



Vaasan yliopisto
UNIVERSITY OF VAASA

ANNE KUJALA

Esimiesten ammattijohtamisvalmiuksien mittaaminen visuaalisella kehyskertomuksella – murtuuko myytti?

Tarkastelussa
terveys- ja sosiaaliala

ACTA WASAENSIA 333

SOSIAALI- JA
TERVEYSHALLINTOTIEDE 10

Esitarkastajat

Professori Leena Turkki
Terveystieteiden laitos
PL 8000
90014 Oulun yliopisto

Dosentti Kari Törmäkangas
Hillakuja 38
40340 Jyväskylä 34

Julkaisija
Vaasan yliopisto

Julkaisupäivämäärä
Syyskuu 2015

Tekijä(t) Anne Kujala	Julkaisun tyyppi Monografiaväitöskirja	
	Julkaisusarjan nimi, osan numero Acta Wasaensia, 33x	
Yhteystiedot Vaasan yliopisto Filosofinen tiedekunta Sosiaali- ja terveyshallinto- tiede PL 700 65101 Vaasa	ISBN 978-952-476-638-8 (painettu) 978-952-476-639-5 (verkkojulkaisu)	
	ISSN 0355-2667 (Acta Wasaensia 33X, painettu) 2323-9123 (Acta Wasaensia 33X, verkkojulkaisu) 1796-9352 (Acta Wasaensia. Sosiaali- ja terveyshallinto- tiede 10, painettu) 2324-0253 (Acta Wasaensia. Sosiaali- ja terveyshallinto- tiede 10, verkkojulkaisu)	
	Sivumäärä 273	Kieli Suomi
Julkaisun nimike Esimiesten ammattijohtamisvalmiuksien mittaaminen visuaalisella kehyskertomuksella - murtuu- ko myytti? Tarkastelussa terveys- ja sosiaaliala		
Tiivistelmä Taylorin liikkeenjohdon teoriasta ja laajoista johtamisen tutkimuksista rakennettiin elokuvaperus- teinen mittari, visuaalinen kehyskertomus, jolla terveys- ja sosiaalialalla työskentelevien esimies- ten direktiivisiä, empowerment-, transaktionaalisia ja transformatiivisia ammattijohtamisvalmiuk- sia mitattiin. Hyvät ammattijohtamisvalmiudet omaava esimies säätelee tietoisesti omaa johtamis- käyttäytymistään. Lisäksi esimies hallitsee erilaiset johtamistilanteet, sekä luo organisaatiolleen infrastruktuuria ja kumppanuusyhteistyötä. Tutkimusaineisto koostui opistoasteen, ammattikor- keakoulun ja tiedekorkeakoulun suorittaneista terveys- ja sosiaalialan esimiehistä (n=422). Mittari validoitiin klassisella osioanalyysillä ja Raschin mallilla. Tutkimustyössä määriteltiin pääkäsitteet ammattijohtamisvalmiudet ja visuaalinen kehyskertomus. Tutkimustyön tuloksena syntyi hallintotieteellisten kyselytutkimusten validointimalli. Elokuvape- rusteinen mittaristoa ja ”Voihan pomot!” -elokuvaa voidaan hyödyntää tulevaisuudessa opetuksen, työyhteisöjen kehittämisen ja rekrytoinnin tukena. Validointitulosten perusteella visuaalinen ke- hyskertomus sopii terveys- ja sosiaalialan esimiesten ammattijohtamisvalmiuksien mittaamiseen ja kehittämiseen. Terveys- ja sosiaalialan esimiesten ammattijohtamisvalmiudet ovat kohtalaisella tai tyydyttävällä tasolla. Lääketieteen tohtoritutkimuksen suorittaneissa esimiehissä on keskiarvollisesti enemmän esimiehiä, joiden johtamisprofiili voidaan luokitella ammattijohtajiksi, sillä he saivat keskiarvalli- sesti parhaimmat pistemäärät ammattijohtamisvalmiuksien tunnistamisesta ja niihin liittyvästä johtamiskäyttäytymisestä kuin muut esimiesryhmät.		
Asiasanat ammattijohtamisvalmiudet, visuaalinen kehyskertomus, ammattijohtaja		

Publisher Vaasan yliopisto	Date of publication September 2015	
Author(s) Anne Kujala	Type of publication Monograph	
	Name and number of series Acta Wasaensia, 33x	
Contact information University of Vaasa Faculty of Philosophy Social and Health Management P.O. Box 700 FI-65101 VAASA FINLAND	ISBN 978-952-476-638-8 (print) 978-952-476-639-5 (online)	
	ISSN 0355-2667 (Acta Wasaensia 33X, print) 2323-9123 (Acta Wasaensia 33X, online) 1796-9352 (Acta Wasaensia. Social and Health Administration 10, print) 2324-0253 (Acta Wasaensia. Social and Health Administration 10, online)	
	Number of pages 273	Language Finnish
Title of publication The Measurement of the Managers of Professional Management Capability by the visual Frame Story – will Myth be busted? The review of Health and Social Care		
Abstract A film-based indicator was built from Taylor's management theory and large-scale studies of management, the visual frame story, in which the health and social sector manager's directive, empowerment, transactional and transformative professional management capabilities were measured. A manager that has good professional management capabilities, controls the determination of it's own leadership behavior. In addition, the leadership is dominated by different management situations, as well as creating the organization's infrastructure and partnership. The research consisted of health and social care managers with college, University of Applied Sciences and Science University degrees (n=422). The indicator was validated with a classic section analysis and the Rasch model. The study's main concepts to be defined were professional management capabilities and a visual frame story. As a result of the research, a validation model for management of scientific surveys was born. The film-based indicator and "Oh no bosses!" –movie can be utilized in future education, workplace development and recruitment support. According to the validation results, the visual frame story is suitable for professional management capability measurement and development for health and social care managers. Professional management capabilities of health and social care managers are at moderate or satisfactory level. In managers that had carried out the Doctor of Medicine degree, are averagely more managers, that's management profile can be classified as professional leaders, because averagely they scored the best scores in identifying the professional management capabilities and other management behaviors related to professional management capability than other manager groups.		
Keywords professional management capability, visual frame story, professional leader		

Esipuhe

Väitöskirjan tutkimus- ja kirjoitustyö vaatii pitkäjänteisyyttä ja kykyä sietää epävarmuutta tutkimuksen eri vaiheissa. Tätä kehitystä ovat tukeneet parhaimmillaan erittäin ammattitaitoiset ohjaajat, joiden usko uutta luovaankaan tutkimukseen ei ole horjunut ”alkushokin” jälkeen. Haluan erityisen lämpimästi kiittää ohjaajaani, professori Pirkko Vartiaista siitä, että hän antoi tämän työn toteuttamiselle kaiken tukensa ja hän oli valmis käyttämään omaa aikaansa ohjaamiseen aina, kun siihen ilmeni tarvetta. Erityisen lämmin kiitos myös toiselle ohjaajalleni, dosentti Seija Ollilalle kannustuksesta ja myötäelämisestä niissäkin hetkissä, jotka näyttivät tutkijan silmissä elämän tilanteilta, joista ei voisi enää nousta ja saattaa tätä tutkimustyötä loppuun. Seija uskoi koko tutkimusprosessin ajan pientenkin etene- misten johtavan lopulta väitöskirjan valmistumiseen.

Haluan erityisen lämpimästi kiittää myös työni esitarkastajia, professori Leena Turkkia Oulun yliopistosta ja Emiritus, dosentti Kari Törmäkangasta Jyväskylän yliopistosta. Kiitos professori Leena Turkille saamistani arvokkaista, uutta tutkimustapaa hyväksyvistä, ohjaavista, sekä positiivisesta ja kehittävästä palautteesta tutkimustani kohtaan, sekä lupautumisesta vastaväittäjäksi väitöstilaisuuteen. Kiitos Emiritus, dosentti Kari Törmäkankaalle tutkimuksen validointiosaa koskevista kommentteista, sekä koko tutkimuksen validoinnin ja tilastollisen osuuden tarkistamisesta lisensiaatti- ja väitöskirjatyön eri vaiheissa. Saamani tuen ansiosta hallintotieteellisen tutkimusmetodiikan menetelmäperhe on laajentunut tavalla, joilla hallintotieteellisten tutkimusten ja mittaristojen luotettavuus-tarkasteluja voidaan tehdä tulevaisuudessa.

Kiitän Vaasan yliopiston HYMY-tutkimusryhmän jäseniä vertaisryhmätuesta vuosien varrella, sekä tiedekuntas sihteeri Ulla Laakkosta ja julkaisusihteeri Merja Koskea väitöskirjan tiedekuntakäsittelyyn ja julkaisuprosessiin liittyvien asioiden hoitamisesta. Lämmin kiitos kaikille ”Voihan pomot!” elokuvan käsikirjoittamiseen, näyttelytyöhön, sekä kuvaus- ja leikkaustyöhön osallistuneille henkilöille, etenkin Mauri Husulle, Risto Hytöselle, Andrei Kotalalle, Tuula Kurkiselle, edesmenneelle Ulla Lahdenperälle, Rauno Lautaselle, Päivi Laurilalle, Henri Niemistölle, Kati Ojaniemelle, Sari Tapiolle, Hannele Sui-Tuomaalalle, Kari Tuomiselle ja Tarmo Truphoselle. Ilman teidän työpanostanne elokuvaa ja mittaristoa ei olisi.

Lausun lämpimän kiitoksen kaikille niille työyhteisöni henkilöille ja tahoille, jotka mahdollistitte tutkimustyöni tekemisen työni ohella, kuten HUS:in tutkimusjohtaja Lasse Viinikalle, HUSLABin toimitusjohtajille Lasse Lehtoselle, Martti Syrjälälle ja Piia Aarnisalolle. Lisäksi kiitän kaikkia työtovereitani ja etenkin

VIII

henkilöstöryhmäni jäseniä Terttu Kermannia, Tuija Ohrasta, Anna-Mari Ohtosta, Arja Palenia ja Maija Vänskää joustosta erilaisten vapaiden järjestelyn suhteen tutkimuksen vaatimalla tavalla. Kiitos erikoislääkäri Jukka Sunille monivuotisesta kannustuksesta väitöskirjatyöni eri vaiheissa.

Kiitos teille, jotka mahdollistitte organisaatiossanne aineiston keräämisen eri puolella Suomea, sekä kaikille niille henkilöille, jotka vastasitte tutkimuskyselyyni. Haluan lämpimästi kiittää kaikkia apurahoja myöntäneitä tahoja, kuten Suomen bioanalytikkoliitto ry:tä, Työsuojelurahastoa ja Kunnallisalan kehittämissäätiötä. Ilman teidän taloudellista tukeanne tämän tutkimustyön tekeminen ei olisi ollut käytännössä mahdollista. Erityiskiitos lehtori Tuula Kurkiselle ja johtava ylihoitaja Helena Vertaselle tekstin oikoluvusta, sekä englanninkielisen tiivistelmän ja yhteenvedon kielen tarkastamisesta Dhabewa Pettille.

Ystäväni ja sukulaisilleni kiitos kannustuksesta tutkimustani kohtaan. Haluan lämpimästi kiittää väitöskirjaprosessin aikana edesmenneitä vanhempiani Sirkka ja Armas Hellbergiä. Erityiskiitos veljelleni Reijo Hellbergille monivuotisesta mielenkiinnosta tutkimustyötä kohtaan ja tilaisuusjärjestelyihin osallistumisesta, sekä anopilleni Terttu Kujalalle lukuisista majoituksista vuosien varrella. Rakkaudella muistan edesmennyttä puolisoani Rauno Kujalaa myötäelämisestä tutkimuksen eri vaiheissa, sekä monista yhteisistä kilometreistä aineiston ja kuvusmateriaalin hankinnan yhteydessä, vaikka emme enää voineetkaan jakaa tätä hetkeä yhdessä. Sydämellinen kiitos tyttärilleni Milla Lampiselle ja Niina Kujalle siitä ylpeydestä, jolla olette minua vahvistaneet tämän prosessin vaikeissakin vaiheissa, sekä vävylleni Arto Lampiselle saamastani tietoteknisestä tuesta. Kiitos ylipäätänsä elämälle, joka mahdollisti tämän väitöskirjan tekemisen.

Riihimäellä 10.6.2015

Anne Kujala

Sisällys

1	JOHDANTO	1
1.1	Yhteiskunnallisten muutosten vaikutus esimiesten ammattijohtamisvalmiuksiin.....	2
1.2	Tutkimusasetelma ja tutkimuksen rajaukset.....	4
2	AMMATTIJOHTAMISVALMIUDET	9
2.1	Ammattijohtamisvalmiudet käsite ja sen lähikäsitteitä	11
2.1.1	Esimiehen rooliin liittyviä käsitteitä	12
2.1.2	Esimiehen toimintaan liittyviä käsitteitä.....	16
2.1.3	Koonti ammattijohtamisvalmiuksista	21
2.2	Ammattijohtamisvalmiuksien mallintaminen.....	23
2.2.1	Direktiiviset ammattijohtamisvalmiudet.....	31
2.2.2	Empowerment- ammattijohtamisvalmiudet.....	37
2.2.3	Transaktionaaliset ammattijohtamisvalmiudet	41
2.2.4	Transformatiiviset ammattijohtamisvalmiudet	44
2.3	Yhteenvedo	51
3	VISUAALINEN KEHYSKERTOMUKSEN RAKENTAMINEN MITTARIKSI.....	57
3.1	Kertomukset.....	59
3.1.1	Tarinoiden hyödyntäminen johtamisen tutkimuksissa ja koulutuksessa	61
3.1.2	Visuaalisen kehyskertomuksen tekniset haasteet.....	64
3.2	Visuaalisen kehyskertomuksen rakentaminen mittariksi.....	65
3.2.1	Mittarin rakentamisen vaiheet.....	66
3.2.2	Visuaalisen kehyskertomuksen käsikirjoitusaineiston kerääminen	67
3.2.3	Esitutkimukset, kokeilut ja osioiden kriittinen tarkastelu..	71
3.2.4	Ammattijohtamisvalmiuksia mittaavan kehyskertomuksen juoni pääpiirteittäin	73
3.2.5	Elokuvan ja visuaalisen kehyskertomuksen tekeminen	76
3.3	Yhteenvedo	78
4	AINEISTOT JA MENETELMÄT	80
4.1	Tutkimusaineiston hankinta ja kuvaus.....	80
4.2	Tutkimusaineiston luokittelu	84
4.3	Tilastolliset tutkimusmenetelmät.....	89
4.4	Yhteenvedo aineistosta ja tilastollisista menetelmistä.....	95
5	MITTARISTON VALIDOINTIMALLI, MENETELMÄT JA TULOKSET	97
5.1	Tutkimuksen luotettavuus.....	97
5.2	Mittariston luotettavuustarkastelussa käytettävät menetelmät	99
5.2.1	Yksiparametrinen Raschin malli.....	101
5.2.2	Klassinen osioanalyysi.....	106

5.2.3	Mittarin luotettavuuden ja toistettavuuden arvioiminen SPSS-ohjelmalla	112
5.3	Mittarin ja sen osioiden validointitulokset	113
5.4	Yhteenveto mittarin validointimenetelmistä ja tuloksista	128
6	TUTKIMUSTULOKSET	131
6.1	Taustakysymysten tulokset	133
6.2	Esimiesten ammattijohtamisvalmiudet	141
6.2.1	Direktiiviset ammattijohtamisvalmiudet	141
6.2.2	Empowerment-ammattijohtamisvalmiudet	152
6.2.3	Transaktionaaliset ammattijohtamisvalmiudet	158
6.2.4	Tranformatiiviset ammattijohtamisvalmiudet	162
6.3	Ammattijohtamisvalmiudet ja johtamiskäyttäytyminen	170
6.4	Ammattijohtaja ja käyttäytymiseen liittyvät ammattijohtamisvalmiudet	184
6.4.1	Esimiehien oma arvio ammattijohtajuudesta	185
6.4.2	Johtamiskäyttäytymiseen perustuva arviointi ammattijohtajuudesta	186
6.4.3	Melko tärkeät ammattijohtamisvalmiudet	189
6.4.4	Tärkeät ammattijohtamisvalmiudet	191
6.4.5	Erittäin tärkeät ammattijohtamisvalmiudet	194
6.4.6	Vastaajien kokemuksia tutkimukseen osallistumisesta	196
6.5	Yhteenveto keskeisistä tuloksista	197
7	POHDINTA	205
7.1	Ajatuksia tutkimusprosessista	205
7.2	Mittarin sisäisen ja ulkoisen validiteetin arviointi	208
7.3	Ammattijohtaja, ammattijohtamisvalmiudet ja jatkotutkimusaiheet.	210
	SUMMARY	214
	LÄHTEET	216
	LIITTEET	232

Kuviot

Kuvio 1.	Tutkimusasetelma	5
Kuvio 2.	Ammattijohtamisvalmiudet käsitteen muodostuminen lähikäsitteistä	11
Kuvio 3.	Johtamistaitopätevyudet	29
Kuvio 4.	Ammattijohtamisvalmiuksien teoreettinen malli ja yläkäsitteet	51
Kuvio 5.	Tiedostettu johtamiskäyttäytymisen säätely	52
Kuvio 6.	Ammattijohtamisvalmiuksien tasot	55
Kuvio 7.	Mittarin rakentamisen vaiheet	66

Kuvio 8.	Visuaalinen kehyskertomus.....	78
Kuvio 9.	Mittarin luotettavuus	97
Kuvio 10.	Yksiparametrisen Raschin mallin logaritminen ominaiskäyräkuvaaja	103
Kuvio 11.	Hallintotieteellisten tutkimusten validointimalli	128
Kuvio 12.	Direktiivisten ammattijohtamisvalmiuksien pisteet esimiesryhmittäin	143
Kuvio 13.	Empowerment-ammattijohtamisvalmiudet esimiesryhmittäin.....	154
Kuvio 14.	Transaktionaalisten ammattijohtamisvalmiuksien pisteet esimiesryhmittäin	160
Kuvio 15.	Transformatiivisten ammattijohtamisvalmiuksien pisteet esimiesryhmittäin	165
Kuvio 16.	Tehokkaan johtamistaidon ammattijohtamisvalmiudet.....	171
Kuvio 17.	Tehokkaan johtamiskäyttämisen ammattijohtamisvalmiudet ..	172
Kuvio 18.	Kriittisiin johtamispätevyyksiin liittyvät ammattijohtamisvalmiudet esimiesryhmittäin	173
Kuvio 19.	Organisaation tavoitteiden saavuttamiseen liittyvät ammattijohtamisvalmiudet esimiesryhmittäin.....	175
Kuvio 20.	Organisaation strategisen johtamisen ammattijohtamisvalmiudet esi-miesryhmittäin	176
Kuvio 21.	Karismaattisen johtamisen ammattijohtamisvalmiudet esimiesryhmittäin	177
Kuvio 22.	Itsensä johtamisen ammattijohtamisvalmiudet esimiesryhmittäin	179
Kuvio 23.	Tunneälyyn liittyvät ammattijohtamisvalmiudet esimies- ryhmittäin	180
Kuvio 24.	Tehtävien johtamiseen liittyvät ammattijohtamisvalmiudet esimiesryhmittäin	181
Kuvio 25.	Asiantuntijoiden johtamisen valmiudet esimiesryhmittäin	184
Kuvio 26.	Ammattijohtaja (A-summamuuttuja)	187
Kuvio 27.	Ammattijohtajan kokonaispisteiden jakauma (summamuuttuja B)	187
Kuvio 28.	Melko tärkeät ammattijohtamisvalmiudet esimiesryhmittäin	190
Kuvio 29.	Tärkeät ammattijohtamisvalmiudet esimiesryhmittäin	192
Kuvio 30.	Erittäin tärkeät ammattijohtamisvalmiudet esimiesryhmittäin.....	195

Taulukot

Taulukko 1.	Yhteenveto esimiesten ammattijohtamisvalmiuksiin liittyvien lähikäsitteiden yhtäläisyyksistä ja eroista	22
Taulukko 2.	Johtamistaitomalliin kuuluvat käsitteet ja niiden korreloituminen yläkäsitteisiin	25
Taulukko 3.	Tehokkaaseen johtamiskäyttämiseen kuuluvat käsitteet ja niiden korreloituminen yläkäsitteisiin	28
Taulukko 4.	Koulutuksen avulla kehitettävissä olevat johtamisen metapätevydet	30
Taulukko 5.	Kriittiset johtamispätevydet	31

Taulukko 6.	Yhteenvedo direktiivisten ammattijohtamisvalmiuksien alakäsitteistä	37
Taulukko 7.	Yhteenvedo empowerment-ammattijohtamisvalmiuksien alakäsitteistä	41
Taulukko 8.	Yhteenvedo transaktionaalisten ammattijohtamisvalmiuksien alakäsitteistä	44
Taulukko 9.	Yhteenvedo transformatiivisten ammattijohtamisvalmiuksien alakäsitteistä	51
Taulukko 10.	Ammattijohtamisvalmiuksien teoreettinen malli	54
Taulukko 11.	Tarinoiden ideoijat.....	68
Taulukko 12.	Tarinoiden esitestaajat.....	71
Taulukko 13.	Tutkimusaineiston kerääminen ja lukumäärät vuosina 2010–2014	82
Taulukko 14.	Tehtävänimikkeet esimiesryhmittäin.....	85
Taulukko 15.	Vastaajien lukumäärät esimiesryhmittäin koulutustason mukaan	86
Taulukko 16.	Selittävien taustamuuttujien luokittelu	88
Taulukko 17.	Yhteenvedo eri mitta-asteikolle sopivista tilastollisista tunnusluvuista	90
Taulukko 18.	Osion ratkaisutodennäköisyys ja tulkinta.....	108
Taulukko 19.	Osion ratkaisuprosentti ja sen tulkinta	108
Taulukko 20.	Osion loogisuuden arviointi tasoryhmien avulla.....	109
Taulukko 21.	Loogisten ja epäloogisten osioiden tunnusmerkit	110
Taulukko 22.	Esimerkki klassisen osioanalyysin tulosteesta	111
Taulukko 23.	Aineistoa kuvaavia tunnuslukuja vastaajaryhmittäin	114
Taulukko 24.	Väriiden vastausvaihtoehtojen pistebiseriaaliset korrelaatioarvot.....	115
Taulukko 25.	Raschin malli ja osioiden vaikeustaso	119
Taulukko 26.	Klassinen osioanalyysi ja osioiden ratkaisuprosentit	120
Taulukko 27.	Osioiden vaikeustasojärjestys eri aineistoissa	121
Taulukko 28.	Osioiden loogisuuden arviointi klassisella osioanalyysillä	122
Taulukko 29.	Mittarin erottelukyky.....	123
Taulukko 30.	ICC-kuvaajien arvioiminen	123
Taulukko 31.	Osioiden hylkääminen	124
Taulukko 32.	Mittarin luotettavuus	126
Taulukko 33.	Mittarin toistettavuus.....	127
Taulukko 34.	Vastaajien jakauma sairaanhoitopiireittäin.....	134
Taulukko 35.	Tutkimukseen osallistuneiden työskentelyorganisaatio	135
Taulukko 36.	Korkein suoritettu tutkinto esimiesryhmittäin.....	135
Taulukko 37.	Muu johtamiskoulutus ja terveysalan ammattitutkinto	136
Taulukko 38.	Esimiesasema ja työkokemus esimiestehtävistä.....	138
Taulukko 39.	Taustakysymysten tunnusluvut ja luokittelu	139
Taulukko 40.	Näyttelijän roolihahmoon samaistuminen.....	140
Taulukko 41.	Direktiivisten ammattijohtamisvalmiuksien (D1-D5) tunnistaminen	141
Taulukko 42.	Direktiivisten ammattijohtamisvalmiuksien (D7-D12) tunnistaminen	142

Taulukko 43.	Hyvät direktiivisten ammattijohtamisvalmiuksien kokonaispisteet ja muiden mittariosioiden ratkaiseminen	144
Taulukko 44.	Direktiivisten ammattijohtamisvalmiuksien mielipidevääntämät 1	145
Taulukko 45.	Direktiivisten ammattijohtamisvalmiuksien mielipidevääntämät 2	146
Taulukko 46.	Direktiivisten ammattijohtamisvalmiuksien mielipidevääntämät 3	147
Taulukko 47.	Direktiivisten ammattijohtamisvalmiuksien mielipidevääntämät 4	148
Taulukko 48.	Esimiehen kyky saada työntekijät tekemään haluamiaan asioita	149
Taulukko 49.	Samanaikainen eri toimintojen johtaminen	149
Taulukko 50.	Kirjallisen viestinnän taidot	150
Taulukko 51.	Vaikeiden päätösten tekeminen	151
Taulukko 52.	Empowerment-ammattijohtamisvalmiuksien tunnistaminen (E1-E4) ja tunnusluvut	152
Taulukko 53.	Empowerment-ammattijohtamisvalmiuksien (E5-E8) tunnistaminen	153
Taulukko 54.	Empowerment-ammattijohtamisvalmiuksien mielipidevääntämät 1	155
Taulukko 55.	Empowerment-ammattijohtamisvalmiuksien mielipidevääntämät 2	155
Taulukko 56.	Asioiden priorisoiminen tärkeysjärjestykseen	156
Taulukko 57.	Konfliktien ratkaiseminen	157
Taulukko 58.	Toimintaa rajoittavien tekijöiden tuntemus	157
Taulukko 59.	Työntekijöiden tukeminen	158
Taulukko 60.	Transaktionaalisten ammattijohtamisvalmiuksien tunnistaminen	159
Taulukko 61.	Hyvät transaktionaaliset kokonaispisteet ja muiden osioiden ratkaiseminen	161
Taulukko 62.	Transaktionaalisten ammattijohtamisvalmiuksien mielipidevääntämät 1	162
Taulukko 63.	Transaktionaalisten ammattijohtamisvalmiuksien mielipidevääntämät 2	162
Taulukko 64.	Transformatiivisten ammattijohtamisvalmiuksien tunnistaminen ja tunnusluvut	163
Taulukko 65.	Transformatiivisten ammattijohtamisvalmiuksien mielipidevääntämät	164
Taulukko 66.	Hyvät transformatiiviset kokonaispisteet ja muiden osioiden ratkaiseminen	166
Taulukko 67.	Henkilöstön kannustaminen luovuuteen	167
Taulukko 68.	Riskinotto kyky muutosten toteuttamiseksi	168
Taulukko 69.	Eettisten toimintaperiaatteiden noudattaminen	169
Taulukko 70.	Hyvät tehtävien johtamisen kokonaispisteet ja muiden osioiden ratkaiseminen	182
Taulukko 71.	Esimiehen oma arvio asiantuntijajohtajuudesta	183

Taulukko 72.	Esimiehen oma arvio ammattijohtajuudesta.....	185
Taulukko 73.	Ammattijohtaja (summamuuttajat A ja B).....	188
Taulukko 74.	Melko tärkeiden ammattijohtamisvalmiuksien tunnistaminen mittarista	191
Taulukko 75.	Hyvään ammattijohtajuuteen vaikuttavia tekijöitä 1	199
Taulukko 76.	Ammattijohtajan ominaisuudet	203

1 JOHDANTO

Aloittaessani työskentelyn terveystieteen organisaation hallinnon asiantuntijatehtävissä noin 10 vuotta ja esimiestehtävissä noin viisi vuotta sitten, tuli yliopistokoulutuksessa saamistani hallintotieteellisistä johtamisopeista ”kaunista päiväunta”. Oman kokemukseni mukaan mikään johtamisopeista ei toiminut käytännön työelämässä johtamisteorioiden mukaisesti. Hoitohenkilöstön esimiehet tunsivat olevansa huomattavasti parempia johtajia kuin lääkäreiden esimiehet ja vastaavasti lääkäreiden esimiehet olivat mielestään parempia johtajia kuin hoitohenkilöstön esimiehet. Lisäksi uutisointi ja mediassa esiintyneet mielipiteet tukivat hoitohenkilöstön esimiesten selkeästi parempaa johtamiskoulutusta ja johtamistaitoa. Työelämästä saamani kokemus motivoi itseäni jatkamaan esimiesten ammattijohtamisvalmiuksien tutkimista, koska yhteismitallisia tutkimuksia terveys- ja sosiaalialan eri ammattiryhmiä edustavien esimiesten johtamisvalmiuksista ei juuri löytynyt alan lehdistä tai kirjoista.

Tutkimus osoittautui ajankohtaiseksi ja tärkeäksi, koska ministeritason kannanotoissa vaadittiin esimiehiltä kykyä johtaa ammattimaisesti. Ammattijohtajan tutkimiseksi määrittelin tässä tutkimuksessa kaksi pääkäsitettä ”ammattijohtamisvalmiudet” ja ”visuaalinen kehyskertomus”. Lisäksi validoin visuaaliseen kehyskertomukseen perustuvan elokuvaperusteisen mittariston, sekä analysoin, minkälaisia terveys- ja sosiaalialan esimiesten ammattijohtamisvalmiudet ovat.

Tutkimuksellinen mielenkiintoni kohdistui myös aineistonhankintamenetelmien kehittämiseen, koska Pro gradu -tutkielman työskentelyn aikana huomasi hallintotieteellisten aineistonhankintamenetelmien tarvitsevan kehittämistä, koska etenkin erilaisten kyselytutkimusten määrä on lisääntynyt viimeisten vuosien aikana. Julkaistujen tutkimusten alhaiset vastausprosentit kertovat osaltaan vastaajien ”kyllästymisestä” ja haluttomuudesta vastata perinteisiin ja sähköisiin kyselytutkimuksiin. (Vehkalahti 2008: 48.)

Kolmanneksi aihevalintaani vaikuttivat käytännön kokemukset työyhteisöissä johtamisen lieveilmiöistä, kuten vallan hallinnan ongelmista. Filosofiseen pohdiskeluuni liittyy ajatus siitä, että valta on aina kiinnittyneenä johonkin. Valta ei esiinny koskaan vapaassa muodossa. Valta on vaarallista väärissä käsissä, siitä on vaikea luopua ja siitä ollaan taisteltu koko ihmiskunnan historian ajan. Kuinka moni osaa kieltäytyä tarjotusta esimiestehtävästä ja sen mukanaan tuomasta vallasta, vaikka henkilö ei kokisi itsekään olevansa tehtävään sopiva? Pohdin lisäksi sitä, miten esimiesten oikeanlaista johtamiskäyttäytymistä voidaan tukea ja opettaa kuvan, reflektion ja mallien avulla oppikirjojen sijaan vai toimitaisivatko ne paremmin toisiaan täydentäen?

Johtamista on tutkittu paljon, mutta tutkimustieto ei elä käytännön työelämässä. Johtamista on pohdittu myös hallinnon tutkimuspäivien yhteydessä. Elokuvaperusteisen mittariston onnistuminen aineistonhankintatapana viittaisi siihen, että johtamiskäyttämiseen liittyviä asioita voitaisiin siirtää esimiehiin helpommin kuvan, draaman ja reflektion avulla. Mietin ennen tutkimuksen aloittamista myös sitä, että voidaanko elokuvaperusteisella mittaristolla korvata kalliita psykologisia testauksia uusien henkilöiden rekrytointien yhteydessä tai olisiko mittariston avulla mahdollisuus nostaa keskusteluun johtamisen kehittämiskohteita työyksiköissä? Yhtenä tutkimustyön tavoitteena onkin elokuvaperusteisen mittariston hyödyntäminen tulevaisuudessa esimiesten johtamiskoulutuksen suunnittelussa yliopistoissa, ammattikorkeakouluissa ja työpaikoilla.

Ajatus jatkotutkimuksen tekemisestä esimiesten ammattijohtamisvalmiuksista elokuvaperusteisen mittarin avulla oli kiehtova, mutta täynnä epäonnistumisen riskejä, koska en ollut aiemmin käsikirjoittanut tai ohjannut elokuvaa. Esittäessäni ajatukseni ensimmäisen kerran jatkokoulutusseminaarissa, tutkimusaiheeni sai aikaan hyvin kriittisen keskustelun ja tutkimusideaani pidettiin enemmän jopa epätieteellisenä kuin hallintotieteellisenä. ”Idea on kuitenkin siitä merkittävä, että se ei toimi, ennen kuin toteutat sen” (Valpola 2012: 14). Luonnontieteidenkään tutkiminen ei olisi ollut mahdollista ilman liikkuvan kuvan käyttämistä.

Tämän tutkimustyön tekeminen on vaatinut ennakkoluulottomuutta ja halua mennä siitä, mistä ”aita on ollut joskus korkein, ei matalin”. Perinteisten rajojen rikominen on avannut mahdollisuuden uusien käsitteiden ja menetelmien kehittämiseksi. Tutkimustyön tekeminen on ollut pitkä ja haasteellinen, mutta tekijäänsä palkitseva prosessi. Johtaminen elää ajassa, joten yhteiskunnalliset muutokset vaikuttavat siihen, mitä terveys- ja sosiaalialan esimiesten ammattijohtamisvalmiuksilta odotetaan. Yhteiskunnallisten muutosten taustalla elää voimakkaasti Taylorin liikkeenjohdon teoria ja taylorismi, mitkä vaikuttivat tämän tutkimuksen filosofisen perustan ja teorian valintaan.

1.1 Yhteiskunnallisten muutosten vaikutus esimiesten ammattijohtamisvalmiuksiin

Liberalistinen markkinatalous on vaikuttanut teollistuneiden maiden kehitykseen. Kunnat ovat kuntalain (1995/365) mukaan velvollisia järjestämään terveysalan palveluita yksin tai yhdessä toisten kuntien tai yksityissektorin kanssa. Väestön vanhetessa terveys- ja sosiaalipalvelujen kysyntä kasvaa suuremmaksi kuin palveluja on mahdollista tuottaa. Tämä näkyy käytännössä hoitojonoina ja vanhuspalveluiden heikkona saatavuutena. Muuttoliike autioittaa pieniä kuntia veronmaksaja-

jien siirtyessä kasvukeskuksiin. Kuntatalouden kehitysnäkymät ovat epävakaita, koska lama lisää työttömyyttä ja kuntien verotulojen määrä laskee suurten teollisuusyritysten siirtäessä tuotantonsa halvan tuotannon maihin.

Rakennemuutoksien seurauksena kunnilla on yhä vähemmän rahaa palveluiden järjestämiseen, koska kuntien valtionosuuksia on supistettu tai kunnat voivat käyttää terveys- ja sosiaalialan palveluihin suunnattua rahaa muiden menojensa kattamiseen. Palvelutuotannon kehittämällä pyritään alentamaan terveysalan kustannuksia, jotta kunnille jäisi enemmän rahaa muiden hyvinvointipalvelujen hankkimiseen.

Hintoja alennetaan keskittämällä palveluja suuriin tuotantoyksiköihin, joissa on tehokkaat prosessit. Esimerkiksi kuvantamisen ja laboratoriopalveluiden reaaliaikaisuus palvelevat saumattomasti sairaaloiden palveluketjuja ja vähentävät potilaan tarvitsemia hoitopäiviä sairaalassa. Toimintaympäristön muutokset, kuten SOTE-uudistus vaatii esimiehiltä hyviä ammattijohtamisvalmiuksia. Samanaikaisesti terveys- ja sosiaalialan henkilöstö ikääntyy ja eläköityy. Eläkkeelle siirtyvien tilalle tarvitaan uusia ammattilaisia, jotka pystyvät työskentelemään yli nykyisten ammattikuntarajojen.

Laki kunta- ja palvelurakennemuutuksesta (2007/169) velvoitti kuntia organisoimaan ja järjestämään hyvinvointipalvelut siten, että palvelujen tuottavuus paranee. Sairaanhoidopiirien valtuustoja ohjaavat poliittiset päättäjät, jotka analysoivat toimintoja talouslukujen kautta. Toimintaympäristön hallinnan puute aiheuttaa terveys- ja sosiaalialan esimiehille lukuisia turhia selvitys- ja valmistelutehtäviä, koska politiikoilla ei ole selkeää kokonaisnäkemyksiä toiminnasta ja sen tehokkaasta johtamisesta. Sosiaali- ja terveysministeriön (2009) tiedotteen mukaan perus- ja erikoissairaanhoidon välinen rajanveto aiheuttaa taloudellisia ja toiminnallisia ongelmia. Terveys- ja sosiaalialan toimintaympäristön muutokset ja terveyspalvelujen uudelleen järjestämisestä aiheutuvat haasteet lisäävät johtamistutkimuksen tekemisen tärkeyttä.

Terveys- ja sosiaalialan laajat reformihankkeet vaativat hallinnon tutkijoilta suurempaa panostusta tutkimukseen ja opetukseen, koska johtamiskäytännöt muuttuvat. Julkisen sektorin johtaminen ja toimintamallit muistuttavat enemmän yksityissektorin toimintamalleja ja johtamiskäytännöissä kiinnitetään enemmän huomiota tuotosten määrälliseen mittaamiseen ja seurantaan sekä palveluiden laatuun ja asiakasnäkökulmaan. Muutosten taustalla ovat yhteiskunnalliset arvot. Terveystieteellinen tutkimus ei ole välttämättä pystynyt tarjoamaan keinoja hyvinvointiorganisaatioiden johtamisen kehittämiseen. (Vartiainen 2007: 1–2; Vartiainen 2009a: 1–2; Vartiainen 2009b: 1; Juuti 2013b: 356–372.)

1.2 Tutkimusasetelma ja tutkimuksen rajaukset

Tutkimuksen tavoitteena on tarkastella terveys- ja sosiaalialan esimiesten ammattijohtamisvalmiuksia seuraavien tutkimuskysymysten avulla.

Tutkimuksen tavoitteena on vastata seuraaviin tutkimusongelmiin:

1. Mitä esimiesten ammattijohtamisvalmiudet ovat ja miten ne voidaan määritellä?

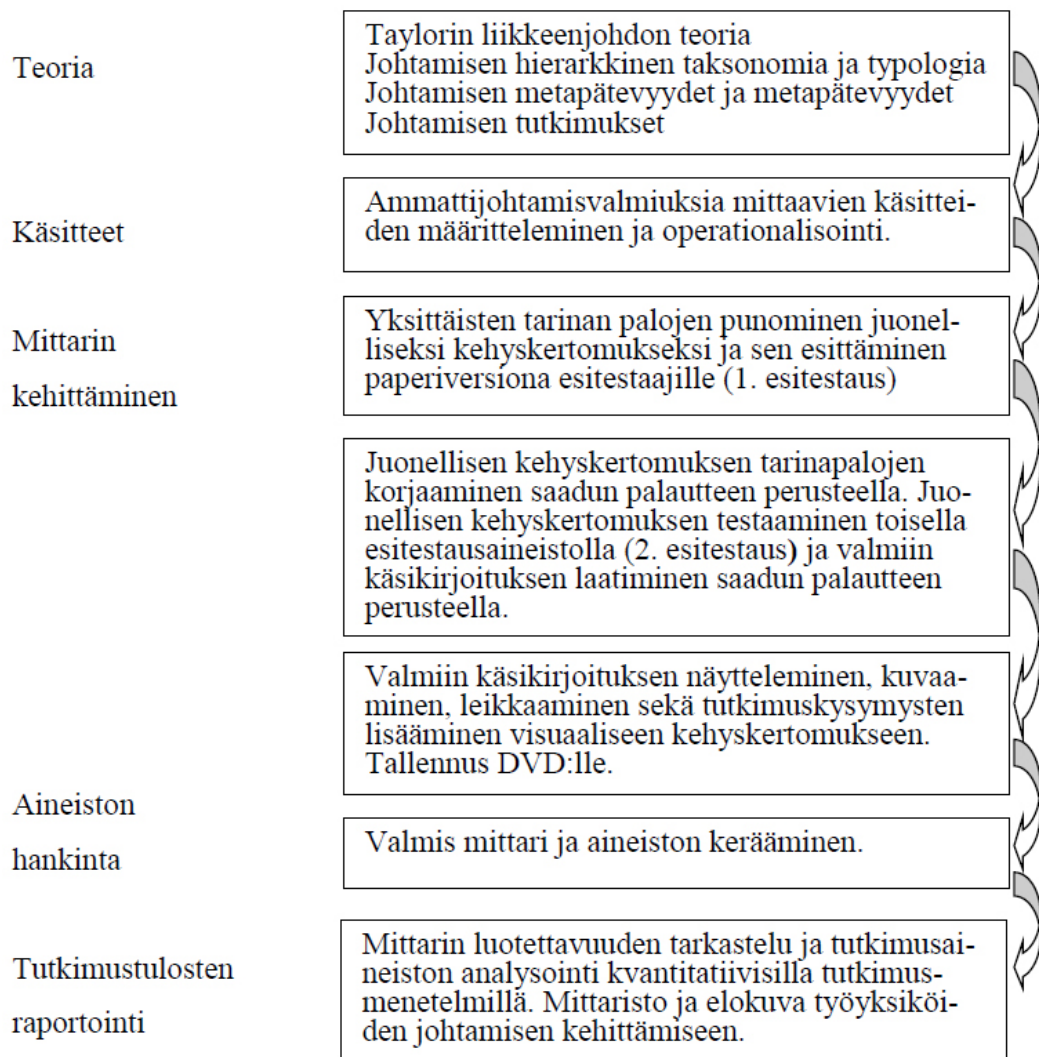
2. Mitä visuaalinen kehyskertomus on ja miten se muodostetaan mittariksi?

Empiirisessä osassa tutkitaan seuraavia tutkimusongelmia:

3. Mikä on käytetyn mittarin validiteetti?

4. Millaisia terveys- ja sosiaalialan esimiesten ammattijohtamisvalmiudet ovat, sekä mitä eroja ja yhtäläisyyksiä näissä ammattijohtamisvalmiuksissa on?

Tutkimuskysymykset yksi (1) ja kaksi (2) pohjautuvat tutkimuksen teoriaan. Kolmas (3) tutkimuskysymys liittyy mittarin validiteetin osoittamiseen ja neljäs (4) tutkimuskysymys tutkimusaineiston analysointiin empiirisesti kvantitatiivisilla tutkimusmenetelmillä. Tutkimusongelmat ratkaistaan seuraavan tutkimusasetelman avulla (ks. kuvio 1).



Kuvio 1. Tutkimusasetelma

Tässä tutkimuksessa käytetyt käsitteet ovat johdettu Taylorin liikkeenjohdon teoriasta ja laajoista johtamisen tutkimuksista. Lisensiaattitutkimuksessa tehtyjä käsittemäärittelyjä ja menetelmän valdidointia on kehitetty eteenpäin tässä tutkimuksessa. (Kujala 2011.) Käsitteet edustavat esimiehen direktiivisiä eli ohjaavan johtamisen, empowerment- eli voimaannuttavan johtamisen, transaktionaalisia eli liiketoiminnallisen johtamisen, sekä transformatiivisia eli muutosjohtamisen ammattijohtamisvalmiuksia. Käsitteet operationalisoitiin vastaamaan mahdollisimman tarkasti tutkimuksen teoriaa. Empiirisen tutkimusaineiston keräämistä varten kehitettiin visuaalinen kehyskertomukseen perustuva mittari. Kustakin käsitteestä laadittiin yksi kehyskertomus, joiden ideoimiseen osallistui terveysalalla toimivia esimiehiä ja käsikirjoitusmateriaalia etsittiin myös Internetistä. Yksittäisistä kehyskertomuksista punottiin juonellinen tarina.

Ensimmäiseen paperiversiona tehtyyn näyttelijärepliikkien esitestaukseen osallistui 21 henkilöä ja heidän tehtävänä oli löytää arvioitaviksi annetuista näyttelijärepliikeistä kaikki mahdolliset ammattijohtamisvalmiudet annetuista 31 vaihtoehdosta. Toiseen paperiversiona tehtyyn esitestaukseen osallistui kahdeksan henkilöä. Heidän tehtävänä oli valita korjatuista näyttelijärepliikeistä oikeat ammattijohtamisvalmiudet vastaamalla kustakin repliikistä esitettyyn monivalintakysymykseen, tarkistaa vastauksensa oikeasta vastausrivistä ja ehdottaa sellaisten näyttelijärepliikkien korjaamista, johon valitsivat väärän vastausvaihtoehdon. Esitestausten jälkeen valmis käsikirjoitus näyteltiin, kuvattiin ja leikattiin valmiiksi mittariksi eli visuaaliseksi kehyskertomukseksi. Mittarilla kerätty aineisto validoitiin SPSS-, Classica- ja Winsteps-ohjelmilla.

Tutkimukseen liittyviä rajoituksia

Tämä tutkimus ei ole psykologista persoonallisuustutkimusta, vaan luokittelun hallintotieteelliseksi johtamisen tutkimukseksi. Tutkimuksessa käsitellään sellaisia johtamisen osa-alueita, joihin voi pääsääntöisesti vaikuttaa johtamiskoulutuksen avulla. Narsismi on persoonallisuuteen liittyvä ominaisuus, johon on vaikea vaikuttaa koulutuksen avulla, joten sen tunnistamista koskeva osio poistettiin mit-tarista lisensiaattityön tarkastamisen jälkeen, koska se ei olisi antanut enää lisäarvoa tätä tutkimusta varten (Kujala 2011).

Toinen raja-*us* koskee ammattijohtamisvalmiuksiin liittyviä käsitteitä. Pääkäsitteenä ”ammattijohtamisvalmiudet” on jaettu neljään suurempaan yläkäsitteeseen (direktiiviset-, empowerment-, transaktionaaliset ja tranformatiiviset ammattijohtamisvalmiudet) ja niistä 30 operationalisoitua alakäsitettä muodostavat kokonaisuudessaan ”ammattijohtamisvalmiudet” -käsitteen. Ammattijohtamisvalmiuksien tunnistamista mitataan elokuvaperusteisella mittaristolla, visuaalisella kehyskertomuksella. Lähikäsitteellä tarkoitetaan esimerkiksi kompetenssia.

Kolmas raja-*us* koskee aineiston keräämistä. Tutkimusaineisto kerättiin pääsääntöisesti lumipallo-otannalla niistä yliopistokaupungeista, jotka ottivat ”pallon” vastaan ja tarjosivat terveysalan esimiehille yliopisto- tai ammattikorkeakoulutasoista johtamiskoulutusta tai erilaisia johtamiskursseja tai esimiesten koulutuspäiviä. Käytän käsitettä sosiaali- ja terveysala tässä tutkimuksessa toisinpäin eli terveys- ja sosiaaliala, koska yhtä systemaattista aineistonkeräystä ei tehty sosiaalialalla työskenteleville esimiehille kuin tehtiin terveysalalla työskenteleville esimiehille. Sosiaalialalla työskentelevät esimiehet valittiin tähän aineistoon mukaan, koska useissa organisaatioissa terveys- ja sosiaalialan esimiehet toimivat nykyään samassa organisaatioissa ja he osallistuvat yhteisiin koulutuksiin. Tässä tutkimuksessa sosiaalialalla työskenteleviä esimiehiä (n=44) käsitellään omana

ryhmään taustakoulutuksesta riippumatta, jotta aineiston tilastollinen käsitteleminen on mahdollista.

Neljäs rajaus koskee mittarin validointia. Mittariston validointitulokset koskevat ainoastaan terveys- ja sosiaaalialalla työskenteleviä esimiehiä, eikä mittaristolla saatua tulosta voida yleistää suoraan muilla sektoreilla työskenteleviin esimiehiin. Mittari on kuitenkin validoitu kokonaisuutena siten, että sitä voidaan käyttää terveys- ja sosiaaalialan esimiesten ammattijohtamisvalmiuksien tutkimiseen eri koulustaustoista ja -tasoista huolimatta.

Viides rajaus koskee mittariston validointia. Raschin mallituksella tehtävään validointiin tarvitaan vähintään 100 havaintoa. Tästä syystä aineisto validoitiin opistoasteen, ammattikorkeakoulun ja tiedekorkeakoulututkinnon suorittaneiden esimiesten aineistoilla, vaikka muita tutkimustuloksia käsitellään tarkemmin esimiesryhmittäin. Kuudes rajaus koskee eri ammattijohtamisvalmiuksien luokittelua eri pääkäsitteiden yhteyteen. Tämän tutkimuksen tarkoituksena ei ole osoittaa sitä, kuuluuko ammattijohtamisvalmiuksien alakäsitteistä esimerkiksi ”karismaattisuus” paremmin direktiivisen vai transformatiivisen yläkäsitteen alle.

Seitsemäs rajaus koskee tutkimuksen teoriavalintaa. Taylorin liikkeenjohdon teoria on filosofia ja paradigma, mitkä vaikuttavat siihen, miten maailmaa ja sen tapahtumat nähdään. Nykyiset terveys- ja sosiaaalialan organisaatiot näyttävät ”tuotantolaitoksilta”, jotka toimivat tietyillä säännöillä, hierarkiarakenteella ja valvonnalla. Näiden organisaatioiden prosesseja arvioidaan, jonotusaikoja ja työsuoritteita seurataan, talous- ja tehokkuuslukuja tarkastellaan ja asiakkaille annettavia palveluja priorisoidaan. Sairaaloita lakkautetaan ja toimintaa siirretään yhä suurempiin toimintakokonaisuuksiin. Potilas tai asiakas ”juoksee”, potilasta hoidetaan osina ja kokonaishoidon vastuuta ei kannata kukaan. Tästä näkökulmasta Taylorin tieteellisen liikkeenjohdon teorian valinta ilman vertailua muihin klassikkoteorioihin on perusteltua. Valitsin tutkimukseeni myös sellaisia empiirisiä tutkimuksia, jossa oli tutkittu johtamisen käsitteellistämistä ja määrittelyä, koska niistä saatu tieto on sovellettavissa tutkimukseeni ja käsitelmäärittelyihin. Typologiat ja taksonomiat edustavat enemmän ihmissuhdekoulukunnan näkemyksiä, mutta ne eivät ole ristiriidassa Taylorin liikkeenjohdon teorian kanssa.

Tutkimuksessa on yhteensä seitsemän (7) päälukua. Seuraavassa luvussa kaksi (2) määritellään käsitteenä ”ammattijohtamisvalmiudet” sekä sen lähi- ja alakäsitteitä. Visuaalisen kehyskertomuksen käsite ja rakentaminen mittariksi kuvataan luvussa kolme (3), tutkimusaineisto ja sen hankinta, sekä tutkimusaineiston analysoinnissa käytettävät tilastolliset menetelmät luvussa neljä (4). Mittarin validointimenetelmät ja -tulokset kuvataan luvussa viisi (5), sekä varsinaiset tutki-

mustulokset luvussa kuusi (6). Luvussa kuusi (6) aukeaa lukijalle johtamismyytti ja luvussa seitsemän (7) käsitellään tutkimuksesta tehtyjä johtopäätöksiä.

2 AMMATTIJOHTAMISVALMIUDET

Tässä luvussa tarkastellaan esimiesten ammattijohtamisvalmiuksien käsitteiden määrittämistä ja mallintamista. ”Ammattijohtamisvalmiudet” käsite perustuu Taylorin liikkeenjohdon teoriaan sekä johtamisen tutkimuksiin. Valitsin Taylorin liikkeenjohdon teorian, koska Taylor tutki johtamista tieteellisillä menetelmillä ja hänen kehittämänsä tieteenfilosofia elää nykyään hyvin voimakkaasti muuttuvassa, uusliberalistisessa terveys- ja sosiaalialan toimintaympäristössä. Taylorin liikkeenjohdon teoria ja neljä suurta johtamisen typologiaa mahdollistivat esimiesten ammattijohtamisvalmiuksien mallintamisen. Taylorismin vaikutus hallinnon tutkimukseen on ollut merkittävä, koska sen avulla luotiin pohja johtamisen tutkimukselle ja toiminnan kehittämiseksi.

Uusliberalistisen poliittisen ideologian nousukausi on antanut 1990-luvulta alkaen taloudelle ja rahalle voimakkaan ohjauksen päätöksenteossa, kun tarkastellaan terveys- ja sosiaalialaa Euroopan unionissa ja Suomessa. Sosiaali- ja terveysministeriön kansallisen terveysprojektin ja palvelurakennemuutoksen keskeisenä tavoitteena on ollut terveys- ja sosiaalialan palvelujen uudelleen organisoiminen ja tilaaja-tuottajamallien käyttöönotto palvelujen tuotannossa. Uusliberalistisen ajattelun mukaan palvelujen järjestämisessä ei tarvita ollenkaan julkista sektoria, vaan yksityissektorin tuottamat palvelut riittävät. Suomessa terveys- ja sosiaalipalvelujen rahoituksessa käytetään kuitenkin Beveridge-läistä mallia, joka perustuu sekä julkiseen verorahoitukseen, että liiketoiminnallisiin palvelutuottajiin. (Julkunen 1992: 28–29; Konttinen 1993: 3624–3626; Konttinen 1994a: 60–62; Konttinen 1994b: 219–222; Haveri, Holappa & Wahlroos 2001: 33–34; Sosiaali- ja terveysministeriö 2003; Julkunen 2006: 39–51.)

Tästä on esimerkkinä vuoden 1993 valtionosuusuudistus, joka siirsi sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisvastuun kunnille lisäten terveys- ja sosiaalialan johtamishaasteita. Tulosjohtaminen kavensi julkisen ja yksityisen palvelujen tuottamisen välistä eroa, sekä käynnisti keskustelun terveysalan toimintaympäristöjen muutoksista. Kunnallislaki mahdollisti itsenäisten liikelaitosten perustamisen Suomessa vuodesta 1991 alkaen, mutta nykyiset EU-säädökset muuttavat liikelaitoksia edelleen osakeyhtiöiksi tai rajoittavat niiden toimintaa vapailla markkinoilla.

Uusliberalistiselle ideologialle on tyypillistä voimakas talous- ja tehokkuusajattelu. Terveysalalla tapahtuu muutoksia niin Suomessa kuin muissakin länsimaissa. Kirbyn (2010: 208–211) mukaan poliitikot ovat mielipidevaikuttajia terveysalan uudistusten toteuttamisessa ja potilaita hoitaville sairaanhoitajille pitäisi antaa enemmän päätösvaltaa uudistusten toteuttamisessa. Tästä johtuen julkisuudessa

keskustellaan paljon myös terveys- ja sosiaalialan palvelujen uudelleen organisoimisesta eli SOTE-uudistuksesta. Johtamisen voidaan katsoa perustuvan nykyisissä terveys- ja sosiaalialan organisaatioissa Taylorin liikkeenjohdon teoriaan, koska Taylorin johtamisteoria korostaa terveys- ja sosiaalialan organisaation johtamisen ja toiminnan tehokkuuden syntyvän esimiehen kyvystä osoittaa suoritettavat tehtävät, esimiehen voimaannuttamisen taidoista, liiketoiminnan tehostamisesta sekä sopeutumisesta jatkuvaan muutokseen.

Taylorin liikkeenjohdon teoria ja taylorismi vaikuttavat näkemykseni mukaan puhtaampana yhteiskunnassamme kuin 100 vuotta sitten, jolloin teoria luotiin. Insinööri Frederick Winslow Taylor sai todennäköisesti vaikutteita omaan teoriaansa filosofi Adam Smithiltä, joka kirjoitti teoksen ”Kansojen varallisuus” vuonna 1776. Taylor oli kiinnostunut samoista asioista kuin Smith, kuten työnjaoista, erikoistumisesta, tuottavuudesta ja tehokkuudesta (Thorbe & Holt 2008: 220–223; Vartola 2011: 26–27.) Taylorismi syntyi ratkaisuksi heikon tehokkuuden aiheuttamiin ongelmiin ja filosofia tunkee itsensä läpi kaikilla yhteiskunnallisilla aloilla aiheuttaen terveys- ja sosiaalialalle pirullisesti ratkaistavia ongelmia. (Vartiainen & Raisio 2011: 389; Vartiainen, Ollila, Raisio, Lindell 2013: 201; Sydänmaanlakka 2014a: 8–11; Sydänmaanlakka 2014b: 23–25.) Pirullisten ongelmien olemassaoloa voisi kuvata palapelinä, jonka palat eivät sovi yhteen. Niiranen & Lammintakanen (2014: 144–149) toteavat kuntaliitolle tekemässään tutkimuksessa, että tutkimukseen osallistuneet terveys- ja sosiaalialan organisaatiot muuttuivat kolmen vuoden aikana niin paljon, että tutkijoiden on lähes mahdotonta pysyä mukana niiden johtamisjärjestelmien ja toimintarakenteiden muutoksessa.

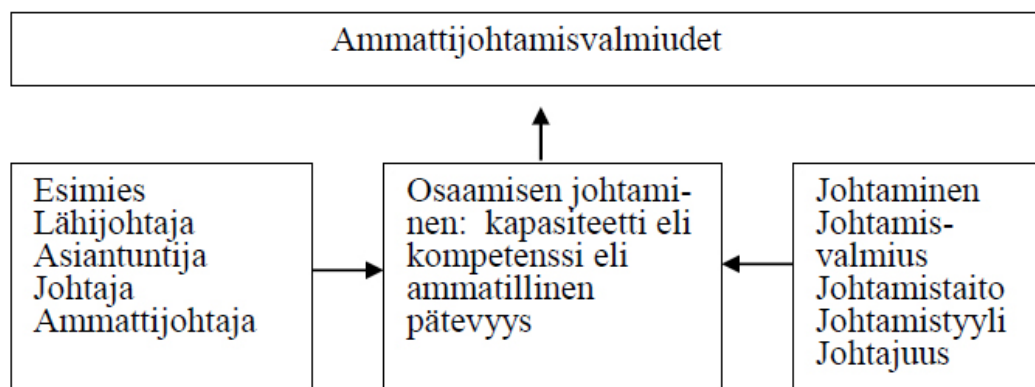
Toussaintin & Berryn (2013: 74–82) & Mäkijärven (2012: 18–24) mukaan terveysalan organisaatioiden prosesseja kehitetään (leanataan), sairaaloiden jonotusajkoja (Terveydenhoitolaki 2010) ja työsuoritteita mitataan, sekä niiden talous- ja tehokkuuslukuja seurataan jatkuvasti tavoitteena organisaatioiden toiminnan ja tehokkuuden lisääntyminen. Potilaat hoidetaan tietyn sovitun prosessin mukaisesti ”putkissa”, mutta ongelmaksi koen sen, että nämä ”putket” eivät tarkastele potilasta kokonaisuutena, vaikka lakisääteiset hoitojonot saadaankin lyhenemään. Talouden näkökulmasta putkien tuottama yksittäinen terveyshyöty on laskennallisesti tehokasta, mutta mitä enemmän eri sairauksia potilaalla on, sen enemmän hän siirtyy prosessista eli putkesta toiseen. Mikä onkaan se rahallinen kustannusvaikutus, mikä näissä ”siiloissa” jää hoitamatta? Isosaaren, Ollilan & Vartiaisen (2009: 244–247) mukaan eettisen toiminnan vahvistamiseksi terveys- ja sosiaalialalla tarvitaan hyvää johtamista, kuten kykyä suunnitella ja organisoida toimintaa, tehdä päätöksiä ja valvoa niiden toteutumista asiakas- ja potilaslähtöisesti.

Kunnat pitävät nykyisiä erikoissairaanhoidon kustannuksia kalliina. Perusterveydenhuollossa hoidettavissa potilaissa ”tikittää aikapommi”, hoitoon pääsyn odottaminen lisää potilaiden inhimillisiä kärsimyksiä ja tekee pienin kustannuksin korjattavista sairauksista kalliimpia. Erikoissairaanhoitoon lähetetyt potilaat kotiutetaan mahdollisimman nopeasti. Priorisointia tehdään sen suhteen, kenelle potilaalle kannattaa vaihtaa tai korjata jokin elimistön osa tai ei. Mikäli vielä olisi mahdollista, hoidettaisiin mieluummin vain yhteiskunnallisesti tuottavia henkilöitä. Organisaation yksityistämisen kuvitellaan ratkaisevan nämä ongelmat, joten terveys- ja sosiaalialan ammattijohtaminen on kieltämättä iso haaste.

2.1 Ammattijohtamisvalmiudet käsite ja sen lähikäsitteitä

Syväjärven (2005: 26) mukaan hallintotieteessä on suuri joukko käsitteitä ja valtaosa niistä on syntynyt tutkijoiden omista tarpeista. Uusien käsitteiden tarve kertoo hallintotieteellisen tutkimuksen aktiivisuudesta kehittää tieteenalaa. Tässä tutkimuksessa käytettävästä pääkäsitteestä ”ammattijohtamisvalmiudet” ei juuri löytynyt aikaisempia määritelmiä.

Käsitteen määrittelemiseksi tarkastelin siihen liittyviä lähikäsitteitä, vaikka kaikkien lähikäsitteiden käsitteleminen ei ole olekaan aukotonta niiden paljouden ja monimuotoisuuden takia. Käsitteeseen ”ammattijohtamisvalmiudet” sisältyy ammatti, johtaminen ja valmius. Yhdistämällä käsitteen osia saadaan ammattijohtaminen, johtamisvalmius, ammattivalmius ja ammattijohtamisvalmius. Lähikäsitteet ovat valittu näiden teemojen ympäriltä. Käsitteen osat viittaavat esimieheen, jolla on tietty kyky, tieto, taito tai tyyli johtamiseen (ks. kuvio 2).



Kuvio 2. Ammattijohtamisvalmiudet käsitteen muodostuminen lähikäsitteistä

2.1.1 *Esimiehen rooliin liittyviä käsitteitä*

Käsitteet ovat luonteeltaan ideaalityyppejä kriteereitä, joita vasten voidaan tehdä vertailuja ja kerätä tietoa todellisuudesta. Ideaalityyppien rakentamisessa voidaan hyödyntää historiallisia näkökulmia, empiiristä tietoa ja tutkittavaksi valittujen käsitteiden ominaisuuksia. Osaamisen johtamisen avulla voidaan kehittää ideaalityyppejä. (Bekke, Perry & Toonen 1996: 29–30; Haveri, Holappa & Wahlroos 2001: 40–41; Salminen 2009: 202–204; Viitala 2005: 31–37; Salojärvi 2013: 147–150.)

Esimies tai johtaja tai lähijohtaja

Esimieskäsitteeseen sisältyvät kaikki eri johtamistasot. Johtajalla tarkoitetaan yleensä koko organisaation tai työyksikön esimiestä ja lähijohtajalla työntekijän suoraa, lähinnä olevaa esimiestä. Esimies on työnantajan edustaja ja hänen tehtävänä on valvoa työnantajan etua, sekä suunnitella ja organisoida työyksikön työt mahdollisimman tehokkaasti ja tarkoituksenmukaisesti. Esimiehen asemaan liittyy valtaa ja vastuuta. Hyvä esimiestyö on avainsana terveys- ja sosiaalialan työilmapiiriin ja tuottavuuden parantamisessa sekä organisaation johtamisjärjestelmän muuttumisessa kohti yksilinjaisia johtamismalleja. (Saipio 2003: 6; Andersson 2003: 6–8; Valpola 2012: 24, 49–50; Takala 2013: 243–246.)

Esimiehen on tärkeä muodostaa käsityksensä johtamansa työyksikön tehtävistä ja roolista koko organisaatiossa. esimiehen tehtävänä on kuunnella työntekijöidensä mielipiteitä ja hyödyntää omaa osaamistaan, mutta hänen on tarvittaessa tehtävä selkeitä päätöksiä ja ratkaista konflikteja. Johtajan tehtävänä on käsitellä herkkiäkin tilanteita silloin, kun työntekijän tai työntekijöiden käyttäytyminen vaikeuttaa koko yhteisön toimintaa. Johtajaksi ei synnytä, vaan kyse on tehtävästä ja taidoista, joita on mahdollista oppia ja kehittää. Asiantuntijan valitseminen esimieheksi voi tarkoittaa hyvän asiantuntijan menettämistä ja heikon esimiehen saamista. Ammatillinen osaaminen ja asiantuntemus ovat erittäin tärkeitä asioita, mutta ne eivät ole riittäviä esimiestehtävän hoitamiseen. Esimiehen pitäisi tuntea laajempaa kiinnostusta henkilöstöönsä ja koko työyhteisön johtamiseen. Esimiehen on hyvä myös tiedostaa olevansa työntekijöidensä silmissä auktoriteetti riippumatta siitä, käyttääkö hän asemansa antamaa valtaa tai ei. (Järvinen 2001: 13–27; Valpola 2012: 220–221; Janakka 2013: 181–185; Kola 2014: 23–34; Salmi, Perttula & Syväjärvi 2014: 21–38.)

Johtajan on tunnistettava ja osattava toimia ennalta arvaamattomissa tilanteissa sekä tunnistettava ne tosiasiat, jotka ovat organisaation kannalta mahdollisia tai mahdottomia toteutettavaksi. Määrittelen tässä tutkimuksessa esimieheksi henkilön, joka toimii organisaation eri hierarkiatasoilla työnantajan edustajana ja hänel-

lä on kyky sietää epävarmuutta ja erilaisuutta. Riittävän innovatiivinen, tasapainoinen ja motivoitunut esimies johtaa kompetenssia ja hän antaa alaisilleen mahdollisuuden kehittää omaa työtään. (Ollila 2006: 80; Ollila 2008: 19; Kola 2014: 23–34.)

Asiantuntija

Asiantuntijoiden määrä on lisääntynyt terveys- ja sosiaalialalla, joten se tekee johtamisesta entistä haasteellisempaa. Kirjonen (1997) määrittelee asiantuntijuuden intellektuelliksi toiminnaksi, mikä on enemmän vuorovaikutteista kuin autoritaarista ja enemmän kommunikatiivista kuin sanelevaa. Asiantuntijalla on kykyä havaita, analysoida, tulkita ja tarjota uusia ideoita muuttuvassa toimintaympäristössä. Asiantuntijaksi kasvetaan vaiheittain oppimalla. Asiantuntijaorganisaatiota on haasteellista johtaa, koska asiantuntijoiden kykyyn hallita tietoa sisältyy myös piilovaltaa ohjata toimintaa. Asiantuntijuutta arvostetaan ja sitä tavoitellaan. Asiantuntijat ovat tärkeitä yritysten menestystekijöitä, koska asiantuntijuus perustuu kykyyn tuottaa tieteellistä tietoa tutkimusten avulla. Asiantuntijuuden ylläpito edellyttää jatkuvaa tietojen päivittämistä ja uudistamista.

Eräässä Helsingin kaupungin organisaatiossa tutkittiin asiantuntijoiden johtamista kyselytutkimuksella, joka lähetettiin kehittämis- ja laatuverkoston henkilölle (n=247). Tutkimuksen vastausprosentti oli 50 %. Tutkijat määrittelevät asiantuntijaksi henkilön, joka hallitsee akateemisella tasolla oman tieteenalansa toimintatavat ja menetelmät. Lääkäreillä polku esimieheksi kulkee asiantuntijatehtävien kautta. Tutkimustulosten mukaan asiantuntijoista ei kuitenkaan kehity hyviä johtajia samoilla perusteilla, kun heistä on tullut organisaatioilleen arvokkaita asiantuntijoita, sillä johtaminen edellyttää esimieheltä kokonaisvaltaisempia ominaisuuksia. Mikäli asiantuntija siirtyy esimieheksi, hänelle jää usein vähemmän aikaa oman asiantuntijuutensa ylläpitämiseen. Tästä seuraa usein johtamisen lieveilmiöitä, kuten alaisten ja työtovereiden työn mitätöintiä ja epävarmuuden kääntämistä huumoriksi ja pilkaksi. (Aarrevaara, Ahonen ja Öberg 2002: 4–18.)

Vuoren (2001: 166–187) tutkimuksen mukaan etenkin terveysalalla ei ole ollut mahdollista kyseenalaistaa johtamisen paradigmaa. Terveystieteiden alalla esiintyy kiellettyjä ilmiöitä, joiden tutkimista ei ole pidetty toivottavana, kuten esimerkiksi lääkäri- ja hoitajaesimiesten välillä esiintyvät rooliristiriidat. Lääkärien esimiehillä on enemmän todellista valtaa kuin hoitajien esimiehillä, sillä hoitajat eivät voi käy-tännössä johtaa lääkäreitä. Lääkärijohtajilta ei välttämättä edellytetä hyvää johtamistaitoa, koska heillä on lain mukaan suurempi määräysvalta ja hoitajat tekevät lääkäreiden heille antamat tehtävät. Etenkin terveysala on mielestäni konsulttien ”luvattu maa”, johon palkataan usein ulkopuolisia asiantuntijoita ratko-

maan monilinjaisesta ja monikerroksisesta johtamisjärjestelmästä ja organisaa-
tiorakenteesta johtuvia rooliristiriitoja.

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä tehdyssä väitöskirjatutkimuksessa selvitettiin, millaisena lääkärijohtajat kokevat 2000-luvun erikoissairaanhoidon johtamisympäristön ja roolinsa johtajina. Kyselytutkimuksen vastausprosentti oli 74 %. (n=69). Sairaanhoitopiiriin tuloksellisuudesta vastaavat sen johtaja, johtajaylilääkäri ja hallintoylihoitaja. Organisaatio on jakaantunut tulosyksiköihin ja tulosyksiköiden johtajina toimivat asianomaisten erikoisalojen erikoislääkärit. Yksi tutkimuskohteista kohdistui lääkäreiden ja osastonhoitajien väliseen työnjakoon. Johtamistyössä toimivista lääkäreistä noin 77 % oli saanut johtamiskoulutusta, mutta lääkärit pitivät ongelmallisina alaistensa määrittämistä, sillä noin 20 % lääkäreistä ei osannut määrittellä alaistensa lukumäärää ja hoitohenkilöstöllä oli erilaisia käsityksiä siitä, kuka heidän esimiehensä oikeasti oli. (Tuomiranta 2002: 16–113.)

Syväjärvi & Stenvall (2003: 116–127) tutkivat tekijöitä, jotka ohjaavat sosiaali- ja terveyssektorin asiantuntijoiden organisaatiokäyttäytymistä. Tutkimuksen mukaan asiantuntija on oman substanssinsa ja oman ydinosaamisensa hallitsija. Asiantuntijavalta osoittautui asiantuntijan keskeiseksi työn ja toiminnan ohjaavaksi elementiksi. Johtamisosaamiseen liittyvät työn, tiimien ja työyhteisöjen strateginen ohjaaminen. Asiantuntijoille on tärkeää myös itsehallinnan kehittäminen. Määrittelen tässä tutkimuksessa asiantuntijan henkilöksi, joka hallitsee akateemisella tasolla oman tieteenalansa toimintatavat ja menetelmät, sekä hänellä on kykyä havaita, analysoida, tulkita ja tarjota uusia kehittämisideoita terveys- ja sosiaalialan muuttuvassa toimintakentässä.

Ammattijohtaja

Ammattijohtaja ymmärtää riittävästi johtamistilanteita ja pystyy säätämään omaa käyttäytymistään johtamistilanteen edellyttämällä tavalla. Ammattijohtajat käyttävät symbolisia viestinnän muotoja, kuten kielikuvia mallintaakseen organisaation muutosprosesseja ja selventääkseen muutoksen suuntaa. (Yukl 1999: 37; Abel & Sementenelli 2006: 443–458; Valpola 2012: 220–221.)

Monet sairaalat yhdistyvät organisatorisesti muokaten tehokkaita palveluprosesseja. Esimiesten vastuulla on taloudellisen kilpailukyvyyn säilyttäminen, toiminnan kannattavuuden arviointi, resurssien oikea kohdentaminen ja laadukkaiden palvelujen tuottaminen. Terveysalan organisaation tehtävä, ihmiselämän säilyttäminen, on inhimillinen ja siten erilainen kuin muiden organisaatioiden tehtävä. Tähän tehtävään ei välttämättä sovi voiton tavoittelu, kuten muussa yritystoiminnassa. Nykyään potilaat vaativat asiakaspalvelua ja palveluilta laatua, mutta he

eivät ole välttämättä halukkaita maksamaan niistä enempää. Näistä syistä johtuen terveys- ja sosiaalialan organisaatiot tarvitsevat esimieheksi koulutettuja johtamisen ammattilaisia. Tämä saattaa puolestaan luoda jännitteitä organisaatioissa, koska lääkärit ovat perinteisesti hallinneet klinikkojen johtamista. Terveys- ja sosiaalialan ammattijohtajat rakentavat tulevaisuudessa liiketoimintasuhteita ja kumppanuusyhteistyötä. (Baron & Carson 2006: 1–6.)

Esimiesten ammattimainen johtamiskäyttäytyminen ja johtamistaito vaikuttavat organisaation tehokkuuteen. Esimiehen ammattimaiseen johtamiskäyttäytymiseen kuuluu moraalinen toimintatapa, jolla selkeytetään työyksikön perustehtäviä, koordinoidaan toimintaa, kehitetään prosesseja, jaetaan valtaa, huomioidaan työntekijöitä, rakennetaan luottamuksellista ilmapiiriä ja luodaan organisaatiolle infrastruktuuria eli julkista arvoa. Tutkimuksen mukaan ammattimaisesti johdetut työntekijät sitoutuvat parhaiten organisaatioonsa. (Mastrangelo, Eddy & Lorenzet 2004: 435–451.)

Ammattijohtajalla on Hoffmannin & Lordin (2013: 558–571) tutkimuksen mukaan mukautuva ja joustava kyky käsitellä ratkaistavia asioita. Määrittelen tässä tutkimuksessa terveys- ja sosiaalialan ammattijohtajaksi henkilön, jolla on moraalinen toimintatapa ja kyky ymmärtää riittävästi johtamistilanteita, sitouttaa henkilöstönsä ja säädellä omaa käyttäytymistään johtamistilanteen edellyttämällä tavalla. Ammattijohtaja käyttää symbolisia viestinnän muotoja mallintaessaan organisaation muutosprosesseja ja niiden suuntaa. Lisäksi terveys- ja sosiaalialan ammattijohtaja rakentaa infrastruktuuria, liiketoimintasuhteita ja kumppanuusyhteistyötä.

Kompetenssi eli kapasiteetti eli ammatillinen pätevyys

Ammatilla tarkoitetaan sitä työtä, jota henkilö tekee ja saa siitä tuloa riippumatta koulutuksesta tai työpaikasta. Ammatillinen pätevyys eli kompetenssi eli kapasiteetti voidaan määritellä toisiinsa liittyneiksi taidoiksi, tietämykseksi ja käyttäytymiseksi. Pätevyys on yksilöllinen, mitattavissa oleva ominaisuus. Kapasiteettiin eli ammatilliseen pätevyYTEEN liittyy yksilön kyky toimia asetettujen tavoitteiden suuntaisesti, sekä vahva tietopohja, monipuoliset ammatilliset taidot, kuten hallinnon ja johtamisen taidot. Ammatillisella pätevyydellä tarkoitetaan myös yksilön taitoa ja tahtoa soveltaa työssään tiedollisia, taidollisia, asenteellisia ja kokemukseen liittyviä valmiuksia. (Anderson & Pulich (2002:1–11; Evers, Rush & Berdrow 1998: 53, 93; Paloste 2004: 65; Ruohotie 1993: 101, 107; Ruohotie & Honka 2003: 18; Tilastokeskus 2009.)

Kapasiteetin käsitteellä on tärkeää symbolista arvoa ja siihen liittyy sekä organisaation, että esimiehen kyky tehdä jotakin. Kapasiteetti kertoo organisaation ja

esimiehien kyvystä toimia, kehittää, suhteuttaa, mukauttaa ja yhdistää toimintojaan. Morgan määrittelee kapasiteetin organisaation ominaisuudeksi, jolla organisaatio tai järjestelmä selviytyy, kasvaa, monipuolistuu ja muuttuu kompleksisemmaksi. Infrastruktuuri määräytyy siitä, miten organisaatio pystyy uudistumaan ja luomaan uusia suhteita. (Viitala 2005: 194; Morgan 2006: 6–18; Landry, Stowe & Haefner 2012: 78–86.)

Reflektio voidaan määritellä tulkintojamme, toimintaamme, tunteitamme ja uskomuksiamme suuntaavien oletusten tiedostamiseksi ja uudelleen arvioimiseksi. Reflektiota voidaan edistää koulutuksen avulla ja reflektion avulla ihminen kyseenalaistaa ja pohtii asioita uudesta näkökulmasta. (Mälkki 2011: 5–6, 19–25.)

Osaamisen johtaminen on tietotaidon rakentamista organisaatioissa ja työyhteisöissä tiedon hankkimisen, sen sisäistämisen, soveltamisen ja kokemusten avulla. Kokemuksesta oppimiseen sisältyy oman toiminnan ja ajattelun pohdiskelu eli reflektointi. Tämä on tärkeää johtamistyössä, koska esimies kehittyy saamiensa kokemusten avulla. Osaamisen johtamiseen liittyvät esimiesten taidot, kyvyt, arvot, asenteet, persoonallisuus, kokemukset, kontaktit ja työn vaatimat osaamiset, koska esimiehet toimivat esimerkkeinä työyhteisöissään. (Laaksonen, Niskanen, Ollila & Risku 2005: 88–92, 99–100; Oikarinen & Pihkala 2010: 48.)

Kompetenssi on hallintotieteellisen johtamistutkimuksen ydinkäsite, joka kuvaa pätevyysperustaista osaamisperustaa siitä, miten ihmisen tietyssä yksilö-, ryhmä- tai organisaatiotehtävässä tulisi pystyä tekemään, toimimaan ja käyttäytymään (Syväjärvi 2005: 26–27, 31). Määrittelen tässä tutkimuksessa ammatillisen pätevyyden eli kompetenssin eli kapasiteetin osaamisen johtamiseksi, mikä edellyttää ammattihenkilöiltä vahvaa tietämystä, jonka avulla hän voi rakentaa, soveltaa, hyödyntää, reflektoida, toimia, kehittää, suhteuttaa, mukauttaa tai yhdistää toimintoja yhä suuremmiksi kasvavissa, monipuolistuvissa ja kompleksisimmassa organisaatioissa asetettujen tavoitteiden suuntaisesti. (Salojärvi 2013: 145–149.)

2.1.2 Esimiehen toimintaan liittyviä käsitteitä

Johtaminen

Suomalainen johtamiskulttuuri kehittyi 1950-luvulle saakka Taylorin tieteellisen liikkeenjohdon ja armeijan viitoittamien johtamisoppien avulla. Suomalainen johtamiskäsitys korostaa suorutta, rehellisyyttä ja tavoitteellisuutta. Johtaminen nähdään auktoriteetin oikeuttamisena eri organisaatiotyypeissä. Johtamisesta on määritelmiä lähes yhtä paljon kuin on kirjoittajiaakin. Johtaminen määritellään useimmiten esimiesten ja alaisten väliseksi kanssakäymiseksi tai toiminnaksi,

jonka avulla ihmisten työpanosta ja voimavaroja kohdennetaan sekä hyödynnetään tietyn tavoitteen aikaansaamiseksi. Johtaminen on prosessi, mikä ottaa huomioon toimintaympäristön ja toiminnan suunnitelmallisuuden. Hyvä henkilöstöjohtaminen on yksi merkittävimmistä työn mielekkyyttä, tuottavuutta ja tehokkuutta lisääviä tekijä. (Santalainen 1991: 171; Haapalainen 2005: 22; Seeck 2008: 18; Syväjärvi, Vakkala & Stenvall 2013: 151–164.)

Hallintotiede on kiinnostunut henkilöstön johtamisesta ja valtakysymyksistä. Johtamiseen liittyy aina johtaja-alainen perusasetelma, mikä puolestaan näyttäytyy organisaatiotoimintaosaamisessa erilaisena käyttäytymisenä. Johtaminen on kehitettävissä oleva taito ja hyvin sujuvaan johtamiseen ei kiinnitetä työyhteisössä edes huomiota. (Syväjärvi 2005: 51, 55; Kola 2014: 23–34; Niiniluoto 2014: 35–47.) Määrittelen tässä tutkimuksessa johtamisen esimiehen suunnitelmalliseksi tehtäväksi, jonka avulla ihmisten työpanosta, voimavaroja ja osaamista kohdennetaan sekä hyödynnetään tietyn tavoitteen aikaansaamiseksi organisaatiossa.

Johtamisvalmius

Sveibyn (1990: 95–98) mukaan johtamisvalmius voidaan määritellä koulutuksessa ja käytännössä hankituiksi tai saaduiksi tiedoiksi ja taidoksi. Perinteisesti käsite valmius liitetään osallistumisena tai varautumisena sotatoimiin, poikkeusoloihin tai pelastustehtäviin. Esimerkiksi Rovaniemen kaupungin poikkeusolojen johtosäännössä (2006) johtamisvalmius määritellään valmiustilaksi, jossa kaupunginjohtajan määräämillä henkilöillä on velvollisuus saapua määrääjässä työpaikalle. Töihin kutsuttujen toimialojen johtajien toimivaltuudet määräytyvät normaaliolojen mukaisesti. Valmiuskäsitettä pidetään myös kulttuuri- ja yhteiskuntasidonnaisena käsitteenä. Kouluvalmius käsittää koko persoonallisuuden kehityksen sekä lapsen kyvyn omaksua uusia tietoja ja taitoja. Lapsi selviytyy koulussa riittävien motoristen, fyysisten ja sosiaalisten taitojensa ansiosta. Tämän lisäksi lapsella tulisi olla riittävästi älyllistä kapasiteettia ja tunne-elämän taitoja. Yleisiin työelämävalmiuksiin kuuluvat oman elämän hallinnan, kommunikoinnin, ihmisten ja tehtävien johtamisen sekä innovaatioiden ja muutosten läpiviemisen taidot. (Evers, Rush & Berdrow 1998: 40–41; Historiaa koulukypsyys ja johtamisvalmiuskäsitteistä 2009.)

Määrittelen tässä tutkimuksessa johtamisvalmiuden esimiehen kapasiteetiksi, mikä koostuu yksilön kyvystä soveltaa koulutuksessa ja käytännössä hankittuja uusia tietoja ja taitoja, kyvystä selvittää ihmisten ja tehtävien johtamiseen liittyvistä haasteista ammattimaisesti sekä kyvystä selvittää innovaatioiden ja muutosten läpiviemiseen organisaatiossa.

Johtamistaito

Avolio & Weber (2009: 421–449) tutkivat johtamistaitokäsitteen määrittämistä yli 200 tehdystä tutkimuksesta viimeisen 100 vuoden aikana ja totesivat tästä huolimatta käsitteen tutkimuksen olevan vasta alussa. Tehdyt tutkimukset ovat olleet kvalitatiivisia ja tulevaisuudessa tarvitaan enemmän kvantitatiivista käsitteen osien rakennevaliditeetin tutkimusta. Tärkeää on tutkia lisää esimiehen minäkuvan ja identiteetin rakentumista ja miten ne vaikuttavat hänen käyttäytymiseensä.

Johtamistaidolla tarkoitetaan esimiehen kykyä ohjata ja valmentaa toisia, sekä jakaa työtehtäviä siten, että työntekijät motivoituvat tekemään parhaansa. Johtamistaito on myös määritelty esimiehen ja alaisen väliseksi valtasuhteeksi sekä vaikuttamiseksi organisaatiossa työskenteleviin henkilöihin asetettujen tavoitteiden saavuttamiseksi. Tutkijat ovat jo pitkään yrittäneet ymmärtää tehokkaaseen johtamistaitoon vaikuttavia tekijöitä, kuten kykyä ratkaista konflikteja. Nopeat organisaatorakenteisiin vaikuttavat muutokset asettavat haasteita esimiesten johtamistaidolle. (Braynion 2004: 447–448; Nokelainen & Ruohotie 2006: 68; Tubbs & Schulz 2006: 29–34; Valpola 2012: 61; Abbott 2013: 251–254; Nilsson & Furåker 2012: 106–122.)

Stumpfin (1995: 39–49) tutkimuksen mukaan esimiehen johtamistaitoja voidaan kehittää W-kuutiomallin avulla. Heuristiset mallit ohjaavat johtajan käyttäytymistä ja tutkimukseen osallistuneet esimiehet kertoivat esimerkin käytännön johtamistilanteesta. Johtamisen asiantuntijat mallinsivat esimiehille videoita arvioitavaksi yksin, pienryhmissä ja lopuksi yhteisesti. Keskustelut synnyttivät osallistujissa joukon ideoita, koska he saivat reflektion välityksellä palautetta ongelman ratkaisutavoista johtamisen ammattilaisilta ja muilta osallistujilta. Näin keinotekoisesti simuloidut ratkaisumallit muuttuivat eläviksi todellisissa johtamistaitotilanteissa.

Englantilaisten kansanterveyslaitoksen johtajien (n=13) käsityksiä tehokkaista johtamistaidon elementeistä tutkittiin kvalitatiivisilla ja kvantitatiivisilla menetelmillä. Tutkimuksen mukaan naisten tehokas johtamistaidon elementti on kyky voimaannuttaa työntekijöitä ja miehillä kyky visionäärisyyteen. Naisten tehottomaksi elementiksi osoittautui pyrkimys hierarkkisuuteen ja miehillä päätöksenteon vaikeus. (McAreavey, Alimo-Metcalf & Connelly 2001: 446–462.) Määrittelen tässä tutkimuksessa johtamistaidon esimiehen ja alaisten väliseksi valtasuhteeksi, jossa esimies asettaa tavoitteita, ohjaa, valmentaa ja jakaa tehtäviä saaden työntekijät tekemään parhaansa organisaation hyväksi.

Johtamistyyli

Johtamisen tehokkuus on seurausta esimiehen kyvystä valita ympäristön vaatimuksiin sopiva johtamistyyli. Tehokkaissa johtamistyyleissä esimies kiinnittää paljon huomiota ihmisiin ja tehtäviin. Hän kannustaa työntekijöitensä ja asettaa korkeatasoiset tavoitteet suoritettaville työtehtäville. Johtaja kiinnittää huomiota työntekijöiden kehittymiseen, mutta myös valvoo työtä tiettyjen sääntöjen avulla. Tehottomissa johtamistyyleissä korostuu johtajan mielenkiinnon kohdistuminen epäoleellisiin asioihin, johtaja ei luota alaisiinsa tai hänen mielenkiintonsa kohdistuu pelkästään asioiden johtamiseen. (Reddin 1970: 41; Ladergaard 2010: 4–19; Jost 2013: 365–391.)

Blake ja Moutonin kehittämässä johtamisruudukossa yhdistyvät ihmis- ja tehtäväkeskeisyyden ulottuvuudet toisiinsa asteikolla 1–9. Arvo yksi (1) vastaa matalaa ihmis- tai tehtäväkeskeisyyttä ja vastaavasti yhdeksän (9) korkeaa ihmis- tai tehtäväkeskeisyyttä. Mitä korkeampi on johtajan ihmiskeskeisyys (9) ja tehtäväkeskeisyys (9), sitä tehokkaammin johtajan työskentelyn avulla saavutetaan organisaation toiminnalle asetetut tavoitteet. Mitä korkeampi on johtajan tehtäväkeskeisyys (9) ja mitä matalampi on ihmiskeskeisyys (1), sitä tärkeämpää hänelle on organisaation toiminnan mitattavuus, organisaation tulosten saavuttaminen ja korkean tehokkuuden tavoittelu. Viimeksi mainittu johtamistyyli ei kuitenkaan huomioi ihmisten tarpeita. (Blake & Mouton 1971: 28; Salminen 2009: 129.)

Englantilaisten teollisuusyritysten johtajien ja esimiehien johtamistyylejä ja käytösmalleja tutkittiin kyselytutkimuksella. Kysely lähetettiin satunnaisesti valituille 1440 brittiläiselle esimiehelle, jotka edustivat IT-alaa, rahoituspalveluja, hyvinvointiorganisaatioita ja julkista sektoria. Kyselyn vastausprosentti oli 28,4 % ja tulokset analysoitiin ryhmittelyanalyysin avulla. Esimiehet ryhmiteltiin kolmeen ryhmään, käytännöllisiin johtajiin, kokonaisuuden johtajiin ja piittaamattomiin johtajiin. Tutkimustuloksen mukaan käytännölliset johtajat ottavat työntekijät huomioon yksilöinä, delegoivat ja motivoivat työntekijöitä. Kokonaisuuden johtajat käyttävät neuvoa-antavaa, työntekijöitä konsultoivaa johtamistapaa ja he eivät anna asioiden kulkea omaa rataansa. Piittaamattomat johtajat sallivat asioiden kulkea omaa rataansa ja naisiesimiehet omaksuivat piittaamattoman johtamistyylin miespuolisia kollegojaan useammin. (Oshagbemi & Ocholi 2006: 748–756.) Määrittelen tässä tutkimuksessa johtamistyylin esimiehen tavaksi kiinnittää huomiota ihmisiin ja tehtäviin.

Johtajuus

Käsitykset hyvästä ja tehokkaasta johtajuudesta vaihtelevat eri vuosikymmenien aikana. Johtajuus ei ole esimiehen henkilökohtainen ominaisuus, vaan sillä tarkoi-

tetaan vuorovaikutuksellista, prosessimaista toisen ihmisen käyttäytymiseen vaikuttamista tai jaettua johtajuutta. Yksiselitteistä käsitystä siitä, mitä tehokas johtajuus tarkoittaa, ei ole pystytty luomaan, koska menestyksellisen johtajuuden kriteereistä on monia tulkintoja. Johtajuus edellyttää esimieheltä johtamiskoulutuksessa hankittuja tietoja, käytännössä hankittuja taitoja sekä oikeanlaisen johtamiskäyttäytymisen sisäistämistä. Johtajuuskäsitteen avulla voidaan yrittää selittää sitä, mikä tekee johtamisesta tehokasta. Käsite voidaan jakaa ihmisten tai asioiden johtamiseen. Menestyksellinen johtajuus edellyttää sekä asioiden että ihmisten johtamista. Ihmisten johtamiseen sisältyy aina vuorovaikutusprosessi johtajan ja johdettavien välillä. Asioiden johtaminen tarkoittaa kykyä hallita toimintaprosesseja ja niihin liittyvää päätöksentekoa. Akateemiseen johtajuuteen liittyy tutkimuksen tekeminen, kouluttautuminen ja yhteiskunnallinen vuorovaikutus. (Lämsä & Hautala 2005: 205–208; Viitala 2005: 295–299; Nokelainen & Ruohotie 2006: 62–72; Yukl 2008: 708–722; Ropo 2011: 192–211; Yukl 2012: 66–85; Helsiä 2013a: 10–12; Juuti 2013a: 100–112; Niiniluoto 2014: 35–47; Manz, Pearce, Mott, Henson & Sims 2014: 54–60; Salmi, Perttula & Syväjärvi 2014: 21–38.) Ollilan (2006: 78–79) mukaan valta on johtajuuden ydinfunktio, jolla asioita saadaan tapahtumaan ja ihmisiä toimimaan halutulla tavalla. Valta on energiaa, joko virallisesti annettua tai epävirallisesti otettua.

Organisaation menestyminen vaatii tehokasta johtajuutta, vaikka menestystekijöiden arviointiperusteiden määrittäminen ei ole yksinkertaista. Tehokkuuden osoittamisessa voidaan käyttää erilaisia mittareita osoittamaan sitä, miten organisaatio suoriutuu tehtävästään tai saavuttaa tavoitteensa. Toinen tärkeä johtajuuden tehokkuusmittari on johdettavien asenteet esimiestänsä kohtaan. Kielteisistä asenteista esimiestään kohtaan kertovat valitukset ylemmille tahoille sekä henkilöstön vaihtuvuus. Johtajuuden tehokkuutta voidaan arvioida myös ryhmäprosessien laadun perusteella siten, että arvioidaan ryhmän yhtenäisyyttä, ihmisten välistä kykyä tehdä yhteistyötä sekä ryhmän motivaatiota suorittaa annetut tehtävät. Arviointi tuottaa laajan kuvan johtajuuden tehokkuudesta. Johtajuudessa esimiehen onnistumista arvioivat esimiehen omat alaiset, kollegat, välitön esimies ja tarvittaessa asiakkaat. 360-asteen arvioinnilla johtaja voi kehittää omaa johtamiskäyttäytymistään. (Lämsä & Hautala 2005: 208–209, 227; Valpola 2012: 107–108.) Määrittelen johtajuuden tässä tutkimuksessa johtamiskoulutuksessa hankituiksi tiedoiksi, käytännössä hankituiksi taidoiksi ja vuorovaikutuksellisen johtamiskäyttäytymisen sisäistämiseksi sekä ihmisten että asioiden prosessimaisessa johtamisessa.

2.1.3 Koonti ammattijohtamisvalmiuksista

Määrittelen tässä tutkimuksessa ”ammattijohtamisvalmiudet” käsitteen esimiehen koulutuksessa ja käytännössä hankkimaksi kapasiteetiksi, mikä koostuu johtamisvalmiuksista, johtamistaidosta, johtamistyylistä ja johtajuudesta. Terveys- ja sosiaalialan ammattijohtajaksi määrittelen tässä tutkimuksessa henkilön, jolla on eettinen toimintatapa, kyky ymmärtää johtamistilanteita, sitouttaa henkilöstöänsä ja säädellä omaa käyttäytymistään johtamistilanteiden edellyttämällä tavalla. Hyvät ammattijohtamisvalmiudet omaava esimies toimii työnantajan edustajana, joka suunnittelee organisaation toimintaa ja tekee päätöksiä. Esimiehen johtajuus liittyy hänen kykyynsä arvioida prosesseja ja niiden tehokkuutta. Esimiehen toiminta on mitattavissa, hänellä on kykyä luoda organisaatiolleen infrastruktuuria, sekä kehittää tehokkaita ja laadukkaita palveluprosesseja, liiketoimintasuhteita ja kumppanuusyhteistyötä. Taylorin liikkeenjohdon teoria antaa perustan ”ammattijohtamisvalmiudet” käsitteen ja sen alakäsitteiden määrittämiselle. Taulukkoon 1 (ks. taulukko 1) on koottu johtamiseen liittyvät käsitteet, sekä käsitteiden väliset yhtäläisyydet ja erot.

Taulukko 1. Yhteenvedo esimiesten ammattijohtamisvalmiuksiin liittyvien lähikäsitteiden yhtäläisyyksistä ja eroista (lähteet kappaleista 2.1, 2.2.1 ja 2.1.2)

<i>Käsite</i>	<i>Kohdistuminen</i>	<i>Määritelmä</i>	<i>Kapasiteetti</i>
Esimies	työntekijät, kollegat	- toimii organisaation eri hierarkiatarsoilla työnantajan edustajana.	kyky suunnitella ja tehdä päätösiä
Asiantuntija	akateemisessa koulutuksessa hankittuja tietoja ja taitoja	- hallitsee akateemisella tasolla oman tieteenalansa toimintatavat ja menetelmät sekä hänellä on kykyä havaita, analysoida, tulkita ja tarjota uusia ideoita terveys- ja sosiaalialan muuttuvassa toimintakentässä.	kyky käyttää valtaa, havainnoida, analysoida ja tulkita tietoa
Ammattijohtaja	akateemisessa koulutuksessa hankittuja tietoja ja taitoja, tiedostettu johtamiskäyttämisen säätely	- hyvät ammattijohtamisvalmiudet, moraalinen toimintatapa, ymmärtää johtamistilanteita, sitouttaa henkilöstönsä, säätelöe omaa käyttäytymistään, osaa käyttää symbolisia viestinnän muotoja mallintaessaan, rakentaa infrastruktuuria, liiketoimintasuhteita ja kumppanuusyhteistyötä.	kyky käyttää ja jakaa valtaa, kyky arvioida, kyky abstraktiin ajatteluun ja moraaliseen toimintatapaan
Johtaminen	työntekijät, muut esimiehet	- suunnitelmallinen tehtävä, jonka avulla työpanosta ja voimavaroja kohdennetaan sekä hyödynnetään tavoitteiden aikaansaamiseksi	kyky suunnitella toimintaa ja prosesseja
Johtamisvalmius	koulutuksessa ja käytännössä hankittuja tietoja ja taitoja	- kapasiteetti, mikä koostuu yksilön kyvystä soveltaa koulutuksessa ja käytännössä hankittuja uusia tietoja ja taitoja, kyvystä selvittää ihmisten ja tehtävien johtamiseen liittyvistä haasteista ammattimaisesti sekä kyvystä viedä innovaatioita ja muutoksia läpi organisaatiossa.	kyky omaksua, oppia ammattijohtajuuteen
Johtamistaito	käyttämtyminen	- esimiehen ja alaisten välinen valtasuhde, jossa esimies asettaa tavoitteita, ohjaa, valmentaa ja jakaa tehtäviä saaden työntekijät tekemään parhaansa organisaation hyväksi.	kyky kehittyä, vaikuttaa, ohjata ja käyttää valtaa oikein
Johtamistyö	reflektointi	- tapa kiinnittää huomiota ihmisiin tai tehtäviin.	kyky kiinnittää huomiota ihmisiin ja asioihin
Johtajuus	prosessien reflektointi	- vuorovaikutuksellisen johtamiskäyttämtyksen sisäistämistä ihmisten ja asioiden prosessimaisessa johtamisessa.	kyky vaikuttaa toisiin ihmisiin, kyky johtaa ihmisiä ja asioita prosessimaisesti
Osaamisen johtaminen kompetenssi eli kapasiteetti	reflektointi	- kompetenssi edellyttää vahvaa tietämystä, jonka avulla hän voi rakentaa, soveltaa, hyödyntää, reflektoida, toimia, kehittää, suhteuttaa, mukauttaa tai yhdistää toimintoja yhä suuremmiksi kasvavissa, monipuolistuvissa ja kompleksisimmissä organisaatioissa asetettujen tavoitteiden suuntaisesti.	kyky sisäistää ja soveltaa oppimaansa, kyky olla esimerkki työyhteisössä

2.2 Ammattijohtamisvalmiuksien mallintaminen

Pääkäsitteillä tarkoitetaan mallintamisessa ”ammattijohtamisvalmiudet” ja ”visuaalinen kehyskertomus” käsitteitä. Yläkäsitteillä tarkoitetaan direktiivisiä, empowerment-, transaktionaalisia ja transformatiivisia käsitteitä. Alakäsitteillä tarkoitetaan tässä tutkimuksessa yläkäsitteistä johdettuja ammattijohtamisvalmiuksia, esimerkiksi kehittämistä, itsensä johtamista yms.

Johtamisen teoreettisista tyologioista, taksonomioista tai metapätevyyksistä on vähän julkaisuja johtuen todennäköisesti siitä, että niiden tekeminen vaatii samanaikaisesti useilta eri tutkijoilta huomattavan paljon tutkimus- ja yhteistyötä. Valitsin tähän tutkimukseeni sellaisia Taylorin liikkeenjohdon teorian viitoittamia tutkimusartikkeleita, joissa oli tutkittu johtamisen käsitteellistämistä, määrittelyä tai metapätevyyksiä, koska ne olivat tutkimustyöni kannalta oleellisen tärkeitä terveysalan esimiesten ammattijohtamisvalmiuksien ylä- ja alakäsitteiden määrittelemisessä ja niiden tutkimisessa. Valintoihini vaikuttivat myös artikkeleiden kirjoittajien ansioituminen tutkijoina, kvantitatiivisten tutkimusten ja niistä kirjoitettujen artikkeleiden julkaiseminen korkeatasoisissa kansainvälisissä tiedelehdissä, sekä uteliaisuus sen suhteen, miten eri tyologioiden ja taksonomioiden tuloksena syntyneitä malleja voidaan soveltaa terveys- ja sosiaalialan esimiesten ammattijohtamisvalmiuksien tutkimuksessa.

Tässä tutkimuksessa ammattijohtamisvalmiuksia tutkivan mittarin rakentamista varten yhdistettiin johtamisen hierarkkisen taksonomian (Yukl 1998: 23, 78–79; Yukl, Gordon & Taber 2002: 15–32), johtamisen teoreettisen tyologian (Pearce, Sims Jr, Cox, Ball, Schnell, Smith & Trevinon 2003: 273–307) konfirmatorisella faktorianalyysillä analysoidut tutkimustulokset, sekä kvalitatiiviset johtamisen pätevyyksien ja metapätevyyksien tutkimukset (Anderson ja Pulich 2002: 1–11; Tubbs & Schulz 2006: 29–34). Pearcen ym. johtamisen teoreettisesta tyologiasta valittiin tutkimukseen yläkäsitteet, koska johtamisen teoreettisen tyologian tutkimus löysi enemmän yläkäsitteitä kuin Yuklin ym. johtamisen hierarkkisen taksonomian tutkimus. Tämän lisäksi johtamisen hierarkkisen taksonomian tutkimuksella löydetty yläkäsitteet oli mahdollista yhdistää johtamisen teoreettisella tyologian tutkimuksella löydettyihin yläkäsitteisiin. Terveysalan esimiesten ammattijohtamisvalmiuksia kuvaavan mittariston yläkäsitteiksi valittiin direktiiviset, empowerment-, transaktionaaliset ja transformatiiviset ammattijohtamisvalmiudet, koska niiden avulla voidaan kuvata ideaalityyppisen esimiehen tarvitsemia ammattijohtamisvalmiuksia alakäsitteineen.

Jokainen yläkäsite muodostuu useasta eri alakäsitteestä ja alakäsitteillä kuvataan tässä tutkimuksessa yksittäisiä esimiehen tarvitsemia ammattijohtamisvalmiuksia.

Valitsin tähän tutkimukseen alakäsitteiksi johtamisen teoreettisen typologian (Pearce ym. (2003: 273–307) ja johtamisen hierarkkisen taksonomian (Yukl, Gordon & Taber 2002: 15–32) tutkimuksista ne alakäsitteiden antamat multippelelikorrelaatioiden neliöarvot, jotka korreloivat parhaiten kyseisten yläkäsitteiden kanssa (ks. liite 1).

Yukl, Gordon & Taber (2002: 15–32) luokittelivat tutkimuksessaan johtamiskäyttäytymistä siten, että tutkimustulos soveltuu aineistonsa puolesta mahdollisimman moniin eri esimiehiin erilaisissa organisaatioissa. Tutkimusaineistossa oli mukana myös hyvinvointialojen johtajia. Tästä syystä tutkimusta on mahdollista soveltaa myös terveys- ja sosiaalialan esimiesten ammattijohtamisvalmiuksien tutkimiseen. Tubbs & Schulz (2006: 29–34) kuvasivat tutkimuksessaan metapätevyyksiä, joihin voidaan vaikuttaa koulutuksella. Anderson & Pulich (2002: 1–11) mallinsivat tutkimuksessaan terveysalan esimiesten metapätevyyksiä ja pätevyyksiä.

Direktiivisillä ammattijohtamisvalmiuksilla tarkoitetaan tässä tutkimuksessa ohjaavan johtamisen, empowerment-ammattijohtamisvalmiuksilla voimaannuttavan johtamisen, transaktionaalisilla ammattijohtamisvalmiuksilla liiketoiminnallisen johtamisen ja transformatiivisilla ammattijohtamisvalmiuksilla muutosjohtamisen ammatti-johtamisvalmiuksia. Ammattijohtajan teoreettinen ideaalityyppi on malli ja mittari esimiehen tarvitsemille ammattijohtamisvalmiuksille terveys- ja sosiaalialan muuttuvassa toimintaympäristössä.

Johtamistaitojen teoreettinen luokittelu

Pearce ym. (2003: 273–293) tuottivat mallin johtajan käyttäytymisen vaikutuksesta organisaatioiden tehokkuuteen. Tutkijat käyttivät johtamistaidon teoreettisen luokittelun kehittämisessä laajaa kirjallisuuskatsausta, mikä ulottui ajallisesti vuosikymmeniä taaksepäin. Tutkijat kehittivät neljä vaihtoehtoista teoreettista johtajan käyttäytymistyyppiä, joita pidetään johtamistyössä onnistumisen kannalta tärkeinä tekijöinä ja ominaisuuksina. Tämän jälkeen he testasivat muodostamiaan malleja empiirisesti kahdella riippumattomalla aineistolla.

Ensimmäisen aineiston muodostivat korkean teknologian yrityksissä työskentelevät toimitusjohtajat (n=253). Valituista yrityksistä 63 % edusti julkisia organisaatioita. Lopullinen otos koostui 56:sta, 27–60-vuotiaasta toimitusjohtajasta ja vastaajista noin 88 % oli miespuolisia. Toinen aineisto koostui lähityönjohtajista (n=208). Vastaajista 62 % edusti hallinnollisia virastoja ja 38 % erilaisia yksityisiä teollisuusyrityksiä. Vastaajat olivat iältään 26–61-vuotiaita ja heistä 30 % oli naisia. Vastaajilla oli keskimäärin 10 vuotta johtamiskokemusta. Molemmat aineistot tutkittiin faktorianalyysillä ja ne tuottivat neljä erillistä faktoria johtajan käyttäytymisestä. Faktorit olivat ohjaava johtaminen, liiketoiminnallinen johtami-

nen, muutosjohtaminen ja voimaannuttava johtaminen. Lopullista muodostettua mallia testattiin vielä Coxin elektroniikkateollisuudesta hankkimalla riippumattomalla aineistolla (n=702), jossa tutkittiin koulutuksen vaikutusta johtajan käyttäytymiseen. Testauksessa käytettiin eksploratiivista faktorianalyysiä, EFA ja LISREL -ohjelmaa. Tutkijat muodostivat tämän jälkeen lopullisen typologian, jonka avulla laajennettiin liiketoiminnallisen ja muutosjohtamisen paradigmaa. (Pearce ym. 2003: 273–293.)

Kirjallisuusanalyysin perusteella ohjaava johtamistaito esiintyi erillisenä johtamistaidon käyttäytymistyyppinä. Ohjaava johtamistaito kuvaa johtamistaitoa, jolla johtaja vaikuttaa alaistensa käyttäytymiseen pakkovallan käytöllä ja käskytämällä. Tämän johtamistaidon juuret ovat McGregoryn X-Y-teoriassa. Teorian mukaan johtaja turvautuu tiukkoihin valvontamekanismeihin, koska työntekijät ovat laiskoja ja vastustavat muutoksia. Tutkijat päättelivät, että ohjaava johtamistaito on historiaan perustuvan tieteellisen tutkimuksen valossa pysyvä johtamisen käyttäytymistyyppi. Ohjaavaan johtamiskäyttäytymiseen liittyy määrääminen, tavoitteiden asettaminen sekä joskus myös satunnaisesti uhkaileva käyttäytyminen. Liiketoiminnallinen johtamistaito edustaa toista itsenäistä johtamisen käyttäytymistyyppiä. Tämän johtamistaidon juuret ovat polku-päämääräteoriassa ja odotusteoriassa. Odotusteoria on kognitiivis-rationaalinen malli ihmisen käyttäytymisestä ja teorian mukaan ihmistä voidaan motivoida palkitsemisella. (Pearce ym. 2003: 273–293; Salmi, Perttula & Syväjärvi 2014: 21–38.) Johtamistaitomalliin kuuluvia käsitteitä kuvataan taulukossa 2 (ks. taulukko 2).

Taulukko 2. Johtamistaitomalliin kuuluvat käsitteet ja niiden korreloituminen yläkäsitteisiin (Pearce ym. 2003: 273–293; Hakonen 2013: 213–219.)

