

Jari-Pekka Saari

**ENSIHOIDON KENTTÄJOHTAJIEN  
MONIULOTTEINEN JOHTAJUUS  
Kvantitatiivinen tutkimus**

Opinnäytetyö  
Ensihoidon kehittäminen ja johtaminen

2019



**Kaakkois-Suomen  
ammattikorkeakoulu**

Tekijä/Tekijät	Tutkinto	Aika
Jari-Pekka Saari	Ensihoitaja (YAMK)	Joulukuu 2019
<b>Opinnäytetyön nimi</b>		
Ensihoidon kenttäjohtajien moniulotteinen johtajuus		69 sivua 10 liitesivua
<b>Toimeksiantaja</b>		
Ensihoidon valtakunnallinen koulutusverkosto, puheenjohtaja Samuli Juntunen Suomen Ensihoidon Kenttäjohtajat ry, puheenjohtaja Jukka Palokangas		
<b>Ohjaaja</b>		
Yliopettaja, Hilla Sumanen		
<b>Tiivistelmä</b>		
<p>Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää moniulotteisen johtajuuden esiintyvyyttä ensihoidon kenttäjohtajien johtamistyössä heidän näkökulmastaan sekä taustamuuttujien vaikutusta saatuihin tuloksiin. Moniulotteinen johtajuus jakaantui tutkimuksessa muutosjohtajuuden, vastavuoroisen johtajuuden sekä välttävän johtajuuden lähestymistapoihin.</p>		
<p>Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa ensihoidon kenttäjohtajien työnkuvan ja johtamiskoulutuksen kehittämiseksi. Tutkimusryhmänä olivat ensihoidon kenttäjohtajan tehtävässä tai säännöllisesti kenttäjohtajien sijaisina toimivat, ensihoidon valtakunnallisen koulutusverkoston ja Suomen Ensihoidon Kenttäjohtajat ry:n jäsenet.</p>		
<p>Tutkimus toteutettiin kvantitatiivisin menetelmin. Aineisto kerättiin sähköisenä Webropol-kyselynä, käyttäen vakioitua moniulotteisen johtajuuden tutkimiseen tarkoitettua MLQ 6S-mittaria. Mittarin avulla tutkittiin seitsemän moniulotteisen johtajuuden ulottuvuuden vaikutusta 21 strukturoidun väittämän avulla. Vastausprosentti oli 60 %. Taustamuuttujien vaikutusta saatuihin tuloksiin analysoitiin yleisesti käytetyin tilastomenetelmin.</p>		
<p>Tämän tutkimuksen mukaan ensihoidon kenttäjohtajien toiminnassa esiintyi kaikkia moniulotteisen johtajuuden lähestymistapoja ja ulottuvuuksia, muutosjohtajuuden ja vastavuoroisen johtajuuden ollessa korostuneinta. Yksittäisistä ulottuvuuksista korostui eniten muutosjohtajuuden lähestymistapaan kuuluva idealisoitu vaikutusvalta ja johtajan karismaattisuus. Erillisen johtamistutkimuksen omaavilla esiintyi muita enemmän muutosjohtamista toiminnassaan.</p>		
<p>Muutosjohtajuuden korostuminen on huomionarvoista, koska terveydenhuollossa toiminnan arvot ovat erityisen keskeisiä. Muutosjohtajuuden on aiemmissa terveydenhuollon tutkimuksissa todettu parantavan myös henkilöstön motivaatiota ja työhyvinvointia. Saatuja tuloksia voidaan hyödyntää tulevaisuudessa kenttäjohtajien työn ja johtamiskoulutuksen kehittämisessä.</p>		
<b>Asiasanat</b> ensihoito, työnjohto, esimiestaidot, johtaminen, johtajuus		

Author (authors)	Degree	Time
Jari-Pekka Saari	Master of Emergency Care	December 2019
<b>Thesis Title</b>		
Paramedic Supervisors' Full Range Leadership		69 pages 10 pages of appendices
<b>Commissioned by</b>		
National network of Emergency Medical Service educators, chairman Samuli Juntunen Finnish Paramedic supervisors' Registered Association, chairman Jukka Palokangas		
<b>Supervisor</b> Principal Lecturer Hilla Sumanen		
<b>Abstract</b>		
<p>The purpose of this study was to examine the prevalence of Full Range Leadership (FRL) in the field management of paramedic supervisors, both from the perspective of paramedic supervisors as well as the impact of background variables on the results obtained. In this study the Full Range Leadership was divided into transformational leadership, transactional leadership, and <i>Laissez-faire</i> leadership approaches.</p>		
<p>The aim of the study was to provide information for the development of job descriptions and leadership training for paramedic supervisors. The target group consisted of members of the National network of Emergency Medical Service educators or the Finnish Paramedic Supervisors' Registered Association who work as a paramedic supervisor or substitute them on a regular basis.</p>		
<p>The study was carried out using quantitative research methods. The data collection was conducted as an electronic Webropol questionnaire using a standardized MLQ 6S-Full Range Leadership research meter. The meter explored seven effects of the Full Range Leadership dimension through 21 structured statements. The response rate was 60 %. The effect of background variables on the results obtained was analyzed using common statistical methods.</p>		
<p>According to this study, all Full Range Leadership approaches and dimensions were present in the work of paramedic supervisors, with transformational and transactional leadership approaches being highlighted. Regarding individual dimensions, the most emphasized one was the idealized influence of transformational leadership and the charisma of a leader. Paramedic supervisors with a separate management qualification were noticed to show more transformational management in their activities.</p>		
<p>The emphasis on transformational leadership is noteworthy since values of action are of high importance in health care. Transformational leadership has also been found to improve staff motivation and well-being at work. The results obtained can be used to further develop the work and leadership training of paramedic supervisors in the future.</p>		
<b>Keywords</b>		
Emergency medical care, supervisors, managerial skills, management, leadership		

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	KESKEISET KÄSITTEET .....	9
3	MONIULOTTEINEN JOHTAJUUS ENSIHOIDOSSA .....	10
3.1	Moniulotteisen johtajuuden taustaa .....	10
3.2	Moniulotteisen johtajuuden malli.....	12
3.2.1	Muutosjohtajuus.....	13
3.2.2	Vastavuoroinen johtajuus.....	16
3.2.3	Välttävä johtajuus .....	18
3.3	Johtaminen ja johtajuus yleisesti .....	19
3.4	Ensihoidon kenttäjohtaminen Suomessa.....	23
3.5	Aiempi tutkimustieto moniulotteisesta johtamisen esiintyvyydestä ensihoidossa .	29
4	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT .....	37
5	AINEISTO JA MENETELMÄT .....	37
5.1	Tutkimusmenetelmän valinta .....	37
5.2	Tutkimuksen kohderyhmä.....	38
5.3	Mittarin laadinta ja esitestausta .....	39
5.4	Aineiston keruu .....	40
5.5	Aineiston analyysi.....	41
6	TULOKSET .....	44
6.1	Ensihoidon kenttäjohtajien taustatiedot .....	44
6.2	Moniulotteisen johtajuuden esiintyminen kenttäjohtajien työssä.....	46
6.3	Taustamuuttujien yhteys moniulotteisen johtajuuden ulottuvuuksiin.....	47
7	POHDINTA.....	50

7.1	Havaintoja tutkimustuloksista.....	50
7.2	Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys .....	54
7.3	Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet .....	57
LÄHTEET.....		63

## LIITTEET

Liite 1. Tutkimustaulukko

Liite 2. Tiedote tutkimuksesta

Liite 3. Taustamuuttajat

Liite 4. Tutkimuskyselyn väittämät

Liite 5. Taustamuuttujien jakaumat prosentteina

## 1 JOHDANTO

Yhteiskunnallinen muutos vaikuttaa ihmisten käsityksiin työnteon roolista, sen merkityksestä, ihmisten johtamisesta, henkilöstön roolista ja ylipäätään työorganisaatioiden merkityksestä työelämässä. Työnteon rooli on muuttunut, eikä se enää välttämättä ole samanlaisessa asemassa kuin aiemmin. Työn houkuttelevuus on noussut entistä merkittävämpään rooliin organisaatiossa. Työn sisällön tulee usein palvella myös työntekijöiden henkilökohtaisten päämäärien saavuttamista. Tähän päästään vain, mikäli työ on vaikuttavuudeltaan riittävän merkityksellistä ja motivoivaa sekä taloudellisesti että sisällöllisesti.

Nämä muutokset haastavat samalla tähänastiset ja ehkä perinteisemmät käsitykset myös johtajuudesta ja sen roolista. Sosiaali- ja terveystieteiden organisaatiot ovat nimittäin lähtökohtaisesti toiminnallisia palveluyhteisöjä, joissa korostuvat erityisesti erilaiset inhimilliset tilanteet ja niiden aiheuttamat haasteet. Ratkaisuja tuotetaan yhdessä, vuorovaikutuksellisessa ympäristössä. Jokainen organisaation jäsen vaikuttaa ratkaisujen muodostamiseen ja johtajalta edellytetään sekä omien vuorovaikutustaitojen syvällistä tuntemusta, että kykyä vuorovaikutteisen ilmapiirin rakentamiseen. (Pietiläinen ym. 2016, 12–18; 29.) Johtajuudella on siis erityisen suuri merkitys sekä organisaatiolle että siinä työskenteleville ihmisille (Juuti 2016, 9).

Monessa terveydenhuollon organisaatioissa toimii kuitenkin vielä melko hierarkkinen ja lähtökohtaisesti lakeihin, ammatilliseen statukseen tai asemaan perustuva johtamisjärjestelmä. Hierarkkinen johtamismuoto, jossa nimenomaan asemalla ja vallankäytöllä on suuri merkitys päätösten teossa, on kuitenkin väistymässä vuorovaikutteisemmän johtamisen tieltä. Enää ei useinkaan riitä se, että johtajalla on valtaa ja auktoriteettia tehdä päätöksiä tai organisaatiota johdetaan ainoastaan johtajalähtöisesti. Johtajan tulee kyetä jakamaan tarvittaessa johtamisvastuuta myös organisaation eri tasoille. Organi-

saatioiden onnistuminen ja elinvoimaisuus on lopulta sidoksissa aina sekä onnistuneeseen johtamiseen että motivoituneeseen ja sitoutuneeseen henkilöstöön. (Castenada & Scanlan 2014, 132.)

Johtamisessa tulevat tulevaisuudessa korostumaan useat hyvän johtamisen kriteerit: luottamus ja arvostus, yhteistyö ja verkostot, monimuotoisuus ja yksilöllisyys, osaaminen ja kehittyminen sekä uudistuminen ja osallisuus (Työterveyslaitos 2018). Johtamisessa tulisikin kiinnittää erityistä huomiota töiden organisointiin siten, että organisaation henkilöstön työtehtäviä kehitetään entistä merkityksellisemmiksi ja haastavammiksi. Johtajuus lunastetaan kyvyllä saada toimijat mukaan yhteisten päämäärien saavuttamiseksi. Organisaation tuloksellisuuden kannalta ei ole tarkoituksenmukaista teettää vain töitä, joilla ei ole arvoa ja merkitystä myös henkilöstölle. (Lehtonen ym. 2013, 19.)

Hyvällä johtajuudella on tutkimusten mukaan merkittävää yhteyttä erityisesti henkilöstön motivaatioon, toimintastrategioiden toteutukseen ja osaamisen kehittymiseen. Hyvällä johtamisella voidaan parantaa koko organisaation toimintaa ja henkilöstön työhyvinvointia sekä saavuttaa sitä kautta luonnollisesti myös parempi työilmapiiri ja kokonaisuutena toimivampi työyhteisö. Johtamisen työvälineinä korostuvat erityisesti työntekijöiden kannustaminen, avoin vuorovaikutus sekä vallan ja toimintavastuun jakamisen merkityksellisyys. (Kolari 2010, 107–118, 174; Nygren 2009, 20–22; Vesterinen ym. 2013, 60–61; Vuorinen 2008, 94–95.)

