2015/20150056>.

³European Higher Education Area (EHEA) is based on the Bologna Declaration (1999) including 48 European countries (*Statement of the Fifth Bologna Policy Forum* http://media.ehea.info/file/2018_Paris/36/8/BPFStatement_with_Annex_958368.pdf)

<http://www.ehea.info/pid34247/how-does-the-bologna-process-work.html>. The main goal of academic institutions and stakeholders of the EHEA countries is to increase staff and student mobility and to facilitate employability (<http://www.ehea.info/>).

⁴<http://www.enic-naric.net/ects---european-credit-transfer-and-accumulation-system.aspx>



summary seminar is included. Also, modern book exams (5 × 2 ECTS) conducted as face-to-face sessions in teams using flipped classroom pedagogy on current topics in health care management and leadership are offered. In addition, recognition of prior learning (RPL) is possible when it comes to, e.g., earlier management studies, research or manager experience. At the same time, while management and leadership substance are studied, communication and teamwork skills are also practiced. Upon request, the students receive a separate certificate of their 30 ECTS management and leadership studies. All completed studies are marked in the student's study register.

Even though the additional 20 ECTS of courses can be done mainly as distance learning assignments with flexible timing, only 4–5% of all specializing physicians have completed the 30 ECTS management and leadership studies.

Health Management Studies in the University of Turku

In the University of Turku, management studies consist of contact studies, portfolio and project work. Attendees select contact studies (3–6 ECTS) from yearly available 20 ECTS and proceed at their own pace. The Faculty of Medicine has organized these studies with financial support of The Hospital District of Southwest Finland and in co-operation with faculties of Law and Social Sciences and School of Economics to gain a multi-professional perspective. Portfolio and project comprise 2–5 ECTS each and it is up to the attendee's discretion to decide on the proportion of these three sections (Figure 3).

Contact studies are arranged as academic lectures on the theoretical bases, including the integration of theories into workshops and conversations to confirm communication and teamwork skills. An additional significance of contact studies

among specializing physicians is to create networks where they can share experiences. Also, preliminary orientating reading materials are provided and the online education network Moodle is utilized and, exercises, assignments and exams may be included. The contact studies have taken place in Turku in addition to online video provided, to enable trainees to participate nearby their workplaces.

The majority on contact studies consist of 2 ECTS courses but also 1 ECTS courses exist. The topics of the courses adhere to a 2-year-rotation, which has been revised on demand. The constant feedback is collected after each course and it has been mostly laudatory. The attendees also appreciate the opportunity to choose the courses according to their own schedule and interest and, during courses to meet trainees of other specialization fields as well as specialists.

The main objective of the project work is to connect leadership studies to clinical work. A specializing physician is supposed to formulate, together with her/his supervisor, an administrative project that will benefit both the workplace and their employees or patients. The combined experience of quality improvement and education makes these projects a good initiation into further managerial roles (20). Portfolio work, meanwhile, is supposed to enhance the trainee's ability to take responsibility as a team leader, to support professional growth and to highlight targets for development. It may include, for example, a SWOT analysis or curriculum vitae. Another tool for learning through project and portfolio is mentoring: every specializing physician decides on a supervisor, who guides the trainee through project work and portfolio as a senior colleague. The main objectives of mentoring are personal and professional development of the mentee with some benefit for the mentor. The mentor is acting as a guide to the mentee in a non-formal and non-structured way.

In Turku, students are also provided optional management studies (extra 20 ECTS). However, only 2–5% of specializing physicians have completed the 30 ECTS management and leadership studies during their specialist training.

The Volume of Medical Specialization Trainees and Graduated Medical Specialists

During the years 2009–2017, the number of specializing physicians, as well as the number of graduated medical specialists, has shown a slightly increasing trend in the University of Tampere (Table 1). Also, in the University of Turku, the number of graduated medical specialists has shown a moderate increase whereas the number of trainees starting specialist training has increased considerably (Table 1).

Table 2 shows the increasing number of participants to compulsory management and leadership studies (10 ECTS). This is in accordance to the number of initiators of specializing physicians. In Tampere, the number of participants has been calculated according to the number

of attendees in each module which means that one trainee may have participated in one or more modules during one's specialist training. In Turku, a trainee may participate in three courses, at the most, during the 5 or 6-year specialization program.

The annual variation may be due to a recent change in the student selection procedure (specializing students will be selected, whereas before they could simply sign up). A small proportion of the increase may also be due to the number of applicants to the new and attractive specialty of acute medicine, which some of the specialized/specializing doctors in other fields have also specialize in.

Feedback Related to the Extent of Management and Leadership Education Among Medical Trainees and Trainers

After the 2008 renovation of medical specialization program, especially younger physicians reported more often satisfaction with their management and leadership education and competences compared to their senior colleagues (17). Hence,

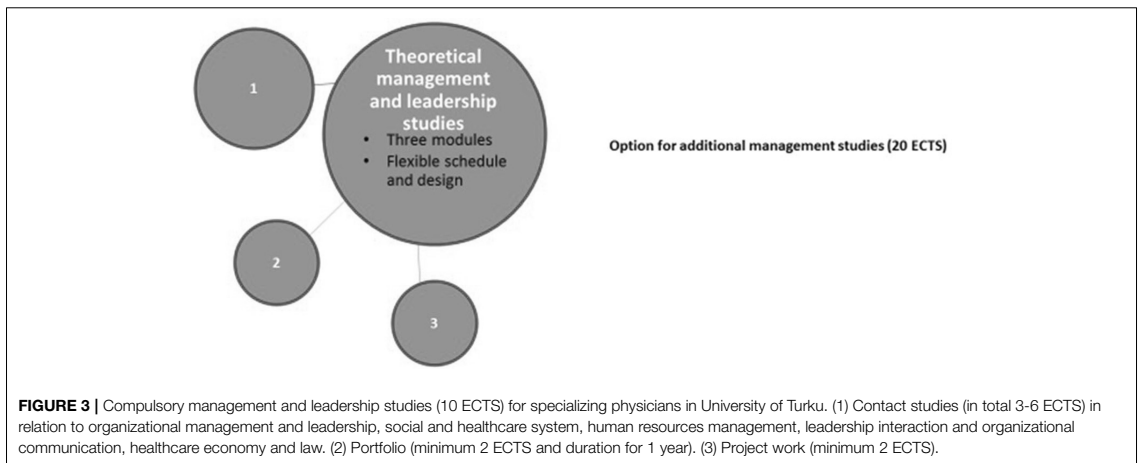


FIGURE 3 | Compulsory management and leadership studies (10 ECTS) for specializing physicians in University of Turku. (1) Contact studies (in total 3–6 ECTS) in relation to organizational management and leadership, social and healthcare system, human resources management, leadership interaction and organizational communication, healthcare economy and law. (2) Portfolio (minimum 2 ECTS and duration for 1 year). (3) Project work (minimum 2 ECTS).

TABLE 1 | Number of specializing physicians and graduated medical specialists in Universities of Tampere and Turku in 2009–2017.

Year	Specializing physicians—started		Graduated medical specialists	
	Tampere	Turku	Tampere	Turku
2009	195	62	119	83
2010	185	35	118	83
2011	277	59	106	77
2012	276	63	123	93
2013	282	85	150	91
2014	302	151	129	88
2015	237	150	127	91
2016	254	130	131	81
2017	244	123	135	100
2009–2017	2,252	858	1,138	787

TABLE 2 | Number of participants in compulsory management and leadership studies (10 ECTS) in 2009–2017.

	Participants	
	Tampere ^a	Turku ^b
2009	396	na
2010	555	70
2011	543	117
2012	799	171
2013	905	234
2014	984	257
2015	1,053	314
2016	1,054	277
2017	1,141	329

^a One trainee may participate in one or more (maximum 6) modules during the 5 or 6 years of the program.

^b One trainee may participate in one or maximum of 3 courses during the 5 or 6 years of the program.

the renovation of doctors' management and leadership education has been a successful reform.

In spring 2017, Halava (16) conducted a survey among specializing physicians and their trainers to study opinions on the appropriate extent of management and leadership education incorporated into the specialization program in the University of Turku. Among trainees, 82% reported the extent of 10 ECTS management studies to be appropriate. Also, among trainers the result (93%) was similar to trainees (16). The results of Turku are in accordance with the results of the Physician 2013 survey: half of young trainees were satisfied with the current extent (10 ECTS) of management education (17).

In Tampere, trainees have been asked to give structured feedback (eForm) also after completing the compulsory management and leadership 10 ECTS program. For the feedback, a Likert-type scale (1 = completely disagree, 5 = completely agree) is used to assess the importance of management studies, structure and execution of the program, availability of information, and the benefit of the management and leadership studies to practice. Giving feedback is not compulsory, and so only a small number of trainees have answered during 2010–2017. The feedback (mean of scores 1–5) concerning completed compulsory studies in the management and leadership 10 ECTS program in 2010–2017 in Tampere can be summarized as follows:

- Management and leadership education is important to medical specialization trainees (4.7/5)
- The structure of the compulsory management and leadership studies 10 ECTS is fitting for the purpose (4.5/5)
- Information regarding the compulsory management and leadership studies 10 ECTS was easily available (4.5/5)
- The management and leadership studies conducted are beneficial to practice (4.5/5)

Hence, the power of the quantitative results (mean of all the responses in 2008–2017) presented is not strong, but in

accordance with the qualitative feedback collected after each module.

Both in Tampere and Turku, the steering group of medical specialization management and leadership, the deans, as well as the financing organizations, are informed annually regarding each academic year's implementation. The report includes also the results of collected feedback. In addition, trainees' feedback and ideas have been taken into account for the continuous development of the management and leadership education program.

DISCUSSION

Although not every doctor will work as a manager, it is also important to have good workplace skills as a member of a professional team. Management and leadership education will presumably make it easier for doctors to also work as managers. Additionally, it appears that positive attitudes toward management overall are increasing among younger doctors (16, 17). In Finland, positive attitudes toward developing specializing trainees' management and leadership skills can also be observed in the employers' contribution to the funding of management education.

According to the feedback received, students consider compulsory studies (10 ECTS) as necessary and useful for the profession and work of a medical specialist. Most younger specializing physicians, as well as their trainers, reported the extent of 10 ECTS management and leadership studies to be appropriate (16, 17).

However, of all specializing physicians, only 2–5% have completed the 30 ECTS management and leadership studies during their specialist training in both Tampere and Turku. According to discussions with specializing physicians, this is partly due to a lack of time required to complete the extra 20 ECTS management studies in addition to medical courses, but also partly due to a lack of interest to be a "hybrid" manager and physician. Most physician leaders choose to continue with their clinical practice (5). Clinicians may feel powerless for being responsible for organizational issues without the time, support or budget to improve the situation, and it may be difficult to control the workload (4, 21–23). A further barrier to physicians is that leadership training rarely affords opportunities to engage in strategy making in hospital or health care centers (24). However, according to Veronesi et al. (25), the representation of clinicians in management would help to improve the performance of a health care organization, e.g., in hospital-level outputs and outcomes (25). In Finland, it is often expected that a medical specialist will also serve as a team leader, or that a GP will take care of the management of a primary health care center in addition to her/his clinical duties. In hospital districts around both Tampere and Turku, employees in the health care organization are also provided further education of various extents in management and leadership by their employers.

Informal and tacit performance of management and leadership, as traditionally conducted in professional organizations such as hospitals, need to be renovated into

more explicit and structured procedures (24). In Finland, recent remarkable reforms of the social and health care system, as well as rapid changes in society and in (health) technology also challenge execution of management and leadership to change in health care organizations and among professionals. Health care professionals have to pay more attention to cost efficiency, quality and safety of health care performance, expectations to new service design, to changing mode of their work and communication as members in multi-professional teams, in addition to patients' increasing expectations and demands as consumers of health care services (6, 16, 17, 24). As de Bruijn (11) has stated, expertise in a certain profession rarely qualifies one to also practice management and leadership (11), but it is possible to learn (2). All the specializing physicians who have completed the 30 ECTS management and leadership studies, in both Tampere and Turku, have been extremely motivated to officiate as managers, as well as ready to start to develop management and leadership in health care organizations in the future.

Notably, the increase in the proportion of management and leadership education incorporated into specialization programs since 2008 has developed young physicians' awareness of the markers of good medical leadership, as well as their criticism of managing professionals in health care. Among physicians in specialist training, a good medical leader was emphasized to have good interpersonal and communication skills (good interpersonal skills, discusses and shares, easy to approach, available), leadership skills (supports and guides employees, knows employees' work, respects and values employees, supports professionalism, is fair and just) in addition to good managing expertise (clinical know-how, future envisioning, sharing information, good networker) (26).

To become a health care leader today, long-term, comprehensive and interdisciplinary management and leadership training is needed. Early career management programs for medical students may also be valuable as a basis for further health care leadership training and development. Workplace skills, such as interactive communication and teamwork, economical awareness, as well as a broader understanding of the environment where health care organizations are acting, are basic components required of

a health care leader. Continuous development and research of medical doctors' management and leadership education is needed, while the changing, complex healthcare environment additionally requires professional expertise and strong, multifaceted expertise in management and leadership.

CONCLUSIONS

The renovation of doctors' management and leadership education has been a successful reform. However, continuous development of medical doctors' management and leadership education is needed because of the changing healthcare environment which requires managers with both professional and leadership expertise. Although not every doctor will work as a manager, it is also important to have good workplace skills as a member of multi-professional teams.

In addition to education on clinical skills, the introduction of management competencies should be started early in the career to ensure that future specialists are capable team-players. Early career management programs for medical students may also be valuable as a foundation for further health care leadership training and development. Modernization of management and leadership in health care may only be possible if the professionals in this field are offered further education to achieve professional skills also in management and leadership.

AUTHOR CONTRIBUTIONS

HP is the main and corresponding author. HH is the author of the parts of the article especially regarding the University of Turku. EL, EK, and P-HR provided comments for the article throughout the writing process.

ACKNOWLEDGMENTS

We authors thank Head of Educational Affairs Sari Orhanen, The Faculty of Medicine and Life Sciences, University of Tampere for her valuable comments, Language Editor Hanna Kosonen, The Faculty of Social Sciences, University of Tampere, for language editing, and Student Services Secretary Riitta Paju, University of Turku, for compiling the data presented in the tables.

REFERENCES

- Lee TH. Turning doctors into leaders. *Harv Bus Rev.* (2010) 88:50–8.
- Sonnino R. Health care leadership development and training: progress and pitfalls. *J Healthc Leadersh.* (2016) 8:19–29. doi: 10.2147/JHL.S68068
- Stoller JK. Developing physician-leaders: a call to action. *J Gen Intern Med.* (2009) 24:876–8. doi: 10.1007/s11606-009-1007-8
- Martin WM, Quinn SM. Developing the physician executive: from the surgical suite to the executive suite. *J Execut Edu.* (2007) 6:21–32.
- Ham C, Clark J, Spurgeon P, Dickinson H, Armit K. Doctors who become chief executives in the NHS: from keen amateurs to skilled professionals. *J R Soc Med.* (2011) 104:113–9. doi: 10.1258/jrsm.2011.110042
- Kirkpatrick I, Kuhlmann E, Hartley K, Dent M, Lega F. Medicine and management in european hospitals: a comparative overview. *BMC Health Serv Res.* (2016) 16(Suppl 2):171. doi: 10.1186/s12913-016-1388-4
- Souba WW. The being of leadership. *Philosophy Ethics Humanities Med.* (2011) 6:5. doi: 10.1186/1747-5341-6-5
- Dwyer J, Paskavitz M, Vriesendorp S, Johnson S. *An Urgent Call to Professionalize Leadership and Management in Health Care Worldwide* (2006). Available online at: <http://www.msh.org/sites/msh.org/files/An-Urgent-Call-to-Professionalize-Leadership-and-Management-in-Health-Care-Worldwide.pdf>
- Arroliga AC, Huber C, Myers JD, Dieckert JP, Wesson D. Leadership in health care for the 21st century: challenges and opportunities. *Am J Med.* (2014) 127:246–9. doi: 10.1016/j.amjmed.2013.11.0046
- Spehar I, Frich JC, Kjekshus LE. Clinicians' experiences of becoming a clinical manager: a qualitative study. *BMC Health Serv Res.* (2012) 12:421. doi: 10.1186/1472-6963-12-421

11. de Bruijn JAD. *Managing Professionals*. New York, NY: Routledge (2010).
12. Hermanson T. *Lääkäri Terveystieteiden Hallinnossa: English Summary: The Physician in Health Care Administration* (1989). Available online at: <http://catalog.hathitrust.org/Record/003267627>
13. Gould D, Kelly D, Goldstone L, Maidwell A. The changing training needs of clinical nurse managers: Exploring issues for continuing professional development. *J Adv Nursing* (2001) 34:7–17. doi: 10.1046/j.1365-2648.2001.3411735.x
14. Kleinman C. Leadership roles, competencies, and education: how prepared are our nurse managers? *J Nursing Administr.* (2003) 33:451–5.
15. Sinkkonen S, Lammintakanen J, Taskinen H. Hoitotyön johtamiskoulutus Suomessa 1900-luvun alusta vuoteen 1965. (Nursing management education in Finland from the beginning of the 20th century to 1965). *Hoitotiede* (2018) 30:91–105.
16. Halava H. *Erikoislääkärikoulutukseen Kuuluvat Johtamisopinnot: Selvitys Kevään 2017 Tilanteesta ja Ajatuksia Tulevasta*. (2017) Available online at: <https://www.utupub.fi/handle/10024/144989>
17. Parviainen H, Hyppölä H, Heikkilä T, Sumanen M, Halila H, Vänskä J, et al. Lääkäri 2013: erikoistuvien lääkärin hallinto- ja johtamiskoulutuksen muutokset näkyvät myönteisesti. (summary in english). *Lääkärelehti* (2016) 71:1694–1700.
18. Puolijoki H, Tuulonen A. *Evaluation of the Education of Specialists in Medicine and Specialists in Dentistry. (summary in english)*. Reports of the ministry of social affairs and health, Helsinki (2007). Available online at: <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201504224138>
19. Parviainen H, Konu A, Suutala E, Kokkinen L, Järvensivu A, Turunen M, et al. (2017). *Developing Leadership by Gamification – the “JoPe” Game as Part of Management Studies Included in Medical Doctors’ Specialization Education*. Round table presentation in conference. Paper presented at the AMEE 2017 - The Power to Surprise! 27.-30.8.17At. Helsinki. Available online at: <https://amee.org/getattachment/amee-news/AMEE-2017-Abstracts/AMEE-2017-Abstract-Book.pdf>
20. Snell AJ, Briscoe D, Dickson G. From the inside out: the engagement of physicians as leaders in health care settings. *Qual Health Res.* (2011) 21:952–67. doi: 10.1177/1049732311399780
21. Damschroder L, Robinson C, Francis J, Bentley D, Krein S, Rosland A, et al. Effects of performance measure implementation on clinical manager and provider motivation. *J Gen Intern Med.* 29:877–84. doi: 10.1007/s11606-014-3020-9
22. Hayes C, Wallington T, Ginzburg A, Yousefi V. Case study of physician leaders in quality and patient safety, and the development of a physician leadership network. *Healthc Q.* (2010) 13:68–73. doi: 10.12927/hcq.2010.21969
23. Martin G, Beech N, MacIntosh R, Bushfield S. Potential challenges facing distributed leadership in health care: evidence from the UK national health service. *Sociol Health Illness* (2015) 37:14–29. doi: 10.1111/1467-9566.12171
24. Lega F, Sartirana M. Making doctors manage... but how? recent developments in the Italian NHS. *BMC Health Services Res.* (2016) 16(Suppl. 2):170. doi: 10.1186/s12913-016-1394-6
25. Veronesi G, Kirkpatrick I, Vallasca F. Clinicians on the board: what difference does it make? *Soc sci med.* (2013) 77:147–155. doi: 10.1016/j.socscimed.2012.11.019
26. Viitanen E, Mikkola L, Parviainen H. Good medical leadership assessed by doctors in training. *HealthMed* (2015) 9:190–8.