<i>Yläkäsite</i>	<i>Ohjaava johtamistaito</i>	<i>Voimaannuttava johtamistaito</i>	<i>Liiketoiminnallinen johtamistaito</i>	<i>Muutosjohtamisen johtamistaito</i>
Käsitteet	- ohjaaminen ja käskeminen - tavoitteiden asettaminen - jatkuva pelottelu	- rohkaista optimistiseen ajatteluun, itsensä palkitsemiseen, itsensä johtamiseen, tiimityön tekemiseen	- jatkuva materiaallinen ja henkilökohtainen palkitseminen	- innostaminen - visionäärisyys - idealismi - nykytilanteen ymmärtäminen

Muutosjohtamisen johtamistaito edusti kolmatta itsenäistä johtamisen käyttäytymistyyppiä. Tämän johtamistaidon juuret ovat Weberin byrokratiateoriassa. Teorian mukaan johtajalla on poikkeuksellisia lahjoja käytettävissään silloin, kun organisaatiossa vallitsee jonkinasteinen kriisitilanne. Johtaja tarjoaa ratkaisun kriisiin ja työntekijät uskovat johtajansa omaavan jotain yliverstaista valtaa. Muu-

tosjohtamisen johtamistaitoon sisältyvät tutkimuksen mukaan kannustaminen, innostaminen, visionäärisyys, idealismi ja kyky ymmärtää organisaation nykytilannetta. Voimaannuttava johtamistaito edusti neljättä johtamisen käyttäytymistyyppiä. Tämän johtamistaidon juuret ovat sosiaalikognitiivisessa teoriassa ja kliinisessä psykologiassa. Teorian mukaan voimaannuttava johtamistaito painottaa työntekijöiden itsejohtamisen taitojen kehittämistä. Voimaannuttavaan johtamistaitoon sisältyy lisäksi kyky kannustaa työntekijöitä tilanneajatteluun, rohkais- ta itsensä palkitsemiseen, itsensä johtamiseen ja tiimityöhön. (Pearce ym. 2003: 293–301.)

Johtamiskäyttäjymisen hierarkkinen taksonomia

Tutkijat yhdistivät johtamiskäyttäjymisen tarkoituksenmukaisiin käsitteellisiin kehyksiin, jotta aiempia tutkimustuloksia voitiin käsitellä viimeisen viiden vuosikymmenen ajalta. Johtamistaidon empiiriset tutkimukset tehokkaasta johtamistaidosta ovat yrittäneet tunnistaa johtamiskäyttäjymisen tyyppejä, jotka parantavat yksilöllistä ja yhteisöllistä tuloksellisuutta. Yleisin menetelmä johtamiskäyttäjymisen tutkimuksessa on ollut kyselylomakkeiden käyttäminen. Suurin haaste on ollut yhteisen sopimuksen puute tutkijoiden välillä siitä, mikä tehokkaassa johtamiskäyttäjymisessä on tarkoituksenmukaista ja merkityksellistä. Tutkijat totesivat, että on erittäin vaikeata yhdistää tutkimuksia, joissa samaa asiaa kuvataan hyvin erilaisilla käsitteillä. (Yukl, Gordon & Taber 2002: 15–18.)

Kolme vuosikymmentä sitten johtamisen tutkimukset painoutuivat kahteen yleisesti määriteltyyn käyttäjymisluokkaan eli ihmissuhdesuuntautuneeseen käyttäjymiseen ja tehtäväsuuntautuneeseen käyttäjymiseen. Tutkijat näkivät tärkeänä käsitellä ihmissuhde- ja tehtäväsuuntautuneen johtamistaidon rinnalla muutossuuntautunutta johtamistaitoa. Tätä näkemystä tuki Ekvallin ja Arvosen (1991) muutossuuntautuneesta johtamistaidosta tekemä 36-osiainen johtamisen kyselylomake. Tutkimukseen osallistui 346 ruotsalaista, 229 suomalaista ja 123 amerikkalaista keskijohtoon kuuluvaa henkilöä yksityisyrittäjymistä ja tulokset analysoitiin faktorianalyysillä. Johtajan muutossuuntautunut johtamistaito korreloi vahvasti johtajan pätevyuden kanssa, kun vastaavasti työntekijöihin suuntautunut käyttäjyminen korreloi voimakkaasti alaisten tyytyväisyyteen omasta johtajastaan. Yuklin (2002: 24–25) tutkimuksessa käytettiin johtamiskäyttäjymisen kyselylomaketta, johon vastasi 15 erilaista yksityisen ja julkisen sektorin organisaatiota. Vastajat (n=318) kuuluivat ylempään tai keskijohtoon. Tulokset osoittivat selkeästi tehtäväsuuntautuneen, ihmissuhdesuuntautuneen ja muutossuuntautuneen johtamiskäyttäjymistyyppien olemassaolon. Tässä tutkimuksessa tutkittiin johtamiskäyttäjymistä, mikä oli suoraan sovellettavissa johtajiin erilaisissa organisaatioissa.

Toiseksi johtamiskäyttäytymisen piti olla tarkoituksenmukaista kunkin kategorian kannalta ja kolmanneksi kunkin johtamiskäyttäytyminen perustui aiempaan teoriiaan ja tutkimukseen tehokkaasta johtamistaidosta. Tehtäväsuuntautuneeseen johtamiskäyttäytymiseen kuuluivat roolien selventäminen, valvonta ja suunnittelu. Johtaja osoitti suoritettavat tehtävät ja määritteli suoritusodotukset sekä selvensi työstä aiheutuneet vastuut. Valvominen on keskeinen johtamistaito, johon kuuluivat johtajan kyky tarkistaa suoritettun työn laatu sekä yksilöiden tai työyksikön kyky suoriutua annetuista tehtävistä. (Yukl, Gordon, Taber 2002: 15–30; Helsilä 2013b: 250.)

Ihmissuhdesuuntautuneeseen johtamistaitoon kuuluvat neuvottelutaito, tukeminen, tunnustuksen antaminen, kehittäminen ja voimaannuttaminen. Neuvottelutaitoon kuuluvat johtajan kyky päättää henkilöstön ja työyksikön voimavarojen käytöstä sekä aikataulusta. Tukemisella tarkoitettiin johtajan taitoa rohkaista työntekijöitä esittämään työntekoa koskevia ideoita ja ehdotuksia. Tunnustuksen antamisella johtaja välittää sympatiaa ja rohkaisee työntekijöitä. Kehittämisellä tarkoitetaan esimiehen kykyä edistää työntekijöidensä tietoja ja taitoja. Voimaannuttavaan johtamistaitoon kuuluivat johtajan taito antaa työntekijöille vastuuta ja päätösvaltaa työtehtävien hoitamisesta. Johtaja luotti työntekijöidensä ongelmratkaisutaitoihin sekä kykyyn tehdä itsenäisiä päätöksiä. (Yukl, Gordon, Taber 2002: 25–28; Viitala 2005: 254–257; Juuti 2013a: 100–112.)

Muutosuuntautuneeseen johtamistaitoon kuuluivat johtajan taito muodostaa kuva organisaation nykytilasta eli johtajalla on kykyä esittää vetoava kuvaus työyksikön saavutuksista ja hänellä on taitoa kuvailla tulevat muutokset suurella innostuksella. Riskinottokykyyn liittyy johtajan valmius ottaa henkilökohtaisia riskejä ja tehdä uhrauksia edistääkseen tavoiteltujen muutosten toteuttamista organisaatiossaan. Johtajalla on valmiuksia innostaa työntekijöitään parantamaan työnsä edellytyksiä sekä kannustaa heitä kehittämään parempia työtapoja tehtävien suorittamiseksi. Johtajalla on myös kykyä tarkkailla ulkopuolisia uhkia eli hänellä on kyky tunnistaa organisaation ympäristössä tapahtuvat muutokset, mahdolliset uhkatekijät sekä oman organisaationsa toimintamahdollisuudet. (Yukl, Gordon, Taber 2002: 25–28; Juuti 2013a: 100–112.)

Konfirmatorisen faktorianalyysin avulla tutkitaan valmista teorianmallia ja varmistetaan, antaako tutkimusaineisto tukea kyseiselle mallille. Mikäli muuttujat ovat toistensa kanssa yhteydessä, niiden välillä on enemmän korrelaatiota kuin muiden muuttujien välillä. Analyysin käyttö sopii aineistojen tutkimiseen silloin, kun muuttujat ovat normaalisti jakautuneita. Muuttujakohtainen riittävyysmitta on muiltapikkorrelaatiokertoimen neliöarvo, mikä lasketaan kullekin muuttujalle. Kertoimen arvo välillä $0,30 \leq x \leq 1$ eroaa nollasta tilastollisesti merkittävästi. Mul-

tippelikorrelaation neliöarvoa voidaan verrata reliabiliteettikertoimeen. (Nummenmaa, Konttinen, Kuusinen & Leskinen 1997: 263–290; Metsämuuronen 2001: 41–58.)

Yukl ym. (2002: 24–30) muodostivat kolmeluokkaisen mallin, jota testattiin konfirmatorisella faktorianalyysillä. Mallin testauksessa käytettiin kahta eri aineistoa. Ensimmäinen aineisto (n=174) koostui koulutuksessa olleista keskijohtoon kuuluvista johtajista, joita pyydettiin arvioimaan omia esimiehiään. Toinen aineisto (n=101) koostui MBA- opiskelijoista, jotka arvioivat omaa lähiesimiestään. Luokittelun avulla tutkijat eivät kuitenkaan pystyneet osoittamaan mallin käyttökelpoisuutta kaikissa johtamistilanteissa (ks. taulukko 3).

Taulukko 3. Tehokkaaseen johtamiskäyttäytymiseen kuuluvat käsitteet ja niiden korreloituminen yläkäsitteisiin (Yukl, Gordon, Taber 2002: 15–30)

<i>Yläkäsite</i>	<i>Tehtäväsuuntautunut johtamiskäyttäytyminen</i>	<i>Ihmissuhdesuuntautunut johtamiskäyttäytyminen</i>	<i>Muutosuuntautunut johtamiskäyttäytyminen</i>
Käsitteet	- roolien selventäminen - valvominen - suunnittelu	- kehittäminen - tukeminen - neuvottelutaito - tunnustuksen antaminen - voimaannuttaminen	- visionäärisyys - älyllisten virikkeiden antaminen - riskinotto-kyky - ulkopuolisten tarkkaileminen

Mallin testauksessa käytettiin aineistoa, jossa vastaajat joutuivat muistamaan oman johtajansa käyttäytymistä pitkälti ajassa taaksepäin ja tämä tuotti tutkimuksen mukaan vastauksiin epävarmuutta. Mallin avulla ei voitu osoittaa eri kategorioiden tai tekijöiden keskinäistä tärkeysjärjestystä. Faktorianalyysillä löydettiin kolme johtamiskäyttäytymisen luokkaa, kuten tehtäväsuuntautunut, ihmissuhdesuuntautunut ja muutossuuntautunut johtamiskäyttäytyminen.

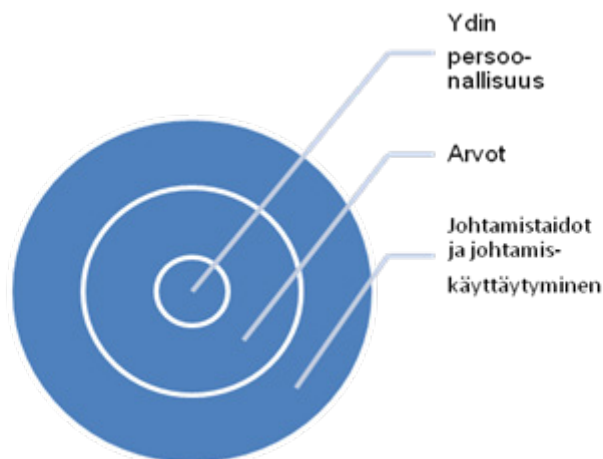
Johtamispätevydet ja metapätevydet

Johtamistaidon vaikutuksesta organisaation menestymiseen on tutkittu paljon. Johtamispätevyksien ja metapätevyksien tutkiminen onkin ollut erittäin tärkeää. Tähän päivään mennessä tutkijat eivät ole kuitenkaan saavuttaneet yksimielisyyttä siitä, mitä johtamistaidon pätevyksiä ja metapätevyksiä pitäisi oppia ja opettaa. Tässä tutkimuksessa johtamistaito määritellään vaikuttamiseksi tekijöihin, joilla organisatoriset tavoitteet on mahdollista saavuttaa. Tutkijat tulivat siihen tulokseen, että jotkin johtamistaidon osa-alueet kehittyvät nuoruudessa, vaikka osa johtamistaidon elementeistä kehittyikin aikuisuuteen asti. Tämä tutkimus kuvaa

useita globaaleja johtamistaitopätevyyksiä ja metakelpoisuutta luokittelun muodossa. (Tubbs & Schulz 2006: 29.)

Maailmassa käytetään arvion mukaan noin 50 miljardia dollaria vuodessa johtamistaitojen kehittämiseen. Valtaosa johtamistaidon osa-alueista ovat kehitettävissä johtamiskoulutuksella. Tässä tutkimuksessa pätevyydellä kuvataan ominaisuuksia, jotka johtavat onnistumiseen työssä tai tehtävässä. Johtamistaitopätevyyksiä voidaan kuvata kolmella sisäkkäisellä ympyrällä. Sisin ympyrä kuvaa yksilön ydinpersoonallisuutta, mikä on suhteellisen pysyvä nuoruudesta lähtien ja sitä ei voida kehittää koulutuksen avulla, koska se on yhteydessä geneettiseen perimään. Kulttuuriset tekijät vaikuttavat persoonallisuuden muotoutumisessa.

Tubbsin ym. (2006: 29–31) tutkimuksen mukaan keskimäinen ympyrä kuvaa yksilön arvoja, jotka ovat mukautuvampia kuin persoonalliset ominaisuudet. Arvomaailmaa on mahdollista muuttaa ainakin jonkin verran koulutuksen avulla. Uloin ympyrä kuvaa yksilön metakelpoisuuksia eli johtamistaitoja ja johtamiskäyttäytymistä. Nämä ovat tekijöitä, joihin voidaan vaikuttaa selkeimmin koulutuksen avulla. Uloin ympyrä kuvaa tehokkaaseen johtamistaitoon kuuluvia pätevyyskäyttäytymistä ja tutkijat ryhmittelivät pätevyyskäyttäytymistä seitsemäksi metapätevyudeksi. Ihmiset, joilla on vahva arvomaailma ja eettiset toimintaperiaatteet, onnistuvat paremmin johtamistyössä kuin heikon arvomaailman omaavat johtajat. Johtamisen kehittäminen on tarpeellista kaikissa organisaatioissa. Artikkelissa ei kuitenkaan mainita, millaisella aineistolla tutkimus tehtiin (ks. kuvio 3).



Kuvio 3. Johtamistaitopätevydet (Tubbs & Scholz 2006: 29)

Seuraavassa taulukossa 4 on lueteltu metapätevydet ja tekijät, joihin voidaan vaikuttaa koulutuksen avulla. Tämä on tärkeää, koska ihmisen arvomaailma ohjaa vahvasti ihmisen käyttäytymistä (ks. taulukko 4).

Taulukko 4. Koulutuksen avulla kehitettävissä olevat johtamisen metapätevydet (Tubbs & Schulz 2006: 29–31; Juuti 2013a: 100–112; Salojärvi 2013a: 121–124; Salmi, Perttula, Sydänmaanlakka 2014b: 27; Syväjärvi 2014: 21–38.)

<i>Metapätevyys</i>	<i>Tekijät</i>
I Laajat tiedot tai taidot organisaatiosta	- koko organisaation sitoutuminen eettisiin toimintaperiaatteisiin, tehokas teknologian hyväksikäyttö
II Asenteet	- hyvä itseluottamus, visionäärisyys, monimuotoisuuden kunnioittaminen, luottamus
III Johtaminen ”kantava voima”	- inspiroiminen, luottamuksen rakentaminen, tilannejohtamistaito, empatiakyky, motivointi, delegointi, vanhentuneiden käytänteiden poistaminen
IV Kommunikointi ”johtajan ääni”	- tunneäly, neuvottelutaito, kuunteleminen, kehon kielen käyttäminen
V Innovaatiot ja luovuus	- päätöksenteko, rohkaiseminen, luovuuden käyttäminen
VI Muutosjohtaminen	- muutoksen tukeminen, elinikäisen oppimisen kulttuurin luominen, muutosagenttien kouluttaminen
VII Tiimityö ja seuraajat	- tiimityön kehittäminen, ryhmäpohjaisten kannustus- ja palkitsemisjärjestelmien luominen, voimaannuttamisen, hyödyntäminen, prosessien kehittäminen, toimintaedellytykset

Anderson & Pulich (2002: 1–6) tutkivat sitä, mitä taitoja ja pätevyksiä edellytetään etenkin terveysalan johtajilta muuttuvissa organisaatioissa? Suunnittelu, organisointi, johtaminen ja valvonta ovat keskeisiä asioita organisaation tavoitteiden saavuttamisessa edelleen, vaikka muutoksia tapahtuukin organisaatorakenteissa, prosesseissa ja johtamistyyliissä.

Kriittiset johtamispätevydet terveys- ja sosiaalialalla

Tehokkaat esimiehet omaavat kanssakäymisessä tarvittavia vuorovaikutustaitoja. Terveysalan organisaatiot tarvitsevat johtajia, jotka pystyvät luovaan ajatteluun ja löytävät asioihin innovatiivisia ratkaisuja. Nykyisiltä terveysalan esimiehiltä vaaditaan lisäksi tehokkaita päätöksentekotaitoja. Johtajan pätevyyteen sisältyvät toisiinsa liittyneet tiedot, taidot ja käyttäytyminen. Esimiehet ovat kaikilla organisaatiotasolla vastuussa suunnittelusta. Suunnitteleminen ja tavoitteiden asettaminen alkavat ylimmästä johdosta ja ne koskevat kaikkia organisaatiotasoja. Tehokas johtaja osaa yhdistää organisatorisia tavoitteita oman johdettavan yksikkönsä tavoitteisiin. Esimiesten on myös seurattava muutoksia organisaation ulkopuolella. (Anderson & Pulich 2002: 1–6; Yukl 2008: 708–722; Yukl 2012: 66–85;

Korppoo 2013: 77.) Viime aikoina terveystalouden päätöksentekoa on madallettu ja delegoitu organisaation alemmille tasoille etenkin yksilinjaisissa terveystalouden organisaatioissa.

Andersonin & Pulichin 2002: 7–12 mukaan ammatillisten tiimien avulla organisaatorakenteita muutetaan joustavammiksi nopeiden muutosten mahdollistamiseksi. Tiimien jäseniltä edellytetään hyvää keskinäistä yhteistyötä. Johtajien tehtävänä on johtaa, mutta keskittyä samalla sekä potilaan hoitoon, että asiakkaiden palvelua tuottavien ydinprosessien tarkastelemiseen. Esimiehet, joilla on kehittynyt koordinoitiosaaminen, kykenevät yhdistämään eri osastojen välisiä tehtäviä sekä ratkaisemaan niissä syntyneitä ongelmia. Menestyvät johtajat vaikuttavat työntekijöihin ja kommunikointi työntekijöiden kanssa on sitä tehokkaampaa, mitä paremmin työntekijät ymmärtävät esimiehen odotuksia ja esimies heidän työtänsä. Johtajalta edellytetään lisäksi hyviä alaisten kuuntelemisen taitoja. Tutkijat määrittivät kriittisiksi johtamispevyyksiksi suunnitteluun, organisointiin, johtamiseen ja valvontaan liittyviä tekijöitä. Viestinnällisesti pätevät esimiehet jakavat tietoa ja estävät huhujen leviämistä, sillä huhut leviävät helposti organisaatioissa, joissa viestintä on puutteellista (ks. taulukko 5).

Taulukko 5. Kriittiset johtamispevytydet (Anderson & Pulich 2002: 7–12)

<i>Kriittinen johtamispevyys</i>	<i>Tekijä</i>
Suunnittelu	<i>Tavoitteiden asettaminen:</i> Kehittää työyksikköä, asettaa työyksikön tavoitteet. <i>Päätöksenteko:</i> Sujuvaa ja tuotteliasta, johtaja tutkii päätösvaihtoehtoja ennen päätöksentekoa.
Organisointi	<i>Yhteistyön tekeminen:</i> Johtaa tiimityötä. <i>Koordinoiminen:</i> Edistää työyksiköiden välistä toimintaa.
Johtaminen	<i>Kommunikointi:</i> Johtajalla on hyvät kirjallisen ja suullisen viestinnän taidot, tekee yhteistyötä alaisten ja kollegojen kanssa. <i>Ratkaisee konflikteja:</i> Johtaa ratkaisee ristiriitoja. <i>Ammattimaisuuden osoittaminen:</i> Toimii professionaalisenä ja positiivisena roolimallina muille.
Valvonta	<i>Työntekijöiden voimaannuttaminen:</i> Valtuuttaa ja innovoi työntekijät parantamaan työyksikön suoritusta, delegoi työtehtäviä alaisille.

Tehokas johtaja toimii ammattimaisesti ja hänen käytöksensä toimii esimerkkinä henkilöstölle. Valtuuksien antaminen sallii työntekijöiden kehittyä luoviksi ja innovatiivisiksi. Lääketieteellinen asiantuntijuus ei ole pelkästään tae johtamistyössä onnistumisesta. (Anderson & Pulich 2002: 7–12.)

2.2.1 *Direktiiviset ammattijohtamisvalmiudet*

Tässä luvussa tarkastellaan direktiivisiin eli ohjaavan johtamisen ammattijohtamisvalmiuksiin liittyviä käsitteitä. Käsitteet on valittu liitteen 1 mukaisesti (ks.

liite 1). Ohjeistaminen, tavoitteiden asettaminen, suunnitteleminen, toiminnan ohjeistaminen, päätöksen tekeminen ja vallan käyttäminen ovat keskeisiä esimiehen tarvitsemia direktiivisiä ammattijohtamisvalmiuksia. Ohjaavaa johtamista tarvitaan, vaikka terveysalan ammattilaiset ovat melko hyvin itseohjautuvia. Selkeä rooli- ja työnjako auttavat organisaatiota parempiin tuloksiin. Ollilan (2006: 80) mukaan johtajalla on viisi keskeistä perustehtävää, kuten suunnittelu, organisointi, johtaminen, koordinointi ja seuranta.

Vallan hallinta

Vallan käyttämiseen liittyviä käsitteitä tarkastellaan autoritaarisuuden, asiantuntijavallan, karismaattisuuden ja laillisen vallan näkökulmasta, koska niihin sisältyvät kaikki keskeiset vallankäytön muodot. Esimiehen sosiaaliset taidot vaikuttavat vallan käyttämiseen. Mitä paremmat sosiaaliset taidot esimiehellä on, sitä helpommin hän on organisaationsa vallankäyttäjää. Valta ominaisuutena sisältyy organisaation rakenteisiin, se on yleensä luonteeltaan huomaamatonta, sillä ihmiset hyväksyvät organisaation säännöt ja työnjaon juurikaan kyseenalaistamatta niitä. Karismaattinen johtaminen on tehokasta vaikuttamista ja vallankäyttöä. Organisaation muutostilanteissa työntekijät luottavat parhaiten karismaattisiin esimiehiin. (Lämsä & Hautala 2005: 217–220, 243–245; Takala 2013: 243–246.) Hoffmannin & Lordin (2013: 558–571) tutkimuksen mukaan karismaattiset johtajilla on kyky luoda, visioida ja kuvata tulevaisuuden kehitystä, vaikka alaiset pitäisivätkin tapahtumia epätavallisina tai epäoleellisina. Boernerin & Dûtschkenin (2008: 332–340) tutkimuksen mukaan esimiesten karismaattisuuden kehittäminen on tärkeää terveysalan organisaatioissa, koska siitä on hyötyä kriisitilanteiden hoitamisessa ja vaikuttamisessa työntekijöiden käyttäytymiseen. Tutkimuksessa oli mukana 543 lääkäri- ja hoitajaesimiestä. Karismaattiset esimiehet olivat hyvin aloitteellisia, käyttivät paljon aikaa ja energiaa työhönsä, sekä tekivät henkilökohtaisia uhrauksia organisaationsa puolesta.

Direktiivisessä eli ohjaavassa johtamisessa esimiehen asema perustuu laillisen vallan käyttöön. Esimiehellä on valmiudet antaa työyksikön toiminnalle selkeä suunta ja päämäärät. Esimies hyödyntää henkilökuntaansa ja organisaation resursseja tehokkaasti siten, että organisaation tuottamat palvelut ovat korkeatasoisia ja luotettavia. Nuhtelevaan käyttäytymiseen kuuluvat uhkaukset, jatkuva kontrollointi ja muistuttaminen. Johtajan nuhtelevan käyttäytymisen liiallinen esiintyminen saattaa peittää alleen muita esimiehen hyviä johtamisominaisuuksia. Sitä vastoin muut direktiiviset ammattijohtamisvalmiudet, kuten ohjeistaminen, tavoitteiden selkeyttäminen ja strateginen henkilöstön ja toiminnan suunnittelu ovat organisaation johtamisen kannalta tärkeitä perustoimintoja. (Yukl, Gordon, Taber

2002: 15–32; Pearce ym. 2003: 273–307; Lämsä & Hautala 2005: 222; Helsiä 2013a: 10–12; Salmi, Perttula & Syväjärvi 2014: 21–38.)

Palkitsemisvaltaan kuuluu johtajan kyky ja mahdollisuus palkita työntekijöitään. Laillisen vallan avulla johtaja pakottaa työntekijät noudattamaan tiettyjä määräyksiä tai tekemään tiettyjä tehtäviä. Asiantuntijavalta perustuu siihen, että johtaja omaa enemmän tietoa, taitoja ja kykyjä, joista työntekijät ovat riippuvaisia. Esimiehet, jotka ymmärtävät ja tietävät, miten valtaa käytetään, ovat tehokkaampia kuin sellaiset johtajat, jotka eivät käytä valtaa tai eivät tiedä, miten sitä käytetään. (Braynion 2004: 447–463.)

Autoritaarisuus liittyy vallan hallintaan ja siihen sisältyy oikeuksia, velvollisuuksia ja etuja, jotka liittyvät esimiehen asemaan organisaatiossa. Autoritaarisuuteen sisältyy oikeus valvoa työsuorituksia, taloudellisia ja muita resursseja sekä määrittää työntekijöiden tehtäväkuvia. Naiset ja miehet poikkeavat vaikuttamistyylinsä ja vallankäytön suhteen. Autoritaariset miesjohtajat ovat ystävällisempiä ja suhtautuvat myönteisemmin laillisen vallan käyttöön, kun taas autoritaariset naisjohtajat ovat epäystävällisiä ja suhtautuvat myönteisesti pakkovallan käyttämiseen. Asiantuntijavallan käyttäminen ilmenee autoritaarisuutena molemmilla sukupuolilla. Autoritaarisuus ja sen aiheuttamat ongelmat, kuten käskyttäminen, pitäisi huomioida etenkin naisten johtamiskoulutuksessa. Johtamisessa arvostetut ominaisuudet ovat kuitenkin useimmiten luonteeltaan maskuliinisia. (Lämsä & Hautala 2005: 210; Martin 2000: 207–216; Rajan & Krishnan 2002: 197–206; Valpola 2012: 125.)

Narsismi on persoonallisuushäiriö ja sairas narsisti ihaillee päteviä tai auktoriteettiasemassa olevia henkilöitä. Narsisti tuntee itsensä muita huomattavasti paremmaksi, hän korostaa itseään, vaatii jatkuvaa ihailua ja hän on sokea omalle käytökselleen. Narsistin käytös näkyy omahyväisenä, kateellisena, itsekkäänä ja muita työtovereita hyväksi käyttävänä toimintatapana. Narsisteilta puuttuu kyky käsitellä epäonnistumisia, joten vastoinkäymisiä kohdatessaan he vaipuvat yksinäisen lapsen olotilaan. Sairaalloista narsismia esiintyy vähemmän, mutta lievempää muotoa esiintyy noin 25 %:lla suomalaisista. Esimiehenä sairas narsisti on hyvin ongelmallinen. Jokaisessa ihmisessä esiintyy kuitenkin vähäinen määrä narsismia ja hallitussa mittakaavassa se voi toimia jopa esimestä suojaavana ominaisuutena. (Räisänen & Lestinen 2006: 43–53.)

Myrkylliseksi johtamiskäyttäytymiseksi kutsutaan esimiehen toimintaa, jolla esimies aiheuttaa omalla käyttäytymisellään alaisilleen vakavia fyysisiä ja psyykkisiä ongelmia. Osa narsissista johtajista on myrkyllisiä, mikä näkyy heissä epärehellisenä, herjaavana, vihjailevana ja poissulkevana käyttäytymisenä, työntekijän

hyljeksimisenä, eripuraisuutena, epäoikeudenmukaisuutena tai ”antaa mennä” -johtamistyyliin käyttämisenä. (Pelletier 2011: 373–389.)

Koordinoiminen ja roolien selventäminen

Taylorismi korostaa organisaation logistiikan, toimintoketjujen ja prosessien kehittämistä mahdollisimman tehokkaiksi. Taylorin tieteellisen liikkeenjohdon teorian mukaan johtajan tehtävänä on katsoa, että kukin työntekijä on oikealla paikallaan organisaatiossa asetettujen tavoitteiden saavuttamiseksi. Taylorin aikana työnjakotoimisto (hallinto) koordinoi työt ja työstä kerättyä tieto analysoitiin. Taylor oli erityisen kiinnostunut organisaation tehokkuuteen vaikuttavista tekijöistä. (Taylor 1914: 135–187, 150; Kettunen 1990: 361–397; Haveri, Holappa & Wahlroos 2001: 48–49; Korppoo 2013: 77.)

Ohjeistaminen

Tieteellisen liikkeenjohdon tehtävänä oli annetun tehtävän suorittaminen ohjeiden mukaisesti sekä työn suorittamiseksi tarvittavien valmiuksien määrittelemineen. Palkkioiden ja bonusten osoitettiin lisäävän suoritteita. Työpanokseen vaikuttavat tarkasti laaditut kirjalliset ohjeet, sekä johdon kyky käsitellä tilastotietoa. Esimiesrooliin kuuluvat ohjeistaminen ja neuvominen. (Taylor 1914: 44–47, 188; Mälkiä 2000: 226–243; Salminen 2009: 36–38; Viitala 2005: 310; Korppoo 2013: 77.)

Norrisin & Vecchion (1992: 332, 335–342) tilannejohtamisteoriaan perustuvan tutkimuksen mukaan henkilöstön kypsyysaste vaikuttaa esimiehen tarvitsemaan johtamistyyliin. Nuorempi henkilöstö tarvitsee enemmän esimiehen direktiivisiä ammattijohtamisvalmiuksia kuin vanhempi henkilöstö. Amerikkalaisessa yksityissairaalassa tehdyn tutkimuksen otos koostui sairaanhoitajista ja heidän esimiehistään. Kyselytutkimuksen vastausprosentti oli 87 % (n=91). Tutkimustulokset osoittavat sen, että ihmisen kypsyminen ja kehittyminen työelämän haasteisiin tapahtuu noin 35 vuoden iässä. Alle 35-vuotiaat tarvitsivat enemmän ohjaavaa ja osallistuvaa johtamistapaa kuin vanhemmat työntekijät. Yli 35-vuotiaalle henkilöstölle sopii paremmin empowerment- eli voimaannuttava ja tehtäviä delegoiva johtamistapa. Tutkimustulos oli tilastollisesti merkitsevä (p<0,001).

Suunnittelemineen ja päätöksen tekemineen

Taylorin liikkeenjohdon teorian mukaan työn suunnittelu, ohjaaminen ja päätöksenteko kuuluivat johdolle ja esimiehille, eikä työntekijöillä ollut itsenäistä mahdollisuutta vaikuttaa työn sisältöön tai työntekoa koskevaan päätöksentekoon. Taylor loi näin pysyvän, luotettavan ilmapiirin ja parhaan mahdollisen tehokkuu-

den. Taylor teki tieteellistä tutkimusta kaikista yksittäisistä työtehtävistä sekä niihin tarvittavista liikkeistä. Toisin sanoen hän suunnitteli tehtävät työt huolellisesti, sekä teki päätöksiä töiden suorittamistavasta. (Roesler 1914: 3–8; Taylor 1914: 33–39.)

Suunnitteluun kuuluvat henkilöstötarpeiden määrittäminen ja henkilöstön rekrytointi. Suunnitteleminen on nykyään strategisen johtamisen edellytys ja perusta rationaaliselle päätöksenteolle. Strategia määritellään suunnitelmaksi, malliksi ja kuvaksi tulevaisuudesta. Strateginen suunnittelu ohjaa organisaation toimintaa ja tarkoitusta. Suunnitteleminen vaatii tiedon keräämistä ja analysoimista organisaation toiminnasta. Se on perusta organisaation tehokkaalle toiminnalle ja asioiden saattamiseksi tärkeysjärjestykseen. Strategia ja strateginen suunnittelu käsitetään sellaisten päätösten tekemiseksi, joilla varmistetaan organisaation menestys tulevaisuudessa. Toiminnan muutosten ennakoimattomuus yhdistettynä informaation valtavaan määrään johtaa käytännössä siihen, että organisaation strategista suuntaa voi olla vaikea määrittää. Strategian laatiminen alkaa organisaation ylätasolta ja päättyy yksittäiseen työntekijään. Henkilöstöstrategia määrittää henkilöstöresurssien määrän, laadun, sijoittumisen ja tarvittavan osaamisen. Osaava ja motivoitunut henkilöstö on tärkeä osa organisaation menestymistä. (Nutt & Backoff 1992: 61, 150–160; Kehä, Martinmäki, Ojala & Sauri 1995: 9–11; Sydänmaanlakka 2001: 127–131; Syväjärvi 2005: 85–86; Nokelainen & Ruohotie 2006: 68; Valpola 2012: 43–44; Luoma 2013: 43–48; Bryson 2011: 3–20; Korppoo 2013: 77.)

Päätöksentekotaidoilla tarkoitetaan esimiehen kykyä tehdä ja toteuttaa päätöksiä, sekä tiedostaa päätösten poliittiset ja eettiset seuraukset. Päätöksenteon valmistelua varten tarvitaan tietoa. Tieto on jäsenyneiden kokemusten, arvojen, informaation ja oivallusten sekoitus, se syntyy ajattelemalla, varastoituu aivoihin, josta sitä voidaan soveltaa tietäjän mielikuvasta. Tieto on sitoutuneena organisaatiossa dokumentteihin, rutiineihin, prosesseihin, toimintatapoihin, normeihin, valtaan, talouteen, asiakassuhteisiin, organisaatioon ja henkilöstöön. Suora, henkilöiden välinen viestintä on hyvä tapa tiedon siirtämiseen ihmisten, tiimien ja organisaatioiden välillä. Tieto on hahmottomatonta dataa, ellei sitä organisoida ja hyödynnetä mielekkäästi. Esimiehen on opittava sivuuttamaan epäoleelliset asiat, jotka eivät liity johtamisen kannalta välttämättömään tiedonhallintaan. (Verkasalo 1997: 17–25; Kirjavainen & Laakso-Manninen 2001: 154,195; Suurla 2002: 17; Sydänmaanlakka 2002: 170; Nokelainen & Ruohotie 2006: 68; Vesterinen 2013: 270–272; Yukl, Mahsud, Hassan & Prussia 2013: 38–48.)

Terveystieteiden tutkimuksessa tehtävää päätöksentekoprosessia voidaan kuvata kuusi (6) portaiseksi. Päätöksentekoprosessiin kuuluvat ongelman määrittäminen, kriteerien

valinta, ratkaisuvaihtoehtojen vertaaminen ja parhaan ratkaisuvaihtoehdon valitseminen, toimintasuunnitelman tekeminen, sekä päätöksen vaikutusten arviointi ja seuranta. Terveysalan taloudelliset ohjeistukset ja liikkeenjohdollinen valvonta ovat muuttaneet lääkäreiden autonomista asemaa ja itsesäätelyn mahdollisuutta. Lääkäriin henkilökohtainen ammattikokemus on tärkein päätöksenteon ohjain. Perusterveydenhuollossa työskentelevillä lääkäreillä on paremmat mahdollisuudet tehdä itsenäisiä päätöksiä kuin erikoissairaanhoidossa. (Viitanen, Lehto, Tampisi-Jarvala, Mattila, Virjo, Isokoski, Hyppölä, Kumpusalo, Halila & Vänskä 2006: 85–94; Guo 2008: 18–127.)

Tavoitteiden asettaminen ja valvominen

Taylor loi työstään saamista ideoista teoreettisia periaatteita. Työnjohdon tehtävänä oli asettaa selkeät tavoitteet, tehdä päätöksiä sekä käyttää asiantuntijavaltaa työn suunnittelussa. Työnjohdon tehtävänä oli kertoa tarkkaan työntekijälle se, mitä hänen piti tehdä ja milloin työtehtävän oli oltava valmiina eli Taylor valvoi tehtävien suorittamista. Nykyään hyvät tavoitteet ovat realistisia, saavutettavissa olevia, konkreettisia ja motivoivia, mitä ne eivät välttämättä olleet Taylorin aikakaudella. Taylor kuitenkin etsi valmiuksiltaan oikean henkilön oikeaan tehtävään ja piti tärkeänä henkilöstön systemaattista ja jatkuvaa kehittämistä yhä vaativampiin tehtäviin. Työn kehittämiseen käytettyä aikaa mitattiin tutkimuksilla. (Taylor 1914: 48–51; 135–147, 150; Kettunen 1990: 361–397; Mälkiä 2000: 226–243; Haveri, Holappa & Wahlroos 2001: 48–49; Pirinen 2014: 236.)

Johtamiseen liittyvät toiminnot, kuten suunnittelu, organisointi, ihmisten johtaminen ja valvonta ovat keskeisiä johtamiseen liittyviä tekijöitä organisaation saavuttaessa asetettuja tavoitteita. Vaikka merkittäviä uudistuksia ja kehittymistä tapahtuukin organisaation rakenteissa, prosesseissa ja esimiesten johtamistyylyissä, nämä traditionaaliset tekijät ovat suhteellisen pysyviä. (Anderson & Pulich 2002: 1–11; Helsiä 2013a: 10–12.) Seuraavaan taulukokkoon 6 (ks. taulukko 6) on kootuna direktiiviset ammattijohtamisvalmiudet määritelmiseen mukaellen luvussa 2.2 ja 2.2.1 mainittuja kirjallisuuslähteitä.

Taulukko 6. Yhteenvedo direktiivisten ammattijohtamisvalmiuksien alakäsitteistä

<i>Alakäsite</i>	<i>Määritelmä</i>
<i>Vallan käyttäminen:</i> D1 Asiantuntijavallan käyttäminen D2 Autoritaarisuus D3 Karismaattisuus D5 Laillisen vallan käyttäminen	Esimies palkitsee työntekijöitään eli käyttää palkitsemisvaltaa, pakottavat työntekijät noudattamaan annettuja määräyksiä eli käyttää laillista valtaa. Mikäli esimies tekee työntekijät riippuvaiseksi itsestään, hän käyttää asiantuntijavaltaa. Karismaattinen esimies siirtää valtaa työntekijöiltä itselleen tarjoamalla ratkaisuja vaikeisiin tilanteisiin. Autoritaarinen esimies voi käyttää laillista valtaa myös väärin, kuten käyttäytyä nuhtelevasti, uhkailevasti tai ylikontrolloivasti.
D4 Koordinoiminen	Esimies yhdistelee työtehtäviä yli työyksikkörajojen ja johtaa samanaikaisesti moninaisia organisaation toimintoja.
D7 Ohjeistaminen	Esimies ohjeistaa tehtävät selkeästi ja hänellä on hyvät suullisen ja kirjallisen viestinnän taidot.
D8 Päätöksen tekeminen	Esimies tutkii eri päätösvaihtoehtoja, perustelee päätöksensä, noudattaa yhteisiä periaatteita ja tekee päätöksiä johdonmukaisesti ajallaan.
D9 Roolien selventäminen	Esimies selventää kunkin työntekijän roolin, aseman sekä työstä aiheutuvan vastuun ja suoritusodotukset.
D10 Suunnittelemisen	Esimies suunnittelee tehtävän suorittamiseksi tarvittavan henkilökunnan määrän (henkilöstöbudjetin, henkilöstöresurssit), sekä sen, mitä tehdään, kuka tekee ja milloin suoritteet on oltava valmiina. Esimerkiksi työvuorosuunnittelun avulla lisätään organisaation prosessien ja toiminnan joustavuutta.
D11 Tavoitteiden asettaminen	Esimies asettaa työyksikön ja toiminnan päämääriä.
D12 Valvomisen	Esimies valvoo tehtävien suorittamista ja yksilöiden suoriutumista annetuista tehtävistä. Hän tarkistaa työn laadun, huolehtii tarvittavasta raportoinnista ja analysoi työstä kerättyä tietoa.

Seuraavassa alaluvussa käsitellään empowerment-ammattijohtamisvalmiuksia. Valtuuttava johtaminen määritellään voimistamiseksi, valtaistamiseksi tai voimaannuttamiseksi.

2.2.2 Empowerment- ammattijohtamisvalmiudet

Tässä luvussa tarkastellaan empowerment- eli voimaannuttavan johtamisen ammattijohtamisvalmiuksiin liittyvien käsitteiden määrittämistä liitteen 1 (ks. liite 1) mukaan. Empowermentillä tarkoitetaan esimiehen tietoista toimintaa, jolla hän edistää omaa ja alaistensa voimantunnetta sekä lisää työn tekemisen vapausasteita ja vastuuta organisaation kannalta mielekkäällä tavalla. (Laaksonen 2003: 55–67; Lämsä & Hautala 2005: 210, 234.) Syväjärven (2005: 91) mukaan empowermentilla tarkoitetaan ihmisten valtuuttamista, motivoimista, sitouttamista, hyvinvoinnin ja professionaalisen osaamisen kehittämistä, kun taas Viitalan (2005: 310–

311) mukaan hyvät empowerment-ammattijohtamisvalmiudet omaava esimies edistää alaisten osaamisen jatkuvaa kehittämistä, sekä pystyvyyden kokemuksen ja toimintavapauden tunnetta.

Empaattisuus

Empatia voidaan määritellä työntekijän kuuntelemiseksi ja hänestä välittämiseksi. Tunneäly tarkoittaa tietoisuutta omista ja toisten ihmisten tunteista sisältäen neljä osa-aluetta, kuten itsetietoisuuden säätelyn, motivaation, empaattisuuden ja sosiaaliset taidot. Tunneälyn vaikutusta tehokkaaseen johtamiseen on tutkittu ja tutkimuksen mukaan eri johtamistyytlejä yhdistelemällä saadaan aikaan tehokasta johtajuutta. Esimies tarvitsee tunneälyä erilaisuuden sietämisessä sekä rakentavan ja tilannetajuksen palautteen antamisessa. Ihmissuhteissaan kypsä johtaja kunnioittaa työntekijöitään, on kiinnostunut työntekijöidensä hyvinvoinnista, arvioi omien päätöstensä seurauksia ja on kyvykäs vuorovaikutukselliseen yhteistyöhön. (Goleman 2000: 78–90; Salovey & Mayer 1990: 185–211; Mastrangelo, Eddy & Lorenzet 2004: 440; Nokelainen & Ruohotie 2006: 68.)

Itsensä johtaminen ja palkitseminen

Empowerment- johtamisen eli valtuuttavan johtamisen ammattijohtamisvalmiudet painottavat työntekijöiden omien tehtävien ja itsejohtamisen taitoja. Esimiehen valmiuksiin kuuluvat neuvottelutaito, työntekijöiden kehittäminen ja tukeminen, kyky tarkkailla omaa toimintaansa, kyky tukea työntekijöitä ja tiimejä tai tarvittaessa palkita itseään. Valtuuttaminen on työntekijöiden tehokasta sitouttamista asetettujen tavoitteiden mukaiseen toimintaan. Tulevaisuudessa tarvitaan matalampaan hierarkiaan perustuvaa johtamista, sillä ammattitaitoinen työvoima on korkeasti koulutettua ja työskentelee itsenäisemmin kuin aikaisemmat sukupolvet. Tästä seuraa, että työryhmien ja tiimien itseohjautuvuus korostuu. (Lämsä & Hautala 2005: 210, 324; Viitala 2005: 113–119, 248–257; Viitala 2013: 390–395.)

Itsensä johtamisella tarkoitetaan johtamista organisaation, henkilöstön ja asiakkaiden parhaaksi, esimiehen omien tavoitteiden tiedostamista ja kykyä priorisoida asioita, ajankäyttöä, oman käyttäytymisen ja sen seurauksien hallintaa. ”Sen, joka hallitsee muita, on ensin hallittava itseään”. Itsensä johtaminen on kompetenssi, jota vain harvat hallitsevat, mutta se on älykkään johtamisen kannalta tärkein tekijä. Itsensä johtamiseen sisältyy tavoitteiden asettamista, työn organisoimista, ajankäytön hallintaa ja neuvottelutaitoa (Bischof & Bischof 2004: 6; Lämsä & Hautala 2005: 210, 234; Valpola 2012: 114–118; Lehtopuu, Syväjärvi, Perttula 2012: 294–311; Juuti 2013a: 100–112; Sydänmaanlaaka 2014a: 8–11.)

Tämän osoittaa myös konfirmatorisella faktorianalyysillä tehty Houghtonin & Neckin (2002: 672–691) tekemä tutkimus itsensä johtamiseen vaikuttavista strategioista. Tutkimuksen otos koostui kahdesta amerikkalaisesta johtamiskurssia käyvistä yliopisto-opiskelijoista (n=477 ja n=381) Vastaaajien keski-ikä oli noin 21 vuotta ja heistä 40 % oli naisia ja 60 % miehiä. Tutkimustulokset tukivat itsensä johtamisen strategioita. Strategiat luokiteltiin käyttäytymis-, palkitsemis- ja konstruktivisiksi strategioiksi. Käyttäytymisstrategioilla tarkoitettiin oman käyttäytymisen johtamista, kuten kykyä asettaa tavoitteita, sekä palkita ja ottaa huomioon itseään että kykyä keskustella työyhteisöä koskevista ongelmista. Palkitsemisstrategiat tukivat arjesta irtautumista, itsensä palkitsemista, kuten kykyä viettää lomaa. Konstruktiviset strategiat ovat ajattelusuuntautuneita strategioita ja ne nostattavat esimiehen pätevyyden tunnetta. Tutkimuksen mukaan strategioiden avulla voidaan luoda mielikuvia suoritettavista tehtävistä, vaikeiden ongelmien käsittelemisestä sekä mielipiteiden ilmaisemisesta konfliktitilanteissa.

Palkitseminen on johtamisen väline, jolla kerrotaan työntekijälle, mitä henkilö saa vastineeksi työsuorituksestaan, innostuksestaan ja työpanoksestaan. Palkitsemisen avulla viestitetään organisaation tavoitteista ja arvoista. Taylorin johtamisopit näkyvät nykyään organisaatioissa kannustusjärjestelminä, esimerkiksi tulospalkkauksena, bonuksina tai optioina. Palkitsemista voi seurata kielteisiä sivuvaikutuksia, kuten epäoikeudenmukaisuuden kokemuksia, haitallista kilpailua, työrauhahäiriöitä ja esteitä toiminnan kehittämiseksi. Strateginen palkitseminen tukee organisaation tavoitteita ja huomioi eri henkilöstöryhmät. Suomessa onkin tehty paljon työtä oikeudenmukaisen ja kannustavan palkkauksen kehittämiseksi. (Hakonen 2013: 213–232; Niiniluoto 2014: 35–47.)

Kehittäminen ja tukeminen

Taylor oli kiinnostunut työprosessien analysoimisesta, henkilöstön valinnasta, henkilöstön ammattitaidon ja osaamisen jatkuvasta kehittämisestä, sekä johdon ja alaisten välisestä hyvästä yhteistyöstä ja keskinäisestä luottamuksesta. Työntekijöiltä odotettiin sellaisia fyysisiä ja henkisiä ominaisuuksia sekä huomio- ja reagoitokykyä, että heidät voitiin helposti perehdyttää ja kouluttaa suorituspainotteisiin työtehtäviin. (Taylor 1914: 135–187.)

Esimiesten on huolehdittava oikein mitoitetuista henkilöstövoimavaroista, työprosessien systemaattisesta analyysistä, laskennallisen tiedon keräämisestä sekä työn kehittämisestä. Kehittäminen on tavoitteellisena toimintaa, jolla korjataan tai parannetaan asioita (, 150; Mälkiä 2000: 226–243; Haveri, Holappa & Wahlroos 2001: 48–49; Michelsen 2001: 23–47; Salminen 2009: 36–38; Lehtopuu, Syväjärvi & Perttula 2012: 294–295.)

Nevadalaisen yliopistossa Soonheen (2002: 231–241) tekemän tutkimuksen mukaan empowerment- johtaminen vähentää hierarkiaa ja lisää työtyytyväisyyttä julkisen sektorin organisaatioissa. Tutkimuksen kohteena oli Las Vegasilaisen julkisen hallintopalveluyksiköiden osastojen henkilöstö. Kyselyyn vastasi 39 % (n=1576). Vastaajista 6 % oli esimiehiä ja 94 % työntekijöitä. Tutkimuskysely sisälsi kysymyksiä tiimityön kokemuksista. Tiimityökokemusta oli kertynyt 13 %:lle vastaajista. Regressioanalyysin tulosten mukaan empowerment- johtamisen ja työtyytyväisyyden välillä ($r=0,36$, $p<0,001$) oli tilastollisesti merkittävä korrelaatio. Tulosten mukaan lyhyen työkokemuksen omaavat työntekijät olivat tyytyväisempiä työhönsä kuin yli 10- vuoden työkokemuksen omaavat henkilöt. Tutkimuksen mukaan esimiesten empowerment-ammattijohtamisvalmiuksia voidaan kehittää koulutuksen avulla.

Avolion & Bassin (1999: 441–462) englantilaisiin organisaatiopsykologisiin aineistoihin perustuvan tutkimuksen mukaan miehet osoittautuivat transaktionaalisimmiksi johtajiksi kuin naiset koska he muuttivat ideat nopeasti tuotoksiksi. Miehet olivat toiminnassaan poliittisempia, leiskuvampia, itsevarmempia, analyttisempiä ja systemaattisempia kuin naiset. Miehet tukivat tiimejään ja tarttuivat vallankahvaan naisia helpommin.

Neuvottelutaito

Taylorin liikkeenjohdon teorian neljäntenä tavoitteena oli esimiesten ja työntekijöiden välinen yhteistoiminta, ystävällisen vuorovaikutuksen aikaansaaminen, keskinäinen luottamuksen rakentaminen sekä työntekijöiden kannustaminen työmenetelmien kehittämiseen. Taylor osoitti tutkimuksillaan, että rationaalisilla työtavoilla yritysten kannattavuus lisääntyi, tuotanto kasvoi, työntekijöiden työtyytyväisyys ja palkkataso nousivat sekä työnantajan ja työntekijöiden välinen ystävällinen yhteistyö lisääntyivät. (Roesler 1914: 3–8; Taylor 1914: 33–39, 48–51; Mälkiä 2000: 226–243.)

Floridan yliopistossa tehdyssä haastattelututkimuksessa haastateltiin kymmentä terveystalon ylemmän tason johtajaa erilaisista esimiehen rooleista. Tutkimuksen mukaan liiketoiminnan lisääntyminen aiheuttaa muutos- ja suorituspainetta terveystalon organisaatioissa. (Guo 2003: 367–376.)

Toiminnallisen johtamisen lisäksi ylemmiltä esimiehiltä edellytetään strategisen suunnittelun taitoa, neuvottelutaitoa, häiriöiden käsittelykykyä, delegointitaitoa, päätöksentekokykyä, asiantuntijuutta ja laadunhallintaa. Esimiestehtävässä tarvitaan neuvottelutaitoa konfliktien ratkaisemiseen, jotta työntekijät voisivat keskittyä työnsä tekemiseen. (Salmi, Perttula & Syväjärvi 2014: 21–38.) Esimiehen odotetaan motivoivan työntekijöitään innovatiivisuuteen, palkitsevan itseään

hyvin suoritetusta esimiestyöstä, alaistensa tukemista ja kykyä ymmärtää toimintaa rajoittavia tekijöitä.

Taulukkoon 7 (ks. taulukko 7) on koottu yhteenveto empowerment-ammattijohtamisvalmiuksien alakäsitteistä määritelmineen mukaellen luvussa 2.2 ja 2.2.2 mainittuja kirjallisuuslähteitä.

Taulukko 7. Yhteenveto empowerment-ammattijohtamisvalmiuksien alakäsitteistä

<i>Alakäsite</i>	<i>Määritelmä</i>
E1 Empaattisuus	Esimies omaa tunneälyä ja hänellä on tunteita muita organisaation jäseniä kohtaan.
E2 Itsensä johtaminen	Esimies hallitsee omaa käyttäytymistään ja kykenee priorisoimaan asioita.
E3 Itsensä palkitseminen	Esimies palkitsee itseään tavoitteiden saavuttamisesta.
E4 Kehittäminen	Esimies antaa työntekijälle valmennusta ja neuvoja sekä mahdollistaa työntekijöiden taitojen ja itseluottamuksen kehittymisen. Esimies rohkaisee työntekijöitä käyttämään luovuutta ja tukee elinikäisen oppimisen kulttuuria organisaatiossaan.
E5 Neuvottelutaito	Esimies omaa hyvät sosiaalisen vuorovaikutuksen taidot, sekä rakentavalla tavalla ilmaisee omia mielipiteitään. Hän kykenee ratkaisemaan konflikteja, rakentaa yhteistyötä kollegoiden, oman esimiehensä ja työntekijöiden kanssa.
E6 Tiimityön tukeminen	Esimies kehittää itseohjautuvia tiimejä ja edistää organisaation tehokkuutta tiimityön avulla.
E7 Tilanneajattelukyky	Esimies havainnoi tilanteita ja käyttää tilanneälyä. Tilanneälyllä tarkoitetaan sen näkemistä, mikä on tavoiteltavissa ja mahdollista, sekä niiden tosiasioiden hyväksymistä, mitkä rajoittavat toimintaa.
E8 Tukeminen	Esimies tukee muutosta henkivää asennoitumista organisaatiossa. Hän pystyy tukemaan myös vihaista, stressattua tai poissa tolaltaan olevaa työntekijää.

Seuraavassa alaluvussa käsitellään liiketoiminnallisia ammattijohtamisvalmiuksia. Syväjärven (2005: 89) mukaan neuvottelutaitoon kuuluu kommunikatiivinen viestintävelvoite.

2.2.3 *Transaktionaaliset ammattijohtamisvalmiudet*

Tässä luvussa tarkastellaan transaktionaalisiin eli liiketoiminnallisiin ammattijohtamisvalmiuksiin liittyvien käsitteiden määrittämistä liitteen 1 (ks. liite) mukaan. Muutokset voidaan viedä lävitse organisaatioissa palkkioiden ja rangaistusten avulla sekä johtajan laillista valtaa hyväksikäyttäen. Esimies saa työntekijät toimimaan usein haluamallaan tavalla kiittämällä ja kehumalla työntekijöitään. Liikkeenjohdollisia ammattijohtamisvalmiuksia omaavat esimiehet voivat olla kyke-

nemättömiä merkittävien ja suurten muutosten läpiviemiseen, sillä he menestyvät paremmin suhteellisen vakaassa toimintaympäristössä, jossa ylläpidetään sekä tehokkaita että luotettavia toimintaprosesseja. Transaktionaalinen johtajuus on rutiinitilanteissa tehokasta ja alaisten motivoiminen tapahtuukin ”kepillä ja porkkanalla”. (Lämsä & Hautala 2000: 222, 242; Yukl 1999: 33–48; Viitala 2005: 304; Ropo 2011: 198–199.)

Palkitseminen

Taylorin mukaan heikko tuottavuus johtui tehottomista työskentelytavoista ja kannustamattomasta palkkausjärjestelmästä. Taylor kiinnitti erityistä huomiota yksilöllisiin työsuorituksiin ja palkkaan, sillä työntekijän osallisuus yrityksen voittoon sai työntekijät ponnistelemaan yrityksen hyväksi. Työntekijöiden työpanos saatiin parhaiten käyttöön maksamalla hyville työntekijöille enemmän palkkaa, koska työntekijät työskentelivät rationaalisemmin ja innovatiivisemmin. Taylorin mukaan hyvällä yhteistyöllä ehkäistiin epävirallisen organisaation toimintaa. Työntekijöiden motivoiminen oli tärkeää, koska motivoituneet esimiehet ja henkilöstö olivat vahvasti sitoutuneita organisaatioon ja heidän välillään vallitsi korkea keskinäinen luottamus ja yhteistyö. (Taylor 1914: 44–51; Kettunen 1990: 361–397; 135–197, 150; Mälkiä 2000: 226–243; Haveri, Holappa & Wahlroos 2001: 48–49; Salminen 2009: 36–38; Valpola 2012: 186–189.)

Henkilökohtainen, materiaallinen ja aineeton palkitseminen, tunnustuksen antaminen, ulkopuolisten tarkkaileminen ja älyllisten virikkeiden antaminen ovat hierarkkisen taksonomian, johtamisen teoreettisen typologian, johtamisen pätevyyksien ja johtamisen metapätevyyksien mukaan transaktionaalisia ammattijohtamisvalmiuksia. Palkitseminen ja haastavien työtehtävien antaminen lisäävät esimiesten ja työntekijöiden sitoutumista. Työ on sitä kiinnostavampaa, mitä enemmän se tarjoaa tekijälleen mielenkiintoisia haasteita. Transaktionaaliset eli liiketoiminnalliset ammattijohtamisvalmiudet tähtäävät tuotannon maksimaaliseen suuntaamiseen. Kilpailu osaavista ihmisistä kiristyy ja osaamisen pitäisi olla palkkaus- ja palkitsemisjärjestelmien ydinkriteeri. (Määttä & Virtanen 2000: 130–148; Anderson & Pulich 2002: 1–11; Yukl, Gordon, Taber 2002: 15–32; Pearce ym. 2003: 273–307; Tubbs & Schulz 2006: 29–34; Hakonen 2013: 213–219, 223–224; Luoma 2013: 43–48.)

Ulkopuolisten tarkkaileminen

Terveystuolto-organisaatioiden byrokratia ja erilaiset rajoitukset lisääntyvät. Terveysalan ammattijohtajia tarvitaan organisaatioiden tehokkuuden ja vaikuttavuuden lisäämiseksi, vaikka itse perustehtävää, terveydenhuoltoa, hoidetaankin hyvin. Ammattijohtajien tehtävänä on huolehtia organisaatioiden taloudellisesta

kannattavuudesta, ulkopuolisten uhkien arvioimisesta, kustannustehokkuudesta ja rajallisten voimavarojen oikeudenmukaisesta kohdentamisesta. Ylemmän tason esimiehet johtavat yleensä klinikoita ja keskitason esimiehet ovat vastuussa pienempien toimintayksiköiden johtamisesta. Näihin päiviin asti lääkärijohtajille on riittänyt johtamistehtävissä terveysalan työkokemus ja erikoislääkärin hallinnollinen pätevyys. Tulevaisuudessa terveysalan ammattitutkinnon omaavat esimiehet voivat pätevöittää itseänsä ammattijohtajiksi koulutusohjelmissa, johon sisältyy liiketalouden opintoja. (Davidson 2000: 13–17; Guo 2003: 367–376.)

Älyllisten virikkeiden antaminen

Tehy ry. teki tutkimuksen yhtiöittämisen vaikutuksesta Pirkanmaan Laboratorio-keskuksessa ja kyselyn vastausprosentti oli 42 % (n=68). Laboratoriopalveluiden keskittäminen oli yksi kansallisen terveysohjelman tavoite. Tulostavoitteiden noustessa ykköstavoitteeksi työtehtävät yksipuolistuvat ja hyvin koulutetun ammattihenkilöstön voimavarat ja osaaminen jäivät vajaakäytölle. Työ ei siis enää tarjonnut älyllisiä virikkeitä ja monipuolisen koulutuksen omaavia terveysalan ammattilaisia yksipuolinen työ ei enää tyydyttänyt. (Turunen 2004: 30–31.)

Aluesairaaloiden ja terveyskeskusten henkilöstö tunsu jääneensä sellaisten asioiden ulkopuolelle, jossa he olivat olleet ennen mukana. Työntekijät havaitsivat, että he eivät enää voineet ottaa osaa toiminnan suunnitteluun, johon he olivat aikaisemmin osallistuneet. Alue-esimiehen panosta toimintojen koordinoijana pidettiin tärkeänä. Muutos aiheutti pettymystä, sillä yhtiöittäminen ei parantanut palkkoja ja palkkausta ei enää koettu palkitsemiseksi. Määräaikaisissa työsuhteisissa olevat kokivat omat vaikutusmahdollisuutensa erittäin vähäisiksi ja noin 25 % vastaajista tunsu työuupumusta. (Emt. 30–31.)

Taulukoon 8 (ks. taulukko 8) on koottuna transaktionaalisten ammattijohtamisvalmiuksien alakäsitteet määritelmiseen mukaellen luvussa 2.2 ja 2.2.3 mainittuja kirjallisuuslähteitä.

Taulukko 8. Yhteenvedo transaktionaalisten ammattijohtamisvalmiuksien alakäsitteistä

<i>Alakäsite</i>	<i>Määritelmä</i>
TA1 Aineeton palkitseminen	Aineettomalla palkitsemisella tarkoitetaan esimiehen valmiutta käyttää rahattomia palkkioita. Aineettomia motiivintekijöitä ovat esimerkiksi kiitos, työntekijöiden sanallinen arvostaminen, mielenkiintoiset työtehtävät, statussymbolit, ajanmukaiset työvälineet ja työympäristö.
TA2 Henkilökohtainen palkitseminen	Esimies mahdollistaa työntekijöille tyydytystä ja oikeudenmukaisuuden tunteita tukevan palkkatason maksimaalisen motivaation aikaansaamiseksi. Hän käyttää esimerkiksi rahallisia ryhmäpohjaista kannustin- ja palkitsemisjärjestelmiä tai optioita, ylimääräisiä lomia tai vakuutuksia.
TA3 Materiaalinen palkitseminen	Esimies huomioi työntekijöitä materiaalisilla palkkioilla toivotun käyttäytymisen aikaansaamiseksi. Materiaaliset palkkiot voivat olla esimerkiksi muistamisia tai lahjoja.
TA4 Ulkopuolisten tarkkaileminen	Esimies tunnistaa organisaation uhat ja mahdollisuudet. Hän tuntee kilpailijat markkinapyrkimyksineen sekä oman organisaationsa ja mahdollisten tulevaisuuden organisaatioiden asiakaskunnan.
TA5 Älyllisten virikkeiden antaminen	Esimies antaa työntekijöille älyllisiä virikkeitä, kuten haastavia työtehtäviä korkeamman suorituskyvyn ja tyytyväisyyden aikaansaamiseksi.

Terveysalan muuttuvan toimintaympäristön johtamisessa on kysymys muutosjohtamisesta. Organisaation itseohjautuvuus ja kilpailuedellytykset vaikuttavat niiden toimintaan ja kehittämiseen. Jatkuva muutos saattaa aiheuttaa henkilöstölle jaksamisongelmia. Työtahdin kiristyminen, työn vaatavuuden lisääntyminen ja suuret muutokset työelämässä lisäävät työntekijöiden stressiä ja uupumista.

2.2.4 *Transformatiiviset ammattijohtamisvalmiudet*

Tässä luvussa tarkastellaan transformatiivisia eli muutosjohtamisen ammattijohtamisvalmiuksiin liittyvien käsitteiden määrittämistä liitteen 1 (ks. liite 1) mukaan. Idealismi, kannustaminen, nykytilanteen ymmärtäminen, riskinottokyky, roolimallina toimiminen ja visionäärisyys ovat esimiehen tarvitsemia transformatiivisia eli muutosjohtamisen ammattijohtamisvalmiuksia. Transformatiivinen johtamiskäyttäytyminen on arvoperustaista. Esimies on tyypillisesti luotettava, karismaattinen, innostava, muutoshaluinen, motivoiva, sitoutunut ja kannustava. Inspiointi eli älyllinen piristäminen tarkoittaa sitä, että esimies vetoaa työntekijöidensä arvomaailmaan ja pyrkii sitouttamaan heidät innostamalla heidät uusiin asioihin. Transformatiivisen johtajuuden synonyymi on uudistava johtajuus, jolla voidaan ennakoita tulevia tapahtumia ja pyritään muutokseen pitkällä aikavälillä. Hyvät transformatiiviset ammattijohtamisvalmiudet omaava esimies tietää oman rajallisuutensa. (McAreevey, Alimo-Metcalf & Connelly 2001: 446–467; Lämsä

& Hautala 2005: 221; Tickle, Brownlee & Nailon 2005: 706–710; Viitala 2005: 304; Ropo 2011: 192–211; Manz, Pearce, Mott, Henson & Sims 2013: 54–60; Salojärvi 2013a: 121–124; Takala 2013: 243–246.)

Idealismi

Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymässä kartoitettiin henkilöstön jaksamista kyselytutkimuksella, johon vastasi 69 % (n=55) työntekijää. Vastajat edustivat eri organisaatiotasoja, ammattijärjestöjä ja tulosalueita. Työtahdin kiristyminen, työn vaativuuden kasvaminen, henkilöstösupistukset ja muutokset työelämässä lisäsivät työntekijöiden stressiä ja uupumista. Työuupumus syntyy pitkän ajan kuluessa ja tutkimuksessa nimettiin kuusi työuupumusta aiheuttavaa riskitekijää. Ylikuormitusta syntyi siitä, että työtä oli jatkuvasti liikaa, samoin vaikutusmahdollisuuksien puute omaan työhön osoittautui toiseksi riskitekijäksi. Palkkioiden riittämättömyys vähensi työntekijöiden kokemaa arvostusta. Yhteisöllisyyden puute syntyi työyhteisön ratkaisemattomista ristiriidoista ja yhteydet työtovereihin katkesivat. Arvoristiriidat kärjistyivät sellaisissa tilanteissa, kun organisaatiossa toteutetuista menettelytavoista löytyi piirteitä, joissa työntekijät joutuivat toimimaan mielestään epäeettisesti. (Rantalaiho, Auvinen, Ihalainen, Nojonen & Ruoranen 2000: 1–11.)

Sairaanhoitopiiriin perustettiin koulutusyksikkö huolehtimaan osaamisen kehittämistä ja yksityisen henkilön urasuunnitelmien laatimisesta (Pirkanmaan sairaanhoitopiirin henkilöstökertomus 2002: 4). Rantalaihon ym. (2000: 1–11) tutkimuksen mukaan tulos- ja vastuuyksiköissä keskusteltiin organisaation strategiasta henkilöstön kanssa ja vastuuyksiköiden johtajat huolehtivat toiminnan oikeanlaisesta budjetoinnista ja kaikkia henkilöstöryhmiä koskevien kehityskeskustelujen käymisestä. Jaksamiskysymyksen tärkeimmäksi kehittämiskohteeksi nousi johtaminen. Johtamisessa pidettiin tärkeänä sitä, että esimies mahdollistaa työntekijän tehtävien suorittamismahdollisuuden. Salmen, Perttulan & Syväjärven (2014: 21–38) mukaan esimiehen tehtävänä on päättää, mikä on hyvän hoidon ja suoritetoiminnan taso. Hyvä esimies arvostaa omaa työtään, omaa hyvät ihmisuhde- ja vuorovaikutustaidot, sekä antaa ja vastaanottaa palautetta.

Kannustaminen

Transformatiivisten eli muutosjohtamisen valmiuksien tärkein tavoite on kyky uudistaa prosesseja, tuotteita ja palveluja sekä sovittaa yhteen organisaation ulkopuolelta tulevia haasteita. Esimiesten kannalta keskeisiä ammattijohtamisvalmiuksia ovat visionäärisyys ja kannustaminen muutostilanteissa. Tehokkaat johtajat tarvitsevat lisäksi idealismia. (Anderson & Pulich 2002: 1–11; Yukl, Gordon,

Taber 2002: 15–32; Pearce ym. 2003: 273–307; Tubbs & Schulz 2006: 29–34; Zhang, Wang & Pearce 2014: 329–343.)

Innovaatio määritellään uuden tai merkittävästi parantuneen tuotteen toteutukseksi tai prosessiksi. Tutkimuksessa oli mukana 95 portugalilaista sairaalaa ja 15 asiantuntijapaneelin jäsentä. Innovaatiot paransivat sairaaloiden suorituskykyä, julkista arvoa, organisatorista joustavuutta ja yhteistoimintaa muiden organisaatioiden kanssa. Lisäksi innovaatioiden todettiin edistävän viestintää ja keskinäistä vuorovaikutusta yli organisaatorajojen. Tehokkailla uudistajilla todettiin olevan kaksinkertainen suoritusaso muihin työntekijöihin nähden. (Dias & Escovalin 2013: 268–279.)

Swinburnen yliopiston yritysohjelman opiskelijoille tehdyn tutkimuksen (n=43) mukaan eritasoisissa johtamistehtävissä työskentelevien esimiesten tehokkaaseen johtamistaitoon liittyivät emotionaalinen älykkyys, karismaattisuus ja kyky kannustaa työntekijöitä. Karismaattisuus korreloitui merkittävästi kykyyn johtaa sekä analysoida tunteita. Kannustaminen on kykyä motivoida työntekijät työskentelemään tavoitteiden saavuttamiseksi. Kannustavalla ja innostavalla esimiehellä on taito saada työntekijät esittämään työstä uusia ideoita sekä ottamaan esille kehittämiskohteita. Tämä vaatii esimieheltä luovaa ajattelukykyä ja joustavaa toiminnan suunnittelua. (Palmer, Walls, Burgan, Stough 2001: 5–10; Juuti 2013a: 100–112.)

Naiset ovat transformatiivisempia johtajia kuin miehet, koska he ovat palveluaitiimpia ja ihmissuhdesuuntautuneempia. Naiset ovat johtajina osallistuvia ja empaattisia, mutta he eivät välttämättä pysty nopeaan päätöksentekoon. Naisjohtajat ymmärtävät paremmin ihmisiä, välittivät työntekijöidensä tunteista ja heidän kehittämisestään. (Alimo-Metcalfe 1995: 3–8.)

Nykytilanteen ymmärtäminen

Muutos on mahdollisuus muuttaa nykyisiä toimintatapoja, mutta sen läpivieminen vaatii aikaa. Hyvällä muutosjohtajalla on selkeät toimintaperiaatteet ja kyky tunnistaa organisaation nykytilanne. Muutosjohtaja vapauttaa resurssit tukemasta sitä, mikä oli eilen ja mikä ei enää lisää suoritusta tänään, eikä tuota tulosta tulevaisuudessa. Henkilöstöressurssien lisääminen on välttämätöntä muutosten läpiviemisen ajaksi. (Drucker 2000: 90–112; Suurla 2002: 17.)

Suomalaisten sairaanhoitopiirien toiminnassa on tapahtunut jatkuvasti muutoksia. Toimintoja on kehitetty, muutettu, lakkautettu ja uusia aloitettu. Muutoksen hallintamallin perusteeksi kartoitettiin erilaisissa muutoksissa mukana olleiden henkilöiden ja muutoksia johtaneiden esimiesten kokemuksia onnistuneen muutoksen

edellytyksistä. Kyselytutkimukseen vastasi 65 työntekijää ja 12 muutosjohtajaa. Työntekijät edustivat erilaisia toimintayksiköitä ja ammattiryhmiä. Esimiesten aineisto koostui osastonhoitajista, lääkäreistä ja erilaisista palveluyksiköiden johtajista. Tutkimuksen kokonaisvastausprosenttia on mahdotonta arvioida. Henkilökunta piti positiivisena useiden tiedotustilaisuuksien järjestämistä ja tulevaisuuden vision kertomista, henkilökunnan kuulemista, ryhmätyön ohjauksen järjestämistä sekä keskusteluja esimiesten kanssa. Muutoksia johtaneet esimiehet kokivat ongelmana sen, että muutoksen hyödyllisyydestä oli vaikea vakuuttaa työntekijöitä, koska esimies ei ollut itsekään varma muutoksen järjestyksestä. Esimiehet joutuivatkin jatkuvasti kertaamaan asioita huhujen hälventämiseksi. Esimiesten on huolehdittava omasta jaksamisestaan ja käännettävä negatiivinen mieliala positiiviseksi ja uuteen suuntautuvaksi. (Juusola, Oksa, Pukuri & Rantalaiho 2002: 1–6.)

Riskinottokyky

Kuopion yliopisto ja Työterveyslaitos tekivät henkilöstöä koskevan muutosprosessin arviointitutkimuksen siitä, miten henkilöstö koki muutoksen Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä ja miten se vaikutti sairaaloissa työskentelevien työhön, johtamiseen ja työhyvinvoinnin kehittymiseen. Seurantakysely kohdistui koko henkilöstöön (n=19 681) ja kyselyyn vastasi 47 % (n=9178). Puolet vastaajista uskoi työyksiköiden toiminnan laadun paranevan, kolmasosa työyksikön toiminnan tehokkuuden kasvavan ja vain pieni osa siihen, että toimintayksiköt tuottavat taloudellisia säästöjä ja henkilöstöllä olisi mahdollisuus osallistua muutoksen toteutukseen. Työyhteisö vaihtui 23 %:lla vastaajista, 74 % vastaajista oli selvillä työn tavoitteista ja vain 31 % koki sitoutuneensa HUS:iin työnantajana. (Kinnunen & Lindström 2002: 1–16.)

Kanadan julkisella sektorilla tehtiin kyselytutkimus, jossa henkilöstö arvioi 51 julkisen sektorin johtajaa. Arvioinnin kohteena olevista esimiehistä 72 % oli yli 40-vuotiaita ja heistä 72 %:lla oli yli 10-vuoden työkokemus esimiehenä toimimisesta. Esimiehistä 7 % kuului alempaan, 62 % keski- ja 31 % ylempään johtotasoon. Vastaavasti arvioijilla oli vähintään vuoden työkokemus omasta esimiehestään. Tulosten mukaan karismaattinen johtaja oli energinen, määräävä ja hänellä oli korkeat suoritusodotukset. Johtajalla oli selkeä näkemys organisaation toiminnan suunnasta ja hän oli vahvasti sitoutunut organisaation arvoihin. Karismaattinen johtaja oli itsenäinen ajattelija, joka antoi työntekijöilleen haasteita, sekä rohkaisi hyviin työtuloksiin. Karismaattisella johtajalla halusi ottaa riskejä ja saavuttaa organisaation päämääräksi asetetun vision. (Javidan & Waldman 2003: 229–335.)

Roolimallina toimiminen

Tehokkaat johtajat käyttivät sekä transaktionaalista että transformatiivista johtamistapaa (Alimo-Metcalf 1995: 3–8). Rajanin & Krisnanin (2002: 197–206) esimiehistä tekemän tutkimuksen (n=109) mukaan naiset ja miehet voidaan sijoittaa sukupuolistereotyyppioihin. Naisjohtajat omaavat helpommin passiivisen, mukautuvan ja intuitiivisen esimiesroolin, kun miehet ovat vastaavasti esimiehinä käytökseltään aggressiivisempia, aktiivisempia ja dominoivia.

Eaglyn & Johannesen-Schmidthin (2001: 781–790) tutkimuksen mukaan naiset osoittautuivat paremmiksi transformatiivisessa johtamisessa. He kunnioittivat työntekijöitä, loivat uskoa tulevaisuuden päämääriä kohtaan, sekä kehittivät työntekijöitään yksilöllisten tarpeiden mukaisesti. Naiset olivat koulutuksellisesti pätevämpiä kuin miehet ja heitä valittiin enemmän merkittäviin johtotehtäviin kuin aikaisemmin. Tutkijat analysoivat 47 johtamisen tutkimusta ja aineisto (naisia n=2874 ja miehiä n=6126) edusti kahdeksaa eri kansallisuutta. Miehet osoittautuivat paremmiksi transaktionaalisessa johtamisessa kuin naiset, sillä he puuttuivat hitaammin työntekijöiden useasti toistuviin ongelmiin. Naiset tarttuivat ongelmiin heti ja he eivät jääneet odottamaan sitä, että henkilöstö olisi käyttänyt omia ongelmanratkaisutaitojaan. Kriittisissä tilanteissa miehet olivat kuitenkin poissaolevia ja kantaa ottamattomampia kuin naiset.

Oshagbemin & Ocholin (2006: 748–762) esimiehille suunnattu kyselytutkimus lähetettiin satunnaisesti valitulle 1440 esimiehelle ja vastausprosentti oli 28 %. Vastaajat edustivat teollisuutta, rahoituspalveluja, televiestintää, liikelaitoksia ja julkisen sektorin hyvinvointipalveluja sekä muita organisaatioita. Vastaajat luokiteltiin käytännön johtajiin, kokonaisuusien johtajiin ja välinpitämättömiin johtajiin päivittäisen johtamistyylin mukaan. Vastaajat arvioivat itse omaa käyttäytymistään ja arvioinnin kohteena olivat esimiesten ohjaava, neuvoa-antava, osallistuva ja delegoiva johtamistyyli. Tämän lisäksi arvioitiin esimiesten välinpitämättömyyttä käyttäytymistä, kykyä poikkeustilanteiden johtamiseen, satunnaiseen palkitsemiseen, yksilölliseen harkintaan, älylliseen aktivointiin, innovatiiviseen motivointiin ja idealismiin.

Käytännön johtajat delegoivat, käyttivät yksilöllistä harkintaa ja motivoivat työntekijöitään. Käytännön johtajia löytyi erityyppisistä ja kaikenkokoisista organisaatioista. Kokonaisuusien johtajat käyttivät neuvoa antavaa johtamistapaa enemmän kuin käytännön johtajat tai välinpitämättömät johtajat. Kokonaisuusien johtajat johtivat aktiivisesti organisaatiotaan ja he käyttivät yksilöllistä harkintaa, älyllistä motivointia ja osallistuvaa johtamistapaa. Valtaosalla kokonaisuusien johtajista oli yli 20 vuoden työkokemus. Välinpitämättömät johtajat sallivat asioi-

den ajelehtia omalla painollaan ja toimintatapa liittyi etenkin nuoriin naisjohtajiin, jotka olivat matalalla johtamisen hierarkiassa. Tutkimustulosten mukaan valtaosa johtajista oli käytännön ja kokonaisuuksien tehokkaita johtajia. (Emt. 2006: 748–762.)

Alle 35-vuotiaat työntekijät vierastavat hierarkiaa, pitävät epävirallisista työjärjestelyistä, arvostavat enemmän esimiehen ansioita ja he ovat harvoin lojaaleja työnantajalleen. Nuoret työntekijät haluavat ansaita hyvin, mutta he arvostavat tasa-painoa työn ja yksityiselämän välillä. Tälle nuorelle tietosukupolvelle työpaikka on yhteisö ja työpaikkaa vaihdetaan silloin, kun halutaan. Työntekijät ovat kärsimättömiä ja he siirtävät ongelmansa helposti esimiehensä ratkaistavaksi. Sellaiset käsitteet kuin johtaja, esimies tai toimitusjohtaja ovat heidän mielestään merkityäksettömiä, joten alle 35-vuotiaat työntekijät asettavat johtamiselle haasteita työyhteisöissä. Tutkimuksen mukaan nuori sukupolvi työskentelee elääkseen, mutta ei elä työlleen. Nuorta sukupolvea motivoidaan organisaation joustavuudella, mikä onnistui parhaiten yritysorganisaatioissa. (Gonger ja Kaningo 1998: 241–265; Twomey, Linehan & Walsh 2002: 117–124.)

Visionäärisyys

Taylorin havaintojen avulla Bethlehem Ironissa vuonna 1899 osoitettiin kustannusten vähentäminen tärkeimmäksi organisaation päämääräksi. Tutkijat arvioivat, että Taylor olisi nähnyt yrityksen tärkeimmäksi menestystekijäksi 2000-luvulla tieteellisen tiedon ja sen analysoimisen, koska analysoitu tieto antaa helpommin vastauksen oikeaan organisaatiokokoon, tarvittavan henkilöstön määrään, työolosuhteisiin sekä tiimityön merkitykseen tehokkuutta ja tuottavuutta lisäävänä tekijänä. Taylorilla oli selkeä visio siitä, että nämä periaatteet jäävät elämään sivistyneessä maailmassa. Tässä hän ei ollut aivan väärässä, sillä visionäärisyyttä pidetään keskeisenä osana johtajuutta. (Taylor 1914: 33–39; Wrege & Hodgetts 2000: 1283–1291; Ropo 2013: 209.) Lumijärven (2009: 13–14) ja (2013: 56–75) mukaan tuottavuutta voidaan parantaa työpaikoilla tiimityön lisäämisellä, innovatiivisuudella ja motivoinnilla.

Javidan & Waldmanin (2003: 229–335) tutkimuksen mukaan karismaattista johtamista esiintyy paljon julkisella sektorilla ja sen todettiin lisäävän julkisen sektorin tehokkuutta. Weber loi vuonna 1947 karismaattisen johtamisteorian ja karismaattiseen johtamistaitoon kuuluvat taito selkeästi ja uskottavasti ilmaista tulevaisuuden visio. Visio perustuu lähtökohtaan, että muutoksella tavoitellaan jotain sellaista, mitä organisaatiolla ei vielä ole. Mitä suurempi ero on tulevaisuuden ja nykytilan välillä, sitä todennäköisemmin työntekijät pitävät esimiestänsä visionäärisenä. Karismaattiset esimiehet osoittivat työntekijöilleen omaavansa vahvan motivaation, sitoutumisen tavoitteisiin ja johdonmukaiseen päätöksentekoon.

Esimiehet olivat valmiita ottamaan suuria henkilökohtaisia riskejä visionsa saavuttamiseksi ja heillä on kyky taivutella työntekijöitä hakeutumaan tehtäviin, jotka parhaiten tukivat heidän omia intressejään.

Eurooppalainen kokonaislaatujohtamisen keskus (ETQM) tutki yhteistyössä Bradfordin yliopiston kanssa Englannin kansallisen terveystalvvelujen johtamista. Tutkimus sisälsi McKinseyn 7S Mallin mukaisia kysymyksiä terveystalvvelujen järjestämisen strategioista ja niiden kehittämisestä, liiketoimintasuunnitelmista, ohjaavasta johtamisesta, toiminnan tehokkuudesta ja terveystalvvelujen hallinnoinnista. Kyselytutkimus lähetettiin 464 kansallisen terveystalvvelun edustajalle ja siihen vastasi 15 % (n=69). Vastaajat edustivat lähinnä akuuttisairaanhoidon ja mielenterveystalvveluuyksiköiden työntekijöitä. (Zairi & Jarrar 2001: 882–889.)

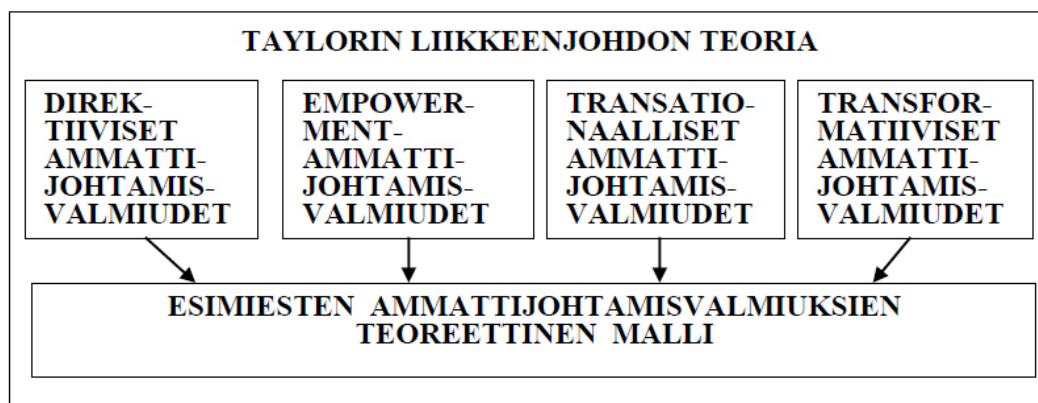
Emt. (882–889) perusteella englantilainen terveydenhuolto tarvitsi tehokkaita esimiehiä, jotka kykenivät läpiviemään organisatoriset muutokset. Esimiehen keskeiseksi rooliksi nähtiin vision tavoittelemine, koska suoritusten määrä kasvoi silloin, kun esimies ylläpiti perustehtävässä jatkuvaa pientä muutosta. Johdet-tavan yksikön ihannekooksi vastaajat arvioivat neljästä kahteenkymmeneen työntekijää maksimaalisen tehokkuuden ja motivaation saavuttamiseksi. Jokaisella työyksiköllä, tiimillä, oli oma esimiehensä, joka suunnitteli ja organisoii ryhmän työtä sekä delegoi mahdollisuuksien mukaan päätösvaltaa muille tiimin jäsenille. Jokaisella työyksiköllä oli mahdollisuus arvioida itseään sovitulla mittareilla ja työntekijät odottivat työyksikön hyvän menestymisen palkittavaksi. Taulukoon 9 (ks. taulukko 9) on koottuna tranformatiivisten ammattijohtamisvalmiuksien alakäsitteitä määritelmineen mukaellen luvussa 2.2 ja 2.2.4 mainittuja kirjallisuuslähteitä.

Taulukko 9. Yhteenveto transformatiivisten ammattijohtamisvalmiuksien alakäsitteistä

<i>Alakäsite</i>	<i>Määritelmä</i>
TF1 Idealismi	Esimiehellä on hyvä itseluottamus ja valmiudet epäitsekäiden ihan- teiden toteuttamiseen päämääriensä saavuttamiseksi. Hänellä on vahva tietämys koko organisaation toiminnasta.
TF2 Kannustami- nen	Esimies kannustaa, innostaa ja motivoi työntekijöitä kehittämään toi- mintaan ja ongelmiin innovatiivisia ratkaisuja.
TF3 Nykytilanteen ymmärtäminen	Esimiehellä on kyky tunnistaa organisaation tilanne ja pyrkiä tarvitta- essa muutokseen. Hän osaa hyödyntää uutta teknologiaa tehokkaasti.
TF4 Riskin- ottokyky	Esimies on valmis ottamaan henkilökohtaisia riskejä ja tekemään hen- kilökohtaisia uhrauksia edistääkseen tavoiteltujen muutosten toteutu- mista organisaatiossa.
TF5 Roolimallina toimiminen	Esimies osoittaa ammattimaisuutta johtamistyössä, toimii positiivisena roolimallina muille ja sitoutuu organisaation eettisiin toimintaperiaat- teisiin.
TF6 Visio- näärisyys	Esimiehellä on mielikuva organisaation tulevaisuudesta. Hän esittää vetoavia kuvauksia työyksikön tulevaisuuden saavutusmahdollisuuk- sista ja kuvaa tulevat muutokset suurella innostuksella.

2.3 Yhteenveto

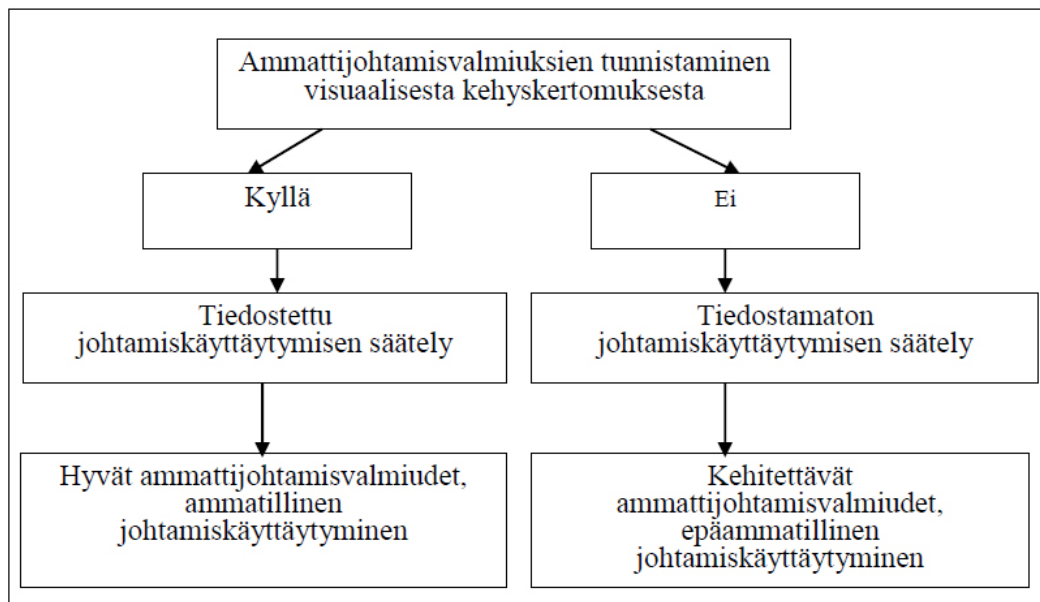
Tämän tutkimuksen tarkoituksena on tutkia terveys- ja sosiaalialan esimiesten ky- kyä tunnistaa ammattijohtamisvalmiuksia visuaalisesta kehyskertomukseen perus- tuvasta mittaristosta. Ensimmäinen tutkimusongelma tarkasteleekin sitä, mitä esimiesten ammattijohtamisvalmiudet ovat ja miten ne voidaan määritellä? Ks. kuvio 4.



Kuvio 4. Ammattijohtamisvalmiuksien teoreettinen malli ja yläkäsitteet (Taylor 1914: 33–39; 44–51; 135–187; Anderson & Pulich 2002: 111; Yukl, Gordon, Taber 2002: 15–32; Pearce ym. 2003: 273–307; Tubbs ym. 2006: 29–34; Zhang ym. 2014: 329–343.)

Ammattijohtamisvalmiuksien esiintyminen eri johtamisen tutkimuksissa ylä- ja alakäsitteineen ovat liitteessä 1 (ks. liite 1). Taylorin liikkeenjohdon teorian, johtamisen typologian, taksonomian, pätevyyksien ja metapätevyyksien avulla, sekä johtamisen tutkimusten avulla luotiin tässä tutkimuksessa terveys- ja sosiaalialan esimiesten pätevyydelle, kyvyille, käyttäytymiselle ja ominaisuuksille ammattijohtamisvalmiuksien filosofinen perusta ja teoreettinen malli.

Mallin rakentamisen kannalta keskeiseksi osoittautuivat ”ammattijohtamisvalmiudet” käsitteen ja sen lähikäsitteiden tunnistaminen ja määrittäminen. Tässä tutkimuksessa ”ammattijohtamisvalmiudet” käsite määriteltiin esimiehen kapasiteetiksi, mikä koostuu johtamisvalmiuksista, johtamistaidosta, johtamistyylistä ja johtajuudesta. Hyvät ammattijohtamisvalmiudet omaava esimies pystyy tietoisesti säätelemään omaa johtamiskäyttäytymistään ja hallitsee monimuotoiset johtamistilanteet (ks. kuvio 5).



Kuvio 5. Tiedostettu johtamiskäyttäytymisen säätely

Esimiehen johtajuus liittyy hänen kykyynsä arvioida prosesseja ja toiminnan tehokkuutta. Esimiehen toiminta on läpinäkyvää, hän luo organisaatiolleen julkista arvoa, sekä kehittää tehokkaita ja laadukkaita palveluprosesseja unohtamatta työntekijöitään. Lisäksi hän pystyy luomaan organisaatiolleen infrastruktuuria, liiketoimintasuhteita ja kumppanuusyhteistyötä. Johtamista on tutkittu paljon ja tutkimukset ovat löytäneet tekijöitä, jotka ovat tärkeitä ammattijohtamisvalmiuksien määrittämiseksi. Ammattijohtamisvalmiudet ovat koulutuksessa ja käytännössä hankittuja tietotaitoja, joita tarvitaan terveys- ja sosiaalialan johtamisen muuttuvassa toimintakentässä.

Ammattijohtamisvalmiuksien avulla voidaan kuvata esimiehen tietoista johtamiskäyttäytymistä. Ammattijohtamisvalmiudet voidaan jakaa direktiivisiin (D1-D6, D7-D12), empowerment- (E1-E6), transaktionaalisiin (TA1-TA5) ja transformaatiivisiin (TF1-TF6) valmiuksiin, joihin kuhunkin sisältyy useita eri alakäsitteitä. Taylorin liikkeenjohdon teoriasta ja erilaisista johtamisen tutkimuksista (Taylor 1914: 33–39; 44–51; 135–187; Anderson & Pulich 2002: 1–11; Yukl, Gordon, Taber 2002: 15–32; Pearce ym. 2003: 273–307; Tubbs & Schulz 2006: 29–34) muodostettua mallia sovelletaan tämän tutkimuksen empiirisessä osassa. Taulukko kokoaa yhteen kaikki ylä- ja alakäsitteet, joiden avulla rakennettiin visuaaliseen kehyskertomukseen perustuvan mittari. Tässä tutkimuksessa täydellisellä ammattijohtajan ideaalituypilla tarkoitetaan henkilöä, joka tunnistaa kaikki ammattijohtamisvalmiudet visuaalisesta kehyskertomuksesta.

Liitteen 1 mukaiset melko tärkeät ammattijohtamisvalmiudet (12 kpl) mainitaan eri johtamisen tutkimuksissa kerran, kuten asiantuntijavallan käyttäminen (D1), autoritaarisuus (D2), karismaattisuus (D3), laillisen vallan käyttäminen (D5) ja valvonta (D12). Muita melko tärkeiksi ammattijohtamisvalmiuksiksi luokiteltavia tekijöitä ovat kyky asettaa tavoitteita (D11), kyky palkita aineettomasti (TA1) ja materiaalisesti (TA3), kyky palkita itseään (E3), kyky tarkkailla ulkopuolisia (TA4), kyky ottaa riskejä (TF4) ja toimia roolimallina (TF5) muille.

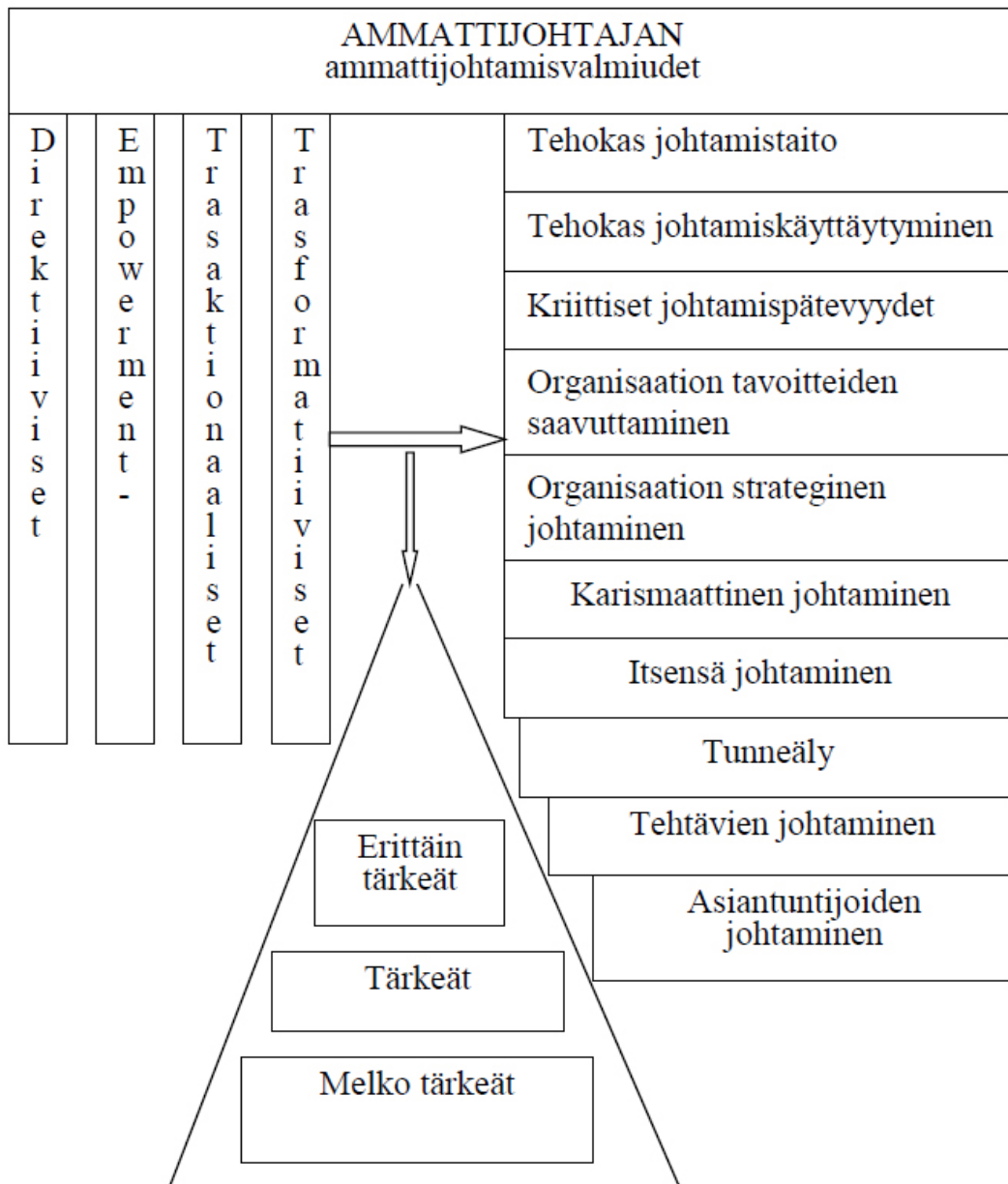
Tärkeät ammattijohtamisvalmiudet (12 kpl) esiintyvät liitteen 1 mukaisissa johtamisen tutkimuksissa kaksi kertaa, kuten esimiehen kyky ohjeistaa (D7) ja selvittää rooleja (D9), kyky empaattisuuteen (E1), kyky johtaa itseään (E2), kyky kehittää (E4) ja tukea tiimejä (E6). Muita tärkeiksi luokiteltavia ammattijohtamisvalmiuksia ovat tilanneajattelukyky (E7), tukeminen (E8), henkilökohtainen palkitseminen (TA2), idealismi (TF1), kannustaminen (TF2) sekä kyky ymmärtää organisaation nykytilannetta (TF3). Erittäin tärkeät ammattijohtamisvalmiudet (6 kpl) esiintyvät eri johtamisen tutkimuksissa 3–4 kertaa, kuten valmiudet koordinoita asioita (D4), tehdä päätöksiä (D8), suunnitella (D10), neuvotella (E5), antaa älyllisiä virikkeitä (TA5) ja kykyä nähdä tulevaisuuteen (TF6) (ks. kuvio 10).

Taulukko 10. Ammattijohtamisvalmiuksien teoreettinen malli

<i>ESIMIESTEN AMMATTIJOHTAMISVALMIUKSIEN TEOREETTINEN MALLI</i>			
<i>Yläkäsitteet</i>			
Direktiiviset ammattijohtamisvalmiudet	Empowerment-ammattijohtamisvalmiudet	Transaktionaaliset ammattijohtamisvalmiudet	Transformatiiviset ammattijohtamisvalmiudet
<i>Alakäsitteet</i>			
D1 Asiantuntijavallan käyttäminen	E1 Empatiakyky	TA1 Aineeton palkitseminen	TF1 Idealismi
D2 Autoritaarisuus	E2 Itsensä johtaminen	TA2 Henkilökohtainen palkitseminen	TF2 Kannustaminen
D3 Karismaattisuus	E3 Itsensä palkitseminen	TA3 Materiaalinen palkitseminen	TF3 Nykytilan ymmärtäminen
D4 Koordinoiminen	E4 Kehittäminen	TA4 Ulkopuolisten tarkkaileminen	TF4 Riskinotto-kyky
D5 Laillisen vallan käyttäminen	E5 Neuvottelutaito	TA5 Älyllisten virikkeiden antaminen	TF5 Roolimallina toimimien
D6 Narsismi	E6 Tiimityön tukeminen		TF6 Visionäärisyys
D7 Ohjeistaminen	E7 Tilanneajattelukyky		
D8 Päätöksen tekeminen	E8 Tukeminen		
D9 Roolien selventäminen			
D10 Suunnitteleminen			
D11 Tavoitteiden asettaminen			
D12 Valvominen			

Liitteessä 2 (ks. liite 2) on kuvattu yksittäisistä ammattijohtamisvalmiuksista yhdistetyt summamuuttujat, joilla kuvataan ammattijohtamisvalmiuksien tunnistamista ja johtamiskäyttäytymistä tutkimuksen empiirisessä osassa. Pearcen ym. (2003: 273–293) ja Palmerin ym. (2001: 5–10) tutkimusten mukaan ammattijohtajalta edellytetään tehokkaaseen johtamistaitoon liittyviä ammattijohtamisvalmiuksia. Yuklin ym. (2002: 15–30) mukaan ammattijohtajalta edellytetään lisäksi tehokkaan johtamiskäyttäytymisen ammattijohtamisvalmiuksia. Tehokkailla johtajilla on hyvät transaktionaaliset ja transformatiiviset ammattijohtamisvalmiudet. Naisilla on paremmat transformatiiviset ammattijohtamisvalmiudet kuin miehillä ja miehillä on vastaavasti paremmat transaktionaaliset ammattijohtamisvalmiudet

kuin naisilla. (Alimo-Metcalfen 1995: 3–8; Eagly & Johannesen-Schmidt 2001: 781–790.) Kuviossa 6 on kuvattu ammattijohtajan profiili (ks. kuvio 6).



Kuvio 6. Ammattijohtamisvalmiuksien tasot

Osa ammattijohtajien valmiuksista on kriittisiä johtamistyössä onnistumiseksi ja organisaation tavoitteiden saavuttamiseksi. Organisaation strateginen johtaminen edellyttää ammattijohtajalta päätöksenteon, suunnittelemisen, tavoitteiden asettamisen, kehittämisen ja visionäärisyyden ammattijohtamisvalmiuksia. (Nutt & Backoff 1992: 61, 150–160; Kehä, Martinmäki, Ojala & Sauri 1995: 9–11; Sy-

dänmaanlakka 2001: 127–131; Anderson 2002: 7–12; Syväjärvi 2005: 85–86; Nokelainen & Ruohotie 2006: 68; Bryson 2011: 3–20.)

Javidanin & Waldmanin (2003: 229–335) tutkimuksen mukaan karismaattisen johtamisen todettiin lisäävän julkisen sektorin tehokkuutta ja karismaattisella johtajalla on selkeä näkemys organisaation toiminnan suunnasta. Lämsän & Hautalan (2005: 234) tutkimuksen mukaan ammattijohtajalta edellytetään itsensä johtamisen ammattijohtamisvalmiuksia. Ammattijohtaja tarvitsee tehtävässään myös tunteälyn taitoja. (Salovey & Mayer 1990: 185–211; Goleman 2000: 78–90; Mast-rangelo, Eddy & Lorenzet 2004: 440; Nokelainen & Ruohotie 2006: 68.)

Liiketoiminnan lisääntyminen aiheuttaa muutos- ja suorituspaineita sosiaali- ja terveysalan organisaatioissa, joissa työskentelee paljon asiantuntijoita. Guon (2003: 367–376) tutkimuksen mukaan tehtävien johtamiseen tarvitaan ammattijohtajalta ammattijohtamisvalmiuksia. Syväjärven ym. (2003: 116–127) mukaan asiantuntija on oman substanssinsa ja oman ydinosaamisensa hallitsija. Tämä asettaa haasteen ammattijohtajalle, sillä asiantuntijat hallinnoivat itse johtajina mielellään työtä, tiimejä ja työyhteisöjä. Asiantuntijoiden johtamisessa tarvitaan ammattijohtajalta tietoisuutta samoista asioista, miten asiantuntijat itse johtavat toimintaa. (Valpola 2012: 185.) Teorian pohjalta voi tehdä seuraavan hypoteettisen oletuksen:

H₀ (nollahypoteesi): Terveys- ja sosiaalialan esimiesten ammattijohtamisvalmiuksissa ei ole eroja.

H₁ (vaihtoehtoinen hypoteesi): Terveys- ja sosiaalialan esimiesten ammattijohtamisvalmiuksissa on eroja.

Asian tutkimiseksi tarvittiin ensin mittari, jolla sitten kerättiin tutkimusaineisto. Seuraavassa pääluvussa kolme tarkastellaan visuaalisen kehyskertomuksen rakentamista mittariksi.

3 VISUAALINEN KEHYSKERTOMUKSEN RAKENTAMINEN MITTARIKSI

Tässä luvussa määritellään pääkäsite ”visuaalinen kehyskertomus” ja sen rakentaminen mittariksi. Mittarin rakentaminen kerrotaan tässä luvussa sillä tarkkuudella, mitä metodin toistaminen vaatisi. Visuaalisen kehyskertomuksen käsite pohjautuu narratologiaan. Uusien tekniikoiden kehittyminen on mahdollistanut tieteellisten menetelmien kehittämisen ja uudelleen arvioimisen. Tutkittavia asioita voidaan esittää visuaalisina kuvina. Visuaalisten menetelmien käyttö on tullut hyväksyttävämmäksi eri tieteiden ja tutkimusalojen piirissä, koska elektroniikka on kehittynyt voimakkaasti viimeisen 10 vuoden aikana. Ensimmäisiä kaitafilmi-kameroita ilmestyi yksityiskäyttöön 1960-luvun loppupuolelta alkaen. 1980-luvun aikana markkinoille tuli ensimmäisiä nauhavideoita ja NMT-puhelimia. Kännykät ja Internetin käyttö yleistyivät voimakkaasti 1990-luvulla ja tietokoneet 2000-luvulla. Nykyisin tietoa voidaan tallentaa CD-ROM-levyille, DVD-levyille tai erilaisille muisteille. 3G-4G-puhelimilla voidaan ottaa ja lähettää liikkuvaa videokuvaa. Huovilán (2009: 167–176) mukaan visuaalisuudella tarkoitetaan kuvallista esitystä, jolla välitetään visuaalinen viesti. Visuaalisen viestin tulkinnessa on keskeistä se, minkälaisia mielleyhtymiä viesti herättää. Näkemän tulkintaan vaikuttavat vastaanottajan tiedot ja omat aikaisemmat kokemukset.

Visuaalisen kehyskertomuksen suhde hallintotieteelliseen tutkimukseen

Syväjärven (2006: 50) mukaan hallintotieteen antina tulevaisuuden organisaatioille ovat hallinnon ja johtamisen innovaatiot. Visuaalinen kehyskertomukseen perustuva mittaristo edustaa uutta hallintotieteellistä johtamisen innovaatiota ja sen hyväksyminen hallintotieteelliseksi käsitteeksi, sekä aineistonhankintamenetelmäksi on perusteltua monestakin syystä. Aikoinaan Taylor toimi paitsi työn tutkijana ja kehittäjänä, myös uusien työtapojen näyttäjänä. Tästä esimerkkinä ovat tarinat raakaraudan lastaajasta, muurareista, teräskuulien lajittelijoista ja kirurgista, joille opetettiin uusi tapa tehdä työtä näyttämällä mallia. (Taylor 1914: 85–111, 145–168.) Eläytymismenetelmää on jo kauan käytetty aineistonhankintamenetelmänä visuaalisessa sosiologiassa ja kulttuuriantropologiassa. Menetelmässä tutkittavat kirjoittavat tarinan annetun orientaation eli kehyskertomuksen mukaan. Role playing – menetelmässä henkilöille näytetään roolihahmoja ja tilannetekijöitä, joihin tutkittavat henkilöt eläytyvät. (Eskola & Suoranta 2001: 110–117.) Visuaalisessa kehyskertomuksessa tutkimukseen osallistujille näytetään juonellista tarinaa esimiestyöstä tietyissä tilanteissa ja osallistujien tehtävänä on tunnistaa tarinasta eri ammattijohtamisvalmiuksia. Tutkimusmenetelmässä vastaajat eläytyvät ja reflektovat näkemänsä.

Visuaalisella kehyskertomuksella on juuria myös kohderyhmätutkimuksessa. Wi-beckin, Dahlgrenin & Öbergin (2007: 249–267) tutkimuksen mukaan tutkija voi tuoda kohderyhmän katsottavaksi ärsykemateriaalia, kuten kuvia, lyhyitä tekstejä, provosoivia filmejä tai lääketieteellisiä potilastapauksia kerätessään tietoa tutkimukseen osallistuvien mielipiteistä. Visuaalisessa kehyskertomukseen perustuvassa aineistonhankintatavassa vastaajien mielipiteet kirjataan strukturoidulle vastauslomakkeelle. Kuvan avulla voidaan saada esiin vastaajan mielipiteitä jopa tehokkaammin kuin pelkän tekstin avulla, koska osallistuja ymmärtää ja käsitteellistää tutkittavaa asiaa ongelmanratkaisuprosessin kautta. Visuaalista kehyskertomusta voidaan hyödyntää esimiesten johtamiskoulutuksessa, koska se auttaa esimiehiä oivaltamaan johtamiseen liittyviä haasteita ongelmaratkaisuprosessien kautta.

