

Tampereen yliopisto
Johtamiskorkeakoulu

**Lääkäriesimiesten johtamiskompetenssi ja
johtamisosaamisen kehittäminen**

Hallintotiede
Pro Gradu – tutkielma
Elokuu 2016
Ohjaaja: Klaus af Ursin

Sanna-Mari Tammilaakso

TIIVISTELMÄ

Tampereen yliopisto	Johtamiskorkeakoulu, Hallintotiede
Tekijä:	Sanna-Mari Tammilaakso
Tutkielman nimi:	Lääkäriesimiesten johtamiskompetenssi ja johtamisosaamisen kehittäminen
Pro Gradu – tutkielma:	82 sivua ja 14 liitesivua
Aika:	Elokuu 2016
Avainsanat:	Lääkäriesimies, johtaminen, johtamiskompetenssi, ammatillinen kasvu, koulutukseen osallistuminen

Tutkimuksen lähtökohtana on ollut lääkäriesimiesten esimies- ja johtamistyö. Sosiaali- ja terveysalan Sote-uudistus, ja muut terveydenhuollon toimintaympäristöissä ja organisaatioissa tapahtuvat muutokset vaativat esimiehiltä entistä parempia johtamisvalmiuksia. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa lääkärien esimiestyöstä ja johtamisesta sekä käsityksestä omasta johtamiskyvystään. Lisäksi tavoitteena on tuottaa tietoa lääkäriesimiesten johtamis- ja esimiestyöhön liittyvistä koulutus- ja kehittämistarpeista sekä avata käsityksiä lääkärien suosimista oppimis- ja koulutusmuodoista.

Johtamiskompetenssia lähestytään lääketieteellisen johtamiskompetenssin – viitekehyksen kautta (Medical leadership competency framework). Viitekehys kuvaa ne johtamispevyyksien alueet ja tasot jotka lääkärien tulisi koulutuksensa aikana omaksua. Kyseinen viitekehys on kehitetty varta vasten National Health Servicesin käyttöön. Johtajuus määritetään tässä johtajuudeksi, jota käsitteet transformationaalinen johtajuus ja leadership kuvaavat. Tutkimuksen johtajuuskäsityksen keskiössä on ihmisten johtaminen näistä näkökulmista katsottuna. Johtamisosaamisen kehittämistä ja koulutushalukkuuteen vaikuttavia tekijöitä tarkastellaan tässä ammatillisen kasvun sekä johtajana kasvamisen ja kehittymisen näkökulmasta.

Tutkimuksessa käytettiin pääosin kvantitatiivisia tutkimusmenetelmiä ja tutkimus toteutettiin Webropol-kysymyslomakkeella. Tutkimukseen osallistuivat Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin esimiestehtävissä toimivat lääkärit. Kaikkiaan tutkimus tavoitti 58 lääkäriesimiestä tutkimushetkellä.

Tutkimuksen tulokset voidaan tiivistää seuraavasti: Lääkäriesimiehet arvioivat johtamiskompetenssinsa pääsääntöisesti hyväksi. He kokevat olevansa hyviä yhteistyössä ja ottavansa toisten tarpeet ja tunteet huomioon. He rohkaisevat ja kommunikoidut sujuvasti työyhteisössä ja hallitsevat ristiriitatilanteita sekä toimivat myönteisenä roolimallina. Työn he kuitenkin kokevat ilmeisen kuormittavana sillä heikoimpana ominaisuutenaan lääkärit kokivat työnsä suunnittelun siten että työn vaatimukset täyttyvät, mutta omakin terveys pysyy yllä. Naiset arvioivat johtamiskompetenssinsa paremmaksi kuin miehet.

Lääkäriesimiehiä kiinnostaa johtamiskoulutus ja oman esimiestyön ja johtamisosaamisen kehittäminen. He osallistuisivat mielellään koulutukseen jos sellaista olisi saatavilla. Ongelmalliseksi koetaan kuitenkin ajan riittävyys. Lääkäriesimiehille mieluisin koulutusmuoto olisi mentorointi.

ABSTRACT

University of Tampere	School of Management, Administrative Science
Author:	Sanna-Mari Tammilaakso
Title of Thesis :	Doctor Managers Leadership Competency and Development
Master´s Thesis:	82 pages, 5 annexes
Time:	August 2016
Keywords:	Doctor, manager leadership, leadership competency, professional growth, participation to education

The starting point of the study was the doctor managers supervisory and management work. Changes in various health care environments and organizations require better management and leadership capabilities. The aim of this study is to provide information on doctor's managerial work and leadership. A further objective is to provide information about the doctor managers training and development needs.

The study approaches management competence through Medical Leadership Competency Framework[®]. The framework has been developed for National Health Services, UK. Leadership is defined here as transformational leadership and the interest is in personnel management. The need to develop leadership skills and factors affecting training and development are addressed through the concept of professional growth.

Quantitative research data was collected with Webropol -question form. Participants were doctor managers from Southwest Finland hospital district. The study reached 58 doctor managers.

The results of the study can be summarized as follows: The doctor managers perceive themselves as a good personnel managers. They estimated their competency in co-operation high as well as taking in consideration the needs and feelings of others. Doctor managers encourage and communicate fluently in the work community and act as a positive role model. However, they feel the work load quite burdening and they feel they can't design their work in such a way that the job requirements are met and their health is maintained. Women rated themselves better in leadership competency than men.

The doctor managers are interested in leadership training and development of their managerial and leadership skills. They would participate in training if one would be available. The problem, however, is the limited amount of time. The doctor managers favorite form of training is mentoring.

Sisällysluettelo

1. Johdanto	2
1.2 Tutkimusraportin rakenne	3
2. Tutkimuksen viitekehys	4
2.1 Tutkimuskohteena erikoissairaanhoidon organisaatio ja esimiestyö	4
2.2 Aikaisempi aiheeseen liittyvä tutkimus.....	5
2.3 Tutkimuksessa esiintyvät käsitteet ja ilmiöt	7
2.3.1 Johtaminen	7
2.3.2 Johtamistyyli	9
2.3.3 Management vs. leadership.....	10
2.3.4 Johtamiskompetenssi	13
2.3.5 Johtamisosaamisen kehittäminen ja halukkuus osallistua koulutukseen	16
2.3.5.1 Ammatillinen kasvu	17
2.3.5.2 Johtajana kasvaminen ja kehittyminen	18
3. Tutkimusasetelma, -ongelmat ja toteutus.....	21
3.1 Tutkimusongelmat	23
3.2 Tutkimuksen kohderyhmä ja empirisen aineiston keruu	25
3.3 Mittavälineet	26
4. Tulokset	28
4.1 Tutkimusaineiston analyysi ja kuvaus	28
4.1.1 Johtamiskompetenssi	30
4.1.2 Ammatillinen kasvu ja kehittyminen esimiestyössä	32
4.1.3 Osaamisen kehittäminen ja opiskelumotivaatio.....	35
4.2 Johtamiskoulutuksen ja -kokemuksen yhteys arvioituun johtamisosaamiseen.	37
4.3 Johtamiskompetenssin, johtamiskoulutuksen ja -kokemuksen yhteys johtamisosaamisen kehittämiseen sekä johtamiskoulutukseen osallistumiseen.	44
4.3.1 Johtamiskompetenssin yhteys johtamisosaamiseen kehittämiseen ja johtamiskoulutukseen osallistumiseen.....	44
4.3.2 Aikaisemman johtamiskoulutuksen yhteys johtamisosaamisen kehittämiseen ja johtamiskoulutukseen osallistumiseen.....	49
4.3.3 Johtamiskokemuksen yhteys johtamisosaamisen kehittämiseen ja johtamiskoulutukseen osallistumiseen.....	53
4.3.4 Lääkäriesimiesten sukupuolten väliset erot johtamisosaamisen kehittämisessä ja johtamiskoulutukseen osallistumisessa	59
5. Tulosten tarkastelua ja pohdintaa	63
5.1 Tutkimustulosten luotettavuus.....	70
5.2 Tutkimuksen arviointia ja jatkotutkimusaiheita	73
Lähteet.....	78
Liitteet	83

1. Johdanto

Suomessa parhaillaan käynnissä oleva sosiaali- ja terveysalan Sote-uudistus, kuten myös muut terveydenhuollon toimintaympäristöissä ja organisaatioissa tapahtuvat muutokset tulevat vaatimaan terveydenhuoltoyksiköiden esimiehiltä entistä parempia johtamisvalmiuksia. Hierarkkiset ja jäykkärakenteiset julkisen hallinnon organisaatiot ovat yhä enenevässä määrin muuttumassa joustaviksi ja moniammatillista yhteistyötä edellyttäviksi toimijoiksi. Tämän voi nähdä heijastuvan myös organisaatioiden johtamis- ja esimieskäytäntöjen muutostarpeeseen.

Lääkäriin ja lääkäriesimiehen työtä isossa erikoissairaanhoidon yksikössä kuvaa tutkimustulosten perusteella nykypäivänä varsin usein roolien ylikuormitus. (ks. Tuomiranta, 2002) Lääkäri on usein samanaikaisesti esimies, klinikko, riskienhallinnan asiantuntija, hoivaaja, parantaja, tutkija, opettaja ja niin edelleen. Hän työskentelee epäselvien toimeksiantojen ja tavoitteiden, kiireen sekä ristiriitaisen toimintaympäristön keskellä. Tästä johtuen lääkäriesimieheen kohdistuu useita osin myös toisiinsa nähden ristiriitaisiakin odotuksia.

Lääkärijohtajaksi päädytään ja pätevoidytään usein kliinisten meriittien ja tutkimusmeriittien kautta, eikä niinkään johtamistaidollisten ansioiden avulla. Etenkin yliopistosairaaloissa tieteellisiä ansioita on arvostettu ja dosentin arvo on perinteisesti ollut pätevyysvaatimuksena ylilääkäriin tehtäviin. Isossa organisaatiossa esimiestehtäviin ei myöskään välttämättä hakeuduta oma-aloitteisesti, vaan esimiesasema saattaa tulla annettuna. Moni ei todennäköisesti kieltäydy eteen tulevasta esimiestehtävästä ja sen mukanaan tuomasta organisaatioasemasta ja vallasta, vaikka kokisi, ettei ole johtamistehtävään sopiva.

Lääkärit siis pikemminkin ajautuvat kuin hakeutuvat johtamistehtäviin ja käyttävät johtajina suuremman osan työajastaan edelleen kliiniseen työhön, sillä se koetaan sekä toimintaympäristöltään että tavoitteiltaan johtamistyötä selkeämmäksi ja motivoivammaksi (ks. Hermanson, 1989, Kujala 2015).

Ehkä juuri yllä mainitusta syistä johtuen ajatellaan, että monien lääkäriesimiesten johtamistaidot eivät ole kovinkaan vahvat. Lääkärit eivät vaikuta arvostavan johtamista ja johtajuutta osaamisena. Tämä linkittyy ainakin osittain lääkäriprofession sisältämiin odotuksiin ja niiden ylläpitoon. Uskottavuuden ja auktoriteetin menettämisen pelko saattavat vaikuttaa lääkärin johtamismotivaatioon heikentävästi

ja myös kollegiaalisuus oi olla koetuksella, koska esimiestehtävissä toimiva lääkäri edustaa työnantajaa ja organisaatiota jossa työskentelee.

Lääkärijohtajan rooli on muuttumassa ja esimerkiksi nuoria lääkäreitä ovat hallinnolliset asiat ja johtaminen alkaneet kiinnostaa ihan eri tavalla kuin aikaisempia sukupolvia. Muuttunut tilanne on huomioitu myös lääkäreitä kouluttavissa yliopistoissa. Jotta johtajuutta voisi hahmottaa kokonaisvaltaisesti hallinnolliselta näkökannalta eikä pelkästään oman erikoisalalan tiedekäsityksin, pitäisi johtajuuteen olla riittävä koulutus. Lääkärien perus- ja jatkokoulutukseen sisältyvä hallinnon koulutus on todettu riittämättömäksi, eikä se vastaa ja riitä nykyisellään työelämän vaatimuksiin.

Esimiehillä olisi oltava paitsi riittävää koulutusta myös aito tahto toimia johtajana. Jos esimiehellä ei ole näitä ominaisuuksia, johtaa se hallinnollisten asioiden hoitamiseen velvollisuutena. (Airu 2006, 16.) Vuoren (2000) mukaan sairaalasta voi tulla taistelukenttä, jossa monenlaiset eri hoidolle, terveydelle ja sen johtamiselle annetut merkitykset kilpailevat keskenään.

Manageriaaliset roolitukset sekä johtamiskompetenssien kehittäminen on kansainvälisestäkin tarkasteltuna ajankohtainen aihe terveydenhuollon organisaatioissa. Terveydenhuollon uudistuksia on toteutettu useissa maissa ja julkisten palvelujen uudelleen järjestely on tuonut yksityisen sektorin johtamiskäytäntöjä myös julkisten palveluiden piiriin. (Pihlainen, Kivinen & Lammintakanen 2016.) Muuttuvan toimintaympäristön tarpeiden ja olemassa olevien rooliristiriitojen näkökulmasta olisi tärkeää löytää keinoja, jotka houkuttelisivat lääkäriesimiehiä johtamistaitojensa kehittämiseen.

Tämän tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa lääkärien esimiestyöstä ja johtamisesta sekä käsityksestään omasta johtamiskyvystään. Lisäksi tavoitteena on tuottaa tietoa lääkäriesimiesten johtamis- ja esimiestyöhön liittyvistä koulutus- ja kehittämistarpeista sekä avata käsityksiä lääkärien suosimista oppimis- ja koulutusmuodoista.

1.2 Tutkimusraportin rakenne

Luvussa 2 kuvataan tutkimuksen teoreettinen viitekehys. Tutkimus kytketään erikoissairaanhoidon organisaation ja esimiestyön ympäristöön. Tämän jälkeen

kuvataan aiheeseen liittyvää aikaisempaa tutkimusta, jonka jälkeen määritellään tutkimuksessa käytettävät keskeiset käsitteet ja ilmiöt. Kolmannessa luvussa esitetään tutkimusasetelma, -menetelmät ja toteutus sekä käsitellään käytettäviä mittareita ja niiden reliabiliteettia ja validiteettia. Luvussa 4 esitetään tutkimuksen tulokset tilastollisine kuvaajineen ja luvussa 5 tarkastellaan tutkimuksen tuloksia suhteessa teoriaan ja käytäntöön sekä tarkastellaan koko tutkimuksen luotettavuutta ja yleistettävyyttä ja esitetään johtopäätöksiä suhteessa tutkimuksen tavoitteisiin.

2. Tutkimuksen viitekehys

2.1 Tutkimuskohteena erikoissairaanhoidon organisaatio ja esimiestyö

Erikoissairaanhoidolla tarkoitetaan lääketieteen ja hammaslääketieteen erikoisalojen mukaisia sairauksien ehkäisyyn, tutkimiseen, hoitoon, ensihoitoon, päivystykseen ja lääkinnälliseen kuntoutukseen kuuluvia terveydenhuollon palveluja. Kuntien muodostamat sairaanhoitopiirit vastaavat erikoissairaanhoidon järjestämisestä alueellaan. Sairaanhoitopiirit suunnittelevat ja kehittävät erikoissairaanhoidon niin, että perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoidon muodostavat toimivan kokonaisuuden. Sosiaali- ja terveyspalvelujen uudistaminen sekä rakenteellisesti että sisällöllisesti on lähivuosien keskeinen yhteiskunnallinen tavoite.

Erikoissairaanhoidon koskeva päätöksenteko perustuu monien eri lähtökohdista nousevien asioiden huomioimiseen. Päätöksiä ei voida tehdä pelkästään lääketieteellisen, eettisen tai professionaalisen tiedon perusteella. Lääkärijohtajan ja –esimiehen on päätöksissään huomioitava lisäksi myös henkilöstö- ja kunnallispoliittiset tekijät sekä taloudelliset ja hallinnolliset tekijät. Vaikka lääkärin täytyy etiikkansa perusteella ensisijaisesti huomioida toiminnassaan potilaan etu, niin kuntasektorilla toimivan virkamiehen on sitouduttava myös terveyspoliittisiin ja taloudellisiin normeihin sekä lainsäädäntöön ja muihin säädöksiin sekä työnantajan linjauksiin. (Tuomiranta 2002, 17.)

Julkisen terveydenhuollon organisaatioita on luonnehdittu byrokraattisiksi, palveluja tuottaviksi asiantuntijaorganisaatioiksi. Asiantuntijaorganisaation tunnistaa pitkälle koulutetusta henkilöstöstä. Niille on tyypillistä palveluiden tuottaminen ja kehittäminen sekä suuri riippuvuus ihmisistä. Asiantuntijoiden työlle on yleisesti ottaen varsin tyypillistä se, että asiantuntija edustaa työssään jotain tiettyä ammattiryhmää, johon

voi päästä ja kuulua vasta muodollisen koulutuksen ja hankitun ammattitaidon avulla. (Uusi-Rauva & Pirjetä 2002, 81.)

Vuoren (2001, 176) mukaan asiantuntijan vaikeus luoda ihmisten johtamisessa tarvittavia luottamuksellisia henkilöstösuhteita voi johtua hänelle asetetuista odotuksista löytää oikeita vastauksia ja myös haavoittuvuuden pelko. Toisaalta ammatillisesta asiantuntijuudesta johtuen henkilöstö voi myös luottaa johtajaan väärin perustein.

Asiantuntijaorganisaatiossa voi syntyä helposti myös niin sanottu yleistystarha. Pienen erikoisalalan huippuklinikko tai -tutkija voi helposti olettaa, että esimiestyö sujuu häneltä yhtä korkeatasoisesti kuin muukin työ ja unohtaa, että yhden alan asiantuntija ei välttämättä kykene soveltamaan osaamistaan toisella alalla. Johtajuus vaatii myös kouluttautumista ja kokemusta. (Isohanni 1997, 1018.)

Terveystieteiden organisaatiot vaativat tulevaisuudessa vahvaa ja ammattitaitoista johtamista kyetäkseen vastaamaan väestön terveyden ylläpidon vaatimuksiin (Ileri, Walshe, Benson & Mwanthi 2011, 16). Erikoissairaanhoidon yksikössä työskentelevä lääkäriesimies on sekä esimies että klinikko ja tämä yhdistelmä vaatii esimieheltä omien vahvuksiensa tunnistamista sekä myös selkeää käsitystä johtamistehtävän edellyttämistä vaatimuksista. Epäselvät toimeksiannot ja tavoitteet sekä kiire edellyttävät johtajalta sekä henkistä joustavuutta että hyvää johtamismotivaatiota.

2.2 Aikaisempi aiheeseen liittyvä tutkimus

Tutkimusaiheeseen liittyvään kotimaiseen kirjallisuuteen perehdyttiin tekemällä kirjallisuushakuja tietokannoista. Terveystieteiden johtamista koskevia tutkimuksia löytyy varsin runsaasti hoitotyön johtamisen näkökulmasta. Lääkärijohtajista tehtyä tutkimusta löydettiin huomattavasti vähemmän, lääkäriesimiehiä koskevia tätäkin vähemmän.

Lääkärijohtajuutta on Suomessa tutkinut mm. Terhi Hermanson (1989), joka on tutkinut lääkäreiden siirtymistä potilastyöstä johto- ja hallintotehtäviin, Mirja Tuomiranta (2002), jonka tekemä tutkimus keskittyy lääkärijohtajan roolijännitteisiin ja johtamisroolin omaksumiseen erikoissairaanhoidossa. Anne Kujalan (2015) tuore väitöstutkimus kuvaa esimiesten ammattijohtamisvalmiuksia sosiaali- ja terveydenhuollossa. Aihepiiriin liittyen on laajemminkin tutkittu mm. sairaaloiden

hierarkiaa ja byrokratiaa, sekä organisaatioiden henkilöstöjohtamisongelmia ja esimerkiksi johtamisen etiikkaan liittyviä kysymyksiä.

Kansainvälistä tutkimusta aiheeseen liittyen etsittiin kirjastojen lehtitietokannoista. Terveystieteiden hakuryhmästä löytyi tuhansia viitteitä tekemällä haun hakusanoilla ”medical doctor” and ”leadership”. Viitteitä läpikäytiin osumatarkkuuden perusteella ja ne jakaantuivat karkeasti jaoteltuna seuraavan laisiin teemoihin: muutosjohtaminen, hoitotyön johtaminen, lääkärikoulutukseen liittyvä johtamiskoulutus, lääkärin johtamistaidot, työhyvinvointi ja henkilöstön kehittäminen.

Kyseisillä hakusanoilla löydettiin useampia lääkärin johtamistaitoa ja johtamiskykyä käsitteleviä artikkeleita. Näissä oli yhtenä aspektina myös lääkärin tarve johtamiskoulutukseen. (ks. esim. Ireri ym. 2012). Citaku ym. (2012) ovat tehneet kansainvälisesti laajan tutkimuksen johtajuudesta lääketieteellisessä koulutuksessa sekä terveydenhuollon ammattilaisten keskuudessa. Berkenbosch ym. (2013) taas tutki miten erikoislääkärit tunnistavat erikoistuvien lääkärin johtamisosaamisen ja tarpeen johtamiskoulutukselle.

Pihlainen ym. (2016) on koonnut kirjallisuuskatsauksen, jossa on tarkasteltu johtamiskompetenssia sairaalaympäristössä. Katsaukseen oli valittu 13 kansainvälistä julkaisua vuosilta 2003 – 2013. Näissä oli käsitelty sekä hoitohenkilöstön että lääkärin johtamiskompetenssia.

Tiedonhaun perusteella voidaan todeta, että kotimaista terveydenhuollon johtajuuden tutkimusta on tehty varsin paljon hoitotyön johtamisen näkökulmasta. Myös lääkärijohtajuutta on tutkittu opinnäytetöissä ja väitöskirjatutkimuksina. Kansainväliset tutkimukset ovat lähestyneet aihetta lääkärijohtajien johtamiskompetenssin vaatimusten näkökulmasta, myös lääkärin motivaatiota johtaa on kansainvälisessä tutkimuksessa sivuttu, kuten myös tarvetta johtamisosaamisen kehittämiseksi. Kansainvälisessä aineistossa toistui usein kysymys siitä millaisia vaatimuksia hyvälle lääkärijohtajalle on asetettu ja miten uudistuva ympäristö ja muuttuvat työskentelyolosuhteet edellyttävät lääkäreiltäkin entistä parempaa johtamistaitoa ja – kykyä.

Tässä pro gradu -työssä lääkärin johtamiskompetenssia lähestytään lääkäriesimiesten osaamisen näkökulmasta. Ajatuksena on, että johtamistaitoja tarvitsevat myös kliinisessä työssä mukana olevat asiantuntijatehtävissä ja

keskijohdossa työskentelevät lääkäriesimiehet, eivätkä pelkästään hallinnollisessa työssä olevat lääkärijohtajat. Lisäksi selvitetään lääkäriesimiesten kiinnostusta johtamisosaamisensa kehittämiseen sekä pyritään tunnistamaan johtamiskoulutukseen osallistumista lisääviä koulutusmuotoja.

2.3 Tutkimuksessa esiintyvät käsitteet ja ilmiöt

Tutkimuksessa päätarkastelun kohteena olevaan lääkäriesimieheen liittyy monia erilaisia ennako-oletuksia. Lääkäreitä pidetään liian autonomisina sekä individualisteina. Heidän myös usein uskotaan ajattelevan, että ammatillinen pätevyys klinikkona antaa riittävän valmiuden toimia myös johtajana (Hermanson 1989, 13). Lääkärikunta on myös itse vahvistanut näitä käsityksiä, sillä ammattikunnan keskuudessa ei ole mitenkään aktiivisesti kannustettu lääkäreitä johtamistaitojen kehittämiseen (Clark ja Armit 2008, 35). Suurin ongelma lääkärien suhtautumisessa johtamistyöhön tuntuu olevan motivaatiossa. Johtaminen / esimiestyö ei lääkäreitä kiinnosta, koska sitä ei pidetä oikeana työnä (Tuomiranta 2005, 11).

Johtaminen, johtamispätevyys sekä ammatilliseen kasvuun ja johtajana kehittymiseen liittyvät kysymykset ovat varsin monitieteellisiä ja monipuolisia ilmiöitä. Tästä johtuen teoreettinen viitekehyskin muodostuu varsin moninaiseksi. Pyrin kuitenkin perustelemaan tekemäni ratkaisut ja rajanvedot tämän tutkimuksen näkökulmasta siten, että ne eivät jää lukijalle epäselviksi.

2.3.1 Johtaminen

Johtaminen on haasteellista sekä aikaa vievää ja vaativaa toimintaa. Johtaminen edellyttää johtajalta tietoa ja hyvä toimintatapoja, mutta myös näkemystä asioista ja rohkeutta toimia. (Seeck 2012.) Seuraavassa tehdään lyhyt katsaus erilaisiin johtamistraditioihin tutkimuksen viitekehyyksen taustaksi.

Johtaminen voidaan määritellä toiminnaksi, jonka avulla hankitaan, kohdennetaan ja hyödynnetään tehokkaasti ihmisten voimavaroja ja työpanosta tietyn tavoitteen saavuttamiseksi. Tarkoituksena on saada eri tavoin vaikutusvaltaiset yksilöt toimimaan organisaation arjessa, jossa yhteistoiminta on välttämätöntä tavoitteiden saavuttamisen näkökulmasta. (em. 2012, 20.)

Johtajuuden systemaattinen kehittäminen käynnistyi 1900-luvun alkupuolella. Tieteellinen liikkeenjohto (taylorismi) vastasi teollistuneen yhteiskunnan ja teollisten

organisaatioiden johtamishaasteisiin ja taustalla oli Winslow Taylorin ajatukset työn rationalisoimisesta tuottavuuden ja tehokkuuden parantamiseksi. Työn tekemisen suunnittelu ja päätöksenteko nähtiin irrallisena itse työn tekemisestä ja työ jakautui johtajien (suunnittelu ja valvonta) ja työntekijöiden (toteutus) kesken. (Taylor 1911/1967, Huhtala 2000; 2004, Seeckin 2012, 55, 57 - 58 mukaan.)

Ihmissuhdekoulukunta korosti ihmisten merkitystä tuloksen tekijöinä. Sen tavoitteena oli organisaation sisällä oleva työntekijän huomioiva toimintamalli. Työsuoritukseen huomattiin vaikuttavan muun muassa henkilöstön osaamisen kehittämisen, avoimen kommunikoinnin ja osallistumismahdollisuuksien lisäämisen. (Ropo 2012, 18.) Johtajan tehtävänä nähtiin olevan työyhteisön ja työntekijöiden suhteiden tasapainottaminen sekä vuorovaikutuksen lisääminen työpaikalla. Johtajilta vaadittiin siis ihmissuhdetaitoja, motivaatio ja kommunikointikykyä sekä ryhmädynamiikan tuntemusta. (Barley & Kunda 1992, 372, 375.)

Ihmissuhdekoulukunta ei ole nimestään huolimatta yhtenäinen koulukunta vaan joukko tutkijoita ja teoreetikkoja, joiden yhteisenä kiinnostuksen kohteena oli erityisesti työpaikan ihmissuhteisiin sekä vuorovaikutukseen keskittyvä näkökulma johtamiseen (Seeck 2012, 116).

Rakenneanalyttinen paradigma viittaa Yhdysvalloissa 1950-luvulla heränneeseen kiinnostukseen tutkia organisaatiota kokonaisuuksina toimintoja ja rakenteita analysoimalla. Rakenneanalyysin avulla oli tavoitteena muodostaa yleispäteviä lainalaisuuksia johtajien toiminnan tukemiseksi. Rakenneanalyysin suuntauksille oli yhteistä rationaalinen lähestymistapa organisaatioon. Organisaatio nähtiin järjestelmänä ja työntekijä oli järjestelmän yksi osatekijä. (em. 2012, 159 - 161.)

Kulttuuriteoriaparadigma lähestyy johtamista tarkastelemalla organisatorisia symboleja ja merkitysjärjestelmiä. Se lähtee ajatuksesta, että jokaisella organisaatiolla on oma kulttuurinsa, joka määrittää miten organisaatiossa toimitaan ja ajatellaan. Organisaatiokulttuuriteoriat nousivat esiin ja saavuttivat suosiota 1980-luvun alkupuolella. Teollisuuden ongelmien voittamiseksi työyhteisöjen oli kyettävä muuttamaan paremmin työntekijöitä motivoiviksi sekä joustaviksi ja luoviksi. (em. 2012, 208.)

Seeckin (2012, 247) mukaan nykyään keskeisin organisaatioissa vaikuttava oppi ovat innovaatioteoriat. Niissä työntekijä nähdään yksilöinä, jolla on tarve oppia ja kehittyä,

jotta he pysyvät ajan hermolla muuttuvassa yhteiskunnassa. Rahan ja etuisuuksien lisäksi myös halu käyttää omaa asiantuntemustaan ja luovaa potentiaaliaan motivoi työntekijöitä. Hautamäen (2010) mukaan innovaatiojohtaminen nähdään työnä, jossa pyritään kehittämään ja testaamaan johtamisen malleja. Siinä pyritään johtamaan keskitettyjä innovaatioprosesseja sekä motivoimaan henkilökuntaa kohti luovuutta ja innovaatiota sekä kehittämään heidän kykyään tarttua nopeasti ympäristön tuomiin haasteisiin. (Seeck 2012, 255 - 266.)

2.3.2 Johtamistyyli

1900-luvun alussa oli vallalla käsitys johtajuudesta synnynnäisenä ominaisuutena, jota ei voi oppia. Myöhemmin käsityksen rinnalle nousivat ns. piirreteoriat, joiden mukaan osa johtajan ominaisuuksista olivat opittuja osa taas synnynnäisiä. Huomio kiinnittyi niihin ominaisuuksiin, jotka erottivat johtajan alaisistaan. (Juuti 2006, 13 – 15.)

Piirreteorioita seurasi johtajien käyttäytymisen tutkiminen. Painotettiin johtajien arvoja ja asenteita sekä heidän tapaansa kommunikoida. Juutin (2006, 16) mukaan Whiten ja Lippittin tutkimuksissa muun muassa huomattiin, että demokraattinen johtamistapa ja työtyytyväisyys korreloivat keskenään, mutta tuottavuuden ja johtamistavan väliltä ei löytynyt yhteyttä. Tutkimuksen fokus siirtyi tilanepainotteisen johtajuuden tutkimukseen. Juutin (2006, 17) mukaan mm. Fiedler näki siinä lähtökohtana johtamisen tilanneherkkyyden ja monimuotoisuuden sekä johtajan vuorovaikutuksen muiden kanssa. 1980-luvulla johtamista aloitettiin tarkastelemaan myös kulttuurinäkökulmasta (em. 2006, 18).

James Burns otti ensimmäisenä käyttöön käsitteen transaktionaalinen ja transformationaalinen johtaminen. Hänen käsitteidensä pohjalta tutkimusta on jatkanut mm. Bernard Bass. Bassin (1985, 121 - 122) mukaan transaktionaalinen johtaja palkitsee työntekijöitä hyvistä suorituksista ja rankaisee huonoista. Tällä tavalla hän vaikuttaa työntekijöidensä toimintaan. Transaktionaalinen johtaja etsii virheitä ja korostaa sääntöjen noudattamista, jotta virheitä välttyttäisiin (Yukl 2010, 278). Johtaminen on transformationaalista silloin kun johtajat osoittavat laaja-alaista kiinnostusta työntekijöitään kohtaan. He tekevät yksilön tietoisiksi ryhmän parhaasta ja saavat heidät tavoittelemaan ryhmän hyötyä oman henkilökohtaisen edun sijaan tai sen lisäksi. Tämän johtajat saavuttavat inspiroimalla alaisia omalla karismallaan, ottamalla huomioon heidän emotionaaliset tarpeensa tai stimuloimalla heitä älyllisesti. (Bass 1985, 20 – 21.)

Transformationaalinen johtaminen on pohjimmiltaan sellaista, että työntekijät motivoidaan korvaamaan oman edun tavoittelu yhteisellä päämäärällä ja visiolla, jota yhdessä tavoitellaan. Transformationaaliset johtajat luovat vision, jota tavoitellaan ja houkuttelevat työntekijät seuraamaan visiota ja myös muuttamaan organisaatiota siihen suuntaan, että vision tavoittelu on helpompaa. Transformationaaliset johtajat motivoivat työntekijät hyviin suorituksiin ja ottavat huomioon myös heidän sitoutuneisuutensa. (Seeck 2012, 356 - 357.)