Moniulotteisella johtajuudella voidaan tutkimusten mukaan vaikuttaa positiivisesti työntekijöiden toimintaan ja työskentelyyn (Kolari 2010, 5) myös asiantuntijoista koostuvissa ja voimakkaasti uudistuvissa terveydenhuollon organisaatioissa (Vesterinen 2013, 13–16; Vuorinen 2008, 94–95). Moniulotteisella johtajuudella voidaan edistää hoitohenkilöstön pysyvyyttä, kohottaa ryhmähenkeä, innostaa parempaan potilastyöhön ja yhteenkuuluvaisuuteen työyhteisössä. Hoitotyön johtajan tuleekin kyetä luomaan organisaatiokulttuuri, joka yhdistää terveydenhuollon hoitohenkilöstön, turvallisuuden ja korkeatasoisen yhteistyön. (Vesterinen 2013, 63–64.)

Ensihoidon johtaminen ja sitä kautta ensihoidon kenttäjohtajien johtajuus ovat asioina melko nuoria. Ensihoidon johtamisjärjestelmää määriteltiin tarkemmin vasta terveydenhuoltolainsäädännön uudistuksessa. Asetuksella määriteltiin tuolloin osaltaan ensihoidon johtamiseen liittyviä vaatimuksia ja koko kenttäjohtamisjärjestelmän rakennetta. Kenttäjohtajien työnkuvaa siirrettiin myöhemmin ensihoitoasetuksen uudistuksen yhteydessä edelleen yleis- ja kokonaisjohtajuuden suuntaan. (Ensihoitoasetus 24.8.2017/585; Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326.)

Terveydenhuoltolaki (1326/2010) määrittelee ensihoidon osaksi terveydenhuoltoa ja sen johtamisen osaltaan samalla terveydenhuollon moniammatilliseksi asiantuntijuudeksi. Terveydenhuollon tärkeimpänä voimavarana on asiantunteva terveydenhuollon hoitohenkilöstö, joten johtamistyyllillä on merkitystä sekä tulosten että toiminnan kehittämisen kannalta. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010.) Organisaation todellisen menestyksen määrittelee sen kyky olla vuorovaikutuksessa itsensä ja ympäristönsä kanssa (Juuti 2016, 9–10). Onnistunut johtaminen edellyttää tulevaisuudessa entistä enemmän keskinäisen luottamuksen saavuttamista (Malkamäki 2017, 116–118; Vakkala 2012; 118).

Ensihoidon johtamista toteutetaan tulevaisuudessa terveydenhuollon osana entistä dynaamisemmissa ja verkostomaisemmissa organisaatioissa. Menestys riippuu tuolloin ihmisistä, joiden osaaminen ja sosiaalinen pääoma luovat edellytykset tulevaisuuden haasteisiin. Hierarkkisten organisaatioiden muuttuessa johtajan tulee kyetä ensihoidossakin lunastamaan paikkansa entistä enemmän vahvoilla johtajuustaidoillaan.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata moniulotteisen johtamisen esiintyvyyttä ensihoidon kenttäjohtajien työssä, kenttäjohtajien itsensä kokemana. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa kenttäjohtajien työnkuvan ja johtamiskoulutuksen kehittämiseen. Tutkimus on tärkeä, koska muuttuva terveydenhuolto asettaa painetta myös ensihoidon johtamiselle, eikä moniulotteisen



johtajuuden ilmenemistä ole aiemmin tutkittu ensihoidon kenttäjohtajien toiminnassa.

## 2 KESKEISET KÄSITTEET

Tämän tutkimuksen keskeisiä käsitteitä olivat **ensihoidon kenttäjohtaja** ja **moniulotteinen johtajuus**. Keskeiset käsitteet muodostivat samalla tutkimuksen viitekehyksen.

**Ensihoidon kenttäjohtajat** ovat sairaanhoitopiirin vastuulla olevan ensihoitopalvelun johtajia, ensihoitopalvelusta vastaavan lääkärin ja päivystävän ensihoitolääkärin alaisuudessa. Kenttäjohtajat ohjaavat alueensa valmiustilannetta, ylläpitäen alueensa ensihoitopalvelun tilannekuvaa ja vastaavat kokonaisuutena (vrt. yleistilannejohtaja) ensihoitopalvelun resurssien käytöstä. Kenttäjohtajat voivat poikkeuksellisesti toimia hoitotason resursseina ensihoidotehtävien hoitamisessa, mikäli edellä mainitut ensisijaiset tehtävät eivät vaurannu. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 1326/2010; Ensihoitoasetus 585/2017; Sosiaali- ja terveysministeriö 2017, 13–21.) Kenttäjohtajilla voi olla myös muunlaisia johtamistehtäviä, organisaation rakenteen mukaisesti.

Ensihoitoasetuksen (585/2017) mukaan: ”Kenttäjohtajan tulee olla koulutukseltaan ensihoitaja AMK taikka terveydenhuollon ammattihenkilöistä annettussa laissa tarkoitettu laillistettu sairaanhoitaja, joka on suorittanut hoitotason ensihoitoon suuntaavan vähintään 30 opintopisteen laajuisen opintokokonaisuuden yhteistyössä sellaisen ammattikorkeakoulun kanssa, jossa on opetus- ja kulttuuriministeriön päätöksen mukaisesti ensihoidon koulutusohjelma. Kenttäjohtajalla on oltava lisäksi riittävä ensihoidon hallinnollinen ja operatiivinen osaaminen sekä tehtävän edellyttämä kokemus.” Kenttäjohtajalla voi olla myös muita, alueellisesti tarkemmin määriteltyjä erityisvaatimuksia.

**Moniulotteinen johtajuus** perustui tässä tutkimuksessa alun perin Burns (1978-1979) määrittelemän ja Bassin (1985) myöhemmin täydentämän transformationaalisen johtajuuden malliin (*The Full-Range of Leadership Model*,

FRLM), jossa lähestymistavat johtajuuteen eritellään lähtökohtaisesti vuorovaikutuksellisuuteen, vastavuoroisuuteen ja välttävään johtajuuteen. Mallissa johtajuutta lähestytään johtajuuslähestymistavan näkökulmasta. Välttävä johtajuus käsitettiin alun perin osaltaan myös vastavoimaksi vuorovaikutukselliselle ja vastavuoroiselle johtajuudelle. Kanste (2005) on väitöskirjassaan tutkinut hoitotyön johtajuutta terveydenhuollossa sekä soveltanut siihen FRLM-mallia, nimeten johtajuuden väitöskirjatutkimuksessaan moniulotteiseksi johtajuudeksi. Moniulotteinen johtajuus käsitettiin tässä tutkimuksessa hänen kuvaamallaan tavalla.

### 3 MONIULOTTEINEN JOHTAJUUS ENSIHOIDOSSA

#### 3.1 Moniulotteisen johtajuuden taustaa

Moniulotteisen johtajuuden käsitteen määritteli ensimmäisen kerran Downton jo vuonna 1973, mutta varsinaisesti se tuli paremmin esille vasta James Burnsin (1978-1979) muutosjohtajuuden tutkimuksen myötä. Burns (1978) ja myöhemmin Bass (1985) ilmiötä edelleen muokaten, jaotteli lähestymistavat moniulotteiseen johtajuuteen lähtökohtaisesti **transformationaaliseen** (*vuorovaikutteinen*) johtajuuteen ja **transaktionaaliseen** (*vastavuoroinen*) johtajuuteen sekä **välttävään** johtajuuteen. Malli muodosti samalla uudenlaisen näkökulman johtajuuteen. Mallissa yhdistyivät sekä visiosuuntautunut että perinteinen vastavuoroinen johtajuusnäkökulma- ja tyyli. (Burns 1979, 257–286; Bass 1985, 12–23; Bass & Steidlmeier 1999, 9–32; Kanste 2005, 42–47; Vesterinen 2013, 31–33.)

Burns (1978) määritteli tutkimuksessaan moniulotteisen johtajuuden ilmiön ja keskeiset käsitteet sekä muodosti johtajuuteen neljä lähestymistapaa: intellektuaalisen, uudistavan, vallankumouksellisen sekä karismaattisen johtajuuden. Hän loi samalla perustan moniulotteisen johtajuuden mallille. Hän näki tuolloin varsinaisen transformationaalisen ja transaktionaalisen johtamisen osittain myös toistensa vastakohtaisina lähestymistapoina. Intellektuaalinen johtajuus pyrkii muuttamaan vallitsevia oloja, uudistava johtajuus vaatii moraalisesti oikeina pidettyjen menettelytapojen käyttöä. Vallankumouksellinen johtajuus

vaatii ristiriidan ja muutosodotuksen, jolloin johtajan on oltava valmis jopa marttyyriuteen muutoksen saamiseksi. Päämäärän saavuttaminen yhteisten arvojen avulla kohottaa samalla sekä johtajan että hänen alaistensa tietoisuutta. Karismaattisen johtajuuden taustalla on puolestaan kriisi, jota ei pystytä ratkomaan perinteisin keinoin. Karismaattinen johtajuus nousee tällöin esille ominaisuuksillaan, asettuen osaltaan vastustamaan vallitsevia auktoriteetteja. (Burns 1979, 141–143; 169–170; 202–203.)

Bass (1985) jatkoi moniulotteisen johtajuuden ilmiön määrittelyä ja toi sen mukaan erilaisten organisaatioiden tutkimukseen. Hän määritteli moniulotteisen johtajuuden malliin kuusi johtajuusulottuvuutta ja loi perustan johtamiskäyttämisen arviointiin, luomalla *Multifactor Leadership Questionnaire* -mittarin (MLQ). Hän jatkoi tutkimustyötään ilmiön parissa ja täydensi myöhemmin myös MLQ-mittaria. (Kanste 2005, 46.)

Visiosuuntautunutta lähestymistapaa mallissa edustaa **transformationaalinen johtajuus** (*vuorovaikutteinen*), koostuen neljästä keskeisestä komponentista (Burns 1979, 257–286; Bass & Steidlmeier 1999, 10–11; Bass 1990, 19–30): yksilöllinen huomioiminen (luottamusta rakentava toiminta), älyllinen stimulointi (innostaminen), inspiroiva motivoiminen (älyllinen kannustaminen) ja idealisoitu ja ihannoitu vaikuttaminen (yksilöllinen kohtaaminen).

Transformationaalinen johtaja pyrkii toiminnallaan täyttämään paitsi ihmisen perustarpeet, haluaa auttaa yksilöä tyydyttämään myös hänen persoonallisuutensa ja kasvuunsa liittyviä tarpeita. Kaikki johtajat ovat aktiivisia tai potentiaalisia vallankäyttäjiä, mutta kaikki vallankäyttäjät eivät ole aina välttämättä johtajia (vallan ja vaikuttamisen näkökulma). Johtajuus on transformationaalisuudessa voimaannuttavaa ja inspiroivaa, ja se kannustaa sekä johtajia että henkilöstöä korkeammille moraalien ja motivaation tasoille. (Burns 1979, 257–286; Kouzes & Posner 2012, 16–45.)

Perinteisempää lähestymistapaa mallissa edustaa **transaktionaalinen johtajuus** (*vastavuoroinen*), jolle on ominaista erityisesti vastavuoroinen johtaminen, palkitsemiskeskeisyys ja valvonnan toteuttaminen. Burns (1978) alun perin esittämän käsityksen mukaan, kaikki johtajat voivat olla sekä vastavuoroisia transaktionaalisia (*vastavuoroisia*) että transformationaalisia (*vuorovaikutuksellisia*) johtajia. Bass (1985) mukaan johtaja voi lisäksi olla samalla ohjeilla ohjaava ja osallistuva, autoritaarinen tai demokraattinen. **Välttävä johtajuus** (*laissez-faire leadership*) muodostaa mallissa oman johtamisen lähestymistapansa. (Bass 1985, 12–20; Bass 1990, 22; Bass 1997, 134.)