Conflict of Interest Statement: The authors declare that the research was conducted in the absence of any commercial or financial relationships that could be construed as a potential conflict of interest.

Copyright © 2018 Parviainen, Halava, Leinonen, Kosunen and Rannisto. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (CC BY). The use, distribution or reproduction in other forums is permitted, provided the original author(s) and the copyright owner(s) are credited and that the original publication in this journal is cited, in accordance with accepted academic practice. No use, distribution or reproduction is permitted which does not comply with these terms.

JULKAISU II

**Erikoistuvien lääkärien hallinto- ja johtamiskoulutuksen muutokset
näkyvät myönteisesti**

Parviainen H., Hyppölä H., Heikkilä T., Sumanen M.,
Halila H., Vänskä J., Kujala S., Kosunen e., Virjo I. ja Mattila K.

Lääkärilehti (2016), 71(23), 1694–1699

**Julkaisu on lisensoitu Creative Commons -lisenssillä
International License CC-BY**

HELI PARVIAINEN
KM, yliopisto-opettaja,
(sosiaali- ja terveysjohtaminen)
Tampereen yliopisto,
tervestieteiden yksikkö
heli.parviainen@uta.fi

HARRI HYPÖLÄ
LT, dosentti, palveluyksikköjohtaja
Kuopion yliopistollinen sairaala,
päivystys ja tehohoito

TEPPO HEIKKILÄ
LL, tutkijalääkäri
Kuopion yliopistollinen sairaala,
perusterveydenhuollon yksikkö

MARKKU SUMANEN
LT, apulaisprofessori
Tampereen yliopisto, lääketieteen
yksikkö

HANNU HALILA
LKT, dosentti,
varatoiminnanjohtaja
Suomen Lääkäriliitto

JUKKA VÄNSKÄ
VTM, tutkimuspäällikkö
Suomen Lääkäriliitto

SANTERO KUJALA
LL, lääkintöneuvos
Suomen Lääkäriliitto

ELISE KOSUNEN
LT, professori, yllilääkäri
Tampereen yliopisto, lääketieteen
yksikkö ja
Pirkanmaan sairaanhoitopiiri,
perusterveydenhuollon yksikkö

IRMA VIRJO
LT, professori (emerita)
Tampereen yliopisto, lääketieteen
yksikkö

KARI MATTILA
LKT, professori (emeritus)
Tampereen yliopisto, lääketieteen
yksikkö

LIITEAINEISTO
pdf-versiossa
www.laakarilehti.fi

Sisällysluettelo
SLL 23/2016

VERTAISARVIOITU 

Lääkäri 2013

Erikoistuvien lääkärien hallinto- ja johtamiskoulutuksen muutokset näkyvät myönteisesti

Lähtökohdat

Terveydenhuoltoon kohdistuvat muutokset ja kriittiset huomiot lääkärien johtamisvalmiuksista haastavat lääkäreitä koulutautumaan kliinisten taitojen lisäksi myös johtamisosaamisessa. Viiden vuoden välein toteutuissa Lääkäri-tutkimuksissa on kysytty arvioita hallinnon ja johtamisen opetuksesta erikoislääkärikoulutuksessa.

Menetelmät

Tutkimuksen aineistona olivat vuosien 1993, 1998, 2003, 2008 ja 2013 Lääkäri-kyselyt. Vastausosuudet vaihtelivat vuosittain välillä 78–51 %. Lääkärien arvioita hallinnon ja johtamisen opetuksesta tutkittiin vuoden 2013 aineistosta (n= 5 350). Vastauksia tarkasteltiin sukupuolen, erikoisalan, esimiesaseman sekä sen mukaan, kuinka tyytyväisiä vastaajat olivat erikoislääkärikoulutukseensa ja miten koulutuksen arvioitiin vastaavan lääkärin työtä. Arvioita verrattiin tutkimusvuosittain.

Tulokset

Vuonna 2013 kysymykseen vastanneista 70 % (n = 2 847) ilmoitti saaneensa liian vähän koulutusta hallintoon ja 74 % (n = 3 016) johtamiseen, mutta vain 13 % (n = 527) vastasi saaneensa liian vähän koulutusta kliiniseen työhön. Nuorimmat ikäryhmät olivat tyytyväisimpiä ja esimiehet tyytymättömiä hallinnon ja johtamisen koulutuksen määrään. Sukupuolten välillä ei arvioissa ollut tilastollisesti merkitsevää eroa. Eri erikoisalojen välillä oli eroja. Tyytyväisimpiä koulutuksen määrään olivat yleislääkärit ja kirurgit. Tyytymättömyys hallinnon ja johtamiskoulutuksen määrään on vanhimpien ryhmässä säilynyt lähes ennallaan 20 vuoden aikana mutta vähentynyt nuorten ryhmässä merkittävästi mittausvälillä 2008–2013.

Päätelmät

Nuoremmat lääkärit ovat vanhempia kollegoja tyytyväisempiä erikoistumisopinovaiheessa saamaansa johtamiskoulutuksen määrään. Silti merkittävä osa lääkäreistä pitää johtamiskoulutusta liian vähäisenä. Trendianalyysi antaa viitteitä siitä, että johtamiskoulutuksen uudistus vuonna 2008 on vastannut lääkärinkunnan tarpeita.

Terveydenhuollon organisaatioiden toimintaympäristöön kohdistuu useita samanaikaisia muutostrendejä. Käynnissä oleva palvelurakennemuutos ja rahoitusjärjestelmän uudistamistyö tähtäävät aiempaa yhtenäisempään palvelujärjestelmään (1). Tavoitteena on perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja sosiaalitoimen joustava yhteistyö yli hallintorajojen (1). Terveydenhuollon palveluprosessin uudistamista ehdotetaan toteutettavaksi huomioiden myös asiakkaiden ja palvelujen käyttäjien näkökulma (2). Tämä on yksi keskeisistä tavoitteista myös sote-uudistuksessa (1).

Lääkärit työskentelevät pääosin moniammatillisissa asiantuntijaorganisaatioissa. Asiantuntijaorganisaation ja asiantuntijoiden johtaminen on alasta riippumatta haastavaa: asiantuntijuus sinänsä ei päteviä johtajuuteen eikä johtajuus asiantuntijuuteen (3). Esimies- ja johtamistehtäviin rekrytoitaessa tulisi pohtia työnjakoa. Voisivatko asiantuntijat keskittyä oman alansa substanssiin ja vastaavasti johtamisen asiantuntijat johtamistyöhön (3)? On esitetty myös vastakkaisia tutkimustuloksia, joiden mukaan lääkäreitä johtamaan sopisi parhaiten lääkäritaustainen esimies (4). Lääkärijohtoisuuden

Johtamiskoulutuksen määrään olivat tyytyväisimpiä kirurgit.

KIRJALLISUUTTA

- 1 Sosiaali- ja terveysministeriö. Sote-uudistus. Helsinki 2015. http://stm.fi/documents/1271139/1332838/Sote-uudistuksen+tietolehtiin+en+9_2015/a6f19294-ea52-4c47-b13f-ba15c571e843
- 2 Stenvall J, Virtanen P. Sosiaali- ja terveyspalveluiden uudistaminen. Kehittämisen mallit, toimintatavat ja periaatteet. Tietosanoma 2012.
- 3 de Bruijn H. Managing professionals. I. painos. New York: Routledge 2011.
- 4 Veronesi G, Kirkpatrick I, Vallascas F. Clinicians on the board: What difference does it make? Soc Sci & Medicine 2013;77:147–55.
- 5 Lee TH. Turning Doctors into Leaders. Harvard Business Review 4/2014.
- 6 Spehar J, Frinch JC, Kjekshus LE. Clinicians' experience of becoming a clinical manager: qualitative study. BMC Health Services Research 2012;12:421.
- 7 Martin WM, Quinn SM. Developing the physician executive: From the surgical suite to the executive suite. Journal of Executive Education 2007;Vol 6, Iss. 1, Article 2.
- 8 Stoller JK. Developing physician-leaders: A call to action. J Gen Intern Med 2009;24:876–8.
- 9 Gilliam S. Teaching doctors in training about management and leadership. BMJ 2011;343:d5672. DOI: 10.1136/bmj.d5672
- 10 Lucey CR. Medical education: Part of the problem and part of the solution. JAMA Intern Med 2013;E1-E5. (special communication).
- 11 Sumanen M, Viitanen E, Virjo I ym. Lääkärien arviot kollegojen johtamistaidoista ovat parantuneet viidessä vuodessa. Suom Lääkäriliitto 2006;61:4241–5.
- 12 Viitanen E, Lehto J, Tampusi-Jarvala T ym. Doctors-managers as decision makers in hospitals and health centres. J Health Organ Manag 2006;20:85–94.
- 13 Suomen Lääkäriliitto. Lääkärin asema terveydenhuollossa ja terveydenhuollon johtaminen. 2014.
- 14 Viitanen E, Mikkola L, Parviainen H. Good medical leadership assessed by doctors in training. Health Med Journal 2015;Vol 9, Number 5. ISSN 1840-2291.
- 15 Heikkilä T, Vänskä J, Hyppölä H ym. Lääkäri 2008. Kyselytutkimus vuosina 1997–2006 valmistuneille lääkäreille. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:19.

mainitaan näkyvän myönteisesti myös kliinisen toiminnan tuloksellisuudessa (4).

Terveydenhuollossa toimivat asiantuntijat pystyvät enää harvoin keskittymään työssään pelkästään oman asiantuntijuutensa mukaisiin työtehtäviin. Myös lääkärin odotetaan ottavan kantaa esimerkiksi talouskysymyksiin tai siihen, kuinka potilaan parhaaksi toimitaan moniammatillisessa tiimissä (5). Esimiestehtäviin on usein ajautettu ilman valmiuksia, eikä esimiehelle ole tarjolla tukeakaan (6).

Terveydenhuollosektorin monet muutokset ja lääkärin johtamisvalmiuksiin kohdistuva arvostelu (5,7,8) haastavat lääkäreitä kouluttautumaan myös johtamisosaamisen kehittämiseksi (9,10). Aiemmissä lääkärin johtamistaitoja selvittävissä tutkimuksissa on todettu, että kliinisen osaamisen lisäksi tarvitaan monipuolisia johtamistaitoja (7,9). Esimiestehtävät edellyttävät henkilöstön, muutoksen ja talouden johtamisosaamista, viestinnän ja verkostoissa toimimisen taitoja sekä kykyä visioida, innovoida ja kehittää toimintaa (esim. 5,8,9,10,11,12,13,14). Erikoistuvat lääkärit olivat Lääkäri 2008 -tutkimuksen mukaan itsekin tyytymättömiä lääkärikoulutukseen sisältyvän hallinnon työn sekä johtamiskoulutuksen määrään (15,16). Terveys- ja sosiaalialan esimiehien ammattijohtamisvalmiuksia selvittäneessä tutkimuksessa lääkäreistä saivat johtamisvalmiuksistaan tyydyttävän arvosanan tohtoritutkinnon suorittaneet esimiehet (17).

Erikoislääkärikoulutuksen ohjausvastuu on vaihdellut alan sisäisestä ohjauksesta lääkintöhallituksen koordinoituihin ja edelleen opetus- ja kulttuuriministeriöön (18) päätyen sosiaali- ja terveysministeriön alaisuuteen. Lääkäreille suunnattua terveydenhuollon hallinnon koulutusta on ollut tarjolla lähinnä ylilääkäreille vapaaehtoisena täydennyskoulutuksena ja kursseina jo 1960-luvulta alkaen (19).

Vuonna 1978 erikoistumiskoulutukseen sisällytettiin vähintään 20 tuntia hallinnon työn (administration) koulutusta. Sisältöteemoja olivat terveydenhuollon palvelujärjestelmä, talous ja lainsäädäntö. Tämän lakimuutoksen yhteydessä määriteltiin lisäksi erillinen hallinnon pätevyys. Suoritusvaatimuksiin säädettiin kuu-

luvaksi erikoislääkärin pätevyys, kahden vuoden toiminta hallinnollisissa lääkärin tehtävissä, 220 tuntia kurssimuotoista koulutusta sekä aiheen mukainen valtakunnallinen kirjallinen kuulustelu (18). Erikoisaloja karsittaessa myös erikoislääkärin hallinnon pätevyys lakkautettiin 1998. Siirtymäaika päättyi 2007 (15).

Läkäreitä kouluttavien yliopistojen kesken ryhdyttiin vuonna 2007 uudistamaan erikoistumiskoulutuksessa suoritettavien johtamisopintojen laajuutta ja sisältöjä opetusministeriön linjausten mukaisesti (20). Syksystä 2008 alkaen yliopistoissa ryhdyttiin pilotoimaan uusimuotoista johtamiskoulutusta. Tavoitteiksi asetettiin asia- (management) ja henkilöstöjohtamistaitojen (leadership) lisäksi elementtejä yhteistyön ja verkostojen johtamisesta (governance) (20). Valtakunnallisesti yhtenevän opetussuunnitelman ydinteemoiksi määriteltiin organisaation johtaminen, palvelujärjestelmä, henkilöstöjohtaminen, vuorovaikutus ja viestintä, talous, juridiikka sekä tietohallinto. Pakollisten johtamisopintojen laajuudeksi määriteltiin Helsingin yliopistossa 30 opintopistettä, muissa 10–30 opintopistettä (op) siten, että pakollinen osuus on 10 op ja koulutuksen voi halutessaan suorittaa myös 30 opintopisteen laajuisena.

Tämän artikkelin tarkoitus on tutkia lääkärin arvioita erikoistumiskoulutuksessa saamastaan hallinnollisen työn ja johtamisen opetukselta. Tavoitteena on tutkia, miten lääkärin sukupuoli, ikä, erikoisala, asema ja tyytyväisyys ammattiin ovat yhteydessä arvioon koulutuksen määrästä. Lisäksi tutkitaan, kuinka arviot ovat muuttuneet 20 vuoden aikana. Artikkelissa tarkastellaan, miten hallinnollisen työn ja johtamisen koulutuksen volyymin tuntuva lisäys näkyi lääkärin arvioissa.

Aineisto ja menetelmät

Viiden vuoden välein toteutetuissa lääkäritutkimuksissa on vuodesta 1993 alkaen kysytty arvioita erikoislääkärikoulutuksen hallinnon ja johtamisen opetuksesta (21). Tämän tutkimuksen aineistona ovat vuosien 1993, 1998, 2003, 2008 ja 2013 kyselyt. Perusjoukosta poimittiin tutkimusvuosittain 50 %:n satunnaisois syntymäpäivän perusteella. Vuonna 1993 arvio erikoislääkärikoulutuksesta pyydettiin vain vanhimpien (seniorien) ryhmältä. Vastausosuus on vaihdellut 78 %:sta (1993) 51 %:iin (2013).

