

Opinnäytetyö (YAMK)

Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen

2021

Lassi Tiittanen

ENSIHOIDON LÄHIESIMIEHEN TOIMENKUVAN KEHITTÄMINEN VARSINAIS-SUOMEN PELASTUSLAITOKSEN ENSIHOIDON PALVELUYKSIKÖSSÄ

Lassi Tiittanen

ENSIHOIDON LÄHIESIMIEHEN TOIMENKUVAN KEHITTÄMINEN VARSINAIS-SUOMEN PELASTUSLAITOKSEN ENSIHOIDON PALVELUYKSIKÖSSÄ

Valmisteilla olevat sosiaali- ja terveydenhuollon uudistukset koskevat myös ensihoitoa, joka alana on nopeasti muuttuva ja kehittyvä. Ensihoidossa toimivien lähijohtajienkin, sekä heidän toimenkuviansa tulee pystyä muuttumaan tulevaisuudessa muun ensihoitoalan rinnalla. Oikeanlainen johtamisosaamisen ja ominaisuuksien painotus lähijohtajan työssä on edellytys onnistuneeseen ja hyvään johtamiseen. Ensihoidossa toimivien lähijohtajien johtamisosaamista ja toimenkuvia on tutkittu Suomessa melko vähän.

Tämän kehittämisprojektin tavoitteena oli kehittää Varsinais-Suomen pelastuslaitoksen ensihoidon palveluyksikköön lääkintäesimiehen toimenkuvaan hyvän johtamisen malli, ja luoda näin uusi toimenkuva lääkintäesimiehelle. Tarkoituksena oli luoda ensihoidon lähiesimieheltä vaadittavat osaamisalueet ja ominaisuudet, yhtenäistää johtamista lähiesimiesten kesken ja näiden pohjalta luoda uusi ensihoidon lähiesimiehen toimenkuva tulevaisuuden sotessa Varsinais-Suomen pelastuslaitoksen ensihoidon palveluyksikössä.

Kehittämisprojekti eteni aikataulutetusti Salosen (2013) lineaarisen kehittämishankkeen mallin mukaan. Teoreettinen viitekehys muodostui kehittämisprojektille johtamisesta, lähiesimiehen johtamisosaamisesta ja siinä tarvittavista ominaisuuksista. Kehittämisprojekti sisälsi tutkimuksellisen osuuden. Laadullinen tutkimus toteutettiin henkilökohtaisina teemahaastatteluina neljälle lääkintäesimiehille ja ryhmäteemahaastatteluina seitsemälle ensihoitajille. Kehittämisprojektin tuotoksena luotiin hyvän johtamisen malli ensihoidon lähijohtajalle, löydettiin ratkaisuja johtamisen yhtenäistämiseen lääkintäesimiesten kesken, sekä muodostettiin uusi toimenkuva lääkintäesimiehelle Varsinais-Suomen pelastuslaitokselle.

ASIASANAT:

Ensihoito, Henkilöstöjohtaminen, Johtaminen, Lähijohtaminen, Lääkintäesimiehet, Työnkuva

MASTER'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Management and leadership in Health Care

April 2021 | 84 pages, 5 pages in appendices

Lassi Tiittanen

A NEW JOB DESCRIPTION OF FRONT-LINE MANAGERS IN THE EMERGENCY MEDICAL SERVICE IN SOUTHWEST FINLAND EMERGENCY SERVICES

Service structure reform of social welfare and health care includes rapidly changing and developing paramedics. Front-line managers operating in paramedics and their job description need to be able to develop alongside the rest of the paramedic field. The right kind of management skills and features of immediate supervisor job description is the key to a successful and good managing. Management skills and job descriptions of the immediate supervisors have not been studied a lot.

The purpose of this development project was to produce a schema of good leadership and therefore create a new job description of front-line managers. The aim was to create areas of expertise and features that a qualified front-line manager is required to have, equalize immediate supervisor management between front-line manager and from that on create a new job description of the front-line manager in the upcoming service structure reform of social welfare and health care in Southwest Finland Emergency Services.

Salonen's (2013) linear development model was used as method in this development project. This development project includes a research part. Theoretical frame of reference was formed a qualitative research in which leadership, the management skills of the immediate supervisor and special features needed in this. Qualitative research was executed by personal theme based interviews to four front-line managers and theme based group interviews to seven paramedics. As the result of the interviews a good quality schema of leadership was formed, solutions to unify the leadership in between front-line managers were discovered and new job description on front-line managers in Southwest Finland Emergency Services was formed.

KEYWORDS:

Emergency medical service, Human resource management, Leading, First line supervisor, Paramedical supervisors, Job description

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	7
2 KEHITTÄMISPROJEKTIN LÄHTÖKOHDAT	8
2.1 Kehittämisprojektin tarve	8
2.2 Kehittämisprojektin tavoite, tarkoitus ja tuotos	8
2.3 Toimintaympäristön kuvaus	9
2.4 Kohdeorganisaatio	9
2.5 Lääkintäesimiehen nykyinen työnkuva kohdeorganisaatiossa	10
3 KEHITTÄMISPROJEKTIN ETENEMINEN	12
3.1 Projektiorganisaatio	12
3.2 Kehittämisprosessi	14
3.3 Kehittämisprojektin aikataulutus	16
3.4 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus	17
4 ENSIHOITOPALVELUKOKONAISUUS	19
4.1 Ensihoitopalvelu	19
4.2 Palvelutasopäätös	20
4.3 Ensihoitopalvelun johtaminen	21
4.4 Porrastetut tasot ensihoitopalvelun kenttätyössä	22
5 JOHTAMINEN ESIMIESTYÖSSÄ	24
5.1 Asioiden johtaminen – ihmisten johtaminen	24
5.2 Lähijohtajan osaaminen ja kyvykkyys	26
5.3 Ensihoidon lähijohtajalta edellytettävät ominaisuudet	28
5.4 Ensihoidon lähijohtajan rooli muuttuvassa SOTE:ssa	31
5.5 Ihmisten johtaminen ja ihmisten johtaminen muutoksessa	33
5.6 Yhteenveto kirjallisuudesta	35
6 KEHITTÄMISPROJEKTIN TUTKIMUKSELLINEN OSUUS	38
6.1 Tutkimuksen tavoite ja tarkoitus	38
6.2 Tutkimusmenetelmä ja kohderyhmä	38
6.3 Aineistonkeruun toteutus	39
6.4 Aineiston analysointi	41

7 TUTKIMUSTULOKSET	43
7.1.1 Hyvä lähiesimiesjohtaminen lääkintäesimiesten ja ensihoitajien mielestä	43
7.1.2 Johtamisosaaminen nykyhetken lääkintäesimiehen työssä Varsinais-Suomen pelastuslaitoksen ensihoidon palveluyksikössä lääkintäesimiesten ja ensihoitajien mielestä	48
7.1.3 Lääkintäesimiehen toimenkuva nyt ja tulevaisuudessa lääkintäesimiesten ja ensihoitajien mielestä	51
8 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	54
9 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS	67
10 LÄÄKINTÄESIMIEHEN UUSI TOIMENKUVA	71
11 KEHITTÄMISPROJEKTIN ARVIOINTI JA POHDINTA	77
11.1 Kehittämiprojektin luotettavuus ja eettisyys	77
11.2 Kehittämiprojektin arviointi	78
11.3 Pohdinta	80
11.4 Kehittämisehdotukset	82
LÄHTEET	84

LIITTEET

- Liite 1. Saatekirje lääkintäesimiehille
- Liite 2. Saatekirje ensihoitajille
- Liite 3. Kirjallinen suostumus tutkimukseen
- Liite 4. Teemahaastattelurunko lääkintäesimiehille
- Liite 5. Teemahaastattelurunko ensihoitajille

KUVAT

Kuva 1. Kolmikantamalli.	12
Kuva 2. Projektiorganisaatio.	14
Kuva 3. Kehittämisosprosessin lineaarinen malli.	15
Kuva 4. Kehittämisosprosessi.	16
Kuva 5. Kehittämiprojektin aikataulutus.	16
Kuva 6. Tehtävien ja ihmisten johtaminen.	37

Kuva 7. Tutkimuksessa ja kirjallisuuskatsauksessa esiin nousseet osaamisalueet ja ominaisuudet.	59
Kuva 8. Ensihoidon lähiesimiehen hyvän johtamisen malli	71
Kuva 9. Lääkintäesimiehen uusi toimenkuva.	73
Kuva 10. Lääkintäesimiehen työajan hallinta.	75

1 JOHDANTO

Ensihoito on nopeasti kehittyvä ja muuttuva ala, sekä tulevaisuudessa suurta muutosta edustaa sosiaali- ja terveydenhuoltoalalla Sote-muutos. Tämä asettaa myös ensihoidossa työskentelevät lähiesimiehet ja heidän toimenkuvansa alttiiksi vastaamaan tulevaisuuden haasteisiin. Ensihoidossa työskentelevien lähiesimiesten toimenkuvat ovat muiden lähijohtajien toimenkuvien tavoin työ- ja toimipaikkakohtaisia. Ensihoidossa lähiesimiehinä työskentelevät osastonhoitajat, apulaisosastonhoitajat, kenttäjohtajat, teamleaderit, sekä lääkintäesimiehet.

Ensihoidossa työskentelevien lähiesimiesten johtamisosaaminen muodostuu hänen johtamisen osaamisalueistaan, sekä niissä tarvittavista ominaisuuksista. Nämä muodostavat kokonaisuuden asioiden ja ihmisten johtamiselle, joita molempia tarvitaan lähijohtamisen työssä. Asioiden ja ihmisten johtaminen painottuvat johtamistoiminnoissa eri tilanteista ja ajasta riippuen, mutta ne täydentävät toinen toistaan.

Tämän kehittämisprojektin tavoitteena oli kehittää Varsinais-Suomen pelastuslaitoksen ensihoidon palveluysikköön lääkintäesimiehen toimenkuvaan hyvän johtamisen malli ja luoda näin uusi toimenkuva lääkintäesimiehelle. Tarkoituksena oli luoda ensihoidon lähiesimieheltä vaadittavat osaamisalueet ja ominaisuudet, yhtenäistää johtamista lähiesimiesten kesken ja näiden pohjalta luoda uusi ensihoidon lähiesimiehen toimenkuva tulevaisuuden sotessa Varsinais-Suomen pelastuslaitoksen ensihoidon palveluysikköä.

Kehittämisprojektiin liittyi kvalitatiivinen tutkimusosio. Laadullinen tutkimus suoritettiin henkilökohtaisina teemahaastatteluina neljälle lääkintäesimiehelle ja ryhmäteemahaastatteluiden muodossa seitsemälle ensihoitajalle. Tutkimuksen pohjalta saatiin rakennettua hyvän johtamisen malli sekä lääkintäesimiehen uusi toimenkuva Varsinais-Suomen pelastuslaitoksen ensihoidon palveluysikköön.

2 KEHITTÄMISPROJEKTIN LÄHTÖKOHDAT

2.1 Kehittämiprojektin tarve

Kehittämiprojektin tarpeen määrittämisessä osaltaan käytettiin Varsinais-Suomen pelastuslaitoksen strategiaa. Strategisia painopisteitä on yhteensä neljä. Painopisteistä ensimmäinen on ”1) Osaava, motivoitunut ja toimintakykyinen henkilöstö”. (V-S pelastuslaitos 2018, 9.) Lähiesimiestyö sisältää suuren vastuun ja se vaikuttaa joka osa-alueella myös työntekijöihin, heidän omaamiinsa asenteisiin, työsuoritteisiin, motivaatioihin sekä työmotivaatioon. Oikeanlaisen johtamisen ja henkilöstöjohtamisen avulla luodaan työntekijöille oikeanlaiset edellytykset sille, että he pyrkivät ja haluavat päästä parhaimpaansa. Henkilöstö on jokaisen organisaation kannalta välttämätön. (Hagen 2011, 35; Kyngäs ym. 2016, 326; Marvaki ym.2012, 294; Miller 2013, 20.)

Projektin tarpeen määrittelyn alussa auttoi myös vielä vuonna 2017 toiminut ensihoitopäällikkö, jonka kanssa projektipäällikkö näki saman näkemyksen: vaikka Varsinais-Suomen pelastuslaitoksen ensihoidonpalveluyksikössä on neljä eri jaosta, johtamisen tulisi olla samanlaista eri jaosten välillä, mikä puolestaan helpottaa johtamista myös tulevaisuudessa. Kuitenkin sote- valmistelujen kaaduttua 2019, myös lääkintäesimiehen tuolloin suunnitteilla ollut työnkuvan muutoksen suunnittelu/ valmistelu lopetettiin. Kehittämiprojektin tarpeena oli kehittää ensihoidon esimiehen toimenkuvaa tulevaisuuden sotea ajatellen.

2.2 Kehittämiprojektin tavoite, tarkoitus ja tuotos

Kehittämiprojektin tavoitteena oli kehittää Varsinais-Suomen pelastuslaitokselle lääkintäesimiehen toimenkuvaan hyvän johtamisen malli ja luoda näin uusi toimenkuva lääkintäesimiehelle.

Kehittämiprojektin tarkoituksena oli muodostaa 1. Ensihoidon lähiesimieheltä vaadittavat osaamisalueet ja ominaisuudet, 2. Yhtenäistää johtamista lähiesimiesten kesken, 3. Luoda ensihoidon lähiesimiehen toimenkuva tulevaisuuden SOTE:ssa Varsinais-Suomen pelastuslaitokselle.

2.3 Toimintaympäristön kuvaus

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin kuntayhtymän alueella vuonna 2017 väkiluku oli 478 546 asukasta. Pinta-alaltaan alue on 20902 km², joista vesistö- tai merialuetta on 9877 km². Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin kuntayhtymällä on ensihoidosta vastaava lääkäri ja Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri järjestää erityisvastuualueen ympärivuorokautisen ensihoitolääkäripäivystyksen. Näiden lisäksi ensihoitopalveluun sisältyy lääkäriyksikkö, hoito- ja perustason ensihoitoyksiköt, ensivaste sekä yhden henkilön muodostama ensihoitoyksikkö. (VSSH 2018.)

Ensihoidon perus- ja hoitotason yksiköitä alueella on 33, sekä yksi erityisesti johtamistoimintaan suunniteltu kenttäjohtoyksikkö. Ensihoitoyksiköistä 33 on hoitotason yksiköitä, ja yksi on perustason yksikkö. Yhden hoitotason yksikön järjestää Pirkanmaan sairaanhoitopiiri, jonka palvelun Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri kustantaa. (Nieminen 5.9.2018.) Ensihoitopalvelun kenttäjohtajat vastaavat ensihoitopalvelun operatiivisesta johtamisesta TYKS-erityisvastuualueen päivystävän ensihoitolääkärin ja kuntayhtymän ensihoidon vastuulääkärin alaisuudessa. Ensihoitotehtäviä kuntayhtymän alueella on noin 65 000. (VSSH 2018.)

Varsinais – Suomessa ensihoitopalvelut tuotetaan monituottajamallilla. Ensihoitopalvelusta osa tuotetaan yhteistyösopimuksella V-S pelastuslaitoksen kanssa. Osa tuotetaan hankintana (kilpailutus) ja osa omana toimintana. (VSSH 2017.) Yhteistyösopimus on myös Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kanssa. Lisäksi alueella toimii neljä erillistä toimijaa ostopalvelusopimuksella, joiden optiovuodet 2018 ja 2019 on päätetty käyttää. Ensihoitopalvelussa noudatetaan kansallisia, ensihoitokeskuksen yhteen sovittamia ja/ tai kuntayhtymän ensihoidon vastuulääkärin hyväksymiä ensihoidon ohjeita. (VSSH 2018.)

2.4 Kohdeorganisaatio

Ensihoidon palveluyksikköä Varsinais-Suomen pelastuslaitoksella johtaa ensihoitopäällikkö, joka toimii operatiivisesta toiminnasta vastaavan pelastuspäällikön alaisuudessa. Ensihoitopäällikön välittömässä alaisuudessa toimii kaksi ensihoitomestaria. Ensihoitomestarien kesken vastuualueet ovat jaettu ensihoidon operatiiviseen toimintaan ja ensihoidon teknisiin ja muihin tukitoimintoihin. Työvuorossa olevien ensihoitajien lähiesimiehenä toimii lääkintäesimies. (Hyökki & Talja 2014, 14.)

Lääkintäesimies toimii oman työvuoronsa lähiesimiehenä ensihoidon palveluyksikössä Varsinais-Suomen pelastuslaitoksella. Lääkintäesimiehiä on neljä, sekä jokaisella lääkintäesimiehellä on nimettynä kaksi vara- esimiestä omasta työvuorosta. Työvuoroja on yhteensä neljä, joita nimitetään jaoksiksi. Jokaisessa jaoksessa on esimiehen lisäksi noin 31 työntekijää, joista noin puolet on hoitotason ensihoitajia (15-17) ja puolet perustason ensihoitajia (13-15). Lääkintäesimies tekee työtään oman jaoksensa mukana työvuoroissa, jotka kestävät pääsääntöisesti 12 tuntia. Työvuoron työntekijävahvuus on 24 sekä lääkintäesimies. Työvuorot jakaantuvat päivä- ja yövuoroiksi. Lääkintäesimies suorittaa työtehtäviään Varsinais-Suomen pelastuslaitoksen pääasemalla Turun keskustassa. Työn painotus on henkilöstöjohtamisessa. Operatiivisen, kentällä tapahtuvan ensihoidon johtamisen hoitaa kenttäjohtaja. Henkilöstöjohtamisen lisäksi työhön kuuluu etäjohtamista, sillä osa ensihoitajista työskentelee sivuasemilla pelastuslaitoksen alueella.

Ensihoidon palveluyksikkö vastaa ensihoitopalvelujen järjestämisestä, toiminnan laadun arvioinnista sekä palvelujen kehittämisestä pelastuslaitoksella. Varsinais-Suomen pelastuslaitos tuottaa viiden terveystieteiden keskus- kuntayhtymän alueella ensihoitopalvelua. Alueita ovat Turku, Raisio, Naantali, Kaarina ja Parainen. Pelastuslaitoksen 12 ensihoitoyksikköä sijaitsevat Varsinais-Suomessa kuudella eri paloasemalla: Parainen (yksi), Kaarina (yksi), Turku pääasema (neljä), Turku Jaanin asema (kaksi), Raisio Kuninkojen asema (kaksi) ja Naantali Luolalan asema (kaksi). (V-S pelastuslaitos 2018.) Ensihoitoyksiköitä pelastuslaitoksella on yhteensä 12, joista yksitoista on hoitotason yksiköitä ja yksi perustason yksikkö (Vuosikertomus 2017, 9).

Turun seutukunnan alueella väestöä vuonna 2016 oli 325 340 asukasta (Turku 2016). Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin alueella on vuosittain noin 65 000 ensihoitotehtävää (VSSHP 2018). Tästä määrästä pelastuslaitoksen ensihoitoyksiköt suorittivat vuonna 2017 40180 ensihoitotehtävää (Vuosikertomus 2017, 43).

2.5 Lääkintäesimiehen nykyinen työnkuva kohdeorganisaatiossa

Lääkintäesimies on vastuussa oman työvuoronsa aikana ensihoidon palvelutasopäätöksen mukaisesta toiminnasta. Lääkintäesimiehen työssä korostuu vastuullisuus, jossa korostuvat työntekijöiden ja työnantajan oikeuksien ja velvollisuuksien valvominen sekä niiden noudattaminen. Tämä pitää sisällään päivä- ja viikko- ohjelmien toteuttamisen ja valvomisen, työehtosopimuksen noudattamisen, työntekijöiden tasapuolisen kohtelun,

vastuun tiedonkulusta ensihoitajille sekä päällystölle. Lääkintäesimies on myös vastuussa uusien työntekijöiden ja opiskelijoiden ohjaajien nimeämisestä sekä vastuussa ohjaamisen onnistumisesta. (Rajamäki 2018.)

Työvuoron kulun aikana lääkintäesimies on velvollinen toimimaan lähiesimiehenä, joka kuuntelee, keskustelee, tarvittaessa neuvoo ja auttaa omia työntekijöitään sekä tarpeen mukaan hakee uusia ratkaisumalleja. Omiin esimiehiinsä lääkintäesimies on tiiviisti yhteydessä ja hän toimii samalla linkkinä myös päällystön ja työntekijöiden välillä. Lääkintäesimiehen kuuluu olla työntekijöitä motivoiva, joka omalta osaltaan tekee työvuorosta/työpaikasta miellyttävän. Lääkintäesimiehen kuuluu ylläpitää ammattitaitoaan ja hänen tulee kyetä toimimaan työntekijänä ensihoitoyksikössä. (Rajamäki 2018.)

Työvuorosuunnittelu on tärkeä osa esimiestyön hallintoa. Työvuorosuunnittelussa suunnitellaan asemasijoitukset sekä työkierto lomineen ja vapaineen. Tällä varmistetaan työntekijöiden kierto eri asemapaikoilla, jolloin aluetuntemus pysyy hyvänä ja pystytään tukemaan työntekijöiden työssäjaksamista. Suunnittelu tulee toteuttaa niin, että palvelutaso säilyy palvelutasopäätöksen mukaisena. (Rajamäki 2018.)

Neljälle päätoimiselle lääkintäesimiehelle on jaettu omat vastuualueet ja he vastaavat sen toiminnasta ja kehittämisestä. Alueita ovat: ensihoidon laadun mittaaminen ja kehittäminen, ensihoidon tilastointi ja koulutussuunnittelu, työ- ja potilasturvallisuuden kehittäminen sekä viimeisenä sopimuspalokuntien ensivastetoiminta, henkilöstökirjanpito ja viestintä. (Rajamäki 2018.)

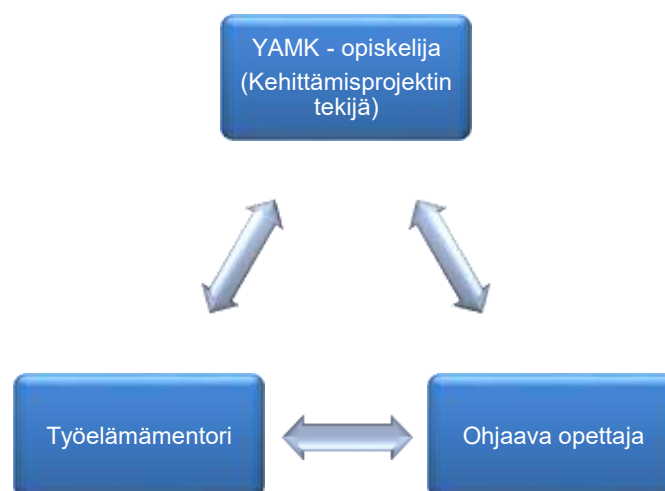
3 KEHITTÄMISPROJEKTIN ETENEMINEN

3.1 Projektioorganisaatio

Projektilla pitää olla selkeä organisaatio, jossa eri osapuolten roolit ja vastuut on selkeästi määritetty. Yleensä projektioorganisaatio koostuu ohjaus-/johtoryhmästä, varsinaisesta projektioorganisaatiosta sekä yhteistyökumppaneista. (Silfverberg 2005, 50.)

Projektin toteutus alkoi kolmikantamallin perustamisella. Kolmikantamalli perustuu opiskelijan, työelämämentorin ja opettajan tiiviiseen yhteistyöhön. Tämän mallin avulla mahdollistetaan työpaikan kehittämis- ja uudistamistarpeiden, opiskelijan tavoitteiden ja ammattikorkeakoulujen vahvan TKI-toiminnan (tutkimus, kehitys ja innovaatio) kytkeytyminen toisiinsa (Ahonen 2015, 34-35). Tällöin työelämä saadaan tiiviiksi osaksi koulutusta, joka takaa kaksisuuntaisen osaamisen vaihdon ja työelämän kehittämisen.

Kehittämiprojektin kolmikantamalli toteutui kehittämisprojektissa Turku AMK:n ohjaavan opettajan, V-S pelastuslaitoksen ensihoitopäällikkönä toimivan työelämämentorin ja tämän opinnäytetön tekijän välillä. Ahosen mukaan (2015, 16) työelämämentorin on hyvä olla, tai se rekrytoidaan kehittämisprojektin luonteisesta ympäristöstä. Kolmikantamalli mahdollistaa kehittämisprojektin etenemisen ja luo tiedon kulun ja osaamisen vaihdon koulun ja työelämän välissä. Alla laadittu projektissa toteutuva kolmikantamalli kuvassa 1.



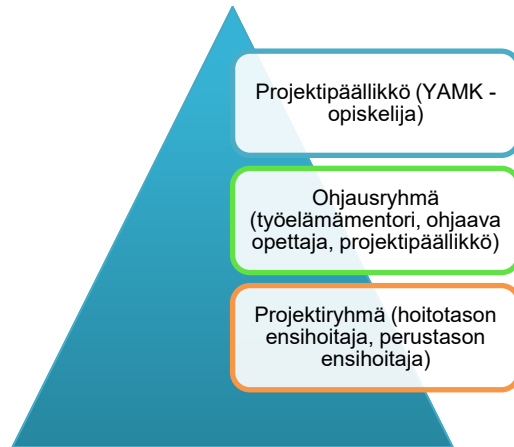
Kuva 1. Kolmikantamalli.

Projektiorganisaatiossa tulee aina olla selkeä vetäjä, häntä kutsutaan projektipäälliköksi. Projektipäällikön vastuulla ja tehtävänä on vastata hankkeen seurannasta ja sisäisestä arvioinnista, laatia muutosesitykset, vastata henkilöstöhallinnosta ja sen palkkaamisesta, hankinnoista, taloudellisista kysymyksistä sekä vastata raportoinnista ja tiedottamisesta. (Silfverberg 2005, 51.)

Projektipäällikkönä kehittämisprojektissa toimi kehittämisprojektin tekijä itse. Projektipäällikkö aikataulutti kehittämisprojektin eri vaiheet, sekä oli vastuussa työn raportoinnista ja tiedottamisesta. Palkka- tai taloudellisia kysymyksiä projektiin ei sisällynyt, joten niitä ei kehittämisprojektissa käsitellä. Projektin seurannassa ja sisäisessä arvioinnissa ohjasivat, neuvoivat ja auttavoivat kolmikantamallissakin olevat työelämämentori sekä ohjaava opettaja.

Projektille perustetaan hankkeessa tarpeen mukaan ohjausryhmä, jonka tarkoituksena on valvoa projektin edistymistä, arvioida sen tuloksia, tukea projektipäällikköä suunnittelussa ja projektin strategisessa johtamisessa. Tämän lisäksi ohjausryhmä hoitaa koordinaatiota ja tiedonkulkua tärkeimpien sidosryhmien ja projektin välillä. Ohjausryhmätyöskentely ei kuitenkaan välttämättä tue hanketta riittävällä tavalla, joten onkin hyvä löytää eri työskentelytapoja, jossa ohjausryhmä toimii tukea antavana ja ohjaavana ryhmänä eli kriitikkona. (Silfverberg 2005, 49, 51.) Ohjausryhmänä tälle kehittämisprojektille toimi kirjoittajan lisäksi työelämämentori sekä ohjaava opettaja.

Ohjausryhmän lisäksi projektille on hyvä perustaa projektiryhmä. Projektiryhmän tarkoituksena on vastata työtehtävistä, joita heille annetaan projektipäällikön toimesta. Projektiryhmän tarkoituksena on pitää kiinni laaditusta suunnitelmasta sekä raportoida poikkeamista suoraan projektipäällikölle. (Lööv, 2002, 31.) Tässä kehittämisprojektissa oli projektiryhmä, joka koostui yhdestä hoitotason ensihoitajasta ja yhdestä perustason ensihoitajasta. Projektiryhmää käytettiin kehittämisprojektin tutkimusosion teemahaastatteluiden rungon esitestaajina sekä kehittämisprojektin päätuotoksen suunnittelussa. Teemahaastatteluissa käytetyt kysymykset tarkistettiin heillä ennen ohjausryhmälle esittelyä. Käytettävä projektiorganisaatio kuvassa 2.



Kuva 2. Projektiorganisaatio.

Projektiorganisaatiokuva kokoaa siinä käytettävän organisaation. Heidät on nimetty hierakisesti, kuitenkin ilman "luokkajakoja". Projektiorganisaatio toimii projektipäällikön alaisuudessa, ohjausryhmä toimii kuitenkin tasavertaisena ja projektiryhmä avustavana ryhmänä. Näin kaikki toimivat projektin sisällä sille annetuissa kehyksissä ja informaatio projektiryhmän sisällä oli kaikille avointa.

3.2 Kehittämisprosessi

Kehittämistoiminnan tulee perustua yhteiseen näkemykseen opiskelijan, työelämän edustajien ja koulun opettajan kanssa sen kohteista, tarpeista ja tavoitteista. Kehittämisen tulee perustua aina tietoon, jota tuotetaan yhdessä. (Eloranta, Hautala, Kinon & Salonen 2017, 32.) Tämä kehittämisprojekti oli tutkimuspainotteinen. Elorannan ym. (2017, 38) mukaan tutkimuspainotteista kehittämistoimintaa ohjaavat periaatteet, joita ovat siitä saatu hyöty ja toimivuus. Tämä ei tarkoita pelkästään tutkimuksesta saatua tietoa, vaan myös sen hyödynnettävyyttä kehittämistoiminnassa.

Kehittämisprojekti noudatti tutkimuksen lineaarista mallia. Lineaarissa mallissa noudatetaan kehittämisen prosessimaista perusrakennetta. Kehittämisprosessi etenee näin ollen tavoitteiden määrittelystä suunnitteluun, toteutukseen, prosessin päättämiseen ja arviointiin. (Salonen 2013, 13-15.) Kehittämisprosessin eteneminen kehittämistutkimuksen lineaarisen mallin mukaisesti vaiheistettuna on esitelty alla kuvassa 3.



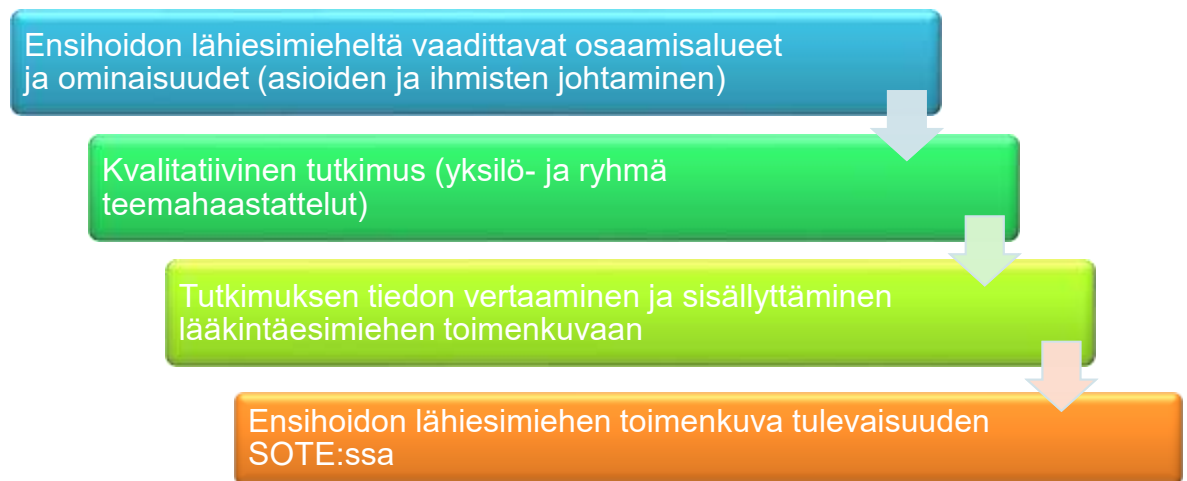
Kuva 3. Kehittämisprosessin lineaarinen malli.

Lineaarinen malli otettiin kehittämisprojektin perusmalliksi, koska se kuvasi selkeästi kehittämisprojektin etenemistä ja eri vaiheita. Kehittämisprojekti alkoi ideavaiheesta ja eteni kirjallisuuskatsaukseen, jonka jälkeen luotiin suunnittelussa projekti- ja tutkimussuunnitelma. Tutkimuksellisesta osiosta saatiin aineistoa projektin kehittämisosuudelle.