Näyttelemine ja teatteri ovat saaneet alkunsa tarinoiden kertomisesta. Ensimmäiset näyttelijät olivat bardeja ja sadunkertojia, jotka näyttelivät kertomusten hahmoja. Myöhemmin näyttelijät alkoivat esittää erilaisia rooleja ja henkilöitä. Tarinat synnyttävät kuulijoissa tunneperäisiä reaktioita. Tarina tulisikin kertoa draumaattisesti ja katsojat pitäisi saada ajattelemaan mielessään seuraavia tarinan tapahtumia. (Harper & Lubar 2005: 172–175.)

Katsojat pelkistävät elokuvan sisältämää informaatiota katsomisprosessin aikana. Dialogeilla ja äänenpainoilla luodaan tunnelmaa ja kerrotaan tarinan keskeisiä tapahtumia eteenpäin, kuten tässä tutkimuksessa käytetyssä visuaalisessa kehyskertomuksessa tehtiin. Elokuvan katsomisprosessin ensimmäisessä vaiheessa katsoja tekee päätöksen elokuvan katsomisesta, käytännössä tutkimukseen osallistuja päättää tutkimuskyselyyn vastaamisesta. Aiempi ymmärrys esimiestyöstä vaikuttaa katsomiseen eli siihen, miten vastaajat refleктоivat heille esitettävää visuaalista kehyskertomusta. Katsoessaan visuaalista kehyskertomusta, katsoja vastaanottaa informaatiota sekä muodostaa mielikuvan ja oman ymmärryksensä näkemästään. Visuaalisen kehyskertomuksen katsomisen jälkeen tutkimukseen osallistunut henkilö jatkaa kokemuksensa työstämistä joko tietoisesti tai tiedostamattaan. Tästä näkökulmasta katsoen visuaalisen kehyskertomuksen käyttäminen hallintotieteellisenä aineistonhankintamenetelmänä ja johtamisosaamisen kehittämisessä on perusteltua. (Lilja, Juuso, Kortelainen & Seppänen 2005: 62–70; Seppänen 2005: 49, 69, 192, 197–202; Seppänen 2008: 93–100, 101–108, 148.)

Mannonen (2004: 1–12) määrittelee reflektion ihmisten tavaksi käsitellä ja ymmärtää tapahtumia ja toimintaa eli muodostaa tulkintoja asioista. Kuvat ovat talenteita ja jokainen ihminen näkee kuvan eri tavalla. Osa asioista jää näkemättä ja katsojan omat tunteet ja kokemukset heijastuvat kuvaan. Kuvia voidaan käyttää sekä tilastollisen että laadullisen tutkimuksen välineinä. Visuaalisen kehyskerto-

muksen käyttämisellä hallintotieteellisessä johtamisen tutkimuksessa saadaan informaatiota siitä, miten esimiehet tulkitsevat asioita, välittävät omia tunteitaan ja kokemusmaailmaansa katsellessaan heille esitettyä videota.

Visuaalisen kehyskertomuksen juuret ovat myös etnografiassa. Etnografisessa tutkimuksessa on jo kauan käytetty menetelmiä, joissa kohdehenkilöille näytetään esineitä ja asioita. Samanaikaisesti kohdehenkilöiden reaktioita voidaan tutkia ja tulkita. (Collier & Collier 1986: 156–460; Balikci 2013: 31–46.)

Kasesniemen, Ahosen, Kymäläisen & Virtasen (2003: 3–4, 62–64) tutkimuksen mukaan videoihin kohdistuva kritiikki rajoittuu useimmiten videon teknisiin ominaisuuksiin ja käyttökustannuksiin, videoiden pituuteen ja heikkotasaisuuteen. Videoiden hyvänä puolena pidetään ajankohtaisuutta, läheisyyttä, henkilökohtaisuutta, juhlavuutta ja ilmeikkyyttä. Audiovisuaalisen tallenteen objektiivisuus ja laatu riippuvat kuvausjärjestelyistä, kuvauskohteiden valinnasta ja reagoimisesta kuvaukseen, kuvausjärjestelyistä ja kuvan laadusta. Videoista on mahdollista tutkia myös ei-verbaalista viestintää, kuten eleitä, ilmeitä, liikkeitä ja asentoja. (Kasesniemi, Ahonen, Kymäläinen & Virtanen 2003: 3–4, 62–64; Seppänen 2005: 49, 69, 192, 197–202; Seppänen 2008: 93–100, 101–108, 148.)

Tässä tutkimuksessa käytetyn videon teknisestä tasosta huolehtivat media-alan ammattilaiset, joten visuaaliseen kehyskertomukseen perustuvasta mittarista saatiin laadultaan korkeatasoinen ja ilmeikäs. Teknisesti hyvä kuva antoi mahdollisuuden tutkia johtamista hallintotieteellisestä näkökulmasta. Käsikirjoituksen ajattomuuteen kiinnitettiin erityisen paljon huomiota, jotta visuaalista kehyskertomusta ja siitä tehtyä elokuvaa ”Voihan pomot!” voidaan käyttää vielä vuosienkin päästä esimiestyön kehittämiseen.

3.1 Kertomukset

Narratiivisuus viittaa ihmisenä olemiseen. Narratiivisuuden avulla ihminen tekee selkoa todellisuudesta loogisen ajattelun ja tarinoiden avulla. Tutkimuksellisesti narratiivisuutta voidaan hyödyntää keräämällä ja analysoimalla valmiita kirjoituksia, kirjoittamalla ja kirjoituttamalla tarinoita. Kertomus sisältää kronologisesti etenevän juonen, jossa kertoja perustelee esittämänsä tarinan. Ilmiön kuvaamista ja ilmiöstä kirjoittamista kutsutaan fenomenografiaksi. Tarinoiden avulla voidaan tutkia tutkittavien käsityksiä asioista, koska ne voivat olla hyvinkin erilaisia riippuen kirjoittajan iästä, koulutustasosta, työkokemuksesta, sukupuolesta ja esimiesasemasta. (Alasuutari 1994: 106–120; Metsämuuronen 2006: 108; Juuti 2013a: 100–112; Eskola & Suoranta 2014: 22–24; Alasuutari 2014: 135–141.)

Narratiivi ymmärretään rakenteellisena ilmauksena kertomukselle tai tarinalle. Vastaavia rakenteellisia muotoja voi hahmottaa vaikkapa pysähtyneen kuvan kautta. Vaikka kuva on pysähtynyt, katselija muokkaa käsitystään kuvasta. Narratiivinen lähestyminen on tapa hahmottaa ja mallintaa omaa kokemustaan. Kulttuurituotteet, kuten sanoma- ja aikakauslehdet, radio- ja tv-ohjelmat, kuvat, puhuttu ja kirjoitettu teksti sekä mainokset muodostavat helposti saatavilla olevia tutkimusaineistoja. (Uusitalo 2001: 96–97; Koskinen 2005.)

Narratiivisen ajattelun lähtökohtana on se, että ihminen tuottaa merkityksiä ja tekee maailmaa ymmärretyksi kertomusten avulla. Kertominen on vuorovaikutusta ja kokemusten jakamista. Narratiivista näkökulmaa voidaan hyödyntää työnohjaus- ja terapiatyössä. Ihminen rakentaa identiteettiään antamalla merkityksiä asioille, tapahtumille ja tilanteille vuorovaikutuksessa muiden kanssa ihmisten kanssa. Narratiivisessa terapiassa asiakas irtaantuu vanhasta ongelmia tuottavasta tarinasta ja luo itselleen uuden, tyydyttävämmän sisäisen tarinan. (Ukkonen 2003: 1–6.)

Sanattomalla tiedolla tarkoitetaan ei määrällisen tiedon muotoa. Sanatonta tietoa on mahdollista siirtää kertomuksen avulla, esimerkiksi ihminen oppii tarinoista hyväksyttäviä käyttäytymismalleja ja oikeita toimintatapoja. Ryhmän jäsen aistii, minkälaista käyttäytymistä ryhmässä häneltä odotetaan, vaaditaan tai millainen käyttäytyminen on epäsopevaa. (Linde 2001: 160–170; Puusa, Mönkkönen & Hytti 2012: 112–120.)

Narratiivi on tutkimuksen ontologinen lähestymistapa, joka kertoo tiedon luonteesta ja epistemologiasta eli millä menetelmillä tietoa saadaan. Vuokila-Oikkonen tutki psykiatrisella osastolla yhteistyöneuvottelun keskustelussa rakentuvia kertomuksia ja tutkimusaineisto koostui 11 videoidusta yhteistyöneuvottelusta. Neuvotteluihin osallistui lääkäreitä, hoitajia ja muita asiantuntijoita. Yhteistyöneuvottelun sanallisia kertomuksia käsiteltiin Categorical-Content ja dialogianalyysimenetelmillä. Sanattomia kertomuksia rakennettiin NVivo-tietokoneohjelmalla ja Holistic-Content -lukutavalla. Tulosten mukaan yhteistyöneuvottelulla saatiin kerättyä paljon kertomatonta tietoa ja kaikki osapuolet osallistuivat yhteisen kertomuksen rakentamiseen potilaan auttamiseksi. Asiantuntijoiden kertomusten pääpaino oli tietojen keräämisessä, kun potilaan läheiset toimivat pääsääntöisesti tiedon tuottajina. (Vuokila-Oikkonen 2002: 32–43.)

Ylinen (2007) tutki PD-koulutuksessa olevien henkilöiden kirjoittamia visioita siitä, millaisena he näkivät terveysalan valtakunnallisen suunnittelun tulevaisuuden. Kirjoitukset kerättiin eläytymismenetelmällä, jossa kirjoittajat vastasivat esitettyyn kehyskertomukseen. Ylinen määrittelee eläytymismenetelmän esseiden ja tarinoiden kirjoittamiseksi annetusta kehyskertomuksesta. Kirjoittajat jatkoivat

kehyskertomuksessa esitettyä tarinaa ja tarinaa käytettiin kokemuksen jäsentämiseen. Kehyskertomuksia hyödynnettiin kirjoittajien arvojen ja uusien näkemysten saamiseksi. Kirjoittamista ohjattiin muutaman rivin mittaisella tarinalla ja vastaaja pyydettiin kertomaan, miten tarina jatkuu. Eläytymismenetelmän avulla vastaajat käyttivät omaa ajatteluaan, harkintaansa ja mielikuvitustaan. Saturoituun aineistoon riitti 10–15 kehyskertomusta. Vastaajat valittiin asiantuntijuuden perusteella. Kehyskertomuksen laatiminen oli tutkijalle haasteellista ja aineiston analysointi riippui tutkijan omista näkemyksistä ja ajatuksista.

3.1.1 Tarinoiden hyödyntäminen johtamisen tutkimuksissa ja koulutuksessa

Viime vuosina tarinallisuudesta on tullut yhä tärkeämpi osa johtamistutkimusta, koska tarinoiden avulla voidaan vedota järkeen ja tunteisiin. Kertomukset voivat olla joko suullisia tai kirjallisia kuvauksia. Esimiehet voivat kertoa tarinoita omasta urastaan, esikuvistaan ja muutoksista organisaatioissa. Esimiehet siirtävät näin omia arvojaan työntekijöille esimerkiksi digitaalisten tarinoiden avulla. Tarinoiden avulla välittyy kertojan moraalinen kanta kuulijoille. Tarinoiden siirtämisessä voidaan hyödyntää esimerkiksi valokuvakansioita. (Linde 2001: 160–170; Puusa, Mönkkönen & Hytti 2012: 112–120; Flicker & Hill 2014: 267–271.)

Tarinoiden avulla voidaan kehittää organisaatioita siten, että organisaatioiden tehokkuus, tuottavuus ja henkilöstön hyvinvointi lisääntyvät. Tarinoiden avulla voidaan välittää tietoa, saada aikaan oivalluksia ja toiminnan muutoksia. Edistykelliset johtajat hyödyntävätkin tarinoita johtamisessaan. Faktat ja raportit jäävät usein lukematta, mutta tarinoiden avulla voidaan jakaa syntyneet kokemukset siten, että saadaan aikaan todellista kehitystä. Esimerkiksi Xeroksilla huomattiin, että kopiokoneiden korjaajat eivät oppineet työtään manuaaleista tai kurseilta, vaan kuuntelemalla toistensa korjaustarinoita kahvihuoneessa. Tämä kävi ilmi, kun ajankäytön tehostamisen takia korjaajilta kiellettiin kahvihuoneen käyttö. Jonkin ajan kuluttua korjaukset kestivät kauemmin korjaajien ammattitaidon heiketessä. (Ukkonen 2003: 1–6.)

Teatteriesityksiä hyödynnettiin organisaatioissa muutostyökaluina. Sosioekonominen johtamisen näkökulmasta organisaatio on tietynlainen teatteri ja organisaatiossa syntyneitä ongelmia voidaan korjata ”diagnoositeatterin” avulla. Tämä edellyttää esimiehien ja työntekijöiden haastatteleamista. Saksassa, Ranskassa ja USA:ssa muutamat liikeyritykset ovat palkanneet konsultteja, jotka työllistävät ammattinäyttelijöitä ja draamakirjailijoita kertoen heille organisaation ristiriitailanteista ja mahdollisista ongelmaratkaisumalleista. Näyttelijät voivat äänen, artikuloinnin, rytmin, ilmeikkyyden, eleiden, intonaatioiden, liikkeiden ja asentojen avulla viestittää sisäisiä tunteita ei sanallisten ja verbaalisten yksityiskohtien avul-

la monimutkaisissakin vuorovaikutustilanteissa. Esimiehet katsovat teatteriesitystä ja he tunnistavat esityksistä organisaatioidensa ongelmakohtia. Konsultit auttavat esimiehiä työstämään uusia vaihtoehtoisia ratkaisumalleja ongelmiensa käsittelemiseksi. (Boje & Rosile 2002: 21–31; Baron & Carson 2006: 1–6.)

Elävää teatteriesitystä voidaan hyödyntää myös johtamiskoulutuksessa. Tällöin teatteriesitykset perustuvat todellisesta elämästä yksilöiltä kerättyihin haastatteluihin, tarinoihin, myytteihin ja kertomuksiin esimiestensä johtamistaidoista. Teatteriesityksen avulla voidaan esittää erilaisia johtamistaitopulmia ja niiden ratkaisemista. Teatteriesityksellä on se hyvä puoli, että se ei ole uhka katsojalle ja se ei myöskään arvioi katsojan johtamistaitoja. (Meyer 2001: 149–169.)

Operaatio Opetusvideo -hankkeessa tuotettiin opetusvideomateriaalia suomalaisen teollisuuden ja palvelualojen organisaatioiden johtajista päivittäisessä työssä. Haastateltavaksi etsittiin henkilöitä, jotka olivat mielenkiintoisia persoonia, kiinnostuneita, asiantuntevia ja halukkaita antamaan osaamisensa videoitavaksi. Tarkoituksena oli tuottaa oppimismateriaalia opiskelijoille, joilla ei ollut omaa kokemusta liiketaloudellisista yrityksistä, organisaatioista ja niiden johtamisesta. Elämyksellisten videoiden avulla osoitettiin, että erilaiset organisaatiot ja tilanteet vaativat erilaista johtamista. Videoiden sisältöjä ei analysoitu yhteisellä foorumilla, vaan tehtävänä oli analysoida erilaisia johtamisen työkaluja ja -tilanteita sekä johtamistapoja ja yrityskulttuureja. Nykyinen opiskelijasukupolvi on visuaalisesti suuntautunutta ja merkittävä osa opiskelijoista pitää videoita hyvänä tapana oppia uusia asioita, koska ne lisäävät motivaatiota. (Saksa, Ikävalko & Jokelainen 2007: 3–15.)

Visuaalisten kertomusten avulla tuotettiin tärkeää tietoa myös sairauskokemuksista, koska samanlaisesti sairastuneet potilaat saivat hyvinkin erilaista hoitoa eri hoitolaitoksissa. Potilaiden terveydentilaa tarkasteltiin videon avulla, koska teknologian korkea laatu teki mahdolliseksi kuvata audiovisuaalista aineistoa ja käsitellä sitä laadullisella analyysiohjelmalla. Potilaille annettiin helppokäyttöinen videokamera, jolla he kuvasivat päivittäistä elämäänsä sairauden kanssa neljästä kahdeksaan viikkoon. Lääkäreiden ja hoitajien on tärkeää ymmärtää sitä, miten potilaat selviytyvät päivittäisissä ympäristöissä, jotta he voivat auttaa potilaita paremmin lääketieteellisillä apuvälineillä. Videot toimivat apuvälineinä, joiden avulla välitettiin potilaiden kokemuksia elämisestä kroonisen sairauden, kuten astman tai liikalihavuuden kanssa. (Rich & Patashnick 2002: 245–261.)

Tutkimukseen osallistui 21 henkilöä ja he tuottivat 489 tuntia audiovisuaalista aineistoa. Aineiston tarkasteluun osallistui monitieteellinen tutkimusryhmä koostuen lääkäreistä, kansanterveystutkijoista, sosiaalityöntekijöistä, psykologeista ja antropologeista. Videoaineisto koodattiin tekstiksi ja numeroiksi ATLAS-ti-

ohjelmalla ja tutkimuksen mukaan ohjelma toimi erittäin hyvin käsiteltäessä standardoitua käyttäytymistä. Ohjelman avulla yhdistettiin useita koodeja, sanoja tai kuvatiedostoja, joita katseltiin ja muutettiin. Aineiston koodausta hyödynnettiin myös NVivo-ohjelmassa. NVivo-ohjelman DataBite-funktion avulla voidaan videon yhdistää tekstiä, ääntä tai logeja. (Rich & Patashnick 2002: 245–261.)

Valokuvamateriaaleja on käytetty myös sosiologisissa tutkimuksissa. Visuaalinen sosiologia tarkastelee sitä, mitä me ihmisinä tiedämme tai mitä mieltä me olemme tai mitä tiedämme yhteisöistä, joissa asumme. Useimmat sosiologit pitävät visuaalisia materiaaleja epätieteellisinä lukuun ottamatta opetustarkoitusta. Tämä on tietenkin outoa, koska luonnontieteet käyttävät paljon visuaalisia materiaaleja havaintoaineistona. Biologian ja fysiikan ilmiöiden tutkiminen olisi ollut lähes mahdotonta ilman valokuvatodisteita. Antropologia ja historia ovat käyttäneet laajalti valokuvamateriaaleja tutkimuksessa, kun kuvia ei taas juurikaan ole käytetty talous- tai valtiotieteellisessä tutkimuksessa. Kuvat saavat aina kuitenkin merkityksensä niiden taustasta. (Becker 2007: 5–14.)

Estetiikka tutkii aistikokemusten kautta tulevaa tietoa. Näkö- ja kuuloaisteja ei helposti yhdistetä johtajuuteen ja organisaatioihin, vaikka visuaalisuus ja kuvallisuus ovat keskeinen osa median välittämää johtajuutta. Screen-teorian mukaan ihmiset käyttävät kuvanlukutaitoa ja saavat katsomiskokemuksen katsellessaan videota. Elokuvallisessa ilmaisussa käytetään keinoja, joilla tarinan uskottava vaikutelma saadaan aikaiseksi. Videosityksessä ovat mukana kaikki nonverbaalisen ilmaisun muodot, kuten esimerkiksi näyttelijöiden kasvojen ilmeet, ruumiin asennot, äänen sävyt, ulkonäkö ja pukeutuminen. Ihmisellä näkö- ja kuuloaisti toimivat yhteistyössä täydentäen toinen toisiaan ja etenkin näköaisti on tärkeä nonverbaalisen kommunikaation alue. Näköaisti on valikoiva ja rajoittunut, joten emme kuitenkaan rekisteröi kaikkea näkemäämme. Liikkuva kuva jää katsojan tajuntaan ja videosta on mahdollista keskustella myöhemmin, koska ihminen liittää näkemäänsä aiemman kokemuksensa asioista. Visuaalisuus herättää affekteja, joista muodostuu tiedostettuja tunteita ihmisen tekemän tulkinnan kautta. (Seppänen 2005: 49, 69, 192, 197–202; Seppänen 2008: 93–100, 101–108, 148; Granö, Keskitalo & Ronkainen 2013: 7–10; Ropo 2013: 208–211.)

Audiovisuaalisella kerronnalla tarkoitetaan sitä, miten tarina voidaan kertoa äänin ja liikkuvien kuvien avulla. Kerronta syntyy useammasta peräkkäisestä tapahtumasta ja se voidaan esittää puhutun tai kirjoitetun kielen kautta, elein, ilmein, kuvien tai äänien tai niiden yhdistelminä. Seuratessamme ihmisiä valkokankaalla tai televisiossa, teemme päätelmiä henkilöiden toiminnasta. Kertova elokuva synnyttää katsojassa vaikutelman, jolla hän mieltää esitetyn tarinan. Tarina (fabula) on tapahtumien ketju, jonka katsoja rakentaa mielessään elokuvaa seurattaessaan. Elokuvallinen

kerronta pohjautuu konstruktivistiseen teoriaan. Omat kokemuksemme ja tietomme organisoituvat mentaaliseksi malleiksi, jotka vaikuttavat ymmärrykseemme. Elokuvan katsominen vaatii visuaalista havaitsemista ja tarinan seuraamista. (Bacon 2000: 16–27, 46–47; Olk & Kappas 2011: 3–33.)

Katsoja pelkistää elokuvan sisältämän informaation katsomisprosessin aikana. Katsomisprosessin ensimmäisessä vaiheessa katsoja päättää elokuvan katsomisesta. Eri tietolähteiden kautta katsojalle saattaa muodostua ennakkokäsitys elokuvasta, esimerkiksi sen juonesta. Aiempi ymmärrys asiasta vaikuttaa katsomiseen. Katsoja vastaanottaa elokuvasta informaatiota, muodostaa mielikuvan, ymmärryksen sekä valikoi informaatiota. Elokuvan katsomisen jälkeen katsoja jatkaa kokemuksensa työstämistä joko tietoisesti tai tiedostamattaan. Tutkijoiden mukaan elokuvan eri vaiheilla on tietty merkitys. Aluksi herätetään katsojan mielenkiinto ja seuraavaksi hänet viedään yhä syvemmälle elokuvahenkilöiden maailmaan. Tämän jälkeen käsitellään elokuvan herättämiä ristiriitoja ja lopuksi haetaan ratkaisua niihin. Elokuvaan luodaan tunnelmaa dialogeilla ja äänenpainoilla ja kerrotaan tarinan keskeisiä tapahtumia eteenpäin. (Lilja ym. 2005: 62–70.)

Lappeenrannan teknillinen yliopisto kehitti yhdessä työministeriön kanssa ”Innovatiivisuus ja modernit organisaatorakenteet – InnoLinkki” organisaatioalbumin. Organisaatioalbumi kehitettiin keskustelun välineeksi työyhteisöille ja se pohjautui tarinamenetelmään. Tarinoiden ideoimiseksi käytettiin kuvia ja syntyneitä tarinoita työstettiin pienryhmissä ”Learning Cafe” –menetelmällä. Tarinoiden avulla jäljitettiin sitä, miten yksilöt tulkitsevat ja reflektioivat asioita, esimerkiksi työyksikön johtamista. Syntyneitä tarinoita esitettiin soveltavan teatterin menetelmällä, jonka juuret ovat Piscatorin (1893–1966), Brechtin (1989–1956) ja Boalin (1931–2009) ajattelussa. Soveltava teatteri käyttää dramaturgiaa ja sen avulla luotiin analogioita sosiaaliseen todellisuuteen ja vahvistettiin reflektion syntymistä katsojissa. Leikinomaisen teatterillisen tapahtuman avulla katsojissa saatiin syntymään tiedostamista ja pystyttiin käsittelemään vaikeita työorganisaatioon liittyviä kysymyksiä niin, ettei kukaan loukkaantunut tai kokenut olevansa uhatuna tai syytettynä. (Heikkinen 2002: 129; Oikarinen & Pässilä 2009.)

3.1.2 *Visuaalisen kehyskertomuksen tekniset haasteet*

Tekniikan kehittyminen on mahdollistanut digitaalisten videoiden käyttämisen tutkimuksessa. Digitaalisia videoita tuottavat laitteet ovat kehittyneet tallennuskooltaan pienemmiksi ja helppokäyttöisemmiksi. Uuden teknologian avulla videoita on mahdollisuus katsella television, tietokoneen tai videolaitteen avulla erilaisina tallenteina. Nykyään ihmiset käyttävät tietokonetta tiedon hakumenetelmänä sekä viihteen, verkko-ostamisen ja kommunikaation välineenä. Videograa-

fista aineistoa voidaan koodata ja luokitella. Video voidaan editoida ja leikata tunteita herättäväksi, sekä siihen voidaan lisätä musiikkia ja tehosteita. Mielikuvien luominen ja värien lisääminen antavat mahdollisuuden katsojan tunteiden manipuloimiseen. Video-etnografit ovat ammattilaisia kertomaan tarinoita visuaalisilla menetelmillä ja saamaan aikaan dramaattisia yleisöreaktioita. Videon katsomiseen tarvitaankin kriittistä visuaalista lukutaitoa, kuten tutkimusartikkelin lukemisessa. (Boje & Rosile 2002: 21–31; Rantala 2006: 226.)

Suurimmat tekniset haasteet liittyvätkin videoiden tekemiseen ja tuottamiseen, koska kuvaaminen ja editoiminen vaativat erityisosaamista. Tuottaminen perinteisillä menetelmillä on edelleen kallista. Lopullisen tuotoksen julkaiseminen loppukäyttäjälle vaatii paljon teknistä osaamista, suunnittelua ja investointeja. (Saksa, Ikävalko & Jokelainen 2007: 15–23.)

Mediavirtaprojektissa kuvattiin videokameralla luentoja ja niitä julkaistiin verkossa etäopiskelijoiden käytettäväksi. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää videoille asetettujen teknisten vaatimusten ja pedagogisten tavoitteiden täyttymistä opiskelijoiden näkökulmasta. Videotuotannon tavoitteeksi asetettiin videoiden toimivuus erilaisissa käyttöjärjestelmissä. Tutkimukseen osallistuneet opiskelijat kokivat hyötynensä videoista. Pedagogiset haasteet liittyvät tulevaisuudessa videoiden laatuun. (Saarimäki, Mikkola & Vainikka 2008: 10–14.)

Digivideoiden käyttö tukee yliopisto-opiskelijoiden mielekästä opiskelua ja oppimista. Uusi teknologia mahdollistaa opiskelijoiden tuottaa, jakaa, editoida ja analysoida videoita yhdessä. Luentomaisista digivideoista löytyy esimerkkejä laki- ja lääketieteen opetuksesta. Videoiden käyttö opetuksessa lisää positiivista emotionaalista sitoutumista opiskeluun. Hallintotieteen opetusjaksosta on myös kehitetty lähiopetus- ja verkkoversio. Lähiopetukseen osallistuneet opiskelijat osallistuvat digivideoiden tuottamiseen. Verkkoversion opiskelijat käyttivät puolestaan näitä tilannevideoita opiskelumateriaalina. (Hakkarainen 2007; Sariola 2007: 5–6, 16.)

3.2 Visuaalisen kehyskertomuksen rakentaminen mittariksi

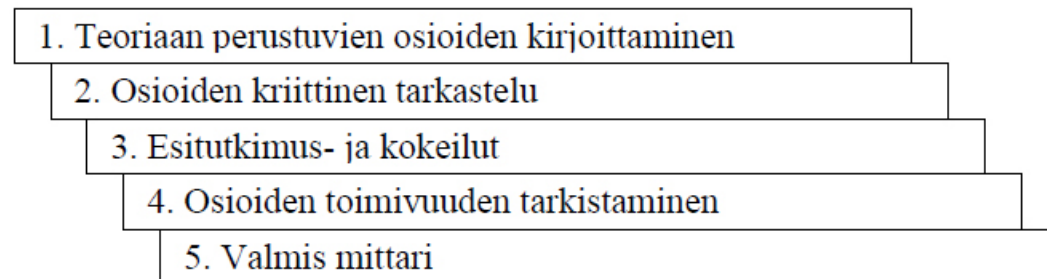
Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli rakentaa mittari terveystieteen esimiesten ammattijohtamisvalmiuksien tutkimiseen. Käsitteinä ”ammattijohtamisvalmiudet” ja ”visuaalinen kehyskertomus” ovat uusia. Valmista mittaria ammattijohtamisvalmiuksien tutkimiseen visuaalisen kehyskertomuksen avulla ei ollut saatavissa ja tästä syystä otin suuren tietoisuuden riskin käsitteiden määrittelemisestä, niiden

operationalisoinnista ja luotettavan mittarin rakentamisesta. Mittarin rakentamisessa hyödynsin menetelmäkirjallisuutta, tuotin tausta-aineistoa käsikirjoituksen tueksi ”Learning Cafe” -menetelmällä, vaihdoin ajatuksia viestintä- ja menetelmätieteiden professoreiden, Vaasan yliopiston sosiaali- ja terveyshallinnon HY-MY-tutkimusryhmän jäsenten, kollegoiden, työtovereiden ja ystävien kanssa.

3.2.1 *Mittarin rakentamisen vaiheet*

Teoria jäsentää ja mallintaa todellisuutta ja teorian käsitteistöllä kuvataan, selitetään ja ennustetaan tutkittavaa ilmiötä. Käsitteille voidaan kehittää erilaisia mittaustapoja. Mittarin luominen alkaa tutkimuksen aihepiiriä koskevan teorian kehittämisestä, oikean tutkimuskysymyksen esittämisestä, keskeisistä käsitteistä ja niiden operationalisoinnista mitattavaan muotoon. (Erätuuli, Leino & Yli-Luoma 1994: 97–98; Metsämuuronen 2005: 58; Metsämuuronen 2009: 98, 115–116.)

Mittarilla tarkoitetaan testiä, jolla voidaan tuottaa tietoa tutkimuksen kohteena olevasta asiasta. Mittari koostuu usein useammasta osiosta eli kysymyksestä ja kysymysten avulla ilmiötä on mahdollista tutkia mahdollisimman objektiivisesti. Mittari on väline empiirisen tiedon hankkimiseen, hyvällä mittarilla saadaan hyvää, huonolla mittarilla jopa väärää tietoa tutkimuskohteesta. (Alkula, Pöntinen & Ylöstalo 1995: 92; Metsämuuronen 2005: 63; Metsämuuronen 2009: 98, 115–116.) Mittarin kehittämisessä voidaan käyttää seuraavaa prosessia (ks. kuvio 7).



Kuvio 7. Mittarin rakentamisen vaiheet (mukaellen Metsämuuronen 2005: 107)

Mittarin kehittäminen perustuu siis tämän tutkimuksen teoriaan ja käsitteisiin. Visuaalisen kehyskertomukseen perustuvan mittarin kehittämiseksi kerättiin käsikirjoitusmateriaalia ja tehtiin erilaisia esitutkimuksia.

3.2.2 *Visuaalisen kehyskertomuksen käsikirjoitusaineiston kerääminen*

Visuaalista kehyskertomuksen tekemistä varten tarvittiin tarinalle käsikirjoitus, koska valmista käsikirjoitusta ei ollut saatavissa. Odotusten vastaisesti kuvittelin käsikirjoitusmateriaalia löytyvän helposti Internetistä ja kirjallisuudesta, mutta toisin kävi. Soveltuvan materiaalin hankkiminen osoittautui poikkeuksellisen haastavaksi tehtäväksi, koska tarvittaviin ammattijohtamisvalmiuksien aihealueisiin löytyi huonosti sovellettavissa olevia esimerkkitarinoita.

Yksittäisiä tarinanpaloja tarvittiin yhteensä 31 kappaletta, yksi kutakin tutkittavaa ammattijohtamisvalmiutta eli alakäsitetä varten. Kirjallisuudesta löysin 13 sopivaa tarinaa muokattavaksi ja sovellettavaksi käsikirjoituksessa. Loput 18 tarinaa tuotettiin soveltaen ”Learning Cafe” -menetelmää. Menetelmästä käytetään myös nimityksiä keskustelukahvila-, oppimiskahvila- tai World Cafe -menetelmä. ”Learning Cafe” -menetelmä edustaa metafoora ja se on osa luonnollista keskustelu ympäristöä, jossa tieto ja kokemukset vaihtuvat vapaasti osallistujalta toiselle dialogin eli vuoropuhelun kautta. Metodilla luodaan yhteistä keskustelua organisaation ja yhteisön todellisten tilanteiden pohjalta kysymysten avulla ja menetelmällä lisätään kykyä tuottaa ryhmän yhteisiä ajatuksia tarkasteltavasta asiasta. (Räihä 2004: 69–72; Seppänen 2005: 134–136; Vartiainen, Ollila, Raisio & Lindell 2013: 138.)

”Learning Cafe” -menetelmä perustuu ajatukselle, että ihmisillä on sisällään viisaus ja luovuus, kun heille annetaan oikea asiayhteys ja fokus, jolla he pääsevät käsittelemään hiljaisen tiedon tietovarantoa vaihtamalla olemassa olevaa tietoa sekä yhdistelemällä, vertailemalla ja luokittelemalla sitä dialogin ja reflektoinnin avulla. Tuloksena syntyy kielikuvia ja havainnollistavia ajattelumalleja. (Nonaka & Takeuchi 1995: 64–67, 71; Nonaka & Takeuchi 2011: 58–60.)

Learning Cafe -menetelmässä käytetään pienryhmätyöskentelyä, jossa jokaisessa ryhmässä on neljästä viiteen henkilöä. Ryhmät istuvat ”kahvilatyypillisesti” pöydissä ja pöytiin on laitettu kertakäyttöinen pöytäliina tai ryhmällä on käytössään paperia tai fläppitaulu, johon ryhmä kirjaa tuotoksia annetusta aiheesta. Ryhmällä on tietty aika tuoda esiin omia näkemyksiään heille esitetystä kysymyksestä ja kellon soidessa yksi ryhmäläisistä jää pöytään isännäksi ja muut ryhmäläiset siirtyvät seuraavaan ryhmään, jossa pöydän puheenjohtaja esittää uusille ryhmäläisille pohdittavan teeman. (Räihä 2004: 69–72; Häyrinen 2009: 11–12.)

Uusi ryhmä kehittää aikaisempien ryhmien tuotoksia joko poistamalla, lisäämällä tai täydentämällä edellisten ryhmien tuotoksia. Jokainen ryhmä antaa oman panoksensa kaikkien pöytäryhmien tuotoksiin. Ryhmien ohjaajan on huolehdittava siitä, että kunkin pöytäryhmän kysymys on selkeä ja yksinkertainen, mutta osal-

listujia energisoiva tai jopa provosoiva. Kysymykset nostavat ryhmäläisissä esiin uskomuksia, olettamuksia ja ennakkoluuloja, jotka elävät tarinoissa. Lopuksi pöytäkeskustelujen tulokset puretaan kahvilan puheenjohtajan ohjaamana. Jokainen pöytäryhmä kiteyttää omat tuloksensa koko osallistujajoukolle. Kirjoitettu materiaali koostetaan muistioksi ja lähetetään osallistujille. Jokainen osallistuja voi hyödyntää yhteenvetoa myöhemmin omassa työyhteisössään. (Räihä 2004: 69–72; Häyrinen 2009: 11–12.) Tarinoita ideoitiin ja kirjoitettiin HUSLABin hallinnon työtiloissa lokakuussa 2009. Tilaisuuteen kutsuttiin 24 terveysalan esimiestehtävissä toimivaa tai toiminutta esimiestä, joista 20 saapui paikalle. He edustivat terveysalan eri ammattiryhmiä. Osallistujat arvottiin etukäteen kuuteen ryhmään siten, että jokaiseen ryhmään tuli eri koulutaustan omaavia henkilöitä ja yksi heistä toimi ryhmän puheenjohtajana, jonka tehtävänä oli kirjata ryhmän tuotos strukturoidulle lomakkeelle. Taulukkoon 11 on koottuna tämän tutkimuksen käsikirjoitusmateriaalin ideoimiseen ”Learning Cafe” -menetelmällä osallistuneet henkilöt (ks. taulukko 11).

Taulukko 11. Tarinoiden ideoijat

<i>Ryhmä</i>	<i>Osallistujat</i>	<i>Poissa/ Muuta huomioitavaa</i>
Ryhmä 1	1 erikoislääkäri, pj. (tohtori) 1 ylihoitaja (maisteri) 1 osastonhoitaja (opistoasteen tutkinto)	Yksi osastonhoitaja ja ylihoitaja poistuivat kesken kirjoitusprosessin.
Ryhmä 2	1 erikoislääkäri, pj. (lisensiaatti) 1 talouspäällikkö (maisteri) 1 erikoissuunnittelija (maisteri)	
Ryhmä 3	1 ylilääkäri (tohtori) 1 henkilöstöjohtaja (maisteri) 1 osastonhoitaja, pj. (maisteri) 1 osastonhoitaja (opistoasteen tutkinto)	Henkilöstöjohtaja poistui kesken kirjoitusprosessin.
Ryhmä 4	1 ylihoitaja, pj. (hallinnon tutkinto) 1 osastonhoitaja (maisteri) 1 osastonhoitaja (opistoasteen tutkinto)	
Ryhmä 5	1 työsuojelupäällikkö, pj. (maisteri) 1 asiakasneuvoja (opistoasteen tutkinto) 1 aluepäällikkö (maisteri) 1 asiakaspäällikkö (maisteri)	Aluepäällikkö poistui kesken kirjoitusprosessin.
Ryhmä 6	1 johtava ylihoitaja, pj. (maisteri) 1 hankintapäällikkö (maisteri) 1 ylihoitaja (tohtori)	Yksi hallinnon tutkinnon suorittanut ylihoitaja ei saapunut paikalle.

Ryhmiiin arvottiin ensiksi tiedekorkeakoulun jatkotutkinnon suorittaneet, toiseksi tiedekorkeakoulututkinnon suorittaneet ja kolmanneksi opisto- tai ammattikorkeakoulututkinnon suorittaneet henkilöt mahdollisimman heterogeenisten ryhmien ja näkemysten aikaansaamiseksi. Ryhmien määrään ja kokoon vaikuttivat tar-

vittavien tarinoiden määrä (18 kpl) ja käytettävissä olleet huonetilat. Tilaisuus aloitettiin alkuinfolla, jossa osallistujille kerrottiin tutkimuksesta. Kullekin kuu-
delle ryhmälle annettiin tehtäväksi kirjoittaa kolme perustarinaa annetusta johta-
miseen liittyvästä aiheesta tunnin aikana (ks. liite 3). tarinat saattoivat olla ker-
tomuksia elävästä elämästä tai ryhmän mielikuvituksen tuotteita.

Tarinoiden kirjoittamista ohjeistettiin niin, että siinä esiintyvistä henkilöistä käy-
tettiin peitenimiä. Kukin ryhmä sai ideoinnin tueksi kirjallisuudesta keräämiäni
läheisesti aihepiiriin liittyneitä aputarinoita. Kunkin perustarinan kirjoittamiseen
varattiin 20 minuuttia kirjoitusaikaa, kolmen perustarinan kirjoittamiselle siis yksi
tunti. Kukin ryhmä toimi aluksi itsenäisesti omassa huoneessaan. Perustarinat
saattoivat olla esimerkkejä myös muualta kuin terveydenhuollosta. Ryhmille ei
kerrottu sitä, mitä ammattijohtamisvalmiutta kyseisellä tarinalla haettiin, vaan
ryhmiä pyydettiin kertomaan perustarina esimerkiksi ”Kerro tarina esimiehen
kyvystä pakottaa työntekijä noudattamaan annettuja ohjeita.”

Ryhmät työskentelivät hyvin intensiivisesti ja yksikään ryhmä ei tarvinnut apuani
perustarinoiden ideoimisessa. Ryhmät kertoivat kirjoittamisen aloittamisen olleen
aluksi melko vaikeaa, mutta tilanne helpottui sen jälkeen, kun ensimmäinen pe-
rustarina oli saatu kirjoitettua paperille. Tarinoiden ideoiminen herätti vilkasta
keskustelua ryhmissä. Neljä henkilöä poistui kesken kirjoitusprosessin henkilö-
kohtaisten syiden vuoksi, mutta he olivat eri ryhmistä. Ryhmille valittiin ideoita-
viksi sellaisia tarinoita, joista en löytänyt suoraan sovellettavia esimerkkejä visu-
aalisen kehyskertomuksen käsikirjoituksen tueksi.

Perustarinoiden kirjoittamisen jälkeen kunkin ryhmän puheenjohtaja jäi paikal-
leen ja ryhmän muut jäsenet siirtyivät seuraavaan ryhmään kehittämään tarinoita
10 minuutin ajaksi antamillani lisäkysymyksillä. Kunkin ryhmän puheenjohtaja
kertoi ensin uusille ryhmäläisille tarinoiden siihenastiset tapahtumat. Perustarinoi-
ta kehitettiin siten, että uudet ryhmäläiset höystivät tarinaa kertomalla enemmän
tarinan tapahtumapaikasta ja ilmapiiristä. Seuraavat ryhmäläiset kuvasivat tar-
kemmin tarinan henkilöiden rooleja, sitä seuraavat tarinassa olevien henkilöiden
eleitä ja ilmeitä. Viidennet ryhmäläiset kuvasivat tarinassa esiintyviä ristiriitoja ja
jännitystä aiheuttavia elementtejä sekä kuudennet ryhmäläiset tarinan päättymistä.

Ryhmätöiden tuotoksena syntyi paljon käsikirjoitusmateriaalia puuttuvien tarinoiden
pohjaksi. Työskentelytapa aiheutti kuitenkin kolme yllätystä. Tarinoiden ke-
hittelijät eläytyivät tarinaan niin voimakkaasti, että heitä oli todella vaikea saada
pitämään kiinni sovitusta aikataulusta. Ilmoitin 10 minuutin välein ryhmille, että
”nyt on aika vaihtaa ryhmää”. Melkein aina vastaus oli ”ei vielä”. Kuuden ryh-
män aikataulun pitäminen ohjaksissa osoittautui todella haasteelliseksi tehtäväksi.

Eräs ryhmä pohti tarinan loppua reilun tunnin pidempään, kuin mihin asti aikaa oli varattu.

Tuotoksia ei käsitelty yhteisesti, vaan puhtaaksi kirjoitetut tarinat lähetettiin sähköpostitse kaikille osallistuneille seuraavana päivänä. Tuotetut tarinat sisälsivät runsaasti mielikuvitusta ja ne kertoivat rakennusfirman laatuongelmista, perehdytyksen tarpeellisuudesta, henkilöstön tiedotustilaisuudesta, työyksiköiden yhdistämisestä, kustannuslaskennasta, vaatetusalan monikansallisesta myymäläketjusta ja vallan väärinkäytöstä. Muut tarinat kertoivat tulospalkkion epätasa-arvoisesta jakamisesta, tehtaassa työskentelevän työntekijän ulkomaan komennuksesta, Japanin autoteollisuudesta, työaika-autonomiahankkeesta, tuotannon kilpailuttamisesta, palautteen antamisesta, saneluprosessin kehittämisestä, autoritäärisestä ja itsevaltiaasta johtajasta, sekä lapsen avosydänleikkauksesta. Illan aikana tuotettiin käsikirjoitusmateriaalia 18 tarinaa varten ja kirjallisuudesta löysin 13 tarinaa sovellettavaksi. Tilaisuuden jälkeen koossa oli materiaalia ja ideoita 31 ammattijohtamisvalmiustarinan kirjoittamista varten. Ongelmaksi jäi kuitenkin se, että kirjallisuudesta tai Internetistä hankitut sekä ryhmätöinä kirjoitetut tarinat olivat yksittäisiä ja ne eivät muodostaneet minkäänlaista yhtenäistä jatkokertomusta, tarinan juonta, visuaalisen kehyskertomuksen käsikirjoitusta varten.

Seuraavaksi tarinalle kehitettiin juonellinen käsikirjoitus. Kuhunkin tarinan palaan (31 kpl) sisältyi yksi mitattava ammattijohtamisvalmius. Tarinan juonta kirjoittaessani kiinnitin erityistä huomiota siihen, että juonellinen tarina on ajaton, mutta se tapahtuu ajanhengessä. Tarinan tapahtumat liittyvät terveydenhuoltoorganisaatioon, mutta tarina ei ota kantaa siihen, liittyvätkö tarinan tapahtumat julkiseen, yksityiseen vai kolmannen sektorin organisaatioon. Tarinassa ei puhuta henkilöistä tehtävänimikkeittäin, mutta se kertoo esimiesten välisestä hierarkiasta. Tarina ei myöskään kerro siitä, tapahtuuko tarina vuodeosastolla, poliklinikalla, laboratoriossa, röntgenissä tai jossain muussa terveysalan yksikössä. Tarinan käsikirjoitus laadittiin niin, että terveysalan esimiesten oli helppo niihin samaistua Tämä siksi, että visuaalisen kehyskertomuksen muotoon rakennettu mittaristo sopii koko terveys- ja sosiaalialan esimiesten tai niihin tehtäviin aikovien ammattijohtamisvalmiuksien tutkimiseen, eikä rajaa mitään esimiesryhmää tutkimuksen ulkopuolelle.

Näyttelijärepliikit kirjoitettiin mahdollisimman neutraaleiksi, jotta ne eivät ota kantaa kyseisen ammattijohtamisvalmiuden puolesta tai vastaan. Juonellisen käsikirjoituksen laatimisessa hyödynsin pitkää työkokemustani terveysalalta. Juonellisen tarinan käsikirjoittaminen vaati paljon luovaa ajattelua, koska käsikirjoituksessa oli huomioitava edellä mainitut rajoittavat tekijät. Juonen kirjoittamisen jälkeen kussakin osiossa oli kertojan osuus ja yksi näyttelijän repliikki, joita tut-

kimukseen osallistuvat arvioivat. Olin tietoinen siitä, että samassa arvioitavassa näyttelijärepliikissä saattoi esiintyä useampaakin ammattijohtamisvalmiutta, koska arvioitavan näyttelijärepliikin kirjoittaminen niin pelkistetyksi, että se mittaisi vain yhtä ainutta ammattijohtamisvalmiutta, osoittautui ensimmäisellä käsikirjoituskerralla lähes mahdottomaksi. Tästä syystä vapaaehtoiset työtoverini esitestasivat tarinat (1–31), koska videon kuvaaminen ja tuottaminen on varsin hidasta ja kallista. Halusin varmistua siitä, että työtoverini löytävät kuhunkin tarinaan piilotetun ammattijohtamisvalmiuden ennen kuin käsikirjoitus annettiin dramaturgille näyttelytyön repliikkien tarkistamista varten.

3.2.3 Esitutkimukset, kokeilut ja osioiden kriittinen tarkastelu

Ensimmäinen esitestaust

Kutsuin 24 vapaaehtoista työtoveriani marraskuussa 2009 testaamaan käsikirjoittamiani tarinoita ja heistä 21 ilmoittautui mukaan. Ilmoittautuneista yhdeksän oli osallistunut aikaisemmin tarinoiden ideointityöhön lokakuussa 2009. Valitsin nyt mukaan muitakin kuin terveysalan esimiestehtävissä toimineita esimiehiä, jotta tarinoista tehtävät tulkinnat olisivat mahdollisimman monipuolisia (ks. taulukko 12).

Taulukko 12. Tarinoiden esitestaajat

<i>Ryhmä</i>	<i>Osallistujat</i>
Ryhmä 1	1 ylilääkäri (tohtori) 1 ylihoitaja (maisteri) 1 osastonhoitaja
Ryhmä 2	1 ylihoitaja (maisteri), osallistui aikaisemmin 1 erikoissuunnittelija (maisteri), osallistui aikaisemmin 1 osastonhoitaja 1 osastonhoitaja, osallistui aikaisemmin
Ryhmä 3	1 aluupäällikkö (maisteri), osallistui aikaisemmin 1 ylilääkäri (tohtori) 1 pääluottamusmies 1 osastonhoitaja
Ryhmä 4	1 erikoislääkäri (tohtori), osallistui aikaisemmin 1 osastonhoitaja 1 johdon sihteeri 1 laboratoriohoitaja (kandidaatti)
Ryhmä 5	1 ylilääkäri (tohtori), osallistui aikaisemmin 1 fyysikko (lisensiaatti) 1 ylihoitaja, osallistui aikaisemmin
Ryhmä 6	1 taloussuunnittelija 1 ylihoitaja (maisteri), osallistui aikaisemmin 1 hankintapäällikkö (maisteri), osallistui aikaisemmin

Muodostin osallistujista kuusi ryhmää ja jokainen ryhmä sai itse valita keskuudestaan puheenjohtajan, joka toimi myös ryhmän tuloksen kirjaajana. Huolehdin siitä, että kuhunkin ryhmään tuli vähintään yksi tiedekorkeakoulututkinnon suorittanut henkilö, jolla oli edellytykset ajatella esittämiäni kysymyksiä tieteellisen tutkimusprosessin kannalta.

Koko tarina jaettiin käytännössä kolmeen yhtä suureen osaan siten, että tarinan osioita 1–10 testasivat ryhmät 1 ja 4, osioita 11–20 ryhmät 2 ja 5 ja osioita 21–31 ryhmät 3 ja 6. Ryhmien tehtävänä oli kirjata ylös, mitä ammattijohtamisvalmiuksia ryhmän jäsenet löysivät arvioitaviksi annettujen tarinoiden näyttelijärepliikistä ja millä perusteella he tekivät valinnan annetuista 31 vaihtoehdosta.

Ryhmät löysivät arvioitavaksi annetuista teksteistä useita eri ammattijohtamisvalmiuksia. Tarinoista yhdeksän oli sellaisia, joista molemmat ryhmät löysivät tarinaan piilotetun esimiehen ammattijohtamisvalmiuden. Tarinoista 17 oli sellaisia, joista ainakin toinen ryhmä löysi kyseisen ammattijohtamisvalmiuden ja tarinoista viisi oli sellaisia, joista kumpikaan ryhmä ei löytänyt siihen piilotettua ammattijohtamisvalmiutta.

Etenkin viimeksi mainitut tarinat edellyttivät vielä korjaamista ja tarkempaa analysointia, joten tarinapalojen kehitlemistä jatkettiin edelleen. Kutakin ammattijohtamisvalmiutta mitattiin myöhemmin viisi vaihtoehdoisella monivalintakysymyksellä. Oikean vastausvaihtoehdon lisäksi osioihin arvottiin mukaan neljä muuta ryhmän tarinoista löytämää ammattijohtamisvalmiutta, koska ryhmien löytämät ammattijohtamisvalmiudet olivat mitä todennäköisimmin lähellä osion oikeaa vastausvaihtoehtoa ja täten ne olivat hyviä ”harhauttajia” käytettäväksi osioiden vastausvaihtoehtoina.

Mikäli ryhmät eivät löytäneet osiosta oikeaa ammattijohtamisvalmiutta tai ryhmien löytämiä vastausvaihtoehtoja ei ollut muuten riittävästi, arvottiin puuttuvat vastausvaihtoehdot muista jäljellä olevista ammattijohtamisvalmiuksista. Osioiden näyttelijärepliikkien kehittämistä jatkettiin edelleen ryhmiltä saadun palautteen perusteella, koska kussakin tarinassa esiintyvän arvioitavan näyttelijärepliikin oli tarkoitus mitata vain yhtä ainoata ammattijohtamisvalmiutta.

Toinen esitestaus

Toiseen tarinoiden esitestaukseen osallistui kolme Vaasan yliopiston tutkijaa, yksi erikoislääkäri, yksi erikoissuunnittelija, yksi aluepäällikkö, yksi ylihoitaja ja yksi osastonhoitaja joulukuussa 2009. Vaasan yliopiston tutkijat eivät olleet osallistuneet tarinoiden kehittämistyöhön aikaisemmin. Aluepäällikkö ja erikoissuunnittelija olivat olleet kehittämässä ja testaamassa tarinoita kehittäytyön alusta lähtien.

Osastonhoitaja ja erikoislääkäri olivat osallistuneet aikaisemmin ensimmäiseen tarinoiden ideoimistilaisuuteen lokakuussa 2009.

Ohjeistin tarinoiden testaaajia arvioimaan tarinoissa olevia näyttelijöiden repliikkejä vastaamalla kustakin tarinasta esitettyyn monivalintakysymykseen. Vastaajat valitsivat kustakin osiosta yhden viidestä vastausvaihtoehdosta, joka oli heidän mielestään se oikea vastausvaihtoehto. Vastattuaan tehtävänä, vastaajan tehtävänä oli avata kirjekuori, jossa oli oikea vastausrivi. Mikäli testaajan vastaus poikkesi antamastani oikeasta vastauksesta, vastaajan tehtävänä oli pohtia, miten arvioitavaksi annettua näyttelijän repliikkiä pitäisi korjata, jotta se vastaisi sitä, mitä kysymyksellä halusinkin mitata. Toisen esitestauksen perusteella arvioinnin kohteena olleista repliikeissä löytyi vielä tunnistusongelmia.

Tarinoiden arvioitavista repliikeistä yhdeksän oli sellaisia, joista kaikki vastaajat tunnistivat sen ammattijohtamisvalmiuden, jota sillä haluttiinkin mitata. Arvioitavista näyttelijärepliikeistä 14 oli sellaisia, jossa kahdella vastaajalla oli ongelmia ammattijohtamisvalmiuden tunnistamisessa. Tarinoista kahdeksan oli sellaisia, jossa kolmella tai useammalla vastaajalla oli ongelmia ammattijohtamisvalmiuden tunnistamisen kanssa ja nämä osiot vaativat vielä korjaamista ennen visuaalisen kehyskertomuksen näyttelemistä ja kuvaamista.

Testaajat antoivat tässä vaiheessa arvokasta rakentavaa palautetta mittariston viimeistelyä varten. Osastonhoitaja piti testiä hauskana ja erikoislääkäri arvioi tarinasta kertojan tekstejä, mikä ei ollut tarkoitus. Erikoislääkärin antaman palautteen perusteella tarinan tapahtumat etenivät hänen mielestään liian nopeasti ja kertojan sanomaa ei hänen mukaansa voinut jättää huomioimatta kyseisen ammattijohtamisvalmiuden arvioinnissa. Neljä mittariston esitestaajaa antoi palautetta ja vinkkejä siitä, miten arvioitavia repliikkejä voisi vielä korjata. Osa esitestaajista ilmoitti, etteivät he osaa korjata repliikkejä, joihin vastasivat eri tavalla kuin odotin. Jotkut testaajista saivat ”ahaa elämyksiä” oikeat vastaukset nähtyään. Joihinkin tarinoihin oli kirjoitettu kommentti, että ”niinpä tietysti” tai ”tarkemmin ajatellen asia onkin näin”. Esitestaustulosten perusteella mittaristo näytti toimivan ainakin paperilla. Osioita korjattiin vielä saadun palautteen perusteella, mutta nähtäväksi jäi, mikä vaikutus visuaalisuudella, liikkuvalla kuvalla ja äänellä on mittariston validointituloksiin.

3.2.4 Ammattijohtamisvalmiuksia mittaavan kehyskertomuksen juoni pääpiirteittäin

Valmiiseen visuaaliseen kehyskertomukseen perustuvaan mittariin sisältyy 31 pientä tarinan palaa eli osiota, joista jokainen osio mittaa yhtä esimiehen ammatti-

johtamisvalmiutta. Tutkimukseen osallistuvien esimiesten tehtävänä oli arvioida kustakin tarinan palasta näyttelijän esittämää repliikkiä, ei kertojaa ja vastata oisosta esitettyihin kysymyksiin videoon sisällytettyjen taukojen aikana. Vastaajan tehtävänä oli valita monivalintatehtävästä vain yksi vastausvaihtoehto, joka hänen mielestään vastasi esitettyyn kysymykseen. Vastausaika kuhunkin ammattijohtamisvalmiuden tunnistamista mittaavaan osioon oli 15 sekuntia, jotta videon pituus saatiin pysymään kokonaisuudessaan 45 minuutin mittaisena eli ajallisesti sellaisena, johon ihmisten keskittymiskyvyn arvioitiin riittävän. Vastaukset kirjattiin vastauslomakkeelle (ks. liite 4).

Videon alussa kertoja esittelee pääpiirteittäin tarinan juonen ja sen päärooleissa esiintyvät henkilöt. Tarinan juoni liittyy terveydenhuolto-organisaatio Säpinään, jossa työskentelee joukko esimiehiä. Tarina on kokonaisuudessaan fiktiivinen, vaikka sen käsikirjoitus pohjautuu työelämässä nykyään tapahtuviin tosiasioihin. Videossa esiintyy viisi pääroolin ja kolme sivuroolin näyttelijää sekä avustavaa henkilöstöä. Matti Mahtava toimi koko organisaatio Säpinän johtajana ja työyksiköiden johtajien rooleissa toimivat näyttelijä B ja näyttelijä C. Näyttelijä B:llä on johdettavanaan Säpinän työyksikkö Voittokulku ja hänen suorassa alaisuudessaan toimivat näyttelijä D ja näyttelijä E. Näyttelijä D:n alaisina esiintyvät työntekijät F, G ja H. Työntekijä J työskentelee Näyttelijä E:n alaisena työntekijänä työyksikkö Voittokulussa. Tarinassa kuvattu organisaatio on ollut muutostilanteessa 1970-luvuta alkaen. Säpinän nykyisillä johtajilla on samanlaisia johtamisen haasteita kuin muidenkin organisaatioiden esimiehillä.

Videon alussa näyttelijä D:n oven taakse kerääntyy joukko työntekijöitä, joilla kaikilla on yhtä tärkeää asiaa esimiehelleen. Aamukahvilla näyttelijä D törmää omaan esimieheensä, näyttelijä B:hen. Näyttelijä D arvostaa näyttelijä B:tä siitä, että hän on saanut työntekijät sitoutumaan ja arvostamaan työyhteisöä. Lounaan jälkeen alkaa kokous kahden työyksikön, Voiton ja Kulkurin yhdistämisestä. Näyttelijä D ja näyttelijä E ovat huolissaan omasta esimiesasemastaan. Näyttelijä B ymmärtää, että työyksiköiden yhdistämisen on oltava taloudellisesti kannattavaa ja toiminnallisesti järkevää. Toiminnan muutoksesta järjestetään yhteistoimintakokous henkilöstölle, vaikka kokous päättyykin kaaokseen ja näyttelijä B joutui kutsumaan avukseen konsultin. Myöhemmin työntekijät osoittivat alaistaitoja asian käsittelyssä.

Säpinän johtajalle henkilöstön kannustaminen on tärkeää ja henkilöstö juhlikin säännöllisesti vuosittain. Juhlien jälkeen koittaa arki ja johtoryhmän kokous. Näyttelijä A toteaa näyttelijä B:n päässeen tuloskortissa asetettuun tavoitteeseen, mutta näyttelijä C:n mielestä jaettava tulospalkkio ei kohdentunut oikein ja hän loukkaantuu siitä. Näyttelijä C antaa näyttelijä B:lle käytävälle asti kaikuvaa ää-

nekästä palautetta, josta näyttelijä A kiinnostuu. Näyttelijä E siirtyy Nousujohteesseen esimieheksi, koska näyttelijä C:n yksiköstä puuttuu esimies. Työntekijöiden haastattelu osoittaa näyttelijä E:lle, että näyttelijä C:n johtamassa työyksikössä on merkittäviä henkilöstöjohtamisen ongelmia ja näyttelijä E joutuukin muuttamaan määrätietoisesti työyksikön toimintatapaa. Näyttelijä A kannustaa näyttelijä C:tä ja E:tä kehittämään uusia henkilöstön palkitsemisjärjestelmiä.

Säpinäsaaren kunnanvaltuusto kilpailuttaa sosiaali- ja terveyspalvelujen tuotannon. Näyttelijä A on käynyt aikaisemmin neuvotteluja hyvinvointipalvelujen järjestämisestä kunnanjohtajan kanssa. Hän osoittaa ammattimaisuutta johtamistyössä hoitamalla suhteita päättäjiin ja asiakkaisiin. Näyttelijä A tietää, että muutokset on toteutettava nopeasti, jotta terveyspalvelutuotanto saadaan keskitettyä. Näyttelijä A:n johdolla koko organisaatio siirtyy uuteen aikakauteen. Säpinän johtaja luo organisaatiolleen infrastruktuuria tilanteessa, jossa terveydenhuoltosektori kamppailee kompleksisuuteen liittyvien haasteiden kanssa.

Visuaalisen kehyskertomuksen johtajien roolihahmot kuvattiin käsikirjoituksessa Reddinin (1970: 41), Blaken & Moutonin asteikolla 1–9 (1971: 28), Laadegaardin (2010: 4–19), Juutin (2013a: 100–112) & Jostin (2013: 365–391) johtamistyylien kuvailemiksi roolihahmoiksi. Visuaalisen kehyskertomuksen roolihahmoista ammattijohtaja, näyttelijä A oli kuvattu kokonaisuuden johtajaksi, joka kiinnitti paljon huomioita sekä ihmisiin (8), että tehtävien suorittamiseen (8). Näyttelijä E:n roolihahmo edustaa käytännöllistä johtajaa, joka kiinnittää huomiota sekä ihmisiin (5), että tehtävien hoitamiseen (5). Näyttelijä B:n roolihahmo esittää myös käytännöllistä johtajaa, joka kiinnittää huomiota ihmisiin (7) ja jonkin verran myös tehtävien hoitamiseen (3). Näyttelijä C:n roolihahmo edustaa piittaamatonta johtajaa ja hän kiinnittää vähän huomiota sekä ihmisiin (2), että tehtävien hoitamiseen (2). Näyttelijä D:n roolihahmo kuvaa käytännöllistä johtajaa, joka kiinnittää vähän huomiota ihmisiin (2) ja paljon tehtävien suorittamiseen (9). Erittäin mielenkiintoista on nähdä tulososiossa (pääluku 5), mihin roolihahmoihin terveys- ja sosiaalialalla työskentelevät esimiehet samaistuvat.

Visuaalisen kehyskertomuksen käsikirjoitustyö oli haasteellinen tehtävä, koska jokaisen yksittäisen tarinan palan piti päättyä arvioitavaan näyttelijän repliikkiin, koska vastaajille ei voinut jättää tulkinnan varaa siitä, mitä he kustakin tarinasta arvioivat. Samanaikaisesti kertojan tekstin piti kuvata sitä, mitä näyttelijät tarinassa näyttelivät. Koko tarina näyteltiin ja kuvattiin elokuvaversiona, josta sitten generoitiin tässä tutkimuksessa mittaristona käytetty visuaalinen kehyskertomus.

3.2.5 *Elokuvan ja visuaalisen kehyskertomuksen tekeminen*

Elokuvan käsikirjoituksen laatimiseen kului aikaa noin kuusi kuukautta ja se valmistui lopulliseen muotoonsa tammikuussa 2010. Tämän jälkeen etsittiin sopivat näyttelijät eri rooleihin. Tärkeimpinä näyttelijöiden valintakriteereinä pidettiin sopivuutta esitettävään rooliin sekä halua olla mukana talkootyössä. Näyttelijän käytettävyyttä molempina kuvausviikonloppuina ratkaisi lisäksi roolivalintoja. Näyttelijät edustivat Korttesjärven ja Lopen harrastelijateattereita, Riihimäen teatteria, HUS-Rekrytointia, HUS-Desikoa, HUSLABia ja Seinäjoen ammattikorkeakoulua. Kuvaukseen osallistui myös teknistä henkilöstöä. Kuvaaja valitsi kuvaus-tilat ja kuvakulmat. Kuvausavustaja huolehti mikrofonin pitämisestä eli ”puomitamisesta”. Kuvaussihteeri kirjasi ylös kuvausjärjestyksen leikkaajia varten. Kuvausmateriaalin leikkaaminen tehtiin kolmessa vaiheessa. Ohjaajan roolissa seurasin käsikirjoituksen noudattamista ja näyttelijätyön onnistumista.

Kuvaukset tehtiin kahtena viikonloppuna tammi-helmikuun vaihteessa 2010. Näyttelijöillä oli kolme viikkoa aikaa tutustua käsikirjoitukseen ja omaan rooliinsa. Kuvaukset tehtiin HUSLABin hallinnon tiloissa, koska sieltä löytyi kuvauksia varten riittävästi yksittäisiä valoisa huoneita sekä riittävästi käytävää. Kokolattiamatto esti kaikumista ja kuvausympäristö oli neutraali toimistoympäristö. Viikonloppuna tilat olivat vapaita kuvausten käyttöön. Kuvauksissa käytettiin kymmentä eri työtilaa, kahta eri kerrosta ja lisäksi yksi otos tehtiin studiossa Nurmijärvellä. Yhteisten harjoitusten järjestäminen etukäteen ei onnistunut kaikilta osin, koska kolme näyttelijöistä asui Pohjanmaalla.

Ensimmäisenä kuvausviikonloppuna yhdeksän näyttelijää ja tekninen kuvaushenkilöstö saapuivat kuvauspaikalle. Päivä alkoi alkuinfolla ja ilmapiiri oli käsin kosketeltavan jännittynyt. Työntekijät pukeutuivat valkoisiin takkeihin ja esimiehet olivat omissa asuissaan. Kuvaukset aloitettiin introjen kuvauksilla, jolloin kaikki näyttelijät pääsivät kameran eteen kävelemään pitkällä käytävällä. Samalla heitä opetettiin olla katsomatta kameraan. Kuvaaja joutui aina välillä huomauttamaan näyttelijöille hiljaisuuden välttämättömyydestä, koska kaikki ylimääräinen taustamelu tallentui tarkan mikrofonin kautta kuvausmateriaaliin.

Tarinoiden kuvausjärjestykseen vaikuttivat työtilat, joissa kuvaukset tehtiin, koska kameran tarpeetonta siirtoa ja uudelleen asettelua vältettiin. Samoin kuvasjärjestykseen vaikutti Pohjanmaalle matkustavien näyttelijöiden juna-aikataulu. Kuvausaikataulu ei kuitenkaan pitänyt, koska osa näyttelijöistä katsoi kuitenkin kameraan tai luki repliikkejään suoraan käsikirjoituksesta. Suunniteltua kuvausaikataulua muutettiin, jotta Pohjanmaalta olevien näyttelijöiden repliikit saatiin kokonaisuudessaan kuvattua ensimmäisenä kuvausviikonloppuna. Kuvausaikataulun venyminen aiheutti sen, etteivät kaikki näyttelijät voineet enää osallistua

studiossa kuvattuun henkilöstöjuhlaan. Ensimmäisen kuvausviikonlopun jälkeen jouduin vielä korjaamaan käsikirjoitusta seuraavan viikonlopun kuvauksia varten, koska aivan kaikki kuvausotokset eivät menneet käsikirjoituksen mukaan.

Kuvausten jatkuessa seuraavana viikonloppuna, paikalle saapui neljä pääosien esittäjää sekä tekninen henkilöstö. Aluksi kuvattiin introja ja sen jälkeen jatkoimme puuttuvien tarinoiden kuvaamista. Toinen kuvausviikonloppu sujui paremmin kuin ensimmäinen, koska näyttelijät olivat kokeneempia ja heitä oli läsnä vähemmän kuin edellisenä viikonloppuna. Edellisestä kuvauksesta viisastuneena tulostin kullekin näyttelijälle omat repliikit, jotka oli suurennettu erillisille A4-papereille. Nämä repliikit liimattiin seinille huomaamattomasti ja näyttelijä saattoi lukea ne sieltä, ellei muistanut repliikkiään ulkoa.

Kahden kuvausviikonlopun aikana saimme kuvattua kaikki 31 tarinaa. Kuvausmateriaalia syntyi reilut neljä tuntia. Kaikista tarinoista 23 kuvattiin kerralla valmiiksi. Viisi tarinoista kuvattiin kahdessa ja kolme tarinaa kolmessa osassa kokonaan valmiiksi. Koko 31 tarinassa oli yhteensä 162 näyttelijän repliikkiä ja kustakin repliikistä kuvattiin 2–8 eri otosta lähi-, etä- ja sivukuvaa. Kuvaamista hidasti oikeiden kuvakulmien löytäminen ja ikkunaheijastusten poistaminen. Kuvausten jälkeen näyttelijät olivat väsyneitä ja useammat näyttelijät kertoivat, että he eivät osanneet varautua siihen, miten rankkaa työtä elokuvan tekeminen saattoikaan olla. Toisaalta he kuvasivat kokemustaan ainutlaatuiseksi ja olisivat halukkaita tekemään jatko-osan.

Eräs näyttelijä sanoi tunteneensa itsensä varsinaiseksi ”Staraksi” isolla ässällä, kun kuvaaja kertoi kameran käyvän. Kaikki näyttelijät, kertoja ja musiikintekijät luovuttivat allekirjoituksellaan tekijänoikeudet kuvauskuvamateriaaliin mahdollista myöhempää tarvetta varten. Pääosa visuaalisessa kehyskertomuksessa käytettävästä musiikista on laulunopettaja Mervi Rinteen ja tuottaja Jokke Seppälän säveltämiä ja esittämiä demoversioita, jotka on sanoittanut Jouko Kujala.

Videon liitetyt kertojan tekstit äänitettiin viimeisenä maaliskuussa 2010. Kertojaa ohjeistettiin lukemaan visuaalisen kehyskertomuksen kertojan tekstit siten, ettei hän johdata äänellään tutkittavaa vastaamaan tietyllä tavalla. Lopuksi hänelle annettiin mahdollisuus hassutella ja lukea näyttelijöiden roolikuvauksia leikki-mielistä ”Emma ja Oskari kaalaa” varten, jossa visuaalinen kehyskertomus esitettiin ja näyttelijät palkittiin pystein roolisuorituksesta toukokuussa 2010. Tästä tilaisuudesta käynnistyi tutkimuksen aineistonhankinta lumipallo-otannalla.

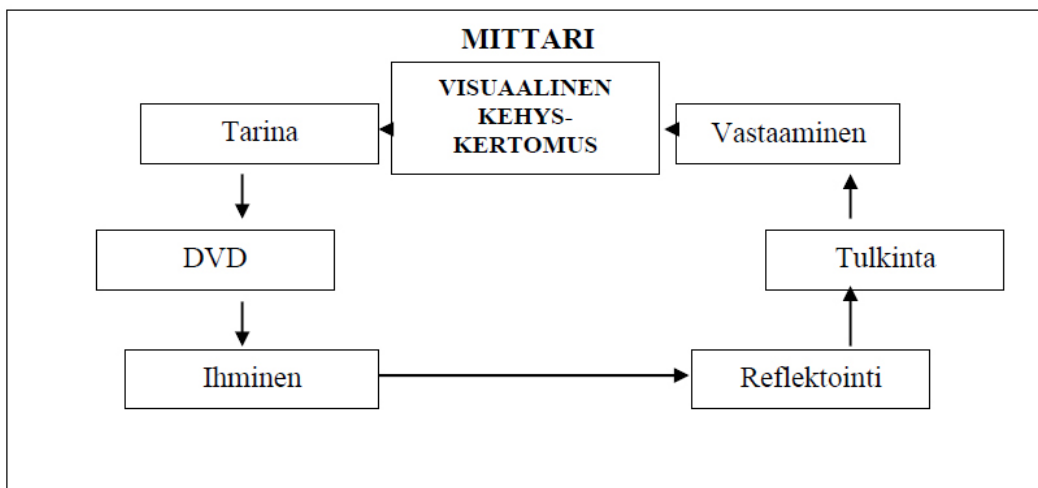
3.3 Yhteenveto

Visuaalisesta kehyskertomuksesta ei löydy aikaisempia käsitelmäärittelyjä, eikä sitä ole aikaisemmin käytetty hallintotieteellisessä tutkimuksessa. Tässä tutkimuksessa vastataan tutkimuskysymykseen:

Tutkimusongelma 2. Mitä visuaalinen kehyskertomus on ja miten se muodostetaan mittariksi?

Määrittelen visuaalisen kehyskertomuksen aineistonhankintamenetelmäksi, jossa vastaajille näytetään tositarinoihin tai mielikuvitukseen perustuvia lyhyehköjä tarinoita videolta, kuten esimiesten johtamiskäyttäytymisestä erilaisissa tilanteissa. Tutkittava käyttää visuaalista lukutaitoa, reflektoi, tulkitsee, arvioi ja tunnistaa eri ammattijohtamisvalmiuksia ja kirjaa vastauksensa strukturoidulle vastauslomakkeelle.

Eskolan & Suorannan (2001: 22–24, 110–117 & 2014: 22–24) mukaan narratiivisuus liittyy tarinoiden kirjoittamiseen ja keräämiseen. Visuaalisen kehyskertomukseen perustuvan mittariston rakentamista varten käytettiin teoriaa esimiesten ammattijohtamisvalmiuksista. Teorian pohjalta rakennettiin mittaristoa varten käsikirjoitus, jonka käsikirjoitusmateriaalin keräämisessä käytettiin esimerkkejä kirjallisuudesta ja käsikirjoitusmateriaalia tuotettiin lisäksi ”Learning Cafe” -menetelmällä. Juonellinen käsikirjoituksen jälkeen esitestaajat etsivät tarinan palloista kaikki mahdolliset esimiehen ammattijohtamisvalmiudet, jota kyseinen arvioinnin kohteena oleva teksti sisälsi (ks. kuvio 8).



Kuvio 8. Visuaalinen kehyskertomus

Tämän jälkeen arvioitavia tekstejä korjattiin siten, että niistä poistettiin ylimääräiset ammattijohtamisvalmiudet. Vastausvaihtoehdot laadittiin siten, että oikean ammattijohtamisvalmiuden lisäksi mukaan arvottiin neljä muuta vastausvaihtoehtoa poistetuista ammattijohtamisvalmiuksista. Mittaristo esitettiin vielä paperiversiona ja saadun palautteen perusteella arvioitavat tekstit saivat lopullisen muotonsa. Lopuksi visuaalinen kehyskertomus näyteltiin, kuvattiin ja editoitiin lopulliseen muotoonsa DVD:ltä esitettäväksi mittariksi.

Visuaalisella kehyskertomuksella voidaan tutkia samanaikaisesti koko kohdejoukko, esimerkiksi koko luentosalillinen tutkimukseen osallistujia. Vastausprosentti voidaan laskea palautetuista vastauslomakkeista, kun tiedetään etukäteen tutkimukseen ilmoittautuneet tai luentosalissa olevien kokonaismäärä. Kysymykset tulevat kaikille samanlaisina ja vastausaika kysymyksiin on kaikille sama.

Vastauslomakkeena käytettiin yhtä A4-paperia, koska sähköistä vastaamista interaktiivisten painikkeiden avulla ei ollut mahdollista käyttää. Vastaajat reflektoivat kertomusta sekä näön että kuulon kautta, joten juonellisen tarinan seuraaminen on mielekkäämpää kuin perinteiseen kyselylomakkeeseen vastaaminen. Toisaalta visuaalisen kehyskertomuksen mittariston tekeminen on työlästä, aikaa vievää ja kallista, mutta mittaristoa ei olekaan tarkoitettu kertakäyttöiseksi. Seuraavassa luvussa neljä tarkastellaan visuaaliseen kehyskertomukseen perustuvalla mittaristolla kerättyjä aineistoja ja menetelmiä, jolla mittari validoitiin ja tuloksia analysoitiin.

4 AINEISTOT JA MENETELMÄT

Tutkimusaineisto kerättiin vuosina 2010–2014 visuaaliseen kehyskertomukseen perustuvalla mittaristolla. Mittari validoidaan klassisella osioanalyysillä ja Raschin mallilla. Tässä pääluvussa neljä kuvataan myös mittarin luotettavuus-tarkastelussa käytettäviä (pääluku 5) menetelmiä ja tutkimusaineiston analyysesissä (pääluvussa 6) käytettäviä tilastollisia menetelmiä.

4.1 Tutkimusaineiston hankinta ja kuvaus

Tutkimusaineistoon valittiin esimiehiä, jotka toimivat ja ovat joskus aiemmin toimineet esimiestehtävissä terveys- ja sosiaalialalla. Tutkimusaineisto kerättiin visuaalisella kehyskertomuksella ammattijohtamisvalmiuksien tunnistamista mittaavien osioiden eli kysymysten validoimiseksi mittaamiseksi, sekä esimiesten ammattijohtajuuden arvioimiseksi, koska kyseessä on täysin uudenlainen aineistonhankintamenetelmä. Aineistonhankintamenetelmät tarvitsevat kehittämistä, koska ihmiset kaipaavat vaihtelua sähköposti- ja paperiversioina lähetettyihin kyselytutkimuksiin. Viimeaikoina kyselytutkimusten vastausprosentit ovat olleet varsin matalia.

Tätä tutkimusta varten haettiin HUS:sta tutkimuslupa koskien aineistonkeräystä, mutta muita tutkimuslupia ei tarvinnut hankkia. Aineistoa kerättiin erilaisten kansallisten koulutustapahtumien ja organisaatioiden kehittämispäivien yhteydessä eri puolella Suomea. Aineistonhankinta lisensointityötä varten käynnistyi lumi-pallo-otannalla HUSLABin hallinnossa järjestetyssä tiedotustilaisuudesta. Tilaisuuteen kutsuttiin tutkimuksen kannalta tärkeitä avainhenkilöitä HUS:sta, kuten sairaanhoitoalueiden johtajia, henkilöstöpäälliköitä, hoitotyön johtajia sekä liikelaitosten toimitusjohtajia, vastuulääkäreitä, sekä koulutussuunnittelijoita. Osallistujille näytettiin visuaaliseen kehyskertomukseen perustuva mittari ja heidän toivottiin kertovan tästä tutkimuksesta omissa työyksiköissään. Lisäksi HUS:ssa toimiville esimiehille järjestettiin kaikille avoin koulutusiltapäivä Haartman-Instituutissa.

Myöhemmin aineistoa kerättiin lisää Meilahden sairaala-alueen yksiköistä ja HUS-Kuvantamisesta. HUS:in entisen henkilöstöjohtajan siirryttyä Kymen Sotavammaisten Tukiyhdistys ry:n toimitusjohtajaksi, järjesti hän omalle johtoryhmälleen koulutuspäivän Sokos-hotelli Helsingissä, jossa osallistujille näytettiin visuaalinen kehyskertomus.

Tutkimuksesta tiedotettiin Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin ja Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymän kuntayhtymän johtajia, koska nämä olivat omaa

asuinpaikkaani lähinnä olevat sairaanhoitopiirit. Myöhemmin aineiston kerääminen onnistui Päijät-Hämeen keskussairaalassa. Olin yhteydessä myös valtakunnallisia terveysalan johtamiskoulutuspäiviä järjestäviin tahoihin, kuten lääkäripäivien, terveysalan johtajien, sairaanhoitajapäivien ja laboratoriolääketiedepäivien järjestäjiin. Laboratoriolääketiedepäivien järjestäjät vastasivat myönteisesti tutkimuksen tekemiseen, lääkäripäivien järjestäjät kielteisesti. Suomen Bioanalyttikoliitto ry järjesti valtakunnallisen opettajien ja esimiesten tapaamisen, jossa järjestettiin aineiston keräys. Omnian aikuisopistossa aineistoa kerättiin johtamisen erikoisammattitutkintoa suorittavilta henkilöiltä.

Hämeen ja Pohjois-Karjalan kesäyliopistoissa järjestettiin terveys- ja sosiaalialan esimiesten johtamisvalmennuskoulutusta, josta sain myös tutkimukseeni sopivaa aineistoa. Lumipallon vyöryessä eteenpäin sain kutsun Kymenlaakson keskussairaalaan osastonhoitajien kehittämispäivään, koska kehittämispäivien järjestäjä oli yksi Pohjois-Karjalan kesäyliopiston järjestämän johtamisvalmennusohjelman opettajista. Osallistuessani tilastotieteen kurssille Päijät-Hämeen kesäyliopistossa, opiskelijat osallistuivat tutkimukseeni, koska valtaosa heistä opiskeli Kuopion yliopistossa terveyshallintotiedettä ja johtamista.

Lisensiaattityön tarkastamisen jälkeen vuonna 2011 keräsin lisäaineistoa Raschin mallituksella tehtävää mittariston validointia varten. Olin yhteydessä yliopistosairaanhoitopiirien alueella toimiviin yliopistoihin ja ammattikorkeakouluihin, jotka järjestivät terveys- ja sosiaalialan esimiehille johtamiskoulutusta. Sain kutsun Helsingin, Oulun, Tampereen ja Itä-Suomen yliopistoihin, sekä Vaasan avoimeen yliopistoon. Keräsin aineistoa myös Helsingin, Seinäjoen, Turun ja Vaasan ammattikorkeakouluissa. Lisensiaattityön tarkastaja Hannele Laaksonen mahdollisti aineistonkeräyksen Vaasan kaupungin perusterveydenhuollossa työskenteleville esimiehille. Aineistoa kerättiin lisää myös Meilahden sairaala-alueella toimivista yksiköistä, sekä HUSLABin hallinnossa ja lääkäriliiton järjestämän johtamiskoulutuksen yhteydessä. Tutkimusaineiston kokonaismäärät ovat taulukossa 13 (ks. taulukko 13).

Taulukko 13. Tutkimusaineiston kerääminen ja lukumäärät vuosina 2010–2014

<i>Aineiston keräyspaikka/ lukumäärä (n)</i>	<i>Kokonais- aineisto</i>	<i>Hyväksytyt esimiehet</i>	<i>Hyväksytyt epäviralliset esimiehet</i>	<i>Hyväksytyt ei esimiehet</i>	<i>Hyväksytyt vastaukset</i>	<i>Hylätyt esimiehet</i>	<i>Hylätyt epäviralliset esimiehet</i>	<i>Hylätyt ei esimiehet</i>	<i>Hylätyt vastaukset yhteensä</i>
Aikuisopetuskeskus	20	10	0	0	10	1	0	9	10
Haartman Instituutti	72	51	12	2	65	2	0	5	7
Helsingin yliopisto	13	4	6	3	13	0	0	0	0
HUS-Kuvantaminen	10	9	0	0	9	0	0	1	1
HUSLAB hallinto	27	16	2	2	20	2	1	4	7
Hämeen kesäyliopisto	13	11	1	0	12	0	1	0	1
Itä-Suomen yliopisto	9	6	0	3	9	0	0	0	0
Kymenlaak. sairaan- hoit.- ja sosiaalipalv. ky	18	16	2	0	18	0	0	0	0
Lääkäriliitto	24	15	6	2	23	0	0	1	1
Meilahden sairaala-alue	30	26	2	2	30	0	0	0	0
Metropolia ammatti- korkeakoulu	13	8	2	2	12	0	0	1	1
Omnia aikuisopisto	9	3	1	0	4	2	1	2	5
Oulun yliopisto	6	3	2	1	6	0	0	0	0
Pohjois-Karjalan kesäyliopisto	9	9	0	0	9	0	0	0	0
Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymä	32	24	6	2	32	0	0	0	0
Sampo pankki, Helsinki	11	10	0	1	11	0	0	0	0
Scandic Marina Con- gress Center	22	8	3	1	12	1	0	9	10
Seinäjoen ammattikor- keakoulu,	9	5	1	2	8	0	0	1	0
Sokos-hotelli, Helsinki	11	7	2	0	9	0	0	2	2
Tampereen yliopisto	33	27	6	0	33	0	0	0	0
Turun ammatti- korkeakoulu	9	4	4	1	9	0	0	0	0
Vaasan ammatti- korkeakoulu	20	14	4	2	20	0	0	0	0
Vaasan avoinyliopisto	10	6	3	1	10	0	0	0	0
Vaasan kaupunki	22	20	2	0	22	0	0	0	0
Vantaan kaupunki	16	16	0	0	16	0	0	0	0
YHTEENSÄ	468	328	67	27	422	8	3	35	46

Aineistoa kerättiin yhteensä 25 eri organisaatiosta ja työyksiköstä eri puolelta Suomea. Lumipallo-otanta on yksi satunnaisotannan erikoislaji. ”Heittelin palloa” eri organisaatioihin ja keräsin otantatavalla satunnaisotoksen eri puolelta Suomea, koska etukäteen en tiennyt tutkimukseen osallistujia ja heidän lukumääräänsä. Metsämuurosen (2009: 63) mukaan lumipallo-otannassa ryhmien saaminen mukaan alkaa henkilöistä, joka suosittelevat mukaan muita henkilöitä ja nämä taas

vievät tietoa eteenpäin seuraaville henkilöille ja ryhmille. Otos kertyy samoin kuin lumipallo kerää itseensä kokoa pyöriessään alas mäen rinnettä.

Jokaisessa aineistonhankintatilaisuudessa osallistujille kerrottiin Vaasan yliopiston sosiaali- ja terveyshallintotieteeseen tehtävästä tutkimuksesta koskien terveys- ja sosiaalialan esimiesten ohjaavan, voimaannuttavan, liiketoiminnallisen ja muutostojohtamisen ammattijohtamisvalmiuksia. Osallistujille kerrottiin myös tutkimuksen rajoitteista eli siitä, ettei tutkimuksessa ollut kyse persoonallisuustutkimuksesta, vaan hallintotieteellisestä johtamiskäyttäytymisen tutkimuksesta, jossa tutkittaviin asioihin on edes ainakin jonkin verran mahdollista vaikuttaa johtamiskoulutuksen avulla. Esitettävä tarina, visuaalinen kehyskertomus, on fiktiivinen tarina ja se kertoo esimiesten toiminnasta terveydenhuolto-organisaatio Säpinässä. Esimiesten johtamiskäyttäytymisestä kuvattiin 31 erillistä tarinan palaa siten, että vastaajan on niihin helppo samaistua. Tutkimuskyselyyn vastaaminen kesti kokonaisuudessaan 45 minuuttia. Narsismin tunnistamista koskeva osio (D6) poistettiin lisensoitettujen tarkastamisen jälkeen, koska narsismi on enemmän henkilön persoonaan kuuluva ominaisuus, johon on vaikea vaikuttaa koulutuksella.

Vastaajille kerrottiin kyselyyn vastaamisen vapaaehtoisuudesta ja luottamuksellisuudesta. Vastaaminen tapahtui yhdelle strukturoidulle A4-vastauslomakkeelle. Kustakin tarinan palaseen ensimmäinen kysymys oli ammattijohtamisvalmiuden tunnistustehtävä ja jokaisen oikean ammattijohtamisvalmiuden tunnistamisesta sai yhden pisteen. Väärästä vastauksesta ei vähennetty pisteitä. Mittarissa sisältyi myös taustakysymyksiä koskien koulutusta ja tehtävänimikettä, terveyden- tai sosiaalialan tutkintoa, sairaanhoitopiiriä ja työskentelyorganisaatiota, sukupuolta, ikää, työkokemusta ja alaisten lukumäärää. Mittaristossa oli muina kysymyksiä johtamiskäyttäytymiseen liittyviä arviointikysymyksiä ja mielipideväittämiä. Monivalintatehtävistä valittiin vain yksi vastausvaihtoehto. Mikäli vastaaja valitsi useamman vastausvaihtoehdon, vastaus hylättiin ja siitä ei saanut pistettä. Ammattijohtamisvalmiuden tunnistamista koskevaan kysymykseen oli 15 sekuntia vastausaikaa, muihin kysymyksiin 5–120 sekuntia. Kysymyksen vaihtuessa kuului äänimerkki. Kysymyksissä oli mukana yksi avoin kysymys koskien henkilön saamaa johtamiskoulutusta. Lisäksi vastaajia ohjattiin jatkamaan vastaamista tarinan jatkuessa, mikäli he eivät osanneet vastata johonkin osioon.

Jokaisen aineistonkeräystilaisuuden yhteydessä tarkistettiin, oliko joku vastaajista mahdollisesti osallistunut tutkimukseen aikaisemmin jossain muualla. Aikaisemmin kyselyyn vastanneita pyydettiin piirtämään neliö vastauslomakkeen oikeaan yläkulmaan. Mikäli vastaaja piirsi neliön oikeaan yläkulmaan ja kirjoitti vastauslomakkeeseen oman sähköpostiosoitteensa, vastaukset yhdistettiin ja käytettiin menetelmän toistettavuustarkastelussa. Mikäli vastauslomakkeeseen ei ollut kir-

joitettu omaa sähköpostiosoitetta, mutta lomakkeen yläkulmaan oli piirretty neliö, vastaus hylättiin, koska sama vastaaja hyväksyttiin aineistoon vain kerran.

Tutkimuskyselyyn vastaamista harjoiteltiin ensin siten, että vastaajille näytettiin visuaalisen kehyskertomuksen tarinan pala kaksi, jotta vastaustekniikka tuli tutuksi. Vasta tämän jälkeen katsottiin visuaalinen kehyskertomukseen perustuva mittari kokonaisuudessaan. Vastauslomakkeet kerättiin tilaisuuden lopuksi tekstipuoli alaspäin. Vastaajilla oli mahdollisuus antaa palautetta vastauspaperin kääntöpuolelle tai sähköpostitse siitä, miten he kokivat visuaaliseen kehyskertomukseen vastaamisen. Jokainen vastaaja sai niin halutessaan oman ammattijohtamisvalmiusprofiilinsa omaan sähköpostiinsa.

Tutkimusaineistoa kerättiin ajalla 6.5.2010–13.2.2014. Tutkimuskyselyyn osallistui yhteensä 575 henkilöä, joista 468 jätti vastauksensa. Aineiston keräystavasta johtuen otokseen tuli myös sellaisia henkilöitä, jotka eivät täyttäneet aineiston valintakriteereitä. Vastauksista (n=468) hylättiin 46 vastausta sillä perusteella, että vastaajat eivät olleet työskennelleet aiemmin esimiestehtävissä terveys- tai sosiaalialalla (n=27) tai vastaajat vastasivat kyselyyn toista kertaa (n=19) menetelmän toistettavuustarkastelua varten. Lopulliseen aineistoon valittiin henkilöitä (n=422), joiden koulutustausta oli tiedossa ja vastaajat toimivat tai olivat toimineet esimiestehtävissä terveys- ja sosiaalialalla. Näin laskettuna kokonaisvastausprosentti oli 73 %. Sosiaalialalla työskenteleviä esimiehiä ei kerätty aineistoon systemaattisesti samalla tavalla kuin terveysalalla työskenteleviä esimiehiä, mutta sosiaalialalla työskennelleet esimiehet valittiin kuitenkin mukaan aineistoon, koska he osallistuivat samoihin koulutuksiin kuin terveysalalla toimivat esimiehet ja monissa sairaanhoitopiireissä terveys- ja sosiaalialan organisaatiot ovat yhdistetty.

4.2 Tutkimusaineiston luokittelu

Ammattijohtamisvalmiuksien tunnistamista koskevista kysymyksistä saadut vastaukset ovat dikotomisista eli ne luokiteltiin ”0 ei tunnistanut ammattijohtamisvalmiutta” ja ”1 tunnisti ammattijohtamisvalmiuden”. Dikotomiset muuttujat luokiteltiin tässä tutkimuksessa välimatka-asteikollisiksi muuttujiksi. Muuttujien luokittelu tehtiin SPSS 22.0-ohjelmassa. Taulukkoon 14 on koottu aineistossa esiintyneet tehtävänimikkeet esimiesryhmittäin (ks. taulukko 14).

Taulukko 14. Tehtävänimikkeet esimiesryhmittäin

<i>Esimiesrymä</i>	<i>Tehtävänimike</i>
Hoitohenkilöstön esimiehet (n=259)	apulaisosastonhoitaja, asiantuntijahoitaja, erikoissairaanhoitaja, fysioterapeutti, johtava hoitaja, johtava ylihoitaja, johtava työterveyshoitaja, kliininen asiantuntija, kotisairaanhoitaja, kätilö, laboratoriohoitaja, osastonhoitaja, osastoryhmäpäällikkö, sairaanhoitaja, suuhygienisti, terveydenhoitaja, terveydenhuollon tohtori, tiimiesimies, tiimivastaava, työterveyshoitaja, vastaava hoitaja, vastaava sairaanhoitaja, vastaava terveydenhoitaja, vastuuhoitaja ja ylihoitaja (26 tehtävänimikettä)
Lääkäriesimiehet (n=75)	apulaisylilääkäri, asiantuntijalääkäri, erikoislääkäri, erikoistuva lääkäri, lääkintäkoulun johtaja, osastonlääkäri, osastonylilääkäri, tulosyksikönjohtaja, vastuulääkäri ja ylilääkäri (10 tehtävänimikettä)
Sosiaalialan esimiehet (n=44)	aluevastaava, asumispalvelupäällikkö, asumispalveluvastaava, esimiesohjaaja, johtava sosiaalijohtaja, johtava sosiaalityöntekijä, kotihoidon johtaja, kotihoidon ohjaaja, kotihoitopäällikkö, kotipalveluohjaaja, kuntoutuspäällikkö, lastensuojelun palvelupäällikkö, lastentarhanopettaja, nuorisokodin johtaja, ohjaaja, palveluasumisen johtaja, palvelujohtaja, palvelupäällikkö, palveluyksikön esimies, palveluyksikön johtaja, palveluesimies, perhe- ja sosiaalipalvelujen johtaja, perheneuvolan johtaja, päiväkodin johtaja, sosiaalija lähityön päällikkö, sosiaalijohtaja, sosiaalityön päällikkö, toiminnanohjaaja, työhönvalmennuskeskuksen johtaja, vanhuspalvelujen johtaja, vanhustyönohjaaja, vastaava esimies, vastaava kuntoutusohjaaja, vastaava ohjaaja, vastaava sosiaalityöntekijä, vastaava työvalmentaja ja vastaava viriketoiminnanohjaaja ja yksikön johtaja (38 nimikettä)
Muut esimiehet (n=44)	asiakasneuvoja, asiakkuuspäällikkö, emäntä, farmaseutti, hankintapäällikkö, henkilöstöpäällikkö, kehittämisjohtaja, kehittämisspäällikkö, kemisti, koulutuspäällikkö, koulutussuunnittelija, lehtori, potilashenkilötietojärjestelmäpäällikkö, projektipäällikkö, projektisuunnittelija, proviisori, siivoustyönjohtaja, suunnittelupäällikkö, talousjohtaja, toimistopäällikkö, toiminnanjohtaja, toimitusjohtaja, vastaava farmaseutti, yliopettaja, yrittäjä, sekä muu, ei tiedossa (25 tehtävänimikettä + muu, ei tiedossa)

Tutkimusaineisto jaettiin vastaajien koulutustaustan ja tehtävänimikkeen mukaan ryhmiin, koska pelkän tehtävänimikkeen mukaista jakoa hoitohenkilöstön, lääkäreiden, erityisakateemisten ja muun henkilöstön esimiehiin ei ollut mahdollista tehdä laajan tehtävänimikekirjon takia. Vastaajilla oli käytössä 99 eri tehtävänimikettä. Mikäli tiedossa oli vain vastaajan koulutustaso, muttei tehtävänimikettä, vastaus luokiteltiin ryhmään ”muu, ei tiedossa”.

Koulutustaustan ja tehtävänimikkeen luokittelu

Koulutustaustan ja tehtävänimikkeen luokittelu osoittautui haastavaksi tehtäväksi, sillä terveys- ja sosiaalialalla toimivilla esimiehillä on laaja ammattinimikkeiden kirjo. Samaan johtopäätökseen päätyivät myös Niiranen & Lammintakanen (2014: 147) tekemässään tutkimuksessa. Koulutustaustan ja tehtävänimikkeen yhdistämisen avulla aineisto luokiteltiin hoitohenkilöstön, lääkäreiden, sosiaa-

lialan ja muihin esimiehiin. Hoitajien ja lääkäreiden esimiehillä oli erilaisia tehtävännimikkeitä taustakoulutuksesta riippumatta. Esimerkiksi ylilääkärin tehtävännimikkeellä toimi lisensiaatti- ja tohtoritutkinnon suorittaneita henkilöitä, koska kelpoisuusehdot ylilääkärin virkoihin ovat erilaisia riippuen työskentelyorganisaatiosta. Samoin ylihoitajilla oli erilaisia tehtävännimikkeitä, kuten esimerkiksi osastoryhmän päällikkö tai johtava ylihoitaja riippuen organisaatiosta.

Opistoasteen tutkinnon suorittaneisiin luokiteltiin opistoasteen tutkinnon suorittaneet vastaajat ja yksi 1970-luvulla vanhan hallinnollisen opistoasteen tutkinnon suorittanut ylihoitaja. Ammattikorkeakoulututkinnon suorittaneisiin luokiteltiin ammattikorkeakoulun ja sen jatkotutkinnon suorittaneet esimiehet. Tähän aineistoon ryhmiteltiin mukaan myös yksi johtava ylihoitaja ja yksi ylihoitaja, sillä he olivat suorittaneet vanhan hallinnollisen opistoasteen tutkinnon 1980-luvulla sairaanhoito-opistossa.

Hallinnollinen ylihoitajakoulutus lopetettiin 1994 Helsingissä, mutta 1980-luvulla suoritettu hallinnollinen tutkinto vastasi näkemykseni mukaan parhaiten nykyistä ammattikorkeakoulututkinnon tasoista tutkintoa pituutensa ja laajuutensa takia. Tiedekorkeakoulututkinnon suorittaneisiin luokiteltiin kandidaatin, maisterin, lisensiaatin ja tohtorin tutkinnon suorittaneet vastaajat. Aineiston jakamisessa erilaisiin ryhmiin huomioitiin myös se, että ryhmistä tuli riittävän suuria käytettäväksi erilaisissa tilastollisissa analyyseissä. Taulukkoon 15 on koottu vastaajien lukumäärät esimiesryhmittäin koulutustason mukaan (ks. taulukko 15).

Taulukko 15. Vastaajien lukumäärät esimiesryhmittäin koulutustason mukaan

<i>Esimiesryhmä</i>	opistoaste	ammatti- korkeakoulu	ylempi ammatti- korkeakoulu	kandidaatti	maisteri	lensensiaatti	tohtori
Hoitohenkilöstön esimiehet (n=259)	116	60	20	13	46	0	4
Lääkäriesimiehet (n=75)	0	0	0	0	0	27	48
Sosiaalialan esimiehet (n=44)	8	18	4	2	10	2	0
Muut esimiehet (n=44)	7	5	4	2	19	0	7
<i>Yhteensä</i> (n=422)	<i>131</i>	<i>83</i>	<i>28</i>	<i>17</i>	<i>75</i>	<i>29</i>	<i>59</i>

Mielipide- ja kouluarvosanallisten muuttujien luokittelu

Mielipideasteikollisten ja kouluarvosanallisten muuttujien frekvenssit ovat kuvattu liitteessä 5–6 (ks. liitteet 5–6). Osa taustamuuttujista ja muista tutkimuskysymyksistä sisälsi Likert -asteikollisia mielipideväittämiä, joista kolme muuttujaa käännettiin samansuuntaiseksi muiden muuttujien kanssa. Muuttujat ”työntekijäni eivät pysty ennakoimaan käyttäytymistäni vuorovaikutusta vaativissa tilanteissa” käännettiin muotoon ”työntekijäni pystyvät ennakoimaan käyttäytymistäni vuorovaikutusta vaativissa tilanteissa”, ”palveluiden hinnoilla ei ole vaikutusta työyksikköni toimintaan” käännettiin muotoon ”palveluiden hinnoilla on vaikutusta työyksikköni toimintaan” ja ”työyksikköni toiminnan tulevaisuus on epävarma kahden vuoden kuluttua” käännettiin muotoon ”työyksikköni toiminnan tulevaisuus on varma kahden vuoden kuluttua”.

Vehkalahden (2008: 82–83) mukaan Likertin asteikolliset, järjestysasteikon tasoiset muuttujat voidaan luokitella kaksiluokkaiseksi siten, että vastausvaihtoehdoista ”täysin erimieltä” ja ”jokseenkin eri mieltä” voidaan yhdistää yhteinen muuttujaluokka ”eri mieltä”. Vastaavasti vastausvaihtoehdoista ”täysin samaa mieltä” ja ”jokseenkin samaa mieltä” voidaan muodostaa yhteinen muuttujaluokka ”samaa mieltä”. Vastausvaihtohto ”en osaa sanoa” kirjataan puuttuvaksi tiedoksi. Alaisen lukumäärää, esimieskokemuksen määrää ja vastaajien ikää käsiteltiin suhdeasteikollisina muuttujina, jotka luokiteltiin taulukon 16 mukaisesti. Taustamuuttujien (selittävien muuttujien) luokittelu on koottuna taulukossa 16 (ks. taulukko 16).

Taulukko 16. Selittävien taustamuuttujien luokittelu

<i>Selittävä taustamuuttuja (X)</i>	<i>Luokittelu</i>
Koulutustaso ja tehtävänimike	1) opistoaste, ammattikorkeakoulu (ammattikorkeakoulu ja ylempi ammattikorkeakoulu), tiedekorkeakoulu (kandidaatti, maisteri, lisensiaatti, tohtori) (3-luokkainen), sekä näiden yhdistelmät 2) hoitohenkilöstön, lääkäreiden, sosiaalialan ja muut esimiehet (4-luokkainen), sekä näiden yhdistelmät 3) hoitohenkilöstön opistoasteen, ammattikorkeakoulututkinnon ja tiedekorkeakoulututkinnon suorittaneet esimiehet, lääketieteen lisensiaatti- ja tohtoritutkinnon suorittaneet esimiehet, sekä sosiaalialan ja ryhmän muut esimiehet (7-luokkainen), sekä näiden yhdistelmät
Sairaanhoidopiiri (shp)	1) yksittäiset shp:t 2) HUS ja muut sairaanhoidopiirit
Työskentelyorganisaatio	1) perusterveydenhuolto, erikoissairaanhoito, yksityinen sektori, kolmas sektori, muu, sekä näiden yhdistelmät 2) perusterveydenhuolto, erikoissairaanhoito, muu, sekä näiden yhdistelmät
Terveystieteiden alan ammattitutkinto	kyllä, ei
Esimiesasema (vastaushetkelä)	1) virallinen, epävirallinen, ei esimiesasemaa 2) virallinen esimiesasema, muu
Esimieskokemuksen määrä	1) 2 vuotta tai alle, 3–10 vuotta, yli 10 vuotta 2) 7 vuotta tai vähemmän, yli 7 vuotta
Alaisten lukumäärä	1) alaisia 20 tai alle, 21–40, yli 40 2) alaisia 20 tai alle, alaisia yli 20
Ikä	1) 35 vuotta tai alle, 35–50 vuotta, yli 50 vuotta 2) alle 35 vuotta, 35 vuotta tai vanhempi
Sukupuoli	nainen, mies
Näyttelijän roolihahmo	näyttelijät A, B, C, D ja E, sekä näiden yhdistelmät
Oman johtamiskäyttämisen arviointi (kouluarvosanalliset kysymykset, ks. liite 5)	1) 4–7 heikot, 8–10 hyvät
Omaan johtamiskäyttämisen arviointi (mielipideväittämät, ks. liite 6)	luokittelu eri mieltä (täysin tai jokseenkin eri mieltä), samaa mieltä (jokseenkin tai täysin samaa mieltä)

Osa muuttujista sisälsi välimatka-asteikolliseksi luokiteltavia tutkimuskysymyksiä, joissa tutkittavat arvioivat omaa johtamiskäyttämistään kouluarvosanalla 4–10. Kouluarvosanat luokiteltiin kahteen luokkaan siten, että arvosanoista ”4 heikko”, ”5 välttävä”, ”6 kohtalainen” ja ”7 kohtalainen” muodostettiin yhteinen vastausluokka ”heikko”. Arvosanoista ”8 hyvä”, ”9 kiitettävä” ja ”10 erinomainen” yhdistettiin vastausluokka ”hyvä”. Luokkien muodostamiseksi tarkasteltiin frekvenssijakaumia, jotta jokaiseen muuttujaluokkaan saatiin riittävästi vastaajia. Summamuuttujien muodostamisessa huomioitiin vastausten määrän vaihtelu eri kysymysten kohdalla ja puuttuva tieto korvattiin SPSS:ssä nolllalla (0). Summamuuttujissa A on mukana ammattijohtamisvalmiuksien tunnistamisesta lasketut

pisteet liitteen 2 mukaisesti (ks. liite 2) ja A-summamuuttajat luokiteltiin liitteen 7 mukaisesti (ks. liite 7).

Summamuuttujissa B ovat mukana kaikki ammattijohtamisvalmiuksien tunnistamisesta saadut pisteet liitteen 2 (ks. liite 2) mukaisesti, sekä mielipide- ja arviointikysymyksistä lasketut pisteet liitteiden 5–6 (ks. liitteet 5–6) mukaisesti. Selitettävien B-summamuuttujien pistemäärät ja niiden luokittelu on kuvattu liitteessä 8 (ks. liite 8). B-summamuuttujiin ei laskettu pisteitä sellaisista mielipidekysymyksistä, joihin kaikki esimiehet eivät olisi voineet vastata myöntävästi. Tällaisia väittämiä olivat työntekijöiden itsenäisen työskentelyn mahdollistaminen, työyksikön henkilöstöresursseista ja toiminnan tavoitteista päättäminen, tiimityön tekeminen, ryhmäpohjaisten kannustamisjärjestelmien, materiaalien palkkioiden ja uusimman teknologian käyttäminen, sekä työyksikön toiminnan tulevaisuuden arvioiminen. Ammattijohtajan arvioinnissa (summamuuttuja B) lasketaan yhteen kaikki ammattijohtamisvalmiuksien tunnistamistehtävistä saadut pisteet, sekä mielipide- ja kouluarvosanallisten kysymysten pisteet ja ammattijohtaja, näyttelijä A:n roolihahmoon samaistumisesta laskettava yksi piste.

4.3 Tilastolliset tutkimusmenetelmät

Tässä luvussa käsitellään aineiston analysoinnissa tarvittavia tilastollisia tutkimusmenetelmiä. Tutkimusaineistoa voidaan kuvata suorilla frekvenssijakaumilla ja prosenteilla (%), sekä jakauman sijainti- ja hajontaluvuilla. Tutkimusaineistosta tehtävä päätöksenteko perustuu tilastollisten tutkimusmenetelmien käyttöön. Muuttujien mitta-asteikko ja jakauma ratkaisevat sopivan tilastollisen tutkimusmenetelmän valinnan (Vehkalahti 2008: 106).

Tilastolliset tunnusluvut – sijaintiluvut

Sijaintiluvut ovat keskilukuja, joilla kuvataan jakauman sijaintia. Frekvenssien avulla aineistoa saadaan tiivistettyä mitattavaan muotoon. Frekvenssillä eli lukumäärällä kuvataan samassa muuttujan luokassa olevia muuttujan havaintoja. *Moodilla* on suurin frekvenssi eli se on useimmin esiintyvä muuttujan arvo tai eniten havaintoja sisältävä muuttujan luokka. Moodia voidaan käyttää kaikille muuttujan mittaustasoille. (Metsämuuronen 2009: 343–344, 349; Nummenmaa 2009: 61; Karjalainen 2010: 87; Heikkilä 2014: 83–85.)

Mediaani kuvaa suuruusjärjestykseen asetettujen havaintojen keskimmäistä arvoa tai kahden keskimmäisen havainnon keskiarvoa. Mediaanin ala- ja yläpuolella jää yhtä paljon havaintoja. Mediaania voidaan käyttää järjestysasteikollisille, sekä välimatka- ja suhdeasteikollisille muuttujille. Mediaania käytetään myös tunnus-

lukuna vinoissa jakaumissa ja silloin, jos muuttujien hajonta eli varianssi on suurta. Mediaani on paras keskiluku järjestysasteikon tasoisille muuttujille. Aritmeettinen keskiarvo on kaikkein yleisin muuttujaa kuvaava keskiluku. Sitä voidaan käyttää välimatka- ja suhdeasteikollisille muuttujille. Aritmeettinen keskiarvo saadaan jakamalla havaintojen summa niiden lukumäärällä. (Metsämuuronen 2009: 366; Karjalainen 2010: 87–88, 90–91; Heikkilä 2014: 83–85.)