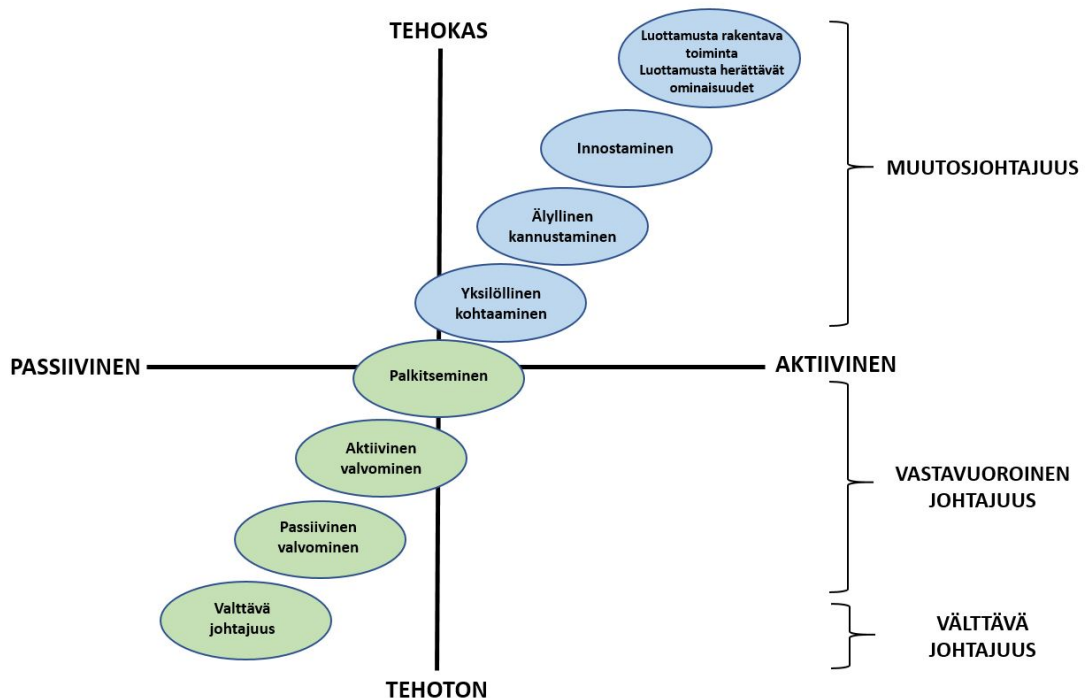
### 3.2 Moniulotteisen johtajuuden malli

Kanste (2005) sovelsi väitöskirjatutkimuksessaan FRLM-mallia hoitotyön johtajuuden tutkimukseen, nimeten sen tässä yhteydessä moniulotteisen johtajuuden malliksi. Moniulotteisessa johtajuudessa johtamista ja johtajuutta tarkastellaan johtajuuden lähestymistapojen muodostaman teoreettisen mallin kautta. Moniulotteisen johtajuuden optimaalinen johtajuusprofiili muodostuu **muutosjohtajuuden, vastavuoroisen johtajuuden** sekä **välttävän johtajuuden lähestymistavoista**. Lähestymistavat koostuvat puolestaan yhdeksästä erillisestä johtajuusulottuvuudesta. Muutosjohtajuus perustuu *älyllisen stimuloinnin* (älyllinen kannustaminen), *yksilöllisen huomioinnin* (yksilöllinen kohtaaminen), *inspiroivan motivoinnin* (johdettavien innostaminen) ja *ihannoidun vaikuttamisen* (luottamusta herättävät ominaisuudet ja luottamusta rakentava toiminta eli karismaattisuus) käyttöön. Vastavuoroinen johtajuus perustuu *palkkioilla kannustamisen sekä aktiivisen ja passiivisen valvonnan* toteuttamiseen. Välttävä johtajuus muodostaa oman, itsenäisen lähestymistavan. (Kanste 2005, 50–54.)

Mallissa erotetaan lähestymistapojen lisäksi kaksi erillistä syvyysulottuvuutta, aktiivisen ja passiivisen sekä tehokkuuden ja tehottomuuden ulottuvuudet. Syvyysulottuvuudella kuvataan tietyn johtajuusulottuvuuden esiintyvyyttä yksittäisen johtajan toiminnassa. Tehokas-tehottomuus ulottuvuus ilmaisee puoles-

taan johtamiskäyttäytymisen vaikutusta johdettavien suorituksiin. Kaikilla johtajilla ja organisaatioilla ilmenee kaikkia yhdeksää johtajuusulottuvuutta, tiedostivat he sen tai eivät. (Kanste 2005, 53–54.)

Kuvassa 1 on kuvattu moniulotteisen johtajuuden optimaalinen johtajuusprofiili ja lähestymistavat Kanstetta (2005, 53–54) mukaillen. Moniulotteinen johtajuus muodostuu profiilissa yhdeksästä erillisestä johtajuusulottuvuudesta. Toimintaa tarkastellaan lähtökohtaisesti ulottuvuuksien vaikutustapojen näkökulmista. Johtamista lähestytään siis myös ajattelemalla sen syvyysulottuvuutta eli kuinka aktiivisesti tai passiivisesti johtaja toimii suhteessa johdettaviinsa (ja itse organisaatioon) sekä toisaalta sitä, kuinka tehokkaasti tai tehottomasti hän kykenee vaikuttamaan johdettaviinsa ja heidän toimintaansa johtamistyön aikana.



Kuva 1. Moniulotteisen johtajuuden optimaalinen johtajuusprofiili Kanstetta (2005, 53–54) mukaillen

### 3.2.1 Muutosjohtajuus

Muutosjohtajuus edustaa mallissa vuorovaikutteista johtajuutta ja sitä tarkastellaan niin kutsutusta visiosuuntautuneesta näkökulmasta. Johtajuudelle on

ominaista erityisesti vuorovaikutteisuus, muutoksellisuus ja johtamisen vaikutavuus, johdettavissa aikaansaatuksen muutosvaikutusten kautta. Sen voidaan kuvata olevan myös organisaation ja ihmisten ajattelua, käyttäytymistä tai toimintaa muuttavaa johtamista. Muutosjohtamisessa erityisen merkityksellistä on sen vuorovaikutusprosessi, joka korostaa johtamisen yhteisöllisyyttä. (Huuha 2010, 15; Kanste 2005, 42–43; Kouzes & Posner 2012, 16–45.)

Muutosjohtajuus pohjautuu ihmisten välisiin suhteisiin ja se painottaa sekä johtajan että johdettavien jatkuvaa kasvua ja kehittymistä. Johtaminen tapahtuu sosiaalisen ja kulttuurisen ympäristön vaikutuksessa, jossa johtaja ja johdettavat ovat keskinäisestä vuorovaikutuksesta huolimatta erillisiä toimijoita. Muutosjohtajuus korostaa erityisesti koko johtamistapahtumaa ja yhteenkuuluvuutta. Työntekijöistä saadaan paras tehokkuus irti rakentamalla yhteisöllisyyttä, joka perustuu yhteisiin tavoitteisiin ja arvoihin. Muutosjohtajuuden taustalla on teoreettisesti ajateltuna myös humanismi, jossa ollaan tutkimusteorian tasolla eettisestä kiinnostuneita mm. johtajuudesta, johtajan kehittymisestä ja oppimisesta. (Sydänmaanlakka 2004, 42.)

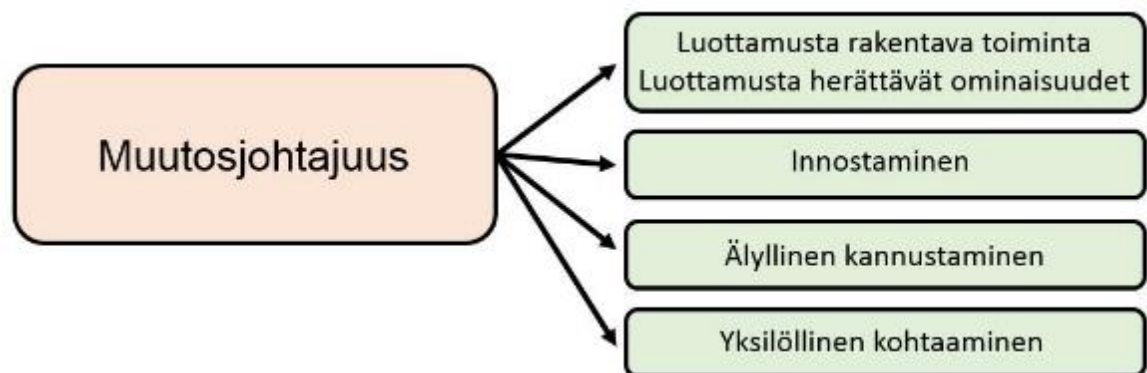
Muutosjohtajuus voi olla esimiehen pidempiaikaisempi toimintatapa, jolla hän pyrkii syvällisen muutoksen aikaansaamiseen johdettavissa (Laurila 2017, 26). Muutosjohtajuus vetoaa johdettavien arvoihin, ja sen tarkoituksena on herättää heidän tietoisuutensa eettisistä asioista. Vuorovaikutteisesti johdetut henkilöt luottavat johtajaansa enemmän. He osoittavat kunnioitusta ja saattavat jopa ihailla johtajaa sekä voivat olla muita valmiimpia tai motivoituneempia tekemään enemmän kuin heiltä lähtökohtaisesti odotetaan. Johtaja motivoi johdettaviaan myös lisäämällä heidän tietoisuuttaan saavutettujen tulosten tärkeydestä. (Yukl 2013, 312.)

Muutosjohtajuus korostaa arvoja ja eettisyyttä erityisesti muutos- ja prosessi-vaikutusten kautta. Organisaation visiot ja strategiat jalkautetaan käytännön tasolle ja yksittäisille työntekijöille asti, jotta he kykenevät hyväksymään organisaation kehittämisen suunnan ja samalla myös sitoutumaan niihin. Työntekijöitä tuetaan kokemaan erityisesti työnsä merkityksellisyys. Vuorovaikutteinen

johtaja haastaa johdettaviaan myös älyllisesti, pyrkien samalla työn jatkuvaan kehittämiseen. Johtajat toimivat osaltaan roolimallina sekä tekevät sosiaalisesti ja eettisesti hyväksyttäviä valintoja myös omassa toiminnassaan. (Bass & Steidlmeier 1999, 181–184; Kouzes & Posner 2012, 16–45; Martin ym. 2010, 40–41.)

Muutosjohtajuus muokkaa kokonaisuutena toimintaan osallistuvia ihmisiä parempaan suuntaan. Johtaja painottaa omassa toiminnassaan henkilökohtaista, sisäsyntyistä motivaatiota ruokkivaa johtamista. Johtaja motivoi, inspiroi, valmentaa, voimaannuttaa ja saa työntekijät sitoutumaan asetettuihin tavoitteisiin ja suoriutumaan tehtävistään jopa yli odotusten. (Bass 1990, 21–22; Bass 1997, 133; Seeck 2013, 354.)

Kuvassa 2 on esitetty tarkemmin muutosjohtajuuden jakautuminen. Muutosjohtajuus muodostuu **luottamusta rakentavasta ja luottamusta herättävästä toiminnasta** eli karismasta, **inspiroivasta motivaatiosta** eli innostamisesta, **älyllisestä kannustamisesta** sekä henkilöiden **yksilöllisestä kohtamisesta** (Kanste 2005, 50–51).



Kuva 2. Muutosjohtajuus Kanstetta (2005, 50–51) mukailen

*Luottamusta herättävässä toiminnassa* johtaja toimii roolimallina johdettavilleen. Häneen on helppo samaistua ja luottaa hänen toimintaansa. Johtaja asettaa johdettaviensa tarpeet omiensa edelle.

*Inspiroivassa motivoinnissa* johtaja kannustaa aktiivisesti johdettaviaan omaan ajatteluun. Hän rohkaisee heitä ilmaisemaan omia ideoitaan rohkeammin, vaikka ne olisivat epätavallisiakin. Tavoitteiden saavuttamiseksi johtaja pystyy miettimään erilaisia ratkaisumalleja ja ottaa vastaan johdettaviensa tuomia ratkaisuehdotuksia.

*Älyllisessä kannustamisessa* yhteiset tavoitteet asetetaan korkealle ja johtaja saa omalla esimerkillään johdettavansa jopa ylittämään itsensä. Johtaja pyrkii aktiivisesti myös siihen, että yhteisten tavoitteiden myötä ryhmäkiinteys kasvaa.

*Yksilöllisessä kohtaamisessa* johtaja on kiinnostunut kokonaisvaltaisesti myös johdettaviensa henkilökohtaisesta ja ammatillisesta kehityksestä. Johtaja on tukena ongelmatilanteissa ja hän hyväksyy yksilöllisyyden johdettavissaan.