Tutkimuksen lähtöajatuksena oli, että neljää eri työvuoroa tulisi johtaa samalla tavalla ja lääkintäesimiesten tulisi johtamisosaamisessa painottaa samoja osaamisalueita. Lähijohtajan tulisi myös omata tiettyjä ominaisuuksia, joita heiltä odotetaan ja pidetään lähijohtajan johtamisen kannalta hyvinä ja tarpeellisina. Näiden tutkimisen uskottiin auttavan kehittämään ensihoidon lähiesimiehen toimenkuvaa tulevaisuuden sote- uudistusta ajatellen. Kehittämisprojektin päättäminen sisälsi kehittämisprojektin käytäntöön soveltamisen sekä loppuraportoinnin. Jokaista lineaarisen mallin mukaista osiota työstiin, arvioitiin, sekä ne tuotiin julki seminaarityöskentelyssä Turun ammattikorkeakoulun kehittämisprojektiyhjeiden mukaisesti.

Kehittämisprojektin tuotoksena saatiin yhtenäinen hyvän johtamisen malli ensihoidon lähiesimiehen toimenkuvassa tulevaisuuden sotessa. Tätä voidaan hyödyntää tulevaisuudessa ensihoidon lähiesimiesten arvioinneissa. Alla kuvassa 4. on kuvattu kehittämisprosessin eteneminen tässä kehittämisprojektissa. Tässä kehittämisprojektissa hyvän johtamisen malli sisälsi johtamisen osaamisalueet ja ominaisuudet ihmisten ja asioiden johtamisesta, joita kehittämisprojektin sisältämän tutkimuksen kautta tutkittiin. Tutkimuksen avulla kehitettiin hyvä yhtenäinen johtaminen lääkintäesimiesten kesken, joista saatiin luotua lähiesimiehen toimenkuva tulevaisuuden sotea ajatellen. Kehittämisprosessissa kirjallisuuskatsauksessa etsittiin ensihoidon lähihoitajalta vaadittavia osaamisalueita ja ominaisuuksia. Kvalitatiivisen teemahaastattelututkimuksien avulla saatiin tutkia lähihoitajan hyvää johtamista, niihin liittyviä osaamisalueita ja ominaisuuksia sekä niihin vaikuttavia tekijöitä ensihoitajien ja lääkintäesimiesten kuvaamina Varsinais-Suomen pelastuslaitoksella. Tulostoksia verrattiin kirjallisuuskatsaukseen, ja vanhaan

lääkintäesimiehen toimenkuvaan. Näiden avulla luotiin ensihoidon lähiesimiehen toimenkuva ja hyvän johtamisen malli.



Kuva 4. Kehittämisprosessi.

3.3 Kehittämisprojektin aikataulus

Kehittämisprojektille luotiin aikataulu (kuva 5), jonka mukaan sen tuli edetä vaiheittain sille määritellyssä ajassa. Alkuperäinen aikataulus jouduttiin hylkäämään projektipäällikön toimesta johtuen hänen oman henkilökohtaisen elämäntilanteensa muuttumisesta sekä sen sovittamisesta työ- ja kouluelämään, jolloin tauko projektissa oli välttämätön.



Kuva 5. Kehittämisprojektin aikataulus.

Kehittämisprojektille luotiin uusi aikataulus kirjallisuuskatsauksen valmistumisen jälkeen. Aikataulus suunniteltiin noudattamaan projektityön etenemisen lineaarista

mallia. Kuvaan on merkittynä projektin eri vaiheet kuukauden ja käynnissä olevan vuoden mukaan. Kehittämisprojekti saatiin päätökseen kuvan aikataulutuksen mukaisesti.

3.4 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsaus toimii tutkimuksen teoreettisena kehikkona. Kirjallisuuskatsaukseen valitaan aiheen kannalta oleellisia aikakauslehtiartikkeleita, tutkimuselosteita ja muita aiheen kannalta keskeisiä julkaisuja. Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on tuoda ilmi mistä näkökulmista ja miten aihetta on aiemmin tutkittu sekä miten tekeillä oleva tutkimus liittyy jo aiemmin olemassa oleviin tutkimuksiin. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 121.)

Kehittämisprojektin kirjallisuuskatsauksen aineistovalinnat suoritettiin kuvailevalla kirjallisuuskatsauksella, jonka projektipäällikkö kokosi ja suoritti itse. Salmisen (2011, 6) mukaan kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yksi yleisimmin käytetyistä kirjallisuuskatsausken tyypeistä, ja se toimii yleiskatsauksena ilman tiukkoja ja tarkkoja sääntöjä. Tällöin aineistot ovat laajoja ja niiden valintaa eivät rajaa metodiset säännöt. Tämän kehittämisprojektin kirjallisuuskatsaus aloitettiin vuonna 2018 ja sitä on täydennetty vuoden 2019 ja 2020 kevään aikana. Kirjallisuuskatsaus valmistui toukokuussa 2020.

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen laajin toteuttamistapa on yleiskatsaus. Tällöin kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yleensä narratiivinen. Kirjallisuuskatsauksen analyysin muoto on kuvaileva synteesi, jossa yhteenveto on tehty ytimekkäästi ja johdonmukaisesti. Tekniikkana kuvaileva narratiivinen kirjallisuuskatsaus auttaa tutkimustiedon ajantasaistamisessa. (Salminen 2011, 7.)

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus keskittyi tutkimaan tietoa johtamisesta sekä lähijohtamisesta ensihoitotyössä. Teoreettinen viitekehys nojautui kirjallisuuskatsauksessa lähijohtamiseen, lähijohtajalta vaadittaviin johtamisosaamisalueisiin ja johtajan ominaisuuksiin. Kirjallisuushaku tehtiin käyttäen kuutta eri tietokantalähdettä sekä kirjapainettua tietoa kirjastoista. Yliopistojen tieokantahakuja ja Suomen lakikokoelmaa käytettiin täydentämään kirjallisuutta yksittäishauilla. Tietokantahauissa käytettiin seuraavia tietokantoja: Chinal complete (Ebscohost), Medic, Pubmed, Google scholar, Finnlex, Tampub ja Jultikka. Kirjapainettu tieto rajattiin käsittelemään terveysalan johtamista sekä johtajana toimimista.

Tietokantahauissa lähteet rajattiin seuraavasti ja käyttöön kelpuutettiin vuoden 2010 ja siitä uudemmat julkaisut, kokotekstit, ilmaistekstit, väitöskirjat/ tieteelliset julkaisut. Tietokantalähteissä käytettiin suomenkielisiä asiasanahakuja: ”johtaminen, lähijohtaminen, terveydenhuolto, pelastustyö, johtamisosaaminen”, sekä näiden yhdistelmiä. Englanninkielisissä tietokannoissa käytettiin asiasanahakuina yksittäisiä sanoja, tai sanojen yhdistelmiä (and), joilla pyrittiin saamaan osumien määrää tarkemmaksi. Englanninkieliset sanat ja asiasanayhdistelmät olivat: ”leadership, management, headnurse, leading and management, leadership and management, emergency medical service and management, leading and management nursing”. Kirjallisuuskatsaukseen valituista tieteellisistä julkaisuista valintaa ennen luettiin tiivistelmät. Valinnat suoritti projektipäällikkö itse. Ennen kirjallisuuskatsauksen valmistumista sitä täydennettiin yksittäisillä hauilla koskien lähijohtamista. Sanan ensihoito yhdistäminen toi osumia kirjallisuushauissa tilannepaikka-johtamisesta, eri akuuttitilanteiden hallinnoinnista ja hoitamisesta potilastyössä. Tämän vuoksi sana ensihoito jätettiin pois tietokantalähteiden asiasanahauista.

Kirjallisuuskatsaus tarkistettiin kehittämisprojektin projektiryhmässä hyväksytysti ja ennen varsinaista hyväksymistä sen muotoa korjattiin ohjaavan opettajan ohjeistuksen mukaisesti.

..

4 ENSIHOITOPALVELUKOKONAISUUS

Sosiaali- ja terveysministeriö vastaa ensihoitoa koskevasta lainsäädännön valmistelusta ja ohjaamisesta. Ensihoito määritellään sosiaali- ja terveysministeriön toimesta seuraavalla tavalla: Ensihoito on äkillisesti sairastuneen tai loukkaantuneen potilaan kiireellisen hoidon antamista ja tarvittaessa potilaan kuljettamista hoitoyksikköön. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2018.) Määttä (2013, 14) määrittelee myös ensihoidon ja ensihoitopalvelun päivystystoimintana, jota tapahtuu kodeissa, työpaikoilla ja julkisissa tiloissa. Ensihoidon perustehtäväksi Määttä (2013, 14) määrittelee turvata äkillisesti sairastuneen potilaan tai onnettomuuden uhrin tasokas hoito tapahtumapaikalla sekä kuljetuksen aikana.

4.1 Ensihoitopalvelu

Ensihoitopalvelu on osa terveydenhuolto- ja sosiaalipalvelujärjestelmää, jonka järjestäminen on terveydenhuoltolaissa määrätty sairaanhoitopiireille. Järjestämistä valvoo ja ohjaa sosiaali- ja terveysministeriö. Ensihoitopalvelu on suunniteltava yhteistyössä päivystävien terveydenhuollon toimipisteiden kanssa siten, että nämä ja muut sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan kotona annettavat päivystykselliset lähipalvelut yhdessä muodostavat alueellisesti toiminnallisen kokonaisuuden. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010, 39§.)

Ensihoitopalvelu käsittää lisäksi ensihoitovalmiuden ylläpitämisen, sekä tarvittaessa potilaan tai muiden tapahtumaan osallisten ohjaamisen psykososiaalisen tuen piiriin. Terveydenhuoltolaissa veloitetaan alueellisten varautumis- ja valmiussuunnitelmien laatimiseen suuronnettomuuksien ja terveydenhuollon erityistilanteiden varalle yhdessä muiden viranomaisten ja toimijoiden kanssa. Viimeisenä kohtana on virka-avun antaminen poliisille, pelastusviranomaisille, rajavartiolaitosviranomaisille ja meripelastusviranomaisille niiden vastuulla olevien tehtävien suorittamiseksi. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010, 39§.)

Ensihoitopalvelun sisältöä sairaanhoitopiirin kuntayhtymälle määrittelee Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 585/2010. Asetus on sovellettu terveydenhuoltolaissa 1326/2010 tarkoitettuun ensihoitopalveluun ja erityisvastuualueen ensihoitokeskukseen. Sairaanhoitopiiri voi järjestää ensihoitopalvelun itse omana toimintanaan,

yhteistyössä pelastustoimen, toisen sairaanhoitopiirin kanssa tai ostaa palvelun muulta palveluntuottajalta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2018.)

Sairaanhoitopiirin kuntayhtymän on ensihoitopalvelua järjestettäessä asetuksen mukaan vastattava ensihoitovalmiuden ylläpidosta, johdettava ensihoitopalvelun toimintaa ja laadittava ohjeet potilaiden hoidontarpeen arvioinnista ja hoitoon ohjauksesta terveydenhuollon järjestämissuunnitelman ja erikoissairaanhoidon järjestämissopimuksen mukaisesti. Lisäksi sen tulee vastata ensihoidon päivittäistoiminnasta ja poikkeustilanteista sekä niihin varautumisesta. Ensihoitopalvelua koskevat ohjeet ja hälytysohjeet tulee ensihoitokeskuksen sovittaa yhteen hätäkeskuslaitoksen kanssa. Asetuksessa veloitetaan sopimaan myös muiden viranomaisten ja toimijoiden kanssa tarvittavista erikoisvarusteista sekä -kulkuneuvoista. Näitä veloituksia ovat toimintamallien luominen meriviranomaisten ja poliisilaitoksen kanssa yhteistehtävien osalta ja etenkin poliisilaitoksen kanssa tapahtuvan taktisen ensihoidon osalta. Veloituksiin lukeutuvat myös ensihoidon tunnuslukujen ja palvelutasopäätöksen noudattamisen raportointi ja palvelun tuloksellisuuden arvioimiseksi ensihoitokeskukselle, aluehallintovirastolle, sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastolle sekä terveyden ja hyvinvoinnin laitokselle. Sairaanhoitopiirin kuntayhtymän tulee myös vastata oman alueensa väestön tiedottamisesta ja neuvonnasta koskien ensihoitopalvelua. (Asetus ensihoitopalvelusta 585/2017.)

4.2 Palvelutasopäätös

Sairaanhoitopiirin kuntayhtymä tekee ensihoitopalvelusta palvelutasopäätöksen, jonka sosiaali- ja terveysministeriö (2018) on ohjeistanut. Palvelutasopäätös määrittää ensihoitopalvelun järjestämistavan, palvelun sisällön, ensihoitopalveluun osallistuvilta edellytettävän koulutuksen, ensihoitopalvelun tavoittamisajat erityisvastuualueittain sekä muun sisällön ensihoitopalvelun toiminta-alueella. Palvelutasopäätös perustuu ensihoitokeskuksen erityisvastuualueittain valmistelevaan riskianalyysiin. (Asetus ensihoitopalvelusta 585/2017.)

Palvelutasopäätöksellä turvataan palvelutarpeeltaan samantapaisille alueille saman tasoista palvelua samojen hoidonaloitusviiveiden sisällä. Tämän lisäksi palvelutasopäätöksellä saadaan käytettävillä resursseilla tarjottua mahdollisimman tehokasta ensihoitopalvelua. Myös ensihoitopalvelua tarvitsevat potilaat tavoitetaan määritellyissä tavoiteajoissa. Palvelutasopäätös tähtää edellä mainittujen asioiden avulla väestön tasa-arvoiseen ensihoitopalvelujen saantiin. (Ilkka ym. 2017, 10.)

4.3 Ensihoitopalvelun johtaminen

Ensihoitopalvelun johtamisesta vastaa ensihoidon vastaava lääkäri. Vastaava lääkäri johtaa koko alueen ensihoitopalvelua sekä sen toimintaa erikoissairaanhoidon järjestämissopimuksen ja palvelutasopäätöksen mukaisesti. (Asetus ensihoitopalvelusta 585/2017.) Ensihoitokeskus määrittelee ja valmistelee yhdessä muiden ensihoitokeskusten kanssa lääketieteelliset ja kansalliset hoito-ohjeet, jotka vastaava lääkäri antaa alueelleen (Ilkka ym. 2017, 19).

Ensihoitokeskuksen tehtävänä on valmistella potilaan tavoittamisajat palvelutasopäätöstä varten. Tavoittamisajassa huomioidaan väestön ennakoitu palveluntarve, sosiaali- ja terveystoimen päivystysrakenne ja ensihoidon voimavarat. Ensihoitokeskus vastaa alueensa lääkäritasoisesta päivystyksestä sekä suunnittelee ja vastaa lääkärihelikopteritoiminnasta erityisvastuualueellaan. Tämän lisäksi sen tulee yhteensovittaa ensihoidon potilassiirrot ensihoitopalveluun, sekä sovittaa yhteen Hätäkeskuslaitokselle annettavat terveystoimen hälytysohjeet. Ensihoitokeskus valmistelee ensihoitopalvelua koskevat lääketieteelliset hoito-ohjeet, sekä muut ensihoitopalvelua koskevat valtakunnalliset ohjeet. (Terveystoimilaki 1326/2010.) Ensihoitopalvelua koskevassa asetuksessa (585/2017) tavoittamisajoista ja ohjeiden laatimisesta on tehty täsmennys. Ohjeiden laadinnassa tulee ottaa huomioon alueelliset erityispiirteet kielen ja maantieteellisten olosuhteiden mukaan. Tämän lisäksi ensihoitokeskuksen tulee valmistella ja sovittaa yhteen ensihoitopalvelun toimintaa koskevat valtakunnalliset ohjeet muiden erityisvastuualueiden ensihoitokeskusten kanssa. Yhteensovittamisessa muodostetaan ensihoitokeskusten ja kiireellisen hoidon yksikköjen kanssa toiminnallinen kokonaisuus.

Sosiaali- ja terveystoimen kanssa ensihoitokeskuksen tulee vastata kansallisten korkean varautumisen viestintä- ja tietojärjestelmien aluepääkäyttötoiminnoista sekä osaltaan järjestelmien ylläpidosta yhdessä muiden erityisvastuualueiden ensihoitokeskusten kanssa, sekä varautumis- ja valmiussuunnitelmien laatimisesta suuronnettomuuksien ja terveydenhuollon erityistilanteiden varalle yhdessä muiden viranomaisien ja toimijoiden kanssa. (Terveystoimilaki 1326/2010.) Ensihoitokeskus seuraa ensihoitopalvelun toiminnan tunnuslukuja ja vaikuttavuutta sekä edistää ensihoitopalvelua koskevaa tutkimustoimintaa omalla alueellaan. Viimeisimpänä sen tulee yhteensovittaa muita alueensa ensihoitopalveluissa käytettäviä potilastietojärjestelmiä, jotta ne muodostavat sairaanhoidopiirin kanssa sovitun toiminnallisen kokonaisuuden. (Asetus ensihoitopalvelusta 585/2017.)

4.4 Porrastetut tasot ensihoitopalvelun kenttätöissä

Ensivaste. Ensivasteyksiköllä tarkoitetaan hätäkeskuksen kautta hälytettävissä olevaa muuta yksikköä kuin ambulanssi, joka pystyy antamaan hätäensiapua. Se voidaan hälyttää sairastuneen tai loukkaantuneen potilaan tavoittamisviiveen lyhentämiseksi. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010 39§.) Ensihoitopalveluasetuksessa (585/2017) ensivasteyksikön koulutukseksi on määritelty ensivastetoimintaan soveltava koulutus. Ensivasteyksikkö pystyy vähintään potilaan tilan ensiarvioon, hätäensiaputaseiseen hoitoon sekä aloittamaan sydänpysähdyspotilaan ensihoidon. Sen tehtävänä ei ole korvata ambulanssia (Ekman 2015, 214).

Perustaso. Perustasonyksiköllä tarkoitetaan ambulanssia, jolla on valmiudet aloittaa yksinkertaiset henkeä pelastavat toimenpiteet (Ekman 2015, 214). Perustason yksikön henkilöstöstä on vähintään toisen oltava terveydenhuollon laillistettu ammattihenkilö, jolla on ensihoitoon suuntautuva koulutus. Toisen on oltava laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö tai pelastajatutkinnon suorittanut henkilö. (Asetus ensihoitopalvelusta 585/ 2017.)

Hoitotaso. Hoitotason yksiköllä tarkoitetaan ambulanssia, jonka miehistöllä on valmiudet toteuttaa pitkälle viety lääkkeellinen ensihoito ja vaativat ensihoitotoimenpiteet (Ekman 2015, 214). Hoitotason yksikön henkilöstö on määritelty yksiköksi, jossa toinen on ensihoitaja AMK tai lain mukaan laillistettu sairaanhoitaja, joka on suorittanut 30 opintopisteen ensihoitoon suuntaavan opintokokonaisuuden. Toisen on oltava terveydenhuollon laillistettu ammattihenkilö tai pelastajatutkinnon suorittanut henkilö. (Asetus ensihoitopalvelusta 585/2017.)

Yhden hengen muodostama ensihoitoyksikkö. Yksikön tehtäviin kuuluu potilaiden hoidon tarpeen arviointi, välittömän hoidon aloittaminen, sekä muiden ensihoitoyksikköjen tukeminen (VSSH 2018). Yksikön tehtäviin ei kuulu potilaan kuljettaminen. Yksikön henkilön tulee olla ensihoitaja AMK tai lain mukaan vahvistettu sairaanhoitaja, joka on suorittanut 30 opintopisteen ensihoitoon suuntaavan opintokokonaisuuden. (Asetus ensihoitopalvelusta 585/2017.)

Kenttäjohtaja. Ensihoitopalveluasetuksessa (585/2017) on määritelty ensihoidon kenttäjohtajan toimenkuva. Ensihoidon kenttäjohtaja määrää alueensa ensihoitopalvelun päivittäistoiminnasta. Hän pitää yllä toiminta-alueensa tilannekuvaa päivittäistoiminnan ruuhkatilanteissa sekä usean yksikön ja moniviranomaistilanteissa toiminta-alueensa

ambulanssien ja ensihoitoajoneuvojen käytöstä. Ensihoidon kenttäjohtaja voi ohjata hätäkeskusta myös tilanteissa, joissa sairaanhoitopiirin ja Hätäkeskuslaitoksen välillä ennalta sovitusta päivittäistoiminnan ohjeistuksista joudutaan poikkeamaan. Kenttäjohtaja voi toimia myös tarvittaessa hoitotason ensihoitajana ensihoitotehtävien hoitamisessa vaarantamatta muiden tehtäviensä hoitamista.

Kenttäjohtaja on toimintavaltainen ensihoitopalvelun yksiköiden käytöstä määräävä viranomainen. Moniviranomais- ja monipotilastilanteissa kenttäjohtajat toimivat johtovastuussa ennalta laaditun ohjeistuksen mukaan, määräten tarvittaessa tilannekohtaisen tilannejohtovastuun kentällä toimivalle ja tarkoituksenmukaiselle yksikölle. (Ilkka ym. 2017, 21.)

Lääkäriyksikkö. Yksikön tehtävänä on tuoda suurriskisten potilaiden luo lääkäritasoista ensihoitoa, joka useasti tarkoittaa pitkälle vietyä tehohoitotasoista hoitoa (Ekman 2015, 215). Päivystävä ensihoitolääkäri antaa ensihoitotehtävien hoidon lisäksi potilaskohtaisia, lääketieteellisiä hoito-ohjeita alueensa ensihoidon henkilöstölle. Ensihoitolääkäri toimii konsulttina ensihoidollisissa kysymyksissä muille terveydenhuollon toimintayksiköille sekä ohjaa ensihoitopalvelun potilaita tarkoituksenmukaiseen hoitopaikkaan. (Ilkka ym. 2017, 21.) Lääkäriyksiköllä on valmius toimia maayksiköllä tai helikopteryksiköllä tilanteesta riippuen (Finnhems 2018). Lento- ja tukitoimintojen ylläpitämisestä vastaa yliopistosairaaloiden perustama yhtiö Finnhems Oy (Ilkka ym. 2017, 19).

5 JOHTAMINEN ESIMIESTYÖSSÄ

5.1 Asioiden johtaminen – ihmisten johtaminen

Johtaminen on yksi historian tutkituimmista aiheista, eikä johtamiselle ole yhtä ainoaa määritelmää. Johtamisen määritelmiä onkin todennäköisesti yhtä monta kuin on sen määrittelijöitäkin (Kotterman 2006, 13), ja määritelmät riippuvat siitä, minkä koulukunnan tai organisaation johtamista tarkastellaan (Bass 2007).

Johtaminen itsessään on päämäärähakuista toimintaa, jonka avulla pyritään saamaan tiettyjä tuloksia aikaan ihmisten kanssa. Johtaminen on ihmisiin vaikuttamista ja sen perustana on ihmisten välinen luottamus ja vuorovaikutus. (Juuti 2009, 106; Kolari 2010, 18.) Tehokas johtaminen on esimiehen kyvykkyyttä johtaa työntekijät työnantajan ja organisaation asettamiin tavoitteisiin työnantajan asettamin keinoin ja menetelmin (Eronen 2011, 60; Haslam ym. 2011, 19; Kolari 2010, 18).

Yleisesti ottaen johtamista tulee tarkastella ja arvioida useasta eri näkökulmasta. Johtamista tulisikin arvioida päämäärän ja tavoitteen, käytössä olevan teknologian, sekä organisaation virallisen ja epävirallisen kulttuurin kannalta. Johtamisen määrittelyssä esiin on noussut kaksijakoisuus eli dikotomia, jossa johtaminen tapahtuu joko asioiden tai ihmisten johtamisena. (Eronen 2011, 60.) Jaottelu pohjautuu englannin kieleen. Siinä sanalle johtaminen on kaksi eri verbiä: management ja leadership. Suomessa sana leadership käännetään joskus johtajuudeksi. Usein sanat esiintyvät päällekkäin sekä limitäin ja ne nähdään vastaavina määreinä. (Katisko 2013, 23.) Tämä tekeekin johtamisen määrittelyn ongelmalliseksi, koska asioiden johtaminen (management) ja ihmisten johtaminen (leadership) on pyritty pitämään erillään huolimatta siitä, että johtamisessa ne kuuluvat yhteen (Kotter 2007; Markkula 2011, 57; Rissanen & Lammintakanen 2011, 82; Yukol & Lepsinger, 2005, 361).

Markkula (2011, 58) kirjoittaa että johtamisen (management) on yleisemmin katsottu pitävän sisällään suunnittelua, organisointia ja päätöksentekoa. Johtajuus (leadership) taas pitää sisällään ihmisten tukemista, visioiden luomista ja toteuttamista yhdessä toisten ihmisten kanssa. Yukol & Lepsinger (2005, 361) ovat aikaisemmin kirjoittaneet saman tapaisesti asioiden johtamisen (management) pitävän sisällään vakauden, kontrollin ja tehokkuuden. Ihmisten johtaminen (leadership) pitää sisällään joustavuuden, luovuuden ja sopeutuvuuden. He jatkavat vielä asiajohtajien olevan käytännöllisiä, analyyttisiä

ja rationaalisia, kun taas ihmisjohtajien katsotaan olevan visionäärisiä, luovia ja emotionaalisia. Kotter (2007) kirjoittaa johtamisen olevan mutkikkisuuden hallitsemista ja johtajuuden olevan muutoksen hallitsemista. Johtaminen varmistaa suunnitelman onnistumisen kontrollilla ja ongelman ratkaisulla. Johtajuus varmistaa vision saavuttamisen motivoimalla ja inspiroimalla ihmisiä toimimaan oikeaan suuntaan.

Johtaminen ja johtajuus ovat eri käsitteitä, joilla on tunnusomaiset piirteensä ja tehtävänsä, silti molempia tekijöitä tarvitaan onnistuneessa johtamisessa. Johtamisessa niiden painotus vaihtelee eri tilanteista ja ajasta riippuen, jolloin johtamisen ja johtajuuden tasapainon löytäminen on avain hyvään johtamiseen. (Eronen 2011, 63; Kotter 2007; Markkula 2011, 174.) Daire & Gilson (2014, 82-97) toteavatkin tutkimuksessaan näiden asioiden yhdistyvän terveystalalla johtajuudessa.

Johtaminen on asema organisaatiossa ja siihen kuuluu aina valta ja vastuu (Laaksonen ym. 2012, 113). Johtamisen tärkeimpiä tehtäviä on valta ja sen käyttäminen. Vallalla pystytään vaikuttamaan asioihin sekä saada ihmiset toimimaan halutulla tavalla. Ilman johtajan käyttämää valtaa organisaatiot eivät toimi. (Eronen 2011, 60.) Valtaa pidetään moniulotteisena ilmiönä, joka kuuluu olennaisena osana johtamiseen ja esimiesasemaan. Vallalla on ilmiönä terveydenhuollossa negatiivinen kaiku, vaikka se onkin olennainen osa johtamista. Hoitotyön johtajan valta ilmenee hoitotyön johtajien mukaan tutkimuksissa lähinnä päätöksenteossa, vallan puutteessa ja resursoinnissa. (Viinikainen 2015, 30.) Negatiivisena osana valta nähdään hallintana, kontrollointina ja manipulointina. Valta kuitenkin positiivisessa mielessä on luovaa ja mahdollisuuksia antava voima, jolla saavutetaan tavoiteltavia asioita. (Kvist, Suominen & Viinikainen 2010, 5.) Valta on johtajalle annettu taholta, joka on nimittänyt tämän esimiesasemaan. Osa johtajista myös sekoittaa vallan auktoriteettiin tai kunnioitukseen. Yleisesti ottaen auktoriteetti on hankittua kunnioitusta niiltä, joita esimies johtaa. (Hagen 2011, 35.)

Vallankäytöstä hoitotyössä lähiesimiehet hoitotyössä kokevat, ettei heillä juurikaan ole valtaa hallita organisaation ulkopuolisten tekijöiden vaikutusta omassa johtamiskentässään. Vähiten valta näkyy hoitotyön resurssien ja yhteistyön toteutumisessa. Parhaiten vallan käyttö ilmenee omana tietoisuutena vallasta ja kykynä saavuttaa tuloksia ja tavoitteita. Asikaisen ym. (2013, 21) mukaan hoitotyön lähiesimiehille tulisi tarjota ennakoivasti tukea muutosjohtamiseen.

5.2 Lähijohtajan osaaminen ja kyvykkyys

Ammatillinen osaaminen määritellään termein ammattitaito, kvalifikaatiot ja kompetenssit. Kvalifikaatiot ja kompetenssit kuvaavat henkilökohtaisia kykyjä ja ominaisuuksia, mutta myös valmiutta ja kykyä suoriutua erisisältöisissä työtehtävissä. Kompetenssi ilmentää osaamista ja onnistumista työtehtävissä muuttuvassa toimintaympäristössä. Kompetenssien sekä ammatillisen osaamisen alueista ja painotuksista on paljon erilaisia näkemyksiä. (Reikko, Salonen & Uusitalo 2010, 38-39.) Kompetenssit rakentuvat organisaation rakenteen, yksilöiden ja erilaisen omaisuuden, kuten osaamisen ja tiedon vaikutuksesta. Kompetenssit rakentuvat useista eri asioista. (Hyrkäs 2009, 50).

Osaaminen käsittää paljon tietoa ja kokemusta ja se on tiedon avulla tapahtuvaa toimintaa yksin tai ryhmässä. Osaamiseen liittyvä tieto voi olla hiljaista tietoa tai eksplisiittistä tietoa. Eksplisiittinen tieto on yksilötasolla tiedostettua ja organisaatiotasolla havainnollistettua. Hiljainen tieto on puolestaan yksilötasolla automaattista ja organisaatiotasolla kollektiivista. Osaaminen riippuu erilaisesta tiedosta ja sen käytöstä. (Hyrkäs 2009, 56,62.)

Lähijohtajalla tarkoitetaan henkilöä, joka johtaa omaa työyhteisöään. Työyhteisössä on yleensä muutamasta muutamaa kymmeneen työntekijää. Lähijohtaja ei yleensä ole vastuussa strategisen tason toiminnan määrittelystä, mutta hän toteuttaa koko organisaation strategisia linjauksia. (Laaksonen ym. 2012, 8.) Lähijohtajien tehtävistä ei ole olemassa yksiselitteisiä kuvauksia, vaan ne vaihtelevat yksikön ja palvelumuodon mukaan. Lähijohtajien työalueet voidaan jakaa asioiden ja henkilöstön johtamiseen sekä asiakas- ja potilastyöhön. Tällöin asioiden johtamiseen kuuluvat erilaiset kehityshankkeet, palaverit ja raportointi. Henkilöstöjohtamisella tarkoitetaan sellaista johtajan työtä, jossa otetaan huomioon henkilöstön työhyvinvointi, osaamisen ylläpito, sen hyödyntäminen ja kehittäminen, kannustaminen sekä johdon ja alaisten suhteiden ylläpito ja verkostoituminen. (Reikko, Salonen & Uusitalo 2010, 33.) Henkilöstöjohtaminen Reikkon ym. (2010, 56) tutkimuksessa jakaantuu lähijohtajan työssä kuuteen tehtäväalueeseen: henkilöstöhallinnolliset tehtävät, talousosaaminen, työyksikön perustehtävästä huolehtiminen, yhteistyö, kehittämistyö sekä poliittisten, hallinnollisten ja strategisten linjausten operatiivinen noudattaminen. Vastuullinen henkilöstöjohtaminen Järnlströmin & Viitalan (2014, 236) mukaan ja sen eri osa-alueet ovat hyvin samankaltaiset kuin Reikkon ym. (2010, 56) tutkimuksessa. Järnlströmin & Viitalan (2014, 236) mukaan tutkimuksessa ylimmän johdon, henkilöstöhallinnon ja luottamushenkilöiden kautta tutkitun tiedon mukaan

henkilöstöjohdon osa-alueet koostuvat tasapuolisesta ja oikeudenmukaisesta kohte-
lusta, vastuullisesta päätöksenteosta, avoimesta vuorovaikutuksesta ja dialogista johdon
ja henkilöstön välillä, osaamisen kehittymisen huolehtimisesta, työhyvinvoinnista huo-
lehtimisesta ja esimiestyöstä.