Transformationaalinen johtajuus käsitteenä on lähellä sellaista johtajuutta, johon viitataan englanninkielessä käsitteellä leadership. Johtaja (leader) motivoi seuraajiaan energisoimisen ja inspiroimisen välinein. (em. 2012, 357.) Käsitteeseen leadership liitetään yleisesti sellaisia oletuksia että sille on ominaista pyrkiä tarkoituksellisesti vaikuttamaan yksilöihin ohjaamalla ja mahdollistamalla ihmisten toimintaa ja ihmisten välisiä suhteita joko ryhmässä tai organisaatiossa eli kyse on vaikuttamisesta johtajan ja johdettavien välillä. Muilta osin käsitteen useat eri määrittelyt eivät sisällä paljoakaan yhteistä. Niillä on eri linjauksia muun muassa siinä kuka vaikuttaa ja kehen, minkä tyyppistä vaikutus on, ja minkä pohjalta vaikutetaan. (Yukl 2010, 21.) Transaktionaalinen johtaminen on selvästi välineellisempää johtamista ja siihen voidaan viitata englanninkielen käsitteellä management. Management sisältää toimintana suunnittelua sekä alaisten valvontaa ja palkitsemista (Kotter 1990, 22).

Empiirinen näyttö eri johtamistapojen paremmuudesta esimerkiksi innovaatioiden johtamisessa ei ole mitenkään yksiselitteistä. Molempien sekä transaktionaalisen että transformationaalisen johtamistavan on osoitettu edistävän innovatiivisuutta. Tutkijat ovatkin päätelleet, että yritykset hyötyisivät eniten niiden yhdistelmästä. Innovaatioteoriat sisältävätkin otteita nimenomaan molemmista johtamistavoista. (Seeck 2012, 358 - 359)

2.3.3 Management vs. leadership

Yksi tärkeimmistä johtamistutkimuksen erotteluista on jako leadership – johtamiseen ja management-johtamiseen. Pisimmälle vietyinä erottelu pitää sisällään oletuksen siitä, että leadership ja management eivät voi olla saman henkilön ominaisuuksia. Hieman maltillisempi ajattelutapa tarkastelee käsitteitä eri prosesseina tai rooleina ja hyväksyy sen että yksi ja sama ihminen voi olla sekä ”leader” että ”manager”. (Yukl 2010, 25.)

Se miten käsitteet määritellään ja miten ne eroavat toisistaan vaihtelee eri tutkijoiden käsitysten kesken. Esimerkiksi Mintzbergin (1989, 15 - 16) mukaan leadership on yksi johtajan kymmenestä roolista (Manager's Roles). Mintzberg jakaa johtamisroolit kolmeen eri pääryhmään. Roolit sijoittuvat tehtäväjaon mukaisesti ihmisten välisiä suhteita koskeviin rooleihin, informaatio-rooleihin ja päätöksenteon rooleihin. Varsinaisen johtajan roolissa (leader) tärkeänä nähdään johtajan ja hänen alaistensa välinen vuorovaikutus. Johtajan on motivoitava ja rohkaistava työntekijöitään sekä kyettävä sovittamaan yhteen työntekijöiden ja organisaation tavoitteet. Muut yhdeksän roolia (esim. neuvottelija, resurssien allokoiija) pitävät sisällään erilaisia johtajan työn velvollisuuksia, mutta leadership nähdään mallissa tärkeimpänä johtajan roolina.

Suomen kielessä ei ole helppoja vastineita yllä olevien käsitteiden erottamiseksi. Leadership - johtamista on kutsuttu ihmisten johtamiseksi ja management – johtamista asioiden johtamiseksi. Tämä ei kuitenkaan ole yksiselitteinen erottelu, sillä organisaatioissa asioiden kehittäminen tapahtuu usein nimenomaan ihmisten kautta toimimalla. Käsitteet on myös käännetty suomeksi johtajuuden tarkoittaessa leadership - johtamista ja johtamisen management – johtamista. Englannin kielessäkin management käsitetään eri tavoin suhteessa kontekstiin, mutta sillä voidaan myös kuvata johtamista yleisterminä. Tällöin leadership nähdään osana managementtia. (Virtanen 2014, 293 – 294.)

Käsitteiden ero havainnollistuu ehkä parhaiten silloin kun kiinnitetään huomiota niiden sisällä olevaan oletukseen johtajan ja johdettavan suhteesta. Leadership-johtamiselle (johtaja – seuraaja) on kuvaavaa johtajan vapaaehtoinen seuraaminen, kun taas management johtamista (esimies – alainen) luonnehtii enemmän viralliseen toimivaltaan perustuva suhde. Tämäkään ero ei ole yksiselitteinen sillä myös valtasuhteessa voidaan johtajaa seurata vapaaehtoisesti esimerkiksi palkkion toivossa. Management – johtaminen toteutuu organisaatiossa. Esimiehen toimivalta on organisaation hänelle antamaa valtaa suhteessa hänelle määrättyihin alaisiin ja organisaation nimeämä johtaja voi toimia joko leadership- tai management – johtajana. Leadership – johtaminen on kuitenkin mahdollista myös ilman organisaation antamaa virallista valtaa. Tästä ovat esimerkkinä mielipidejohtajat, joilla ei ole virallista asemaa johtajina. (em. 2014, 293 – 294.)

Käsitteet management ja leadership sisältävät yhteisiä toiminnallisuuksia. Molempiin liittyy päätöksenteko, verkostojen luominen sekä tavoitteiden saavuttamiseksi luotavat suhteet sekä uskon luomisen siihen että tavoitteet saavutetaan. Mikäli ajatellaan, että

management on vain eräs leadershipin implementoinnin muoto, sivuutetaan se seikka, että leadership pitää sisällään pyrkimyksen muutokseen. Toiminnalle osoitetaan uusi suunta ja ihmiset sitoutetaan muutokseen. Jos taas ajatellaan että leadership on vain yksi managementin osa-alue, jätetään huomioimatta leadershipin rooli nimenomaan suunnan asettajana. (Kotter 1990, 22.)

Kotterin (1990, 22) mukaan management ja leadership sisältävät yhteneväisyyksistään huolimatta myös selkeitä eroja. Managementin suunnittelu ja budjetointiprosessit ovat usein varsin lyhytkestoisesti suunnattuja käsittäen yleensä ajanjaksoja muutamasta kuukaudesta muutamiin vuosiin. Leadership – prosessit taas keskittyvät pitkän aikavälin kysymyksiin, esimerkiksi strategioihin, ihmisten arvoihin ja kokonaisuuksien näkemiseen. Taulukossa 1 on esitetty tarkemmin Managementin ja Leadershipin välisiä eroja.

TAULUKKO 1. Comparing Management and Leadership, Kotter (1990, 23 - 24)

	Management	Leadership
Tavoitteen luominen	Suunnittelu ja budjetointi <ul style="list-style-type: none"> - yksityiskohtaisten asialistojen laatiminen - aikataulujen laatiminen - voimavarojen kohdentaminen 	Suunnan vahvistaminen <ul style="list-style-type: none"> - tulevaisuuden vision luominen - strategioiden luominen vision saavuttamiseksi
Verkoston luominen tavoitteen saavuttamiseksi	Organisointi ja henkilöstön hankinta <ul style="list-style-type: none"> - rakenteen luominen - tehtävien muotoilu ja rekrytointi - menettelytapojen ja vastuiden luominen 	Yhteisen linjan varmistaminen <ul style="list-style-type: none"> - tavoitteista viestiminen - tiimien ja liittoutuminen rakentaminen - sitoutumisen varmistaminen
Toteutus	Valvonta ja ongelmien ratkaisu <ul style="list-style-type: none"> - tulosten suhde suunnitelmiin - eroavaisuuksien tunnistaminen - korjaavien toimenpiteiden toteuttaminen 	Motivointi ja inspirointi <ul style="list-style-type: none"> - inspirointi ja energisointi - tyydyttämättömiin tarpeisiin vastaaminen
Tulokset	Tuottaa ennustettavuutta ja järjestystä	Tuottaa muutosta, joskus jopa erittäin suuren muutoksen.

Tässä tutkimuksessa johtajuus käsitetään nimenomaan sellaiseksi johtajuudeksi, jota käsitteet transformationaalinen johtajuus ja leadership kuvaavat. Tutkimuksen johtajuuskäsityksen keskiössä on ihmisten johtaminen näistä näkökulmista katsottuna.

2.3.4 Johtamiskompetenssi

Kompetenssit voidaan määritellä yksilön tai yhteisön potentiaalisiksi kapasiteetiksi, jonka avulla tilanteista ja tehtävistä selviydytään. Ammatilliseen kompetenssiin voidaan katsoa kuuluvan myös yksilön kyky kehittää omaa osaamistaan, tietämystään

ja taitojaan osana sosiaalista kontekstia. Ellströmin ammatillisen kompetenssin teoria luettelee yksilön kompetensseiksi kognitiiviset taidot, havainto-motoriset taidot, affektiiviset taidot, persoonallisuuden piirteet ja sosiaaliset taidot. (Ellström 1997, 267.)

Ammatillinen kompetenssi tarkastelee yksilön kompetenssien ja työtehtävien sekä työtilanteiden ja – ympäristön vaatimusten välistä suhdetta. Todellinen osaaminen on olemassa olevaa kapasiteettia selvitä erinäisistä tehtävistä ja haasteista. (em. 1997, 267.) Mintzbergin näkemyksen mukaan esimerkiksi johtajien hyvä suoriutuminen riippuu siitä, miten hyvin he ymmärtävät työn aiheuttamia paineita ja ongelmia, sekä reagoivat niihin. (Mintzberg, 1989, 22.)

Meillä kaikilla on jonkinlainen mielikuva johtamisesta sekä johtajasta esimiehenä. Todennäköisesti useimmilla on myös jonkinlainen käsitys esimiehen ja johtajien osaamisesta, joka on syntynyt omista kokemuksista työelämässä (esimiehenä tai työntekijänä), median välittämän kuvan kautta tai vaikka johtamisen oppeihin ja teorioihin perehtymisen kautta. Millainen sitten on hyvä johtaja tai hyvä esimies? Mitä häneltä edellytetään, mitä hänen pitäisi osata tai hallita?

Strollerin (2008, 311) mukaan erityisesti lääkärijohtajan tarvitsemia taitoja terveydenhuollon organisaation johtamiseen ovat tekniset taidot (kirjanpito-aidot, strateginen suunnittelu, toimintaympäristön lainsäädäntö), terveydenhuollon toimintakentän tuntemus, ongelmanratkaisukyky, emotionaalinen älykkyys (taito arvioida itseään ja muita, sekä kyky johtaa itseään ryhmäkontekstissa), kommunikaatiokyky (muutoksen johtamisessa ja yksilötason kohtaamisissa kuten neuvottelu- ja konfliktitilanteissa) sekä sitoutuminen elinikäiseen oppimiseen. Myös Schwartz ja Pogge (2000, 189 - 191) ovat listanneet vastaavia ominaisuuksia hyvän lääkärijohtajan vaatimuksiksi. He nostavat esiin haastattelutaidon (erityisesti rekrytoinneissa), strategisen ja taktisen suunnittelun, neuvottelukyvyyt, suostuttelevan kommunikaation, tiimin rakentamisen, konfliktien ratkaisemisen sekä taloudellisen päätöksentekokyvyn.

Isohannin (1997, 1017 - 1018) mukaan kliinisen tiimin johtaminen edellyttää lääkäriltä niin potilaan hyvän hoidon osaamista kuin ihmisten johtamisen taitoakin. Hyvällä johtajalla pitäisi olla sekä organisatorisia että taloudellisia taitoja. Hänen on kyettävä priorisoimaan ja rajaamaan asioita, tuettava tiiminsä sitoutumista ja toimintamahdollisuuksia sekä asetettava toiminnalle selkeät tavoitteet. Hyvän johtajan

tulee myös tarvittaessa puuttua organisaationsa rakenteisiin ja työtapoihin parantaakseen organisaatiotaan sekä kyetä ratkaisemaan ongelmia.

Johtamiskompetenssia lähestytään tässä tutkimuksessa lääketieteellisen johtamiskompetenssin – viitekehysten kautta (Medical leadership competency framework). Viitekehys kuvaa ne johtamispätevyyksien alueet ja tasot jotka lääkäreiden tulisi koulutuksensa aikana omaksua. Kyseinen viitekehys on kehitetty varta vasten National Health Servicesin käyttöön ja se kuvaa ominaisuuksia joita nykyisillä ja tulevilla johtajilla edellytetään olevan sekä niitä kompetensseja joita lääkärit tarvitsevat osallistuakseen aktiivisemmin terveydenhuollon palvelujen tuottamiseen. (Clark ja Armit 2008, 39 - 41, Clark, Spurgeon ja Hamilton 2008, 5.)

Viitekehysten kehittämiseen on osallistunut useita eri toimijoita ja asiantuntijatahoja. Sitä kehitettäessä on käyty keskusteluja lääketieteellisten yhteisöjen ja NHS:n toimijoiden kanssa keräten heiltä haastatteluaineistoa sekä perehdytty aikaisempiin kansallisiin ja kansainvälisiin kompetenssiviitekehysiin sekä lääkärinkoulutuksen opinto-ohjelmiin. Lisäksi on kerätty palautetta referenssiryhmiltä, ja tehty kirjallisuuskatsauksia aiheeseen liittyen. (Clark ja Armit 2008, 37.) Viitekehystä on myös testattu hyvällä menestyksellä eri puolilla Iso-Britanniaa terveyspalveluiden ja lääketieteellisen koulutuksen yhteisöissä. (Clark ym. 2008, 5)

Lääketieteellisen johtamiskompetenssin viitekehystä voidaan soveltaa kaikkien lääketieteen opiskelijoiden sekä valmiiden lääkäreiden toiminnan tarkasteluun. Kompetenssin ja kykyjen muodostuminen on sidoksissa kokemuksen ja koulutuksen tasoon sekä valittuun urapolkuun. (Clark ym. 2008, 5) Viitekehysten osa-alueet painottuvat eri tavoin lääkärin uran eri vaiheissa. Kykyjen ja kompetenssin kehittyminen voidaan tunnistaa kolmen eri uravaiheen kautta: 1) peruskoulutusvaihe 2) jatkokoulutusvaihe 3) erikoistumiskoulutuksen jälkeinen vaihe (tai vastaavasti 5 vuoden kokemus lääkärinä).

Viitekehyksessä jaetaan johtamiskompetenssi viiteen eri osa-alueeseen. (kuvio 1)



KUVIO 1. Medical Leadership Competency Framework (Clark ym. 2008, 5)
©NHS Institute for Innovation and Improvement & Academy of Medical Royal Colleges 2008

Kukin osa-alue sisältää 4 elementtiä, jotka voidaan jakaa vielä 4 eri kykyyn, ja ne kuvaavat sitä todellista osaamista mitä hyvä suoriutuminen lääkäriltä edellyttää. (competency outcome).

1) henkilökohtaiset ominaisuudet

- itsetuntemus
- itsensä johtaminen
- itsensä kehittäminen
- lahjomaton toiminta (korkea moraali)

2) yhteistyö muiden kanssa

- verkostojen luominen
- suhteiden rakentaminen ja ylläpito
- osallistaminen
- tiimityöskentely

3) palvelun johtaminen

- suunnittelu
- resurssien hallinta
- ihmisten johtaminen
- suorituksen johtaminen

4) palvelun kehittäminen ja parantaminen

- potilasturvallisuuden takaaminen
- kriittinen arviointi
- innovaatioihin rohkaiseminen
- muutoksen johtaminen ja toteuttaminen

5) suunnan näyttäminen

- muutostarpeen tunnistaminen
- tiedon ja näyttöjen soveltaminen
- päätöksenteko
- arvioinnin vaikuttavuus (Clark ym. 2008, 7)

2.3.5 Johtamisosaamisen kehittäminen ja halukkuus osallistua koulutukseen

Johtamisosaamisen kehittämistä ja koulutushalukkuuteen vaikuttavia tekijöitä tarkastellaan tässä ammatillisen kasvun sekä johtajana kasvamisen ja kehittymisen näkökulmasta.

2.3.5.1 Ammatillinen kasvu

Ammatillinen kasvu voidaan nähdä jatkuvana yksilön oppimisprosessina. Muuttuvat ammattitaitovaatimukset edellyttävät yksilöiltä uusien valmiuksien hankkimista. Ihannetilanteessa yksilön kasvuprosessi jatkuu koko työuran ajan, mutta käytännössä näin ei useinkaan ole ja yksilön kasvuprosessi katkeaa jossakin vaiheessa. Ammatillisen kasvuprosessin jatkuminen koko työiän ajan on haaste sekä yksilön että organisaationkin näkökulmasta. Kasvuprosessin katketessa esimerkiksi ammattirooliin vakiintumisen myötä, on tarpeen pohtia mikä virittäisi yksilössä tarpeen oppia uutta ja lisätä omaa kompetenssiaan. (Ruohotie 2000, 49 - 50.)

Yksilötasolla oppimisprosessi voi käynnistyä esimerkiksi organisaatioon ja yksilöön itseensä liittyvistä muutoksista. Ruohotien mukaan (2000, 58) muutos on aina ammatillisen kasvun edellytyksenä. Muutokset organisaatiossa tai työroolissa ja elämässä tai yksilön ammattiuralla ja jopa yhteiskunnassa voivat toimia kasvua laukaisevina tekijöinä. Kannustava johtamistapa ja kulttuuri sekä työn kehittävät piirteet ja oppimaan oppimisen taidot toimivat lähtökohtana ammatilliselle kasvuorientaatiolle. Kasvun käynnistäjinä ja kasvuprosessin ylläpitäjinä voivat siis toimia sekä muutos että halu oppia ja oppimista tukeva ilmapiiri (Salonen 2009, 48).

Ammatillinen kasvu perustuu yleensä oppijan omiin pyrkimyksiin ja tavoitteisiin. Kasvulle nimenomaan yksilön kehittymisen näkökulmasta onkin tyypillistä että oppija itse määrittelee oman kasvunsa suunnan. (Dewey 1997, 36 – 37.) Ei pidä kuitenkaan unohtaa, että yksilön ammatillinen kasvu voidaan nähdä myös organisaation etuna. Organisaation tulisikin organisoida oppimista siten, että organisaatio myös mahdollistaisi ja tukisi yksilön ammatillisista kasvua.

Johtamis- ja esimiestyö tulee nähdä jatkuvana oppimisprosessina, sillä alati uusiutuvassa työssä myös esimies joutuu koko ajan omaksumaan uutta tietoa, uusia työtapoja ja ratkaisuja. Oppimaan oppimisen taidot nähdään tärkeinä ja kehityksessä mukana oleminen edellyttää omien tietojen ja taitojen laajentamista ja uusimista (Ruohotie 1998, 12). Omaan oppimiseensa panostava johtaja ja esimies on organisaatiolleen varsin arvokas resurssi. Lääkärit ovat tottuneet jatkuvaan kouluttautumiseen. Oman kliinisen ammattitaidon ylläpitäminen vaatii jatkuvaa itsensä kehittämistä ja viimeisimmän tiedon käsittelyä ja omaksumista. Löytyykö lääkäriesimiehiltä tämän lisäksi vielä halukkuutta ja intoa esimies- / johtamistaitojensa kehittämiseen ja parantamiseen vai nähdäänkö tämä osaaminen toissijaisena? Mikä

motivoisi lääkäreitä kouluttautumaan myös tällä osa-alueella? Tukeeko organisaatio tätä oppimista?

2.3.5.2 Johtajana kasvaminen ja kehittyminen

Johtajana kasvamisen yksi perusedellytys on motivaatio jatkuvaan itsensä kehittämiseen. Motivaatiota on tutkittu historian saatossa monin eri tavoin ja eri painotuksin. Sitä on lähestytty sekä biologisena että sosiaalisena tai esimerkiksi tiedostamattomana ja tiedostettuna ilmiönä. Motivaatiolla kuvataan motiivien aikaan samaa tilaa. Motiivit ovat varsin päämääräsuuntautuneita ja joko tiedostettuja tai tiedostamattomia. (Ruohotie 1998, 36 – 37.) Motiivien ja motivaation käsittäminen tiedostetuksi ilmiöksi korostaa yksilön päämäärätietoisia pyrkimyksiä.

Eräs tapa kuvata motivaatiota on jakaa se sisäiseen ja ulkoiseen motivaatioon (Herzberg, Mausner & Snyderman 1957). Jos esimerkiksi tarkastellaan työmotivaatiota, ajatellaan usein, että ihmistä ohjaa sekä sisäinen että ulkoinen motivaatio. Työnteko ja toiminta itsessään ovat motivaation sisäinen syy ja ulkoisena syynä on esimerkiksi työstä saatava palkka tai arvostus.

Motivaatioteorioiden klassikoihin kuuluu Maslowin kehittämä tarvehierarkia (hierarchy of needs) vuodelta 1943. Maslow on täydentänyt teoriaansa vuonna 1954 teoksessaan *Motivation and Personality*. Maslow tarkasteli motivaation ja tarpeiden yhteyttä fysiologisten, turvallisuuden, sosiaalisten, arvostuksen sekä itsensä kehittämisen ja toteuttamisen kautta. (Maslow 1970.)

Oppijan uskomuksilla, odotuksilla ja arvoilla on motivaatioprosessissa oma merkityksensä. Oppijan itseluottamus, usko omiin kykyihin ja menestymisen mahdollisuuksiin sekä oppijan tunnepitoiset reaktiot arviointitilanteessa muodostavat nämä odotukset. Arvonäkökulmaan vaikuttaa tehtävän mielekkyys johon liittyvät tehtävän saavutusarvo, mielenkiintoarvo ja hyötyarvo sekä oppijan tavoiteorientaatio. (Ruohotie 1998, 70 – 71.) Opiskelun mielekkyys riippuu opiskeltavan asian hyödyllisyydestä tai kiinnostavuudesta.

Pintrich ja Schunk (2002, 60) jakavat oppimismotivaatioon vaikuttavat seikat kolmeen eri komponenttiin. Arvokomponentit eli oppijan oma tavoiteorientaatio ja oppimisen mielekkyys osoittavat syyn itsensä kehittämiseen. Tavoiteorientaatio voidaan jakaa sisäiseen ja ulkoiseen orientaatioon. Sisäisessä tavoiteorientaatiossa oppimisen

tavoitteena on asian hallitseminen, opittavan kokeminen haasteelliseksi tai esimerkiksi oppimisen ilo. Oppija voi olla myös motivoitunut lisäämään itsearvostusta. Ulkoisessa tavoiteorientaatioissa oppija tavoittelee hyviä arvosanoja, hyväksytyksi tulemista tai esimerkiksi jotain palkkiota. Yleisesti vallalla olevan käsityksen mukaan sisäisen tavoiteorientaation omaavat ponnistelevat sitkeämmin ja kovemmin, sekä soveltavat tehokkaampia oppimisstrategioita oppimisessaan. (Ruohotie 1998, 71.)

Odotuskomponentit liittyvät oppijan omiin uskomuksiin ja siihen uskoko hän pystyvänsä suoriutumaan tehtävästä. Odotuskomponentteja ovat kontrolliuskomukset ja tehokkuusodotukset. Kontrolliuskomukset kuvaavat oppijan mahdollisuuksia vaikuttaa ympäristöönsä sekä kontrolloida omaa oppimistaan. Tehokkuusodotukset liittyvät yksilön arvioon ja uskomuksiin omista kognitiivisista kyvyistään. Affektiiviset komponentit liittyvät oppijan emotionaalisiin reaktioihin tehtävää kohtaan sekä kuvaavat oppijan itsearvostusta. (Pintrich & Schunk 2002, 61 – 64.)

Onnistumisen ja menestymisen tunteet sekä haasteellisista tavoitteista suoriutuminen edistävät oppimista ja vauhdittavat myös yksilön urakehitystä. Tätä kutsutaan Psykologisen menestymisen sykliksi, jossa yksilön motivaatio ja halu ponnistella tavoitteen saavuttamiseksi lisääntyy haasteellisten tavoitteiden kautta (Hall ja Foster 1997.) Sisäinen onnistumisen ja edistymisen kokemus, syntyy tavoitteiden saavuttamisen kautta ja ammatillisen identiteetin ja oman arvon tunteet vahvistuvat samalla. Ihmiset motivoituvat tekemään sitä mikä vahvistaa heidän omanarvontunnettaan ja vastaavasti pyrkivät välttämään sitä heikentäviä asioita. Sisäiset palkkiot ohjaavat myöhempiä tavoitevalintoja ja lujittavat sidonnaisuutta työhön. Psykologisen menestymisen syklin kautta voidaan ymmärtää miten onnistuminen lisää itsearvostusta, lujittaa sitoutumista ja johtaa entistä parempaan menestymiseen ja haasteellisimpiin tavoitteisiin. (Ruohotie 1998, 103 - 104.)

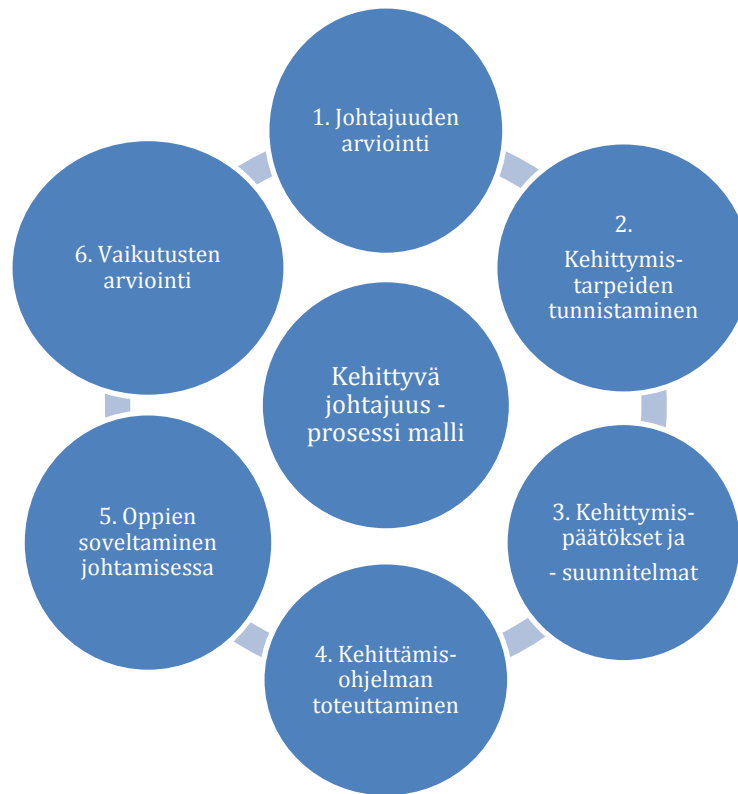
Täytyy kuitenkin muistaa, että menestyminen ei yksin riitä jatkuvan motivaation ylläpitämiseen. Menestyminen ruokkii menestymistä vain tiettyyn rajaan saakka ja myös haasteellisessa tehtävässä toimiva voi vakiintua ammattirooliinsa ja urautua. Menestyminen voi siis aikaa myöden tukahduttaa kaikki muutospyrkimykset ja olla esteenä tulevalle urakehitykselle. (Ruohotie 1998, 104.) Esimiehen tai johtajan tehtävässä tämä voi tarkoittaa esimerkiksi hakeutumista lähinnä sellaisiin tehtäviin ja tilanteisiin joissa voi hyödyntää niitä taitoja ja valmiuksia, joissa on kokenut aikaisemmin menestymistä. Oman ammatillisen kasvun edistäminen ja työyhteisön ja toimintatapojen muutostarpeet saattavat jäädä huomioimatta.

Entä mikä merkitys ulkoisella palkitsemisella ja erilaisilla palkkiojärjestelmillä on esimiesten ja johtajien ammatilliselle kasvulle? Ulkoiset palkkiot ovat yleensä kestoiltaan lyhytikäisiä ja ne eivät muodosta samalla tavalla pysyvää motivaation lähdettä, kuten pidempiaikaisemmat sisäiset palkkiot saattavat tehdä. Ulkoiset palkkiot ovat tässä kontekstissa usein johdettavissa työympäristöstä. Niitä voivat olla muun muassa palkka, kiitos, tunnustus, osallistumis- ja etenemismahdollisuudet ja niin edelleen. Sisäisten ja ulkoisten palkkioiden erottaminen ei ole aina helppoa. Esimerkiksi hyvästä opintomenestyksestä saatu palkkio voidaan nähdä menestymisen mittana, mutta se palkitsee myös sisäisesti. (Ruohotie 1998, 38 – 39.)

On myös esitetty, että ulkoiset palkkio-odotukset saattavat vaikuttaa haitallisesti sisäiseen motivaatioon (Lepper & Henderlong 2000, 281 - 288). Tulokseen sidottu palkitseminen saattaa lisätä suorituskeskeisyyttä ja sen ylikorostaminen taas laskee kykyä sietää epävarmuutta. Oppimis- ja kehittymistavoitteiden korostaminen sen sijaan lisää sisäistä motivaatiota ja parantaa epäonnistumisen sietokykyä. (Molden & Dweck 2000, 133 - 134.) Tulospalkkioihin liittyvää sisäisen motivaation vahingollisia vaikutuksia tulisi Lepperin ja Henderlongin (2000, 291) mukaan torjua asettamalla oppimistavoitteet suoritustavoitteiden rinnalle.

Mielekäs työ on ihmiselle hyvinvoinnin lähde. Ihmisen kiinnostuksen kohteita vastaava työ luo perustan pitkäkestoiselle työmotivaatiolle. Mielekäs työ tarjoaa haasteita ja ylläpitää pätevyyden ja osaamisen kokemuksia. Pirnes (2006, 145) näkee työn kehittämisen olevan merkityksellistä motivaation ylläpitäjänä. Johtajien ja esimiesten urakehityksen taustalla tulisi olla ajattelu, jonka mukaan kehittyvä ympäristö ja työ ohjaavat ihmistä muuttumaan. Työssä tapahtuvat haasteet ja muutokset edistävät kehittymistä ja kasvua. Tätä ei kuitenkaan tule nähdä automaationa. Tärkeää johtajana kehittymisen kannalta on, että esimies tuntee ja tiedostaa omat kehittymistarpeensa. Johtamiskäyttäytymisen seurannan, arvioinnin ja palautteen tulisikin olla jatkuvaa. Omaan käyttäytymiseen liittyvän palautteen saaminen sekä lisääntyvä itsetuntemus mahdollistavat johtajana kehittymisen. (em. 2006, 148,153.)

Pirnesin (2006) mukaan johtajana kehittyminen on prosessi, jossa johtajuuden kehittäminen tulee nähdä asenteiden, ajattelutapojen ja johtamiskäyttäytymisen muuttamisena. Kehittämisessä tulee huomioida sekä johtajan koko persoonallisuus että johtamistehtävän ja -tilanteiden muuttuvat vaatimukset. Hänen kuvaamansa johtajuuden kehittämismalli on kuvattu alla kuviossa 2.



KUVIO 2. Johtajuuden kehittämismalli (Pirnes 2006, 150)

3. Tutkimusasetelma, -ongelmat ja toteutus

Anne Kujalan (2015) väitöskirjatutkimuksen mukaan lääkärijohtajat arvioivat itsensä heikommiksi ammattijohtajiksi kuin muut esimiehet. Todellisuudessa heidän kompetenssinsa toimia johtajana oli parempi kuin mitä he itse ajattelivat. Lääkäriesimiesten työhön kuuluu sekä asioiden että ihmisten johtamista. Tämän lisäksi he toimivat samanaikaisesti monessa muussakin roolissa.

Tämän tutkimuksen lähtökohtana on ollut kiinnostus lääkäriesimiesten johtamisosaamista kohtaan sekä halu löytää tekijöitä, jotka motivoisivat lääkäriesimiehiä kehittämään johtamistaitojaan kouluttautumisen ja uuden oppimisen kautta. Taustalla on tutkimuksen kohdeorganisaation johdossa muodostunut käsitys siitä, että lääkäriesimiehillä ei ole vahvaa kiinnostusta henkilöstöjohtamiseen.