Tilastolliset tunnusluvut – hajontaluvut

Hajontaluvuilla voidaan kuvata, kuinka hajallaan muuttujasta tehdyt mittaukset ovat eli miten paljon mittaustulokset vaihtelevat käytetyn keskiluvun ympärillä. Mitä pienempi hajonta on, sitä lähempänä mittaukset ovat keskimääräistä arvoa. (Keskiluvut 2014; Karjalainen 2010: 95; Heikkilä 2014: 85–88.)

Vaihteluväli on järjestys-, välimatka- ja suhdeasteikon tasoisille muuttujille sopiva hajontaluku. Välimatka- ja suhdeasteikollisille muuttujille voidaan laskea muuttujan pienimmän ja suurimman arvon erotus, jota sanotaan *vaihteluvälin pituudeksi*. (Metsämuuronen 2009: 353; Karjalainen 2010: 95–96; Heikkilä 2014: 85.)

Keskihajonta eli standardipoikkeama on yleisin hajontaluku välimatka- ja suhdeasteikon muuttujille. Keskihajonta kuvaa sitä, miten hajallaan muuttujan arvot ovat keskimäärin muuttujan aritmeettisestä keskiarvosta. *Varianssi* on keskihajonnan neliö, jota käytetään tilastotieteellisissä tarkasteluissa. Varianssi ja keskihajonta ovat tärkeimmät hajontaluvut. (Metsämuuronen 2009: 351; Karjalainen 2010: 97–99; Heikkilä 2014: 86–87.)

Keskiarvon keskivirhe kuvaa keskiarvon luotettavuutta. Sen suuruuteen vaikuttavat muuttujien arvojen keskihajonta ja havaintojen lukumäärä. Keskiarvojen keskivirhettä käytetään luottamusvälien laskemiseen. (Metsämuuronen 2009: 583; Karjalainen 2010: 103; Heikkilä 2014: 88.) Taulukossa 17 on yhteenveto tilastollisista tunnusluvuista (ks. taulukko 17).

Taulukko 17. Yhteenveto eri mitta-asteikolle sopivista tilastollisista tunnusluvuista (Karjalainen 2010: 254; mukaellen Heikkilä 2014: 83, 90–91, 194.)

<i>Muuttujan mitta-asteikko</i>	<i>Sijaintiluvut</i>	<i>Hajontaluvut</i>
Luokitteluasteikko	Moodi (keskiluku)	
Järjestysasteikko	Moodi (keskiluku) Mediaani (keskiluku)	Vaihteluväli ja sen pituus
Välimatka-asteikko ja suhdeasteikko	Moodi (keskiluku) Mediaani (keskiluku) Keskiarvo (keskiluku)	Vaihteluväli ja sen pituus Keskihajonta Varianssi

Tilastollinen testaus – hypoteesi, tilastollinen päätöksenteko ja p-arvo

Riippuvuuksia ja eroja koskeva päätöksenteko perustuu tilastollisiin testeihin. Tilastollisessa testauksessa selvitetään tutkijan ennakkokäsityksissä muodostami- en oletusten eli hypoteesien paikkansa pitävyys tietyssä perusjoukossa. Hypoteesi esittää kahden tai useamman muuttujan välillä olevan yhteyttä. Hypoteesi muodostetaan tutkimuksen teoriasta ja se on testattavissa empiirisen tutkimusaineiston avulla. Ennen kuin otoksesta saadut tulokset voidaan yleistää koskemaan koko aineistoa, ero tai riippuvuus on osoitettava tilastollisesti merkitseväksi. Tilastollisen testin avulla voidaan arvioida riskiä sille, onko otoksen perusteella tehty johtopäätös virheellinen. Nollahypoteesi (H₀) pitää paikkansa, kunnes toisin osoitetaan ja se väittää, että muuttujien välillä ei ole riippuvuutta, keskiarvojen välillä ei ole eroa tai muutosta ei ole tapahtunut tai ”kaikki on samanlaista, kuten ennenkin”. Vastaavasti vastahypoteesi eli vaihtoehtoinen hypoteesi (H₁) väittää, että muuttujien välillä on riippuvuutta tai eroa, muutosta on tapahtunut tai ”kaikki on muuttunut”. Nollahypoteesi (H₀) hylätään, mikäli riippuvuus, ero tai muutos on niin suurta, ettei se voi johtua sattumasta. (Karjalainen 2010: 219–220; Heikkilä 2014: 182–184.)

P-arvo (Sig.) eli merkitsevyystaso eli riskitaso kertoo nollahypoteesin hylkäämisen merkitsevyystason eli nollahypoteesin virheellisen hylkäämisen riskin. P-arvo (Sig.) kertoo, kuinka suuri riski on siihen, että riippuvuus tai ero johtuu sattumasta ja kuinka todennäköistä on, että otoksessa vallitseva asiantila on voimassa myös koko perusjoukossa. Merkitsevyystaso ei kuvaa riippuvuuden voimakkuutta. Käytännössä tilastollinen merkitsevyys on eri asia kuin tuloksen käytännön sisällöllinen merkittävyys. Testatun eron tai riippuvuuden sanotaan olevan

* *tilastollisesti erittäin merkitsevä*, jos p-arvo $\leq 0,001$

* *tilastollisesti merkitsevä*, jos p-arvo on välillä $0,001 < x \leq 0,010$

(Metsämuuronen 2009: 423, 445–446; Karjalainen 2010: 220–221; Heikkilä 2014: 184–186.)

Tilastollisten testauksen perusteella hylätään tai hyväksytään nollahypoteesi (H₀) tai vaihtoehtoinen hypoteesi (H₁). Yksisuuntaisessa testauksessa tarkastellaan vain yhtä muuttujaa, kaksisuuntaisessa testauksessa kahta eri muuttujaa. Lisäksi yksisuuntaisessa testauksessa nollahypoteesi (H₀) hylätään helpommin kuin kaksisuuntaisessa testauksessa (Metsämuuronen 2009: 438; Heikkilä 2014: 186–189.)

Tilastollinen testaus – jakauman muodon analysointi

Normaalijakauma eli Gaussin käyrä on symmetrinen jakauma, jossa frekvenssi on suurimmillaan keskellä ja pienenee asteittain reunoja kohti mentäessä. Normaalijakaumaa käytetään usein käytännön ilmiöiden matemaattisena mallina myös yhteiskuntatieteissä, koska monet ihmisten ominaisuudet noudattavat sitä. Lisäksi monet tilastotieteen menetelmät edellyttävät muuttujien normaalijakautuneisuutta. Otanta aiheuttaa satunnaisvirheitä, jotka vaikuttavat jakauman muotoon. Otoskeskiarvon jakauma noudattaa likimain normaalijakaumaa riippumatta siitä, millaisesta jakaumasta otos poimitaan, kun otoksessa on yli 30 havaintoa. Tämä tarkoittaa, että yli 30 havainnon otoksia ei tarvitse testata normaalijakautuneisuuden suhteen. (Metsämuuronen 2009: 429–430; Karjalainen 2010: 202–204; Heikkilä 2014: 99–102, 186, 221.)

Vinous kertoo muuttujan jakauman symmetrisyydestä. Itseisarvo kuvaa vinouden suuruutta. Symmetrisen jakauman *vinous* on nolla, vasemmalle vino jakauma saa negatiivisia arvoja ja oikealle vino jakauma saa positiivisia arvoja. Mikäli keskiarvo on mediaania suurempi, jakauma on todennäköisesti oikealle vino. Mikäli jakauma on mediaania pienempi, jakauma on todennäköisesti vasemmalle vino. *Huipukkuus* kertoo jakauman huipun korkeudesta normaalijakaumaan verrattuna. Normaalijakaumaa muistuttavan jakauman huipukkuus on nolla. Negatiiviset arvot kertovat normaalijakaumaa matalammasta huipusta tai useammasta huipusta ja positiiviset arvot normaalijakaumaa korkeammasta huipusta. (Karjalainen 2010: 101–102; Heikkilä 2014: 88, 161.)

Tilasto-ohjelma (SPSS) laskee vinouden ja huipukkuuden lisäksi suureiden keskiarvoon. Lähes normaalijakautuneena pidetään jakaumaa, jossa jakauman *vinouden* ja *huipukkuuden* suhde keskiarvoon saa arvoja välillä $-2 < x < +2$. Muuttujien normaalijakautuneisuutta voidaan tutkia myös *Kolmogorov-Smirnovin (K-S)* testillä. Nollahypoteesi olettaa, että muuttuja on normaalisti jakautunut. Mikäli nollahypoteesi jää voimaan, muuttuja on normaalisti jakautunut. (Karjalainen 2010: 234; Heikkilä 2014: 88, 221.)

Tilastollinen testaus – kahden riippumattoman ryhmän keskiarvojen vertailu

Keskiarvotesteillä verrataan, onko otoksesta lasketuissa keskiarvoissa eroa ja kuinka todennäköisesti tämä ero johtuu sattumasta. Keskiarvotestien käytön edellytys on, että vertailtavat ryhmät ovat toisistaan riippumattomia ja selitettävä muuttuja on vähintään välimatka-asteikon tasoinen. (Karjalainen 2010: 228–229; Heikkilä 2014: 184, 209.)

T-testi (t) eli Studentin T-testi on parametrisen testi, jolla voidaan varmistaa kahden vertailtavan riippumattoman ryhmän varianssien yhtäsuuruus. Mikäli otoskoko on alle 30, kahden ryhmän keskiarvojen vertailu kannattaa tehdä ennemmin Mann-Whitneyn U-testillä kuin T-testillä. (Metsämuuronen 2009: 568, 943; Karjalainen 2010: 230–231; Heikkilä 2014: 215–217.)

Mann-Whitneyn U-testi (MWU) on parametrisen testi, jossa havainnot asetetaan muuttujan arvojen mukaiseen suuruusjärjestykseen. Arvot korvataan testissä järjestysluvulla, joiden avulla lasketaan jakaumien sijainnissa olevat erot. Tämä testi on vaihtoehto kahdelle riippumattoman otoksen T-testille. Testi toimii, vaikka muuttujan jakauma olisi vino. Nollahypoteesi olettaa, että kahden ryhmän väliset mediaanit ovat yhtäsuuret. Mann-Whitneyn U-testi sopii järjestys- ja välimatkatasoisille muuttujille. (Metsämuuronen 2009: 568; Karjalainen 2010: 234; Heikkilä 2014: 218–219.)

Tilastollinen testaus – useamman riippuvan ryhmän vertailu

Kruskall-Wallis testin (KW) on yksisuuntaisen varianssianalyysin parametrisen vastine silloin, kun verrataan usean, vähintään kolmen ryhmän variansseja tai mediaaneja toisiinsa. Testi hyödyntää tietoa havaintojen järjestyksen suuruudesta. Testin oletuksissa oletetaan satunnaisotosta ja vertailtavien ryhmien riippumattomuutta. Selitettävä muuttuja on vähintään luokittelu- tai järjestysasteikon tasoinen ja selitettävä muuttuja vähintään välimatka- tai suhdeasteikollinen. Testi sopii myös pienille aineistoille. Testi ei huomioi tarkasteltavien muuttujien normaalijakautuneisuutta eikä se edellytä eri ryhmien välisten varianssien yhtäsuuruutta. (Metsämuuronen 2009: 784, 934, 1079, 1115–1126, 1261; Karjalainen 2010: 234.)

Tilastollinen testaus – kaksisuuntaisen ristiintaulukon analysointi

Ristiintaulukoinnilla voidaan selittää kahden laatueroasteikollisen luokitellun muuttujan välistä yhteyttä eli muuttujien jakautumista ja niiden välisiä riippuvuuksia. Välimatka- ja suhdeasteikolliset muuttujat muutetaan luokitelluiksi muuttujiksi ennen niiden käyttöä ristiintaulukossa. Riippuvuustarkastelussa tutkitaan, onko selitettävän muuttujan ehdollinen jakauma erilainen selitettävän muuttujan eri luokissa. Ristiintaulukoiden muuttujien riippumattomuuden tilastolliseen testaukseen tarvitaan kuitenkin riittävän suuri otoskoko. Ristiintaulukointi luokitellaan diskreetiksi monimuuttujamenetelmäksi ja sille soveltuva tilastollisen merkitsevyyden testausmenetelmä on Khiin neliö (χ^2) -riippumattomuustesti. Käytännössä ristiintaulukointi sopii kahden yksittäisen muuttujan välisten yhteyksien tarkasteluun. (Metsämuuronen 2009: 358, 363, 365; Karjalainen 2010: 42; Heikkilä 2014: 198–209, 230.)

Khiin neliö -riippumattomuustestillä (χ^2) testataan, onko ryhmien välinen ero tai riippuvuus tilastollisesti merkitsevää. χ^2 -riippumattomuustesti on yksisuuntainen, parametriton testi ja testisuure ei voi saada myös negatiivisia arvoja. Nollahypoteesi olettaa, ettei muuttujien välillä ole eroa tai riippuvuutta. Testi tarkastelee sitä, kuinka paljon havaitut ja odotetut frekvenssit eroavat toisistaan. Testisuureen arvo on sitä suurempi, mitä enemmän nämä poikkeavat toisistaan. Ristiintaulukossa korkeintaan 20 % havaituista frekvensseistä saa olla pienempiä kuin viisi (5) ja jokaisen odotetun frekvenssin on oltava >1 . (Metsämuuronen 2009: 358–359; Heikkilä 2014: 200–209.)

Tilastollinen testaus – kahden muuttujan välinen riippuvuus

Kahden muuttujan välisen riippuvuuden astetta nimitetään korrelaatioksi. Tätä riippuvuutta voidaan tutkia Pearsonin korrelaatiokertoimen eli tulomomenttikerroimen tai Spearmanin järjestyskorrelaatiokertoimella (ρ). Korrelaatio ei kuitenkaan ole riittävä edellytys kausaali- eli syy-seuraussuhteelle, vaikka korrelaatiokerroin kertoo riippuvuuden voimakkuuden. (Karjalainen 2010: 120–121; Heikkilä 2014: 90, 194, 230–231.)

Pearsonin tulomomenttikorrelaatiokerroin (r) on parametrinen testi ja se mittaa kahden välimatka- tai suhdelukuasteikollisen muuttujan lineaarisen riippuvuuden voimakkuutta. Muuttuja saa korrelaatiokertoimen arvoja välillä $-1 < x < +1$. Mikäli korrelaatiokertoimen arvo on lähellä -1 , muuttujien välillä on voimakas negatiivinen korrelaatio eli toisen muuttujan arvojen kasvaessa toisen muuttujan arvot pienenevät. Mikäli korrelaatiokerroin saa arvon $+1$, muuttujien välillä on voimakas positiivinen korrelaatio eli toisen muuttujan arvojen kasvaessa toisenkin muuttujan arvot kasvavat. Mikäli korrelaatiokertoimen arvo on nolla, muuttujien välillä ei ole lineaarista riippuvuutta. (Metsämuuronen 2009: 369–371; Karjalainen 2010: 125–129; Heikkilä 2014: 90, 192.)

Spearmanin järjestyskorrelaatiokerroin (r) on parametriton testi ja se mittaa muuttujan arvojen järjestystä, ei etäisyyttä. Spearmanin järjestyskorrelaatiokerroin voidaan laskea vähintään järjestysasteikollisten muuttujien välillä. Korrelaatiokerroin saa arvoja välillä $-1 < x < +1$. Mikäli muuttujien arvojen järjestys on täysin vastakkainen, korrelaatiokerroin saa arvon -1 . Mikäli muuttujien arvojen järjestys on täysin sama, korrelaatiokerroin saa arvon $+1$. Mikäli korrelaatiokertoimen arvo on nolla, muuttujien järjestyksellä ei ole riippuvuutta. (Karjalainen 2010: 122–123; Heikkilä 2014: 92, 193.) Liitteeseen 9 on koottu yhteenveto tässä tutkimuksessa käytetyistä tilastollisista menetelmistä ja testeihin liittyvistä hypoteeseista (ks. liite 9).

4.4 Yhteenveto aineistosta ja tilastollisista menetelmistä

Tutkimusaineisto kerättiin visuaalisella kehyskertomuksella terveys- ja sosiaalialalla toimivilta esimiehiltä. Aineiston hankinta tehtiin pääsääntöisesti erilaisissa terveysalan organisaatioissa ja johtamiskoulutustilaisuuksissa eripuolilla Suomea. Aineistossa esiintyi monia erilaisia tehtävänimikkeitä, joten mittarin validointia varten vastaajat luokiteltiin koulutustaustan mukaan eri vastaajaryhmiin (ks. taulukko 16), koska esimiesten tehtävänimikkeiden perusteella oli mahdotonta tehdä luotettavaa luokittelua hoitohenkilöstön, lääkäreiden, erityistyöntekijöiden ja muun henkilöstön esimiehiin.

Aineisto kerättiin lumipallo-otannalla 25 eri organisaatiosta. Aineistoa kerättiin niin paljon, että opistoasteen (n=131), ammattikorkeakoulun (n=111) ja tiedekorkeakoulututkinnon (n=180) suorittaneiden esimiesten ryhmässä oli vähintään 100 vastaajaa, jolloin aineisto riittää Raschin mallilla tehtävään mittariston validointiin ja tilastollisten menetelmien käyttöön. Koko aineistoa (n=422) käsiteltiin myös omana ryhmänään.

Vastaajien koulutustausta oli hyvin tiedossa, joten hoitohenkilöstön esimiehet jaettiin vielä kolmeen eri ryhmään eli opistoasteen, ammattikorkeakoulun ja tiedekorkeakoulututkinnon suorittaneisiin esimiehiin. Lääkäriesimiehet jaettiin kahteen ryhmään eli lääketieteen lisensiaattitutkinnon ja tohtoritutkinnon suorittaneisiin esimiehiin. Sosiaalialan esimiehiä ja ryhmän muita esimiehiä käsitellään omana ryhmänään. Hoitohenkilöstön esimiehillä oli 26, lääkäriesimiehillä 10, sosiaalialan esimiehillä 38 ja ryhmän muilla esimiehillä 25 erilaista tehtävänimikettä.

Aineisto kerättiin visuaaliseen kehyskertomukseen perustuvalla mittarilla. Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista ja luottamuksellista. Kustakin ammatti-johtamisvalmiuden tunnistustehtävästä sai yhden pisteen. Tunnistustehtävistä oli mahdollisuus saada 30 pistettä ja niistä muodostettiin erilaisia A-summamuuttujia liitteen 2 (ks. liite 2) mukaan. Mittarissa oli mukana myös taustakysymyksiä, sekä johtamiskäyttäytymistä mittaavia mielipide- ja kouluarvosanallisia kysymyksiä. B-summamuuttujiin laskettiin yhteen tunnistustehtävistä, sekä mielipide- ja kouluarvosanallisista kysymyksistä lasketut pisteet liitteiden 5–6 mukaan (ks. liitteet 5–6).

Tutkimusaineiston analysoinnissa käytetään tilastollisia tutkimusmenetelmiä ja SPSS 22.0-ohjelmaa. Aineistoa kuvataan prosenttien ja frekvenssien avulla, sekä koko aineistoa kuvaavat sijainti- ja hajontaluvut on taulukoitu liitteisiin 10–11

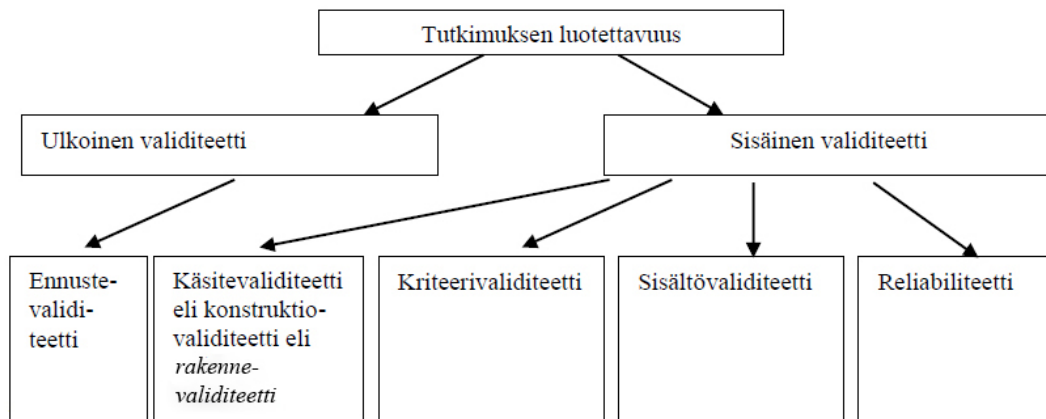
(ks. liitteet 10–11). Tilastollisina testeinä käytetään parametristä T-testiä (t) ja parametritonta Mann-Whitneyn U-testiä (MWU). Useamman ryhmän vertailussa käytetään Kruskal-Wallis testin testiä (KW). Ryhmien välisessä vertailussa käytetään ristiintaulukointia ja Khiin neliö -riippumattomuustestiä. Muuttujien välisten yhteyksien testataan Spearmanin järjestyskorrelaatio- (rho) ja Pearsonin tulomomenttikorrelaatiokertoimella (r). Seuraavassa luvussa tarkastellaan mittarin validointimenetelmiä ja tuloksia.

5 MITTARISTON VALIDOINTIMALLI, MENETELMÄT JA TULOKSET

Tämä pääluku on kirjoitettu sillä tarkkuudella, että mittarin validointi olisi mahdollista toistaa Törmäkankaiden (2009) teoksen ja tämän luvun kuvauksen perusteella. Mittaristolla kerätyn aineiston avulla on tarkoitus vastata tässä luvussa kolmanteen tutkimuskysymykseen, mikä on käytetyn mittarin validiteetti?

5.1 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimustieto eroaa perinteisistä uskomuksista ja ihmisten kokemustiedosta systemaattisuutensa ja luotettavuutensa perusteella. Tämä on suuri haaste ihmistieteissä, koska aina ei ole mahdollista päästä täysin kiistattomaan vastaavuuteen tehtyjen havaintojen ja todellisuuden välillä. (Erätuuli, Leino & Yli-Luoma 1994: 109; Metsämuuronen 2009: 39–40, 54–55.) Mittarin kokonaisluotettavuus muodostuu mittarin validiteetista ja reliabiliteetista (ks. kuvio 9).



Kuvio 9. Mittarin luotettavuus (mukaellen Hiltunen 2009; Rantanen 2003: 1)

Validiteetti tarkoittaa osioiden kykyä mitata sitä, mitä niiden oli tarkoituskin mitata. Validiteetti on hyvä silloin, kun mittarin kysymykset ovat oikeat. Validiteetilla tarkoitetaan myös päätelmien sopivuutta ja käyttökelpoisuutta, joita mittaus-tuloksista tehdään. Validiteetti voidaan jakaa sisäiseen ja ulkoiseen validiteettiin. Sisäinen validiteetti perustuu käsitteen tarkkaan rajaamiseen, joka tehdään tutki-jan arvioinnin avulla. Mikäli samaa käsitettä on tutkittu aikaisemmin, siitä saa-daan hyvää taustatietoa luotettavuuden arvioinnin tueksi. Toisaalta käsitteen kaikki osa-alueet pitäisi saada mittauksen kohteiksi ja mittariin on hyvä ottaa mu-kaan mieluummin liian paljon kuin liian vähän operationalisoituja tutkimuskysy-

myksiä. (Erätuuli ym. 1994: 105–106; Nummenmaa ym. 1997: 203; Metsämuuronen 2005: 51, 57.) Ks. kuvio 9.

Teoreettisen ja operationaalisen määritelmän yhtäpitävyys edustaa täydellistä validiteettia. Tutkimuksen validiteettia voidaan parantaa hyvällä käsitteenmuodotuksella, käsitteiden operationalisoinnilla ja aineiston hankinnalla. Korkea vastausprosentti lisää tutkimuksen validiteettia. Mittariston esitestauksella voidaan parantaa tutkimuksen validiteettia. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 1997: 153, 222, 249; Nummenmaa ym. 1997: 203; Uusitalo 2001: 84–86; Alkula, Pöntinen, Ylöstalo 2005: 89; Metsämuuronen 2005: 51, 57; Heikkilä 2014: 27, 177.)

Ulkoisella validiteetilla tarkoitetaan tutkimustulosten yleistettävyyttä tiettyyn ryhmään. Ulkoiseen validiteettiin vaikuttaa otanta eli miten tieto on kerätty. Ennustevaliditeetti on osa ulkoista validiteettia ja sen avulla voidaan arvioida kohteena olevaa mitattavaa tekijää, vaikka sitä ei voitaisikaan heti suoraan mitata, esimerkiksi oppilaitoksen pääsykoetuloksella voidaan ennustaa myöhempää menestymistä opinnoissa ja työpaikalla. Useimmiten tutkijalla ei ole kuitenkaan käytettävissään selkeää ulkoista kriteeriä, johon tutkimustulosta voitaisiin verrata. (Erätuuli ym. 1994: 105; Metsämuuronen 2005: 57; Vehkalahti 2008: 133; Metsämuuronen 2009: 65, 125.) Tämän tutkimuksen vastauslomakkeessa kysyttiin esimiehen johtamisesta annettua työolobarometrituloksesta, mutta siihen ei saatu vastauksia. Tästä syystä tätä validiteetin lajia ei ole mahdollista arvioida tämän tutkimuksen yhteydessä.

Sisäisellä validiteetilla tarkoitetaan tutkimuksen omaa luotettavuutta eli ovatko käsitteet oikeita ja onko mittari oikein muodostettu? Sisäinen validiteetti voidaan jakaa käsite-, sisältö- ja kriteerivaliditeettiin. Käsitevaliditeetti tarkastelee sitä, ovatko käytetyt käsitteet teorian mukaisia, ovatko käsitteet oikein operationalisoitu ja kattavatko ne koko tutkittavan ilmiön? Mikäli mittarin osiot eli operationalisoidut kysymykset mittaavat kyseistä käsitettä, kyseiset mittariosioiden tulokset korreloivat keskenään systemaattisemmin kuin muiden muuttujien kanssa. Sisältövaliditeetti tarkastelee esimerkiksi sitä, mittaavatko mittariston kysymykset esimiesten kykyä tunnistaa ammattijohtamisvalmiuksia. (Alkula, Pöntinen, Ylöstalo 1995: 93; Rantanen 2003: 1; Metsämuuronen 2005: 57, 64–66, 110, 112–113, 115; Nummenmaa 2009: 360–362; Metsämuuronen 2009: 125.)

Kriteerivaliditeettia voidaan arvioida vertaamalla mittarilla saatua korrelaatioarvoa jollakin toisella mittarilla saatuun korrelaatioarvoon. Mittarin ja kriteerimuuttujan välistä korrelaatiokerrointa sanotaan validiteettikertoimeksi. Validiteettikerrointa ei kirjallisuuden mukaan juurikaan käytetä. Kriteerivaliditeettia ei arvioitu tämän tutkimuksen yhteydessä, koska toista vastaavaa mittaria ei ole ollut saatavissa. Rakennevaliditeetti on myös osa mittarin sisäisen validiteetin tarkastelua.

Mittarin rakennevaliditeetti on hyvä, jos tulokset ovat sopusoinnussa odotusten kanssa eli mittari toimii niin, kuin sen odotettiin toimivan. Rakennevaliditeettia arvioitiin tässä tutkimuksessa Raschin mallin ja klassisen osioanalyysin tulosten perusteella vertaamalla osioiden oikeiden vastausvaihtoehtojen antamia piste-biseriaalisia korrelaatiarvoja toisiinsa. Mikäli tulokset tukevat toisiaan, mittarin rakennevaliditeetti on hyvä ja mittarilla saadaan luotettavia tuloksia. (Alkula, Pöntinen, Ylöstalo 1995: 93; Metsämuuronen 2005: 57, 64–66, 110, 112–113, 11; Vehkalahti 2008: 100; Iramaneeraat, Smith & Smith 2008: 52–53, 67; Metsämuuronen 2009: 65, 122, 132, 139; Nummenmaa 2009: 362–364.)

Validiteetin uhat liittyvät aikaan, mittaukseen ja vastaajien valintaan. Aikaan liittyvät ongelmat esiintyvät silloin, kun kahden eri mittauksen välillä tapahtuu jotain sellaista, joka voi selittää varsinaisen tuloksen. Henkilöt kehittyvät mittauksen aikana tai mittari muuttuu mittauksen aikana. Lisäksi henkilö voi muuttaa omia vastauksia suotavaan suuntaan tietäessään olevansa tutkimuksessa mukana. (Metsämuuronen 2005: 1134–1137; Metsämuuronen 2009: 75.) Tätä muuttumishuokkaa ei ole tämän mittarin kohdalla, koska mittari näytettiin kaikille vastaajille samanaikaisena.

5.2 Mittariston luotettavuustarkastelussa käytettävät menetelmät

Visuaaliseen kehyskertomukseen perustuva mittari eli testi on useiden eri osioiden eli tutkimuskysymysten muodostama kokonaisuus. Tämän tutkimuksen mittarin ja sen osioiden luotettavuuden ja johdonmukaisuuden arvioinnissa käytettiin monimuuttujamenetelmiin luokiteltavia osioanalyysimenetelmiä, kuten Raschin mallia (kaupallinen Winsteps-ohjelma), klassista osioanalyysiä (Jyväskylän yliopiston Koulutuksen ja tutkimuksen laitoksessa kehitetty Classica-ohjelma, Classical Item Analysis, CIA), sekä SPSS-19.0. ohjelmaa (Statistical Package for Social Sciences). SPSS-ohjelmaa käytetään pääsääntöisesti käyttäytymis- ja yhteiskuntatieteellisillä tieteenaloilla aineiston kuvaamiseksi. (Nummenmaa ym. 1997: 45; Vehkalahti 2008: 196.)

Mittariston luotettavuustarkastelussa menetelmien valintaan vaikuttavat Jyväskylän yliopistosta saamani tuki Winsteps- ja Classica-ohjelmien käytölle ja osioanalyysitulosten tulkinnalle. Lisäksi eri menetelmien yhteiskäyttö antaa luotettavamman kuvan mittarin ja siinä olevien osioiden toimivuudesta.

Raschin malli antaa tietoa koko mittarin ja etenkin sen osioiden oikeiden vastausvaihtoehtojen toimivuudesta. Klassinen osioanalyysi on puolestaan hyvä mene-

telmä osioiden oikeiden ja etenkin väärin vastausvaihtoehtojen toimivuuden arvioimiseen. Mittarissa voi olla osioita, jotka ovat helppoja tai vaikeita riippuen siitä, miten vastaajat ratkaisevat niitä tai osioissa voi esiintyä vastausvaihtoehtoja, jotka eivät toimi odotetulla tavalla. Raschin mallia ja klassista osioanalyysiä voidaan käyttää osioiden arvioinnissa silloin, kun mitataan vastaajan latenttia piirrettä eli vastaajan kykyä, tietoa, taitoa tai asennetta.

Monivalintatyypiset tehtävät kuuluvat objektiivisiin osiotyyppeihin, koska ne ovat tutkittavan suoria vastauksia kysymykseen ja niiden arviointiin eivät vaikuta subjektiiviset tekijät. Monivalintatyypisissä tehtävissä keskeinen haaste onkin rakentaa osio siten, että myös väärät vastausvaihtoehdot ovat vastaajan kannalta houkuttelevia valintavaihtoehtoja. Hyvät ”harhauttajat” valitaan siten, että usein esiintyviä virhemahdollisuuksia valitaan vastausvaihtoehdoiksi. Objektiivisiin mittariosioihin liittyy sellainen ongelma, että vastaaja voi ymmärtää kysymyksen eri tavalla kuin kysymyksen laatija. Hyvässä osiossa vastaus ei ole suoraan luettavissa siitä esitetystä kysymyksestä, vain yksi vastausvaihtoehto on oikea ja oikean vastauksen paikka vaihtelee mittarissa kysymyksestä toiseen. (Metsämuuronen 2005: 90–99; Metsämuuronen 2009: 106–110.) Tässä tutkimuksessa objektiivisten osioiden rakentamisessa kiinnitettiin huomiota siihen, että ne rakennettiin niin yksiselitteisiksi kuin mahdollista osioiden esitestaustulosten avulla.

Optimaalisessa mittarissa on tasaisesti eri vaikeustason kysymyksiä ja kysymykset mittaavat sitä, mitä niiden halutaankin mittaavan. Kyky- ja taitomittauksissa käytetään usein monivalintaosioita, koska niiden pisteyttäminen on helppoa ja vastaajalle voidaan antaa jokaisesta osiosta osiopistemäärä. Latentteja piirteitä eli vastaajan kykyjä, tietoja, taitoja tai asenteita mitataan tyypillisesti ihmistieteissä. (Törmäkangas & Törmäkangas: 9–18, 23, 279.)

Mittarin rakentaminen edellyttää teoriasta peräisin olevien käsitteiden operationalisointia. Mikäli käsitteiden muokkaaminen mitattaviksi osioiksi epäonnistuu, mittarilla saadaan epäluotettavia tuloksia. Yksittäisten osioiden hyvyttä voidaan verrata koko mittarilla saatuun tulokseen tai osioiden hyvyttä voidaan kuvata tunnusluvuilla, joiden avulla rakennetaan varsinainen testi. Testin rakentamisessa arvioitavia parametrejä ovat osioiden toimivuus, vaikeus, loogisuus, erottelukyky, hylkääminen, luotettavuus ja toistettavuus. Seuraavassa luvussa tarkastellaan yksiparametristä Raschin mallia mittarin validoinnissa. (Metsämuuronen 2005: 102–104; Vehkalahti 2008: 18; Metsämuuronen 2009: 122.)

5.2.1 Yksiparametrinen Raschin malli

Tässä tutkimuksessa yksiparametristä raschin mallia käytetään mittariosioiden rakennevaliditeetin tutkimiseen. Raschin mallin eli Raschin mittausteorian kehitti tanskalainen matemaatikko Georg Rasch 1960-luvulla tanskalaisessa pedagogiikan instituutissa ja mittausteoriaa sovellettiin ensin suullista lukutaitotaitoa mittaavissa tutkimuksissa. Raschin malli on mittarin ja sen osioiden luotettavuuden analysointimenetelmä. Luotettavana aineistokokona mallissa edellytetään vähintään 100 vastaajaa ja 10 osiota. Malli on hyvä menetelmä dikotomisten monivaihtotestien osioiden toimivuuden tarkastelussa ja se toimii hyvin myös puuttuvaa tietoa sisältävässä aineistossa. Malli ei huomioi osiovastauksiin liittyvää sisäkorrelaatiota, jota syntyy silloin, jos vastaaja epäonnistuu osiosarjaan vastaamisessa. Winsteps-ohjelma on hyvin testattu Raschin malliin perustuva validointimenetelmä, jolla voidaan tuottaa osiokohtaista tietoa osioiden kiinnittymisestä malliin eli osioiden toimivuudesta. (Rasch 1960: 13–49; Metsämuuronen 2009: 165–166; Iramaneerat, Smith & Smith. 2008: 59; Törmäkangas & Törmäkangas 2009: 43–47, 63, 65–66, 110–111.)

1990-luvulla lääketieteellisten tutkimusten luotettavuutta arvioitiin vertaamalla mittariston validointituloksia jollain muulla mittaustavalla saatuihin aikaisempiin tuloksiin. Nottinghamissa kerättyjä ensihoidon terveystieteellisten mittariston validointituloksia verrattiin aiemmin Iso-Britaniassa saatuihin mittariston validointituloksiin. Testin reliabiliteettia mitattiin korrelaatiokertoimien avulla ja erilaisia validiteetin muotoja arvioitiin vertaamalla mittarin antamia tuloksia aikaisemmin saatuihin tuloksiin. Kyseessä on hyvin yleinen lääketieteellisissä tutkimuksissa käytettävä validointimalli yhä edelleen. (Brazier, Harper, Jones, O'Cathein, Thomas, Usherwood & Westlake 1992: 160–164.)

Raschin mallia on käytetty viime vuosina myös lääketieteellisissä tutkimuksien validoinnissa. Singaporessa tehdyssä tutkimuksessa (n=3280) silmälääkärit varmensivat heikkonäköisten potilaiden näkökykyä esittämällä potilaille näkökykyä kartoittavia kysymyksiä. Tutkimuksesta saatuja vastauksia tarkasteltiin Raschin mallilla ja tulosten avulla silmälääkärit löysivät sopivimmat tutkimuskysymykset heikkonäköisten potilaiden näkökyvyn arvioimiseksi. Validointitulosten avulla oli mahdollista karsia pois sellaiset mittarin osiot, jotka eivät tuottaneet lisäarvoa silmälääkäreille potilaiden näkökyvyn tilasta. (Lamoureux, Pesudovs, Tumboo, Saw & Wong 2009: 2607–2613.)

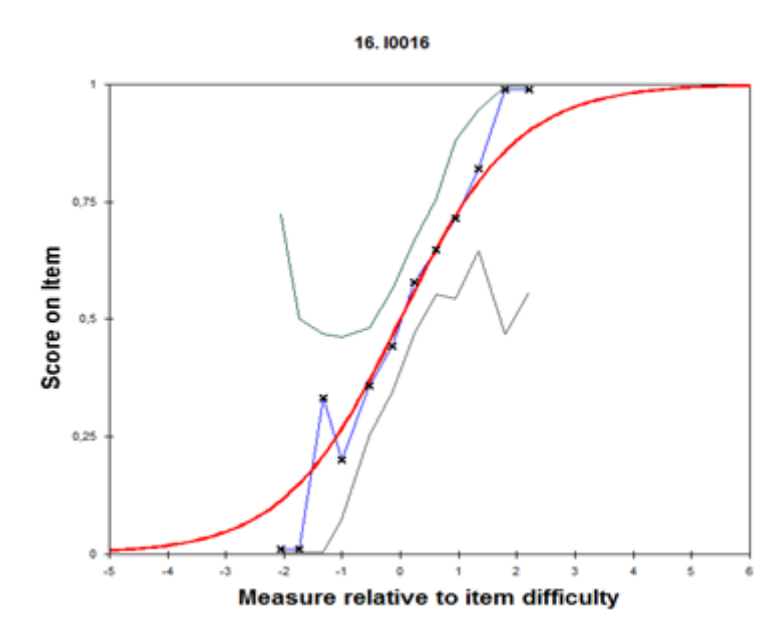
Raschin mallia hyödynnettiin myös lasten visuaalis-motorisen integraatiotestin kehittämisessä (TVMI). Testi tehtiin australialaisille lapsille (n=430), joilla oli oppimisongelmia, kehitysviiveitä tai neurologisia vaikeuksia. Tutkimus osoitti käytetyn testin rakennevaliditeetissa puutteita ja antoi tutkijoille tietoa korjattavis-

ta osioista. Lisäksi psykologit saivat lisätietoa osioiden tulkintaan liittyvistä kysymyksistä. (Brown & Unsworth 2009: 2–13.)

Raschin mallia on sovellettu myös johtamisen tutkimukseen. Ruotsalaisille sairaanhoidon opiskelijat (n=1655) osallistuivat tutkimuskyselyyn, jossa kartoitettiin opiskelijoiden hoitokäytäntöihin, omaan tehokkuuteen ja johtamistaitoon liittyviä kykyjä ja taitoja. Tutkimuksessa käytettiin 5-portaista Likertin asteikkoa. Raschin mallin avulla mittaristoa kehitettiin poistamalla toimimattomat osiot. (Hagquist, Bruce & Gustavsson 2009: 380–393.)

Raschin mallin teoria

Edellä kuvattujen tutkimusten mukaan Raschin mallia voidaan käyttää hyvinkin erilaisissa tutkimuksissa mittariston ja sen osioiden toimivuuden tarkasteluun. Raschin mallin lähtökohtana on, että vastaajien tieto, taito tai kyky ratkaista mittarissa olevia osioita on erilainen. Mallissa estimoidaan jokaiselle mittarin osiolle vaikeustaso ja jokaiselle vastaajalle kykyestimaatti. Estimoinnin jälkeen osiot voidaan sijoittaa vaikeustason mukaiseen järjestykseen. Mallissa osioiden vaikeustasojen keskiarvo kiinnitetään nolnaan (0). Tämän jälkeen osiot muodostavat vaikeustason mukaisen logaritmiasteikon, jolle vastaajat sijoittuvat oman osaamisensa perusteella. Osioanalyysin avulla löydetään huonosti toimivat osiot mittarista. Mitä paremmat ammattijohtamisvalmiudet vastaajalla on, sen todennäköisemmin hän ratkaisee osioita oikein. Raschin mallin parametriarvoja lasketaan Windows-ympäristössä toimivalla Winsteps-ohjelmalla ja ohjelma tuottaa jokaiselle osiolle ominaiskäyräkuvion ICC (Item Characteristics Curve). (Iramaneerat 2008: 58; Törmäkangas & Törmäkangas 2009: 43–47, 52–53, 57, 63, 65–66; Engelhard 2013: 46; Linacre 2013.) Ks. kuvio 10.



Kuvio 10. Yksiparametrisen Raschin mallin logaritminen ominaiskäyräkuvaaja

Ominaiskäyräkuviassa jatkuva, yhtenäinen, loivan s-kirjaimen muotoinen (punainen) viiva keskellä kuvaajaa on osion ominaiskäyräkuvaaja logaritmisella asteikolla. Raschin mallissa oletetaan, että kaikilla osioilla on samanlainen kyky erotella hyvät ja heikot vastaajat toisistaan eli ominaiskäyrät ovat kaltevuudeltaan samanlaisia kaikilla osioilla. Mallissa ominaiskäyrän vaikeustason keskiarvo (Measure relative to item difficulty) kiinnitetään nollaan (0). X-akseli kuvaa siis osion vaikeustaso, jossa vastaajien kykyarvosta on vähennetty osion vaikeustaso. X-viiva (sininen viiva) kuvaa osion havaittua vaikeustasokäyrää logit-asteikolla. Kuviossa vastaajien ratkaisutodennäköisyydet (x) sijoittuvat osaryhmiin testistä saamansa kokonaispistemäärän mukaan. Y-akseli (Score of Item) kuvaa vastaajan todennäköisyyttä vastata osioon oikein (log-odds-arvoja). Vastaajan kykyyn, tietoon, taitoon tai asenteeseen eli ns. latenttiin piirteeseen liittyvät jakaumat oletetaan normaalijakautuneiksi. (Törmäkangas & Törmäkangas 2009: 51–57, 91–92; Engelhard 2013: 8–11, 60–61.)

Mallissa estimoidaan jokaiselle vastaajalle kykyarvo perustuen hänen oikeiden vastausten sarjaansa. Mikäli vastaajan kyky ylittää osion vaikeustason, hän todennäköisesti ratkaisee osion ($y > 0,5$). Mikäli vastaajan kyky alittaa osion vaikeustason, hän ei todennäköisesti ratkaise osiota ($y < 0,5$). Mikäli vastaajan kyky tuottaa osioon väärä tai oikea vastaus on yhtäsuuri, vastaajan todennäköisyys ratkaista osio tai olla ratkaisematta sitä on yhtä suuri ($y = 0,5$). *Uloimmat harmaat viivat* (ks. kuvio 10) kuvaavat *luottamusvälejä* ($-2 < x < 2$), joiden sisälle sijoittuvat

malliin hyvin kiinnittyvät eli hyvin toimivat osiot. Mikäli aineistossa on puuttuvaa tietoa, osioihin keskimäärin vastanneiden keskiarvo on matalampi kuin esitettyjen osioiden lukumäärä. Otantajakauman keskiarvon keskivirhe eli (S.E. of Mean) kuvaa keskiarvon luotettavuutta. Keskiarvon keskivirhettä tarvitaan keskiarvon luottamusvälien laskemisessa. (Metsämuuronen 2009: 583; Törmäkangas & Törmäkangas 2009: 51–57; Linacre 2013; Heikkilä 2014: 88, 103.)

Osioiden toimivuuden arviointi Raschin mallilla

Raschin mallissa saadaan matemaattisesti laskettuja tunnuslukuja, jotka kertovat osioiden kiinnittymisestä eli toimivuudesta Raschin mallissa. Mitä lähempänä vastaajien ratkaisutodennäköisyydet (x) ovat osion ominaiskäyrää (ks. kuvio 10), sen parempaa osion kiinnittyminen malliin on eli osion toimivuus on hyvä. Kiinnittymistä kuvaavia tunnuslukuja ovat lähi- ja etäpainotetut sekä standardoidut ja standardoimattomat keskineliöpoikkeamat. Lähipainotteiset tunnusluvut kertovat osioiden kiinnittymisestä mallin odotusarvoihin ja etäpainotteiset tunnusluvut mittaavat mallista poikkeavia arvoja. Osoiden kiinnittyminen malliin on sitä parempaa, mitä paremmin osioiden havaitut ja odotetut kiinnittymisarvot vastaavat toisiaan. *Lähipainotettu keskineliöpoikkeama* kertoo henkilön osiovastausten poikkeamista eli varianssista estimoitavan mallin suhteen. Varianssi on suurempaa malliin hyvin sopivilla henkilöillä. *Etäpainotettu keskineliöpoikkeama* on osiokohtainen kiinnittymisen tunnusluku, mikä saadaan määrittämällä havaitun ja odotetun osiovastauksen välinen erotus eli jäännös korotettuna toiseen potenssiin. (Törmäkangas & Törmäkangas 2009: 51, 273, 277, 281; Linacre 2013.)

Hyvin toimivassa osiossa ratkaisutodennäköisyydet (x) ovat lähellä vaikeustasokäyrää ja kaikki ratkaisutodennäköisyydet (x) sijoittuvat kahden keskivirheen päähän siitä luottamusvälien sisäpuolelle (ks. kuvio 10). Ominaiskäyrän yläpäässä vastaajien ratkaisutodennäköisyydet (x) vastaavat hyvin mallin ennustamia vastustodennäköisyyksiä (x), koska vastaajien osaaminen on parempaa, osion toimivuus on hyvää ja arvaamiseen perustuvia vastauksia on vähemmän. Ominaiskäyrän alapäässä hajonta on suurempaa, koska vastauksiin liittyy enemmän arvaamista. Osion kiinnittyminen malliin on riittävää riskitasolla $p=0,050$, mikäli standardoitu, standardoimaton, lähipainotettu ja etäpainotettu keskineliöpoikkeama ovat itseisarvoltaan <2 . Mitä kauempana näistä rajoista osion kiinnitysarvot ovat, sen huonommin osio toimii. Hyvin toimivassa mittarissa vastaajien odotetut ratkaisutodennäköisyydet (x) sijaitsevat helpoimman ja vaikeimman osion välissä (ks. liitteet 16–19). (Törmäkangas & Törmäkangas 2009: 51, 74, 79, 91–93; Linacre 2013.)

Huonosti toimiva osio saa paljon Raschin mallin vastaisia vastauksia ja se on huono mittaamaan vastaajan asennetta, tietoa, taitoa tai kykyä. Raschin mallin

vastaisia vastauksia syntyy silloin, kun vastaajan todennäköisyys vastata oikein osioon on $>0,5$, mutta vastaaja ratkaisee osion väärin tai silloin, kun vastaajan todennäköisyys vastata oikein osioon on $<0,5$, mutta hän vastaakin oikein. Ongelma johtuu usein myös väärästä osion vastausvaihtoehdosta, jotka erehdyttävät sekä heikkoja että hyviä vastaajia. Tällainen osio suositellaan korjattavaksi ennen mittarin uudelleen käyttöä. Huono osio hylätään lopullisesta mittarista, mikäli se on liian helppo eli kaikki vastaajat osaavat ratkaista sen tai osio on liian vaikea, jolloin kukaan vastaajista ei osaa ratkaista sitä tai osio ei sovellu malliin. Huonosti toimivan osion tunnusmerkkejä ovat huonot pistebiseriaaliset korrelaatio- ja keskineliöpoikkeamien arvot. Lisäksi ominaiskäyräkuvaajassa (ICC) suurin osa ratkaisutodennäköisyyksistä (x) sijoittuu luottamusvälien ulkopuolelle. Positiivisia keskineliöpoikkeamien arvoja saadaan, jos pisteet (x) ovat ominaiskäyrän alapäässä sen yläpuolella ja ominaiskäyrän yläpäässä sen alapuolella. Negatiivisia keskineliöpoikkeamien arvoja saadaan, jos pisteet ovat ominaiskäyrän alapäässä sen alapuolella ja ominaiskäyrän yläpäässä sen yläpuolella. (Törmäkangas & Törmäkangas 2009: 47–51, 57–60, 63–64, 74, 76–77, 80–82, 93–94, 247, 273.)

Osion vaikeustason arvioiminen Raschin mallilla

Raschin mallissa osioiden vaikeustasojen määrittelemiseksi saadaan matemaattinen tunnusluku. Mallissa vaikeustasojen keskiarvo kiinnitetään nolnaan, jolloin helpot osiot saavat vaikeustason keskiarvoa pienempiä logit-arvoja. Keskivaikeassa osiossa osion vaikeustaso on nolla (0) logit-asteikolla. Osio on vaikea, mikäli vastaajien kykyjakauman keskiarvo on positiivinen ja vastaajat saavat osion vaikeustason keskiarvoa suurempia logit-arvoja. (Törmäkangas & Törmäkangas 2009: 58, 71, 76, 82–84.)

Osion erottelukyvyn arvioiminen Raschin mallissa

Raschin mallissa vastaajat voidaan erotella toisistaan kykyjakauman perusteella. Tarkastelu voidaan tehdä osioittain ICC-kuvaajien avulla (ks. kuvio 10). ICC-käyrän yläpäähän kertyvät ratkaisutodennäköisyydet (x), jotka sijaitsevat pääsääntöisesti luottamusvälien $-2 < x < 2$ sisäpuolella, kertovat vastaajien osaamisesta, mutta osio ei välttämättä pysty erottelemaan hyviä vastaajia. Vastaavasti ICC-käyrän alapäähän kertyvät ratkaisutodennäköisyydet (x) kertovat vastaajien osaamattomuudesta ja siitä, että vastauksiin sisältyy arvaamisesta aiheutuvaa epä johdonmukaisuutta. Arvauskysymyksellä tarkoitetaan todennäköisyyttä, jolla henkilö ratkaisee osion pelkän arvauksen perusteella. Mikäli valittavasta viidestä vastausvaihtoehdosta yksi on oikea, arvausparametrin arvo on $1/5$ eli $0,20$ eli todennäköisyys saada osio arvattua oikein on 20% . (Metsämuuronen 2005: 102–104; Metsämuuronen 2009: 122; Törmäkangas & Törmäkangas 2009: 51, 74, 79–81, 91–93.)

Winsteps-ohjelmasta saadaan lukuarvona koko mittarin erottelukyvyn laajuus, mikä on mittarin keskihajonnan ja sitä vastaavan kokonaiskeskineliöpoikkeaman osamääränä. Mitä suurempi lukuarvo, sitä suurempi on vastaajien jakautuminen logit-asteikolla ja sitä paremmin osiot voidaan erotella toisistaan mittarin avulla. Vastaajat voidaan erotella toisistaan, jos erottelukyvyn laajuus >3 logit-asteikolla. Mitään yksiselitteistä kriteeriarvoja sen tulkintaan ei ole kuitenkaan olemassa, vaan tulkinta perustuu harkintaan. (Törmäkangas & Törmäkangas 2009: 84).

Osion hylkääminen Raschin mallissa

Osio suositellaan hylättäväksi silloin, kun se saa huonot arvot kaikilla kriteereillä mitattuna. Huonot osiot saavat negatiiviset pistebiseriaaliset korrelaatioarvot. Lisäksi lähi- ja etäpainotettujen sekä standardoitujen ja standardoimattomien keskineliöpoikkeamien arvot ovat itseisarvoltaan >2 ja valtaosa ratkaisutodennäköisyyksistä (x) on luottamusvälien ± 2 S.D. ulkopuolella. Osio hylätään mittaristosta myös silloin, kun kaikki vastaajat osaavat tai kukaan ei osaa ratkaista sitä. Huonosti toimivat osion vastausvaihtoehdot korjataan ennen mittarin uudelleen käyttämistä. (Törmäkangas & Törmäkangas 2009: 80–81, 94, 111.)

Mittarin ja sen osioiden luotettavuuden arviointi Raschin mallissa

Raschin mallissa mittarin luotettavuutta tarkastellaan matemaattisesti henkilöistä ja otoksesta laskettujen reliabiliteettiarvojen avulla. Henkilöreliabiliteetti kertoo siitä, kuinka luotettavasti henkilöt on mitattu testissä. *Keskihajonnan keskivirhe* eli kokonaisvirhevarianssi kertoo keskiarvon tarkkuudesta tuntemattoman todellisen arvon suhteen. Raschin mallissa kokonaisvirhevarianssi lasketaan aineistosta siten, että mallissa on sekä malliin kiinnittymisestä ja satunnaisvirheestä aiheutuva mittausvirhettä, josta saadaan henkilöreliabiliteettikertoimen alaraja ($\geq 0,60$). Malliperusteinen keskivirhe eli mallinnuksen virhevarianssi lasketaan siten, että malli sopii aineistoon, mutta malli sisältää satunnaisvirhettä. Tästä saadaan henkilöreliabiliteettikertoimen yläaraja. Osioden reliabiliteettiarvon hyväksymisrajaksi on määritelty 0,90. Mikäli testin mittausvirheestä puhdistettu keskihajonta on pienempi kuin otoksesta laskettu keskihajonta, mittaus on luotettava. Raschin malli ja klassinen osioanalyysi täydentävät toisiaan mittarin ja sen osioiden validointimenetelminä. (Metsämuuronen 2009: 545–546; Törmäkangas & Törmäkangas 2009: 63, 82–84; Heikkilä 2014: 28, 178.)

5.2.2 Klassinen osioanalyysi

Ennen Raschin mallin kehittämistä klassinen osioanalyysi oli laajasti käytetty osioanalyysimenetelmä. Klassinen osioanalyysi sopii analyysimenetelmäksi sil-

loin, kun kaikille vastaajille esitetään sama mittari. Analyysituloksina saadaan pistebiseriaaliset korrelaatiot ja ratkaisutodennäköisyydet (x). Pistebiseriaalisella korrelaatiolla tarkoitetaan korrelaatiota dikotomisen muuttujan (oikein/väärin vastausten) ja mittarista saadun summapistemäärän välillä. Klassisessa osioanalyysissä suhdelukuasteikollisen summapistemäärän ei tarvitse noudattaa normaalijakaumaa. (Törmäkangas & Törmäkangas 2009: 9–18, 23, 279.) Menetelmää käytetään tässä tutkimuksessa viisi vaihtoehtoisten monivalintaosioiden oikeiden ja etenkin väriiden ratkaisuvaihtoehtojen toimivuuden arvioinnissa.

Klassisessa osioanalyysissä parametrit lasketaan mittarin summamuuttujasta eli kokonaispistemäärästä. Classica-ohjelma tekee analyysin kahdessa osassa. Ensimmäisessä vaiheessa määritetään kysymysten vaikeustaso osion ratkaisutodennäköisyytenä (x), joka voidaan muuttaa ratkaisuprosentiksi kertomalla sadalla. Muita tunnuslukuja ovat pistebiseriaaliset korrelaatiot, oikeiden vastausten keskiarvo, keskihajonta ja Cronbachin alfa-arvo (reliabiliteetti). (Vehkalahti 2008: 113–115; Törmäkangas & Törmäkangas 2009: 31–33; Linacre 2013.)

Tässä tutkimuksessa osioiden vastausvaihtoehdot koodattiin numeroilla yhdestä viiteen ja yhdelle riville kirjoitettiin oikeiden vastausten rivi, johon henkilön vastausta verrattiin Classica-ohjelmassa. Kaikki henkilöt eivät kuitenkaan vastanneet järjestelmällisesti kaikkiin osioihin, vaan joihinkin kysymyksiin jätettiin vastamatta tai kysymyksestä valittiin useampi vastausvaihtoehto. Tällaiset tiedot koodattiin ohjelmassa isolla O-kirjaimella eli ne ohitettiin teknisesti. Classica-ohjelma järjestee vastaajia mittarissa saavutetun kokonaispistemäärän mukaan. Teknisesti ohitetut osiot (O) nostavat keinotekoisesti Cronbachin alfa-arvoa. (Törmäkangas & Törmäkangas 2009: 18.)

Osion toimivuuden arviointi klassisessa osioanalyysissä

Mittarin ja sen osioiden toimivuutta voidaan arvioida matemaattisesti klassisessa osioanalyysissä. Classica-ohjelmasta on mahdollisuus tulostaa osioanalyysitulosten kooste. Hyvin toimivissa osioissa oikea vastausvaihtoehto saa positiivisen ja väärät vastausvaihtoehdot negatiiviset pistebiseriaaliset korrelaatioarvot. (Törmäkangas & Törmäkangas 2009: 31–33.)

Osion vaikeustason arviointi klassisella osioanalyysillä

Seuraavat taulukot 18–20 ovat esimerkkejä Classica-ohjelman tulosteista. Osion vaikeustason mittarina käytetään osion ratkaisutodennäköisyyttä (x) ja ratkaisuprosenttia. Osion ratkaisutodennäköisyys 0,50 tarkoittaa, että 50 % vastaajista ratkaisi osion oikein. (Törmäkangas & Törmäkangas 2009: 36–37.) Ks. esimerkki taulukko 18.

Taulukko 18. Osion ratkaisutodennäköisyys ja tulkinta (Metsämuuronen 2005: 143–144; Törmäkangas & Törmäkangas 2009: 27–28, 34)

<i>Osio</i>	<i>n</i>	<i>Ratkaisutodennäköisyys</i>
Oikea 1	8	0,308
Väärä 2	0	0,000
Väärä 3	7	0,269
Väärä 4	0	0,000
Väärä 5	9	0,346
Ohitettu (O)	2	0,077
Yhteensä	26	

Ratkaisutodennäköisyyksistä (Classica-ohjelma) voidaan päätellä, että 31 % (n=8) vastaajista ratkaisi osion valitsemalla oikean vastausvaihtoehdon. Väärän vastausvaihtoehdon 5 valitsi 35 % (n=9) vastanneista ja vastauksista ohitettiin 8 % (n=2). (ks. taulukko 19).

Taulukko 19. Osion ratkaisuprosentti ja sen tulkinta (Metsämuuronen 2005: 104–105; 169–170)

<i>Osion ratkaisuprosentti (%)</i>	<i>Tulkinta</i>	<i>Optimaalinen lukumäärä mittarissa %</i>
0–20	erittäin vaikea osio	10
21–40	vaikea osio	20
41–60	keskivaikea osio	40
61–80	helppo osio	20
81–100	erittäin helppo osio	10

Optimaalisesti toimivassa mittarissa on 10 % erittäin vaikeita, 20 % vaikeita, 40 % keskivaikeita, 20 % helppoja ja 10 % erittäin vaikeita osioita

Osion loogisuuden arviointi klassisella osioanalyysillä

Classica-ohjelman tulosteesta voidaan lisäksi arvioida osion loogisuutta. Analyysin toisessa vaiheessa Classica-ohjelma jakaa vastaajat viiteen tasoryhmään koko testistä saatujen summapistemäärien avulla. Nämä tasoryhmät nimetään heikoiksi (Q1), kohtalaisiksi (Q2), keskinkertaisiksi (Q3), hyväiksi (Q4) tai erinomaisiksi (Q5) vastaajiksi. Tarkastelemalla tasoryhmien prosenttiosuuksia saadaan selville, kuinka usein vastaajat ovat tuottaneet oikeita tai väriä osiovastauksia. Loogisessa osiossa hyvät vastaajat vastaavat heikkoja vastaajia useammin oikein. (Törmäkangas & Törmäkangas 2009: 31–33.) Ks. taulukko 20.

Taulukko 20. Osion loogisuuden arviointi tasoryhmien avulla

Vastausvaihtoehto	n	Heikot vastaajat Q1 %	Kohtalaiset vastaajat Q2 %	Keskin-kertaiset vastaajat Q3 %	Hyvät vastaajat Q4 %	Erittäin hyvät vastaajat Q5 %
Oikea 1	8	12,5	12,5	12,5	25,0	37,5
Väärä 2	0	0	0	0	0	0
Väärä 3	7	28,6	14,3	28,6	28,6	0,0
Väärä 4	0	0	0	0	0	0
Väärä 5	9	22,2	33,3	22,2	11,1	11,1
Havainnot (kpl)	24	5	5	5	5	4

Classica-ohjelma muodostaa tasoryhmät oikeiden vastausten kokonaispistemäärästä jakamalla aineiston viiteen eri tasoryhmään eli kvintiiliin (Q1-Q5). Ensimmäiseen ryhmään kuuluvat alhaisempia kokonaispistemääriä saaneet eli heikot vastaajat (Q1), toiseen ryhmään (Q2) seuraavaksi eniten kokonaispisteitä saaneet aina viidenteen ryhmään (Q5) saakka, johon kuuluvat korkeimpia kokonaispistemääriä saaneet eli erinomaiset vastaajat. Analyysi käsittelee ryhmiä mahdollisimman samansuuruisina. Kokonaispistemäärät, jotka ovat ryhmien jakokohtien rajoilla, ohjelma arpoo osan alempaan ja osan ylempään kvintiiliryhmään. Alimassa kvintiiliryhmässä (Q1) on mittarista matalimmat kokonaispisteet saaneet vastaajat eli heikot vastaajat. Hyvin toimivassa eli loogisessa osiossa väärin vastausten määrä vähenee ja oikeiden vastausten määrä lisääntyy loogisesti siirryttäessä paremmin osanneiden ryhmiin (ks. Oikea 1, taulukko 20). Epäloogisen osion hylkääminen on kuitenkin aina tutkijan harkinnassa. (Törmäkangas & Törmäkangas 2009: 34–35.) Taulukkoon 21 on koottu loogisten ja epäloogisten osioiden tunnusmerkkejä (ks. taulukko 21).

Taulukko 21. Loogisten ja epäloogisten osioiden tunnusmerkit (Törmäkangas ym. 2009: 24)

<i>Loogisen osion tunnusmerkit</i>	<i>Epäloogisen osion tunnusmerkit</i>
<p>1) Testissä alhaisemman kokonaispistemäärän saaneiden ryhmässä eli heikoimmin menestyneiden ryhmässä (Q1) esiintyy vähiten oikeita ja eniten vääriä vastauksia.</p> <p>2) Testissä korkeimman kokonaispistemäärän saaneiden eli testissä parhaiten menestyneiden ryhmässä (Q5) esiintyy vähiten vääriä ja eniten oikeita vastauksia.</p> <p>3) Testissä oikeiden vastausten lukumäärä lisääntyy loogisesti siirryttäessä heikoimpien vastaajien joukosta parhaiten menestyneiden joukkoon ($Q1 \leq Q2 \leq Q3 \leq Q4 < Q5$).</p>	<p>1) Testissä parhaiten menestyneet (Q5) vastaavat väärin useammin kuin testissä heikoimmin menestyneet vastaajat (Q1).</p> <p>2) Testissä heikoimmin menestyneet (Q1) vastaajat ratkaisevat osion useammin kuin parhaiten menestyneet vastaajat (Q5).</p> <p>3) Testissä heikoimmin menestyneet (Q1) ja parhaiten menestyneet (Q5) vastaajat ratkaisevat osion harvemmin kuin näiden väliin jäävät vastaajaryhmät (Q2-Q4).</p> <p>4) Osion korrelaatio mittarin summaan on $\leq 0,20$ (SPSS), jolloin todennäköisimmin testissä heikoiten menestyneet (Q1) vastaavat osioon oikein ja parhaiten menestyneet (Q5) vastaavat väärin.</p>

Osion erottelukyky klassisessa osioanalyysissä

Metsämuurosen (2005: 104–105, 169–170) mukaan teknisesti maksimaalinen osion erottelukyky saavutetaan viisi vaihtoehtoisessa monivalintatehtävässä silloin, kun osion ratkaisuprosentti on 70 %. Törmäkankaiden (2009: 24) mukaan osioiden erottelukyky on tarkimmillaan keskivaikeilla osioilla.

Osion hylkääminen klassisessa osioanalyysissä

Mikäli osion oikea vastausvaihtoehto saa negatiivisen pistebiserialaisen korrelaatioarvon, osio hylätään. Mikäli väärä vastausvaihtoehto saa positiivisen pistebiserialaisen korrelaatioarvon, kyseinen osion väärä vastausvaihtoehto hylätään ja tilalle korjataan uusi vastausvaihtoehto, mikäli mittaria käytetään myöhemmin uudestaan. (Törmäkangas & Törmäkangas 2009: 31–33.) Ks. esimerkki, taulukko 22.

Taulukko 22. Esimerkki klassisen osioanalyysin tulosteesta

Osio	<i>n</i>	Pistebiseriaalinen korrelaatioarvo	Tulkinta
Oikea 1	8	+ 0,353	hyväksyttävä osio, positiivinen arvo
Väärä 2	0	0,000	(O), ohitettu, (n=1)
Väärä 3	7	+ 0,115	huono vastausvaihtoehto, vaihdettava toiseksi
Väärä 4	0	0,000	(O), ohitettu, ei vastauksia, (n=1)
Väärä 5	9	- -0,009	hyvä vastausvaihtoehto, negatiivinen arvo
Ohitettu (O)	2	- -0,403	korrelaatioarvolla ei ole merkitystä tässä yhteydessä
Yhteensä	26		

Mikäli oikean vastauksen pistebiseriaalinen korrelaatioarvo olisi negatiivinen, osio hylättäisiin mittarista (ks. Oikea 1), mikäli mittaria käytettäisiin myöhemmin uudestaan. Mikäli väärän vastauksen pistebiseriaalinen korrelaatioarvo on positiivinen, kyseinen osion väärä vastausvaihtoehto pitäisi korjata (ks. Väärä 3). Classica-ohjelmassa on ohitettu teknisesti kaksi vastausvaihtoehtoa (O). (Törmäkangas & Törmäkangas 2009: 38.)

Mittarin luotettavuuden arvioiminen klassisella osioanalyysillä

Klassinen osioanalyysi ei tuota kriteeriarvoja osion hylkäämiseksi analyysistä, mutta Cronbachin alfa-arvo kuvaa testin tarkkuutta mittarina. Mitä suurempi Cronbachin alfa-arvo klassisen osioanalyysin tuloksena saadaan, sitä pienempi keskivirhe on suhteessa keskihajontaan. Mikäli testillä tehdään yksilöitä koskevia päätelmiä, luotettavalta testiltä edellytetään Törmäkankaiden ym. (2009: 2009: 30, 33, 40–41) mukaan Cronbachin alfa-arvoa $\geq 0,70$, kun taas Metsämuuronen (2009: 467) mukaan alin hyväksyttävä Cronbachin alfa-arvo on 0,60.

Korkea Cronbachin alfa-arvo kertoo siitä, että mittarin eri osiot mittaavat hyvin samaa pääkäsitettä. Ei ole kuitenkaan olemassa mitään yksiselitteistä sääntöä sille, millainen reliabiliteetti on hyvä ja millainen huono. Alhainen reliabiliteetti heikentää kuitenkin tulosten ja johtopäätösten luotettavuutta. Mikäli kyselytutkimuksen reliabiliteetti on yli 0,80, tutkijan on syytä olla erittäin tyytyväinen. Satunnaisvirheet alentavat tuloksen luotettavuutta, esimerkiksi aineiston tallennusvirheet ovat luonteeltaan satunnaisia. (Erätuuli ym. 1994: 97–98, 104; Alkula, Pöntinen, Ylöstalo 1995: 89, 98–99; Metsämuuronen 2005: 64–67, 118, 130, 132, 456.) Seuraavassa luvussa tarkastellaan mittarin luotettavuuden arvioimista.

5.2.3 *Mittarin luotettavuuden ja toistettavuuden arvioiminen SPSS-ohjelmalla*

Mittarin luotettavuuden arvioiminen (SPSS)

Mittarin luotettavuutta voidaan mitata SPSS-ohjelmassa Spearman-Brownin split-half- kertoimella (ρ) ja kerroin voi saada arvoja välillä $-1 \leq x \leq 1$. Mittari puoliteetaan kahteen yhtäsuureen osaan, split-halfiin ja mittaripuoliskojen välinen korrelaatio mitataan. Mikäli mittaripuoliskojen välinen korrelaatio on vahvaa, mittaripuoliskot mittaavat samaa asiaa. (Alkula, Pöntinen, Ylöstalo 1995: 95; Metsämuuronen 2005: 118, 511; Vehkalahti 2008: 40; Metsämuuronen 2009: 75–76, 99, 142, 146.)

Mittarin toistettavuuden arvioiminen (SPSS)

Mittarin toistettavuuden arvioinnissa käytetään toistomittausta eli sama mittari esitetään vastaajille eri ajankohtina. Testi-uusintatesti-mittauksessa testi uusitaan sopivan ajan kuluttua. Tuloksia verrataan arvioimalla mittauksen luotettavuutta laskemalla eri kerroilla saatujen kokonaispistemäärien väliset korrelaatiot. Mikäli mittari ja mittaus ovat reliaabeleja, samat vastaajat saavat samanlaisia tuloksia vastaukserrasta toiseen. Sopivana aikavälinä uusintatestauksen tekemiseen suositellaan kahta viikkoa, koska tänä aikana tutkittava ilmiö tai vastaaja ei oleellisesti muutu. (Alkula, Pöntinen, Ylöstalo 1995: 95–96; Metsämuuronen 2005: 66–67, 118, 125–126, 511; Hiltunen 2009.)

Tässä tutkimuksessa osalle vastaajista esitettiin sama mittari kahtena eri kertana. Testistä saatujen kokonaispistemäärien välistä riippuvuutta tarkasteltiin suorina frekvenssijakaumina ja Pearsonin tulomomenttikorrelaatiokertoimella (r). Ihmistieteissä korrelaatiokertoimen arvoa $0,80 < x \leq 1,00$ pidetään erittäin korkeana, $0,60 < x \leq 0,80$ korkeana ja $0,40 < x \leq 0,60$ melko korkeana. (Grönroos 2003: 74–75; Metsämuuronen 2009: 369–371; Heikkilä 2014: 90; 192.) Yhteenveto mittarin validointimenetelmistä on koottu liitteeseen 12 (ks. liite 12).

Mittarin ja sen osioiden toimivuuden, vaikeustason, loogisuuden, erottelukyvyn, hylkäämisen, luotettavuuden ja toistettavuuden arvioimiseksi on olemassa erilaisia, toisiansa täydentäviä menetelmiä. Menetelmien yhteiskäyttö lisää mittarin ja sen eri osioiden arvioinnin luotettavuutta. Seuraavassa luvussa tarkastellaan visuaaliseen kehyskertomukseen perustuvan mittarin ja sen osioiden validointituloksia.

5.3 Mittarin ja sen osioiden validointitulokset

Tutkimusaineisto kerättiin terveystyö- ja sosiaalialalla työskenteleviltä esimiehiltä visuaaliseen kehyskertomukseen perustuvalla mittarilla. Mittarin validointia varten vastaajat luokiteltiin koulutustaustan mukaan kolmeen eri vastaajaryhmään, koska terveystyöalan esimiesten tehtävämikkejä perusteella oli mahdollista tehdä luotettavaa luokittelua hoitohenkilöstön, lääkäreiden, erityistyöntekijöiden ja muun henkilöstön esimiehiin. Vastaajaryhmät olivat opistoasteen (n=131), ammattikorkeakoulututkinnon (n=111) ja tiedekorkeakoulututkinnon (n=180) suorittaneet esimiehet. Koko aineistoa (n=422) käsiteltiin myös omana ryhmänään. Tulosten esitystapa perustuu tästä syystä taulukoihin, koska analyysitulosten määrä on suuri ja lukijan on helpompi ymmärtää taulukoista tutkijan niistä tekemiä päätelmiä. Taulukoiden viimeiselle riville on koottu niiden tulkintaa koskevaa tietoa eri menetelmistä.

Tutkimusaineisto tallennettiin vastauslomakkeista SPSS-19.0.-ohjelmaan, josta se siirrettiin Winsteps-ohjelman (yksiparametrinen Raschin malli) ja Classical-ohjelman (Klassinen osioanalyysi) vastausmatriisiin. Tässä tutkimuksessa vastaaja sai jokaisesta oikeasta osion ratkaisemisesta yhden pisteen ja koko mittarista (30 osiota) maksimissaan yhteensä 30 pistettä. Kussakin mittarin osiossa oli viisi luokittelusteikollista vastausvaihtoehtoa, josta ”yksi oli tutkijan näkökulmasta katsoen oikea ja neljä väärää” (Törmäkangas & Törmäkangas 2009: 18). Testistä saatujen kokonaispisteiden jakaumat ovat normaalijakautuneita eri aineistoissa (ks. liite 13).

Yksiparametrisellä Raschin mallilla saadaan tietoa osioiden kiinnittymisestä malliin. Klassinen osioanalyysi sopii parhaiten osioiden väärin vastausvaihtoehtojen tarkasteluun ja osioiden loogisuuden arviointiin. Mittarin luotettavuutta arvioitiin Spearman-Brownin split-half-korrelaatioarvolla ja toistettavuutta Pearsonin tulo-momenttikorrelaatiokertoimella (SPSS-ohjelma).

Taustatietoa mittarin ja sen osioiden validointituloksista

Osio ”D6 narsismi” hylättiin mittarin validoinnista pois lisensiaattityön tarkastamisen jälkeen, koska se antoi ristiriitaisen tuloksen eri aineistoissa. Lisäksi narsismi on henkilön enemmän persoonallisuuteen liittyvä ominaisuus, johon on vaikea vaikuttaa koulutuksella. Narsismiosiolalla kerättyä tietoa käsitellään kuitenkin varsinaisessa tulososiossa, pääluvussa kuusi. Seuraavaan taulukkoon 23 on kerätty tietoa testissä saavutetuista kokonaispistemääristä, osioiden ratkaisuprosenteista ja keskihajonnoista (ks. taulukko 23). (Kujala 2011: 121, 167.)

Taulukko 23. Aineistoa kuvaavia tunnuslukuja vastaajaryhmittäin

<i>Aineiston tunnuslukuja yhdistetyissä aineistoissa</i>	Opistoasteen tutkinnon suorittaneet (n=131)	Ammattikorkeakoulututkinnon suorittaneet (n=111)	Tiedekorkeakoulututkinnon suorittaneet (n=180)	Koko aineisto (n=422)
Oikeiden vastausten % -osuus koko mittaris- sa (CIA)	62,9	63,0	64,3	63,5
Oikeiden vastausten lukumäärien keskiarvo (SPSS)	18,87	18,90	19,29	19,05
Oikeiden vastausten prosenttiosuudet (SPSS)	62,9	63,0	64,3	63,5
Keskiarvon keskivirhe (SPSS)	3,613	3,683	3,857	3,759
Alin saavutettu pistemäärä (SPSS)	7	10	8	7
Ylin saavutettu pistemäärä (SPSS)	27	28	28	28

Tiedekorkeakoulututkinnon suorittaneet esimiehet ratkaisivat eniten osiota oikein ja opistoasteen tutkinnon suorittaneet vähiten. Ratkaisuprosenttien perusteella testi oli helppo kaikille vastaajille. Vastaajien koulutustason mukaan mittari näyttää toimivan loogisesti, vaikka tuloksissa esiintyy hajontaa vastaajaryhmittäin. Osioden toimivuutta tarkasteltiin lähi- ja etäpainotetuilla, sekä standardoiduilla ja standardoimattomilla keskineliöpoikkeamilla. Väärien vastausvaihtoehtojen arvioinnissa käytettiin klassista osioanalyysiä.

Osioden toimivuus

Osioden kiinnittymistä malliin eli osion toimivuutta koskevat keskineliöpoikkeamien arvot opistoasteen ja ammattikorkeakoulututkinnon suorittaneiden esimiesten aineistoissa on koottu liitteeseen 14, sekä tiedekorkeakoulututkinnon suorittaneiden esimiesten ja koko aineistossa liitteeseen 15 (ks. liitteet 14–15, taulukko 24).

Taulukko 24. Värien vastausvaihtoehtojen pistebiseriaaliset korrelaatioarvot

Klas- sinen osio- ana- lyysi	Opistoasteen tutkinnon suorittaneet (n=131)				Ammattikorkea- koulututkinnon suorittaneet (n=111)				Tiedekorkea- koulututkinnon suorittaneet (n=180)				Koko aineisto (n=422)			
	Vastausvaihtoehto															
	Väärä				Väärä				Väärä				Väärä			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
D1	-	-	-	(+)	-	-	-	ei	-	-	-	-	-	-	-	-
D2	-	-	-	+	ei	-	-	-	ei	-	-	(+)	-	-	-	-
D3	-	-	-	+	-	-	-	-	-	-	(+)	-	-	-	-	-
D4	-	-	-	+	-	-	ei	-	-	-	-	-	-	-	-	-
D5	-	-	ei	+	-	-	(+)	-	-	-	-	-	-	-	-	-
D7	-	-	-	-	+	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
D8	ei	-	(+)	-	-	-	-	-	(+)	-	-	-	-	-	-	-
D9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
D10	+	-	-	-	+	-	-	-	-	-	-	-	+	-	-	-
D11	(+)	-	-	-	ei	ei	-	-	ei	-	-	-	+	-	-	-
D12	ei	-	-	-	ei	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
E1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	(+)	-	-	-	-	-
E2	-	-	-	ei	-	-	-	-	(+)	-	-	-	-	-	-	-
E3	-	-	ei	ei	-	ei	-	ei	-	(+)	-	-	-	-	-	-
E4	+	-	-	+	-	-	-	-	-	-	-	+	+	-	-	+
E5	+	-	(+)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	+	-
E6	-	-	-	-	+	-	-	-	+	+	-	-	-	+	-	-
E7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
E8	-	-	-	-	-	-	-	ei	-	-	-	ei	-	-	-	-
TA1	-	-	ei	-	-	-	ei	-	-	-	ei	-	-	-	ei	-
TA2	+	-	(+)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TA3	-	-	-	ei	-	-	-	+	-	-	-	ei	-	-	-	(+)
TA4	-	-	-	-	-	ei	-	-	-	ei	-	-	-	-	-	-
TA5	-	ei	+	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	+	-
TF1	-	+	+	ei	-	-	+	-	+	-	+	-	-	-	+	-
TF2	+	-	-	-	-	-	-	-	(+)	-	-	-	-	-	-	-
TF3	(+)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TF4	ei	-	-	-	-	-	-	(+)	-	-	-	-	-	-	-	-
TF5	-	ei	-	-	-	ei	-	(+)	-	ei	-	ei	-	ei	-	-
TF6	-	-	-	-	+	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Klassinen osioanalyysi (matemaattinen): Oikea vastausvaihtoehto saa positiivisen ja negatiiviset vastausvaihtoehdot negatiiviset pistebiseriaaliset korrelaatioarvot.
* ei = vastausvaihtoehtoa ei ole valittu
* (+)= positiivinen pistebiseriaalinen korrelaatioarvo johtuu todennäköisemmin arvaamisesta (n≤4 havaintoa) ja tulkitaan negatiiviseksi,
* +=väärän vastausvaihtoehdon positiivinen pistebiseriaalinen korrelaatioarvo

Osioiden värien vastausvaihtoehtojen pistebiseriaalisten korrelaatioarvojen tulkinta on koottuna taulukossa 24. Lähes kaikki lähi- ja etäpainotetut, standardoidut ja standardoimattomat keskineliöpoikkeamien arvot ovat välillä $-2 < x < 2$. Ainoastaan osioiden ”E4 Kehittäminen” ja ”TF1 idealismi” kiinnitysarvot ovat hieman yli kaksi, mutta näiden tulosten perusteella osioita ei vielä tarvitse hylätä. Tulos kertoo osioiden hyvästä kiinnittymisestä Raschin malliin eli hyvästä osioiden toimivuudesta koko mittarissa.

Klassisessa osioanalyysissä toimivan osion oikean vastausvaihtoehdon piste-biseriaaliset korrelaatioarvot ovat positiivisia ja väärin vastausvaihtoehtojen negatiivisia. Kaikkien osioiden oikeiden vastausten piste-biseriaaliset korrelaatioarvot olivat positiivisia sekä Raschin mallissa, että klassisessa osioanalyysissä. Tällä perusteella kaikki mittarin osiot ovat hyväksyttäviä ja mittari toimii luotettavasti. Yhteenvedot myös muista validointiin liittyvistä tuloksista vastaajien koulustaustan mukaan on koottu liitteisiin 20–23 (ks. liitteet 20–23).

Taulukossa 24 (ks. taulukko 24) väärän vastausvaihtoehdon positiivinen piste-biseriaalinen korrelaatio kertoo siitä, että testissä parhaiten menestyneet vastaajat valitsivat väärän vastausvaihtoehdon useammin kuin testissä heikoimmin menestyneet vastaajat. Lähes kaikissa osioissa esiintyi väärää vastausvaihtoehtoja, joissa oli vain yhdestä neljään (1–4) havaintoa. Nämä vastausvaihtoehdot antoivat klassisessa osioanalyysissä positiivisen piste-biseriaalisen korrelaatioarvon. Tällainen tulos tulkittiin kuitenkin negatiiviseksi arvoksi, koska tulos johtui todennäköisemmin sattumasta. Tuloksen perusteella osion vastausvaihtoehtoja ei myöskään tarvitse korjata tai vaihtaa toiseksi vastausvaihtoehdoiksi, mikäli mittaria käytetään tulevaisuudessa uudelleen.

Opistoasteen tutkinnon suorittaneiden aineistossa esiintyi positiiviset piste-biseriaaliset korrelaatioarvot väärässä vastausvaihtoehdossa 1 osioissa ”D10 suunnitteleminen”, ”E4 kehittäminen”, ”E5 neuvottelutaito” ja ”TF2 kannustaminen”, väärässä vastausvaihtoehdossa 2 osiossa ”TF1 idealismi”, väärässä vastausvaihtoehdossa 3 osioissa ”TA5 älyllisten virikkeiden antaminen” ja ”TF1 idealismi” sekä väärässä vastausvaihtoehdossa 4 osioissa ”D2 autoritaarisuus”, ”D3 karismaattisuus”, ”D4 koordinoiminen” ja ”D5 laillisen vallan käyttäminen”.

Ammattikorkeakoulututkinnon suorittaneiden aineistossa esiintyi positiiviset piste-biseriaaliset korrelaatioarvot väärässä vastausvaihtoehdossa 1 osioissa ”D7 ohjeistaminen”, ”D10 suunnitteleminen”, ”E6 tiimityön tukeminen” ja ”TF6 visionäärisyys” sekä väärässä vastausvaihtoehdossa 3 osiossa ”TF1 idealismi”.

Tiedekorkeakoulututkinnon suorittaneiden aineistossa esiintyi positiiviset piste-biseriaaliset korrelaatioarvot väärässä vastausvaihtoehdossa 1 osioissa ”E6 tiimityön tukeminen” ja ”TF1 idealismi”, väärässä vastausvaihtoehdossa 2 osiossa ”E6 tiimityön tukeminen”, väärässä vastausvaihtoehdossa 3 osiossa ”TF1 idealismi” sekä väärässä vastausvaihtoehdossa 4 osiossa ”E4 kehittäminen”.

Koko aineistossa esiintyi positiiviset piste-biseriaaliset korrelaatioarvot väärässä vastausvaihtoehdossa 1 osioissa ”D10 suunnitteleminen”, ”D11 tavoitteiden asettaminen” ja ”E4 kehittäminen”, väärässä vastausvaihtoehdossa 2 osiossa ”E6 tiimityön tukeminen”, väärässä vastausvaihtoehdossa 3 osioissa ”E5 neuvottelutai-

to”, ”TA5 älyllisten virikkeiden antaminen” ja ”TF1 idealismi” sekä väärässä vastausvaihtoehdossa 4 osiossa ”E4 kehittäminen”.

Yksittäisiä positiivisia pistebiseriaalisia korrelaatioarvoja saaneita väriä vastausvaihtoehtoja ei tarvitse korjata tai vaihtaa toiseksi, elleivät ne muodostu ongelmallisiksi kaikissa vastaajaryhmissä, kuten osion ”TF1 idealismi” väärä vastausvaihtoehto 3 riskinottoa. Visuaalisessa kehyskertomuksessa näyttelijän repliikki ”...olen valmis puolustamaan organisaatio Säpinää jopa epäitsekäästiinkin...” tulkittiin todennäköisesti neuvottelutaitoa edellyttävänä asiana, eikä epäitsekästä halua tulla valituksi työryhmään tai osallistumista uuden organisaation suunnitteluun tulkittu idealismiksi. Tästä syystä väärä vastausvaihtoehto 3 vaihdetaan toiseksi ennen mittarin uudelleen käyttöä. Osion keskineliöpoikkeamat ovat kuitenkin hyväksyttäviä ilman tätä korjaustakin.

Osion ”D10 suunnitteleminen” väärä vastausvaihtoehto ”1 autoritaarisuus” oli ongelmallinen opisto- ja ammattikorkeakoulututkinnon suorittaneille vastaajille sekä kaikkien vastaajien ryhmässä. Visuaalisessa kehyskertomuksessa osastonhoitaja luettelee työntekijälle suunnittelua edellyttäviä tehtäviä. Näyttelijä sanoo arvioitavan repliikin hyvin autoritaarisesti, joka todennäköisesti ohjasi vastaajat valitsemaan väärän vastausvaihtoehdon. Vastausvaihtoehtoa ei tarvitse kuitenkaan vaihtaa tai korjata, koska ongelma esiintyy vain kahdessa vastaajaryhmässä ja osion keskineliöpoikkeamien arvot ovat sallituissa rajoissa.

Osion ”E4 kehittäminen” väärä vastausvaihtoehto ”1 aineeton palkitseminen” osoittautui ongelmalliseksi opistoasteen tutkinnon suorittaneille ja koko aineistossa, sekä väärä vastausvaihtoehto ”4 älyllisten virikkeiden antaminen” opisto- ja tiedekorkeakoulututkinnon suorittaneiden sekä koko aineistossa. Todennäköisesti vastaajat tulkitsivat koulutukseen pääsemisen ja projekteihin osallistumisen aineettomana palkitsemisena. Näyttelijärepliikissä mainittua laadun parantamista ei mielletty kehittämiseksi ja osallistuminen tiimin toiminnan parantamiseen tulkittiin ennemminkin älyllisten virikkeiden antamiseksi. Vastausvaihtoehdot vaihdetaan ennen mittarin uudelleen käyttöä, koska osion keskineliöpoikkeamien itseisarvot >2 (ks. liitteet 14–15).

Osion ”E6 tiimityön tukemisen” väärä vastausvaihtoehto ”1 kehittäminen” oli ongelmallinen ammatti- ja tiedekorkeakoulututkinnon suorittaneiden aineistossa sekä väärä vastausvaihtoehto ”2 koordinoiminen” tiedekorkeakoulututkinnon suorittaneiden ja koko aineistossa. Näyttelijä sanoo repliikissään muodostavansa kolme toiminnallista ryhmää ja tukevansa niiden toimintaa. Vastaavat eivät nähneet tätä tiimityön tukemisena, vaan näyttelijän repliikki tulkittiin todennäköisesti toiminnan kehittämiseksi ja ryhmien muodostaminen toiminnan koordinoimiseksi. Vastausvaihtoehtoja ei tarvitse kuitenkaan vaihtaa tai korjata, koska ongelma

esiintyy vain kahdessa vastaajaryhmässä ja osion keskineliöpoikkeamien arvot ovat hyväksyttävissä rajoissa. Seuraavaksi tarkastellaan mittarin ja sen osioiden vaikeutta Raschin mallin ja klassisen osioanalyysin ratkaisutodennäköisyyksistä (x) muutettujen ratkaisuprosenttien avulla.

Osion vaikeus

Osion vaikeustason (Raschin malli) mukaan opistoasteen tutkinnon suorittaneilla oli mittarissa 16 helppoa ja 14 vaikeaa osiota, ammattikorkeakoulututkinnon suorittaneilla 14 helppoa ja 16 vaikeata osiota, tiedekorkeakoulututkinnon suorittaneilla ja koko aineistossa 13 helppoa ja 17 vaikeaa osiota (ks. taulukko 25).

Taulukkoon 26 on koottu eri osioiden ratkaisuprosentit vastaajaryhmittäin. Klassisen osioanalyysin osioiden ratkaisuprosenttien mukaan opistoasteen tutkinnon suorittaneilla on mittarissa 16 helppoa ja 14 vaikeaa osiota, ammattikorkeakoulu- ja tiedekorkeakoulututkinnon suorittaneiden aineistoissa sekä koko aineistossa 16 helppoa ja 14 vaikeata osiota. Raschin malli antaa tarkemman arvion osioiden vaikeudesta kuin klassinen osioanalyysi, mutta tulokset olivat samansuuntaisia arvioituna molemmilla menetelmillä (ks. taulukot 25–26).

Taulukko 25. Raschin malli ja osioiden vaikeustaso

<i>Osioiden vaikeus</i> (Raschin malli, Winsteps) eri aineistoissa	Opistoasteen tutkinon suorittaneet (n=131)	Ammattikor- keakoulutut- kinnon suo- rittaneet (n=111)	Tiedekorkea- koulutukin- non suoritta- neet (n=180)	Koko aineis- to (n=422)
<i>Osion nimi</i>	<i>Osion vaikeustaso</i>			
D1 Asiantuntijavallan käyttäminen	-1,07	-1,27	-1,71	-1,37
D2 Autoritaarisuus	-2,03	-2,75	-2,91	-2,52
D3 Karismaattisuus	-1,39	-1,45	-1,64	-1,51
D4 Koordinoiminen	0,80	1,07	1,38	1,11
D5 Laillisen vallan käyttäminen	0,74	1,11	1,05	0,96
D7 Ohjeistaminen	0,51	0,12	0,40	0,35
D8 Päätöksen tekeminen	0,58	0,96	0,56	0,66
D9 Roolien selventäminen	-0,49	-1,36	-1,21	-1,00
D10 Suunnitteleminen	2,36	1,95	2,07	2,11
D11 Tavoitteiden asettaminen	-0,01	0,20	-0,23	-0,05
D12 Valvominen	-0,05	-0,13	0,25	0,05
E1 Empaattisuus	-0,19	-0,05	0,05	-0,06
E2 Itsensä johtaminen	-0,40	-0,98	-0,58	-0,63
E3 Itsensä palkitseminen	-1,34	-1,76	-1,51	-1,52
E4 Kehittäminen	0,52	0,33	0,54	0,47
E5 Neuvottelutaito	0,21	0,18	0,41	0,28
E6 Tiimityön tukeminen	1,08	1,21	1,46	1,26
E7 Tilanneajattelukyky	-0,27	-0,11	0,06	-0,09
E8 Tukeminen	0,48	0,63	0,65	0,59
TA1 Aineeton palkitseminen	-0,05	0,10	-0,13	-0,05
TA2 Henkilökohtainen palkitseminen	1,19	1,12	0,61	0,92
TA3 Materiaalinen palkitseminen	-2,02	-1,85	-1,62	-1,81
TA4 Ulkopuolisten tarkkaileminen	0,55	0,27	0,39	0,40
TA5 Älyllisten virikkeiden antaminen	3,13	3,64	3,63	3,45
TF1 Idealismi	1,59	1,59	1,33	1,47
TF2 Kannustaminen	0,34	0,71	0,45	0,48
TF3 Nykytilanteen ymmärtäminen	-0,82	-1,05	-0,37	-0,69
TF4 Riskinotto kyky	-0,85	-0,43	-0,76	-0,70
TF5 Roolimallina toimiminen	-2,66	-1,85	-2,04	-2,15
TF6 Visionäärisyys	-0,46	-0,16	-0,59	-0,43

Taulukko 26. Klassinen osioanalyysi ja osioiden ratkaisuprosentit

<i>Osioiden ratkaisuprosentit</i> (Klassinen osioanalyysi, CIA eri aineistoissa)	Opistoasteen tutkinnon suorittaneet (n=131)	Ammattikorkeakoulututkinnon suorittaneet (n=111)	Tiedekorkeakoulututkinnon suorittaneet (n=180)	Koko aineisto (n=422)
<i>Osion nimi</i>	<i>Osion ratkaisuprosentti</i>			
D1 Asiantuntijavallan käyttäminen	83	86	91	87
D2 Autoritaarisuus	93	95	97	95
D3 Karismaattisuus	86	88	90	88
D4 Koordinoiminen	48	42	37	42
D5 Laillisen vallan käyttäminen	48	41	44	45
D7 Ohjeistaminen	53	63	59	58
D8 Päätöksen tekeminen	53	44	55	52
D9 Roolien selventäminen	72	87	86	82
D10 Suunnitteleminen	18	24	24	22
D11 Tavoitteiden asettaminen	66	60	71	67
D12 Valvominen	66	69	62	65
E1 Empaattisuus	67	66	65	66
E2 Itsensä johtaminen	73	63	78	78
E3 Itsensä palkitseminen	85	91	89	88
E4 Kehittäminen	55	59	56	56
E5 Neuvottelutaito	53	60	57	59
E6 Tiimityön tukeminen	42	39	36	38
E7 Tilanneajattelukyky	68	65	63	65
E8 Tukeminen	55	51	53	55
TA1 Aineeton palkitseminen	66	63	69	67
TA2 Henkilökohtainen palkitseminen	34	40	50	42
TA3 Materiaalinen palkitseminen	92	90	88	90
TA4 Ulkopuolisten tarkkaileminen	53	59	58	57
TA5 Älyllisten virikkeiden antaminen	32	30	38	34
TF1 Idealismi	31	31	37	33
TF2 Kannustaminen	57	51	56	55
TF3 Nykytilanteen ymmärtäminen	80	84	73	78
TF4 Riskinotto kyky	81	73	79	78
TF5 Roolimallina toimiminen	95	90	91	92
TF6 Visionäärisyys	74	69	76	74
Klassinen osioanalyysi (matemaattinen) osion ratkaisutodennäköisyys ja sitä vastaava ratkaisuprosentti: 0–20 % erittäin vaikea, 21–40 % vaikea, 41–60 % keskivaikea, 61–80 % helppo, 81–100 % erittäin helppo osio.				

Osioiden vaikeutta voidaan arvioida myös otoksen kykyjakauman keskiarvon avulla. Liitteen 24 mukaan otoksen kykyjakauman keskiarvo on kaikissa eri aineistoissa $\geq 0,75$ (ks. taulukko 25). Tuloksen perusteella testi oli helppo kaikille vastaajaryhmille. Osiot ”D10 suunnitteleminen” ja ”TA5 älyllisten virikkeiden antaminen” olivat vaikeimmat osiot kaikissa eri aineistoissa. Vastaavasti osiot ”D2 autoritaarisuus” ja ”TF5 roolimallina toimiminen” olivat helpoimmat osiot

kaikissa eri aineistoissa. Taulukkoon 27 (ks. taulukko 27) on koottu osioiden vaikeustasojärjestys eri aineistoissa.

Taulukko 27. Osioiden vaikeustasojärjestys eri aineistoissa

Osioiden vaikeusjärjestys	Opistoasteen tutkinnon suorittaneet (n=131)	Ammattikorkeakoulututkinnon suorittaneet (n=111)	Tiedekorkeakoulututkinnon suorittaneet (n=180)	Koko aineisto (n=422)
1 vaikein	TA5	TA5	TA5	TA5
2	D10	D10	D10	D10
3	TF1	TF1	E6	TF1
4	TA2	E6	D4	E6
5	E6	TA2	TF1	D4
6	D4	D5	D5	D5
7	D5	D4	E8	TA2
8	D8	D8	TA2	D8
9	TA4	TF2	D8	E8
10	E4	E8	E4	TF2
11	D7	E4	TF2	E4
12	E8	TA4	E5	TA4
13	TF2	D11	D7	D7
14	E5	E5	TA4	E5
15	D11	D7	D12	D12
16	D12	TA1	E7	D11
17	TA1	E1	E1	TA1
18	E1	E7	TA1	E1
19	E7	D12	D11	E7
20	E2	TF6	TF3	TF6
21	TF6	TF4	E2	E2
22	D9	E2	TF6	TF3
23	TF3	TF3	TF4	TF4
24	TF4	D1	D9	D9
25	D1	D9	E3	D1
26	E3	D3	TA3	D3
27	D3	E3	D3	E3
28	TA3	TF5	D4	TA3
29	D2	TA3	TF5	TF5
30 hepoin	TF5	D2	D2	D2

Osion loogisuus

Osioiden loogisuutta arvioitiin klassisen osioanalyysin tulosten perusteella. Loogisesti toimivissa osioissa heikoimmin menestyneet vastaajat valitsivat eniten väärää vastausvaihtoehtoja ja parhaiten menestyneet vastaajat yhtä paljon tai enemmän oikeita vastausvaihtoehtoja. Lisäksi epäloogisesti toimivissa osioissa testissä heikoimmin menestyneet vastaajat ratkaisivat osion jopa paremmin kuin testissä parhaiten menestyneet vastaajat. Testissä oli kaikissa eri aineistoissa loogisesti ja epäloogisesti toimivia osioita. Kaikissa eri aineistoissa loogisesti toimiva osio oli ”E8 Tukeminen”. Epäloogisesti toimivia osioita olivat ”D3 karsismaat-

tisuus”, ”D11 tavoitteiden asettaminen”, ”TF5 roolimallina toimiminen” sekä ”TF6 visionäärisyys”.

Taulukko 28. Osioiden loogisuuden arviointi klassisella osioanalyysillä

Osion loogisuus eri aineistoissa (Klassinen osioanalyysi, CIA) eri aineistoissa	Opistoasteen tutkimon suorittaneet (n=131)	Ammattikorkeakoulututkimon suorittaneet (n=111)	Tiedekorkeakoulututkimon suorittaneet (n=180)	Koko aineisto (n=422)
Osion nimi	Osion loogisuus (looginen=log., epälooginen,=epäloog.)			
D1 Asiantuntijavallan käyt.	loog.	loog.	epäloog.	epäloog.
D2 Autoritaarisuus	loog.	epäloog.	epäloog.	loog.
D3 Karismaattisuus	epäloog.	epäloog.	epäloog.	epäloog.
D4 Koordinoiminen	epäloog.	epäloog.	loog.	loog.
D5 Laillisen vallan käyttäminen	loog.	epäloog.	loog.	loog.
D7 Ohjeistaminen	epäloog.	loog.	loog.	epäloog.
D8 Päätöksen tekeminen	epäloog.	loog.	epäloog.	loog.
D9 Roolien selventäminen	loog.	epäloog.	epäloog.	loog.
D10 Suunnitteleminen	epäloog.	loog.	epäloog.	epäloog.
D11 Tavoitteiden asettaminen	epäloog.	epäloog.	epäloog.	epäloog.
D12 Valvominen	loog.	epäloog.	loog.	loog.
E1 Empaattisuus	loog.	loog.	epäloog.	loog.
E2 Itsensä johtaminen	loog.	loog.	epäloog.	loog.
E3 Itsensä palkitseminen	loog.	epäloog.	epäloog.	epäloog.
E4 Kehittäminen	epäloog.	epäloog.	epäloog.	loog.
E5 Neuvottelutaito	epäloog.	loog.	epäloog.	epäloog.
E6 Tiimityön tukeminen	epäloog.	epäloog.	epäloog.	loog.
E7 Tilanneajattelukyky	epäloog.	loog.	loog.	loog.
E8 Tukeminen	loog.	loog.	loog.	loog.
TA1 Aineeton palkitseminen	loog.	loog.	epäloog.	loog.
TA2 Henkilökohtainen palk.	loog.	loog.	epäloog.	loog.
TA3 Materiaalinen palkit.	epäloog.	epäloog.	loog.	loog.
TA4 Ulkopuolisten tark.	epäloog.	epäloog.	epäloog.	loog.
TA5 Älyllisten virikkeiden ant.	epäloog.	loog.	epäloog.	loog.
TF1 Idealismi	epäloog.	epäloog.	loog.	epäloog.
TF2 Kannustaminen	loog.	epäloog.	loog.	loog.
TF3 Nykytilanteen ymmärt.	epäloog.	loog.	loog.	epäloog.
TF4 Riskinotto kyky	loog.	epäloog.	epäloog.	epäloog.
TF5 Roolimallina toimiminen	epäloog.	epäloog.	epäloog.	epäloog.
TF6 Visionäärisyys	epäloog.	epäloog.	epäloog.	epäloog.
Klassinen osioanalyysi (matemaattinen): Testissä alhaisimman kokonaispistemäärän saaneiden ryhmässä (Q1) esiintyy eniten vääriä vastauksia ja korkeimman kokonaispistemäärän saaneiden ryhmässä (Q5) eniten oikeita vastauksia ($Q1 \leq Q2 \leq Q3 \leq Q4 < Q5$).				

Tulosten laittaminen tämän tutkimuksen liitteisiin ei ollut mahdollista julkaisuteknillisistä syistä, joten taulukossa 28 on arvioitu osioiden loogisuutta klassisen osioanalyysin antamien tulosten pohjalta. Osiot olivat heikkoja erottelemaan hyviä ja huonoja vastaajia toisistaan. Seuraavaksi tarkastellaankin mittarin erottelukykyä.

Osion erottelukyky

Edellä esitetyllä tavalla konstruoidun mittarin erottelukykyä arvioitiin Raschin mallilla. Raschin malli tuottaa mittarin erottelukyvylle lukuarvon. Taulukkoon 29 on kerätty erottelukykyä kuvaavat tunnusluvut eri aineistoittain (ks. taulukko 29).

Taulukko 29. Mittarin erottelukyky

<i>Aineiston tunnuslukuja yhdistetyissä aineistoissa</i>	Opistoasteen tutkinnon suorittaneet (n=131)	Ammattikorkeakoulututkinnon suorittaneet (n=111)	Tiedekorkeakoulututkinnon suorittaneet (n=180)	Koko aineisto (n=422)
<i>Mittarin erottelukyky (Raschin malli)</i>	5,02	4,85	6,04	9,30
Raschin malli (matemaattinen): Matemaattisesti mittarin erottelukyvyn laajuus on keskihajonnan ja sitä vastaavan keskineliöpoikkeaman osamäärä (lukuarvo). Mittarin erottelukyky on paras keskivaikeilla osioilla. Logit-asteikolla lukuarvo >3 erottelee vastaajia hyvin toisistaan.				

Mittarin erottelukyky on hyvä kaikissa aineistoissa. Tämä johtuu todennäköisesti suuresta aineistokoosta, jossa satunnaisvirheiden vaikutus vähenee. Tulos kertoo siitä, että mittaria voidaan käyttää tulevaisuudessakin eri koulutustaustan omaavien ammattijohtamisvalmiuksien tutkimiseen. Osioiden erottelukykyä ja erottelukyvyn laajuutta voidaan tarkastella myös ICC-kuvaajien avulla.

Osioiden ICC-kuvaajien laittaminen tämän tutkimuksen liitemateriaaliksi ei ollut julkaisuteknisistä syistä mahdollista, mutta Winsteps-ohjelmasta saatavien ICC-kuvaajien perusteella valtaosa ratkaisutodennäköisyyksistä (x) sijaitsee luottamusvälien ± 2 S.D. sisäpuolella. Käyrän alapäähän kertyvät ratkaisutodennäköisyydet (x) osoittavat, että vaikeiksi luokiteltavat osiot (D10, TA5) erottelevat huonosti heikkoja vastaajia toisistaan kaikissa eri aineistoissa. Taulukkoon 30 (ks. taulukko 30) on koottu ICC-kuvaajien arviointiperusteet.

Taulukko 30. ICC-kuvaajien arvioiminen

<i>Osioiden erottelukyky ja laajuus</i>	<i>ICC-kuvaaja</i>	
		Valtaosa ratkaisutodennäköisyyksistä sijaitsee luottamusvälien ± 2 S.D. sisäpuolella. Ratkaisutodennäköisyyksien (x) kertyminen osion ominaiskäyrän yläpäähän kertoo vastaajien osaamisesta ja siitä, ettei osio erottele hyviä vastaajia toisistaan. Ratkaisutodennäköisyyksien (x) kertyminen käyrän alapäähän kertoo siitä, ettei osio erottele heikkoja vastaajia toisistaan, koska osiosarjan vastauksiin sisältyy arvaamisesta aiheutuvaa epäjohtonmu-kaisuutta. Ratkaisutodennäköisyyksien (x) kertyminen käyrän keskivaiheille kertoo siitä, että osio erottelee hyvin sekä hyviä, että huonoja vastaajia.

Käyrän yläpäähän kertyvät ratkaisutodennäköisyydet (x) osoittavat, että helpoksi luokiteltavat osiot (D1, D2, D3, D9, E1, E3, TA1, TA3, TF3, TF4, TF5, TF6) erottelevat huonosti hyvin osaavia vastaajia toisistaan kaikissa eri aineistoissa. Käyrän keskivaiheille kertyvät ratkaisutodennäköisyydet (x) osoittavat, että osiot (D4, D5, D7, D8, D11, D12, E2, E4, E5, E6, E7, E8, TA2, TA4, TF1, TF2) erottelevat hyvin sekä hyviä, että heikkoja vastaajia toisistaan eli mittarin erottelukyky on hyvä kaikissa eri aineistoissa, mutta milloin osio pitäisi hylätä mittarista?

Osion hylkääminen

Osioden hylkäämistä mittarista voidaan arvioida Raschin mallin ja klassisen osioanalyysin tulosten perusteella (ks. taulukko 31).

Taulukko 31. Osioden hylkääminen

<i>Osioden hylkääminen</i>	Raschin malli (matemaattinen)	Kaikki vastaajat ratkaisevat osion. Kukaan vastaajista ei ratkaise osiota. Lähi- ja etäpainotettujen, standardoitujen ja standardoimattomien keskineliöpoikkeamien itseisarvot ovat >2 . Oikean vastauksen pistebiseriaalinen korrelaatioarvo negatiivinen.
	Klassinen osioanalyysi	Osion oikean vastausvaihtoehdon pistebiseriaalinen korrelaatioarvo on negatiivinen.

Tässä tutkimuksessa ei ollut yhtään sellaista osiota, jonka kaikki vastaajat olisivat ratkaisseet joko oikein tai väärin. Lähi- ja etäpainotettujen, standardoitujen ja standardoimattomien keskineliöpoikkeamien itseisarvot ovat <2 , paitsi ”E4 kehittämistä” koskevassa osiossa >2 (ks. liitteet 14–15). Osiossa ”E4 kehittäminen” oli kaksi sellaista vastausvaihtoehtoa, jotka houkuttivat vastaajia valitsemaan väärän vastausvaihtoehdon. Osiota ei tarvitse kuitenkaan hylätä, mutta keskineliöpoikkeamien arvojen perusteella vastausvaihtoehdot täytyy vaihtaa tai korjata ennen mittarin uudelleen käyttämistä. Taulukkoon 31 on koottu osion hylkäämisen kriteerit.

Kaikkien osioden pistebiseriaaliset korrelaatioarvot olivat positiivisia sekä Raschin mallin ja klassisen osioanalyysin mukaan, joten osioita ei tarvitse hylätä mittarista tämänkään kriteerin perusteella. Yhteenvedon totean, ettei mittarista tarvitse hylätä yhtään osiota. Seuraavaksi tarkastelen mittarin luotettavuutta Raschin mallin (Winsteps-ohjelma) ja klassisen osioanalyysin (Classica-ohjelma), sekä mittarin sisäisen konsistenssin eli yhteneväisyyden avulla.