Henkilöstöjohtamisessa johtajan tehtäväsuuntautuneisuudella ja motivoituneisuudella
on merkitystä tulevaisuusajattelussa. Johtamisen inhimillinen, vuorovaikutussuhteita ke-
hittävä ja tukea antava näkökulma henkilöstöä johdettaessa tulee olemaan osa johta-
misvalmiutta. Itsensä ja muiden ymmärtäminen, ihmissuhteisiin liittyvät kommunikointi-
taidot sekä myönteinen asenne kehittämiseen ja tuen varmistamiseen ovat rooliominais-
uuksia, joilla on vahva merkitys kaikessa johtamisosaamisessa tulevaisuudessa. Orga-
nisaation toimivuus ja hyvinvointi työyhteisön kehittämisessä inhimilliseltä kannalta tulee
olla tällöin tavoitteena. (Ollila 2006, 225.) Henkilöstöjohtaminen on olennainen osa joh-
tamista ja se siis luo ydintoimintojen toteutumisen organisaatiolle tai yritykselle. Tätä ei
voida erottaa omaksi erilliseksi kokonaisuudekseen, sillä henkilöstö on olennainen osa
kaikissa yrityksen toiminnoissa. Henkilöstöjohtamisen keskeinen kysymys on henkilös-
tön tukeminen, jotta he pääsevät ja haluavat päästä parhaimpaansa. Henkilöstöjohtami-
seen luovat haasteensa myös päivittäisongelmien ratkaisu ja tarpeisiin vastaaminen. Uu-
distuminen ja muutoksen johtaminen sisältää organisaatiokulttuurin muuttumisen, muu-
toksen sujuvuuden ja nopeuden. Henkilöstöjohtamiskentässä tulee tällöin olla henkilöitä,
jotka pystyvät arvioimaan muutostarpeita ja luomaan suunnitelmia niiden toteutta-
miseksi. (Viitala, 2004, 16-18.)

Kirjallisuutta tarkasteltaessa terveydenhuollossa lähiesimiehiä ovat yleisesti ottaen osas-
tonhoitajat sekä apulaisosastonhoitajat (Viinikainen 2015, 18; Lammintakanen & Rissa-
nen 2011, 82). Ensihoidossa lähiesimiehinä Suomessa toimivat osastonhoitajat, kenttä-
johtajat, teamleaderit sekä lääkintäesimiehet (Ervasti 2018, 24; Rajamäki 2018). Heillä
on tärkeä rooli, sillä oman asemansa kautta he vaikuttavat työntekijöiden asenteisiin ja
työntekoon (Aarnikoivu 2013, 125; Hagen 2011, 35). Esimiesroolin ymmärrys on ymmär-
rystä siitä, että rooli velvoittaa paitsi itseä, myös muita. Rooliymmärrys vaikuttaa pää-
töksentekoon ja toimintaan laajemminkin. Esimiehen rooli yleisesti on kriittinen ja haas-
tava. (Aarnikoivu 2013, 84.)

Johtajan tulee terveydenhuollossa olla oman alansa asiantuntija hoitotyössä. Johtajuus-
dessa hänen tulee turvata potilaalle paras mahdollinen hoito yksikössään. (Huston 2008,
906.) Lähijohtajalla asiantuntijuus perustuukin käytännöllisen, tilannekohtaisen ja hiljai-
sen tiedon sekä osaamisen hallintaan. Näiden lisäksi lähijohtajalla kompetenssit

rakentuvat erityyppisen itsesäätelyn kautta. Tällä tarkoitetaan kykyä tunnistaa ja arvioida omia ajatusprosessejaan ja vaikuttaa omaan käyttäytymiseensä eri tilanteissa. (Reikko, Salonen & Uusitalo 2010, 39.) Esimiehen tulee kiinnittää huomiota erityisesti oman tehtävänsä priorisointiin, omaan suhtautumiseensa, omien rajojen tunnistamiseen sekä tarpeen tullen avun pyytämiseen (Pirinen 2014, 34). Hyvä esimies tiedostaa sen tosi-seikan, että ollakseen hyvä muille, tulee ensin olla hyvä itselle (Aarnikoivu 2013, 125). Edellä mainitut asiat muovaavat johtamisosaamisen, jonka pohjalle johtajarooli muovautuu. Näiden lisäksi johtamisosaamisen pohjana toimivat eri koulutukset, tutkinnot, työkokemus ja oma ammattiosaaminen. (Kallasvuo & Romppanen 2011, 23.)

Eri johtamisosaamisalueita on lähteestä riippuen useita. Huston (2008, 909) kirjoittaa johtamisosaamisalueita olevan kahdeksan: kansainvälinen näkökulma, teknologiaosaaminen, päätöksentekotaito ja oman alan asiantuntijuus, kyky luoda organisaatiokulttuuri, jossa on turvallista ja laadukasta potilaiden hoitoa. Näiden lisäksi johtajan tulee tuntea poliittiset päätöksentekoprosessit, hänellä tulee olla tiiminjohtamistaitoja, sekä kykyä tasapainottaa autenttisen johtajuuden ja odotusten välistä suhdetta. Hänellä pitää olla kykyä visioida ja sopeutua terveydenhuollon muutosten nopeuteen ja jopa kaaokseen. Samaa tapaamaan Carlsson ym. (2008, 1117) listaavat johtamisosaamisen olevan päätöksentekoprosessin hallintaa ja organisaation tuntemusta sekä ihmissuhdetaitoja, mukaan lukien ryhmänjohtamiskyky. Lisäksi pitää olla eteenpäin pyrkivä visioiva asenne, jossa muutoksiin pystytään reagoimaan nopeasti tavoite ja pitkäjänteisyys säilyttäen. Reikko ym. (2010, 40) kirjoittavat terveydenhuollon johtamistehtävien kompetenssien jakaantuvan viiteen alueeseen: oman toiminnan hallinta, kommunikaatiotaito, ihmisten ja tehtävien johtaminen, innovatiivisuus ja muutostenjohtaminen sekä liiketoiminnan johtaminen. Tehokas ja tarkoituksenmukainen johtamisosaamisen hallinta vaikuttaa keskeisesti siihen, kuinka työntekijät ja ryhmä toimivat ensihoidossa (Miller 2013, 20).

5.3 Ensihoidon lähijohtajalta edellytettävät ominaisuudet

Ensihoidossa etenkin lähijohtajalla on suuri merkitys työntekijöihin ja heidän työsuorituksiinsa (Hagen 2011, 35; Marvaki ym. 2012, 294). Ensihoidossa työskentelevien johtajien tulisi pystyä Hagenin (2011, 35) mukaan varmistamaan, että työntekijät omaksuvat organisaation arvot. Hänen mukaansa ilman kunnollista ja vastuullista johtamista tämä ei toteudu, jolloin organisaatio ei pysty kunnolla toteuttamaan sen strategiaa, eikä sen tehtävää. Ensihoidossa toimiva esimiestyö onkin nähty työhyvinvointia lisäävänä tekijänä,

tämä sama toistuu muissakin terveydenhuollossa tehdyissä tutkimuksissa. Esimiesten oikeanlaisen suhtautumisen ja työntekijöiden arvostamisen on yleisesti tunnistettu parantavan ensihoitajien sitoutumista työhönsä (Kyngäs ym. 2016, 326).

Lähijohtajien rooli työyhteisössä on useasti jakaantuva. He työskentelevät lähellä työntekijöitä, mutta ovat myös johdon asialla. Esimiestyössä toisin sanoen tasapainotellaan työnantajan edustamisen ja työntekijöiden puolustamisen välissä. (Romppanen & Kallavuo 2011, 11.) Esimiehet toimivat Viitalan (2004, 68) mukaan ryhmiensä tukihenkilöinä ja lähellä toimivina suunnannäyttäjinä. Hän vertaakin esimiestyötä joukkueen valmentajan työhön. Ensihoidossa esimiehet saattavatkin kokea useasti kahtiajaon työntekijöiden ja itsensä välillä. Tällöin lähiesimies ei työntekijöiden mielestä ole yksi meistä, vaan yksi heistä. (Touchstone 2009, 59.) Bainbridgen ym (2013, 686) mukaan tämä johtuu ensihoidon työn luonteesta. Johtaminen yleisesti ottaen käsitetään useasti ensihoidossa tilannepaikkajohtamiseksi akuutissa tilanteessa. Johtaminen näyttäytyy myös yksittäisen ensihoitajan omassa työssä ja työnkuvassa päivittäin potilaskontakteissa. Esimiehen pitää toimia ammatillisesti, heidän tehtävänä on edustaa toiminnassaan organisaation perustehtävää. Esimies vastaa siitä, että hänen johtamansa yksikkö tai ryhmä toimii tuloksekkaasti. Esimies tarkastelee henkilöstöään ja työyhteisön toimintaa työnantajasta ja koko organisaatiosta käsin. Hän vie käytäntöön johdon päätökset ja strategiat. (Järvinen 2011, 145; Stread 2017, 58.) Tutkimuksessaan Kolari (2010, 151) kirjoittaa hyvän johtajan ominaisuuden olevan sitä, että johtaja tietää ja tiedostaa, mitä tulee tehdä. Hän toimii dynaamisesti ja suunnitelmallisesti ja osaa erottaa epäolennaisen.

Ennen kuin voi olettaa, että työntekijät hoitavat työnsä ensihoidossa mallikkaasti, esimiehen tulee näyttää heille, mitä hyvä hoito on. Esimiehen tulee pitää työntekijät ja itsensä keskittyneenä siihen, mikä organisaation tehtävä on. Johtajan tehtävänä on osoittaa työntekijöille suunta ja tehdä työnteko miellyttäväksi, turvalliseksi ja tarkoituksenmukaiseksi. (Dick 2016, 27.) Streadin (2017, 58) mukaan tämä on ensihoidossa ja muusakin johtamisessa perustehtävä, jonka tuloksiin ei päästä vain hallinnolla, vaan johtajuudella. Yhteistyö ja luottamus ovat oleellisia asioita johtamisessa. Juutin (2016, 37) mukaan esimiestyöstä tulee johtamista vasta, kun esimies saa vastuualueellaan toimivat työntekijät toimimaan hyvässä yhteistyössä ja pyrkimään työssään perustehtävän mukaiseen yhteisen päämäärän saavuttamiseen. Hänen mukaansa tätä ei tapahdu, elleivät ihmiset luota esimieheensä, organisaatioon ja toisiinsa.

Surakka (2006, 61) kirjoittaa hoitotyönjohtajien työn perinteisesti sisältäneen hallinnon ja työnjohdolliset tehtävät, ohjauksen, opettamisen. 1990-luvulla mukaan on tullut

johtamisen rinnalle johtajuus. Hoitotyössä lähijohtajien tulisi Dairen & Gilsonin (2014, 82-97) mukaan päästää irti sairaanhoitajuudesta ja keskittyttävä sen sijaan kliiniseen asiantuntijuuteen. Tämän lisäksi johtajan tulisi osata käyttää asioiden ja ihmisten johtamista, jotka tapahtuvat kehittämällä työyksikköä ja nostamalla sen tuloksellisuutta johtamalla työntekijöitä johtajuuden kautta. Laaksonen ym. (2012, 8) luettelevat lähijohtajan työn onnistuvan, jos hän tuntee terveydenhuollon hallinnon järjestelmän, kykenee tulkitsemaan ja toteuttamaan osastotasolla ylemmän johdon strategiset linjaukset ja operatiiviset toimeksiannot. Lisäksi lähijohtajan tulee olla hyvä asia- ja henkilöstöjohtaja.

Laaksonen ym. (2012, 111) mukaan lähijohtajan taitoihin kuuluu oman toiminnan hallinta, kommunikaatiotaito, ihmisten ja tehtävien johtaminen, liiketoiminnan johtaminen, innovatiivisuuden ja muutosten hallinta. Järvinen (2011, 144-149) kirjoittaa että esimiehellä tulisi olla neljä keskeistä edellytystä omassa johtamisessaan: esimerkillisyys, ammatillisuus, oikeudenmukaisuus sekä aitous. Hyvin samaan tapaan Juuti (2009, 106-113) listaa esimiestyöskentelyn olevan tulossuuntautunutta toimintaa, joka tapahtuu korkeatasoisen vuorovaikutuksen avulla. Tämä edellyttää asioiden johtamista ihmisten kanssa, jossa johtaminen on jaettua.

Ennen johtamista esimiehen tulisi tuntea omat voimavaransa, ja toiminnan tulisi lähteä omasta itsensä johtamisesta. Ensihoidossa työskentelevien lähijohtajien tulisi Touchstonen (2009, 59) mukaan alusta alkaen olla tietoisia oman yksikkönsä säännöistä sekä ohjesäännöistä. Hän myös pitää olennaisena osana kliinistä tietoutta ensihoidon kenttätöystä, sen säännöistä ja laeista. Lähijohtajan tulisi myös johtaa itseään. Tällöin lähiesimiehen tulisi olla rehellinen itselleen. Hänen tulee tietää omat heikkoutensa ja vahvuutensa. Hänen pitää olla valmis tekemään paljon töitä, jolloin hän pystyy kehittämään omaa henkilökohtaista kasvuaan johtajana. Streadin (2017, 57) mukaan hyvä johtaja tunnistaa virheensä ja on valmis myöntämään ne itselleen ja johtamalleen ryhmälle tai teamille. Tämä on myös olennainen osa oppimista. Se luo myös luottamusta lähiesimiehen ja työntekijöiden välillä. Stread kirjoittaakin että on normaalia tehdä virheitä sekä operatiivisessa kenttätöössä että johtamisessa. Myös lähijohtajalla itsellään tulisi olla visio omasta tulevaisuudestaan. Hyvällä johtajalla tulee olla hyvä itsetunto ja itseluottamus. Itsetunnolla tarkoitetaan sitä, kuinka ihminen arvostaa ja kunnioittaa itseään. Itseluottamus on ihmisen tietoutta siitä, kuinka hyvä hän on toimimaan eri asioissa ja esimerkiksi toimimaan työssään. (Carlsson & Forssell 2017, 193-194.)

Oman asemakeskeisyyden tunnistaminen on lähijohtajalle tärkeää. Perinteinen tehokkuutta ja toimintaa korostava työote saattaa sivuuttaa oman työn pohdinnan ja oman

kriittisen ajattelun roolin. Johtajan voi olla tällöin vaikea uudistua, mikä vaikeuttaa muutostilanteiden johtamista. Jos perinteinen johtamiskulttuuri työssä painottaa toimintakeskeisyyttä, on lähijohtajan vaikea uudistua ja ottaa käyttöön uusia toimintamalleja. Lähijohtajan tekemän itsereflektoinnin onkin nähty lisäävän tehokkuutta, sillä tämän avulla lähijohtaja pystyy havaitsemaan selvemmin kehittämiskohteita. (Hämäläinen ym. 2014, 187.) Lähijohtajan johtamispersoonan muotoutuminen on paljolti riippuvainen hänen kyvystään reflektoida omaa itseään ja tunteitaan (Daire & Gilson 2014, 82).

Vuorovaikutuksella ja kommunikoinnilla on tärkeä rooli lähiesimiehen työssä ensihoidossa. Hyvä vuorovaikutus ensihoidon lähiesimiesten ja henkilöstön välillä lisää ja parantaa työhyvinvointia. Puutteellisen kommunikoinnin esimiesten ja alaisten välillä on todettu tutkimuksen mukaan lisäävän ensihoitajien kuormittumista työssään. (Kyngäs ym. 2016, 330.) Vuorovaikutukseen kuuluu myös olennaisesti ihmisten reilu ja tasapuolinen kohtelu. Ensihoidossa lähiesimiehen tulee olla helposti lähestyttävä sekä alaisiaan kunnioittava johtaja. (Touchstone 2009, 60; Dick 2016, 27.) Hyvä johtaja kuuntelee henkilöstöä, sekä heidän ajatuksiaan ja mielipiteitä. Näistä muodostuu myös tilanneherkkyys, jonka avulla hyvä johtaja pystyy aistimaan erilaiset tunnetilat ja heikot signaalit. (Kolari 2010, 151.) Hoitajat haluavatkin tutkitusti johtajiensa aidosti kuuntelevan heitä sekä toivovat kommunikoinnin olevan tehokasta ja ammattimaista (Al-Harbi 2018, 22).

5.4 Ensihoidon lähijohtajan rooli muuttuvassa SOTE:ssa

Sote -uudistuksen tarkoituksena on perustaa Suomeen laaja-alaisia sosiaali- ja terveyskeskuksia, joista ihminen saa palvelunsa sujuvasti ja avun yksilöllisiin tarpeisiinsa. Tämä myös vahvistaa ihmisten luottamusta julkisiin sosiaali- ja terveyspalveluihin. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus –ohjelmaa toteutetaan alueellisilla kehittämishankkeilla, jotka rahoitetaan valtionavustuksilla. Hankkeen toteutumiseen on linjattu viisi tavoitetta, joiden toteutumista seurataan puolivuosittein. Viisi tavoitetta ovat palveluiden yhdenvertaisen saatavuus, oikea-aikaisuus, jatkuvuuden parantaminen, toiminnan painotuksen siirtäminen raskaista palveluista ehkäisevään ja ennakkoivaan työhön, palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantaminen, palveluiden monialaisuuden ja yhteen toimivuuden varmistaminen sekä kustannusten nousun hillitseminen. Lähtökohtaisesti palveluja siirretään erikoissairaanhoidosta perustasolle ja ehkäisevään työhön ja, sosiaalihuollon roolia painotetaan aiempaa enemmän. Asiakaslähtöisyyttä ja työntekijöiden kehittymistä sekä hyvinvointia tuetaan näyttöön perustuvilla menetelmillä. Tutkimus- ja kehittämistoiminta

tuodaan osaksi perustyötä. Asiakslähtöisyyttä pyritään parantamaan ottamalla käyttöön digi- ja mobiilipalveluja, sekä laajentamalla viikonloppu- ja iltavastanottotoimintaa ja lisäämällä matalan kynnyksen palvelupisteitä. Sote- uudistus tulee myös vaikuttamaan terveydenhuollon ammattihenkilöihin. Heidän työnjakoaan kehitetään siten, että asiakasta palvelevat moniammatilliset tiimit. Sosiaali- ja terveystieteiden työskentelevien tukena ovat erikoistason konsultaatiot sekä digitalisaatiota hyödyntävät uudet toimintamallit. (SOTE 2020.)

Sote-kehittämishajelmasta vastaa sosiaali- ja terveysministeriö (STM) ja operatiivisesta toimeenpanosta terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). THL:n aluekoordinaattorit tukevat ja koordinoivat toimeenpanoa viidellä suuralueella, joita ovat Helsinki, Turku, Tampere, Kuopio ja Oulu. (THL 2020.)

Kehittämishajelmalla ohjaa sote- uudistusjohtoryhmä, jonka alaisuudessa toimii koordinaatioryhmä, jonka jäsenet ovat sosiaali- ja terveysministeriön ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen virkamiehiä (SOTE 2020).

Ensihoito on terveydenhuollon osa-alue, jossa tapahtuu usein pienelläkin aikavälillä erilaisia muutoksia ja uudistuksia (Miller 2013, 19). Ensihoidossa on koettu suuria muutoksia varsinkin Suomessa 2010- luvulla organisaatiollisesti sekä itse kentällä tapahtuvassa työssä. Uusi terveydenhuoltolaki velvoittaa sairaanhoitopiirit vastaamaan ensihoidon järjestämisestä alueellaan. Tämän myötä ensihoidon suurimmiksi palveluntuottajiksi ovat nousseet pelastuslaitokset ja sairaanhoitopiirit yksityisten sairaankuljetusyritysten sijaan. (Kyngäs ym. 2016, 322.) Tämä on asettanut haasteita muutoksen johtamiselle ja erilaiset muutosprosessit vaativatkin lähijohtajilta muutoksen johtamistaitoja (Hämäläinen ym. 2014, 177; Kyngäs ym. 2016, 330). Tulevaisuuden suurin muutos tulee olemaan sote- muutos ja sen tuomat haasteet (SOTE 2020). Organisaatiomuutosten tiedetään olevan uhka etenkin ensihoitajien työhyvinvoinnille (Kyngäs ym. 2016, 330).

Johtamisympäristössä on meneillään muutoksia, jotka liittyvät oleellisesti työtapoihin ja -ympäristöön, osaamiseen, uuden teknologian käyttöönottoon, sekä henkilöstön saatavuuteen ja ikärakenteeseen. Lähijohtajan työssä tämä merkitsee muutosta johtamiskompetensseissa. Lähijohtajien työhön kuuluu yhä enemmän työskentelyä moniammatillisissa verkostoissa ja tiimeissä. Osaavan työvoiman saatavuus ja jaksaminen lisäävät työn haastavuutta. Tämä asettaa lähijohtajat tilanteeseen, jossa tulisi osata johtaa muutosta taloudellisesti ja tehokkaasti. Samanaikaisesti tulisi huolehtia henkilöstön riittävyydestä, motivoinnista ja hyvinvoinnista. (Reikko ym. 2010, 42.)

5.5 Ihmisten johtaminen ja ihmisten johtaminen muutoksessa

Lähijohtajille niin kuin muillekin johtajille asioiden ja ihmisten johtamiseen kuuluu lisäksi olennaisesti toiminnan kehittäminen. Tämä vaatii johtajilta usein kykyä muutosprosessien toteuttamiseen. Tällöin muutoksen johtamisessa korostuvat toiminta ja sen muuttaminen kehittämistä enemmän. (Juuti 2016, 74.) Muutosjohtamisessa korostetaan asia- ja vuorovaikutuksellisesta ja ihmissuhdejohtamisesta poiketen henkistä ja älyllistä johtamista. Tämä tarkoittaa analyttiseen toimintaan ja moraaliin perustuvan toiminnan yhdistämistä. (Vuorinen 2008, 27.) Muutostarve voi aiheutua sekä sisäisistä että ulkoisista tekijöistä. Kehittämistoiminnassa ja muutoksessa tarpeen tulee lähteä organisaation tavoitteista käsin, jolloin se on linjassa myös vision kanssa. Muutoksesta on pystyttävä tekemään johdon ja esimiesten tasolta luontainen osa organisaation päivittäistä toimintaa. (Pirinen 2014, 22-23; Streager 2017, 58.) Johtajan on pystyttävä linkittämään kehittäminen osaksi jokapäiväistä työtä, jotta se ei jää irralliseksi, ylimääräiseksi tai vapaaehtoiseksi työksi (Kallasvuo & Romppanen 2011, 181).

Pirisen mukaan (2014, 29) johtajan tulee muistaa, että hän ei itse yksinään pysty hallitsemaan ja toteuttamaan muutosta. Johtaminen onkin yhteistyötä ja yksilövastuullisen sankaruuden aika johtamisen kentällä on ohi. Muutoksessa ja sen johtamisessa korostetaan yhteisiä arvoja ja sitoutumista niihin. Tämän lisäksi se on arvoihin perustavaa toimintaa ja yhteistä vastuunottamista toiminnasta ja toinen toistensa kehittymisestä ja hyvinvoinnista työssä. Tämän kaiken toteutumiseen tarvitaan johtamista ja johtajuutta. (Vuorinen 2008, 113.) Esimies saa muutoksessa tulosta tiiminsä avulla. Hyvätkin johtajat tarvitsevat osaavaa henkilökuntaa kehittämistoimintaan. Osaaminen ei näin ollen ole sidoksessa hierarkiseen asemaan tai tehtävään, vaan kaikki ovat osa kehittämistoimintaa. Tällöin myös johtajan tulee huomioida, että tieto kehittämisessä tulee kaikilta osa-alueilta työyhteisöistä. (Pirinen 2014, 29.) Tieto on tärkeä pääoma, jolloin se myös tulee jakaa kaikkien kesken kehittämisen onnistumiseksi (Eloranta ym. 2017, 22). Kehittämisen energia siirtyy helposti toiseen henkilöön, niin hyvässä kuin pahassakin. Johtajan tuleekin kehittämistoiminnassa pohtia, kuinka hyvä kehittämisenergia saadaan vahvistettua sekä levitettyä organisaatiossa eri hierarkiatasojen välillä eri ammattiryhmien keskuuteen. (Stenvall & Virtanen 2012, 256.)

Vuorovaikutus- ja yhteistyötaidot ovat tärkeitä työilmapiiriin ja suoriutumisen kannalta. Johtajan vuorovaikutustaidot ja yhteistyötaidot luovat tiimihenkeä, jolloin työntekijöiden motivaatio muutokseen kasvaa. (Pirinen 2014, 29.)

Hyvä johtaminen on avainasemassa kehittämisessä, joka pitää sisällään paljon tunnetason kysymyksiä. Kehittäjän tulee olla aidosti henkilö, joka välittää organisaatiosta. Kehittäminen lähtee kehittäjän oman esimerkin kautta, jolloin johtajan ja kehittäjän oma motivaatio tehtävään nähdä tulee olla vahva. (Stenvall & Virtanen 2012, 256.) Vuorovaikutusjohtamisen merkitys kasvaa koko ajan. Tällöin tulisi ymmärtää ympäristön, yrityksen ja yksilön väliset riippuvuus- ja vuorovaikutussuhteet. (Kamensky, 2014, 310.) Esimiehellä tulee olla kyky kuunnella ja tuntea empatiaa. Empatian avulla esimies pystyy ymmärtämään aidosti työntekijän tilannetta ja tunteita. Näin hän pystyy asettumaan työntekijän asemaan ja aistimaan asioita työntekijän näkökulmasta. Esimies pystyy aidolla läsnäolollaan ja työntekijöiden kuuntelemisella luomaan työntekijöille tai yksittäiselle työntekijälle luotettavan ja turvallisen tunteen. Näin ollen esimiehen on omalla esimerkillään ja johdonmukaisella toiminnallaan luotava avoin vuorovaikutussuhde työntekijöihin. (Pirinen 2014, 30-32.) Kehittämisessä ja sen johtamisessa etenkin johtajan sosiaaliset taidot, kuten kyky innostaa muita, toisten huomioiminen ja taito ottaa kontaktia toisiin ihmisiin, luovat positiivisuutta ja luottamusta kehittämistyöhön. (Stenvall & Virtanen 2012, 258.)

Lähijohtamisessa johtajan käyttämällä johtamistyyllillä on merkitystä hoitotyöhön, henkilökuntaan ja organisaatioon (Vesterinen 2013, 38). Johtamistyyli on suoraan yhteydessä hoitajien työhyvinvointiin, vaihtuvuuteen ja potilaiden saamaan hoitoon (Al-Harbi ym. 2018, 17). Organisaatiotasolliset vaikutukset johtamistyyliä vaikuttavat tehokkuuteen, tuottavuuteen ja työympäristöön (Vesterinen 2013, 38).

Johtamistyyliä, joissa työntekijä nähdään aktiivisessa ja osallistuvassa roolissa ovat yleistyneet. Näitä ovat resonoivat johtamistyyliä (visionäärinen, valmentava, välittävä ja demokraattinen), jotka vaikuttavat positiivisesti työntekijöiden työtyytyväisyyteen, ammatilliseen kehittymiseen ja työssä pysymiseen. Yhdessä nämä tekijät vaikuttavat positiivisesti potilaiden saamaan hoidon laatuun. (Vesterinen 2013, 83.) Johtamistyylien vaikutusta on tutkittu paljon, muttei ole kuitenkaan kyetty löytämään yhtä oikeaa johtamistyyliä, joka sopisi joka tilanteeseen. Kirjallisuuden mukaan pystytään toteamaan, että jokainen johtamistyyli sisältää johtajan, johdettavan, tavoitteet ja tilanteen. Ensihoidon lähesimiehen tulee ymmärtää näiden tekijöiden vaikutus toisiinsa, jolloin hän omaksuu jonkin tietyn johtamistyylin itselleen. Johtamistyylin omaksuminen puolestaan auttaa heitä olemaan hyviä ja menestyviä johtajia. (Johnson 2013, 690.) Johtamistyylin valintaan esimerkiksi osastonhoitajilla vaikuttaa johtajan ikä, sukupuoli, koulutus, johtajan

arvot ja uskomukset, motivaatio, empatia, työkokemus esimiehenä sekä ymmärrys työyksikön tehtävästä (Vesterinen 2013, 38).

5.6 Yhteenveto kirjallisuudesta

Johtaminen on perusta sille, että organisaatiot toimivat. Nykyaikaisessa johtamisajattelussa yhdistyvät johtaminen (management) ja johtajuus (leadership). Kummankin painotus on riippuvainen tilanteesta ja ympäristöstä. Johtamiseen sisältyy johtajuutta ja johtajuuteen johtamista. Aina, kun puhutaan johtamisesta, kuuluu siihen olennaisena osana valta. Valta on esimiehen työväline ja sitä oikein käyttämällä pystytään vaikuttamaan asioihin ja ihmisiin. Vallalla on aina kaksijakoinen kaiku, niin positiivisessa kuin negatiivisessakin mielessä. Valtaa ei kuitenkaan tule sekoittaa auktoriteettiin tai kunnioitukseen. Jokaisen johtajan tulisikin pystyä käyttämään johtamista, johtajuutta sekä valtaa oikealla tavalla oikeassa paikassa ja oikeassa tilanteessa omassa työssään.

Lähiesimies on esimies, joka johtaa omaa työyhteisöään, johon kuuluu muutamasta muutamasta kymmeneen työntekijää. Lähiesimiehen työnkuva on organisaatioriippuvainen, hän edustaa työnantajaa ja toteuttaa koko organisaation kattavia linjauksia. Lähiesimiehen työ on useasti tasapainottelua työnantajan edustajan ja työntekijöiden puolustamisen välissä. Ensihoidossa lähiesimiehinä toimivat osastonhoitajat, lääkintäesimiehet ja teamleaderit. Lähiesimiehelle kuuluu näin ollen myös olennaisesti henkilöstöjohtaminen, mikä koostuu eri osa-alueista. Oikeanlainen henkilöstöjohtaminen ohjaa lähiesimiestä avoimeen vuorovaikutukseen ja yhteistyöhön, osaamisen kehittämisestä huolehtimiseen, työhyvinvoinnista huolehtimiseen ja oikeudenmukaisuudesta ja tasapuolisesta kohtelusta huolehtimiseen. Lisäksi hänen on vastattava vastuullisesta päätöksenteosta sekä ammattimaisesta esimiestyöstä, jossa yhdistyvät poliittisten, hallinnollisten ja strategisten linjausten operatiivinen noudattaminen. Lähiesimiehen vastuu toisin sanoen on suuri ja se vaikuttaa kautta linjan myös työntekijöihin sekä heidän asenteisiinsa, suoritteisiinsa, motivaatioon ja työhyvinvointiin. Henkilöstö on organisaation toiminnan kannalta välttämätön. Oikeanlaisen henkilöstöjohtamisen avulla luodaan myös työntekijöille edellytykset siihen, että he pyrkivät ja haluavat päästä parhaimpaansa.

Kirjallisuuskatsauksen perusteella luotiin kaaviokuva 6. Kaaviossa on yhdistetty ensihoidossa työskentelevän lähijohtajan osaamisalueita (kompetenssit) ja häneltä vaadittavia ominaisuuksia ja henkilökohtaisia kykyjä. Ominaisuudet on kirjallisuudessa usein yhdistetty kompetensseihin eli osaamisalueisiin. Osaamisalueet muovautuvat ja rakentuvat

riippuen organisaatorakenteista sekä yksilöiden ja erilaisten ominaisuuksien vaikutuksesta. Kirjallisuuskatsausta ja kaaviota (Kuva 6) tehdessä osaamisalueita löytyi kirjallisuudesta riippuen monia, joissa kuitenkin toistuivat tietyt osaamisalueet. Kehittämistyöhön valittiin osaamisalueita, jotka löytyivät useasta kirjallisuuslähteestä. Osaamisalueita ovat oman alan asiantuntijuus, henkilöstövoimavarojen johtaminen, ryhmänjohtamiskyky, kommunikaatio- ja ihmissuhdetaidot, muutosjohtaminen sekä liiketoiminnan johtaminen. Kaaviosta (Kuva 6) on jätetty pois liiketoiminnan johtaminen, sillä VS-pelastuslaitoksella lääkintäesimiehelle ei kuulu liiketoiminnan johtamisen osa-alue.

Kirjallisuuskatsauksessa selvitettiin myös hyvän lähiesimiehen ominaisuuksia. Nämä ominaisuudet oli useasti lähdekirjallisuudessa linkitetty osaamisalueiksi ja toisin päin, tai niiden alaisuuteen. Johtopäätöksenä ominaisuudet ja osaamisalueet ja niiden hallinta kulkevat käsikädessä johtamistyössä. Ensihoidon lähiesimiehen tärkeiksi ominaisuuksiksi nousivat ammattimaisuus, asiantuntijuus, itsetuntemus, esimerkillisyys, oma asemakeskeisyys, suunnitelmallisuus, aitous, luottamus, vuorovaikutustaidot sekä helposti lähestyttävyyys. Samoja ominaisuuksia tarvitaan useissa osaamisalueissa ja ne liittyvät vahvasti myös johtamiseen ja johtajuuteen. Ominaisuudet sijoitettiin kaaviossa ensihoidon lähiesimiehen yhteyteen.