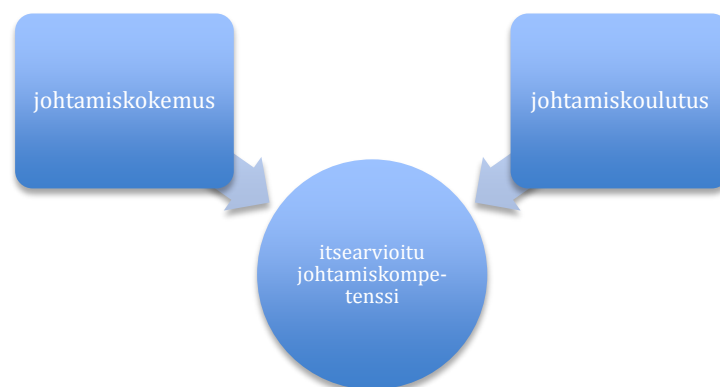
Tutkimusasetelma jaetaan kahteen eri vaiheeseen. Ensimmäisessä vaiheessa kiinnostuksen kohteena on miten lääkäriesimiehet arvioivat omaa johtamiskompetenssiaan, erityisesti ihmisten johtamiseen liittyvien kykyjen osalta. Kokevatko he olevansa päteviä tällä osaamisen alueella?

Julkisuudessa on käyty paljon keskustelua siitä miten huonoja johtajia lääkärit ovat ja Kujalan tutkimuksen tulosten perusteella lääkärit myös itse uskovat tähän (Kujala 2015, 198). Kujalan tutkimukseen osallistuneilla lääkäreillä oli suhteellisen lyhyt kokemus käytännön johtamisesta (keskimäärin noin 5 vuotta), joten sen tulosten valossa oletetaan hankitun johtamiskokemuksen vaikuttavan siihen miten esimiehet kokevat oman johtamiskompetenssinsa. Myös hankitun koulutuksen määrän oletetaan vaikuttavan oman kyvykkyyden arviointiin.

Tästä näkökulmasta on siis tarpeellista myös selvittää onko lääkäriesimiesten johtamiskokemuksella ja johtamiskoulutuksen määrällä yhteyttä siihen millaiseksi he arvioivat oman johtamiskompetenssinsa.

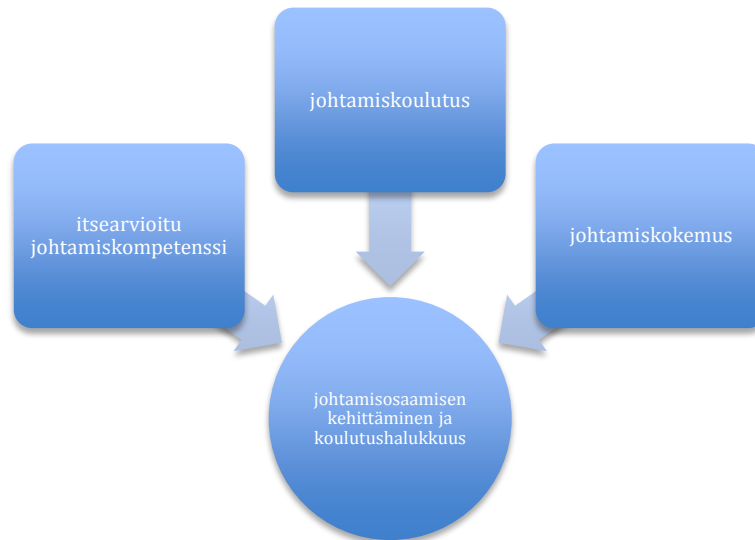
Toisessa vaiheessa lähdetään siitä oletuksesta, että johtamistaitoja voidaan koulutuksen kautta parantaa. Kiinnostuksen kohteena on miten oman kompetenssin arvioitu taso vaikuttaa johtamisosaamisen kehittämiseen, eli oman kehittymistarpeen tunnistamiseen ja koulutushalukkuuteen sekä se mitkä eri asiat motivoisivat eri tavoin pätevoityneitä esimiehiä kehittämään johtamisosaamistaan ja osallistumaan koulutukseen. Samalla selvitetään myös mielekkäimmäksi koettuja koulutusmuotoja sekä esimiestehtävässä tarvittavan tuen muotoja.

Tutkimusasetelmassa on tutkimuksen ensimmäisessä vaiheessa kolme eri muuttujaa: johtamiskokemus, johtamiskoulutuksen määrä sekä itsearvioitu johtamiskompetenssi. Johtamiskokemuksen sekä johtamiskoulutuksen oletetaan vaikuttavan siihen millaiseksi lääkäriesimiehet arvioivat johtamiskompetenssiin sisältyvien eri osa-alueiden hallinnan. Selittävinä muuttujina ovat siis johtamiskokemus sekä – koulutus.



KUVIO 3. Tutkimusasetelma, tutkimuksen 1. vaihe

Tutkimuksen toisessa vaiheessa on tutkimusasetelmassa selitettävänä muuttujana lääkäriesimiesten halukkuus kehittää ammatillista osaamistaan esimies- / johtamistyössä sekä halukkuus osallistua johtamiskoulutukseen. Ajatuksena on, että itsearvioitu johtamiskompetenssi vaikuttaa tähän halukkuuteen, kuten myös jo aikaisemmin hankittu johtamiskoulutus ja -kokemus



KUVIO 4. Tutkimusasetelma, tutkimuksen 2. vaihe

Lisäksi yllä olevaan problematiikkaan pureudutaan myös taustamuuttujien kautta, eli tarkastellaan mm. sukupuolten välisiä mahdollisia eroja sekä eri organisaatiotasolla toimivien esimiesten välisiä eroja yllä olevissa oletetussa yhteyksissä. Sukupuolten väliset erot kiinnostavat ja esimerkiksi Kujalan tutkimuksessa esiintyi naisten ja miesten välillä eroja ammattijohtamisvalmiuksissa. Lääkäri 2013 – kyselyn tuloksissa taas todetaan mieslääkärien mieltävän itsensä useammin ammatti-identiteetiltään johtajiksi kuin naislääkärit (Sumanen ym. 2015, 58.)

3.1 Tutkimusongelmat

Tutkimusongelmat jäsentyvät ennalta määriteltujen tutkimusvaiheiden mukaisesti kahteen eri ryhmään. Seuraavassa on esitelty tutkimusongelmat.

Kysymyksiin, millaiseksi lääkäriesimiehet arvioivat oman johtamisosaamisensa ja vaikuttavatko lääkäriesimiesten johtamiskoulutus ja -kokemus tähän arvioon, pyritään vastaamaan ratkaisemalla seuraavat tutkimusongelmat:

Ongelma 1. Millaiseksi lääkäriesimiehet arvioivat oman johtamiskompetenssinsa?

Ongelma 2. Onko johtamiskoulutuksen ja itsearvioidun johtamiskompetenssin välillä havaittavissa yhteyttä?

Ongelma 3. Onko johtamiskokemuksen ja itsearvioidun johtamiskompetenssin välillä havaittavissa yhteyttä?

Lisäksi tarkastellaan sukupuolten välisiä eroja johtamiskompetenssissa ja muuttujien välisissä yhteyksissä.

Ongelma 4. Onko sukupuolten välillä eroja yllämainituissa yhteyksissä sekä itsearvioidussa johtamiskompetenssissa

Tutkimuksen toisen vaiheen ongelmat liittyvät siihen, miten itsearvioitu johtamiskompetenssi sekä aikaisempi johtamiskoulutus ja – kokemus vaikuttavat johtamisosaamisen kehittämiseen ja johtamiskoulutukseen osallistumiseen sekä siihen millaiseen koulutukseen lääkäriesimiehiä kiinnostaisi osallistua. Ratkaistavat ongelmat ovat seuraavat:

Ongelma 5: Onko lääkäriesimiesten arvioidulla kompetenssin tasolla ja johtamisosaamisen kehittämisen ja koulutukseen osallistumisen välillä havaittavissa yhteyttä?

Ongelma 6: Onko lääkäriesimiesten aikaisemman johtamiskoulutuksen määrällä ja johtamisosaamisen kehittämisen ja koulutukseen osallistumisen välillä havaittavissa yhteyttä?

Ongelma 7: Onko lääkäriesimiesten johtamiskokemuksen määrän ja johtamisosaamisen kehittämisen ja koulutukseen osallistumisen välillä havaittavissa yhteyttä?

Lisäksi tarkastellaan sukupuolten välisiä eroja näissä muuttujissa.

Ongelma 8: Onko sukupuolten välillä havaittavissa eroja johtamisosaamisen kehittämisessä ja koulutukseen osallistumisessa.

3.2 Tutkimuksen kohderyhmä ja empiirisen aineiston keruu

Tutkimuksen kohderyhmänä ovat Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin (VSSH) lääkäriesimiehet. VSSH tarjoaa kattavat erikoissairaanhoidon palvelut oman maakuntansa asukkaille. Lisäksi se huolehtii yliopistosairaaloita tarjoavien palvelujen saatavuudesta Satakunnan ja Vaasan sairaanhoitopiireissä, jotka kuuluvat Tyksin erityisvastuualueeseen. Piirin sairaaloita käytetään myös opetukseen, työharjoitteluun ja tieteelliseen tutkimukseen. (www.vssh.fi)

VSSH:ssä on valmisteltu ja toteutettu vuonna 2014 varsin isoja muutoksia. Sairaalan organisaatioon ja toimintatapoihin erityisesti esimiestyön näkökulmasta on vaikuttanut Yksi sairaala -organisaatiomuutoksen valmistelu. Kyseinen muutos sekä odotettavissa olevat tulevat Sote – ratkaisun mukanaan tuomat muutokset luovat mielenkiintoisen taustaympäristön esimiesten johtamiskompetenssin ja johtamisosaamisen kehittämisen selvittämiseksi.

Pro Gradu - tutkielma on VSSH:n lääkäriesimiehiä koskeva kvantitatiivinen kyselytutkimus. Tällaisella tutkimusstrategialla pyritään yleensä kuvailemaan, vertailemaan tai selittämään ilmiötä (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2015, 134).

Valinta kvantitatiivisen ja kvalitatiivisen menetelmän välillä tulisi tehdä sen mukaan, kummalla tavalla voidaan saada luotettavampaa tietoa. Paras tulos saavutetaan usein käyttämällä sekä verbaalisia että numeerisia tietoja. (em. 2015, 135 – 137) Tässä tutkimuksessa käytetään kvantitatiivisia tutkimusmenetelmiä, koska tutkimuksessa pyritään ilmiöiden selittämiseen ja ennustamiseen. Luotettavan tutkimustiedon saavuttaminen voi olla menetelmästä huolimatta vaikeaa, sillä asiantuntijat eivät yleensä helposti myönnä heikkouksiaan (Tuomiranta 2002, 33).

Kaikkiaan VSSH:n palveluksessa oli vuoden 2014 lopussa 7 577 henkilöä. Esimiestehtävissä lääkäreitä työskentelee noin 180 henkilöä. Aineiston keruu suoritettiin toukokuussa 2016 sähköisellä webropol – kysymyslomakkeella. Lomakkeessa oli myös muutamia avoimia kysymyksiä strukturoituja vastauksia tarkentamaan. Mahdollisimman korkean vastausprosentin saamiseksi lomake lähetettiin yhteistyössä piirin henkilöstöjohtajan kanssa ja kyselyn saatekirjeessä todettiin kyselyn olevan osa piirin henkilöstöohjelmassa linjattua esimiestyön kehittämistyötä. (Liite 1) Kysymyslomake lähetettiin sähköpostitse VSSH:n esimiestehtävissä työskenteleville lääkäreille. Myös mahdollisuus paperisen

lomakkeen täyttämiseen ja palauttamiseen annettiin. Vastausaikaa pidennettiin kahteen eri otteeseen, jotta saataisiin mahdollisimman kattava aineisto kootuksi.

3.3 Mittavälineet

Tutkimuksen keskeisistä käsitteistä johtamiskompetenssi operationalisoitiin siten, että sitä voidaan mitata numeeristen mittareiden avulla. Johtamiskompetenssia lähestytään lääketieteellisen johtamiskompetenssin – viitekehyksen kautta (Medical leadership competency framework). Mm. Ireri (2010), on aikaisemmin käyttänyt viitekehystä vastaavalla tavalla tutkiessaan Kenian ja Ison-Britannian lääkäreiden johtamiskokemusta, -kompetenssia ja kehittymistarpeita.

Medical Leadership Competency - framework käsittää kaiken kaikkiaan 80 eri kykyä (competency outcome), jotka kuvaavat niitä ominaisuuksia joita nykyisillä ja tulevilla johtajilla edellytetään olevan, niitä kompetensseja joita lääkärit tarvitsevat osallistuakseen aktiivisemmin terveydenhuollon palvelujen tuottamiseen sekä kuvaavat sitä todellista osaamista mitä hyvä suoriutuminen lääkäriltä edellyttää. (Clark ja Armit 2008, 39 - 41, Clark ym. 2008, 5.) Koska kiinnostuksen kohteena on ensisijaisesti esimiestyö ja siihen liittyvä ihmisten johtaminen, kuten tutkimuksen viitekehyksessä määriteltiin, valittiin viitekehyksen kyvyistä mitattavaksi ne osa-alueet, joiden katsotaan sisältyvän erityisesti tähän näkökulmaan. Viitekehyksestä valikoituvat tarkastelun kohteeksi seuraavat osaamisalueet: osallistaminen, tiimityöskentely, ihmisten johtaminen, innovaatioihin rohkaiseminen, muutoksen johtaminen ja toteuttaminen, muutostarpeen tunnistaminen sekä tiedon ja näyttöjen soveltaminen. Lisäksi tarkastelun kohteeksi otettiin kykyjä henkilökohtaisten ominaisuuksien osa-alueelta, sillä yksilöllisten erojen voidaan katsoa vaikuttavan johtamiskäyttäytymiseen. (Chan & Drasgow 2001, 481.)

Kyselylomakkeen johtamiskompetenssia mittaava kohta perustuu ylläolevien osaamisalueiden kykyihin, joista muodostettiin 30 väittämää, joiden sopivuutta omaan johtamiskäyttäytymiseen arvioidaan 7 tasoisen likert-asteikon mukaisesti (tyyliin täysin samaa mieltä – täysin eri mieltä). Likert-asteikot ovat tavallisimmin 5- tai 7-portaisia ja vaihtoehdot muodostuvat nousevasta tai laskevasta skaalasta (Hirsjärvi ym. 2014, 200). Mittariin mukaan otetut kyvyt valittiin samoin perustein kuin tarkastelun kohteena olevat osaamisalueet eli tutkimuksen johtamisnäkökulma huomioiden.

Johtamisosaamisen kehittämistä ja koulutushalukkuutta tarkastellaan ammatillista kasvua ja kehittymistä esimiestyössä sekä osaamisen kehittämiseen ja

opiskelumotivaatioon vaikuttavia tekijöitä selvittävien kysymysten avulla. Likertasteikolliset väittämät on johdettu viitekehuksesta ja tässä on myös mahdollisuuksien mukaan pyritty huomioimaan kohdeorganisaation esittämät toiveet ja tarkasteltu aikaisemmissa tutkimuksissa käytettyjä vastaavan sisältöisiä mittareita ja kysymyksiä. (ks. Kivinen 2008, Salonen 2009, Ileri 2010) Lisäksi mukana oli koulutushalukkuutta ja tarvetta sekä kannustimia koulutukseen osallistumiseksi käsittäviä kysymyksiä, mm. monivalintakysymyksiä ja avoimia kysymyksiä.

Samalla kun kuvaillaan mittareita, tulisi tarkastella myös niiden luotettavuutta eli reliabiliteettia ja validiteettia. Mittarin reliabiliteetti kuvaa sen pysyvyyttä eli virheettömyyttä. Kyse on toistettavuuden periaatteesta. Mittauksen reliabiliteetti on suuri mikäli samasta tai samantapaisesta aineistosta saadaan eri mittauskerroilla samanlaisia tuloksia. (Nummenmaa, Holopainen & Pulkkinen. 2014, 20.) Mittarin validiteetti kuvaa mittarin kykyä mitata sitä ominaisuutta mitä se on tarkoitettu mittaamaan. Kyselytutkimuksissa validiteettiin vaikuttaa oleellisesti se miten onnistuneita kysymykset ovat ja pystytäänkö niiden avulla saamaan vastaus tutkimusongelmaan. (Heikkilä 2001, 186.)

Medical Leadership Framework – viitekehys on kehitetty asiantuntijoiden toimesta ja sen on todettu kuvaavan lääkäreiltä vaadittavia johtamistietoja ja – taitoja. (Clark ym. 2008, ks. myös Palmer 2008)

Tässä tutkimuksessa viitekehystä on lyhennetty, jotta kysymyslomakkeesta ei tulisi liian rakas, mutta sen sisältöön ei ole muilta osin tehty muutoksia, eli lomakkeen väittämät on pyritty rakentamaan mahdollisimman tarkkaan alkuperäisiä sisältöjä noudattaen. Mitattavien kokonaisuuksien osalta on tehty jossain määrin yhdistämistä lopulliseen mittariin. Suomennoksissa on jouduttu joissakin kohdissa kielellisten ratkaisujen vuoksi muokkaamaan alkuperäistä sanajärjestystä, mutta sisällön vastaavuus on pyritty pitämään mahdollisimman samana.

Itsearviointia leimaa aina jossakin määrin tietty subjektiivisuus, joten tällä mittarilla ei saada esiin ehdotonta totuutta lääkäriesimiesten johtamiskompetenssista sinänsä. Väittämät on muodostettu siten, että mikäli arvioi väittämän vastaavan omaa toimintaansa esimiehenä, arvioi silloin oman johtamiskompetenssinsa hyväksi. Uskon mittarin nimenomaan itsearviointimerkityksessä mittavaan lääkäriesimiesten käsitystä itsestään ja omasta osaamisestaan suhteessa kykyväittämiin, mikä on ollut sen tarkoituskin.

Johtamisosaamisen kehittämistä ja koulutushalukkuutta tarkasteltaessa on käsitteet pyritty rajaamaan selkeiksi kokonaisuuksiksi ennen mittareiden ja kysymysten laatimista. Kysymysten määrä on kuitenkin pidettävä kohtuullisena ja tässä on pyritty tutkimuksen tavoitteiden kannalta riittävään määrään kysymyksiä jotka myös kattaisivat määritellyt käsitteet.

4. Tulokset

4.1 Tutkimusaineiston analyysi ja kuvaus

Kyselylomakkeella (Liite 1) kootun kvantitatiivisen aineiston tilastollinen tietojenkäsittely toteutettiin SPSS for Windows ohjelmalla. Avoimiin kysymyksiin annettuja vastauksia luokiteltiin sisällön perusteella isommiksi kokonaisuuksiksi, jotta niiden perusteella voitaisiin tehdä johtopäätöksiä yleisestä suhtautumisesta kysymyksiin.

Aineiston kuvailussa ja asetettuihin ongelmiin vastaamisessa käytettiin taulukossa 2 esitettyjä laskentamenetelmiä.

TAULUKKO 2. Tutkimusaineiston tilastollisen käsittelyn menetelmät

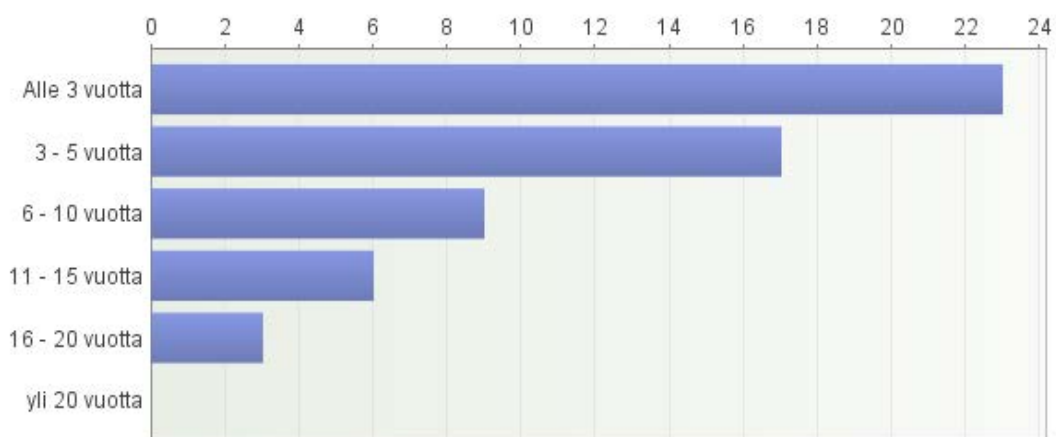
Menetelmä	Käyttötarkoitus
1. Frekvenssit, keskiarvot, -hajonnat, mediaanit ja prosenttiluvut	- jakaumien tarkastelu - aineiston kuvailu - analyysimenetelmien valinta
2. Mann-Whitney U-testi	- kahden ryhmän välisten erojen tarkastelu
3. Ristiintaulukointi ja Khiin neliö testi	- jakaumaerojen tarkastelu
4. Kruskal-Wallis -testi	- useamman kuin kahden ryhmän välisten erojen tarkastelu

Kyselylomakkeen palautti kaikkiaan 58 VSSHP:n lääkäriesimiestä. Yksi vastaaja palautti paperisen lomakkeen. Vastaajista naisia oli 29 (50 %) ja miehiä 29 (50 %). Vastaajien ikä jakaantui seuraavasti: 31 – 40 vuotiaita 3 (5,2 %), 41 - 50 vuotiaita 16 (27,6 %), 51 - 60 vuotiaita 33 (56,9 %) (n = 33) ja 61 – 68 vuotiaita 6 (10,3 %). Suurin osa vastaajista eli 40 (68,9 %) henkilöä oli koulutukseltaan erikoislääkäreitä, lääketieteen tohtorin tutkinnon oli suorittanut 37 (63,8 %) vastaajaa. Kuusi oli lääketieteen lisensiaatteja ja kaksi ilmoitti koulutuksensa olevan jokin muu. Toinen heistä oli määritellyt sen olevan professori. Erikoislääkäreistä 22 (37,9 %) oli ilmoittanut olevansa myös lääketieteen tohtoreita. Dosentin arvo oli vastaajista 34 (58,6 %) henkilöllä.

Ammattinimikkeet vaihtelivat vastaajien kesken varsin runsaasti. Lisäksi nimikkeissä esiintyi erilaisia tarkentavia määriä. Ylilääkäri – nimikkeitä esiintyi kuitenkin eniten eli 22 (37,9 %) kappaletta. Toiseksi eniten oli osastonylilääkäreitä eli 17 (29,3 %). Muita nimikkeitä esiintyi huomattavasti vähemmän eli alle 10 vastaajaa tai yksittäisiä nimikkeitä.

Alaisten määrässä oli myös suurta vaihtelua. 30 (51,7 %) vastaajalla alaisia oli yli 10 henkilöä vaihteluvälin ollessa 10 - 600. Osa oli ilmeisestikin vastannut suorien alaisten määrän ja osa koko vastuualueelleen kuuluvien henkilöiden määrän. Vastaajista 28 (48,2 %) ilmoitti suoria alaisia olevan alle 10, joista neljällä ei ollut lainkaan alaisia. Ilmeisesti lääkäriesimiesten määrä ei päivitty henkilöstöhallinnon tietoon reaaliajassa, jos aineistoon oli päätyntä mukaan myös vastaajia, jotka eivät olleet esimiehiä. Toinen vaihtoehto on toki se, että esimiehen omat tiedot eivät ole ajan tasalla tai sitten muutos on ollut äkillinen ja esimerkiksi uudelleen organisoinnista johtuva. Henkilöiden vastaukset hyväksyttiin kuitenkin osaksi analyysiä.

Työkokemusta nykyisessä tehtävässä oli vastaajista 39,6 %:lla alle kolme vuotta. 3 – 5 vuotta oli nykyisessä tehtävässään toiminut 29,3 % vastaajista, 6 -10 vuotta 15,5 %, 11 - 15 vuotta 10,3 % ja 16 – 20 vuotta 5,2 %. Suurimmalla osalla oli siis kokemusta esimiestehtävästään enintään 5 vuotta. Yli 20 vuotta tehtävässään ei ollut toiminut kukaan. Oheisessa kaaviossa 1 on esitetty työkokemuksen määrä nykyisessä tehtävässä.



KAAVIO 1. Nykyisessä tehtävässä toimiminen (n=58)

Vastaajien organisaatioasema jakautui seuraavasti: vastaajista 26 (44,8 %) ilmoitti toimivansa vastuualuejohtajina. Muilla organisaatiotasolla oli muutama tai yksittäinen

vastaaja. Jokin muu, mikä vaihtoehdon oli valinnut 23 vastaajaa (39,6 %), ja tähän oli useimmiten avoimessa kohdassa vastauksena osastonylilääkäri. Myös sellaisia kommentteja oli, että vastaaja on esimies, ei johtaja. Kenties oma organisaatioasema ei ole kaikilla vastaajilla ollut tiedossa, tai sitten organisaatiossa on väärä oletus kun ajatellaan, että kaikki esimiestehtävissä toimivat sijoittuvat jollekin kysymyslomakkeessa eritellylle organisaatiotasolle.

Lähes kaikki vastaajat olivat suorittaneet jotain johtamiskoulutusta. Vain 9 (15,5 %) ilmoitti, että heillä ei ollut mitään johtamiskoulutusta suoritettuna. Jokin muu kuin valmiissa vaihtoehdoissa esiintyvää johtamiskoulutus oli vastaajista 20 (34,5 %) henkilöllä. Tosin näissäkin oli avoimen kommentin perusteella osa sellaisia, joka olisi kuulunut kohtaan ”muu johtamiskoulutus (PD-ohjelmat, TEJOKO, MBA tms.)” . Tilastollisessa analyysissä ”*jokin muu mikä?*” – vastaus otettiin käsittelyyn mukaan, ja tulkittiin aikaisemmin suoritetuksi johtamiskoulutukseksi. Selkeästi suosituimmat johtamiskoulutuksen muodot olivat erikoislääkärin hallinnon pätevyys, jonka oli suorittanut 19 henkilöä (32,3 %) sekä Medimerc – johtamiskoulutus, joka oli suoritettuna 18 henkilöllä (31,0 %).

4.1.1 Johtamiskompetenssi

Lääkäriesimiehet arvioivat johtamiskompetenssiin liittyvissä kysymyksissä väittämiä, joita heidän piti arvioida suhteessa siihen miten väittämä kuvaa henkilöä itseään esimiehenä / johtajana omassa työyhteisössään. Medical Leadership Framework – viitekehyksestä mittariin mukaan otetuista kyvyistä muodostettiin tilastoanalyysia ajatellen kysymyslomakkeeseen 4 eri kokonaisuutta, joiden sisällä olevat vastaukset muodostivat summamuuttujan. Nämä neljä kokonaisuutta olivat henkilökohtaiset ominaisuudet, yhteistyö, henkilöiden ja suorituksen johtaminen sekä suunnan näyttäminen ja rohkaiseminen. Nämä muodostettiin alkuperäisen viitekehyksen sisältöä mukaillen. Parhaiten lääkäriesimiehet arvioivat näissä onnistuvansa yhteistyössä (Md = 5,75) ja huonoiten henkilökohtaisiin ominaisuuksiin liittyvissä kyvyissä (Md. = 5,31).

Kokonaisuutena tarkasteltaessa lääkäriesimiehet näyttävät uskovan omiin kykyihinsä varsin vahvasti, sillä kaikkien tarkasteltujen kokonaisuuksien mediaani nousi 1 – 7 likert-asteikolla päälle 5. Johtamiskompetenssin neljästä summamuuttujasta muodostettiin vielä arvioitua johtamiskompetenssia kokonaisuutena kuvaava

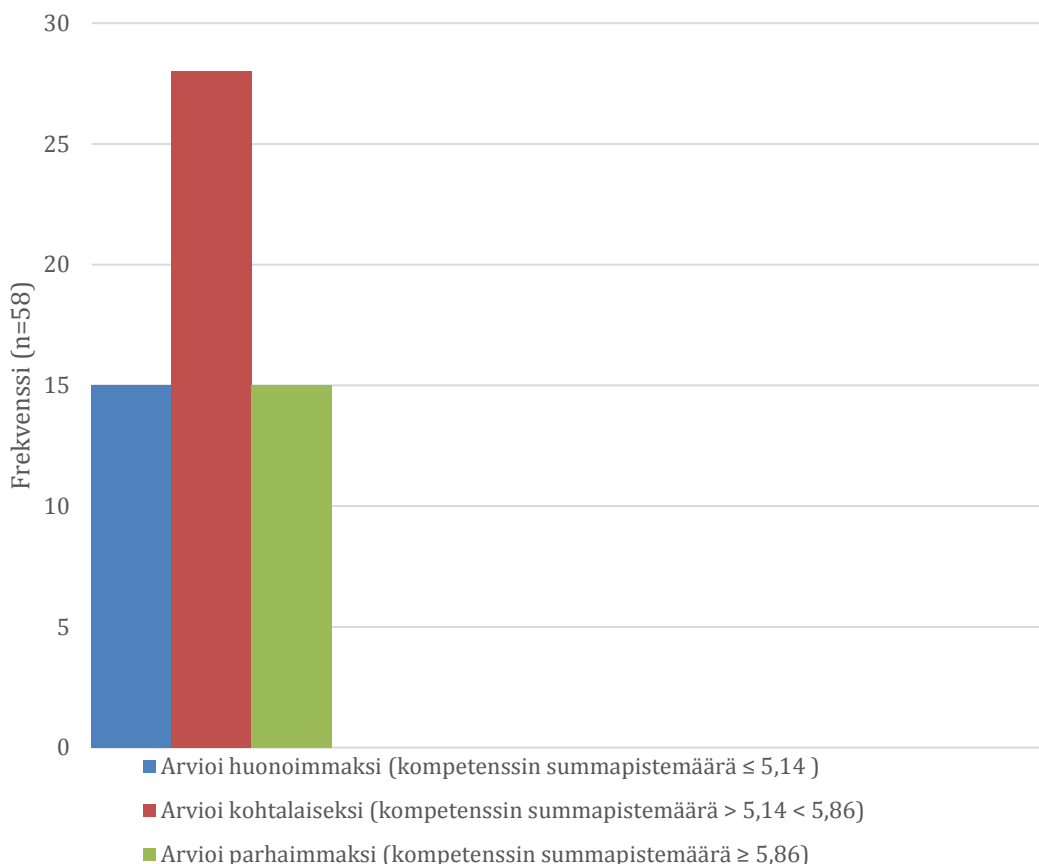
muuttuja. Tämän perusteella todettiin, että lääkäriesimiesten vastauksissa esiintyi myös hajontaa lähes koko asteikon laajuudella. Johtamiskompetenssin eri osa-alueiden yhteenlasketun summapistemäärän alin arvo asteikolla 1-7 oli 2,79 ja ylin 6,52. Johtamiskompetenssin mediaani oli 5,54, keskiarvo 5,36 ja keskihajonta 0,76.

Heikoimmaksi kyvykseen esimieslääkärit arvioivat oman työnsä suunnittelun siten, että he eivät vaaranna omaa terveyttään (Md = 4,00). Lähes 30 % oli antanut tälle kohdalle arvon 3 tai vähemmän. Parhaimmiksi kyvykseen lääkäriesimiehet arvioivat tasa-arvon ja erilaisuuden arvostamisen, kunnioittamisen ja edistämisen (Md = 6,00, ka = 6,02). ja tiedon ja resurssien jakamiseen kannustamisen (Md = 6,00, ka = 6,00). Liitteessä 2 on esitetty johtamiskompetenssin itsearviointiväittämien vastaukset. (Liite 2)

Tutkimuksen tilastoaineistossa on paljon järjestysasteikollisia muuttujia, jolle mediaanin katsotaan olevan sopiva keskiluku. Keskiarvojen käyttökään ei ole tällaisessa aineistossa kiellettyä ja itsearvioidun johtamiskompetenssin keskiarvoja ja mediaania tarkastellessa voidaan todeta, että ne ovat hyvin lähellä toisiaan. Keskiarvo ja mediaani mittaavat Nummenmaa ym. (2014) mukaan periaatteessa samaa asiaa, mutta keskiarvoon vaikuttavat muista selvästi poikkeavat havaintoarvot. Olen käyttänyt tuloksia esitellessäni osin molempia keskilukuja ja osin pelkkää mediaania. Keskiarvon olen ottanut tarkasteluun mukaan esimerkiksi silloin kun olen halunnut havainnollistaa ryhmien välistä eroa jakaumassa ja sen suunnassa tai jos mediaani itsessään ei ole osoittanut eroa tarkasteltavien ryhmien välillä.