Mittarin luotettavuus

Taulukkoon 32 on koottu mittarin luotettavuustarkastelussa käytettävät kriteerit ja eri analyyseissä saadut tulokset. Taulukon 32 mukaan otoksen keskiarvon keskihajonta on suurempaa kuin otoksen mittausvirheestä puhdistettu varianssi, joten tämän kriteerin perusteella mittari toimii luotettavasti. Mittarin reliabiliteetin alaraja on $>0,90$, joten mittari toimii luotettavasti kaikissa aineistoissa. Henkilöreliabiliteettien arvo on heikompi kuin $<0,70$ kaikissa aineistoissa, mikä kertoo vastaajien heterogeenisuudesta. Vastaajien erottelu on toisistaan luotettavasti on vaikeaa, koska osioissa mitattavat asiat eivät välttämättä tue vain yhtä kykyä tai ominaisuutta. Klassisessa osioanalyysissä koko aineiston reliabiliteetti on kuitenkin $>0,60$, mitä pidetään reliabiliteetin alarajana.

Mittarin sisäistä konsistenssia eli yhtenäisyyttä mitattiin Spearman-Brownin split-half-korrelaatioarvolla (SPSS). Mittari jaettiin kahteen osaan kaikilla aineistoilla siten, että ensimmäiseen puoliskoon tuli 15 osiota eli osiot D1-D5, D7-D12 ja E1-E4 ja toiseen puoliskoon tuli 15 osiota eli osiot E5-E8, TA1-TA5 ja TF1-TF6. Mittarin sisäinen konsistenssi eli mittari puoliskojen välinen korrelaatio oli melko vahvaa mittarin eri puoliskojen välillä. Tuloksesta voi päätellä, että mittari on yhtenäinen ja sen eri osiot mittaavat luotettavasti esimiesten ammattijohtamisvalmiuksia, vaikka kaikki osiot eivät pystykään erottelamaan kaikkia vastaajia täydellisesti (ks. taulukko 32).

Taulukko 32. Mittarin luotettavuus

<i>Mittarin luotettavuus</i>	Opistoasteen tutkinnon suorittaneet (n=131)	Ammattikorkea- koulututkinnon suorittaneet (n=111)	Tiedekorkea- koulututkinnon suorittaneet (n=180)	Koko aineisto (n=422)
Winsteps-ohjelma Classica-ohjelma SPSS				
Otoksen mittausvirheestä puhdistettu virhevarianssi (Winsteps)	0,45	0,46	0,47	0,46
Otoksen keskiarvon keskihajonta (Winsteps)	0,64	0,71	0,70	0,68
Cronbachin alfa-arvo (CIA, 30 osiota)	0,57	0,59	0,64	0,61
Henkilöreliabiliteetin alaraja (Winsteps)	0,45	0,55	0,53	0,51
Henkilöreliabiliteetin yläraja (Winsteps)	0,49	0,58	0,56	0,54
Mittarin reliabiliteetin alaraja (Winsteps)	0,96	0,96	0,97	0,99
Mittarin reliabiliteetin yläraja (Winsteps)	0,96	0,96	0,97	0,99
Mittarin sisäinen konsistenssi, Spearman-Brownin split-half-korrelaatioarvo (SPSS)	0,47	0,63	0,62	0,55
Raschin malli (matemaattinen): Henkilöreliabiliteetin alaraja >0,070, osioreliabiliteetin alaraja >0,90. Raschin malli (matemaattinen): Testi on luotettava, jos mittausvirheestä puhdistettu virhevarianssi on pienempi kuin otoksen keskiarvon keskihajonta.				
Klassinen osioanalyysi (CIA, matemaattinen): Testin reliabiliteetti, Cronbachin alfa >0,060.				
Spearman-Brownin split-half-korrelaatiokerroin (SPSS, matemaattinen): Testin yhtenäisyyden mittaaminen. Korrelaatiokerroin on puolikkaan mittarin reliabiliteettiä.				

Yhtenä mittarin luotettavuutta parantavana tekijänä pidetään sitä, miten hyvin toistettavia tuloksia sillä saadaan mittauskerrasta toiseen. Mittariston toistettavuuden tutkimiseksi toistettavuusaineistoa kerättiin henkilöiltä, joiden työpaikka sijaitsi Helsingissä, koska siellä asuvilla henkilöillä oli parhaimmat edellytykset osallistua tutkimukseen vapaaehtoisesti omalla ajallaan työpäivän jälkeen. Kutsu lähetettiin sähköpostilla 45 jo kerran aikaisemmin vastanneelle henkilölle ja kutsuun vastasi myönteisesti 19 henkilöä. Vastaajien ensimmäisen ja toisen vastauskerran välillä oli aikaa kahdesta viikosta noin puoleen vuoteen. Seuraavaksi tarkastellaan mittarin toistettavuuteen liittyviä validointituloksia (ks. liite 24).

Mittarin toistettavuus

Tutkimusmenetelmän toistettavuutta tarkasteltiin Pearsonin tulomomenttikorrelaatiokertoimella (SPSS) kahden eri mittauskerran välillä vertaamalla testistä saatuja kokonaispistemääriä (frekvenssejä). Toistettavuusaineistossa oli kuusi opis-

toasteen tutkinnon suorittanutta vastaajaa, sekä neljä ammattikorkeakoulu- ja yhdeksän tiedekorkeakoulututkinnon suorittanutta vastaajaa. Vastaajien testistä saamat kokonaispisteet ovat taulukossa 33 (ks. taulukko 33).

Taulukko 33. Mittarin toistettavuus

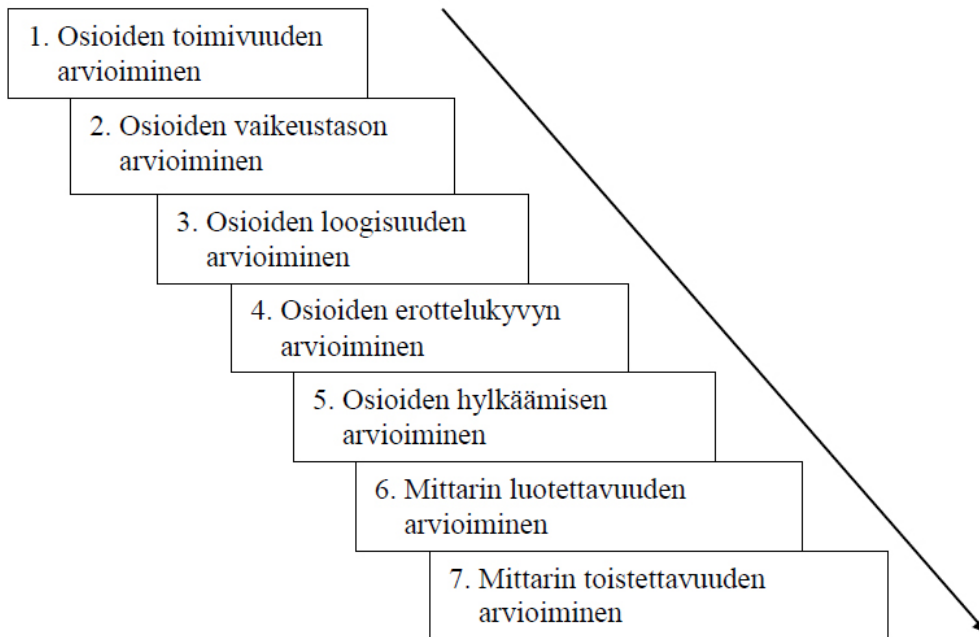
<i>Vastaaja</i>	<i>Korkein suoritettu tutkinto</i>	<i>1. Vastauskerta, kokonaispisteet</i>	<i>2. Vastauskerta, kokonaispisteet</i>
Vastaaja 1	opistoasteen tutkinto	22	23
Vastaaja 2	opistoasteen tutkinto	17	16
Vastaaja 3	opistoasteen tutkinto	16	18
Vastaaja 4	opistoasteen tutkinto	22	23
Vastaaja 5	opistoasteen tutkinto	20	17
Vastaaja 6	opistoasteen tutkinto	19	19
Vastaaja 7	ammattikorkeakoulututkinto	22	22
Vastaaja 8	ammattikorkeakoulututkinto	24	23
Vastaaja 9	ammattikorkeakoulututkinto	14	14
Vastaaja 10	ammattikorkeakoulututkinto	14	19
Vastaaja 11	tiedekorkeakoulututkinto	25	24
Vastaaja 12	tiedekorkeakoulututkinto	17	21
Vastaaja 13	tiedekorkeakoulututkinto	24	23
Vastaaja 14	tiedekorkeakoulututkinto	20	21
Vastaaja 15	tiedekorkeakoulututkinto	18	19
Vastaaja 16	tiedekorkeakoulututkinto	18	20
Vastaaja 17	tiedekorkeakoulututkinto	16	20
Vastaaja 18	tiedekorkeakoulututkinto	27	25
Vastaaja 19	tiedekorkeakoulututkinto	20	20
SPSS (matemaattinen): Testistä saatujen kokonaispistemäärien (frekvenssien) korrelaatioiden vertaileminen kahden eri mittauskerran välillä Pearsonin tulomomenttikertoimella ja (r) merkitsevyyden testaus. Korrelaatiokertoimen arvoa $0,80 < x \leq 1,00$ pidetään erittäin korkeana, $0,60 < x \leq 0,80$ korkeana ja $0,40 < x \leq 0,60$ melko korkeana, $0,20 < x \leq 0,40$ matalana ja $0,00 < x \leq 0,20$ erittäin matalana.			

Testistä saatujen kokonaispisteiden välinen Pearsonin tulomomenttikorrelaatiokerroin (r) oli 0,83 ($p < 0,001$). Korrelaatio eri mittauskerralla testistä saatujen kokonaispisteiden välillä oli erittäin vahvaa. Vastaajat saivat testistä mittauskerasta toiseen hyvin samantasoisia kokonaispistemääriä ja korrelaatio on tilastollisesti erittäin merkitsevää. Kolme (3) vastaajaa sai täysin saman pistemäärän, kuusi (6) vastaajaa sai paremman ja kymmenen (10) vastaajaa hieman heikomman kokonaispistemäärän kuin ensimmäisellä vastauskerralla. Toistettavuus ei näyttäisi riippuvan koulutustaustasta, tosin tämä arvio perustuu hyvin pieneen toistettavuusaineistoon ($n=19$). Seuraavassa luvussa tarkastellaan yhteenvetona koko mittarin validointituloksia.

5.4 Yhteenveto mittarin validointimenetelmistä ja tuloksista

Tässä luvussa vastataan tutkimuskysymykseen kolme (3) eli mikä on käytetyn mittarin validiteetti? Mittarin validoinnissa arvioitiin sen soveltuvuutta terveystieteiden ja sosiaalialan esimiesten ammattijohtamisvalmiuksien mittaamiseen. Mittarin toimivuutta, vaikeustasoa, loogisuutta, erottelukykyä ja osioiden hylkäämistä analysoitiin Raschin mallilla ja klassisella osioanalyysillä. Mittarin luotettavuutta testattiin Spearman-Brownin split-half-korrelaatiokertoimella (SPSS) ja toistettavuutta Pearsonin tulomomenttikorrelaatiokertoimella (SPSS). Validointitulokset tuottivat hallintotieteellisten tutkimusten validointimallin, jota voidaan soveltaa mittareiden tarkasteluun, joissa on viisiportaisia, Likertin asteikollisia osioita vähintään 10 ja vastaajia vähintään 100. Mittarin osioissa yksi vastausvaihtoehto on tutkijan näkökulmasta oikea ja neljä väärää.

Kussakin validoitavassa mittarin osiossa oli viisi luokitteluasteikollista vastausvaihtoehtoa, josta ”yksi oli tutkijan näkökulmasta katsoen oikea ja neljä väärää”. Osio ”D6 narsismi” hylättiin mittaristosta ennen mittarin validointia lisensiaattityössä ilmenneen ristiriitaisen tuloksen perusteella. Vastaajat saivat testistä kokonaispisteitä välillä 7–28 ja tiedekorkeakoulututkinnon suorittaneet ratkaisivat keskimäärin eniten osioita oikein. Mittarin ja sen osioiden validoinnissa arvioitiin niiden toimivuutta, vaikeustasoa, loogisuutta, erottelukykyä, hylkäämistä, luotettavuutta ja toistettavuutta (ks. kuvio 11).



Kuvio 11. Hallintotieteellisten tutkimusten validointimalli

Osioiden toimivuuden arvioinnissa käytettiin Raschin mallia ja klassista osioanalyysiä. Osioiden oikeiden vastausten pistebiseriaalisia korrelaatioarvoja tarkasteltiin molemmilla menetelmillä. Osioiden vääriä vastausvaihtoehtoja arvioitiin vain klassisen osioanalyysin tulosten perusteella. Molempien menetelmien tulosten perusteella kaikkien osioiden oikeiden vastausten pistebiseriaaliset korrelaatioarvot olivat positiivisia. Raschin mallista saatiin myös osioiden keskineliöpoikkeamien arvot ja tulosten perusteella lähes kaikkien osioiden todettiin toimivan hyvin mittarissa lukuun ottamatta osiota ”E4 kehittäminen”. Osion ”E4 kehittäminen” väävät vastausvaihtoehdot ”1 aineeton palkitseminen” ja ”4 älyllisten virikkeiden antaminen” antoivat positiivisia pistebiseriaalisia korrelaatioarvoja useammassa eri aineistossa. Lisäksi osion keskineliöpoikkeamien arvot olivat >2 , joten ongelmalliset väävät vastausvaihtoehdot on korjattava ennen mittarin uudelleen käyttämistä. Klassisen osion tulosten perusteella osion ”TF1 idealismi” väävä vastausvaihtoehto ”3 riskinotto-kyky” antoi positiivisen pistebiseriaalisen korrelaatioarvon kaikissa eri aineistoissa, joten se on myös vaihdettava uudeksi vastausvaihtoehdoksi ennen mittarin uudelleen käyttämistä.

Osioiden vaikeustason arvioimisessa käytettiin Raschin mallia ja klassisesta osioanalyysistä saatavia ratkaisutodennäköisyyksiä (x) muutettuna ratkaisuprosenteiksi. Raschin mallin tuloksen mukaan otoksesta laskettu kykyjakauman keskiarvo oli suurempi kaikissa eri aineistoissa kuin osioiden vaikeustason keskiarvo, josta pääteltiin testin olleen helppo kaikille vastaajille. Osiot ”D10 suunnitteleminen” ja ”TA5 älyllisten virikkeiden antaminen” osoittautuivat vaikeimmiksi osioiksi sekä ”D2 autoritaarisuus” ja ”TF5” roolimallina toimiminen helpoimmaksi osioiksi kaikissa eri aineistoissa.

Osioiden loogisuutta arvioitiin klassisen osioanalyysin tulosten perusteella. Loogisesti toimivissa osioissa heikoimmin menestyneet vastaajat valitsivat eniten vääviä vastausvaihtoehtoja ja parhaiten menestyneet vastaajat yhtä paljon tai enemmän oikeita vastauksia. Epäloogisimmiksi osioiksi osoittautuvat ”D3 karismaattisuus”, ”D11 tavoitteiden asettaminen”, ”TF5 roolimallina toimiminen” ja ”TF6 visionäärisyys” kaikissa eri aineistoissa. Näihin osioihin aiheutti epäjohtonmukaisuutta todennäköisesti arvaaminen ja osioiden huono kyky erotella heikkoja ja hyviä vastaajaryhmiä toisistaan.

Mittarin erottelukykyä arvioitiin Raschin mallilla, josta saatiin erottelukykyä kuvaava tunnusluku, sekä ICC-kuvaajien avulla. Tuloksen perusteella mittaria voidaan käyttää tulevaisuudessakin eri koulutustaustan omaavien esimiesten ammat-tijohtamisvalmiuksien tutkimiseen, koska erottelukyky oli parhainta koko aineistossa.

Osioiden hylkäämistä mittarista arvioitiin sekä Raschin mallin ja klassisen osioanalyysin tulosten perusteella. Kriteerien perusteella yhtään osiota ei tarvitse hylätä mittarista. Mittarissa ei ollut yhtään sellaista osiota, jonka kaikki vastaajat olisivat osanneet ratkaista tai yhtään sellaista osiota, johon kukaan vastaaja ei olisi osannut vastata. Osioiden keskineliöpoikkeamien arvot olivat hyviä ja oikein vastausten pistebiseriaaliset korrelaatioarvot olivat positiivisia.

Mittarin luotettavuutta arvioitiin Raschin mallin, klassisen osioanalyysin ja Spearman-Brownin split-half-korrelaatiokertoimen (SPSS) tulosten perusteella. Raschin mallin tulosten perusteella otoksen keskiarvon keskihajonta oli suurempaa kuin otoksen mittausvirheestä puhdistettu varianssi, joten mittari toimi luotettavasti. Mittarin luotettavuutta tukee mittarista saatu reliabiliteetti-arvo, joka on $>0,90$, joten mittari toimii luotettavasti kaikissa aineistoissa. Henkilöreliabiliteettien arvo on $<0,70$ kaikissa aineistoissa, mikä kertoo siitä, että mittarin kyky erottaa heterogeenisiä vastaajia toisistaan on vaikeampaa. Klassinen osioanalyysi antoi koko aineistolle reliabiliteetti-arvon $>0,60$, joten mittarin toimintaa voidaan arvioida tältä osin luotettavaksi. Spearman-Brownin split-half-korrelaatioarvolla mitattiin mittarin sisäistä yhtenäisyyttä. Tuloksesta voi päätellä, että mittari on yhtenäinen ja sen eri osiot mittaavat luotettavasti terveys- ja sosiaalialan esimiesten ammattijohtamisvalmiuksia, koska mittaripuoliskojen välinen korrelaatio voidaan tulkita vahvaksi ihmistieteissä.

Mittarin toistettavuutta arvioitiin Pearsonin tulomomenttikorrelaatiokertoimella (SPSS) vertaamalla testistä saatuja kokonaispistemääriä kahden eri mittauskerran välillä. Toistettavuusaineiston koko oli yhteensä 19 vastaajaa, jotka edustivat eri vastaajaryhmiä. Eri mittauskerralla testistä saatujen kokonaispisteiden välinen korrelaatio oli erittäin voimakasta eli mittari antaa mittauskerrasta toiseen hyvin samantasoisia kokonaispistemääriä. Seuraavassa pääluvussa kuusi (6) käsitellään tutkimustuloksia.

6 TUTKIMUSTULOKSET

Tutkimusaineisto kerättiin terveys- ja sosiaalialan esimiehiltä visuaaliseen kehyskertomukseen perustuvalla mittarilla. Mittari validoitiin Raschin mallilla ja klassisella osioanalyysillä. Mittariston validointiin käytettiin ammattijohtamisvalmiuden tunnistamista mittaavia osioita, koska niiden avulla mitattiin vastaajien latenteja piirteitä eli osaamista, kuten tietoja, taitoja tai kykyä ratkaista osioita. Koulutustason ja tehtävänimikkeen perusteella luokitellut vastaajaryhmät (ks. taulukot 14–16) ovat hoitohenkilöstön, lääkäreiden ja sosiaalialan esimiehet, sekä ryhmä ”muut esimiehet”. Kussakin vastaajaryhmässä on eri taustakoulutuksen omaavia henkilöitä. Aineiston keräystavasta johtuen sosiaalialan ja ryhmän ”muut esimiehet” vastaajaryhmät olivat pieniä, joten näiden ryhmien tuloksia käsiteltiin vain kokonaisina ryhminä. Hoitohenkilöstön esimiehet luokiteltiin opistoasteen, ammattikorkeakoulututkinnon ja tiedekorkeakoulututkinnon suorittaneisiin esimiehiin, koska ryhmässä oli erittäin vähän lisensiaatti tai tohtorikoulutuksen suorittaneita vastaajia. Lääkärien esimiehet luokiteltiin lisensiaattitutkinnon ja tohtoritutkinnon suorittaneisiin esimiehiin. Sosiaalialan tai muun tutkinnon suorittaneita esimiehiä käsiteltiin kokonaisina ryhminä.

Ammattijohtamisvalmiuksien tunnistamista mittaavista osioista laskettiin liitteen 2 (ks. liite 2) mukaisia A-summamuuttujia ja niitä luokiteltiin tilastollisia analyysejä varten liitteen 7 mukaan (ks. liite 7). Tutkimuskyselyyn sisältyi myös esimiehen oman mielipiteen kartoittamista ja johtamiskäyttäytymisen arviointia koskevia kysymyksiä. Johtamiskäyttäytymistä kuvaavat B-summamuuttujat laskettiin liitteen 2 (ks. liite 2) mukaisista ammattijohtamisvalmiuksien tunnistustehtävistä ja summamuuttujiin lisättiin lisäksi mielipidekysymyksistä ja arviointikysymyksistä saadut pisteet (ks. liitteet 5–6). B-summamuuttujat luokiteltiin liitteen 8 mukaisesti (ks. liite 8). Tilastollisesti merkitseviä summamuuttujien A ja B keskiarvojen eroja on taulukoitu liitteisiin 25–28 (ks. liitteet 25–28).

Tämän tutkimusaineiston tilastollista käsittelyä varten vastaajat luokiteltiin koulutustaustan ja tehtävänimikkeen mukaan neljään eri vastaajaryhmään, koska terveys- ja sosiaalialan esimiesten tehtävänimikkeiden perusteella oli mahdotonta tehdä luotettavasti muunlaista luokittelua. Aineiston analysoinnissa käytettiin suoria frekvenssijakaumia ja prosentteja. Tilastollisina menetelminä tunnuslukujen lisäksi käytettiin parametristä T-testiä (t), sekä parametrittomia testejä, kuten Fisherin tarkkaa testiä, Mann-Whitneyn U-testiä (MWU), ristiintaulukointia ja Khiin neliöriippumattomuustestiä (χ^2 -riippumattomuustesti), Kruskall-Wallis testin (KW) ja Spearmanin järjestyskorrelaatiokerrointa (rho). Aineiston jakaumaa testattiin Kolmogorov-Smirnovin testillä (K-S). Prosenttilukuja käsiteltiin kokonaisluukuina. Metsämuurosen (2009: 429–430) ja Karjalainen (2010: 202–204) mu-

kaan muuttujan normaalijakautuneisuus ei vaikuta testitulokseen silloin, kun muuttujassa on yli 30 havaintoa. Muuttujan normaalijakautuneisuus testattiin parametristen testien osalta vain sellaisista muuttujista, joissa oli alle 30 havaintoa ja testinä käytettiin parametristä T-testiä (t). Tämän pääluvun kuusi (6) taulukoissa ja kuvioissa käytetään seuraavia lyhenteitä:

Kaikki yht.	=	kaikki esimiehet yhteensä
Hoit. yht.	=	hoitohenkilöstön esimiehet yhteensä
Hoit. op.	=	hoitohenkilöstön opistoasteen tutkinnon suorittaneet esimiehet
Hoit. amk.	=	hoitohenkilöstön ammattikorkeakoulututkinnon suorittaneet esimiehet
Hoit. tkk.	=	hoitohenkilöstön tiedekorkeakoulututkinnon suorittaneet esimiehet
Lääk. yht.	=	lääkäriesimiehet yhteensä
Lääk. lis.	=	lääketieteen lisensiaattitutkinnon suorittaneet esimiehet
Lääk. toht.	=	lääketieteen tohtoritutkinnon suorittaneet esimiehet
Sos. yht.	=	sosiaalialalla toimivat esimiehet yhteensä
Muut yht.	=	muut esimiehet yhteensä
Kaikki op.	=	kaikki opistoasteen tutkinnon suorittaneet esimiehet yhteensä
Kaikki amk.	=	kaikki ammattikorkeakoulututkinnon suorittaneet esimiehet yhteensä
Kaikki tkk.	=	kaikki tiedekorkeakoulututkinnon suorittaneet esimiehet yhteensä

Yliopistotasoisilla johtamisen erikoisopinnoilla tarkoitetaan tässä tutkimuksessa MBA (Master of Business Administration) tai eMBA (executive Master of Business Administration) opintoja, terveys-, turvallisuus- ja ympäristöopintoja eli HSE-opintoja (Health, Security and Environment), terveystieteen moniammatillisia johtamisen opintoja (MOJO), johtamisen erikoistumisohjelman eli PD-koulutuksen (Professional Development) opintoja tai terveystieteen johtamiskoulutuksen (TE-JOKO) opintoja.

Tässä luvussa kuusi (6) käsitellään ensin vastaajien taustatietoja, esimiesten ammattijohtamisvalmiuksia erilaisten summamuuttujien avulla, mielipiteitä johtamiskäyttäytymiseen liittyvistä asioista, sekä esimiesten kokemuksia visuaaliseen kehystykseen perustuvaan mittariin vastaamisesta. Tämän luvun tarkoituksena on vastata neljänteen tutkimuskysymykseen siitä, *millaisia terveys- ja sosiaalialan esimiesten ammattijohtamisvalmiudet ovat, sekä mitä eroja ja yhtäläisyyksiä näissä ammattijohtamisvalmiuksissa on?* Mitä myyttistä johtamiskäsitykseen liittyy?

6.1 Taustakysymysten tulokset

Sairaanhoitopiiri ja työskentelyorganisaatio

Tutkimukseen osallistui esimiehiä 15 sairaanhoitopiirin alueelta. Vastaajista noin puolet työskenteli (n=214) Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiristä ja puolet muualla Suomessa. Sairaanhoitopiiriä koskeva tieto puuttui 21 vastaajalta.

Toiseksi eniten vastaajia oli Vaasan sairaanhoitopiiristä (n=39) ja kolmanneksi eniten Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystyöntekijäyhtymästä (n=37). Hoitohenkilöstön esimiehistä 85 % työskenteli Helsingin ja uudenmaan sairaanhoitopiirissä, sekä Kymenlaakson, Päijät-Hämeen ja Vaasan sairaanhoitopiireissä. Lääkäriesimiehistä 85 % työskenteli Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä, sekä Pirkanmaan ja Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiireissä.

Sosiaalialan esimiehistä 71 % työskenteli Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä, sekä Kanta-Hämeen ja Vaasan sairaanhoitopiireissä. Muista esimiehistä 86 % työskenteli Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä, sekä Etelä-Pohjanmaan, Kymenlaakson ja Pirkanmaan sairaanhoitopiireissä. (ks. taulukko 34).

Taulukko 34. Vastaajien jakauma sairaanhoitopiireittäin

<i>Sairaanhoitopiiri</i>	Sairaanhoit. piirit yht.	Hoit. yht.	Lääk. yht.	Sos. yht.	Muut yht.
Prosentti % Lukumäärä (n)					
Etelä-Karjalan shp, EKSOTE	1 (2)	1 (2)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Etelä-Pohjanmaan shp, EPSHP	5 (20)	5 (12)	4 (3)	5 (2)	8 (3)
Helsingin ja Uudenmaan shp, HUS	51 (214)	53 (132)	68 (50)	23 (9)	62 (23)
Kainuun sosiaali- ja terv.kunt.yht.	1 (1)	0 (1)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Kanta-Hämeen shp, KHSHP	4 (16)	4 (9)	4 (3)	10 (4)	0 (0)
Kymenlaakson shp, CAREA	7 (28)	9 (22)	1 (1)	5 (2)	8 (3)
Keski-Suomen shp, KSSH	1 (2)	0 (0)	3 (2)	0 (0)	0 (0)
Päijät-Hämeen shp, PHSOTEY	9 (37)	14 (35)	0 (0)	5 (2)	0 (0)
Pohjois-Karjalan shp, PKSSK	1 (5)	1 (2)	0 (0)	8 (3)	0 (0)
Pohjois-Pohjanmaan shp, PPSHP	2 (9)	0 (1)	10 (7)	0 (0)	3 (1)
Pirkanmaan shp, PSHP	3 (12)	1 (3)	7 (5)	3 (1)	8 (3)
Satakunnan shp, SATSH	1 (2)	0 (1)	0 (0)	3 (1)	0 (0)
Vaasan sairaanhoitopiiri, VSH	10 (39)	9 (23)	0 (0)	38 (15)	3 (1)
Varsinais-Suomen shp, VSSH	3 (12)	3 (8)	3 (2)	0 (0)	5 (2)
Muu	1 (2)	0 (1)	0 (0)	0 (0)	3 (1)
<i>Yhteensä</i>	<i>100 (401)</i>	<i>63 (252)</i>	<i>18 (73)</i>	<i>10 (39)</i>	<i>9 (37)</i>

Sairaanhoitopiirien alueilla oli erilaisia organisaatioita, kuten perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon, yksityisen sektorin, kolmannen sektorin ja muita organisaatioita. Kaikista kysymykseen vastanneista esimiehistä yli 55 % työskenteli erikoissairaanhoidossa, 20 % perusterveydenhuollossa ja 25 % yksityissektorilla, kolmannella sektorilla tai muualla. Lääkäreiden esimiehistä vain noin 60 % ilmoitti työskentelevänsä perus- tai erikoissairaanhoidossa, lisenssiaateista noin 50 % ja tohtoreista noin 70 % (ks. taulukko 35).

Taulukko 35. Tutkimukseen osallistuneiden työskentelyorganisaatio

<i>Työskentelyorganisaatio</i>					
Prosentti % Lukumäärä (n)	Perus- terveyden- huolto	Erikois- sairaanhoido	Yksityis- sektori	Kolmas- sektori	Muu
Kaikki yht. (n=408)	20 (83)	55 (224)	9 (38)	4 (16)	12 (47)
Hoit. yht. (n=250)	18 (45)	61 (152)	7 (18)	4 (11)	10 (24)
Hoit. op. (n=110)	15 (16)	60 (67)	10 (11)	5 (5)	10 (11)
Hoit. amk. (n=79)	24 (19)	56 (44)	4 (3)	6 (5)	10 (8)
Hoit. tkk. (n=61)	16 (10)	67 (41)	7 (4)	2 (1)	8 (5)
Lääk. yht. (n=72)	29 (21)	32 (23)	15 (11)	3 (2)	21 (15)
Lääk. lis. (n=26)	12 (3)	31 (8)	23 (6)	4 (1)	30 (8)
Lääk. toht. (n=46)	39 (18)	33 (15)	11 (5)	2 (1)	15 (7)
Sos. yht. (n=44)	21 (9)	52 (23)	16 (7)	2 (1)	9 (4)
Muut yht. (n=42)	19 (8)	61 (26)	5 (2)	5 (2)	10 (4)

Koulutustausta

Esimiesten koulutustaustaa tarkasteltiin korkeimman suoritettun tutkinnon, terveydenhuollon ammattitutkinnon ja suoritettun johtamiskoulutuksen kautta (ks. taulukko 36).

Taulukko 36. Korkein suoritettu tutkinto esimiesryhmittäin

<i>Koulutustaso</i>							
Prosentti % Lukumäärä (n)	Opistoaste	Ammatti- korkeakoulu	Ylempi ammattikorkea- koulu	Tiedekorkeakou- lu, kandidaatti	Tiedekorkeakou- lu, maisteri	Tiedekorkea- koulu, lisenssiaatti	Tiedekorkea- koulu, tohtori
<i>Kaikki yht. (n=422)</i>	30 (131)	20 (83)	7 (28)	4 (17)	18 (75)	7 (29)	14 (59)
<i>Hoit. yht. (n=259)</i>	45 (116)	23 (60)	8 (20)	5 (13)	18 (46)	0 (0)	2 (4)
Hoit. op. (n=116)	100 (116)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Hoit. amk. (n=80)	0 (0)	75 (60)	25 (20)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Hoit. tkk. (n=63)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	21 (13)	73 (46)	0 (0)	6 (4)
<i>Lääk. yht. (n=75)</i>	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	36 (27)	64 (48)
Lääk. lis. (n=27)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	100 (27)	0 (0)
Lääk. toht. (n=48)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	100 (48)
<i>Sos. yht. (n=44)</i>	18 (8)	40 (18)	9 (4)	5 (2)	23 (10)	5 (2)	0 (0)
<i>Muut yht. (n=44)</i>	16 (7)	11 (5)	9 (4)	5 (2)	43 (19)	0 (0)	16 (7)

Kaikista aineistoon hyväksytyistä vastaajista (n=422) noin 30 % oli opistoasteen, noin 25 % ammattikorkeakoulututkinnon ja noin 45 % eriateisen tiedekorkeakoulututkinnon suorittaneita esimiehiä. Hoitohenkilöstön esimiehistä noin puolet oli suorittanut opistoasteen tutkinnon. Lääkäreiden esimiehistä yli 60 % oli suorittanut tohtorin tutkinnon. Sosiaalialalla työskentelevistä esimiehistä noin puolet ja

muissa esimiestehtävissä toimivista noin 60 % oli suorittanut tiedekorkeakoulututkinnon.

Johtamiskoulutukseen osallistumista kartoitettiin avoimella kysymyksellä ”Mitä johtamiskoulutusta olet saanut, missä ja milloin?” Ammatilliseen johtamiskoulutukseen luokiteltiin opistoasteen oppilaitoksessa, ammattikorkeakoulussa sekä työnantajan erilaisilla johtamiskursseilla suoritettu johtamiskoulutus. Tiedekorkeakoulutasoiseen johtamiskoulutukseen luokiteltiin tiedekorkeakoulussa tai esimerkiksi avoimessa yliopistossa suoritettu johtamiskoulutus. Taulukkoon 37 on koottu johtamiskoulutukseen osallistuminen ja terveysalan ammattitutkinnon suorittaminen esimiesryhmittäin (ks. taulukko 37).

Taulukko 37. Muu johtamiskoulutus ja terveysalan ammattitutkinto

<i>Muu johtamis- ja terveysalan koulutus</i>	Prosentti (n)	Prosentti (n)	Prosentti (n)	Prosentti (n)
Prosentti % Lukumäärä (n)	Ammatillisia johtamisen opintoja (opisto- ja amk-tasoisia opintoja)	Tiedekorkeakoulutasoisia johtamisen opintoja	Ei terveysalan ammattitutkintoa	Terveysalan ammattitutkinto
Kaikki yht.	54 (196)	46 (166)	9 (37)	91 (385)
Hoit. yht.	59 (137)	41 (97)	0 (0)	100 (259)
Hoit. op.	53 (57)	47 (50)	0 (0)	100 (116)
Hoit. amk.	84 (58)	16 (11)	0 (0)	100 (80)
Hoit. tkk.	38 (22)	62 (36)	0 (0)	100 (63)
Lääk. yht.	33 (19)	67 (39)	0 (0)	100 (75)
Lääk. lis.	41 (9)	59 (13)	0 (0)	100 (27)
Lääk. toht.	28 (10)	72 (26)	0 (0)	100 (48)
Sos. yht.	57 (21)	43 (16)	46 (20)	54 (24)
Muut yht.	58 (19)	42 (14)	39 (3)	61 (27)

Kysymykseen vastanneista esimiehistä (n=362) noin puolet oli saanut ammatillista ja noin puolet tiedekorkeakoulutasoista johtamiskoulutusta. Hoitohenkilöstön, sosiaalialan ja ryhmän muun henkilöstön esimiehistä yli puolet oli suorittanut ammatillista johtamiskoulutusta, kun vastaavasti lääkäreiden esimiehistä noin 60 % oli saanut tiedekorkeakoulutasoista johtamiskoulutusta. Kaikki hoitohenkilöstön ja lääkäriesimiehet olivat suorittaneet lain (1994/559) ja asetuksen (1994/564) mukaisen terveysalan ammattitutkinnon. Yli puolet sosiaalipuolella työskentelevistä esimiehistä on suorittanut jonkin terveysalan ammattitutkinnon ja muunkin henkilöstön esimiehistä yli 60 %.

Hoitohenkilöstön opistoasteen tutkinnon suorittaneista esimiehistä 12 % (n=14), hoitohenkilöstön ammattikorkeakoulututkinnon suorittaneista esimiehistä 13 % (n=10), hoitohenkilöstön tiedekorkeakoulututkinnon suorittaneista esimiehistä 13 % (n=8), lääketieteen lisensiaattitutkinnon suorittaneista esimiehistä 11 % (n=3), lääketieteen tohtoritutkinnon suorittaneista esimiehistä 2 % (n=1), sosiaalialan esimiehistä 21 % (n=9) ja ryhmän muista esimiehistä 11 % (n=5) on suorittanut johtamisen erikoisammattitutkinnon eli JET-tutkinnon. Lääketieteen lisensiaattitutkinnon suorittaneista esimiehistä 30 % (n=8) ja lääketieteen tohtoritutkinnon suorittaneista esimiehistä 31 % (n=15) oli suorittanut erikoislääkärin hallinnollisen tutkinnon tai siihen liittyviä opintoja.

Avoimessa kysymyksessä esimiesten (n=334) oli mahdollisuus kertoa suorittamistaan johtamiskoulutuksista. Hoitohenkilöstön esimiehistä 4 % (n=10) ja lääkäriesimiehistä 27 % (n=20) oli suorittanut jotain yliopistotasoisia johtamisen erikoisopintoja. Ero suoritettujen opintojen määrässä on tilastollisesti erittäin merkitsevä ($\chi^2=37,000$, $df=1$, $p<0,001$). Hoitohenkilöstön opistoasteen tutkinnon suorittaneista esimiehistä 3 % (n=4), hoitohenkilöstön ammattikorkeakoulututkinnon 0 % (n=0), hoitohenkilöstön tiedekorkeakoulututkinnon 10 % (n=6), lääketieteen lisensiaattitutkinnon 15 % (n=4) ja lääketieteen tohtoritutkinnon 33 % (n=16) suorittaneista esimiehistä, sekä sosiaalialan esimiehistä 11 % (n=5) ja ryhmän muista esimiehistä 16 % (n=7) on suorittanut jotain yliopistotasoisia johtamisen erikoisopintoja. Ero saatujen yliopistotasoisien johtamisen erikoisopintojen määrässä hoitohenkilöstön opistoasteen tutkinnon suorittaneiden esimiesten ja lääketieteen tohtoritutkinnon suorittaneiden esimiesten välillä on tilastollisesti erittäin merkitsevä ($\chi^2=28,318$, $df=1$, $p<0,001$), sekä hoitohenkilöstön tiedekorkeakoulututkinnon suorittaneiden esimiesten ja lääketieteen tohtoritutkinnon suorittaneiden esimiesten välillä on tilastollisesti merkitsevä ($\chi^2=9,718$, $df=1$, $p=0,002$).

Kaikista esimiehistä 10 % (n=39) oli suorittanut yliopistotasoisia johtamisen erikoisopintoja. Helsingin ja Uudenmaan Sairaanhoidopiirissä (HUS) työskentelevistä esimiehistä 6 % (n=13) ja muissa Suomen sairaanhoidopiireissä työskentelevistä esimiehistä 14 % (n=26) oli suorittanut yliopistotasoisia johtamisen erikoisopintoja (esim. MBA, PD jne.). Ero johtamisen erikoisopintojen suorittamisessa HUS:in ja muiden eri sairaanhoidopiirien välillä on tilastollisesti merkitsevä ($\chi^2=6,967$, $df=1$, $p=0,008$). Taulukoon 38 on koottu tietoja vastaajien esimiesasemasta ja työkokemuksesta esimiestehtävissä (ks. taulukko 38).

Taulukko 38. Esimiesasema ja työkokemus esimiestehtävistä

<i>Esimies- asema ja työkokemus esimies- tehtävistä</i>	Ei esimies- asemassa	Epävirallinen esimiesasema	Virallinen esimiesasema	Esimieskokemus keskiarvo	Esimieskokemus 7 vuotta % / (n)	Esimieskokemus 7 vuotta % / (n)
Kaikki yht.	6 (27)	16 (67)	78 (328)	7,8 (394)	62 (245)	38 (149)
Hoit. yht.	5 (13)	14 (35)	81 (211)	8,5 (244)	59 (143)	41 (101)
Hoit. op.	6 (7)	13 (15)	81 (94)	11,2 (110)	46 (51)	54 (59)
Hoit. amk.	5 (4)	21 (17)	74 (59)	4,3 (74)	85 (63)	15 (11)
Hoit. tkk.	3 (2)	5 (3)	92 (58)	8,7 (60)	48 (29)	52 (31)
Lääk. yht.	8 (6)	32 (24)	60 (45)	4,9 (67)	77 (52)	22 (15)
Lääk. lis.	15 (4)	26 (7)	59 (16)	4,2 (24)	87 (21)	13 (3)
Lääk. toht.	4 (2)	35 (17)	61 (29)	5,2 (43)	72 (31)	28 (12)
Sos. yht.	2 (1)	9 (4)	89 (39)	9,0 (42)	57 (24)	43 (18)
Muut yht.	16 (7)	9 (4)	75 (33)	7,5 (41)	63 (26)	37 (15)

Tutkimukseen vastanneista esimiehistä noin 80 % toimi virallisessa esimiesasemassa ja noin 20 % epävirallisissa esimiesasemassa tai osa ei toiminut lainkaan esimiestehtävässä vastaushetkellä. Tutkimukseen vastasi myös henkilöitä, jotka olivat vastaushetkellä virallisessa tai epävirallisessa esimiesasemassa tai he olivat joskus aikaisemmin toimineet esimiestehtävissä terveys- tai sosiaalialalla. Epävirallisessa esimiesasemassa työskentelivät mm. virallisten esimiesten sijaiset.

Lääkäreiden esimiehistä vain noin 60 % vastasi toimivansa virallisessa esimiesasemassa. Esimieskokemusta tehtävistä vastaajilla oli keskimäärin kahdeksan vuotta ja esimieskokemuksen määrä vaihteli koko aineistossa 0–32 vuoteen (ks. liite 10). Vähiten työkokemusta esimiestehtävistä oli keskimäärin lääkäriesimiehillä, keskimäärin noin viisi vuotta.

Esimiehillä on keskimäärin 33 alaista ja alaisten lukumäärä vaihtelee koko aineistossa 0–800 (ks. liite 10). Hoitohenkilöstön esimiehillä oli keskimäärin noin 50 alaista ja lääkäriesimiehillä 30. Eniten alaisia oli hoitohenkilöstön tiedekorkeakoulututkinnon suorittaneilla esimiehillä ja vähiten lääketieteen lisensiaattitutkinnon suorittaneilla esimiehillä. Kaikkien vastanneiden esimiesten keski-ikä on 47 vuotta ja hoitohenkilöstön opistoasteen tutkinnon suorittaneilla esimiehillä yli 50 vuotta. Tähän tutkimukseen vastanneista esimiehistä noin 90 % oli yli 35-vuotiaita. Eniten alle 35-vuotiaita esimiehiä oli eri ammattikorkeakoulututkinnon suorittaneiden esimiesten ryhmässä. Tutkimukseen vastanneista esimiehistä 90 % oli naisia, mutta lääkäriesimiehistä noin 30 % oli miehiä. Taustakysymysten tunnuslukuja tarkastellaan taulukossa 39 (ks. taulukko 39).

Taulukko 39. Taustakysymysten tunnusluvut ja luokittelu

<i>Alaiset, vastaajien ikä ja sukupuoli</i>								
Keskiarvo/ Prosentti % (n)	Alaisten lukumäärän keskiarvo	Alaisia ≤20	Alaisia >20	Ikä keskiarvo	Ikä <35 vuotta	Ikä ≥35 vuotta	Nainen	Mies
Kaikki yht.	33 (383)	60 (230)	40 (154)	47,1 (413)	9 (37)	91 (376)	90 (378)	10 (43)
Hoit. yht.	32 (241)	51 (124)	49 (118)	48,1 (256)	8 (20)	92 (236)	96 (248)	4 (10)
Hoit. op.	25 (106)	51 (54)	49 (52)	51,3 (116)	0 (0)	100 (116)	97 (113)	3 (3)
Hoit. amk.	22 (76)	55 (43)	44 (34)	43,9 (79)	18 (14)	82 (65)	96 (77)	4 (3)
Hoit. tkk.	58 (59)	46 (27)	54 (32)	47,8 (61)	10 (6)	90 (55)	93 (58)	7 (4)
Lääk. yht.	33 (66)	71 (47)	29 (19)	44,9 (71)	10 (7)	90 (64)	71 (53)	29 (22)
Lääk. lis.	15 (21)	95 (20)	5 (1)	40,1 (26)	19 (5)	81 (21)	74 (20)	26 (7)
Lääk. toht.	42 (45)	60 (27)	40 (18)	47,8 (45)	5 (2)	95 (43)	69 (33)	31 (15)
Sos. yht.	38 (43)	70 (30)	30 (13)	45,2 (44)	14 (6)	86 (38)	93 (41)	7 (3)
Muut yht.	33 (33)	88 (29)	12 (4)	46,0 (42)	10 (4)	90 (38)	82 (36)	18 (8)

Hoitohenkilöstön opistoasteen tutkinnon suorittaneiden esimiesten keski-ikä on yli 50 vuotta ja he ovat vanhempia kuin hoitohenkilöstön ammattikorkeakoulututkinnon suorittaneet esimiehet, hoitohenkilöstön tiedekorkeakoulututkinnon suorittaneet esimiehet, lääketieteen lisensiaattitutkinnon suorittaneet esimiehet, sosiaalialan esimiehet ja ryhmän muut esimiehet. Hoitohenkilöstön opistoasteen tutkinnon suorittaneilla esimiehillä on myös enemmän esimieskokemusta kuin hoitohenkilöstön ammattikorkeakoulututkinnon suorittaneilla esimiehillä, lääketieteen lisensiaattitutkinnon suorittaneilla esimiehillä ja lääketieteen tohtoritutkinnon suorittaneilla esimiehillä.

Hoitohenkilöstön ammattikorkeakoulututkinnon suorittaneilla esimiehillä on vähemmän työkokemusta kuin hoitohenkilöstön tiedekorkeakoulututkinnon suorittaneilla esimiehillä, sosiaalialan esimiehillä ja ryhmän muilla esimiehillä. Lisäksi lääketieteen lisensiaattitutkinnon suorittaneilla esimiehillä on vähemmän työkokemusta kuin hoitohenkilöstön tiedekorkeakoulututkinnon suorittaneilla esimiehillä ja sosiaalialan esimiehillä. Vastaajat reflektoivat myös visuaalisessa kehyskertomuksessa esiintyneitä näyttelijöiden roolihahmoja arvioiden sitä, mikä näyttelijöiden roolihahmoista kuvasi eniten omaa käyttäytymistä ammattijohtajana.

Näyttelijän roolihahmoon samaistuminen

Hoitohenkilöstön opistoasteen tutkinnon suorittaneet esimiehet samaistuivat vähiten ja lääketieteen tohtoritutkinnon suorittaneet esimiehet eniten ammattijohtajaksi kuvattuun näyttelijä A:n roolihahmoon. Näyttelijä A kiinnitti *erittäin paljon* huomiota kokonaisuuksien johtamiseen, ihmisiin ja tehtävien suorittamiseen. Hoitohenkilöstön tiedekorkeakoulututkinnon suorittaneet esimiehet samaistuivat eniten ja lääketieteen tohtoritutkinnon suorittaneet esimiehet vähiten näyttelijä E:n roolihahmoon, joka näytteli tarinassa käytännöllistä johtajaa ja kiinnitti *paljon* huomiota sekä ihmisiin, että tehtävien hoitamiseen. Lääketieteen lisensiaattitutkinnon suorittaneista esimiehistä noin 10 % samaistui piittaamattomasti johtajaa esittäneeseen näyttelijä C:n roolihahmoon, joka kiinnitti *vähän* huomiota ihmisiin ja tehtävien suorittamiseen. Oshagbemin & Ocholin (2006: 748–756 mukaan) naisjohtajat omaksuvat paremmin piittaamattoman johtamistyylin kuin miehet eli samaistuvat näyttelijä C:n roolihahmoon. Tässä tutkimuksessa asiayhteyttä ei voida osoittaa olevan.

Ryhmän muut esimiehet samaistuivat eniten käytännöllistä johtajaa esittäneeseen näyttelijä B:hen, joka kiinnitti *melko paljon* huomiota ihmisiin ja tehtävien hoitamiseen. Hoitohenkilöstön opistoasteen tutkinnon suorittaneet esimiehet samaistuivat eniten käytännölliseksi johtajaksi luokiteltavaan näyttelijä D:n roolihahmoon, joka kiinnitti *jonkin verran* huomiota sekä ihmisiin että tehtävien suorittamiseen (ks. taulukko 40).

Taulukko 40. Näyttelijän roolihahmoon samaistuminen

Näyttelijän roolihahmoon samaistuminen Prosentti % Lukumäärä (n)	Näyttelijä A:n roolihahmo	Näyttelijä B:n roolihahmo	Näyttelijä C:n roolihahmo	Näyttelijä D:n roolihahmo	Näyttelijä E:n roolihahmo
Kaikki yht. (n=356)	11 (38)	14 (48)	4 (15)	8 (29)	63 (226)
Hoit. yht. (n=218)	6 (13)	12 (27)	4 (9)	10 (22)	67 (147)
Hoit. op. (n=96)	5 (5)	13 (12)	3 (3)	15 (14)	64 (62)
Hoit. amk. (n=73)	6 (4)	15 (11)	6 (4)	7 (5)	66 (49)
Hoit. tkk. (n=49)	8 (4)	8 (4)	4 (2)	6 (3)	74 (36)
Lääk. yht. (n=63)	27 (17)	14 (9)	6 (4)	6 (4)	46 (29)
Lääk. lis. (n=23)	17 (4)	13 (3)	9 (2)	9 (2)	52 (12)
Lääk. toht. (n=40)	33 (13)	15 (6)	5 (2)	5 (2)	42 (17)
Sos. yht. (n=41)	7 (3)	15 (6)	0 (0)	5 (2)	73 (30)
Muut yht. (n=34)	15 (5)	18 (6)	6 (2)	3 (1)	58 (20)

Seuraavassa luvussa käsitellään esimiesten ammattijohtamisvalmiuksia A- ja B-summamuuuttujen avulla.

6.2 Esimiesten ammattijohtamisvalmiudet

Kaikille tutkimuskyselyyn vastanneille esitettiin sama visuaaliseen kehyskertomukseen perustuva mittari. Tarkastelun kohteena on 30 eri ammattijohtamisvalmiutta, joista muodostettiin erilaisia summamuuttujia liitteiden 2 ja 5–6 mukaisesti. A-summamuuttujista on piirretty kuvioita.

6.2.1 Direktiiviset ammattijohtamisvalmiudet

Visuaalisessa kehyskertomuksessa on 11 direktiivisten ammattijohtamisvalmiuksien tunnistustehtävää. Lääketieteen lisensiaattitutkinnon suorittaneet esimiehet saivat keskimääräistä heikoimmat ja lääketieteen tohtorit parhaimmat kokonaispisteet direktiivisten ammattijohtamisvalmiuksien tunnistamisesta. Hoitohenkilöstön tiedekorkeakoulututkinnon suorittaneet esimiehet tunnistivat parhaiten autoritaarisuuteen (D2) ja laillisen vallan käyttämiseen (D5) liittyvät osiot (ks. taulukot 41–42).

Taulukko 41. Direktiivisten ammattijohtamisvalmiuksien (D1-D5) tunnistaminen

<i>Direktiivisten ammattijohtamisvalmiuksien (D1-D5) tunnistaminen</i>	Direkt. amj. kok. pist. ka (max. pistemäärä 11p.)	D1 Asiantuntijavallan käyttäminen	D2 Autoritaarisuus	D3 Karismaattisuus	D4 Koordinoiminen	D5 Laillisen vallan käyttäminen
Keskiarvo/prosentti % Lukumäärä (n)						
Kaikki yht.	7,03 (419)	87 (367)	96 (404)	89 (372)	43 (179)	46 (189)
Hoit. yht.	7,01 (258)	87 (222)	95 (246)	88 (224)	46 (117)	51 (127)
Hoit. op.	6,97 (116)	86 (98)	93 (108)	89 (100)	50 (57)	53 (58)
Hoit. amk.	6,99 (80)	86 (68)	96 (76)	89 (71)	46 (36)	44 (35)
Hoit. tkk.	7,11 (62)	90 (56)	98 (62)	86(53)	39 (24)	55 (34)
Lääk. yht.	7,16 (74)	93 (69)	96 (72)	97 (72)	48 (36)	40 (29)
Lääk. lis.	6,73 (26)	93 (25)	96 (26)	100 (27)	52 (14)	35 (9)
Lääk. toht.	7,40 (48)	94 (44)	96 (46)	96 (45)	46 (22)	43 (20)
Sos. yht.	7,05 (44)	82 (36)	98 (42)	89 (39)	27 (12)	42 (18)
Muut yht.	6,91 (43)	91 (40)	95 (44)	84 (37)	33 (14)	34 (15)

Lääketieteen lisensiaattitutkinnon suorittaneet esimiehet tunnistivat parhaiten karismaattisuuteen (D3) ja koordinoimiseen (D4), sekä lääketieteen tohtoritutkinnon suorittaneet esimiehet asiantuntijavallan käyttämiseen (D1) liittyvät osiot. Hoitohenkilöstön opistoasteen tutkinnon suorittaneista esimiehistä 50 % (n=57) ja sosi-

aalialan esimiehistä vain 27 % (n=12) tunnisti koordinoimista (D4) mittaavan osion visuaalisesta kehyskertomuksesta. Ero on tilastollisesti merkitsevä ($\chi^2=6,901$, $df=1$, $p=0,009$).

Hoitohenkilöstön ammattikorkeakoulututkinnon suorittaneet esimiehet tunnistivat parhaiten ohjeistamiseen (D7), valvomiseen (D12), päätöksen tekemiseen (D8) ja tavoitteiden asettamiseen (D11) liittyvät osiot testistä. Sosiaalialan esimiehet tunnistivat parhaiten suunnittelun (D10) tunnistamista koskevan osion. Lisäksi hoitohenkilöstön tiedekorkeakoulututkinnon ja lääketieteen toritutkinnon suorittaneet esimiehet tunnistivat parhaiten roolien selventämiseen (D9) liittyvän osion. Seuraavassa taulukossa 42 on koottuna direktiivisten ammattijohtamisvalmiuksien (D7-D12) tunnistaminen (ks. taulukko 42).

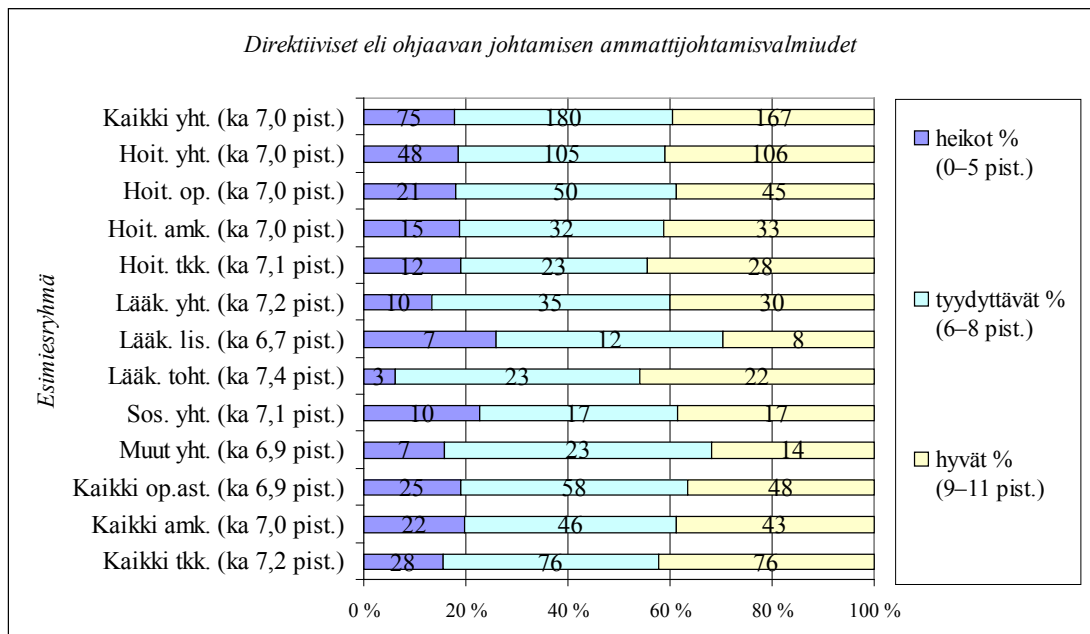
Taulukko 42. Direktiivisten ammattijohtamisvalmiuksien (D7-D12) tunnistaminen

<i>Direktiivisten ammattijohtamisvalmiuksien (D7-D12) tunnistaminen</i>	Direkt. amj. kok. pist. ka (max. pistemäärä 11p.)	D7 Ohjeistaminen	D8 Päätöksen tekeminen	D9 Roolien selventäminen	D10 Suunnittelemine	D11 Tavoitteiden asettaminen	D12 Valvomine
Keskiarvo/ Prosentti % Lukumäärä (n)							
Kaikki yht.	7,03 (419)	60 (246)	53 (218)	84 (344)	23 (93)	68 (282)	66 (274)
Hoit. yht.	7,01 (258)	59 (147)	51 (131)	83 (208)	22 (55)	64 (163)	69 (175)
Hoit. op.	6,97 (116)	56 (62)	56 (64)	78 (84)	19 (21)	67 (78)	69 (78)
Hoit. amk.	6,99 (80)	66 (52)	41 (32)	85 (68)	23 (18)	59 (46)	71 (56)
Hoit. tkk.	7,11 (62)	54 (33)	56 (35)	89 (56)	25 (16)	64 (39)	67 (41)
Lääk. yht.	7,16 (74)	63 (47)	52 (36)	88 (64)	21 (15)	71 (52)	62 (45)
Lääk. lis.	6,73 (26)	63 (17)	31 (8)	85 (23)	12 (3)	48 (13)	59 (16)
Lääk. toht.	7,40 (48)	63 (30)	62 (28)	89 (41)	26 (12)	85 (39)	63 (29)
Sos. yht.	7,05 (44)	65 (28)	60 (25)	86 (38)	30 (13)	72 (31)	64 (28)
Muut yht.	6,91 (43)	56 (24)	61 (26)	81 (34)	23 (10)	84 (36)	61 (26)

Hoitohenkilöstön ammattikorkeakoulututkinnon suorittaneista esimiehistä 59 % (n=46), lääketieteen lisensiaattitutkinnon suorittaneista esimiehistä 48 % (n=13), lääketieteen tohtoritutkinnon suorittaneista esimiehistä 85 % (n=39) ja ryhmän muista esimiehistä 84 % (n=36) tunnistivat tavoitteiden asettamista (D11) koskevan osion visuaalisesta kehyskertomuksesta. Tavoitteiden asettamista koskevan

osion tunnistamisessa oli tilastollisesti merkitseviä eroja hoitohenkilöstön ammattikorkeakoulututkinnon ja lääketieteen tohtoritutkinnon suorittaneiden esimiesten ($\chi^2=8,939$, $df=1$, $p=0,003$), hoitohenkilöstön ammattikorkeakoulututkinnon ja ryhmän muut esimiehet ($\chi^2=7,771$, $df=1$, $p=0,005$) välillä ja lääketieteen lisensiaattitutkinnon suorittaneiden esimiesten ja ryhmän muut esimiehet ($\chi^2=8,870$, $df=1$, $p=0,003$) välillä, sekä tilastollisesti erittäin merkitsevä ero lääketieteen lisensiaattitutkinnon suorittaneiden ja lääketieteen tohtoritutkinnon suorittaneiden esimiesten välillä ($\chi^2=11,143$, $df=1$, $p=0,001$).

Yliopistotasosten johtamisen erikoisopinnojen (esim. MBA, PD jne.) suorittaminen parantaa todennäköisyyttä tunnistaa päätöksentekoa (D8) koskeva osio mittarista. Yliopistotasoisia johtamisen erikoisopintoja suorittaneista 71 % (n=30) ratkaisi osion oikein, kun vastaavasti johtamisen erikoisopintoja suorittamattomista vain 50 % (n=188). Ero on tilastollisesti merkitsevä ($\chi^2=7,300$, $df=1$, $p=0,007$). Seuraavassa kuviossa 12 kuvataan direktiivisistä ammattijohtamisvalmiuksista saadut pisteet (summamuuttuja A) esimiesryhmittäin (ks. kuvio 12).



Palkeissa olevat numerot kuvaavat heikkoja, tyydyttäviä ja hyviä pistemääriä saaneita vastaajia lukumäärinä (A-summamuuttujat).

Kuvio 12. Direktiivisten ammattijohtamisvalmiuksien pisteet esimiesryhmittäin

Lääketieteen tohtoritutkinnon suorittaneista esimiehistä 46 % (n=22) sai prosentuaalisesti ja keskiarvallisesti eniten hyviä pistemääriä direktiivisten eli ohjaavan johtamisen valmiuksien tunnistamisesta. Hyvät kokonaispisteet direktiivisten ammattijohtamisvalmiuksien tunnistamisesta saaneet vastaajat ratkaisivat testistä tilastollisesti merkitsevästi paremmin itsensä johtamista (E2), ulkopuolisten tark-

kailemista (TA4), nykytilanteen ymmärtämistä (TF3) ja visionäärisyyttä (TF6) koskevat osiot. Lisäksi hyvät kokonaispisteet direktiivisten ammattijohtamisvalmiuksien tunnistamisesta saaneet vastaajat ratkaisivat testistä tilastollisesti erittäin merkitsevästi paremmin tilanneajattelukykyä (E7), aineetonta (TA1) ja henkilökohtaista (TA2) palkitsemista koskevat osiot kuin heikoimpia pistemääriä saaneet vastaajat (ks. taulukko 43).

Taulukko 43. Hyvät direktiivisten ammattijohtamisvalmiuksien kokonaispisteet ja muiden mittariosioiden ratkaiseminen

Ammattijohtamisvalmius	heikot vastaajat % (n)	hyvät vastaajat % (n)	yhteensä % (n)	χ^2 -arvo	df	p-arvo
Prosentti % Lukumäärä (n)						
E2 Itsensä johtaminen	75 (252)	90 (72)	78 (324)	8,852	1	0,003
E7 Tilanneajattelukyky	61 (206)	85 (68)	66 (274)	16,574	1	<0,001
TA1 Aineeton palkitseminen	64 (215)	83 (66)	67 (281)	10,477	1	0,001
TA2 Henkilökohtainen palkit.	39 (131)	60 (48)	43 (149)	11,922	1	0,001
TA4 Ulkopuolisten tarkkaileminen	54 (181)	73 (58)	57 (239)	9,487	1	0,002
TF3 Nykytilanteen ymmärtäminen	76 (256)	91 (73)	79 (329)	9,286	1	0,002
TF6 Visionäärisyys	72 (242)	86 (69)	74 (311)	7,292	1	0,007

Direktiivisten ammattijohtamisvalmiuksien tunnistamisesta hyvät pistemäärät saaneista esimiehistä 93 % (n=74) arvioi kirjallisen viestinnän taitonsa hyväksi ja 79 % (n=269) heikoksi. Ero on tilastollisesti merkitsevä ($\chi^2=7,957$, df=1, p=0,005). Alaisten lukumäärällä näyttäisi olevan vaikutusta direktiiviseen johtamiskäyttäytymiseen. Esimiehet, joilla oli yli 20 alaista, olivat tilastollisesti merkitsevästi parempia direktiivisessä johtamiskäyttäytymisessä kuin vähemmän alaisia omaavat esimiehet (liite 26, summamuuttuja B: t=-2,814, df=361,6, p=0,005). Lisäksi näyttelijä B:n roolihahmoon samaistuneilla esimiehillä on paremmat direktiiviset ammattijohtamisvalmiudet kuin näyttelijä E:n roolihahmoon samaistuneilla esimiehillä (liite 26, summamuuttuja A: t=-2,877, df=272, p=0,004). Hoitohenkilöstön tiedekorkeakoulututkinnon suorittaneet esimiehet olivat eniten sitä mieltä, että heidän työntekijänsä työskentelivät itsenäisesti. Lääketieteen lisensiaattitutkinnon suorittaneista esimiehistä 95 % piti omaa käyttäytymistään ennakoitavana vuorovaikutusta vaativissa tilanteissa, kun vastaavasti hoitohenkilöstön ammattikorkeakoulututkinnon suorittaneiden esimiesten joukossa näyttäisi esiintyvän eniten autoritaarista käyttäytymistä eli oman käyttäytymisen ennakoitavuus oli kaikkiiin muihin esimiesryhmiin nähden heikointa. Taulu-

koihin 44–47 on koottuna direktiivisiin ammattijohtamisvalmiuksiin liittyviä mielipideväittämiä (ks. taulukko 44–47).

Taulukko 44. Direktiivisten ammattijohtamisvalmiuksien mielipideväittämät 1

<i>Direktiivisten ammattijohtamisvalmiuksien mielipideväittämät 1</i>	Työntekijäni työskentelevät itsenäisesti.		Työntekijäni pystyvät ennaltoimaan käyttäytymistäni vuorovaikutusta vaativissa tilanteissa.	
	Prosentti %	Lukumäärä (n)	Prosentti %	Lukumäärä (n)
Mielipide	eri mieltä	samaa mieltä	eri mieltä	samaa mieltä
Kaikki yht.	27 (91)	73 (253)	10 (36)	90 (327)
Hoit. yht.	27 (57)	73 (156)	11 (25)	89 (201)
Hoit. op.	30 (29)	70 (67)	11 (11)	89 (88)
Hoit. amk.	28 (17)	72 (44)	14 (10)	86 (62)
Hoit. tkk.	20 (11)	80 (45)	7 (4)	93 (51)
Lääk. yht.	28 (17)	72 (44)	6 (4)	94 (59)
Lääk. lis.	38 (8)	62 (13)	5 (1)	95 (21)
Lääk. toht.	23 (9)	77 (31)	7 (3)	93 (38)
Sos. yht.	26 (10)	74 (28)	8 (3)	92 (37)
Muut yht.	22 (7)	78 (25)	12 (4)	88 (30)

Seuraavassa taulukossa 45 on koottuna laillisen vallan käyttämiseen ja narsismin liittyviä mielipideväittämiä. Hoitohenkilöstön tiedekorkeakoulututkinnon suorittaneista esimiehistä noin 57 % (n=35) oli samaa mieltä siitä, että heillä oli mahdollisuus päättää työyksikkönsä henkilöstöresursseista. Vastaavasti kaikista eri esimiesryhmistä lääketieteen tohtoritutkinnon suorittaneet esimiehet arvioivat oman mahdollisuutensa päättää henkilöstöresursseista kaikkein heikoimmiksi. Lääketieteen tohtoritutkinnon suorittaneilla esimiehistä vain 22 %:lla (n=10) oli mahdollisuus päättää työyksikkönsä henkilöstöresursseita ja hoitohenkilöstön ammattikorkeakoulututkinnon suorittaneista esimiehistä 51 %:lla (n=38). Ero on tilastollisesti merkitsevä hoitohenkilöstön ammattikorkeakoulututkinnon ja lääketieteen tohtoritutkinnon suorittaneiden esimiesten välillä ($\chi^2=9,866$, $df=1$, $p=0,002$), sekä tilastollisesti erittäin merkitsevä hoitohenkilöstön tiedekorkeakoulututkinnon ja lääketieteen tohtoritutkinnon suorittaneiden esimiesten välillä ($\chi^2=13,100$, $df=1$, $p<0,001$).

Lisäksi esimieskokemuksen määrällä (n=360) näyttäisi olevan vaikutusta mahdollisuuteen päättää oman työyksikkönsä henkilöstöresursseista. Yli seitsemän vuotta esimiestehtävistä työkokemusta omaavista esimiehistä 46 %:lla (n=83) oli mahdollisuus päättää työyksikkönsä henkilöstöresursseita ja 30 %:lla (n=54) tätä mahdollisuutta ei ollut. Ero on tilastollisesti merkitsevä ($\chi^2=9,910$, $df=1$, $p=0,002$). Taulukon 45 mukaan hoitohenkilöstön opistoasteen tutkinnon suorittaneilla esimiehillä oli eniten työkokemusta esimiestehtävistä. Heistä 50 %:lla

(n=53) oli mahdollisuus päättää henkilöstöresursseista, kun lääketieteen tohtoritutkinnon suorittaneista esimiehistä vain 22 %:lla (n=10). Ero on tilastollisesti merkitsevä ($\chi^2=10,025$, $df=1$, $p=0,002$) (ks. taulukko 45).

Taulukko 45. Direktiivisten ammattijohtamisvalmiuksien mielipideväittämät 2

<i>Direktiivisten ammattijohtamisvalmiuksien mielipideväittämät 2</i>	Minulla on mahdollisuus päättää työyksikköni henkilöstöresursseista.		Omien etujeni ajaminen edellyttää työntekijöideni hyväksikäyttämistä.	
	Prosentti %	Lukumäärä (n)	eri mieltä	samaa mieltä
Mielipide			eri mieltä	samaa mieltä
Kaikki yht.			51 (195)	49 (188)
Hoit. yht.			77 (269)	23 (79)
Hoit. op.			48 (115)	52 (126)
Hoit. amk.			50 (53)	50 (53)
Hoit. tkk.			77 (74)	23 (22)
Lääk. yht.			49 (36)	51 (38)
Lääk. lis.			79 (54)	21 (14)
Lääk. toht.			43 (26)	57 (35)
Sos. yht.			72 (37)	28 (14)
Muut yht.			73 (49)	16 (10)
			61 (14)	39 (9)
			84 (51)	16 (10)
			78 (35)	22 (10)
			90 (19)	10 (2)
			42 (16)	58 (22)
			74 (28)	26 (10)
			42 (15)	58 (21)
			73 (25)	27 (9)

Hoitohenkilöstön tiedekorkeakoulututkinnon suorittaneiden esimiesten ryhmässä näyttäisi myös esiintyvän eniten narsissista johtamiskäyttäytymistä, sillä noin 30 % vastaajista oli samaa mieltä, että heidän omien etujen ajaminen edellyttää työntekijöiden hyväksikäyttämistä. Pelletierin (2011: 373–389) mukaan narsistinen ja myrkyllinen johtaja käyttää enemmän ”antaa mennä” -johtamistyyliä eli samais-tuisi tässä tutkimuksessa näyttelijä C:n roolihahmoon. Tämän tutkimuksen perusteella näyttelijä C:n roolihahmon ja narsismin välillä ei ole tilastollisesti merkitsevää yhteyttä. Sitä vastoin lääketieteen tohtoritutkinnon suorittaneiden esimiesten joukossa näyttäisi esiintyvän vähiten narsissista johtamiskäyttäytymistä. Taulukossa 46 on lisää direktiiviin ammattijohtamisvalmiuksiin liittyviä mielipideväittämiä (ks. taulukko 46).

Taulukko 46. Direktiivisten ammattijohtamisvalmiuksien mielipideväittämät 3

<i>Direktiivisten ammattijohtamisvalmiuksien mielipideväittämät 3</i> Prosentti % Lukumäärä (n)	Työntekijöitteni tehtävät on määritelty selkeästi.		Osallistun työyksikköni toiminnan suunnitteluun.		Päätän työyksikköni toiminnan tavoitteista.	
	eri mieltä	samaa mieltä	eri mieltä	samaa mieltä	eri mieltä	samaa mieltä
Kaikki yht.	16 (37)	84 (195)	5 (13)	95 (238)	40 (85)	60 (130)
Hoit. yht.	12 (12)	88 (88)	5 (5)	95 (107)	41 (39)	59 (57)
Hoit. op.	23 (17)	77 (57)	4 (3)	96 (75)	39 (27)	61 (43)
Hoit. amk.	14 (8)	86 (50)	8 (5)	92 (56)	39 (19)	61 (30)
Hoit. tkk.	12 (8)	88 (59)	13 (9)	87 (62)	38 (26)	62 (42)
Lääk. yht.	12 (8)	88 (59)	15 (4)	85 (22)	44 (10)	56 (13)
Lääk. lis.	13 (3)	87 (20)	11 (5)	89 (40)	36 (29)	64 (29)
Lääk. toht.	14 (5)	86 (32)	2 (1)	98 (41)	12 (5)	88 (38)
Sos. yht.	9 (3)	91 (31)	5 (2)	95 (36)	26 (9)	74 (26)

Ryhmän muut esimiehet olivat eniten samaa mieltä siitä, että heidän alaistensa tehtävät ovat määritelty selkeästi ja sosiaalialan tutkinnon suorittaneet esimiehet arvioivat parhaaksi mahdollisuutensa osallistua työyksiköidensä toiminnan suunnitteluun. Lisäksi sosiaalialan tutkinnon suorittaneista esimiehistä 88 % (n=38) oli samaa mieltä siitä, että heillä oli mahdollisuus päättää työyksikön toiminnan tavoitteista. Vastaavasti hoitohenkilöstön opistoasteen tutkinnon suorittaneista esimiehistä 59 % (n=57), hoitohenkilöstön ammattikorkeakoulututkinnon suorittaneista esimiehistä 61 % (n=43), hoitohenkilöstön tiedekorkeakoulututkinnon suorittaneista esimiehistä 61 % (n=30) ja 62 % (n=42) lääkäriesimiehistä oli samaa mieltä. Erot ovat tilastollisesti erittäin merkitseviä sosiaalialan tutkinnon suorittaneiden esimiesten ja hoitohenkilöstön opistoasteen tutkinnon suorittaneiden esimiesten välillä ($\chi^2=11,542$, $df=1$, $p=0,001$), sekä tilastollisesti merkitseviä sosiaalialan tutkinnon suorittaneiden esimiesten ja hoitohenkilöstön ammattikorkeakoulututkinnon suorittaneiden esimiesten välillä ($\chi^2=9,526$, $df=1$, $p=0,002$), sosiaalialan tutkinnon suorittaneiden esimiesten ja hoitohenkilöstön tiedekorkeakoulututkinnon suorittaneiden esimiesten välillä ($\chi^2=8,754$, $df=1$, $p=0,003$), sekä sosiaalialan tutkinnon suorittaneiden esimiesten ja lääkäriesimiesten välillä ($\chi^2=9,265$, $df=1$, $p=0,002$). Lisää direktiivisiin ammattijohtamisvalmiuksiin liittyviä mielipideväittämiä on taulukossa 47 (ks. taulukko 47).

Taulukko 47. Direktiivisten ammattijohtamisvalmiuksien mielipideväittämät 4

<i>Direktiivisten ammattijohtamisvalmiuksien mielipideväittämät 4</i>	Seuraan työntekijöideni selviytymistä tehtävistään.		Seuraan työntekijöideni ylityötunteja.	
	Prosentti %	Lukumäärä (n)	Prosentti %	Lukumäärä (n)
Mielipide	eri mieltä	samaa mieltä	eri mieltä	samaa mieltä
Kaikki yht.	3 (13)	97 (377)	11 (43)	89 (341)
Hoit. yht.	3 (8)	97 (237)	5 (11)	95 (230)
Hoit. op.	5 (5)	95 (104)	3 (3)	97 (104)
Hoit. amk.	18 (14)	82 (65)	5 (4)	95 (72)
Hoit. tkk.	0 (0)	100 (57)	7 (4)	93 (54)
Lääk. yht.	4 (3)	96 (65)	36 (24)	64 (43)
Lääk. lis.	4 (3)	96 (65)	36 (24)	74 (43)
Lääk. toht.	19 (5)	81 (21)	13 (3)	59 (26)
Sos. yht.	2 (1)	98 (40)	9 (4)	91 (39)
Muut yht.	3 (1)	97 (35)	12 (4)	88 (29)

Hoitohenkilöstön esimiehistä 95 % (n=230) ja lääkäriesimiehistä 64 % (n=43) seurasi työntekijöidensä ylityötunteja. Ero on tilastollisesti erittäin merkitsevä ($\chi^2=50,850$, $df=1$, $p<0,001$). Hoitohenkilöstön opistoasteen tutkinnon suorittaneista esimiehistä 97 % (n=104), hoitohenkilöstön ammattikorkeakoulututkinnon suorittaneista esimiehistä 95 % (n=72), hoitohenkilöstön tiedekorkeakoulututkinnon suorittaneista esimiehistä 93 % (n=54), lääketieteen lisensiaattitutkinnon suorittaneista esimiehistä 74 % (n=17) ja lääketieteen tohtoritutkinnon suorittaneista esimiehistä 59 % (n=26) seurasivat työntekijöidensä ylityötunteja. Ero on tilastollisesti erittäin merkitsevä hoitohenkilöstön opistoasteen tutkinnon suorittaneiden esimiesten ja lääketieteen lisensiaattitutkinnon suorittaneiden esimiesten välillä (Fisherin tarkkatesti $p=0,001$), hoitohenkilöstön opistoasteen tutkinnon suorittaneiden esimiesten ja lääketieteen tohtoritutkinnon suorittaneiden esimiesten välillä ($\chi^2=37,811$, $df=1$, $p<0,001$), hoitohenkilöstön ammattikorkeakoulututkinnon suorittaneiden esimiesten ja lääketieteen tohtoritutkinnon suorittaneiden esimiesten välillä ($\chi^2=23,649$, $df=1$, $p<0,001$), sekä hoitohenkilöstön tiedekorkeakoulututkinnon suorittaneiden esimiesten, sekä lääketieteen tohtoritutkinnon suorittaneiden esimiesten välillä ($\chi^2=17,110$, $df=1$, $p<0,001$). Direktiiviin ammattijohtamisvalmiuksiin liittyviä kouluarvosanoin arvioituja mielipideväittämiä on taulukossa 48 (ks. taulukko 48).

Taulukko 48. Esimiehen kyky saada työntekijät tekemään haluamiaan asioita

<i>Arvioi kouluarvosanalla (4–10) kykyäsi saada työntekijät tekemään haluamiasi asioita.</i>	Keskiarvo	Keskiarvon keskivirhe	Keskihajonta	Varianssi	Kouluarvo sanojen vaihteluväli	Prosentti % Heikkoa (4–7)	Prosentti % Hyvää (8–10)
Kaikki yht. (n=406)	8,1	0,04	0,82	0,67	5–10	20	80
Hoit. yht. (n=251)	8,0	0,05	0,81	0,66	5–10	22	78
Hoit. op. (n=114)	8,1	0,08	0,81	0,65	6–10	26	74
Hoit. amk. (n=79)	8,0	0,09	0,78	0,62	5–10	18	82
Hoit. tkk. (n=58)	8,0	0,11	0,87	0,76	6–10	22	78
Lääk. yht. (n=73)	8,2	0,10	0,85	0,72	6–10	16	84
Lääk. lis. (n=25)	8,1	0,13	0,67	0,44	7–9	16	84
Lääk. toht. (n=48)	8,3	0,14	0,93	0,87	6–10	17	83
Sos. yht. (n=44)	8,1	0,12	0,81	0,66	6–9	18	82
Muut yht. (n=38)	8,4	0,13	0,78	0,61	6–10	10	90

Kaikkien esimiesryhmien moodit ja mediaanit ovat kahdeksan.

Kaikki esimiesryhmät saavat työntekijänsä tekemään hyvin haluamiaan asioita, mutta kaikista esimiesryhmistä ryhmän muut esimiehet arvioivat keskimääräisesti paremmaksi kykynsä saada työntekijät tekemään haluamiaan asioita. Samanaikaisten eri toimintojen johtamisesta kuvataan taulukossa 49 (ks. taulukko 49).

Taulukko 49. Samanaikainen eri toimintojen johtaminen

<i>Arvioi kouluarvosanalla (4–10) kykyäsi johtaa samanaikaisesti monia erilaisia toimintoja.</i>	Keskiarvo	Keskiarvon keskivirhe	Keskihajonta	Varianssi	Kouluarvo sanojen vaihteluväli	Prosentti % Heikkoa (4–7)	Prosentti % Hyvää (8–10)
Kaikki yht. (n=406)	8,2	0,04	0,88	0,78	6–10	15	85
Hoit. yht. (n=251)	8,2	0,05	0,71	0,50	6–10	15	85
Hoit. op. (n=114)	8,2	0,07	0,70	0,50	7–10	14	84
Hoit. amk. (n=79)	8,1	0,08	0,71	0,51	6–9	17	83
Hoit. tkk. (n=58)	8,1	0,09	0,72	0,52	6–10	16	84
Lääk. yht. (n=73)	8,2	0,11	0,90	0,81	6–10	22	78
Lääk. lis. (n=25)	7,8	0,19	0,96	0,92	6–10	36	64
Lääk. toht. (n=48)	8,4	0,12	0,81	0,66	7–10	15	85
Sos. yht. (n=44)	8,3	0,10	0,68	0,46	7–10	7	93
Muut yht. (n=38)	8,5	0,14	0,83	0,69	7–10	11	89

Kaikkien esimiesryhmien moodit ja mediaanit ovat kahdeksan.

Kaikki esimiesryhmät arvioivat pystyvänsä johtamaan työyksiköissään hyvin samanaikaisesti monia eri toimintoja, mutta kaikista esimiesryhmistä ryhmän muut esimiehet arvioivat saavansa keskiarvollisesti paremmin ja lääketieteen lisensiaattit heikommin johdettua työyksiköissään samanaikaisesti monia erilaisia toimintoja. Ero ryhmän muut esimiehet ja lääketieteen lisensiaattitutkinnon suorittaneiden esimiesten välillä (MWU=290,0, $p=0,006$) on tilastollisesti merkitsevä. Esimiesten omaa arviointia kirjallisen viestinnän taidoista on taulukossa 50 (ks. taulukko 50).

Taulukko 50. Kirjallisen viestinnän taidot

<i>Arvioi kouluarvosanalla (4–10) kirjallisen viestinnän taitojasi.</i>	Keskiarvo	Keskiarvon keskivirhe	Keskiahajonta	Varianssi	Kouluarvosanojen vaihteluväli	Prosentti % Heikkoa (4–7)	Prosentti % Hyvää (8–10)
Kaikki yht. (n=412)	8,3	0,04	0,88	0,78	5–10	17	86
Hoit. yht. (n=255)	8,2	0,05	0,87	0,76	6–10	18	82
Hoit. op. (n=114)	8,1	0,08	0,82	0,68	6–10	20	80
Hoit. amk. (n=80)	8,3	0,11	0,95	0,91	6–10	16	84
Hoit. tkk. (n=61)	8,3	0,11	0,83	0,69	6–10	15	85
Lääk. yht. (n=74)	8,3	0,12	1,00	1,00	5–10	15	85
Lääk. lis. (n=26)	8,2	0,21	1,05	1,10	5–9	19	81
Lääk. toht. (n=48)	8,4	0,14	0,98	0,96	6–10	13	87
Sos. yht. (n=44)	8,3	0,11	0,75	0,56	6–10	11	89
Muut yht. (n=39)	8,3	0,14	0,88	0,78	6–10	21	79

Hoitohenkilöstön tiedekorkeakoulututkinnon ja muiden esimiesten moodit ovat yhdeksän, kaikkien muiden esimiesryhmien moodit ja mediaanit ovat kahdeksan.

Kaikki esimiesryhmät arvioivat omat kirjallisen viestinnän taitonsa keskiarvollisesti hyväksi. Hyvät ammattijohtamisvalmiuksien kokonaispisteet (23–28 pistettä) saaneet vastaajat arvioivat omat kirjallisen viestinnän taitonsa tilastollisesti merkitsevästi paremmiksi kuin tyydyttäviä (16–22 pistettä) kokonaispisteitä (KW=-3,584, $p=0,001$) tai heikkoja (7–15 pistettä) kokonaispisteitä (KW=-3,542, 0,001) saaneet vastaajat Hoitohenkilöstön opistoasteen tutkinnon suorittaneet esimiehet arvioivat kirjallisen viestinnän taitonsa keskiarvollisesti heikommaksi ja lääketieteen tohtoritutkinnon suorittaneet esimiehet parhaimmaksi. Esimiehet arvioivat omia päätöksentekotaitojaan taulukossa 51 (ks. taulukko 51).

Taulukko 51. Vaikeiden päätösten tekeminen

Arvioi koulu- arvosanalla (4–10 kykyäsi tehdä vaikeita päätöksiä.	Keskiarvo	Keskiarvon keskivirhe	Keskiahjonta	Varianssi	Kouluarvo sanojen vaihteluväli	Pro- senti %	Pro- senti %
						Heik- koa (4–7)	Hyvää (8–10)
Kaikki yht. (n=412)	8,0	0,04	0,88	0,77	5–10	25	75
Hoit. yht. (n=255)	8,0	0,06	0,87	0,76	5–10	26	74
Hoit. op. (n=114)	7,9	0,09	0,94	0,88	5–10	14	84
Hoit. amk. (n=80)	8,1	0,09	0,83	0,69	6–10	20	80
Hoit. tkk. (n=61)	8,1	0,10	0,79	0,63	6–10	23	77
Lääk. yht. (n=73)	8,1	0,11	0,89	0,80	6–10	22	78
Lääk. lis. (n=25)	8,0	0,18	0,91	0,83	7–10	36	64
Lääk. toht. (n=48)	8,1	0,12	0,89	0,73	6–10	15	85
Sos. yht. (n=44)	8,1	0,13	0,88	0,78	6–10	23	77
Muut yht. (n=40)	8,0	0,14	0,89	0,79	6–10	25	75

Lääketieteen lisensiaattien moodi on seitsemän, kaikkien muiden esimiesryhmien moodit ja mediaanit ovat kahdeksan.

Kaikki esimiesryhmät arvioivat kykynsä tehdä vaikeita päätöksiä keskiarvollisesti hyviksi. Lääketieteen tohtoritutkinnon suorittaneet esimiehet arvioivat päätöksentekokykynsä parhaimmaksi ja lääketieteen lisensiaattitutkinnon suorittaneet esimiehet heikoimmiksi. Vaikeiden päätösten tekemisessä oli kuitenkin tilastollisia eroja eri esimiesryhmien välillä. Esimiesten kykyä tehdä vaikeita päätöksiä arviointiin siten, että miten paljon kyselyyn vastaajat ohittivat vaikeaksi kokemiaan ammattijohtamisvalmiuksien tunnistustehtäviä vastatessaan tutkimuskyselyyn. Hoitohenkilöstön opistoasteen tutkinnon suorittaneista esimiehistä 78 % (n=91), hoitohenkilöstön ammattikorkeakoulututkinnon suorittaneista esimiehistä 94 % (n=75) ja 100 % lääketieteen lisensiaattitutkinnon suorittaneista esimiehistä (n=26) osasi päättää vastausvaihtoehdosta koetilanteesta, vaikka vastaus olisi ollut väärä. Erot hoitohenkilöstön opistoasteen tutkinnon suorittaneiden esimiesten ja hoitohenkilöstön ammattikorkeakoulututkinnon suorittaneiden esimiesten ($\chi^2=8,552$, $df=1$, $p=0,003$), sekä hoitohenkilöstön opistoasteen tutkinnon ja lääketieteen lisensiaattitutkinnon suorittaneiden esimiesten (Fisherin tarkkatesti $p=0,008$) välillä ovat tilastollisesti merkitseviä. Empowerment-ammattijohtamisvalmiuksien tunnistamiseen liittyvät tulokset ovat taulukossa (ks. taulukko 52).

6.2.2 *Empowerment-ammattijohtamisvalmiudet***Taulukko 52.** Empowerment-ammattijohtamisvalmiuksien tunnistaminen (E1-E4) ja tunnusluvut

<i>Empowerment-ammattijohtamisvalmiuksien tunnistaminen (E1-E4)</i>	Empowerment-ajv. pisteiden ka (max. pistemäärä 8 p.)	E1 Empaattisuus	E2 Itsensä joht.	E3 Itsensä palk.	E4 Keittäminen
Keskiarvo/ Prosentti % Lukumäärä (n)					
Kaikki yht.	5,05 (418)	68 (278)	79 (327)	89 (372)	57 (238)
Hoit. yht.	5,08 (258)	67 (167)	80 (203)	90 (229)	57 (146)
Hoit. op.	5,05 (116)	70 (78)	76 (86)	88 (98)	55 (63)
Hoit. amk.	5,10 (80)	67 (52)	79 (63)	94 (75)	61 (48)
Hoit. tkk.	5,10 (62)	61 (37)	87 (54)	89 (56)	57 (35)
Lääk. yht.	5,04 (74)	76 (55)	73 (54)	88 (66)	57 (42)
Lääk. lis.	4,85 (26)	68 (17)	59 (16)	74 (20)	63 (17)
Lääk. toht.	5,15 (48)	81 (38)	81 (38)	96 (46)	53 (25)
Sos. yht.	4,91 (44)	64 (28)	82 (36)	86 (38)	55 (24)
Muut yht.	5,02 (42)	68 (28)	79 (34)	93 (39)	59 (26)

Kaikkien esimiesryhmien empowerment-ammattijohtamisvalmiuksien kokonaispisteiden mediaani on viisi (5) pistettä, paitsi lääketieteen lisensiaateilla 4,5 pistettä (summamuuttuja A).

Lääketieteen lisensiaatit saivat keskimääräistä heikommät ja lääketieteen tohtorit keskimääräistä paremmät kokonaispisteet empowerment-ammattijohtamisvalmiuksien tunnistamisesta. Hoitohenkilöstön tiedekorkeakoulututkinnon suorittaneet esimiehet tunnistivat parhaiten itsensä johtamista (E2), lääketieteen lisensiaattitutkinnon suorittaneet esimiehet kehittämistä (E4) ja lääketieteen tohtoritutkinnon suorittaneet esimiehet empaattisuutta (E1) ja itsensä palkitsemista (E4) koskevat osiot. Hoitohenkilöstön tiedekorkeakoulututkinnon suorittaneista esimiehistä 87 % (n=54) ja lääketieteen lisensiaattitutkinnon suorittaneista esimiehistä 59 % (n=16) tunnistivat itsensä johtamista (E2) koskevan osion visuaalisesta kehyskertomuksesta. Ero itsensä johtamista koskevan osion tunnistamisessa näiden esimiesryhmien välillä on tilastollisesti merkitsevä ($\chi^2=8,681$, $df=1$, $p=0,003$).

Hoitohenkilöstön ammattikorkeakoulututkinnon suorittaneista esimiehistä 94 % (n=75), lääketieteen lisensiaattitutkinnon suorittaneista esimiehistä 74 % (n=20) ja lääketieteen tohtorikoulutuksen saaneista esimiehistä 96 % (n=36) tunnistivat itsensä palkitsemista (E3) mittaavan osion visuaalisesta kehyskertomuksesta. Erot itsensä palkitsemista koskevan osion tunnistamisessa visuaalisesta kehyskertomuksesta hoitohenkilöstön ammattikorkeakoulututkinnon ja lääketieteen lisensi-

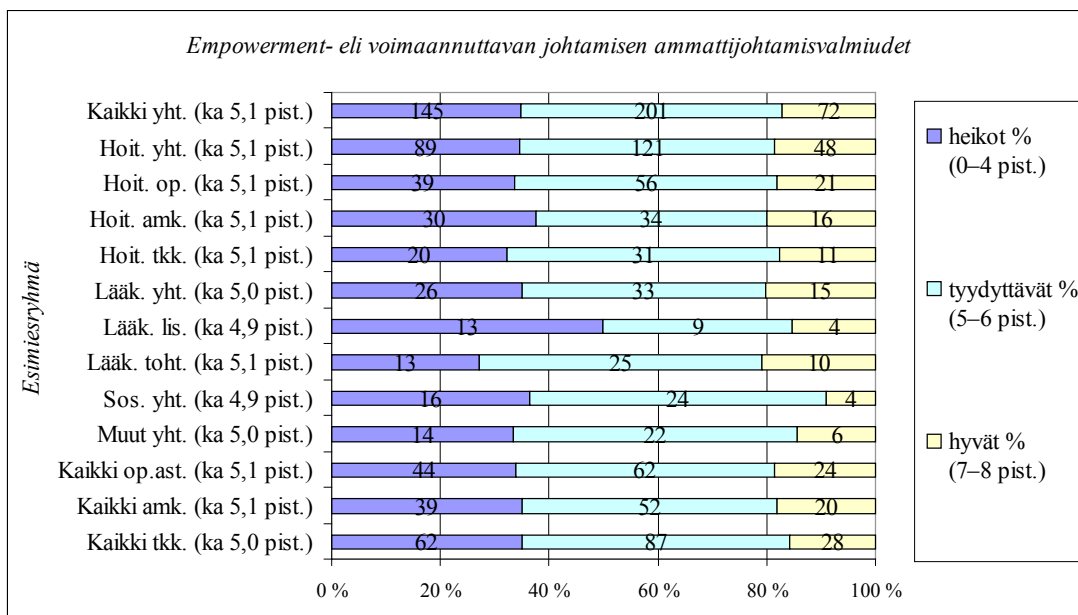
aattitutkinnon suorittaneiden esimiesten välillä (Fisherin $p=0,010$), sekä lääketieteen lisensiaattitutkinnon ja lääketieteen tohtoritutkinnon suorittaneiden esimiesten välillä (Fisherin tarkkatesti $p=0,009$) ovat tilastollisesti merkitseviä. Empowerment-ammattijohtamisvalmiuksia on lisää taulukossa 53 (ks. taulukko 53).

Taulukko 53. Empowerment-ammattijohtamisvalmiuksien (E5-E8) tunnistaminen

Empowerment-ammattijohtamisvalmiuksien tunnistaminen (E5-E8) Keskiarvo/ Prosentti % Lukumäärä (n)	Empowerment-ajv. pisteiden ka (max. pistemäärä 8 p.)	E5 Neuvottelutaito	E6 Tiimityön tukeminen	E7 Tilanneajattelukyky	E8 Tukeminen
Kaikki yht.	5,05 (418)	61 (247)	40 (163)	69 (274)	54 (224)
Hoit. yht.	5,08 (258)	64 (156)	42 (108)	69 (167)	55 (139)
Hoit. op.	5,05 (116)	63 (68)	44 (51)	73 (79)	56 (63)
Hoit. amk.	5,10 (80)	65 (51)	39 (30)	65 (49)	51 (40)
Hoit. tkk.	5,10 (62)	65 (37)	44 (27)	67 (39)	57 (36)
Lääk. yht.	5,04 (74)	63 (46)	40 (30)	66 (46)	51 (37)
Lääk. lis.	4,85 (26)	62 (16)	50 (13)	75 (18)	50 (13)
Lääk. toht.	5,15 (48)	64 (30)	36 (17)	61 (28)	51 (24)
Sos. yht.	4,91 (44)	44 (19)	33 (14)	77 (34)	54 (23)
Muut yht.	5,02 (42)	61 (26)	27 (11)	68 (27)	61 (25)

Kaikkien esimiesryhmien empowerment-ammattijohtamisvalmiuksien kokonaispisteiden mediaani on viisi pistettä, paitsi lääketieteen lisensiaateilla 4,5 pistettä (summamuuttuja A).

Hoitohenkilöstön ammattikorkeakoulututkinnon ja tiedekorkeakoulututkinnon suorittaneet esimiehet tunnistivat parhaiten neuvottelutaitoa (E5), lääketieteen lisensiaattitutkinnon suorittaneet esimiehet tiimityön tukemista (E6), sosiaalialan esimiehet tilanneajattelukykyä (E7) ja muut esimiehet tukemista (E8) koskevan osion. Seuraavassa kuviossa 13 kuvataan empowerment-ammattijohtamisvalmiuksista (summamuuttuja A) saadut pisteet esimiesryhmittäin. Lääketieteen tohtoritutkinnon suorittaneista esimiehistä 21 % ($n=10$) sai prosentuaalisesti parhaat pistemäärät empowerment- eli voimaannuttavan johtamisen ammattijohtamisvalmiuksien tunnistamisesta. Hyvät kokonaispisteet empowerment-ammattijohtamisvalmiuksien tunnistamisesta saaneet vastaajat ratkaisivat testistä tilastollisesti merkitsevästi paremmin aineetonta (TA1) ja henkilökohtaista (TA2) palkitsemista mittaavat osiot kuin heikoimpia kokonaispistemääriä saaneet vastaajat (ks. kuvio 13).



Palkeissa olevat numerot kuvaavat heikkoja, tyydyttäviä ja hyviä pistemääriä saaneita vastaajia lukumäärinä (summamuuttuja A).

Kuvio 13. Empowerment-ammattijohtamisvalmiudet esimesryhmittäin

Aineetonta palkitsemista koskevan osion ratkaisi oikein 67 % (n=281) vastaajista. Heistä 82 % (n=59) sai hyviä ja 64 % (n=222) heikompia kokonaispisteitä. Ero on tilastollisesti merkitsevä ($\chi^2=8,554$, $df=1$, $p=0,003$). Henkilökohtaista palkitsemista koskevan osion ratkaisi 43 % (n=179) vastaajista. Heistä 60 % (n=43) sai hyviä ja 39 % (n=136) heikompia kokonaispisteitä. Ero on myös tilastollisesti erittäin merkitsevä ($\chi^2=10,145$, $df=1$, $p=0,001$). Hyviä pistemääriä empowerment-ammattijohtamisvalmiuksien tunnistamisesta saaneista esimiehistä 89 % (n=64) oli sitä mieltä, että he antoivat työntekijöillensä haastavia työtehtäviä, heikompia pistemääriä saaneista 74 % (n=257) oli samaa mieltä. Ero on tilastollisesti merkitsevä ($\chi^2=7,140$, $df=1$, $p=0,008$). Näyttelijä B:n roolihahmoon samaistuneet esimiehet ovat parempia empowerment-johtamiskäyttäytymisessä kuin näyttelijä E:n roolihahmoon samaistuneet esimiehet (liite 26, summamuuttuja B: $t=-2,805$, $df=272$, $p=0,005$). Empowerment-ammattijohtamisvalmiuksiin liittyviä mielipidevääntämiä on taulukoissa 54–55 (ks. taulukot 54–55).

Taulukko 54. Empowerment-ammattijohtamisvalmiuksien mielipideväittämät 1

<i>Empowerment-ammattijohtamisvalmiuksien mielipideväittämät 1</i>	Jaan tunteita työntekijöiden kanssa.		Arvostan itseäni asetettujen tavoitteiden saavuttamisesta.	
	Prosentti %	Lukumäärä (n)	Prosentti %	Lukumäärä (n)
Mielipide	eri mieltä	samaa mieltä	eri mieltä	samaa mieltä
Kaikki yht.	17 (64)	83 (320)	8 (31)	92 (352)
Hoit. yht.	16 (39)	84 (208)	7 (16)	93 (221)
Hoit. op.	16 (17)	84 (93)	7 (7)	93 (95)
Hoit. amk.	20 (16)	80 (63)	7 (5)	93 (71)
Hoit. tkk.	10 (6)	90 (52)	7 (4)	93 (55)
Lääk. yht.	19 (12)	81 (50)	13 (9)	87 (58)
Lääk. lis.	28 (5)	72 (13)	15 (4)	85 (23)
Lääk. toht.	16 (7)	84 (37)	13 (5)	87 (35)
Sos. yht.	24 (10)	76 (31)	8 (3)	92 (36)
Muut yht.	9 (3)	91 (31)	8 (3)	93 (37)

Taulukko 55. Empowerment-ammattijohtamisvalmiuksien mielipideväittämät 2

<i>Empowerment-ammattijohtamisvalmiuksien mielipideväittämät 2</i>	Kehitän työyksikköni prosesseja.		Työyksikössäni tehdään tiimityötä.	
	Prosentti %	Lukumäärä (n)	Prosentti %	Lukumäärä (n)
Mielipide	eri mieltä	samaa mieltä	eri mieltä	samaa mieltä
Kaikki yht.	5 (20)	95 (363)	6 (25)	94 (380)
Hoit. yht.	6 (13)	94 (224)	8 (20)	92 (232)
Hoit. op.	3 (3)	97 (102)	11 (2)	89 (101)
Hoit. amk.	8 (6)	92 (69)	3 (2)	97 (77)
Hoit. tkk.	7 (4)	93 (53)	10 (6)	90 (54)
Lääk. yht.	4 (3)	96 (67)	3 (2)	97 (71)
Lääk. lis.	4 (1)	96 (23)	0 (0)	100 (25)
Lääk. toht.	4 (2)	96 (44)	4 (2)	96 (46)
Sos. yht.	2 (1)	98 (40)	0 (0)	100 (44)
Muut yht.	9 (3)	91 (32)	8 (3)	92 (33)

Ryhmän muut esimiehet jakavat eniten tunteita työntekijöidensä kanssa ja arvostavat itseään yhtä paljon asetettujen tavoitteiden saavuttamisesta kuin hoitohenkilöstön esimiehet. Sosiaalialan esimiehet kehittävät eniten työyksikkönsä prosesseja mahdollistavat parhaiten työyksiköissään tiimityön tekemisen. Taulukkoon 56 on koottu tietoja esimiesten kyvystä priorisoida asioita tärkeysjärjestykseen (ks. taulukko 56).

Taulukko 56. Asioiden priorisoiminen tärkeysjärjestykseen

<i>Arvioi kouluarvosanalla (4–10) kykyäsi priorisoida asioita tärkeysjärjestykseen.</i>	Keskiarvo	Keskiarvon keskivirhe	Keskiahjonta	Varianssi	Kouluarvo sanojen vaihteluväli	Prosentti % Heikkoa (4–7)	Prosentti % Hyvää (8–10)
Kaikki yht. (n=406)	8,3	0,04	0,83	0,69	6–10	15	85
Hoit. yht. (n=251)	8,3	0,05	0,82	0,68	6–10	16	84
Hoit. op. (n=114)	8,3	0,07	0,75	0,56	6–10	13	87
Hoit. amk. (n=79)	8,3	0,10	0,87	0,76	6–10	18	82
Hoit. tkk. (n=58)	8,2	0,12	0,90	0,81	6–10	17	83
Lääk. yht. (n=73)	8,6	0,10	0,88	0,77	6–10	14	86
Lääk. lis. (n=25)	8,4	0,18	0,94	0,88	6–10	15	85
Lääk. toht. (n=48)	8,7	0,12	0,83	0,70	7–10	13	87
Sos. yht. (n=44)	8,1	0,12	0,81	0,66	6–10	16	84
Muut yht. (n=38)	8,3	0,12	0,76	0,57	7–10	15	85

Lääketieteen tohtoreiden moodi ja mediaani ovat yhdeksän, muiden esimiesryhmien moodit ja mediaanit ovat kahdeksan.

Kaikki esimiesryhmät arvioivat oman kykynsä priorisoida asioita tärkeysjärjestykseen keskimäärin hyväksi. Lääketieteen tohtoritutkinnon suorittaneet esimiehet arvioivat kuitenkin itsensä tilastollisesti merkitsevästi paremmiksi priorisoimaan asioita tärkeysjärjestykseen kuin hoitohenkilöstön opistoasteen tutkinnon suorittaneet esimiehet (liite 26, summamuuttuja A: $t=-2,901, df=160, p=0,004$), hoitohenkilöstön tiedekorkeakoulututkinnon suorittaneet esimiehet (liite 26, summamuuttuja A: $t=-2,606, df=104, p=0,010$) ja sosiaalialan esimiehet (liite 26, summamuuttuja A: $t=3,216, df=90, p=0,002$). Ryhmän muut esimiehet arvioivat itsensä keskiarvallisesti ja prosentuaalisesti parhaimmiksi ja lääkäriesimiehet heikoimmaksi ratkaisemaan syntyneitä konflikteja.

Kaikki esimiehet arvioivat toimintaa rajoittavien tekijöiden tuntemuksensa keskiarvallisesti hyväksi, mutta esimiesryhmien välillä on eroja. Hoitohenkilöstön esimiehet arvioivat itsensä tilastollisesti merkitsevästi paremmiksi toimintaa rajoittavien tekijöiden tuntemuksessa kuin lääkäriesimiehet (liite 26, $t=3,104, df=98, p=0,002$). Lisäksi hoitohenkilöstön ammattikorkeakoulututkinnon suorittaneet esimiehet arvioivat itsensä tilastollisesti merkittävästi paremmaksi toimintaa rajoittavien tekijöiden tuntemuksessa kuin lääketieteen lisensiaattitutkinnon suorittaneet esimiehet (MWU=580,0, $p=0,008$). Ryhmän muut esimiehet arvioivat itsensä tilastollisesti merkitsevästi paremmaksi toimintaa rajoittavien tekijöiden tuntemuksessa kuin lääketieteen tohtoritutkinnon suorittaneet esimiehet (liite 26, $t=-2,685, df=83, p=0,009$). Esimiesten omaa arviointia kyvyistään ratkaista konflikteja on taulukossa 57 ja toimintaa rajoittavien tekijöiden tuntemuksesta on taulukossa 58 (ks. taulukot 57–58).

Taulukko 57. Konfliktien ratkaiseminen

<i>Arvioi kouluarvosanalla (4–10) kykyäsi ratkaista työyksikössäsi syntyneitä konflikteja.</i>	Keskiarvo	Keskiarvon keskivirhe	Keskiahjonta	Varianssi	Kouluarvo sanojen vaihteluväli	Prosentti % Heikkoa (4–7)	Prosentti % Hyvää (8–10)
Kaikki yht. (n=406)	7,9	0,04	0,86	0,73	5–10	28	72
Hoit. yht. (n=251)	7,9	0,56	0,88	0,78	5–10	29	71
Hoit. op. (n=114)	7,8	0,09	1,00	1,00	5–10	37	63
Hoit. amk. (n=79)	7,9	0,08	0,68	0,46	6–9	24	76
Hoit. tkk. (n=58)	8,1	0,11	0,85	0,72	6–10	20	80
Lääk. yht. (n=73)	7,8	0,10	0,84	0,70	5–10	28	72
Lääk. lis. (n=25)	7,8	0,18	0,90	0,80	6–9	35	65
Lääk. toht. (n=48)	7,9	0,12	0,82	0,67	5–10	24	76
Sos. yht. (n=44)	8,0	0,12	0,77	0,60	7–10	30	70
Muut yht. (n=38)	7,9	0,14	0,86	0,74	6–10	25	75

Kaikkien esimiesryhmien moodit ja mediaanit ovat kahdeksan.

Taulukko 58. Toimintaa rajoittavien tekijöiden tuntemus

<i>Arvioi kouluarvosanalla (4–10) työyksikkösi toimintaa rajoittavien tekijöiden tuntemusta.</i>	Keskiarvo	Keskiarvon keskivirhe	Keskiahjonta	Varianssi	Kouluarvo sanojen vaihteluväli	Prosentti % Heikkoa (4–7)	Prosentti % Hyvää (8–10)
Kaikki yht. (n=406)	8,2	0,05	0,10	0,10	4–10	18	82
Hoit. yht. (n=251)	8,2	0,06	0,96	0,91	4–10	18	82
Hoit. op. (n=114)	8,2	0,10	1,06	1,12	4–10	19	81
Hoit. amk. (n=79)	8,2	0,10	0,88	0,78	6–10	21	79
Hoit. tkk. (n=58)	8,3	0,11	0,85	0,72	6–10	12	88
Lääk. yht. (n=73)	7,8	0,14	1,18	1,39	4–10	30	70
Lääk. lis. (n=25)	7,5	0,24	1,16	1,35	4–9	30	70
Lääk. toht. (n=48)	7,9	0,17	1,17	1,37	5–10	30	70
Sos. yht. (n=44)	8,3	0,14	0,89	0,79	6–10	14	86
Muut yht. (n=38)	8,5	0,13	0,82	0,68	6–10	5	95

Kaikkien esimiesryhmien moodi ja mediaani ovat kahdeksan.

Konfliktien ratkaisukyky on yhteydessä asioiden organisointikykyyn, sillä 75 % (n=258) esimiehistä, jotka arvioivat itsensä hyväksi johtamaan samanaikaisesti monia erilaisia toimintoja, ovat myös hyviä ratkaisemaan työyksikössä syntyneitä konflikteja. Vastaavasti organisointikykyänsä heikoksi arvioinneista esimiehistä vain 48 % (n=35) arvioi olevansa hyviä ratkaisemaan syntyneitä konflikteja. Ero on tilastollisesti erittäin merkitsevä ($\chi^2=20,702$, $df=1$, $p<0,001$). Andersonin ym. (2002: 7–12) tekemän tutkimuksen mukaan hyvä koordinoitiosaaminen parantaa konfliktien ratkaisukykyä. Tässä tutkimuksessa vastaavaa tilastollista yhteyttä ei

voida osoittaa. Esimiesten kyky tukea alaisiaan on taulukossa 59 (ks. taulukko 59).