Terveystieteiden tutkimuskeskus on viimeisten vuosikymmenien ajan ollut myllerryksessä ja muutoksessa. Tulevaisuuden suurta muutosta ohjaa sote- uudistus. Tämä haastaa ensihoidon lähiesimiehiä, kuten kaikkia muitakin sosiaali- ja terveydenhuoltoalan esimiehiä ja johtajia muutosjohtamiseen ja sen taitojen opettelemiseen. Muutosjohtaminen ja muutos on aina uuden opettelua ja muutoksen läpiviemistä. Omana haasteenaan etenkin ensihoidon lähiesimiehillä on muutoksen läpiviemisen lisäksi ensihoitajien työhyvinvoinnista huolehtiminen. Lähijohtajat toimivat muutosjohtamisessa organisaation ”muutosagentteina”. Heidän tehtävänä on arvioida sekä aistia muutoksen tarpeita sekä luoda suunnitelmia niiden toteuttamiseksi.



Kuva 6. Tehtävien ja ihmisten johtaminen.

6 KEHITTÄMISPROJEKTIN TUTKIMUKSELLINEN OSUUS

6.1 Tutkimuksen tavoite ja tarkoitus

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, miten lääkintäesimiehet ja ensihoitajat kuvaavat hyvää johtamista, miten se näkyy kohdeorganisaatiossa ja miten he näkevät lääkintäesimiehen toimenkuvan nyt ja tulevaisuudessa.

Tutkimuksen tavoitteena oli hyödyntää saatua tietoa lääkintäesimiehen toimenkuvan kehittämisesessä.

Tutkimuksen tehtäviksi tässä tutkimuksessa oli määritelty vastata kysymyksiin:

1. Minkälaista on hyvä lähiesimiesjohtaminen lääkintäesimiesten ja ensihoitajien mielestä?
2. Miten johtamisosaaminen näkyy nykyhetken lääkintäesimiehen työssä lääkintäesimiesten ja ensihoitajien mielestä?
3. Miten lääkintäesimiehet ja ensihoitajat näkevät lääkintäesimiehen toimenkuvan nyt ja tulevaisuudessa?

6.2 Tutkimusmenetelmä ja kohderyhmä

Tutkimus oli luonteeltaan kvalitatiivinen (laadullinen) tutkimus, jonka perustana toimii kirjallisuuskatsaus. Tutkimuksen aineistonkeruu tapahtui teema- ja ryhmähaastatteluilla. Kehittämiprojektissa kirjallisuuskatsauksen teoreettisen viitekehyksen perusteella on muotoiltu teemahaastattelurungot (Liite 4, Liite 5) yksittäis- ja ryhmähaastatteluille. Vilkan (2005, 101) mukaan haastattelu tulee ymmärtää systemaattisena tiedonkeruun muotona, joten teemahaastattelurunkoihin poimitaan tutkimusongelman mukaiset aihealueet tai teema-alueet, joilla tutkimusongelmia olisi välttämätöntä käsitellä. Teemahaastattelut ja niiden kysymykset oli jaettuna teemoihin. Teemoja olivat hyvä johtaminen, johtaminen V-S pelastuslaitoksella ensihoidon palveluyksikössä, sekä johtaminen

tulevaisuudessa. Teemahaastattelurungoissa oli lääkintäesimiehille ja ensihoitajille samat teemat, mutta kysymykset olivat erilaisia, tai osittain erilaisia.

Teemahaastattelurungot esiteltiin ennen varsinaisia haastatteluja. Lääkintäesimiesten haastattelu testattiin erikseen yhdellä lääkintäesimiehen sijaisella ja ensihoitajien haastattelu esiteltiin yhdellä ensihoitajalla. Hirsjärven ym. (2009, 211) mukaan koehaastatteluiden tarkoituksena on testata teemahaastattelurunkojen toimivuutta ja kontrollointia. Tämä auttaa myös haastattelijaa varautumaan niukkasanaisiin tai puheliasiin haastateltaviin.

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa oleellista on, kuinka suuri näyte tutkimukseen otetaan, sillä tarkoituksena ei ole tilastollinen yleistettävyyden vaan yksittäistapausten tarkan tutkimisen avulla esiin saatu teoreettinen yleistettävyyden (Hirsjärvi ym. 2009, 200). Tutkimukseen osallistujien valintaperusteina on hyvä käyttää henkilöitä tutkimusongelman tai teemojen mukaan. Tällöin tutkittavilla on omakohtaista tietoa tutkittavasta asiasta tai tutkittavaa asiaa koskeva asiantuntemus ja/ tai kokemus. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 83; Vilkkä 2005, 114.) Tutkimuksen otantana toimi neljä lääkintäesimiestä V-S pelastuslaitokselta sekä yhteensä kahdeksan perus- ja hoitotason ensihoitajaa V-S pelastuslaitokselta. Lääkintäesimiesten teemahaastattelut olivat henkilökohtaisia, ja ensihoitajat jaettiin kahteen ryhmään ryhmäteemahaastatteluja varten. Ryhmät koostuivat kahdesta hoitotason ensihoitajasta ja kahdesta perustason ensihoitajasta, joissa sukupuolijakauma on yhdenvertainen. Haastateltavia ensihoitajia oli yhteensä kahdeksan. Mikäli haastateltavia ensihoitajia olisi ilmoittautunut runsaasti, heidän valinnoissaan edellä mainittujen kriteereiden lisäksi olisi käytetty työkokemusta ensihoidossa. Tutkimuksen kirjallisessa suostumuksessa tutkimukseen kysyttiin ylimääräisenä kysymyksenä työkokemus. Työkokemus haarukoitiin ylimääräisessä kysymyksessä vaihtoehtoihin 1-4 vuotta, 5-9 vuotta, 10-14 vuotta ja yli 15 vuotta. Tämän jälkeen tutkija teki haastateltavien valinnat itse niin, että jokaisesta työkokemushaarukasta saatiin kaksi ensihoitajaa tutkimukseen. Kirjallinen suostumus tutkimukseen liitteessä 3.

6.3 Aineistonkeruun toteutus

Kehittämiprojektin tutkimusosio toteutettiin marras-joulukuussa 2020 V-S pelastuslaitoksella. Neljälle lääkintäesimiehelle lähetettiin saatekirjeet (liite 1.) tutkimukseen osallistumisesta ja tutkimuksen tietosuojaseloste sähköpostitse marraskuussa viikolla 44. Kaikki kirjeen saaneet ilmoittivat halukkuutensa osallistua tutkimukseen. Kirjallinen

suostumus kerättiin lääkintäesimiehiltä ennen teemahaastatteluiden aloittamista. Kehittämishankkeen tutkimusosiossa tehty teemahaastattelut lääkintäesimiehille toteutettiin marraskuun viikolla 46. Teemahaastatteluissa käytettiin lääkintäesimiehille suunnattua teemahaastattelurunkoa, joka koostui kolmesta eri teema- alueesta. Ennen varsinaista haastattelua teemahaastattelurunkoa esiteltiin yhdellä pitkän työuran tehneellä ensihoitajalla (YAMK). Lääkintäesimiesten varsinaisessa teemahaastattelussa haastattelukysymykset luettiin ääneen, jonka jälkeen haastateltava vastasi kysymykseen. Tarpeen mukaan tutkija esitti haastattelun aikana selvennäviä kysymyksiä. Haastattelukysymykset luettiin myös tarpeen mukaan uudelleen, ja haastateltaville annettiin haastatteluteeman jälkeen mahdollisuus palata kyseiseen teemaan täydentääkseen vastauksia, jos siihen oli tarvetta. Lääkintäesimiesten haastattelut kestivät 20 – 30 minuuttia.

Kaksi lääkintäesimiesten teemahaastatteluista suoritettiin V-S pelastuslaitoksen ensihoidon kokoustilassa, yksi haastatteluista suoritettiin lääkintäesimiehen omassa kodissa hänen suostumuksellaan järjestelykysymysten vuoksi ja yksi haastattelu tehtiin puhelimitse COVID-19- altistuksen aiheuttaman karanteenin vuoksi. Jokainen lääkintäesimiehen teemahaastattelu litteroitiin haastattelupäivänä. . Ennen litterointia projektipäällikkö kuunteli nauhoitteet kaksi kertaa ja teki tarvittavat muistiinpanot.

Lääkintäesimiesten teemahaastatteluosioiden ja litterointien jälkeen tutkimuksen osallistumisen saatekirje (liite 3.) ja tietosuojaseloste lähetettiin sähköpostitse marraskuun viikolla 48 kaikille 120:lle V-S pelastuslaitoksen hoito- ja perustason ensihoitajalle. Ensihoitajien ryhmäteemahaastatteluihin ilmoittautui 11 ensihoitajaa, joista valittiin kahdeksan käyttäen valmiiksi luotuja valintakriteereitä. Tarkoituksena oli saada jokaisesta jaoksesta kaksi osallistujaa, joista toinen olisi ollut nainen ja toinen mies. Lisäksi tarkoituksena oli valita hoito- ja perustason ensihoitajia molempia yksi jokaista jaosta kohden, joiden kokemus ensihoitotyöstä olisi vaihdellut eri mittaisina työkokemuksina. Ryhmäteemahaastatteluihin valittiin alun perin viisi naista ja kolme miestä, joista kuusi toimii hoitotason ensihoitajana ja kolme perustason ensihoitajana. Hoitotasoisten ensihoitajien suurempi määrä johtui siitä, että perustason ensihoitajia tutkimushaastatteluun ilmoittautui ainoastaan kolme. Naisten suurempi osuus haastateltavina selittyy myös siitä, että miesten halukkuus osallistua tutkimukseen oli pienempi. Alhainen osallistujamäärä selittyy osaltaan omalta vapaa-ajalla osallistumiseen vuorotyön ohella. Tutkimusorganisaatio suostui korvaamaan osallistujille tunti- tunnista korvauksen menetetyistä ajasta.

Ensihoitajille suunnitellut ryhmäteemahaastattelut jouduttiin siirtämään marraskuulta joulukuun viikolle 49. Ryhmäteemahaastatteluista siirrettiin joulukuulle projektipäällikön

päätöksellä tämän työssään saaman COVID-19 altistuksesta seuranneen karanteenin vuoksi. Uusien ensihoitajille suunnattujen ryhmäteemahaastatteluiden päivien sopimiseksi jouduttiin ajateltua päivämäärää siirtämään päivillä, jotta saatiin sovittua osallistujille sopivat päivämäärät ja kellonajat. Ensihoitajille suunnattuja ryhmäteemahaastatteluita pidettiin kaksi, ensimmäisessä ryhmässä ensihoitajia oli neljä ja toisessa ryhmässä kolme neljän sijaan viimehetken perumisen vuoksi. Projektipäällikön toimesta haastattelut pidettiin joulukuun viikolla 49, jotta kehittämisprojekti pysyi sille laaditussa aikataulussa. Ensihoitajilta kerättiin kaikilta kirjallinen suostumus tutkimukseen osallistumisesta ennen ryhmäteemahaastatteluita. Ensihoitajien haastattelut toteutettiin samaan tapaan kuin lääkintäesimiehillä. Ensihoitajien ryhmäteemahaastattelut litteroitiin saman viikon aikana projektipäällikön toimesta. Ennen varsinaista litterointia projektipäällikkö kuunteli nauhoitteet kaksi kertaa ja teki tarvittavat muistiinpanot. Ensihoitajien ryhmähaastattelut kestivät 35 – 45 minuuttia.

6.4 Aineiston analysointi

Haastattelut nauhoitettiin ja tallennettiin aineistoksi ja kirjoitettiin puhtaaksi (litterointi) analysointia varten. Litterointi on yleinen tapa laadullisessa tutkimuksessa verraten päätelemien tekemiseen suoraan nauhoista (Hirsjärvi ym 2009, 222). Litteroinnin jälkeen aineisto analysoitiin ymmärtämiseen pyrkivällä lähestymistavalla. Hirsjärvi ym. (209, 224-225) mukaan laadullisen tutkimuksen analyysi saattaa olla haastava, siihen ei ole suoranaisia sääntöjä ja vaihtoehtoja on monia. Janhosen & Nikkosen (2001, 36) mukaan aineiston analysoinnissa korostuvat tutkijan taidot, arvostukset ja oivalluskyky.

Haastatteluiden litteroinnin pohjalta luotiin puhtaaksikirjoitetut analysoinnit erikseen ensihoitajien ryhmähaastatteluista ja samoin lääkintäesimiesten haastatteluista kysymysten mukaan. Analysoinnissa käytettiin hyväksi puhtaaksikirjoitettuja haastatteluista sekä ääninauhoitteiden uudelleen kuuntelua. Näin pystyttiin tarkistamaan haastatteluissa esiintyneitä yksittäisiä ilmauksia, sekä etenkin ryhmähaastatteluissa syntyneiden ryhmäkeskusteluissa esiintulleita ilmauksia ja vastauksia tutkittavasta ilmiöstä. Hirsjärven ym. (2009, 224) mukaan ymmärtämiseen pyrkivässä lähestymistavassa käytetään tavallisesti laadullista analyysia ja päätelmien tekoa.

Sisällönanalyysissä etsitään aineistosta eroavaisuuksia ja yhtäläisyyksiä, jolloin voidaan kiinnittää pieniinkin yksittäisiin ilmauksiin huomiota (Hirsjärvi ym. 2009, 164-165). Erikseen kirjoitettuja analyysieja (lääkintäesimiehet – ensihoitajat) pystyttiin vertaamaan

keskenään. Analyyseistä pyrittiin löytämään haastatteluista saatujen vastauksien eroavaisuuksia ja yhtäläisyyksiä, jonka pohjalta saatiin luotua yhdistetty analysointi ensihoitajien ja lääkintäesimiesten tuloksiksi teemoittain tutkimuskysymysten mukaan. Tuloksissa pystyttiin esittämään ammattikuntien yhteneväisiä ja eriäviä mielipiteitä tutkittavasta ilmiöstä.

7 TUTKIMUSTULOKSET

Lääkintäesimiesten teemahaastatteluihin osallistui neljä päätoimista lääkintäesimiestä, joista kolme oli miehiä ja yksi oli nainen. Heidän ikänsä vaihtelivat 37 ja 47 vuoden välillä. Osallistujat olivat koulutukseltaan joko sairaanhoitaja AMK tai opistotason sairaanhoitaja, joilla oli lisäksi 30 opintopisteen hoitotason ensihoitajan erikoistumisopinnot. Kaikilla osallistujilla oli ammattikorkeakoulututkinnon lisäksi lisäkoulutuksia. Kahdella osallistujista oli lisäkoulutuksena sosiaali- ja terveysalan YAMK- tutkinto, kolmella oli lisäksi lähiesimiestyön ammattitutkinto. Yhdellä osallistujalla oli myös 30 opintopisteen ensihoidon johtamisen erikoistumisopinnot. Lääkintäesimiesten työkokemus johtamistyöstä lääkintäesimiehenä vaihteli neljän ja kahdeksanvuoden välillä. Osallistujien työkokemus ensihoitotyöstä oli 7-21 vuotta.

Ensihoitajien ryhmäteemahaastatteluihin osallistui seitsemän ensihoitajaa, joista seitsemän oli hoitotason ensihoitajia ja yksi oli perustason ensihoitaja. Osallistujista viisi oli naisia ja loput kolme miehiä. Heidän ikänsä vaihtelivat 25 - 46 vuoden välillä. Osallistujat olivat koulutukseltaan lähihoitaja (suuntautumisenaan ensihoito), sairaanhoitaja AMK + 30 opintopisteen hoitotason ensihoitajan erikoistumisopinnot sekä ensihoitaja AMK. Tämän lisäksi yhdellä ensihoitajista oli lisäkoulutuksena lähiesimiehen ammattitutkinto. Kaksi ensihoitajista opiskeli lisäksi sosiaali- ja terveysalan YAMK – tutkintoa. Ensihoitajista yhdellä oli yliopisto- opintojen myötä hallintotieteiden kandidaatin pätevyys. Osallistuvien ensihoitajien työkokemus ensihoitotyöstä vaihteli 5 -19 vuoden välillä.

Tuloksissa lääkintäesimiesten ja ensihoitajien vastaukset ovat yhdistettynä. Suorissa lainauksissa lääkintäesimies on lyhennetty (lem) ja ensihoitaja (eh). Tuloksissa viitataan lääkintäesimiesten ja ensihoitajien haastatteluiden suoriin vastauksiin.

7.1.1 Hyvä lähiesimiesjohtaminen lääkintäesimiesten ja ensihoitajien mielestä

Lääkintäesimiesten mielestä hyvän ensihoidon lähiesimiehen hyvä johtaminen on sitä, että yhdessä tekemällä saadaan saavutettua organisaation tavoite ja päämäärä:

”Hyvä johtaminen on semmosta, jolla saavutetaan se organisaation strategia ja päämäärä” (lem).

Ensihoitajien mielestä hyvän ensihoidon lähiesimiehen pitää olla tasapuolinen. Lisäksi koettiin, että lähiesimiehen tulisi olla esimerkillinen tiimipelaaja, joka tuntee alaisensa, saa asiat toimimaan ja jolle esimiehen rooli on selkeä:

”Sen pitää olla joukkueensa kärkimies, joka viimekädessä kantaa vastuun toiminnasta” (eh).

Hyvässä lähiesimiesjohtamisessa keskeisimmäksi lääkintäesimiehet kokivat ensihoitajien arvostamisen ja huomioon ottamisen. Lääkintäesimiehet korostivat ihmistuntemusta ja vuorovaikutusta ja sitä, että asioihin voidaan mennä työntekijä edellä. Tasapuolisuus oli lääkintäesimiesten mielestä keskeisintä ihmisiä johdettaessa:

”Tietynlaiset sosiaaliset taidot, kyky lukea tilanteita ja näin ymmärtää ihmisiä mitenkä toimitaan ja minkä takia” (lem).

Ensihoitajien mielestä keskeisimpiä asioita lähiesimiesjohtamisessa olivat esimerkillinen ja vastuuntuntoinen sekä tasapuolinen johtaminen, jossa ryhmän johtamistaito korostuu. Ensihoitajat painottivat myös vuorovaikutuksen merkitystä sekä johtamisen johdonmukaisuutta:

”Koska lääkintäesimiehellä ei ole meihin operatiivista käskyvaltaa, niin se on meidän tuki, turva ja kuuntelija eri tilanteissa ja niistä riippumatta” (eh).

Yhtenevästi lääkintäesimiesten ja ensihoitajien vastauksissa näkyivät vuorovaikutus ja tasapuolisuus ja lähiesimiehen suorittaman hyvän johtamisen nähtiin olevan suoraan yhteydessä työhyvinvointiin sekä työvuoron sisäiseen kommunikointiin. Tasapuolisuuden nähtiin vaikuttavan luottamuksen ja avoimuuden rakentumiseen. Ensihoitajat nostivat erillisenä vastauksissaan vielä viestinnän tehokkuuden ja johdonmukaisuuden ja korostivat luottamuksen lisääntyvän silloin, kun lähiesimies on valmis pitämään työntekijöiden puolia.

”Semmonen et on alaistensa puolella, jos tulee jotain... se on lähiesimies, niin siihen pitää olla luottoa” (eh).

Hyvässä lähiesimiesjohtamisessa johtaminen koostuu eri osaamisalueista. Kysyttäessä tarvittavista osaamisalueista ensihoitajien ja lääkintäesimiesten vastaukset erosivat toisistaan joiltain osin. Lääkintäesimiehet painottivat henkilöstöjohtamisen tärkeyttä. Lääkintäesimiesten mukaan ensihoidossa työsketeleville lähijohtajille tärkeitä osaamisalueita olivat sosiaaliset taidot, kommunikointi, työhyvinvointi, kyky toimia johtajana,

asioiden ennakkointi, ammattiosaaminen ja kehittyminen, uudistuminen, yhteistyö ja verkostoituminen sekä osaamisen arvostaminen ja hyödyntäminen:

”Oman esimerkin ja tasapuolisuuden lisäksi. Tärkeä osaaminen on kyky kommunikoida ja sosiaalinen kanssakäyminen. Kyky joustaa, mutta kyky olla jämpä sen eteen mitä määrätään” (lem).

”Mä pidän tärkeinä henkilökunnan hyvinvointia ja henkilöstöjohtamista. Ihmiset pysyy työsssänsä, kun ne viihtyvät työssään. Tämä vaikuttaa tuloksellisuuteen jos sinulla on motivoitunut työssään viihtyvä henkilökunta, niin se tekee parempia tuloksia kuin täysin ääri rajoille vedetty” (lem).

Ensihoitajat nimesivät tärkeimmiksi ominaisuuksiksi puolestaan organisointikyvyn, käytännön taidot, vuorovaikutus- ja sosiaaliset kyvyt, vahvan ammattituntemuksen ensihoidon operatiivisesta työstä, ryhmän johtamiskyvyn, oman itsensä tuntemisen ja johtamisen, oman työnsä tuntemisen, johtajan roolissa pysymisen ja asioiden delegoimisen muille ja kyvyn antaa ja vastaanottaa palautetta:

”Vahva tuntemus ensihoitotyöstä, ja sen toteutumisesta” (eh).

”Ei ole itsestään selvyys, että kaikista on lähiesimieheksi, tai johtajiksi. Se vaatii henkilöltä itseltään paljon kasvua ja kehittämistä itseään kohtaan... ja sit se, että on hyvin tietoinen siitä omasta roolistaan” (eh).

Lääkintäesimiesten ja ensihoitajien vastauksissa eroina näkyi se, että ensihoitajat painottivat enemmän oman itsensä johtamista ja johtajaroolin ottamista sekä ryhmän johtamiskykyä, kun taas lääkintäesimiehesten vastauksissa näkyi erilainen verkostoituminen ja yhteistyö, kehittyminen ja uudistuminen, sekä osaamisen arvostaminen ja hyödyntäminen. Vastauksia yhdisti puolestaan vuorovaikutus- ja sosiaaliset taidot, johtajana olemisen osaaminen sekä hyvä tuntemus ensihoitotyöstä ja sen käytännöistä. Molempien mielestä myös muutosmyönteisyyden omaaminen ja muutoksessa toimiminen koettiin tärkeiksi osaamisalueiksi:

”lähiesimies olis semmonen muutosmyönteinen...kuitenkin ensihoito kehittyy kokoajan, niin se ei voi vaan pysyä siinä et kyl tämä on näin vaan hyvä” (eh).

Osaamisalueisiin lueteltiin asioiden delegoiminen, kyky antaa ja vastaanottaa palautetta ja työhyvinvointi kokonaisuutena. Asioiden delegoiminen kuuluu osa-alueena

ryhmänjohtamiskykyyn ja johtajan ammattiosaamiseen, kuten myös palautteen anto ja sen vastaanottaminen. Osaamisen arvostaminen ja johtaminen kuuluu osaksi kehittämistoimintaan, jolloin se voidaan liittää osana kehittämiseen ja muutosjohtamiskykyyn. Kyky kehittyä ja uudistua on myös osa kehittämisen ja muutosjohtamisen kykyä.

Nämä kaikki osaamisalueet parantavat ja muokkaavat lähiesimiehen suorittaman johtamisen avulla työhyvinvointia ja työssä jaksamista, joka puolestaan edesauttaa sitä, että työntekijät ovat motivoituneempia ja halukkaampia suoriutumaan työstään mahdollisimman hyvin. Kaikki osaamisalueet ovat osa ihmisten ja asioiden johtamista, jossa vastauksista poiketen ei voida erottaa ihmisten johtamista asioiden johtamisesta omakseen, vaan ne kulkevat yhdessä painottuen tilanteen mukaan eri osaamisalueissa. Tärkeimpänä nähdään osaamisalueiden valossa hyvässä lähiesimiesjohtamisessa ihmisten johtaminen. Lääkintäesimiesten ja ensihoitajien mielestä hyvän ensihoidon lähiesimiehen johtamisen osaamisalueisiin kuuluu olennaisesti vahva ensihoidon ammattituntemus. Molempien ammattiryhmien mielestä osaamisalueisiin kuuluvat hyvät sosiaaliset ja vuorovaikutukselliset taidot. Tämän nähtiin heijastuvan kaikkiin muihin osaamisalueisiin positiivisessa mielessä.

Ensihoidon lähiesimiehiltä vaadittavat ominaisuudet nähtiin persoonallisuuteen viittaavina tekijöinä. Tulosten mukaan ominaisuudet vaikuttivat ensihoidon lähiesimiehen suorittamaan johtamiseen kaikissa toiminnoissa työyhteisössä. Lääkintäesimiesten ja ensihoitajien mielestä ominaisuuksien kautta tapahtuva johtaminen vaikuttaa työhyvinvointiin, työilmapiiriin, työn laatuun, sekä siihen, millaisena työntekijät näkevät lähiesimiehensä:

”Kaikkeen. Työntekoon, asetettujen tavoitteiden saavuttamiseen, sekä siihen, kuinka työntekijöitä/työntekoa johdetaan” (lem).

”Kyllähän se esimiehen oma persoona, ja tapa toimia vaikuttaa todella paljon sen ryhmän kokonaisilmeeseen ja siihen mitenkä toimitaan” (eh).

Tärkeimmiksi ominaisuuksiksi lääkintäesimiehet ja ensihoitajat vastasivat yhteneväisesti joustavuuden, luotettavuuden, empatiakyvyn, tasapuolisuuden, esimerkillisyyden, tunneälykkyyden sekä jämäptiuden, jämäkkyuden ja tarkkuuden. Tarkkuutta kuvattiin lääkintäesimiesten ja ensihoitajien teemahaastatteluissa sanalla ”jämpli/ johtajamainen”, jolla tarkoitettiin lähiesimiehen kykyä toimia johtajana ja tarpeen mukaan käskää. Lääkintäesimiehet kuvasivat lähijohtajan ominaisuutta arvovaltaisuudella, jolla tarkoitettiin

tiedostamista omasta asemastaan johtajana. Ensihoitajat kuvasivat tämän omasta näkökulmastaan lähijohtajan kunnoitettavuudella:

”sosiaalinen kanssakäyminen, se on yksi tärkeä edellytys, kuitenkin jämpätiys siinä minkä eteen määrätään” (lem).

”Se et, jos mä tiedän, että sä et puutu asiaa, niin miksi haluaisin tehdä asiat paremmin?” (eh).

Eriävinä ominaisuuksina lääkintäesimihet luettelivat ensihoitajiin verrattuna avoimuuden, ennustettavuuden, läpinäkyvyyden ja johdonmukaisuuden.

Ensihoitajat vastasivat eriävästi lääkintäesimiehiin verrattuna ominaisuuksiksi paineensietokyvyn, pelisilmän työ- ja henkiöstöasioissa, hyvän itsetunnon ja itsetuntemuksen sekä taidon kuunnella. Hyvän itsetuntemuksen ja itsetunnon nähtiin edesauttavan tasapuolista kohtelua, joka puolestaan edesauttaa osaamisalueista johtajan roolin tunteamista:

”Huono itsetuntemus ja itsetunto alkaa näkymään mielitelijöiden keräämisessä, jolloin myös muiden suosiminen tulee helposti esiin” (eh).

Lääkintäesimiesten ja ensihoitajien vastauksissa oli paljon yhteneväisyyksiä. Ominaisuuksissa samoja asioita kuvattiin kuitenkin eri sanoilla ja niissä esiintyi päällekkäisyyksiä. Tasapuolisuus ja esimerkillisyys koettiin molempien mielestä tärkeimmiksi ja ensisijaisiksi ominaisuuksiksi. Ominaisuuksista jämpitys ja jämäkkyys sekä vaativuus voidaan yhdistää ominaisuudeksi, jota voidaan kutsua termillä johtajamaisuus. Johtajamaisuus on puolestaan ominaisuutena osa asemakeskeisyyttä. Asemakeskeisyydellä tarkoitetaan lähiesimiehen tietoutta omasta asemastaan sekä sen tuomista velvoitteista ja työnkuvasta. Asemakeskeisyyteen liittyy myös auktoriteetin omaaminen. Ensihoitajat ja lääkintäesimihet vastasivat ominaisuuksiin lukeutuvan myös empaattisuuden, joka kuuluu osana ominaisuuteen tunneälykkyys. Tunneälykkyys on lähijohtajan ominaisuus, jolla hän pystyy vaistoamaan, ennaltalukemaan, sekä samaistumaan työntekijän tilanteeseen ja tunteisiin. Lääkintäesimiesten mielestä johdonmukaisuus ja ennustettavuus nousivat esiin ominaisuuksissa, jotka voidaan rinnastaa ominaisuuksiin suunnitelmallisuus ja helposti lähestyttävä. Rehellisyys, avoimuus ja läpinäkyvyys ominaisuuksina voidaan yhdistää ominaisuuteen aitous. Aitous ominaisuutena ilmenee lähijohtajassa siten, että hänen suorittamassaan johtamisessa ei näy tulkinnanvaraisuuksia, jolloin johtamisesta muodostuu läpinäkyvää. Lisäksi aitous vaatii rehellisyyttä työntekijöitä ja lähijohtajaa

itseään kohtaan. Ensihoitajien mielestä myös paineensietokyky koettiin tärkeäksi. Paineensietokyvyllä tarkoitettiin johtamiseen liittyvien haasteiden ja päätösten mukanaan tuomaa painetta, jotka johtuvat esimiesasemasta.

Vaikka ominaisuudet ovat osittain persoonallisuuteen liittyviä asioita, hyvän lähijohtajan tulee tiedostaa nämä ominaisuudet, sillä niillä on suuri vaikutus työn laatuun, työilmapiiriin ja työhyvinvointiin. Ominaisuudet voidaankin nähdä osana ensihoidon lähiesimiehen osaamisalueita täydentävinä asioina. Ensihoidon lähiesimiehen tulee myös tiedostaa, että hänen suorittamansa johtaminen ja hänen käyttämänsä johtamistyyli muovaantuvat hänen henkilökohtaisten ominaisuuksiensa kautta.

7.1.2 Johtamisosaaminen nykyhetken lääkintäesimiehen työssä Varsinais-Suomen pelastuslaitoksen ensihoidon palveluyksikössä lääkintäesimiesten ja ensihoitajien mielestä

Lääkintäesimiesten ja ensihoitajien mielestä organisaatiokulttuuri vaikuttaa voimakkaasti lääkintäesimiesten suorittamaan johtamiseen sekä heidän käyttämäänsä valtaan. Tiukka ja lokeroitu asema hankaloittaa lääkintäesimiesten työtä mm. omien ideoiden ja ajatusten eteenpäin viemisessä, sekä vähäisenä vaikutusmahdollisuutena työntekijän henkilökohtaiseen huomioimiseen esimerkiksi vapaatoiveiden ja lomien osalta. Ensihoitajat ja lääkintäesimiehet kokivat, että organisaation vaikutus näkyy tiukassa hierarkiassa sekä sen sisältämässä komentoketjussa. Tämä rajoittaa ja asettaa tiukat raamit lääkintäesimiehen toiminnalle ja vallankäytölle. Ensihoitajat kokivat, että lääkintäesimiehet ovat kykeneviä ja osaavia tehtäväänsä, mutta tiukkojen raamien puitteissa lääkintäesimies on lokeroituna asemaan, jossa hän ei ensihoitajien mielestä pysty toimimaan haluamallaan tavalla. Lääkintäesimiehet kokivat myös itse asemansa olevan lokeroitu. Tähän vaikuttivat heidän mielestään kohdeorganisaation johtamiskulttuuri ja linjaorganisaation hierarkia. Lääkintäesimiehet ja ensihoitajat kokivat kaikki, että lääkintäesimiehen päätäntävaltaa tulisi lisätä. Tämän he kokivat helpottavan henkilöstön johtamista jaoksessa:

”Täällä hierarkia on semmoinen vahva edelleen” (eh).

”Meillä on aika rajattu mahdollisuus ja speksit. Meidän sanalla ei hirveästi ole painoarvoa, voidaan ehkä vihjailla mikä olis hyvä. Toisaalta kulttuuri on omalla tavalla selkeä” (lem).

Lääkintäesimiesten johtamisosaamisen ensihoitajat kokivat pääasiassa hyväksi. Tärkeimpänä pidettiin työntekijöiden tasapuolista kohtelua ja johtamista, jossa korostuivat vuorovaikutustaidot ja sosiaalinen kanssakäyminen. Lääkintäesimiehet jaoksesta riippumatta pystyvät omalla johtamisellaan saavuttamaan työlleen annetut tavoitteet. Ensihoitajien mielestä jaosten toimintakulttuurit poikkeavat toisistaan ja tämä on heidän mielestään, riippuvainen jaoksen lääkintäesimiehestä ja näiden omasta tavastansa toimia lääkintäesimiehenä. Tämän osa ensihoitajista koki huonona, sillä heidän mielestään tämä luo henkilökohtaisella tasolla jännitteitä jaosten ensihoitajien välille:

”Ihminen se lääkintäesimieskin on, aina ei henkilökemiat kohtaa, mutta kaikki on silti samalla viivalla” (eh).