- 16 Aine T, Heikkilä T, Hyppölä H ym. Tyytyväisyys erikoislääkärikoulutukseen vaihtelee. Naiset ja nuoret kriittisempiä. Suom Lääkäril 2011;66:1663-9.
- 17 Kujala A. Esimiesten ammatti-johtamisvalmiuksien mittaaminen visuaalisella kehyskertomuksella – murtuuko myytti? Tarkastelussa terveys- ja sosiaaliala. ACTA Wasensia 333, Sosiaali- ja terveystiede 10. Vaasan yliopisto 2015.
- 18 Sosiaali- ja terveysministeriö. Erikoislääkärien määräennusteet ja koulutustarve vuoteen 2010 saakka. 1993:25.
- 19 Hermanson T. Lääkäri terveydenhuollon hallinnossa. Lääkintöhallituksen tutkimuksia 49. Kansanterveyslaitos, Helsingin yliopisto 1989.
- 20 Opetusministeriö. Sosiaali- ja terveysalan johtamiskoulutus-työryhmän muistio. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2004:30.
- 21 Sumanen M, Vänskä J, Heikkilä T ym. Lääkäri 2013. Kyselytutkimus vuosina 2002–2011 valmistuneille lääkäreille. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2015:12.
- 22 Suomen Lääkäriliitto. Lääkärit Suomessa. Tilastotietoja lääkäreistä ja terveydenhuollosta 2014. http://www.laakariliitto.fi/site/assets/files/1268/laakarit_suomessa_2014.pdf
- 23 Levinson W, Lurie N. When most doctors are women: what lies ahead? Ann Inter Med 2004;141:471-4. DOI:10.7326/0003-4819-141-6-200409210-00013
- 24 Cajiagal S, Weiss G, Silva N. Women as physician leaders. Medscape Physician Report 13.12.2015. http://www.medscape.com/features/slideshow/public/femaleleadershipreport2015?src=ban_stm_wmn_wim_0915

Lääkärikunnan yleistä arviota erikoislääkärikoulutuksen hallinnon työn ja johtamisen opetuksesta tutkittiin vuoden 2013 vastauksista. Vuoden 2013 kyselyyn vastasi 5 350 lääkärinä, jotka olivat valmistuneet vuosina 1977–2013.

Ajassa tapahtuneen muutoksen arvioimiseksi kullekin tutkimusvuodelle määriteltiin vertailukelpoiset ryhmät lääkärin valmistumisvuoden mukaan (kuvio 1). Nuorempien eli juniorien ryhmän lääkärin olivat valmistuneet 2–11 vuotta ja vanhempien eli seniorien ryhmän lääkärin 12–22 vuotta ennen kyselyä. Juniorien ryhmän katsottiin edustavan erikoistuvia tai hiljan erikoistuneita lääkäreitä. Seniorien ryhmä edusti lääkäreitä, joiden erikoistumisesta oli kulunut jo enemmän aikaa.

Arviota pyydettiin kysymyksellä, ”Missä määrin sait erikoislääkärikoulutuksessasi opetusta seuraaviin asioihin?” Kohteena olivat arviot hallinnollisesta työstä ja johtamisesta. Tarkastellun aihepiirin sijoittamiseksi erikoistumisen kokonaisuuteen vertailuun otettiin myös arviot kliinisen työn opetuksesta. Arvio tehtiin Likertin viisiportaisella asteikolla: aivan liian vähän, liian vähän, sopivasti, liian paljon ja aivan liian paljon. Tarkastelussa kaksi ensimmäistä vaihtoehtoa yhdistettiin muuttujaksi ”liian vähän” ja kaksi jälkimmäistä muuttujaksi ”liian paljon”.

Tutkittaessa selitystä liian vähäksi arvioituun hallinnon työn ja johtamisen koulutukseen vastauksia tarkasteltiin sukupuolen, ikäryhmän, erikoisalalan, esimiesasemassa toimimisen sekä sen mukaan, kuinka tyytyväisiä vastaajat olivat erikoislääkärikoulutukseensa ja miten erikoislääkärikoulutuksen arvioitiin vastaavan lääkärin nykyistä työtä.

Analyysimenetelmänä olivat frekvenssijakaumat, ristiintaulukointi ja prosenttiosuudet, jotka laskettiin kuhunkin kysymykseen vastanneista. Tilastollinen merkitsevyys tutkittiin khiin neliö -testillä kaksisuuntaisesti. Tilasto-ohjelmalla käytettiin IBM/SPSS versiota 22.

Tulokset

Vuoden 2013 kyselyyn vastanneista 3 509 (66 %) ilmoitti olevansa erikoislääkäri, 814 (15 %) olevansa erikoistumassa ja 408 (8 %) päättäneensä erikoistua. Kysymykseen hallinnosta ja johtamisesta vastasi yhteensä 4 070 lääkärinä. Heistä 2 847 (70 %) ilmoitti saaneensa liian vähän koulutusta hallintoon ja 3 016 (74 %) johtamiseen. Vain 527 (13 %) ilmoitti saaneensa liian vähän koulutusta kliiniseen työhön. Liian paljon tai aivan liian paljon koulutusta em. teemoista ilmoitti saaneensa 1–2 prosenttia vastanneista.

Vuoden 2013 aineistosta analysoitiin tarkemmin niiden vastaajien joukkoa, jotka arvioivat saaneensa erikoislääkärikoulutuksessa ”liian vähän” koulutusta johtamiseen ja hallinnolliseen työhön (liitetaulukko 1, www.laakarilehti.fi > Sisällysluettelot > 23/2016).

Sukupuolten välillä ei ollut tilastollisesti merkitsevää eroa arvioitaessa hallinnon koulutuksen tai johtamiskoulutuksen riittävyttä. Ikäryhmien välillä oli merkittäviä eroja. Liian vähän hallinnon opetusta saaneiden vastausosuus oli nuorimmassa ikäryhmässä (alle 35-vuotiaat) pienempi kuin vanhimmilla lääkäreillä (50 % vs 75 %). Johtamisen koulutusta koskevissa vastausosuuksissa ero vanhimpiin lääkäreihin oli vielä suurempi (49 % vs 80 %).

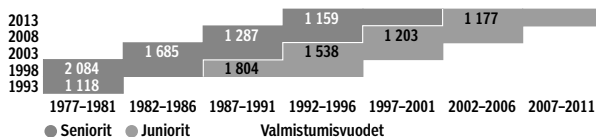
Erikoisalojen arvioiden välillä oli eroja sekä hallinnon että johtamisen koulutuksen määrässä. Liian vähän hallinnon koulutusta saaneita oli eniten naistentautien sekä korva-, nenä- ja kurkkutautien erikoislääkäreissä (79 %). Liian vähän hallinnon koulutusta saaneita oli vähiten yleislääketieteen ja kirurgisten alojen erikoislääkäreissä (64 %). Lähes kaikilla erikoisaloilla oli muutamaa prosenttiyksikköä enemmän tyytymättömyyttä johtamiskoulutuksen kuin hallinnon koulutuksen määrään. Johtamiskoulutuksen arvio liian vähäiseksi 69 % kirurgeista ja 70 % yleislääkäreistä. Naistentautien ja synnytysten erikoislääkäreillä vastaava luku oli 83 %, lastenlääkäreillä ja neurologeilla 80 %.

Hallinnon ja johtamiskoulutuksen arvio liian vähäiseksi useampi esimiesasemassa toi-

KUVIO 1.

Ajassa tapahtuvaa muutosta tutkivan vertailuasetelman ryhmät ja kyselyyn vastanneet tutkimusvuoden ja lääkäriksi valmistumisvuoden mukaan.

Vuonna 1993 erikoislääkärikoulutuksesta kysyttiin vain senioriryhmään kuuluilta.



miva lääkäri kuin lääkäri, joka ei toiminut esimestehtävässä. Lääkärit, jotka arvioivat erikoislääkärikoulutuksen vastaavan lääkärin työtä erittäin tai melko huonosti, pitivät myös saamaansa hallinnon ja johtamiskoulutusta liian vähäisenä merkitsevästi useammin kuin vastaajat, jotka kokivat vastaavuuden hyväksi. Hallinnon tehtävien opetusta piti liian vähäisenä

Laajempi johtamiskoulutus on lisännyt nuorten lääkärin tietoisuutta hyvästä esimiestyöstä.

useampi erikoislääkärikoulutukseensa tyytymättömistä kuin tyytyväisistä (79 % vs 68 %). Johtajakoulutuksesta näkemykset jakautuivat samantapaisesti (81 % vs 72 %).

Trendi

Ajassa tapahtunutta muutosta arvioitiin vertailukelpoisissa juniorien ja seniorien ryhmissä tutkimusvuosittain. Erikoislääkärikoulutuksessa saamaansa hallinnollisen työn ja johtamisen opetuksen määrään tyytymättömien seniorien osuus lisääntyi hivenen vuodesta 1993 lähtien vuoteen 2008 saakka, mutta väheni lievästi mitausvälillä 2008–13 (kuvio 2). Koulutustaan liian vähäisenä pitäneiden osuus väheni junioriryhmässä sekä hallinnon että johtamisen koulu-

tuksen osalta yli 20 prosenttiyksikköä vuosina 2008–13 (kuvio 3).

Kliinisen opetuksen määrään tyytymättömien osuus on pysynyt vuosittain likimain samalla matalalla tasolla, jopa vähentynyt 2008 ja 2013, vaikka erikoistumisopintojen johtamiskoulutuksen osuutta laajennettiin.

Pohdinta

Merkittävä osa lääkäreistä pitää erikoistumisopintoihin sisältyvää johtamiskoulutusta liian vähäisenä. Nuorten lääkärin tyytymättömyys erikoislääkärikoulutuksen hallinnon- ja johtamiskoulutuksen määrään on vähentynyt vuoden 2008 tutkintovaatimusten uudistumisen jälkeen. Koulutuksen määrään olivat tyytymättömiä gynekologit, pediatrit ja neurologit, kun taas tyytyväisimpiä olivat yleislääkärit ja kirurgit. Esimiesasemassa toimivat lääkärit kokivat erikoislääkärikoulutukseen sisältyvän hallinnon ja johtamiskoulutuksen vähäisemmäksi kuin muut lääkärit.

Koska erikoislääkäritutkinnon hallinnon työtä ja johtamista koskevat vaatimukset uudistuivat 1.8.2009 lähtien erikoistumisensa aloittavilla, vuoden 2013 kyselystä muodostettiin vanhoilla ja uusilla vaatimuksilla painottuneet ryhmät. Vuonna 2008 ja sen jälkeen lääkäriksi valmistuneet erikoistuivat pääosin uusien määräysten mukaisesti. Ennen vuotta 2008 valmistuneilla painopiste oli vanhoissa tutkintovaatimuksissa. Tarkempaa ryhmitystä ei voitu tehdä,



koska kyselyaineiston perusteella ei ollut tiedossa, millaiseen hallinnon tai johtamiskoulutukseen lääkärit olivat erikoistuessaan osallistuneet. Vuosina 2002–07 valmistui 609 lääkäriä ja vuosina 2008–13 valmistuneita oli 852.

Tutkimuksemme perustuu 20 vuoden aikasarjatietoon. Tulosten vertailtavuuden varmistamiseksi kysymykset on pyritty säilyttämään samoina kaikkina kyselyvuosina. Aineiston katkaisupisteeksi valittiin kyselyvuosi 2008, jolloin erikoistumisopintoihin sisältyvä laajempi johtamiskoulutus sisällytettiin erikoislääkärikoulutuksen opetussuunnitelmaan ensimmäistä kertaa. Kaikilla erikoistumisvaiheen lääkäreillä on ollut syksystä 2008 alkaen mahdollisuus suorittaa vanhan opetussuunnitelman mukaisesti hallinnon 20 tunnin koulutus tai sen sijaan laajempi (vähintään 10 opintopistettä) johtamiskoulutus. Erikoistumisopintoihin sisältyvän hallinnon työn ja johtamiskoulutuksen osalta ei ole tiedossa, kuinka moni vuosien 2008 ja 2013 vastaajista oli suorittanut erikoistumisopinnoissa hallinnon vähintään 20 tunnin koulutuksen ja moniko heistä käytti option 10 tai 30 opintopisteen johtamiskoulutuskokonaisuuden suorittamiseksi. Vuodesta 1988 alkanut lääkäritutkimusten ainutlaatuinen aineisto (21) mahdollistaa erikoislääkärikoulutuksen kokonaisuuden sekä eri osa-alueiden kokemusperäisen arvioinnin ja edelleen kehittämisen vastaamaan työelämän vaatimuksia.

Uusimuotoista johtamiskoulutusta oli vuoden 2013 kyselyn aikaan toteutettu 4–5 vuotta. Tämä selittää erityisesti nuorempien lääkäreiden lisääntyneen tyytyväisyyden saamansa johtamiskoulutuksen määrään. Vuoden 2013 kyselyyn vastaajat ovat suorittaneet 20 tuntia tai 10 op tai 30 op erikoistumisopintoihin sisältyvää johtamiskoulutusta. Juniorien kohortissa tyytymättömien määrä olisi saattanut olla jopa raportoitua tulosta (49 %) vähäisempi, jos vastaajien joukko olisi rajattu pelkästään uudistetun johtamiskoulutuksen suorittaneisiin. Tyytyväisyys kliinisen opetuksen määrään näyttää lisääntyneen vuoden 2008 jälkeen sekä juniorien että seniorien kohorteissa, vaikka johtamiskoulutus laajentui opetussuunnitelmaa uudistettaessa.

Voidaan olettaa, että Lääkäri 2013 -kyselyyn vastaaneista esimiehenä toimivista lääkäreistä suurin osa oli suorittanut erikoistumisopinnotsa ennen vuoden 2008 johtamiskoulutusuudistusta. Perusterveydenhuollossa ja erikoissai-

TÄSTÄ ASIASTA TIEDETTIIN

- Terveydenhuollon organisaatioiden toimintaympäristöön kohdistuu useita samanaikaisia muutostrendejä, joiden tavoitteena on joustavasti yli hallintorajojen toimiva perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja sosiaalitoimen yhteistyö.
- Terveydenhuollossa toimivat asiantuntijat pystyvät enää harvoin keskittymään työssään vain oman asiantuntijuutensa mukaisiin kliinisiin työtehtäviin.
- Erikoislääkäritutkimuksen vaatimuksiin lisättiin vuonna 2008 runsaasti johtamiskoulutusta.

TÄMÄ TUTKIMUS OPETTI

- Vaikka erityisesti nuorempien lääkäreiden tyytyväisyys johtamisopintojen määrään erikoislääkärikoulutuksessa on lisääntynyt, merkittävä osuus lääkäreistä kokee yhä saaneensa liian vähän hallinnon ja johtamisen opetusta.
- Johtamiskoulutuksen lisääntyminen erikoislääkärikoulutuksen uudistuksen jälkeen ei ole vaikuttanut negatiivisesti kokemukseen kliinisen opetuksen riittävästä määrästä.
- Lääkärin sukupuolella ei ole merkitystä arvioitaessa johtamiskoulutuksen määrää. Erikoisalojen välillä on eroja, joiden syitä ja merkitystä erikoisalojen edustajien on syytä punnita.

raanhoidossa esimiestyö on perinteisesti liitetty senioriasemassa toimivien ja kliinisessä työssä kokeneiden lääkäreiden tehtäviin. Valtaosa lääkäreistä on siten joutunut toimimaan esimestehtävissä ilman niihin saatua koulutusta tai tukea (6). Tämä näkyy johtamiskoulutuksen kriittisenä arviointina.

Työssä olevista lääkäreistä yhä useampi on nainen. Naislääkäreiden määrä kasvoi vuosina 2000–14 vajaasta 8 000:sta yli 12 000:een, kun taas miespuolisten lääkäreiden määrä pysyi jokseenkin entisellään, eli oli noin 8 000 lääkäriä (22). Mies- ja naislääkäreiden arvioissa saamastaan hallinnon ja johtamisen opetuksen määrästä ei ollut merkittävä eroa. Erikoisaloittain tarkasteltaessa voidaan sukupuolten välillä kuitenkin havaita joitakin eroja. Johtamiskoulutuksen määrään olivat tyytyväisimpiä kirurgisten erikoisalojen lääkärit, ja näiden alojen vastaajista suurin osa oli miehiä (21). Kirurgien kliininen työ poikkeaa muista erikoisaloista: esimerkiksi leikkaussalissa työskentelyssä on selvä, ennalta tarkkaan määritetty työnjako ja kaik-

kien tiedossa olevat toimintamallit. Tämä heijastunee myös johtamistyön arvottamiseen.

Kyselyyn vastanneista gynekologeista ja lastentautien lääkäreistä suurin osa oli naisia (21). Näiden erikoisalojen lääkärit olivat muita tyytyväisempiä johtamiskoulutuksen määrään. Lääkäriammattikunnan naisistumisen ennakoidaan tuovan uudenlaista näkökulmaa sekä lääkäriprofession että esimiestyöhön (22,24). Äskettäin julkaistun tutkimusraportin mukaan esimiesasemassa olevat naislääkärit olivat kollegoitaan tyytyväisempiä työhönsä (24). Naislääkärit myös ilmoittivat hakeutuneensa esimiestehtäviin, koska halusivat olla vaikuttamassa muutoksiin ja luodakseen innoittavaa työilmapiiriä. Tietoinen urakehitys oli motiivina harvemmin (24).

Johtamisopintojen sisällyttämistä erikoislääkäriskoulutukseen on perusteltu useassa tutkimuksessa (5,8,9,10,11,12). Ammattimaisen johtamisvalmiuden saavuttamiseksi ja aiempaa paremman johtamisen kehittämiseksi terveys- ja

sosiaalialan esimiehet tarvitsevat lisäkoulutusta (17). Erikoistumisvaiheen opintoihin lisätty johtamiskoulutus on osoittautunut monella tapaa onnistuneeksi kehittämissratkaisuksi. Lääkärien asennoitumisen johtamiseen on käytännössä todettu muuttuneen aiempaa myönteisemmäksi (25). Myös työnantajat ovat sitoutuneet erikoistuvien lääkärien johtamisedellytysten kehittämiseen osallistamalla koulutuksen rahoittamiseen.