Taulukko 59. Työntekijöiden tukeminen

<i>Arvioi kouluarvosanalla (4–10) kykyä tukea työntekijöitäsi.</i>	Keskiarvo	Keskiarvon keskivirhe	Keskiahajonta	Varianssi	Kouluarvosanojen vaihteluväli	Prosentti % Heikkoa (4–7)	Prosentti % Hyvää (8–10)
Kaikki yht. (n=406)	8,3	0,04	0,75	0,56	5–10	10	90
Hoit. yht. (n=251)	8,3	0,05	0,72	0,52	6–10	12	88
Hoit. op. (n=114)	8,3	0,07	0,71	0,50	7–10	11	89
Hoit. amk. (n=79)	8,3	0,08	0,71	0,51	6–9	10	90
Hoit. tkk. (n=58)	8,3	0,10	0,78	0,61	7–10	15	85
Lääk. yht. (n=73)	8,4	0,11	0,92	0,85	5–10	7	93
Lääk. lis. (n=25)	8,3	0,19	0,95	0,89	5–10	8	92
Lääk. toht. (n=48)	8,5	0,13	0,91	0,83	5–10	7	93
Sos. yht. (n=44)	8,4	0,11	0,70	0,49	7–10	9	91
Muut yht. (n=38)	8,4	0,10	0,63	0,40	7–10	5	95

Sosiaalialan esimiesten moodi ja mediaani ovat yhdeksän. Muiden esimiesryhmien moodi ja mediaani ovat kahdeksan.

Kaikki esimiesryhmät arvioivat kykynsä tukea työntekijöitensä hyväksi. Lääketieteen tohtoritutkinnon suorittaneet esimiehet arvioivat itsensä keskimääräistä paremmiksi tukemaan työntekijöitensä kuin muut esimiehet. Seuraavassa alaluvussa käsitellään transaktionaalisia ammattijohtamisvalmiuksia.

6.2.3 *Transaktionaaliset ammattijohtamisvalmiudet*

Lääketieteen tohtoritutkinnon suorittaneet esimiehet saivat keskiarvollisesti eniten ja hoitohenkilöstön opistoasteen tutkinnon suorittaneet esimiehet vähiten hyviä pistemääriä transaktionaalisten ammattijohtamisvalmiuksien tunnistamisesta. Lääketieteen lisensiaatit tunnistivat parhaiten aineettomaan (TA1) ja materiaaliseen (TA3) palkitsemiseen, sekä älyllisten virikkeiden antamiseen (TA5) liittyvät osiot. Ryhmän muut esimiehet tunnistivat parhaiten ulkopuolisten tarkkailemiseen (TA4) liittyvän osion. Lääketieteen tohtoritutkinnon suorittaneet esimiehet tunnistivat parhaiten henkilökohtaiseen palkitsemiseen (TA2) liittyvän osion testistä (ks. taulukko 60).

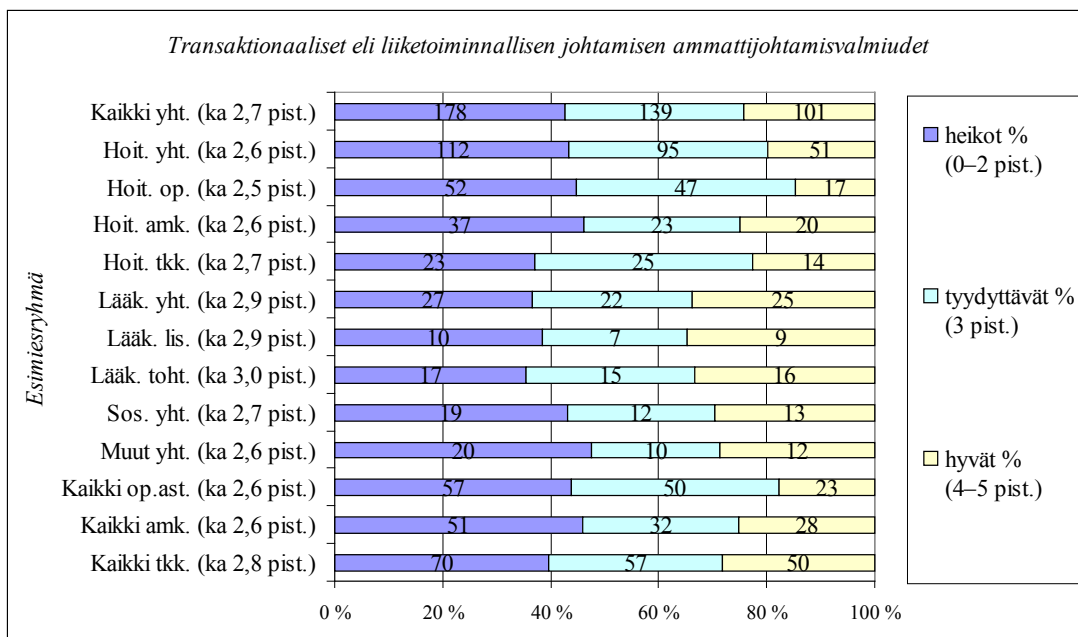
Taulukko 60. Transaktionaalisten ammattijohtamisvalmiuksien tunnistaminen

Transaktionaalisten ammattijohtamisvalmiuksien tunnistaminen	Transaktion. amj. valmiuksien pisteiden ka (max. pistem..5 p.)	TA1 Aineeton palkitseminen	TA2 Henkilö-kohtainen palkitseminen	TA3 Materiaalinen palkitseminen	TA4 Ulkopuolisten tarkkaileminen	TA5 Älyllisten virikkeiden antaminen
Prosentti % Lukumäärä (n)						
Kaikki yht.	2,66 (418)	68 (281)	47 (179)	92 (380)	59 (239)	8 (31)
Hoit. yht.	2,59 (258)	67 (170)	42 (96)	94 (238)	57 (143)	9 (21)
Hoit. op.	2,53 (116)	68 (78)	38 (37)	94 (109)	54 (61)	8 (9)
Hoit. amk.	2,55 (80)	64 (50)	39 (29)	92 (72)	61 (47)	8 (6)
Hoit. tkk.	2,74 (62)	69 (42)	54 (30)	95 (57)	57 (35)	10 (6)
Lääk. yht.	2,93 (74)	80 (58)	63 (45)	95 (70)	59 (42)	3 (2)
Lääk. lis.	2,88 (26)	81 (21)	56 (14)	96 (25)	60 (15)	100 (25)
Lääk. toht.	2,96 (48)	79 (37)	66 (31)	94 (45)	59 (27)	4 (2)
Sos. yht.	2,66 (44)	64 (28)	60 (25)	82 (36)	58 (25)	7 (3)
Muut yht.	2,57 (42)	60 (25)	34 (13)	86 (36)	71 (29)	13 (5)

Kaikkien esimiesryhmien transaktionaalisten ammattijohtamisvalmiuksien kokonaisnaispisteiden mediaani on kolme pistettä (summamuuttuja A).

Lääketieteen tohtoritutkinnon suorittaneista esimiehistä 66 % (n=31), hoitohenkilöstön opistoasteen tutkinnon suorittaneista esimiehistä 38 % (n=37) ja ammattikorkeakoulututkinnon suorittaneista esimiehistä 39 % (n=29), sekä ryhmän muista esimiehistä 34 % (n=13) tunnistivat henkilökohtaista palkitsemista (TA2) koskevan osion visuaalisesta kehyskertomuksesta. Erot lääketieteen tohtoritutkinnon suorittaneiden esimiesten ja hoitohenkilöstön opistoasteen tutkinnon suorittaneiden esimiesten välillä ($\chi^2=10,145$, $df=1$, $p=0,001$), lääketieteen tohtoritutkinnon suorittaneiden esimiesten ja hoitohenkilöstön ammattikorkeakoulututkinnon suorittaneiden esimiesten välillä ($\chi^2=8,610$, $df=1$, $p=0,003$), sekä lääketieteen tohtoritutkinnon suorittaneiden esimiesten ja ryhmän muut esimiehet välillä ($\chi^2=8,481$, $df=1$, $p=0,004$) ovat tilastollisesti merkitseviä.

Eaglyn & Johannesen-Schmidthin (2001: 781–790) tekemien tutkimuksen mukaan miehet ovat transaktionaalisempia johtajia kuin naiset. Tämän tutkimuksen perusteella ei voida kuitenkaan osoittaa sukupuolten välillä olevan tilastollisesti merkitsevää eroa. Seuraavassa kuviossa 14 kuvataan transaktionaalisista ammattijohtamisvalmiuksista saadut pisteet (summamuuttuja A) esimiesryhmittäin (ks. kuvio 14).



Palkeissa olevat numerot kuvaavat heikkoja, tyydyttäviä ja hyviä pistemääriä saaneita vastaajia lukumäärinä (summamuuttuja A).

Kuvio 14. Transaktionaalisten ammattijohtamisvalmiuksien pisteet esimesryhmittäin

Lääketieteen lisensiaattitutkinnon suorittaneista esimiehistä 35 % (n=9) sai prosentuaalisesti ja lääketieteen tohtoritutkinnon suorittaneet esimiehet keskiarvollisesti parempia pistemääriä transaktionaalisten ammattijohtamisvalmiuksien tunnistamisesta kuin kaikki muut esimesryhmät. Lääkäriesimiehet saivatkin tilastollisesti merkitsevästi parempia kokonaispisteitä transaktionaalisten ammattijohtamisvalmiuksien tunnistamisesta kuin hoitohenkilöstön esimiehet (liite 28, summamuuttuja A: $t=-2,553$, $df=330$, $p=0,009$). Lisäksi lääketieteen tohtoritutkinnon suorittaneista esimiehistä 33 % (n=16) ja hoitohenkilöstön opistoasteen tutkinnon suorittaneista esimiehistä 15 % (n=17) saivat hyviä pistemääriä. Ero transaktionaalisten ammattijohtamisvalmiuksien tunnistamisessa visuaalisesta kehyskertomuksesta näiden esimesryhmien välillä on tilastollisesti merkitsevä ($\chi^2=7,369$, $df=1$, $p=0,007$). Hyvät kokonaispisteet transaktionaalisten ammattijohtamisvalmiuksien tunnistamisesta saaneet vastaajat ratkaisivat testistä lisäksi tilastollisesti merkitsevästi paremmin karismaattisuuteen (D3), roolien selventämiseen (D9) ja itsensä johtamiseen (E2) liittyvät osiot, sekä tilastollisesti erittäin merkitsevästi paremmin valvomisen (D12) tunnistamista koskevan osion kuin heikoimpia pistemääriä saaneet vastaajat (ks. taulukko 61).

Taulukko 61. Hyvät transaktionaaliset kokonaispisteet ja muiden osioiden ratkaiseminen

<i>Ammattijohtamisvalmius</i>	heikot vastaajat	hyvät vastaajat	yhteensä	χ^2 -arvo	df	p-arvo
Prosentti % Lukumäärä (n)						
D3 Karismaattisuus	86 (271)	96 (97)	88 (368)	8,096	1	0,004
D9 Roolien selvent.	79 (249)	91 (92)	82 (341)	8,015	1	0,005
D12 Valvominen	60 (191)	78 (79)	65 (270)	10,810	1	0,001
E2 Itsensä johtaminen	74 (235)	88 (89)	78 (324)	8,596	1	0,003

Lisäksi hyviä pistemääriä empowerment-ammattijohtamisvalmiuksien tunnistamisesta saaneista esimiehistä 87 % (n=88) oli sitä mieltä, että tuotteiden hinnoilla on vaikutusta työyksikön toimintaan, kun heikompia pistemääriä saaneista 71 % (n=225) oli samaa mieltä. Ero on tilastollisesti merkitsevä ($\chi^2=10,622$, df=1, p=0,001).

Sosiaalialan esimiehet (n=44) ja kaikki ryhmän muut esimiehet (n=32) kiittävät työntekijöitensä usein. Hoitohenkilöstön tiedekorkeakoulututkinnon suorittaneista esimiehistä 81 % (n=43) kiittää työntekijöitensä usein. Ero on tilastollisesti merkitsevä sosiaalialan tutkinnon suorittaneiden esimiesten ja hoitohenkilöstön tiedekorkeakoulututkinnon suorittaneiden esimiesten välillä (Fisherin tarkkatesti p=0,002), sekä muun tutkinnon suorittaneiden esimiesten ja hoitohenkilöstön tiedekorkeakoulututkinnon suorittaneiden esimiesten välillä (Fisherin tarkkatesti p=0,006). Hoitohenkilöstön ammattikorkeakoulututkinnon suorittaneet esimiehet ovat valtaosin sitä mieltä, että työyksiköissä käytetään ryhmäpohjaisia kannustinjärjestelmiä.

Hoitohenkilöstön tiedekorkeakoulututkinnon suorittaneet esimiehet ja ryhmän muut esimiehet palkitsevat eniten työntekijöitään materiaalisilla palkkioilla. Hoitohenkilöstön opistoasteen tutkinnon suorittaneet esimiehet ovat suurelta osin sitä mieltä, etteivät palvelujen hinnat vaikuta oman työyksikön toimintaan. Kaikki lääketieteen lisensiaattitutkinnon suorittaneet esimiehet ja ryhmän muut esimiehet pyrkivät antamaan antavat työntekijöilleen haasteellisia työtehtäviä. Taulukoihin 62–63 on koottuna transaktionaalisiin ammattijohtamisvalmiuksiin liittyviä mielipideväittämiä (ks. taulukot 62–63).

Taulukko 62. Transaktionaalisten ammattijohtamisvalmiuksien mielipideväittämät 1

<i>Transaktionaalisten ammattijohtamisvalmiuksien mielipideväittämät</i> Prosentti % Lukumäärä (n)	Kiitan työntekijöitän usein.		Työyksikössäni käytetään ryhmäpohjaisia kannustinjärjestelmiä.		Palkitsen materiaalisilla palkkioilla työntekijöitän.	
	eri mieltä	samaa mieltä	eri mieltä	samaa mieltä	eri mieltä	samaa mieltä
Kaikki yht.	7 (26)	93 (357)	68 (240)	32 (111)	72 (251)	28 (97)
Hoit. yht.	8 (20)	92 (217)	67 (142)	33 (69)	73 (161)	27 (59)
Hoit. op.	5 (5)	95 (102)	70 (67)	30 (29)	76 (74)	24 (23)
Hoit. amk.	7 (5)	93 (72)	60 (37)	40 (25)	77 (55)	23 (16)
Hoit. tkk.	19 (10)	81 (43)	72 (38)	28 (15)	61 (32)	39 (20)
Lääk. yht.	9 (6)	91 (64)	68 (45)	32 (21)	75 (42)	25 (14)
Lääk. lis.	9 (2)	91 (21)	76 (16)	24 (5)	76 (13)	24 (4)
Lääk. toht.	9 (4)	91 (43)	64 (29)	36 (16)	74 (29)	26 (10)
Sos. yht.	0 (0)	100 (44)	77 (30)	23 (9)	72 (28)	28 (11)
Muut yht.	0 (0)	100 (32)	66 (23)	34 (12)	61 (20)	39 (13)

Taulukko 63. Transaktionaalisten ammattijohtamisvalmiuksien mielipideväittämät 2

<i>Transaktionaalisten ammattijohtamisvalmiuksien mielipideväittämät</i> Prosentti % Lukumäärä (n)	Palveluiden hinnoilla on vaikutusta työyksikköni toimintaan.		Annan työntekijöilleni haastavia työtehtäviä.	
	eri mieltä	samaa mieltä	eri mieltä	samaa mieltä
Kaikki yht.	16 (58)	84 (313)	5 (18)	95 (321)
Hoit. yht.	15 (34)	85 (200)	7 (15)	93 (198)
Hoit. op.	11 (11)	89 (93)	7 (7)	93 (90)
Hoit. amk.	19 (14)	81 (61)	6 (4)	94 (59)
Hoit. tkk.	16 (9)	84 (46)	8 (4)	92 (49)
Lääk. yht.	21 (14)	79 (52)	2 (1)	98 (57)
Lääk. lis.	19 (4)	81 (17)	0 (0)	100 (18)
Lääk. toht.	22 (10)	78 (35)	3 (1)	97 (39)
Sos. yht.	15 (6)	85 (33)	5 (2)	95 (36)
Muut yht.	13 (4)	87 (28)	0 (0)	100 (30)

6.2.4 *Transformatiiviset ammattijohtamisvalmiudet*

Lääketieteen lisensiaatit saivat keskimääräistä heikoimmat ja lääketieteen tohtorit parhaimmat kokonaispisteet transformatiivisten ammattijohtamisvalmiuksien tun-

nistamisesta. Hoitohenkilöstön opistoasteen tutkinnon suorittaneet esimiehet tunnistivat parhaiten roolimallina toimimiseen (TF5), ammattikorkeakoulututkinnon suorittaneet nykytilanteen ymmärtämiseen (TF3) ja tiedekorkeakoulututkinnon suorittaneet esimiehet kannustamiseen (TF2) liittyvät osiot. Lääketieteen tohtoritutkinnon suorittaneet esimiehet tunnistivat parhaiten idealismiin (TF1), riskinotto-kykyyn (TF4) ja visionäärisyyteen (TF6) liittyvät osiot (ks. taulukko 64).

Taulukko 64. Transformatiivisten ammattijohtamisvalmiuksien tunnistaminen ja tunnusluvut

<i>Transformatiivisten ammattijohtamisvalmiuksien tunnistaminen</i>	Transformatiiv. amj. pisteiden ka (max. pistemäärä 6 p.)	TF1 Idealismi	TF2 Kannustaminen	TF3 Nykytil.yymm.	TF4 Riskinotto-kyky	TF5 Roolim. toim.	TF6 Visionäärisyys
Keskiarvo/ Prosentti % Lukumäärä (n)							
Kaikki yht.	4,14 (418)	35 (141)	57 (232)	80 (329)	80 (330)	94 (388)	75 (311)
Hoit. yht.	4,16 (258)	34 (83)	59 (148)	83 (212)	77 (198)	95 (244)	74 (188)
Hoit. op.	4,25 (116)	34 (37)	59 (66)	83 (95)	81 (94)	97 (113)	77 (88)
Hoit. amk.	3,99 (80)	35 (26)	52 (41)	85 (68)	74 (58)	92 (72)	68 (54)
Hoit. tkk.	4,21 (62)	33 (20)	68 (41)	79 (49)	74 (46)	95 (59)	75 (46)
Lääk. yht.	4,22 (74)	44 (31)	53 (38)	71 (51)	85 (63)	93 (67)	85 (62)
Lääk. lis.	3,96 (26)	32 (8)	52 (13)	69 (18)	77 (20)	92 (24)	77 (20)
Lääk. toht.	4,35 (48)	51 (23)	53 (25)	72 (33)	90 (43)	94 (43)	89 (42)
Sos. yht.	4,02 (44)	30 (13)	57 (25)	75 (33)	75 (13)	89 (39)	77 (34)
Muut yht.	4,02 (42)	36 (14)	53 (21)	81 (33)	88 (36)	93 (38)	66 (27)

Lääketieteen tohtoritutkinnon suorittaneista esimiehistä 89 % (n=42), hoitohenkilöstön ammattikorkeakoulututkinnon suorittaneista esimiehistä 68 % (n=54) ja ryhmän muista esimiehistä 66 % (n=27) tunnistivat visionäärisyyttä (TF6) koskevan osion. Erot lääketieteen tohtoritutkinnon suorittaneiden ja hoitohenkilöstön ammattikorkeakoulututkinnon suorittaneiden esimiesten välillä ($\chi^2=7,669$, $df=1$, $p=0,006$), sekä lääketieteen tohtoritutkinnon suorittaneiden esimiesten ja muiden esimiesten välillä ($\chi^2=7,148$, $df=1$, $p=0,008$) ovat tilastollisesti merkitseviä.

Alimo-Metcalfen (2001: 5–10) ja Eaglyn & Johannesen-Schmidthin (2001: 781–790) tutkimuksien mukaan naiset ovat transformatiivisempia johtajia kuin miehet. Tämän tutkimusaineiston perusteella ei voida osoittaa sukupuolten välistä eroa.

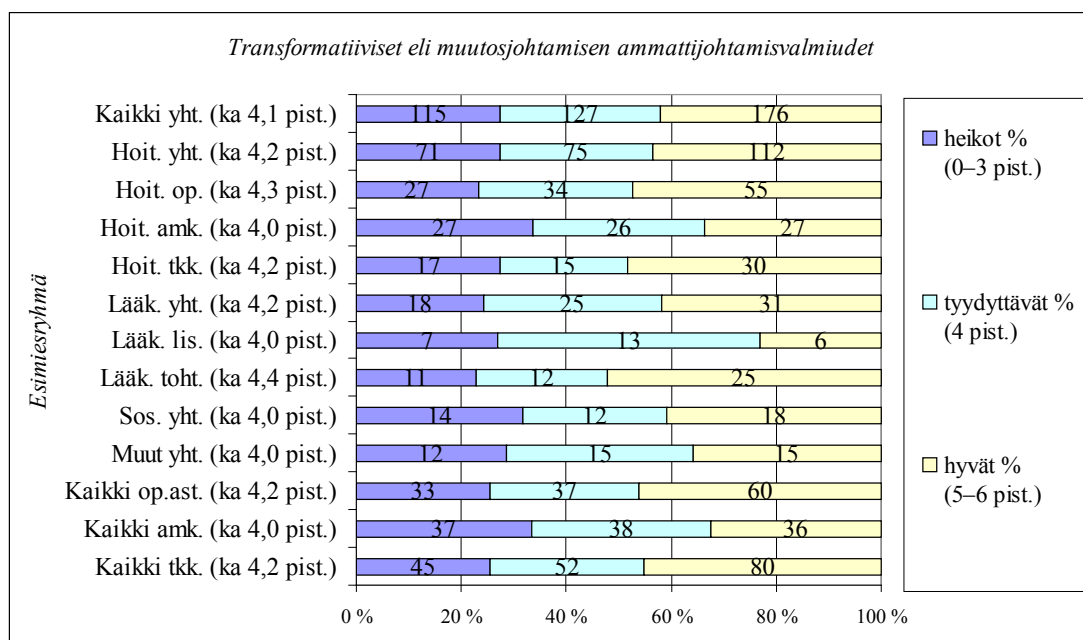
Lääketieteen tohtoritutkinnon suorittaneista esimiehistä yli 90 % on sitä mieltä, että heidän työyksiköissään käytetään uusinta teknologiaa. Hoitohenkilöstön tiedekorkeakoulututkinnon suorittaneista esimiehistä yli 80 % oli samaa mieltä siitä, että heidän tehtäviinsä kuului työyksikön infrastruktuurin rakentaminen. Virallisessa esimiesasemassa (n=206) toimivista esimiehistä 78 % (n=206) ja epävirallisessa esimiesasemassa toimivista esimiehistä 53 % (n=41) oli sitä mieltä, että infrastruktuurin rakentaminen kuuluu heidän työtehtäviinsä. Ero on tilastollisesti erittäin merkitsevä ($\chi^2=17,836$, $df=1$, $p<0,001$). Transformatiivisiin ammattijohtamisvalmiuksiin liittyviä mielipideväittämiä on taulukossa 65 (ks. taulukko 65).

Taulukko 65. Transformatiivisten ammattijohtamisvalmiuksien mielipideväittämät

<i>Transformatiivisten ammattijohtamisvalmiuksien mielipidekysymykset</i>	Tehtäviini kuuluu työyksikköni infrastruktuurin luominen.		Työyksikössäni käytetään uusinta teknologiaa.		Työyksikköni toiminnan tulevaisuus on varma kahden vuoden kuluttua.	
	Prosentti %	Lukumäärä (n)	eri mieltä	samaa mieltä	eri mieltä	samaa mieltä
Mielipide			eri mieltä	samaa mieltä	eri mieltä	samaa mieltä
Kaikki yht.			28 (95)	72 (247)	22 (84)	78 (295)
Hoit. yht.			27 (56)	73 (150)	18 (44)	82 (195)
Hoit. op.			29 (27)	71 (65)	12 (13)	88 (93)
Hoit. amk.			32 (21)	68 (45)	26 (20)	74 (58)
Hoit. tkk.			17 (8)	83 (40)	20 (11)	80 (44)
Lääk. yht.			30 (20)	70 (47)	18 (12)	82 (54)
Lääk. lis.			29 (7)	71 (17)	35 (8)	65 (15)
Lääk. toht.			30 (13)	70 (30)	9 (4)	91 (39)
Sos. yht.			32 (12)	68 (25)	52 (21)	48 (19)
Muut yht.			22 (7)	78 (25)	21 (7)	79 (27)

Hoitohenkilöstön opistoasteen tutkinnon suorittaneista esimiehistä 88 % (n=93), hoitohenkilöstön ammattikorkeakoulututkinnon suorittaneista esimiehistä 74 % (n=58) ja hoitohenkilöstön tiedekorkeakoulututkinnon suorittaneista esimiehistä 80 % (n=44) ovat samaa mieltä siitä, että heidän työyksikössään käytetään uusinta teknologiaa, vastaavasti 48 % (n=19) sosiaalialan tutkinnon suorittaneista esimiehistä on samaa mieltä. Ero on tilastollisesti erittäin merkitsevä hoitohenkilöstön opistoasteen tutkinnon suorittaneiden esimiesten ja sosiaalialan tutkinnon suorittaneiden välillä ($\chi^2=26,318$, $df=1$, $p<0,001$), sekä tilastollisesti merkitsevä hoitohenkilöstön ammattikorkeakoulututkinnon suorittaneiden esimiesten ja sosiaalialan tutkinnon suorittaneiden esimiesten välillä ($\chi^2=8,413$, $df=1$, $p=0,004$) ja hoitohenkilöstön tiedekorkeakoulututkinnon ja sosiaalialan tutkinnon suorittaneiden

den esimiesten välillä ($\chi^2=10,950$, $df=1$, $p=0,001$). Seuraavassa kuviossa 15 kuvataan transformatiivisista ammattijohtamisvalmiuksista (summamuuttuja A) saadut pisteet esimiesryhmittäin (ks. kuvio 15).



Palkeissa olevat numerot kuvaavat heikkoja, tyydyttäviä ja hyviä pistemääriä saaneet vastaajat lukumäärinä.

Kuvio 15. Transformatiivisten ammattijohtamisvalmiuksien pisteet esimiesryhmittäin

Ryhmän muista esimiehistä yli 75 % oli samaa mieltä siitä, että heidän työyksikkönsä toiminnan tulevaisuus on varma kahden vuoden kuluttua. Johtamisen erikoisammattitutkinnon (JET-tutkinnon) suorittaneet esimiehet ($n=43$) näkevät oman työyksikkönsä toiminnan tulevaisuuden varmempana kuin ne esimiehet, jotka eivät ole kyseistä tutkintoa suorittaneet, sillä JET-tutkinnon suorittaneista esimiehistä 15 % ($n=38$) arvioi oman työyksikkönsä toiminnan tulevaisuuden varmaksi ja 5 % ($n=5$) epävarmaksi. Ero on tilastollisesti merkitsevä ($\chi^2=7,132$, $df=1$, $p=0,008$).

Lääketieteen tohtoritutkinnon suorittaneista esimiehistä 52 % ($n=25$) sai prosentuaalisesti ja keskiarvillisesti paremmat pistemäärät transformatiivisten ammattijohtamisvalmiuksien tunnistamisesta visuaalisesta kehyskertomuksesta kuin muut esimiesryhmät. Kuvion 15 perusteella voidaan myös päätellä, että kaikki opistoasteen tutkinnon suorittaneet esimiehet saivat prosentuaalisesti enemmän hyviä pistemääriä transformatiivisten ammattijohtamisvalmiuksien tunnistamisesta kuin ammattikorkeakoulututkinnon suorittaneet esimiehet. Hyvät kokonaispisteet transformatiivisten ammattijohtamisvalmiuksien tunnistamisesta saaneet vastaajat ratkaisivat testistä lisäksi tilastollisesti merkitsevästi paremmin ohjeistamiseen

(D7), päätöksentekoon (D8) ja roolien selventämiseen (D9) liittyvät osiot, sekä tilastollisesti erittäin merkitsevästi paremmin empaattisuuden (E1) tunnistamiseen liittyvän osion kuin heikoimpia pistemääriä saaneet vastaajat (ks. taulukko 66).

Taulukko 66. Hyvät transformatiiviset kokonaispisteet ja muiden osioiden ratkaiseminen

<i>Ammattijohtamisvalmius</i>	heikot vastaajat	hyvät vastaajat	yhteensä	χ^2 - arvo	df	p-arvo
Prosentti % Lukumäärä (n)						
D7 Ohjeistaminen	53 (129)	66 (116)	59 (245)	6,672	1	0,010
D8 Päätöksen tekeminen	46 (111)	61 (107)	52 (218)	9,099	1	0,003
D9 Roolien selventäminen	77 (187)	88 (154)	67 (278)	7,092	1	0,008
E1 Empaattisuus	60 (145)	76 (133)	78 (324)	11,205	1	0,001

Hyvät pistemäärät transformatiivisten ammattijohtamisvalmiuksien tunnistamisesta saaneista esimiehistä 84 % (n=148) oli samaa mieltä siitä, että työntekijät pystyvät ennakoimaan heidän käyttäytymistään vuorovaikutusta vaativissa tilanteissa, kun vastaavasti heikompia pistemääriä saaneista vastaajista 72 % (n=175) oli asiasta samaa mieltä. Ero on tilastollisesti merkitsevä ($\chi^2=8,047$, df=1, p=0,005).

Työskentelyorganisaatiolla näyttäisi olevan myös vaikutusta transformatiivisiin ammattijohtamisvalmiuksiin. Erikoissairaanhoidossa työskentelevillä esimiehillä on tilastollisesti erittäin merkitsevästi (liite 28, summamuuttaja B: t=3,934, df=321, p<0,001) ja perusterveydenhuollossa työskentelevillä esimiehillä tilastollisesti merkitsevästi (liite 28, summamuuttaja B: t=2,973, df=182, p=0,003) paremmat transformatiiviset ammattijohtamisvalmiudet kuin yksityis- tai kolmannella sektorilla tai muualla työskentelevillä esimiehillä.

Lisäksi esimiehen iällä näyttäisi olevan vaikutusta transformatiiviseen johtamiskäyttäytymiseen, sillä 35 vuotta täyttäneillä tai sitä vanhemmilla esimiehillä on tilastollisesti merkitsevästi paremmat transformatiiviset ammattijohtamisvalmiudet kuin nuoremmilla esimiehillä (liite 28, summamuuttaja B: t=-3,4881, df=409, p=0,001). Sitä vastoin sukupuolella ei tässä tutkimuksessa voida osoittaa olevan vaikutusta transformatiivisiin ammattijohtamisvalmiuksiin. Kaikki esimiesryhmät arvioivat kykynsä keskiarvollisesti hyväksi kannustaa henkilöstönsä luovuuden käyttämiseen. Taulukkoon 67 on koottu esimiesten omaa arviointia henkilöstön kannustamisesta luovuuteen (ks. taulukko 67).

Taulukko 67. Henkilöstön kannustaminen luovuuteen

<i>Arvioi kouluarvosanalla (4–10) kykyäsi kannustaa henkilöstöäsi luovuuden käyttämiseen.</i>	Keskiarvo	Keskiarvon keskivirhe	Keskiahajonta	Varianssi	Kouluarvosanojen vaihteluväli	Prosentti % Heikkoa (4–7)	Prosentti % Hyvää (8–10)
Kaikki yht. (n=406)	7,9	0,05	0,91	0,84	5–10	31	69
Hoit. yht. (n=251)	7,8	0,06	0,90	0,80	5–10	32	68
Hoit. op. (n=114)	7,8	0,09	0,95	0,90	6–10	33	67
Hoit. amk. (n=79)	7,9	0,10	0,89	0,80	5–9	29	71
Hoit. tkk. (n=58)	7,8	0,11	0,81	0,65	6–10	36	64
Lääk. yht. (n=73)	8,0	0,12	0,99	0,99	6–10	33	67
Lääk. lis. (n=25)	8,0	0,20	1,02	1,04	6–10	32	68
Lääk. toht. (n=48)	8,0	0,14	0,99	0,98	6–10	33	67
Sos. yht. (n=44)	8,0	0,12	0,79	0,63	6–10	23	77
Muut yht. (n=38)	8,1	0,16	0,98	0,97	6–10	23	77

Kaikkien esimiesryhmien moodit ja mediaanit ovat kahdeksan.

Hoitohenkilöstön tiedekorkeakoulututkinnon suorittaneet esimiehet näkevät kykynsä kannustaa henkilöstöään luovuuden käyttämiseen heikoimmaksi ja ryhmän muut esimiehet keskimääräistä paremmaksi. Sosiaalialan esimiehet ja ryhmän muut esimiehet arvioivat itsensä keskimääräistä paremmiksi ottamaan riskejä muutosten toteuttamiseksi kuin muiden ryhmien esimiehet. Hyvää riskinotto-kykyä selittävät yliopistossa suoritettut MBA-, PD- tai muut näihin rinnastettavat yliopistotasoiset johtamisen erikoisopinnot. Esimiehet arvioivat omaa riskinotto-kykyään kouluarvosanoilla 4–10, joista arvosanat 4–7 luokiteltiin heikoiksi ja 8–10 hyväksi (ks. taulukko 16). Esimiesten oma arviointia riskinotto-kyvystä muutosten toteuttamiseksi on taulukossa 68 (ks. taulukko 68).

Taulukko 68. Riskinotto-kyky muutosten toteuttamiseksi

Arvioi kouluarvosanalla (4–10) riskinotto-kykyäsi edistääksesi tavoittelemiesi muutoksien toteuttamista työyksikössäsi.	Keskiarvo	Keskiarvon keskivirhe	Keskihajonta	Varianssi	Kouluarvo sanojen vaihteluväli	Prosentti % Heikkoa (4–7)	Prosentti % Hyvää (8–10)
Kaikki yht. (n=406)	7,7	0,05	0,94	0,89	5–10	43	57
Hoit. yht. (n=251)	7,6	0,06	0,94	0,89	5–10	48	52
Hoit. op. (n=114)	7,6	0,08	0,89	0,79	6–10	49	51
Hoit. amk. (n=79)	7,6	0,12	1,05	1,11	5–10	47	53
Hoit. tkk. (n=58)	7,5	0,12	0,89	0,80	5–9	48	52
Lääk. yht. (n=73)	7,7	0,12	1,01	1,03	6–10	40	60
Lääk. lis. (n=25)	7,5	0,22	1,10	1,22	6–10	54	46
Lääk. toht. (n=48)	7,8	0,14	0,96	0,92	6–10	33	67
Sos. yht. (n=44)	7,9	0,14	0,91	0,83	6–10	32	68
Muut yht. (n=38)	7,9	0,13	0,78	0,62	6–9	29	71

Moodit ovat kaikissa esimiesryhmissä seitsemän, paitsi koko aineistossa, lääketieteen tohtoreilla, sosiaalialan esimiehillä ja muilla esimiehillä kahdeksan. Mediaanit ovat kaikissa esimiesryhmissä kahdeksan, paitsi lääketieteen liseniaateilla seitsemän.

Yliopistotasoisia johtamisen erikoisopintoja oli suorittanut 10 % (n=39) vastaajista. Heistä 13 %:ia (n=30) arvioi oman riskinotto-kykynsä hyväksi ja 5 % (n=9) heikoksi. Ero riskinotto-kyvyssä tavoitteellisten muutosten toteuttamiseksi omassa työyksikössä on tilastollisesti merkitsevää ($\chi^2=7,037$, $df=1$, $p=0,008$). Lisäksi työkokemuksen määrä vaikuttaa riskinotto-kykyyn. Vastaajista 38 %:illa (n=145) oli yli seitsemän vuotta työkokemusta. Heistä 44 % (n=96) arvioi oman riskinotto-kykynsä hyväksi ja 30 % (n=49) heikoksi. Ero riskinotto-kyvyssä tavoitteellisten muutosten toteuttamiseksi työyksiköissä on tilastollisesti merkitsevä ($\chi^2=7,765$, $df=1$, $p=0,005$).

Lääkäriesimiehet arvioivat itsensä keskimääräistä paremmiksi noudattamaan eettisiä toimintaperiaatteita johtamistyössä kuin kaikki muut esimiesryhmät. Hyvät testin kokonaispisteet (23–28 pistettä) summamuuttujasta A saaneet vastaajat arvioivat oman kykynsä noudattaa eettisiä toimintaperiaatteita tilastollisesti merkitsevästi paremmiksi kuin heikot (7–15 pistettä) kokonaispisteet saaneet vastaajat (KW=-3,542, $p=0,001$). Taulukkoon 69 on koottu esimiesten omaa arviota eettisten periaatteiden noudattamisesta johtamistyössä (ks. taulukko 69).

Taulukko 69. Eettisten toimintaperiaatteiden noudattaminen

<i>Arvioi kouluarvosanalla (4–10) eettisten toimintaperiaatteiden noudattamista johtamistyössasi.</i>	Keskiarvo	Keskiarvon keskivirhe	Keskihajonta	Varianssi	Kouluarvo sanojen vaihteluväli	Prosentti % Heikkoa (4–7)	Prosentti % Hyvää (8–10)
Kaikki yht. (n=406)	8,9	0,04	0,46	0,57	5–10	4	96
Hoit. yht. (n=251)	8,9	0,05	0,77	0,59	5–10	4	96
Hoit. op. (n=114)	8,9	0,07	0,76	0,58	6–10	3	97
Hoit. amk. (n=79)	8,9	0,08	0,68	0,47	7–10	4	96
Hoit. tkk. (n=58)	8,9	0,12	0,89	0,80	5–10	5	95
Lääk. yht. (n=73)	9,1	0,09	0,72	0,52	7–10	4	96
Lääk. lis. (n=25)	9,0	0,18	0,90	0,79	7–10	8	92
Lääk. toht. (n=48)	9,1	0,10	0,62	0,38	7–10	2	98
Sos. yht. (n=44)	8,9	0,12	0,77	0,59	6–10	5	95
Muut yht. (n=38)	9,0	0,12	0,71	0,50	7–10	3	97

Kaikkien esimiesryhmien moodit ja mediaanit ovat yhdeksän.

6.3 Ammattijohtamisvalmiudet ja johtamiskäyttäytyminen

Tehokkaaseen johtamistaitoon liittyvät ammattijohtamisvalmiudet ja johtamiskäyttäytyminen

Tehokkaan johtamistaidon ammattijohtamisvalmiuksiin kuuluvat esimiehen kyky tunnistaa mittarista 19 ammattijohtamisvalmiutta, kuten karismaattisuutta (D3), laillisen vallan käyttämistä (D5), ohjeistamista (D7), päätöksen tekemistä (D8), suunnittelemista (D10), tavoitteiden asettamista (D11), empaattisuutta (E1), itsensä johtamista (E2), itsensä palkitsemista (E3), kehittämistä (E4), tiimityön tukemista (E6), henkilökohtaista palkitsemista (TA2), älyllisten virikkeiden antamista (TA5), idealismia (TF1), kannustamista (TF2), nykytilanteen ymmärtämistä (TF3), riskinottokykyä (TF4) ja visionäärisyyttä (TF6) mittaavat osiot.

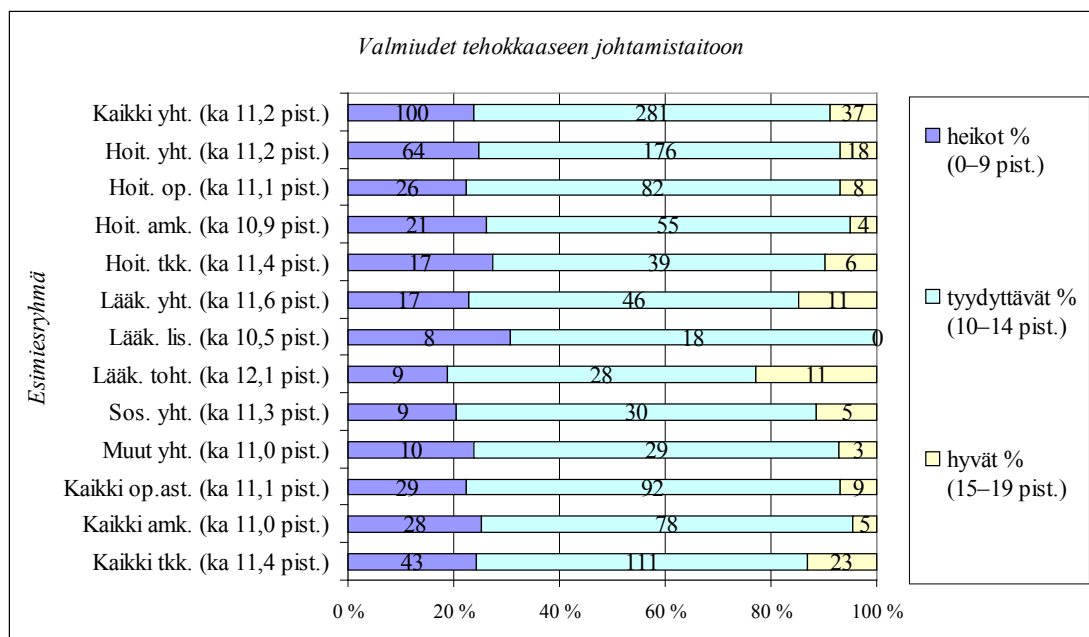
Lääketieteen tohtoritutkinnon suorittaneet esimiehet saivat prosentuaalisesti ja keskiarvallisesti paremmat pistemäärät tehokkaaseen johtamistaitoon liittyvien (summamuuttuja A) valmiuksien tunnistamisesta visuaalisesta kehyskertomuksesta kuin kaikki muut esimiesryhmät. Hoitohenkilöstön opistoasteen tutkinnon suorittaneista esimiehistä 7 % (n=8), hoitohenkilöstön ammattikorkeakoulututkinnon suorittaneista esimiehistä 6 % (n=5), lääketieteen lisensiaattitutkinnon suorittaneista esimiehistä 0 % (n=0) ja lääketieteen tohtoritutkinnon suorittaneista esimiehistä 23 % (n=11) saivat testistä hyvät tehokkaan johtamistaidon kokonaispisteet. Hoitohenkilöstön opistoasteen tutkinnon suorittaneiden esimiesten ja lääketieteen tohtoritutkinnon suorittaneiden esimiesten välillä ($\chi^2=8,507$, $df=1$, $p=0,004$), hoitohenkilöstön ammattikorkeakoulututkinnon suorittaneiden esimiesten ja lääketieteen tohtoritutkinnon suorittaneiden esimiesten välillä (liite 28, summamuuttuja A: $t=-2,679$, $df=126$, $p=0,008$), sekä lääketieteen lisensiaattitutkinnon suorittaneiden esimiesten ja lääketieteen tohtoritutkinnon suorittaneiden esimiesten välillä (liite 28, K-S=0,404; summamuuttuja A: $t=-2,961$, $df=2$, $p=0,004$) oli tilastollisesti merkitsevät erot tehokkaaseen johtamistaitoon liittyvien ammattijohtamisvalmiuksien tunnistamisesta.

Huomioitavaa on, etteivät lääketieteen lisensiaattitutkinnon suorittaneet esimiehet eivät saaneet lainkaan hyviä pistemääriä johtamistaitoon liittyvistä ammattijohtamisvalmiuksista. Seuraavassa kuviossa tarkastellaan tehokkaaseen johtamiskäyttäytymiseen liittyviä ammattijohtamisvalmiuksia.

Erikoissairaanhoidossa työskentelevillä esimiehillä on tilastollisesti merkitsevästi paremmat valmiudet tehokkaaseen johtamistaitoon kuin yksityis- ja kolmannella

sektorilla tai muualla työskentelevillä esimiehillä (liite 28, summamuuttuja B: $t=2,780$, $df=321$, $p=0,006$). Hyvät tehokkaan johtamistaidon kokonaispisteet saaneet esimiehet ovat tilastollisesti merkitsevästi parempia johtamaan samanaikaisesti monia eri toimintoja kuin heikompia pistemääriä saaneet esimiehet ($t=-3,039$, $df=42,5$, $p=0,004$). Lisäksi hyvät johtamistaidon kokonaispisteet saaneilla esimiehillä on tilastollisesti merkitsevästi paremmat kirjallisen viestinnän taidot kuin heikompia pistemääriä saaneilla esimiehillä ($t=-3,213$, $df=47,5$, $p=0,002$).

Seuraavassa kuviossa 16 kuvataan tehokkaaseen johtamistaitoon liittyviä ammattijohtamisvalmiuksia esimiesryhmittäin (ks. kuvio 16).



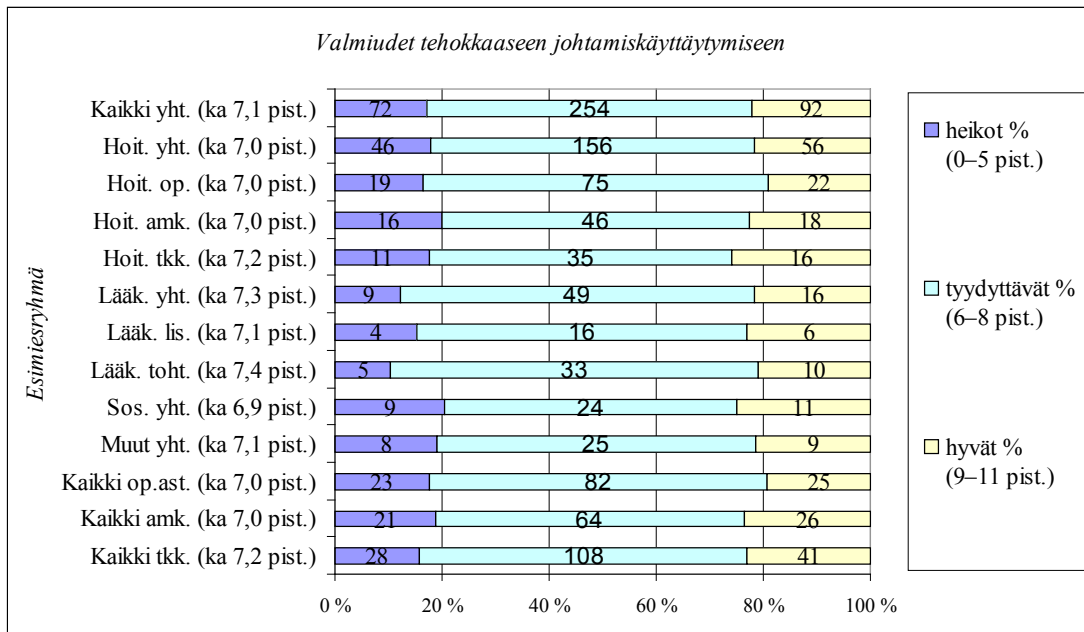
Palkeissa olevat lukuarvot kuvaavat heikkoja, tyydyttäviä ja hyviä pistemääriä saaneita vastaajia lukumäärinä (summamuuttuja A).

Kuvio 16. Tehokkaan johtamistaidon ammattijohtamisvalmiudet

Hyvät kokonaispisteet tehokkaan johtamistaidon ammattijohtamisvalmiuksien tunnistamisesta saaneista esimiehistä 97 % ($n=36$) tunnistavat roolien selventämistä (D9) koskevan osion, kun vastaavasti heikommat pistemäärät saaneista esimiehistä 80 % ($n=305$). Ero on tilastollisesti merkitsevä ($\chi^2=6,674$, $df=1$, $p=0,010$). Lisäksi hyvät kokonaispisteet saaneista esimiehistä 87 % ($n=32$) tunnistati tilanneajattelukykyä (E7) koskevan osion, kun heikoimpia pistemääriä saaneista esimiehistä vain 64 % ($n=242$). Ero on tilastollisesti merkitsevä ($\chi^2=7,879$, $df=1$, $p=0,005$). Seuraavassa kuviossa 17 kuvataan esimiesten tehokkaan johtamiskäytännön ammattijohtamisvalmiuksia (ks. kuvio 17).

Tehokkaan johtamiskäyttäjyksen ammattijohtamisvalmiudet

Tehokkaan johtamiskäyttäjyksen ammattijohtamisvalmiuksiin kuuluvat esimiehen kyky tunnistaa 11 ammattijohtamisvalmiutta, kuten roolien selventämistä (D9), suunnittelemista (D10), valvomista (D12), kehittämistä (E4), neuvottelutaitoa (E5), tiimityön tukemista, tukemista (E8), aineetonta palkitsemista (TA1), ulkopuolisten tarkkailemista (TA4), riskinottoa (TF4), roolimallina toimimista (TF5) ja visionäärisyyttä (TF6) mittaavat osiot.



Palkeissa olevat numerot kuvaavat heikkoja, tyydyttäviä ja hyviä pistemääriä saaneita vastaajia lukumäärinä (summamuuttuja A).

Kuvio 17. Tehokkaan johtamiskäyttäjyksen ammattijohtamisvalmiudet

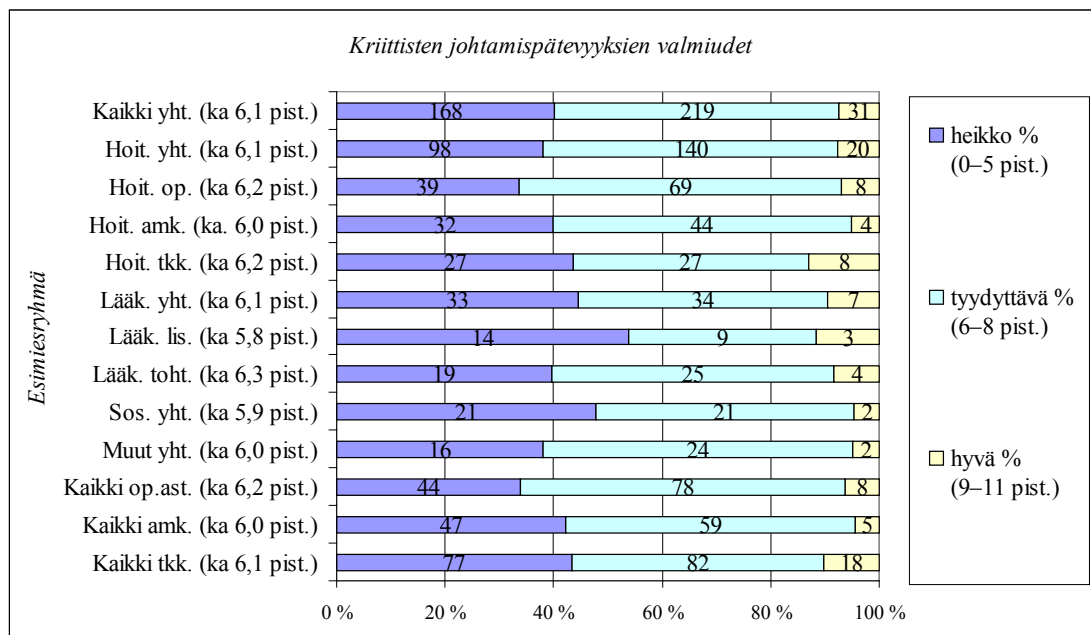
Hoitohenkilöstön tiedekorkeakoulututkinnon suorittaneet esimiehet saivat prosentuaalisesti ja lääketieteen tohtoritutkinnon suorittaneet esimiehet keskiarvollisesti eniten parhaita pistemääriä tehokkaaseen johtamiskäyttäjyteen liittyvien valmiuksien tunnistamisesta mittarista kuin muut esimesryhmät.

Hyvät kokonaispisteet tehokkaan johtamiskäyttäjyksen ammattijohtamisvalmiuksien tunnistamisesta saaneista esimiehistä 89 % (n=82) tunnisti itsensä johtamista (E2) koskevan osion, kun vastaavasti heikommalla pistemäärällä saaneista esimiehistä 74 % (n=242). Ero on tilastollisesti merkitsevä ($\chi^2=9,135$, $df=1$, $p=0,003$). Lisäksi hyvät kokonaispisteet saaneista esimiehistä 60 % (n=55) tunnistati henkilökohtaista palkitsemista (TA2) koskevan osion, kun heikoimpia pistemääriä saaneista esimiehistä vain 38 % (n=124). Ero on tilastollisesti erittäin merkitsevä ($\chi^2=13,857$, $df=1$, $p<0,001$). Hyvät kokonaispisteet tehokkaan johta-

miskäyttäytymisen ammattijohtamisvalmiuksista saaneista esimiehistä 92 % (n=85) arvioi kirjallisen viestinnän taitonsa hyväksi, kun vastaavasti heikompia pistemääriä saaneista esimiehistä 79 % (n=258) arvioi samoin. Ero on tilastollisesti merkitsevä ($\chi^2=8,556$, $df=1$, $p=0,003$). Seuraavassa kuviossa 18 kuvataan esimiesten kriittisiä johtamispätevyyksiin liittyviä ammattijohtamisvalmiuksia (ks. kuvio 18).

Kriittisiin johtamispätevyyksiin liittyvät ammattijohtamisvalmiudet ja johtamiskäyttäytyminen

Kriittisten johtamispätevyyksiin liittyviin ammattijohtamisvalmiuksiin kuuluvat esimiehen kyky tunnistaa 11 ammattijohtamisvalmiutta, kuten koordinoimista (D4), ohjeistamista (D7), päätöksen tekemistä (D8), suunnittelemista (D10), tavoitteiden asettamista (D11), valvomista (D12), kehittämistä (E4), neuvottelutaitoa (E5), tiimityön tukemista (E6), kannustamista (TF2) ja roolimallina toimimista (TF5) mittaavat osiot.



Palkeissa olevat numerot kuvaavat heikkoja, tyydyttäviä ja hyviä pistemääriä saaneita vastaajia lukumäärinä (summamuuttuja A).

Kuvio 18. Kriittisiin johtamispätevyyksiin liittyvät ammattijohtamisvalmiudet esimiesryhmittäin.

Hoitohenkilöstön tiedekorkeakoulututkinnon suorittaneista esimiehistä 13 % (n=8) sai prosentuaalisesti eniten hyviä pistemääriä ja lääketieteen tohtoritutkinnon suorittaneet esimiehet keskiarvollisesti parhaimmat pistemäärät kriittisiin

johtamispätevyysiin liittyvien ammattijohtamisvalmiuksien tunnistamisesta visuaalisesta kehyskertomuksesta kuin muut esimiesryhmät.

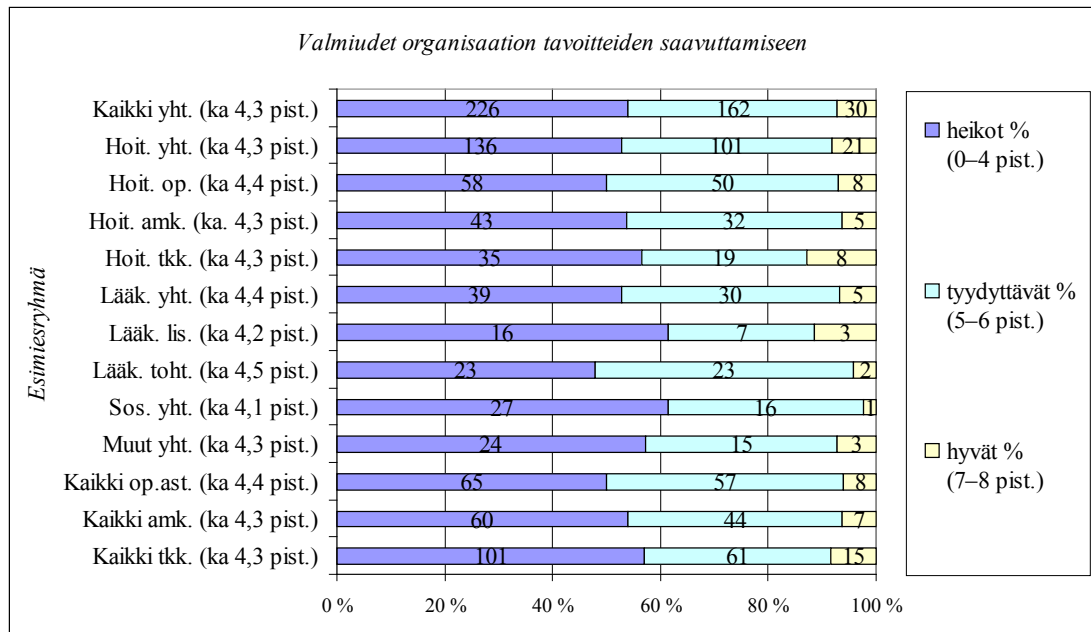
Hyvät kokonaispisteet kriittisiin johtamispätevyysiin liittyvien ammattijohtamisvalmiuksien tunnistamisesta saaneista esimiehistä 68 % (n=21) tunnisti henkilökohtaista palkitsemista (TA2) koskevan osion, kun vastaavasti heikommät pistemäärät saaneista esimiehistä vain 41 % (n=158). Ero on tilastollisesti merkitsevä ($\chi^2=8,492$, $df=1$, $p=0,004$).

Näyttelijä E:n roolihahmoon samaistuneilla esimiehillä on tilastollisesti merkitsevästi paremmat kriittisten johtamispätevyysien ammattijohtamisvalmiudet kuin muiden näyttelijöiden roolihahmoon samaistuneilla esimiehillä (liite 27, summamuuttuja B: $t=-2,666$, $df=354$, $p=0,008$). Lisäksi sosiaalialan tutkinnon suorittaneilla esimiehillä on paremmat kriittisten johtamispätevyysien ammattijohtamisvalmiudet kuin lääketieteen lisensiaattitutkinnon suorittaneilla esimiehillä (liite 27, K-S=0,488, summamuuttuja B: $t=-2,882$, $df=68$, $p=0,005$).

Organisaation tavoitteiden saavuttamiseen liittyvät ammattijohtamisvalmiudet ja johtamiskäyttäytyminen

Organisaation tavoitteiden saavuttamiseen liittyviin ammattijohtamisvalmiuksiin kuuluvat esimiehen kyky tunnistaa kahdeksan ammattijohtamisvalmiutta, kuten koordinoimista (D4), suunnitteleminen (D10), tavoitteiden asettamista (D11), valvomista (D12), kehittämistä (E4), neuvottelutaitoa (E5), tukemista (E8) ja aineetonta palkitsemista (TA1) mittaavat osiot.

Hoitohenkilöstön tiedekorkeakoulututkinnon suorittaneet esimiehet saivat prosentuaalisesti ja lääketieteen tohtoritutkinnon suorittaneet esimiehet keskiarvollisesti eniten parhaita pistemääriä organisaation tavoitteiden saavuttamiseen liittyvien ammattijohtamisvalmiuksien tunnistamisesta kuin muut esimiesryhmät. Hyvät kokonaispisteet organisaation tavoitteiden saavuttamiseen liittyvien ammattijohtamisvalmiuksien tunnistamisesta saaneista esimiehistä 77 % (n=82) tunnisti tilanneajattelukykyä (E7) koskevan osion, kun vastaavasti heikommät pistemäärät saaneista esimiehistä vain 62 % (n=192). Ero on tilastollisesti merkitsevä ($\chi^2=8,769$, $df=1$, $p=0,003$). Erikoislääkärien hallinnollisia opinoja suorittaneilla esimiehillä on tilastollisesti merkitsevästi paremmat valmiudet saavuttaa organisaatiolle asetettuja tavoitteita kuin opintoja suorittamattomilla esimiehillä (liite 27, summamuuttuja A; $t=-2,757$, $df=28,1$, $p=0,010$). Esimiesten valmiuksia organisaation tavoitteiden saavuttamiseen on kuviossa 19 (ks. kuvio 19).



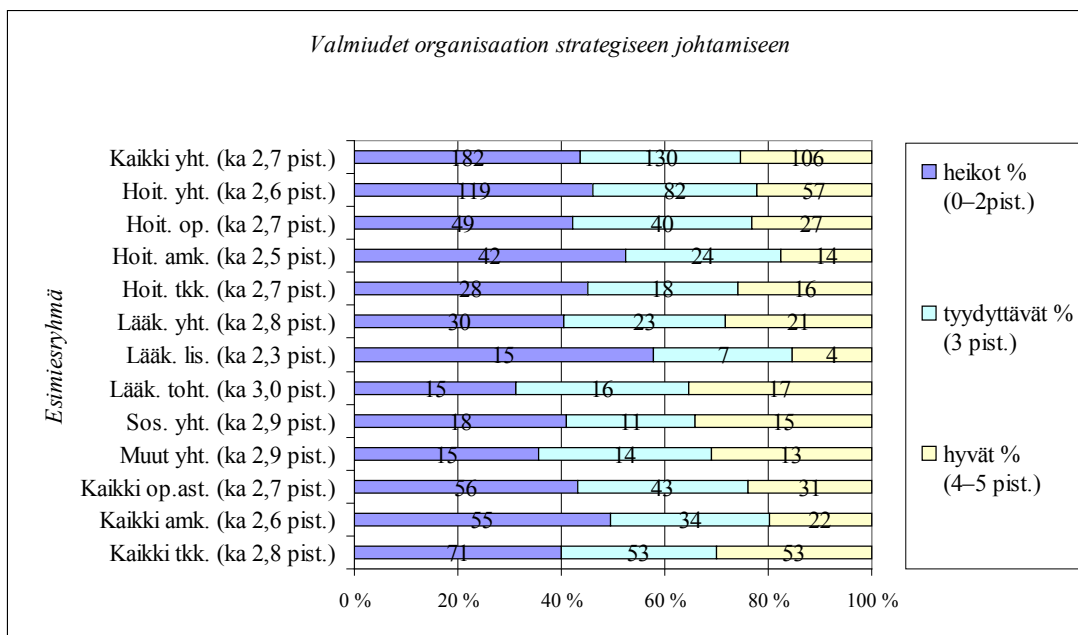
Palkeissa olevat numerot kuvaavat heikkoja, tyydyttäviä ja hyviä pistemääriä saaneita vastaajia lukumäärinä (summamuuttuja A).

Kuvio 19. Organisaation tavoitteiden saavuttamiseen liittyvät ammattijohtamisvalmiudet esimiesryhmittäin

Blaken & Mountonin (1971: 28) mukaan korkean ihmis- ja tehtäväkeskeisyyden omaavat esimiehet eli ammattijohtajat saavuttavat tehokkaammin organisaation toiminnalle asetetut tavoitteet. Tämä tutkimus tukee tätä havaintoa, sillä hyviksi ammattijohtajiksi kouluarvosanoilla 8–10 itsensä arvioinneilla esimiehillä on tilastollisesti merkitsevästi paremmat valmiudet organisaation tavoitteiden saavuttamiseen kuin heikommaksi ammattijohtajaksi itsensä arvioinneilla esimiehillä (liite 27, summamuuttuja B: $t=-3,133$, $df=161,0$, $p=0,002$). Seuraavassa kuviossa 20 kuvataan esimiesten strategisen johtamisen ammattijohtamisvalmiuksia (ks. kuvio 20).

Organisaation strategiseen johtamiseen liittyvät ammattijohtamisvalmiudet ja johtamiskäyttäytyminen

Strategisen johtamisen ammattijohtamisvalmiuksiin kuuluvat esimiehen kyky tunnistaa visuaalisesta kehystelmästä päätöksen tekemistä (D8), suunnitteleminen (D10), tavoitteiden asettamista (D11), kehittämistä (E4) ja visionäärisyyttä (TF6) mittaavat osiot.



Palkeissa olevat numerot kuvaavat heikkoja, tyydyttäviä ja hyviä pistemääriä saaneita vastaajia lukumäärinä (summamuuttuja A).

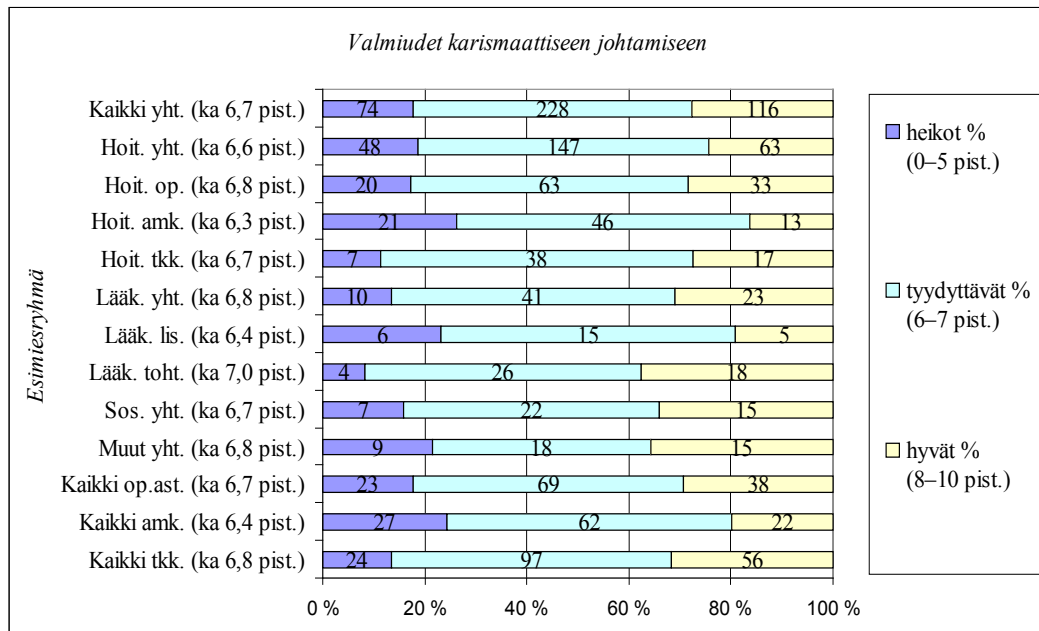
Kuvio 20. Organisaation strategisen johtamisen ammattijohtamisvalmiudet esimiesryhmittäin

Lääketieteen tohtoritutkinnon suorittaneista esimiehistä 35 % (n=17) sai prosentuaalisesti ja keskiarvollisesti parempia pistemääriä organisaation strategisten ammattijohtamisvalmiuksien tunnistamisesta visuaalisesta kehyskertomuksesta kuin muut esimiesryhmät. Lääketieteen tohtoritutkinnon suorittaneilla esimiehillä on tilastollisesti merkitsevästi paremmat strategisen johtamisen ammattijohtamisvalmiudet kuin hoitohenkilöstön ammattikorkeakoulututkinnon suorittaneilla esimiehillä (liite 27, summamuuttuja A: $t=-2,809$, $df=126$, $p=0,006$) ja lääketieteen lisensiaattitutkinnon suorittaneilla esimiehillä (MWU=402,5, $p=0,010$). Sosiaalialan tutkinnon suorittaneilla esimiehillä on tilastollisesti merkitsevästi paremmat strategisen johtamisen ammattijohtamisvalmiudet kuin hoitohenkilöstön esimiehillä (liite 27, summamuuttuja B: $t=-2,692$, $df=300$, $p=0,008$) ja lääketieteen lisensiaattitutkinnon suorittaneilla esimiehillä (K-S=0,448; liite 27, summamuuttuja B: $t=-2,886$, $df=68$, $p=0,005$). Esimiesten karismaattisen johtamisen ammattijohtamisvalmiuksia kuvataan seuraavassa kuviossa 21 (ks. kuvio 21).

Karismaattisen johtamiseen ammattijohtamisvalmiudet ja johtamiskäyttäytyminen

Karismaattisen johtamisen ammattijohtamisvalmiuksiin kuuluvat esimiehen kyky tunnistaa autoritaarisuutta (D2), karismaattisuutta (D3), päätöksen tekemistä (D8), tavoitteiden asettamista (D11), kehittämistä (E4), älyllisten virikkeiden antamista

(TA5), kannustamista (TF2), riskinotto-kykyä (TF4), roolimallina toimimista (TF5), visionäärisyyttä (TF6) mittaavat osiot (ks. kuvio 21).



Palkeissa olevat numerot kuvaavat heikkoja, tyydyttäviä ja hyviä pistemääriä saaneita vastaajia lukumäärinä.

Kuvio 21. Karismaattisen johtamisen ammattijohtamisvalmiudet esimiesryhmittäin

Lääketieteen tohtoritutkinnon suorittaneista esimiehistä 38 % (n=18) sai prosentuaalisesti ja keskiarvallisesti eniten parhaita pistemääriä karismaattisen johtamiseen liittyvien ammattijohtamisvalmiuksien tunnistamisesta kuin muut esimiesryhmät. Lääketieteen tohtoritutkinnon suorittaneilla esimiehillä (liite 27, summamuuttuja A: $t=-3,141$, $df=126$, $p=0,002$) ja hoitohenkilöstön tiedekorkeakoulututkinnon suorittaneilla esimiehillä (liite 27, summamuuttuja A: $t=-2,951$, $df=286$, $p=0,003$) on tilastollisesti merkitsevästi paremmat karismaattisen johtamisen ammattijohtamisvalmiudet kuin hoitohenkilöstön ammattikorkeakoulututkinnon suorittaneilla esimiehillä.

Hyviä eettisiä toimintaperiaatteita johtamistyössään noudattavilla esimiehillä on paremmat karismaattisen johtamiskäyttäytymisen valmiudet kuin eettisiä toimintaperiaatteita heikosti noudattavilla esimiehillä (liite 27, summamuuttuja B: $t=-3,137$, $df=409,1$, $p=0,002$). Hyvät kokonaispisteet karismaattisen johtamisen ammattijohtamisvalmiuksien tunnistamisesta saaneista esimiehistä 76 % (n=88) tunnisti tilanneajattelukykyä (E7) koskevan osion, kun vastaavasti heikommat pistemäärät saaneista esimiehistä vain 62 % (n=186). Ero on tilastollisesti merkitsevä ($\chi^2=7,560$, $df=1$, $p=0,006$). Lisäksi hyvät kokonaispisteet saaneista esimiehistä 88

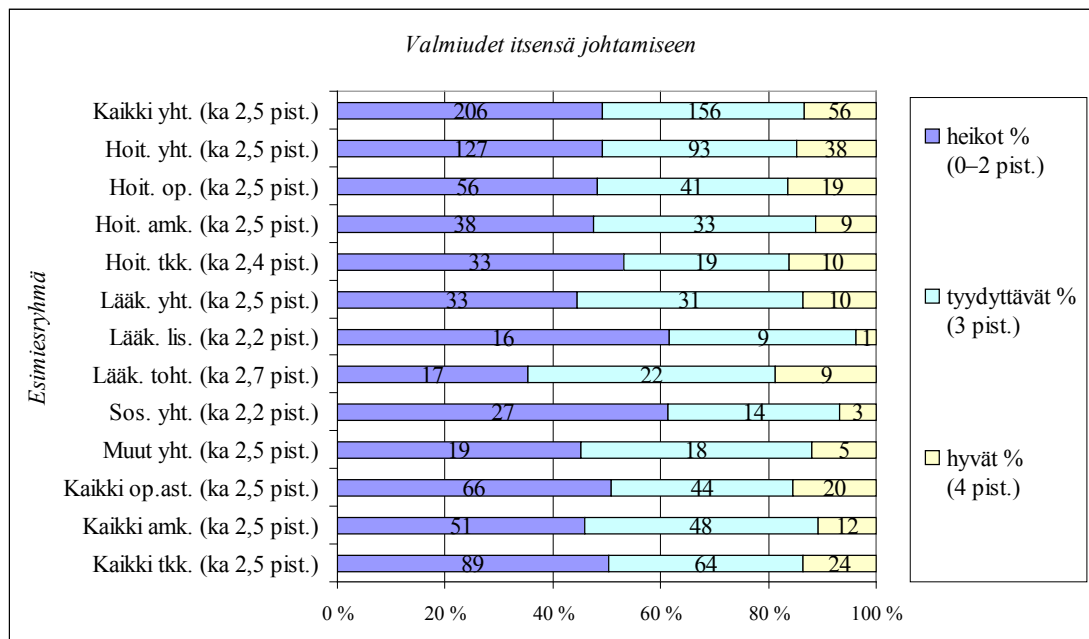
% (n=102) tunnisti nykytilanteen ymmärtämistä (TF3) koskevan osion, kun heikoimpia pistemääriä saaneista esimiehistä 75 % (n=227). Ero on tilastollisesti merkitsevä ($\chi^2=8,149$, $df=1$, $p=0,004$). Terveysalan ammattitutkintoa suorittamattomilla esimiehillä on paremmat karismaattisen johtamisen ammattijohtamisvalmiudet kuin tutkinnon suorittaneilla esimiehillä, sillä hyvät kokonaispisteet saaneista terveydenhuollon ammattitutkinnon suorittaneista esimiehistä 26 % (n=99) ja tutkintoa suorittamattomista esimiehistä 47 % (n=17) sai hyviä kokonaispisteitä. Ero on tilastollisesti merkitsevä ($\chi^2=7,449$, $df=1$, $p=0,006$).

Sosiaalialan tutkinnon suorittaneet esimiehet ovat tilastollisesti merkitsevästi parempia karismaattisessa johtamiskäyttäytymisessä kuin hoitohenkilöstön esimiehet (liite 27, summamuuttuja B: $t=-2,576$, $df=300$, $p=0,010$). Työskentelyorganisaatio ja työkokemus vaikuttavat myös karismaattiseen johtamiskäyttäytymiseen.

Perusterveydenhuollossa (liite 27, summamuuttuja B: $t=3,157$, $df=182$, $p=0,002$) ja erikoissairaanhoidossa (liite 27, summamuuttuja B: $t=2,644$, $df=321$, $p=0,009$) työskentelevien esimiesten karismaattinen johtamiskäyttäytyminen on tilastollisesti merkitsevästi parempaa kuin yksityis- ja kolmannella sektorilla tai muualla työskentelevillä esimiehillä. Lisäksi yli seitsemän vuotta esimiestehtävistä kokemusta omaavien esimiesten karismaattinen johtamiskäyttäytyminen on tilastollisesti merkitsevästi parempaa kuin vähemmän esimieskokemusta omaavilla esimiehillä (liite 27, summamuuttuja B: $t=-2,685$, $df=391$, $p=0,008$).

Seuraavassa kuviossa 22 kuvataan esimiesten valmiuksia itsensä johtamiseen saavuttaa organisaation tavoitteita (ks. kuvio 22).

Itsensä johtamiseen liittyvät ammattijohtamisvalmiudet ja johtamiskäyttäytyminen



Palkeissa olevat numerot kuvaavat heikkoja, tyydyttäviä ja hyviä pistemääriä saaneita vastaajia lukumäärinä.

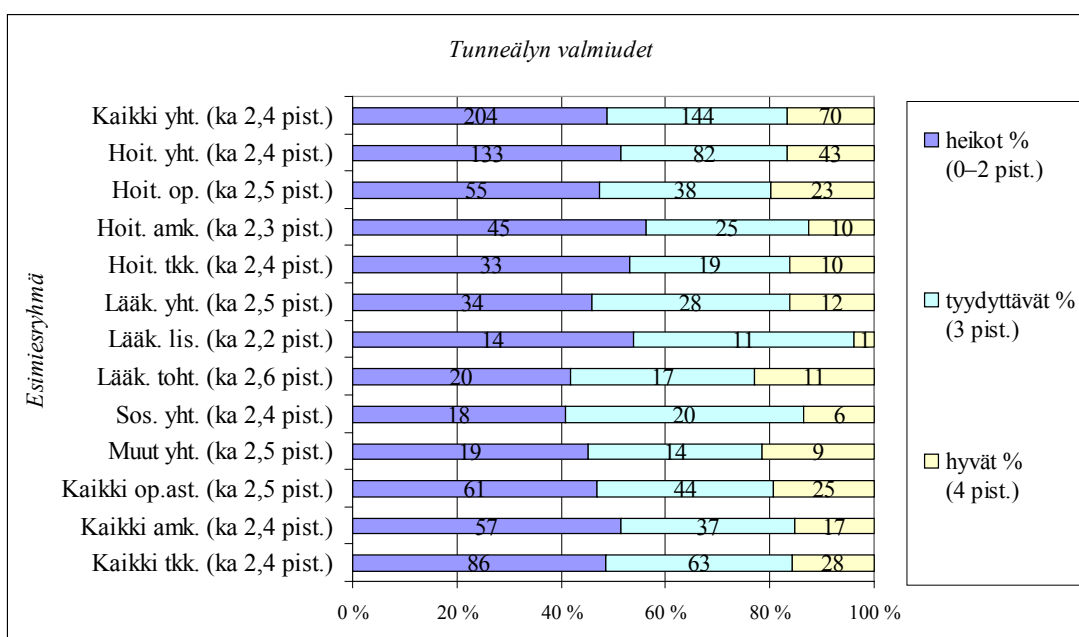
Kuvio 22. Itsensä johtamisen ammattijohtamisvalmiudet esimiesryhmittäin

Itsensä johtamisen ammattijohtamisvalmiuksiin kuuluvat esimiehen kyky tunnistaa neljä ammattijohtamisvalmiutta, kuten koordinoimista (D4), tavoitteiden asettamista (D11), valvomista (D12)), empaattisuutta (E1), itsensä johtamista (E2), ja neuvottelutaitoa (E5) mittaavat osiot. Lääketieteen tohtoritutkinnon suorittaneista esimiehistä 19 % (n=9) sai prosentuaalisesti ja keskiarvallisesti eniten parhaita pistemääriä itsensä johtamiseen liittyvien valmiuksien tunnistamisesta visuaalisesta kehyskertomuksesta kuin muut esimiesryhmät. Hyvät kokonaispisteet itsensä johtamiseen (TA2) liittyvien ammattijohtamisvalmiuksien tunnistamisesta saaneista esimiehistä 66 % (n=37) tunnsti henkilökohtaista palkitsemista (TA2) koskevan osion, kun vastaavasti heikommat pistemäärät saaneista esimiehistä vain 39 % (n=142). Ero on tilastollisesti merkitsevä ($\chi^2=14,274$, $df=1$, $p<0,001$).

Johtamisen erikoisammattitutkinnon suorittaneilla esimiehillä on tilastollisesti merkitsevästi paremmat valmiudet johtaa itseään kuin tutkintoa suorittamattomilla (liite 26, B-summamuuttuja: $t=-3,372$, $df=79,4$, $p=0,001$). Esimiesten tunnealyyn liittyviä ammattijohtamisvalmiuksia kuvataan kuviossa 23 (ks. kuvio 23).

Tunneälyyn liittyvät ammattijohtamisvalmiudet

Tunneälyn ammattijohtamisvalmiuksiin kuuluvat esimiehen kyky tunnistaa neljä ammattijohtamisvalmiutta, kuten päätöksen tekemistä (D8), empaattisuutta (E1), neuvottelutaitoa (E5) ja tilanneajattelukykyä (E7) mittaavat osiot. Lääketieteen tohtoritutkinnon suorittaneista esimiehistä 23 % (n=11) sai prosentuaalisesti ja keskiarvollisesti parempia pistemääriä tunneälyyn liittyvistä ammattijohtamisvalmiuksien tunnistamisesta visuaalisesta kehyskertomuksesta kuin muut esimiesryhmät.



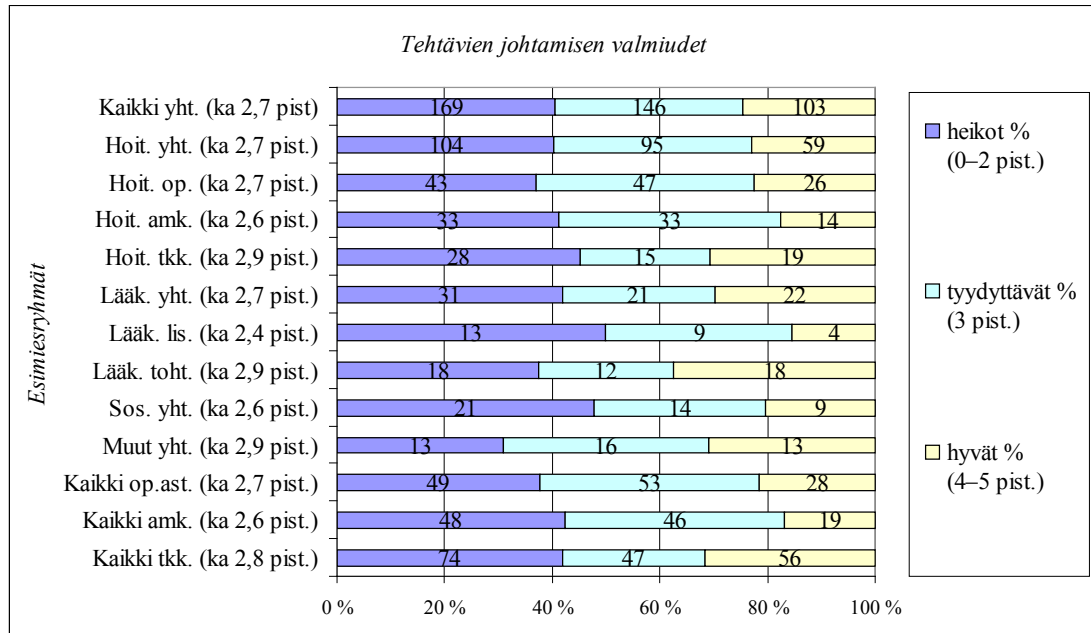
Palkeissa olevat numerot kuvaavat heikkoja, tyydyttäviä ja hyviä pistemääriä saaneita vastaajia lukumäärinä.

Kuvio 23. Tunneälyyn liittyvät ammattijohtamisvalmiudet esimesryhmittäin

Hyvät kokonaispisteet tunneälyyn liittyvien ammattijohtamisvalmiuksien tunnistamisesta saaneista esimiehistä 91 % (n=88) tunnsti nykytilanteen ymmärtämistä (TF3) koskevan osion, kun vastaavasti heikommat pistemäärät saaneista esimiehistä vain 76 % (n=265). Ero on tilastollisesti merkitsevä ($\chi^2=8,118$, $df=1$, $p=0,004$). Näyttelijä B:n roolihahmoon samaistuneilla esimiehillä oli paremmat tunneälyn ammattijohtamisvalmiudet kuin näyttelijä E:n roolihahmoon samaistuneilla esimiehillä (liite 28, summamuuttuja A, $t=-3,142$, $df=272$, $p=0,002$). Esimiesten tehtävien johtamisen valmiuksia on kuvattu kuviossa 24 (ks. kuvio 24).

Tehtävien johtamiseen liittyvät ammattijohtamisvalmiudet

Tehtävien johtamiseen liittyviin ammattijohtamisvalmiuksiin kuuluvat esimiehen kyky tunnistaa viisi (5) ammattijohtamisvalmiutta, kuten asiantuntijavallan käyttämistä (D1), päätöksen tekemistä (D8), suunnittelemista (D10), neuvottelutaitoa (E5) ja tukemista (E8) mittaavat osiot (ks. kuvio 24).



Palkeissa olevat numerot kuvaavat heikkoja, tyydyttäviä ja hyviä pistemääriä saaneita vastaajia lukumäärinä.

Kuvio 24. Tehtävien johtamiseen liittyvät ammattijohtamisvalmiudet esimiesryhmittäin

Lääketieteen tohtoritutkinnon suorittaneista esimiehistä 38 % (n=18) sai prosentuaalisesti eniten hyviä pistemääriä tehtävien johtamisen ammattijohtamisvalmiuksien tunnistamisesta visuaalisesta kehyskertomuksesta. Lisäksi hoitotieteen tiedekorkeakoulututkinnon ja lääketieteen tohtoritutkinnon suorittaneet esimiehet saivat keskiarvollisesti yhtä paljon pisteitä testistä. Näyttelijä B:n roolihahmoon samaistuneilla esimiehillä oli tilastollisesti erittäin merkitsevästi paremmat tehtävien johtamisen ammattijohtamisvalmiudet kuin näyttelijä E:llä (liite 28, summuuttuja A, $t=-3,282$, $df=272$, $p=0,001$) ja näyttelijä D:n (liite 28, summuuttuja A: $t=3,383$, $df=73$, $p=0,001$) roolihahmoin samaistuneilla esimiehillä (ks. kuvio 24). Seuraavassa taulukossa 70 tarkastellaan tehtävien johtamista ja kykyä ratkaista muita osioita (ks. taulukko 70).

Taulukko 70. Hyvät tehtävien johtamisen kokonaispisteet ja muiden osioiden ratkaiseminen

Ammattijohtamisvalmius	heikot vastaajat	hyvät vastaajat	yhteensä	χ^2 - arvo	df	p-arvo
Prosentti % Lukumäärä (n)						
E2 Itsensä johtaminen	74 (234)	87 (90)	78 (324)	7,634	1	0,006
E7 Tilanneajattelukyky	61 (191)	81 (83)	66 (274)	13,677	1	<0,001
E8 Tukeminen	43 (135)	85 (88)	53 (223)	56,545	1	<0,001
TA1 Aineeton palkit.	64 (200)	79 (81)	67 (281)	8,084	1	0,004
TA2 Henkilökohtainen palkitseminen	38 (118)	59 (61)	43 (179)	15,014	1	<0,001

Hyvät kokonaispisteet tehtävien johtamiseen liittyvien ammattijohtamisvalmiuksien tunnistamisesta saaneet esimiehet ratkaisivat testistä lisäksi tilastollisesti merkitsevästi paremmin itsensä johtamista (E2) ja aineetonta palkitsemista (TA1) mittaavat osiot, sekä tilastollisesti erittäin merkitsevästi paremmin tilanneajattelukykyä (E7), tukemista (E8) ja henkilökohtaista palkitsemista (TA2) mittaavat osiot kuin heikoimpia pistemääriä saaneet vastaajat.

Asiantuntijoiden johtamiseen liittyvät ammattijohtamisvalmiudet

Esimiehet arvioivat itse omaa asiantuntijajohtajuuttaan kouluarvosanoilla (ks. taulukko 16). Lääkäriesimiehet, etenkin lääketieteen tohtoritutkinnon suorittaneet esimiehet, arvioivat itsensä keskiarvollisesti ja prosentuaalisesti paremmiksi asiantuntijajohtajiksi kuin kaikki muut esimiesryhmät. Sosiaalialan esimiehet arvioivat itsensä keskiarvollisesti kaikkein heikoimmiksi asiantuntijajohtajiksi. Hoitohenkilöstön opistoasteen tutkinnon suorittaneista esimiehistä 65 % (n=53), hoitohenkilöstön ammattikorkeakoulututkinnon suorittaneista esimiehistä 84 % (n=54) ja lääketieteen tohtoritutkinnon suorittaneista esimiehistä 88 % (n=36) arvioivat itsensä hyviksi asiantuntijajohtajiksi. Erot hoitohenkilöstön opistoasteen tutkinnon suorittaneiden ja hoitohenkilöstön ammattikorkeakoulututkinnon suorittaneiden esimiesten välillä ($\chi^2=6,634$, $df=1$, $p=0,010$), sekä hoitohenkilöstön opistoasteen tutkinnon suorittaneiden ja lääketieteen tohtoritutkinnon suorittaneiden esimiesten välillä ($\chi^2=6,905$, $df=1$, $p=0,009$) ovat tilastollisesti merkitseviä. Kouluarvosanat 4–7 luokiteltiin heikoksi ja 8–10 hyviksi asiantuntijajohtajiksi (ks. taulukko 71).

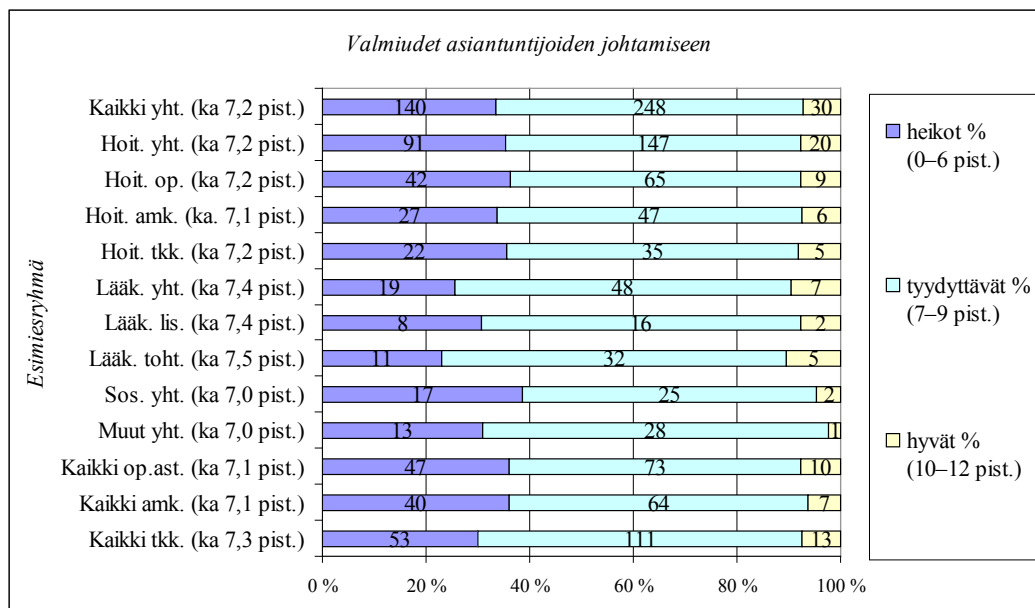
Taulukko 71. Esimiehen oma arvio asiantuntijajohtajuudesta

<i>Miten hyvä asiantuntijajohtaja mielestäsi olet? Arvioi kouluarvosanoilla (4–10).</i>	Keskiarvo (n)	Prosentti (n)	Prosentti (n)
Keskiarvo/ Prosentti % Lukumäärä (n)	Asiantuntijajohtaja	Heikko asiantuntijajohtaja (4–7)	Hyvä asiantuntijajohtaja (8–10)
Kaikki yht.	8,0 (303)	25 (75)	75 (228)
Hoit. yht.	8,0 (188)	27 (50)	73 (138)
Hoit. op.	7,9 (81)	35 (28)	65 (53)
Hoit. amk.	8,1 (64)	16 (10)	84 (54)
Hoit. tkk.	8,0 (43)	28 (12)	72 (31)
Lääk. yht.	8,2 (62)	16 (10)	84 (52)
Lääk. lis.	8,0 (21)	24 (5)	76 (16)
Lääk. toht.	8,2 (41)	12 (5)	88 (36)
Sos. yht.	7,8 (27)	33 (9)	67 (18)
Muut yht.	8,0 (26)	23 (6)	77 (20)

Kaikkien esimiesryhmien mediaani on kahdeksan.

Asiantuntijoiden johtamiseen liittyviin ammattijohtamisvalmiuksiin kuuluvat esimiehen kyky tunnistaa 12 ammattijohtamisvalmiutta, kuten asiantuntijavallan käyttämistä (D1), autoritaarisuutta (D2), karismaattisuutta (D3), koordinoimista (D4), laillisen vallan käyttämistä (D5), ohjeistamista (D7), tavoitteiden asettamista (D11), kehittämistä (E4), tiimityön tukemista (E6), ulkopuolisten tarkkailemistä (TA4), älyllisten virikkeiden antamista (TA5 ja visionäärisyyttä (TF6) mittaavat osiot.

Lääketieteen tohtoritutkinnon suorittaneet esimiehet saivat prosentuaalisesti ja keskiarvallisesti eniten parhaita pistemääriä asiantuntijoiden johtamiseen liittyvien ammattijohtamisvalmiuksien tunnistamisesta kuin muut esimiesryhmät. Hyvät kokonaispisteet asiantuntijoiden johtamiseen liittyvien ammattijohtamisvalmiuksien tunnistamisesta saaneista esimiehistä 73 % (n=22) tunnisti koordinoimista (D4) koskevan osion, kun vastaavasti heikkommat pistemäärät saaneista esimiehistä vain 40 % (n=156). Ero on tilastollisesti merkitsevä ($\chi^2=12,499$, $df=1$, $p<0,001$). Esimiesten valmiuksia asiantuntijoiden johtamiseen on kuviossa 25 (ks. kuvio 25).



Palkeissa olevat numerot kuvaavat heikkoja, tyydyttäviä ja hyviä pistemääriä saaneita vastaajia lukumäärinä.

Kuvio 25. Asiantuntijoiden johtamisen valmiudet esimiesryhmittäin

Perusterveydenhuollossa työskentelevillä esimiehillä oli tilastollisesti merkitsevästi paremmat valmiudet asiantuntijoiden johtamiseen kuin yksityis- ja kolmannella sektorilla tai muualla työskentelevillä esimiehillä (liite 26, summamuuttuja B: $t=2,656$, $df=182$, $p=0,009$). Seuraavassa luvussa tarkastellaan ammattijohtajuuteen liittyviä ammattijohtamisvalmiuksia.

6.4 Ammattijohtaja ja käyttäytymiseen liittyvät ammattijohtamisvalmiudet

Esimiesten omaa arviointia ammattijohtajuudesta verrattiin teorian antamaan malliin eli ammattijohtamiseen liittyvistä melko tärkeistä, tärkeistä ja erittäin tärkeistä ammattijohtamisvalmiuksista muodostettiin summamuuttujia (ks. liite 2) sen perusteella, miten usein ne mainittiin eri johtamisen tutkimuksissa (ks. liite 1). Ammattijohtamisvalmiuksien tunnistamisesta saatuihin pisteisiin (A-summamuuttujat, liite 2) lisättiin kutakin ammattijohtamisvalmiutta mittaavien mielipideasteikollisten ja kouluarvosanallisten kysymysten antamat pisteet johtamiskäyttäytymisen tarkastelemiseksi (ks. liitteet 5–6). Summamuuttujista saadut pistemäärät luokiteltiin heikkoihin, tyydyttäviin ja hyviin ammattijohtajiin (B-summamuuttujat, ks. liite 8).

6.4.1 Esimiehien oma arvio ammattijohtajuudesta

Esimiehet arvioivat itse kouluarvosanoilla 4–10 sitä, miten hyviä ammattijohtajia he olivat omasta mielestään. Kouluarvosanat 4–7 luokiteltiin heikoksi ja 8–10 hyviksi ammattijohtajiksi (ks. taulukko 16 ja 72, liitteet 5 ja 6). Hoitohenkilöstön tiedekorkeakoulututkinnon suorittaneet esimiehet arvioivat itsensä keskiarvollisesti paremmiksi ammattijohtajiksi kuin kaikki muut esimiesryhmät. Noin 80 % hoitohenkilöstön tiedekorkeakoulututkinnon suorittaneista esimiehistä arvioi itsensä kouluarvosanalla 8–10, kun vastaavasti lääkäreiden esimiehistä vain noin 50 %.

Taulukko 72. Esimiehen oma arvio ammattijohtajuudesta

<i>Miten hyvä ammattijohtaja mielestäsi olet? Arvioi kouluarvosanoilla (4–10).</i>	Keskiarvo (n)	Prosentti (n)	Prosentti (n)
	Ammattijohtaja	Heikko ammattijohtaja (4–7)	Hyvä ammattijohtaja (8–10)
Keskiarvo/ Prosentti % Lukumäärä (n)			
Kaikki yht.	7,8 (294)	35 (102)	65 (192)
Hoit. yht.	7,8 (181)	33 (60)	67 (121)
Hoit. op.	7,7 (77)	40 (31)	60 (46)
Hoit. amk.	7,8 (65)	31 (20)	69 (45)
Hoit. tkk.	8,1 (39)	23 (9)	77 (30)
Lääk. yht.	7,6 (60)	47 (28)	53 (32)
Lääk. lis.	7,5 (23)	44 (10)	56 (13)
Lääk. toht.	7,6 (37)	49 (18)	51 (19)
Sos. yht.	7,9 (28)	21 (6)	79 (22)
Muut yht.	8,0 (25)	32 (8)	68 (17)

Kaikkien esimiesryhmien moodi ja mediaani ovat kahdeksan.

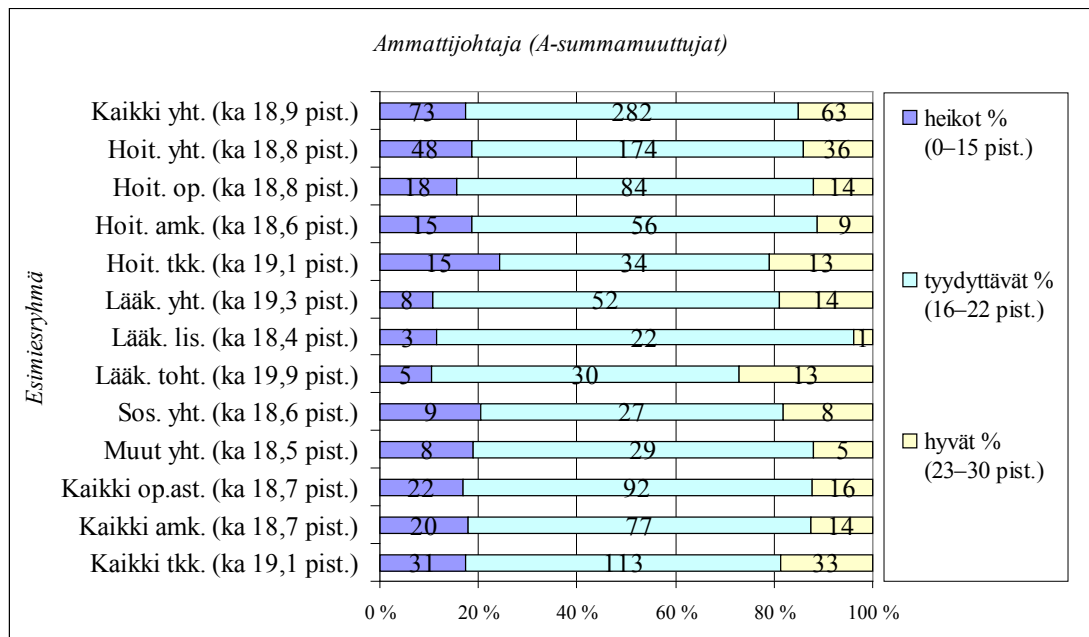
Itsensä hyviksi ammattijohtajaksi arvioineet esimiehet ovat tilastollisesti erittäin merkitsevästi parempia tuntemaan toimintaa rajoittavat tekijät, (liite 25, $t=-4,504$, $df=284$, $p<0,001$), saavat alaisensa tekemään paremmin haluamiaan asioita (liite 25, $t=-5,285$, $df=285$, $p<0,001$), ovat parempia tekemään vaikeita päätöksiä (liite 25, $t=-3,558$, $df=291$, $p<0,001$), johtavat samanaikaisesti monia erilaisia toimintoja (liite 25, $t=-5,455$, $df=288$, $p<0,001$), omaavat hyvät kirjallisen viestinnän taidot (liite 25, $t=-3,768$, $df=292$, $p<0,001$), priorisoivat asioita tärkeysjärjestykseen (liite 25, $t=-3,940$, $df=290$, $p<0,001$) ja kannustavat työntekijöitensä luovuuteen (liite 25, $t=-4,880$, $df=290$, $p<0,001$). Lisäksi he arvioivat olevansa parempia ratkaisemaan syntyneitä konflikteja (liite 25, $t=-4,598$, $df=292$, $p<0,001$), tukevat työntekijöitensä (liite 25, $t=-4,032$, $df=209,3$, $p<0,001$), ottavat riskejä muutosten läpiviemiseksi (liite 25, $t=-5,372$, $df=288$, $p<0,001$) ja noudattavat eettisiä toimin-

taperiaatteita johtamistyössään (liite 25, $t=-3,292$, $df=287$, $p=0,001$) kuin itsensä heikoimmiksi ammattijohtajaksi arvioineet esimiehet.

Itsensä hyväksi ammattijohtajiksi arvioinneista esimiehistä 51 %:lla ($n=91$) ja heikoiksi ammattijohtajiksi arvioinneista esimiehistä vain 34 %:lla ($n=31$) oli mahdollisuus päättää työyksikkönsä henkilöstöresursseista. Ero on tilastollisesti merkitsevä ($\chi^2=6,852$, $df=1$, $p=0,009$). Vastaavasti hyväksi ammattijohtajiksi itsensä arvioineista esimiehistä 71 %:lla ($n=125$) ja heikoksi ammattijohtajaksi itsensä arvioinneista esimiehistä vain 50 %:lla ($n=44$) oli mahdollisuus päättää työyksikkönsä toiminnan tavoitteista. Ero on tilastollisesti merkitsevä ($\chi^2=11,256$, $df=1$, $p=0,001$).

6.4.2 *Johtamiskäyttämiseen perustuva arviointi ammattijohtajuudesta*

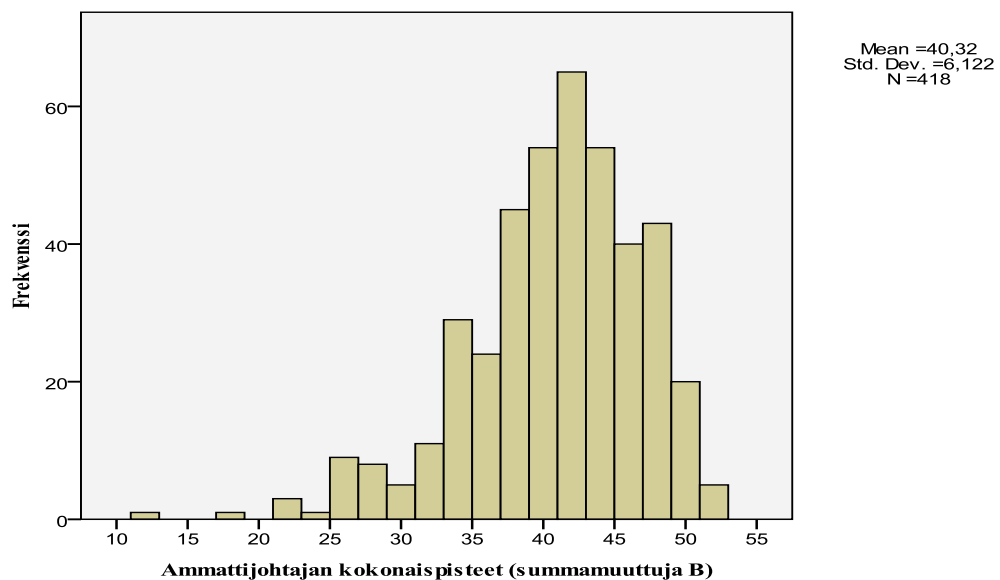
Ammattijohtamisvalmiuksien tunnistustehtävistä (30 kpl) laskettiin A-summamuuttujia esimiesryhmittäin. A-summamuuttujien kokonaispisteiden vaihteluväli oli 7–27 pistettä. Koko aineiston A-summamuuttujan pistejakauma on liitteessä 13 (ks. liite 13), sekä sijainti ja hajontaluvut liitteessä 10 (ks. liite 10). Ammattijohtaja (summamuuttuja A) luokiteltiin kouluarvosanalliseksi liitteen 7 (ks. liite 7) mukaan. Hyvät pistemäärät A-summamuuttujista saaneista 89 % ($n=56$) on naisia ja 11 % ($n=7$) oli miehiä. Lääketieteen tohtoritutkinnon suorittaneet esimiehet saivat keskiarvollisesti parhaimmat ja lääketieteen lisensiaattitutkinnon suorittaneet esimiehet heikoimmat pistemäärät verrattuna muihin esimiesryhmiin. Testin loogisuutta osoittaa se, että hyviä pistemääriä saaneiden prosenttiosuus kasvaa koulutustason noustessa (ks. kuvio 26).



Palkeissa olevat numerot kuvaavat heikkoja, tyydyttäviä ja hyviä pistemääriä saaneita vastaajia lukumäärinä.

Kuvio 26. Ammattijohtaja (A-summamuuttuja)

Esimiehen omaa arviota ammattijohtajuudesta verrattiin myös johtamiskäyttämistä kuvaaviin B-summamuuttujiin. Summamuuttujan B pistejakauma koko aineistossa on kuviossa 27 (ks. kuvio 27), sekä hajonta- ja sijaintiluvut liitteessä 11 (ks. liite 11).



Kuvio 27. Ammattijohtajan kokonaispisteiden jakauma (summamuuttuja B)

Vastaajat saivat ammattijohtajan johtamiskäyttäytymisestä eniten pistemääriä 35–45 pisteen välillä. Johtamiskäyttäytymistä kuvaavassa summamuuttujassa B ovat mukana kaikki ammattijohtamisvalmiuksien tunnistustehtävistä, sekä johtamiskäyttäytymistä mittaavista mielipideasteikollisista ja kouluarvosanallisista muuttujista lasketut pisteet (ks. liitteet 2, 5–6). Ammattijohtajat luokiteltiin kouluarvosanoilla liitteiden 7–8 (ks. liite 7–8) mukaan. A- ja B summamuuttujien pistemäärien keskiarvot ja prosentuaaliset jakaumat kouluarvosanoin ovat taulukossa 73 (ks. taulukko 73).

Taulukko 73. Ammattijohtaja (summamuuttujat A ja B)

Ammattijohtajan summamuuttujat A ja B (tunnistustehtävät (A), sekä mielipide- ja kouluarvosanalliset arvioinnit (A+B)) Keskiarvo/ Prosentti % Lukumäärä (n)	kokonaispisteiden keskiarvo A	kokonaispisteiden keskiarvo B	esimiehen oma arvio ka (4–10)	kokonaispisteet kouluarvosanana A	kokonaispisteet kouluarvosanana B	heikko ammattijohtaja (4–7) A	heikko ammattijohtaja (4–7) B	hyvä ammattijohtaja (4–7) A	hyvä ammattijohtaja (8–10) B
<i>Kaikki yht.</i>	18,9	40,3	7,8	6	6	85 (355)	74 (310)	15 (63)	26 (108)
<i>Hoit. yht.</i>	18,8	40,2	7,8	6	6	86 (222)	76 (197)	14 (36)	24 (61)
Hoit. op.	18,8	39,9	7,7	6	6	88 (102)	82 (95)	12 (14)	18 (21)
Hoit. amk.	18,6	40,5	7,8	6	6	89 (71)	79 (63)	11 (9)	21 (17)
Hoit. tkk.	19,1	40,6	8,1	7	7	79 (49)	63 (39)	21 (13)	37 (23)
<i>Lääk. yht.</i>	19,3	40,7	7,6	6	7	81 (60)	72 (53)	19 (14)	28 (21)
Lääk. lis.	18,4	38,6	7,5	6	6	96 (25)	85 (22)	4 (1)	15 (4)
Lääk. toht.	19,9	41,8	7,6	7	7	73 (35)	65 (31)	27 (13)	35 (17)
<i>Sos. yht.</i>	18,6	41,3	7,9	6	7	82 (36)	73 (32)	18 (8)	27 (12)
<i>Muut yht.</i>	18,5	39,1	8,0	6	6	88 (37)	67 (28)	12 (5)	33 (14)

Esimiesten arvio omasta ammattijohtajuudesta on huomattavasti parempi kuin mitattuna ammattijohtamisvalmiuksien tunnistamista mittaavalla summamuuttujalla A tai johtamiskäyttäytymistä mittaavalla summamuuttujalla B (ks. taulukot 72–73). Lääketieteen lisensiaattitutkinnon suorittaneiden esimiesten joukossa on keskiarvollisesti ja prosentuaalisesti vähiten esimiehiä, joiden johtamisprofiili voidaan luokitella ammattijohtajaksi. Vastaavasti lääketieteen tohtoritutkinnon

suorittaneissa esimiehissä on keskiarvollisesti enemmän esimiehiä, joiden johtamisprofiili voidaan luokitella ammattijohtajaksi A- ja B-summamuuttujilla. Lisäksi heidän joukossaan on prosentuaalisesti enemmän esimiehiä, joiden johtamisprofiili voidaan luokitella ammattijohtajaksi A-summamuuttujalla mitattuna. Hoitohenkilöstön tiedekorkeakoulututkinnon suorittaneiden esimiesten aineistossa on prosentuaalisesti enemmän ammattijohtajan johtamisprofiilin omaavia henkilöitä summamuuttujalla B mitattuna kuin muissa esimiesryhmissä.