Lääkintäesimiehet tiedostivat myös itse, että heidän suorittamansa johtaminen poikkeaa toisista jaoksista, mutta näkivät silti, että jaokset saavuttivat tästä huolimatta samat tavoitteet:

”Jokainen noudattaa sitä omaa opittua linjaa, vaikka lopputulos olisikin sama” (lem).

Lääkintäesimiehet pitivät itse tärkeänä työntekijöiden yhdenmukaista johtamista, jonka he kokivat olennaiseksi osaksi johtamista:

”En koe että siinä varsinaisessa johtamisessa olisi yhdenmukaisesti olisi mitään hankaluuksia” (lem).

Yksittäisten ensihoitajien mahdollisten erikoisosaamisten huomioimista ja hyödyntämisestä oli lääkintäesimiesten mielestä ajoittain hankalaa huomioida ja toteuttaa. Lääkintäesimiehistä yksi mainitsi myös palkitsemisjärjestelmän puuttumisen heikkoutena organisaatiossa:

”Toinen istuu tuossa jalat pöydällä väliajat, ja toinen tekee duunia väliajatin. Ni mulla ei ole mitään keinoa millä palkita työnantajan edustajana työntekijää” (lem).

Johtajanroolin ottamisen ja johtamisen toimintona koettiin etenkin ensihoitajien mielestä tarvitsevan parannusta. Tämän nähtiin osittain kulminoituvan kaverillisena johtamisena osan ensihoitajien kohdalla. Johtajaroolin parempi tunteminen ja ottaminen lisäisi ensihoitajien mielestä jo entisestään yhdenmukaista linjaa työntekijöitä johdettaessa:

”Enemmänkin se, että liiallinen toveruus ja kaveruus. Siihen voidaan vaikuttaa ja oppia pois. Ole aito, mutta sun ei tarvitse olla kaikkien parhaita kavereita, ei ainakaan työajalla” (eh).

Toinen ensihoitajaryhmistä painotti myös johtajaroolin ohella lääkintäesimiehen palvelu-alttiuden tärkeyttä ensihoitajia kohtaan:

”Et paljon tulee ”en tiedä” vastauksia, jolloin työntekijä jää tyhjän päälle et mitäs nyt pitäis tehdä” (eh).

Ensihoidon ammattiosaaminen oli ensihoitajien ja lääkintäesimiesten mielestä osaamisalue, joka on jäänyt taka-alalle. Lääkintäesimiehistä kaikki pitivät tätä omaa työtään heikentävänä asiana. Neljästä lääkintäesimiehestä kahden mielestä ensihoidon ammattiosaamista tulisi vahvistaa tekemällä ensihoitotyötä ensihoitoyksikössä säännöllisesti ajoittain. Lääkintäesimiehistä kaikki kokivat, että ensihoidon ammattiosaamisen heikentyminen vieraannuttaa ja loitontaa heitä perustyöstä, sekä työyhteisöstä. Ensihoitajat vastasivat haastatteluissa lähes yksimielisesti vastaavanlaisesti:

”Saattaa olla et oikeelta kessulta tulee vastaus en mä tiedä, mut kun siinä on se kakkosmies niin siltä tulee ne vastaukset, tai sit ne sanoo et mä selvitän tämän” (eh).

Ensihoidon ammattiosaamista pidetään molempien mielestä tärkeänä osa-alueena lääkintäesimiehen työssä, johon lääkintäesimiehen suorittama työvuorokohtaisen johtamisen koetaan perustuvan. Ensihoidon ammattiosaamisen lisäämisellä ensihoitajat kokivat olevan myös merkitystä palautteenantoon, jonka he kokivat lääkintäesimiesten osalta vähäiseksi.

Lääkintäesimiesten ja ensihoitajien mielestä myös koko organisaation tasolla tapahtuva viestintä tuo lääkintäesimiehille haasteellisuutta toteuttaa työtään viestinnän osalta. Viestintä tapahtuu organisaatiossa monen eri tahon toimesta, jonka koettiin tekevän viestinnästä tulkinnanvaraista ja epäselvää. Ensihoitajat painottivat myös lääkintäesimiesten keskinäisen viestinnän tehostamista, jolloin jaoksesta riippumatta ensihoitajille viestitään samalla tavalla esimerkiksi uusista ohjeistuksista. Ensihoitajat kokivat tämän olevan syynä myös osittain siihen, että jaokset toimivat eri tavalla.

Lääkintäesimiehet kokivat tarvitsevansa johtamisosaamiseensa lisäkoulutusta, sekä vertaiskoulutusta. Lääkintäesimiehet luettelivat tarpeitaan koulutuksista johtamisosaamisessa, muutosjohtamisen osalta ja oman johtamisroolin osalta:

”Haluaisin pyrkiä semmoseen valmentavaan johtamiseen ja sellaiseen ratkaisukeskeiseen johtamiseen, että annetaan sen työntekijän itse keksiä ratkaisu ongelmiin, nyt tarjoan herkästi valmiit ratkaisut” (lem).

Ensihoitajien mielestä lääkintäesimiesten lisäkouluttautuminen nähtiin osana johtamisosaamisen parantamista ja osana omaa kehittymistä. Ensihoitajien mielestä lisäkoulutusta tarvittaisiin ihmisten johtamisessa kuten ryhmäjohtamisessa, sekä palautteenannossa:

”Ryhmäjohtamistaito. Siinä pystyy paljon kouluttautumaan” (eh).

7.1.3 Lääkintäesimiehen toimenkuva nyt ja tulevaisuudessa lääkintäesimiesten ja ensihoitajien mielestä

Lääkintäesimiehen toimenkuva nähdään tällä hetkellä lääkintäesimiesten ja ensihoitajien mielestä oman työvuoronsa johtajana. Lääkintäesimiehen toimenkuva sisältää laajasti eri toimia, ja vastuita. Ensihoitajat näkevät lääkintäesimiehen omana luotettuna henkilöstöjohtajanaan, sekä auttavana elimenä. Ensihoitajien mielestä lääkintäesimies on ensimmäinen taho, jolta kysytään perustyöhön, työhyvinvointiin ja työssä jaksamiseen liittyviä asioita:

Lääkintäesimiehet vastasivat samaan tapaan, mutta lisäsivät vielä omat henkilökohtaiset vastuualueensa toimenkuvaan. Lääkintäesimiehistä ja ensihoitajista kaikki myös kokivat tarvetta toimenkuvan uudelleen muodostamiseen, ja toimenkuvan tarkistamiseen:

”Et kyl se pitäis pureksia kokonaan auki ja lähteä siitä mitä se on, mitä sillä meidän työllä tavoitellaan” (lem).

”lähiesimiehille on kysyntä, sen vuoksi sen malli tulisi olla enemmän henkilöstöjohtamiseen painottuva, ja ylimääräinen asiantuntijatyö karsittaisiin pois, silloin sillä olisi enemmän mahdollisuutta panostaa siihen henkilöstöjohtamiseen” (eh).

Toimenkuvan muodostamiseen tulevaisuudessa lääkintäesimiesten ja ensihoitajien mielestä vaikuttaa suuresti toistaiseksi tuntematon SOTE- muutos. Yhteneväisesti molemmat vastasivat, että ensihoidossa tarvitaan lähiesimies, joka on työvuoronsa aikana fyysisesti läsnä. Lääkintäesimiesten ja ensihoitajien mukaan ensihoidon lähiesimiehen toimenkuva ei juurikaan muutu, jos tulevaisuudessa ei tule organisaatiomuutoksia.

Suurimpana muutoksena, ja myös pelkona nähtiin, että ensihoidon lähiesimiehestä tulee enemmän hallinnollinen esimies. Tämä kuitenkin molempien mukaan on muutos huomponaan suuntaan:

"Se kuilu työntekijöiden ja yläkerran välillä suurenee" (lem).

"Et ei sitten käy niin että siihen tulee täysin jostain muulta jokin johtamaan, joka on esimieskoulun käyny" (eh).

Lääkintäesimiehet, sekä kaksi ensihoitajaa painottivat tulevaisuutta ajatellen, että mikäli työvuoron sisäistä henkilöstömäärää kasvatetaan, niin tällöin ensihoidon klininen työ tulee todennäköisesti loppumaan lääkintäesimiehiltä kokonaan, ja kaikki painotus siirtyy henkilöstö- ja asiajohtamiseen. Lääkintäesimiehistä kahden mielestä tulevaisuudessa mahdollisen organisaatiomuutoksen tapahtuessa virkanimike ja toimenkuva lääkintäesimies vastaisi enemmän apulaisosastonhoitajan, tai teamleaderin nykyistä toimenkuvaa.

Kuuden ensihoitajan ja kahden lääkintäesimiehen mukaan toimenkuvaan tulisi lisätä enemmän ensihoidon klinistä työtä ensihoitoyksikössä. Tämän koettiin vaikuttavan lääkintäesimiehen parempaan tietoisuuteen kenttätyöstä, sekä tämä myös edesauttaisi työvuoron sisäistä kommunikointia, eikä lääkintäesimies vieraantuisi työyhteisöstä, ensihoitotyöstä ja sen käytänteistä:

"Hyvänä muutoksena olisi, että se olisi myös ensihoitoyksikössä, se myös auttaisi ihan kehityskeskusteluihin ja niiden pitämisessä" (eh).

"Eli jos istun autossa vuoroja, niin olisin enemmän kartalla siitä mitä se henkilökunta reagoi, ja varmaan sellanen tietynlainen keskustelu ja avautuminen näistä asioista paranisi" (lem).

Lääkintäesimiehen päätäntävällän kasvattaminen nähtiin olennaisessa osassa. Tämän koettiin yhteneväisesti helpottavan työvuoron johtamista, sekä henkilöstöjohtamista:

"On myös siinä mielessä turhaa, että samaa vapaa-anomusta katsoo kolme eri ihmistä, ja sit neljäs on se joka asiasta päättää" (lem).

Kaksi ensihoitajaa sekä kaksi lääkintäesimiestä kokivat, että lääkintäesimiehillä tulisi olla sama päätövalta, kuin ensihoitomestarilla. . Kaksi lääkintäesimiestä koki myös, että tulevaisuudessa heillä tulisi olla työkalut työntekijän palkitsemiseen. Viestinnän

tehostaminen ja yhdenvertaistaminen tulevaisuudessa organisaatiotasolla ja lääkintä-esimiesten kesken tehostaisi yhdenvertaista tiedonkulkua, sekä yhtenäistäisi jaosten toimintamalleja.

8 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

1. Minkälaista on hyvä lähiesimiesjohtaminen lääkintäesimiesten ja ensihoitajien mielestä?

Hyvässä lähiesimiesjohtamisessa lähtökohtana on, että ensihoidon lähiesimies tietää johtamisen olevan toimintaa, jonka avulla yhdessä työntekijöiden kanssa saavutetaan organisaation sille asetettu tarkoitus ja tavoite. Ensihoidon lähijohtaja on henkilö, joka varmistaa ensihoitajien pystyvän ja haluavan tehdä työnsä mahdollisimman hyvin. Lähijohtajan tapa johtaa ja osaaminen oli näin ollen myös yhteydessä siihen, kuinka ensihoitajat kokevat työhyvinvoinnin ja työssään viihtymisen. Aiemmat tutkimukset ovat päätyneet samanlaiseen tulokseen. Niiden mukaan hyvä esimies hoitotyössä on sellainen, joka pystyy johtamaan ja innostamaan työntekijöitä niin, että yhteinen tavoite saadaan toteutettua. Hänellä on suuri vaikutus työntekijöihin, joita hän johtaa. (Al-Harbi ym. 2018, 23; Hagen 2011, 35; Kyngäs ym. 2016, 330; Velmurugan 2017, 148.) Huono esimiestyö vaikuttaa ensihoitajien työhyvinvointiin, työssä suoriutumiseen ja työmotivaatioon negatiivisesti, kun taas hyvä johtaminen ja hyvä esimiestyö vaikuttaa niihin positiivisesti (Al-Harbi 2018, 23; Dropking 2015 ym. 935; Kyngäs ym. 2016, 332).

Hyvässä johtamisessa olennaista on johtamisen johdonmukaisuus, työntekijöiden arvostus ja vuorovaikutus sekä yhdenvertaisuus. Hyvässä johtamisessa korostuu työntekijälähtöinen ja työntekijöitä arvostava johtaminen, jolloin työstä tulee tehokasta ja mielekästä. Aiemmat tutkimustulokset eivät tee tässä poikkeusta. Työntekijälähtöinen ja heitä arvostava lähiesimiesjohtaminen ovat avain organisaation toiminnan kannalta. Aito ja hyvä vuorovaikutus nähtiinkin hyvän johtamisen oleellisimpana osana. Hyvä johtaja on ihminen, joka oikeasti kuuntelee työntekijöitään ja jolla on hyvät sosiaaliset taidot. (Al-Harbi ym. 2018, 22; Dick 2016, 27; Kiger ym. 2011, 7; Touchstone 2009, 59.) Vesterisen (2013, 72) mukaan työntekijät ovat organisaation tärkein voimavara ja heille tulisi antaa mahdollisuus tehdä työtään koskevia päätöksiä. Organisaatiossa työskentelevät työntekijät saavat aikaan organisaation menestyksen (Järnlström & Viitala 2014, 60; Liu ym. 2015, 714). Asiantuntijaorganisaatiossa asiantuntijat eivät tyydy suorittavan objektin rooliin ja tuloksentekeväliseksi, vaan he tietävät oman arvonsa ja odottavat ihmiskeskisempää johtamista. Ihmislähtöinen johtaminen lisää näin ollen organisaation tehokkuutta ja työelämän laatua, kun työntekijöiden asiantuntemus saadaan paremmin käyttöön. (Kolari 2010, 174; Markkula 2011, 178.)

Hyvä lähiesimiestyö vaatii ensihoidon lähijohtajalta osaamisalueiden tunnistamista sekä niiden osaamista. Ensihoidon lähiesimiehen osaaminen ja osaamisalueet muodostavat perustan hyvälle lähiesimiesjohtamiselle. Nämä osaamisalueet ovat osittain sidottuina siihen organisaatioon, missä lähiesimies työskentelee.

Tutkimustuloksissa lääkintäesimiesten ja ensihoitajien puheissa esiin nousivat yhte-nev äisesti ensihoidon vahva ammattituntemus, hyvät sosiaaliset ja vuorovaikutustaidot, vahva johtamisen ammattiosaaminen ja organisointikyky sekä kyky omaksua johtaja-rooli. Ensihoitajat painottivat lisäksi enemmän kykyä ryhmän johtamiseen, kykyä itsetun-temukseen, sekä kykyä verkostoitumiseen ja yhteistyöhön. Lääkintäesimiehet puoles-taan kokivat tärkeiksi osaamisalueiksi osaamisen arvostamista ja hyödyntämistä, kykyä ennakoida asioita, kykyä johtaa itseään ja kykyä kehittyä ja uudistua. Aiemmat tutkimuk-set vahvistavat vahvan ammattiosaamisen tärkeäksi ja olennaiseksi osaamisen alu-eeiksi. Kolarin (2010, 175) mukaan erityisesti asiantuntijaorganisaatiossa yksi johtamisen menestystekijöistä on alan vahva tiedollinen hallinta. Hoitotyön johtajien osallistuminen perustyöhön kasvattaa niin perustyön kuin johtamisosaamisenkin taitoa ja se lisää työn-tekijöiden sitoutuvuutta työhön (Katisko 2017, 81). Myös Touchstone (2009, 59) kirjoit-taa, että ensihoidossa työskentelevä hyvä ja tehokas johtaja on tietoinen ensihoitoalasta, sen käytännöistä, säännöistä ja niitä ohjaavista ohjeistuksista.

Hyvät sosiaaliset ja vuorovaikutustaidot nähtiin parantavana ja vahvistavana tekijänä, jotka vahvistavat lähijohtajan osaamista ja sen osaamisalueita. Aiempien tutkimusten mukaan sosiaalinen vuorovaikutus ja kommunikaatio ovat osaamisena tärkeitä, sillä joh-taminen on vuorovaikutuksellista toimintaa (Al-Harbi ym. 2018, 22; Dick 2016, 27; Kiger ym. 2011, 7). Hyvässä lähiesimiesjohtamisessa johtamisen sosiaalisilla vuorovaikutus-prosesseilla on vaikutusta siihen, millaisia merkityksiä johtaminen eri tilanteissa yksilölle tuottaa tai millaisena johtaminen ymmärretään (Kolari 2010, 181). Hämäläisen ym. (2014, 186) mukaan sosiaalisen vuorovaikutuksen tärkeys korostuu etenkin muutospro-sesseissa, jolloin viestinnän sijasta kasvokkain tapahtuva vuorovaikutus lisää läsnäole-mista ja vaikuttamismahdollisuuksia johtamisen ulottuvuutena. Hyvään lähiesimiesjohta-misen osaamiseen tarvitaan kuitenkin muutakin, kuin pelkästään laadullista vuorovaiku-tusta (Kolari 2010, 186).

Johtamisen ammattiosaaminen ja johtajaroolin ottaminen vaatii lähiesimieheltä hyvässä lähiesimiesjohtamisessa tietoutta itsensä johtamisesta sekä omien vahvuuksien ja heik-kouksien tunnistamista. Johtajaroolin ottaminen ja johtamisen ammattitaito vaatii myös itsensä johtamista, johon olennaisesti kuuluu hyvä itsetuntemus. Aiemmat

tutkimustulokset ilmentävät samanlaisia tuloksia. Ammattitaitoinen johtaminen vaatii lähijohtajalta oman työkokonaisuutensa tuntemista ja hallintaa sekä työssä ilmenevien eri tekijöiden hallintaa (Reikko ym. 2010, 73). Kolarin (2010, 151) mukaan lähijohtaja toimii dynaamisesti ja suunnitelmallisesti, jolloin hän tietää ja tiedostaa, mitä tulee tehdä eri tilanteissa. Hyvässä ja ammattitaitoisessa lähiesimiesjohtamisessa yhdistyvät asioiden ja ihmisten johtaminen. Markkula (2011, 175) toteaaakin tuloksissaan, että reaali maailmassa on monia väliin tulevia muuttujia, ja näin ollen ihmisten ja asioiden johtamisen painotus vaihtelee kaiken aikaa.

Lähiesimiesjohtamisen ammattiosaaminen painottuu enemmän henkilöstöjohtamiseen, kuin asioiden johtamiseen. Osallistava, vuorovaikutteinen, työntekijälähtöinen johtaminen sekä esimiestyö edistää työhyvinvointia. Tällöin lähiesimiehen hyvä johtaminen on tasapuolista, kannustavaa ja valmentavaa johtajuutta. Vain työntekijälähtöisellä henkilöstöjohtamisella voidaan edistää työhyvinvointia, mikä vaatii yksilötekijöiden huomiointia. (Järnlström & Viitala 2014, 169.) Tämä myös todentaa tämän tutkimuksen ja aiempien tutkimusten valossa lähijohtajan ryhmän johtamiskyvyn tarpeellisuutta henkilöstön johtamisessa. Ryhmäjohtamiskyky luo hyvässä lähiesimiesjohtamisessa taidon johtaa ryhmänsä tehtäväorientaisesti tavoitteeseen innostamalla, kannustamalla, motivoimalla, ohjaamalla, itse suorittavana osana ryhmää olemalla ja johtamalla (Dick 2016, 27; Kolari 2011, 199; Touchstone 2011, 35). Reikon ym. (2010, 71) tutkimuksen mukaan näiden lisäksi johtamisessa korostuu ei-muodollinen osaaminen, kuten johtamisvalmiudet, kehittämistyö, muutosjohtaminen ja kustannustehokkuus. Lääkintäesimiehet painottivat osaamisalueissa kehittämistyötä ja uudistumista, jonka he kokivat vievän työyhteisöä eteenpäin. Oman työn ja itsensä kehittäminen on tällöin keskeisessä asemassa organisaation kannalta (Markkula 2011, 187). Kehittämistyötä ja uudistumisesta auttaa ensihoidon perustyön tekeminen. Perustyön tekeminen auttaa kehittämään perustyötä sekä innovoimaan ja hakemaan ratkaisuja yhdessä työntekijöiden kanssa (Katisko 2017, 81). Osaamisen arvostaminen ja johtaminen on osa kehittämistoimintaa. Aiempien tutkimusten mukaan osaamisen johtaminen, sen arvostaminen ja siitä huolehtiminen luo turvallisuutta, valtaa, valinnanmahdollisuuksia organisaatio- ja yksilötasolla ja se on olennainen osa henkilöstöjohtamista. Lähijohtajan tulee osata tukea henkilöstön osaamista, sekä auttaa heitä suuntaamaan osaamista mielekkääksi ja järkeväksi. (Järnlström & Viitala 2014, 98; Reikko ym. 2010, 71.)

Johtajaroolin ottaminen ja itsensä johtaminen parantaa hyvää lähiesimiesjohtamista. Lääkintäesimiehet näkivät tämän oman työnsä priorisointina ja itsetutkiskeluna, ja

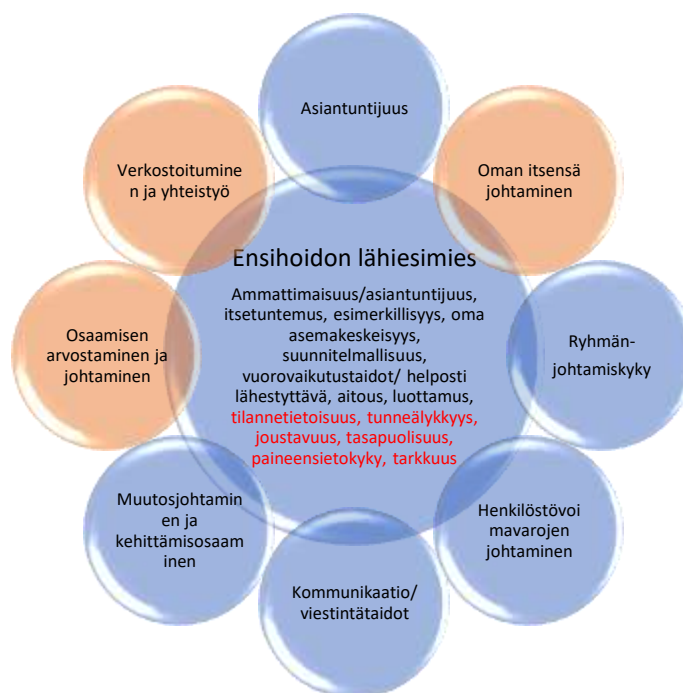
ensihoitajat korostivat lähijohtajan hyvää itsetuntemusta ja tietoisuutta omasta itsestään johtajana hyvän itsetunnon kautta. Aiemmissa tutkimuksissa johtajanroolin ottaminen ja asemakeskeisyyden tunnistaminen vaatii lähijohtajalta kykyä itsereflektointiin, ja tämä on kytköksissä itsensä johtamiskykyyn (Hämäläinen ym. 2014, 186). Hyvässä lähiesimies-johtamisosaamisessa lähiesimiehen tulee siis johtaa myös itseään. Markkulan (2011, 187) tutkimuksen tulosten mukaan johtajalla tulee olla näköaloja, jolloin hänellä on selkeitä tavoitteita. Johtamisongelmat korostuvat etenkin silloin, kun johtajalla ei ole näköaloja. Järnlströmin ja Viitalan (2014, 169) mukaan hyvässä lähiesimiesjohtamisessa itsensä johtaminen auttaa ymmärtämään esimiestyön syvän ristiriitaisen luonteen ja johtamisen paradoksaaliset vaatimukset, jolloin sen kaoottisuuden ja epävarmuuden tuoma stressi on ymmärrettävissä. Kolarin (2010, 174) mukaan hyvältä johtajalta vaaditaan emotionaalista itsetietoisuutta, joka käsittää hyvän itsetuntemuksen ja itseluottamuksen.

Hyvään lähiesimiesjohtamiseen ja osaamisalueisiin kuuluu olennaisesti myös lähiesimiehen ominaisuudet. Osaamisalueet kuvaavat ydinsaamisaluetta ja ominaisuudet henkilökohtaisia ominaisuuksia, joita hyvässä lähiesimiesjohtamisessa tarvitaan. Ominaisuudet täydentävät ydinsaamisalueita. Ominaisuuksien kautta lähiesimies toteuttaa johtamistaan hyvässä lähiesimiesjohtamisessa. Ominaisuudet ovat tutkimuksen mukaan osittain lähiesimiehen persoonallisuuteen viittaavia tekijöitä. Hyvässä lähiesimiesjohtamisessa lähijohtajan tulee kuitenkin ymmärtää ja tiedostaa, että ominaisuuksilla on suuri vaikutus työntekijöitä johdettaessa. Lähiesimiehen tulisi omata seuraavat ominaisuudet: itsetuntemus, esimerkillisyys, oma asemakeskeisyys, johdonmukaisuus, vuorovaikutustaidot ja helposti lähestyttävyyys, aitous, avoimuus, luottamus, joustavuus, tilannetietoisuus, tunneälykyys, empaattisuus, joustavuus, tasapuolisuus ja paineensietokyky. Aiempien tutkimusten valossa ominaisuudet edistävät osaamista arvostavan sekä kasvuorientoituneen organisaation luomista, jossa viisas johtaja toimii esikuvana, innostajana ja kannustajana. Ihmisten johtamisessa tarvitaan muitakin osaamisia kuin ydinsaamisalueita. Ominaisuuksista kuuntelutaito, ihmisten kunnioitus, rehellisyys, eläytymiskyky, tunneälykyys, arvostaminen sekä tietoisuus itsestä ovat erityispiirteitä ihmisiä johdettaessa. (Hämäläinen ym. 2014, 186; Järnlström & Viitala 2014, 168; Kolari 2010, 200.) Aiemmin tutkimuksessaan myös Reikko ym. (2010, 71) esittävät lähijohtajien itsensä korostaneen johtamisominaisuuksissa kannustavuutta, tasapuolisuutta ja oikeudenmukaisuutta.

Tunneperäiset ominaisuudet ovat osa hyvää lähijohtamista silloin, kun esimies toimii arvostavasti ja kunnioittavasti. Tämän nähdään parantavan ensihoitajien työhyvinvointia ja

sitoutumista työhön. (Al-Harbi ym.2018, 22; Kyngäs ym. 2016, 330; Touchstone 2009, 59.) Tilannetietoisuus ja joustavuus ominaisuuksina täydentävät hyvää lähiesimiesjohtamista. Ensihoitoalalla nopeasti muuttuvat tilanteet tai resurssit pakottavat johtajan joustamaan eri tilanteissa, jolloin se vaikuttaa vastavuoroisesti myös ensihoitajien joustamiseen. (Dick 2016, 27; Reikko ym. 2010, 68.) Nopeasti muuttuva terveydenhuolto sekä sen tuomat paineet tehostamisesta luovat lähijohtajalle myös vaativan tulkitsijan roolin (Reikko ym. 2010, 69; Kiger ym. 2011, 1), jolloin lähijohtajalla tulee olla rohkeutta sietää ylemmän johdon sekä työntekijöiden taholta tulevaa stressiä (Reikko ym. 2010, 68; Velmurugan 2017, 148). Lähijohtaja toimii yksikkönsä esikuvana ja substanssiosaamisen avainhenkilönä (Markkula 2011, 188; Reikko ym. 2010, 69). Tässä korostuvat siis myös sekä oman erikoisan asiantuntijuus että esimerkillisyys. Tunneälykyys kulminoituu ihmisten johtamisessa olennaiseksi (Markkula 2011, 188). Tunneäly kehittyy, kun johtaja tiedostaa itsensä, oman toimintansa ja sen seuraukset henkilöstössä (Kolari 2010, 200). Itsereflektoinnin ja kriittisten sisäisten tapahtumien tarkkailun avulla tietoisuus omasta ajattelusta saa aikaan oivaltavia oppimiskokemuksia ja kehittää näin henkilökohtaisia emotionaalisia valmiuksia. Näin ollen voidaan todeta, että ensihoidon lähijohtaja tarvitsee johtamisessaan osaamisalueiden lisäksi tunneperäisiä ominaisuuksia.

Kirjallisuuskatsauksen sekä kehittämisprojektin tutkimustulosten avulla luotiin kuva 7, joka havainnollistaa lääkintäesimiehen johtamisosaamisessa huomioon otettavia osaamisalueita ja ominaisuuksia. Kuvassa lääkintäesimies (ensihoidon lähiesimies) on keskellä, ja lähiesimiehen alapuolelle on listattu tarvittavia ominaisuuksia. Lääkintäesimiestä kiertää hänen osaamisalueensa. Kuvaan on yhdistetty kirjallisuuskatsauksen avulla löydettyt osaamisalueet ja ominaisuudet ihmisten ja asioiden johtaminen kaaviosta 6. Uudet osaamisalueet ja ominaisuudet on merkitty punaisella värillä kuvaan, aiemmin nostetut osaamisalueet ovat sinisellä ja ominaisuudet mustalla ensihoidon lähiesimiehen alla.



Kuva 7. Tutkimuksessa ja kirjallisuuskatsauksessa esiin nousseet osaamisalueet ja ominaisuudet.

2. Miten johtamisosaaminen näkyy nykyhetken lääkintäesimiehen työssä lääkintäesimiesten ja ensihoitajien mielestä?

Lääkintäesimiesten johtamisosaaminen nähtiin pääsääntöisesti hyvänä. Lääkintäesimiesten johtaminen ja johtamisosaaminen on ensihoidossa jaoksien perustehtävän mukaista ja sillä saavutetaan sille annettu tavoite. Lääkintäesimiesten työ on mahdollistaa ensihoitajille hyvän työilmapiiri ja vastata siitä, että ensihoitajat pystyvät tekemään työnsä mahdollisimman hyvin, tehokkaasti ja turvallisesti. Lääkintäesimies on vastuussa siitä, kuinka hänen johtamansa jaos työskentelee ja toimii. Aiemmat tutkimustulokset myötäilevät tämän tutkimuksen tuloksia. Carlssonin ym. (2008, 1119) mukaan terveydenhuollon lähijohtajat ja hoitajat kokevat, että lähijohtajan johtamisosaaminen ja johtamisen tarkoitus tähtää hyvän palvelun takaamiseen, yksikkönsä laadukkaaseen ja hyvään hoitotyöhön, sekä henkilökunnan tukemiseen ja kehittymiseen. Reikon ym. (2010, 69) tutkimuksen tuloksissa lähijohtajien todettiin olevan vastuussa yksikkönsä perustehtävästä huolehtimisesta.

Lääkintäesimiesten johtamisosaamisessa korostui henkilöstöjohtaminen ja henkilöstön työhyvinvointi. Vuorovaikutuksellisuus ja sosiaaliset taidot ovat olennainen osa lääkintäesimiesten johtamisosaamista, joka koettiin hyväksi. Lähiesimies nähdään keskeisenä

työpaikan ilmapiirin luojana ja hänen esimiesroolinsa on kytköksissä suoraan työhyvinvointiin. Lääkintäesimiesten vuorovaikutuksen ja sosiaalisten taitojen nähtiin vaikuttavan siihen, että ensihoitajat tuntevat olonsa arvostetuiksi ja kuulluiksi. Tämän koettiin myös vaikuttavan siinä, että ensihoitajien huomioiminen on yhdenvertaista lääkintäesimiehille. Aiemmissa tutkimuksissa esiin nousee henkilöstön johtamisessa työntekijälähtöisyys, jolloin lähiesimiehen rooli on kytköksissä työhyvinvointiin (Järslröm & Viitala 2014, 237; Reikko ym. 2010, 47). Ollila (2006, 224) vahvistaa tuloksissaan, että ihmisten ja ihmisuhteiden ymmärtämiseen liittyvät kommunikointitaidot ovat olennaisia kaikissa johtamisominaisuuksissa. Asiantuntijoita johdettaessa tärkeitä, jopa ehdottomia osaamisalueita ovat sosiaalinen ja emotionaalinen älykkyys, eli tunneälykkyys (Kolari 2010, 200).