Aiempaa laajempi johtamiskoulutus on lisännyt nuorten lääkärien tietoisuutta hyvästä esimiestyöstä ja toisaalta kriittisyyttä asiantuntijatyöyhteisöjen johtamista kohtaan. Johtamiskoulutuksesta saatavilla esimiestyötaidoilla voidaan edistää lääkärien entistä parempia valmiuksia ottaa vastuulleen esimiestehtäviä. Vaikka kaikista johtamiskoulutuksen saaneista erikoislääkäreistä ei tulekaan esimiehiä tai johtajia, on tärkeää kiinnittää huomiota myös työyhteisötoihin ja tiedostaa työyhteisön jäsenenä toimimisen merkitys esimiestyön onnistumiselle. ●

English summary | www.laakarilehti.fi | in english

Changes in administration, management and leadership education of doctors in training showing positive effects

HELI PARVIAINEN
M.Ed., University Instructor,
Social and Health Care
Management
University of Tampere, School of
Health Sciences

HARRI HYPÖLÄ
TEPPO HEIKKILÄ
MARKKU SUMANEN
HANNU HALILA
JUKKA VÄNSKÄ
SANTERO KUJALA
ELISE KOSUNEN
IRMA VIRJO
KARI MATTILA

Changes in administration, management and leadership education of doctors in training showing positive effects

Background

The Finnish social and health care sectors are undergoing substantial reorganisation. Health care professionals are working more and more often in multiprofessional teams. At the same time, criticisms of the lack of skills in management and leadership among doctors have emerged. It is no longer possible to concentrate only on doctors' medical expertise and to ignore management and leadership skills. Doctors themselves are also dissatisfied with the education in administration and management and leadership that they have received in medical school. In 2008, the Finnish curriculum of medical doctors' specialization training was reformed and management and leadership training was increased to 10-30 ECTS. In this paper, we study doctors' satisfaction with administration, management and leadership education. The data are based on a survey among doctors conducted every five years in Finland.

Methods

The data were collected by mailed (the two latest also as web-surveys) self-administered questionnaires as part of the Lääkäri (Physician) survey in 1993, 1998, 2003, 2008, and 2013 in Finland. The response rates varied from 78 to 51%. Satisfaction with the education in administration and management and leadership included in medical doctors' specialization studies was assessed in each study year. Satisfaction with clinical training was also assessed. The data from 2013 (n = 5350) were analyzed in more detail by gender, age, field of specialty, managerial position, and overall satisfaction with medical specialization studies, as well as the relevance of specialization training in doctors' everyday work.

Results

Of the respondents, 70% assessed the education in administration as too limited in doctors' specialization studies. Management and leadership education was also assessed as too limited by 74% of respondents. However, according to the 2013 data satisfaction with management and leadership studies had increased during the five years among younger doctors (age 35 years or younger). In addition, GPs and doctors in surgery specialties were more often satisfied with management education than their colleagues. Over the 20-year period, satisfaction with management education became greater, especially after the reform of the medical curriculum in 2008. Furthermore, satisfaction with clinical education increased over the whole study period.

Conclusions

The younger doctors were more satisfied with management and leadership education. However, most of the doctors assessed they had not received enough education in administration or management. Even though the proportion of management and leadership education in the curriculum was notably increased in 2008, the number of doctors who were satisfied with clinical education did not decrease. Presumably, training in management and leadership skills will also make it easier for doctors to start to work as managers. Additionally, it appears that positive attitudes towards management in all are increasing among younger doctors. Even though not every doctor will work as a manager, it is also important to have good workplace skills as a member of a professional team. The restructuring of doctors' management and leadership education is obviously a successful reform. However, continuing development of medical doctors' management and leadership education is still needed.

LIITETAULUKKO 1.
Tietoja vastaajista, jotka vuoden 2013 kyselyssä arvioivat saaneensa liian vähän hallinnon ja johtamisen koulutusta.

Lääkärit olivat valmistuneet vuosina 1977-2013. Vastanneita oli eri ryhmissä 4 010-4 051.

	Hallinnon koulutusta			Johtamiskoulutusta		
	Vastauksia, n	liian vähäisenä pitäneitä, %	p	Vastauksia, n	liian vähäisenä pitäneitä, %	p
Sukupuoli			0,122			0,249
Nainen	2 427	71,0		2 422	74,8	
Mies	1 598	68,7		1 600	73,2	
Ikäryhmä			< 0,001			< 0,001
Alle 35 v	529	49,9		529	48,6	
35-44 v	898	67,4		898	70,4	
45-54 v	1 043	75,2		1 046	81,5	
55-64 v	1 166	74,4		1 164	80,1	
65-70 v	396	75,3		394	79,7	
Erikoisala			< 0,001			0,001
Anestesia ja tehohoito	275	71,3		275	74,5	
Kirurgiset alat	405	64,0		407	68,6	
Korva-, nenä- ja kurkkutaudit	107	79,4		107	77,6	
Lastentaudit	237	75,5		236	80,5	
Naistentaudit ja synnytykset	250	79,5		250	83,2	
Neurologia	97	73,2		97	80,4	
Psykiatriset alat	439	72,9		438	76,3	
Radiologia	134	67,9		135	74,8	
Silmätaudit	125	70,4		123	73,2	
Sisätautien erikoisalajat	389	74,6		389	75,6	
Työterveyshuolto	303	64,7		305	73,4	
Yleislääketiede	693	63,6		692	70,4	
Muut erikoisalajat	597	69,8		596	71,8	
Toimii esimiestehtävissä			0,001			0,003
Kyllä	1 073	78,8		1 073	83,4	
Ei	1 862	72,3		1 860	78,2	
Erikoislääkärikoulutus vastaa työtä			< 0,001			< 0,001
Erittäin tai melko huonosti	233	82,8		232	83,6	
Kohtalaisesti	767	74,6		767	78,2	
Erittäin tai melko hyvin	3 012	67,9		3 011	73,5	
Tyytyväisyys erikoislääkärikoulutukseen		< 0,001			0,001	
Erittäin tai melko tyytymätön	433	79,4		435	80,5	
Vaikea sanoa	401	72,3		399	75,7	
Erittäin tai melko tyytyväinen	3 193	68,2		3 191	72,3	

JULKAISU III

Interest and competence in leadership and management among newly qualified specialists in Finland

Parviainen H., Kärki J., Kosonen H. ja Halava H.

BMJ Leader 2024; 8:167–170.

DOI: 10.1136/leader-2023–000763.

**Julkaisu on lisensoitu Creative Commons -lisenssillä
International License CC-BY-NC**

Interest and Competence in Management Among Newly-Qualified Specialists

Parviainen Heli ¹, Kärki Juulia², Kosonen Hanna³, Halava Heli ^{4,5}

¹ University of Tampere | Faculty of Medicine and Health Technology;
Tampere, Finland

² University of Tampere | Faculty of Information Technology and
Communication Sciences, Tampere, Finland

³ University of Tampere | Faculty of Social Sciences, Tampere, Finland

⁴ University of Turku | Faculty of Medicine, Turku, Finland

⁵ Turku University Hospital, Turku, Finland

Correspondence Author

Heli Parviainen

Arvo Ylppön katu 34,

33520 Tampere, Finland

heli.parviainen@tuni.fi

+358 (0)50 420 1516

KEYWORDS: Leadership and physicians, Management competencies, PGME,
Management studies in specialist training in medicine

ACKNOWLEDGEMENTS

We are thankful to Connie Evashwick, The George Washington University, and Anne Konu, University of Tampere, Finland for their practical suggestions during this study.

COMPETING INTERESTS: The authors declare they have no competing interests.

ETHICS: This study falls under human sciences as opposed to medical sciences. The research design did not contain elements requiring an ethical review from a human sciences ethics committee according to the Finnish National Board on Research Integrity TENK guidelines [2019, 19].

FUNDING: We have no funding for this research.

Planning and conducting the survey: Heli Parviainen (Tampere University) and Heli Halava (University of Turku). We both are the responsible for planning, implementing and organizing the management and leaderships studies of the specializing doctors in our respective universities.

Data analyses Juulia Kärki (Tampere University)

Reporting the work: Heli Parviainen, Juulia Kärki, Hanna Kosonen (Tampere University) and Heli Halava (University of Turku)

ABSTRACT

BACKGROUND

Medical faculties in Finland are responsible for the quality and content of continuous professional specialization programs (300-360 ECTS), including 10 ECTS compulsory management studies in all 50 specialization programs for medicine. These management studies consist of organizational management and leadership, the social and healthcare system, HR management, leadership interaction, organizational communication, healthcare economy, and legislation.

METHODS

The Universities of Turku and Tampere conducted a survey for specialists, who completed their specialist training between January 1st 2016 and January 1st 2019. Of these specialists 83 completed the survey (response rate 25%). The aim of the study was to evaluate experiences of the compulsory management studies and specialists' attitudes concerning values as leaders and managers. The analysis was carried out using a cross-table, and in the visual analysis, a box plot has been utilized.

RESULTS

Of the respondents 38 % were content with management and leadership studies. Particular need for improving skills in HR management, healthcare economy, legislation, organizational management, and social and healthcare systems were reported. Most respondents (83%) showed interest in future leadership roles.

CONCLUSIONS

The findings of this study show that newly-qualified doctors do wish for added education and training in management and leadership.

KEYWORDS: Leadership and physicians, Management competencies, PGME, Management studies in specialist training in medicine

INTRODUCTION

The performance of health care systems and organizations has been shown to be correlated with management practices, leadership, manager characteristics, and cultural attributes associated with managerial values and approaches[1]. The wellbeing of healthcare personnel depends on the quality of leadership and management and this, in turn, ensures the quality and availability of healthcare services[1].

Physician-leaders have described challenges in both taking the time needed to act as a manager and defining their role in relation to being a physician[2]. Confusion concerning manager role authority and responsibility may have negative consequences, not only for the healthcare professionals, but also for the quality of care[3]. According to earlier research, medical leadership would benefit from opportunities to pursue management training[4] and a more integrative model of management and medicine[5].

Good management is essential so that the healthcare system can operate more effectively, and availability of services will be assured. Recent, unexpected, worldwide changes, like the COVID-19 pandemic, emphasized the importance of continuous education of leadership and knowledge management[6].

The psychological safety of a working environment (including a sense of inclusion and safety in speaking up) is also an increasingly important part of management[7], as is social support among colleagues[8]. In addition, the medical profession is increasingly female-dominated, which brings a new perspective to the profession itself, as well as to managerial work[9]. Hence, although not every doctor will work as a manager, good workplace skills as a member of multi-professional teams are needed[10]. Our findings suggest that

management and leadership training has the potential to foster such skills.

The purpose of the study was to gather new specialists' perceptions about the compulsory management and leadership studies (10 ECTS) included in their specialization training in Finland. Respondents were also asked to compare the importance of the subjects, to their self-assessed leadership competence, and future career goals. This data can then inform future changes to the curriculum and individual courses.

SUBJECTS AND METHODS

In Finland, the specialization programs in medicine can be undertaken at all five university medical faculties, in 50 different programs[11]. The medical faculties are responsible for the quality and content of these specialization programs. To complete the specialist degree, a minimum of five years of medical practice after graduating from medical school is required. The extent of specialization programs is defined with European Credit Transfer and Accumulation System (ECTS) credits, which means 27 hours of academic work each credit point. The extent of specialization programs vary between 300–360 ECTS, including medical practice, theoretical substance-specific education, compulsory management studies (10 ECTS) and a national written exam[11]. The compulsory management studies in every specialization program consist of modules on organizational management and leadership, the social and healthcare system, human resources (HR) management, leadership interaction and organizational communication, healthcare economy, and legislation[10]. In the Universities of Tampere and Turku, the 10 ECTS management studies include academic lectures, advanced written assignments on selected themes and portfolio work.[10]

We conducted a survey for all newly-qualified specialists (n=423) who completed their specialist training between January 1st 2016 and January 1st 2019 in the Universities of Turku and Tampere. In December 2019, we tried to reach these newly-qualified specialists by e-mail. Due to 89 invalid e-mail-addresses, 334 subjects received the questionnaire. Finally, 83 of them (25%) completed the survey. Respondents were fully informed of the questionnaire in the cover letter and data was collected anonymously.

In addition to demographic variables (age, gender, and work experience as physician and in health care), the questionnaire comprised of questions on the relevance and importance of compulsory management studies of the specialist training and the respondents' self-assessment of their competence regarding the main issues included in management studies. The answers to the detailed questions concerning leadership studies were rated on a 5-point Likert scale (1= "totally disagree" - 5= "totally agree"). This questionnaire-based study only reflects physicians' opinions on the training, not the objective criteria.

Additionally, questions on attitudes concerning values as leaders and managers, based on Quinn's Theory of Competing Values[12] and the related roles of innovator, producer, broker, director, mentor, coordinator, and monitor were asked.

In addition to analysing our whole data, to analyse for possible differences between specialties, we conducted analyses in three specialty subgroups based on working environment: Outpatient Health Care, Special Health Care for Medicine Specialties and Surgical Specialties and Diagnostics. Interest in healthcare leadership and the importance of the contents of management studies were analysed by gender, age, work experience, and specialty subgroup.

The statistical analyses were conducted using the RStudio 2022 (RStudio: Integrated Development Environment for R. RStudio, PBC, Boston, MA URL <http://www.rstudio.com/>).

This study falls under human sciences as opposed to medical sciences. The research design did not contain elements requiring an ethical review from a human sciences ethics committee according to the 2019 Finnish National Board on Research Integrity TENK guidelines (p. 19).[13]

RESULTS

The respondents (n=83) represented 29 different specialties, 64% of them were women, and the most represented age-group (80%) was 31-40 years. Of the respondents 51% had over ten years work experience as doctors, and 61% of them over ten years in health care in total. The most common specialty was general practice (21%). Most respondents (83%) showed interest in future leadership roles.

Almost half of the male respondents were interested in healthcare leadership roles, compared to only one-third of the female respondents. By age, 41 to 50-year-old respondents were the most interested in leadership roles. According to specialty subgroups, respondents in outpatient health care were the most interested in leadership. (Table 1)

Table 1. Interest in healthcare leadership role according to gender, age, work experience and specialty subgroup (n= number of respondents). The percentages have been calculated from the total number of responses for each specified variable.

	Interest in healthcare leadership role				
	Completely agree n (%)	Agree n (%)	Do not disagree or agree n (%)	Disagree n (%)	Completely disagree n (%)
Gender					
Female	6 (13)	10 (21)	2 (4)	22 (46)	8 (17)
Male	2 (7)	11 (39)	0	12 (43)	3 (11)
Age (years)					
31-40	5 (8)	17 (27)	2 (3)	32 (51)	7 (11)
41-50	3 (23)	4 (31)	0	4 (31)	2 (15)
Over 50	0	0	0	0	2 (100)
Work experience as a doctor					
0-5 years	0	0	1 (100)	0	0
6-10 years	4 (11)	9 (24)	1 (3)	22 (58)	2 (5)
Over 10 years	4 (10)	11 (26)	0	15 (38)	10 (25)
Work experience in health care in all					
0-5 years	0	1 (50)	0	1 (50)	0
6-10 years	3 (10)	7 (24)	2 (7)	16 (55)	1 (3)
11-15 years	3 (8)	10 (26)	0	18 (46)	8 (21)
More than 15 years	2 (20)	3 (30)	0	2 (20)	3 (30)
Specialty subgroups					
Outpatient health care	5 (20)	7 (28)	1 (4)	7 (28)	5 (20)
Special health care for medicine specialties	2 (7)	8 (27)	0	15 (50)	5 (17)
Surgical specialties and diagnostics	1 (5)	6 (27)	1 (5)	13 (59)	1 (5)

Respondents were asked to assess the importance and meaningfulness of management and leadership studies' course contents in relation to their own level of expertise, called competence. (Figure 1)

Figure 1. Respondents' assessment of the importance and meaningfulness of management and leadership studies' course contents in relation to one's own level of competence.

Respondents in all specialty subgroups considered competence to be significantly lower than importance for the following fields of management studies: healthcare economy, legislation and data management, organizational management, and social and healthcare system. (Figure 1)

We also found that self-assessed competence was rated significantly lower than perceived importance for every field of the management studies by respondents in all specialty subgroups. Among the respondents in operational care and diagnostics, the difference between importance and competence was the highest in HR management and healthcare economy. However, they assessed their expertise in social and health policy adequate, in contrast with the other two subgroups. Results showed no statistically significant differences between specialty subgroups.

Results on attitudes concerning values as leaders and managers, as well as the related roles based on Quinn's Theory[12], showed no differences between gender or specialty groups. Among all respondents the most prevalent roles and

values were related to director and mentor, whereas monitor was rated as a minor role.

DISCUSSION

The objective of this study was to evaluate newly-qualified specialists' experiences of the compulsory management studies and attitudes concerning values as leaders and managers in relation to their own level of expertise.

Characteristics of a good doctor include the need to be a clinical expert but also a competent manager and leader[14-15]. There is also a need for an attitude change among physicians to see physician leaders as equal members of the professional community[2]. Newly-qualified specialists are interested in leadership roles[15], and as our results indicate, they feel the need to improve their skills particularly in HR management, healthcare economy, legislation and data management, organizational management, and social and healthcare systems.

According to our results, men were more interested in working in healthcare leadership roles than women. However, in earlier studies, female physicians in managerial positions were more satisfied with their work[9]. Some of them also reported an interest in managerial work because of a desire to contribute to an inspiring workplace atmosphere[9].

In Finland, all 50 specialist programs' trainees in medicine and five specialist programs' in dentistry participate in the same compulsory management courses which provides a possibility to get acquainted with and understand colleagues in different specialties, as well as to acquire skills and knowledge of team work[10]. It is important to continue to provide leadership training to all medical doctor at least to the current extent while also to enhancing their motivation for pursuing managerial positions[14].