Johtamiskompetenssin summapistemäärän perusteella lääkäriesimiehistä muodostettiin kolme eri tasoluokkaa. Luokkarajat saatiin summapistemäärien ala- ja yläkvartiileista. Luokkaan 1 sijoituivat esimiehet, jotka arvioivat johtamiskompetenssinsa huonoimmaksi summapistemäärän ollessa korkeintaan 5,14. Luokassa 2 olivat lääkäriesimiehet, jotka arvioivat kompetenssinsa kohtalaiseksi eli summapistemäärä oli yli 5,14 mutta alle 5,86. Kolmanteen luokkaan sijoituivat lääkäriesimiehet joiden johtamiskompetenssin summapistemäärä oli vähintään 5,86. Johtamiskompetenssinsa huonoimmaksi oli arvioinut 15 henkilöä, kohtalaiseksi 28 ja parhaimmaksi 15 henkilöä (kaavio 2)

Johtamiskompetenssin itsearvio



KAAVIO 2. Lääkäriesimiesten jako luokkiin johtamiskompetenssin itsearvion summapistemäärän mukaan (n=58)

4.1.2 Ammatillinen kasvu ja kehittyminen esimiestyössä

Ammatillista kasvua ja kehittymistä esimiestyössä koskevat kysymykset aloitettiin avoimella kysymyksellä siitä, mitä osaamista ja millaisia taitoja esimiestehtävissä vastaajien mielestä edellytetään. Vastauksissa korostui esimiehen yhteistyö-, henkilöstöjohtamis-, sosiaaliset- ja vuorovaikutustaidot. Vastaajista 39 henkilöä (67,2 %) oli katsonut, että esimiestehtävissä edellytetään yllämainittuja taitoja. Vastauksissa nousi huomattavasti harvemmin esiin esimerkiksi talous- tai muu asiaosaaminen. Näitä taitoja oli esimiestyössä nähnyt edellytettävän vain neljä vastaajaa (6,9 %). Kliininen substanssiosaaminen esimiestyössä edellytettävänä taitona mainittiin kymmenessä vastauksessa (17,2 %).

Yksi vastaajista oli vastannut kysymykseen seuraavasti:

"Herkät tuntosarvet henkilöstöjohtamiseen. Kaiken muun voi opetella!"

Tämä kuvaa mielestäni vahvasti ajatusta siitä, että esimiehen henkilökohtaisilla ominaisuuksilla on suuri vaikutus esimiestyössä. Myös muista vastauksista oli tulkittavissa samansuuntaisia käsityksiä.

Omaa ammatillista kehittymistä ja sen taustalla olevia tekijöitä selvitettiin 5-portaisella likert-asteikolla. Vastaajan tuli arvioida miten väittämät kuvaavat henkilöä itseään tai hänen tilannettaan (1= kuvaa huonosti 5 = kuvaa hyvin). Esimiestyön vaatimusten arvioi vastaavan omaa osaamistaan 74,1 % vastaajista (likert-arvo 4 tai 5). Vastaukset painottuivat kuitenkin arvoon neljä. Vain kahdeksan vastaajaa arvioi väittämän kuvaavan itseään hyvin (likert-arvo 5). Ammatillista kehittymistä esimiestyössä piti itselleen tärkeänä 84,5 % (likert-arvo 4 tai 5).

Suurin osa vastaajista osallistuu oman organisaationsa kehittämistoimintaan. Väitteen arvioi kuvaavan itseään 89,7 % vastaajista. Oman esimies- ja johtamistyönsä jatkuvaa kehittämistä tekee vastausten perusteella 12,1 % vastaajista. Vastaavasti 13,8 % arvioi, että esimiestyön ja johtamistyön jatkuva kehittäminen ei kuvaa itseään (likert-arvo 1 tai 2). Suurin osa vastaajista on antanut tässä arvon kolme tai neljä, jonka tulkitsen tarkoittavan sitä, että he kehittävät itseään esimies- ja johtamistyössä satunnaisesti.

Urakehityksen kannalta ammatillisen kehittymisen nimenomaan esimiestyössä kokee tärkeäksi vain 15,5 % vastaajista. Yli puolet eli 56,9 % kokee että se ei ole urakehityksen kannalta tärkeää (likert-arvo ≤ 3).

Vastaajista 87,9 % kokee väittämän, "*minulla on halu oppia ja kehittää itseäni*", kuvaavan itseään (likert-arvo 4 tai 5). Esimies- / johtamiskoulutusta koetaan myös pääsääntöisesti olevan tarjolla ja helposti saatavilla. Vastaajista 56,9 % on vastannut tähän kohtaan likert-arvon 4 tai 5. Melkein puolet eli 43,1 % on kuitenkin valinnut arvon kolme tai vähemmän, eli aika suuri osuus vastaajista kokee asian olevan toisin. Runsaasti yli puolet, eli 67,2 % vastaajista arvioi tunnistavansa omat koulutustarpeensa. Kuitenkin vain kymmenen on valinnut tähän kohtaan likert-arvon viisi. Täysin varmoja oman koulutustarpeen tunnistamisen suhteen ei siis välttämättä olla.

Vastaajista 41 henkilöä (70,7 %) arvioi itsellään olevan esimiestyöhön liittyvää koulutustarvetta. He arvioivat tarvitsevansa koulutusta muutos- ja lean - johtamiseen, talous- ja budjetoitiasioihin, lainsäädöllisiin kysymyksiin ja hallinnolliseen koulutukseen. Muutama toivoi pääsevansa MBA – koulutukseen. Nämä vastaukset ovat mielenkiintoisia suhteessa esimieheltä edellytettäviin taitoihin, sillä vaikka suurin osa vastaajista edellytti esimieheltä ihmisten johtamiseen liittyviä taitoja, vain hyvin harva koki omaavansa koulutustarvetta juuri tältä osa alueelta. Kenties oman osaamisen puutteet ja kehittämisen tarpeet lainsäädännöllisissä kysymyksissä ja esimerkiksi taloushallinnossa on helpompi tunnistaa.

Parhaiten esimiestyötä tukevaa toimintaa selvitettiin viisiportaisella likert-asteikolla. Henkilö arvioi kysymyksessä esitettyjä tukimuotoja siitä näkökulmasta, että tukisiko se omaa esimiestyötä. (1 tukee huonosti - 5 tukee hyvin) Lisäksi oli mahdollisuus valita jokin muu tukimuoto ja ottaa kantaa siihen miten se tukee esimiestyössä.

Kehityskeskustelujen koettiin tukevan esimiestyötä 50 % vastauksissa. Viidesosa vastaajista koki, että kehityskeskustelut eivät tue esimiestyötä (likert-arvo 1 tai 2). Henkilökohtaisen valmentamisen (coaching) nähtiin tukevan esimiestyötä varsin hyvin. Peräti 74,1 % vastaajista arvioi henkilökohtaisen valmentamisen tukevan esimiestyössä (likert-arvo 4 tai 5). Myös mentorointi nähtiin esimies- ja johtamistyötä tukevana toimintana. Tälle väittämälle vähintään likert-arvon neljä antoi 79,3 % vastaajista.

Organisaation sisäinen ja ulkopuolinen koulutus koettiin lähes toistensa vastakohdiksi. Jopa 62,1 % vastaajista ei pitänyt organisaation sisäistä koulutusta esimiestyötä parhaiten tukevana vaan antoi tälle kohdalle arvon kolme tai vähemmän. 37,9 % koki sisäisen koulutuksen tukevan esimies- ja johtamistyötä, mutta vain kaksi vastaajaa ilmoitti sen tukevan hyvin (likert-arvo 5). Organisaation ulkopuolinen koulutus koettiin paremmin esimies- ja johtamistyötä tukevana. 63,4 % antoi tätä koskevalle väittämälle arvon neljä tai viisi.

Tutkintotavoitteisen itsenäisen opiskelun ei koettu tukevan esimies- ja johtamistyössä kovinkaan hyvin. Vain 25,9 % vastaajista antoi tätä koskevalle väittämälle arvon neljä tai viisi ja jopa 36,2 % antoi arvon kaksi tai vähemmän.

Mahdollisia muita tekijöitä kuin yllämainittuja oli mainittu muutamassa vastuksessa. Yksi vastaajista kokisi kollegiaaliset keskustelut omaa esimiestyötään tukevana toinen taas oli tähän kohtaan vastannut "eläke".

Työnantajan järjestämään esimies- / johtamiskoulutukseen oli viimeisen kolmen vuoden aikana osallistunut 60,34 % vastaajista. Työajan ulkopuoliseen esimies- / johtamiskoulutukseen oli viimeisen kolmen vuoden aikana osallistunut vain 25,9 % vastaajista. Koulutukseen viimeisen kolmen vuoden aikana osallistuneet olivat osallistuneet mm. Medimerc - johtamiskoulutukseen, Suomen lääkäriliiton erikoislääkärien johtamiskoulutukseen, Lean-johtamiskoulutukseen, ja Esimies II koulutukseen. Myös terveydenhuollon toisenlaista järjestämistä oli opiskeltu ulkomailla.

Viimeinen ammatilliseen kehittymiseen liittyvä kysymys koski oman esimies- / johtamisosaamisen riittävyyttä omiin tehtäviin suhteutettuna seuraavan viiden vuoden kuluttua. Vastaajista 48,3 % arvioi, että toimintaympäristön jatkuvan muutoksen vuoksi oma nykyinen osaaminen ei tule riittämään. Muun muassa tulevan Sote-ratkaisun sekä työelämän yleisen kehittymisen arvioitiin muuttavan toimintaympäristöä siten, että lisäkoulutus tulee olemaan välttämätöntä. Oman osaamisensa arvioi riittäväksi 25,9 % vastaajista. Loput 25,9 % vastaajista suhtautuivat osaamisensa riittävyyteen pääsääntöisesti positiivisesti, ja mainitsivat sen olevan riittävä viidenkin vuoden kuluttua, vaikka haasteita riittää ja lisäkoulutusta todennäköisesti tulevat jollakin osa-alueella tarvitsemaan.

4.1.3 Osaamisen kehittäminen ja opiskelumotivaatio

Osaamisen kehittämiseen ja opiskelumotivaatioon vaikuttavia tekijöitä arvioitiin viisiportaisilla likert-asteikollisilla mittareilla sekä valinta- ja monivalintakysymyksillä.

Oman osaamisen kehittämisen motivaatiotekijöitä oli koottu 12 tekijää, joiden vaikutusta haluunsa kehittää omaa osaamistaan vastaajat arvioivat asteikolla yhdestä viiteen (1 motivoi vähän – 5 motivoi paljon). Kaikista motivoivammaksi tekijäksi nousi omaan esimiestehtävään liittyvien tietojen ja taitojen parantaminen (Md = 4,00, ka. = 4,16). Peräti 84,5 % vastaajista arvioi tämän motivoivaksi tekijäksi (likert-arvo 4 tai 5). Motivoiviksi nousivat myös *organisaation arvostaman osaamisen lisääntyminen* (Md = 4,00, ka. = 3,5), esimiehen tuki (Md = 4,00, ka. = 3,57), organisaation luomat

mahdollisuudet ammatilliselle kehitymiselle (Md 4,00, ka. = 3,62) sekä halu vaikuttaa organisaatiossa (Md 4,00, ka. = 3,93).

Vähiten motivoivana pidettiin työnantajan määräystä osallistua (Md 2,00, ka. = 2,29). Tämän koki vähän motivoivana (likert-arvo 1 tai 2) 58,6 % vastaajista. Vähän motivoivina pidettiin myös pätevyyden / tutkinnon suorittamista (Md = 3,00, ka. = 2,62) sekä parempia työllistymismahdollisuuksia tulevaisuudessa (Md 3,00, ka. = 2,64). Tutkimuksen liitteessä 3 on esitetty kaikkien motivaatiotekijöiden likert-arvot ja keskiarvot sekä mediaanit.

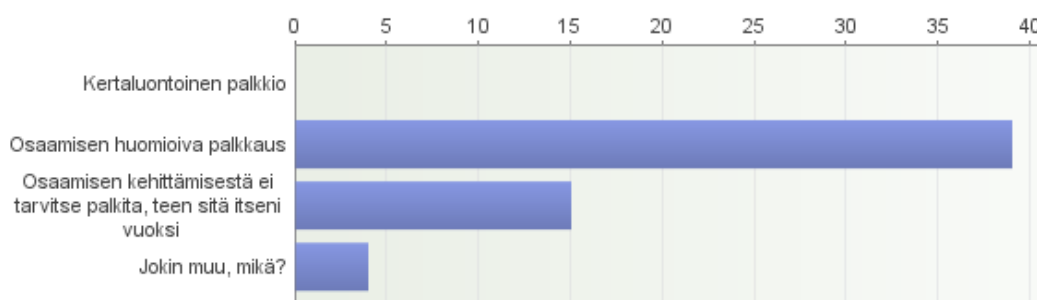
Vastaajista 87,93 % osallistuisi esimieskoulutukseen / -valmennukseen jos sellaista olisi tarjolla. Mieluisinta koulutus- / opetusmuotoa selvitettiin esittämällä 8 vaihtoehtoista koulutusmuotoa, joihin vastaajat vastasivat asteikolla yhdestä viiteen (1 en osallistuisi lainkaan – 5 osallistuisin mieluiten). Lisäksi oli jokin muu, mikä? -vaihtoehto.

Suosituimmaksi koulutusmuodoksi nousi mentorointiohjelma (Md = 4,00, ka. = 3,62), myös luentomuotoinen lyhytkestoinen koulutus / kurssi (lähiopetus) (Md = 4,00, ka. = 3,59) ja seminaari-pohjainen muutamia läsnäolopäiviä edellyttävä kurssi (Md 4,00, ka. = 3,57) ja työn yhteydessä järjestetty käytännön opetus (Md 4,00, ka. = 3,55) koettiin mieluisiksi koulutusmuodoiksi.

Vähiten kiinnostusta herättivät verkko-opinnot (itsenäinen opiskelu) (Md = 2,00, ka. = 2,38), luentomuotoinen pitkäkestoinen koulutus (1-2 vuotta) (Md= 3,00, ka. = 2,62) ja tutkintotavoitteinen koulutus (Md = 3,00, ka. = 2,66). Jokin muu, mikä? -vaihtoehto ei tässä mittarissa toiminut kunnolla, sillä vaikka muutama vastaaja oli tähän kohtaan arvioinut että ei osallistuisi opetukseen, niin avoimeen kohtaan ei ollut kuitenkaan vastattu, mikä koulutusmuoto tällöin olisi kyseessä. Yksi vastaaja oli todennut, että ”en mihinkään”.

Organisaation toivottiin myös huomioivan oman osaamisen kehittämistä. Vastaajista 67,2 % toivoi organisaation ottavan osaamisen kehittämisen huomioon osaamisen huomioivana palkkauksena. 25,7 % vastaajista koki, että osaamisen kehittämisestä ei tarvitse palkita, sillä sitä tehdään oman itsen vuoksi. (kaavio 3) Muutama vastaaja oli valinnut tässä kohtaa avoimen *jokin muu, mikä?* -vaihtoehdon ja katsoi, että organisaatio voisi huomioida osaamisen kehittämisen suomalla hallintotehtäviin niiden

vaatiman ajan ja myös esimiehen taholta toivottaisiin kiinnostusta ja seurantaa siihen miten osaamisen kehittäminen etenee.



KAAVIO 3. Miten organisaation halutaan huomioivan oman osaamisen kehittämisen. (n=58)

Edellä on kuvattu aineistoa, sen sukupuolijakaumaa ja taustamuuttujia. Myös johtamiskompetenssia sekä ammatillista kasvua ja kehittymistä esimiestyössä sekä osaamisen kehittämistä ja opiskelumotivaatiota käsiteltiin yleisesti. Jatkossa keskitytään yhteyksien etsimiseen ja ilmiöiden selittämiseen.

4.2 Johtamiskoulutuksen ja -kokemuksen yhteys arvioituun johtamisosaamiseen.

Johtamiskoulutuksen ja – kokemuksen yhteyttä arvioituun johtamisosaamiseen tarkasteltiin ennalta määritettyjen tutkimusongelmien kautta.

Ensimmäiseksi tarkasteltiin onko johtamiskoulutuksen ja itsearvioitun johtamiskompetenssin osa-alueiden välillä yhteyttä? Tarkastelu suoritettiin jakaumatietojen, keskiarvoerojen, ristiintaulukoinnin, kaksisuuntaisen Mann-Whitney U – testin ja Kruskal-Wallis – testin avulla. Kyseiset testit valikoituivat analyysivälineiksi, sillä osa muuttujista on mielipideasteikollisia muuttujia. Kahden toisistaan riippumattoman muuttujan välisen eron merkitsevyyttä mitattiin kaksisuuntaisella Mann-Whitney U-testillä. Muuttujat eivät suurimmaksi osaksi noudata normaalijakaumaa, joten esimerkiksi t-testiä ei voida tässä yhteydessä käyttää. Mann-Whitney U – testi soveltuu hyvin mielipideasteikoille, eikä sen kohdalla tarvitse olettaa normaalijakautuneisuutta. (Heikkilä 2001, 230, 234.)

Useamman kuin kahden riippumattoman muuttujan välisen eron merkitsevyyttä testattiin Kruskal-Wallis testillä. Koska suurin osa muuttujista ei noudata

normaalijakaumaa yksisuuntaista varianssianalyysiä ei voida käyttää. Kruskal-Wallis – testi soveltuu hyvin mielipideasteikoille. Sen kohdalla ei tarvitse olettaa normaalijakautuneisuutta (Hettmansperger & McKean 2011).

Arvioidussa johtamiskompetenssin tasossa ei ollut suurtakaan eroa johtamiskoulutusta suorittaneiden ja niiden välillä joilla ei ollut johtamiskoulutusta. Johtamiskoulutusta suorittaneet olivat arvioineet kompetenssinsa hieman paremmaksi mediaanin ollessa 5,57. Niillä joilla ei ollut johtamiskoulutusta mediaani oli 5,26. Ryhmien välinen ero johtamiskompetenssin arvioinnissa osoittautui kaksisuuntaisen Mann-Whitney U – testin p -arvo=0,328 tilastollisesti ei merkitseväksi.

Sekä johtamiskoulutusta suorittaneet että suorittamattomat arvioivat kompetenssin osa-alueista parhaimmaksi yhteistyön. Huonoimmaksi oli molemmissa ryhmissä arvioitu henkilökohtaisia ominaisuuksia kuvaavat kyvyt.

Johtamiskoulutuksen määrän vaikutuksen arvioimiseksi muodostettiin johtamiskoulutuksen perusteella vastaajista kolme ryhmää ryhmittelemällä vastaukset. Ensimmäiseen ryhmään sijoituivat ne joilla ei ollut johtamiskoulutusta suoritettuna lainkaan. Toiseen ryhmään sijoituivat ne joilla oli yksi johtamiskoulutuskokonaisuus suoritettuna ja kolmanteen ryhmään ne joilla oli kaksi tai enemmän koulutusta.

Näidenkään ryhmien välille ei tullut suuria eroja. Niillä joilla ei ollut johtamiskoulutusta johtamiskompetenssin mediaani oli 5,26 kuten jo edellä todettiin. Yhden koulutuksen suorittaneilla mediaani oli 5,51 ja kaksi tai useamman koulutuksen suorittaneilla 5,62. Ryhmien väliset erot arvioidussa johtamiskompetenssissa eivät ole tilastollisesti merkitseviä (p -arvo = 0,213, Kruskal-Wallis testi).

Tulosten perusteella näyttää siltä, että lääkäriesimiehet arvioivat omaa johtamisosaamistaan hyvin samalla tavalla riippumatta siitä ovatko he olleet johtamiskoulutuksessa vai eivät. Tutkimusongelmaan ”*Onko johtamiskoulutuksen ja itsearvioidun johtamiskompetenssin välillä yhteyttä?*” voidaan mielestäni vastata kielteisesti.

Johtamiskokemuksen ja koetun johtamiskompetenssin välistä yhteyttä tarkasteltiin jakaumatietojen, keskiarvoerojen, ristiintaulukoinnin ja Kruskal-Wallis – testin avulla. Johtamiskokemuksen määrää kuvaavana muuttujana käytettiin nykyisessä esimiestehtävässä toimimisen määrää. Taulukosta 3 nähdään, että tehtävässä

toimisen perusteella jaoteltujen ryhmien välillä esiintyy jonkin verran eroja arvioidussa johtamiskompetenssissa. Parhaimmaksi kompetenssinsa arvioivat 11 - 15 vuotta esimiestehtävässään työskennelleet. (Md. = 5,96, ka. = 5,90).

TAULUKKO 3. Itsearvioitu johtamiskompetenssi tehtävässä toimimisen mukaan

Kuinka kauan olet toiminut nykyisessä tehtävässäsi?	Johtamiskompetenssin summamuuttujan keskiarvo	Johtamiskompetenssin summamuuttujan mediaani	n	keskihajonta
Alle 3 vuotta	5,32	5,43	23	0,73
3 - 5 vuotta	5,20	5,31	17	0,75
6 - 10 vuotta	5,65	5,57	9	0,36
11 - 15 vuotta	5,90	5,96	6	0,47
16 - 20 vuotta	4,68	5,49	3	1,64
yhteensä	5,36	5,54	58	0,76

Johtamiskokemusta ja johtamiskompetenssin eri osa-alueita tarkasteltaessa suurimmat erot ryhmien välillä esiintyivät tarkasteltaessa osa-aluetta suunnan näyttäminen ja rohkaiseminen. Ryhmien väliset erot eivät kuitenkaan olleet tilastollisesti merkitseviä (p-arvo = 0,110, Kruskal-Wallis testi). Suunnan näyttäjän ja rohkaisijan kykyjä arvioivat itsellään eniten olevan nykyisessä esimiestehtävässään 11 – 15 vuotta toimineet mediaanin ollessa 6,08 ja keskiarvon 6,00 ja huonoimmaksi 16 – 20 vuotta tehtävässään olleet (Md = 5,33, ka. = 4,83). Muilla johtamiskompetenssin osa-alueilla ryhmien väliset erot olivat vielä pienempiä.

Johtamiskokemuksella ei siis näytä olevan yhteyttä arvioituun johtamiskompetenssiin. Mielestäni on kuitenkin mielenkiintoista, että eniten kokemusta omassa tehtävässään omaavat ovat arvioineet johtamiskompetenssinsa kaikista ryhmistä heikoimmaksi, vaikka itse tutkimusongelmaan ”*Onko johtamiskokemuksen ja itsearvioitun johtamiskompetenssin välillä yhteyttä?*” tuleekin vastata tässä kielteisesti.

Sukupuolten välisiä eroja yllä tarkastelluissa yhteyksissä sekä johtamiskompetenssissa tarkasteltiin jakaumatietojen, keskiarvoerojen, ristiintaulukoinnin ja Mann-Whitney U – testin avulla.

Johtamiskoulutusta oli suorittanut miehistä 21 henkilöä ja naisista 28 henkilöä. Oheisessa taulukossa (taulukko 4) on kuvattu miten miehet ja naiset sijoittuvat johtamiskompetenssin tasoryhmiin suoritettun johtamiskoulutuksen perusteella.

TAULUKKO 4. Itsearvioidun johtamiskompetenssin taso suhteessa suoritettuun johtamiskoulutukseen miehillä ja naisilla.

Sukupuoli			Itsearvioitu johtamiskompetenssi			yhteensä
			Huonoin	Kohtalainen	Parhain	
Mies	Johtamiskoulutus	suoritettu	8 38,1 %	10 47,62 %	3 14,29 %	21 100 %
		ei suoritettu	3 37,5 %	3 37,5 %	2 25 %	8 100 %
	yhteensä		11	13	5	29
Nainen	Johtamiskoulutus	suoritettu	4 14,29 %	14 50 %	10 35,71	28 100 %
		ei suoritettu	0 0 %	1 100 %	0 0 %	1 100 %
	yhteensä		4	15	10	29
yhteensä	Johtamiskoulutus	suoritettu	12 24,49 %	24 48,98 %	13 25,53 %	49 100 %
		ei suoritettu	3 33,33 %	4 44,44 %	2 22,22 %	9 100 %
	yhteensä		15	28	15	58

Naisista vain yksi vastaaja ei ole suorittanut lainkaan johtamiskoulutusta. Hän sijoittuu johtamiskompetenssin tasoluokissa ryhmään kohtalaiseksi kompetenssinsa arvioineet. Miehillä johtamiskoulutus puuttuu 8 vastaajalta. He jakautuvat suhteellisen tasaisesti johtamiskompetenssin tasoluokkiin. (3 huonoin, 3 kohtalainen ja 2 parhain). Johtamiskoulutusta on suoritettuna naisista 28 vastaajalla ja miehistä 21 vastaajalla. Johtamiskoulutusta suorittaneet naiset sijoittuvat parhaimmaksi kompetenssinsa arvioiden ryhmään enemmän kuin miehet. Johtamiskoulutusta suorittaneista naisista 35,71 % sijoittuu tähän parhaimmaksi kompetenssinsa arvioineiden ryhmään, miehistä vain 14,29 %. Samansuuntainen ero esiintyy vastaavasti johtamiskompetenssinsa huonoimmaksi arvioiden ryhmässä. Siellä miesten osuus on 38,1 % ja naisten 14,29 %. Johtamiskoulutusta saaneet naiset näyttävät siis arvoivan omat kykynsä jonkin verran paremmiksi kuin miehet.

Tarkasteltaessa johtamiskompetenssin yhteyttä johtamiskokemukseen miehillä ja naisilla havaittiin, että alle kolme vuotta tehtävässään toimivat miehet arvioivat johtamiskompetenssinsa huonommaksi kuin yhtä kauan tehtävässä toimineet naiset. Miehistä 54,5 % kuuluu itsearvioinnin perusteella huonoimmaksi kompetenssinsa arvioiden ryhmään jos työkokemusta nykyisessä esimiestehtävässä on alle 3 vuotta. Naisista vastaava osuus on 16,7 %. 11 – 15 vuotta tehtävässään toimineet naiset

sijoittuivat 75 % osuudella johtamiskompetenssinsa parhaimmaksi arvioiden ryhmään ja miehistä 50 %.

Miehet ja naiset jakoutuivat johtamiskompetenssin itsearvioinnin perusteella muodostettuihin tasoryhmiin seuraavasti. Huonoimmaksi kompetenssinsa arvioineista miehiä oli 11 ja naisia 4. Kohtalaiseksi kompetenssinsa arvioi miehistä 13 ja naisista 15. Parhaimmaksi kompetenssin arvioivat miehistä 5 ja naisista 10 henkilöä. Tästä voitaneen päätellä naisten arvioivan johtamiskompetenssinsa paremmaksi kuin miesten. Sukupuolten jakautuminen tasoluokkiin on esitetty taulukossa 5.

TAULUKKO 5. Miesten ja naisten sijoittuminen itsearvioidun johtamiskompetenssin tasoryhmiin

Sukupuoli	Itservioitu johtamiskompetenssi			yhteensä
	Huonoin	Kohtalainen	Parhain	
Mies	11	13	5	29
Nainen	4	15	10	29
yhteensä	15	28	15	58

Tarkasteltaessa sukupuolten välisiä eroja johtamiskompetenssissa voidaan taulukosta 6 nähdä, että miesten johtamiskompetenssin summamuuttujan mediaani on 5,27 ja keskiarvo 5,09, ja naisten mediaani on 5,65 sekä keskiarvo 5,63. Ryhmien välinen ero osoittautui kaksisuuntaisen Mann-Whitney U – testin perusteella tilastollisesti merkitseväksi (p-arvo = 0,006)

TAULUKKO 6. Miesten ja naisten itsearvioidun johtamiskompetenssin eron tilastollinen merkitsevyys

Sukupuoli	N	Johtamiskompetenssin summamuuttujan keskiarvo	Johtamiskompetenssin summamuuttujan mediaani
Mies	29	5,09	5,27
Nainen	29	5,63	5,65

p = 0,006 (Mann-Whitney U - testi)

Koska sukupuolten väliset erot johtamiskompetenssissa osoittautuivat tilastollisesti merkitseväksi, on mielenkiintoista tarkastella myös johtamiskompetenssin osa-alueita erikseen suhteessa sukupuoleen.

Tarkasteltaessa henkilökohtaisia ominaisuuksia miesten vastausten mediaani on 5,00 ja keskiarvo 4,95. Naisten mediaani on vastaavasti 5,50 ja keskiarvo 5,35.

Sukupuolten välillä ei ole tilastollisesti merkitsevää eroa ($p = 0,060$, Mann-Whitney U – testi)

Yhteistyökykyä arvioivien kysymysten kohdalla sukupuolten välinen ero kasvaa. Miesten vastausten mediaani on 5,38, keskiarvon ollessa 5,22 ja naisten mediaani 5,88 sekä keskiarvo 5,86. Arvioidussa yhteistyökyvyssä on tilastollisesti merkitsevää eroa sukupuolten välillä. ($p = 0,002$, Mann-Whitney U – testi).

TAULUKKO 7. Miesten ja naisten itsearvioitun yhteistyön eron tilastollinen merkitsevyys

Sukupuoli	N	Yhteistyö summamuuttujan keskiarvo	Yhteistyö summamuuttujan mediaani
Mies	29	5,22	5,38
Nainen	29	5,86	5,88

$p = 0,002$ (Mann-Whitney U -testi)

Myös henkilöiden ja suorituksen johtamisessa miehet arvioivat omat kykynsä naisia huonommiksi. Miesten mediaani oli 5,38 ja keskiarvo 5,08 ja naisten mediaani 5,75 sekä keskiarvo 5,71. Sukupuolten välillä on tilastollisesti melkein merkitsevää eroa tällä osa-alueella ($p = 0,049$, Mann-Whitney U – testi).

TAULUKKO 8. Miesten ja naisten itsearvioitun henkilöiden ja suorituksen johtamisen eron tilastollinen merkitsevyys

Sukupuoli	N	Henkilöiden ja suorituksen johtamisen summamuuttujan keskiarvo	Henkilöiden ja suorituksen johtamisen summamuuttujan mediaani
Mies	29	5,08	5,38
Nainen	29	5,71	5,75

$p = 0,049$ (Mann-Whitney U -testi)

Suunnan näyttäjinä ja rohkaisijoina miehet arvioivat toimivansa vähemmän kuin naiset, sillä vastausten mediaani oli tämän muuttujan kohdalla miehillä 5,50 ja keskiarvo 5,12. Naisten vastausten mediaani oli 5,83 ja keskiarvo 5,59. Myös tässä sukupuolten välillä on tilastollisesti melkein merkitsevä eroa ($p = 0,017$, Mann-Whitney U-testi). (taulukko 9)

TAULUKKO 9. Miesten ja naisten itsearvioitun suunnan näyttämisen ja rohkaisemisen eron tilastollinen merkitsevyys

Sukupuoli	N	Suunnan näyttäminen ja rohkaiseminen summamuuttujan keskiarvo	Suunnan näyttäminen ja rohkaiseminen summamuuttujan mediaani
Mies	29	5,12	5,50
Nainen	29	5,59	5,83

p = 0,017 (Mann-Whitney U -testi)

Yksittäisinä kykyinä tarkasteluna suurimmat erot sukupuolten välillä olivat kyvyssä ”Etsin aktiivisesti mahdollisuuksia kehittää itseäni” (p = 0,002, Mann Whitney U – testi) ja ”Olen halukas toimimaan työyhteisön johtajana ja sitouttamaan oikeat ihmiset oikeisiin tehtäviin.” (p = 0,001, Mann Whitney U- testi). Molempien väittämien osalta sukupuolten välillä on tilastollisesti merkitsevä ero. Väittämät arvioivat itseensä sopiviksi naiset enemmän kuin miehet. (taulukko 10)

TAULUKKO 10. Miesten ja naisten välisen eron tilastollinen merkitsevyys kehittämismahdollisuuksien etsimisessä ja halukkuudessa toimia työyhteisön johtajana ja sitouttajana

Sukupuoli	N	Etsin aktiivisesti mahdollisuuksia kehittää itseäni (summamuuttujan mediaani)*	Olen halukas toimimaan työyhteisön johtajana ja sitouttamaan oikeat ihmiset oikeisiin tehtäviin (summamuuttujan mediaani)**
Mies	29	5,00	6,00
Nainen	29	5,00	6,00

*p = 0,002 (Mann-Whitney U -testi)

**p = 0,001 (Mann-Whitney U –testi)

Tulosten perusteella sukupuoli näyttää vaikuttavan erityisesti itse arvioituun johtamiskompetenssiin. Sillä oliko naisilla tai miehillä aikaisempaa johtamiskoulutusta tai - kokemusta ei ollut yhteyttä kompetenssin itsearvioon, mutta sukupuolten välillä tunnistettiin näiden yhteyksien osalta joitakin suuntaa antavia eroja. Tutkimusongelmaan ”*Onko sukupuolten välillä eroja yllämainituissa yhteyksissä sekä arvioidussa johtamiskompetenssissa*” voidaan mielestäni vastata myönteisesti, mutta muistaen, että tässä tarkoitettujen yhteyksien osalta havaittu ero on varsin pieni ja lähinnä suuntaa antava.