Henkilöstöjohtamista huonontavana tekijänä nähtiin johtajaroolin ajoittainen vähäinen tai kevyesti ottaminen, joka heikentää muuten hyväksi koettua yhdenvertaisuutta ja tasapuolisuutta. Yhdenmukaisuuden ja tasapuolisen kohtelun nähtiin kuitenkin toteutuvan lääkintäesimiesten johtamisosaamisessa. Johtajaroolin heikko omaksuminen heikentää myös lääkintäesimiesten johtamisosaamista johtamisen osalta sen suhteen, kuinka ensihoitajat näkevät heihin suuntautuneen palveluvalmiuden toteutuvuuden lääkintäesimiesten osalta. Johtajaroolin ajoittainen huono omaksuminen lääkintäesimiehillä näkyy heikkona päätöksen tekemisenä. Aiemmissa tutkimuksissa esiin on noussut lähijohtajan roolin ja aseman kaksijakoisuus, joka osaltaan selittää ajoittaista johtajaroolin puuttumista, tai sen hakemista myös lääkintäesimiehillä. Aiemmissa tutkimuksissa ilmenee, että johtajan rooli ja asema merkitsevät yksinoloa, sillä rooli merkitsee automaattisesti ryhmän ulkopuolella oloa, vaikka suhteet työntekijöihin olisivatkin hyvät. (Ollila 2006, 225; Reikko ym. 2010, 47; 225; Touchstone 2009, 59.) Näin ollen voidaan olettaa, että lähiesimiestyön johtajaroolin kaksijakoisuus, työn luoma kuormitus ja paine vaikuttavat lääkintäesimiesten johtamisrooliin. Tämän lisäksi lääkintäesimiehet ovat kaikki palvelleet samalla työnantajalla pitkään, ennen kuin heistä on tullut lääkintäesimiehiä. Näin ollen päätöksenteossa saattaa vaikuttaa se, miten työntekijät reagoivat omaan päätöksentekoon työntekijän näkökulmasta. Aiemmissa tutkimuksissa esiin noussut paineensietokyky (Reikko ym. 2010, 68; Velmurugan 2017, 148), sekä lähijohtajan itse-reflektointi auttavat lähijohtajaa tulkitsemaan johtajanroolia ja omaa johtamiskäyttäytymistään (Hämäläinen ym. 2014, 186; Järslström & Viitala 2014, 169; Kolari 2010, 174; Markkula 2011, 187). Terveystieteiden alalla lähiesimiehet ovat usein henkilöitä, jotka ovat toimineet pitkään työntekijänä ennen lähiesimiesasemaansa (Reikko ym. 2010, 70). Lääkintäesimiesten johtamisessa, kuten muussakin johtamisessa, tulee olla tietoinen johtamisen luonteesta ja tehtävistä. Johtaminen on palvelemista ja lähijohtajan

toimintoihin kuuluu olennaisesti myös työntekijöiden auttaminen, mahdollistaminen ja palveleminen (Dick 2016, 27; Järleström & Viitala 2014, 169).

Palkitsemisjärjestelmän puute hankaloittaa etenkin lääkintäesimiesten mukaan osaamiseen, kehittämiseen ja yksilön huomioimiseen liittyvää johtamista. Kehittämistyötä tekevää ensihoitajaa, tai hyvin ja tunnollisesti työtään tekevää ensihoitajaa ei pysty yksilöllisesti huomioimaan. Kannustimena ei toimi oman työn ohella tehtävä vastuualue tai kehittäminen, sekä siihen liittyvä lisätö kiireisen ensihoitotyön rinnalla työvuorojen aikana. Palkitsemisjärjestelmä on aiemman tutkimuksen mukaan yksi henkilöstöhallinnon kehityssuunnista, jota yleisesti johtajat, esimiehet, työntekijät ja heidän edustajansa arvostavat henkilöstöhallinnossa (Luoma 2014, 95). Palkitsemisjärjestelmän tarkoituksena on, että palkitseminen synnyttää motivoivaa, energisoivaa ja innostavaa kokemusta. Palkitseminen voi olla taloudellista, ei-taloudellista tai psykologista palkitsemista. (Handolin 2013, 157.) Aiemmassa pro-gradu tutkimuksessaan Piironen (2007, 69) kertoo, että hoitohenkilökunta arvioi tulevansa muita ammattiryhmiä heikommin palkituksi.

Osaamisalueissa koettiin tarvittavan parannusta lääkintäesimiehillä ensihoidon kenttätöissä, joka heijastuu heikentävästi ensihoidon erikoisosaamiseen, ensihoitoalan ajan tasalla pysymiseen, oman jaoksen tuntemiseen ja yksilölliseen vuorovaikutukseen. Aiemmissa tutkimuksissa painotetaan lähijohtajalta oman erikoisalan ammattispesifistä tietoutta ja niiden erityispiirteiden hallitsemista (Daire & Gilson 2014, 82; Kantanen 2017, 81; Kolari 2010, 175; Reikko ym. 2010, 63; Touchstone 2009, 59). Ensihoidon erikoisosaamisen heikkeneminen johtuu lääkintäesimiehen asemasta, jossa hän ei tee operatiivista työtä ensihoitoyksikössä jaoksen mukana, vaan on pääsääntöisesti hallinnoiva ja työvuoroa johtava lähiesimies. Tämä heikentää myös ensihoitajien yksilötason tuntemista ja kohtaamista. Puolet lääkintäesimiehistä koki myös, että ensihoidon erikoisosaamisen heikkeneminen alati muuttuvassa ympäristössä heikentää myös heidän uskottavuuttaan toimia lääkintäesimiehinä.

Aiemmissa tutkimuksissa on todettu, että lähijohtajan osallistuminen perustyöhön kasvattaa niin oman alan erikoisosaamista, kuin johtamisosaamisenkin taitoa, sekä lisää työntekijöiden sitoutuvuutta työhön (Kantanen 2017, 81). Lähiesimiehen ajan tasalla pysyminen ensihoidossa luo uskottavuutta esimiesasemaan (Streager 2017, 58). Tutkimustulos haastaa ensihoitopalvelun lähiesimiehet, sillä nykyään paljon painotetaan myös johtamisosaamisen ja sen osaamisalueiden parantamista operatiivisen hoitotyön sijaan, joka luo ristiriitaa osaamisessa. Operatiivisen hoitotyön sijaan johtamisosaamisen

lisäksi tulisi keskittyä vahvistamaan kliinistä asiantuntijuutta (Daire & Gilson 2014, 97; Kantanen 2017, 83).

Organisaatiokulttuurin koetaan vaikuttavan lääkintäesimiesten suorittamaan lähiesimiesjohtamiseen ja sen toimintoihin. Organisaation hierakisuus rajaa lääkintäesimiesten käyttämää valtaa ja itsenäistä päätöksentekoa. Tarkasti rajattu lähiesimiehen toimintavalta sekä itsenäisen päätöksenteon rajallisuus heikentävät henkilöstön johtamista omassa jaoksessa. Aiempien terveydenhuollossa tehtyjen tutkimusten tulokset rajatusta vallasta ja päätäntävallasta ovat samasuuntaisia. Hoitotyön lähijohtajien valta määritellään keskitasoiseksi, johon vaikuttaa organisaatiokulttuuri ja sen ilmapiiri (Viinikainen 2015, 70). Lähijohtajien päätöksenteko on liian kaukana päivittäistoiminnasta (Reikko ym. 2010, 66), jolloin se näkyy heikkona resurssien hallinnassa sekä heikkoina vaikutusmahdollisuuksina organisaation ulkopuolisten vaikutusten osalta (Viinikainen 2013, 69).

Valta ja sen tuoma päätöksenteko kuuluu oleellisesti osana lääkintäesimiehen ammattiosaamiseen. Vallan ja päätöksenteon oikeanlainen, reilu ja tasapuolinen käyttö tekevät myös lääkintäesimiehen hyvän lähiesimiesjohtamisen johdonmukaiseksi. Päätöksenteko ja vallankäyttö näkyy lääkintäesimiehillä johtamisosaamisessa yhdenmukaisuutena. Päätöksenteko ja vallankäyttö on kuitenkin tarkkaan rajattu, mikä huonontaa henkilöstön hallintaa ja työhyvinvointia esimerkiksi yksittäisen työntekijän huomioimisessa. Aiemmat tutkimustulokset (esim. Reiko ym. 2010, 66) päättyvät samaan lopputulokseen, eli että lähijohtajien päätäntävalta koetaan riittämättömäksi. Viinikainen (2013, 21) toteaa tutkimustuloksissaan, että lähiesimiehen tehtävä on varmistaa työvuorossa työyksikön toiminta ja hyödyntää resursseihin liittyvää valtaa.

Organisaatiotason viestinnässä, lääkintäesimiesten keskinäisessä viestinnässä, sekä viestinnässä työntekijöiden kanssa koettiin tarvittavan parannusta. Organisaatiotason viestintä tapahtuu hierarkisesti, mutta tulkinnanvaraisesti eri tahojen toimesta. Neljän eri lääkintämiehen tulisi viestiä ensihoitajille samalla tavalla, jolloin tulkinnanvaraisuudet ja jaoskohtaiset erot eivät jaosten toiminnassa olisi niin suurta. Viestinnän tärkeys on yhteneväistä aiemmissa tutkimuksissa. Viestinnän organisaatiotasolla sekä viesti lähiesimiehiltä työntekijöille tulee olla samalaista. Työntekijätkin tarvitsevat tietoa organisaation toiminnasta ja organisaation tavoitteista (Markkula 2011, 185), jolloin lähijohtajan tehtävä on informoida, johdon tekemistä linjauksista (Reikko ym. 2010, 65). Työntekijöille viestinnässä ja informoimisessa on kyseessä sama kuin aiemmin tutkimuksessa on havaittu, että lähiesimies on tärkein linkki johdon ja työntekijöiden välillä. Tämä vastavuoroinen

viestinviejän rooli kuuluu lähiesimiehelle. Viestinnässä korostuu myös jo aiemmin kerrottu rehellisyys ja tasapuolisuus ja johdonmukaisuus, kuten johtamisessa laajemmin on kuvattu.

Lääkintäesimiehet kokevat tarvitsevänsä täydennyskoulutusta johtamisosaamisensa suhteen ja ovat sitä halukkaita vastaanottamaan. Lisäkoulutuksen tarvetta koettiin olevan, mutta sisällöllisesti tarve vaihteli. Tarvetta koettiin olevan johtamisen suhteen yleisesti sekä muutosjohtamisen ja oman johtamisroolin suhteen. Ensihoitajien mielestä lisäkoulutusta tarvittaisiin ihmisten johtamisessa kuten ryhmäjohtamisessa sekä palautteen annossa. Tämä osoittaa sen, että lääkintäesimiehet tunnistavat omia koulutustarpeita sekä ovat halukkaita ja valmiita oppimaan lisää johtamisesta ja sen osa-alueista. Koulutustarpeen tunnistaminen ja sen tarjoaminen on olennaista, kun halutaan osoittaa lähiesimiehille tukea ja vahvistaa lähiesimiesten johtamisosaamista. Aiemmat tutkimukset vahvistavat tulosta siitä, että lähijohtajat kokevat tarvitsevänsä lisäkoulutusta organisaatiosta riippumatta (Daire & Gilson 2014, 97; Kantanen 2017, 83; Järleström & Viitala 2014, 235; Reikko ym. 2010, 73; Vesterinen 2013, 83).

Tutkimuksessa esiin nousseet lääkintäesimiesten heikkoudet johtamisosaamisessa eivät sinänsä ole yllättäviä tai poikkeavia. Koko ajan muuttuva terveydenhuoltoala ja nyt, keväällä 2021 meneillään oleva maailmanlaajuinen koronapandemia kertovat siitä, kuinka suuressa myllerryksessä terveydenhuoltoala on jo nyt, ennen tulevaisuudessa odottavaa maakuntauudistusta. Lähiesimiehinä työskentelevien toimenkuva on laaja-alainen ja vaativa, sekä riippuvainen organisaatiosta. Tällöin saattaa myös syntyä osaamisvajeita, jotka usein syntyvät joissain kyseisissä osaamisalueissa: talousosaaminen, johtamisosaaminen tai ihmissuhdetaidot (Reikko ym. 2010, 68). Osaamisvajeet usein näyttäytyvät kehittämis- ja muutostehtävissä, sekä organisaatioiden yhdistymisissä (Bainbridge ym. 2013, 686; Reikko ym. 2010, 68; Velmurugan 2017, 148). Lääkintäesimiehistä kaikilla on myös pitkä työkokemus ensihoidosta, jonka jälkeen he ovat siirtyneet lääkintäesimieheksi, jolloin johtamisosaamisen lisääminen ja siihen kouluttautuminen on luonnollista. Kaikki lääkintäesimiehet olivat hankkineet lisäkoulutusta lähiesimiesjohtamisesta omalla ajallaan tai työnantajan järjestämänä. Kohdeorganisaatio onkin tukenut lääkintäesimiehiä tarjoten mahdollisuuden hankkia lähiesimiehen ammattitutkinnon oman työn ohella tehtynä oppisopimuksena. Terveydenhuoltoalalla kyseinen kehitys työntekijästä lähiesimieheksi on yleistä ja organisaation tarjoama tai mahdollistama koulutus on yleistymässä, jotta strategia- ja talousosaaminen vahvistuisi lähiesimiehen työssä (Reikko ym. 2010, 70).

3. Miten lääkintäesimiehet ja ensihoitajat näkevät lääkintäesimiehen toimenkuvan nyt ja tulevaisuudessa?

Lääkintäesimiesten toimenkuva nähdään tulosten mukaan tällä hetkellä oman jaoksensa vastuuhenkilönä, joka vastaa kaikesta työvuoron aikana tapahtuvasta toiminnasta. Ensihoitajat pitävät lääkintäesimiestä ensimmäisenä tahona, jonka puoleen kääntyä eri ongelmatilanteissa liittyen työn tekemiseen, siinä pärjäämiseen, tai työhyvinvointiin liittyvissä pulmatilanteissa. Ensihoitajille lääkintäesimiesten toimenkuva näyttäytyy enemmän jaosta hallinnoivana lähijohtajana. Lääkintäesimiehet kokivat toimenkuvansa myös jaosta johtavana ja hallinnoivana lähijohtajana, joka kantaa vastuun työvuoron aikana. Toimenkuva heidän mielestään on tällä hetkellä laaja, mutta sitä ei ole tarkkaan määritetty. Myös ensihoitajien vastauksista kumpusi se, että tarkasta toimenkuvamäärittämisestä ei ole kunnollista tietoa. Tuloksissa ilmeni, että molempien tahojen mukaan lääkintäesimiehen toimenkuvaa tulisi muuttaa ja tarkistaa vastaamaan enemmän nykypäivän tarvetta. Lääkintäesimiehet kokivat myös, että heidän mielestään työnkuva tulisi kokonaisuudessaan kirjoittaa auki ja käydä läpi sen sisältämät prosessit. Lähiesimiestyö ja siihen liittyvä toimenkuva aiempien tutkimusten mukaan on monisyinen ja selkeyttämätön. Osaltaan toimenkuvaan vaikuttavat alati muuttuva työympäristö, organisaation ja työelämän kehittyminen sekä siihen liittyvä kehittämistyö. Toimenkuvan selkiyttäminen vapauttaisi aikaa enemmän lähijohtamistyölle. Tämä olisi mahdollista saavuttaa, jos toimenkuvassa olisi paremmin työelämään soveltuvia strategisia, hallinnollisia ja palvelullisia linjauksia. (Reikko ym. 2010, 69; Järleström & Viitala 2014, 167.)

Lääkintäesimiesten toimenkuvaan tulisi lisätä ensihoidon kenttätöitä, sekä itsenäistä toimintavaltaa työntekijöitä johdettaessa. Vallan lisäämisen tärkeys korostuu henkilöstön johtamisessa ja työhyvinvoinnissa. Ensihoitotyön lisääminen päivittää lääkintäesimiesten ensihoitotyön tietoa ja se parantaa työvuoron kommunikointia ja sosiaalista kanssakäymistä. Aiemmin tämän tutkimuksen pohdinnassa on käynyt jo ilmi, että erikoisalan asiantuntijuus on lähijohtajan osaamisalueissa oleellista (Daire & Gilson 2014, 82; Kantanen 2017, 81; Kolari 2010, 175; Reikko ym. 2010, 63; Streager 2017, 58; Touchstone 2009, 59).

Ensihoitotyön lisääminen ja päätäntävallan lisääminen eivät kulje täysin rinnakkain. Päätäntävallan ja vallan lisääminen tuo olennaisesti lisää vastuuta ja velvollisuuksia, jolloin ensihoitotyön painotusta ei voida lisätä samassa suhteessa. Vallan ja päätäntävallan lisääminen tässä tutkimuksessa vaihteli pienimuotoisesta lisäämisestä täysin itsenäiseen henkilöstöjohtamisen toteuttamiseen jaoksessa ensihoitomestarin tasolle asti. Vallan ja

päätäntävallan suhteita koskeissa tutkimuksissa on osoitettu, että lähiesimiehen valta on terveydenhuoltoalalla keskitasoista ja että se koetaan usein työntekijöiden ja lähijohdajien mielestä liian rajoitetuksi (Reikko ym. 2010, 66; Viinikainen 2013, 21). Päätäntävalta on lääkintäesimiehillä kuitenkin olennainen osa lähiesimiestyötä, jolloin päätäntävallan lisääminen voisi vaikuttaa työhyvinvointiin yksittäisten työntekijöiden yksilöllisemmässä huomioimisessa esimerkiksi vapaatoiveiden osalta. Aiemmin työntekijöiden yksilöllisemmän huomioimisen puolesta ovat kirjoittaneet ja sen tärkeydestä samaa mieltä olleet mm. Hämäläinen (2014, 187), Kolari (2010, 200), Järström & Viitala (2014, 168). Tämä tarkoittaa myös sitä, että lähijohtamiselle on raivattava tilaa, jolloin lähiesimiehellä on aikaa yksittäisten ihmisten asioiden käsittelyyn ja kuuntelemiseen. Tulevaisuudessa lääkintäesimies halutaan pitää oman jaoksen lähiesimiehenä, joka vahvistaa käsitystä siitä, että lähiesimiehen tulee olla oman työvuoronsa johtaja, joka on helposti tavoitettavissa vuorokauden ajasta riippumatta.

Tulevaisuuden toimenkuvassa pitäisi ensihoitajien mielestä painottua muutosmyönteisyys sekä kehittäminen. Nykypäivän lähijohtajan työnkuvassa tämä korostuu. Aiemmassa tutkimuksessa Reikko ym. (2010, 73) kirjoittaakin lähijohtajan työn painottuvan yhä enemmän toiminnan kehittämiseen työyksiköissä ja uusien toimintatapojen juurruttamiseen.

Tulevaisuudessa näkyvä sote-uudistus näyttäytyy muutokseen liittyvänä epäluulona sekä pienenä vastarintana. Lääkintäesimiehen roolin nähdään pysyvän samanlaisena kuin tällä hetkellä, jolloin hän toimii vastaavanlaisessa asemassa, mahdollisesti eri nimikkeellä. Toisaalta, jos työntekijämäärää kasvatetaan tulevaisuudessa jaoksessa tai työvuorossa, toimenkuva nähtiin täysin hallinnollisena työvuoron lähiesimiehenä, joka ei osallistu operatiiviseen ensihoidon työhön. Tällöin koettiin, että lääkintäesimiehen tulee keskittyä henkilöstön johtamiseen ja hallintoon työvuorossa, jolloin johtamisosaaminen vahvistuu ja palvelee tulevaisuudessa paremmin organisaatiota ja työntekijöitä. Lääkintäesimiestä verrattiin tulevaisuudessa apulaisosastonhoitajiin ja teamleadereihin.

Muutokseen kohdistuva suurin asia, ja jopa pelko, kohdistuu mahdollisiin organisaatiomuutoksiin. Muutosten nähdään huonontavan lääkintäesimiehen asemaa oman työvuoronsa johtajana. Lääkintäesimiehen korvaamisella mahdollisella hallinnoivalla toimistoikaa tekevällä johtajalla näyttää olevan negatiivinen vaikutus ensihoitajien työhyvinvointiin sekä se lisää työssä jaksamiseen liittyviä riskejä. Tulevaisuuden muutosten kokeminen, sekä niihin mahdollisesti liittyvät organisaatiomuutokset ovat aiempien tutkimusten mukaan yhteneväisiä lääkintäesimiesten ja ensihoitajien tulosten kanssa.

Aiemmissa tutkimuksissa korostetaankin, että ensihoitotyön kuormittavuuden lisäksi suurimpia työhyvinvointia heikentäviä asioita ovat organisaatiomuutokset (Bainbridge ym. 2013, 688; Kyngäs ym. 2016, 323).

Tulevaisuuden sote-uudistus on vielä osittain auki, mikä luo epävarmuutta. Tämän vuoksi tulisikin keskittyä muutokseen etupainotteisesti lääkintäesimiesten ja työntekijöiden näkökulmasta. Organisaation johtamiskulttuuri saattaa painottaa toimintakeskeisyyttä, jolloin uusiutumisen kyky on lähijohtajallekin vaikeaa ja tämä puolestaan heijastuu työntekijöihin (Hämäläinen ym. 2014, 187). Tällöin johdon suunnalta saadun tuen sekä palautteen ja esimerkiksi lähijohtajien keskustelufoorumin on nähty parantavan suhtautumista ja tuovan uusia näkökulmia tulevaisuuden hahmottamiselle (Järnlström & Viitala 2014, 168; Reikko ym. 2010, 73).

9 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS

Kehittämiprojektiin kuului tutkimusosio, joka oli luonteeltaan laadullinen tutkimus. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa luotettavuuden kriteereinä ovat uskottavuus, vahvistettavuus, reflektiivisyys ja riippumattomuus (Juvakka & Kylmä 2012, 128). Tässä kehittämiprojektissa luotettavuutta ja uskottavuutta lisää se, että tutkimusprosessi ja tutkimustulokset on kuvattu selkeästi. Tutkimuskohde ja tutkimukseen osallistuvien valinnat on pyritty kirjoittamaan ja kuvaamaan tarkasti ja yksityiskohtaisesti niin, että lukijan on helppo seurata tutkimuksen edistymistä ja siitä saatuja tutkimustuloksia. Tutkimustulosten vahvistettavuudella tarkoitetaan sitä, että niistä on varmistettu tulosten tutkittavuus, totuusarvo ja soveltuvuus. Tällöin tutkimuksessa korostetaan tulosten merkityksellisyyttä ja yhteyttä tutkittavaan ilmiöön. (Janhonen & Nikkonen, 2001, 200.) Tässä tutkimuksessa voidaan arvioida tutkimuksesta saatujen tuloksien hyödynnettävyyttä kehittämiprojektin lopputuotokseen, jolloin ne ovat siirrettävissä kohdeorganisaatioon. Luotettavuuden arvioinnissa refleksiivisyys tarkoittaa sitä, että tutkijan on oltava tietoinen omista lähtökohdistaan tutkijana ja arvioitava, kuinka hän tutkijana vaikuttaa aineistoonsa ja tutkimusprosessiinsa, sekä ilmoitettava tutkimusraportissa lähtökohtansa (Kylmä, Lähdevirta, Vehviläinen – Julkunen 2003, 611). Riippumattomuudella tarkoitetaan sitä, että todellisuus ei ole tutkijasta ja tutkimukseen osallistuvista riippumatonta, vaan tulkinnat vaikuttavat ihmisen subjektiiviseen todellisuuteen. Tällöin tutkijalla ja tutkittavilla on oma näkökulmansa ja riippuvuutensa tutkittavaan ilmiöön. (Kylmä, Lähdevirta, Vehviläinen – Julkunen 2003, 611.) Tässä tutkimuksessa tutkimuskohdetta tutkittiin tutkittavien näkökulmasta ja siitä, miten he mieltävät tutkittavat ilmiön. Tutkimuksen kirjallisuuden ja tutkittavien näkökulmien välisen suhteen avulla on pyritty tuottamaan ja selittämään tutkittava ilmiötä.

Tiedonantajina haastattelututkimuksessa tulee käyttää henkilöitä, joilla on omakohtaista tietoa tutkittavasta asiasta tai tutkittavaa asiaa koskeva asiantuntemus ja/ tai kokemus (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 83; Vilka 2005, 114). Tutkimusotoksena lääkintäesimiehet ja ensihoitajat olivat edustavia oman tietämyksensä ja työkokemuksensa puitteissa. Vastauksista olisi voinut tulla kattavampia, jos haastatteluihin olisi kutsuttu vielä ylemmän tason ensihoidon esimiehiä, kuten ensihoitomestari tai ensihoitopäällikkö.

Haastattelun etuna on, että vastaajiksi suunnitellut henkilöt saadaan mukaan tutkimukseen ja kohdejoukko on tarkoituksenmukainen (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 164). Haastattelun luotettavuutta saattaa heikentää se, että haastateltavalla on taipumus antaa sosiaalisesti suotavia vastauksia (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 206). Haastateltavat vastasivat avoimesti haastattelukysymyksiin, vaikka haastattelija itse toimikin sijaistavana lääkinätäesimiehenä. Tutkijalle itselleen jäi kuitenkin vaikutelma siitä, että osassa vastauksia näkyi etenkin ensihoitajien kohdalla vuoden 2020 kevään kuormitus työhyvinvoinnissa koskien Ehostus- nimistä muutosta, joka koski ensihoitajien työajan muokkaamista. Tästä johtuen osa vastauksista haastattelun aikana sivusi myös tätä, jotka tutkija pyrki eriyttämään haastatteluiden vastauksista. Tämän lisäksi viestintää koskeissa vastauksissa lääkintäesimiesten ja ensihoitajien vastauksissa näkyi osittain COVID-19 pandemian luoma viestinnän ja tiedottamisen sekavuus, jonka aikana esimerkiksi suojautumista koskevien ohjeistuksien muuttuminen sairaanhoitopiirin tasolla jopa päivittäin loi yleistä sekaannusta ja epätietoisuutta.

Ottaen huomioon vastaajien ikähaarukan ja työkokemuksen ensihoidossa haastattelutulokset antavat kattavan ja luotettavan kuvan siitä, millaisena lähiesimiehen osaaminen, ominaisuudet ja johtajarooli näyttäytyvät ja mitä lähiesimieheltä odotetaan. Haastatteluihin osallistuneet lääkintäesimiehet ja ensihoitajat ottivat haastattelukysymykset vakavasti, mikä tekee siitä laadukkaamman. Vastauksissa näkyi myös piirre, mikä kirjoittajan mielestä on yleistä ensihoitoalalla. Vastauksissa käytetyt esimerkit olivat piirteeltään osittain karkeita ja ääripään kautta esitettyjä, jolloin vastauksiin vastattiin suoraan, ilman kiertelyitä, eli niin kuin vastaajat itse ne kokevat.

Tutkimusosion haastattelijana toimi projektipäällikkö itse, jolla oli oman ammattinsa kautta tietoa haastateltavista aihealueista ja tutkimuksen kontekstista. Toisaalta tutkimuksen uskottavuutta saattaa heikentää se, että tutkimuksen suorittajalla oli vähäinen kokemus haastattelujen suorittamisesta ja analysoi aineiston yksin. Tällöin oma persoonallisuus ja ammatillinen historia saattoivat vaikuttaa tulosten tulkintaan. Tutkimustulosten luotettavuus on olennaista, jotta tekstistä voidaan tehdä päteviä päätelmiä. Tällöin tutkimusaineiston luokittelun suorittaa useampi henkilö, jolloin tuloksien samankaltaisuutta voidaan arvioida. (Janhonen & Nikkonen 2001, 37.) Kehittämisprojektin tutkimusosio ja sen eteneminen on kirjoitettu työhön mahdollisimman tarkasti ja tutkimustuloksiin on luotettavuuden lisäämiseksi lisätty suoria lainauksia alkuperäisistä teemahaastatteluilta ja niistä poimituista vastauksista. Tutkimustulokset on tarkastettu

projektiryhmässä, mutta tutkimusosion luotettavuutta saattaa heikentää se, että varsinaista luokittelua ei ole tehty.

Tutkimuksen tulee noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä (Hirsjärvi ym. 2009, 23-27) ja siinä tulee noudattaa kaikilla tieteen aloilla noudatettavia tutkimuksen yleisiä eettisiä periaatteita (Kohonen, Kuula-Luumi & Spoof 2019, 7). Ihmisiin kohdistuvaa tutkimusta ohjeistaa tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK), joka ohjaa tutkimuksen eettisistä periaatteita. TENKin ihmistieteiden eettiset periaatteet koskevat tutkimuksen etiikkaa, sillä ihmisiin kohdistuvissa tutkimuksissa on usein osana ihmisten henkilötietojen käsittelyä. (Kohonen, Kuula-Luumi & Spoof 2019, 4.) Lisäksi yleisesti valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta (ETENE) ohjeistaa eettiset suositukset sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoille toimimaan eettisesti kestäväällä tavalla, jolloin korostuu eettinen periaate: aina on kyse ihmisestä. (ETENE 2021.) TENKin eettisten periaatteiden mukaisesti tutkimukseen osallistumisen tulee olla täysin vapaaehtoista, siitä voi kieltäytyä ja tutkimuksen osallistumisen voi lopettaa ilman pelkoa mahdollisista jälkiseuraamuksista (Kohonen, Kuula-Luumi & Spoof 2019, 8). Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöissä on myös sitouduttu noudattamaan niille erikseen laadittuja eettisiä periaatteita, jotka ovat sidoksissa TENKin eettisiin periaatteisiin. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry on laatinut eettiset suositukset ammatikorkeakoulujen opinnäytetöitä koskeviin eettisiin suosituksiin. Nämä suositukset perustuvat lainsäädäntöön ja tiedeyhteisön kansainvälisiin ja kansallisiin tutkimuseettisiin periaatteisiin, linjauksiin ja suosituksiin. (Arene 2019, 3.)

Tutkijan eettinen vastuu korostuu etenkin sellaisissa tutkimuksissa, joissa tutkimus kohdistuu ihmisten henkilökohtaisiin kokemuksiin, joissa käytetään menetelmiä, jotka vaativat intensiivistä dialogia tutkittavan ja tutkijan välillä (Janhonen & Nikkonen 2001, 256). Tätä kehittämisprojektia varten tehtiin opinnäytetyösopimus Turun ammattikorkeakoulun, Varsinais-Suomen pelastuslaitoksen ja kehittämisprojektin tekijän välillä. Kehittämisprojektin tutkimukselliseen osioon haettiin erillinen tutkimuslupa Varsinais-Suomen pelastuslaitokselta ennen tutkimuksen aloittamista.

Tämän tutkimuksen eettistä arvoa lisää se, että tutkimukseen osallistuminen oli täysin vapaaehtoista. Hirsjärven ym. (2009, 27) mukaan ihmisten itsemääräämisoikeutta pyritään kunnioittamaan antamalla heille mahdollisuus päättää itse, haluavatko he osallistua tutkimukseen vai ei. Tutkimukseen osallistuvilla on oikeus saada tietoa tutkimuksesta, sen riskeistä, sen konkretiasta, henkilötietojen käsittelystä, tutkimusaineiston käsittelystä sekä sen säilyttämisestä. Tutkittavalle tulee antaa myös realistinen kuva siitä, että

tutkittava voi tutkijaan nähden olla eri roolissa esimerkiksi esimiehenä. (Kohonen, Kuula-Luumi & Spoof 2019, 8-9.) Kaikille lääkintäesimiehille ja ensihoitajille lähetettiin sähköpostitse saatekirjeet (liite 2., liite 3.), jossa kerrottiin tutkimuksen tavoite ja tarkoitus sekä sen toteuttamistapa. Saatekirjeen kanssa lähetettiin myös tietosuojaseloste, joka perustuu EU:n yleiseen tietosuoja-asetuksen 13 ja 14 artiklaan. Näin tutkimukseen osallistujat pystyivät itse perehtymään tutkimukseen, ja halukkaat vastasivat sähköpostitse tutkimushalukkuutensa. Jokaiselta tutkimukseen osallistuvalla kerättiin henkilökohtainen suostumus tutkimukseen osallistumisesta (liite 4.) vielä ennen teemahaastatteluita. Tutkittavat olivat tietoisia, että tutkimuksen tekijä toimi oman ensihoitajan työnsä ohella sijastavana lääkintäesimiehenä.

10 LÄÄKINTÄESIMIEHEN UUSI TOIMENKUVA

Lääkintäesimiehen toimenkuva tarvitsee tutkimuksen mukaan muokkaamista, jota voidaan tarkastella tutkimuksessa esiin nousseista aiheista. Kirjallisuuskatsauksen ja haastattelututkimuksen perusteella luotiin lääkitäesimiehen toimenkuvaan lähiesimiehen hyvän johtamisen malli (kuva 8). Hyvän johtamisen malli ensihoidon lähiesimiestyössä koostaa ensihoidossa työskentelevän lähiesimiehen osaamisalueet, sekä lähiesimiestyössä tarvittavat ominaisuudet.