CONCLUSIONS

Management and leadership studies included in specialist programs' trainees in medicine could be expanded and further modified to assist trainees in growing into not only clinical experts but also competent managers and leaders. Atmosphere provides a momentum to develop management and leadership in health care since the newly-qualified medical doctors appreciate leadership skills, and are keen on improving their competence in these skills as well as in clinical expertise.

REFERENCES

1. Lega F, Prenestini A, Spurgeon P. Is management essential to improving the performance and sustainability of health care systems and organizations? A systematic review and a roadmap for future studies. *Value Health*. 2013;16(1 Suppl):S46-51.
2. Huikko-Tarvainen S, Sajasalo P, Auvinen T. Just a leader? Leadership work challenges and identity contradiction experienced by Finnish physician leaders. *JHOM*. 2021;35(9):195–210.
3. von Knorring M, de Rijk A, Alexanderson K. Managers' perceptions of the manager role in relation to physicians: a qualitative interview study of the top managers in Swedish healthcare. *BMC Health Serv Res*. 2010;10(1):271.
4. Stephenson AL, Sullivan EE, Hoffman AR. Primary care physician leaders' perspectives on opportunities and challenges in healthcare leadership: a qualitative study. *BMJ Leader*. 2022;leader.
5. Savage M, Savage C, Brommels M, Mazzocato P. Medical leadership: boon or barrier to organisational performance? A thematic synthesis of the literature. *BMJ Open*. 2020;10(7):e035542.
6. Tovstiga N, Tovstiga G. COVID-19: a knowledge and learning perspective. *Knowledge Management Research & Practice*. 2020;1–6.
7. Edmondson A. Wiley.com. 2018. [cited 2022 Sep 28]. *The Fearless Organization: Creating Psychological Safety in the Workplace for Learning, Innovation, and Growth* | Wiley. Available from: <https://www.wiley.com/en-us/The+Fearless+Organization%3A+Creating+Psychological+Safety+in+the>

+Workplace+for+Learning%2C+Innovation%2C+and+Growth-p-9781119477266

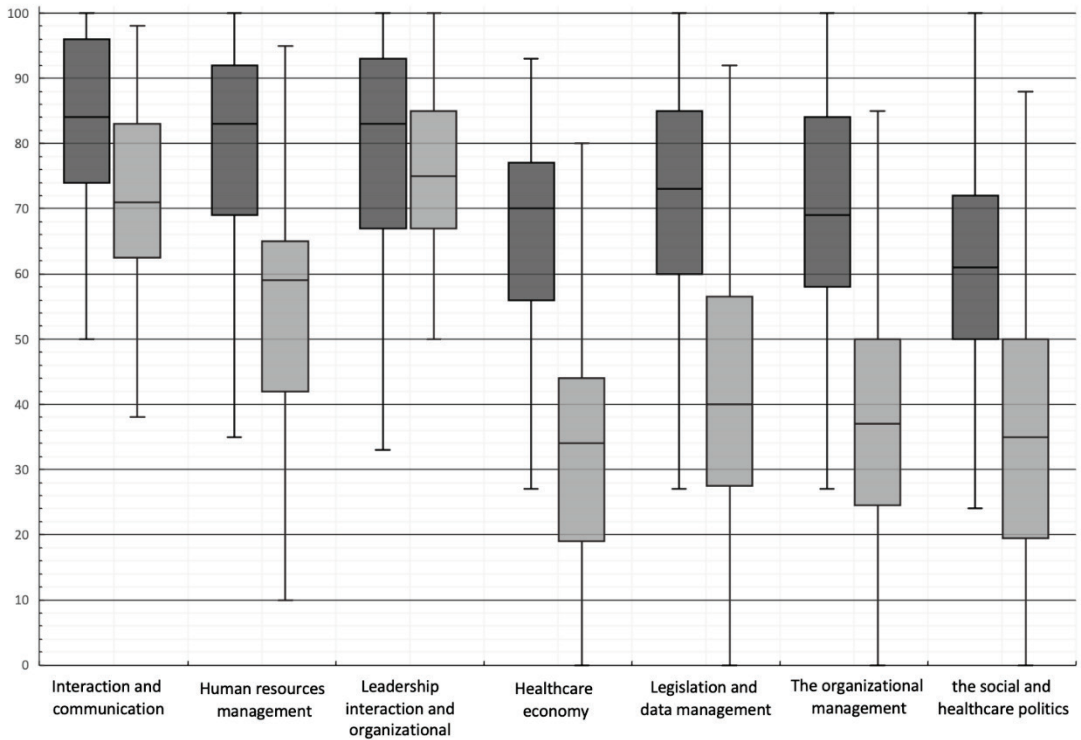
8. Mikkola L, Suutala E, Parviainen H. Social support in the workplace for physicians in specialization training. *Medical Education Online*. 2018;23(1):1435114.
9. Mousa M, Boyle J, Skouteris H, Mullins AK, Currie G, Riach K, et al. Advancing women in healthcare leadership: A systematic review and meta-synthesis of multi-sector evidence on organisational interventions. *eClinicalMedicine* [Internet]. 2021[cited 2022 Nov 28];39. Available from: [https://www.thelancet.com/journals/eclinm/article/PIIS2589-5370\(21\)00364-3/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/eclinm/article/PIIS2589-5370(21)00364-3/fulltext)
10. Parviainen HM, Halava H, Leinonen EVJ, Kosunen E, Rannisto PH. Successful Curriculum Change in Health Management and Leadership Studies for the Specialist Training Programs in Medicine in Finland. *Front Public Health*. 2018;6:271.
11. FINLEX[®] - Säädökset alkuperäisinä: Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön asetus... 56/2015 [Internet]. Oikeusministeriö; [cited 2022 Sep 7]. Available from: <https://finlex.fi/fi/laki/alkup/2015/20150056>
12. Quinn RE, Clair LSS, Faerman SR, Thompson MP, McGrath MR. *Becoming a Master Manager: A Competing Values Approach*, 7th Edition. 7th edition. Hoboken, NJ: Wiley; 2021. 288 p.
13. Finnish National Board on Research Integrity TENK [Internet]. [cited 2023 Sep 4]. Advice and Materials. Available from: <https://tenk.fi/en/advice-and-materials>

14. Viitanen E, Mikkola L, Parviainen H. Good medical leadership assessed by doctors in training. HealthMED [Internet]. 2015 [cited 2022 Oct 28];9(5). Available from: <https://jyx.jyu.fi/handle/123456789/46527>
15. Clark J. Medical leadership and engagement: no longer an optional extra. J Health Organ Manag. 2012;26(4–5):437–43.

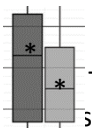
Table 1. Interest in healthcare leadership role according to gender, age, work experience and specialty subgroup (n= number of respondents). The percentages have been calculated from the total number of responses for each specified variable.

	Interest in healthcare leadership role				
	Completely agree n (%)	Agree n (%)	Do not disagree or agree n (%)	Disagree n (%)	Completely disagree n (%)
Gender					
Female	6 (13)	10 (21)	2 (4)	22 (46)	8 (17)
Male	2 (7)	11 (39)	0	12 (43)	3 (11)
Age (years)					
31-40	5 (8)	17 (27)	2 (3)	32 (51)	7 (11)
41-50	3 (23)	4 (31)	0	4 (31)	2 (15)
Over 50	0	0	0	0	2 (100)
Work experience as a doctor					
0-5 years	0	0	1 (100)	0	0
6-10 years	4 (11)	9 (24)	1 (3)	22 (58)	2 (5)
Over 10 years	4 (10)	11 (26)	0	15 (38)	10 (25)
Work experience in health care in all					
0-5 years	0	1 (50)	0	1 (50)	0
6-10 years	3 (10)	7 (24)	2 (7)	16 (55)	1 (3)
11-15 years	3 (8)	10 (26)	0	18 (46)	8 (21)
More than 15 years	2 (20)	3 (30)	0	2 (20)	3 (30)
Specialty subgroups					
Outpatient health care	5 (20)	7 (28)	1 (4)	7 (28)	5 (20)
Special health care for medicine specialties	2 (7)	8 (27)	0	15 (50)	5 (17)
Surgical specialties and diagnostics	1 (5)	6 (27)	1 (5)	13 (59)	1 (5)

Figure 1. Respondents' assessment of the importance and meaningfulness of management and leadership studies' course contents in relation to one's own level of competence.



- Importance - assessment of the importance.
- Competence - one's own level of competence.



The median values of each result are presented by the vertical line* inside the

The assessment scale is a numerical scale ranging from 0 to 100.

Liite 1

Lääkäri2013-kysely - seniorilomake

LÄÄKÄRI 2013

– Kysely lääkäreille





Hyvä kollega

Sinut on valittu mukaan Lääkäri 2013 -kyselytutkimukseen. Selvitämme tutkimuksessa lääkärin näkemyksiä perus- ja jatkokoulutuksesta, lääkärin arvomaailmaa, ammatti-identiteettiä ja tulevaisuuden urasuunnitelmia. Tietoja hyödynnetään laajasti lääkärikoulutuksen ja terveydenhuollon kehittämisessä.

Vastauksesi on erittäin tärkeä, jotta lääkärin työolosuhteista ja mielipiteistä sekä niissä tapahtuneista muutoksista saadaan kattava kuva.

Lääkäri 2013 -tutkimus on osa pitkää tutkimussarjaa, jota on toteutettu Tampereen ja Kuopion yliopistojen sekä Lääkäriliiton yhteistyönä viiden vuoden välein vuodesta 1988 lähtien.

Voit vastata kyselyyn kolmella tavalla:

1. Palauta tämä vastauslomake oheisessa palautuskuoressa 18.10.2013 mennessä.
2. Vastaa kyselyyn sähköisesti osoitteessa www.laakariliitto.fi/laakari2013 Tätä varten tarvitset henkilökohtaisen tunnuksen ja salasanan lomakkeen etusivulta.
3. Vastaa kyselyyn henkilökohtaisen sähköpostikutsun kautta. Tämä on mahdollinen lääkäreille, joiden sähköpostiosoite on Lääkäriliiton tiedossa. Sähköpostiviesti sisältää linkin, jota klikkaamalla pääset vastaamaan sähköiseen kyselyyn.

Kysely on täysin luottamuksellinen eikä tutkijoille välity tietoa vastaajan henkilöllisyydestä. Lomakkeen numerointia käytetään vastauspalautusten seurantaan.

Kyselyn tuloksia julkaistaan Suomen Lääkärilehdessä sekä muissa koti- ja ulkomaisissa tieteellisissä julkaisuissa.

Luettelo tutkimussarjan julkaisuista löytyy osoitteesta www.laakariliitto.fi/tutkimus/amatillinen-kehittyminen

Lisätietoja antaa vt. tutkimuspäällikkö Piitu Parmanne Suomen Lääkäriliitosta (09 393 091) piitu.parmanne@laakariliitto.fi

Etukäteen avustasi kiittäen

Hannu Halila
LKT, dosentti
varatoiminnanjohtaja
Suomen Lääkäriliitto

Harri Hyppölä
LT, dosentti, ylilääkäri
KYS, päivystys

Kari Mattila
LKT, professori, ylilääkäri
TaY,-lääketieteen yksikkö ja
Pirkanmaan shp, Perus-terveyden
huollon yksikkö



1. Minä vuonna valmistuit lääkäriksi (lisansiaattitutkinto)? _____

2. Minä vuonna aloitit lääketieteen opinnot? _____

3. Mistä yliopistosta valmistuit lääkäriksi?

- Helsingin yliopisto Kuopion / Itä-Suomen yliopisto
 Oulun yliopisto Tampereen yliopisto
 Turun yliopisto Ulkomailla, missä? _____

4. Missä määrin seuraavat tekijät vaikuttivat hakeutumiseesi opiskelemaan lääketiedettä?

	Ei lainkaan	Hiukan	Jonkin verran	Melko paljon	Erittäin paljon
Kutsumusammatti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arvostettu ammatti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hyväpalkkainen ammatti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Perheessä tai lähisuvussa lääkäri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kiinnostus ihmiseen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lääkäripula	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Koulumenestys	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oma tai lähiomaisen sairaus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ammatinvalinnan ohjaus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Monipuoliset työmahdollisuudet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kiinnostus tutkimustyöhön	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. Jos nyt olisit aloittamassa opintojasi, ryhtyisitkö lääkäriksi?

- En Kyllä

6. Tilanteesi tällä hetkellä?

- Työssä Kokoaikaisella eläkkeellä, osallistun työelämään
 Kokoaikaisella eläkkeellä, en osallistu työelämään Äitiys-, isyys- tai hoitovapaalla
 Muusta syystä pois työelämästä

Jos et ole tällä hetkellä työssä / osallistu työelämään, siirry kysymykseen 17.

7. Päätoimen työnantajasektori?

- Kunta / kuntayhtymä Valtio Yksityinen (mukaan lukien yliopisto)

8. Päätoimen toimipaikka / työskentelysektori?

- Yliopistollinen keskussairaala Muu kunnallinen / kuntayhtymän sairaala
 Terveyskeskus (työsuhteessa kuntaan) Terveyskeskus (työvoimaa vuokraavan yrityksen kautta)
 Kunnallinen työterveyshuolto Valtion virasto tai laitos
 Yliopisto Yksityinen lääkäriasema / -keskus, yksityisvastaanotto
 Yksityinen työterveyshuolto Säätiö, yhdistys tai järjestö
 Lääketeollisuus
 Työvoimaa välittävä/vuokraava yritys (ns. vuokralääkärit muualla kuin terveyskeskuksissa)
 Muu toimipaikka

9. Ammattinimike päätoimessa?

- Johtava lääkäri, johtaja, ylilääkäri, osastonylilääkäri, apulaisyylilääkäri
- Erikoislääkäri, osastonlääkäri
- Erikoistuva lääkäri, sairaalalääkäri, YEK-lääkäri
- Terveyskeskuslääkäri
- Työterveyslääkäri, vastaava työterveyslääkäri
- Professori
- Apulaisopettaja, kliininen opettaja, yliassistentti
- Tutkija, assistentti
- Yksityislääkäri
- Muu lääkärin työ
- Muu kuin lääkärin työ

10. Oletko?

- Vakituksessa työsuhteessa Määräaikaisessa työsuhteessa Yksityinen ammatinharjoittaja

11. Onko päätoimesi?

- Kokoaikainen Osa-aikainen, _____ tuntia/vko Osa-aikaeläkkeellä, _____ tuntia/vko

12. Päätoimesi sijaintikunnan asukasluku?

- Alle 10 000 10 000 – 19 999 20 000 – 49 999
 50 000 – 99 999 100 000 – 499 999 500 000 tai enemmän

13. Minkä sairaanhoitopiirin alueella nykyinen työpaikkasi sijaitsee?

- | | | | |
|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> HUS (Uusimaa) | <input type="checkbox"/> HUS (Helsinki) | <input type="checkbox"/> Varsinais-Suomen | <input type="checkbox"/> Satakunnan |
| <input type="checkbox"/> Kanta-Hämeen | <input type="checkbox"/> Pirkanmaan | <input type="checkbox"/> Päijät-Hämeen | <input type="checkbox"/> Kymenlaakson |
| <input type="checkbox"/> Etelä-Karjalan | <input type="checkbox"/> Etelä-Savon | <input type="checkbox"/> Itä-Savon | <input type="checkbox"/> Pohjois-Karjalan |
| <input type="checkbox"/> Pohjois-Savon | <input type="checkbox"/> Keski-Suomen | <input type="checkbox"/> Etelä-Pohjanmaan | <input type="checkbox"/> Vaasan |
| <input type="checkbox"/> Keski-Pohjanmaan | <input type="checkbox"/> Pohjois-Pohjanmaan | <input type="checkbox"/> Kainuun | <input type="checkbox"/> Länsi-Pohjan |
| <input type="checkbox"/> Lapin | <input type="checkbox"/> Ahvenanmaan | <input type="checkbox"/> Ulkomailla | |

14. Missä määrin seuraavat tekijät vaikuttivat hakeutumiseesi nykyiseen työpaikkaasi?

	Ei lainkaan	Hiukan	Jonkin verran	Melko paljon	Erittäin paljon
Sijaintipaikkakunta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Keskussairaalan läheisyys	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Työ ammatillisesti kiinnostavaa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Työpaikka tuttu opiskeluajoilta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Perhesuhteet tms. henkilökohtaiset seikat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Palkka	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vapaa-ajan viettomahdollisuudet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ainoa mahdollisuus saada työtä sillä hetkellä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erikoistuminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Urakehitys	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mahdollisuus tehdä väitöskirja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Minua pyydettiin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
”Pääsin suhteilla”	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Työpaikan hyvä maine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Työnohjaus järjestetty	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hyvä kouluttajalääkäri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hyvä johtajalääkäri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

15. Oletko tyytyväinen valitsemaasi ammattiin?

- Erittäin tyytymätön Melko tyytymätön Vaikea sanoa Melko tyytyväinen Erittäin tyytyväinen

16. Kuinka tyytyväinen yleisesti ottaen olet nykyiseen työhösi?

- Erittäin tyytymätön Melko tyytymätön Vaikea sanoa Melko tyytyväinen Erittäin tyytyväinen

17. Miten hyvin seuraavat lääkärin työtä kuvaavat ilmaiset vastaavat Sinua lääkärinä?

	Erittäin huonosti	Melko huonosti	Vaikea sanoa	Melko hyvin	Erittäin hyvin
Parantaja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Teknikko	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Shamaani	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Opettaja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Perhelääkäri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Terveyskasvattaja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tutkija	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Virkamies	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Yrittäjä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Johtaja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Terveysasiantuntija	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Todistusten kirjoittaja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lääkkeiden määrääjä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Liukuhihnatyöntekijä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kutsumuslääkäri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Auttaja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lohduttaja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tukipilari	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kuuntelija	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sosiaalisen työn tekijä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sielunhoitaja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Portinvartija	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Työryhmän jäsen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
"Leipäpappi"	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Priorisoija	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

18. Miten seuraavat tahot mielestäsi arvostavat nykyistä työtäsi?

	Erittäin vähän	Melko vähän	Vaikea sanoa	Melko paljon	Erittäin paljon
Oman alan kollegat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Muiden alojen kollegat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Potilaat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hoitohenkilökunta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Esimies	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Paikalliset päätöksentekijät	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Valtakunnalliset päätöksentekijät	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lääkäriliitto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Toimipaikkakuntasi väestö	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Suuri yleisö	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tiedotusvälineet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sinä itse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Perheesi, läheisesi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

19. Mitä lääkärin työtä mieluiten haluaisit tehdä?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Terveyskeskuslääkäri | <input type="checkbox"/> Sairaalassa toimiva lääkäri |
| <input type="checkbox"/> Työterveyslääkäri | <input type="checkbox"/> Yksityislääkäri |
| <input type="checkbox"/> Tutkimustyö | <input type="checkbox"/> Opetustyö |
| <input type="checkbox"/> Hallinto- ja suunnittelutyö | <input type="checkbox"/> Vuokralääkäri |
| <input type="checkbox"/> Ei väliä | |

20. Mitä työtä arvelet tekeväsi vuonna 2025?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Terveyskeskuslääkäri | <input type="checkbox"/> Sairaalassa toimiva lääkäri |
| <input type="checkbox"/> Työterveyslääkäri | <input type="checkbox"/> Yksityislääkäri |
| <input type="checkbox"/> Tutkimustyö | <input type="checkbox"/> Opetustyö |
| <input type="checkbox"/> Hallinto- ja suunnittelutyö | <input type="checkbox"/> Vuokralääkäri |
| <input type="checkbox"/> Ei väliä | <input type="checkbox"/> Eläkkeellä |

21. Erikoistumista koskeva tilanne?

- En ole tehnyt päätöstä erikoistumisesta
- Olen päättänyt, etten erikoistu
- Olen päättänyt erikoistua, mutta en ole vielä varma erikoistumisalasta
- Olen päättänyt erikoistua, ja olen jo valinnut erikoistumisalan
- Olen erikoistumassa
- Olen erikoistunut

Jos olet erikoistunut tai erikoistumassa, vastaa erikoistumiskoulutusta koskeviin kysymyksiin. Muutoin siirry kysymykseen 31.