### **3.2.2 Vastavuoroinen johtajuus**

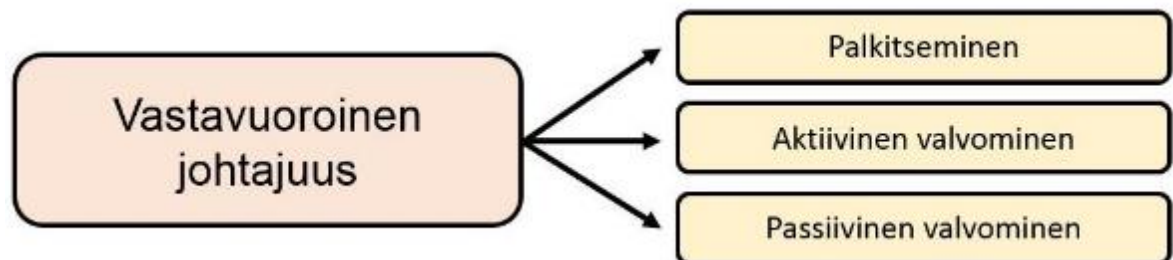
Vastavuoroisen johtajuus (kuva 3) käyttää johtajuustyylinä sosiaalista vaihtantaa, vaihtelevaa valvontaa ja satunnaista palkitsemista. Johtaja vaikuttaa johdettaviensa toimintaan palkitsemalla hyvistä suorituksista ja rankaisemalla huonoista, painopisteen ollessa erityisesti valvonnassa ja muissa ulkoisissa motivaatiotekijöissä. (Bass 1990, 22; Yukl 2013, 312.) Vastavuoroisessa johtajuudessa keskeistä on aina vaihdannan prosessi sekä johtajan statuksen ja vallan merkitys. Vastavuoroinen johtaminen vetoaa johdettavien omiin kiinnostuksiin ja sitä kautta hyötyjen vaihtamiseen. Vastavuoroiseen johtamiseen voi liittyä myös arvoja, mutta ne ovat merkityksellisiä vain vaihdannan prosessin kannalta. (Yukl 2013, 312.)

Johtaminen perustuu lähtökohtaisesti johtajan ja johdettavien käymiin keskusteluihin ja siihen, että vaaditut organisatoriset tavoitteet saavutetaan. Toiminta tapahtuu lähtökohtaisesti yksilöiden henkilökohtaisista tarpeista tai tavoitteista välittämättä. Vastavuoroinen johtaja ottaa siis selvää mitä johdettavat haluavat



työstä vastineeksi ja antaa sovitun korvauksen, mikäli suoritukset sitä edellyttävät. Lähtökohtaisena kannusteena toimivat palkkiot tai niiden lupaaminen. (Nissinen 2004, 128.)

Vastavuoroinen johtaja hyödyntää erityisesti johtajan aseman tuomaa valtaa. Johtajuus on vuorovaikutteiseen johtajuuteen verrattuna passiivista ja mahdollisesti ainakin ajoittain myös kokonaisuuden kannalta tehotonta, koska se ei ota huomioon motivaatiota ja inspiraation merkitystä toiminnalle. (Bass 1990, 22; Bass 1997, 134.)



Kuva 3. Vastavuoroinen johtajuus Kanstetta (2005, 52–53) mukailleen

Palkitseminen tarkoittaa, että johtaja palkitsee työntekijöitä, mikäli he suoriutuvat tehtävistään joko sovitusti (esim. palkan muodossa) tai suunniteltua paremmin (esim. kannustamalla, huomioimalla tai erillisillä muilla kannustimilla (Bass 1990, 22; Bass 1997, 134). Palkitseminen käsittää vain johtajan ja johdettavien välisen palkkioiden sekä työpanoksen vaihtoon ja sopimuksiin perustuvan vuorovaikutuksen (Kanste 2005, 52).

Poikkeusten kautta johtaminen muodostuu aktiivisesta ja passiivisesta valvonnasta. Aktiivisessa valvonnassa johtaja välttää lähtökohtaisesti puuttumasta tilanteeseen, mikäli valitulla toimintatavalla asetetut tavoitteet saavutetaan. Passiivisessa valvonnassa johtaja puolestaan odottaa johdettavien poikkeamista sovitusta toimintaperiaatteista tai epäonnistuvan tavoitteiden saavuttamisessa, ennen toimintaan puuttumista. Johtajan rooli on kokonaisuutena passiivinen, ja asioihin puututaan lähtökohtaisesti vasta virheen tapahduttua.

Korjaaviin toimenpiteisiin ryhdytään myös vasta, mikäli johdettavien edellytykset tai toimintavaltuudet eivät riitä asioiden hoitamiseen. (Bass 1990, 22; Bass 1997, 134; Kanste 2005, 52.)

### 3.2.3 Välttävä johtajuus

Välttävä johtaminen mielletään usein ”antaa mennä” tyyppiseksi ajatteluksi, tarkoittaen käytännössä varsinaisen aktiivisemmän johtajuuden puuttumista lähes kokonaan tai sen välttämistä. Vuorovaikutus johtajan ja johdettavien välillä on vähäistä, eikä yhteisiä suunnitelmia tai sopimuksia tehdä. Johtajat jättävät käytännössä johdettavansa suorittamaan työtehtäviään ilman johtajan tiukasti määrittämiä sääntöjä tai toimintatapoja. Johtaja myös välttelee ongelmatilanteita ja omien mielipiteidensä ilmaisua. Välttävä johtajuus antaa laajan vapauden töiden suorittamiseen, mutta toisaalta johdettavat ovat itse vastuussa tehtäviensä suorittamisesta ja myös sen valvonnasta. (Bass 1990, 22; Bass 1997, 134; Kanste 2005, 53.) Välttävä johtajuus voi ilmetä joko fyysisenä poissaolona tai vastaavasti passiivisena läsnäolona, jossa johtaja kuitenkin vetäytyy aktiivisesti pois itse johtamistilanteista tai siirtää vastuutaan henkilöille, joille se ei toiminnan kannalta edes kuuluisi (Hoffren 2019, 41). Burns (1978) luokittelikin välttävän johtajuuden alun perin vuorovaikutteisen ja vastavuoroisen johtamisen vastakohtaksi.

Välttävää johtamista pidetään useimmiten kokonaisuuden kannalta huonona, koska voi käydä niin, että johtaja ei täytä varsinaista organisatorista johtamistehtäväänsä. Johtava asema luo nimittäin usein rooli-odotuksia sekä johdettaville että johtajille. Tällaisia odotuksia voivat olla esimerkiksi johtajan todellinen läsnäolo ja osallistuminen sekä erityisesti rakentava palaute ja oikeudenmukainen palkitseminen. Mikäli nämä odotukset eivät täytykään, seuraukset voivat olla organisaation kannalta haitallisia. (Einarsen ym. 2007, 207–216; Skogstad ym. 2007, 80–92.)

### 3.3 Johtaminen ja johtajuus yleisesti

Johtaminen voidaan yleisesti ymmärtää voimaksi, joka saa asioita tapahtumaan (Juuti 2006,11). Johtamista tapahtuu jossakin muodossa kaikessa inhimillisessä toiminnassa. Johdamme itseämme, toisiamme tai organisaatioitamme. Johtaminen perustuu kokonaisnäkemykselle ja muodostuu siten organisaation perustehtävästä, toiminnan suunnasta ja organisaation tavoitteista. Tämä edellyttää kuitenkin johtajalta kykyä hahmottaa toimintaympäristönsä ja arvioida sen muuttumista tulevaisuudessa. Johtajan keskeinen tehtävähän on aikaansaada menestystä tukevaa toimintaa yhdessä muiden ihmisten kanssa. (Nissinen 2004, 21–22.) Johtamisen rinnalla ja osittain synonyymina on alettu käyttää myös käsitettä johtajuus (Lämsä & Päivike 2016, 207).

Johtaminen ja johtajuus ovat kaikilla tasoilla mielenkiintoisia ja kiehtovia ilmiöitä, joista meillä kaikilla on jonkinlainen mielikuva tai käsitys (Neilimo 2012, 67). Johtamisen tutkimuksen kautta on syntynyt vuosien saatossa lukuisia erilaisia koulukuntia ja johtamisen kulttuureita, joiden sisällöt ovat muovautuneet usein eniten vallalla olevan johtamiskäsitysten mukaisesti (Juuti 2006, 231–234; Neilimo 2012, 67). Toisen maailmansodan jälkeen johtamisessa on erityisen korostunutta ollut menestyminen johtajan erilaisten henkilökohtaisten ominaisuuksien ja erilaisten johtamistapojen perusteella. Johtamisen hierarkkisen aseman oikeuttama valvonta on ollut lähtökohtaisesti korostunutta. (Juuti 2006, 231–234.)

1980-luvun alkupuolelle asti useat johtamisen määritelmät perustuivat Stogdillin (1950) klassiseen määrittelyyn. Johtaminen nähtiin tuolloin toimintana, jonka tarkoituksena oli vaikuttaa organisoituun ryhmään sen toiminnan päämäärien saavuttamiseksi. Kuvaavia asioita olivat itse johtamisen vaikuttaminen (erityisesti johtajan vaikutusvalta), ryhmän sisäinen toiminta (toiminta johtajavastuussa ryhmän sisällä) ja päämäärän saavuttaminen (johtajan vaikutus ryhmän sisällä). Johtajuutta lähestyttiin tutkimuksellisesti usein piirre-, johtamistyyli- ja tilannelähtöisesti. (Kanste 2005, 31–32.)

Vasta myöhemmin johtaminen alettiin nähdä enemmän prosessina, jossa johtaja antaa toiminnalle pääasiallisesti suunnan ja tarkoituksen (erityisesti päämäärien ja visioiden kautta) sekä tuo johtajana esille toiminnan syvällisemmän merkityksen. Johtamisen päämääräksi muodostui kyky saada johdettavat työskentelemään omaehtoisesti määriteltujen päämäärien saavuttamiseksi. Keskeisiä elementtejä korostuivat kokonaistoiminnan merkitys ja laajempi arvoperusta. Burns (1978) mukaan johtaminen on moraalinen prosessi, jossa johtajat sitoutuvat ja kiintyvät alaisiinsa yhteisten motiivien, arvojen ja päämäärien kautta. (Kanste 2005, 31–34.)

Onnistuneen johtamisen taustalla on aina yhteisesti luotu mielikuva toiminnasta (Juuti 2016, 26). Johtamisen avulla ihmisten voimavaroja ja työpanosta pystytään hankkimaan, kohdentamaan ja hyödyntämään tehokkaasti, tietyn tavoitteen saavuttamiseksi. Johtamisen tavoitteena on saada erilaiset henkilöt toimimaan yhteistyössä, yhteisten tavoitteiden saavuttamiseksi. (Puolustusvoimat 2012.) Opetusneuvos Rautavaaran mukaan johtaminen voidaan kiteyttää kahteen sanaan: *yhteistyöhön ja luottamukseen* (Juuti 2016, 37).

Johtaminen voidaan jakaa myös ihmisten ja asioiden johtamiseen. Ihmisten johtamisessa keskeisiä tekijöitä ovat esim. demokraattisuus, autoritaarisuus, karisma ja jossain määrin siis jopa nk. sankaruus. Asioiden johtajiksi on kutsuttu niitä henkilöitä, jotka tekevät asioita oikein, kun taas ihmisten johtajat tekevät oikeita asioita. (Huhtinen 2002, 44.) Johtamista käsittelevässä kirjallisuudessa johtamisen synonyymina käytetään myös ilmaisua esimiestoiminta. Tehtävien ja ihmisten johtamista ei voida monestikaan kokonaan erottaa toisistaan, mutta nykyisessä johtamisnäköyksessä painottuu enemmän ihmisten johtaminen tai johtajuus. (Juuti 2006, 11.)

Johtamisen (management) tarkoituksena on suunnittelun, organisoinnin ja valvonnan keinoin huolehtia siitä, että asiat saadaan tehtyä suunnitellusti. Management keskittyy enemmän tässä ja nyt -tilanteisiin eikä välttämättä kiinnitä huomiota niinkään toiminnan tarkoitukseen. Johtajuus (leadership) voidaan käsittää tarkoituksen antamiseksi toiminnalle ja huolehtimalla siitä, että kaikki

ovat sitoutuneita organisaation toimintaan ja yhteisiin tavoitteisiin. Johtajuuteen kuuluvat siis mm. suunnan määrittäminen (visiointi), ihmisten suuntaaminen vision mukaiseen toimintaan ja saattaminen yhteistyöhön sekä motivointi, yhteistyö ja innostaminen kehittymään. (Kanste 2005, 32–34.)