Kuva 8. Ensihoidon lähiesimiehen hyvän johtamisen malli

Mallin rakentamisessa käytettiin tutkimuksen kirjallisuuskatsauksessa esiin nousseita aiheita, sekä tutkimuksessa saatuja tuloksia, joiden avulla rakennettiin ensihoidon lähijohdajalta vaadittavat osaamisalueet. Kuvan keskelle on sijoitettu ensihoidon lähiesimies, jota kiertävät kehämäisesti osaamisalueet. Osaamisalueet ovat näin ollen yhteydessä keskenään, jolloin yhden osaamisalueen pois jättäminen heikentää ensihoidossa työskentelevän lähiesimiehen valmiutta toimia lähiesimiehenä ensihoidossa. Ensihoidon lähiesimiehen alle on sijoitettu häneltä yleisesti odotettavat tehtävät ja ominaisuudet. Ensihoidon lähiesimiehen alla olevista ominaisuuksista rehellinen, aito ja luotettava ovat persoonasta riippuvaisia luonteenominaisuuksia. Osaamisalueiksi muodostuivat ensihoidon asiantuntijuus, henkilöstövoimavarojen johtaminen, muutos – ja kehittämisosaaminen, kommunikaatio - ja viestintätaidot, sekä oman toiminnan hallinta johtamisessa. Osaamisalueiden sisään on sijoitettu osaamisalueita koskevat ominaisuudet, jotka nähdään osaamisalueen erityisominaisuuksina tai -osaamisalueina. Lääkintäesimies ei ole vastuussa taloudellisista toimista, joten taloudellista osaamisaluetta ei ole tässä hyvän johtamisen mallissa.

Keskeisimpänä asiana tutkimuksessa esiin nousi ensihoitotyön lisääminen lääkintäesimiehen työhön. Tällä hetkellä lääkintäesimiehet ovat tehneet satunnaisia työvuoroja ensihoitoyksiköissä tarpeen mukaan ja etenkin koronapandemian aikana paikanneet sairaspöytäaloja ensihoitoyksikössä oman lähiesimiestyönsä ohella. Lääkintäesimiehistä kaikilla on ensihoitaja AMK- tasoinen tai siihen rinnastettava koulutus. Lisäksi heillä kaikilla on vaihtelevasti eritasoisia koulutuksia johtamisesta tai lähiesimiestyöstä. He ovat suorittaneet Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriin ensihoidon hoitotason teoriakokeen hyväksytysti ja heillä on viisi vuotta voimassa oleva LOVE -, eli lääkehoidon osaaminen verkossa- koulutus. . He pystyvät toimimaan hoitotason ensihoitajana ensihoitoyksikössä. Ensihoitoala, ensihoidon lääke- ja hoito- ohjeet sekä käytännön työ muuttuvat lyhyilläkin aikaväleillä. Tämän vuoksi on tärkeää, että myös lääkintäesimies pystyy suoriutumaan ensihoidon perustyöstä, sekä ylläpitää osaamistaan ensihoidon kenttätöön suhteen. .

Ensihoidon operatiivisen perustyön tekeminen antaa lääkintäesimiehille ja ensihoidossa työskenteleville lähiesimiehille mahdollisuuden arviointiin ja tarpeen mukaan ensihoitotyön kehittämiseen yhdessä muiden toimijoiden kanssa. Tutkimuksen myötä kävi ilmi, että lääkintäesimiehet ja ensihoitajat pitivät molemmat tärkeänä ajoittaista operatiiviseen ensihoitotyöhön osallistumista. Lääkintäesimiehet pitivät tätä tärkeänä osana omassa johtajanroolissaan. Tämän nähtiin lisäävän molemmien puolista kunnioitusta ja

auktoriteettiä. Tärkeänä tämä nähtiin myös työntekijöiden tuntemisen sekä vuorovaikutuksen ja sosiaalisen kanssakäymisen kannalta. Ensihoitajat pitävät lääkintäesimiestä ensimmäisenä tahona, jolta kysytään ensihoitotyössä käytettävistä hoitolaitteista. Koska lääkintäesimies on käytettävissä vuorokauden ympäri, häneltä kysytään myös neuvoa vuorokaudenajasta riippumatta.

Tulee kuitenkin muistaa, että lääkintäesimiehen työ ensihoitajataustasta riippumatta on oman työvuoronsa eli jaoksen lähiesimiestyö. Tästä johtuen lääkintäesimies ei voi olla täysipainotteisesti ensihoitoyksikössä. Hänen vastuullaan on oman jaoksensa henkilöstöhallinto ja hänen tulee pystyä toimimaan myös lähiesimiehenä. Tämä ei onnistu olemalla jatkuvasti liikkuvassa ensihoitoyksikössä. Alla kuva 9., jossa esiteltä lääkintäesimiehen uusi toimenkuva.



Kuva 9. Lääkintäesimiehen uusi toimenkuva.

Lähiesimiehen toimenkuvaan kuuluu työntekijöiden kuunteleminen, aito välittäminen, innostaminen, sekä yksilökohtainen ja ryhmäkohtainen johtaminen. Henkilöstöjohtamisessa tasapuolisuus ja työntekijälähtöinen ote korostuvat asemakierron ja lomakausien suunnittelussa, kehityskeskusteluissa, osaamisen arvostamisessa ja johtamisessa,

työturvallisuudesta huolehtimisessa ja ajantasaisessa tiedottamisessa. Lääkintäesimiehen tulee olla helposti lähestyttävä, jolloin sosiaaliset ja vuorovaikutustaidot ja tunneherkkyys korostuvat. Tällöin tunneperäiset ominaisuudet kuten arvostus, aitous ja empaattisuus synnyttävät luottamusta ensihoitajien sekä lääkintäesimiehesten välillä. Voidaankin todeta, että lääkintäesimies on myös vastuussa jaoksensa työhyvinvoinnista ja sen yleisestä ilmapiiristä.

Johdon ja työntekijöiden välillä lääkintäesimies on tärkeässä roolissa. Hän on työnantajan edustaja. Hän on vastuussa työnantajan ohjeiden ja tehtävien valvomisesta ja noudattamisesta, sekä velvollinen puuttumaan näiden asioiden noudattamatta jättämiseen. Lääkintäesimiehen tai ensihoidossa työskentelevän lähiesimiehen tulee tästä huolimatta pystyä ja uskaltaa pitää myös työntekijöidensä puolta. Tällöin korostuu johtajaroolin ottaminen ja sen omaksuminen, jossa korostuvat johtajamainen työote ja tasapuolisuus.

Ottaen huomioon ensihoitajien määrän jaoksessa sekä siihen liittyvän henkilöstöjohtamisen, tulisi lääkintäesimiehen toimenkuvassa ottaa huomioon työajan jakaminen suhteutettuna työvuoroihin. Kuukaudesta riippuen työvuoroja on keskimäärin noin kuusi kuukaudessa, työvuorojen kesto on 12 tuntia ja ne suoritetaan työvuoropareina. Työvuororytmitys koostuu kahdesta peräkkäisestä päivä- ja yövuorosta, joiden väliin vapaat suunnitellusti sijoittuvat. Kuukausittain tehtävistä työvuoroista lääkintäesimiehen tulisi tehdä kolme ensihoitoyksikössä. Tällöin ensihoitotyön perusosaaminen ja ajantasainen osaaminen pysyminen ja myös vuorovaikutuksellinen ja yksilöllinen kohtaaminen ensihoitajien kanssa lisääntyisi. Lääkintäesimiehen oma osallistuminen päivittäiseen työhön auttaa osaltaan pienentämään tutkimustuloksissakin esiin tullutta kuilua työntekijöiden ja johdon välillä.

Kuukaudesta jäljelle jäävinä kolmenatoista työvuoroina lääkintäesimies suorittaa lääkintäesimiehen työhön kuuluvaa henkilöstöhallintoa ja henkilöstön johtamista, mikä tarkoittaa sitä, että lääkintäesimies on pois ensihoitoyksiköstä. Näistä jäljelle jäävästä kolmenatoista työvuorosta yhden lääkintäesimies käyttäisi ajallisesti erityisvastuualueensa hoitamiseen jaoksen muun henkilöstöhallinnon ohessa (esimerkiksi sopimuspalokuntien ensivastetoiminta). Toimenkuvaan kuuluu siis jokin erityisvastuualue ja siitä huolehtiminen, kehittäminen ja yhteistyö eri sidosryhmien välillä. Jokaisella lääkintäesimiehellä on oma vastuualueensa, jota heidän tulee tehdä muun työnsä ohella. Työvuorojen jakaminen on esitetty alla kuvassa 10. Työaika on havainnollistettu työvuorojen määrällä ja prosentuaalisena osuutena eri toiminnoille lääkintäesimiehen työssä. Vastuualue on

merkitty yhdellä työvuorolla, sillä sitä hoidetaan oman lähiesimiestyön ohessa vastuualueiden aikataulutusten etenemisien mukaan.



Kuva 10. Lääkintäesimiehen työajan hallinta.

Ensihoitotyön operatiivisen osa-alueen liiallinen painottaminen toimenkuvassa vähentää lääkintäesimiehen lähiesimiestyön osaamista ja arvoa. Riittävä työvuorojen takaaminen lähiesimiestyölle auttaa ja selkeyttää lääkintäesimiestä suuntamaan omaa johtamisosaamistaan myös organisaation strategian ja kehityksen mukaiseksi. Johtajanroolin selkeämpi omaksuminen tulee tällöin tietoisesti esiin.

Toimenkuvassa tulee olla selkeä erittely päätäntävällän suhteen. Päätäntävaltaa tulisi lisätä omassa jaoksessa tapahtuvassa henkilöstöjohtamisessa. Tämä tarkoittaa sitä, että lääkintäesimies pystyisi itsenäisesti hyväksymään enintään yhden työvuoroparin mittaisia vapaatoiveita ynnä vastaavia. Vapaatoiveiden hyväksyminen parantaa henkilöstöhallinnon suorittamisessa, sekä edistää myös ensihoitajien työmotivaatiota. Tällä hetkellä lääkintäesimiehellä ei ole päätäntävaltaa myöntää vapaita itsenäisesti. Ensihoitomestarisatoista henkilöstöhallintoa esimerkiksi uusien työntekijöiden rekrytoinnissa lomakausille ei voi lääkintäesimiehen toimenkuvaan lisätä. Tämä vaatii suuremman kokonaiskuvan ja koko organisaation kattavaa henkilöstöpolitiikan tuntemista ja hyödyntämistä, ei pelkästään oman työvuoron sisäistä henkilöstöjohtamista.

Lääkintäesimiehen toimenkuvassa tulee myös olla tietoinen siitä, että johtaminen ja sen toiminnot tähtäävät myös siihen, että ensihoitajat viihtyvät työssään. Lääkintäesimiehen toimenkuvaan kuuluu näin ollen varmistaa, se että ensihoitajilla on tarvittavat puitteet ja tieto suoriutua työstään mahdollisimman hyvin. Lähijohtamisessa tulee muistaa, että johtaminen on myös palvelemista. Lääkintäesimiehen pitää pystyä antamaan ensihoitajille vastaukset heitä askarruttaviin kysymyksiin tai pulmatilanteisiin tai löytämään ratkaisut niihin. Hänen tulee tuntee organisaationsa käytännöt ja säännöt, sekä tietää mitä toimenpiteitä eri asiat vaativat organisaatiolta ja työntekijältä. Tällöin korostuu johtamisen palvelualttius.

Erona vanhaan toimenkuvaan on lääkintäesimiehen toimenkuvaan kirjoitettava edellä mainittu työajan hallinta. Tämän lisäksi erona on opiskelijaohjauksen vastuun siirtäminen opiskelijavastaaville, jotka hoitavat opiskelijoiden alkuperehdytyksen ja nimeävät heille ohjaajat. Lääkintäesimies varmistaa, että opiskelijaohjaus sujuu ja mahdollistaa opiskelijavastaaville tähän tarvittavan ajan. Uudessa toimenkuvassa painotetaan myös enemmän omaan itseensä kohdistuvaa johtamista. Tämä vaatii lääkintäesimieheltä suunnitelmallisuutta sekä itsereflektointia, jolloin kehittyminen johtamisosaamisessa omassa työnkuvassa kulkee rinnan alati murroksessa olevan ensihoitoalan rinnalla.

Lääkintäesimiehille tulee jatkossa tarjota myös lisäkoulutusta tukemaan johtamisosaamista. Tähän ei suoranaista vastausta ole, mutta tämä tulisi ottaa huomioon lääkintäesimiesten oman työn ja tulevaisuuden suunnitelmissa. Lisäkoulutuksen tarjoaminen tulee olla lääkintäesimiestä ja organisaatiota tukevaa, mikäli tämä tarjotaan organisaatiosta käsin. Oman työn ja tulevaisuuden osaamisessa tuleekin huomioida lääkintäesimiesten omat kehityskeskustelut, sekä johtamistyön osaamisen arviointi, jonka tulisi olla vuosittaista. Uutta toimenkuvaa ja osana sen luonnissa käytettyä ensihoidon lähiesimiehen hyvän johtamisen mallia voidaan käyttää lähiesimiehen arvioinnin kehittämisessä.

11 KEHITTÄMISPROJEKTIN ARVIOINTI JA POHDINTA

11.1 Kehittämisen projektin luotettavuus ja eettisyys

Kehittämisen projektin luotettavuus pitää sisällään vastuun, oikeanlaisen käytöksen, päätäväisyyden ja luottamuksen. Avoin luottamus projektissa auttaa saavuttamaan sille asetetut tavoitteet ja se motivoi projektiin osallistuvia ihmisiä. Luottamukseen kuuluvat myös avoimuus ja rehellisyys projektin sisällä. (Koskelainen ym. 2008, 62-63.) Tässä kehittämissuunnitelmissa avointa luottamusta pyrittiin vahvistamaan projektiorganisaation sisällä avoimella viestinnällä projektipäällikön toimesta työelämämentorin ja ohjaavan opettajan välillä. Projektipäällikkö piti projektiorganisaation tietoisena projektin etenemisen vaiheista ja aikataulutuksesta. Viestinnässä rehellisyyttä ja avoimuutta pidettiin yllä esittelemällä kehittämissuunnitelman etenemistä työn eri raportoinnin vaiheissa. Eri raportoinnin vaiheissa esitetyt korjausehdotukset huomioitiin ja korjattiin, sekä tarkistutettiin projektiorganisaatiossa ennen projektin eteenpäin viemistä. Raportointia käytettiin työkaluna kehittämissuunnitelman suunnitelmassa, tutkimussuunnitelmassa, sekä tutkimusosion jälkeisessä väliraportoinnissa, jossa kerrottiin tutkimustulokset ja kehittämissuunnitelman alustavat tulokset ennen kehittämissuunnitelman loppuraportointia.

Kokonaisuutena kehittämissuunnitelmissa ja siihen liittyvä tutkimusosiossa oli vuoden tauko, jonka jälkeen kehittämissuunnitelman aikataulutus laadittiin uusiksi. Osaltaan tämä saattaa vaikuttaa kehittämissuunnitelman uskottavuuteen heikentävästi lähinnä organisointikyvyn osalta. Kehittämissuunnitelma saatiin päätökseen uuden aikataulutuksen mukaisesti, joka esitetty kuvassa 5. Tämä osaltaan lisää kehittämissuunnitelman luotettavuutta ja johdonmukaisuutta, sekä siltä vaadittavaa organisointikykyä. Aikataulussa pysyminen ja projektin alkaessa määritelty toimiminen ja sen eteenpäin vieminen lisäävät projektin luotettavuutta (Koskelainen ym. 2008, 62-63).

Eettisyys kehittämissuunnitelmissa ja sen noudattamisessa ovat projektipäällikön vastuulla. Eettisyys mahdollistaa kehittämissuunnitelman ja siinä toimivien ihmisten mukana olemisen ilman moraalista ristiä. Eettisyydessä korostuvat lisäksi yksilön hyväksytty käytös sekä kohdeorganisaation käytöksen normit, joita tulee noudattaa. (Koskelainen ym. 2008, 66.) Kehittämissuunnitelman eettisyys korostui niin, että projektiorganisaatiossa toimineet ihmiset pystyivät osallistumaan siihen ilman moraalisia ristiriitoja. Projektiorganisaation osapuolet eivät olleet itse kehittämisen kohteena, eivätkä kehittämissuunnitelman tutkimusosiossa

haastateltavina. Projektipäällikkö piti huolen, että kehittämisprojektissa noudatettiin sille määriteltyjä ohjeita ja sääntöjä. Kohdeorganisaation normeista ja säännöistä pidettiin kehittämisprojektissa kiinni, eikä kohdeorganisaatiota saatettu huonoon valoon kehittämisprojektin edetessä. Kehittämisprojekti noudattaa Turku AMK:n opinnäytetyöohjeita, sekä kehittämisprojektia varten on tehty erillinen mentorointisopimus työelämämentorin, projektipäällikön ja TurkuAMK:n välillä.

11.2 Kehittämisprojektin arviointi

Arvioinnin tulee olla osa kehittämisprojektia. Sen päämääränä on toiminnan kehittäminen, joka tapahtuu vertaamalla saavutettuja tuloksia tavoitteisiin. Tällöin arviointi toimii työvälineenä, ja sitä tulisi tapahtua projektin eri vaiheiden yhteydessä. Arviointi voidaan suorittaa etukäteen, projektin aikana, tai sen päätyttyä, mutta olennaista on, että arvioinnissa hyödynnetään esimerkiksi kirjallisuuskatsausta, tai eri toimijoiden näkemyksiä. (Saarinen & Putkonen 2012, 32-33.)

Tässä kehittämisprojektissa arvioinnit tapahtuivat käyttäen ensiarviota, väliarviota ja loppuarviota. Saarisen & Putkosen (2012, 34) mukaan ensiarvion tarkoituksena on arvioida projektin sopivuutta organisaation strategiaan, väliarvion tarkoituksena on saada tietoa projektin toteutuksesta ja tarpeesta, loppuarviossa arvioidaan projektin toteutumisen onnistumista.

Arvioinnin eri vaiheet toteutettiin kehittämisprojektin etenemisen lineaarisen mallin mukaan. Ensiarvio suoritettiin tavoitteiden määrittelyssä. Tämän jälkeen väliarviointi tapahtui suunnittelu- ja toteutusvaiheessa. Väliarvointi ja arviointi suoritettiin raportoinnin muodossa erikseen kehittämisprojektia ohjaavalle opettajalle joulukuussa 2020. Muulle projektiorganisaatiolle väliarvointi ja arviointi suoritettiin tämän jälkeen projektioorganisaatiossa joulukuussa 2020. Loppuarvio tapahtui kehittämisprojektin päättämisessä ja arvioinnissa. Loppuarviointi tapahtui projektin ohjausryhmän sisällä, sekä projektiorganisaatiossa. Loppuraportointi ja projektin päättäminen esitettiin TurkuAMK:n webinaarissa huhtikuussa 2021, sekä erikseen järjestetyssä seminaarissa kohdeorganisaatiossa Varsinais-Suomen pelastuslaitoksella ensihoidon palveluyksikössä huhtikuussa 2021.

Kehittämisprojektin arviointina käytettiin itsearviointia. Itsearviointi liittyy kiinteästi oppimiseen, mikä projektitasolla luo oppivan projektin. Itsearvioinnissa arvioija voi olla

projektista riippuen myös yksilö, työyhteisö tai organisaatio, kuitenkin arvioinnin kohde on myös itsearvion tekijä (Saarinen & Putkonen 2012, 37). Tässä kehittämisprojektissa itsearviointi alkoi aluksi kehittämistarpeen arvioinnilla, joka hyväksytettiin työelämämentorilla ja ohjaavalla opettajalla. Kehittämisprojektin etenemistä arvioitiin kehittämisprojektisuunnitelmassa luodussa aikataulussa pysymisessä. Projektin eri vaiheet esiteltiin ja arvioitiin ennen Turku AMK:n seminaarityöskentelyä projektin ohjausryhmässä ja tämän lisäksi projektin tutkimusosion teemahaastattelu arvioitiin projektiryhmässä ennen ohjausryhmälle esittelyä. Kehittämisprojektin lähdekirjallisuuteen perustuva kuvaileva kirjallisuuskatsaus hyväksyttiin ennen projekti- ja tutkimussuunnitelman tekoa, sekä tämän jälkeen selvennettiin kehittämisprojektin suuntaa ja tarvittavat korjaukset tehtiin ohjausryhmän parannusehdotusten mukaisesti.

Tarvittavien arviointien jälkeen kehittämisprojekti eteni sille määritellyä lineaarista mallia noudattaen, ja itsearvioinnit tapahtuivat jokaisessa lineaarisen mallin osiossa niiden mukaisesti. Itsearvioinneissa projektipäällikkö asetti aikataulutuksen mukaiset tavoitteet ja arvioinneissa käytettiin hyväksi projektin ohjausryhmältä saatuja palautteita, jotta kehittämisprojekti pysyi sille annetussa tavoitteessa. Kehittämisprojektin aikatauluksessa suunniteltu työn julkaiseminen maaliskuusta 2021 siirtyi huhtikuulle 2021. Teemahaastatteluiden siirtyminen kahdella viikolla siirsi kehittämisprojektin julkaisemisajankohtaa kuukaudella eteenpäin. Tämä johtui COVID-19 altistuksien aiheuttamista karanteeneista, jolloin tutkimusosion teemahaastatteluista jouduttiin siirtämään.

Kehittämisprojektin kirjallisuuskatsauksen jälkeen suoritetusta tutkimusosion saatiin ensimmäisen teema-alueen pohjalta rakennettua suunnitellusti hyvän johtamisen malli. Tämä sisälsi tutkimustuloksissa esiin tulleet osaamisalueet sekä ominaisuudet. Lopullista hyvän johtamisen mallia täydennettiin loppujen teema-alueiden tuloksista nousseista parannusehdoituksista tulevaisuuden ensihoidon lähiesimiehen toimenkuvaa varten. Hyvän johtamisen mallia pystytään käyttämään lähiesimiesten osaamisen arvioinneissa. Niiden hyödynnettävyys on kohdeorganisaatiolle tärkeää, koska osaamisen arviointeja lääkintäesimiehille ei ole ennen tehty. Lääkintäesimiehen uusi toimenkuva saatiin muodostettua, sekä johtamisen yhtenäistämiseen löydettiin ratkaisuja jaosten välillä. Kehittämisprojektin tuotoksena syntynyt lääkintäesimiehen uusi toimenkuva ja sen hyödynnettävyys kohdeorganisaatiolle on ajankohtainen palvelemaan tulevaisuuden ensihoidon toimintakenttää.

11.3 Pohdinta

Kehittämiprojekti saavutti sille asetetut tavoitteet, jotka sille määriteltiin kehittämiprojektin alussa. Kehittämiprojekti sisälsi sille asetetut vaiheet ja projektiorganisaatio toimi sille määriteltyjen toimenkuvien mukaisesti. Projektiorganisaatiossa työskenteleminen oli projektipäällikölle helppoa ja mutkatonta. Projektiorganisaatioon kuuluvat henkilöt olivat entuudestaan tuttuja henkilöitä työelämästä, sekä Turku AMK:n henkilökunnasta.

Kehittämiprojektin projektipäällikkönä toimiminen loi myös oman ”tontin” osana kehittämiprojektia. Kehittämiprojektin edetessä voisikin sanoa, että projektipäällikkö joutui kasvamaan niin opiskelijana, työntekijänä kuin projektipäällikkönäkin. Tämä näkyi itse-kriittisen arvioinnin lisääntymisenä ja tekemisenä varsinkin projektin loppuvaiheilla. Omien ajatusten ja tuotosten tulkitseminen vei useasti projektipäällikön myös pois omasta mukavuusalueestaan ja näin ollen myös erilaisen paineen ja stressin sietokyky ja organisoinnin taito kehittyi. Tämä edesauttoi henkistäkin kasvua projektin edetessä projektipäällikön joutuessa sietämään ristiriitaisia tunteita ja lisäksi tapahtui kokonaisuuden hahmottamista omassakin työelämässä.

Loppuraportin valmistuessa projektipäällikkö on itse aloittanut lääkintäesimiehen roolissa Varsinais-Suomen pelastuslaitoksen palveluyksikössä. Kehittämiprojektin tekeminen ja uusi työnkuva on myös auttanut arvioimaan omaa itseään esimiehenä, sekä opettanut kyseenalaistamaan vanhoja toimintatapoja uusien rinnalla. Uuden työnkuvan luoma muutos vanhaan sekä työn tuoma henkinen paine on vienyt energiaa sekä vaatinut tekijältä itseltään henkistä kehittymistä ihmisenä. Tästä seurasi ajoittain tunne, että tekijä on töissä vapaa-ajallaankin jolloin työt seuraavat kotiin vapaa-ajallekin. Projektipäällikkyyks on myös kehittynyt projektin edetessä. Huomattavissa on ollut loppua kohden edetessä jämäkämpi sekä organisoidumpi oma ote kehittämiprojektin läpiviemisessä. Jälkikäteen ajateltuna omaa kasvua on ollut helpottavaa seurata, vaikka se ei ole ollut itsestäänselvyys. Tämä on näkynyt ajatuksena ja suunnitelmana esimerkiksi siitä, miten uutta kehittämiprojektia tulisi lähteä rakentamaan, vaiheistamaan ja työstimään.

Kehittämiprojektin suunta oli projektipäälliköllä työn kokonaisuuden huomioon ottaen selkeä, joskin kehittämiprojektin teon aikana tapahtuneet omat henkilökohtaisen elämän muutokset asettivat kehittämiprojektin tauolle kirjallisuuskatsausta tehdessä. Tämä voidaan nähdä myös positiivisessa valossa kehittämiprojektin suhteen, sillä myös tämän ajanjakson aikana tuolloin suunnitteilla ollut sote-muutos kaatui. Tauon aikana

kirjallisuuskatsausta täydennettiin ja siitä tehtiin laajempi ja kattavampi. Kehittämiprojektin edetessä maailmanlaajuinen koronapandemia vaikutti projektin eri vaiheissa. Tämä loi haasteita raportoinnin ja tutkimuksen tekemisen suhteen, jolloin myös kehittämisprojektin julkaiseminen viivästyi kuukaudella. Näin ollen voidaankin todeta, että odottamattomia riskitekijöitä olisi tullut tarkemmin ottaa huomioon laadittaessa aikataulutusta kehittämisprojektille.

Lääkintäesimiehiin ja heidän osaamisiinsa liittyy paljon odotuksia sen suhteen, millaisia heidän tulisi olla ja mitä heidän tulisi osata. Tämä ei ole poikkeus, kun verrataan muihin lähiesimiehiin. Osaamisalueiden konkreettisia painotuksia pystytään tutkimaan ja esittämään välttämättömiksi ja tarpeellisiksi työnkuviin nähden. Osaamisalueet ovat myös alueita, joissa lähiesimies pystyy itse kouluttautumaan ja vastaavasti organisaatiotasolla häntä pystytään ohjaamaan hakeutumaan koulutukseen. Tärkeää on myös osaamisalueiden hallinnan varmistaminen ja sen myötä uuden oppiminen. Osaamisalueet vahvistuvat kokemuksen myötä ja luovat tätä kautta lääkintäesimiehelle varmuutta itselleen toimia oman yksikkönsä johtajana.

Johtaminen on pohjimmiltaan kuitenkin vuorovaikutuksellista toimintaa ja näin ollen yhdessä tekemistä muiden kanssa sovittujen asioiden saavuttamiseksi. Vuorovaikutuksellisuuden tarpeen korostaminen kaikissa johtamistoiminnoissa ei näin ollen ole turhaa, tai yksittäisen johtamisopin suuntaa antava trendi. Aina, kun toimitaan ihmisten parissa, tulee johtajan pystyä vuorovaikutukselliseen kanssakäymiseen työntekijöiden ja johdon kanssa. Vuorovaikutus ja sosiaaliset taidot ovatkin yhteydessä kaikkiin johtamistoimintoihin ja hyvän johtamisen onnistumiseen.

Kehittämiprojektin sisältämän tutkimusosion avulla pystyttiin saamaan kuva siitä, millaisena lääkintäesimiesten johtaminen näyttäytyy nykyhetkessä, miten sitä tulisi muokata, sekä miten osaamisalueita ja ominaisuuksia voitiin hyödyntää toimenkuvan luomisessa. Toimenkuvan luominen pohjautuu osaamisalueiden ja ominaisuuksien pohjalta, joka tuotettiin hyvän johtamisen mallissa. Hyvän johtamisen mallin pohjalta pystytään myös luomaan osaamisen arviointi lääkintäesimiehille uuden toimenkuvan mukaisesti.

Kirjoittajan mielestä tulee painottaa myös sitä, että vaikka ensihoidossa toimiva lähiesimies on avainroolissa työntekijöiden työmotivaation ja työhyvinvoinnin edistäjänä, niin myös ensihoitajilla itsellään on omat vastuunsa kyseisten asioiden kehittämisessä ja ylläpitämisessä. Siinä missä lähiesimiehen vastuu esimiestaidoissa korostuu, niin korostuvat myös työntekijöiltä edellytettävät alaistaidot.

Kokonaisuudessaan kehittämisprojekti oli onnistunut tuotos, joka on valmis käyttöön otolle Varsinais-Suomen pelastuslaitoksen ensihoidon palveluyksikössä.

11.4 Kehittämisehdotukset

Lääkintäesimiehen uuden toimenkuvan myötä tulee keskittyä heidän henkilökohtaisen osaamisensa kartoitukseen, sekä heidän kehityskeskusteluihinsa. Tämä voidaan kirjoittajan mielestä nähdä lähijohtajana kehittymisenä, ja se toimii myös osana johtajanroolin ottamisessa. Omien vahvuuksien ja heikkouksien tunnistaminen auttaa hahmottamaan lääkintäesimiesten omia tavoitteita, sekä henkilökohtaisia tavoitteita lähijohtajana omassa työssä kehittymiseen tulevaisuudessa.

Tälläkin hetkellä käynnissä oleva sote-muutos ja sen tuomat haasteet saattavatkin sisältää vastauksen siihen, että lääkintäesimiehiä tulee käyttää mahdollisten muutosten suunnittelussa. He ovat tärkeässä asemassa etenkin silloin kun muutoksia toteutetaan. He toimivat linkkinä ensihoitajien ja johdon välissä, jolloin etenkin ensihoitajien osallistaminen on lääkintäesimiesten vastuulla. Tämä myös osoittaa koulutustarpeen juurikin muutoksen tärkeydestä. Mikäli organisaation toiminta-ajatuksena on muutosten läpivieminen, tulee myös lähiesimiehiä, niin kuin muitakin johtoportaan kuulumia kouluttaa, tai valmentaa muutokseen ja sen läpiviemiseen. Lääkintäesimies edustaa linkkiä työntekijöiden ja johdon välillä, joten jos muutoksen suunta ei lääkintäesimiehille ole selvä, niin tuskin se myöskään siirtyy ensihoitajillekaan. Ensihoitajia koulutetaan organisaatiossa koulutuspäivillä, johon myös lääkintäesimiehet osallistuvat. Koulutuksessa korostuvat laadun ja osaamisen varmistaminen. Näin ollen olisikin hyvä, että lääkintäesimiehille järjestettäisiin koulutuspäiviä liittyen johtamisosaamiseen ja sen hallintaan. Johtaminen on toimintaa, jota tulee päivittää ja se vaatii uuden oppimista. Ehdoina esitettiin tutkimuksessa mm. vertaisoppimista toisilta organisaatioilta, sekä vierailua toiseen saman alan organisaatioon.

Lääkintäesimiesten väliseen viestintään tulee kiinnittää huomiota. Jaosten osittain erilainen johtaminen näyttäytyi tiedottamisen erilaisuutena eri työvuoroissa. Kehitysehdotuksena tiedottamisen yhdenvertaisuudesta olisi tarkoituksenmukaista saada lääkintäesimiehille ajantasainen työpiste, jota täytetään esimerkiksi erilaisten tiedotteiden ja työvuoron aikana tapahtuvien asioiden hoidossa. Nykyaikana Teams-sovellus tarjoaa tähän mahdollisuuden raportoinnin osalta, jolloin ajantasainen raportointi on automaattisesti lääkintäesimiesten saatavilla. Tällöin työvuorossa toimiva lääkintäesimies olisi taho, joka

kokoa yhtenäisen viestin raporttiin, joka tiedotetaan samalla tavalla työntekijöille koskien esimerkiksi suojavarustusta tai muuttuvia hoito-ohjeita. Ensihoidon palveluyksikössä tulisi muutenkin kiinnittää huomiota yhtenäiseen viestintään ja sen läpinäkyvyyteen. Tällöin viestintä tapahtuisi yhden henkilön toimesta, eikä monesta eri suunnasta. Monesta eri suunnasta tuleva viestintä aiheuttaa sekaannusta ja lisää mahdollisia virhetulkintoja työyhteisössä.