22. Missä koulutusyksikössä olet erikoistunut tai erikoistumassa?

- Helsingin yliopisto
- Itä-Suomen / Kuopion yliopisto
- Oulun yliopisto
- Tampereen yliopisto
- Turun yliopisto
- Ulkomailla, missä? _____

23. Miten tyytyväinen olet omaan erikoislääkärikoulutukseesi?

- Erittäin tyytymätön Melko tyytymätön Vaikea sanoa Melko tyytyväinen Erittäin tyytyväinen

24. Jos nyt olisit aloittamassa erikoistumistasi, valitsisitko vielä saman erikoisalan?

- En Kyllä

25. Miten saamasi erikoislääkärikoulutus vastaa työtäsi?

- Erittäin huonosti Melko huonosti Kohtalaisesti Melko hyvin Erittäin hyvin

26. Jos olet erikoistunut, minä vuonna valmistuit erikoislääkäriksi? _____

27. Mikä on erikoisalasi?

Valitse vain yksi erikoisala. Mikäli Sinulla on useampia erikoisaloja, valitse viimeisin erikoisalasi.

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Akuuttilääketiede | <input type="checkbox"/> Kliininen neurofysiologia | <input type="checkbox"/> Perinnöllisyyslääketiede |
| <input type="checkbox"/> Anestesiologia ja tehohoito | <input type="checkbox"/> Korva-, nenä- ja kurkkutaudit | <input type="checkbox"/> Plastiikkakirurgia |
| <input type="checkbox"/> Endokrinologia | <input type="checkbox"/> Käsikirurgia | <input type="checkbox"/> Psykiatria |
| <input type="checkbox"/> Foniatria | <input type="checkbox"/> Lastenkirurgia | <input type="checkbox"/> Radiologia |
| <input type="checkbox"/> Fysiatría | <input type="checkbox"/> Lastenneurologia | <input type="checkbox"/> Reumatologia |
| <input type="checkbox"/> Gastroenterologia | <input type="checkbox"/> Lastenpsykiatria | <input type="checkbox"/> Silmätaudit |
| <input type="checkbox"/> Gastroenterologinen kirurgia | <input type="checkbox"/> Lastentaudit | <input type="checkbox"/> Sisätaudit |
| <input type="checkbox"/> Geriatria | <input type="checkbox"/> Liikuntalääketiede | <input type="checkbox"/> Suu- ja leukakirurgia |
| <input type="checkbox"/> Ihotaudit ja allergologia | <input type="checkbox"/> Naistentaudit ja synnytykset | <input type="checkbox"/> Sydän- ja rintaelinkirurgia |
| <input type="checkbox"/> Infektiosairaudet | <input type="checkbox"/> Nefrologia | <input type="checkbox"/> Syöpätaudit |
| <input type="checkbox"/> Kardiologia | <input type="checkbox"/> Neurokirurgia | <input type="checkbox"/> Terveysthuolto |
| <input type="checkbox"/> Keuhkosairaudet ja allergologia | <input type="checkbox"/> Neurologia | <input type="checkbox"/> Työterveyshuolto |
| <input type="checkbox"/> Kliininen farmakologia ja lääkehoito | <input type="checkbox"/> Nuorisopsykiatria | <input type="checkbox"/> Urologia |
| <input type="checkbox"/> Kliininen fysiologia ja isotooppilääketiede | <input type="checkbox"/> Oikeuslääketiede | <input type="checkbox"/> Verisuonikirurgia |
| <input type="checkbox"/> Kliininen hematologia | <input type="checkbox"/> Oikeuspsykiatria | <input type="checkbox"/> Yleiskirurgia |
| <input type="checkbox"/> Kliininen kemia | <input type="checkbox"/> Ortopedia ja traumatologia | <input type="checkbox"/> Yleislääketiede |
| <input type="checkbox"/> Kliininen mikrobiologia | <input type="checkbox"/> Patologia | |

28. Missä määrin sait erikoislääkärikoulutuksessasi opetusta seuraaviin asioihin?

	Aivan liian vähän	Liian vähän	Sopivasti	Liian paljon	Aivan liian paljon
Kliiniseen työhön	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hallinnolliseen työhön	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Johtamiseen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Terveysneuvontaan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Opetustyöhön	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sosiaalisiin kysymyksiin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tutkimustyöhön	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eettisiin kysymyksiin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Preventioon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Yhteistyöhön eri sektorien välillä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oman työn kehittämiseen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Yksityislääkärin työhön	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Monikulttuurisuuteen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

29. Millaisen kouluarvosana (4–10) annat seuraaville tahoille oppimisympäristöinä ajatellessasi omaa erikoislääkärikoulutustasi?

	4	5	6	7	8	9	10
Terveyskeskus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aluesairaala	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Keskussairaala	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Yliopistosairaala	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Yliopisto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

30. Arvioi seuraavat osa-alueet omassa erikoislääkärikoulutuksessasi

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Toimipaikkakoulutus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Yliopiston järjestämä teoreettinen kurssimuotoinen koulutus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Muiden tahojen järjestämä teoreettinen kurssimuotoinen koulutus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mahdollisuus päästä talon ulkopuoliseen koulutukseen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erikoisalani diagnostisten taitojen oppiminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erikoisalani tutkimus- ja hoitotoimpiteiden oppiminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mahdollisuus erikoistumiseeni liittyvään hallinnon koulutukseen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Yhteistyö muiden erikoisalojen kanssa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyö	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mahdollisuus tavata henkilökohtainen kouluttaja / ohjaaja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mahdollisuus tutkimus- ja kehittämistyöhön	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mahdollisuus valmistautua erikoislääkärikouluteluun	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

31. Missä määrin seuraavat seikat vaikuttavat /vaikuttivat erikoisalasi valintaan?

	Ei lainkaan	Hiukan	Jonkin verran	Melko paljon	Erittäin paljon
Alan kollegojen hyvä esimerkki	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Myönteiset työkokemukset alalla opiskeluaikana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Laadukas erikoistumisohjelma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Monipuolinen ala	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Työllisyysnäkyvät	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ansiomahdollisuudet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alan arvostus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mahdollisuudet toimia yksityissektorilla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mahdollisuudet edetä uralla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kohtuullinen päivistysrasitus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mahdollisuudet tutkimustyöhön	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mahdollisuus säädellä oman työn määrää	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hyvä mahdollisuus sovittaa yhteen työ ja perhe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sattuma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

32. Väitöskirjatyötä koskeva tilanne?

- En ole tehnyt mitään päätöstä väitöskirjasta
- Olen päättänyt, etten tee väitöskirjaa
- Aion tehdä väitöskirjan, mutta en ole vielä varma aiheesta
- Aion tehdä väitöskirjan, ja olen jo valinnut alan
- Väitöskirja tekeillä
- Olen väitellyt

33. Miten seuraavat kollegiaalisuuteen yhdistetyt asiat toteutuvat nykyisessä työssäsi?

	Erittäin huonosti	Melko huonosti	Melko hyvin	Erittäin hyvin
Luottamus kollegoiden välillä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hyvä yhteishenki kollegoiden kesken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Yhdessä toimiminen yhteisen tavoitteen eteen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Toimiva keskusteluyhteys kollegoiden välillä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ristiriitatilanteiden kollegiaalinen ratkaiseminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kokemattomampien kollegoiden tukeminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Toisten kollegoiden työn arvostaminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kollegat arvostavat omaa työtäni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Yhteistyö toisessa klinikassa/työyhteisössä toimivien kollegoiden kanssa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Virheelliseen toimintaan puuttuminen kollegiaalisesti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kollegan hoitoon ohjaaminen tarvittaessa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rakentavan palautteen saaminen omasta toiminnasta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

34. Onko lähin esimiehesi?

- Lääkäri
 Muu
 Ei esimestä

35. Johtaja tarvitsee seuraavia kykyjä ja ominaisuuksia. Millaiseksi arvioit lähimmän esimiehesi johtajan kyvyt?

(0 = Erittäin huono, 10 = Erittäin hyvä)

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Tulevaisuuden visiointi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Toiminnan suunnittelu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Organisointi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Delegointi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Motivointi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vuorovaikutus (kommunikointi)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Seuranta ja arviointi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Palautteen antaminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oikeudenmukaisuus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kehittämiskyky	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kuunteleminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Empatiakyky	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Johdonmukaisuus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sosiaaliset taidot	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

36. Toimitko esimiestehtävissä?

- Kyllä En

37. Päätöksentekoon esimiehenä vaikuttaa/vaikuttaisi?

	Erittäin vähän	Melko vähän	Jonkin verran	Melko paljon	Erittäin paljon
Oma ammatillinen kokemus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oman alan ammattilehdistö	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oman alan tieteelliset tutkimukset	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hoitohenkilökunnalta saatava tieto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oman ammattikunnan alueellinen ja valtakunnallinen vuorovaikutus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oman organisaation tilastot ja mittarit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oman organisaation asiakirjat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sairaanhoitopiiriin koulutus ja muut tilaisuudet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vastaavien organisaatioiden esimerkki	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Potilaiden vaatimukset ja tarpeet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Maksajan (esim. kunta) vaatimukset ja tarpeet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tiedotusvälineiden kannanotot	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lait ja asetukset	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Viranomaisohjeet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hoitosuosituksukset	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

38. Pitäisikö erikoislääkärin toimiluvan olla määräaikainen (ns. resertifikaatio)?

Ei Kyllä En osaa sanoa

39. Jos erikoislääkärin toimilupa olisi määräaikainen, luvan edellytyksenä tulisi olla joku tai jotkut seuraavista?

	Ei	Kyllä
Kirjallinen tentti, kuulustelu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Työnäyte / potilastentti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Osallistuminen täydennyskoulutukseen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Riittävä kliininen työskentely	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kollegojen vertaisarviointi (peer review)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

40. Onko työpaikallasi seuraavia laatuun tähtäviä työ- tai toimintamuotoja?

	Kyllä, usein	Kyllä, satunnaisesti	Ei ole
Meeting-toiminta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Työpaikkakoulutus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mahdollisuus päästä täydennyskoulutukseen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Yhteisesti sovitut ohjeet jonkin ongelman hoitamiseksi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mahdollisuus oman alan kollegan konsultointiin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mahdollisuus toisen alan kollegan konsultointiin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Laatupiiritoiminta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vertaisarviointitoiminta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tietokoneavusteinen oman työn seuranta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Videoavusteinen oman työn kehittäminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Asiakaskysely	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hoitosuosituksukset	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Työpaikan oma laatuohjelma / laatukäsikirja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Haittatapahtumien ja "läheltä piti" -tilanteiden seuranta ja analysointi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

41. Mikä sinulle on tärkeää elämässäsi? Arvioi jokaisen seuraavassa esitettävän asian kohdalla, kuinka tärkeältä se Sinusta tuntuu? (Valitse vaihtoehto, joka sopii parhaiten Sinuun.)

	Ei ollenkaan tärkeää	Ei ole kovin tärkeää	On melko tärkeää	On hyvin tärkeää
1. Suoriutuminen työssä, opiskelussa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Läheiset ja turvalliset ystävyysuhteet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Pitkä elämä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Korkea elintaso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Perhe-elämä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Lomailu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Terveys	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Maailmanrauha ja maailman ongelmien ratkaisu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Ihmisten välinen tasa-arvo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Usko Jumalaan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Mahdollisuus solmia uusia tuttavuuksia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Lasten menestyminen elämässään	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Tavata mielenkiintoisia ihmisiä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Mahdollisuus harrastuksiin ja itsensä toteuttamiseen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Muiden ihmisten osoittama hyväksyminen ja arvostus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Hyvä työpaikka	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Ettei luonto turmellu ja saastu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Isänmaa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

42. Valitse edellisestä luettelosta (1–18) Sinulle kaikkein tärkein asia. _____

43. Valitse edellisestä luettelosta (1–18) Sinulle toiseksi tärkein asia. _____

44. Valitse edellisestä luettelosta (1–18) Sinulle kolmanneksi tärkein asia. _____

45. Kuinka kiinteästi tunnet kuuluvasi?

	Hyvin heikosti	Melko heikosti	Vaikea sanoa	Melko kiinteästi	Hyvin kiinteästi
Omaan perheeseen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Omaan sukuun	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Naapurustoon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Asuinyhteisöön	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kaveriporukkaan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verkon tai sosiaalisen median yhteisöön	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Työyhteisöön	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lääkärikuntaan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Seurakuntaan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Yhdistykseen, seuraan tms.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Omaan kuntaan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Omaan maakuntaan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Suomeen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pohjoismaihin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eurooppaan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

46. Sukupuoli

- Mies Nainen

47. Syntymävuosi _____

48. Siviilisääty

- Naimaton
 Avoliitossa
 Avioliitossa
 Eronnut, asumuserossa
 Leski
 Rekisteröidyssä parisuhteessa

49. Puolison ammatti / ammattiala

- Lääkäri
 Sairaanhoitaja
 Muu terveydenhuoltoala

50. Lastesi lukumäärä _____

51. Äitisi terveydenhuoltoalan koulutus?

- Ei ole
 Lääkäri
 Muu, mikä? _____

52. Isäsi terveydenhuoltoalan koulutus?

- Ei ole
 Lääkäri
 Muu, mikä? _____

49. Mitä on mielestäsi 2000-luvun kollegiaalisuus?

50. Miten kollegiaalisuutta edistetään mielestäsi parhaiten?

KIITOS VASTAUKSISTANNE!
Muistakaa irroittaa kansilehti itsellenne
ennen kuin lähetätte lomakkeen.

Liite 2

Lääkäri2013-kysely - juniorilomake

LÄÄKÄRI 2013

– Kysely nuorille lääkäreille





Hyvä kollega

Sinut on valittu mukaan Lääkäri 2013 -kyselytutkimukseen. Selvitämme tutkimuksessa lääkäreiden näkemyksiä perus- ja jatkokoulutuksesta, lääkäreiden arvomaailmaa, ammatti-identiteettiä ja tulevaisuuden urasuunnitelmia. Tietoja hyödynnetään laajasti lääkärinkoulutuksen ja terveydenhuollon kehittämisessä.

Vastauksesi on erittäin tärkeä, jotta lääkäreiden työolosuhteista ja mielipiteistä sekä niissä tapahtuneista muutoksista saadaan kattava kuva.

Lääkäri 2013 -tutkimus on osa pitkää tutkimussarjaa, jota on toteutettu Tampereen ja Kuopion yliopistojen sekä Lääkäriliiton yhteistyönä viiden vuoden välein vuodesta 1988 lähtien.

Voit vastata kyselyyn kolmella tavalla:

1. Palauta tämä vastauslomake oheisessa palautuskuoressa 18.10.2013 mennessä.
2. Vastaa kyselyyn sähköisesti osoitteessa www.laakariliitto.fi/laakari2013 Tätä varten tarvittavat henkilökohtaisen tunnuksen ja salasanan lomakkeen etusivulta.
3. Vastaa kyselyyn henkilökohtaisen sähköpostikutsun kautta. Tämä on mahdollinen lääkäreille, joiden sähköpostiosoite on Lääkäriliiton tiedossa. Sähköpostiviesti sisältää linkin, jota klikkaamalla pääset vastaamaan sähköiseen kyselyyn.