4.3 Johtamiskompetenssin, johtamiskoulutuksen ja -kokemuksen yhteys johtamisosaamisen kehittämiseen sekä johtamiskoulutukseen osallistumiseen.

Tutkimuksen toisessa vaiheessa selvitettiin miten itsearvioitu johtamiskompetenssi sekä aikaisempi johtamiskoulutus ja – kokemus vaikuttavat johtamisosaamisen kehittämiseen ja johtamiskoulutukseen osallistumiseen sekä siihen millaiseen koulutukseen lääkäriesimiehiä kiinnostaisi osallistua. Myös sukupuolten välisiä eroja tarkasteltiin.

4.3.1 Johtamiskompetenssin yhteys johtamisosaamiseen kehittämiseen ja johtamiskoulutukseen osallistumiseen

Lääkäriesimiesten johtamisosaamisen kehittämisen yhteyttä arvioituun johtamiskompetenssin tasoon tarkasteltiin ensin selvittämällä ammatillisen kehittymisen ja sen taustalla olevien tekijöiden ja johtamiskompetenssin välisiä yhteyksiä. Menetelminä käytettiin jakaumatietoja, ristiintaulukointia sekä Kruskal-Wallis – testiä.

Johtamiskompetenssinsa parhaimmaksi arvioineet katsoivat esimiestyön vaatimusten vastaavan omaa osaamistaan. Kaikki tässä tasoluokassa olevat antoivat tälle väittämälle arvon kolme tai enemmän (5 – portainen likert asteikko). Myös huonoimmaksi kompetenssinsa arvioineet olivat arvioineet osaamisen vastaavan esimiestyötään. Tässä ryhmässä oli myös vastaajia jotka kokivat toisin ja olivat valinneet likert-arvon yksi tai kaksi. Johtamiskompetenssin tasoluokkien mukaan ryhmiteltynä, ryhmien kesken oli tilastollisesti melkein merkitsevää eroa. ($p = 0,020$, Kruskal-Wallis – testi). Jatkoanalyysi osoittaa tilastollisesti melkein merkitsevän eron esiintyvän huonoimmaksi ja parhaimmaksi kompetenssinsa arvioineiden ryhmien välillä ($p = 0,019$, Kruskal-Wallis - testi, pairwise comparisons).

Ammatillisen kehittymisen esimiestyössä koki tärkeimmäksi parhaimmaksi johtamisosaamisensa arvioineet vastaajat. Kaikki antoivat väittämälle arvon 4 tai 5. Ryhmien välistä eroa väittämään tarkasteltiin Kruskal-Wallis testin avulla ja erot osoittautuivat tilastollisesti melkein merkitseväksi (p -arvo = 0,026). Tilastollisesti melkein merkitsevä ero esiintyi ryhmien johtamiskompetenssinsa parhaimmaksi tai huonoimmaksi arvioineiden välillä (p -arvo = 0,023, Kruskal-Wallis – testi, pairwise comparisons).

Organisaation kehittämistoimintaan kokivat osallistuvansa lähes kaikki vastaajat. Johtamiskompetenssin tasoluokkien välillä esiintyi tilastollisesti melkein merkitsevää eroa p-arvon ollessa 0,010 (Kruskall-Wallis – testi). Tarkemmin tarkasteltuna tilastollisesti melkein merkitsevää eroa organisaatioon kehittämistoimintaan osallistumisessa oli sekä huonoimmaksi ja kohtalaiseksi johtamiskompetenssinsa arvioivien ryhmien välillä (p-arvo = 0,045, Kruskall-Wallis – testi, pairwise comparisons) sekä huonoimmaksi ja parhaimmaksi johtamiskompetenssinsa arvioivien ryhmien välillä (p-arvo = 0,013, Kruskall-Wallis – testi, pairwise comparisons).

Oman osaamistaan esimiestyössä ja johtamisessa koki jossain määrin kehittävänsä suurin osa vastaajista johtamiskompetenssin tasoluokasta riippumatta. Ryhmien välillä ei tässä muuttujassa ollut tilastollisesti merkitsevää eroa (p-arvo = 0,100, Kruskall-Wallis – testi). Urakehityksensä kannalta ammatillista kehittymistä esimiestyössä piti tärkeänä vain 15,5 % vastaajista. Suurin osa vastaajista eli 56,9 % on antanut väittämälle arvon 3 tai vähemmän. Johtamiskompetenssin tasoluokkien välillä ei ollut tilastollisesti merkitsevää eroa (p-arvo = 0,330, Kruskall-Wallis – testi).

Halun oppia ja kehittää itseään arvioi eniten kuvaavan itseään parhaimmaksi johtamiskompetenssinsa arvioineet (likert-arvo 4 ja 5). Vaikka kaikissa tasoluokissa tämän olivat arvioineet kuvaavan itseään suurin osa vastaajista, oli ryhmien väliltä kuitenkin löydettävissä tilastollisesti merkitsevää eroa (p-arvo = 0,004, Kruskall-Wallis – testi). Jatkotarkastelu osoitti tilastollisesti merkitsevän eron esiintyvän huonoimmaksi ja parhaimmaksi kompetenssinsa arvioivien ryhmien välillä (p-arvo = 0,003, Kruskall-Wallis – testi, pairwise comparisons).

Johtamiskoulutusta ryhmät kokevat olevan saatavilla varsin hyvin, eikä niiden erojen välille muodostu tilastollista merkitsevyyttä (p-arvo = 0,379, Kruskall-Wallis - testi). Myös omat koulutustarpeensa vastaajat kokevat tunnistavansa eikä ryhmien välillä ole tilastollisesti merkitsevää eroa (p-arvo = 0,544, Kruskall-Wallis - testi).

Esimiestyöhön liittyvää koulutustarvetta oli suurimmalla osalla vastaajista. Seuraavassa taulukossa 11 on esitetty miten koulutustarve esiintyy johtamiskompetenssin tasoluokissa.

TAULUKKO 11. Esimiestyöhön liittyvä koulutustarve itsearvioidun johtamiskompetenssin tasoluokkien mukaan

		Onko sinulla esimiestyöhön liittyvää koulutustarvetta?		yhteensä
		Kyllä	Ei	
Itsearvioitu johtamiskompetenssi	Huonoin	11 (73,7%) (26,8%)	4 (26,3%) (23,5%)	15 (100%)
	Kohtalainen	17 (60,7%) (41,5%)	11 (39,3%) (64,7%)	28 (100%)
	Parhain	13 (86,7%) (31,7%)	2 (13,3%) (11,8%)	15 (100%)
yhteensä		41 (100%)	17 (100%)	58 (100%)

Taulukosta näemme, että kaikissa johtamiskompetenssin tasoluokissa koulutustarvetta on vähintään 60 % luokkaan kuuluvista. Parhaimmaksi kompetenssinsa arvioivista jopa 86,7 % kokee itsellään olevan esimiestyöhön liittyen koulutustarvetta. Tarkasteltaessa taulukkoa sarakkeittain voimme todeta, että niistä, jotka eivät ole kokeneet olevan itsellään koulutustarvetta sijoittuu parhaimmaksi kykynsä arvioineiden ryhmään ainoastaan 11,8 %. Tämä on mielenkiintoista siitä näkökulmasta, että toisaalta voisi ajatella niiden joilla on vahva usko omaan kykyihinsä, ajattelevan, etteivät he tarvitse lisäkoulutusta. Taulukko kuitenkin osoittaa tilanteen päinvastaiseksi. Ne jotka eivät koe tarvitsevansa lisäkoulutusta eivät ole arvioineet itseään kompetenssin suhteen parhaimmaksi ja parhaimmaksi itsensä arvioineet kokevat tarvitsevansa eniten lisäkoulutusta.

Tarkasteltaessa itsearvioidun johtamiskompetenssin yhteyttä esimies- / johtamistyötä parhaiten tukeviin tekijöihin ei kompetenssin tasoryhmien välillä esiintynyt tilastollisesti merkitsevää eroa.

Työnantajan järjestämään esimieskoulutukseen oli viimeisen kolmen vuoden aikana osallistunut yli 60 % vastaajista. Alla olevasta taulukosta (taulukko 12) nähdään, että erot ryhmien välillä olivat lähes olemattomat. Kaikista tasoluokista noin 60 % oli osallistunut työnantajan järjestämään esimies- / johtamiskoulutukseen.

TAULUKKO 12. Osallistuminen työnantajan järjestämään koulutukseen itsearvioidun johtamiskompetenssin tasoluokkien mukaan.

		Oletko osallistunut työnantajan järjestämään esimies- / johtamiskoulutukseen kolmen viimeisen vuoden aikana?		yhteensä
		Kyllä	En	
Itsearvioitu johtamiskompetenssi	Huonoin	9 (60,0%)	6 (40,0%)	15 (100%)
	Kohtalainen	17 (60,7%)	11 (39,3%)	28 (100%)
	Parhain	9 (60,0%)	6 (40,0%)	15 (100%)
yhteensä		35	23	58

Esimies- / johtamistyötä tukevaan koulutukseen työajan ulkopuolella oli viimeisen kolmen vuoden aikana osallistunut vain 13,3 % johtamiskompetenssinsa parhaimmaksi arvioivien ryhmästä. Sekä huonoimmaksi että kohtalaiseksi kompetenssinsa arvioineet olivat osallistuneet työajan ulkopuoliseen koulutukseen jonkin verran enemmän (26,7 % ja 32,1 %).

Tarkasteltaessa motivaatiotekijöitä suhteessa koettuun johtamiskompetenssiin osoittautuivat tasoluokkien väliset erot suurimmassa osassa arvioitavia tekijöitä varsin pieniksi. Motivaatiotekijöistä muista poikkeavaksi osoittautui halu vaikuttaa organisaatiossa. Halu vaikuttaa organisaatiossa vaikutti haluun kehittää omaa osaamistaan eri kompetenssitason omaavien kesken eri tavalla. Huonoimmaksi kompetenssinsa arvioineista 33,4 % koki että halu vaikuttaa organisaatiossa motivoi osaamisen kehittämiseen esimiestyössä (likert-arvo 4 tai 5). Kohtalaiseksi kompetenssinsa arvioineiden joukossa vastaava osuus oli 85,7 % ja parhaimmaksi arvioineiden joukossa 86,7 %. Tämä ero on tilastollisesti merkitsevä (p-arvo = 0,001, Kruskal-Wallis – testi) Tarkempi analyysi osoittaa, että tilastollisesti merkitsevät erot ovat kompetenssinsa huonoiten ja kohtalaisesti arvioivien ryhmien sekä kompetenssinsa huonoiten ja parhaiten arvioineiden välillä (p-arvo = 0,004 ja p-arvo = 0,002, Kruskal-Wallis – testi, pairwise comparisons).

Esimieskoulutukseen tai – valmennukseen osallistuisi suurin osa vastaajista arvioidusta kompetenssitasosta riippumatta. Kaikissa ryhmissä osallistumishalukkuus on vähintään 80 % tasolla. (taulukko 13)

TAULUKKO 13. Esimieskoulutukseen / valmennukseen osallistuminen itsearvioidun johtamiskompetenssin tason mukaan.

		Osallistuisitko esimieskoulutukseen / - valmennukseen jos sellaista olisi tarjolla?		yhteensä
		Kyllä	En	
Itsearvioitu johtamiskompetenssi	Huonoin	12 80,0%	3 20,0%	15 100 %
	Kohtalainen	26 92,9%	2 7,1%	28 100%
	Parhain	13 86,7%	2 13,3%	15 100%
yhteensä		51	7	58

Tarkasteltaessa millaiseen opetukseen vastaajat osallistuisivat mieluiten, ei kompetenssintasoryhmien välillä löytynyt tilastollisesti merkitsevää eroa eri opetusmuotojen välillä. Joitakin eroja oli kuitenkin havaittavissa.

Koko aineistossa suosituimmaksi noussut mentorointiohjelma (Md = 4,00, ka. = 3,62) oli suosituin myös kohtalaiseksi kompetenssinsa arvioineiden keskuudessa (Md = 4,00, ka. = 3,75). Huonoimmaksi kompetenssinsa arvioineet osallistuisivat mieluiten seminaaripohjaiseen, muutamia läsnäolopäiviä edellyttävälle kurssille (Md = 4,00, ka. = 3,73). Parhaimmaksi kompetenssinsa arvioineiden joukossa kolme koulutusmuotoa saa saman mediaanin ja keskiarvon (Md = 4,00, ka. = 3,60) luentomuotoinen lyhytkestoinen koulutus / kurssi (lähiopetus), seminaaripohjainen muutamia läsnäolopäiviä edellyttävä kurssi ja mentorointiohjelma.

Organisaation toivottiin huomioivan osaamisen kehittämistä. Kertaluontoista palkkiota ei kannustimena arvostanut yksikään vastaajista. Osaamisen huomioiva palkkaus koettiin annetuista vaihtoehdoista palkitsevimmaksi. Kohtalaiseksi ja parhaimmaksi kompetenssinsa arvioivista jopa yli 70 % molemmissa ryhmissä valitsi tämän vaihtoehdon. Huonoimmaksi kompetenssinsa arvioineistakin yli 50 % oli tämän kannalla. Taulukossa 14 on esitetty kannustimien suosituimmuus kompetenssitasoittain ryhmiteltynä.

TAULUKKO 14. Osaamisen kehittämisen huomioiminen johtamiskompetenssin tason mukaan

		Miten haluaisit että organisaatio huomioisi osaamisesi kehittämisen?			yhteensä
		Osaamisen huomioiva palkkaus	Osaamisen kehittämisestä ei tarvitse palkita, teen sitä itseni vuoksi	Jokin muu	
Itsearvioitu johtamiskompetenssi	Huonoin	8 (53,3%)	6 (40 %)	1 (6,7%)	15 (100 %)
	Kohtalainen	20 (71,4%)	5 (17,9%)	3 (10,7%)	28 (100%)
	Parhain	11 (73,3%)	4 (26,7%)	0 (0,0 %)	15 (100 %)
yhteensä		39	15	4	58

Tulosten valossa lääkäriesimiesten itse arvioitu johtamiskompetenssin taso on yhteydessä sekä johtamisosaamisen kehittämiseen että johtamiskoulutukseen osallistumiseen. Ammatillisen kehittymisen taustalla olevista tekijöistä löytyi selkeitä eroja kompetenssintasoryhmien välillä ja myös johtamiskoulutukseen osallistumisen motivaatiotekijöissä oli ryhmien välillä havaittavissa tilastollisesti merkitseviä eroja ja mieluisimmissa koulutukseen osallistumismuodoissa vähintäänkin suuntaa antavia eroja. Voitaneen siis todeta, että johtamisosaamisen kehittämisessä ja koulutukseen osallistumisessa on yhteyttä arvioituun kompetenssin tasoon ja todeta, että ongelmaan ”*Onko arvioidulla kompetenssin tasolla ja johtamisosaamisen kehittämisen ja koulutukseen osallistumisen välillä havaittavissa yhteyttä?*” voidaan vastata myönteisesti.

4.3.2 Aikaisemman johtamiskoulutuksen yhteys johtamisosaamisen kehittämiseen ja johtamiskoulutukseen osallistumiseen

Seuraavaksi tarkasteltiin johtamisosaamisen kehittämisen ja aikaisemman johtamiskoulutuksen välisiä yhteyksiä. Tarkastelu suoritettiin jakaumatietoja, ristiintaulukointia ja Mann-Whitney U - testiä käyttäen.

Johtamiskoulutuksen yhteyttä ammatilliseen kehittymiseen ja taustalla oleviin tekijöihin tarkasteltaessa oli muuttujien joukossa kaksi tekijää joiden osalta johtamiskoulutusta suorittaneet ja ne joilla ei ollut johtamiskoulutusta erosivat toisistaan siten, että erolla on tilastollista merkitsevyyttä. Johtamiskoulutusta suorittaneet kokivat asteikolla 1 - 5, että ammatillinen kehittyminen esimiestyössä on tärkeää (Md = 5) enemmän kuin ne joilla ei ole johtamiskoulutusta suoritettuna (Md =

4). Ryhmien välinen ero on tilastollisesti melkein merkitsevä (p-arvo 0,044, Mann-Whitney U - testi)

TAULUKKO 15. Mieli-pide-erojen tilastollinen merkitsevyys johtamiskoulutusta suorittaneiden ja suorittamattomien välillä kysyttäessä ammatillisen kehittymisen tärkeyttä esimiestyössä

Suoritettu johtamiskoulutus	Ammatillinen kehittyminen esimiestyössä tärkeää (likert 1-5, mediaani)	N	Keskihajonta
Kyllä	5,00	49	1,05
Ei	4,00	9	0,33
yhteensä	4,00	58	0,98

p = 0,044 (Mann-Whitney U –testi)

Taulukosta 15 nähdään myös, että koulutusta suorittaneiden kesken on vastauksissa ollut huomattavasti enemmän hajontaa kuin koulutusta suorittamattomien kesken.

Myös oman koulutustarpeen tunnistamisessa oli tilastollisesti melkein merkitsevää eroa ryhmien välillä. (p-arvo 0,036, Mann Whitney U-testi). Taulukosta 16 nähdään, että johtamiskoulutusta suorittaneet kokevat tunnistavansa koulutustarpeensa paremmin (Md = 4,00) kuin koulutusta suorittamattomat (Md =3,00).

TAULUKKO 16. Mieli-pide-erojen tilastollinen merkitsevyys johtamiskoulutusta suorittaneiden ja suorittamattomien välillä kysyttäessä oman koulutustarpeen tunnistamista

Johtamiskoulutusta suoritettu	Tunnistan omat koulutustarpeeni (likert 1-5, mediaani)	N	Keskihajonta
Kyllä	4,00	49	0,82
Ei	3,00	9	0,97
yhteensä	4,00	58	0,86

p = 0,036 (Mann-Whitney U-testi)

Esimiestyöhön liittyvää koulutustarvetta oli johtamiskoulutusta suorittamattomilla enemmän kuin koulutusta suorittaneilla. Jopa 88,9 % niistä joilla ei ollut johtamiskoulutusta suoritettuna koki tarvetta sille olevan (taulukko 17).

TAULUKKO 17. Esimiestyöhön liittyvä koulutustarve suhteessa aikaisempaan johtamiskoulutukseen

Johtamiskoulutusta suoritettu	Onko sinulla esimiestyöhön liittyvää koulutustarvetta?		yhteensä
	Kyllä	Ei	
Kyllä	33 (67,3 %)	16 (32,7 %)	49 (100 %)
Ei	8 (88,9 %)	1 (11,1 %)	9 (100 %)
yhteensä	41	17	58

Esimies - / johtamistyössä itseä parhaiten tukevia tekijöitä arvioitiin koulutusta suorittaneiden ja ei-suorittaneiden kesken varsin saman sisältöisesti. Keskiarvot, mediaanit ja – hajonnat olivat lähellä toisiaan eikä tilastollisia eroja ryhmien välille syntynyt kuin vain organisaation sisäisen koulutuksen kohdalla. Ne vastaajat, joilla on jo aikaisempaa johtamiskoulutusta, kokivat enemmän, että esimies- / johtamistyössä tukisi parhaiten organisaation sisäinen koulutus. Lähes 45 % oli antanut tälle väittämälle arvon neljä tai enemmän. Ne, joilla johtamiskoulutusta ei ollut suoritettuna antoivat väittämälle korkeintaan arvon kolme. Ryhmien välinen ero tekijän kohdalla on tilastollisesti melkein merkitsevä (p-arvo 0,012, Mann Whitney U – testi). Kenties ne joilla on johtamiskoulutusta suoritettuna kykenevät paremmin sisäistämään organisaation sisäisen koulutuksen arvon omalle esimies- / johtamistyölle.

Työnantajan järjestämään esimies- / johtamiskoulutukseen oli viimeisen kolmen vuoden aikana osallistunut vastaajista 35 henkilöä. Niistä joilla oli suoritettuna kaksi tai useampi johtamiskoulutus oli työnantajan järjestämään koulutukseen osallistunut viimeisen kolmen vuoden aikana 84,2 %. Niistä, joilla oli takanaan vain yksi aikaisempi johtamiskoulutus, oli työnantajan järjestämään koulutukseen osallistunut 56,7 %. Myös sellaisista vastaajista joilla ei ollut aikaisempaa johtamiskoulutusta suoritettuna oli työnantajan järjestämään koulutukseen viimeisen kolmen vuoden aikana osallistunut 22,2 % vastaajista. Ilmeisesti koulutus oli heidän kohdallaan kyselyn aikana parhaillaan käynnissä tai sitten se on jäänyt kesken, koska he ilmoittivat, että johtamiskoulutusta ei ole suoritettuna.

Esimies- / johtamistyötä tukevaan koulutukseen työajan ulkopuolella kolmen viimeisen vuoden aikana oli osallistunut 15 henkilöä vastaajista. Koulutuksen määrän suhteen luokiteltuna niistä, joilla oli vain yksi koulutus suoritettuna, oli työajan ulkopuolella koulutukseen osallistunut 30 % vastanneista. Kahdessa muussa ryhmässä tämä osuus oli hieman päälle 20 %. Vaikuttaisi siis siltä, että lääkäriesimiesten keskuudessa

työajalla tapahtuva oman työnantajan järjestämä koulutus on suositumpaa kuin työajan ulkopuolella tapahtuva.

Niistä joilla ei ollut johtamiskoulutusta suoritettuna oli 55,56 % toiminut nykyisessä tehtävässään vasta alle 3 vuotta. Tämä tekijä selittää osaltaan sitä, että koulutukseen ei ollut osallistuttu viimeisen kolmen vuoden aikana. Toisaalta kaikista alle kolme vuotta tehtävässään toimineista oli työnantajan järjestämään koulutukseen osallistunut 52,2 % vastanneista eli aikaisemmalla johtamiskoulutuksella näyttäisi olevan jonkin verran vaikutusta myös koulutukseen hakeutumisessa.

Tarkasteltaessa motivaatiotekijöitä suhteessa suoritettuun johtamiskoulutukseen osoittautuivat ryhmien väliset erot varsin pieniksi. Kaikissa ryhmissä työnantajan määräys osallistua sekä pätevyuden / tutkinnon suorittaminen motivoivat vähiten mikä vastaa myös koko aineiston analyysin tulosta.

Motivoivin tekijä oman osaamisen kehittämiseen esimiestyössä oli johtamiskoulutusta suorittaneiden ryhmissä omaan esimiestehtävään liittyvien tietojen ja taitojen parantaminen mikä vastaa myös koko aineiston analyysin tulosta. Lähes 86 % johtamiskoulutusta suorittaneista oli antanut tälle väittämälle arvon 4 tai 5. Niiden keskuudessa joilla ei ollut johtamiskoulutusta suoritettuna lainkaan, nousi eniten motivoivammaksi tekijäksi halu vaikuttaa organisaatiossa. 77 % oli antanut tälle tekijälle arvon 4 tai 5.

Suurin osa vastaajista eli 87,9 % osallistuisi johtamiskoulutukseen jos sellaista olisi tarjolla. Aikaisempaan johtamiskoulutukseen suhteutettuna, ne joilla koulutusta ei ollut lainkaan, ilmoittivat kaikki, että osallistuisivat koulutukseen jos sellaista olisi tarjolla. Kuitenkaan heistä suurin osa ei ollut koulutukseen osallistunut viimeisen kolmen vuoden aikana, vaikka organisaatiossa on sellaista tarjolla.

Tarkasteltaessa millaiseen opetukseen lääkäriesimiehet osallistuisivat mieluiten, oli koulutusta suorittamattomien ja suorittaneiden välillä havaittavissa joitakin eroja. Ne joilla ei ollut koulutusta suoritettuna osallistuivat mieluiten seminaaripohjaiseen, muutamia läsnäolopäiviä edellyttävälle kurssille. 88 % koulutusta suorittamattomista oli antanut tälle arvon neljä tai viisi. Ne joilla on aikaisempaa johtamiskoulutusta, osallistuisivat mieluiten mentorointiohjelmaan. Yli 80 % oli valinnut likert-arvon kolme tai enemmän. Myös kokonaisaineistossa suosituimmaksi vaihtoehdoksi nousi mentorointiohjelma.

Kuten jo aikaisemmassa analyysissä todettiin, organisaation toivottiin huomioivan osaamisen kehittämistä ja osaamisen huomioiva palkkaus koettiin annetuista vaihtoehtoista palkitsevimaksi. Johtamiskoulutusta suorittamattomista 77,8 % valitsi tämän vaihtoehdon ja johtamiskoulutusta suorittaneistakin 65,3 % Taulukossa 18 on esitetty kannustimien suosituimmuus johtamiskoulutusta suorittaneiden ja ei suorittaneiden mukaisesti ryhmiteltynä.

TAULUKKO 18 Osaamisen huomioiminen johtamiskoulutusta suorittaneiden ja suorittamattomien välillä

Suoritettu johtamiskoulutus	Miten haluaisit että organisaatio huomioisi osaamisesi kehittämisen?			yhteensä
	Osaamisen huomioiva palkkaus	Osaamisen kehittämisestä ei tarvitse palkita, teen sitä itseni vuoksi	Jokin muu, mikä?	
Kyllä	32 (65,3%)	13 (26,5%)	4 (8,2%)	49 (100,0%)
	(55,2%)	(22,4%)	(6,9%)	(84,5%)
Ei	7 (77,8%)	2 (22,2%)	0 (0,0%)	9 (100,0%)
	(12,1%)	(3,4%)	(0,0%)	(15,5%)
yhteensä	39 (67,2%)	15 (25,9%)	4 (6,9%)	58 (100,0%)

Aikaisemman johtamiskoulutuksen ja johtamisosaamisen kehittämisen välillä oli havaittavissa tulosten mukaan joitakin yhteyksiä. Esimerkiksi ammatillisen kehittymisen taustalla olevissa tekijöissä oli jonkin verran eroa muun muassa siinä, että koettiinko ammatillinen kehittyminen esimiestyössä tärkeäksi vai ei ja kuinka hyvin oma koulutustarve arvioitiin tunnistettavan. Motivaatiotekijöissä h suuria eroja kuten ei myöskään johtamiskoulutukseen osallistumisessa. Ongelmaan *"Onko aikaisemman johtamiskoulutuksen määrällä ja johtamisosaamisen kehittämisen ja koulutukseen osallistumisen välillä havaittavissa yhteyttä?"* voidaan mielestäni vastata myönteisesti johtamisosaamisen kehittämisen kannalta.

4.3.3 Johtamiskokemuksen yhteys johtamisosaamisen kehittämiseen ja johtamiskoulutukseen osallistumiseen

Seuraavaksi tarkasteltiin johtamisosaamisen kehittämisen, johtamiskoulutukseen osallistumisen ja johtamiskokemuksen välisiä yhteyksiä. Tarkastelu suoritettiin jakaumatietoja, ristiintaulukointia ja Kruskall-Wallis -testiä käyttäen.

Johtamiskokemuksen yhteyttä ammatilliseen kehittämiseen tarkasteltaessa oli muuttujien joukossa yksi tekijä jonka osalta ryhmien välillä oli tilastollisesti melkein merkitsevää eroa, eli esimiestyön vaatimukset vastaavat osaamistani. (p-arvo 0,039,

Kruskall-Wallis -testi). Tarkasteltaessa ryhmien välisiä eroja tarkemmin huomattiin, että ne jotka olivat toimineet nykyisessä tehtävässään alle kolme vuotta ja joilla oli siten vähän johtamiskokemusta tässä tehtävässä, kokivat asteikolla 1 – 5 että esimiestyön vaatimukset eivät vastaa yhtä paljon heidän osaamistaan ($Md = 4,00$) kuin nykyisessä tehtävässään 11 – 15 vuotta toimineet ($Md = 4,50$) Ryhmien välinen ero on tilastollisesti melkein merkitsevä (p-arvo 0,045, Kruskall-Wallis -testi, pairwise comparisons). (taulukko 19)

TAULUKKO 19. Esimiestyön vaatimusten ja osaamisen vastaavuus. Ryhmien välisten erojen tilastollinen merkitsevyys alle 3 vuotta ja 11- 15 vuotta tehtävässään toimineilla

Toiminut nykyisessä tehtävässä	Esimiestyön vaatimukset vastaavat osaamistani (likert 1-5, mediaani)	N	Keskihajonta
alle 3 vuotta	4,00	23	0,85
11 - 15	4,50	6	0,55

p = 0,045 (Kruskall-Wallis - testi, pairwise comparisons)

Esimiestyöhön liittyvää koulutustarvetta oli eniten tehtävässään 6 – 10 vuotta toimineilla. Heistä 88,9 % koki koulutustarvetta olevan. Toiseksi eniten esimiestyöhön liittyvää koulutustarvetta kokivat alle kolme vuotta tehtävässään olleet (87 %). Vähiten tarvetta esimiestyöhön liittyvään koulutukseen oli tehtävässään 11 – 15 vuotta ja 16 – 20 vuotta toimineilla. Näissä ryhmissä koulutustarve oli 33,3 %:lla.

Esimies - / johtamistyössä itseä parhaiten tukevia tekijöitä arvioitiin tehtäväkokemuksen mukaan jaotelluissa ryhmissä varsin saman sisältöisesti. Keskiarvot, mediaanit ja – hajonnat olivat lähellä toisiaan eikä tilastollisesti merkitsevää eroa ryhmien välille syntynyt kuin vain mentoroinnin kohdalla. (p-arvo 0,003, Kruskall-Wallis -testi). Tarkasteltaessa ryhmien väliä eroja tarkemmin huomattiin, että tilastollisesti merkitsevä ero oli ryhmien 16 – 20 vuotta ja alle 3 vuotta tehtävässään toimineiden välillä ja 16 – 20 sekä 3 – 5 vuotta tehtävässään toimineiden välillä. Taulukosta 20 näemme, että alle kolme vuotta tehtävässään toimineet kokivat, että mentorointi tukisi heitä parhaiten esimies- / johtamistyössä ($Md = 4,00$) enemmän kuin 16 – 20 vuotta tehtävässään toimineet ($Md. = 2,00$). Ryhmien välinen ero on tilastollisesti melkein merkitsevä (p-arvo = 0,035, Kruskall-Wallis -testi, pairwise comparisons).