Keskeinen ero määritelmien välillä on niiden suhde muutokseen. Johtajuus (leadership) suuntautuu kohti muutosta, kun taas johtaminen (management) tavoittelee pysyvyyttä ja järjestystä. Leadershipissä on aina keskeistä muutokseen sopeutuminen. (Kanste 2005, 32–33; Laurila 2017, 23.) Johtajuus eli ihmisten johtaminen (leadership) ja asioiden johtaminen (management) voidaan nähdä toisalta eri asemassa toimivien henkilöiden toisiaan tukevinä ja täydentävinä esimiestoimintoina (Laurila 2017, 22).

Hyvään johtajuuteen tulee liittää myös erilaisten arvojen tarkastelu ja arviointi. Toimiva johtajuus onkin aina oltava paitsi arvosidonnaista, mutta parhaimmillaan myös yksilöllisiä arvoja korostavaa. Aidoimmillaan johtaminen on jopa yhteiskunnallisesti tärkeiden arvojen toteuttamista ja edistämistä. Osa johtajuuden oikeutuksesta muodostuukin yhteisistä käsityksistä ja jaetuista arvoista kumpuava eettisyys, joka sitten yhdistetään oman organisaation perustehtävään. (Nissinen 2004, 22.)

Yhteisellä tekemisellä lisätään yhteenkuuluvuuden tunnetta (Kouzes & Posner 2012: 23–25). Hyvän johtamisen on kuvailtu usein olevan vuorovaikutteista (mm. Ruohotie & Honka 1997, 264; Vakkala 2012, 11), tavoitteellista (Ruohotie & Honka 1997, 264), yhteisen vision jakamista organisaation tavoitteista sekä arjessa tapahtuvaa sosiaalista vaikuttamista (Juuti 2001, 245). Osan johtajuuden oikeutuksesta muodostuu yhteisistä käsityksistä ja jaetuista arvoista kumpuavasta eettisyydestä, joka sitten yhdistetään oman organisaation perustehtävään. (Nissinen 2004, 22.) Useimpien organisaatioiden arvot ovat kuitenkin valitettavan usein vain sanahelinää henkilöstön silmissä (Juuti 2016, 28).

Johtajuutta voidaan toisalta ajatella myös eräänlaisena kehitymisprosessina, jossa esimiestyöstä kasvetaan johtajuuteen ja lopulta jaettuun johtajuuteen.

Esimiestyöhön tulee liittyä esimiehen oman johtamistoiminnan kehittäminen, jotta esimiestyö voi muuttua johtamiseksi ja kyvyksi saada johdettavansa työskentelemään vapaaehtoisesti yhteisten tavoitteiden saavuttamiseksi. Tässä kehitysvaiheessa keskeistä on, saako esimies johdettavansa työskentelemään myös työyhteisön kehittämiseksi ja toisaalta osaako esimies hyödyntää työyhteisönsä asiantuntijuutta. Esimies on usein tässä vaiheessa löytänyt tasapainon myös asia- ja henkilöstösuuntautuneisuutensa kanssa. Jaettuun johtajuuteen on päästy, kun jokainen työyhteisön jäsen käyttää jo parhaalla mahdollisella tavalla asiantuntemustaan ja intoaan yhteisten päämäärien saavuttamiseksi. On saavutettu siis jaetun johtajuuden taso. (Juuti 2016, 9–19.)

Organisaation ja henkilöstön suhde usein kovimmillaan erityisesti byrokraattisessa organisaatiossa, joissa rakenne itsessään on hierarkkinen ja eri toimijoiden valta tarkoin määritelty. Määräysvaltaa käytetään ja ilmennetään usein käskyttämällä, toimintaa valvotaan ja henkilöstön toimintaa seurataan kontrolloimalla. Valta on luonteeltaan nk. laillirationalistista. Byrokraattinen organisaatorakenne on edelleen melko tavanomainen rakenne monessa työyhteisössä. (Huuha 2010, 11.)

Esimiesaseman saavuttaminen saattaa toisaalta houkutella johtajan asiakkeisen johtamisen painottamiseen ja hänen käsityksensä johtamisesta voi poiketa paljonkin siitä mitä henkilöstö johtamiselta todellisuudessa odottavat. Samalla usein henkilökohtaiset ominaisuudet korostuvat, saaden aikaiseksi mahdollisesti erittäinkin haitallisia vaikutuksia (mm. narsismi) organisaatiossa. Päästäkseen ihmisten johtajaksi esimiehen tulisi siis saavuttaa johdettaviensa luottamus ja arvostus sekä saada heidät mukaan yhteisten tavoitteiden saavuttamiseen. (Juuti 2016, 37.)

Lisäksi vain muutamalla prosentilla esimiehistä on riittävän vahvaa luontaista karismaa saada muut ihmiset mukaan ja sitoutumaan. Suurin osa esimiehistä ja johtajista tarvitsee todellisuudessa oppimisen tuomaa varmuutta. Karisma ei itsessään aina takaa myöskään riittävää ammatillista osaamista eikä ylipää-

tään toimintaympäristön muutosten hallintaa. Usein ne esimiehet, joilla on todellisuudessa eniten oppimistarpeita, kärsivät ”johtajaksi synnyttään” hokemasta. Käsitys vaikuttaa helposti kielteisesti johtajana kasvamiseen. (Nissinen 2004, 24–25.) Esimiestyöstä tulee johtamista vasta kun esimies saa vastuualueellaan olevat ihmiset tekemään yhteistyötä ja pyrkimään perustehtävän mukaisten, yhteisten päämäärien saavuttamiseen (Juuti 2016, 48–51).

### **3.4 Ensihoidon kenttäjohtaminen Suomessa**

Suomessa julkisen terveydenhuollon toteuttamista säätelevät useat lait ja asetukset (Paronen 2015, 72; Rissanen & Hujala 2011, 85). Ensihoito on alana perinteisesti mielletty sairaalan ulkopuolella tapahtuvaksi terveydenhuollon liikkuvaksi päivystystoiminnaksi, jonka perustehtäväksi on määritelty äkillisesti sairastuneen tai vammautuneen hoito tapahtumapaikalla ja kuljetuksen aikana. Ensihoitopalvelu on suunniteltu tarjoamaan henkeä pelastavaa apua, erityisesti kriittisesti sairaille asiakkaille. Ensihoitotyön luonne muistuttaa lähtökohtaisesti näin ollen muiden viranomaistoimijoiden (esim. poliisin ja pelastustoimen) työtehtäviä. (Määttä 2013, 22.)

Ensihoidon lähtökohtana olevassa terveydenhuoltolaissa (1326/2010) määritetään tarkemmin ensihoidon järjestämiseen liittyvät sairaanhoitopiirin velvoitteet ja sairaanhoitopiirillä on erilaisia mahdollisuuksia järjestää tämä toiminta. Ensihoitopalvelu voidaan sen mukaan järjestää sairaanhoitopiirin omana toimintana, yhteistoiminnassa alueen pelastuslaitoksen kanssa, toisen sairaanhoitopiirin kuntayhtymän kanssa tai hankkimalla palvelut muulta palvelun tuottajalta. Laissa todetaan lisäksi, että ensihoitopalvelun suunnittelu ja toteutus on tehtävä yhteistyössä alueellisten päivystävien terveydenhuollon toimipisteiden kanssa niin, että ne yhdessä muodostavat toiminnallisen kokonaisuuden. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010.) Ensihoito on merkittävä osa terveydenhuollon päivystyksellistä toimintaa ja samalla myös osa alueellisia terveydenhuollon päivystyspalveluja, jossa potilasohjautuvuus on erityisen merkityksellistä (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2015; Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. 2016, 4).

Ensihoitoasetuksessa (585/2017) velvoitetaan osaltaan ensihoitopalvelua ohjeistamaan potilaiden hoidon tarpeen arviointia ja hoitoon ohjausta terveydenhuollon järjestämissuunnitelman ja erikoissairaanhoidon järjestämissopimuksen mukaisesti (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015). Tämä siirtää ensihoidon toimintaa siis entistä enemmän myös kohti kotona tapahtuvaa hoidon tarpeen arviointia ja potilasohjausta. Edellisellä hallituskaudella määriteltiin erityisesti myös ikääntyvien henkilöiden kotona pärjäämisen tukemista sekä korostettiin ylipäättään kotiin vietävien ja kotona tapahtuvien palvelujen merkitystä (Valtioneuvoston kanslia 2015).

Terveydenhuoltolaki määrittää osaltaan julkisen terveydenhuollon johtamisen moniammatilliseksi asiantuntijuuden johtamiseksi, joka tukee laadukasta ja turvallista hoitoa, eri ammattiryhmien yhteistyötä sekä hoito- ja toimintatapojen kehittämistä (Terveydenhuoltolaki 1326/2010). Johtamistoiminta perustuu erilaisten toimintayksiköiden ja asiantuntijoiden osaamisen yhdistämiseen (Aarva 2009, 97).

Varsinainen hoitotyön johtaminen perustuu hoitotyön ja johtamisen asiantuntijuuteen, alan käytännön kokemukseen, tutkitun tiedon hyödyntämiseen sekä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän ja toimintaympäristön tunteeseen (Hoitotyön johtamisen valtakunnalliset linjaukset 2017). Toiminnassa korostuvat asiantuntijuuden ja asiantuntijoiden suorittaman toiminnan merkitys, jotka voidaan jakaa Hoitotyön tutkimussäätiön (2019) mukaan: kliinisessä hoitotyössä toimiviin, kliinisesti erikoistuneisiin hoitajiin sekä kliinisen hoitotyön ja kliinisen hoitotieteen asiantuntijoiden toimintaan. Asiantuntijaorganisaatioissa tapahtuva johtaminen on myös tilannejohtamista, neuvottelua ja erilaista vaikuttamista. Johtamisessa tulee huomioida monia näkökulmia ja ihmisryhmiä. (Rytilä 2011, 87.)

Asiantuntijoiden muodostama organisaatio tuo johtajuudelle omia haasteitaan, koska asiantuntijuuteen liittyy paljon henkilökohtaista autonomiaa eikä johtamista voi aina toteuttaa pelkästään määräyksillä. Henkilöstön jaksaminen, motivointi ja työhyvinvoinnin ylläpitäminen edellyttävät voimakasta panostamista



johtamismenetelmien kehittämiseen ja vahvistamiseen. (Viitanen ym. 2007, 9–13.) Asiantuntijat eivät usein tyydy pelkkään suorittavan objektin rooliin tai tuloksetekovälineiksi. He ovat tietoisia oman osaamisensa arvosta ja odottavat ihmiskeskeisempää johtamista. Toimintojen johtamisen ohella korostuvat tuolin johtamisen sosiaaliset prosessit ja niiden tuottamat merkitykset yksilön elämismaailmassa. (Kolari 2010, 174–175; Vakkala 2012, 12.)

Sosiaali- ja terveysalan johtamisessa kohdataan lisäksi entistä enemmän myös uusia toimintatapoja, jotka saattavat sisältää uudenlaisia elementtejä tai toimintaperiaatteita. Niiden tueksi ei ole välttämättä aikaisempaa tutkimuksellista tieto- tai kokemusperustaa. Hajautetusti toimivista organisaatioista, onkin tullut yhä tavallisempia rakenteita myös terveydenhuoltoon. Verkostojohtaminen on siis yksi tulevaisuuden johtamiseen keskeisesti liittyvistä osaamistarpeista. (Niiranen 2016, 302–308.)

Puustisen (2017) mukaan verkostoissa ei aina ole määriteltävissä yhtä selkeää organisatorista johtajaa, vaan johtajuus muodostuu eri toimijoiden välisissä suhteissa ja vuorovaikutuksessa. Johtajiksi virallisesti nimetyt henkilöt, eivät aina ole automaattisesti näiden verkostojen johtajia. Useiden toimijoiden välisissä suhteissa tapahtuvaa vuorovaikutusta ja monissa rooleissa tapahtuvaa toimintaa, ei voi välttämättä perinteisessä merkityksessä johtaa. Johtaminen onkin sen vuoksi usein monimuotoista, moniulotteista, ennakoimatonta ja usein arvaamatontakin. (Puustinen 2017, 59.)