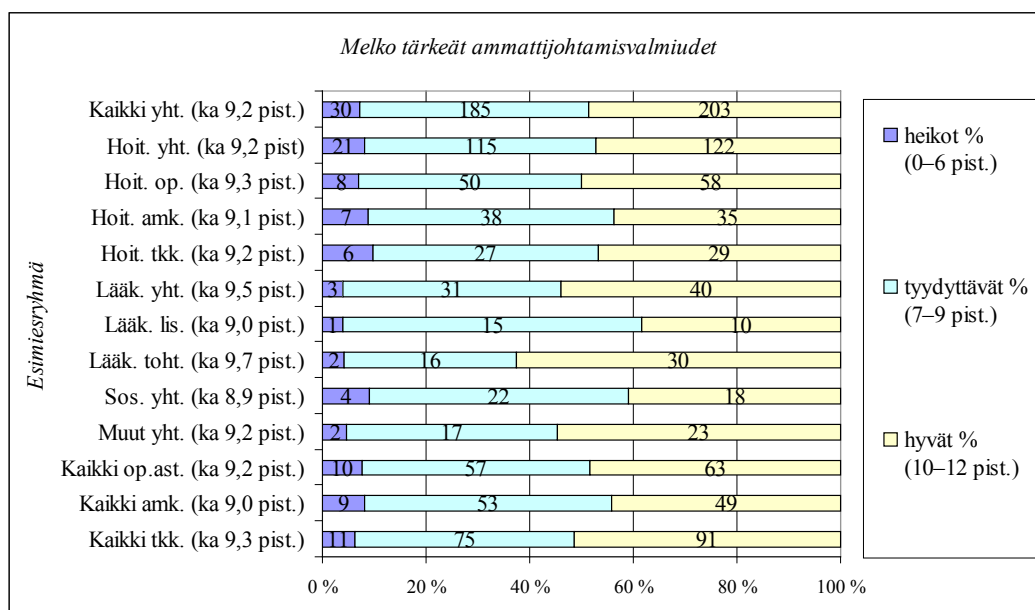
Hoitohenkilöstön tiedekorkeakoulututkinnon suorittaneissa esimiehissä on enemmän ammattijohtajan profiilin omaavia henkilöitä kuin hoitohenkilöstön opistoasteen tutkinnon suorittaneiden esimiesten joukossa. Hoitohenkilöstön opistoasteen tutkinnon suorittaneista esimiehistä 18 % (n=21) ja hoitohenkilöstön tiedekorkeakoulututkinnon suorittaneista esimiehistä 37 % (n=23) voidaan luokitella summamuuttujan B perusteella hyväksi ammattijohtajiksi. Ero on tilastollisesti merkitsevä ($\chi^2=7,833$, $df=1$, $p=0,005$). Lisäksi perusterveydenhuollossa työskentelevät esimiehet ovat tilastollisesti merkitsevästi parempia ammattijohtajia kuin yksityis- tai kolmannella sektorilla tai muualla työskentelevät esimiehet (liite 26, summamuuttuja B: $t=2,627$, $df=182$, $p=0,009$).

Huomioitavaa on kuitenkin se, että vain hoitohenkilöstön tiedekorkeakoulututkinnon ja lääketieteen tohtoritutkinnon suorittaneiden esimiesten ammattijohtajuus on tyydyttävällä tasolla kouluarvosanalla mitattuna summamuuttujalla A. Lisäksi hoitohenkilöstön tiedekorkeakoulututkinnon, lääketieteen tohtoritutkinnon ja sosiaalialan tutkinnon suorittaneiden esimiesten ammattijohtajuus on tyydyttävällä tasolla mitattuna summamuuttujalla B. Vertaamalla esimiesten tekemää omaa arviota ammattijohtajuudesta summamuuttujista A ja B laskettuihin arvioihin, voidaan todeta, että lääketieteen tohtoritutkinnon suorittaneiden esimiesten tekemä arvio omasta ammattijohtajuudesta on realistisempi ja kriittisempi kuin hoitohenkilöstön tiedekorkeakoulututkinnon tai sosiaalialan tutkinnon suorittaneiden esimiesten tekemä arvio. Ammattijohtamisvalmiudet jaettiin vielä melko tärkeisiin, tärkeisiin ja erittäin tärkeisiin ammattijohtamisvalmiuksiin sen mukaan, miten usein ne mainittiin eri johtamisen tutkimuksessa johtamiskäyttäytymiseen vaikuttavana tekijänä (ks. liite 1).

6.4.3 *Melko tärkeät ammattijohtamisvalmiudet*

Melko tärkeitä ammattijohtamisvalmiuksiin kuuluvat asiantuntijavallan käyttämistä (D1), autoritaarisuutta (D2), karismaattisuutta (D3), laillisen vallan käyttämistä (D5), roolimallina toimimista (D9), tavoitteiden asettamista (D11), valvomista (D12), itsensä palkitsemista (E3), aineetonta palkitsemista (TA1), materiaalista palkitsemista (TA3), ulkopuolisten tarkkailemista (TA4) ja riskinottokykyä

(TF4) mittaavien osioiden tunnistaminen visuaaliseen kehyskertomukseen perustuvasta mittarista. Lisäksi summamuuttujassa B ovat mukana em. osioihin liittyvät johtamiskäyttäytymistä kuvaavat mielipideasteikolliset ja kouluarvosanalliset muuttujat (ks. liitteet 5–6). Osiot D1, D2, D3, D9, E3, TA1, TA3, TA4 ja TF4 osoittautuivat mittariston validoinnissa helpoiksi, osio D5 vaikeaksi ja osiot D11 ja D12 erottelivat hyvin heikkoja ja hyviä vastaajia toisistaan. Tästä johtuen melko tärkeiden ammattijohtamisvalmiuksien summamuuttujassa on 67 % (n=8) helppoja osioita, 8 % (n=1) vaikeita osioita ja 17 % (n=2) hyvin erottelevia osioita. Melko tärkeitä ammattijohtamisvalmiuksia esimiesryhmittäin on kuviossa 28 (ks. kuvio 28).



Palkeissa olevat numerot kuvaavat heikkoja, tyydyttäviä ja hyviä pistemääriä saaneita vastaajia lukumäärinä.

Kuvio 28. Melko tärkeät ammattijohtamisvalmiudet esimiesryhmittäin

Lääketieteen tohtoritutkinnon suorittaneista esimiehistä 63 % (n=30) sai prosentuaalisesti ja keskiarvallisesti eniten parhaita pistemääriä melko tärkeisiin ammattijohtamisvalmiuksiin liittyvien tekijöiden tunnistamisesta kuin muut esimiesryhmät. Taulukkoon 74 on koottu hyviä ja heikkoja pistemääriä melko tärkeiden ammattijohtamisvalmiuksien tunnistamisesta visuaalisesta kehyskertomuksesta saaneiden vastaajien erot (ks. taulukko 74).

Taulukko 74. Melko tärkeiden ammattijohtamisvalmiuksien tunnistaminen mittarista

<i>Ammattijohtamisvalmius</i>	heikot vastaajat	hyvät vastaajat	yhteensä	χ^2 -arvo	df	p-arvo
Prosentti % Lukumäärä (n)						
D7 Ohjeistaminen	47 (59)	64 (186)	57 (245)	10,330	1	0,001
E1 Empaattisuus	50 (63)	61 (107)	67 (278)	22,064	1	<0,001
E7 Tilanneajattelukyky	52 (65)	72 (209)	66 (274)	15,572	1	<0,001
TA2 Henkilökohtainen palk.	33 (41)	47 (138)	43 (179)	7,790	1	0,005
TF3 Nykytilanteen ymmärt.	71 (89)	82 (240)	79 (329)	7,015	1	0,008

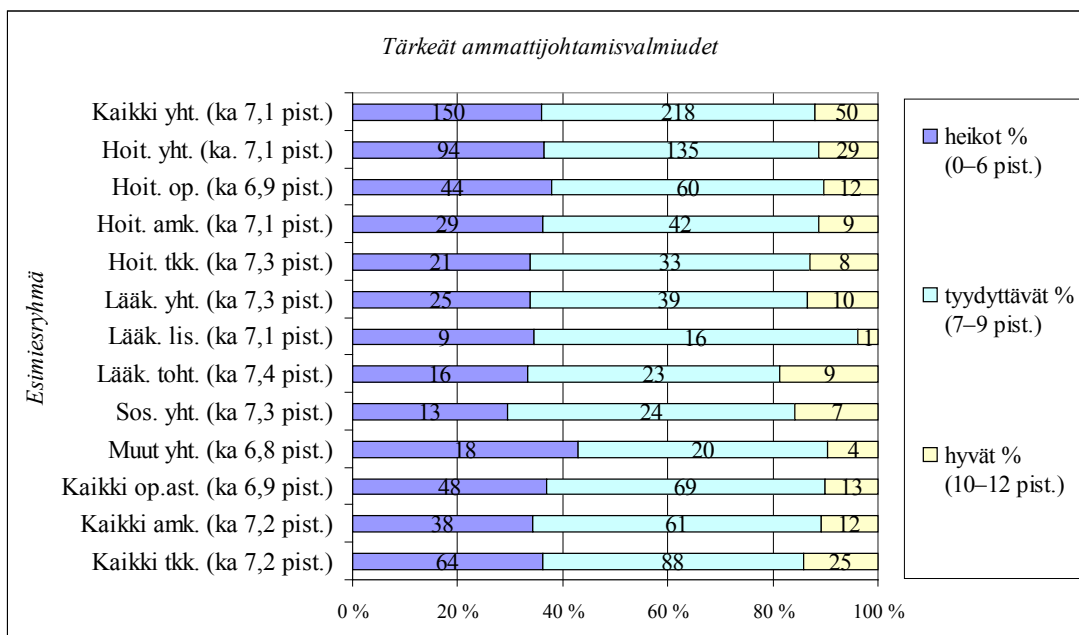
Hyviä pistemääriä melko tärkeiden ammattijohtamisvalmiuksien tunnistamisesta saaneista esimiehistä 86 % (n=251) arvioi kirjallisen viestinnän taitonsa hyväksi, kun heikompia pistemääriä saaneista esimiehistä vain 73 % (n=92). Ero on tilastollisesti merkitsevä ($\chi^2=10,015$, df=1, p=0,002). Hyviä pistemääriä saaneista esimiehistä 95 % (n=276) arvioi noudattavansa hyvin eettisiä toimintaperiaatteita johtamistyössä, kun heikompia pistemääriä saaneista esimiehistä vain 87 % (n=109). Ero on tilastollisesti merkitsevä ($\chi^2=7,771$, df=1, p=0,005). Hyviä pistemääriä saaneista esimiehistä 93 % (n=270) oli sitä mieltä, että he osallistuvat työyksikkönsä toiminnasuunnitteluun, kun heikompia pistemääriä saaneista 83 % (n=104) oli samaa mieltä. Ero on tilastollisesti merkitsevä ($\chi^2=9,208$, df=1, p=0,002).

Hyvät pistemäärät melko tärkeistä ammattijohtamisvalmiuksista saaneista esimiehistä 20 samaistui ammattijohtaja, näyttelijä A:n roolihahmoon. Näyttelijä A:n roolihahmoon samaistuneet esimiehet ovat tilastollisesti erittäin merkitsevästi parempia direktiivisessä johtamiskäyttäytymisessä (liite 26, summamuuttuja B, $t=-3,618$, df=201, p<0,001) ja erittäin tärkeisiin ammattijohtamisvalmiuksiin liittyvässä johtamiskäyttäytymisessä (liite 26, summamuuttuja B, $t=6,058$, df=28,5, p<0,001), sekä tilastollisesti merkitsevästi parempia karismaattisessa johtamiskäyttäytymisessä (liite 27, summamuuttuja B, $t=-3,289$, df=28,2, p=0,003) kuin muihin näyttelijärooleihin samaistuneet esimiehet.

6.4.4 Tärkeät ammattijohtamisvalmiudet

Tärkeiksi ammattijohtamisvalmiuksiksi luokiteltiin tekijät, jotka mainittiin kaksi kertaa johtamisen tutkimuksissa (liite 1) ja näillä tekijöillä näyttäisi olevan hyvin

paljon merkitystä johtamistyössä onnistumisen kannalta. Näitä tekijöitä ovat ohjeistamista (D7), roolien selventämistä (D9), empaattisuutta (E1), itsensä johtamista (E2), kehittämistä (E4), tiimityön tukemista (E6), tilanneajattelukykyä (E7), tukemista (E8), henkilökohtaisen palkitsemista (TA2), idealismia (TF1), kannustamista (TF2) ja nykytilanteen ymmärtämistä (TF3) koskevien osioiden tunnistaminen. Seuraavassa kuviossa 29 kuvataan tärkeitä ammattijohtamisvalmiuksia esimiesryhmittäin (ks. kuvio 29).



Palkeissa olevat numerot kuvaavat heikkoja, tyydyttäviä ja hyviä pistemääriä saaneita vastaajia lukumäärinä.

Kuvio 29. Tärkeät ammattijohtamisvalmiudet esimiesryhmittäin

Osiot D7, D9, E1, E4, E6, E8, TF3 osoittautuivat mittariston validoinnissa helpeiksi, osiot TA2, TF1, TF2 vaikeaksi, sekä osiot E2 ja E7 erottelivat hyvin heikkoja ja hyviä vastaajia toisistaan. Tästä johtuen melko tärkeiden ammattijohtamisvalmiuksien summamuuttujassa on 58 % (n=8) helppoja osioita, 25 % (n=3) vaikeita osioita ja 17 % (n=2) hyvin erottelevia osioita.

Lääketieteen tohtoritutkinnon suorittaneista esimiehistä 19 % (n=9) sai prosentuaalisesti ja keskiarvillisesti eniten parhaita pistemääriä tärkeiden ammattijohtamisvalmiuksien tunnistamisesta visuaalisesta kehyskertomuksesta kuin muut esimiesryhmät. *Tärkeiden ammattijohtamisvalmiuksien* tunnistamisesta hyvät pistemäärät saaneista esimiehistä 77 % (n=82) tunnisti valvomista (D12) koskevan osion, kun vastaavasti heikommalla pistemäärällä saaneista esimiehistä vain 60 % (n=188). Ero on tilastollisesti merkitsevä ($\chi^2=10,118$, $df=1$, $p=0,001$). Hyviä pistemääriä saaneista esimiehistä 83 % (n=88) tunnisti aineetonta palkitsemista

(TA1) mittaavan osion ja heikompia pistemääriä saaneista esimiehistä vain 62 % (n=193). Ero on tilastollisesti erittäin merkitsevä ($\chi^2=16,078$, $df=1$, $p<0,001$). Lisäksi hyviä pistemääriä saaneista esimiehistä 97 % (n=103) tunnisti materiaalista palkitsemista (TA3) mittaavan osion ja heikompia pistemääriä saaneista esimiehistä 89 % (n=277). Ero on tilastollisesti merkitsevä ($\chi^2=6,735$, $df=1$, $p=0,009$).

Hyviä pistemääriä tärkeiden ammattijohtamisvalmiuksien tunnistamisesta saaneista esimiehistä 85 % (n=90) oli sitä mieltä, että heidän työntekijöidensä tehtävät olivat määritelty selkeästi, kun heikompia pistemääriä saaneista vain 72 % (n=224) oli samaa mieltä. Ero on tilastollisesti merkitsevä ($\chi^2=7,277$, $df=1$, $p=0,007$). Lisäksi hyviä pistemääriä saaneista esimiehistä 96 % (n=90) määritteli työntekijöidensä tehtävät selkeästi, kun vastaavasti heikompia pistemääriä saaneista esimiehistä 82 % (n=224). Ero on tilastollisesti erittäin merkitsevä ($\chi^2=10,611$, $df=1$, $p=0,001$).

Hyvät pistemäärät tärkeiden ammattijohtamisvalmiuksien tunnistamisesta saaneista esimiehistä viisi (5) oli suorittanut johtamisen erikoisopintoja. Yliopistotasoisia johtamisen erikoisopintoja suorittaneilla oli tilastollisesti merkitsevästi paremmat organisaation strategisen johtamisen ammattijohtamisvalmiudet kuin opintoja suorittamattomilla esimiehillä (liite 27, summamuuttuja A: $t=-3,277$, $df=10,6$, $p=0,008$).

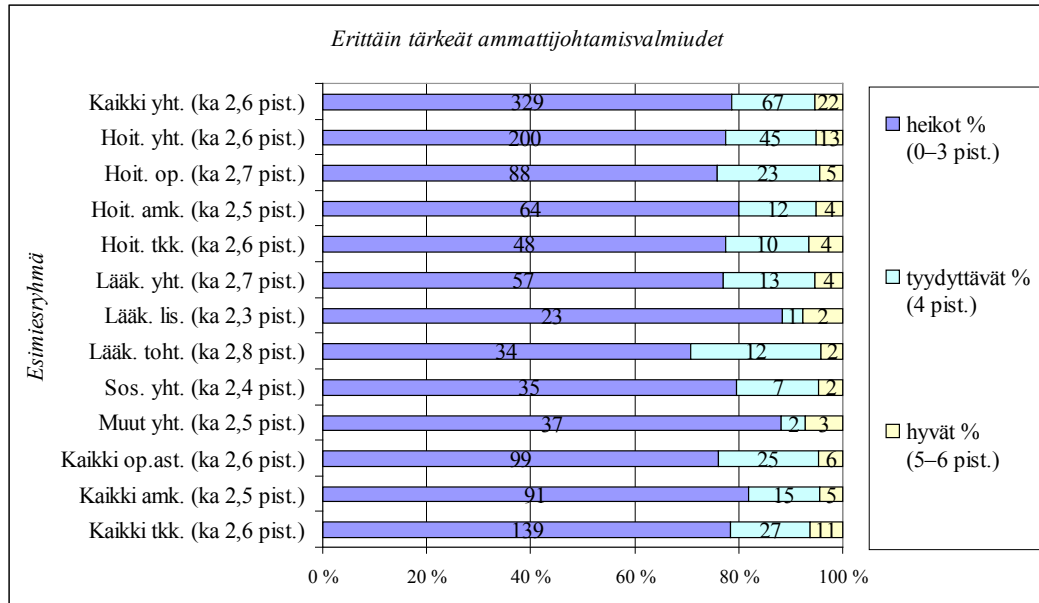
Hyvät pistemäärät tärkeiden ammattijohtamisvalmiuksien tunnistamisesta saaneilla miehillä oli tilastollisesti merkitsevästi paremmat tehokkaan johtamistaidon ammattijohtamisvalmiudet (liite 28, summamuuttuja A: $t=-2,782$, $df=44,0$, $p=0,006$), karismaattisen johtamisen ammattijohtamisvalmiudet (liite 27, summamuuttuja A: $t=-4,166$, $df=12,0$, $p=0,001$) ja tehtävien johtamisen ammattijohtamisvalmiudet (liite 28, summamuuttuja A: $t=-3,262$, $df=9,8$, $p=0,009$) kuin naisilla. Lisäksi yli seitsemän vuotta työkokemusta esimiestehtävistä omaavilla esimiehillä oli paremmat transaktionaaliset ammattijohtamisvalmiudet (liite 28, summamuuttuja A: $t=-2,688$, $df=44$, $p=0,010$) ja kriittisten johtamispatteyvyksien ammattijohtamisvalmiudet (liite 27, summamuuttuja B: $t=-2,783$, $df=43,6$, $p=0,008$) kuin lyhyemmän työkokemuksen omaavilla esimiehillä. Ammattijohtaja, näyttelijä A:n roolihahmoon samaistuneilla esimiehillä oli tilastollisesti merkitsevästi paremmat tehokkaan johtamistaidon ammattijohtamisvalmiudet (liite 28, summamuuttuja A: $t=-2,863$, $df=47,0$, $p=0,006$), sekä tilastollisesti erittäin merkitsevästi paremmat tehtävien johtamisen ammattijohtamisvalmiudet (liite 28, summamuuttuja A: $t=-3,785$, $df=47,0$, $p<0,001$) ja erittäin tärkeät ammattijohtamisvalmiudet (liite 26, summamuuttuja B: $t=-6,582$, $df=47,0$, $p<0,001$) kuin muihin näyttelijän rooleihin samaistuneilla esimiehillä.

Hyvät pistemäärät tärkeistä ammattijohtamisvalmiuksista saaneista esimiehistä kahdeksan (8) esimiestä oli suorittanut johtamisen erikoisammattitutkinnon. JET-tutkinnon suorittaneilla esimiehillä oli tilastollisesti erittäin merkitsevästi paremmat asiantuntijoiden johtamisen valmiudet kuin tutkintoa suorittamattomilla esimiehillä (liite 26, summamuuttuja B: $t=3,929$, $df=39,0$, $p<0,001$). Lisäksi 35 vuotta täyttäneet tai tätä vanhemmat esimiehet olivat tilastollisesti merkitsevästi parempia transformatiivisessa johtamiskäyttäytymisessä (liite 28, summamuuttuja B: $t=-3,351$, $df=16,6$, $p=0,04$) ja asiantuntijoiden johtamisen valmiuksissa (liite 26, summamuuttuja B: $t=-2,838$, $df=46$, $p=0,007$), sekä tilastollisesti merkitsevästi parempia erittäin tärkeisiin ammattijohtamisvalmiuksiin liittyvässä johtamiskäyttäytymisessä (liite 26, summamuuttuja B: $t=-4,313$, $df=46$, $p<0,001$) ja ammattijohtamisessa (liite 26, summamuuttuja B: $t=-4,849$, $df=46$, $p<0,001$) kuin alle 35-vuotiaat esimiehet. Seuraavassa alaluvussa tarkastellaan erittäin tärkeitä ammattijohtamisvalmiuksia.

6.4.5 *Erittäin tärkeät ammattijohtamisvalmiudet*

Erittäin tärkeiksi ammattijohtamisvalmiuksiksi luokiteltiin tekijät, jotka mainittiin kolmesta neljään kertaa johtamisen tutkimuksissa (ks. liite 1) ja tekijöillä näyttäisi olevan erittäin paljon merkitystä johtamistyössä onnistumisen kannalta. Näitä tekijöitä ovat koordinoimista (D4), päätöksen tekemistä (D8), suunnittelemista (D10), neuvottelutaitoa (E5), älyllisten virikkeiden antamista (TA5) ja visionäärisyyttä (TF6) koskevien osioiden tunnistaminen visuaalisesta kehyskertomuksesta.

Osiot TF6 osoittautui mittariston validoinnissa helpoksi ja osiot D4, D8, D10, E5 ja TA5 vaikeiksi. Tästä johtuen erittäin tärkeiden ammattijohtamisvalmiuksien summamuuttujassa on 17 % ($n=1$) helppoja osioita ja 83 % ($n=5$) vaikeita osioita. Seuraavassa kuviossa 30 kuvataan erittäin tärkeitä ammattijohtamisvalmiuksia esimiesryhmittäin (ks. kuvio 30).



Palkeissa olevat numerot kuvaavat heikkoja, tyydyttäviä ja hyviä pistemääriä saaneita vastaajia lukumäärinä.

Kuvio 30. Erittäin tärkeät ammattijohtamisvalmiudet esimesryhmittäin

Koko tutkimusaineistossa on vain 22 esimestä, jotka saivat hyvät pistemäärät erittäin tärkeiden ammattijohtamisvalmiuksien tunnistamisesta. Lääketieteen tohtoritutkinnon suorittaneet esimiehet saivat keskiarvollisesti parempia pistemääriä tärkeiden ammattijohtamisvalmiuksien tunnistamisesta kuin muut esimesryhmät. Näyttelijä A:n roolihahmoon samaistuneilla esimiehillä on tilastollisesti erittäin merkitsevästi paremmat (liite 26, summamuuttuja B: $t=-4,791$, $df=416$, $p<0,001$) erittäin tärkeät ammattijohtamisvalmiudet kuin muihin näyttelijöiden roolihahmoon samaistuneilla esimiehillä. Näyttelijä C:n roolihahmoon samaistuneilla esimiehillä on vastaavasti tilastollisesti erittäin merkitsevästi heikommät erittäin tärkeät ammattijohtamisvalmiudet kuin muiden näyttelijöiden roolihahmoon samaistuneilla esimiehillä (liite 26, summamuuttuja A: $t=2,646$, $df=354$, $p=0,009$). Erittäin tärkeiden ammattijohtamisvalmiuksien tunnistamisesta hyvät pistemäärät saaneista esimiehistä 86 % ($n=19$) tunnisti ulkopuolisten tarkkailemista (TA4) koskevan osion, kun vastaavasti heikommät pistemäärät saaneista esimiehistä vain 56 % ($n=220$). Ero on tilastollisesti merkitsevä ($\chi^2=8,079$, $df=1$, $p=0,004$).

Hyvät pistemäärät erittäin tärkeiden ammattijohtamisvalmiuksien tunnistamisesta saaneista esimiehistä 82 % ($n=18$) osallistui työyksikkönsä toiminnan suunnitteluun, 77 % ($n=17$) tunsii työyksikkönsä toimintaa rajoittavat tekijät ja 95 % ($n=19$) osallistui työyksikkönsä prosessien kehittämiseen. Työyksikön toiminnan suunnitteluun osallistumisen ja toimintaa rajoittavien tekijöiden tuntemuksen (Spearmanin $\rho=0,59$, $p=0,004$), sekä työyksikön toimintaan osallistumisen ja työyksikön prosessien kehittämisen (Spearmanin $\rho=0,69$, $p=0,001$) välillä on tilastolli-

sesti merkitsevät korrelaatiot. Hyvät pistemäärät saaneista esimiehistä (n=21) ne, joilla oli mahdollisuus päättää työyksikkönsä toiminnan tavoitteista (n=11), saivat työntekijänsä tekemään paremmin haluamiaan asioita kuin ne esimiehet (n=10), joilla tätä mahdollisuutta ei ollut. Ero on tilastollisesti merkitsevä (MWU=21,5, p=0,005).

Hyvät pistemäärät erittäin tärkeiden ammattijohtamisvalmiuksien tunnistamisesta saaneista esimiehistä (n=20) ne, joilla oli mahdollisuus päättää työyksikkönsä toiminnan tavoitteista (n=11), kannustivat työntekijöitään enemmän luovuuden käyttämiseen kuin ne esimiehet (n=10), joilla tätä mahdollisuutta ei ollut. Ero on tilastollisesti merkitsevä (MWU= 21,0, p=0,009). Lisäksi kaikista hyvät pistemäärät saaneista esimiehistä (n=21) 91 % (n=19) arvostaa itseään asetettujen tavoitteiden saavuttamisesta ja 73 % (n=16) pitävät kykyänsä priorisoida asioita tärkeysjärjestykseen hyvänä. Tavoitteiden saavuttamisen ja asioiden priorisoinnin välillä valitsee tilastollisesti merkitsevä korrelaatio (Spearmanin rho=0,58, p=0,006).

6.4.6 *Vastaajien kokemuksia tutkimukseen osallistumisesta*

Jokainen vastaaja sai halutessaan vastata kyselyyn anonyyminä. Mikäli vastaaja antoivat oman sähköpostiosoitteensa, hänellä oli mahdollisuus saada oma johtamisprofiilinsa. Lisäksi tutkimukseen osallistuneilla oli mahdollisuus lähettää kommentteja ja kokemuksia tällaiseen uuteen menetelmään vastaamisesta joko sähköpostilla tai kirjoittamalla niitä vastauslomakkeen kääntöpuolelle. Osa tutkimukseen osallistuneista ei vastannut kaikkiin esitettyihin kysymyksiin, koska he kokivat visuaalisen kehyskertomuksen liian nopeatempoiseksi. He kommentoivat kokemuksiaan seuraavasti:

*”Videotehtävä oli uudenlainen tapa osallistua koulutukseen ja oli hyvä. Vastaus-
tahti oli nopea ja edellytti mielestäni käsitteiden tuntemista.”*

*”Tehtävä oli haastava, mutta ehkä nopeatempoiset vastaukset antavat spon-
taanimmat ja totuudenmukaisimmat vastaukset. Nöyrästi tulee ainakin edettyä
tästä eteenpäin.”*

”Vauhti kysymyksille ja vastauksille oli minulle liian nopea.”

*”Osa vastauksista meni ns. ‘ohi’, en oikein bonjannut ihan alkuun, miten vasta-
ta.”*

Vastauksista voi päätellä, että pääsääntöisesti visuaalista kehyskertomusta pidetään uudenlaisena tapana osallistua tutkimukseen, vaikka osa vastaajista kokikin

kyselyn liian nopeatempoiseksi. Tutkimuskyselyä pidettiin myös mielenkiintoisena ja onnistuneena, josta kertovat seuraavat vastaajien kommentit:

”Video-kysely oli mielenkiintoinen ja paljon antava.”

”Esimieskysely oli parasta antia.”

”Tehty testi oli mielenkiintoinen.”

”Videositykseen liittyvä tutkimuskysely oli todella onnistunut. Esitys ja vastausmateriaali sopeutuivat toisiinsa luontevasti ja kiinnostavasti.”

”Kehyskertomus DVD oli hyvä ja sitä voisi hyödyntää koulutuksessa ja käydä läpi ko. tilanteet ja mitä niistä voisi oppia?”

Muutamit vastaajat olivat kiinnostuneita näyttelijätyön vaikutuksesta vastauksen tulkintaan ja mittariston validointiin liittyvistä asioista:

”Olisi mielenkiintoista kuulla, miten mittari validoidaan? Jotta tuloksista olisi hyötyä niiden saajalle, vastaajalle pitäisi kertoa, mitä ja miten ammattijohtamisvalmiuksia pitäisi jatkossa kehittää?”

”Validoitavan mittarin sisältöä olisi pitänyt enemmän avata, saattoi vaikuttaa vas-tauksiin ja mielenkiintoista olisi tietää, miten mittarille käy jatkossa?”

Vastaajat kiinnittivät mielestäni huomiota tärkeisiin asioihin, kuten mittariston validointiin ja näyttelijätyön merkitykseen. Etenkin näyttelijätyön haasteista oli seurannaisvaikutuksia mittariston validointituloksiin, kuten luvussa 4.5.4. todettiin. Mittaristo on tarkoitus tuottaa tulevaisuudessa tarvittavien osioiden väärin vastausvaihtoehtojen korjaamisen jälkeen, jotta sitä voidaan käyttää työyhteisöissä esimiestyön kehittämiseen ja rekrytoinnin apukeinona. Tulokset auttavat myös ammattikorkeakouluja ja yliopistoja kehittämään omia opinto-ohjelmiaan. Seuraavassa luvussa tarkastellaan keskeisten tulosten yhteenvedoa.

6.5 Yhteenvedo keskeisistä tuloksista

Visuaalinen kehyskertomus on uudenlainen menetelmä osallistua tutkimukseen ja kerätä aineistoa. Osalle vastaajista videon tempo oli liian nopea, mutta kokemusta pidettiin mielenkiintoisena. Mittaristolla kerätty aineisto ja sen analysointitulokset kertovat johtamisen kehittämistarpeista terveys- ja sosiaalialan työyhteisöissä, sekä antavat esimiehiä kouluttaville organisaatioille tietoa tekijöistä, joita tulisi

huomioida esimiesten johtamiskoulutusohjelmissa ammattikorkeakouluissa ja yliopistoissa.

Tässä luvussa etsitään vastausta neljänteen tutkimuskysymykseen eli millaisia terveys- ja sosiaalian esimiesten ammattijohtamisvalmiudet ovat, sekä mitä eroja ja yhtäläisyyksiä näissä ammattijohtamisvalmiuksissa on? Mediassa käydään jatkuvaa keskustelua siitä, miten huonoja johtajia lääkärit ovat ja tämän tutkimuksen tuloksen perusteella he myös itse uskovat tähän myyttiin. Ovatko hoitajat sitten parempia johtajia kuin lääkärit vai lääkärit parempia johtajia kuin hoitajat vai ovatko sosiaalialalla työskentelevät esimiehet tai ryhmän muut esimiehet parempia johtajia kuin hoitaja- tai lääkäriesimiehet?

Hoitohenkilöstön tiedekorkeakoulututkinnon, lääketieteen tohtoritutkinnon ja sosiaalian tutkinnon suorittaneiden esimiesten ammattijohtamisvalmiudet, sekä niihin liittyvä johtamiskäyttäytyminen on tyydyttävälle tasolla kouluarvosanalla mitattuna, vaikka yksittäisissä ammattijohtamisvalmiuksissa löytyykin eroja näiden esimiesryhmien välillä. Taulukossa 75 kuvataan hyvään ammattijohtajuuteen liittyviä tekijöitä esimiesryhmittäin (ks. taulukko 75).

Taulukko 75. Hyvään ammattijohtajuuteen vaikuttavia tekijöitä 1

<i>tekijä</i>	<i>paremmat ammattijohtamisvalmiudet kuin</i>	<i>vertailu</i>
ikä yli 35 vuotta	* ammattijohtaminen * asiantuntijoiden johtaminen * transformatiiviset ammattijohtamisvalmiudet * erittäin tärkeät ammattijohtamisvalmiudet johtamiskäyttäytyminen	nuoremmat esimiehet
mies	* karismaattinen johtaminen * tehokas johtamistaito * tehtävien johtaminen	nainen
perusterveydenhuollon organisaatio	* ammattijohtaminen * asiantuntijoiden johtaminen * itsensä johtaminen * karismaattinen johtaminen	yksityis- ja kolmassektori, muu org.
erikoissairaanhoidon organisaatio	* karismaattinen johtaminen * kriittiset johtamispätevydet * tehokas johtamiskäyttäytyminen	yksityis- ja kolmassektori, muu org.
esimieskokemus yli seitsemän vuotta	* karismaattinen johtamiskäyttäytyminen * kriittiset johtamispätevydet * transaktionaaliset ammattijohtamisvalmiudet	lyhempi esimieskokemus
näyttelijä A:n roolihahmoon samaistuminen	* direktiiviset ammattijohtamisvalmiudet * erittäin tärkeät ammattijohtamisvalmiudet * karismaattinen johtaminen * tehokas johtamistaito * tehtävien johtaminen	muiden näyttelijöiden roolihahmot
näyttelijä E:n roolihahmoon samaistuminen	* kriittiset johtamispätevydet	muiden näyttelijöiden roolihahmot
ei terveysalan ammattitutkintoa	* karismaattinen johtaminen	terveysalan ammattitutkinto
tiedekorkeakoulu	* karismaattinen johtaminen	ammattikorkeakoulu
erikoislääkärin hallinnolliset opinnot	* organisaation tavoitteiden saavuttaminen	opintoja suorittamattomat
johtamisen erikoisammattitutkinto	* asiantuntijoiden johtaminen * itsensä johtaminen	opintoja suorittamattomat
yliopistotasoiset johtamisen erikoisopinnot	* organisaation strateginen johtaminen	opintoja suorittamattomat

Yli 35-vuotiaat esimiehet osoittautuivat paremmiksi ammattijohtajiksi kuin tätä nuoremmat esimiehet. Heillä on myös paremmat valmiudet asiantuntijoiden johtamiseen, sekä transformatiivisiin ja erittäin tärkeisiin ammattijohtamisvalmiuk-

siin liittyvään johtamiskäyttäytymiseen. Lääketieteen tohtoritutkinnon suorittaneissa esimiehistä 95 % oli yli 35-vuotiaita esimiehiä.

Hoitohenkilöstön tiedekorkeakoulututkinnon ja sosiaalian tutkinnon suorittaneista esimiehistä yli 90 % oli naisia. Lääkäriesimiehistä noin 30 % oli miehiä. Miehillä on paremmat karismaattisen johtamisen, tehokkaan johtamistaidon ja tehtävien johtamisen ammattijohtamisvalmiudet kuin naisilla.

Perusterveydenhuollossa työskentelevien esimiesten karismaattiseen johtamiskäyttäytymiseen, ammattijohtamiseen, asiantuntijoiden johtamiseen ja itsensä johtamiseen liittyvät ammattijohtamisvalmiudet ovat parempia kuin yksityis- tai kolmannella sektorilla tai muualla työskentelevillä esimiehillä. Hoitohenkilöstön tiedekorkeakoulututkinnon suorittaneista esimiehistä noin 70 % työskenteli perusterveydenhuollossa.

Tutkimukseen hyväksytyistä esimiehistä (n=422) yli puolet työskenteli erikoissairaanhoidossa ja he edustivat 15 eri sairaanhoitopiiriä. Noin puolet kaikista aineistoon hyväksytyistä esimiehistä työskenteli Helsingin ja Uudenmaansairaanhoidopiirissä. Erikoissairaanhoidossa työskentelevillä esimiehillä on paremmat karismaattisen johtamisen, kriittisten johtamispevyyksien ja tehokkaan johtamiskäyttäytymisen valmiudet kuin yksityis- tai kolmannella sektorilla tai muualla työskentelevillä esimiehillä. Lääketieteen tohtoreista noin 40 % työskenteli erikoissairaanhoidossa.

Ammattijohtaja, kokonaisuuksien johtaja, näyttelijä A:n roolihahmoon samaistuneet esimiehet tunnistivat paremmin tehokkaaseen johtamistaitoon ja tehtävien johtamiseen liittyvät ammattijohtamisvalmiudet visuaalisesta kehyskertomuksesta kuin muiden näyttelijöiden roolihahmoon samaistuneet esimiehet. Näyttelijä A:n roolihahmoon samaistuneilla esimiehillä on paremmat direktiiviseen, karismaattiseen ja erittäin tärkeisiin ammattijohtamisvalmiuksiin liittyvät johtamiskäyttäytymisen valmiudet kuin muiden näyttelijöiden roolihahmoon samaistuneilla esimiehillä. Lääketieteen tohtoritutkinnon suorittaneista esimiehistä yli 30 % samaistui näyttelijä A:n roolihahmoon.

Hoitohenkilöstön tiedekorkeakoulututkinnon ja sosiaalian tutkinnon suorittaneista esimiehistä yli 70 % samaistui käytännöllisen johtajan, näyttelijä E:n roolihahmoon. Näyttelijä E:n roolihahmoon samaistuneilla on paremmat kriittisten johtamispevyyksien ammattijohtamisvalmiudet kuin muihin näyttelijöiden roolihahmoon samaistuneilla esimiehillä.

Yli seitsemän vuoden esimieskokemuksen omaavilla esimiehillä on paremmat transaktionaaliset ammattijohtamisvalmiudet, sekä kriittisiin johtamispevyyk-

siin ja karismaattiseen johtamiskäyttäytymiseen liittyvät valmiudet kuin lyhyemmän työkokemuksen omaavilla esimiehillä. Hoitohenkilöstön tiedekorkeakoulututkinnon suorittaneista noin 50 %:lla, lääketieteen tohtoritutkinnon suorittaneista noin 30 %:lla ja sosiaalialan tutkinnon suorittaneista esimiehistä noin 40 %:lla on yli seitsemän vuoden esimieskokemus. Tässä tutkimuksessa yli seitsemän vuotta esimieskokemusta omaavilla lääkäriesimiehillä on paremmat transaktionaaliset ammattijohtamisvalmiudet kuin hoitohenkilöstön esimiehillä.

Tiedekorkeakoulututkinnon suorittaneilla esimiehillä on paremmat karismaattisen johtamisen ammattijohtamisvalmiudet kuin ammattikorkeakoulututkinnon suorittaneilla esimiehillä. Terveystieteiden alan tutkinnon suorittaneilla esimiehillä on heikommat transformatiiviseen ja karismaattiseen johtamiseen liittyvät ammattijohtamisvalmiudet kuin tutkintoa suorittamattomilla. Sosiaalialan tutkinnon suorittaneista esimiehistä noin 50 % on suorittanut jonkin terveysalan ammattitutkinnon.

Johtamisen erikoisammattitutkinnon (JET-tutkinnon) suorittaneilla esimiehillä on paremmat asiantuntijoiden ja itsensä johtamiseen liittyvät valmiudet kuin tutkintoa suorittamattomilla esimiehillä. Johtamisen erikoisammattitutkinnon on suorittanut noin 10 % hoitohenkilöstön tiedekorkeakoulututkinnon, alle 5 % lääketieteen tohtoritutkinnon ja noin 20 % sosiaalialan tutkinnon suorittaneista esimiehistä. Erikoislääkärin hallinnollisen tutkinnon tai siihen liittyviä opintoja suorittaneilla esimiehillä on paremmat organisaation tavoitteiden saavuttamisen ammattijohtamisvalmiudet kuin opintoja suorittamattomilla esimiehillä. Erikoislääkärin hallinnollisia opintoja on suorittanut noin 30 % lääketieteen tohtoreista. Johtamisen erikoisopintoja suorittaneilla esimiehillä on paremmat organisaation strategisen johtamisen ammattijohtamisvalmiudet ja kuin koulutusta suorittamattomilla esimiehillä. Yliopistotasoisia johtamisen erikoisopintoja on suorittanut noin 10 % hoitohenkilöstön tiedekorkeakoulututkinnon ja sosiaalialan tutkinnon suorittaneista esimiehistä ja noin 30 % lääketieteen tohtoritutkinnon suorittaneista esimiehistä. Sosiaalialan tutkinnon suorittaneilla oli paremmat strategisen johtamisen ammattijohtamisvalmiudet kuin hoitohenkilöstön tiedekorkeakoulututkinnon suorittaneilla esimiehillä.

Hyvät karismaattiset ammattijohtamisvalmiudet ja karismaattisen johtamiskäyttäytymisen omaava, tiedekorkeakoulututkinnon suorittanut miespuolinen esimies työskentelee tämän tutkimuksen mukaan perus- tai erikoissairaanhoidossa ja hän samaistuu näyttelijä A:n roolihahmoon. Hän ei ole suorittanut terveysalan ammattitutkintoa.

Ammattijohtaja

Esimiehet arvioivat omaa ammattijohtajuuttaan kouluarvosanoilla 4–10 ja esimiesten ammattijohtajuutta arvioitiin summamuuttujilla A ja B. Määrittelin luvussa 2.1.1. terveys- ja sosiaalialan ammattijohtajaksi henkilön, jolla on moraalinen toimintatapa ja kyky ymmärtää riittävästi johtamistilanteita, sitouttaa henkilöstönsä ja säädellä omaa käyttäytymistään johtamistilanteen edellyttämällä tavalla. Ammattijohtaja käyttää symbolisia viestinnän muotoja mallintaessaan organisaation muutosprosesseja ja niiden suuntaa. Lisäksi terveys- ja sosiaalialan ammattijohtaja rakentaa infrastruktuuria, liiketoimintasuhteita ja kumppanuusyhteistyötä.

Tyypillinen ammattijohtaja on yli 35-vuotias ja hän työskentelee perusterveydenhuollossa. Hänellä on hyvät transformatiiviset ammattijohtamisvalmiudet, erittäin tärkeisiin ammattijohtamisvalmiuksiin liittyvät johtamiskäyttäytymisen valmiudet, sekä itsensä johtamisen valmiudet kuin nuoremmilla kollegoillaan.

Hoitohenkilöstön tiedekorkeakoulututkinnon suorittaneet esimiehet arvioivat itsensä keskiarvollisesti paremmiksi ammattijohtajiksi kuin kaikki muut esimiesryhmät. Vastaavasti lääkäriesimiehet arvioivat itsensä heikoimmiksi ammattijohtajiksi kuin kaikki muut esimiesryhmät. Lääketieteen tohtoritutkinnon suorittaneissa esimiehissä on keskiarvollisesti enemmän esimiehiä, joiden johtamisprofiili voidaan luokitella ammattijohtajiksi, sillä he saivat keskiarvollisesti parhaimmat pistemäärät ammattijohtajuuteen liittyvästä johtamiskäyttäytymisestä kuin kaikki muut esimiesryhmät.

Lääketieteen tohtoritutkinnon suorittaneet esimiehet tunnistivat keskiarvollisesti parhaiten direktiivisiä, empowerment-, transaktionaalisia ja transformatiivisia ammattijohtamisvalmiuksia visuaalisesta kehyskertomuksesta. Lisäksi he tunnistivat paremmin kriittisiin johtamispätevyyksiin, organisaation tavoitteiden saavuttamiseen, strategiseen johtamiseen, tunneälyyn, asiantuntijoiden johtamiseen liittyvät ammattijohtamisvalmiudet. Lääketieteen tohtoritutkinnon suorittaneiden esimiesten vahvuutena ovat kyky tukea työntekijöitensä ja eettisten toimintaperiaatteiden noudattaminen johtamistyössä. Taulukkoon 76 (ks. taulukko 76) on koottu ammattijohtajan määritelmän kytkeytyminen tutkimustuloksiin.

Taulukko 76. Ammattijohtajan ominaisuudet

<i>Käsitelmäärittely</i>	<i>Ammattijohtajan ominaisuudet</i>	<i>Vahvuus</i>	<i>Heikkous</i>
henkilöstön sitouttaminen	luovuuteen kannustaminen	hyvä ammattijoht.	heikko ammattijoht.
henkilöstön sitouttaminen	kiittäminen	sos. yht.	hoit.tkk.
henkilöstön sitouttaminen	työntekijöiden tukeminen	hyvä ammattijoht.	heikko ammattijoht.
kumppanuusyhteistyö	haluttujen asioiden tekeminen	muut yht.	hoit. yht,
kumppanuusyhteistyö	henkilöstöresursseista päättäminen	hoit. yht.	lääk. toht.
kumppanuusyhteistyö	toimintaa rajoittavien tekijöiden tuntemus	hoit. yht. lääk. yht. muut yht.	lääk. yht. hoit. yht.
liiketoimintasuhteet	toiminnan tavoitteista päättäminen	sos. yht.	hoit. yht.
liiketoimintasuhteet	vaikeiden päätösten tekeminen	hoit. amk.	hoit. op.
eettinen toimintatapa	eettisten toimintaperiaatteiden noudattaminen	hyvä ammattijoht.	heikko ammattijoht.
oman käyttäytymisen säätely	riskinotto kyky	sos. yht.	muut yht.
oman käyttäytymisen säätely	asioiden priorisoiminen	lääk. toht.	lääk. lis.
oman käyttäytymisen säätely	konfliktien ratkaiseminen	hoit. op. hoit. tkk. sos. yht.	lääk. lis. lääk. lis. lääk. lis.
oman käyttäytymisen säätely	monien eri asioiden samanaikainen johtaminen	sos. yht.	lääk. lis.
oman käyttäytymisen säätely	ylitöiden seuraaminen	hoit. yht.	lääk. toht.
symbolien käyttö viestinnässä	kirjallisen viestinnän taidot	lääk. toht.	hoi. op.

Hyviksi ammattijohtajiksi itsensä arvioineet esimiehet arvioivat tuntevansa paremmin toimintaa rajoittavat tekijät, he tukevat työntekijöitensä, saavat alaisensa tekemään haluamiaan asioita, tekevät vaikeita päätöksiä, johtavat samanaikaisesti monia erilaisia toimintoja, omaavat hyvät kirjallisen viestinnän taidot, priorisoivat asioita tärkeysjärjestykseen, kannustavat alaisiaan luovuuteen ja he ovat parempia ratkaisemaan syntyneitä konflikteja. Itsensä hyviksi ammattijohtajiksi arvioineet esimiehet ovat parempia ottamaan riskejä muutosten läpiviemiseksi organisaatiossaan ja he noudattavat hyvin eettisiä toimintaperiaatteita johtamistyössään. Lisäksi heillä on paremmat mahdollisuudet päättää työyksikkönsä henkilöstöresursseista ja toiminnan tavoitteista kuin itsensä heikoiksi ammattijohtajaksi arvioinneilla esimiehillä.

Hypoteesit

H_0 (*nollahypoteesi*): Terveys- ja sosiaalialan ammattijohtajien ammattijohtamisvalmiuksissa ei ole eroa.

Terveys- ja sosiaalialan ammattijohtajien ammattijohtamisvalmiuksissa on eroja, joten nollahypoteesi hylätään.

H_1 (*vastahypoteesi*): Terveys- ja sosiaalialan ammattijohtajien ammattijohtamisvalmiuksissa on eroa.

Terveys- ja sosiaalialan esimiesten ammattijohtamisvalmiudet ovat summamuuttujilla A ja B mitattuina tyydyttävällä (7) tasolla hoitohenkilöstön tiedekorkeakoulututkinnon, lääketieteen tohtoritutkinnon ja sosiaalialan tutkinnon suorittaneilla esimiehillä, sekä kaikilla muilla esimiesryhmillä kohtalaisella (6) tasolla kouluarvosanoilla 4–10 mitattuna. Esimiesryhmien välillä esiintyy kuitenkin eroja, joten vastahypoteesi jää voimaan. Tämä tarkoittaa myös johtamismyytin murtumista eli lääketieteen tohtoritutkinnon suorittaneet esimiehillä näyttäisi olevan parhaimmat ammattijohtamisvalmiudet vertailun kohteina olleista esimiesryhmistä tai ainakaan ne eivät ole sen huonommat kuin muillakaan terveys- ja sosiaalialan esimiesryhmillä.

7 POHDINTA

Metsämuurosen (2005: 117) mukaan luotettavan tutkimuksen tekemiseksi tutkijan on astuttava alas ”norsunluutornista” lähemmäksi tutkittavien maailmaa ja mittarin rakentamisessa pitäisi käyttää asiantuntijoiden apua. Tämän tutkimusprosessin aikana hyödynnettiin Vaasan yliopiston sosiaali- ja terveystieteiden Pirkko Vartiaisen, viestintätieteiden professori Merja Koskelan ja menetelmätieteiden professori Seppo Pynnösen näkemyksiä uuden aineiston hankinta- ja tutkimusmenetelmän rakentamisesta. Lisäksi Tampereen yliopiston näyttelijätyön professori Yrjö Juhani Renvallia haastateltiin visuaalisen kehyskertomuksen käytettävyydestä metodina. Mittarin testaamisessa hyödynnettiin Jyväskylän yliopiston koulutuksen ja tutkimuksen laitoksen professori Kari Törmäkankaan näkemyksiä klassisen osioanalyysin tekemisessä ja sen tulkinnassa, sekä Raschin mallin käytöstä mittarin validoinnissa. Validointi tehtiin sosiaali- ja terveystieteiden toimivien esimiesten aineistosta, joten tulosta ei voida kriittömästi soveltaa muilla aloilla työskenteleviin esimiehiin.

7.1 Ajatuksia tutkimusprosessista

Tutkimusprosessi on ollut ajallisesti pitkä, mutta tekijäänsä palkitseva. Elokuvan tekemiseen kului aikaa noin kolme vuotta ja aineiston keräämiseen noin neljä vuotta. Tutkiakseni terveys- ja sosiaalialan esimiesten ammattijohtamisvalmiuksia, uusien käsitteiden luominen oli välttämätöntä, koska niitä ei juuri löytynyt määritelmiä kirjallisuudesta. Taylorin liikkeenjohdon teoriasta ja johtamisen tutkimuksista luotiin tämän tutkimuksen filosofinen perusta ja malli. Pääkäsite ”ammattijohtamisvalmiudet” ja siihen läheisesti liittyvät käsitteet määriteltiin. Ammattijohtamisvalmiudet koostuvat direktiivisistä eli ohjaavan johtamisen, empowerment- eli voimaannuttavista, transaktionaalisista eli liiketoiminnallisista ja transformatiivisista eli muutosjohtamisen valmiuksista alakäsitteineen.

Toisena pääkäsitteenä määriteltiin ”visuaalinen kehyskertomus”. Terveys- ja sosiaalialan esimiesten ammattijohtamisvalmiuksia tutkittiin visuaaliseen kehyskertomukseen perustuvalla mittarilla. Tutkimukseen osallistujille näytettiin DVD:ltä juonellinen ja tauotettu johtamistarina. Kukin mittarin osio kuvasi yhtä taustateoriaan perustuvaa ammattijohtamisvalmiutta, jota vastaajat refleктоivat, tulkitsivat ja vastasivat strukturoidulle vastauslomakkeelle. Tutkimusaineistoa kerättiin noin 25 eri organisaatiosta eri puolilta Suomea. Aineisto luokiteltiin mittarin validointia varten vastaajien koulutustaustan mukaan opistoasteen, ammattikorkeakoulun ja tiedekorkeakoulututkinnon suorittaneisiin vastaajiin.

Lähes kaikkien osioiden todettiin toimivan hyvin mittarissa lukuun ottamatta osiota ”E4 kehittäminen”. Osion ”E4 kehittäminen” väärät vastausvaihtoehdot ”1 aineeton palkitseminen” ja ”4 älyllisten virikkeiden antaminen” antoivat positiivisia pistebiseriaalisia korrelaatioarvoja useammassa aineistossa. Lisäksi osion keskineliöpoikkeamien arvot olivat >2 , joten ongelmalliset väärät vastausvaihtoehdot korjataan ennen mittarin uudelleen käyttämistä. Klassisen osion tulosten perusteella osion ”TF1 idealismi” väärä vastausvaihtoehto ”3 riskinottokyky” antoi positiivisen pistebiseriaalisen korrelaatioarvon kaikissa eri aineistoissa, joten vastausvaihtoehto vaihdetaan uudeksi vastausvaihtoehdoksi ennen mittarin uudelleen käyttämistä.

Osiot ”D10 suunnitteleminen” ja ”TA5 älyllisten virikkeiden antaminen” osoittautuivat vaikeimmiksi osioiksi sekä ”D2 autoritaarisuus” ja ”TF5” roolimallina toimiminen helpoimmaksi osioiksi kaikissa eri aineistoissa. Epäloogisimmiksi osioiksi osoittautuvat kaikissa eri aineistoissa ”D3 karismaattisuus”, ”D11 tavoitteiden asettaminen”, ”TF5 roolimallina toimiminen” ja ”TF6 visionäärisyys”. Osiot erottelivat huonosti heikkoja ja hyviä vastaajaryhmiä toisistaan. Ovatko terveys- ja sosiaalialalla tapahtuneet jatkuvat suuret muutokset tehneet siellä työskentelevistä esimiehistä suunnattomia? Näin voisi päätellä sen perusteella, että suunnittelua (D10), tavoitteiden asettamista (D12) ja visionäärisyyttä (TF6) koskevat osiot koettiin vaikeiksi kaikissa vastaajaryhmissä, mikä näkyi vastauksissa epäloogisuutena. Ovatko nämä ammattijohtamisvalmiudet esimiesten tietorakenteissa oleva todellinen heikkous? Kyseessä ovat ammattijohtamisvalmiudet, jotka ovat johtamistyön onnistumisen kulmakiviä ja välttämättömiä ammattijohtamiselle. Hyväkään talo ei pysy pystyssä, jos sen perustaa ei ole tehty kestäväksi. Asia vaatii mielestäni jatkotutkimusta.

Luotettavuustarkastelut ovat oleellinen osa tutkimuksen arviointia. Osoittaakseni uuden aineistonhankintamenetelmän tieteellisesti hyväksytyksi, turvauduin menetelmätieteiden apuun. Hallintotieteellisiä validointitutkimuksia on tehty vähän ja kirjallisuus ei anna suoraa ohjetta siihen, miten mittari pitäisi oikeaoppisesti validoida. Asiantuntijoilla on erilaisia näkemyksiä huomioitavista asioista. Toivon, että tekemäni mittarin validointimalli toimisi tulevaisuudessa suunnannäyttäjänä muille hallintotieteellisille validointitutkimuksille ja auttaisi tutkijoita ennakkoluulottomasti kehittämään hallintotieteellistä tutkimusmetodiikkaa.

Mittarin validoinnin tarkoituksena oli tutkia sen soveltuvuutta terveys- ja sosiaalialan esimiesten ammattijohtamisvalmiuksien mittaamiseen ja validointitulokset tuottivat hallintotieteellisten tutkimusten validointimallin. Mittarin ja sen osioiden validoinnissa arvioitiin niiden toimivuutta, vaikeustasoa, loogisuutta, erottelukykä, hylkäämistä, luotettavuutta ja toistettavuutta. Osioiden toimivuuden arvioin-

nissa osioiden oikeiden vastausten pistebiseriaalisia korrelaatioarvoja tarkasteltiin klassisella osioanalyysillä ja Raschin mallilla. Osioden väärää vastausvaihtoehtoja arvioitiin vain klassisen osioanalyysin tulosten perusteella.

Klassisen osioanalyysin ja Raschin mallin tulosten perusteella testi oli helppo kaikille vastaajille. Osioden loogisuutta arvioitiin klassisen osioanalyysin tulosten perusteella ja mittarin erottelukykyä Raschin mallilla, josta saatiin erottelukykyä kuvaavat tunnusluvut ja ICC-kuvaajat. Hyvän erottelukyvyn takia testiä voidaan mielestäni käyttää tulevaisuudessakin eri koulutustaustan omaavien esimiesten ammattijohtamisvalmiuksien tutkimiseen. Osioden hylkäämistä mittarista arvioitiin sekä Raschin mallin ja klassisen osioanalyysin tulosten perusteella. Em. kriteerien perusteella yhtään osiota ei tarvinnut kuitenkaan hylätä mittarista.

Mittarin luotettavuutta arvioitiin Raschin mallin, klassisen osioanalyysin ja Spearman-Brownin split-half-korrelaatiokertoimen (SPSS) tulosten perusteella. Raschin mallin ja Spearman-Brownin split-half-korrelaatioarvon tuloksen perusteella mittari on yhtenäinen ja sen eri osiot mittaavat luotettavasti terveysterveys- ja sosiaalialan esimiesten ammattijohtamisvalmiuksia. Mittarin toistettavuutta arvioitiin Pearsonin tulomomenttikorrelaatiokertoimella (SPSS) vertaamalla testistä saatuja kokonaispistemääriä kahden eri mittauskerran välillä. Toistettavuusaineiston koko oli yhteensä 19 vastaajaa, jotka edustivat eri vastaajaryhmiä. Eri mittauskerralla testistä saatujen kokonaispisteiden välinen korrelaatio oli erittäin voimakasta eli mittari antaa mittauskerrasta toiseen hyvin samantasoisia kokonaispistemääriä. Toistettavuusaineiston rajallinen koko asettaa kuitenkin omat rajoituksensa hyvin pitkälle menevien johtopäätösten tekemisestä, joten tulosta voidaan pitää suuntaa antavana.

Kvantitatiivisella tutkimuksella on parempi mahdollisuus välttää subjektiivisten tekijöiden vaikutusta tutkimusprosessiin. Toisaalta voidaan kysyä, olenko tutkijana ollut jäävi tekemään tutkimusta omassa organisaatiossani? Puhtaasti tieteellisessä mielessä objektiivisuutta voi vähentää tutkijan kuuluminen HUS:in henkilöstöön, koska tutkimusaineistoa kerättiin sieltä, mutta asiaa voi katsoa toisestakin näkökulmasta. Suuren organisaation historian, fuusioiden ja kehityskulkujen tuntemus, henkilöstön tehtävä- ja tutkintonimikkeiden tietämys, koulutustausta sekä tutkijan terveysterveystietäminen ovat tekijöitä, jotka mielestäni parantavat tämän tutkimuksen luotettavuutta ja tutkimustulosten arviointia oikeassa kontekstissaan. Lisäksi mittaristossa käytetyt strukturoidut kysymykset ja aineiston kvantitatiivinen käsittelytapa ilman avointen kysymysten tulkintaa minimoivat jääviys- ja objektiivisuusriskit.

7.2 Mittarin sisäisen ja ulkoisen validiteetin arviointi

Tutkimuksella etsittiin vastausta siihen, mitä terveysalan esimiesten ammattijohtamisvalmiudet ja visuaalinen kehyskertomus ovat ja miten ne voidaan määritellä, mikä on käytetyn mittarin validiteetti, sekä millaisia terveys- ja sosiaalialan esimiesten ammattijohtamisvalmiudet ovat, sekä mitä eroja ja yhtäläisyyksiä näissä ammattijohtamisvalmiuksissa on?

Sisäisen validiteetin arviointi

Tutkimuksessa terveys- ja sosiaalialan esimiehet tunnistivat 30 erillistä ammattijohtamisammattijohtamisvalmiutta visuaalisesta kehyskertomuksesta. Mittarin validointitulosten perusteella arvioitiin, että tämän tutkimuksen käsitteet ovat pääsääntöisesti oikein valittuja ja operationalisoituja, koska operationalisoitujen osioiden avulla saatiin aikaan mittaristo, jonka luotettavuus osoitettiin em. validointimenetelmillä. Oikein valitut käsitteet ovat puolestaan seurausta oikein valitusta tutkimuksen taustateoriasta, sekä käsitteiden onnistuneesta määrittelystä ja operationalisoinnista.

Taylorin liikkeenjohdon teorian valintaan vaikuttivat yhteiskunnallinen aikakausi ja uusliberalismin tuomat vaatimukset terveys- ja sosiaalialan johtamiselle. Teoria ohjasi tutkimusten valintaa, josta ammattijohtamisvalmiuksia mittaava mittaristo muodostettiin. Tutkijoiden meritoituneisuus ja artikkeleiden tieteellinen taso auttoivat validin mittarin rakentamisessa. Heikkojen osioiden korjaamisen jälkeen jäljelle jää mittari, jolla voidaan mitata sitä, mitä halutaankin mitata.

Tutkimuksen validiteettia heikentää mielestäni se, että vastaajalla oli teoreettinen mahdollisuus vastata kyselyyn useammin kuin kerran. Tätä ongelmaa vältettiin siten, että kunkin aineiston keräämisen yhteydessä vastaajilta kysyttiin ensin sitä, olivatko he vastanneet mittaristoon aikaisemmin jossain muualla? Osa vastaajista ilmoitti kärsineensä keskittymisvaikeuksista vastatessaan tutkimuskysymyksiin. Lisäksi 15 sekunnin vastausaikaa osiota kohden kritisointiin liian lyhyeksi. Mikäli vastausaikaa olisi pidennetty, mittariston katseluaika olisi venynyt yli 45 minuutin, jolloin vastaavasti vastaajien keskittymiskyky olisi saattanut huomattavasti heikentyä.

Tutkimuksen validiteettia parantavat mittarin esitestaukset. Huomattavaa on, uudenslaisella aineiston hankintatavalla kerättyihin vastauksiin saattaa liittyä väärinkäsitysten ja kysymysten erilainen tulkinnan mahdollisuus. Toisaalta vastausten manuaalinen tallentaminen SPSS-ohjelmaan voi aiheuttaa virhelyöntejä. Osa vastaajista toivoi lisää tällaista tutkimusta, sillä he kokivat vastaamisen hauskaksi ja miellyttäväksi.

Mittarin ulkoisen validiteetin arviointi

Tutkimusasetelmassa kuvattu tutkimusprosessi osoittautui tutkimuksen edetessä loogiseksi. Visuaalisen kehyskertomuksen rakentaminen teoriasta valmiiksi mittariksi oli työläs, mutta mittaristo on ajattomuutensa takia käytettävissä myöhemmin uudelleen. Vain mielikuvitus on rajana sen jatkokehittelylle, esimerkiksi animaatioiden ja kännykkäkameroiden hyödyntäminen voisivat olla sopivia kehityskohteita, koska sen avulla voitaisiin vähentää oikeiden näyttelijöiden käyttöä ja videoiden valmistuskustannuksia.

Reliabiliteetilla tarkoitetaan toistettavuutta eli tutkimuksen kykyä välttää sattumanvaraisia virheitä (Uusitalo 2001: 84; Heikkilä 2014: 28, 178). Tutkimustulosten sattumanvaraisuutta vältettiin riittävällä suurella otoskoolla. Kokonaisotos valittiin satunnaisella lumipallo-otannalla riittävän kattavan kuvan saamiseksi terveys- ja sosiaalialan esimiesten kyvystä tunnistaa ammattijohtamisvalmiuksia mittaristosta.

Tutkimustulosten luotettavuuden parantamiseksi ja tulosten yleistettävyydeksi aineistoa kerättiin erilaisissa organisaatioissa eri puolilla Suomea, joten aineistoon valikoitui hyvin satunnainen joukko vastaajia. Lopulliseen otokseen hyväksyttiin vastaajat, jotka toimivat tai ovat joskus aikaisemmin toimineet esimiestehtävissä terveys- tai sosiaalialalla. Vastauksista jätettiin huomioimatta 46 sen takia, että he eivät täyttäneet edellä mainittuja kriteereitä. Tutkimuksen korkea vastausprosentti edesauttoi validin tutkimuksen tekemisessä.

Visuaaliseen kehyskertomukseen perustuvaa mittaristoa voidaan hyödyntää tulevaisuudessa työyksiköiden johtamisen kehittämisessä. Esimiehiä voidaan kouluttaa sellaisissa ammattijohtamisvalmiuksissa, joita he eivät tunnistanee mittaristosta, koska tunnistaminen on myös asioiden tiedostamista. Ihminen säätelee paremmin tiedostamia asioita, mutta huonosti tiedostamattomia asioita. Elokuva-perusteisen mittarin toimiminen aineistonhankintatapana antaa viitteitä siitä, että johtamiskäyttäytymistä voidaan siirtää esimiehiin kuvan, draaman ja reflektion avulla. Vastauksiin vaikuttaa kuitenkin se, miten vastaaja reflektoi näkemäänsä ja millaisia johtopäätöksiä hän siitä tekee ja millä perusteella?

Mittaristoa voidaan hyödyntää myöhemmin työnohjauksessa ja rekrytoinnissa. Rekrytoitavalle voidaan näyttää pala visuaalista kehyskertomusta ja pyytää häntä peilaamaan omaa käyttäytymistään suhteessa näkemäänsä. Visuaalisella kehyskertomuksella kerätystä aineistosta voidaan laskea erilaisia ammattijohtamisvalmiuksia kuvaavia summamuuttujia ja parametrejä, joilla olisi mahdollisuus korvata osa kalliista psykologisista testauksista. Mittariston soveltamisalueita ovat myös yliopistojen ja ammattikorkeakoulujen tarjoama johtamiskoulutus. Visuaa-

lisen kehyskertomuksen etuna on se, että mittari esitetään kaikille vastaajille samanlaisena.

Mittarilla kerätty aineisto osoittautui varsin tehokkaaksi isojen aineistojen keräytäväksi. Elokuvamuotoista testiä ei enää esitettäväksi ennen sen esittämistä vastaajille, koska sen korjaaminen ei olisi ollut aikataulullisesti eikä taloudellisesti mahdollista. Tästä syystä menetelmää testattiin kaksi kertaa paperiversiona ennen visuaalisen kehyskertomuksen kuvaamista. Jatkossa pidän tärkeänä myös muiden hallintotieteellisten tutkimuskyselyiden validointia klassisella osioanalyysillä ja Raschin mallilla, sillä liian usein uskomme kyselyjemme olevan hyviä, kun muutama henkilö antaa palautetta kysymysten sisällöllisestä ymmärrettävyydestä.

Raschin malli sopii monivalintaosioista muodostetuille dikotomisille muuttujille (Engelhard 2013:11–13, 21–22). Mallin vahvuutena Törmäkangas ym. (2009: 42–110) pitävät sen toimivuutta puuttuvaa tietoa sisältävissä aineistoissa ja siksi se on käyttökelpoinen myös tämän tutkimusaineiston mahdollisessa jatkokäsittelyssä tieteellisiä julkaisuja varten. Tutkijana olin onnekas siinä suhteessa, että mittariston validoiminen onnistui.

7.3 Ammattijohtaja, ammattijohtamisvalmiudet ja jatkotutkimusaiheet

Tutkijana oli mielenkiintoista odottaa, löytyisikö aineistossa sellaisia ammattijohtamisvalmiuksia omaavia esimiehiä, joiden johtamisprofiili sopisi ammattijohtajalle? Ammattimaisesti johdetuista työntekijöistä hyötyvät terveys- ja sosiaalialan asiakkaat ja potilaat. Valitettavan usein kuitenkin unohdamme sen, että terveys- ja sosiaaliala ovat olemassa potilaita ja asiakkaita varten. Ilman heitä emme tarvitse siellä toimivia esimiehiä, johtamista eikä sen tutkimista.

Ammattijohtamisvalmiuksia mallinnettiin Taylorin liikkeenjohdon teorian, johtamisen typologian, taksonomian, pätevyyksien ja metapätevyyksien avulla, sekä eri johtamisen tutkimusten avulla. Alakäsitteistä muodostettiin A- ja B summuuttujia, joilla mitattiin em. ammattijohtamisvalmiuksien lisäksi melko tärkeitä, tärkeitä ja erittäin tärkeitä ammattijohtamisvalmiuksia. Lisäksi summamuuttujilla mitattiin tehokkaaseen johtamistaitoon ja johtamiskäyttämiseen, kriittisiin johtamispätevyksiin, organisaation tavoitteiden saavuttamiseen, strategiseen johtamiseen, karismaattiseen johtamiseen, itsensä johtamiseen ja tunneälyyn liittyviä ammattijohtamisvalmiuksia. Vaihtoehtoinen hypoteesi muodostui siten, että terveys- ja sosiaalialan esimiesten ammattijohtamisvalmiuksissa on eroja.

Määrittelin tässä tutkimuksessa terveys- ja sosiaalialan ammattijohtajaksi henkilön, jolla on eettinen toimintatapa, kyky ymmärtää johtamistilanteita, sitouttaa henkilöstönsä ja säädellä omaa käyttäytymistään johtamistilanteiden edellyttämällä tavalla. Visuaalinen kehyskertomus määriteltiin aineistonhankintamenetelmäksi, jossa vastaajille näytetään tositarinoihin tai mielikuvitukseen perustuvia lyhyehköjä tarinoita videolta, kuten esimiesten johtamiskäyttäytymisestä erilaisissa tilanteissa. Tutkittava henkilö käyttää visuaalista lukutaitoa, reflektoi, tulkitsee, arvioi ja tunnistaa eri ammattijohtamisvalmiuksia ja kirjaa vastauksensa strukturoidulle vastauslomakkeelle. Menetelmällä voidaan tutkia samanaikaisesti suuri joukko vastaajia.

Esimiesten tehtävänimikkeiden kirjo osoittautui laajaksi, joten tätäkin tutkimusta varten tehtävänimikkeiden luokittelussa käytettiin tehtävänimikkeen lisäksi vastaajan koulutustaustatietoa. Ammattijohtamisvalmiuksien ja johtamiskäyttäytymisen tutkimiseksi hoitohenkilöstön esimiehet jaettiin vielä kolmeen eri ryhmään eli opistoasteen, ammattikorkeakoulun ja tiedekorkeakoulututkinnon suorittaneisiin esimiehiin. Lääkäriesimiehet jaettiin kahteen ryhmään eli lääketieteen lisensiaattitutkinnon ja tohtoritutkinnon suorittaneisiin esimiehiin. Sosiaalialan esimiehiä ja ryhmän muita esimiehiä käsiteltiin omina ryhminään. Yleisen mielipiteen mukaan lääkärit ovat heikkoja johtajia ja tämän tutkimuksen tuloksen perusteella he myös itse uskovat tähän myyttiin. Ovatko hoitajat sitten parempia johtajia kuin lääkärit vai lääkärit parempia johtajia kuin hoitajat vai ovatko sosiaalialalla työskentelevät esimiehet tai ryhmän muut esimiehet parempia johtajia kuin hoitaja- tai lääkäriesimiehet?

Tiedekorkeakoulututkinnon suorittaneilla esimiehillä on paremmat karismaattisen johtamisen ammattijohtamisvalmiudet kuin ammattikorkeakoulututkinnon suorittaneilla esimiehillä. Karismaattinen johtamiskäyttäytyminen näyttäisi olevan myös sukupuoliriippuvaista. Hyvät karismaattiset ammattijohtamisvalmiudet ja karismaattisen johtamiskäyttäytymisen omaava henkilö on mies, joka on suorittanut tiedekorkeakoulututkinnon ja hän työskentelee joko perus- tai erikoissairaanhoidossa, samaistuu eniten ammattijohtaja, näyttelijä A:n roolihaamoon, mutta hän ei ole suorittanut terveysalan ammattitutkintoa.

Esimiehet arvioivat omaa ammattijohtajuuttaan kouluarvosanoilla 4–10 ja esimiesten ammattijohtajuutta arvioitiin summamuuttujilla A ja B. Terveys- ja sosiaalialan ammattijohtaja on henkilö, jolla on moraalinen toimintatapa ja kyky ymmärtää riittävästi johtamistilanteita, sitouttaa henkilöstönsä ja säädellä omaa käyttäytymistään johtamistilanteen edellyttämällä tavalla. Ammattijohtaja käyttää symbolisia viestinnän muotoja mallintaessaan organisaation muutosprosesseja ja

niiden suuntaa. Lisäksi terveys- ja sosiaalialan ammattijohtaja rakentaa infrastruktuuria, liiketoimintasuhteita ja kumppanuusyhteistyötä.

Tämän tutkimuksen perusteella tyypillinen terveys- ja sosiaalialan ammattijohtaja on yli 35-vuotias henkilö, joka työskentelee perusterveydenhuollossa. Hänellä on hyvät transformatiiviset ammattijohtamisvalmiudet, erittäin tärkeisiin ammattijohtamisvalmiuksiin liittyvät johtamiskäyttämisen valmiudet, sekä itsensä johtamisen valmiudet kuin nuoremmilla kollegoillaan.

Terveys- ja sosiaalialan esimiesten ammattijohtamisvalmiudet ovat summamuuttujilla A ja B mitattuina tyydyttävällä tasolla hoitohenkilöstön tiedekorkeakoulututkinnon, lääketieteen tohtoritutkinnon ja sosiaalialan tutkinnon suorittaneilla esimiehillä, sekä kaikilla muilla esimiesryhmillä kohtalaisella tasolla kouluarvosanoilla 4–10 mitattuna. Sosiaalialan tutkinnon suorittaneiden esimiesten vastauksiin saattoi vaikuttaa heikentävästi se, että mittarin tarina kertoi terveydenhuolto-organisaatiosta ja siellä työskentelevistä esimiehistä, ei sosiaalialasta. Esimiesryhmien välillä esiintyi eroja, joten vastahypoteesi jää voimaan. Tämä tarkoittaa johtamismyytin murtumista eli lääketieteen tohtoritutkinnon suorittaneet esimiehillä näyttäisi olevan parhaimmat ammattijohtamisvalmiudet vertailun kohteina olleista esimiesryhmistä. Lääketieteen tohtorien hyvään menestymiseen vaikuttaa se, että he joutuvat tekemään työssään nopeita päätöksiä ja priorisoimaan asioita.

Hoitohenkilöstön tiedekorkeakoulututkinnon suorittaneet esimiehet arvioivat itsensä keskiarvollisesti paremmiksi ammattijohtajiksi kuin kaikki muut esimiesryhmät. Vastaavasti lääkäriesimiehet arvioivat itsensä heikoimmiksi ammattijohtajiksi kuin kaikki muut esimiesryhmät. Tämä tarkoittaa sitä, että lääkäriesimiehet arvioivat omia valmiuksiaan myös kriittisemmin kuin muut esimiesryhmät. Lääketieteen tohtoritutkinnon suorittaneissa esimiehistä on kuitenkin enemmän esimiehiä, joiden johtamisprofiili voidaan luokitella ammattijohtajiksi, sillä he saivat keskiarvollisesti parhaimmat pistemäärät ammattijohtamisvalmiuksien tunnistamisesta (summamuuttuja A) ja ammattijohtajuuteen liittyvästä johtamiskäyttämisen tyydyttävyydestä (summamuuttuja B) kuin muut esimiesryhmät.

Tutkimustulokset kertovat johtamisen kehittämistarpeista terveys- ja sosiaalialan työyhteisöissä, sekä antavat esimiehiä kouluttaville organisaatioille tietoa tekijöistä, joita tulisi huomioida esimiesten johtamiskoulutusohjelmissa ammattikorkeakouluissa ja yliopistoissa. Hoitohenkilöstön tiedekorkeakoulututkinnon, sosiaalialan ja ryhmän muissa esimiehistä oli vähän yliopistollisen jatkotutkinnon suorittaneita esimiehiä. Tutkimuksen kannalta olisi ollut mielenkiintoista vertailla näiden em. mainittujen ryhmien lisensiaatti- ja tohtoritutkinnon suorittaneiden esimiesten ammattijohtamisvalmiuksia lääketieteen lisensiaatti- ja tohtoritutkin-

non suorittaneiden esimiesten ammattijohtamisvalmiuksiin, mutta se ei ollut mahdollista tämän tutkimuksen yhteydessä. Tämä antaa myös aihetta jatkotutkimuksen tekemiselle. Hyvään ammattijohtamisvalmiustasoon pääseminen edellyttää kaikilta esimiesryhmiltä lisäkouluttautumista hallintotieteellisissä johtamiskoulutusohjelmissa. Jatkotutkimuksena olisi mielenkiintoista verrata esimiesten työolobarometrissa saamia tuloksia tämän tutkimuksen tuloksiin, sekä haastatella testistä heikompia pistemääriä saaneita esimiehiä. 360-asteen arviointituloksiin vertaamiseen suhtaudun varauksella, koska siinä esimiehellä on mahdollista vaikuttaa itse siihen, kuka hänet arvioi.

Tutkimusmatkallani noin kahdeksan vuoden aikana olen tehnyt kaikkia kiellettyjä asioita, joita pyydetään kirjallisuudessa varomaan. Olen määritellyt uusia käsitteitä, luonnut hallintotieteellisten tutkimusten validointimallin, hyödyntänyt hallintotieteelliselle metodologialle vähän tunnettuja menetelmiä, kuten liikkuvan kuvan käyttöä tutkimuksessa. Tutkimuksen tuloksena syntyi elokuvaperusteisen mittaristo ja ”Voihan pomot” -elokuva, mikä tuoteistettiin käytettäväksi opetuksessa, työyhteisöjen kehittämisessä ja uusien johtajien rekrytoinnissa. Tästä huolimatta olen pyrkinyt noudattamaan hyvää tieteellistä ja eettistä toimintatapaa valinnoissani ja perusteluissani, vaikka tämänkaltainen tutkimustyö ja metodologia ovat hallintotieteissä taipaleensa alkuvaiheessa. Mikäli menetelmää käytetään uudelleen, voisin välttää ”karikat” ja selviytyä tutkimusprosessista huomattavasti lyhyemmässä ajassa. Kännykkäkamerat ja videoiden käsittelyohjelmat ovat kehittyneet paljon viimeisten vuosien aikana ja ne mahdollistavat tämän tyyppisten tutkimusten tekemisen helpommin ja taloudellisemmin kuin silloin, kun aloittelin tämän väitöskirjatyön tekemistä.

Mittaristoa voidaan käyttää laadullisen tutkimusaineiston keräämisessä, koska visuaalisen kehyskertomuksen kysymyksiä on mahdollista vaihtaa pienin kustannuksin, vaikka kuvamateriaali pysyy samana. Testiä ja elokuvaa voidaan hyödyntää keskustelun virittäjinä työyhteisöissä, koska johtamiseen liittyvien asioiden nostaminen esille työyhteisöissä koetaan haasteelliseksi. Menetelmän avulla voidaan suunnata yliopistollista ja ammatillista johtamiskoulutusta esimiesten kehitettävien ammattijohtamisvalmiuksien vahvistamiseen. Toivon, että tästä tutkimuksesta ei tule ”kirjahyllyjen pölynkerääjää”, vaan paljon luettu ja kriittistä keskustelua herättävä teos, jolla yliopistojen ja ammattikorkeakoulujen määrärahoja voidaan suunnata kohdennetummin esimiesten ammattijohtamisvalmiuksien vahvistamiseen. Yhteiskunnallisen merkityksen lisäksi esimiehillä on mahdollisuus saada visuaalisen kehyskertomuksen avulla oma johtamisvalmiusprofiilinsa ja haakeutua tarvitsemaansa johtamiskoulutukseen.

SUMMARY

In this study, the concept “professional management capability” is defined by the capacity achieved by a manager’s education and practice, which consists of management capability, leadership and leadership skills and style. Taylor's management theory provides the basis for the determination of the concept and it’s subordinate of "professional management capability". The purpose of this study is to examine the health and social care managers' ability to identify the professional management capabilities from the visual frame story. The first problem in this study examines that *what the superiors of professional management skills are and how they can be defined?*

Professional leadership skills can be used to describe the superior conscious leadership behaviour, and they can be divided to directive, empowerment, transactional and transformative capacities, each of which contains a number of different sub-concepts. In this study, a complete ideal type of the professional director means a person who recognizes all the professional management capabilities from the visual frame story. The study hypothesis is as follows:

H₀ (null hypothesis): There are no differences in the professional management capabilities of the health and social care managers.

H₁ (alternative hypothesis): There are differences in the professional management capabilities of the health and social care managers.

An indicator was developed for collecting research material. The second research question is, *what the visual frame story is and how it is structured as an indicator?* A visual frame story is defined as a method of collecting research material, where respondents are displayed leadership behaviour related stories on video. The respondent uses visual literacy, reflects, interprets, evaluates, and identifies the various types of professional management capabilities, as they write their answers on a form.

Literature examples and manuscript material was produced with the “Learning Café” –method when the manuscript was formed for the indicator. After the manuscript, the visual frame story was acted, filmed, edited and recorded on a DVD. A large number of respondents can be examined with the visual frame story, in an auditorium for example. Everyone receives the questions at the same time and the response time is the same for everyone. The respondents reflect the story through sight and hearing, so following a story with a plot is more meaningful than answering a traditional questionnaire.

The material was collected from 25 different health sector organizations and training occasions in different parts of Finland. For the validation of the indicator, respondents were placed in to different groups, depending on their educational background. For each identification task of the professional management capability, a respondent received a point. From the identification tasks of the professional management capability, a respondent was able to get a total of 30 points and they were formed as A-sum variables. B-sum variables were summed from identification tasks, as well as questions that could be answered by opinion ratings and school grades.

The third research question answers, what is the validation of the used indicator? Each validated indicator section was graded scale five possible answers, one correct and four incorrect. Sections of correct answers were examined Rasch model and the Classical Item Analysis. The wrong answers were studied only with the Classic Item Analysis. Both methods, the results of the correct answers were consistent with the values. Test validation issues were assessed levels of difficulty, logic and the indicator's sensitivity. According to the result, the indicator works well and can be used in future studies of professional management capability by managers. None of the sections by the indicator need to be rejected.

The fourth research question answers, what are the professional management capabilities of health and social care managers and what are the differences and similarities between these professional management capabilities? Are nurses better leaders than doctors or are doctors better leaders than nurses or are the managers working in social services or the group's other managers better leaders than the nurse or doctor managers?

Paramedical science degree, Doctor of Medicine degree and a graduate social superiors professional management capabilities are at a satisfactory level. Over 35 year old managers proved to be better professional leaders than the younger managers. 95% of the managers that had carried out the Doctor of Medicine degree were over 35 year old managers. 30% of the doctor supervisors were men. Men have better professional management capabilities of task management, charismatic and effective leadership than women. A typical professional leader is more than 35 years old and he is working in primary health care.

The doctor supervisors rated themselves the weakest professional leaders from all the other managerial groups. In managers that had carried out the Doctor of Medicine degree, are averagely more managers, that's management profile can be classified as professional leaders, because averagely they scored the best scores in the test.

Lähteet

- Abbott, P. (2013). Leadership and managerial skills in health care. *Nurse pre-scripting* 11: 5, 251-254.
- Abel, C. F. & Sementelli, J. A. (2006). *Journal of Management Development* 24: 5, 443–458.
- Aarrevaara, T., Ahonen, H. & Öberg, J. (2002). Johtamisen paikka. Kehittäjäverkoston käsityksiä asiantuntijoiden johtamisesta. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Alasuutari, P. (1994). *Laadullinen tutkimus*. Tampere: Vastapaino.
- Alasuutari, P. (2014). *Laadullinen tutkimus 2.0*. 5. painos. Tampere: Vastapaino.
- Alimo-Metcalf, B. (1995). An investigation of female and male constructs of leadership. *Women in Management Review* 10: 2, 3–8.
- Alkula, T., Pöntinen, S. & Ylöstalo, P. (1995). *Sosiaalitutkimuksen kvantitatiiviset menetelmät*. Juva: WSOY:n graafiset laitokset.
- Anderson, P. & Pulich, M. (2002). Managerial competencies necessary in today's dynamic health care environment. *Health Care Manager* 21: 2, 1–11.
- Andersson, B. (2003). Esimies on työnantajan edustaja. *Kuntatyönantaja* 5: 6–8.
- Avolio, B. & Bass, B. (1999). Re-examining the components of transformational and transactional leadership using the multifactor leadership questionnaire. *Journal of Occupational & Organizational Psychology* 72: 4, 441–462.
- Avolio, B. J., Walumbwa, F. O. & Weber, T. J. (2009). Leadership: Current theories, research, and future directions. *The Annual Review of Psychology* 60: 421–449.
- Bacon, H. (2000). *Audiovisuaalisen kerronnan teoria*. Helsinki: Tammer-Paino. Suomalaisen Kirjallisuuden Seuran toimituksia 792.
- Balikci, A. (2013). Anthropologists and Ethnographic Filmmaking. In J. R. Rollwagen (Ed.). *Anthropological filmmaking: anthropological perspectives on the production of film and video for general public audiences*. Fifth printing. The Netherlands: Harwood academic Publishers. 31–46.
- Baron, C. & Carson, D. (2006). Analyzing Performance and Meaning in Film. *Journal of Film and Video* 58: 1–6.

- Bischof, A & Bischof, K. (2004). *Itsensä johtaminen*. Helsinki: Maskun Kirjapaino Oy.
- Boerner, S. & Düttschke, E. (2008). The impact of charismatic leadership on followers' initiative-oriented behaviour: A study in German hospitals. *Health Care Manager* 33: 4, 332–340.
- Bekke, H., Perry, J. & Toonen, T. (1996). *Civil Service Systems in Comparative Perspective*. Bloomington & Indianapolis: Indiana University Press.
- Becker, H. S. (2007). Visual sociology, documentary photography, and photo-journalism: It's (almost) all a matter of context. Three kinds of photography. *Visual Sociology* 10: 1–2, 5–14.
- Boje, D. & Rosile, G. A. (2002). Theatrics of SEAM. *Journal of Organizational Change Management* 16: 1, 21–32.
- Braynion, P. (2004). Power and leadership. *Journal of Health Organization and Management* 18: 6, 447–463.
- Brazier, J. E., Harper, R., Jones, N. M. B., O'Cathain, A., Thomas, K.J., Usherwood, T. & Westlake, L. (1992). Validating the SF-36 health survey questionnaire: New outcome measure for primary care. *British Medical Journal* 305: 160–164.
- Brown, T. & Unsworth, C. (2009). Construct validity of the test of visual-motor integration: An evaluation using Rasch Analysis. *Hong Kong Journal of Occupational Therapy* 19: 1, 2–13.
- Bryson, J. (2011). *Strategic Planning for Public Service and Non Profit Organizations*. 4 th Edition. New York: Business Wire.
- Collier, J. & Collier, M.M. (1986). *Visual Anthropology: Photography as Research Method*. University of Mexico Press: Albuquerque.
- Davidson, S. (2000). Educating Our Future Leaders. *Health Forum Journal* 43: 5, 13–17.
- Dias, C. & Escoval, A. (2013). Improvement of Hospital Performance through Innovation. Toward the Value of Hospital Care. *The Health Care Manager* 32: 3, 268–279.
- Drucker, P. (2000). *Johtamisen haasteet*. Porvoo jne. WSOY.
- Eagly, A. & Johannesen-Schmidt, M. (2001). The Leadership Styles of Women and Men. *Journal of Social Issues* 57: 4, 781–797.
- Engelhard, G. Jr. (2013). *Invariant Measurement. Using Rasch Models in the Social Behavioural, and Health Sciences*. Routledge: Psychology Press.

Erätuuli, M., Leino J. & Yli-Luoma, P. (1994). *Kvantitatiiviset analyysimenetelmät ihmistieteissä*. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.

Eskola, J. & Suoranta, J. (2001). *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Eskola, J. & Suoranta, J. (2014). *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. 10. painos. Tampere: Vastapaino.

Evers, F. T., Rush, J. C & Berdrow, I. (1998). *The Bases of Competence: Skills for lifelong Learning and Employability*. San Francisco: Jossey-Bass Publishers.

Flicker, S. & Hill, A. (2014). Digital Story telling. In D. Cochlan & M. Brydon-Miller (Eds.). *The SAGE Encyclopedia of Action research*. London: SAGE Publications Ltd. 267–271.

Goleman, D. (2000). Leadership that gets results. *Harvard Business Review* 78:2, 78–90.

Gonger, J. & Kanungo, R. (1998). *Charismatic Leadership in Organizations*. Thousand Oaks: Sage.

Granö, P., Keskitalo, A. & Ronkainen, S. (2013). *Visuaalinen kokemus*. Rovaniemi: Lapin yliopistokustannus.

Grönroos, M. (2003). *Johdatus tilastotieteeseen*. Kuvailu, mallit ja päättely. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Guo, K. (2003). A study of skills and roles of senior-level health care managers. *The Health Care Manager* 22: 2, 152–158.

Guo, K. (2008). A decision-making model for more effective decision making by health care managers. *The Health Care Manager* 2: 2, 118–127.

Hakkarainen, P. (2007). *Digivideoiden opetuskäyttö tukee mielekästä opiskelua ja oppimista*. [10.5.2009]. Saatavissa: http://www.virtuaaliyliopisto.fi/vy_nakokulma_0711_fin.asp.

Hakonen, N. (2013). Suorituksen johtaminen - palkitseminen. Teoksessa: M. Helsiä & S. Salojärvi (Toim.). *Strategisen henkilöstöjohtamisen käytännöt*. 2. painos. Vantaa: Hansaprint Oy. 213–219, 223–224.

Halpern, B. & Lubar, K. (2005). Johtajuus ja vetovoima. Mitä näyttämön osaaminen tuo johtamiseen – miten vaikutetaan, motivoidaan ja innostetaan. Helsinki: Mynäprint Oy.

Hagquist, C., Bruce, M. & Gustavsson, P. (2009). Using the Rasch Model in nursing-research: An introduction and illustrative example. *International Journal of Nursing Studies* 46: 3, 380–393.

Haveri, A., Holappa, J. & Wahlroos, C. (2001). *Hallinto byrokratiasta itseohjautuvuuteen. Julkisen hallinnon perusteet*. Lapin yliopisto: Yhteiskuntatieteiden tiedekunta.

Heikkilä, T. (2014). *Tilastollinen tutkimus*. 9. uudistettu painos. Porvoo: Edita Publishing Oy.

Helsiä, M. (2013a). Johdanto. Teoksessa M. Helsiä & S. Salojärvi (Toim.). *Strategisen henkilöstöjohtamisen käytännöt*. 2. painos. Vantaa: Hansaprint Oy. 10–12.

Helsiä, M. (2013b). Henkilöstöhallinto: Työsuhdeasiat ja henkilöstöpalvelut. Teoksessa M. Helsiä & S. Salojärvi (Toim.). *Strategisen henkilöstöjohtamisen käytännöt*. 2. painos. Vantaa: Hansaprint Oy. 250.

Hiltunen, L. (2009). *Validiteetti ja reliabiliteetti* [Verkkójulkaisu]. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. [Viitattu 5.4.2011]. Saatavissa: http://www.mit.jyu.fi/ope/kurssit/Graduryma/PDFt/validius_ ja_reliabiliteetti.pdf.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. (1997). *Tutki ja kirjoita*. 3–4 painos. Helsinki: Kirjayhtymä.

Historiaa koulukypsyys ja kouluvalmiuskäsitteistä 2002 [Verkkodokumentti]. [Viitattu 4.6.2009]. Saatavissa: <http://www.sampo2002.oulu.fi/kehitysyksikko/Kouluvalmius.htm>.

Hoffman, E. & Lord, R. (2013). A taxonomy of event-level dimensions: Implications for understanding leadership process, behaviour, and performance. *The Leadership Quarterly* 24: 558–571.

Houghton, B. & Neck, C. (2002). The revised self-leadership questionnaire. Testing a hierarchical factor structure for self-leadership. *Journal of Managerial Psychology* 17: 8, 672–691.

Huovila, T. (2009). Visuality as the object of Analysis. Teoksessa Y. Xiao, T. Amon & P. Kommers (Eds.). *Computer graphics, visualization, computer vision and image processing*. IADIS: International association for development of the Information society. 167–176.

Häyrinen, E. (2009). *Tutkivan oppimisen periaatteiden soveltaminen asiakaspalvelukoulutuksessa*. Julkaisematon opinnäytetyö. Pirkanmaan ammatillinen opettajakorkeakoulu.

Iramaneerat, C., Smith, E. V. & Smith, R. M. (2008). An Introduction to Rasch Measurement. In J. Osborn (Ed.). *Best Practices in Quantitative Methods*. United Kingdom: Sage Publications, Inc. 58–59.

Isosaari, U., Ollila, S. & Vartiainen, P. (2009). Ensuring access to treatment from an ethical perspective. *Leadership in Health Services* 22: 3, 244–247.

- Janakka, T. (2013). Kyvykkyyksien johtaminen. Teoksessa M. Helsiä & S. Salojärvi (Toim.). *Strategisen henkilöstöjohtamisen käytännöt*. 2. painos. Vantaa: Hansaprint Oy. 181–185.
- Javidan, M. & Waldman, D. (2003). Exploring Charismatic Leadership in the Public Sector: Measurement and Consequences. *Public Administration Review* 63: 2, 229–342.
- Jost, P. J. (2013). An economic theory of leadership styles. *Review of Managerial Science* 7: 4, 365–391.
- Julkunen, R. (1992). *Hyvinvointivaltio käännekohtassa*. Tampere: Vastapaino.
- Julkunen, R. (2006). Kuka vastaa? Hyvinvointivaltion rajat ja julkinen vastuu. Helsinki: Stakes.
- Juusola, M., Oksa, H, Pukuri, T. & Rantalaiho, I. (2002). *Ei muuttuminen vie aikaa - aikaa vie se, ettei muutu. Näkökulmia muutoksen hallintaan*. Julkaisematon muutoksenhallintatyöryhmän raportti. Pirkanmaan sairaanhoitopiiri.
- Juuti, P. (2013a). Johtaminen ja esimiestyö. Teoksessa M. Helsiä & S. Salojärvi (Toim.). *Strategisen henkilöstöjohtamisen käytännöt*. 2. painos. Vantaa: Hansaprint Oy. 100–112.
- Juuti, P. (2013b). Henkilöstöjohtamisen arvot, eettisyys ja vastuullisuus. Teoksessa M. Helsiä & S. Salojärvi (Toim.). *Strategisen henkilöstöjohtamisen käytännöt*. 2. painos. Vantaa: Hansaprint Oy. 356–372.
- Järvinen, P. (2001). *Onnistu esimiehenä*. Juva: WS Bookwell Oy.
- Kasesniemi, E-L., Ahonen, A., Kymäläinen, T. & Virtanen, T. (2003). Elävän mobiilikuvan ensitallenteet. Käyttäjien kokemuksia videoviestinnästä. *VTT:n tiedotteita 2204*. Espoo: Otamedia Oy.
- Karjalainen, L.(2010). *Tilastotieteen perusteet*. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.
- Kehä, H., Latinmäki, V., Ojala, L. & Sauri, M. (1995). Henkilöstön osaaminen ratkaisee. *Valtiovarainministeriön henkilöstön kehittämishankeraportti*. Helsinki: Painatuskeskus Oy.
- Keskiluvut (2014). Menetelmäopetuksen tietovaranto. [Verkkodokumentti]. [Viitattu 10.6.2014]. Saatavissa <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/keskiluvut.html>.
- Kettunen, P. (1990). Taylorismin tulo Suomeen. Teoksessa M. Peltonen (Toim.). *Arki ja murros. Tutkielmia keisariajan lopun Suomesta*. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy. 361–397.

- Kinnunen, J. & Lindström, K. (2002). *HUS-muutosprosessin seurantakyselyn 2002 tuloksia*. Kuopion yliopiston terveyshallinnon ja talouden laitos ja työterveyslaitoksen psykologian osasto.
- Kirby, K. (2010). Are nurse managers ready for health care reform? *Nursing Economics* 28: 3, 208–211.
- Kirjavainen, P. & Laakso-Manninen, R. (2001). *Strateginen osaamisen johtaminen*. 2. muuttumaton painos. Helsinki: Edita Oyj.
- Kirjonen, J. (1997). *Muuttuva asiantuntijuus*. [4.9.2009]. Saatavissa: <http://ktl.jyu.fi/arkisto/verkkojulkaisuja/ktljd025.htm>.
- Kola, J. (2014). Tavoitteellista ja johdonmukaista, joustavaa ja innostavaa. Teoksessa I. Niiniluoto, U-M. Forsberg & A-M. Evers (Toim.). *Akateemisen johtamisen ydinkysymyksiä*. [Verkkojulkaisu]. Helsingin yliopiston hallinnollisia julkaisuja 88. 23–34. Viitattu [3.3.2015]. Saatavissa: http://www.helsinki.fi/julkaisut/aineisto/hallinnon_julkaisuja_88_2014.pdf.
- Konttinen, M. (1993). Englannin terveysalan uudistus I: Englannin terveysalan organisaatio ja vuoden 1991 uudistus. *Suomen Lääkärilehti* 36: 48, 3624–3626.
- Konttinen, M. (1994a). Englannin terveysalan uudistus II: Asiantuntijoiden arvioita uudistuksen vaikutuksista. *Suomen Lääkärilehti* 3: 49, 60–62.
- Konttinen, M. (1994b). Englannin terveysalan uudistus III: Olisiko suomalaisilla opittavaa Englannin terveysalan uudistuksesta? *Suomen Lääkärilehti* 3: 49, 219–222.
- Korppoo, L. (2013). Henkilöstöjohtamisen toimijat: Roolit, vastuut ja sidosryhmät. Teoksessa M. Helsiä & S. Salojärvi (Toim.). *Strategisen henkilöstöjohtamisen käytännöt*. 2. painos. Vantaa: Hansaprint Oy. 77.
- Koskinen, P. (2005). *Narratiivinen analyysi ja suunnittelu*. [Viitattu 26.2.2007]. Saatavissa: <http://www.student.oulu.fi/~pekoskin/najs/index.html>.
- Kujala, A. (2011). Terveydenhuollon esimiesten ammattijohtamisvalmiudet ja niiden mittaaminen visuaalisella kehyskertomuksella – mittariston validointi. Vaasan yliopisto. Sosiaali- ja terveyshallintotiede. Lisensiaattityö.
- Kuntalaki 1995. 365/17.3.1995.
- Ladegaard, H. J. (2010). 'Doing power' at work: Responding to male and female management styles in a global business corporation. *Journal of Pragmatics* 43: 4–19.
- Laaksonen, H. (2003). Henkilöstötoiminnot työyhteisön voimistamisen välineenä? *Hallinnon tutkimus* 1: 55–67.

Laaksonen, H., Niskanen, J., Ollila, S. & Risku, A. (2005). *Lähijohtamisen perusteet terveydenhuollossa*. Helsinki: Edita Prima Oy.

Laki kunta- ja palvelurakenneuudistuksesta 2007. 169/9.2.2007.

Lamoureux, E. L., Pesudovs, K., Thumboo, J., Saw, S-M. & Wong, T. Y. (2009). An evaluation of the reliability and validity of the visual functioning questionnaire (VF-11) using Rasch analysis in an Asian population. *Investigative Ophthalmology & Visual Science* 50: 6, 2607–2613.

Landry, A. Y., Stone, M. & Haefner, J. (2012). Competency assessment and development among healthcare leaders: results of a cross-sectional survey. *Health Services Management Research* 25: 2, 78–86.

Lehtopuu, H., Syväjärvi, A. & Perttula, J. (2012). Henkilöstölähtöiset kehittämisalueet julkisen terveydenhuollon organisaatioissa. *Hallinnon tutkimus* 31: 4, 294–311.

Lilja, J., Juuso, I., Kortelainen, T. & Seppänen, T. (2005). Elokuvan rakenne ja katsojakokemus. Elokuvan informaation pelkistyminen ja kuvaaminen. *Informaatiotutkimus* 24: 3, 62–70.

Linacre, J. M. (2013). A User's Guide to Winsteps. Rasch Model Computer Programs. *Program Manual* 3.80.

Linde, C. (2001). Narrative and social tacit knowledge. *Journal of Knowledge Management* 5: 2, 160–170.

Lumijärvi, I. (2009). Johtamisen vaikutus organisaation tuloksellisuuteen. Tampere: Juvenes Print.

Lumijärvi, I. (2013). Henkilöstölähtöiset keinot palveluiden tuottavuuden nostamiseksi. Teoksessa S. Ollila & H. Raisio (Toim.). *Hyvinvointijärjestelmät muuttuvassa toimintaympäristössä. Juhlakirja professori Pirkko Vartiaisen 60-vuotispäiväksi*. Acta Wasaensia 277. Vaasan yliopisto: Sosiaali- ja terveystieteiden tiede 8. 56–75.

Luoma, M. (2013). Liiketoiminnan suurista suunnista henkilökohtaiseen toimintaan. Teoksessa M. Helsiä & S. Salojärvi (Toim.). *Strategisen henkilöstöjohtamisen käytännöt*. 2. painos. Vantaa: Hansaprint Oy. 43–48.

Lämsä, A-M. & Hautala, T. (2005). *Organisaatiokäyttämisen perusteet*. Helsinki: Edita Prima Oy.

Mannonen, P. (2004). *Valokuvapohjainen artefaktianalyysimenetelmä käyttäjä-tutkimuksessa*. Helsingin yliopisto. Teknillinen korkeakoulu. Diplomityö.

Manz, C. C., Pearce, C. L., Mott, J. W., Henson, Z. & Sims Jr, H. P. (2013). Don't take the lead...share the lead: Surprising leadership lessons from big time college sports. *Organizational Dynamics* 42: 54–60.

Martin, J. A. (2000). Hidden gendered assumptions in mainstream organizational theory and research. *Journal of Management Inquire* 9: 2, 207–216.

Mastrangelo, A., Eddy, E. R., Steven J. & Lorenzet, S. J. (2004). The importance of personal and professional leadership. *The Leadership & Organization* 25: 5, 435–451.

McAreevey, M., Alimo-Metcalfe, B. & Connelly, J (2001). How do directors of public health perceive leadership? *Journal of Management in Medicine* 15: 6, 446–462.

Metsämuuronen, J. (2001). *Monimuuttujamenetelmien perusteet SPSS-ympäristössä*. Metodologia sarja 7. Viro: International Methelp Ky.

Metsämuuronen, J. (2005). *Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä*. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Metsämuuronen, J. (2006). Laadullisen tutkimuksen perusteet: Etnografinen tutkimus. Teoksessa J. Metsämuuronen (Toim.). *Laadullisen tutkimuksen käsikirja*. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy. 79–143.

Metsämuuronen, J. (2009). *Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä 4*. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Meyer, M. J. (2001). Reflective leadership training in practice using theatre as representation. *International Journal of Leadership in Education* 4: 2, 149–169.

Michelsen, Karl-Erik (2001). Työ, tuottavuus, tehokkuus: Rationalisointi suomalaisessa yhteiskunnassa. Helsinki: Rationalisoinnin seniorikilta.

Morgan, P. (2006). *The concept of capacity*. [Verkojulkaisu]. European Center for Development Policy Management. [Viitattu 2.1.2007]. Saatavissa: <http://preval.org/files/2209.pdf>.

Mäkijärvi, M. (2012). *Markku Mäkijärvi*. Premissi 3: 18–24.

Mälkiä, M. (2000). F. W. Taylor ja hallintotiede. *Hallinnon tutkimus* 19: 3, 226–243.

Mälkki, K. (2011). Theorizing the Nature of Reflection. *Studies in Educational Sciences* 238. Helsinki: University Print.

Määttä, S. & Virtanen, P. (2000). Tietoa, osaamista, hallinnollisia rakenteita ja asiakaslähtöisyyttä? *Hallinnon tutkimus* 19: 2, 130–148.

Niiniluoto, I. (2014). Kannustamisen paradoksit yliopistojen johtamisessa. Teoksessa I. Niiniluoto, U-M. Forsberg & A-M. Evers (Toim.). *Akateemisen johtamisen ydinkysymyksiä*. [Verkkojulkaisu]. Helsingin yliopiston hallinnollisia julkaisuja 88. 35–48. [Viitattu 3.3.2015]. Saatavissa: http://www.helsinki.fi/julkaisut/aineisto/hallinnon_julkaisuja_88_2014.pdf.

Niiranen, V. & Lammintakanen, J. (2014). Sosiaali- ja terveystieteen johtamisen painopisteet ja mahdollisuudet. Teoksessa: V. Niiranen, M. Joensuu, J. Lammintakanen & M. Kerkkänen (Toim.). *Johtajana muutoksessa*. [Kuntaliiton verkkojulkaisu ACTA 253]. Helsinki: Kuntatalon paino. 144–149. [Viitattu 3.3.2015]. Saatavissa: https://www.google.fi/search?sourceid=navclient&hl=fi&ie=UTF-8&q=Niiranen+ja+Lammintakanen+ja+Johtajana+muutoksessa&gws_rd=ssl.

Nilsson, K. & Furåker, C. (2012). Learning leadership through practice – healthcare managers' experience. *Leadership in Health Services* 25: 2, 106–122.

Nokelainen, P. & Ruohotie, P. (2006). Johtamisen tunneäly työntekijöiden kokemanä. *Ammattikasvatuksen aikakauskirja* 8: 1, 62–72.

Nonaka, I. & Takeuchi, H. (1995). *The Knowledge – Creating Company: How Japanese Companies create the dynamics of innovation?* New York: Oxford University Press.

Nonaka, I. & Takeuchi, H. (2011). The Wise Leader. *Harvard Business Review* 89: 5, 58–60.

Norris, W. & Vecchio, R. (1992). *Situational Leadership Theory* 17: 3, 331–342.

Nummenmaa, L. (2009). *Käyttäytymistieteiden tilastolliset menetelmät*. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Nummenmaa, T., Kettunen, R., Kuusinen, J. & Leskinen, E. (1997). *Tutkimusaineiston analyysi*. Porvoo: WSOY Kirjapainoyksikkö.

Nutt, P. & Backoff, R. (1992). *Strategic Management of Public and Third Sector Organizations: a Handbook for Leaders*. San Francisco: Jossey-Bass Publishers.

Oikarinen, T. & Pässilä, A. (2009). *Organisaatioalbumi 1.0. Yritysten ja yhteisöjen moniäänisen keskustelun ja kehittämisen työkalu*. Lappeenrannan tekninen yliopisto. Työelämän kehittämissäätiö Tykes. [15.4.2011]. Saatavissa: www.lut.fi/fi/lahti/publications/Default.aspx.

Oikarinen, T. & Pihkala, T. (2010). Monenlaista osaamisen johtamista. Ikkunoita osaamisen johtamisen systeemiseen kokonaisuuteen. Teoksessa T-P. Uotila (Toim.). *Ikkunoita osaamisen johtamisen systeemiseen kokonaisuuteen*. [Verkko-dokumentti]. 48. Vaasan yliopiston julkaisuja, tutkimuksia 293. Liiketaloustiede 106. Vaasa: Vaasan yliopisto. 48. [Viitattu 9.9.2011]. Saatavissa: http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-313-4.pdf.

Olk, B. & Kappas, A. (2011). Eye tracking as a Tool for Visual Research. In E. Margolis & L. Pauwels (Eds.). *The SAGE Handbook Visual Research Methods*. London: SAGE Publications Ltd. 433–452.

Ollila, S. (2006). Osaamisen strategisen johtamisen hallinta sosiaali- ja terveystalouden julkisissa ja yksityisissä palveluorganisaatioissa. Johtamisosaamisen ulottuvuudet työnohjauksellisena näkökulmana. Acta Universitas Wasaensis 156. Väitöskirja. Vaasa: Vaasan yliopisto.

Ollila, S. (2008). Strategic support for managers by management supervision. *Leadership in Health services* 20: 1, 19.

Oshagbemi, T. & Ocholi, S. A. (2006). Leadership styles and behaviour profiles of managers. *Journal of Management Development* 25: 8, 748–762.

Palmer, B., Walls, M., Burgess, Z. & Stough, C. (2001). Emotional Intelligence and Effective Leadership. *Leadership & Organization Development Journal* 22: 1, 5–10.