TAULUKKO 20. Mentorointi tukisi parhaiten esimies / johtamistyössä. Ryhmien välisten erojen tilastollinen merkitsevyys alle 3 vuotta ja 16 – 20 vuotta tehtävässään toimineilla

Kuinka kauan olet toiminut nykyisessä tehtävässäsi?		Mikä seuraavista tukisi sinua parhaiten esimies- / johtamistyössä: Mentorointi (likert 1-5)
Alle 3 vuotta	Mediaani	4,00
	N	23
	Keskihajonta	0,80
16 - 20 vuotta	Mediaani	2,00
	N	3
	Keskihajonta	0,58

p = 0,035 (Kruskall-Wallis –testi, pairwise comparisons)

Tilanne oli sama verrattaessa 3 – 5 vuotta tehtävässään toimineita (Md = 4,00) 16 – 20 vuotta tehtävässään toimineisiin (Md = 2,00). Ryhmien välinen ero on tilastollisesti melkein merkitsevä (p a arvo 0,031, Kruskall-Wallis -testi, pairwise comparisons).(taulukko 21)

TAULUKKO 21. Mentorointi tukisi parhaiten esimies / johtamistyössä. Ryhmien välisten erojen tilastollinen merkitsevyys 3 – 5 vuotta ja 16 – 20 vuotta tehtävässään toimineilla

Kuinka kauan olet toiminut nykyisessä tehtävässäsi?		Mentorointi (likert 1-5)
3 - 5 vuotta	Mediaani	4,00
	N	17
	Keskihajonta	0,69
16 - 20 vuotta	Mediaani	2,00
	N	3
	Keskihajonta	0,58

p = 0,031 (Kruskall-Wallis –testi, pairwise comparisons)

Työnantajan järjestämään esimies- / johtamiskoulutukseen oli viimeisen kolmen vuoden aikana osallistunut 82,4 % niistä jota olivat toimineet nykyisessä tehtävässään 3 – 5 vuotta. 16 – 20 vuotta tehtävässään toimineista vastaava osuus oli 33,3 %. Kolmessa muussa ryhmässä osallistumisprosentti nousi jonkin verran päälle 50 % (taulukko 22).

TAULUKKO 22. Työnantajan järjestämään esimies- / johtamiskoulutukseen osallistuminen kolmen viimeisen vuoden aikana nykyisessä tehtävässä toimimisen mukaan

Kuinka kauan olet toiminut nykyisessä tehtävässäsi?	Oletko osallistunut työnantajan järjestämään esimies- / johtamiskoulutukseen kolmen viimeisen vuoden aikana?		yhteensä
	Kyllä	En	
Alle 3 vuotta	12 (52,2%)	11 (47,8%)	23 (100 %)
3 - 5 vuotta	14 (82,4 %)	3 (17,6%)	17 (100 %)
6 - 10 vuotta	5 (55,6%)	4 (44,4%)	9 (100 %)
11 - 15 vuotta	3 (50 %)	3 (50%)	6 (100 %)
16 - 20 vuotta	1 (33,3%)	2 (66,7%)	3 (100 %)
yhteensä	35 60,3%	23 39,7%	58 100,0%

Esimies- / johtamistyötä tukevaan koulutukseen työajan ulkopuolella kolmen viimeisen vuoden aikana oli osallistunut alle 35 % kaikissa tarkastelluissa ryhmissä. Alla olevasta taulukosta 23 nähdään, että prosentuaalisesti vähiten olivat osallistuneet ne joilla oli työkokemusta tehtävässään 11 – 15 vuotta (83,3 % ei ollut osallistunut). Myös nykyisessä tehtävässä toimimisen suhteen tarkasteltuna näyttää siltä, että työajalla tapahtuva oman työnantajan järjestämä koulutus on suositumpaa kuin työajan ulkopuolella tapahtuva. 16 – 20 vuotta tehtävässään toimineiden osalta osallistumisprosentit olivat molempiin koulutuksiin yhtä suuret. 33,3 % tästä ryhmästä oli osallistunut sekä työnantajan järjestämään että ulkopuoliseen työajan ulkopuolella tapahtuvaan koulutukseen kolmen viime vuoden aikana.

TAULUKKO 23. Työajan ulkopuolella esimies- / johtamistyötä tukevaan koulutukseen osallistuminen kolmen viimeisen vuoden aikana nykyisessä tehtävässä toimimisen mukaan

Kuinka kauan olet toiminut nykyisessä tehtävässäsi?	Oletko osallistunut esimies- / johtamistyötä tukevaan koulutukseen työajan ulkopuolella kolmen viimeisen vuoden aikana?		yhteensä
	Kyllä	En	
Alle 3 vuotta	8 (34,8 %)	15 (65,2%)	23 (100 %)
3 - 5 vuotta	3 (17,6%)	14 (82,4%)	17 (100 %)
6 - 10 vuotta	2 (22,2%)	7 (77,8%)	9 (100 %)
11 - 15 vuotta	1 (17,7%)	5 (83,3%)	6 (100 %)
16 - 20 vuotta	1 (33,3%)	2 (66,7%)	3 (100 %)
yhteensä	15 (25,9 %)	43 (74,1 %)	58 (100 %)

Tarkasteltaessa motivaatiotekijöitä suhteessa siihen kuinka kauan oli tehtävässään toiminut, havaittiin, että ryhmien välillä on tilastollisesti melkein merkitsevää eroa kahden eri tekijän suhteen. Tehtävässä toimimisen pituus vaikutti siihen kokiko urallaan etenemisen mahdollisuudet (p- arvo 0,014, Kruskall-Wallis -testi) sekä organisaation arvostaman osaamisen lisääntymisen (p-arvo 0,017, Kruskall-Wallis -testi) motivaatiotekijöinä osaamisen kehittämiseksi esimiestyössä.

Ryhmien välisiä eroja tarkasteltaessa havaittiin, että uralla etenemiseen liittyvät mahdollisuudet motivoi osaamisen kehittämiseen esimiestyössä alle kolme vuotta tehtävässään toimineita (Md = 3,00) mutta ei motivoi tehtävässään 16 – 20 vuotta toimineita oikeastaan lainkaan (Md = 1,00). Ryhmien välinen ero on tilastollisesti melkein merkitsevä (p-arvo = 0,021, Kruskall-Wallis -testi, pairwise comparisons). (taulukko 24)

TAULUKKO 24. Motivaatiotekijä uralla etenemiseen liittyvät mahdollisuudet. Ryhmien välisten erojen tilastollinen merkitsevyys alle kolme vuotta ja 16 – 20 vuotta tehtävässään toimineilla

Kuinka kauan olet toiminut nykyisessä tehtävässäsi?		Uralla etenemiseen liittyvät mahdollisuudet. (likert 1-5)
Alle 3 vuotta	Mediaani	3,00
	N	23
	Keskihajonta	1,12
16 - 20 vuotta	Mediaani	1,00
	N	3
	Keskihajonta	0,00

p = 0,021 (Kruskall-Wallis –testi, pairwise comparisons)

Organisaation arvostaman osaamisen lisääntyminen taas motivoi tehtävässään 3 – 5 vuotta toimineita enemmän (Md = 4,00) kuin tehtävässään 11 – 15 vuotta toimineita (Md = 2,50). Ryhmien välinen ero on tilastollisesti melkein merkitsevä (p-arvo 0,011, Kruskall Wallis -testi, pairwise comparisons). (taulukko 25)

TAULUKKO 25. Motivaatiotekijä organisaation arvostaman osaamisen lisääntyminen. Ryhmien välisten erojen tilastollinen merkitsevyys 3 – 5 vuotta ja 11 – 15 vuotta tehtävässään toimineilla

Kuinka kauan olet toiminut nykyisessä tehtävässäsi?		Organisaation arvostaman osaamisen lisääntyminen. (likert 1-5)
3 - 5 vuotta	Mediaani	4,00
	N	17
	Keskihajonta	1,02
11 - 15 vuotta	Mediaani	2,50
	N	6
	Keskihajonta	0,98

p = 0,011 (Kruskall-Wallis –testi, pairwise comparisons)

Tehtävässään enintään 10 vuotta toimineista noin 95 % osallistuisi johtamiskoulutukseen jos sellaista olisi tarjolla. Ryhmässä 6 – 10 vuotta tehtävässään toimineista osallistuisivat kaikki. Vähiten koulutukseen osallistuisivat 11 – 15 vuotta tehtävässään toimineet. Heistä 50 % ilmoitti osallistuvansa koulutukseen jos sellaista olisi tarjolla.

Mieluisimpaan opetusmuotoon osallistumisessa oli havaittavissa eroja ryhmien välillä. Mentorointiohjelman (p-arvo 0,045 KW-testi) ja tutkintotavoitteisen koulutuksen (p-arvo 0,017, Kruskall-Wallis -testi) osalta ryhmien väliset erot osoittautuivat tilastollisesti melkein merkitseviksi. Tarkempi tilastollinen analyysi osoittaa, että mentorointiohjelman osalta minkään kahden ryhmän välinen keskinäinen ero ei nouse tilastollisesti merkitseväksi (Kruskall-Wallis-testi, pairwise comparisons). Tutkintotavoitteisen koulutuksen osalta tilastollisesti melkein merkitsevä ero on erityisesti ryhmien alle 3 vuotta ja 16- 20 vuotta tehtävässään toimineiden välillä. (p-arvo 0,036, Kruskall-Wallis -testi, pairwise comparisons). (taulukko 26)

TAULUKKO 26. Mieluisin koulutusmuoto tutkintotavoitteinen koulutus. Ryhmien välisten erojen tilastollinen merkitsevyys alle kolme vuotta ja 16 – 20 vuotta tehtävässään toimineiden välillä.

Kuinka kauan olet toiminut nykyisessä tehtävässäsi?		Tutkintotavoitteinen koulutus (likert 1-5)
Alle 3 vuotta	Mediaani	3,00
	N	23
	Keskihajonta	1,28
16 - 20 vuotta	Mediaani	1,00
	N	3
	Keskihajonta	0,00

p = 0,036 (Kruskall-Wallis - testi, pairwise comparisons)

Eri kannustimia tarkasteltaessa todettiin, että ryhmässä 16 – 20 vuotta toimineet jopa 66,7 % oli sitä mieltä että osaamisen kehittämistä ei tarvitse palkita, vaan että sitä tehdään oman itsensä vuoksi. Toki tässä ryhmässä on myös määrällisesti vähän vastaajia, joten yksittäisten henkilöiden mielipide korostuu. Muissa ryhmissä suosituimmaksi nousi koko aineiston analyysissäkin havaittu osaamisen huomioiva palkkaus (taulukko 27).

TAULUKKO 27. Osaamisen huomioiminen tehtävässä toimimisen keston perusteella

Kuinka kauan olet toiminut nykyisessä tehtävässäsi?	Miten haluaisit että organisaatio huomioisi osaamisesi kehittämisen?			yhteensä
	Osaamisen huomioiva palkkaus	Osaamisen kehittämisestä ei tarvitse palkita, teen sitä itseni vuoksi	Jokin muu, mikä?	
Alle 3 vuotta	18	4	1	23
	78,3%	17,4%	4,3%	100,0%
3 - 5 vuotta	13	3	1	17
	76,5%	17,6%	5,9%	100,0%
6 - 10 vuotta	4	3	2	9
	44,4%	33,3%	22,2%	100,0%
11 - 15 vuotta	3	3	0	6
	50,0%	50,0%	0,0%	100,0%
16 - 20 vuotta	1	2	0	3
	33,3%	66,7%	0,0%	100,0%
yhteensä	39	15	4	58

Johtamiskokemuksen määrän ja johtamisaamisen kehittämisen välillä on tulosten perusteella yhteyksiä joissakin tekijöissä, kuten myös johtamiskoulutukseen osallistumisessa. Ongelmaan ”Onko johtamiskokemuksen määrän ja johtamisaamisen kehittämisen ja koulutukseen osallistumisen välillä havaittavissa yhteyttä?” voidaan vastata osittain myönteisesti.

4.3.4 Lääkäriesimiesten sukupuolten väliset erot johtamisaamisen kehittämisessä ja johtamiskoulutukseen osallistumisessa

Viimeisenä ennalta asetettuna tutkimusongelmana tarkasteltiin lääkäriesimiesten sukupuolen yhteyttä johtamisaamisen kehittämiseen ja johtamiskoulutukseen

osallistumiseen. Tarkastelu suoritettiin jakaumatietoja, ristiintaulukointia, Khi-neliö - testiä ja Mann-Whitney U – testiä käyttäen.

Tarkasteltaessa sukupuolten välisiä eroja suhteessa ammatilliseen kehittymiseen ja sen taustalla oleviin tekijöihin havaittiin sukupuolten välillä olevan eroja. Likert-asteikon muuttujien mediaanit, keskiarvot ja keskihajonnat on esitetty liitteenä neljä olevassa taulukossa 28. Tilastollisesti merkitsevää eroa sukupuolten välillä on havaittavissa viidessä eri tekijässä. Tilastollisesti erittäin merkitsevä ero on havaittavissa sukupuolten välillä väittämässä ”Ammatillinen kehittyminen esimiestyössä on minulle tärkeää”. (p-arvo = 0,000, Mann-Whitney U-testi) Miesten mielestä tämä ei ole yhtä tärkeää kuin naisten. Miesten mediaani 5-portaisella likert-asteikolla oli 4,00 ja naisten 5,00.

Tilastollisesti melkein merkitsevää eroa on väittämän ”Osallistun organisaationi kehittämistoimintaan” kohdalla (p-arvo 0,032 Mann Whitney U - testi). Naiset (Md. = 5,00) näyttäisivät osallistuvan organisaation kehittämiseen enemmän kuin miehet (Md. = 4,00). Ammatillista kehittymistä esimiestyössä pitää urakehityksen kannalta tärkeämpänä naiset (Md = 4,00) kuin miehet (Md = 3,00). Sukupuolten välinen ero on tilastollisesti merkitsevä (p-arvo 0,001, Mann Whitney U-testi).

Naisilla on myös miehiä enemmän halua oppia ja kehittää itseään. Naisten vastausten mediaani likert-asteikolla oli tässä väittämässä 5,00 ja miesten 4,00. Ryhmien välinen ero väittämän kohdalla oli tilastollisesti melkein merkitsevä (p-arvo 0,019 Mann Whitney U-testi). Naiset myös arvioivat tunnistavansa koulutustarpeensa miehiä paremmin, vastausten mediaani oli molemmissa ryhmissä sama mutta mielijakauman välinen ero oli tilastollisesti melkein merkitsevä (p-arvo 0,016, Mann Whitney U-testi).

Esimiestyöhön liittyvän koulutustarpeen suhteen sukupuolten välillä ei ole tilastollisesti merkitsevää eroa. ($\chi^2(1)$ – arvo 0,749, p = 0,387). Naisista 75,9 % arvioi itsellään olevan esimiestyöhön liittyvää koulutustarvetta ja miehistä 65,5 %.

Tarkasteltaessa esimies- /johtamistyössä tukevia tekijöitä havaittiin, että naisista 55,1 % koki kehityskeskustelujen tukevan itseään (likert arvot 4 tai 5). Miehistä vastaava osuus oli 44,8. Ryhmien välinen ero ei ole tilastollisesti merkitsevä (p-arvo 0,548, Mann Whitney U - testi)

Henkilökohtaisen valmentamisen kokee naisista itseään esimiestyössä tukevaksi jopa 86,2 % (likert-arvo 4 tai 5), miehistä vastaavaa kokee 62 %. Tämän tekijän kohdalla sukupuolten välinen ero osoittautuu tilastollisesti merkitseväksi (p-arvo = 0,004, Mann Whitney U-testi).

Mentoroinnin ja organisaation sisäisen koulutuksen osalta miesten ja naisten väliset erot eivät ole tilastollisesti merkitseviä. Mentoroinnin osalta sekä miesten että naisten keskuudessa 79,3 % kokee sen tukevan esimiestyötä (likert-arvot 4 ja 5). Organisaation sisäistä koulutusta ei kummassakaan ryhmässä koeta samassa määrin esimiestyötä tukevaksi. Naisista 51,7 kokee sisäisen koulutuksen tukevan esimiestyötä (likert-arvot 4 ja 5), miehistä vain 24,1 % on antanut tälle arvon neljä ja arvoa viisi ei ole antanut kukaan miehistä.

Naisten ja miesten välillä ilmenee eroa tarkasteltaessa organisaation ulkopuolista koulutusta. Naisista 72,4 % kokee organisaation ulkopuolisen koulutuksen tukevan esimiestyötään (likert-arvot 4 ja 5). Miehistä 55,2 % on antanut tälle väittämälle arvon neljä. Miehistä kukaan ei ole antanut arvoa viisi. Ryhmien välinen ero on tilastollisesti merkitsevä (p = 0,038, Mann Whitney U-testi)

Tutkintotavoitteinen itsenäinen opiskelu ei eroa tässä suhteessa sukupuolten välillä. Sitä ei kummassakaan ryhmässä arvosteta esimies- /johtamistyötä tukevana. Liitteessä 5, taulukossa 29 on esitetty esimies- / johtamistyötä tukevien tekijöiden vastausten likert-arvojen mediaanit, keskiarvot ja keskihajonnat sukupuolen mukaan ryhmiteltynä.

Työnantajan järjestämään esimies- / johtamiskoulutukseen oli viimeisen kolmen vuoden aikana osallistunut naisista 72,4 % ja miehistä 48,3 %. Ryhmien välinen ero ei ole tilastollisesti merkitsevä ($\chi^2(1) = 3,530$, p-arvo 0,060)

Työajan ulkopuolella esimies- / johtamistyötä tukevaan koulutukseen oli osallistunut naisista 34,5 % ja miehistä 17,2 %. Ryhmien väliset erot eivät ole tässäkään tilastollisesti merkitseviä ($\chi^2(1) = 2,248$, p=0,134)

Oman osaamisen kehittämiseen esimiestyössä motivoivia tekijöitä miehet ja naiset arvioivat osin eri tavoin. Suurimmassa osassa tekijöitä sukupuolten välillä ei ollut havaittavissa tilastollisesti merkitseviä eroja ryhmien välillä. Muutamissa tekijöissä sitä kuitenkin havaittiin.

Omaan esimiestyöhön liittyvien tietojen ja taitojen parantaminen motivoi naisia osaamisensa kehittämiseen miehiä enemmän. Molempien ryhmien vastausten mediaani oli tässä sama, mutta vastauksissa oli jonkin verran hajontaa. Mieli-pidejakaumien ero sukupuolten välillä on tilastollisesti melkein merkitsevä (p-arvo- 0,018, Mann Whitney U-testi). (taulukko 30)

TAULUKKO 30. Motivoiva tekijä omaan esimiestehtävään liittyvien tietojen ja taitojen parantaminen. Sukupuolten välisten erojen tilastollinen merkitsevyys

Sukupuoli		Omaan esimiestehtävään liittyvien tietojen ja taitojen parantaminen.
Mies	Keskiarvo	3,83
	N	29
	Keskihajonta	1,10
	Mediaani	4,00
Nainen	Keskiarvo	4,48
	N	29
	Keskihajonta	0,51
	Mediaani	4,00

p = 0,018 (Mann Whitney U-testi)

Taulukosta 31 nähdään, että kouluttautumisen kautta tulevat uudet työtehtävät motivoivat naisia (Md =4,00) tilastollisesti merkitsevästi miehiä enemmän (Md =3,00) (p-arvo = 0,003, Mann-Whitney U -testi).

TAULUKKO 31. Motivoiva tekijä Kouluttautumisen kautta tulevat uudet työtehtävät.. Sukupuolten välisten erojen tilastollinen merkitsevyys

Sukupuoli		Kouluttautumisen kautta tulevat uudet työtehtävät.
Mies	Keskiarvo	2,59
	N	29
	Keskihajonta	1,05
	Mediaani	3,00
Nainen	Keskiarvo	3,52
	N	29
	Keskihajonta	1,27
	Mediaani	4,00

p = 0,003, Mann-Whitney U -testi

Uralla etenemisen mahdollisuudet sekä halu vaikuttaa organisaatiossa ovat myös motivaatiotekijöinä sellaisia, että ryhmien välillä on havaittavissa eroa (taulukko 32). Naisia uralla eteneminen motivoi oman osaamisen kehittämiseen esimiestyössä miehiä enemmän. Vaikka naisten mediaani oli 3,00 ja miesten 3,00 oli ero mieli-pidejakaumassa tilastollisesti melkein merkitsevä (p-arvo 0,015, Mann Whitney

U-testi). Halu vaikuttaa organisaatiossa oli naisia toiseksi eniten motivoiva tekijä (Md = 5,00), kuten myös miehillä (Md = 4,00). Ero on tilastollisesti merkitsevä (p-arvo 0,001, MWU-testi).

TAULUKKO 32. Motivoiva tekijä uralla etenemisen mahdollisuudet ja halu vaikuttaa organisaatiossa. Sukupuolten välisten erojen tilastollinen merkitsevyys

Sukupuoli		Uralla etenemiseen liittyvät mahdollisuudet (likert 1-5).*	Halu vaikuttaa organisaatiossa (likert 1-5)**
Mies	Keskiarvo	2,58	3,48
	N	29	29
	Keskihajonta	1,18	1,18
	Mediaani	3,00	4,00
Nainen	Keskiarvo	3,41	4,38
	N	29	29
	Keskihajonta	1,27	0,82
	Mediaani	3,00	5,00

* p = 0,015 (Mann Whitney U-testi)

** p = 0,001 (Mann-Whitney U –testi)

Halukkuutta osallistua esimieskoulutukseen / -valmennukseen, jos sellaista olisi tarjolla, oli lähes yhtä paljon sekä miesten, että naisten ryhmässä. Naisista 89,7 % ja miehistä 86,2 % osallistuisi koulutukseen. Siinä millaiseen opetukseen naiset ja miehet osallistuisivat mieluiten, ei ollut tilastollisesti merkitsevää eroa. Naiset osallistuisivat miehiä jonkin verran enemmän kaikkiin muihin paitsi verkko-opintoihin, johon miehet osallistuisivat naisia mieluummin.

Kannustimien arvottamisen suhteen naisista 75,9 % pitää osaamisen huomioivaa palkkausta parhaana vaihtoehtona, miehistä tämän vaihtoehdon valitsi 58,6 %. Miehistä puolet enemmän eli 34,5 % oli sitä mieltä, että osaamisen kehittämistä ei tarvitse palkita vaan sitä tehdään itsensä vuoksi, kuin naisista (17,2 %).

Ongelmaan ”Onko sukupuolten välillä havaittavissa eroja johtamisosaamisen kehittämisessä ja koulutukseen osallistumisessa?” voidaan vastata myönteisesti.

5. Tulosten tarkastelua ja pohdintaa

Suomen terveysalalla on edessään yksi historiansa suurimmista muutoksista kun sosiaali- ja terveysalan Sote – uudistus saadaan valmiiksi. Tavoitteena uudistuksessa on koota kaikki julkiset sosiaali- ja terveyspalvelut yhden johdon eli maakunnan

alaisuuteen. Maakunnan vastuulle tulee muodostaa niin perus- kuin erityistasonkin palveluista asiakaslähtöisiä kokonaisuuksia sekä toimivia palvelu- ja hoitoketjuja. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2016). Nämä muutokset tulevat vaatimaan terveydenhuollon esimiehiltä ja johtajilta entistä parempia johtamisvalmiuksia sekä kykyä moniammatilliseen yhteistyöhön. Pysyäkseen mukana toimintaympäristön lähes jatkuvassa muutoksessa on mielestäni tärkeää, että terveydenhuollon organisaatiot panostavat tulevaisuudessa vahvaan ja ammattitaitoiseen johtamiseen.

Erikoissairaanhoidon yksiköissä esimies- ja johtoasemassa työskentelee usein lääkäri. Tutkimuksen kohderyhmänä olevassa organisaatiossa oli henkilöstöhallinnon johdossa kiinnitetty huomiota siihen, että lääkärit osallistuivat varsin vähän tarjolla olevaan esimies- ja johtamiskoulutukseen. Organisaation näkökulmasta on kuitenkin tärkeää ja tämänhetkisen henkilöstöohjelman mukaista parantaa esimiestyötä ja sitä kautta pyrkiä vastaamaan muuttuvan toimintaympäristön vaatimuksiin. Tästä lähtökohdasta edeten, tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa lääkärien esimiestyöstä ja johtamisesta sekä käsityksestään omasta johtamiskyvystään. Lisäksi tavoitteena oli tuottaa tietoa lääkäriesimiesten johtamis- ja esimiestyöhön liittyvistä koulutus- ja kehittämistarpeista sekä avata käsityksiä lääkärien suosimista oppimis- ja koulutusmuodoista. Seuraavassa tarkastellaan tutkimuksen tuloksia sekä pohditaan tulosten käytännön merkittävyyttä.

Ensimmäisenä otetaan tarkastelun kohteeksi se millaiseksi lääkäriesimiehet arvioivat oman johtamisosaamisensa ja vaikuttaako lääkäriesimiesten johtamiskoulutus ja -kokemus tähän arvioon.

Lääkärijohtajien oli aikaisemmassa tutkimuksessa havaittu arvoivan itsensä heikommaksi ammattijohtajaksi kuin muut esimiehet. Todellisuudessa heidän kompetenssinsa toimia johtajana oli parempi kuin mitä he itse ajattelivat (Kujala 2015). Tämän tutkimuksen tuloksissa ei samanlaista oman osaamisen heikkoa arviointia havaittu, vaan lääkäriesimiehet arvioivat johtamiskompetenssinsa varsin hyväksi.

Johtamiskompetenssia mitattiin Medical Leadership Framework – viitekehykseen perustuvalla mittarilla. Mitattavia johtamiskompetenssin osa-alueita olivat henkilökohtaiset ominaisuudet, yhteistyö, henkilöiden ja suorituksen johtaminen sekä suunnan näyttäminen ja rohkaiseminen. Lääkäriesimiehet arvioivat kykyväittämien kuvaavan itseään esimiehenä / johtajana varsin hyvin sillä kaikkien tarkasteltujen kokonaisuuksien kesiarvo nousi seitsemänportaisella likert-asteikolla päälle viiden.

Lääkäriesimiehet siis arvioivat oman johtamiskompetenssinsa hyväksi, sillä kaikki kykyväittämät olivat positiivisia esimies- ja johtamistyössä tärkeänä pidettäviä ominaisuuksia. Myös Ileri ym. (2011) on tutkimuksessaan havainnut, että lääkärit arvioivat oman johtamiskompetenssinsa positiivisesti ja pitävät itseään hyvinä johtajina.

Heikoimman arvion lääkäriesimiehet antoivat johtamistyöhön liittyville henkilökohtaisille ominaisuuksille. Tästä ryhmästä löytyi myös heikoimmaksi arvioitu kyky ”Suunnittelen työni siten, että pystyn täyttämään työni vaatimukset vaarantamatta kuitenkaan terveyttäni”. Se, että lähes 51,7 % oli antanut tälle väittämälle arvon 4 tai vähemmän kuvaa mielestäni sitä, että sekä kliininen työ että johtaminen ovat molemmat haasteellista ja aikaa vievää toimintaa. Erikoissairaanhoidon yksikössä työskentelevä lääkäriesimies joutuu työssään yhdistämään nämä molemmat puolet ja olisikin tärkeää, että hänellä olisi selkeä käsitys johtamistehtävän edellyttämistä vaatimuksista ja aikaa johtamistyölle kliinisistä velvollisuuksista huolimatta.

Aikaisemman johtamiskoulutuksen ja – kokemuksen ei havaittu vaikuttavan lääkäriesimiesten johtamiskompetenssiin. Oma johtamisosaamista arvioitiin hyvin samalla tavalla riippumatta siitä olivatko lääkäriesimiehet suorittaneet johtamiskoulutusta tai oliko heillä pitkä kokemus tehtävässään toimimisesta. Berkenbosch ym. (2013) ovat päätyneet tutkimuksessaan toisenlaiseen lopputulokseen. Heidän tutkimuksessaan todettiin hankitun muodollisen johtamiskoulutuksen vaikuttavan positiivisesti erikoistuvien lääkärin johtamiskykyihin. Kohderyhmä on heidän tutkimuksessaan ollut toki selkeästi toinen kuin tässä tutkimuksessa.

Merkittävimäksi tekijäksi itsearvioitun johtamiskompetenssin osalta osoittautui sukupuoli. Sukupuolten väliset erot olivat aikaisempien tutkimustulosten pohjalta odotettavissakin, sillä mm. Kujalan (2015) tutkimuksessa ammattijohtamisvalmiuksissa esiintyi miesten ja naisten välillä eroja. Tulokset ovat kuitenkin päinvastaisia Ileri ym. (2011) saamiin tuloksiin Isossa Britanniassa. Hänen tutkimuksessaan naisten ja miesten väliltä ei löydetty eroja itsearvioitussa johtamiskompetenssissa. Ilerin aineistossa naisten osuus (18,5 %) jäi kuitenkin huomattavasti miesten osuutta pienemmäksi.

Tämän tutkimuksen tulosten perusteella naiset siis arvioivat itsensä miehiä paremmiksi johtamiskompetenssin osalta. Tämän suuntainen ero oli havaittavissa

myös silloin kun tarkasteltiin asiaa suhteessa johtamiskoulutukseen ja –kokemukseen.

Johtamiskompetenssin arvioimiseksi oli itsearvioinnin summamuuttujien perusteella muodostettu vastaajista kolme ryhmää. Huonoimmaksi kompetenssinsa arvioineiden ryhmään sijoittui miehistä 37,9 % ja naisista 13,8 %. Vastaavasti parhaimmaksi kompetenssinsa arvioivista oli miehiä 17,2 % ja naisia 34,5 %. Naisten johtamiskompetenssin arvion summapistemäärät oli myös kokonaisuutena tarkasteltuna korkeampia kuin miesten. Naiset siis arvioivat omat kykynsä esimiestyössä ja ihmisten johtamisessa paremmiksi kuin miehet.

Suurimmat erot naisten ja miesten kesken esiintyivät yhteistyökyvyssä. Naiset arvioivat tämän osa-alueen kykyjen kuvaavan itseään esimiehenä enemmän kuin miehet. Yksittäisinä kykyinä tarkasteluna suurimmat erot olivat kyvyssä ”Etsin aktiivisesti mahdollisuuksia kehittää itseäni” ja ”Olen halukas toimimaan työyhteisön johtajana ja sitouttamaan oikeat ihmiset oikeisiin tehtäviin.” Väittämät arvioivat itseensä sopiviksi naiset enemmän kuin miehet.

Tutkimuksen toisessa vaiheessa oli tarkastelussa se miten itsearvioitu johtamiskompetenssi sekä aikaisempi johtamiskoulutus – ja kokemus vaikuttavat johtamisosaamisen kehittämiseen ja johtamiskoulutukseen osallistumiseen. Seuraavassa perehdytään ensin näiden muuttujien välisiin yhteyksiin, jonka jälkeen tarkastellaan vielä sukupuolen merkitystä johtamisosaamisen kehittämisessä ja johtamiskoulutukseen osallistumisessa.

Lääkäriesimiehet katsovat esimiestehtävässä tarvittavan erityisesti yhteistyö ja henkilöstöjohtamistaitoja sekä sosiaalisia – ja vuorovaikutustaitoja. Talous- tai muuta asiakysymyksiin liittyvää osaamista ei pidetty niinkään tärkeinä. Esimiehen rooli mielletäneen siis hyvinkin henkilöstöjohtamiseen painottuvaksi.

Lääkäriesimiesten mielestä esimiestyön vaatimukset vastaavat heidän omaa osaamistaan. Tämä tulos on yhteneväinen sen kanssa, että lääkäriesimiehet arvioivat oman johtamiskompetenssinsa pääsääntöisesti hyväksi. Esimiestyön vaatimukset vastasivat eniten omaa osaamista niillä lääkäriesimiehillä, jotka olivat arvioineet kompetenssinsa parhaimmaksi sekä niillä, joilla oli johtamiskokemusta 11 – 15 vuotta nykyisessä tehtävässään.

Ammatillinen kehittyminen nimenomaan esimiestyössä koetaan tärkeäksi lääkäriesimiesten keskuudessa. Mitä paremmaksi lääkäriesimiehet olivat kompetenssinsa arvioineet, sitä tärkeämmäksi koettiin ammatillinen kehittyminen esimiestyössä. Aikaisempaa johtamiskoulutusta suorittaneet pitivät ammatillista kehittymistä esimiestyössä tärkeämpänä kuin ne joilla koulutusta ei ollut.

Urakehityksen kannalta ammatillista kehittymistä esimiestyössä ei kuitenkaan lääkäriesimiesten keskuudessa arvosteta. Tämä saattanee selittyä sillä, että lääkärit ajattelevat urakehitystään erityisesti lääkärinä ja kliinisissä tehtävissä, eivätkä niinkään suunnittele etenevänsä johtotehtävissä ja hallinnollisessa työssä.