Terveydenhuollossa monet tekijät vaikuttavat johtamiseen, päätöksentekoon ja samalla johtamisosaamisen vaatimukseen (Viitanen ym. 2007, 11–12; Salmi 2009, 16; Niiranen 2014, 43). Ensihoitopalvelun johtamisen kannalta erityisen merkityksellistä on siis ensihoidon kenttäjohtajien rooli ja sen muodostuminen. Ensihoitopalvelun johtamista ja kenttäjohtajien roolia, määriteltiin asetustasolla tarkemmin kuitenkin vasta terveydenhuoltolain (1326/2010) uudistuksen myötä. Ensihoidon järjestämisvelvollisuus siirrettiin tuolloin kunnilta sairaanhoitopiireille ja vasta tuolloin alettiin puhua virallisesti ensihoidon kent-

täjohtamisesta. Ensihoidon kenttäjohtamisjärjestelmä liitettiin osaksi terveydenhuollon johtamista ja määriteltiin tarkemmin ensihoidon kenttäjohtajien työn sisältöä. Lisäksi asetustasolla määritettiin ensimmäisen kerran kenttäjohtajien tarkempia kelpoisuusvaatimuksia.

Ensihoidon johtaminen voidaan jakaa karkeasti operatiiviseen ja hallinnolliseen johtamiseen. Hallinnollisessa johtamisessa suunnitellaan ja ohjeistetaan ensihoitopalvelun toimintaa, operatiivisessa johtamisessa puolestaan toteutetaan käytännössä ohjeita ja määräyksiä. (Määttä 2013, 25.) Kenttäjohtajat ylläpitävät lähtökohtaisesti alueensa ensihoitopalvelun tilannekuvaa, ohjaavat toimintaa ja vastaavat kokonaisuutena ensihoitopalvelun resurssien käytöstä. Kenttäjohtajat voivat poikkeuksellisesti toimia myös hoitotason resursseina ensihoitotehtävien hoitamisessa, mikäli edellä mainitut ensisijaiset tehtävät eivät vaarannu. (Terveystoimintalaki 1326/2010; Ensihoitoasetus 585/2017; Sosiaali- ja terveysministeriö 2017, 13–21.)

Tehtäviin liittyy koko ensihoitopalvelun johtamiseen liittyvä direktio-oikeus ensihoitopalvelun järjestämistavasta riippumatta (Ensihoitoasetus 585/2017; Sosiaali- ja terveysministeriö 2014, 21). Ensihoitopalvelun kenttäjohtaja on sairaanhoitopiirin toimivaltainen ensihoitopalvelun yksiköiden käytöstä määräävä viranomainen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014, 21). Kenttäjohtajien toimintaa ohjaa lisäksi muu alaan liittyvä vallitseva lainsäädäntö, joista keskeisimpiä ovat perustuslain (11.6.1999/731) ja terveydenhuoltolain (1326/2010) lisäksi esimerkiksi laki potilaan asemasta ja oikeuksista (17.8.1992/785), laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (28.6.1994/559), laki kunnallisesta viranhaltijasta (11.4. 2003/304) ja sen muutos (5.12.2018/1063), tietosuojalaki (5.12.2018/1050), laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä (1.7.2007/159).

Pelkän virkanimikkeen perusteella ei kuitenkaan voida tehdä lopullisia päätelmiä henkilön asemasta, roolista tai tehtävistä organisaatiossa (Aarva 2009, 88–89). Kukin sairaanhoitopiiri päättää kenttäjohtajien lopullisesta johtamisroolista osana sairaanhoitopiirin johtamista. Johtamisen kokonaisuus riippuu

ensihoidon palvelun tuottamistavasta ja on osa palveluntuottajien omaa työnjohtoa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014, 20.) Tehtäviin voi liittyä usein monenlaisista esimiestyötä tai lähijohtamista joko tilannejohtajuuden tai organisaatioon kuuluvien johtamistehtävien kautta. (Aarva, 2009: 98–99; Kanste 2005, 30; Laurila 2017, 30.)

Esimiestyö voidaan määritellä karkeasti organisaatiossa työskentelevän henkilön johtamistoiminnaksi tai työnjohdoksi, jossa esimiehellä on tehtäviinsä liittyen suoria alaisia ja sitä kautta heihin työnjohto- eli direktio-oikeus. Esimiehet jaotellaan lisäksi usein kolmeen tasoon: ylimpään johtoon, keskijohtoon ja lähijohtoon. (Laurila 2017, 30.) Lähijohtaja on tällöin usein se käytännön arjen työnjohtaja, jonka alapuolella on lähtökohtaisesti yksi hierarkkinen organisaation taso. Lähijohtaja edustaa usein johtamisjärjestelmän ensimmäistä tasoa ja osallistuu monesti käytännön perustoimintaan yksikössään. (Aarva, 2009: 98–99.) Terveystieteiden tutkimuksessa esimiestyöhön liittyy monesti sekä lähijohtamista että käytännön asiakas- tai potilastyötä (Kanste 2005, 38). Organisaation koko ja toimiala vaikuttavat kuitenkin siihen, mihin organisaation ja hierarkian tasolle eri asemassa toimivat esimiehet lopulta mielletään kuuluvaksi (Laurila 2017, 30).

Ensihoidon kenttäjohtajien esimiestyön taustalla on usein keskeisesti vallitseva lainsäädäntö, joka antaa perustan myös ihmisten johtamiselle. Keskeistä lainsäädäntöperustaa kenttäjohtajien esimiestyölle antavat tässä suhteessa perustuslain (11.6.1999/731) ja terveydenhuoltolain (1326/2010) lisäksi myös laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994), laki kunnallisesta viranhaltijasta (11.4. 2003/304) ja sen muutos (5.12.2018/1063), laki yksityisyyden suojasta työelämässä (13.8.2004/759), työsopimuslaki (26.1.2001/55), työaikalaki (5.7.2019/872) ja työturvallisuuslaki 23.8.2002/738).

Organisaation menestyksen määrittelee lopulta kuitenkin sen kyky olla vuorovaikutuksessa itsensä ja ympäristönsä kanssa (Juuti 2016, 9–10). Moniulotteisella johtajuudella voidaan tutkimusten mukaan vaikuttaa positiivisesti työnte-

kijöiden toimintaan ja työskentelyyn (Kolari 2010, 5) asiantuntijoista koostuvissa ja uudistuvissa terveydenhuollon organisaatioissa (Vesterinen 2013, 13–16; Vuorinen 2008, 94–95).

Terveydenhuollossa tapahtuvien vaatimusten muutosten myötä, koko ensihoitopalvelu ja sen johtaminen on tulevaisuudessa suuressa murrosvaiheessa. Ensihoitopalvelun alkuperäinen tarkoitus pelkästä sairastuneiden tai vammautuneiden kuljettamisesta sairaalaan, on muuttumassa kohti kokonaisvaltaisempaa ensihoitoa, jossa palvelun keskiössä ovat äkillisesti sairastuneen tai vammautuneen potilaan kokonaisvaltainen tilan arviointi, ensihoito ja sen lisäksi vain tarvittaessa potilaan kuljettaminen tarkoituksenmukaisimpaan hoitopaikkaan. (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. 2016, 4.)

Sosiaali- ja terveysalan kokonaispalveluiden valtakunnallinen uudistuminen, edellyttää tulevaisuudessa myös ensihoitopalvelulta oman toiminnan ja sen johtamisen entistä kriittisempää tarkastelua sekä toimintojen entistä tehokkaampaa integroimista muuhun sosiaali- ja terveysalan alan toimintaan. Ensihoitopalvelun tulee huomioida tehtävien muuttuminen kohti laaja-alaisempaa päivystyspotilaiden hoidon tarpeen arviointia ja hoitoa. Toisaalta tulee huolehtia riittävästä verkottumisesta muihin sosiaali- ja terveydenhuollon lähipalveluihin, jotta palveluiden tuottaminen potilasnäkökulmasta tarkasteltuna kohdistuu oikein. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016, 3–6.)

Ensihoitopalvelua tuleekin tulevaisuudessa johtaa entistä enemmän niin, että se mahdollistaa kokonaisuutena saumattoman yhteistoiminnan viranomaisten ja muiden toimijoiden kanssa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016, 2; 2017, 11). Kenttäjohtajan roolissa tulevat korostumaan entistä enemmän erilaiset esimiestaidot ja terveydenhuollon moniammatillisen asiantuntijuuden johtaminen (Terveydenhuoltolaki 1326/2010) sekä johtajuuden muodostuminen (Kanste 2005, 32–33; Laurila 2017, 22–23.)

Johtamisosaaminen ja asiantuntijoiden erityistietämys tulisi pyrkiä nivomaan yhteen, sillä ajattelua ja toimintaa ei voi erottaa toisistaan byrokraattisemman

ja hierarkiaan perustuvan johtamisen tavoin (Juuti 2001, 240–241). Ensihoidon kenttäjohtajien tärkeimpänä voimavarana onkin asiantunteva ensihoitohenkilöstö, joten johtamistyyllillä on merkitystä tuloksien syntymisessä ja toimintaa kehitettäessä (Vesterinen 2013, 60–64).

### **3.5 Aiempi tutkimustieto moniulotteisesta johtamisen esiintyvyydestä ensihoidossa**

Näyttöön perustuva toiminta (*evidence based practice*) on vakiintunut terveydenhuollon toimintatapamalliksi jo pidemmän aikaa. Tämä edellyttää parhaan ajantasaisen tutkimus- tai muun tiedon hyödyntämistä ja toiminnan pohjaksi tarvitaan aina johdonmukaista tiedonhakua. Ratkaisua edellyttävän ongelman tunnistaminen ja sen kirjoittaminen selkeään kysymyksen muotoon ohjaa osaltaan tiedonhakua ja on samalla merkittävä tekijä luotettavan tiedon löytämiseksi. Tähän on useita mahdollisuuksia.

Tässä tutkimuksessa tutkimusaiheeseen liittyvän tiedon hakua jäsennettiin aluksi PICO-menetelmällä, jossa P tarkoittaa potilasta tai ryhmää, I tarkoittaa interventiota eli hoito- tai muu menetelmää, C tarkoittaa vertailtavaa menetelmää, mikäli tarpeellista ja O tarkoittaa toivottavaa tulosta/tuotosta. (Centre for Evidence-based Medicine 2016.) Kirjallisuuskatsauksen PICO (kuva 4) muodostui tässä tutkimuksessa kenttäjohtajasta, moniulotteisesta johtajuudesta sekä kenttäjohtajan varsinaisen johtajuuden muodostumisesta ja johtamistyöstä.

Burnsin (1978-1979) ja Bassin (1985) mallintamaa johtajuutta (The Full Range of Leadership Model) tarkastellaan useimmissa tutkimuksissa vain transformationaalisen johtajuuden kautta tai transformationaalisena johtamisena. Malli on kuitenkin laajempi kokonaisuus ja pitää sisällään siis vuorovaikutteisen ja vastavuoroisen johtajuuden sekä välttävän johtajuuden. Suomenkielisessä kirjallisuudessa ainoastaan Kanste (2005) on aiemmin väitöskirjatutkimuksessaan lähestynyt asiaa, pyrkien osaltaan kokonaisuuden mallintamiseen suomeksi. Hän kuvasi väitöskirjatutkimuksessaan kokonaisuuden suomeksi ja nimesi

sen moniulotteisen johtajuuden malliksi. Tämä määrittely kuvaa paremmin tutkimusaiheeseen liittyvää kokonaisuutta, joten tarkentavassa haussa tutkimus- aluetta tarkennettiin moniulotteisen johtajuuden käsitteistön suuntaan.

P	I	CO
Kenttäjohtaja	Moniulotteinen johtaminen	Johtajuuden muodostuminen

Kuva 4. PICO-lause

Aineiston hakua varten määritettiin suomen- ja englanninkieliset hakusanat. Keskeisiä käsitteitä olivat: kenttäjohtaja, moniulotteinen johtaminen sekä kenttäjohtajien johtajuuden muodostuminen. Rajaus terveydenhuoltoon ja johtamiseen liittyviin tietokantoihin tehtiin tutkittavan kohderyhmän (ensihoidon kenttäjohtaja) perusteella. Kirjallisuuskatsauksen hakusanoilla (kuva 5) pyrittiin löytämään määritellyille käsitteille synonyymejä tai mahdollisimman vastaavia termejä.