Kysely on täysin luottamuksellinen eikä tutkijoille välity tietoa vastaajan henkilöllisyydestä. Lomakkeen numerointia käytetään vastauspalautusten seurantaan.

Kyselyn tuloksia julkaistaan Suomen Lääkärilehdessä sekä muissa koti- ja ulkomaisissa tieteellisissä julkaisuissa.

Luettelo tutkimussarjan julkaisuista löytyy osoitteesta www.laakariliitto.fi/tutkimus/amatillinen-kehittyminen/.

Lisätietoja antaa vt. tutkimuspäällikkö Piitu Parmanne Suomen Lääkäriliitosta (09 393 091) piitu.parmanne@laakariliitto.fi

Etukäteen avustasi kiittäen

Hannu Halila
LKT, dosentti
varatoiminnanjohtaja
Suomen Lääkäriliitto

Harri Hyppölä
LT, dosentti, ylilääkäri
KYS, päivystys

Kari Mattila
LKT, professori, ylilääkäri
TaY,-lääketieteen yksikkö ja
Pirkanmaan shp, Perus-terveyden
huollon yksikkö



1. Minä vuonna valmistuit lääkäriksi (liseniaattitutkinto)? _____

2. Minä vuonna aloitit lääketieteen opinnot? _____

3. Mistä yliopistosta valmistuit lääkäriksi?

- Helsingin yliopisto Kuopion / Itä-Suomen yliopisto
 Oulun yliopisto Tampereen yliopisto
 Turun yliopisto Ulkomailla, missä? _____

4. Missä määrin seuraavat tekijät vaikuttivat hakeutumiseesi opiskelemaan lääketiedettä?

	Ei lainkaan	Hiukan	Jonkin verran	Melko paljon	Erittäin paljon
Kutsumusammatti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arvostettu ammatti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hyväpalkkainen ammatti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Perheessä tai lähisuvussa lääkäri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kiinnostus ihmiseen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lääkäripula	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Koulumenestys	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oma tai lähiomaisen sairaus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ammatinvalinnan ohjaus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Monipuoliset työmahdollisuudet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kiinnostus tutkimustyöhön	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. Jos nyt olisit aloittamassa opintojasi, ryhtyisitkö lääkäriksi?

- En Kyllä

6. Tilanteesi tällä hetkellä?

- Työssä Kokoaikaisella eläkkeellä, osallistun työelämään
 Kokoaikaisella eläkkeellä, en osallistu työelämään Äitiys-, isyys- tai hoitovapaalla
 Muusta syystä pois työelämästä

Jos et ole tällä hetkellä työssä / osallistu työelämään, siirry kysymykseen 17.

7. Päätoimen työnantajasektori?

- Kunta / kuntayhtymä Valtio Yksityinen (mukaan lukien yliopisto)

8. Päätoimen toimipaikka / työskentelysektori?

- Yliopistollinen keskussairaala Muu kunnallinen / kuntayhtymän sairaala
 Terveyskeskus (työsuhteessa kuntaan) Terveyskeskus (työvoimaa vuokraavan yrityksen kautta)
 Kunnallinen työterveyshuolto Valtion virasto tai laitos
 Yliopisto Yksityinen lääkäriasema / -keskus, yksityisvastaanotto
 Yksityinen työterveyshuolto Säätiö, yhdistys tai järjestö
 Lääketeollisuus
 Työvoimaa välittävä/vuokraava yritys (ns. vuokralääkärit muualla kuin terveyskeskuksissa)
 Muu toimipaikka

9. Ammattinimike päätoimessa?

- Johtava lääkäri, johtaja, ylilääkäri, osastonylilääkäri, apulaisyylilääkäri
 Erikoislääkäri, osastonlääkäri
 Erikoistuva lääkäri, sairaalalääkäri, YEK-lääkäri
 Terveyskeskuslääkäri
 Työterveyslääkäri, vastaava työterveyslääkäri
 Professori
 Apulaisopettaja, kliininen opettaja, yliassistentti
 Tutkija, assistentti
 Yksityislääkäri
 Muu lääkärin työ
 Muu kuin lääkärin työ

10. Oletko?

- Vakituksessa työsuhteessa Määräaikaisessa työsuhteessa Yksityinen ammatinharjoittaja

11. Onko päätoimesi?

- Kokoaikainen Osa-aikainen, _____ tuntia/vko Osa-aikaeläkkeellä, _____ tuntia/vko

12. Päätoimesi sijaintikunnan asukasluku?

- Alle 10 000 10 000 – 19 999 20 000 – 49 999
 50 000 – 99 999 100 000 – 499 999 500 000 tai enemmän

13. Minkä sairaanhoitopiirin alueella nykyinen työpaikkasi sijaitsee?

- HUS (Uusimaa) HUS (Helsinki) Varsinais-Suomen Satakunnan
 Kanta-Hämeen Pirkanmaan Päijät-Hämeen Kymenlaakson
 Etelä-Karjalan Etelä-Savon Itä-Savon Pohjois-Karjalan
 Pohjois-Savon Keski-Suomen Etelä-Pohjanmaan Vaasan
 Keski-Pohjanmaan Pohjois-Pohjanmaan Kainuun Länsi-Pohjan
 Lapin Ahvenanmaan Ulkomailla

14. Missä määrin seuraavat tekijät vaikuttivat hakeutumiseesi nykyiseen työpaikkaasi?

	Ei lainkaan	Hiukan	Jonkin verran	Melko paljon	Erittäin paljon
Sijaintipaikkakunta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Keskussairaalan läheisyys	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Työ ammatillisesti kiinnostavaa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Työpaikka tuttu opiskeluajoilta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Perhesuhteet tms. henkilökohtaiset seikat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Palkka	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vapaa-ajan viettomahdollisuudet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ainoa mahdollisuus saada työtä sillä hetkellä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erikoistuminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Urakehitys	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mahdollisuus tehdä väitöskirja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Minua pyydettiin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
”Pääsin suhteilla”	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Työpaikan hyvä maine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Työnohjaus järjestetty	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hyvä kouluttajalääkäri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hyvä johtajalääkäri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

15. Oletko tyytyväinen valitsemaasi ammattiin?

- Erittäin tyytymätön Melko tyytymätön Vaikea sanoa Melko tyytyväinen Erittäin tyytyväinen

16. Kuinka tyytyväinen yleisesti ottaen olet nykyiseen työhösi?

- Erittäin tyytymätön Melko tyytymätön Vaikea sanoa Melko tyytyväinen Erittäin tyytyväinen

17. Miten hyvin seuraavat lääkärin työtä kuvaavat ilmaiset vastaavat Sinua lääkärinä?

	Erittäin huonosti	Melko huonosti	Vaikea sanoa	Melko hyvin	Erittäin hyvin
Parantaja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Teknikko	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Shamaani	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Opettaja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Perhelääkäri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Terveyskasvattaja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tutkija	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Virkamies	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Yrittäjä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Johtaja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Terveysasiantuntija	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Todistusten kirjoittaja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lääkkeiden määrääjä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Liukuhihnatyöntekijä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kutsumuslääkäri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Auttaja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lohduttaja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tukipilari	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kuuntelija	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sosiaalisen työn tekijä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sielunhoitaja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Portinvartija	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Työryhmän jäsen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
"Leipäpappi"	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Priorisoija	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

18. Miten seuraavat tahot mielestäsi arvostavat nykyistä työtäsi?

	Erittäin vähän	Melko vähän	Vaikea sanoa	Melko paljon	Erittäin paljon
Oman alan kollegat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Muiden alojen kollegat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Potilaat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hoitohenkilökunta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Esimiehesi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Paikalliset päätöksentekijät	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Valtakunnalliset päätöksentekijät	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lääkäriliitto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Toimipaikkakuntasi väestö	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Suuri yleisö	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tiedotusvälineet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sinä itse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Perheesi, läheisesi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

19. Mitä lääkärin työtä mieluiten haluaisit tehdä?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Terveyskeskuslääkäri | <input type="checkbox"/> Sairaalassa toimiva lääkäri |
| <input type="checkbox"/> Työterveyslääkäri | <input type="checkbox"/> Yksityislääkäri |
| <input type="checkbox"/> Tutkimustyö | <input type="checkbox"/> Opetustyö |
| <input type="checkbox"/> Hallinto- ja suunnittelutyö | <input type="checkbox"/> Vuokralääkäri |
| <input type="checkbox"/> Ei väliä | |

20. Mitä työtä arvelet tekeväsi vuonna 2025?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Terveyskeskuslääkäri | <input type="checkbox"/> Sairaalassa toimiva lääkäri |
| <input type="checkbox"/> Työterveyslääkäri | <input type="checkbox"/> Yksityislääkäri |
| <input type="checkbox"/> Tutkimustyö | <input type="checkbox"/> Opetustyö |
| <input type="checkbox"/> Hallinto- ja suunnittelutyö | <input type="checkbox"/> Vuokralääkäri |
| <input type="checkbox"/> Ei väliä | <input type="checkbox"/> Eläkkeellä |

21. Missä määrin sait peruskoulutuksessasi opetusta seuraaviin tehtäviin?

	Aivan liian vähän	Liian vähän	Sopivasti	Liian paljon	Aivan liian paljon
Kliiniseen työhön	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hallinnolliseen työhön	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sairaalalääkärin työhön	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Yksityislääkärin työhön	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Terveysneuvontaan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Preventioon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Opetustyöhön	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Terveyskeskuslääkärin työhön	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sosiaalisiin kysymyksiin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tutkimustyöhön	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eettisiin kysymyksiin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Yhteistyöhön eri sektorien välillä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oman työn kehittämiseen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Monikulttuurisuuteen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

22. Miten saamasi peruskoulutus vastaa työtäsi?

- Erittäin huonosti Melko huonosti Kohtalaisesti Melko hyvin Erittäin hyvin

23. Miten tyytyväinen olet peruskoulutukseesi liittyneeseen sairaalatyön opetukseen?

- Erittäin tyytymätön Melko tyytymätön Vaikea sanoa Melko tyytyväinen Erittäin tyytyväinen

24. Miten tyytyväinen olet peruskoulutukseesi liittyneeseen terveyskeskusopetukseen?

- Erittäin tyytymätön Melko tyytymätön Vaikea sanoa Melko tyytyväinen Erittäin tyytyväinen

25. Miten saamasi peruskoulutusvaiheen opetus vastaa lääkärin työtä seuraavien asioiden osalta?

	Erittäin huonosti	Melko huonosti	Kohtalaisesti	Melko hyvin	Erittäin hyvin
Lääkärinä toimiminen yleisesti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diagnostiset taidot	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tutkimus- ja hoitotoimenpiteet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Konsultointi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Terveysneuvonta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Potilasvastaanotto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Potilas-lääkärisuhde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vuodeosastotyö	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ryhmätyö	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Yhteistyö perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erikoisalojen välinen yhteistyö	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kotisairaanhoido	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Neuvolatyö	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kouluterveydenhuolto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kuntoutus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vanhustenhuolto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Yhteistyö sosiaalitoimen kanssa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Yhteistyö kunnan eri palvelusektorien kanssa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hallinto ja suunnittelu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Työterveyshuolto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ympäristöterveydenhuolto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Väestövastuu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Terveystalouden edistäminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Terveystalous	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vuorovaikutustaidot	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kivun hoito	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Terminaalihoido	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Päihdehuolto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

26. Erikoistumista koskeva tilanne?

- En ole tehnyt päätöstä erikoistumisesta
- Olen päättänyt, etten erikoistu
- Olen päättänyt erikoistua, mutta en ole vielä varma erikoistumisalasta
- Olen päättänyt erikoistua, ja olen jo valinnut erikoistumisalan
- Olen erikoistumassa
- Olen erikoistunut

Jos olet erikoistunut tai erikoistumassa, vastaa seuraaviin erikoistumista koskeviin kysymyksiin. Muutoin siirry kysymykseen 36.

27. Missä koulutusyksikössä olet erikoistunut tai erikoistumassa?

- Helsingin yliopisto
- Itä-Suomen / Kuopion yliopisto
- Oulun yliopisto
- Tampereen yliopisto
- Turun yliopisto
- Ulkomailla, missä? _____

28. Miten tyytyväinen olet omaan erikoislääkärikoulutukseesi?

- Erittäin tyytymätön Melko tyytymätön Vaikea sanoa Melko tyytyväinen Erittäin tyytyväinen

29. Jos nyt olisit aloittamassa erikoistumistasi, valitsisitko vielä saman erikoisalan?

- En Kyllä

30. Miten saamasi erikoislääkärikoulutus vastaa työtäsi?

- Erittäin huonosti Melko huonosti Kohtalaisesti Melko hyvin Erittäin hyvin

31. Jos olet erikoistunut, minä vuonna valmistuit erikoislääkäriksi? _____

32. Mikä on erikoisalasi?

Valitse vain yksi erikoisala. Mikäli Sinulla on useampia erikoisaloja, valitse viimeisin erikoisalasi.

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Akuuttilääketiede | <input type="checkbox"/> Kliininen neurofysiologia | <input type="checkbox"/> Perinnöllisyyslääketiede |
| <input type="checkbox"/> Anestesiologia ja tehohoito | <input type="checkbox"/> Korva-, nenä- ja kurkkutaudit | <input type="checkbox"/> Plastiikkakirurgia |
| <input type="checkbox"/> Endokrinologia | <input type="checkbox"/> Käsikirurgia | <input type="checkbox"/> Psykiatria |
| <input type="checkbox"/> Foniatria | <input type="checkbox"/> Lastenkirurgia | <input type="checkbox"/> Radiologia |
| <input type="checkbox"/> Fysiatria | <input type="checkbox"/> Lastenneurologia | <input type="checkbox"/> Reumatologia |
| <input type="checkbox"/> Gastroenterologia | <input type="checkbox"/> Lastenpsykiatria | <input type="checkbox"/> Silmätaudit |
| <input type="checkbox"/> Gastroenterologinen kirurgia | <input type="checkbox"/> Lastentaudit | <input type="checkbox"/> Sisätaudit |
| <input type="checkbox"/> Geriatria | <input type="checkbox"/> Liikuntalääketiede | <input type="checkbox"/> Suu- ja leukakirurgia |
| <input type="checkbox"/> Ihotaudit ja allergologia | <input type="checkbox"/> Naistentaudit ja synnytykset | <input type="checkbox"/> Sydän- ja rintaelinkirurgia |
| <input type="checkbox"/> Infektiosairaudet | <input type="checkbox"/> Nefrologia | <input type="checkbox"/> Syöpätaudit |
| <input type="checkbox"/> Kardiologia | <input type="checkbox"/> Neurokirurgia | <input type="checkbox"/> Terveysthuolto |
| <input type="checkbox"/> Keuhkosairaudet ja allergologia | <input type="checkbox"/> Neurologia | <input type="checkbox"/> Työterveyshuolto |
| <input type="checkbox"/> Kliininen farmakologia ja lääkehoito | <input type="checkbox"/> Nuorisopsykiatria | <input type="checkbox"/> Urologia |
| <input type="checkbox"/> Kliininen fysiologia ja isotooppilääketiede | <input type="checkbox"/> Oikeuslääketiede | <input type="checkbox"/> Verisuonikirurgia |
| <input type="checkbox"/> Kliininen hematologia | <input type="checkbox"/> Oikeuspsykiatria | <input type="checkbox"/> Yleiskirurgia |
| <input type="checkbox"/> Kliininen kemia | <input type="checkbox"/> Ortopedia ja traumatologia | <input type="checkbox"/> Yleislääketiede |
| <input type="checkbox"/> Kliininen mikrobiologia | <input type="checkbox"/> Patologia | |

32. Missä määrin sait erikoislääkärikoulutuksessasi opetusta seuraaviin asioihin?

	Aivan liian vähän	Liian vähän	Sopivasti	Liian paljon	Aivan liian paljon
Kliiniseen työhön	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hallinnolliseen työhön	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Johtamiseen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Terveysneuvontaan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Opetustyöhön	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sosiaaliin kysymyksiin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tutkimustyöhön	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eettisiin kysymyksiin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Preventioon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Yhteistyöhön eri sektorien välillä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oman työn kehittämiseen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Yksityislääkärin työhön	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Monikulttuurisuuteen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

34. Millaisen kouluarvosana (4–10) annat seuraaville tahoille oppimisympäristöinä ajatellessasi omaa erikoislääkärikoulutustasi?