Palkitsemisjärjestelmän luominen parantaisi odotetusti ensihoitajien työmotivaatiota ja helpottaisi yksittäisten ensihoitajien huomioimista positiivisessa mielessä. Tämä voidaan nähdä osana osaamisen,, motivoituneisuuden ja kehittämisen arvostamista. Työntekijöiden huomioiminen antamalla heille oma vastuualue ja tätä kautta lisätyön teettäminen työvuorossa oman ensihoitajan työn ohella arvostuksen mittarina ei ole kauaskantoista. Kohdeorganisaatiossa on esimerkiksi kokeiltu kannustaa tupakkaa polttavia työntekijöitä lopettamaan polttaminen palkitsemalla elokuvalipuilla. Palkitsemisjärjestelmässä voitaisiin käyttää vastaavanlaisia kannustimia tai esimerkiksi palkallisen vapaapäivän myöntämistä työnantajan tahdon mukaisesti. Palkitsemisjärjestelmän mahdollinen luominen vaatii kuitenkin pitemmän selvityksen sen mahdollisista kriteereistä, haitoista ja hyödyistä.

LÄHTEET

Aarnikoivu, H. 2013. Keskity olennaiseen esimies. Helsinki: Talentum

Ahonen, P. 2015. Ylemmän ammattikorkeakoulutuksen opettajuus tutkimuksen, kehittämisen ja uudistamisen sillanrakentajana. Turun ammattikorkeakoulun raportteja 222. Turun ammattikorkeakoulu. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy

Al-Harbi, S., Alkattan, R., Al-Subni, H., O'Connor, T., Patton, D., Saleh, U. 2018. The impact of nurse managers' leadership styles on ward staff. British Journal of Nursing 2018, Vol 27 (4), 17-23

Asetus ensihoitopalvelusta 585/ 2017. Sosiaali ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 2017/585. Annettu Helsingissä 28.8.2017. Saatavilla: <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2017/20170585>

Asikainen, P., Helminen, M., Suominen, T. & Viinikainen, S. 2013. Hoitotyön valta erikoissairaanhoidossa – osastonhoitajien ja apulaisosastonhoitajien arvio. Tutkiva hoitotyö 2013, vol 11 (1), 14- 23

Arene 2019. Ammatikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Ammatikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. Saatavilla http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?_t=1578480382 viitattu 7.9.2020

Bainbridge, P., Hazard, W. & Johnson, D. 2013. Understanding a new model of leadership. Journal of paramedic practice 2013 5/12, 686-690

Bass, B. M. 2007. Concepts of leadership. Teoksessa Vecchio, R. P. Leadership: Understanding the Dynamics of Power and Influence in Organizations. 2. painos. Notre Dame yliopisto, Indiana. USA, Indiana: University of Notre Dame Press

Carlsson, M., Ljunggren, B., Sjöden, P.-R. & Skytt, B. 2008. The roles of the first-line nurse manager: perceptions from four perspectives. Journal of nursing management. Vol 16, Is 8. 1012-1020. Saatavilla <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1365-2934.2006.00684.x> viitattu 6.9.2019

Carlsson, M. & Forsell, C. 2017. Esimies ja coaching – Oivaltava coaching johtamisen työkaluna. Helsinki: Tietosanoma OY

Daire, J., Gilson, L. 2014. Does identity shape leadership and management practice? Experiences of PHC facility managers in Cape Town, South Africa. Health Policy Plan. 2014 Sep; 29(Suppl 2): ii82–ii97. Oxford journals. Saatavilla <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4202914/> viitattu 6.9.2018

Dick, T. 2016. Serving by leading, leading by serving – How to model and apply servant leadership in EMS. EMSworld 11/2016. 26- 31.

Dropkin, J., Kim, H., Moline, J. & Power, P, M. 2015. A qualitative study of health problems, risk factors, and prevention among emergency medical service workers. A qualitative study of health problems, risk factors. University of Minnesota. United states of America. Work. Vol. 52, Is 4. 935 - 951

Ekman, S. 2015. Ensihoitopalvelun tasot. Teoksessa Castren, M., Ekman, S., Ruuska, R. & Silfvast, T. Suuronnettomuusopas. 3. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Duodecim Oy

Eloranta, S., Hautala, T., Kinon, S. & Salonen, K. 2017. Kehittämistoiminta ja kehittämisen menetelmiä ammatillisessa korkeakoulutuksessa. Turun ammattikorkeakoulun opimateriaaleja 108. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy

Ervasti, M. 2018. Ensihoidossa työskentelevien kokemuksia lähiesimiesjohtamisesta. Helsinki: Metropolia. Saatavilla https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/142160/Ervasti_Mari.pdf?sequence=1

Eronen, H. 2011. Voimaannuttava johtaminen työtyytyväisyyden ja työkyvyn edistäjinä poliisilaitoksissa. Tampereen yliopisto. Akateeminen väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy- Juvenes print. Saatavilla <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66832/978-951-44-8600-5.pdf?sequence=1&isAllowed=y> viitattu 22.8.2018

ETENE 2019. Eettiset suositukset sosiaali- ja terveysalalle. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta (ETENE). Saatavilla <https://etene.fi/documents/1429646/1555962/ETENE+esite+fin.pdf/365d8223-108f-4181-9d75-a9cf2973e5e2/ETENE+esite+fin.pdf> viitattu 6.2.2021

Finnhems. 2018. FinnHems20. Saatavilla: <https://finnhems.fi/tukikohdat/turku/> viitattu 31.7.2018

Handolin, V-V .2013. Aineeton palkitseminen työntekijöiden kokemana. Vaasan yliopisto. Akateeminen väitöskirja. Acta Wasaensia 285. Vaasa. Saatavilla [isbn_978-952-476-477-3.pdf](https://univaasa.fi/isbn_978-952-476-477-3.pdf) (univaasa.fi) viitattu 13.1.2021

Hagen, T, M. 2011. The supervising EMS officer – What values and competencies does an EMS supervisor need to succeed? Emsworld 2011/8, 35.

Harris, J., Mayo, P. 2018. Taking a case study approach to assessing alternative leadership models in health care. British Journal of Nursing, 2018, Vol 27, No 11. Saatavilla <http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=29&sid=8378a395-1f1e-4aeb-8799-8a8ab626080f%40sessionmgr4009>

Haslam, A, S., Reicher, S, D. & Platow, M, J. 2011. Uusi johtamisen psykologia. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University press Oy

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15 painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi

Huston, C. 2008. Preparing nurse leaders for 2020. Journal of nursing management, Vol 16 is.8, 905-911. Saatavilla <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1365-2834.2008.00942.x> viitattu 6.9.2019

Hyrkäs, E. 2009. Osaamisen johtaminen Suomen kunnissa. Lappeenrannan teknillinen yliopisto. Acta Universitatis – Lappeenrantaensis 338. Väitöskirja. Kauppatieteellinen tiedekunta. Lappeenranta: Lappeenrannan yliopisto. Saatavilla myös: <https://lut-pub.lut.fi/bitstream/handle/10024/43678/isbn9789522147172.pdf?sequence=1&isAllowed=y> viitattu 6.9.2019

Hyökki, J. & Talja, V. 2014. Esimiehenä Varsinais-Suomen pelastuslaitoksella – Lääkintäesimiehen toimenkuva ja sen kehittäminen. Kehittämistyö. Ensihoidon johtaminen. Turku: Turku ammattikorkeakoulu

Hämäläinen, S., Suhonen, M. & Tiirinki, H. 2014. Vastavuoroisen luottamuksen vahvistaminen terveydenhuollon muutosprosesseissa lähijohtajien kokemana – psykologisen sopimuksen näkökulma. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti. 2014: 51, 177-190

Ilkka, L., Kurola, J. & Pappinen, J. 2017. Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisuja 2017/14. Ohje ensihoidon palvelutason päätöksen laatimiseksi. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö

Janhonen, S & Nikkonen, M. 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WS Bookwell Oy

Juuti, P. 2009. Johtaminen ja esimiestyö. Teoksessa Helsilä, M. & Salojärvi, S. Strategisen henkilöstöjohtamisen käytännöt. Hämeenlinna: Tallentum Media Oy

Juuti, P. 2016. Johtamisen kehittäminen. Juva: Bookwell Oy

Juvakka, T & Kylmä, J. 2012. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy

Järllström, M., Viitala, R. 2014. Henkilöstöjohtaminen uuden edessä – henkilöstöbarometrin nostamat kehityshaasteet. Vaasan yliopiston julkaisuja tutkimuksia 302. Liiketaloustiede 107, johtaminen ja organisaatiot. Saatavissa myös: https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-537-4.pdf viitattu 26.5.2020

Järvinen, P. 2011. Esimiestyön vaikeus ja viisaus. Helsinki: WSOYpro Oy

Kallasvuo, A. & Romppanen, B. 2011. Johtajuuden rakentuminen - Eväitä lähijohtamiseen. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy

Kamensky, M. 2014. Strateginen Johtaminen – Menestyksen timantti. Helsinki: Talentum

Kankkunen, P & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro Oy

Kantanen, K. 2017. Kuntasektorilla toimivien hoitotyön johtajien johtamisosaaminen ja sen muutos. Tampereen yliopiston julkaisuja - Acta Universitatis Tamperensis 2254. Väitöskirja. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Tampere: Tampere university press. Saatavissa myös: <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/100509/978-952-03-0341-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y> viitattu 8.9.2018

Katisko, A. 2013. Työhyvinvointia tukevat johtamiskäytännöt arjen lähiesimiestyössä. Itä-Suomen yliopisto. Pro Gradu tutkielma. Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta. Saatavilla <https://core.ac.uk/download/pdf/15170529.pdf> viitattu 22.8.2018

Kiger, A. J., Scharzkopf, R. & Sherman R, O. 2011. Charge nurse Perspectives on front-line leadership in acute care environments. ISNR nursing. Vol. 2011, Article ID 164052. 1-8

Kohonen, I., Kuula-Luumi, A. & Spoof, S-K. 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 3/2019. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Saatavilla: https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarviointin_ohje_2019.pdf viitattu 7.9.2020

Kolari, P. 2010. Tunneälyjohtaminen asiantuntija organisaation muutoksessa. Tampereen yliopisto - Acta Universitatis Tampereensis 1510. Akateeminen väitöskirja. Kasvatustieteenlaitos. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print. Saatavilla <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66594/978-951-44-8039-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y> viitattu 26.8.2018

Koskelainen, E., Kähkönen, K., Lahtinen, J., Mäkelä, P., Silvasti, J.& Vaskimo, J. 2008. Projektin johdon pätevyys 3.0 - National Competence Baseline 3.0. Projektiyhdistys Ry. Helsinki: Projektiyhdistys Ry. Saatavilla https://www.pry.fi/files/108/PMAF_NCB_3.0_v1.3.pdf viitattu 12.9.2020

Kotter, J, P. 2007. What leaders really do? Teoksessa Vecchio, R, P. Leadership: Understanding the Dynamics of Power and Influence in Organizations. 2. painos. Notre Damen yliopisto, Indiana. USA, Indiana: University of Notre Dame Press. Saatavilla https://books.google.fi/books?hl=fi&lr=&id=914FDgAAQ-BAJ&oi=fnd&pg=PT33&dq=Kotter+J+leading+and+management&ots=wlw9Y5sFsF&sig=boCgYbRRIRYyOOUgWqShPYOb1Tco&redir_esc=y#v=onepage&q=Kotter%20J%20leading%20and%20management&f=false viitattu 29.8.2018

Kotterman, J. 2006. Leadership Versus Management: What's the Difference?. The Journal for Quality and Participation; Cincinnati Vol. 29, Iss. 2, 13- 17. Saatavilla <https://search.proquest.com/openview/9e519b2df53655fd0f5f39c35480c1ac/1?pq-origsite=gscholar&cbl=37083> viitattu 26.8.2018

Kuntalaki 410/2015. Annettu Helsingissä 10.4.2015 saatavilla <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2015/20150410#Pidp446157744> viitattu 30.8.2018

Kvist, T., Suominen, T. & Viinikainen, S. 2010. Ylihoitajien valta ja vallan yhteys hoitotyöhön. Tutkivahoitotyö 2010 vol 8 (3), 4-11

Kylmä, J., Lähdevirta, J. & Vehviläinen – Julkunen, K. 2003. Laadullinen terveystutkimus – mitä, miten ja miksi? Lääketieteen aikakauskirja Duodecim 2003;119 (7), 609-615

Kyngäs, H., Ojala, A-M. & Päätaalo, K. 2016. Pohjoissuomalaisten ensihoitajien työhyvinvointi. Hoitotiede 2016, 28 (4), 322-334

Kuntaliitto 2018. Selvitys sairaanhoitopiirien ensihoidosta vuonna 2016. Saatavilla <https://www.kuntaliitto.fi/asiantuntijapalvelut/sosiaali-ja-terveysasiat/selvitys-sairaanhoitopiirien-ensihoidosta-vuonna-2016> viitattu 4.9.2018

Laaksonen, H., Niskanen, J. & Ollila, S. Lähijohtamisen perusteet terveydenhuollossa. Helsinki: Edita Prima Oy

Lammintakanen, J. & Rissanen, S. 2011. Sosiaali- ja terveystoiminta. Helsinki: WSOYpro Oy

Liu, Y., Peng, X., Zeng, Q. 2015. Caring behaviour perceptions from nurses of their first-line nurse managers. Scandinavian journal of caring science. 2015; 29; 708–715. Saatavilla: <http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=29&sid=041f4e9b-dc4d-472d-ac66-c5899f184e7b%40sessionmgr4006>

Lounaistieto 2018. Väestötilastot. Saatavilla: <http://www.lounaistieto.fi/tietopalvelut/tilastot/vaestotilastot/> viitattu 16.8.2018

Luoma, M. 2014. Henkilöstöjohtamisen käytäntöjen kehityssuuntia. Teoksessa: Henkilöstöjohtaminen uuden edessä – Henkilöstöbarometrin nostamat kehityshaasteet. Vaasan yliopiston julkaisuja, tutkimuksia 302. Vaasan yliopisto – University of Vaasa.

Lööv, M. 2002. Onnistunut projekti – projektijohtamisen ja –suunnittelun käsikirja. Helsinki: Tietosanoma Oy

Markkula, M. 2011. Johtaminen, tehokkuus ja työelämän laatu – Organisaatioiden toiminnan kulmakivet. Vaasan yliopiston julkaisuja – Acta wasaensis 243. Väitöskirja. Filosofinen tiedekunta, sosiaali- ja terveyshallintotiede. Vaasa: Vaasan yliopisto. Saatavilla

myös https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-353-0.pdf viitattu 25.8.2018

Marvaki, C., Ouzounis, D., Papageorgiou, D, E., Peponi, M., Tsaloukidis, N. & Trifoni, R. 2012. Head nurse perceptions of their managerial leadership behaviours: A pilot study. *Health science Journal*. Volume 6, Issue 2, April – June 2012. Saatavilla <http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=9&sid=03f1e798-e5f9-420f-8e4c-6f41e235fca1%40pdc-v-sessmgr03> viitattu 6.9.2018

Miller, M G. 2013. Teaching and Assessing Leadership Skills in the Emergency Medical Services Classroom. National Association of EMS Educators. *Educator Update* 1/2013, 19-24. Saatavilla <http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=9&sid=9c65a7ca-bfed-41cd-91e2-e17dbeac-bdfd%40pdc-v-sessmgr03> viitattu 12.9.2019

Määttä, T. 2013. Ensihoitopalvelun organisointi. Teoksessa Holmström, P., Kuisma, M., Nurmi, J., Porthan, K & Taskinen, T. *Ensihoito 2013*. 3 uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy

Nieminen, T. 2018. 5.9.2018. Varsinais- Suomen sairaanhoitopiirin ensihoitopäällikkö. Henkilökohtainen tiedon anto sähköpostilla ensihoitoyksiköiden tasosta. Viitattu 5.9.2018

Ollila, S. 2006. Osaamisen strategisen johtamisen hallinta sosiaali- ja terveysalan julkisissa ja yksityisissä organisaatioissa – Johtamisosaamisen ulottuvuudet työnohjauksellisenä osana. Vaasan yliopisto- Universitas Wasaensis 156. Väitöskirja. Sosiaali- ja terveyshallinto. Saatavilla myös: https://osuva.uwasa.fi/bitstream/handle/10024/7778/isbn_952-476-129-7.pdf?sequence=1 viitattu 26.5.2020

Piironen, M. 2007. Terveysthuollon työntekijöiden ja johtajien näkemyksiä palkitsemisjärjestelmästä ja sen oikeudenmukaisuudesta. Pro-Gradu tutkielma. Kuopion yliopisto. Saatavilla https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/9431/urn_nbn_fi_uef-20090012.pdf?sequence=-1&isAllowed=y viitattu 13.1.2021

Pirinen, H. 2014. *Esimies muutoksen johtajana*. Helsinki: Talentum

Rajamäki, M. 2018. 7.9.2018. Varsinais-Suomen pelastuslaitoksen ensihoitopäällikkö. Henkilökohtainen tiedon anto sähköpostilla lääkintäesimiehen työnkuvasta. Viitattu 7.9.2018

Reikko, K., Salonen, K. & Uusitalo, I. 2010. Puun ja kuoren välissä. Lähijohtajuus sosiaali- ja terveysalalla. Turun ammattikorkeakoulu, tutkimuksia 31. Turku: Turun ammattikorkeakoulu

Rissanen, S & Lammintakanen, J. 2017. Sosiaali- ja terveysjohtaminen. Helsinki: Sanoma Pro Oy

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. Opetusjulkaisuja 62. Vaasa: Vaasan yliopisto. Saatavilla: Microsoft Word - Opetusjulk. 62, lopull. (univaasa.fi) viitattu 3.3.2021

Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön – Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöille. Turun ammattikorkeakoulujen puheenvuoroja 72. Tampere: Suomen yliopistopaino - Juvenesprint Oy

Sosiaali- ja terveysministeriö 2018. Ensihoito. Saatavilla: <https://stm.fi/ensihoito> viitattu 14.7.2018

SOTE 2020. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus – ohjelma. Saatavilla: <https://soteuudistus.fi/tulevaisuuden-sosiaali-ja-terveyskeskus-ohjelma> viitattu 19.5.2020

Streager, M R. 2017. The EMS executive's 7 keys for succes: So you've reached the top – now here. EMS world. December 1/2017, 56-58. Saatavilla <http://web.b.ebsco-host.com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=19&sid=9c65a7ca-bfed-41cd-91e2-e17dbeacbfd%40pdc-v-sessmgr03> viitattu 11.9.2019

Stenvall, J. & Virtanen, P. 2012. Sosiaali- ja terveyspalveluiden uudistaminen – Kehittämisen mallit, toimintatavat ja periaatteet. Helsinki: Tietosanomat Oy

THL 2020. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus. Saatavilla: <https://thl.fi/fi/web/sote-uudistus/tulevaisuuden-sosiaali-ja-terveyskeskus> viitattu 19.5.2020

Terveystenhuoltolaki 30.12.2010/1326. 39§ Ensihoitopalvelun järjestäminen. Saatavilla: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#L4P39>

Terveystenhuoltolaki 30.12.2010/1326. 40§ Ensihoitopalvelun sisältö Saatavilla: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#L4P39>

- Touchstone, M. 2009. Part 1: Becoming an EMS leader. EMS magazine 2/2009, 59-60
- Turku 2016. Turun kaupungin tilastollinen vuosikirja. Saatavilla: https://www.turku.fi/sites/default/files/atoms/files/0212_3.pdf viitattu 27.7.2018
- Velmurugan, R. 2017. Nursing issues in leading and managing change. International journal of nursing education. Oct-dec, 2017/9 (4), 148 - 151
- Viinikainen, S. 2015. Hoitotyön ja hoitotyön johtajan valta sekä organisaation sosiaalinen todellisuus. Tampereen yliopisto -acta universitatis tamperensis 2043. Akateeminen väitöskirja. Terveystieteiden yksikkö. Tampere: Suomen Yliopistopaino Oy- Juvenes print. Saatavilla <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/96978/978-951-44-9770-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y> viitattu 3.9.2018
- Viitala, R. 2004. Henkilöstöjohtaminen. Helsinki: Edita Prima Oy
- Vilkkä, H.2005. Tutki ja Kehitä. Keuruu: Kustannusosakeyhtiö Tammi
- V-S pelastuslaitos 2017. Varsinais-Suomen pelastuslaitos palvelutasopäätös 2017-2020. Saatavilla <http://ah.turku.fi/vsaluelk/2016/1124009x/Images/1493552.pdf> viitattu 15.7.2018
- V-S pelastuslaitos 2018. Saatavilla: <https://www.vspelastus.fi/varsinais-suomen-pelastuslaitos/tietoa-pelastuslaitoksesta/organisaatio/operatiivinen-palvelualue-2> (viitattu 14.7.2018).
- VSSH 2017. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin kuntayhtymän talousarvio- ja suunnitelma 2018-2020. Ensihoitopalvelujen järjestäminen 2018, 40-41. Saatavilla <http://vssh.fi/fi/sairaanhoitopiiri/talous-ja-toimintaluvut/talousarviot/Documents/Talousarvio-ja-suunnitelma-2018-2020.pdf> viitattu 15.7.2018
- VSSH 2018. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin kuntayhtymän ensihoidon palvelutasopäätös 2018. Saatavilla: <http://www.vssh.fi/fi/ammattilaisille/ensihoido/Documents/ensihoidon-palvelutasopaatos.pdf> viitattu 27.7.2018
- Vuorinen, R. 2008. Muutos suomalaisessa yliopistosairaalassa osastonhoitajien ja sairaanhoitajien arvioimana. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto Acta universitatis Tamperensis 1358, hoitotieteen laitos. Tampere: Tampereen Yliopistonpaino Oy – Juvenes Print. Saatavilla <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/66405/978-951-44-7485-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y> viitattu 6.9.2019

Vuosikertomus 2017. Varsinais- Suomen pelastuslaitos vuosikertomus 2017. Piispanristi: Painotalo Painola

Yukol, G. & Lepsinger, R. 2005. Why integrating the leading and managing roles is essential for organizational effectiveness. *Organizational Dynamics*, Vol. 34, No. 4, pp. 361–375 saatavilla myös https://www.researchgate.net/publication/232552767_Why_Integrating_the_Leading_and_Managing_Roles_Is_Essential_for_Organizational_Effectiveness viitattu 25.8.2018

Liite 1. Saatekirje lääkintäesimiehille

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

MASTER-tutkinnot /Terhy



Opinnäytetyön nimi: Ensihoidon lähiesimiehen toimenkuva V-S pelastuslaitoksen ensihoidonpalveluyksikössä tulevaisuuden Sote:ssa

4.11.2020

Hyvä lääkintäesimies

Kohteliaimmin pyydän Sinua osallistumaan haastatteluun, jonka tavoitteena on tuottaa tietoa siitä, mitä ensihoidon lähiesimiehiltä vaaditaan hyvässä johtamisessa lähiesimiestyössä, sekä mitenkä johtamisosaamisalueita ja ominaisuuksia tulisi tulevaisuutta ajatellen uudistaa. Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, miten lääkintäesimiehet ja ensihoitajat kuvaavat hyvää johtamista, miten se näkyy kohdeorganisaatiossa ja miten he näkevät lääkintäesimiehen toimenkuvan nyt ja tulevaisuudessa. Tämä aineiston keruu liittyy itsenäisenä osana XX kehittämisprojektiin/hankkeeseen. Lupa aineiston keruuseen on saatu Varsinais-Suomen pelastuslaitoksen pelastuspäällikkö Mika Kontiolta 14.10.2020.

Osallistumisesi haastatteluun on erittäin tärkeää, koska lääkintäesimiesten johtamisosaamisella on suuri merkitys ensihoitajien suorittamaan hoitotyöhön, ensihoitajien työssä viihtymiseen, sekä yleiseen työmotivaatioon. Haastattelu tullaan tekemään marraskuussa 2020 viikoilla 43-45. Osallistuminen on luonnollisesti vapaaehtoista ja Sinulla on täysi oikeus peruuttaa antamasi suostumus tutkimukseen osallistumisesta milloin tahansa seuraamuksitta ja syytä ilmoittamatta. Haastattelu kestää noin 30 – 60min. Tutkimuksen tekijä huolehtii aineiston tietoturvasäilytyksestä, ja pääsy aineistoon on ainoastaan hänellä. Tutkimuksen valmistuttua aineisto hävitetään, ellei sen jatkokäytöstä ole sovittu. Haastattelun tulokset tullaan raportoimaan niin, ettei yksittäinen haastateltava ole tunnistettavissa tuloksista.

Tämä aineiston keruu liittyy osana Turun ammattikorkeakoulussa suorittamaani ylempään ammattikorkeakoulututkintoon kuuluvaan opinnäytteeseen. Opinnäytetyöni ohjaaja on Marjo Salmela, opettaja TurkuAMK, Turun amk/Terveys ja hyvinvointi.

Mikäli päätät osallistua tutkimukseen, pyydän Sinua allekirjoittamaan alla olevan Tietoinen suostumus haastateltavaksi -osan ja toimittamaan/antamaan sen haastattelijalle.

Liitteenä tietosuojaseloste, jossa on tarkemmat tiedot henkilötietojesi käsittelystä.

Vastaan mielelläni mahdollisiin lisäkysymyksiin.

Osallistumisestasi kiittäen
Lassi Tiittanen
EhAMK/ yamk-opiskelija
lassi.tiittanen@edu.turkuamk.fi

Liite 2. Saatekirje ensihoitajille

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

MASTER-tutkinnot /Terhy



Opinnäytetyön nimi: Ensihoidon lähiesimiehen toimenkuva V-S pelastuslaitoksen ensihoidon palveluyksikössä tulevaisuuden Sote:ssa

4.11.2020

Hyvä ensihoitaja

Kohteliaimmin pyydän Sinua osallistumaan haastatteluun, jonka tavoitteena on tuottaa tietoa siitä, mitä ensihoidon lähiesimiehiltä vaaditaan hyvässä johtamisessa lähiesimiestyössä, sekä mitenkä johtamisosaamisalueita ja ominaisuuksia tulisi tulevaisuutta ajatellen uudistaa. Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, miten lääkintäesimiehet ja ensihoitajat kuvaavat hyvää johtamista, miten se näkyy kohdeorganisaatiossa ja miten he näkevät lääkintäesimiehen toimenkuvan nyt ja tulevaisuudessa. Tämä aineiston keruu liittyy itsenäisenä osana XX kehittämisprojektiin/hankkeeseen. Lupa aineiston keruuseen on saatu Varsinais-Suomen pelastuslaitoksen pelastuspäällikkö Mika Kontiolt 14.10.2020.

Osallistumisesi haastatteluun on erittäin tärkeää, koska koska lääkintäesimiesten johtamisosaamisella on suuri merkitys ensihoitajien suorittamaan hoitotyöhön, ensihoitajien työssä viihtymiseen, sekä yleiseen työmotivaatioon. Haastattelu tullaan tekemään marraskuussa 2020 viikoilla 43-45. Osallistuminen on luonnollisesti vapaaehtoista ja Sinulla on täysi oikeus peruuttaa antamasi suostumus tutkimukseen osallistumisesta milloin tahansa seuraamuksitta ja syytä ilmoittamatta. Haastattelu kestää noin 30 – 60min. Tutkimuksen tekijä huolehtii aineiston tietoturvallisuudesta säilyttämisestä, ja pääsy aineistoon on ainoastaan hänellä. Tutkimuksen valmistuttua aineisto hävitetään, ellei sen jatkokäytöstä ole sovittu. Haastattelun tulokset tullaan raporttoimaan niin, ettei yksittäinen haastateltava ole tunnistettavissa tuloksista.

Tämä aineiston keruu liittyy osana Turun ammattikorkeakoulussa suorittamaani ylempään ammattikorkeakoulututkintoon kuuluvaan opinnäytteeseen. Opinnäytetyöni ohjaaja on Marjo Salmela, opettaja TurkuAMK, Turun amk/Terveys ja hyvinvointi.

Mikäli päätät osallistua tutkimukseen, pyydän Sinua allekirjoittamaan alla olevan Tietoinen suostumus haastateltavaksi -osan ja toimittamaan/antamaan sen haastattelijalle.

Liitteenä tietosuojaseloste, jossa on tarkemmat tiedot henkilötietojesi käsittelystä.

Vastaan mielelläni mahdollisiin lisäkysymyksiin.

Osallistumisestasi kiittäen

Lassi Tiittanen
EhAMK/ yamk-opiskelija
lassi.tiittanen@edu.turkuamk.fi

Liite 3. Kirjallinen suostumus tutkimukseen

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU



MASTER-tutkinnot /Terhy

Tietoinen suostumus haastateltavaksi

Olen saanut riittävästi tietoa opiskelijan Lassi Tiittanen opinnäytetyöstä, ja siitä tietoisena suostun haastateltavaksi.

Päiväys _____

Allekirjoitus _____

Nimen selvennys _____

Yhteystiedot (tarvittaessa) _____

Työkokemus ensihoidossa työskentelemisessä _____

Liite 4. Teemahaastattelurunko lääkintäesimiehille

Haastateltavan tiedot

Ikä:

Koulutus:

Esimiestyössä toimimisen ajallinen pituus:

Hyvä johtaminen

- Mitä on hyvä johtaminen?
- Mikä johtamisessa on keskeisintä / tärkeintä? Miksi?
- Mitä osaamisalueita siinä on? Mitä johtamisosaamisalueita pidät tärkeimpinä? Miksi?
- Mitä ominaisuuksia ensihoidon lähiesimiehen tulee omata?
- Mihinkä ensihoidon lähiesimiehen ominaisuudet vaikuttavat?

Johtaminen omassa työssä V-S pelastuslaitoksen ensihoidon palveluyksikössä

- Mikä johtamisessa on haastavinta?
- Miten organisaatiokulttuuri vaikuttaa lääkintäesimiesten suorittamaan johtamiseen?
- Miten yhdenmukaista johtaminen mielestäsi on jaostojen välillä? Miten näkyy / ei näy?
- Mitä vaikeuksia koet olevan työntekijöiden yhdenvertaisessa johtamisessa?
- Miten arvioisit omaa johtamisosaamistasi? Mihin tarvitsisit mielestäsi parannusta?

Johtaminen tulevaisuudessa

- Minkälaisena näet lääkintäesimiehen toimenkuvan organisaatiossa tulevaisuudessa? Onko toimenkuvan/ työtehtävien määrittelyssä muutostarvetta? Mitä?
- Onko Sote-muutoksella vaikutusta lääkintäesimiehen toimenkuvaan? Mitä?

Liite 5. Teemahaastattelurunko ensihoitajille

Haastateltavien tiedot

Ikä:

Koulutus:

Työkokemuksen pituus ensihoidossa:

Hyvä johtaminen

- Millainen on hyvä ensihoidon lähiesimies?
- Mikä lääkintäesimiehen johtamisessa on keskeisintä / tärkeintä? Miksi?
- Mitä osaamisalueita hänen täytyy mielestänne hallita?
- Mitä ovat ensihoidon lähiesimieltä vaadittavat ominaisuudet?
- Mihinkä ensihoidon lähiesimiehen ominaisuudet vaikuttavat?

Johtaminen V-S pelastuslaitoksen ensihoidon palveluyksikössä

- Miten organisaatiokulttuuri vaikuttaa lääkintäesimiesten suorittamaan johtamiseen?
- Miten yhdenmukaista johtaminen mielestänne on jaosten välillä? Miten näkyy / ei näy?
- Miten yhdenmukaista johtaminen mielestänne on työntekijöitä johdettaessa? Miten näkyy/ ei näy?
- Mitenkä ensihoidon lähiesimiehen ominaisuudet ja osaaminen näkyvät johtamisessa omassa organisaatiossanne? Mihin tarvittaisiin parannusta?

Johtaminen tulevaisuudessa

- Millaisena näet lääkintäesimiehen toimenkuvan organisaatiossa tulevaisuudessa? Mitkä asiat korostuvat lääkintäesimiehen työssä tulevaisuudessa, mihin tarvitaan panostusta?
- Onko Sote-muutoksella vaikutusta lääkintäesimiehen toimenkuvaan? Mitä?