P = Kenttäjohtaja	I = Moniulotteinen johtaminen	CO = Johtajuuden muodostuminen
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Johtaja</li> <li>• Esimies</li> <li>• Kenttäjohtaja</li> <li>• Hoitotyön johtaja</li> <li>• Lääkintäesimies</li> <li>• Osastonhoitaja</li> <li>• Paramedic field supervisor</li> <li>• Paramedic manager</li> <li>• Head nurse</li> <li>• Acute care manager</li> <li>• Health care manager</li> <li>• Leader</li> <li>• EMS supervisor</li> <li>• Chief nurse</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Muutosjohtaminen</li> <li>• Muutosten johtaminen</li> <li>• Transformationaalinen johtaminen</li> <li>• Syväjohtaminen</li> <li>• Transformational leadership</li> <li>• Transformational management</li> <li>• Deep leadership model</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Johtaminen</li> <li>• Johtajuus</li> <li>• Johtamistyö</li> <li>• Esimiestyö</li> <li>• Hoitotyön johtaminen</li> <li>• Johtamistaidot</li> <li>• Leadership</li> <li>• Management</li> </ul>

Kuva 5. Hakusanojen muodostuminen

Ensihoidon kenttäjohtaja on terveydenhuollon kentässä sekä terminä että tehtävänä uusi, eikä identtisiä käännöksiä englannin kielestä ole tällä hetkellä olemassa. Suomenkielisessä haussa käytettiin mahdollisimman hyvin sitä vastaavia hakusanoja *kenttäjohtaja*, *lääkintäesimies*, *johtaja* sekä *esimies*. Kirjallisuuskatsauksen perusteella voidaan todeta, että ensihoidon kenttäjohtamiseen liittyvää tutkimusta ei ole käytännössä tehty. Ensihoidon kenttäjohtajan tehtävä on kuitenkin terveydenhuollossa usein joiltain osin verrattavissa osastonhoitajan tehtävään. Tämän vuoksi hakusanoihin sisällytettiin myös mm. hoitotyön johtaja sekä osastonhoitaja. Syväjohtaminen perustuu transformaationaalisen ja moniulotteisen johtamisen periaatteisiin, joten se sisällytettiin myös osaksi tiedonhakua.

Hakusanat tietokantahakuihin muodostettiin seuraavasti:

- kenttäjohtaja\* OR joht\* OR esimie\* OR hoitojoht\* OR esimies OR lää-  
kintäjoht\* OR lääkitäesi\* OR osastonhoit\* **AND**
- muutosjoht\* OR muutost\*joht\* OR moniulot\* joht\* OR transform\* joht\*  
OR syväjoht\* **AND**

- Joht\* OR joht\*muod\* OR johtamistai\* OR hoitotyön joht\* OR esimiest\* johtam\*

Vastaavat hakusanat englanniksi olivat:

- paramedic field super\* OR manag\* OR lead\* OR head nur\* OR EMS supervi\* OR chief nur\*OR acute care lead\* **AND**
- management of change OR transform\* lead\* OR transform\* manag\* OR deep leadershi\* OR deep leadershi\* model OR full range leadership mod\* **AND**
- leaders\* OR skills OR knowled\* OR compet\* OR management skills OR qualificat\*

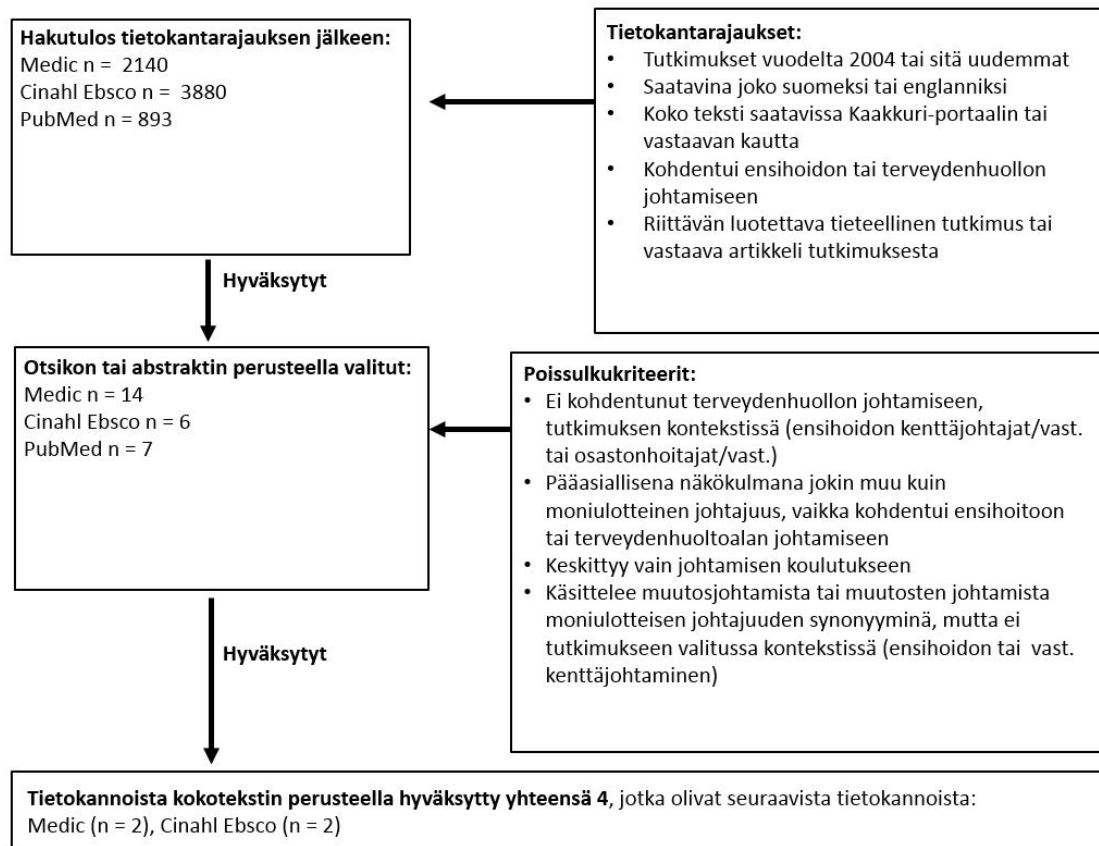
Kirjallisuuskatsaus toteutettiin systemoidun kirjallisuuskatsauksen (Suhonen ym. 2016, 8) yleisiä periaatteita noudattaen. Systemoidun kirjallisuuskatsauksen käyttäminen menetelmänä on perusteltua tässä tutkimuksessa, koska kirjallisuuskatsaus tehtiin yksin ja tavoitteena oli saada tutkittuun tietoon perustuva tiivis kuvaus ensihoidon kenttäjohtajien moniulotteisen johtajuuden tutkimuksesta. Tiedonhaku tehtiin sekä kotimaisten että ulkomaalaisten tietokantojen avulla. Kirjallisuuskatsauksessa pyrittiin löytämään ensihoidon kenttäjohtajan tehtävää kuvaavia tutkimuksia, artikkeleja ja julkaisuja.

Tiedonhaku tehtiin helmikuussa 2019 ja hakuajaksi määritettiin vuoden 2004 jälkeen tapahtunut, aihealueeseen liittyvä tieteellinen tutkimus. Kirjallisuuskatsauksen hakusanat muodostuivat kenttäjohtajasta, moniulotteisesta johtamisesta sekä kenttäjohtajan johtajuuden muodostumisesta ja johtamistyöstä (kuva 5). Haut tehtiin Medic-, Cinahl (Ebsco)- ja PubMed-tietokantoihin. Hakusanojen listauksen jälkeen aineistolle määritettiin seuraavat sisäänotto- ja poissulkukriteerit (kuva 6). Tekstien piti olla joko suomen- tai englanninkielisiä. Tiedonlähteiden luotettavuus tuli myös olla jollain tavalla varmistettu. Kirjallisuuskatsaukseen ei hyväksytty tutkimuksia tai artikkeleita, jotka eivät liittyneet



kenttäjohtamisen tutkimusalueeseen. Niiden tuli kohdistua käytännön esimies- tai johtamistyöhön terveydenhuollon näkökulmasta, moniulotteisen johtajuuden kontekstissä.

Tietokantahaulla saatiin yhteensä 6913 hakutulosta. Otsikon ja abstraktin perusteella hakutuloksesta karsittiin pois 6886 tutkimusta, jotka eivät sopineet kirjallisuuskatsaukseen sisältönsä kohdentumisen vuoksi. Tässä vaiheessa tutustuttiin 27 hakutulokseen lukemalla aineistot läpi ja arvioimalla niiden soveltuvuus kirjallisuuskatsaukseen. Lopulliseen tulokseen (liite 1) hyväksyttiin 4 hakutulosta.



Kuva 6. Kirjallisuuskatsauksen hakuprosessi

Kirjallisuuskatsauksen perusteella voidaan todeta, että ensihoidon kenttäjohtajan moniulotteista johtamista ei ole aiemmin tutkittu Suomessa eikä kansainvälisesti. Suurin osa ensihoitoalaan liittyvästä tutkimuksesta ei lisäksi kohdistu

ensihoidon kenttäjohtajien johtamistyöhön osana terveydenhuoltoa, vaan käsittelee ensihoidon johtamista usein pelkästään operatiivisten vaatimusten kautta. Kirjallisuuskatsauksen hakutulosten näytön asteen arvioinnissa käytettiin Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun arviointitaulukkoa (taulukko 1), jossa näytön luotettavuutta arvioidaan kirjaimilla A–D. A tarkoittaa vahvaa tutkimusnäyttöä, B kohtalaista tutkimusnäyttöä, C niukkaa tutkimusnäyttöä ja D heikkoa tutkimusnäyttöä.

Taulukko 1. Näytön asteen arviointi, Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu

Näytön aste	Kuvaus
A Vahva tutkimusnäyttö	Meta-analyysi, järjestelmällinen katsaus
B Kohtalainen tutkimusnäyttö	Järjestelmällinen katsaus, yksi satunnaistettu hoitokoe tai useita hyviä kvasikokeellisia tutkimuksia, joiden tulokset ovat samansuuntaiset
C Niukka tutkimusnäyttö	Yksi hyvä kvasikokeellinen tutkimus tai useita muita kvasikokeellisia tutkimuksia, joissa tulokset samansuuntaiset TAI  Useita määrällisesti kuvailevia tai korrelatiivisia tutkimuksia, joiden tulokset ovat samansuuntaiset TAI  Useita hyviä laadullisia tutkimuksia, joiden tulokset ovat samansuuntaiset
D Heikko tutkimusnäyttö	Yksittäiset hyvät muut tutkimukset, konsensuslausumat ja asiantuntija-arviot  Arvostettujen asiantuntijoiden raporteissa kuvataan, miten arvio tai konsensus on syntynyt

Mercer ym. (2018) on tutki niin kutsuttua jaettua johtajuutta ensihoitopalvelussa, ensihoitajien ja kenttäjohtajien välillä. Tutkimus toteutettiin semi-strukturituna kyselytutkimuksena. Tutkimuksen taustana oli tarve kuvata johtajuuden muodostumista mahdollisimman hyvän turvallisen potilastyön mahdollistamiseksi. Tutkimuksen tarkoituksena oli jaetun johtajuuden merkitystä terveydenhuollon toimintaympäristössä. Tutkimusryhmänä olivat 29 ensihoitajaa eri organisaatioista, Kanadan keski- ja itäisiltä toiminta-alueilta. Tulosten perusteella ensihoitajat näkivät itsensä epävirallisina johtajina, jotka jakavat johtajuutta kenttäjohtajien kanssa. Ensihoitajat toteuttivat tehtäviään usein ilman or-

ganisaatioiden virallisten johtajien läsnäoloa, johtajaroolien vaihtuessa tehtävien ja niiden kiireellisyyksien mukaan. Tutkimus toteutettiin kvalitatiivisena semi-strukturoituna haastatteluina. Tutkimuksessa ei tehty peräkkäisiä tai kontrollihaastatteluita, joiden tulokset olisivat olleet samansuuntaisia. Tutkimus voidaan arvioida toteutuksensa ja saatujen tulosten perusteella kuuluvan niukan tutkimusnäytön (C) piiriin.