	4	5	6	7	8	9	10
Terveyskeskus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aluesairaala	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Keskussairaala	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Yliopistosairaala	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Yliopisto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

35. Arvioi seuraavat osa-alueet omassa erikoislääkärikoulutuksessasi

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Toimipaikkakoulutus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Yliopiston järjestämä teoreettinen kurssimuotoinen koulutus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Muiden tahojen järjestämä teoreettinen kurssimuotoinen koulutus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mahdollisuus päästä talon ulkopuoliseen koulutukseen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erikoisalani diagnostisten taitojen oppiminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erikoisalani tutkimus- ja hoitotoimenpiteiden oppiminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mahdollisuus erikoistumiseeni liittyvään hallinnon koulutukseen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Yhteistyö muiden erikoisalojen kanssa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyö	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mahdollisuus tavata henkilökohtainen kouluttaja / ohjaaja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mahdollisuus tutkimus- ja kehittämiss-työhön	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mahdollisuus valmistautua erikoislääkärikouluteluun	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

36. Missä määrin seuraavat seikat vaikuttavat / vaikuttivat erikoisalasi valintaan?

	Ei lainkaan	Hiukan	Jonkin verran	Melko paljon	Erittäin paljon
Alan kollegojen hyvä esimerkki	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Myönteiset työkokemukset alalla opiskeluaikana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Laadukas erikoistumisohjelma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Monipuolinen ala	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Työllisyysnäkyvät	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ansiomahdollisuudet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alan arvostus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mahdollisuudet toimia yksityissektorilla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mahdollisuudet edetä uralla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kohtuullinen päivistysrasitus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mahdollisuudet tutkimustyöhön	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mahdollisuus säädellä oman työn määrää	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hyvä mahdollisuus sovittaa yhteen työ ja perhe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sattuma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

37. Väitöskirjatyötä koskeva tilanne?

- En ole tehnyt mitään päätöstä väitöskirjasta
- Olen päättänyt, etten tee väitöskirjaa
- Aion tehdä väitöskirjan, mutta en ole vielä varma aiheesta
- Aion tehdä väitöskirjan, ja olen jo valinnut alan
- Väitöskirja tekeillä
- Olen väitellyt

38. Miten seuraavat kollegiaalisuuteen yhdistetyt asiat toteutuvat nykyisessä työssäsi?

	Erittäin huonosti	Melko huonosti	Melko hyvin	Erittäin hyvin
Luottamus kollegoiden välillä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hyvä yhteishenki kollegoiden kesken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Yhdessä toimiminen yhteisen tavoitteen eteen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Toimiva keskusteluyhteys kollegoiden välillä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ristiriitatilanteiden kollegiaalinen ratkaiseminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kokemattomampien kollegoiden tukeminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Toisten kollegoiden työn arvostaminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kollegat arvostavat omaa työtään	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Yhteistyö toisessa klinikassa/työyhteisössä toimivien kollegoiden kanssa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Virheelliseen toimintaan puuttuminen kollegiaalisesti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kollegan hoitoon ohjaaminen tarvittaessa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rakentavan palautteen saaminen omasta toiminnasta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

39. Mikä sinulle on tärkeää elämässäsi? Arvioi jokaisen seuraavassa esitettävän asian kohdalla, kuinka tärkeältä se Sinusta tuntuu? (Valitse vaihtoehto, joka sopii parhaiten Sinuun.)

	Ei ollenkaan tärkeää	Ei ole kovin tärkeää	On melko tärkeää	On hyvin tärkeää
1. Suoriutuminen työssä, opiskelussa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Läheiset ja turvalliset ystävyysuhteet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Pitkä elämä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Korkea elintaso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Perhe-elämä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Lomailu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Terveys	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Maailmanrauha ja maailman ongelmien ratkaisu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Ihmisten välinen tasa-arvo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Usko Jumalaan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Mahdollisuus solmia uusia tuttavuuksia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Lasten menestyminen elämässään	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Tavata mielenkiintoisia ihmisiä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Mahdollisuus harrastuksiin ja itsensä toteuttamiseen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Muiden ihmisten osoittama hyväksyminen ja arvostus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Hyvä työpaikka	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Ettei luonto turmellu ja saastu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Isänmaa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

40. Valitse edellisestä luettelosta (1–18) Sinulle kaikkein tärkein asia. _____

41. Valitse edellisestä luettelosta (1–18) Sinulle toiseksi tärkein asia. _____

42. Valitse edellisestä luettelosta (1–18) Sinulle kolmanneksi tärkein asia. _____

43. Kuinka kiinteästi tunnet kuuluvasi?

	Hyvin heikosti	Melko heikosti	Vaikea sanoa	Melko kiinteästi	Hyvin kiinteästi
Omaan perheeseen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Omaan sukuun	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Naapurustoon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Asuinyhteisöön	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kaveriporukkaan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verkon tai sosiaalisen median yhteisöön	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Työyhteisöön	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lääkärikuntaan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Seurakuntaan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Yhdistykseen, seuraan tms.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Omaan kuntaan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Omaan maakuntaan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Suomeen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pohjoismaihin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eurooppaan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

44. Sukupuoli

Mies Nainen

45. Syntymävuosi _____

46. Siviilisäätty

- Naimaton
 Avoliitossa
 Avioliitossa
 Eronnut, asumuserossa
 Leski
 Rekisteröidyssä parisuhteessa

47. Puolison ammatti / ammattiala

- Lääkäri
 Sairaanhoidtaja
 Muu terveydenhuoltoala
 Tekninen ala
 Opetusala
 Muu ammatti tai ammattiala, mikä? _____

48. Lastesi lukumäärä _____

49. Äitisi terveydenhuoltoalan koulutus?

- Ei ole
- Lääkäri
- Muu, mikä? _____

50. Isäsi terveydenhuoltoalan koulutus?

- Ei ole
- Lääkäri
- Muu, mikä? _____

51. Mitä on mielestäsi 2000-luvun kollegiaalisuus?

52. Miten kollegiaalisuutta edistetään mielestäsi parhaiten?

KIITOS VASTAUKSISTANNE!
Muistakaa irroittaa kansilehti itsellenne
ennen kuin lähetätte lomakkeen.

Liite 3

Lääkäri2008-kyselylomake on saatavilla kyselyn tutkimusraportin liitteenä, liite 2 s.108–119.

Heikkilä, T.; Vänskä, J.; Hyppölä, H.; Halila, H.; Virjo, I.; Mattila, K.; Kujala, S.; Isokoski, M. (2009). Lääkäri 2008. Kyselytutkimus vuosina 1997–2006 valmistuneille lääkäreille. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja: 2009:19.

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-2921-0>

Liite 4

Lääkäri2023-kyselylomake on saatavilla kyselyn tutkimusraportin liitteenä, liite 2 s.106–120.

Halava, Heli; Parmanne, Piitu; Halila, Hannu; Heikkilä, Teppo; Heistaro, Sami; Hyppölä, Harri; Kaila, Minna; Kulmala, Petri; Mattila, Kari; Mattila, Pyry; Mäntyselkä, Pekka; Rellman, Johanna; Sumanen, Markku. (2024). Lääkäri 2023 : Kyselytutkimus vuosina 2012–2021 valmistuneille lääkäreille. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2024:13

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-6868-4>

Liite 5

Kysely vastavalmistuneille erikoislääkäreille (2019) RedCap-kyselylomake

Arvoisa vastaanottaja,

teemme Tampereen ja Turun yliopistojen yhteistyönä tutkimusta hiljattain valmistuneiden erikoislääkäreiden johtamiskäsityksistä, johtamiseen liittyvistä arvoista sekä niiden mahdollisista eroista erikoistumiskoulutuksen aikana suoritettujen johtamisopintojen laajuuteen (10 op, 30 op tai muu) verrattuna. Tutkimuksemme ensisijaisena tavoitteena on kehittää erikoistuvien lääkäreiden johtamisopintoja ja selvittää osallistujien tyytyväisyyttä nykytarjontaan.

Tämä kysely on lähetetty kaikille niille Tampereen ja Turun yliopistoista erikoislääkäriksi välillä 1.1.2016-1.1.2019 valmistuneille (n=429), joiden sähköpostiosoitteet olivat yliopistojen opintohallinnon järjestelmissä. Sähköpostiyhteyksiä ei tulla käyttämään mihinkään muuhun tarkoitukseen kuin tämän kyselyn lähettämiseen. Hävitämme saamamme yhteystiedot kyselyn vastaamisajan päätyttyä.

Kysely toteutetaan sähköisesti RedCap-ohjelmalla. Toivomme sinun vastaavan alla olevan linkin takaa avautuvaan kyselyyn **23.12.2019 mennessä**. Vastaamiseen menee noin 10 minuuttia. Kaikki vastaukset käsitellään luottamuksellisesti, eikä yksittäisiä vastaajia tai vastauksia ole mahdollista tunnistaa tulosten raportoinnissa.

(kyselyn linkki)

Kiitos avustasi, jokainen vastaus on meille arvokas.

Yhteistyöterveisin

Heli Parviainen TAU | HES Heli Halava TU | Medimerc

KL, yliopisto-opettaja LT, kliininen opettaja

Mojop johtamiskoulutuksen vastuuhenkilö

Erikoistuvien johtamisopintokysely

Kiitos, kun osallistut tutkimukseemme ja autat meitä parantamaan johtamiskoulutusta. Täytähän kaikki kohdat huolellisesti.

Vastaathan huolellisesti kaikkiin kohtiin. Ensimmäisessä osassa kysymme taustatekijöitä.

Ikä (vuosina)

Sukupuoli

- nainen
 mies
 muu
 en halua ilmoittaa

Siviilisääty

- naimaton
 avoliitossa
 avoliitossa tai rekisteröidyssä parisuhteessa
 eronnut tai asumuserossa
 leski
 en halua ilmoittaa

Minä vuonna valmistuit lääkäriksi (LL)?

Minä vuonna sait erikoisalan opinto-oikeuden?

Minä vuonna valmistuit erikoislääkäriksi?

Erikoistumisalani (jos useita, valitse viimeisin)

- Akuuttilääketiede
- Anestesiologia ja tehohoito
- Endokrinologia
- Foniatria
- Fysiatria
- Gastroenterologia
- Gastroenterologinen kirurgia
- Geriatria
- Ihotaudit ja allergologia
- Infektiosairaudet
- Kardiologia
- Keuhkosairaudet ja allergologia
- Kliininen farmakologia ja lääkehoito
- Kliininen fysiologia ja isotooppilääketiede
- Kliininen hematologia
- Kliininen kemia
- Kliininen mikrobiologia
- Kliininen neurofysiologia
- Korva-, nenä- ja kurkkutaudit
- Käsikirurgia
- Lastenkirurgia
- Lastenneurologia
- Lastenpsykiatria
- Lastentaudit
- Liikuntalääketiede
- Naistentaudit ja synnytykset
- Nefrologia
- Neurokirurgia
- Neurologia
- Nuorisopsykiatria
- Oikeuslääketiede
- Oikeuspsykiatria
- Ortopedia ja traumatologia
- Patologia
- Perinnöllisyyslääketiede
- Plastiikkakirurgia
- Psykiatria
- Radiologia
- Reumatologia
- Silmätaudit
- Sisätaudit
- Suu- ja leukakirurgia
- Sydän- ja rintaelinkirurgia
- Syöpätaudit
- Terveysthuolto
- Työterveyshuolto
- Urologia
- Verisuonikirurgia
- Yleiskirurgia
- Yleislääketiede

Minkälajuiset johtamisopinnot suorittit erikoistumisen aikana (laajuus op)?

- 10 op
- 30 op
- joku muu tai en tiedä

Miksi teit vapaaehtoiset, laajemmat, 30 op johtamisopinnot? (voit valita useita vaihtoehtoja)

- pakko eli työnantaja ohjasi tai suositteli tekemään
 oma motivaatio, tavoite työskennellä johtamistehtävissä
 todellinen tarve, toimin johtamistehtävissä
 arvostus
 yleinen kiinnostus
 halu kehittyä johtajana
 halu kehittää terveydenhuoltoa
 huvin vuoksi

Miksi teit vain pakolliset johtamisopinnot etkä halunnut laajentaa niitä 30op:een?

- en ole kiinnostunut johtamisesta
 ei ollut aikaa
 en tiennyt mahdollisuudesta
 lisäopinnot olivat maksulliset

Kiitos osallistumisestasi. Ikävä kyllä et kuulu kohderyhmäämme ja saat lopettaa vastaamisen tähän.

Työkokemusvuodet lääkärinä (vuosina)

- 0-5 vuotta
 6-10 vuotta
 yli 10 vuotta

Työkokemusvuodet terveydenhuollossa yhteensä

- 0-5 vuotta
 6-10 vuotta
 11-15 vuotta
 yli 15 vuotta

Oletko kiinnostunut toimimaan terveydenhuollon johtamistehtävässä?

- en lainkaan
 vähän
 melko paljon
 erittäin paljon
 en tiedä

Toimitko tällä hetkellä esimiestehtävissä?

- ei
 kyllä

Miten tyytyväinen olet erikoislääkärikoulutukseesi kokonaisuutena?

- Erittäin tyytymätön
 Melko tyytymätön
 Vaikea sanoa
 Melko tyytyväinen
 Erittäin tyytyväinen




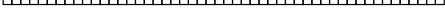


Miten tyytyväinen olet erikoislääkärikoulutuksesi johtamisopintoihin?

- Erittäin tyytymätön
 Melko tyytymätön
 Vaikea sanoa
 Melko tyytyväinen
 Erittäin tyytyväinen




Toisessa osassa kysymme johtamiseen liittyviä asioita.**Missä määrin sait koulutusta esimiestyöhön ja johtamiseen**

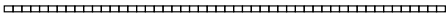
	Aivan liian vähän	Liian vähän	Sopivasti	Liian paljon	Aivan liian paljon
Perus(lisensiaatti)koulutuksen aikana	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Erikoistumiskoulutuksen aikana	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

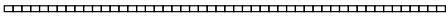
Arvioi miten tärkeinä pidät seuraavia johtamiskoulutuksen sisältöjä

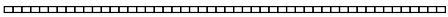
Vuorovaikutus- ja viestintätaidot	ei lainkaan tärkeä				erittäin tärkeä
		(Place a mark on the scale above)			
Henkilöstöjohtaminen	ei lainkaan tärkeä				erittäin tärkeä
		(Place a mark on the scale above)			
Yhteistyötaidot	ei lainkaan tärkeä				erittäin tärkeä
		(Place a mark on the scale above)			
Taloulosaaminen	ei lainkaan tärkeä				erittäin tärkeä
		(Place a mark on the scale above)			
Oikeudellisten asioiden tunteminen	ei lainkaan tärkeä				erittäin tärkeä
		(Place a mark on the scale above)			
Orgnisaation johtaminen	ei lainkaan tärkeä				erittäin tärkeä
		(Place a mark on the scale above)			
Sosiaali- ja terveystalitiikka	ei lainkaan tärkeä				erittäin tärkeä
		(Place a mark on the scale above)			

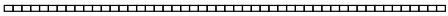
Arvioi vielä omaa osaamistasoasi edellä mainituissa asioissa

Vuorovaikutus- ja viestintäosaamisesi?	erittäin huono				erittäin hyvä
		(Place a mark on the scale above)			
Henkilöstöjohtamistaitosi?	erittäin huono				erittäin hyvä
		(Place a mark on the scale above)			
Yhteistyötaitosi?	erittäin huono				erittäin hyvä
		(Place a mark on the scale above)			

Talousosaamisenesi?	erittäin huono	erittäin hyvä
		
	<i>(Place a mark on the scale above)</i>	

Oikeudellisten asioiden osaamisenesi?	erittäin huono	erittäin hyvä
		
	<i>(Place a mark on the scale above)</i>	

Organisaation johtamiskykyysi?	erittäin huono	erittäin hyvä
		
	<i>(Place a mark on the scale above)</i>	

Sosiaali- ja terveystalouden tuntemisesi?	erittäin huono	erittäin hyvä
		
	<i>(Place a mark on the scale above)</i>	

Seuraavana on kuvattu 32 tapaa johtaa. Vaikkei sinulla vielä olisi johtamiskokemusta, valitse jokaisesta vaihtoehto, joka parhaiten kuvaa tapaa, jolla itse toimisit esimiehenä/johtajana?

	täysin eri mieltä	eri mieltä	ei eri eikä samaa mieltä	samaa mieltä	täysin samaa mieltä
Etsin jatkuvasti uusia toimintamahdollisuuksia organisaatiossani	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Perehdyn alueeni uusimpiin kehittämissuuntauksiin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koen muutoksen positiivisena	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Osallistun aktiivisesti muutoksen johtamiseen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Osallistun aktiivisesti positiivisen organisaatioimagon luomiseen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Neuvottelen päättäjien ja vaikuttajien kanssa taatakseni johtamani alueen toimintamahdollisuuksia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Osallistun aktiivisesti uusien toimintatapojen luomiseen organisaatiossamme	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Osallistun organisaation kehittämiseen kartoittamalla yhteistyökumppaneita	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Käyn tuloskeskusteluja ja varmistan, että johtamani alue ja työntekijät saavuttavat tavoitteet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pyrin johtamistyössäni saavuttamaan asetetut tavoitteet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mahdollistan työntekijöille olosuhteet tehokkaaseen työskentelyyn	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Varmistan riittävän resurssoinnin tehtävien tehokkaaseen suorittamiseen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Etsin yhdessä työntekijöiden kanssa uusia toimintamahdollisuuksia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Määrittelen työntekijöideni työnkuvia ja tehtävien priorisointia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jaan vastuita työyksikössäni	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Etsin yhdessä esimieheni kanssa vaihtoehtoisia ratkaisuja esiintyviin ongelmiin ja haasteisiin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koordinoin yksikössä tehtävää työtä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sovitan yksikössäni tehtäviä ratkaisuja yhdenmukaisiksi organisaation strategian kanssa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Johdan projekteja yksikössäni	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Suunnittelen yksikköni toiminnan sujuvuutta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Selvitän yksikköni työntekijöiden työmääriä ja ajankäyttöä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Analysoin kriittisesti erilaisia tulostittareita ja -raportteja yksikön/organisaation toiminnasta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Arvioid työntekijöiden päivittäisten tehtävien tuotosta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Valvon työyksikköni toiminnan prosesseja ja laatua	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Perustan työryhmiä ja edistän työntekijöiden tiimityötä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kannustan ja rohkaisen työntekijöitä osallistumaan päätöksentekoon organisaatiossani	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Palautan työrauhaa ja selvittelen alaisten välisiä ristiriitoja	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kannustan ja rohkaisen työntekijöitä kehittämään omaa työtänsä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ratkaisen yhdessä työntekijöiden kanssa heidän työhönsä liittyviä ongelmia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Keskustelen työntekijöiden kanssa tunteakseni heidän työnsä arkipäivää	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Välitän alaisilleni heidän työtään koskevia uusimpia tietoja ja ohjeita	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tuen ja kannustan työntekijöitä heidän ammatillisessa kasvussaan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