Lääkäriesimiehet osallistuvat oman organisaationsa kehittämistoimintaan, mutta oman esimies- ja johtamistyön jatkuva kehittäminen jää vähemmälle. Oman organisaation kehittämistoimintaan kokivat osallistuvansa eniten ne lääkäriesimiehet, jotka olivat arvioineet kompetenssinsa parhaimmaksi. Lääkäriesimiehillä on halu oppia ja kehittää itseään ja mitä paremmaksi oma johtamiskompetenssi oli arvioitu, sitä enemmän tämän väittämän arvioitiin kuvaavan itseä. Johtamiskoulutusta koetaan pääsääntöisesti olevan hyvin tarjolla ja omat koulutustarpeensa lääkäriesimiehet arvioivat tunnistavansa hyvin. Suoritettu aikaisempi johtamiskoulutus näytti lisäävän oman koulutustarpeen tunnistamista.

Esimiestyöhön liittyvää koulutustarvetta on suurimmalla osalla vastaajista. Tämä tukee mielestäni sitä ajatusta, että lääkärijohtajaksi päädyttäisiin ja pätevoidyttäisiin usein lähinnä kliinisten ja tutkimusmeriittien kautta ja esimiestehtävät saattavat usein tulla organisaatiossa annettuina eikä niinkään oma-aloitteisen tehtäviin hakeutumisen kautta. Koulutustarvetta koettiin olevan eniten talous- ja budjetointi sekä lainsäädännöllisissä asioissa. Mielenkiintoista oli tosin se, että vähiten koulutustarvetta oli vastaajista niillä, jotka olivat arvioineet kompetenssinsa huonoimmaksi.

Esimiestyötään parhaiten tukevaksi lääkäriesimiehet arvioivat henkilökohtaisen valmentamisen sekä mentoroinnin. Tämä tulos on osin yhteneväinen sen kanssa, että vastaajien mieluisin koulutusmuoto esimies- / johtamiskoulutuksessa olisi mentorointi. Mentoroinnin osalta voidaan todeta, että tehtävässään 16 – 20 vuotta toimineet eivät arvostaneet sitä esimiestyötään tukevana yhtä paljon kuin alle 5 vuotta tehtävässään toimineet. Rynänen (2001) on tutkimuksessaan havainnut, että lääkärit sosiaalistuvat ammattiinsa usein mallioppimisen kautta. Vanhempien kollegoiden esimerkki käytännön potilastilanteissa vaikuttaa oppimiskokemuksiin yleensä enemmän kuin virallinen opetus. Mentoroinnin osoittautuminen mieluisammaksi koulutusmuodoksi

osoittanee, että lääkäriesimiehet saivat mielellään johtamisoppinsakin nimenomaan käytännön työssä oppien.

Organisaation sisäinen koulutus ei saanut lääkäriesimiehiltä kannatusta omaa esimiestyötä tukevana koulutuksena. Heidän näkemyksensä mukaan ulkopuolinen koulutus tukisi esimies- / johtamistyötä paremmin. Vaikka lääkäriesimiehet olivat tätä mieltä, he olivat osallistuneet huomattavasti enemmän työnantajan järjestämään esimies- / johtamiskoulutukseen kuin työajan ulkopuoliseen koulutukseen. Kenties ulkopuolista koulutusta arvostetaan enemmän, mutta siihen osallistuminen koetaan hankalaksi juuri oman vapaa-ajan käytön kannalta. Työajalla tapahtuva ulkopuolisen järjestämä koulutus saattaisi siis osoittautua vetovoimaiseksi.

Aikaisempi johtamiskoulutus vaikutti esimiestyötä tukevien tekijöiden arviointiin jonkin verran. Vaikka organisaation sisäistä koulutusta ei kokonaisarvioissa pidetty kovinkaan paljon esimiestyötä tukevana kokivat jo johtamiskoulutusta suorittaneet sen kuitenkin tärkeämmäksi kuin ne joilla ei aikaisempaa johtamiskoulutusta ollut.

Suurin osa lääkäriesimiehistä arvioi tarvitsevansa jonkinlaista lisäkoulutusta omassa esimies- / johtamistehtävässään seuraavien viiden vuoden aikana. Heistä yli puolet arvioi, että toimintaympäristön muutosten ja erityisesti tulevan Sote-ratkaisun myötä nykyinen osaaminen ei tule riittämään. Organisaation näkökulmasta olisi siis tärkeää pystyä tarjoamaan houkuttelevaa ja sisällöllisesti mielekästä koulutusta, johon lääkäriesimiehetkin saataisiin osallistumaan.

Johtajana kasvamisen yhtenä perusedellytyksenä pidetään motivaatiota jatkuvaan itsensä kehittämiseen. Oman osaamisen kehittämiseen esimiestyössä lääkäriesimiehiä motivoi parhaiten omaan esimiestehtävään liittyvien tietojen ja taitojen parantaminen. Oppimismotivaation arvokomponentit osoittavat Pintrichin ja Schunkin (2002, 60) mukaan syyn itsensä kehittämiseen ja asian hallitsemisen ajattelallaan olevan eräs sisäistä tavoiteorientaatiota kuvaava oppimisen tavoite.

Itservioidun kompetenssin mukaan tarkasteltuna vastaajien motivaatiotekijöissä oli eroa halussa vaikuttaa organisaatiossa. Mitä paremmaksi kompetenssinsa oli arvioinut, sitä merkittävämpänä tätä motivaatiotekijää pidettiin oman osaamisen kehittämisessä. Aikaisempi johtamiskoulutus vaikutti motivaatiotekijöihin varsin vähän. Suosituiimmaksi motivaatiotekijäksi osoittautui koulutusta suorittamattomien keskuudessa halu vaikuttaa organisaatiossa.

Johtamiskokemuksen mukaan tarkasteltuna motivaatiotekijöissä esiintyi jonkin verran eroja. Pitkän johtamiskokemuksien omaavia ei motivoi osaamisen kehittämiseen esimiestyössä uralla etenemisen mahdollisuudet, kun taas alle kolme vuotta johtamiskokemusta omaavat kokevat sen motivoivaksi. Organisaation arvostaman osaamisen lisääntyminen motivoi vähän johtamiskokemusta omaavia, mutta erityisesti 11 – 15 vuotta kokemusta omaavien joukossa tätä ei pidetä motivoivana.

Halukkuutta esimies- ja johtamiskoulutukseen lääkäriesimiehiltä löytyy. Kaikkein mieluiten he osallistuisivat mentorointiohjelmaan, kuten jo yllä todettiin. Johtamiskompetenssin taso vaikutti jonkin verran suosituimpaan koulutusmuotoon. Huonoimmaksi kompetenssinsa arvioineet osallistuisivat mieluiten seminaaripohjaiseen muutamia läsnäolopäiviä edellyttävälle kurssille. Parhaimmaksi kompetenssinsa arvioineet kokivat seminaaripohjaisen ja luentomuotoisen koulutuksen yhtä mieluisaksi kuin mentorointiohjelman. Mitä vähemmän vastaajilla oli johtamiskokemusta, sitä mieluummin he osallistuivat mentorointiohjelmaan.

Mielestäni organisaation kannattaisi panostaa juuri tässä suosituimmaksi nousseisiin koulutusmuotoihin saadakseen lääkäriesimiehet osallistumaan johtamiskoulutukseen. Lisäksi on hyvä huomioida se, että ulkopuolisen toimijan koulutusta arvostetaan enemmän ja että koulutuksen olisi hyvä tapahtua työajalla. Kenties jonkin toisen erikoissairaanhoidollisen organisaation kanssa olisi hyvä kehittää mentorointiohjelmaa joihin lääkäriesimiehet voisivat osallistua.

Ulkoisina motivaatiotekijöinä itsensä ammatilliselle kehittämiselle pidetään mm. työstä saatavaa palkkausta ja arvostusta (Herzberg ym. 1957). Lääkäriesimiesten mielestä organisaation tulisikin huomioida oman osaamiseen kehittäminen osaamisen huomioivana palkkauksena. Vaikka siis motivaatiotekijöissä korostukin sisäinen tavoiteorientaatio, toivotaan myös organisaation osoittavan sen, että ammatillista kehittymistä arvostetaan ja se koetaan tärkeänä.

Naispuoliset lääkäriesimiehet pitävät ammatillista kehittymistä esimiestyössä tärkeämpänä kuin miehet, he myös osallistuvat enemmän organisaation kehittämistoimintaan ja pitävät kehittymistä esimiestyössä erityisesti urakehityksen kannalta tärkeämpänä kuin miehet. Naisilla on myös enemmän halukkuutta kehittää itseään ja he arvioivat tunnistavansa koulutustarpeensa miehiä paremmin.

Esimiestyötään tukevin tekijöinä naiset arvostavat kehityskeskusteluja sekä henkilökohtaista valmennusta ja organisaation ulkopuolista koulutusta miehiä enemmän.

Naiset ovat osallistuneet sekä työnantajan järjestämään että työajan ulkopuoliseen johtamiskoulutukseen jonkin verran miehiä enemmän. Tämä ero on kuitenkin vain suuntaa antava, eikä sen perustella voida vetää johtopäätöksiä naisten suuremman osallistumisen suhteen.

Motivaatiotekijöissä nais- ja mieslääkäriesimiehet eroavat toisistaan muutaman tekijän suhteen. Naisia motivoi miehiä enemmän mm. omaan esimiestyöhön liittyvien tietojen ja taitojen parantaminen, kouluttautumisen kautta tulevat uudet työtehtävät, uralla etenemisen mahdollisuudet sekä halu vaikuttaa organisaatiossa. Koulutukseen osallistumisessa ja mieluisimmissa koulutusmuodoissa ei ollut sukupuolten välillä havaittavissa eroa. Sekä miehet että naiset katsoivat organisaation huomioivan osaamisen kehittämistä parhaiten huolehtimalla siitä, että palkkaus huomioi osaamisen tason.

5.1 Tutkimustulosten luotettavuus

Tutkimustulosten luotettavuus yhdessä mittauksen toistettavuuden ja yleistettävyyden kanssa on oleellinen osa tutkimusta. Borg & Gall (1989, 249 – 269) toteavat luotettavuuden tarkastelussa olevan kaksi pääkohtaa:

- 1) Tutkimustulosten reliabiliteetti
- 2) Tutkimustulosten validiteetti

Tulosten reliabiliteetilla tarkoitetaan mittaustulosten pysyvyyttä ja reliabiliteetti on sitä korkeampi mitä vähemmän esimerkiksi sattuma tai muu virhetekijä voi vaikuttaa mittaustuloksiin. Yksittäisten mittarien reliabiliteettia käsiteltiin jo aiemmin mittavälienä käsitelleessä luvussa. Tämän tutkimuksen reliabiliteetin kannalta on tärkeää, että mittareita mietittäessä ja muodostettaessa käytettiin hyväksi sellaisia mittareita, jotka olivat aiemmissa tutkimuksissa osoittautuneet toimiviksi.

Reliabiliteetin yhtenä hyvänä takeena pidetään riittävän pitkää mittaria, jossa samaa asiaa mitataan mielellään useammalla osiolla (Borg & Gall 1989, 267). Medical

Leadership Competency Framework - viitekehystä kehitettäessä on tämä mielestäni huomioitu, sillä kyseinen viitekehys muodostuu 80 erilaisesta kyvystä. Vaikka kyseistä mittaria lyhennettiin tämän tutkimuksen tarkoitusta varten, mitattiin kompetenssia vielä neljän eri kokonaisuuden osalta ja kykyväittämiä oli mukana 30.

Ammatillista kasvua ja kehittymistä esimiestyössä eli johtamisosaamisen kehittämistä kuten myös johtamiskoulutukseen osallistumista mitattiin useista eri osioista rakentuvilla mittareilla ja täten pyrittiin eliminoimaan tulosten sattumanvaraisuus.

Aikaisempaa johtamiskokemusta mitattiin nykyisessä esimiestehtävässä toimimisen määrällä. Tämä ei välttämättä ollut paras tapa kyseisen ominaisuuden mittaamiseen, sillä henkilöllä on saattanut olla nykyistä tehtävää aiemminkin kokemusta johtamistehtävistä. Kyseinen ominaisuus olisi pitänyt mitata tarkemmin, vaikka en usko virheen kovinkaan paljon vääristäneen tuloksia.

Tutkijan ja mittareiden lisäksi reliabiliteettiin vaikuttavat monet vastaajasta ja tilannetekijöistä riippuvat seikat. Johtamiskompetenssia mitattiin itsearvioinnilla ja siinä suurin virhetekijä on vastaajan mahdollinen virheellisen tiedon antaminen. Itsensä ja omat kykynsä saattaa usein arvioida todellisuutta positiivisempaan suuntaan. Mielipidettä testaavat mittarit, joita tässä myös käytettiin, ovat myös alttiita vastaajasta johtuville virhetekijöille.

Kysymyslomake lähetettiin webropol-kyselynä, joten tutkimustilanteen tilannetekijöihin en tutkijana pystynyt vaikuttamaan. Lomake oli rakennettu, niin, että sen saattoi välillä tallentaa ja palata taas myöhemmin täyttämään lomaketta, jonka toivon vaikuttaneen häiritseviä tilannetekijöitä minimoivasti. Kukin vastaaja pystyi siis halutessaan vastaamaan kyselyyn rauhallisessa ja häiriöttömässä tutkimustilanteessa.

Validiteetilla tarkoitetaan mittauksen luotettavuutta, eli kykyä antaa tietoa juuri siitä mitä on todella haluttu mitata. Tutkittavat saattavat ymmärtää esimerkiksi kysymyslomakkeen kysymykset eri tavalla kuin tutkija on ajatellut, jolloin mittari saattaa aiheuttaa tuloksiin virhettä. (Hirsjärvi ym. 2015, 231.)

Käsitevaliditeetissa on kyse tutkimuksen teoreettista käsitteistä ja siitä kuinka ne on operationalisoitu. Tämän tutkimuksen keskeisiä käsitteitä ovat johtaminen (erityisesti ihmisten johtaminen), johtamiskompetenssi, johtamisosaamisen kehittäminen,

ammattillinen kasvu ja kehittyminen sekä koulutukseen osallistuminen ja koulutushalukkuus. Käsitteet on määritelty tutkimuksen tavoitteiden näkökulmasta.

Johtaminen tai johtajuus on käsitteenä varsin laaja ja tässä rajattiinkin tutkimuksen mielenkiinnon kohde erityisesti ihmisten johtamiseen erotuksena asioiden johtamiselle (vrt. leadership vs. management). Johtamiskompetenssia nimenomaan ihmisten johtamiseen liittyvien kykyjen näkökulmasta mitattiin Medical Leadership Competency – frameworkista johdetulla mittarilla. Kyseinen viitekehys kuvaa niitä ominaisuuksia ja kykyjä, joita hyvällä lääkärijohtajalla tulisi olla. Mittariin mukaan poimitut kyvyt johdettiin aikaisemmasta johtajuutta käsittelevästä kirjallisuudesta ja tulkinta siitä onko jokin kyky henkilö- vai asiajohtamista tehtiin pääosin Kotterin (1990) leadership vs. management jakoon perustuen. Lisäksi mukaan otettiin henkilökohtaisia ominaisuuksia koskevia kykyjä, sillä persoona on osa johtajuutta ja johtajana toimimista.

Johtamisosaamisen kehittämistä ja koulutukseen osallistumista avattiin käsitteillä joihin sisältyi ammatilliseen kasvuun sekä johtajana kasvamiseen ja kehittymiseen liittyviä tekijöitä. Mittareiden kysymykset johdettiin näistä teorioista ja niissä tarkasteltiin sekä yksilöihin itseensä että organisaatioon liittyviä tekijöitä. Kysymysten laadinnassa onnistuttiin mielestäni suhteellisen hyvin ja ainakin vastausten perusteella vaikutti siltä, että kysymykset oli varsin hyvin ymmärretty. Mittarit eivät pyrkineet mittaamaan mitään absoluuttista ominaisuutta, joka vastaajalla joko on tai ei ole vaan niissä tavoiteltiin vastaajien omaa käsitystä tai mielipidettä mitattavasta tekijästä.

Muutamit taustakysymykset olivat ilmeisesti vastaajille vaikeita, sillä esimerkiksi lääkäriesimiesten organisaatiotaso jäi vastausten epäselvyyden vuoksi selvittämättä. Organisaatiotasot saatiin kysymyslomakkeeseen organisaation henkilöstöhallinnosta. Myös pohjakoulutuksen suhteen esiintyi epäselvyyttä siitä oliko vastaaja valinnut yhden vai useamman koulutusvaihtoehdon. Alaisten lukumäärää koskevaa kysymystä olisi pitänyt myös tarkentaa, sillä nyt osa vastaajista oli tulkinnut sen tarkoittavan suoria alaisia ja osa koko johdossaan olevan yksikön henkilölukumäärää.

Yksi validiteetin ulottuvuuksista on myös tutkimuksen edustavuus. Tutkimuksen kohteena olivat Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä tutkimushetkellä (toukokuu 2016) työskentelevät, esimiesasemassa olevat lääkärit. Kysymyslomake lähetettiin kaikille yhteensä 180 lääkäriesimiehelle. Kyselylomake on saattanut tuntua pitkältä ja työläältä vastata. Lomaketta kevennettiin pariin otteeseen ennen lopullisen version

muotoutumista. Lomakkeen toimivuuden ja vastaamisen keston selvittämiseksi lomake esitettiin muutaman esimiestehtävissä toimivan toimesta.

Vastausprosentiksi saatiin noin 32 % (58 vastaajaa). Kysymyslomake ei käsitelty lainkaan kliinistä työtä ja voidaan olettaa, että osa esimiestehtävissä toimivista lääkäreistä jätti kiinnostuksen puutteen vuoksi vastaamatta siihen. Webropol-sovelluksessa nimittäin näkyi, että varsin moni oli lomakkeen avannut siihen kuitenkin vastaamatta. Lääkärien johtajuutta koskevissa aikaisemmissa tutkimuksissa on Suomessa saatu vastaavan tasoisia vastausprosentteja. Kivisen (2008) kyselytutkimuksessa lääkärijohtajien vastausprosentti oli 32 % ja hänen mukaansa esimerkiksi Wiili-Peltolan kyselytutkimuksessa lääkärijohtajien vastausprosentti on ollut 31 %.

Tämän kokoisella aineistolla voidaan saada verrattain luotettavasti ainakin suuntaa antavia tuloksia, joiden perusteella voidaan suunnitella esimerkiksi laajamittaisempia tutkimuksia käsittämään suomalaisen terveydenhuollon piirissä toimivia lääkäriesimiehiä. Tutkimuskohteena olevan organisaation näkökulmasta tutkimus tuottaa mielestäni luotettavaa tietoa organisaation esimiestyön kehittämistarpeiden näkökulmasta.

Yleinen tutkimuksen luotettavuuden vaatimus edellyttää, että tutkija raportoi huolellisesti ja rehellisesti tutkimuksen eri vaiheet ja tekemänsä ratkaisut. Lisäksi tutkijan pitää myös pystyä perustelemaan ne. Tätä vaatimusta olen pyrkinyt noudattamaan järjestelmällisesti läpi koko tutkimusprojektin.

5.2 Tutkimuksen arviointia ja jatkotutkimusaiheita

Edellä on jo arvioitu tutkimuksen tuloksia sekä niiden yleistettävyyttä ja joitakin käytännön merkityksiä. Seuraavassa esitetään tiivistetysti tutkimuksen johtopäätöksiä erityisesti ennalta asetettujen tavoitteiden kannalta ja arvioidaan myös sen onnistuneisuutta.

Tutkimuksen lähtökohtanahan oli organisaatiossa havaittu käytännön ongelma siitä, että esimiestehtävissä toimivat lääkärit osallistuivat varsin vähän tarjolla olevaan esimies- ja johtamiskoulutukseen. Perehdyttäessä aiheeseen tarkemmin havaittiin, että myös kirjallisuudessa ja aikaisemmissa lääkärijohtajia koskevissa tutkimuksissa oli päädytty samankaltaisiin tuloksiin.

Tutkimuksen yhtenä tavoitteena oli tuottaa tietoa lääkärien esimiestyöstä ja johtamisesta sekä käsityksestään omasta johtamiskyvystään. Tässä mielestäni myös onnistuttiin. Lääkäriesimiehinä toimivat lääkärit ovat pääsääntöisesti sairaalan ylilääkäreitä ja osastonylilääkäreitä. Alaisia heillä on vaihtelevia määriä yksittäisistä alaisista useampiin kymmeniin. Osalla on vastuullaan useamman sadan hengen yksiköitä. Esimiestehtävissä heidän mielestään edellytetään hyviä yhteistyö- ja vuorovaikutustaitoja sekä sosiaalisista osaamista ja henkilöstöjohtamisen hallintaa.

Omaa johtamiskykyään lääkäriesimiehet pitävät hyvänä. He kokevat olevansa hyviä yhteistyössä ja kokevat ottavansa toisten tarpeet ja tunteet huomioon. He rohkaisevat ja kommunikoivat sujuvasti työyhteisössä ja hallitsevat ristiriitatilanteita sekä toimivat myönteisenä roolimallina. Työn he kuitenkin kokevat ilmeisen kuormittavana sillä heikoimpana ominaisuutenaan lääkärit kokivat työnsä suunnittelun siten että työn vaatimukset täyttyvät, mutta omakin terveys pysyy yllä.

Tähän kohtaan organisaation kannattaisi mielestäni puuttua ja pohtia voisiko työjärjestelyillä tai esimerkiksi esimiestyön vaatimusten selkiyttämällä tai jollakin muulla keinolla pyrkiä vähentämään työn kuormittavuutta. Avoimissa vastauksissa nousi useassa kohdassa esiin ajan puute, joka haittasi sekä esimiestyötä että itsensä kehittämisen mahdollisuuksia.

Oman esimies- / johtamisosaamisen riittävyttä muuttuvassa toimintaympäristössä epäroii lääkäriesimiehistä aika moni. Haasteita nähdään olevan edessä erityisesti tulevan Sote-ratkaisun myötä sekä myös yleisen työelämän kehittymisen myötä.

Esimies jää usein tehtävässään hieman yksin ja kollegiaalinen tukiverkosto saattaa puuttua. Esimiesten tukeminen nimenomaan esimies- / johtamistyössä on mielestäni organisaation toiminnan kannalta tärkeää. Lääkäriesimiehet kokivat henkilökohtaisen valmennuksen sekä mentoroinnin olevan hyviä esimiestyössä tukemisen keinoja. Myös organisaation ulkopuolisen koulutuksen ajateltiin tukevan esimiestyötä. Kehityskeskustelun osalta mielipiteet jakoutuivat, ja vaikka puolet vastaajista ajatteleekin niistä olevan hyötyä esimies- / johtamistyön kannalta, lähes viidesosa ei kokenut kehityskeskusteluja esimiestyötä tukevana. Tämä voi osittain johtua siitä, että kehityskeskustelujen käyttöaste on Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä varsin matala, joten kenties niitä ei osata hyödyntää toiminnan kehittämisessä.

Organisaation sisäistä koulutusta ei esimies- / johtamistyötä tukevana toimintana arvostettu lääkäriesimiesten keskuudessa. Mielestäni organisaation sisällä olisi kuitenkin mahdollisuus järjestää esimiehiä tukevaa koulutusta / keskustelutilaisuuksia, jotka toisivat esimiehet yhteen, pohtimaan yhteisiä ongelmia ja niiden ratkaisumahdollisuuksia. Eräs vastaajista kaipasikin kollegiaalisia keskusteluja esimiestyönsä tueksi ja mielestäni tällaisia mahdollisuuksia olisi hyvä esimiehille tarjota. Usein vertaistuki ja samojen ongelmien parissa työskentelevien henkilöiden kanssa keskusteleminen auttaa löytämään ratkaisuja.

Tutkimuksen toisena tavoitteena oli tuottaa tietoa lääkäriesimiesten johtamis- ja esimiestyöhön liittyvistä koulutus- ja kehittämistarpeista sekä avata käsityksiä lääkärien suosimista oppimis- ja koulutusmuodoista. Tässäkin onnistuttiin mielestäni varsin hyvin.

Suurin osa lääkäriesimiehistä tunnisti itsellään olevan esimies- / johtamistyöhön liittyvää koulutustarvetta. Eniten tarvetta arvioitiin olevan lainsäädännöllisissä asioissa, talouteen ja budjetointiin liittyvissä kysymyksissä sekä muutos- ja lean-johtamiskoulutukseen ja hallinnolliseen koulutukseen. Suurimmalla osalla oli aikaisempaa johtamiskoulutusta jo suoritettuna ja viimeisen kolmen vuoden aikana organisaation sisäisessä koulutuksessa oli ollut valtaosa vastaajista.

Ammatillista kehittymistä nimenomaan esimiestyössä pidettiin tärkeänä ja lääkäriesimiehillä on myös halua oppia ja kehittää itseään. He katsovat osallistuvansa organisaationsa kehittämistyöhön ja kehittävänsä myös itseään esimiehinä- ja johtajina, ainakin satunnaisesti. Esimies- ja johtamiskoulutusta koetaan olevan myös helposti saatavilla.

Mielestäni nämä yllä kuvatut tulokset ovat jossakin määrin ristiriidassa sen kokemuksen kanssa, että lääkäriesimiehet eivät esimieskoulutukseen osallistu, eivätkä ole kiinnostuneita esimies- / johtamistyöstä. Yksi selittävä tekijä tälle saattaa olla se, että vastaajat ovat jonkin verran kaunistelleet vastauksiaan ja pyrkineet antamaan itsestään hieman todellisuutta paremman kuvan. Itsearviointia menetelmänä käytettäessä tämä on todellinen riski. Voidaan myös ajatella niin, että ne henkilöt jotka kokivat tutkimuksen aiheen tärkeäksi ja vastasivat kyselyyn, ovat juuri heitä joille nämä asiat ovat oikeasti tärkeitä. Lääkäriesimies, jota ei johtaminen ja esimiestyö kiinnosta, koska se ei ole oikeaa työtä, on saattanut jättää kokonaan vastaamatta.

Lääkäriesimiehiä motivoi johtamiskoulutukseen osallistumiseen oman tieto- ja taitotason parantaminen. He haluavat myös vaikutusmahdollisuuksia organisaatiossa ja arvostavat organisaation luomia mahdollisuuksia ja esimiehen tukea johtamiskoulutukseen motivoivina tekijöinä. Näihin asioihin organisaatiossa on mahdollisuus vaikuttaa muun muassa erilaisin työjärjestelyin. Myös yleinen koulutusmyönteisyys organisaatiossa näkyy nimenomaan juuri mahdollisuuksien ja esimiehen suhtautumisen kautta. Tässä ei kuitenkaan riitä se, että nämä asiat on painettu osaksi organisaation strategiaa, vaan koulutusmyönteisyyden tulee näkyä myös käytännön arjessa ja kannustimissa, jotta työntekijät kokevat sen aitona. Lääkäriesimiehille riittäisi osaamisen huomioiva palkkaus kannustimeksi oman osaamisensa kehittämistä.

Suurin osa vastaajista osallistuisi esimieskoulutukseen / -valmennukseen jos sellaista olisi tarjolla. Mieluisin opiskelumuoto olisi mentorointiohjelma. Mentoroinnin suosiota ja mahdollisia syitä sille on pohdittu tässä jo aikaisemmin kappaleessa 5 (ks. 67 - 68). Tämä olisi myös yksi mielenkiintoinen jatkotutkimusaihe.

Aikaisempaa tutkimusta jossa olisi kiinnostuksen kohteena ollut lääkäriesimies, en kotimaisista tutkimuksista löytänyt. Suomessa tehdyt lääkäreitä koskevat tutkimukset keskittyvät lääkärijohtajiin eivätkä niinkään huomioi alemmassa organisaatioasemassa olevaa esimiestä. Kansainvälisistä tutkimuksista mm. Irerin (2010) väitöskirjatyö ja Ireri et.al. (2011) tutkimus ovat kohdentaneet mielenkiintonsa lääkäreihin varsin laajalti esimiesasemaa erittelemättä ja Berkenbosch ym. (2013) ovat tutkineet erikoistuvien lääkärien kompetenssia ja koulutustarpeita.

Tuloksissa korostuu sukupuolten väliset erot monessa kohtaa. Jatkotutkimusaiheena voisikin mieltä sukupuolten välisten erojen tarkempaa analyysiä. Mielenkiintoista voisi olla selvittää esimerkiksi lääkäriesimiehillä esiintyvien sukupuolierojen samankaltaisuutta vaikkapa johonkin muuhun esimies- / johtajaryhmään. Ovatko esiintyvät erot tyypillisiä juuri lääkärien ammattikunnassa vai onko samankaltaisia eroja löydettävissä esimerkiksi ekonomeilla? En tiedä olisiko tällaisella tutkimusotteella mitään käytännön merkittävyyttä, mutta mielenkiintoista sen selvittäminen voisi olla.

Tämän tutkimuksen tutkimusotetta olisi mielenkiintoista laajentaa esimerkiksi perusterveydenhuoltoon. Tutkimus toteutettiin yliopistosairaalassa ja suuri osa vastaajista oli pitkälle koulutettuja erikoislääkäreitä, lääketieteen tohtoreita ja

dosentteja. Tuloksissa voisi esiintyä enemmän hajontaa ja enemmän myös eroja jos tutkimuskohteena olisi varsin laaja-alainen perusterveydenhuollon toimintakenttä. Myös julkisen ja yksityisen sektorin eroja näissä kysymyksissä olisi mielenkiintoista tarkastella kuten myös eri erikoisalojen edustajien. Johtamiskompetenssin osalta olisi hyvä käyttää jollekin muulle kuin itsearviointille perustuvaa mittaria. Esimerkiksi 360 – arvio voisi olla käytännöllisempi jatkotutkimusaiheita ajatellen. Tämän tutkimuksen tulosten kannalta voisi olla hedelmällistä palata samaan organisaatioon ja selvittää alaisten käsityksiä lääkäriesimiesten johtamiskyvystä.

Tutkimuksesta saatiin tavoitteiden mukaisesti tietoa kohdeorganisaatiolle. Tuloksia voidaan hyödyntää esimerkiksi henkilöstövoimavarojen strategista johtamista ja voimavarojen suuntaamista ajatellen sekä myös henkilöstökoulutuksen suunnittelua ja henkilöstöohjelman toteuttamista varten. Tutkijalle tämä prosessi on ollut mielenkiintoinen matka lääkäreiden johtajuuteen sekä ammatilliseen kehittymiseen ja johtamiskoulutukseen vaikuttaviin tekijöihin. Uteliaisuus aihetta kohtaan on matkan varrella vain kasvanut.

Työn alussa suhtauduin hieman epäilevästi siihen miten tutkimuksen kohderyhmä ottaa tutkimuksen vastaan. Kysymyslomakkeen ”vapaa sana” kohta osoitti kuitenkin viimeistään sen miten tärkeiden ja ajankohtaisten asioiden parissa liikutaan.

”Hyvä että kysytään, toivottavasti tällä on vaikutusta tarjontaan”

”Hienoa, että aihetta tutkitaan ja tuodaan esille!”

”Mukava vastata, kun juuri pohdin näitä asioita”

Lähteet

Airu, L. (2006) Strateginen osaamisen johtaminen terveydenhuollossa lähiesimiehen näkökulmasta. Tampereen yliopisto. <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uta-1-15879>. Haettu 9.11.2015.

Barley, S.R. & Kunda, G. (1992) Design and Devotion: Surges of Rational and Normative Ideologies of Control in Managerial Discourse. *Administrative Science Quarterly*. Vol 37, No 3, 363 – 399. <http://www.jstor.org/stable/2393449>. Haettu 25.8.2016.

Bass, B.M. (1985) *Leadership and Performance Beyond Expectations*. The Free Press. New York.

Berkenbosch, L, Schoenmaker, S.G., Ahern, S., Søjnæs, C., Snell, L., Scherpbier, A.J.J.A. & Busari J.O. (2013) Medical Residents' Perceptions of Their Competencies and Training Needs in Health Care Management: an international comparison. *BMC Medical Education*. <http://www.biomedcentral.com/1472-6920/13/25>. Haettu 27.8.2016.

Borg, W.R. & Gall, M.D. (1989) *Educational research*. Viides painos. Longman. New York.

Chan K-Y. & Drasgow F. (2001) Toward a theory of individual differences and leadership: Understanding the motivation to lead. *Journal of Applied Psychology*. Vol 86, No 3, 481-498. https://www.researchgate.net/publication/11920242_Toward_a_Theory_of_Individual_Differences_and_Leadership. Haettu 12/2015.