Paloste, A. (2004). Valmistumisesta - Työelämään. Kemi-Tornion ammattikorkeakoulun terveysalalta vuonna 1995 valmistuneiden käsityksiä koulutuksesta, ammatillisesta pätevyydestä ja sijoittumisesta työelämään. Acta Universitatis Lapponiensis 68. Väitöskirja. Rovaniemi: Lapin yliopisto.

Ollila, S. (2006). Osaamisen strategisen johtamisen hallinta sosiaali- ja terveystalouden julkisissa ja yksityisissä palveluorganisaatioissa. Johtamisosaamisen ulottuvuudet työnohjauksellisena näkökulmana. Acta Universitas Wasaensis 156. Vaasan yliopisto. Sosiaali- ja terveyshallintotiede 1. Väitöskirjatyö.

Pearce, C., Sims Jr, H., Cox, J., Ball, G., Schnell, E., Smith, K. & Trevino, L. (2003). Transactors, transformers and beyond. A multi-method development of a theoretical typology of leadership. *Journal of Management Development* 22: 4, 273–307.

Pirkanmaan sairaanhoitopiirin henkilöstökertomus (2002). Tampere: Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä.

Puusa, A., Mönkkönen, K. & Hytti, U. (2014). Narratiivisuus organisaatiotarinan rakentamisessa. *Hallinnon Tutkimus* 33: 2, 112–120.

Rajan, S. & Krisnan, V. R. (2002). Impact of gender on influence, power and authoritarianism. *Women in Management Review* 17: 5, 197–206.

Rantala, T. (2006). Etnografisen tutkimuksen perusteet. Teoksessa J. Metsämuuronen (Toim.). *Laadullisen tutkimuksen käsikirja*. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy. 213–280.

- Rantalaiho, I., Auvinen, O., Ihalainen, R., Nojonen, K. & Ruoronen, R. (2000). *Työniloa etsimässä. Raportti jaksamisesta Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä vuonna 2000*. Tampere: Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä.
- Rantanen, P. (2003). *Enemmän vähemmällä. Monivalintatehtävien mittaustarkkuuden nostaminen*. Kasvatusalan tutkimuksia 12. Turku: Suomen Kasvatustieteellinen seura.
- Rasch, G. (1960). *Probabilistic Models for Some Intelligence and Attainment Tests*. Studies for Mathematical Psychology I. Copenhagen: Nielsen & Lydiche.
- Reddin, W. J. (1970). *Managerial Effectiveness*. London: McGraw-Hill Book Company.
- Rich, M. & Patashnick, J. (2002). Narrative research with audiovisual data: Video intervention/prevention assessment (VIA) and Nvivo. *International Journal of Social Research Methodology* 5: 3, 247–261.
- Roesler, R. (1914). Esipuhe. Teoksessa F. W. Taylor (Toim.). *Tieteellisen liikkeenhoidon periaatteet*. 3–8. Suomentanut Jalmari Kekkonen. Kustantaja: Arvi A. Karisto Hämeenlinna.
- Ropo, A. (2011). Johtajuuden ilmiö – johtajaominaisuuksista kokemuksellisiin konstruktioihin. Teoksessa T. Virtanen, P. Ahonen, A. Syväjärvi, P. Vartiainen, J. Vartola & J. Vuori (Toim.). *Suomalainen hallinnon tutkimus. Mistä, mitä, minne?* Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print. 192–211.
- Rovaniemen kaupungin poikkeusolojen johtosäntö 18.12.2006.
- Ruohotie, P. (1993). *Ammatillinen kasvu työelämässä*. Hämeenlinna: Tampereen yliopiston Hämeenlinnan opettajakoulutuslaitos. Ammattikasvatussarja 8.
- Ruohotie, P. & Honka, J. (2003). *Ammatillinen huippuosaaminen. Kompetenssitutkimuksen avaamia näkökulmia huippuosaamiseen, sen kehittämiseen ja johtamiseen*. Hämeenlinna: Hämeen ammattikorkeakoulu.
- Räihä, K. (2004). Learning Cafe uuden tiedon synnyttämisen työkaluna. Teoksessa *Tasa-arvosta hyvinvointia alueiden hyvinvointiin*. 69–72. Kokkola: ArtPrint Oy.
- Räisänen, K. & Lestinen, J. (2006). *Kyllin hyvä*. Työterveyslaitos: Vammalan kirjapaino Oy.
- Saarimäki, M. & Vainikka, K. (2008). Ruutukaappausvideoita matematiikan opiskelun tueksi. *Archimedes* 4: 1–14.
- Saipio, H. (2003). Esimies on työnantajan edustaja. *Kuntatyönantaja* 5: 6–8.

Salmi, I., Perttula, J. & Syväjärvi, A. (2014). Positiivinen näkökulma konfliktijohtamiseen - esimiesten onnistumiset ristiriitatilanteiden ratkaisuisa. *Hallinnon tutkimus* 33: 1, 21–38.

Salojärvi, Sari (2013a). Henkilöstösuunnittelu, rekrytointi ja valinnat. Teoksessa: M. Helsiä & S. Salojärvi (Toim.). *Strategisen henkilöstöjohtamisen käytännöt*. 2. painos. Vantaa: Hansaprint Oy. 121–124.

Salojärvi, Sari (2013b). Osaamisen johtaminen ja kehittäminen. Teoksessa: M. Helsiä & S. Salojärvi (Toim.). *Strategisen henkilöstöjohtamisen käytännöt*. 2. painos. Vantaa: Hansaprint Oy. 155–156.

Salovey, P. & Mayer, J. D. (1990). Emotional intelligence. *Imagination, Cognition, and Personality* 9: 185–211.

Saksa, Juha-Matti, Markku Ikävalko & Sami Jokelainen (2007). *Operaatio ope-tusvideo loppuraportti*. Lappeenrannan teknillinen yliopisto: Kauppatieteellinen tiedekunta ja oppimiskeskus 10.1.2007.

Salminen, A.(2009). *Hallintotiede: Organisaatioiden hallinnolliset perusteet*. 9. painos. Helsinki: Edita Prima Oy.

Sariola, Janne (2006). *Videoteknologian käyttö yliopistoissa 2003–2006*. [Verkkodokumentti]. Suomen virtuaaliyliopistojen palveluhankkeiden määrittelyraportti. Suomen virtuaaliyliopiston kehittämissyksikön e-julkaisuja 6. [Viitattu 11.6.2007]. Saatavissa: <http://www.virtuaaliyliopisto.fi/e-julkaisut/julkaisut/julkaisu006.pdf>.

Seeck, H. (2008). Johtamisopit Suomessa. Taylorismista innovaatioteorioihin. Tampere: Esa Print Oy.

Seppänen, J. (2005). Visuaalinen kulttuuri. Teoriaa ja metodeja mediakuvan tulkitsijalle. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

Seppänen, J. (2011). *Katseen voima. Kohti visuaalista lukutaitoa*. 8. painos. Nuorisotutkimusverkoston julkaisuja 17. Jyväskylä: Bookwell Oy.

Soonhee, K. (2002). Participative management and job satisfaction: Lessons for management leadership. *Public Administration Review* 62: 2, 231–241.

Sosiaali- ja terveysministeriö (2003). Erikoissairaanhoidon yhteistyö tehostuu. [Verkkodokumentti]. Tiedote 224. [Viitattu 26.3.2007]. Saatavissa <http://www.stm.fi/tiedotteet/tiedote/-/view/1289291#fi>.

Sosiaali- ja terveysministeriö (2009). *Ministeri Risikko: Sosiaali- ja terveyspalvelujen rakenteet uusiksi*. [Verkkodokumentti]. Tiedote 274. [Viitattu 1.9.2009]. Saatavissa: <http://www.stm.fi/tiedotteet/tiedote/-/view/1423749#fi>.

Stumpf, S. A. (1995). Applying new science theories in leadership development activities. *The Journal of Management Development* 14: 5, 39–49.

Suurla, Riitta (2002). *Avauksia tietämyksen hallintaan: Helmiä kalastamassa*. Teknologian arvioinnin loppuraportti nro 1/2001. Helsinki: Eduskunnan tulevaisuusvaliokunta. Helsinki: Oy Edita Ab.

Suutari, V. (2013). Kansainvälinen henkilöstöjohtaminen. Teoksessa: M. Helsiä & S. Salojärvi (Toim.). *Strategisen henkilöstöjohtamisen käytännöt*. 2. painos. Vantaa: Hansaprint Oy. 315–317.

Sveiby, K-E. (1990). *Valta ja johtaminen asiantuntijaorganisaatiossa*. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Sydänmaanlakka, P. (2002). *Älykäs organisaatio: Tiedon, osaamisen ja suorituksen johtaminen*. 4. painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Sydänmaanlakka, P. (2014a). Johdanto. Teoksessa P. Sydänmaanlakka (Toim.). *Tulevaisuuden johtaminen 2020*. Saarijärvi: Saarijärven Offset Oy. 8–11.

Sydänmaanlakka, P. (2014b). Yllätyksellinen ja kompleksinen tulevaisuus: Miten selvitä tulevaisuudesta? Teoksessa P. Sydänmaanlakka (Toim.). *Tulevaisuuden johtaminen 2020*. Saarijärvi: Saarijärven Offset Oy. 23–25, 27.

Syväjärvi, A. & Stenvall, J. (2003). Ydinosaaminen asiantuntijan organisaatiokäyttötymisen johtajana. *Hallinnon tutkimus* 22: 2, 116–125.

Syväjärvi, A. (2005). Inhimillinen pääoma ja informaatioteknologia organisaatio-toiminnassa sekä strategisessa henkilöstövoimavarojen johtamisessa. *Acta Universitas Lapponiensis* 83. Väitöskirja. Rovaniemi: Lapin yliopistopaino.

Syväjärvi, A., Vakkala, H. & Stenvall, J. (2013). Tiedon hallintaa ja positiivisuutta henkilöstöjohtamiseen julkisen sektorin terveydenhuollossa. Teoksessa S. Ollila & H. Raisio (Toim.). *Hyvinvointijärjestelmät muuttuvassa toimintaympäristössä. Juhlakirja professori Pirkko Vartiaisen 60-vuotispäiväksi*. *Acta Wasaensia* 277. Vaasan yliopisto: Sosiaali- ja terveyshallintotiede 8. 151–164.

Takala, T. (2013). Karisma on moni-ilmeinen ja hankala käsite määritellä. *Lectio praecursoria. Hallinnon tutkimus* 32: 3, 243–246.

Taylor, F. W. (1914). *Tieteellisen liikkeenhoidon periaatteet*. Suomentanut Jalmarri Kekkonen. Hämeenlinna: Arvi A. Karisto.

Terveydenhoitolaki 2010. 1326/30.12.2010.

Thorpe, R. & Holt, R. (2008). *The Sage Dictionary of Qualitative Management Research*. Liverpool: Sage Publications Ltd.

- Tilastokeskus (2009). *Ammatin määritelmä*. [Viitattu 4.9.2009]. Saatavissa: <http://www.stat.fi/meta/kas/ammatti.html>. Tickle, E. M., Brownlee, J. & Nylon, D. (2005). Personal epistemological beliefs and transformational leadership behaviours. *Journal of Management Development* 24: 8, 706–719.
- Toussaint, J. S. & Berry, L. L. (2013). The Promise of Lean in Health Care. *Mayo Clinic Proceedings* 88: 1, 74–82.
- Tuomiranta, M. (2002). Lääkärijohtaja – lääkäri vai johtaja? Lääkärijohtajan roolijännitteistä ja johtamisroolin omaksumisesta erikoissairaanhoidossa. Väitöskirja. Tampereen yliopisto: Lääketieteen laitos.
- Tubbs, S. L. & Schulz, E. (2006). Exploring a taxonomy of global leadership competencies and meta-competencies. *Journal of American Academy of Business* 8: 2, 29–34.
- Turunen, Vesa (2004). Yhtiöittämisessä työntekijät mukaan suunnitteluun. *Tehy* 1, 30–31.
- Twomey, A., Linehan, M. & Walsh, J. (2002). Career following of young female accountants: Evidence from the accountancy professions in Ireland. *Journal of European Industrial of Management* 20: 1, 117–124.
- Törmäkangas, K. & Törmäkangas, T. (2009). *Osioanalyysi testien arvioinnissa*. Jyväskylä: Jyväskylän yliopistopaino.
- Ukkonen, T. (2003). Kertomisen voima. *Elore* 2: 1–6.
- Uusitalo, H. (2001). Tiede, tutkimus ja tutkielma. Johdatus tutkielman maailmaan. Juva: WS Bookwell Oy.
- Valpola, A. (2012). *Toimiva johtoryhmä. Aikaansaamisen aallot*. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.
- Vartiainen, P. (2007). Hallinnon tutkijat eturivin toimijoiksi hyvinvointiyhteiskunnan ongelmien ratkaisemisessa. *Hallinnon tutkimus* 26: 1, 1–2.
- Vartiainen P. (2009a). Johtamiskäytäntöjen yhdenmukaistuminen. *Hallinnon tutkimus* 28: 2, 1–2.
- Vartiainen, P. (2009b). Ajattelua arvoista. *Hallinnon tutkimus* 28: 4, 1–2.
- Vartiainen, P. & Raisio, H. (2011). Hallintotiede uuden ajan kynnyksellä – näkökulmana kompleksisuusajattelu. Teoksessa T. Virtanen, P. Ahonen, A. Syväjärvi, P. Vartiainen, J. Vartola & J. Vuori (Toim.). *Suomalainen hallinnon tutkimus. Mistä, mitä, minne?* Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print. 389.

Vartiainen, P., Ollila, S., Raisio, H. & Lindell (2013). *Johtajana kaaoksen reunal-la. Kuinka selviytyä pirullisista ongelmista?* Tallinna: Tallinna Raamatutrükikoja OÜ.

Vartola, Juhani (2011). Suomalaisen julkisen hallinnon juuria etsimässä. Teoksessa: Teoksessa T. Virtanen, P. Ahonen, A. Syväjärvi, P. Vartiainen, J. Vartola & J. Vuori (Toim.). *Suomalainen hallinnon tutkimus. Mistä, mitä, minne?* Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print. 26–27.

Vehkalahti, K. (2008). *Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät*. Vammala: Vammalan Kirjapaino Oy.

Verkasalo, M. (1997). *On the Efficient Distribution of Expert Knowledge in a Business Environment*. Oulu: Oulu University Press.

Vesterinen, Pirkko-Liisa (2013). Työhyvinvoinnin edistäminen. Teoksessa: M. Helsiä & S. Salojärvi (Toim.). *Strategisen henkilöstöjohtamisen käytännöt*. 2. painos Vantaa: Hansaprint Oy. . 270–272.

Viitala, R. (2005). *Johda osaamista! Osaamisen johtaminen teoriasta käytäntöön*. 3. painos. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Viitala, Riitta (2013). Henkilöstöjohtamisen tuloksellisuuden ja vaikuttavuuden arviointi. Teoksessa: M. Helsiä & S. Salojärvi (Toim.). *Strategisen henkilöstöjohtamisen käytännöt*. 2. painos. Vantaa: Hansaprint Oy. 390–395.

Viitanen, E., Lehto, J., Tampusi-Jarvala, T., Mattila, K., Virjo, I., Isokoski, M., Hyppölä, H., Kumpusalo, E., Halila, H., Kujala, S. & Vänskä, J. (2006). Doctor-managers as decision makers in hospitals and health centres. *Journal of Health Organisation and Management* 20: 2, 85–94.

Vuokila-Oikkonen, P. (2002). *Akuutin psykiatrisen osastohoidon yhteistyöneuvottelun keskustelussa rakentuvat kertomukset*. Väitöskirja. Oulun yliopisto: Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos.

Vuori, J. (2001). Oppimisen ja johtamisen mahdottomuudesta terveysalan organisaatioissa: Terveyshallinnon popperilainen falsifikaatioteoria, osa 1. *Hallinnon tutkimus* 20: 2, 166–187.

Wibeck, V., Dahlgren, M. A. & Gunilla Öberg, G. (2007). Learning in focus group research. An analytical dimension for enhancing focus group research. *Qualitative Research* 7: 2, 249–267.

Wrege, C. D. & Hodgetts, R. M. (2000). Frederick W. Taylor's 1899 pig iron observations: Examining fact, fiction, and lessons for the new millennium. *Academy of Management Journal* 43: 6, 1283–1291.

Ylinen, M. (2007). *Eläytymismenetelmä tulevaisuuden tutkimuksessa* [verkkodokumentti]. Tampere: Tampereen yliopisto [Viitattu 19.10.2007]. Saatavissa: <http://www.uta.fi/laitokset/hoito/wwwoppimateriaali/luku5i.html>.

Yukl, G. (1998). *Leadership in Organizations*. 4. edition. New Jersey: Upper Saddle River Prentice-Hall International Inc.

Yukl, G. (1999). An evaluative on current conceptions of effective leadership. *European Journal of Work and Organizational Psychology* 8: 1, 33–48.

Yukl, G., Gordon, A. & Taber, T. (2002). A hierarchical taxonomy of leadership behaviour: Integrating a half century of behaviour research. *Journal of Leadership and Organizational Studies* 9: 1, 15–32.

Yukl, G. (2008). How leaders influence organizational effectiveness. *The Leadership Quarterly* 19, 708–722.

Yukl, G. (2012). Effective leadership behavior, what we know and what questions need more attention. *The Academy of Management Perspectives* 26: 4, 66–85.

Yukl, G., Mahsud, R., Hassan, S. & Prussia, G. E. (2013). An improved measure of ethical leadership. *Journal of Leadership & Organizational Studies* 20: 1, 38–48.

Zhang, W., Wang, H. & Pearce, C. L. (2014). Consideration for future consequences as an antecedent of transformational leadership behavior: The moderating effects of perceived dynamic work environment. *The Leadership Quarterly* 25, 329–343.

Zairi, M. & Jarrar, Y. (2001). Measuring Organizational Effectiveness in the NHS: Management Style and Structure Best Practices. *Total Quality Management* 12: 7–8, 882–889.

Liitteet

Liite 1. Ammattijohtamisvalmiuksien esiintyminen eri tutkimuksissa.
(Pearce ym. 2003: 294; Yukl ym. 2002: 28; Andersson ym. 2002:
1–11 & Tubbs ym. 2006: 29–34; Zhang ym. 2013; 329–343.)

Tutkimuksissa siintyneet alakäsitteet	Johtamisen teoreettisen typologian multippeli- korrelaation neliöarvo	Johtamisen- hierarkkinen taksonomi- an multippeli- korrelaation neliöarvo	Johtamisen kriittiset pätevyudet terveyden- huollossa	Johtamisen metapäte- vyudet
<i>DIREKTIIVISET AMMATTIJOHTAMISVALMIUDET</i>				
Koordinointi		x	x	x
Ohjeistaminen	x		x	
Päätöksenteko		x	x	x
Roolien selventäminen		x		x
Suunnitteleminen	x	x	x	x
Tavoitteiden asettaminen	x			x
Vallan käyttäminen	x			
Valvonta		x		
<i>EMPOWERMENT- AMMATTIJOHTAMISVALMIUDET</i>				
Empatiakyky		x		x
Itsensä johtaminen	x		x	
Itsensä palkitseminen	x			
Kehittäminen		x		x
Neuvottelutaito		x	x	x
Tiimityön tuk.	x			x
Tilanneajat.kyky	x			x
Tukeminen		x		x
<i>TRANSAKTIONAALISET AMMATTIJOHTAMISVALMIUDET</i>				
Henkilökohtainen palk.	x			x
Materiaalinen palk.	x			
Tunnustuksen antaminen		x		
Ulkopuolisten tark.		x		
Älyllisten vir.ant.		x	x	x
<i>TRANSFORMATIIVISET AMMATTIJOHTAMISVALMIUDET</i>				
Idealismi	x			x
Kannustaminen	x			x
Nykytilan ymmärtämi- nen	x			x
Riskinottokyky		x		
Roolimallina oleminen			x	x
Visionäärisyys	x	x	x	

Liite 2. A-summamuuttujien koostuminen yksittäisistä ammattijohtamisvalmiuksista.

<i>Ammattijohtamisvalmiudet</i>	<i>A-Summamuuttujien osat (ammattijohtamisvalmiuksien tunnistustehtävät)</i>
Asiantuntijoiden johtaminen	D1 asiantuntijavallan käyt., D2 autorit., D3 karismaat., D4 koordinoim., D5 laillisen vallan käyt., D7 ohjeist., D11 tavoitteiden aset., E4 kehittäminen, E6 tiimityön tuk. TA4 ulkopuolisten tark., TA5 älyllisten virikkeiden antaminen, TF6 visionäärisyys
Direktiiviset	D1 asiantuntijaval. käyt., D2 autorit., D3 karismaat., D4 koordinoiminen, D5 laill. vallan käyt., D7 ohjeist., D8 päätöksen tek., D9 roolien selvent., D10 suunnit., D11 tavoitteiden aset., D12 valvominen
Empowerment-	E1 empaat., E2 itsensä joht., E3 itsensä palkit., E4 kehit., E5 neuvottelutaito, E6 tiimityön tuk., E7 tilanneajatteluk., E8 tukeminen
Erittäin tärkeät	D4 koordinoiminen, D8 päätöksen tek., D10 suunnit., E5 neuvottelutaito, TA5 älyllisten virikkeiden ant., TF6 visionäärisyys
Itsensä johtaminen	D4 koordinoiminen, D11 tavoitteiden aset., E2 itsensä joht., E5 neuvot.taito.
Karismaattinen johtaminen	D2 autorit., D3 karismaat., D8 päätöksen tek., D11 tavoitteiden aset., E4 kehit., TA5 älyllisten virikkeiden ant., TF2 idealismi, TF4 riskinotto kyky, TF5 roolimallina toim. ja TF6 visionäärisyys
Kriittiset johtamispätevyudet	D4 koordinoiminen, D7 ohjeistaminen, D8 päätöksen tek., D10 suunnitteleminen, D11 tavoitteiden aset., D12 valvominen, E4 kehittäminen, E5 neuvottelutaito, E6 tiimityön tukeminen, TF2 kannustamien, TF5 roolimallina toimiminen
Melko tärkeät	D1 asiantunt. val. käyt., D2 autorit., D3 karismaat., D5 laill. vallan käyt., D11 tavoitteiden aset., D12 valvom., E3 itsensä palkit., TA1 aineeton palkit., TA3 materiaallinen palkit., TA4 ulkop.tark., TF4 riskinotto kyky, TF5 roolim. toim.
Organisaation tavoitteiden saavuttaminen	D4 koordinoiminen, D10 suunnit., D11 tavoitteiden aset., D12 valvominen, E4 kehittäminen, E5 neuvottelutaito, E8 tukeminen, TA1 aineeton palkit.
Organisaation strateginen joht.	D8 päätöksen tekeminen, D10 suunnitteleminen, D11 tav.aset., E4 kehittäminen, TF6 visionäärisyys
Tehokas johtamiskäyttäytyminen	D9 roolien selvent., D10 suunnit., D12 valv., E4 kehit., E5 neuv. taito, E8 tuk., TA1 aineeton palkit., TA4 ulkopuolisten tark., TF4 riskinottok., TF5 roolimallina toim., TF6 visionäärisyys
Tehokas johtamistaito	D3 karismaat., D5 laill. val. käyt., D7 ohjeist., D8 päätöksen tek., D10 suunnit., D11 tavoitteiden aset., E1 empaat., E2 itsensä joht., E3 itsensä palkit., E4 kehit., E6 tiimityön tuk., TA2 henkilökoht. palkit., TA3 materiaallinen palkit., TA5 älyl. virik.ant., TF1 idealismi, TF2 kannust., TF3 nykytil. ymmärtäminen, TF4 riskinotto kyky, TF6 visionäärisyys
Tehtävien johtaminen	D1 asiantuntijavallan käyttäminen, D8 päätöksen tekeminen, D10 suunnitteleminen, E5 neuvottelutaito, E8 tukeminen
Transaktionaaliset	TA1 aineeton palkit., TA2 henkilökoht. palkit., TA3 materiaallinen palkit., TA4 ulkopuolisten tark., TA5 älyllisten vir. ant.
Transformaationaaliset	TF1 idealismi, TF2 kannust., TF3 nykytil. ymmärt., TF4 riskinotto kyky, TF5 roolimallina toim., TF6 visionäärisyys
Tunneäly	D8 päätöksen tek., E1 empaat., E5 neuvottelutaito, E7 tilanneajat. kyky
Tärkeät	D7 ohjeist., D9 roolien selv., E1 empaat., E2 itsensä joht., E4 kehit., E6 tiimit. tuk., E7 til. ajat. kyky, E8 tuk., TA2 henkilökoht. palkit., TF1 idealismi, TF2 kannust., TF3 nykytil. ymmärt.

Liite 3. Tarinoiden kirjoitusaiheita.

<i>Ryhmä</i>	<i>Tarinaan sisältyvä ammattijohtamisvalmius</i>	<i>Tarina</i>
1	tavoitteiden asettaminen karismaattisuus kehittäminen	1) Kerro tarina, jossa esimies asettaa työyksikön toiminnalle tavoitteita. 2) Kerro esimerkki karismaattisesta esimiehestä. 3) Kerro tarina, jossa esimies luo puitteet ja mahdollistaa työntekijän taitojen kehittymisen.
2	ohjeistaminen itsensä palkitseminen tiimityön tukeminen	1) Kerro tarina, jossa esimies ohjeistaa tehtävän ja käyttää siinä sekä suullisen ja kirjallisen viestinnän taitoja. 2) Kerro tarina, jossa esimies palkitsee itseään tavoitteiden saavuttamisesta. 3) Kerro tarina, jossa esimies rakentaa itseohjautuvia tiimejä ja edistää työyksikön tehokkuutta tiimityön avulla.
3	laillisen vallan käyttäminen ulkopuolisten tarkkaileminen nykytilan ymmärtäminen	1) Kerro tarina esimiehen kyvystä pakottaa työntekijä noudattamaan annettuja ohjeita. 2) Kerro tarina, jossa esimies tuntee kilpailijat markkina-yrkityksineen, sekä tunnistaa työyksikön uhat ja mahdollisuudet. 3) Kerro tarina, jossa esimies tunnistaa työyksikössä ongelmatilanteen ja pyrkii saamaan aikaan muutosta hyödyntämällä uutta teknologiaa.
4	roolien selventäminen narsismi kannustaminen	1) Kerro tarina, jossa esimies selventää työntekijän roolin, aseman, työstä aiheutuvan vastuun ja odotukset. 2) Kerro tarina esimiehestä, joka osoittautui kateelliseksi itsensä korostajaksi, joka käytti itsekkäästi hyväkseen muita työyksikön työntekijöitä. 3) Kerro tarina, jossa esimies innostaa työntekijäänsä kehittämään ongelmaan innovatiivisen ratkaisun.
5	koordinointi empatiakyky riskinottokyky	1) Kerro tarina, jossa esimies johtaa monia samanaikaisia toimintoja ja yhdistelee työyksikkönsä työtehtäviä uudelleen siten, että raja-aidat rikkoutuvat. 2) Kerro tarina, jossa esimies tuntee sympatiaa muita työyksikön jäseniä kohtaan. 3) Kerro tarina, jossa esimies ottaa henkilökohtaisia riskejä ja tekee henkilökohtaisia uhrauksia saadakseen aikaan muutosta.
6	valvonta tilanneajattelukyky roolimallina oleminen	1) Kerro tarina, jossa esimies seuraa työntekijän suoriutumista annetuista tehtävistä, seuraa työn etenemistä, tarkistaa työn laatua, kerää tietoa ja analysoi sitä. 2) Kerro tarina, jossa esimies näkee sen, mitä työyksikkö voi tavoitella ja hyväksyy ne tosiasiat, jotka rajoittavat työyksikön toimintaa. 3) Kerro tarina, jossa esimies toimii roolimallina muille ja sitoutuu eettisiin toimintaperiaatteisiin.

Liite 4. Vastauslomake.

Ympyröi mielestäsi yksi oikea vastausvaihtoehto, kirjoita lukuarvo tai tekstiä.
Vastaa avoimeen kysymykseen 4-5 tarvittaessa kääntöpuolelle.

1-1 a b c d e	8-1 a b c d e	17-1 a b c d e	26-1 a b c d e
2-1 a b c d e	8-2 4 5 6 7 8 9 10	17-2 a b c d e	26-2 a b c d e
2-2 a b c	9-1 a b c d e	18-1 a b c d e	26-3 4 5 6 7 8 9 10
2-3 _____ alaista (lukuarvo)	9-2 4 5 6 7 8 9 10	18-2 4 5 6 7 8 9 10	27-1 a b c d e
3-1 a b c d e	10-1 a b c d e	19-1 a b c d e	27-2 a b c d e
3-2 4 5 6 7 8 9 10	10-2 4 5 6 7 8 9 10	19-2 _____ vuotta (lukuarvo)	27-3 _____ sairaanhoidopiirissä
4-1 a b c d e	11-1 a b c d e	19-3 _____ vuotta (lukuarvo)	28-1 a b c d e
4-2 a b c d e	11-2 a b c d e	20-1 a b c d e	28-2 a b c d e
4-3 a b c d e f g h	11-3 _____ (teht.nimik e)	20-2 a b c d e	29-1 a b c d e
4-4 a b	12-1 a b c d e	21-1 a b c d e	29-2 a b c d e
4-5 _____ (avoin)	12-2 a b c d e	21-2 a b c d e	30-1 a b c d e
5-1 a b c d e	12-3 a b c d e	22-1 a b c d e	30-2 4 5 6 7 8 9 10
5-2 a b c d e	13-1 a b c d e	22-2 a b c d e	31-1 a b c d e
6-1 a b c d e	13-2 4 5 6 7 8 9 10	22-3 a b	31-2 a b c d e
7-1 a b c d e	13-3 a b c d e	23-1 a b c d e	31-3 a b c d e
7-2 4 5 6 7 8 9 10	14-1 a b c d e	23-2 a b c d e	31-4 a b c d e
	14-2 a b c d e	23-3 a b c d e	31-4 4 5 6 7 8 9 10
	15-1 a b c d e	24-1 a b c d e	31-6 4 5 6 7 8 9 10
	15-2 4 5 6 7 8 9 10	24-2 a b c d e	Kiitos vastauksestasi! Sähköposti: _____
	16-1 a b c d e	25-1 a b c d e	
	16-2 4 5 6 7 8 9 10	25-2 a b c d e	
	16-3 a b c d e		

Millaisen tuloksen olet saanut työolobarometrissa johtamisesta? _____

Tulokset: D1-D5, D7-D12 (1-10): /12 pistettä
 E1-E8 (11-20): /8 pistettä
 TA1-TA5 (21-25): /5 pistettä
 TF1-TF6 (26-31): /6 pistettä

Kokonaispisteet yhteensä: /30 pistettä

Liite 5. Kouluarvosanallisten muuttujien frekvenssit ja B-summamuuuttujien pisteytys.

<i>Ammatti-johtamis- valmius, johon arviointi liittyy</i>	<i>Oman johtamiskäyttäytymisen arviointi</i>	<i>Kouluarvosanat ja frekvenssit</i>							
		Summamuuuttuja B: <i>Arvosanat 8–10 = 1 piste</i>							
		4	5	6	7	8	9	10	pt
D3 Karismaattisuus	Arvioi kouluarvosanalla, miten saat työntekijät tekemään haluamiasi asioita.		2	12	67	195	121	8	17
D4 Koordinoiminen	Arvioi kouluarvosanalla kykyäsi johtaa työyksiköissäsi samanaikaisesti monia eri asioita.			5	59	205	128	13	12
D7 Ohjeistaminen	Arvioi kouluarvosanalla kirjallisen viestinnän taitojasi.		1	13	55	178	147	21	7
D8 Päätöksen tek.	Arvioi kouluarvosanalla kykyäsi tehdä vaikeita päätöksiä.		2	16	85	197	104	12	6
E2 Itsensä johtaminen	Arvioi kouluarvosanalla kykyäsi priorisoida asioita tärk. järjestyk.			9	53	172	162	18	8
E5 Neuvottelutaito	Arvioi kouluarvosanalla kykyäsi ratkaista työyksiköissäsi synt. konflikteja.		5	14	100	210	76	8	9
E7 Tilanneajattelukyky	Arvioi kouluarvosanalla, miten hyvin tunnet työyksikkösi toimintaa rajoittavat tekijät.	3	1	21	50	171	134	21	21
E8 Tukeminen	Arvioi kouluarvosanalla kykyäsi tukea työntekijöitäsi.		2	2	36	200	148	15	19
TF2 Kannustaminen	Arvioi kouluarvosanalla kykyäsi kannustaa henkilöistöäsi luovuuden käyttämiseen.		1	24	102	182	89	13	11
TF4 Riskinotto	Arvioi kouluarvosanalla riskinottokykyäsi edistääksesi tavoittelemiesi muutoksien toteuttamista työyksiköissäsi.		3	34	137	156	65	9	18
TF5 Roolimallina toimiminen	Arv. kouluarvosanalla, miten paljon noudatat eettisiä toimintaperiaatteita johtamistyössäsi?		1	2	12	70	238	77	22

pt = puuttuva tieto

Liite 6. Mieliusteikollisten muuttujen frekvenssit ja B-summamuuttujen pisteytys.

Ajv	Mielipideväittämät summamuuttuja B, pisteet 0 tai 1	täysin eri mieltä	jok. eri mieltä	en osaa sanoa	jok. samaa mieltä	täysin samaa mieltä	puut. tieto	summa- muuttuja B
D1	Työntekijäni työskentelevät itsenäisesti.	24	67	47	216	37	31	0
D2	Työntekijäni pystyvät ennakoimaan käyttäytymistäni vuorovaikutusta vaativissa tilanteissa (käännetty)	12	24	37	157	170	22	1
D5	Minulla on mahdollisuus päättää työyksikköni henkilöstö-resursseista.	80	115	30	158	30	9	0
D6	Omien etujeni ajaminen ei edellytä työntekijöideni hyväksikäyttämistä (käännetty).	209	60	53	43	36	21	1
D9	Työntekijäni tehtävät ovat määriteltä selkeästi.	15	38	31	235	82	21	1
D10	Osallistun työyksikköni toiminnan suunnitteluun.	11	14	6	110	267	14	1
D11	Päätän työyksikköni toiminnan tavoitteista.	22	103	34	203	33	27	0
D12	Seuraan työntekijöideni selviytymistä tehtävistään.	6	7	13	235	142	19	1
D12	Seuraan työntekijöideni ylityötunteja.	17	26	20	118	223	18	1
E1	Jaan tunteita työntekijöideni kanssa.	8	56	23	247	73	15	1
E3	Arvostan itseäni asetettujen tavoitteiden saavuttamisesta.	9	21	31	201	152	8	1
E4	Kehitän työyksikköni prosesseja.	10	10	20	196	167	19	1
E6	Työyksikössäni tehdään tiimit.	6	19	6	170	210	11	0
TA 1	Kiitan työntekijöitäni usein.	6	20	27	255	102	12	1
TA 2	Työyksikössäni käytetään ryhmäpohjaisia kannustinjärj.	155	85	46	82	29	25	0
TA 3	Palkitsen työntekijöitäni materiaalisilla palkkioilla.	140	111	47	85	12	27	0
TA 4	Palvelujen hinnoilla on vaikutusta työyksikköni toimintaan (käännetty).	11	47	30	155	158	21	1
TA 5	Annan työntekijöilleni haastavia työtehtäviä.	1	17	63	251	70	20	1
TF1	Tehtäviini kuuluu työyksikköni infrastruktuurin luominen.	32	63	60	186	61	20	1
TF3	Työyksikössäni käytetään uusinta teknologiaa.	13	71	24	220	75	19	0
TF6	Työyksikköni toiminnan tulevaisuus on varma kahden vuoden kuluttua (käännetty.)	144	118	35	78	29	18	0

Liite 7. Selitettävien A-summamuuttujien pistemäärien luokittelu.

<i>Ammattijohtamisvalmiudet</i>	<i>A-summamuuttujien pisteet ja tulkinta (2- ja 3-luokkaiset muuttuja, kouluarvosana)</i>
Ammattijohtaja (A)	0–15 heikot, 16–22 tyydyttävät, 23–30 hyvät
Ammattijohtaja A (pisteet ja kouluarvosanat)	0–6=4, 7–14=5, 15–18=6, 19–22=7, 23–26=8, 27–28=9, 29–30=10
Asiantuntijoiden johtaminen	0–9 heikot, 10–12 hyvät 0–6 heikot, 7–9 tyydyttävät, 10–12 hyvät
Direktiiviset	0–8 heikot, 9–11 hyvät 0–5 heikot, 6–8 tyydyttävät, 9–11 hyvät
Empowerment-	0–6 heikot, 7–8 hyvät 0–4 heikot, 5–6 tyydyttävät, 7–8 hyvät
Erittäin tärkeät	0–4 heikot, 5–6 hyvät 0–3 heikot, 4 tyydyttävät, 5–6 hyvät
Itsensä johtaminen	0–3 heikot, 4 hyvät 0–2 heikot, 3 tyydyttävät, 4 hyvät
Karismaattinen johtaminen	0–7 heikot, 8–10 hyvät 0–5 heikot, 6–7 tyydyttävät, 8–10 hyvät
Kriittiset johtamispätevydet	0–8 heikot, 9–11 hyvät 0–5 heikot, 6–8 tyydyttävät, 9–11 hyvät
Melko tärkeät	0–9 heikot, 10–12 hyvät 0–6 heikot, 7–9 tyydyttävät, 10–12 hyvät
Organisaation strateginen johtaminen	0–3 heikot, 4–5 hyvät 0–2 heikot, 3 tyydyttävät, 4–5 hyvät
Organisaation tavoitteiden saavuttamiseen	0–6 heikot, 7–8 hyvät 0–4 heikot, 5–6 tyydyttävät, 7–8 hyvät
Tehokas johtamiskäyttäytyminen	0–8 heikot, 9–11 hyvät 0–5 heikot, 6–8 tyydyttävät, 9–11 hyvät
Tehokas johtamistaito	0–14 heikot, 15–19 hyvät 0–9 heikot, 10–14 tyydyttävät, 15–19 hyvät
Tehtävien johtaminen	0–3 heikot, 4–5 hyvät 0–2 heikot, 3 tyydyttävät, 4–5 hyvät
Transaktionaaliset	0–3 heikot, 4–5 hyvät 0–2 heikot, 3 tyydyttävät, 4–5 hyvät;
Transformatiiviset	0–4 heikot, 5–6 hyvät 0–3 heikot, 4 tyydyttävät, 5–6 hyvät
Tunneäly	0–3 heikot, 4 hyvät 0–2 heikot, 3 tyydyttävät, 4 hyvät
Tärkeät	0–9 heikot, 10–12 hyvät 0–6 heikot, 7–9 tyydyttävät, 10–12 hyvät

Liite 8. Selitettävien B-summamuuttujien pistemäärien luokittelu.

<i>Ammattijohtamisvalmiuksien tunnistustehtävien, sekä mielipide- ja kouluarvosanalliset kysymysten pistemäärien luokittelu (n=418)</i>	Summamuuttuja B						
	kouluarvosanat						
	4	5	6	7	8	9	10
Ammattijohtamisvalmiudet	heikot				hyvät		
Ammattijohtaja (summamuuttujaan B on lisätty 1 piste näyttelijä ammattijohtaja Matti Mahtavan rooli- hahmoon samaistumisesta)	≤29	30– 34	35– 39	40– 44	45– 49	50– 54	55– 59
Asiantuntijoiden johtaminen	≤10	11– 12	13– 14	15– 16	17– 18	19– 20	21– 22
Direktiiviset	≤12	13– 14	15– 16	17– 18	19– 20	21– 22	23– 24
Empowerment-	≤7	8	9	10	11– 12	13– 14	15
Erittäin tärkeät	≤7	8	9	10	11– 12	13– 14	15
Itsensä johtaminen	≤2	3	4	5	6	7	8
Karismaattinen johtaminen	≤10	11– 12	13– 14	15– 16	17– 18	19– 20	21
Kriittiset johtamispätevyyydet	≤11	12– 13	14– 15	16– 17	18– 19	20– 21	22– 23
Melko tärkeät	≤11	12– 13	14– 15	16– 17	18– 19	20– 21	22– 23
Organisaation tavoitteiden saavuttaminen	≤8	9	10	11	12– 13	14– 15	16– 17
Strateginen johtaminen	≤5	6	7	8	9	10	11
Tehokas johtamiskäyttäytyminen	≤11	12– 13	14– 15	16– 17	18– 19	20– 21	22– 23
Tehokas johtamistaito	≤17	18– 20	21– 23	24– 26	27– 29	30– 32	33– 34
Tehtävien johtaminen	≤5	6	7	8	9	10	11
Transaktionaaliset	≤2	3	4	5	6	7	8
Transformatiiviset	≤5	6	7	8	9	10	11
Tunneäly	≤3	4	5	6	7	8	9
Tärkeät	≤10	11– 12	13– 14	15– 16	17– 18	19– 20	21

Liite 9. Yhteenveto tilastollisista menetelmistä ja hypoteesien asettamisesta. (mu-
kaellen Metsämuuronen 2009: 944–945).

<i>Testin käyttö-tarkoitus</i>	<i>Tutkimuskysymykset ja hypoteesit</i> Parametriset testit tarvitsevat ison otoskoon, vähintään välimatka-asteikolliset muuttujat ja normaalisti jakautuneen otoksen. Parametrittomiin testeihin riittää pienempi otoskoko, luokittelu- ja järjestysasteikolliset muuttujat ja otoksen ei tarvitse olla normaalijakautunut.
Kahden riippumattoman ryhmän keskiarvojen vertailu	Onko kahden ryhmän keskiarvojen tai mediaanien välillä eroa? <i>T-testi (parametrinen testi, välimatka- ja suhdelukuasteikolliset muuttujat)</i> H_0 : Ryhmien keskiarvot ovat yhtäsuuret. H_1 : Ryhmien keskiarvot poikkeavat toisistaan. <i>Mann-Whitneyn U-testi (parametriton testi, järjestys- ja välimatka-asteikolliset muuttujat)</i> H_0 : Ryhmien mediaanit ovat yhtäsuuret. H_1 : Ryhmien mediaanit poikkeavat toisistaan.
Useamman riippumattoman otoksen keskiarvojen vertailu	Onko useamman kuin kahden ryhmän keskiarvojen tai mediaanien välillä eroa? <i>Yksisuuntainen varianssianalyysi (parametrinen testi, välimatka- ja suhdelukuasteikolliset muuttujat)</i> H_0 : Ryhmien keskiarvot ovat yhtä suuret. H_1 : Ainakin kahden ryhmän keskiarvojen välillä on merkitsevä ero. <i>Kruskall-Wallis testin testi (parametriton testi, luokittelu- ja järjestysasteikolliset muuttujat)</i> H_0 : Ryhmien mediaanit tai varianssit ovat yhtä suuret. H_1 : Ainakin kahden ryhmän mediaanien tai varianssien välillä on merkitsevä ero.
Jakauman muodon analysointi	Onko jakauma tunnetun jakauman muotoinen? <i>Vinous/huipukkuus (parametrinen testi, välimatka- ja suhdelukuasteikolliset muuttujat)</i> <i>Kolmogorovin-Smirnovin testi (parametriton testi, luokittelu- ja järjestysasteikolliset muuttujat)</i> H_0 : Muuttuja noudattaa normaalijakaumaa. H_1 : Muuttuja ei noudata normaalijakaumaa. <i>χ^2-yhteensopivuustesti (parametriton testi, luokittelu- ja järjestysasteik.)</i> H_0 : Jakauma on oletetun jakauman mukainen. H_1 : Jakauma ei ole oletetun jakauman mukainen.
Kaksisuuntaisen ristiintaulukon analysointi	Onko muuttujien välillä riippuvuutta? <i>χ^2-riippumattomuustesti (ryhmien vertaaminen, parametriton testi, luokittelu- tai järjestysasteikolliset muuttujat)</i> H_0 : Ryhmien välillä ei ole eroa. H_1 : Ryhmien välillä on eroa.
Kahden muuttujan välinen riippuvuus	Onko muuttujien välillä yhteyttä tai riippuvuutta? <i>Pearsonin tulomomentti-korrelaatiokerroin (parametrinen testi, välimatka- ja suhdelukuasteikolliset muuttujat) ja Spearmanin järjestyskorrelaatiokerroin (parametriton testi, järjestysasteikolliset muuttujat)</i> H_0 : Ryhmän korrelaatiokerroin on nolla. H_1 : Perusjoukon korrelaatiokerroin on nolasta poikkeava. H_1 : Perusjoukon korrelaatiokerroin on positiivinen tai negatiivinen. <i>χ^2-riippumattomuustesti (parametriton testi)</i> H_0 : Muuttujien välillä ei ole riippuvuutta. H_1 : Muuttujien välillä on riippuvuutta

Liite 10. A-summamuuttujien sijainti- ja hajontaluvuista koko aineistossa.

<i>Määrällisen aineiston ja summamuuttujien A tunnuslukuja (liite 2)</i>	<i>n</i>	<i>Keskiarvo</i>	<i>Keskiarvon keskivirhe</i>	<i>Mediaani</i>	<i>Moodi</i>	<i>Keskiahajonta</i>	<i>Varianssi</i>	<i>Max. pisteet</i>	<i>Vaihteluväli</i>	<i>Minimi</i>	<i>Maksimi</i>
Alaisten lukumäärä	383	33,00	3,21	17	0	62,9	3952	10	800	0	800
Ammattijohtaja (oma arv.)	294	7,79	0,06	8	8	0,98	0,96	10	6	4	10
Ammattijohtaja (A)	418	18,9	0,17	19	21	3,56	12,6	7	20	7	27
Asiantuntijajohtaja	303	8,01	0,06	8	8	0,97	0,93	10	6	4	10
Asiantuntijoiden johtaminen	418	7,17	0,08	7	8	1,68	2,81	12	10	1	11
Asioiden priorisoiminen	410	8,31	0,04	8	8	0,82	0,69	10	4	6	10
Direktiiviset	422	7,03	0,08	7	7	1,63	2,67	11	10	1	11
Eettisten toimintaperiaatteiden noudat.	400	8,93	0,04	9	9	0,76	0,57	10	5	5	10
Empowerment-	418	5,05	0,08	5	6	1,54	2,38	8	7	1	8
Erittäin tärkeät	418	2,57	0,06	2	2	1,15	1,32	6	8	4	12
Esimieskokemus	394	7,82	0,39	5	1	7,71	59,42	10	32	0	32
Haluamieni asioiden tekeminen	401	8,11	0,04	8	8	0,82	0,67	10	5	5	10
Ikä	413	47,08	0,41	48	50	8,34	69,54	10	38	25	63
Itsensä johtaminen	418	2,45	0,05	3	3	0,97	0,94	4	4	0	4
Kannustaminen luovuuteen	407	7,92	0,05	8	8	0,91	0,84	10	5	5	10
Karismaattinen joht.	418	6,67	0,07	7	6	1,39	1,93	10	8	2	10
Kirjallisen viestinnän taidot	412	8,25	0,04	8	8	0,88	0,78	10	5	5	10
Konfliktien ratk.	409	7,88	0,04	8	8	0,86	0,74	10	5	5	10
Kriittiset johtamis-pätevyudet	418	6,09	0,08	6	5	1,69	2,86	11	10	1	11
Melko tärkeät	418	9,21	0,08	9	10	1,67	2,77	12	6	0	6
Organisaation tavoit. saavuttaminen	418	4,31	0,06	3	3	1,52	2,32	8	8	0	8
Riskinotto kyky muutosten toteut.	404	7,68	0,05	8	8	0,94	0,89	10	5	5	10
Samanaikainen eri toimintojen johtaminen	406	8,22	0,04	8	8	0,76	0,58	10	4	6	10
Strateginen johtaminen	418	2,72	0,06	3	3	1,13	1,27	5	5	0	5
Tehokas johtamistaito	418	11,22	0,12	11	12	2,43	5,88	19	14	3	17
Tehokas johtamiskäyt.	418	6,22	0,08	6	6	1,74	3,04	11	9	1	10
Tehtävien johtaminen	418	2,73	0,06	3	3	1,15	1,33	5	5	0	5
Toimintaa rajoittavien tekijöiden tunt.	397	8,18	0,05	8	8	1,00	1,00	10	6	4	10
Transaktionaaliset	418	2,66	0,05	3	3	1,06	1,13	5	5	0	5
Transformatiiviset	418	4,14	0,06	4	5	1,12	1,25	6	6	0	6
Tunneäly	418	2,43	0,05	3	3	1,08	1,18	4	4	0	4
Työntekijöiden tuk.	403	8,33	0,04	8	8	0,75	0,56	10	5	5	10
Tärkeät	418	7,09	0,10	7	8	2,06	4,24	12	11	1	12
Vaikeiden päät. tek.	412	8,02	0,04	8	8	0,89	0,77	10	5	5	10

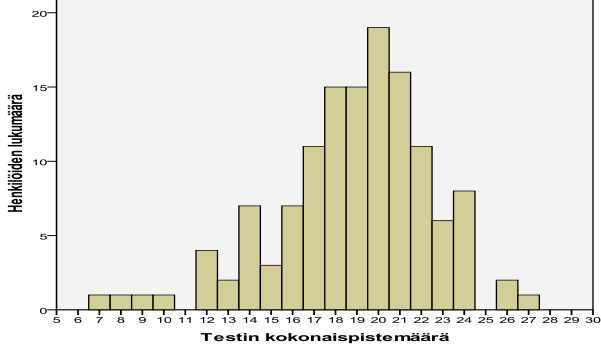
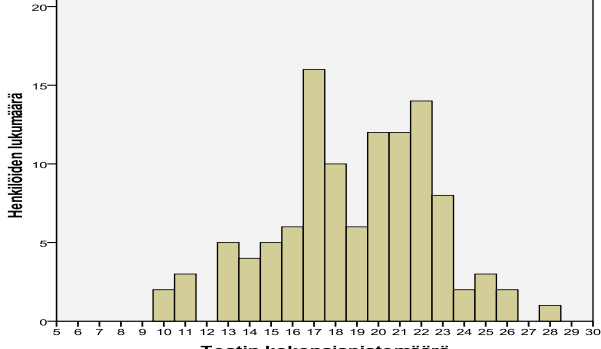
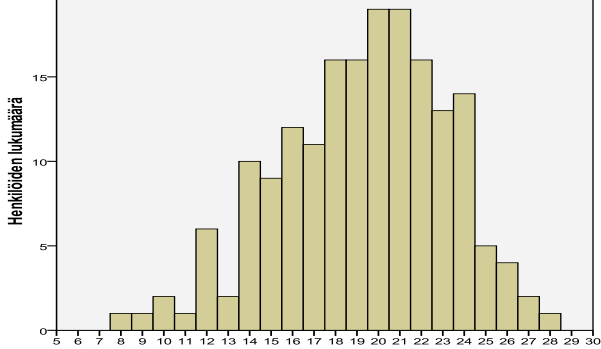
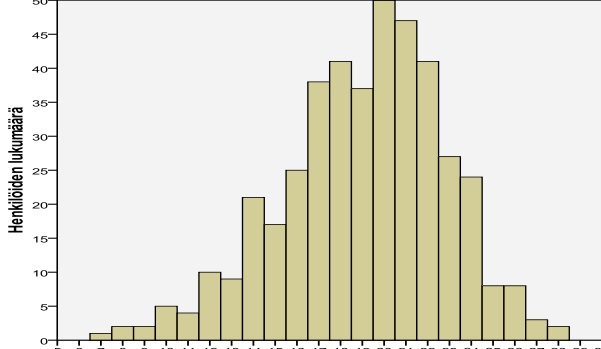
Liite 11. B-summamuuttujien sijainti- ja hajontaluvut koko aineistossa.

<i>Määrällisen aineiston tunnusluvut</i>											
Summamuuttuja B, Ammattijohtamisvalmiuksien tunnistustehtävien, sekä mielipide- ja kouluarvosanallisten kysymysten pisteet (liitteet 2, 5 ja 6)	n lukumäärä	Keskiarvo	Keskiarvon keskiarho	Mediaani	Moodi	Keskihajonta	Varianssi	Maksimipisteet	Vaihteluväli	Minimi	Maksimi
Summamuuttujat B											
Ammattijohtaja	418	39,7	0,29	40	40	6,01	36,2	59	40	11	51
Asiantuntijoiden joht.	418	13,3	0,13	14	14	2,57	6,60	22	15	4	19
Direktiiviset	418	17,1	0,15	18	18	3,06	9,37	24	20	4	24
Empowerment	418	10,0	0,10	10	11	1,99	3,96	15	12	2	14
Erittäin tärkeät	418	8,7	0,10	9	10	1,98	3,91	15	12	1	13
Itsensä johtaminen	418	5,4	0,07	6	6	1,49	2,21	8	8	0	8
Karismaattinen johtaminen	418	14,8	0,13	15	14	2,70	7,29	21	16	4	20
Kriittiset johtamispät.	418	15,7	0,14	16	16	2,82	7,97	23	19	4	23
Melko tärkeät	418	17,5	0,13	18	17	2,70	7,31	23	16	6	22
Organisaation tavoitteiden saavuttaminen valmiudet	418	10,9	0,11	11	11	2,27	5,14	17	15	1	16
Strateginen johtaminen	418	7,3	0,08	7	8	1,72	2,95	11	10	1	11
Tehokas johtamiskäyt.	418	15,8	0,14	16	16	2,75	7,59	23	15	6	21
Tehokas johtamistaito	418	20,5	0,18	21	21	3,59	12,9	34	23	6	29
Tehtävien johtaminen	418	7,4	0,09	8	8	1,74	3,03	11	10	1	11
Transaktionaaliset	418	5,0	0,07	5	6	1,38	1,90	8	7	1	8
Transformatiiviset	418	7,5	0,06	4	5	1,71	2,91	8	9	2	11
Tunneäly	418	6,3	0,08	6	6	1,53	2,35	9	7	2	9
Tärkeät	418	14,0	0,14	15	15	2,88	8,30	21	16	5	21

Liite 12. Yhteenveto mittarin ja sen osioiden validointimenetelmistä.

Osioiden toimivuus	Raschin malli (matemaattinen sekä vastaajien kykyjen ja osioiden vaikeustasojakaumien kuv.)	Hyvin toimivassa osiossa kaikki lähi- ja etäpainotetut, standardoidut ja standardoimattomat keskineliöpoikkeamien arvot ovat välillä $-2 < x < 2$. Hyvin toimivassa testissä vastaajien odotetut ratkaisutodennäköisyydet (x) sijaitsevat helppomman ja vaikeimman osion välissä vastaajien kykyjen ja osioiden vaikeustasojakaumien kuviossa.
	Klassinen osioanalyysi (matemaattinen)	Oikea vastausvaihtoehto saa positiivisen ja negatiiviset vastausvaihtoehdot negatiiviset pistebiseriaaliset korrelaatioarvot.
Osioiden vaikeus	Raschin malli (matemaattinen, kykyjen ja osioiden vaikeustasokuvaaja ja ICC kuvaaja)	Helpossa osiossa osion vaikeustaso on $< 0,00$ Keskivaikea osiossa osion vaikeustaso = 0. Vaikea osiossa osion vaikeustaso on > 0 . Helpossa testissä vastaajien kykyjakauman keskiarvo on suurempi kuin osioiden vaikeustason keskiarvo.
	Klassinen osioanalyysi (matemaattinen)	Osion ratkaisutodennäköisyys ja sitä vastaava ratkaisuprosentti (0–20 % erittäin vaikea, 21–40 % vaikea, 41–60 % keskivaikea, 61–80 % helppo, 81–100 % erittäin helppo osio).
Osioiden loogisuus	Klassinen osioanalyysi (matemaattinen)	Testissä alhaisimman kokonaispistemäärän saaneiden ryhmässä (Q1) esiintyy eniten vääriä vastauksia ja korkeimman kokonaispistemäärän saaneiden ryhmässä (Q5) eniten oikeita vastauksia. Epäloogisen osion hylkääminen on tutkijan harkinnassa.
Osioiden erottelukyky ja laajuus	Raschin malli (matemaattinen) ja ICC-kuvaajat	Valtaosa ratkaisutodennäköisyyksistä sijaitsee luottamusvälien ± 2 S.D. sisäpuolella. Ratkaisutodennäköisyyksien (x) kertyminen osion ominaiskäyrän yläpään kertoo vastaajien osaamisesta ja siitä, ettei osio erottele hyviä vastaajia toisistaan. Ratkaisutodennäköisyyksien kertyminen käyrän alapään kertoo siitä, ettei osio erottele heikkoja vastaajia toisistaan, koska osiosarjan vastauksiin sisältyy arvaamisesta aiheutuvaa epäohdonmukaisuutta. Matemaattisesti mittarin erottelukyvyn laajuus on keskiahjonnan ja sitä vastaavan keskineliöpoikkeaman osamäärä (lukuarvo). Mittarin erottelukyky on paras keskivaikeilla osioilla. Logit-asteikolla lukuarvo > 3 erottelee vastaajia hyvin toisistaan.
Osioiden hylkääminen	Raschin malli (matemaattinen)	Kaikki vastaajat ratkaisevat osion. Kukaan vastaajista ei ratkaise osiota. Lähi- ja etäpainotettujen, standardoitujen ja standardoimattomien keskineliöpoikkeamien itseisarvot ovat > 2 . Oikean vastauksen pistebiseriaalinen korrelaatioarvo negatiivinen.
	Klassinen osioanalyysi	Osion oikean vastausvaihtoehdon pistebiseriaalinen korrelaatioarvo on negatiivinen.
Mittarin luotettavuus	Raschin malli (matemaattinen)	Henkilöreliabiliteetin alaraja $> 0,60$. Osireliabiliteetin alaraja $> 0,90$. Mikäli testin mittausvirheestä puhdistettu keskiahjonta on pienempi kuin otoksesta laskettu keskiahjonta, testiä voidaan pitää luotettavana.
	Klassinen osioanalyysi (matemaattinen)	Testin reliabiliteetti (Cronbachin alfa lukuarvona $> 0,60$).
	SPSS (matemaattinen)	Testin yhtenäisyyden mittaaminen Spearman-Brownin split-half-korrelaatiokertoimella
Mittarin toist.	SPSS (matemaattinen)	Testistä saatujen kokonaispistemäärien (frekvenssien) vertaileminen kahden eri mittauskerran välillä Pearsonin tulomomentti-korrelaatiokertoimella (r).

Liite 13. Summamuuttujan A kokonaispisteiden jakaumat eri aineistoissa.

<p><i>Opistoasteen tutkinnon suorittaneet</i> (n=131)</p> <p>Pisteet klassisesta osio-analyysistä, vaihteluväli 7–28</p> <p>keskiarvo (SPSS)=18,87</p> <p>keskihajonta (SPSS)=3,163</p>	 <p>Mean = 18,87 Std. Dev. = 3,163 N = 131</p>
<p><i>Ammattikorkeakoulututkinnon suorittaneet</i> (n=111)</p> <p>Klassinen osioanalyysi</p> <p>Pisteet klassisesta osio-analyysistä, vaihteluväli 10–28</p> <p>keskiarvo (SPSS)=18,90</p> <p>keskihajonta (SPSS)=3,653</p>	 <p>Mean = 18,9 Std. Dev. = 3,683 N = 111</p>
<p><i>Tiedekorkeakoulututkinnon suorittaneet</i> (n=180)</p> <p>Klassinen osioanalyysi</p> <p>Pisteet klassisesta osio-analyysistä, vaihteluväli 8–28</p> <p>keskiarvo (SPSS)=19,27</p> <p>keskihajonta (SPSS)=3,915</p>	 <p>Mean = 19,27 Std. Dev. = 3,915 N = 180</p>
<p><i>Koko aineisto</i> (n=422)</p> <p>Klassinen osioanalyysi</p> <p>Pisteet klassisesta osio-analyysistä, vaihteluväli 7–28</p> <p>keskiarvo (SPSS)=19,05</p> <p>keskihajonta (SPSS)=3,750</p>	 <p>Mean = 19,05 Std. Dev. = 3,750 N = 422</p>

Liite 14. Osioiden keskineliöpoikkeamien arvot opistoasteen ja ammattikorkeakoulututkinnon suorittaneiden esimiesten aineistossa.

<i>Winsteps</i>			<i>Opistoasteen tutkinnon suorittaneet (n=131)</i>		<i>Ammattikorkeakoulututkinnon suorittaneet (n=111)</i>			
Painotus	Lähipainotettu	Etäpainotettu	Lähipainotettu	Etäpainotettu	Lähipainotettu	Etäpainotettu	Lähipainotettu	Etäpainotettu
Osio	Keskineliöpoikkeama, standardoitu		Keskineliöpoikkeama, standardoimaton		Keskineliöpoikkeama, standardoitu		Keskineliöpoikkeama, standardoimaton	
D1	0,95	0,94	0,3	-0,2	1,05	0,92	0,3	-0,2
D2	0,93	0,70	0,1	-0,8	1,00	0,70	0,2	-0,3
D3	0,94	0,89	0,2	-0,3	0,94	0,82	-0,2	-0,6
D4	1,07	1,10	1,3	1,6	0,98	0,99	-0,4	-0,1
D5	1,01	1,01	0,3	0,2	0,93	0,90	-1,0	-1,2
D7	0,98	0,98	0,4	-0,2	1,09	1,10	1,2	1,0
D8	1,01	1,01	0,3	0,2	1,10	1,10	1,6	1,4
D9	0,87	0,78	1,1	-1,6	0,94	0,86	-0,2	-0,4
D10	1,08	1,24	0,6	1,3	0,99	1,06	0,0	0,4
D11	1,09	1,09	1,2	1,0	1,10	1,15	1,4	1,6
D12	0,98	1,00	0,2	0,00	0,99	1,00	-0,1	0,1
E1	0,93	0,94	0,8	-0,5	0,99	0,94	-0,1	-0,5
E2	0,95	0,92	0,4	-0,6	1,00	0,96	0,1	-0,1
E3	0,96	0,91	0,1	-0,3	0,97	0,89	0,0	-0,2
E4	1,02	1,01	0,4	0,2	1,13	1,21	1,9	2,3
E5	1,05	1,08	0,8	1,0	1,01	1,01	0,2	0,1
E6	0,97	0,95	0,6	-0,7	1,03	1,04	0,4	0,5
E7	0,96	0,95	0,4	-0,4	0,91	0,84	-1,0	-1,3
E8	1,04	1,05	0,8	0,8	0,96	0,94	-0,7	-0,8
TA1	0,96	0,97	0,5	-0,2	0,92	0,88	-1,1	-1,1
TA2	1,01	1,01	0,1	0,1	0,89	0,85	-1,7	-1,8
TA3	0,98	0,89	0,0	-0,2	0,86	0,69	-0,4	-0,8
TA4	0,99	0,99	0,1	-0,1	0,89	0,86	-1,6	-1,6
TA5	1,00	0,95	0,1	-0,1	1,06	1,11	0,3	0,4
TF1	1,04	1,04	0,6	0,4	1,11	1,10	1,2	0,8
TF2	1,00	0,99	0,0	-0,1	1,03	1,03	0,5	0,4
TF3	1,04	1,01	0,3	0,1	0,96	0,92	-0,2	-0,3
TF4	1,03	1,08	0,3	0,5	1,09	1,13	0,8	0,9
TF5	0,97	0,78	0,1	-0,3	1,00	1,14	0,1	0,5
TF6	1,08	1,06	0,8	0,5	1,07	1,10	0,8	0,8

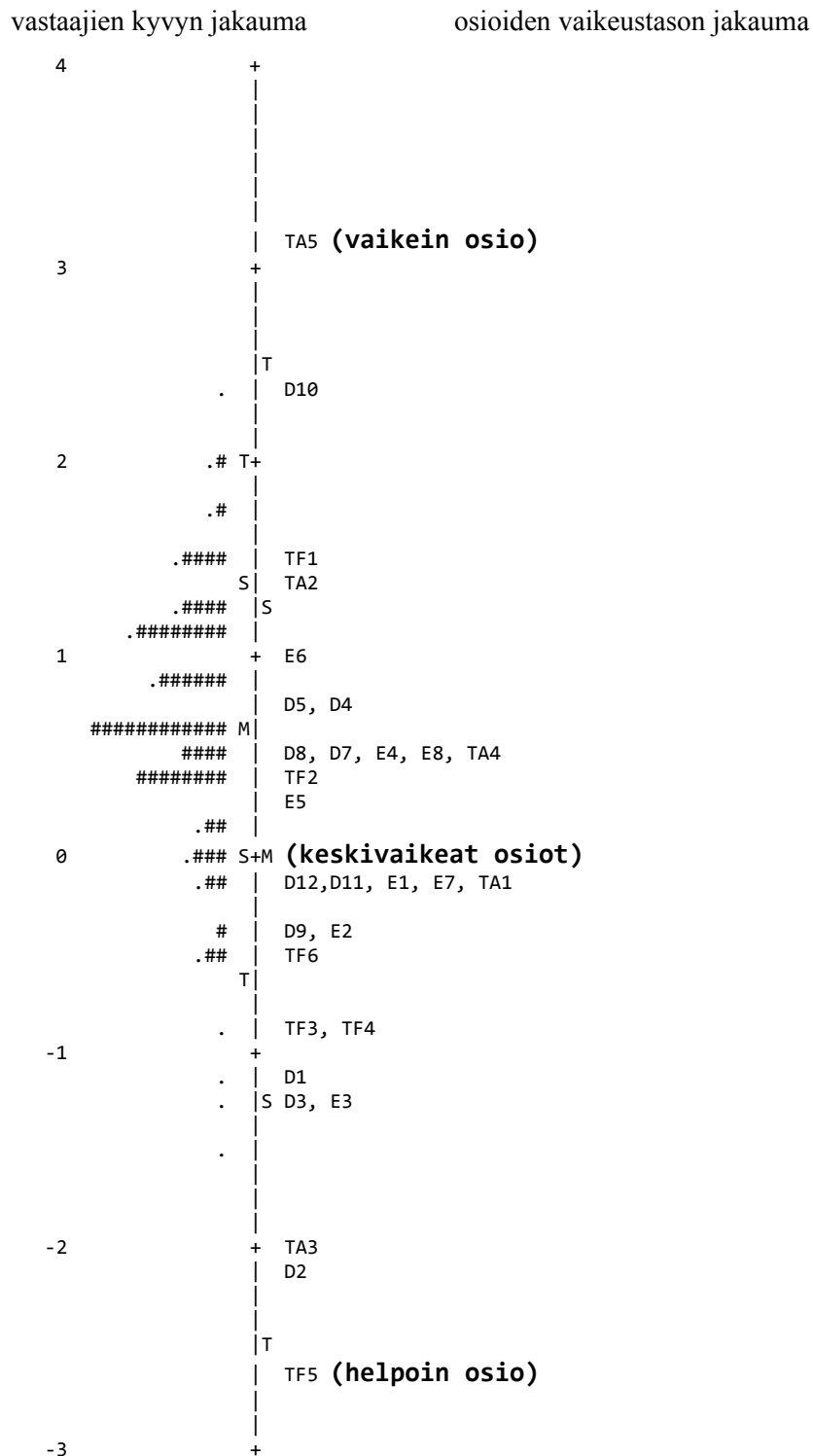
Raschin malli (matemaattinen): Hyvin toimivassa osiossa kaikki lähi- ja etäpainotetut, standardoidut ja standardoimattomat keskineliöpoikkeamien arvot ovat välillä $-2 < x < 2$.
Raschin malli (vastaajien kykyjen ja osioiden vaikeustasojakaumien kuviot liitteissä 16–19): Kaikkien vastaajien odotetut ratkaisutodennäköisyydet (x) sijaitsevat helpoimman ja vaikeimman osion välissä.

Liite 15. Osioiden keskineliöpoikkeamien arvot tiedekorkeakoulututkin-
non suorittaneiden ja koko esimiesten aineistoissa.

Win- steps	Tiedekorkea- koulututkinnon suorittaneet (n=180)				Koko aineisto (n=422)			
	Lähipainotettu	Etäpainotettu	Lähipainotettu	Etäpainotettu	Lähipainotettu	Etäpainotettu	Lähipainotettu	Etäpainotettu
Pai- notus	Keskineliö- poikkeama, standardoitu		Keskineliö- poikkeama, standardoimaton		Keskineliö- poikkeama, standardoitu		Keskineliö- poikkeama, standardoimaton	
D1	0,98	0,90	0,0	-0,3	0,98	0,92	-0,1	-0,5
D2	1,00	1,00	0,1	0,2	0,97	0,78	0,0	-0,8
D3	1,01	1,08	0,1	0,4	0,97	0,94	-0,2	-0,3
D4	1,01	1,02	0,2	0,3	1,02	1,04	0,6	1,0
D5	1,09	1,11	1,8	1,8	1,02	1,03	0,8	0,8
D7	0,97	0,95	-0,5	-0,6	1,01	1,00	0,2	0,0
D8	0,97	0,97	-0,5	-0,5	1,02	1,02	0,5	0,4
D9	0,98	0,87	0,0	-0,6	0,94	0,83	-0,6	-1,5
D10	1,04	1,03	0,4	0,3	1,04	1,09	0,6	1,0
D11	1,04	1,03	0,5	0,3	1,07	1,08	1,6	1,4
D12	1,01	0,99	0,3	-0,1	1,00	1,00	0,0	0,0
E1	0,93	0,92	-1,0	-0,8	0,95	0,93	-1,2	-1,1
E2	0,89	0,78	-1,0	-1,6	0,95	0,87	-0,8	-1,4
E3	0,97	0,82	-1,1	-0,6	0,97	0,87	-0,2	-0,8
E4	1,11	1,09	2,2	1,4	1,08	1,09	2,6	2,3
E5	1,04	1,05	0,8	0,7	1,04	1,05	1,0	1,0
E6	1,08	1,12	1,3	1,5	1,03	1,04	0,9	0,9
E7	0,97	0,90	-0,5	-1,0	0,95	0,90	-1,1	-1,6
E8	0,93	0,93	-1,5	-1,2	0,97	0,97	-0,9	-0,9
TA1	0,93	0,93	-0,9	-0,6	0,94	0,93	-1,4	-1,2
TA2	0,98	0,95	-0,5	-0,8	0,96	0,94	-1,3	-1,5
TA3	0,96	0,75	-0,1	-0,9	0,94	0,78	-0,4	-1,2
TA4	0,98	0,99	-0,4	-0,1	0,96	0,96	-1,1	-1,0
TA5	1,07	1,69	0,4	1,9	1,05	1,25	0,3	1,2
TF1	1,11	1,16	1,9	2,2	1,09	1,11	2,1	2,0
TF2	1,07	1,08	1,4	1,2	1,04	1,03	1,1	0,8
TF3	0,90	0,81	-1,1	-1,5	0,96	0,90	-0,5	-1,1
TF4	1,01	1,10	0,2	0,6	1,04	1,10	0,5	1,0
TF5	0,95	0,74	-0,1	-0,7	0,97	0,88	-0,1	-0,4
TF6	0,99	0,99	0,0	0,0	1,04	1,04	0,7	0,6

Raschin malli (matemaattinen): Hyvin toimivassa osiossa kaikki lähi- ja etäpainotetut, standardoidut ja standardoimattomat keskineliöpoikkeamien arvot ovat välillä $-2 < x < 2$.
Raschin malli (vastaajien kykyjen ja osioiden vaikeustasojakaumien kuviot liitteissä 16–19): Kaikkien vastaajien odotetut ratkaisutodennäköisyydet (x) sijaitsevat helpoimman ja vaikeimman osion välissä.

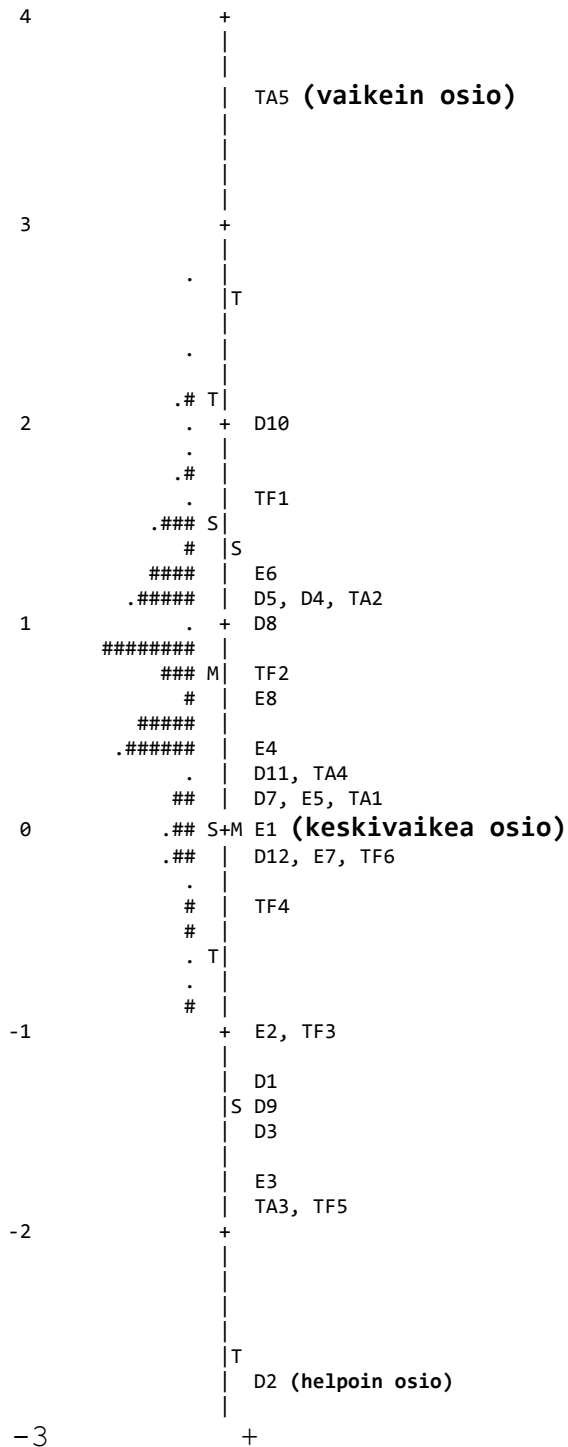
Liite 16. Opistoasteen tutkinnon suorittaneiden vastaajien kykyjen ja osioiden vaikeustasojakaumat.



M= keskiarvo, S= ± 1 S.D.keskiarvosta, T= ± 2 S.D.keskiarvosta

Liite 17. Ammattikorkeakoulututkinnon suorittaneiden vastaajien kykyjen ja osioiden vaikeustasojakaumat.

vastaajien kyvyn jakauma osioiden vaikeustason jakauma

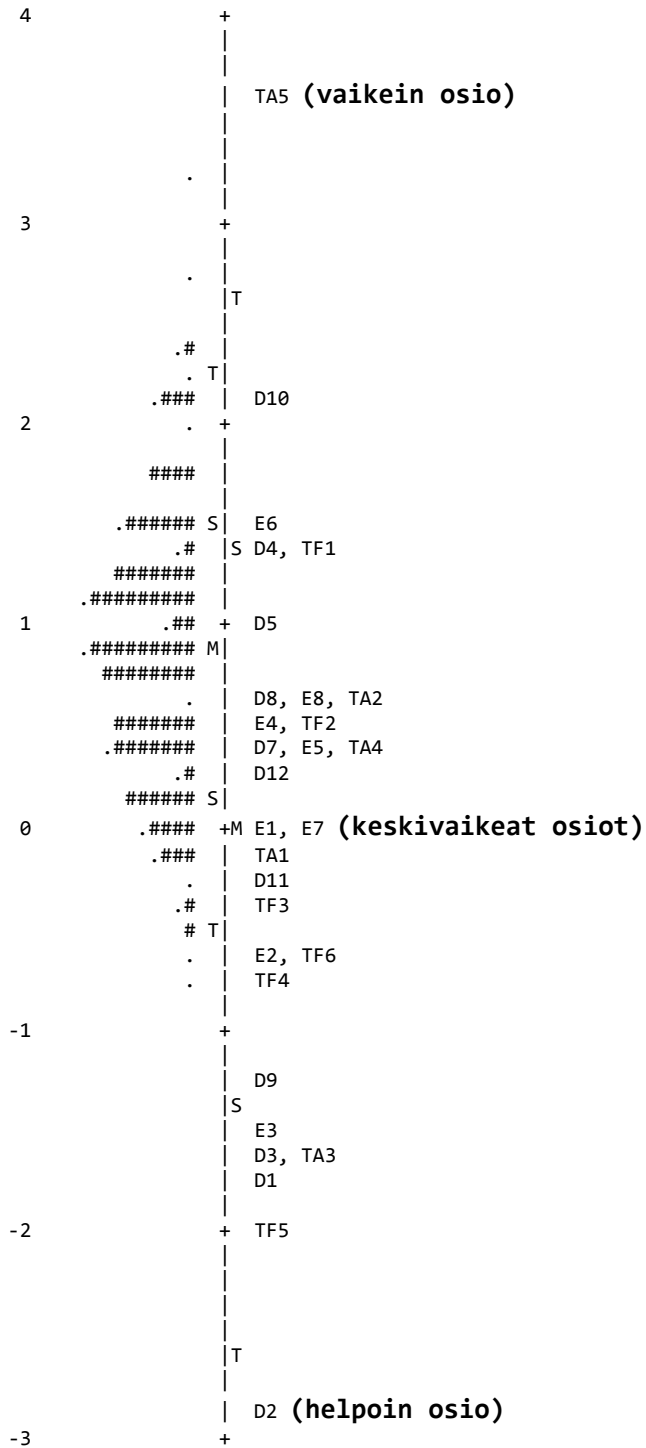


M= keskiarvo, S= ± 1 S.D. keskiarvosta, T= ± 2 S.D. keskiarvosta

Liite 18. Tiedekorkeakoulututkinnon suorittaneiden vastaajien kykyjen ja osioiden vaikeustasojakaumat.

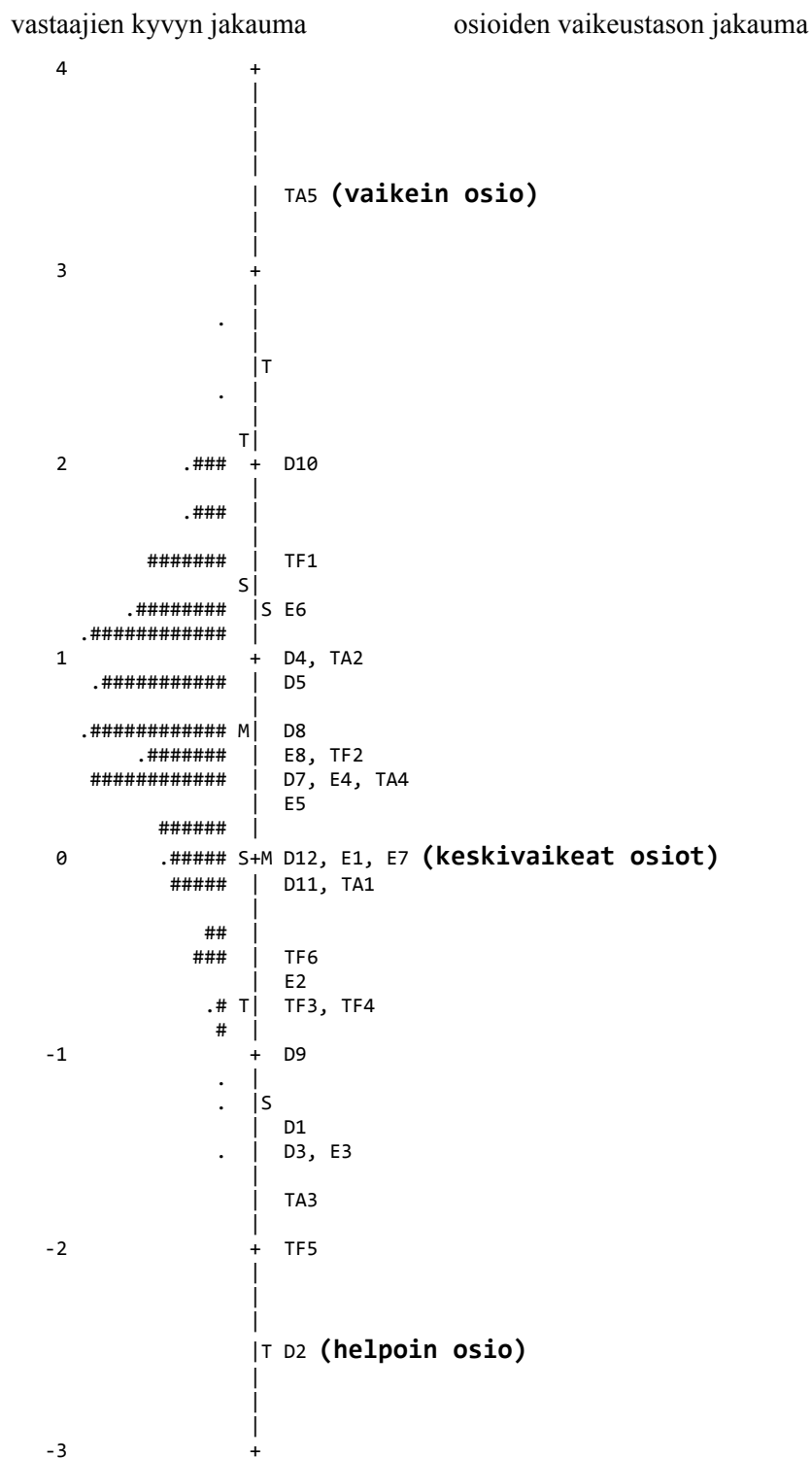
vastaajien kyvyn jakauma

osioiden vaikeustason jakauma



M= keskiarvo, S= ± 1 S.D. keskiarvosta, T= ± 2 S.D. keskiarvosta

Liite 19. Koko aineiston vastaajien kykyjen ja osioiden vaikeustaso-
kaumat.



M= keskiarvo, S= ± 1 S.D.keskiarvosta, T= ± 2 S.D.keskiarvosta

Liite 20. Testiin liittyviä validointilukuja opistoasteen tutkinnon suorittaneiden aineistossa.

<i>Opistoasteen tutkinnon suorittaneiden aineisto (n=131)</i> Winsteps-ohjelma Osion nimi	Oikein vastanneiden lukumäärä	Osioon vastanneiden lukumäärä	Osion vaikeustaso	Osion keskiarvon keskivirhe	Pistebiserialinen korrelaatioarvo	INFIT MNSQ	INFIT ZSTD	OUTFIT MNSQ	OUTFIT ZSTD
D1	109	129	-1,07	0,25	0,30	0,95	-0,3	0,94	-0,2
D2	122	131	-2,03	0,35	0,31	0,93	-0,1	0,70	-0,8
D3	112	127	-1,39	0,28	0,29	0,94	-0,2	0,89	-0,3
D4	63	128	0,80	0,18	0,18	1,07	1,3	1,10	1,6
D5	63	125	0,74	0,19	0,27	1,01	0,3	1,01	0,2
D7	70	125	0,51	0,19	0,32	0,98	-0,4	0,98	-0,2
D8	70	129	0,58	0,18	0,27	1,01	0,3	1,01	0,2
D9	94	123	-0,49	0,22	0,47	0,87	-1,1	0,78	-1,6
D10	23	124	2,36	0,24	0,05	1,08	0,6	1,24	1,3
D11	87	130	-0,01	0,19	0,14	1,09	1,2	1,09	1,0
D12	87	128	-0,05	0,20	0,30	0,98	-0,2	1,00	0,0
E1	88	125	-0,19	0,20	0,38	0,93	-0,8	0,94	-0,5
E2	95	127	-0,40	0,21	0,34	0,95	-0,4	0,92	-0,6
E3	111	127	-1,34	0,27	0,29	0,96	-0,1	0,91	-0,3
E4	72	130	0,52	0,18	0,26	1,02	0,4	1,01	0,2
E5	77	123	0,21	0,19	0,20	1,05	0,8	1,08	1,0
E6	55	129	1,08	0,19	0,33	0,97	-0,6	0,95	-0,7
E7	89	123	-0,27	0,21	0,33	0,96	-0,4	0,95	-0,4
E8	72	127	0,48	0,19	0,22	1,04	0,8	1,05	0,8
TA1	87	128	-0,05	0,20	0,34	0,96	-0,5	0,97	-0,2
TA2	45	112	1,19	0,20	0,27	1,01	0,1	1,01	0,1
TA3	121	130	-2,02	0,35	0,21	0,98	0,0	0,89	-0,2
TA4	70	127	0,55	0,19	0,30	0,99	-0,1	0,99	-0,1
TA5	12	123	3,13	0,31	0,18	1,00	0,1	0,95	-0,1
TF1	40	124	1,59	0,20	0,19	1,04	0,6	1,04	0,4
TF2	75	126	0,34	0,19	0,29	1,00	0,0	0,99	-0,1
TF3	105	129	-0,82	0,23	0,20	1,04	0,3	1,01	0,1
TF4	106	130	-0,85	0,23	0,19	1,03	0,3	1,08	0,5
TF5	125	130	-2,66	0,46	0,21	0,97	0,1	0,78	-0,3
TF6	97	128	-0,46	0,21	0,14	1,08	0,8	1,06	0,5

Liite 21. Testiin liittyviä validointilukuja ammattikorkeakoulututkinnon suorittaneiden aineistossa.

<i>Ammatti- korkeakoulu- tutkinnon suoritta- neiden aineisto (n=111)</i>									
Winsteps- ohjelma	Oikein vastanneiden lukumäärä	Osioon vastanneiden lukumäärä	Osion vaikeustaso	Osion keskiarvon keskivirhe	Pistebiserialinen korrelaatioarvo	INFIT MNSQ	INFIT ZSTD	OUTFIT MNSQ	OUTFIT ZSTD
Osion nimi									
D1	95	110	-1,27	0,29	0,20	1,05	0,3	0,92	-0,2
D2	105	109	-2,75	0,51	0,18	1,00	0,2	0,70	-0,3
D3	98	111	-1,45	0,30	0,31	0,94	-0,2	0,82	-0,6
D4	47	110	1,07	0,20	0,34	0,98	-0,4	0,99	-0,1
D5	46	110	1,11	0,20	0,41	0,93	-1,0	0,90	-1,2
D7	70	110	0,12	0,21	0,19	1,09	1,2	1,10	1,0
D8	49	108	0,96	0,20	0,18	1,10	1,6	1,10	1,4
D9	96	110	-1,36	0,29	0,31	0,94	-0,2	0,86	-0,4
D10	27	108	1,95	0,23	0,28	0,99	0,0	1,06	0,4
D11	67	108	0,20	0,21	0,15	1,10	1,4	1,15	1,6
D12	76	110	-0,13	0,22	0,31	0,99	-0,1	1,00	0,1
E1	73	109	-0,05	0,21	0,33	0,99	-0,1	0,94	-0,5
E2	92	111	-0,98	0,26	0,26	1,00	0,1	0,96	-0,1
E3	101	111	-1,76	0,34	0,24	0,97	0,0	0,89	-0,2
E4	65	109	0,33	0,21	0,12	1,13	1,9	1,21	2,3
E5	67	107	0,18	0,21	0,29	1,01	0,2	1,01	0,1
E6	43	108	1,21	0,21	0,27	1,03	0,4	1,04	0,5
E7	72	105	-0,11	0,22	0,44	0,91	-1,0	0,84	-1,3
E8	57	109	0,63	0,20	0,38	0,96	-0,7	0,94	-0,8
TA1	70	109	0,10	0,21	0,43	0,92	-1,1	0,88	-1,1
TA2	44	106	1,12	0,21	0,47	0,89	-1,7	0,85	-1,8
TA3	100	109	-1,85	0,36	0,39	0,86	-0,4	0,69	-0,8
TA4	65	107	0,27	0,21	0,47	0,89	-1,6	0,86	-1,6
TA5	7	108	3,64	0,40	0,08	1,06	0,3	1,11	0,4
TF1	34	105	1,59	0,22	0,16	1,11	1,2	1,10	0,8
TF2	56	110	0,71	0,20	0,28	1,03	0,5	1,03	0,4
TF3	93	111	-1,05	0,27	0,30	0,96	-0,2	0,92	-0,3
TF4	81	109	-0,43	0,23	0,15	1,09	0,8	1,13	0,9
TF5	100	109	-1,85	0,36	0,18	1,00	0,1	1,14	0,5
TF6	77	111	-0,16	0,22	0,19	1,07	0,8	1,10	0,8

Liite 22. Testiin liittyviä validointilukuja tiedekorkeakoulututkinnon suorittaneiden aineistossa.

<i>Tiede korkeakoulututkinnon suorittaneiden aineisto (n=180)</i> Winsteps-ohjelma Osion nimi	Oikein vastanneiden lukumäärä	Osioon vastanneiden lukumäärä	Osion vaikeustaso	Osion keskiarvon keskivirhe	Pistebiserialinen korrelaatioarvo	INFIT MNSQ	INFIT ZSTD	OUTFIT MNSQ	OUTFIT ZSTD
D1	163	178	-1,71	0,27	0,22	0,90	0,0	0,90	-0,3
D2	174	179	-2,91	0,46	0,10	1,00	0,1	1,00	0,2
D3	162	178	-1,64	0,27	0,13	1,08	0,1	1,08	0,4
D4	67	177	1,38	0,16	0,29	1,02	0,2	1,02	0,3
D5	80	176	1,05	0,16	0,19	1,11	1,8	1,11	1,8
D7	106	176	0,40	0,16	0,34	0,95	-0,5	0,95	-0,6
D8	99	175	0,56	0,16	0,35	0,97	-0,5	0,97	-0,5
D9	154	177	-1,21	0,23	0,25	0,87	0,0	0,87	-0,6
D10	44	177	2,07	0,18	0,24	1,03	0,4	1,03	0,3
D11	128	176	-0,23	0,18	0,23	1,03	0,5	1,03	0,3
D12	111	175	0,25	0,16	0,28	0,99	0,3	0,99	-0,1
E1	117	173	0,05	0,17	0,38	0,92	-1,0	0,92	-0,8
E2	140	178	-0,58	0,19	0,42	0,78	-1,0	0,78	-1,6
E3	160	178	-1,51	0,25	0,26	0,82	-1,1	0,82	-0,6
E4	101	178	0,54	0,16	0,17	1,09	2,2	1,09	1,4
E5	103	172	0,41	0,16	0,25	1,05	0,8	1,05	0,7
E6	64	175	1,46	0,17	0,20	1,12	1,3	1,12	1,5
E7	113	168	0,06	0,17	0,36	0,90	-0,5	0,90	-1,0
E8	96	176	0,65	0,16	0,41	0,93	-1,5	0,93	-1,2
TA1	124	175	-0,13	0,17	0,37	0,93	-0,9	0,93	-0,6
TA2	90	163	0,61	0,17	0,35	0,95	-0,5	0,95	-0,8
TA3	159	175	-1,62	0,27	0,28	0,75	-0,1	0,75	-0,9
TA4	104	173	0,39	0,16	0,33	0,99	-0,4	0,99	-0,1
TA5	12	169	3,63	0,31	0,02	1,69	0,4	1,69	1,9
TF1	67	170	1,33	0,17	0,15	1,16	1,9	1,16	2,2
TF2	101	171	0,45	0,16	0,21	1,08	1,4	1,08	1,2
TF3	131	174	-0,37	0,18	0,42	0,90	-1,1	0,81	-1,5
TF4	143	176	-0,76	0,20	0,20	1,01	0,2	1,10	0,6
TF5	163	174	-2,04	0,32	0,25	0,95	-0,1	0,74	-0,7
TF6	137	174	-0,59	0,19	0,26	0,99	0,0	0,99	0,0

Liite 23. Testiin liittyviä validointilukuja koko aineistossa.

<i>Koko aineisto</i> (n=422)									
Winsteps-ohjelma									
Osion nimi	Oikein vastanneiden lukumäärä	Osioon vastanneiden lukumäärä	Osion vaikeustaso	Osion keskiarvon keskivirhe	Pisteiseriaalinen korrelaatioarvo	INFIT MNSQ	INFIT ZSTD	OUTFIT MNSQ	OUTFIT ZSTD
D1	367	417	-1,37	0,15	0,24	0,98	-0,1	0,92	-0,5
D2	401	419	-2,52	0,24	0,20	0,97	0,0	0,78	-0,8
D3	372	416	-1,51	0,16	0,23	0,97	-0,2	0,94	-0,3
D4	177	415	1,11	0,10	0,27	1,02	0,6	1,04	1,0
D5	189	411	0,96	0,10	0,27	1,02	0,8	1,03	0,8
D7	246	411	0,35	0,11	0,29	1,01	0,2	1,00	0,0
D8	218	412	0,66	0,10	0,28	1,02	0,5	1,02	0,4
D9	344	410	-1,00	0,14	0,33	0,94	-0,6	0,83	-1,5
D10	94	409	2,11	0,12	0,20	1,04	0,6	1,09	1,0
D11	282	414	-0,05	0,11	0,19	1,07	1,6	1,08	1,4
D12	274	413	0,05	0,11	0,29	1,00	0,0	1,00	0,0
E1	278	407	-0,06	0,11	0,36	0,95	-1,2	0,93	-1,1
E2	327	416	-0,63	0,12	0,35	0,95	-0,8	0,87	-1,4
E3	372	416	-1,52	0,16	0,26	0,97	-0,2	0,87	-0,8
E4	238	417	0,47	0,10	0,18	1,08	2,6	1,09	2,3
E5	247	402	0,28	0,11	0,24	1,04	1,0	1,05	1,0
E6	162	412	1,26	0,11	0,25	1,03	0,9	1,04	0,9
E7	274	396	-0,09	0,11	0,37	0,95	-1,1	0,90	-1,6
E8	225	412	0,59	0,10	0,34	0,97	-0,9	0,97	-0,9
TA1	281	412	-0,05	0,11	0,38	0,94	-1,4	0,93	-1,2
TA2	179	381	0,92	0,11	0,37	0,96	-1,3	0,94	-1,5
TA3	380	414	-1,81	0,12	0,29	0,94	-0,4	0,78	-1,2
TA4	239	407	0,40	0,11	0,35	0,96	-1,1	0,96	-1,0
TA5	31	400	3,45	0,19	0,09	1,05	0,3	1,25	1,2
TF1	141	399	1,47	0,11	0,17	1,09	2,1	1,11	2,0
TF2	232	407	0,48	0,11	0,26	1,04	1,1	1,03	0,8
TF3	329	414	-0,69	0,13	0,32	0,96	-0,5	0,90	-1,1
TF4	330	415	-0,70	0,13	0,18	1,04	0,5	1,10	1,0
TF5	388	413	-2,15	0,21	0,22	0,97	-0,1	0,88	-0,4
TF6	311	413	-0,43	0,12	0,21	1,04	0,7	1,04	0,6

Liite 24. Yhteenveto Raschin mallin tunnusluvuista eri aineistoissa.

<i>Tunnuslukuja</i> (viitearvo)	Opistoasteen tut- kinnon suorittaneet (n=131)	Ammattikorkea- koulututkinnon suorittaneet (n=111)	Tiedekorkea- koulututkinnon suorittaneet (n=180)	Koko aineisto (n=422)
Winsteps-ohjelma				
Osoihin oikein vastanneiden keskiarvo (MEAN/ RAW SCORE)	18,6	18,7	19,0	18,8
Otoksen kykyjakauman keskiarvo > 0,00 (tuloste: MEAN-MEASURE)	0,76	0,75	0,85	0,79
Otoksen keskiarvon keskihajonta (tuloste: S.D.-MEASURE)	0,64	0,71	0,70	0,68
Otoksen keskiarvon keskivirhe (S.E. OF person MEAN)	0,06	0,07	0,05	0,03
Malliperusteinen keskivirhe (tuloste: MEAN-MODEL ERROR)	0,45	0,45	0,46	0,46
Kiinnitysarvo: Lähipainotteinen keskineliöpoikkeaman keskiarvo ~1 (tuloste: INFIT MNSQ)	1,00	1,00	1,00	1,00
Kiinnitysarvo: Etäpainotteinen keskineliöpoikkeaman keskiarvo ~1 (tuloste: OUTFIT MNSQ)	0,98	0,98	0,99	0,98
Kiinnitysarvo: Lähipainotettu standardoi- tu keskineliöpoikkeama ~0 (tuloste: INFIT ZSTD)	0,0	0,0	0,10	0,0
Kiinnitysarvo: Etäpainotettu standardoitu keskineliöpoikkeama ~0 (tuloste: OUTFIT ZSTD)	0,0	0,0	0,10	0,0
Mallinnuksen virhevarianssi eli mittausvirheestä puhdistettu virhevarianssi (tuloste: MODEL RMSE)	0,45	0,46	0,47	0,46
Henkilöreliabiliteettikertoimen alaraja	0,45	0,55	0,53	0,51
Henkilöreliabiliteettikertoimen yläraja	0,49	0,58	0,56	0,54
Vastaajien kykyjakauman laajuus (tuloste: SEPARATION)	0,91	1,11	1,06	1,03
Kiinnitysarvo: Kokonaisvirhevarianssi (tuloste: REAL RMSE)	0,47	0,47	0,46	0,47
Osioiden keskiarvon keskivirhe (tuloste: S.E. OF Item MEAN)	0,23	0,24	0,25	0,23
Osioiden malliperusteinen keskivirhe (tuloste: MEAN-MODEL ERROR)	0,23	0,25	0,20	0,13
Osioiden kiinnitysarvo: Kokonaisvirhevarianssi (tuloste: REAL RMSE)	0,24	0,27	0,22	0,14
Osioiden mallinnuksen virhevarianssi eli mittausvirheestä puhdistettu virhevarianssi (tuloste: MODEL RMSE)	0,24	0,26	0,21	0,13
Testin erottelun laajuus (tuloste: SEPARATION)	5,02	4,85	6,04	9,30
Osioiden reliabiliteetti (hyväksymisraja $\geq 0,90$)	0,96	0,96	0,97	0,99

Liite 25. Tilastollisesti merkitseviä muuttujien keskiarvojen eroja 1.

<i>Muuttuja</i>	<i>Tekijä</i>	<i>n</i>	<i>ka</i>	<i>Tekijä</i>	<i>n</i>	<i>ka</i>
Asioiden priorisoiminen	heikko ammattijoht.	97	8,1	hyvä ammattijoht.	189	8,4
Asioiden priorisoiminen	hoit. op.	114	8,3	lääk. toht.	48	8,7
Asioiden priorisoiminen	hoit. tkk.	58	8,2	lääk. toht.	48	8,7
Asioiden priorisoiminen	lääk. toht.	48	8,7	sos. yht.	44	8,1
Eettisten toimintaperiaat. noudattaminen	heikko ammattijoht.	97	8,8	hyvä ammattijoht.	189	9,1
Haluamieni asioiden tekeminen	heikko ammattijoht.	97	7,8	hyvä ammattijoht.	189	8,3
Kannustaminen luovuuteen	heikko ammattijoht.	97	7,6	hyvä ammattijoht.	189	8,1
Kirjallisen viestinnän taidot	heikko ammattijoht.	97	8,0	hyvä ammattijoht.	189	8,4
Konfliktien ratkaiseminen	heikko ammattijoht.	97	7,6	hyvä ammattijoht.	189	8,0
Riskinotto-kyky muutosten toteuttamiseksi	heikko ammattijoht.	97	7,2	hyvä ammattijoht.	189	7,8
Samanaikainen eri toimintojen johtaminen	heikko ammattijoht.	97	7,9	hyvä ammattijoht.	189	8,4
Toimintaa rajoittavien tekijöiden tuntemus	heikko ammattijoht.	97	7,8	hyvä ammattijoht.	189	8,3
Työntekijöiden tukeminen	heikko ammattijoht.	97	8,1	hyvä ammattijoht.	189	8,5
Vaikeiden päätösten tekeminen	heikko ammattijoht.	97	7,8	hyvä ammattijoht.	189	8,2

Liite 26. Tilastollisesti merkitseviä keskiarvojen eroja 2.

<i>Muuttuja</i>		<i>Tekijä</i>	<i>n</i>	<i>ka</i>	<i>Tekijä</i>	<i>n</i>	<i>ka</i>
Ammattijohtaja	B	yksityis-, kolmassektori, muu	101	38,3	perusterveydenhuolto	83	40,3
Ammattijohtaja	B	ikä <35 vuotta	6	40,0	ikä ≥35 vuotta	42	46,0
Asiantuntijoiden johtaminen	B	ei JET-tutk.	42	15,0	JET-tutkinto	8	16,8
Asiantuntijoiden johtaminen	B	ikä <35 vuotta	6	13,3	ikä ≥35 vuotta	42	15,7
Asiantuntijoiden johtaminen	B	yksityis-, kolmassektori, muu	101	12,8	perusterveydenhuolto	83	13,7
Asioiden priorisoiminen		heikko ammattijoht.	97	8,1	hyvä ammattijoht.	189	8,4
Asioiden priorisoiminen		hoit. op.	114	8,3	lääk. toht.	48	8,7
Asioiden priorisoiminen		hoit. tkk.	58	8,2	lääk. toht.	48	8,7
Asioiden priorisoiminen		sos. yht.	44	8,1	lääk. toht.	48	8,7
Direktiiviset	A	Näyttelijä E	226	6,9	Näyttelijä B	48	7,6
Direktiiviset	B	alaiset ≤20	227	16,9	alaiset ≥21	153	17,7
Direktiiviset	B	muut näyttelijöiden roolihahmot	183	18,0	Näyttelijä A	20	20,2
Eettisten toimintaperiaat. noudattaminen		heikko ammattijoht.	97	8,8	hyvä ammattijoht.	189	9,1
Empowerment-Erittäin tärkeät	B	Näyttelijä E	226	9,9	Näyttelijä B	48	10,7
	A	Näyttelijä C	15	1,8	muut näyttelijöiden roolihahmot	341	2,6
Erittäin tärkeät	B	muut näyttelijöiden roolihahmot	380	8,6	Näyttelijä A	38	10,2
Erittäin tärkeät	B	ikä <35	6	7,0	ikä ≥35	42	9,8
Erittäin tärkeät	B	muut näyttelijöiden	48	9,3	Näyttelijä A	2	11,0
Haluamieni asioiden tekeminen		heikko ammattijoht.	97	7,8	hyvä ammattijoht.	189	8,3
Itsensä johtaminen	B	lääk. lis.	26	4,8	lääk. toht.	48	5,8
Itsensä johtaminen	B	ei JET-tutk.	368	5,3	JET-tutkinto	50	5,9
Itsensä johtaminen	B	yksityis-, kolmassektori, muu	101	12,8	perusterveydenhuolto	83	13,7
Toimintaa rajoit. tek. tuntemus		lääk. yht.	69	7,8	hoit. yht.	247	8,2
Toimintaa rajoit. tek. tuntemus		lääk. toht.	46	7,9	muut yht.	39	8,5

Liite 27. Tilastollisesti merkitseviä keskiarvojen eroja 3.

Kannustaminen luovuuteen		heikko ammattijoht.	97	7,6	hyvä ammattijoht.	189	8,1
Karismaat. joht.	A	hoit. amk.	80	6,3	lääk. toht.	48	7,0
Karismaat. joht.	A	kaikki amk.	111	6,4	kaikki tkk.	177	6,8
Karismaat. joht.	A	nainen	45	7,7	mies	5	8,8
Karismaat. joht.	B	hoit. yht.	258	14,6	sos. yht.	44	15,6
Karismaat. joht.	B	heikot eettiset toim. periaatteet	15	12,9	hyvät eettiset toim. periaatteet	385	15,1
Karismaat. joht.	B	muut näyttelijöiden roolihahmot	183	15,3	Näyttelijä A	20	16,8
Karismaat. joht.	B	terveydenhuollon ammattitutk.	382	14,7	ei terveydenhuollon ammattitutk.	36	15,9
Karismaat. joht.	B	työkokemus ≤7 vuotta	245	14,6	työkokemus >7 vuotta	148	15,4
Karismaat. joht.	B	yksityis-, kolmassektori, muu	101	19,6	erikois-sairaanhoito	222	20,8
Karismaat. joht.	B	yksityis-, kolmassektori, muu	101	14,1	perusterveydenhuolto	83	15,3
Konfliktien ratkaiseminen		heikko ammattijoht.	97	7,6	hyvä ammattijoht.	189	8,0
Kriittiset joht.pät.	B	muut näyttelijöiden roolihahmot	130	15,4	Näyttelijä E	226	16,2
Kriittiset joht.pät. johtamispätevyydet	B	lääk. lis.	26	14,7	sos. yht.	44	16,3
Kriittiset joht.pät.	B	yksityis-, kolmassektori, muu	101	6,9	erikois-sairaanhoito	222	7,7
Kriittiset joht.pät.	B	työkok. ≤7 vuotta	28	17,5	työkok. >7 vuotta	18	19,1
Kriittiset joht.pät.	B	Näyttelijä D	2	11,5	Näyttelijä E	11	18,3
Organisaation tavoit. saavut.	A	ei erikoislääk. hal. opintoja	394	4,3	erikoislääk. hal. opintoja	24	5,0
Organisaation tavoit. saavut.	B	heikko ammattijoht.	102	10,6	hyvä ammattijoht.	192	11,4
Riskinottokyky muutosten toteuttamiseksi		heikko ammattijoht.	97	7,2	hyvä ammattijoht.	189	7,8
Strateginen johtaminen	A	ei johtamisen erikoisopintoja	45	3,4	johtamisen erikoisopintoja	5	4,2
Strateginen johtaminen	B	hoit.amk.	80	2,5	lääk. toht.	48	3,0
Strateginen johtaminen	B	hoit.yht	258	7,2	sos. yht.	44	7,9
Strateginen johtaminen	B	lääk. lis.	26	6,8	sos. yht.	44	7,9

Liite 28. Tilastollisesti merkitseviä keskiarvojen eroja 4.

Tehokas johtamistaito	A	hoit. amk.	80	11,0	lääk. toht.	48	12,1
Tehokas johtamistaito	A	lääk. lis.	26	10,5	lääk. toht.	48	12,1
Tehokas johtamistaito	A	nainen	45	14,4	mies	5	15,0
Tehokas johtamistaito	A	muut näyt. roolihahmot	48	14,4	Näyttelijä A	2	15,0
Tehokas johtamistaito	B	yksityis-, kolmassektori, muu	42	20,7	erikois-sairaanhoito	110	22,3
Tehtävien johtaminen	A	Näyttelijä D	27	2,4	Näyttelijä B	48	3,3
Tehtävien johtaminen	A	Näyttelijä E	226	2,7	Näyttelijä B	48	3,3
Tehtävien johtaminen	A	muut näyt. roolihahmot	48	3,4	Matti	2	4,0
Tehtävien johtaminen	A	nainen	45	3,4	mies	5	4,2
Transaktionaaliset	A	hoit. yht.	258	2,6	lääk. yht.	74	2,9
Transaktionaaliset	A	esimieskok. ≤7 vuotta	28	3,2	esimieskok. >7 vuotta	18	3,7
Transformatat.	B	yksityis-, kolmassektori, muu	42	7,2	erikois-sairaanhoito	110	8,1
Transformatat.	B	ikä <35 vuotta	6	7,7	ikä ≥35 vuotta	42	8,6
Transformatat.	B	yksityis-, kolmassektori, muu	101	6,9	perusterveyden huolto	83	7,7
Transformatat.	B	terv.huollon ammattitutkinto	20	7,4	ei terv.huollon ammatti-	2	10,0
Transformatat.	B	Näyttelijä D	2	6,0	Näyttelijä E	11	7,8
Tunneäly	A	Näyttelijä E	226	2,3	Näyttelijä B	48	2,8
Työntekijöiden tukeminen		heikko ammattijoht.	97	8,1	hyvä ammattijoht.	189	8,5
Tärkeät	A	Näyttelijä E	103	7,6	Näyttelijä B	103	8,8
Vaikeiden päätösten tekeminen		heikko ammattijoht.	97	7,8	hyvä ammattijoht.	189	8,2