Citaku, F., Violato, C., Beran, T., Donnon, T., Hecker, K. & Cawthorpe, D. (2012) Leadership Competencies for Medical Education and Healthcare professions: population-based study. *BMJ Open* 2012 2::e000812. doi:10.1136/bmjopen-2012-00812. Haettu 27.8.2016.

Clark J. & Armit K. (2008) Attainment of competency in management and leadership. No longer an optional extra for doctors. *Clinical Governance: An International Journal*. Vol.13, No 1, 35-42. <http://dx.doi.org/10.1108/14777270810850616>. Haettu 12/2015.

Clark J., Spurgeon P. & Hamilton P. (2008) Medical professionalism: leadership competency – an essential ingredient. *The International Journal of Clinical Leadership*. No 16, 3-9. www.emeraldinsight.com/1477-7274.htm. Haettu 12/2015.

Dewey, J. (1997) *Experience and education*. Touchstone, New York.

Ellström, P-E. (1997) The Many Meanings of Occupational Competence and Qualification. *Journal of European Industrial Training*. Vol 21. No 6-7, 266 – 273. <http://dx.doi.org/10.1108/03090599710171567>. Haettu 16.3.2016.

Hall D.T. & Foster L.W. (1997) A Psychological Success Cycle and Goal Setting: Goals, Performance and Attitudes. *The Academy of Management Journal*. Vol. 20 No. 2, 282 – 290. <http://www.jstor.org/stable/255401>. Haettu 16.2.2016.

Heikkilä, T. (2001) *Tilastollinen tutkimus*. 3. uudistettu painos. Oy Edita Ab. Helsinki.

Hermanson, T. (1989) *Lääkäri terveydenhuollon hallinnossa*. Lääkintöhallituksen tutkimuksia. Kansanterveystieteen laitos, Helsingin yliopisto, Helsinki.

Hettmansperger, T.P. & McKean, J.W. (2011) *Robust Nonparametric Statistical Methods*. 2. painos. CRC Press. USA.

Herzberg, F., Mausner B. & Snyderman B.B. (1957) *The motivation to work*. Wiley New York.

Hirsjärvi S., Remes P. & Sajavaara P. (2015) *Tutki ja kirjoita*. 20. painos. Bookwell Oy. Porvoo.

Ireri, S. (2010) *A Comparative Study of Experiences Competencies and Development Needs of Doctor Managers in Kenya and the United States*. The University of Manchester. <https://www.escholar.manchester.ac.uk/uk-ac-man-scw:118598>. Haettu 2/2016

Ireri, S., Walshe K., Benson, L. & Mwanthi M.A. (2011) A qualitative and quantitative study of medical leadership and management: experiences, competencies and development needs of doctor managers in the United Kingdom. *Journal of Management & Marketing in Healthcare*. Vol 4, No 1, 16-29. DOI: 10.1179/175330304X1OY.0000000004. Haettu 1/2016.

Isohanni, M. (1997) Eettisiä näkökohtia terveydenhuollon hallinnossa. *Suomen lääkärilehti* 9: 1017 - 1020. <http://www.laakarilehti.fi/tieteessa/terveydenhuoltoartikkelit/eettisia-nakokohtia-terveydenhuollon-hallinnossa-matti-isohanni/>. Haettu 2/2016.

Juuti P. (2006) *Johtamisen kehityslinjoja*. Teoksessa Juuti P. toim. *Johtaminen eilen, tänään, huomenna*. 13 – 29. Otava. Helsinki.

Kivinen, T. (2008) *Tiedon ja osaamisen johtaminen terveydenhuollon organisaatioissa*. Kuopion yliopiston julkaisu E. *Yhteiskuntatieteet* 158. http://epublications.uef.fi/urn_isbn_978-951-27-1068-3.pdf. Haettu 9.11.2015.

Kujala, A. (2015) *Esimiesten ammattijohtamisvalmiuksien mittaaminen visuaalisella kehyskertomuksella – murtuuko myytti? Tarkastelussa sosiaali- ja terveysala*. *Acta Wasaensia* 333. www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-639-5.pdf. Haettu 7.2.2016.

Kotter, J. P. (1990) *A Force for Change: How Leadership Differs from Management*. Free Press. New York.

Lepper, M.R. & Henderlong, J. (2000) Turning "Play" into "Work" and "Work" into "Play": 25 Years of Research on Intrinsic Versus Extrinsic Motivation. Teoksessa: Sansone, C and Harakiewicz J.M. (toim.) *Intrinsic and Extrinsic Motivation. The Search for Optimal Motivation and Performance*. Academic Press. USA.

Maslow, A.H. (1970) *Motivation and personality* 2.ed. Harper & Row. New York.

Mintzberg, H. (1989) *Mintzberg on Management: Inside our Strange World of Organizations*. The Free Press. New York.

Molden, D.C. & Dweck, C.S. (2000) Meaning and Motivation. Teoksessa: Sansone, C and Harakiewicz J.M. (toim.) *Intrinsic and Extrinsic Motivation. The Search for Optimal Motivation and Performance*. Academic Press. USA.

Nummenmaa, L., Holopainen, M. & Pulkkinen, P. (2014) *Tilastollisten menetelmien perusteet*. Sanoma Pro. Helsinki.

Palmer, R. (2008) Discussion of paper published in the last edition of *The International Journal of Clinical Leadership*, entitled "Medical Professionalism: leadership Competency an Essential ingredient" by John Clark, Peter Spurgeon and Patricia Hamilton. *The International Journal of Clinical Leadership*. Vol 16. No 2, 107 -108. <http://content.ebscohost.com>. Haettu 27.8.2016.

Pihlainen, V., Kivinen, T. & Lammintakanen, J. (2016) Management and Leadership Competence in Hospitals: a systematic literature review. *Leadership in Health Services*. Vol. 29, No 1, 95 – 110. <http://dx.doi.org/10.1108/LHS-11-2014-0072>. Haettu 15.7.2016.

Pintrich P.R. & Schunk D.H. (2002) *Motivation in Education. Theory, Research and Applications*. 2nd Edition. Upper Saddle River. New Jersey.

Pirnes, U. (2006) *Kehittyvä johtajuus: johtamisen dynamiikka*. Otava. Helsinki.

Ropo, A. (2012) *Johtajuuden uudet askelmerkit*. Teoksessa Kujala J., Myllykangas P., ja Sauer E. toim. *Kokemus johtaa!* Tampere University Press. Tampere. <http://urn.fi/URN:NBN:FI:UTA-201210111050>. Haettu 21.3.2016.

Ruohotie, P. (1998) *Motivaatio, tahto ja oppiminen*. Edita. Helsinki.

Ruohotie, P. (2000) *Oppiminen ja ammatillinen kasvu*. WSOY. Porvoo.

Ryynänen, K. (2001) *Constructing Physician's Professional Identity – Explorations of Students Critical Experiences in Medical Education*. <http://urn.fi/urn:isbn:9514265211>. Haettu 26.8.2016.

Salonen, I. (2009) *Ammatillisen kasvun edellytykset hallinto-organisaatioissa*. Tampereen yliopisto. *Acta Electronica Universitatis Tamperensis*. <http://urn.fi/urn:isbn:978-951-44-7727-0> Haettu 5.12.2015.

Schwartz, R.W. and Pogge, C. (2000) *Physical leadership: essential skills in a changing environment*. *American Journal of Surgery*. Vol. 180, No 3, 187-192. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11084127>. Haettu 1/2016.

Seeck, H. (2012) *Johtamisopit Suomessa. Taylorismista innovaatioteorioihin*. Kolmas uudistettu painos. Helsinki, Gaudeamus Oy.

Sosiaali- ja terveysministeriö (2016) *Tiedote 298/2016*. http://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/10616/hallitus-julkisti-sote-ja-maakuntaudistuksen-lakiluonnokset. Haettu 15.7.2016.

Stroller, J.K. (2008) *Developing physician-leaders: key competencies and available programs*. *Journal of Health Administration Education*. Vol. 24, No 4, 307-328. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19655634>. Haettu 2/2016.

Sumanen, M., Vänskä, J., Heikkilä, T., Hyppölä, H., Halila, H., Kujala, S., Kosunen, E., Virjo, I. & Mattila K. (2015). *Lääkäri 2013. Kyselytutkimus vuosina 2002 – 2011 valmistuneille lääkäreille*. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2015:12.

Tuomiranta, M. (2002) *Lääkärijohtaja – lääkäri vai johtaja? Tutkimus lääkärijohtajan roolijännitteistä ja johtamisroolin omaksumisesta erikoissairaanhoidossa*. Tampereen yliopisto. *Acta Electronica Universitatis Tamperensis*. <http://urn.fi/urn:isbn:951-44-5291-7>. Haettu 21.10.2015

Tuomiranta, M. (2005) *Lääkäreiden rooliritiirit johtamisen ja johtajuuden haasteina*. Teoksessa Vuori J. toim. *Terveys- ja johtaminen*. *Terveyshallintotiede terveydenhuollon työyhteisössä*. 105 – 116. WSOY. Porvoo.

Uusi-Rauva E. & Pirjetä M. (2002) *Ammatin etiikka*. Teoksessa Juuti P. toim. *Ethosta etsimässä*. *Puheenvuoroja johtamisen ja yrittämisen etiikasta*. 71 – 96. WS Bookwell. Juva.

Wiili-Peltola, E. (2000). Sairaala sosiaalisena organisaationa: Uusia kuvia vanhoissa raameissa? Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 37 (2), 122-133. Sosiaalilääketieteen yhdistys. Vammalan kirjapaino. Vammala.

Virtanen, T. (2014). Johtaminen korkeakouluissa. Teoksessa Pekkola E, Kivistö J & Kohtamäki V. toim. Korkeakouluhallinto. Johtaminen, talous ja politiikka. Gaudeamus. Tallinna.

Vuori, J. (2000) Hoitotiede tieteiden hoitajana. Hoito-, lääke-, ja hallintotieteen paradigmojen dialogi terveyspolitiikan lähtökohdaksi. Hoitotiede 12 (4), 217 - 222. Vammalan kirjapaino Oy. Vammala.

Vuori, J. (2001) Oppimisen ja johtamisen mahdottomuudesta terveydenhuollon organisaatiossa. Terveydenhallinnon popperilainen falsifikaatioteoria osa 1. Hallinnon tutkimus 20 (2), 166-185. Hallinnon tutkimuksen seura ry. Ankkurikustannus Oy. Pernaja.

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin www-sivusto. <http://www.vsshp.fi>. 27.8.2016.

Yukl, G. (2010) Leadership in Organizations. 7. painos. Upper Saddle River. New Jersey.

Liitteet

Liite 1

Hyvä vastaanottaja,

Tämä kysely liittyy Pro Gradu – tutkimukseen, jossa tarkastellaan johtamiskompetenssia ja johtamisosaamisen kehittämishalukkuutta Vsshp:n esimiehinä toimivien lääkärien keskuudessa. Tutkimuksen tekijä on Lääketieteellisen tiedekunnan hallintopäällikkö, hallintotieteen opiskelija Sanna-Mari Tammilaakso ja ohjaajana toimii lehtori Klaus af Ursin Tampereen yliopiston johtamiskorkeakoulusta.

Vsshp:n henkilöstöohjelma 2016 – 2018 kiinnittää erityistä huomiota esimiestyön ja johtamisosaamisen kehittämiseen ja ylläpitämiseen, koska hyvä johtaminen edistää työhyvinvointia. Organisaation näkökulmasta on tärkeää tietää miten kannustaa lääkäriesimiehiä kehittämään omaa johtamisosaamistaan. Pro Gradu – tutkimuksen yhtenä tavoitteena onkin kerätä organisaatiolle tietoa esimiestyön kehittämiseen ja osaamisen ylläpidon taustaksi. Tutkimuksen ulkopuolelle jäävät strategian jalkauttamiseen liittyvät toimenpiteet.

Kysely toteutetaan Webropol – lomakkeella. Linkin lomakkeeseen löydät tämän viestin lopusta. Lomakkeessa on 27 kysymystä. Osa kysymyksistä on väittämiä, joihin vastataan valitsemalla omaa käsitystä parhaiten vastaava vaihtoehto joko seitsemästä tai viidestä mahdollisesta vaihtoehdosta. Vaihtoehdot sijoittuvat jatkumolle, jonka ääripäät on kirjattu näkyviin.

Vastaajaa koskevat taustatiedot kerätään lomakkeen alussa ja niihin kaikkiin pyydetään vastaus. Huolellinen vastaaminen on tärkeää kyselyn luotettavuuden ja kokonaisuuden kannalta. Vastaaminen tapahtuu nimettömänä. Vastaajan henkilöllisyys ei tule esiin missään vaiheessa tiedon käsittelijälle tai tutkimuksen raportoinnissa. Vastauksia käytetään ainoastaan tämän tutkimuksen aineiston analysointiin.

Vastaustasi odotetaan 23.5.2016 mennessä. Lomake on esitettävä ja se on kohtuullisella ajalla ja vaivalla täytettävissä. Voit myös välillä tallentaa lomakkeen ja jatkaa uudelleen siitä mihin olet jäänyt. Kyselyn lopussa on varattu tilaa palautteelle tai muulle kommentoinnille.

Mikäli vastaamisessa tulee ongelmia tai haluat vastata kyselyyn paperilomakkeella, tai jos sinulla on kysyttävää tutkimuksesta ja kyselyn sisällöstä, otathan yhteyttä Sanna-Mari Tammilaaksoon, 040-5062173, smtammi@utu.fi.

Linkki kyselylomakkeeseen:

<https://www.webropolsurveys.com/S/9492C74077D4B4F5.par>

Kiitos vastauksestasi!

Sanna-Mari Tammilaakso, KM, Hallintotieteen opiskelija

Katariina Similä, Henkilöstöjohtaja, VSSH

Kysely esimiestyöstä

Lomakkeen teon voi tallentaa ja keskeyttää jokaisen sivun lopussa "keskeytä"-painikkeesta, joten kaikkiin kysymyksiin ei ole tarpeen vastata yhdellä kertaa. Vastaathan viimeistään 23.5.2016.

Taustatiedot

1. Sukupuoli *

- Mies
- Nainen

2. Ikä *

- 21 - 30
- 31 - 40
- 41 - 50
- 51 - 60
- 61 - 68

3. Koulutus *

- LL
- LT
- Erikoislääkäri

Jokin muu, mikä?

4. Dosentin arvo *

- Kyllä
 Ei

Työtehtävät ja aikaisempi johtamiskoulutus

5. Ammattinimike *

6. Alaisten lukumäärä *

7. Kuinka kauan olet toiminut nykyisessä tehtävässäsi? *

- Alle 3 vuotta
 3 - 5 vuotta
 6 - 10 vuotta
 11 - 15 vuotta
 16 - 20 vuotta
 yli 20 vuotta

8. Organisaatioasema *

Merkitse missä asemassa toimit organisaatiossa.

- Vastuualuejohtaja
 Palvelualueen johtaja
 Toimialuejohtaja

Otan vastuun hankalien asioiden ratkaisemisessa. ○○○○○○○○

Kokemus opettaa ja hyödynnän kokemuksen kautta oppimaani tulevaisuutta suunniteltaessa. ○○○○○○○○

13. Suunnan näyttäminen ja rohkaiseminen *

(1 Kuvaa erittäin huonosti - 7 Kuvaa erittäin hyvin)

1 2 3 4 5 6 7

Kyseenalaistan olemassa olevat käytännöt. ○○○○○○○○

Toimin innovaattorina ja myönteisenä roolimallina. ○○○○○○○○

Rohkaisen keskusteluihin ja väittelyihin muiden kanssa. ○○○○○○○○

Kehitän luovia ratkaisuja parantaakseni toimintatapoja. ○○○○○○○○

Osallistun organisaation päätöksentekoprosesseihin. ○○○○○○○○

Huomioin toiminnassani organisaationi ja professioni arvot ja prioriteetit. ○○○○○○○○

Ammatillinen kasvu ja kehittyminen esimiestyössä

14. Mitä osaamista ja millaisia taitoja esimiestehtävissä menestymisessä mielestäsi edellytetään? *

15. Ammatillinen kehittyminen *

Seuraavat väittämät koskevat ammatillista kehittymistä ja sen taustalla olevia tekijöitä. Arvioi miten väittämä kuvaa itseäsi tai tilannettasi

(1 Kuvaa huonosti - 5 Kuvaa hyvin)

1 2 3 4 5

Esimiestyön vaatimukset vastaavat osaamistani. ○○○○○○

Ammatillinen kehittyminen esimiestyössä on minulle tärkeää. ○○○○○○

Osallistun organisaationi kehittämistoimintaan. ○○○○○○

Kehitän esimiestyö- / johtamisosaamistani jatkuvasti. ○○○○○○

Ammatillinen kehittyminen esimiestyössä on tärkeää urakehitykseni kannalta. ○ ○ ○ ○ ○

Minulla on halu oppia ja kehittää itseäni. ○ ○ ○ ○ ○

Esimies- / johtamiskoulutusta on tarjolla ja helposti saatavilla. ○ ○ ○ ○ ○

Tunnistan omat koulutustarpeeni. ○ ○ ○ ○ ○

16. Onko sinulla esimiestyöhön liittyvää koulutustarvetta? *

Kyllä

Ei

17. Jos vastasit kyllä, niin kuvaa tähän vielä tarkemmin oma arviiosi koulutustarpeesta.

18. Mikä seuraavista tukisi sinua parhaiten esimies- / johtamistyössä

Coaching on valmennusprosessi, jossa (yleensä ulkopuolinen) valmentaja auttaa asiakasta ottamaan käyttöönsä omia voimavarojaan niin, että hän voi saavuttaa tavoitteensa.

Mentorointi on menetelmä, jossa tietoa ja osaamista – myös niin sanottua hiljaista tietoa – siirretään kokeneemmalta kokemattomammalle. Mentori voi olla esim. kokeneempi kollega.

(1 Tukee huonosti - 5 Tukee hyvin)

	1	2	3	4	5
Kehityskeskustelut *	○	○	○	○	○
Henkilökohtainen valmentaminen (coaching) *	○	○	○	○	○
Mentorointi *	○	○	○	○	○
Organisaation sisäinen koulutus *	○	○	○	○	○
Organisaation ulkopuolinen koulutus *	○	○	○	○	○
Tutkintotavoitteinen itsenäinen opiskelu' *	○	○	○	○	○
Jokin muu, mikä? _____	○	○	○	○	○

19. Oletko osallistunut työnantajan järjestämään esimies- / johtamiskoulutukseen kolmen viimeisen vuoden aikana? *

- Kyllä
 En

20. Oletko osallistunut esimies- / johtamistyötäsi tukevaan koulutukseen työajan ulkopuolella kolmen viimeisen vuoden aikana? *

- Kyllä
 En

21. Jos vastasit kyllä, niin kerro mitä olet opiskellut.

22. Koetko nykyisen esimiestyö- / johtamisosaamisesi olevan riittävää tehtäviisi suhteutettuna 5 vuoden kuluttua? Perustele vastauksesi. *

Osaamisen kehittämiseen sekä opiskelumotivaatioon vaikuttavia tekijöitä.

23. Mikä motivoi sinua osaamisesi kehittämiseen esimiestyössä? *

Arvioi kunkin tekijän kohdalla miten kyseinen asia vaikuttaa haluusi kehittää omaa osaamistasi.

(1 motivoi vähän - 5 motivoi paljon)

	1	2	3	4	5
Omaan esimiestehtävään liittyvien tietojen ja taitojen parantaminen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pätevyyden / tutkinnon suorittaminen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kouluttautumisen kautta tulevat uudet työtehtävät.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Parempi palkka.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Paremmat työllistymismahdollisuudet tulevaisuudessa.	○ ○ ○ ○ ○
Uralla etenemiseen liittyvät mahdollisuudet.	○ ○ ○ ○ ○
Oranisaation koulutusmyönteisyys.	○ ○ ○ ○ ○
Organisaation arvostaman osaamisen lisääntyminen.	○ ○ ○ ○ ○
Organisaation luomat mahdollisuudet ammatilliselle kehitymiselle.	○ ○ ○ ○ ○
Esimiehen tuki.	○ ○ ○ ○ ○
Työnantajan määräys osallistua.	○ ○ ○ ○ ○
Halu vaikuttaa organisaatiossa.	○ ○ ○ ○ ○

24. Osallistuisitko esimieskoulutukseen / -valmennukseen jos sellaista olisi tarjolla? *

- Kyllä
 En

25. Millaiseen opetukseen osallistuisit mieluiten?

(1 en osallistuisi lainkaan - 5 osallistuisin mieluiten)

	1	2	3	4	5
Luentomuotoinen lyhytkestoinen koulutus / kurssi (lähiopetus) *	○	○	○	○	○
Seminaaripohjainen, muutamia läsnäolopäiviä edellyttävä kurssi *	○	○	○	○	○
Verkko-opinnot (itsenäinen opiskelu) *	○	○	○	○	○
Monimuotokoulutus (yhdistetty verkko- ja lähiopetus) *	○	○	○	○	○
Luentomuotoinen pitkäkestoinen koulutus (1-2 vuotta) *	○	○	○	○	○
Työn yhteydessä järjestetty käytännön opetus *	○	○	○	○	○
Mentorointiohjelma *	○	○	○	○	○
Tutkintotavoitteinen koulutus *	○	○	○	○	○
Jokin muu, mikä? _____	○	○	○	○	○

26. Miten haluaisit että organisaatio huomioisi osaamisesi kehittämisen? *

Valitse alla olevista yksi vaihtoehto.

- Kertaluontoinen palkkio
 Osaamisen huomioiva palkkaus
 Osaamisen kehittämisestä ei tarvitse palkita, teen sitä itseni vuoksi

Jokin muu, mikä?



Vapaa sana

27. Mitä muuta haluaisit vielä sanoa kyselyn aihepiiriin liittyen?

Kiitos osallistumisestasi!

[Keskeytä]

0% valmiina (Sivu 0 / 7)

Henkilökohtaiset ominaisuudet (1 Kuvaa erittäin huonosti - 7 Kuvaa erittäin hyvin) n = 58

	1	2	3	4	5	6	7	Mediaani	Keskiarvo
Tunnistan vahvuuteni ja heikkouteni sekä ymmärrän käytökseni vaikutuksen muihin ja stressin vaikutuksen omaan käytökseeni.	1	0	1	2	19	30	5	6,00	5,55
Hankin ja analysoin palautetta toiminnastani useista eri lähteistä ja muutan toimintaani sen mukaan.	1	2	4	9	25	16	1	5,00	4,84
En anna tunteideni vaikuttaa käytökseeni siten, että se vaikuttaisi muihin.	1	1	7	15	21	9	4	5,00	4,67
(Esimies)Työni korkeaan laatuun voi luottaa.	1	1	3	8	19	24	2	5,00	5,12
Suunnittelen työni siten, että pystyn täyttämään työni vaatimukset vaarantamatta kuitenkaan terveyttäni.	1	5	11	13	14	12	2	4,00	4,34
Etsin aktiivisesti mahdollisuuksia kehittää itseäni.	0	2	4	8	13	18	13	6,00	5,38
Tunnistan virheeni ja pidän niitä oppimismahdollisuuksina.	0	0	4	7	21	20	6	5,00	5,29
Arvostan, kunnioitan ja edistän tasa-arvoa ja erilaisuutta.	0	2	0	1	11	22	22	6,00	6,02

Yhteistyö (1 Kuvaa erittäin huonosti - 7 Kuvaa erittäin hyvin) N = 58

	1	2	3	4	5	6	7	Mediaani	Keskiarvo
Mahdollistan yksilöiden ja ryhmien yhteistyön tavoitteiden saavuttamiseksi.	0	2	0	2	15	27	12	6,00	5,74
Kannustan tiedon ja resurssien jakamiseen.	0	2	0	3	6	27	20	6,00	6,00
Kuuntelen ja tunnistan toisistaan poikkeavat näkemykset.	0	0	1	5	18	25	9	6,00	5,62
Huomioin toisten tarpeet ja tunteet.	0	0	1	4	22	26	5	6,00	5,52
Kommunikoin sujuvasti ryhmien ja yksilöiden kanssa ja toimin myönteisenä roolimallina.	1	1	1	7	21	21	6	5,00	5,29
Rohkaisen ja mahdollistan päätöksentekoon osallistumisen.	0	1	1	4	14	27	11	6,00	5,69
Luon menettelytapoja hallitakseni ristiriitatilanteita ja työyhteisössä esiintyviä mielipide-eroja.	1	1	4	11	25	15	1	5,00	4,84
Olen halukas toimimaan työyhteisön johtajana ja sitouttamaan oikeat ihmiset oikeisiin tehtäviin.	2	1	1	4	14	19	17	6,00	5,62

12. Henkilöiden ja suorituksen johtaminen (1 Kuvaa erittäin huonosti - 7 Kuvaa erittäin hyvin) n = 58

	1	2	3	4	5	6	7	Mediaani	Keskiarvo
Ohjaan ja toimin suunnan näyttäjänä tiimin tehokkaalle työskentelylle.	2	1	0	5	24	23	3	5,00	5,22
Arvioin työyhteisöni jäsenten suoritusta varmistaakseni siitä, että tavoitteet saavutetaan.	2	0	4	10	23	17	2	5,00	4,91
Tuen työyhteisöni jäseniä kehittämään roolejaan ja vastuutaan.	1	1	1	6	18	27	4	6,00	5,34
Tuen muita hyvän potilashoidon ja paremman palvelun tuottamiseksi.	1	2	0	5	14	28	8	6,00	5,5
Analysoin suorituksesta saatavaa tietoa monien eri lähteiden kautta.	1	0	7	14	20	12	4	5,00	4,79
Pyrin parantamaan työyhteisöni suoritusta.	1	0	2	7	10	23	15	6,00	5,66
Otan vastuun hankalien asioiden ratkaisemisessa.	1	0	1	4	7	28	17	6,00	5,9
Kokemus opettaa ja hyödynnän kokemuksen kautta oppimaani tulevaisuutta suunniteltaessa.	1	1	1	1	12	25	17	6,00	5,84

13. Suunnan näyttäminen ja rohkaiseminen (1 Kuvaa erittäin huonosti - 7 Kuvaa erittäin hyvin) N = 58

	1	2	3	4	5	6	7	Mediaani	Keskiarvo
Kyseenalaistan olemassa olevat käytännöt.	0	1	5	13	17	17	5	5,00	5,02
Toimin innovaattorina ja myönteisenä roolimallina.	1	2	3	8	20	22	2	5,00	5,03
Rohkaisen keskusteluihin ja väittelyihin muiden kanssa.	0	1	2	13	19	19	4	5,00	5,12
Kehitän luovia ratkaisuja parantaakseni toimintatapoja.	0	1	2	9	16	25	5	6,00	5,33
Osallistun organisaation päätöksentekoprosesseihin.	1	0	1	3	12	26	15	6,00	5,81
Huomioin toiminnassani organisaationi ja professioni arvot ja prioriteetit.	0	1	0	5	13	22	17	6,00	5,83

Mikä motivoi sinua osaamisesi kehittämiseen esimiestyössä?

Arvioi kunkin tekijän kohdalla miten kyseinen asia vaikuttaa haluusi kehittää omaa osaamistasi. (1 motivoi vähän – 5 motivoi paljon)

n = 58

	1	2	3	4	5	Mediaani	Keskiarvo
Omaan esimiestehtävään liittyvien tietojen ja taitojen parantaminen.	1	3	5	26	23	4,00	4,16
Pätevyyden / tutkinnon suorittaminen.	10	18	17	10	3	3,00	2,62
Kouluttautumisen kautta tulevat uudet työtehtävät.	9	9	17	16	7	3,00	3,05
Parempi palkka.	7	9	17	17	8	3,00	3,17
Paremmat työllistymismahdollisuudet tulevaisuudessa.	15	11	19	6	7	3,00	2,64
Uralla etenemiseen liittyvät mahdollisuudet.	10	9	18	13	8	3,00	3
Organisaation koulutusmyönteisyys.	4	4	20	23	7	4,00	3,43
Organisaation arvostaman osaamisen lisääntyminen.	5	4	17	21	11	4,00	3,5
Organisaation luomat mahdollisuudet ammatilliselle kehittämiselle.	3	5	14	25	11	4,00	3,62
Esimiehen tuki.	4	4	15	25	10	4,00	3,57
Työnantajan määräys osallistua.	18	16	15	7	2	2,00	2,29
Halu vaikuttaa organisaatiossa.	3	3	10	21	21	4,00	3,93

TAULUKKO 28. Ammatillinen kehittyminen ja sen taustalla olevat tekijät sukupuolen mukaan.

(1 kuvaa huonosti – 5 kuvaa hyvin)

Sukupuoli		Ammatillinen kehittyminen: Esimiestyön vaatimukset vastaavat osaamistani.	Ammatillinen kehittyminen: Ammatillinen kehittyminen esimiestyössä on minulle tärkeää.	Ammatillinen kehittyminen: Osallistun organisaationi kehittämistoimintaan.	Ammatillinen kehittyminen: Kehitän esimiestyö- / johtamisosaamistani jatkuvasti.	Ammatillinen kehittyminen: Ammatillinen kehittyminen esimiestyössä on tärkeää urakehitykseni kannalta.	Ammatillinen kehittyminen: Minulla on halu oppia ja kehittää itseäni.	Ammatillinen kehittyminen: Esimies- / johtamiskoulutusta on tarjolla ja helposti saatavilla.	Ammatillinen kehittyminen: Tunnistan omat koulutustarpeeni.
Mies	Keskiarvo	3,6552	3,7586	4,0345	3,3793	2,8621	4,1724	3,6552	3,5172
	N	29	29	29	29	29	29	29	29
	Keskihajonta	,76885	1,02313	,94426	,86246	,91512	1,03748	,89745	,78471
	Mediaani	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	3,0000	4,0000	4,0000	4,0000
Nainen	Keskiarvo	3,8966	4,5862	4,5172	3,6207	3,7931	4,7241	3,5517	4,0000
	N	29	29	29	29	29	29	29	29
	Keskihajonta	,90019	,73277	,57450	,97884	1,04810	,52757	1,15221	,88641
	Mediaani	4,0000	5,0000	5,0000	4,0000	4,0000	5,0000	4,0000	4,0000
Total	Keskiarvo	3,7759	4,1724	4,2759	3,5000	3,3276	4,4483	3,6034	3,7586
	N	58	58	58	58	58	58	58	58
	Keskihajonta	,83861	,97581	,81204	,92243	1,08236	,86191	1,02495	,86471
	Mediaani	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	3,0000	5,0000	4,0000	4,0000

TAULUKKO 29. Esimies- / johtamistyötä tukevia tekijöitä sukupuolen mukaan eriteltynä.

(1 tukee huonosti – 5 tukee hyvin)

Sukupuoli		Mikä seuraavista tukisi sinua parhaiten esimies- / johtamistyössä: Kehityskeskustelut	Mikä seuraavista tukisi sinua parhaiten esimies- / johtamistyössä: Henkilökohtainen valmentaminen (coaching)	Mikä seuraavista tukisi sinua parhaiten esimies- / johtamistyössä: Mentorointi	Mikä seuraavista tukisi sinua parhaiten esimies- / johtamistyössä: Organisaation sisäinen koulutus	Mikä seuraavista tukisi sinua parhaiten esimies- / johtamistyössä: Organisaation ulkopuolinen koulutus	Mikä seuraavista tukisi sinua parhaiten esimies- / johtamistyössä: Tutkintotavoitteen itsenäinen opiskelu
Mies	Keskiarvo	3,3448	3,5862	3,7241	3,0345	3,3448	2,7241
	N	29	29	29	29	29	29
	Keskihajonta	,97379	,90701	,92182	,73108	,85673	,88223
	Mediaani	3,0000	4,0000	4,0000	3,0000	4,0000	3,0000
Nainen	Keskiarvo	3,4828	4,2414	4,0345	3,3448	3,8276	3,0345
	N	29	29	29	29	29	29
	Keskihajonta	1,08958	,78627	,90565	1,00980	,80485	1,17967
	Mediaani	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	4,0000	3,0000
Total	Keskiarvo	3,4138	3,9138	3,8793	3,1897	3,5862	2,8793
	N	58	58	58	58	58	58
	Keskihajonta	1,02657	,90388	,91915	,88767	,85910	1,04424
	Mediaani	3,5000	4,0000	4,0000	3,0000	4,0000	3,0000