Nordbyn (2015) tutki miten haasteellisena ensihoitajat kokivat kommunikoinnin ensihoidon asemapäälliköiden kanssa. Tutkimus oli toimintaa kartoittava, koska aihetta ei ole tutkittu laajemmin. Tutkimus toteutettiin kvalitatiivisena kyselytutkimuksena. Tutkimusryhmänä oli 24 ensihoitajaa eri asemilta Norjassa. Tutkimuksen mukaan ensihoitajat halusivat osallistua enemmän päätösten tekoon, aina kun se on mahdollista. Johtajien tulisi kiinnittää enemmän huomiota kommunikaatioon ja tehtyjen päätösten perusteisiin. Kenttäjohtajien tulisi hänen tutkimuksensa perusteella olla myös paremmin tietoisia oman johtamistyylinsä vaikutuksesta ensihoitajien ammatilliseen sitoutumiseen ja motivaatioon. Tutkimustulokset olivat Nordbyn mukaan samansuuntaisia henkilöstöjohtamisen teoreettisten oletusten kanssa. Tutkimus toteutettiin kvalitatiivisena tutkimuksena, henkilökohtaisin haastatteluin. Tutkimuksessa ei tehty peräkkäisiä tai kontrollihaastatteluita, joiden tulokset olisivat olleet samansuuntaisia. Tutkimus voidaan arvioida toteutuksensa ja saatujen tulosten perusteella kuuluvan niukan tutkimusnäytön (C) piiriin.

Tutkimusalueeseen osittain liittyvää tutkimusta löytyi jonkin verran soveltuvilta terveydenhuollon osa-alueilta erityisesti lähiesimiesten hoitotyön johtajuuteen liittyvissä tutkimuksissa. Ensihoidon kenttäjohtajien toimintaa voidaan ainakin jollain tasolla verrata terveydenhuollon osastonhoitajien johtajuuteen muodostumiseen. Saatua tutkimustietoa voidaan rajallisesti soveltaa ensihoidon kenttäjohtajien johtajuuden tarkasteluun.

Vesterinen (2013) tutki väitöstutkimuksessaan hoitotyön osastonhoitajien johtamistyyliä osana johtamiskulttuuria. Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata ja

analysoida, mitä ovat hoitotyön osastonhoitajien johtamistyyli osana johtamiskulttuuria terveyskeskusten vuodeosastoilla. Hänen tutkimuksensa tavoitteena oli tuottaa tieteellistä tietoa osastonhoitajien käyttämistä johtamistyyleistä ja niihin vaikuttavista tekijöistä. Tulosten perusteella osastonhoitajat kuvasivat käyttävänsä neljää resonoivaa johtamistyyliä, jotka olivat visionäärinen, valmentava, välittävä ja demokraattinen. Ei-resonoivista johtamistyyleistä he käyttivät komentavaa johtamistyyliä. Osastonhoitajien johtamistyyliihin vaikuttivat keskeisesti tiedonkulku, organisaation arvot, aiemmat esimiehet, osastonhoitajien koulutus ja arvot, osastonhoitajien alaiset työntekijät sekä yhteistyö. Osastonhoitajat kokivat käyttävänsä myös eristäytyvää johtamistyyliä. Tutkimus toteutettiin monimenetelmällisenä tutkimuksena, jossa käytettiin kirjallisuuskatsausta, haastattelua ja kyselylomaketta. Tutkimusaineistoa kerättiin osastonhoitajilta, ylihoitajilta ja hoitohenkilökunnalta. Aineisto analysoitiin kuvailevan tilastotieteen menetelmin. Tutkimus voidaan arvioida toteutuksensa ja tulosten perusteella kuuluvan kohtuullisen tutkimusnäytön (B) piiriin.

Kanste (2005) tutki väitöstutkimuksessaan moniulotteinen hoitotyön johtajuutta ja hoitohenkilöstön työuupumusta terveydenhuollossa. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää hoitotyön johtajuuden ja hoitohenkilöstön työuupumuksen yhteyttä erilaisissa terveydenhuollon organisaatioissa, hoitohenkilöstön näkökulmasta. Tarkoituksena oli lisäksi testata suomalaisessa terveydenhuollossa moniulotteisen johtajuusmittarin ja kolmiulotteisen työuupumusmittarin rakennetta. Tulosten perusteella hoitotyön johtajat olivat tulevaisuussuuntautuneita, työntekijöitä palkitsevia muutosjohtajia. Johtamiskäyttäytymistä erotteluvia tekijöitä olivat erityisesti johtajan ikä, työkokemus, työtehtävä ja osallistuminen asiakas- tai potilastyöhön. Terveydenhuollon organisaatioissa työskentelevällä hoitohenkilöstöllä esiintyi tulosten perusteella työuupumusta yhtä usein kuin yleensä työikäisellä suomalaisväestöllä. Tutkimus toteutettiin empirisenä poikittaistutkimuksena, käyttäen useita samanmuotoisia ja peräkkäisiä tutkimuskyselyjä hoitohenkilöstölle. Tutkimuksessa tehtiin myös seurantakysely vuoden päästä ensimmäisestä kyselystä. Tulokset analysoitiin tilastollisin menetelmin. Tutkimus voidaan arvioida toteutuksensa ja saatujen tulosten perusteella kuuluvan kohtuullisen tutkimusnäytön (B) piiriin.

## **4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT**

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata moniulotteisen johtamisen esiintyvyyttä ensihoidon kenttäjohtajien työssä, kenttäjohtajien itse kokemana. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa kenttäjohtajien työnkuvan ja johtamiskoulutuksen kehittämiseen.

Tutkimuskysymyksinä olivat:

1. Esiintyykö ensihoidon kenttäjohtajan työssä moniulotteisen johtajuuden keskeisiä elementtejä?
2. Onko taustamuuttujilla yhteyttä moniulotteisen johtajuuden keskeisiin elementteihin?

## **5 AINEISTO JA MENETELMÄT**

### **5.1 Tutkimusmenetelmän valinta**

Tutkimuksen empiirinen osuus toteutettiin kvantitatiivisena eli määrällisenä tutkimuksena. Määrällinen tutkimus on menetelmä, joka antaa yleisen kuvan muuttujien (mitattavat ominaisuudet) välisistä suhteista ja eroista. Määrällisen tutkimuksen tarkoitus on joko selittää, kuvata, kartoittaa, vertailla tai ennustaa ihmistä koskevia asioita ja ominaisuuksia tai luontoa koskevia ilmiöitä (Vilkkä 2007, 13, 19.) Kvantitatiivinen kyselytutkimus on hyvä tapa kerätä tietoa ihmisten mielipiteistä, toimintatavoista ja arvoista (Vehkalahti 2014, 11). Kvantitatiivisella kyselytutkimuksella saadaan yleensä selville vallitseva tilanne, mutta ei useinkaan tarkempia syitä tulosten taustalle. Kvantitatiiviselle tutkimukselle on tavanomaista, että asioita kysytään numeerisesti ja tuloksia havainnollistetaan esimerkiksi taulukoiden tai kuvioiden avulla. (Heikkilä 2014, 15.)

Määrälliselle tutkimukselle on tyypillistä edetä niin, että toiminnassa voidaan kuvata selvästi toisistaan erottuvat vaiheet ja tuloksista tehtävät analyysit ovat

yksiselitteisiä (Heikkilä 2014, 15–17). Tutkimuksessa erottuu selkeästi eri vaiheet eli aluksi teoriaosan käsitteiden muodostaminen, josta nousevat kysymykset tutkimuskyselyyn sekä tämän jälkeen tapahtuva tulosten kuvaaminen ja analysointi. Tässä tutkimuksessa edettiin Vilkan kuvailevalla tavalla, jossa kvantitatiiviselle tutkimukselle tyypillisellä tavalla toiminnassa edetään deduktiivisesti eli teorian kartoittamisesta käytäntöön. Tämän jälkeen saatuja tutkimustuloksia arvioitiin suhteessa muodostettuun teoriataustaan. (Vilka 2007, 18–26.)

## 5.2 Tutkimuksen kohderyhmä

Ennen kvantitatiivisen tutkimuksen toteuttamista on mietittävä, kenelle tutkimus on suunnattu ja kuinka isoa osaa joukosta halutaan tutkia. Tällöin määrittellään aluksi otanta eli tutkittavien määrä. Otannan suuruuteen vaikuttavat tutkimustyyppi, tavoitteet, tutkimukseen käytettävissä olevat varat ja aika sekä perusjoukon maantieteellinen sijainti. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa otannat ovat usein verrattain suuria, jolloin otantaan saadaan ominaisuuksia samassa suhteessa kuin koko isossa perusjoukossa. (Heikkilä 2014, 31–33.)

Terveystieteiden tutkimuslaki (1326/2010) määrittelee ensihoidon kiinteäksi osaksi terveydenhuoltoa ja sen johtamisen moniammatilliseksi asiantuntijuudeksi, jonka tehtävänä on tukea laadukasta ja turvallista hoitoa, eri ammattiryhmien välistä yhteistyötä sekä hoito- ja toimintatapojen kehittämistä. Tutkimuksen kohderyhmäksi valittiin ensihoidon kenttäjohtajat, koska terveydenhuollon muutokset ja ensihoitoasetuksen (585/2017) muutos siirtää kenttäjohtajien työnkuvaa entistä enemmän kohti kokonaisvaltaista terveydenhuollon johtamista. Kenttäjohtajien tärkein resurssi on asiantunteva ensihoitohenkilöstö, joten johtamistyyllillä on merkitystä tuloksien toimintaa kehitettäessä. Kenttäjohtajien moniulotteisen johtajuuden esiintymistä ei kuitenkaan ole kirjallisuuskatsauksen perusteella tutkittu laajemmin Suomessa tai kansainvälisesti.

Kokonaistutkimuksessa mitataan kaikki perusjoukkoon kuuluvat ja se on kannattavaa tehdä silloin, kun perusjoukko on riittävän pieni. Tutkiminen ei muutu

liian monimutkaiseksi ja koko joukon tutkimiseen on mahdollisuus sekä varaa. (Heikkilä 2014, 31.) Tässä tutkimuksessa perusjoukko oli kvantitatiiviseksi tutkimukseksi melko pieni ja muodostuen eri puolilla Suomea toimivista ensihoidon kenttäjohtajista ja heidän vakituisista sijaisistaan. Kysely lähetettiin ensihoidon valtakunnallisen koulutusverkoston ja Suomen Ensihoidon Kenttäjohtajat ry:n kautta, heidän jäsenellensä toukokuussa 2019. Kysely lähetettiin yhteensä 122 vastaajalle. Perusjoukosta ei voitu tutkimuksen luotettavuuden vuoksi voitu erottaa erillistä otantaa, joten kyseessä oli kokonaistutkimus.

### 5.3 Mittarin laadinta ja esitetaus

Moniulotteisen johtajuuden yhdeksän mitattavaa ulottuvuutta ovat *idealisoitu arvovalta* (luottamusta herättäviä ominaisuuksia, luottamusta rakentava toiminta), *inspiroiva tapa motivoida, älyllinen stimulointi ja ihmisten yksilöllinen kohtaaminen, palkkiolla kannustaminen* (sis. ehdollista palkitsemista ja rakentavaa vastavuoroisuutta) sekä *aktiivinen sekä passiivinen asioiden johtaminen ja valvonta* (sis. kontrolloivaa johtamista, korjaavaa vastavuoroisuutta). *Välttävä johtajuus* muodostaa oman ulottuvuutensa (Bass 1985, 12–23; Bass 1990, 9–32; Kanste 2005, 53).

Kansainvälisessä moniulotteisen johtajuuden ja muutosjohtajuuden empiirisessä tutkimuksessa on käytetty useita erilaisia mittareita. Yleisimmin käytetty on *Multifactor Leadership Questionnaire* -mittari (Kanste 2005, 60). MLQ -mittari pohjautuu moniulotteisen johtajuuden malliin (Bass 1999, 9; Kanste 2005, 60). Määrällisessä eli kvantitatiivisessa tutkimuksessa, yleisimmin käytettävät kysymykset ovat usein suljettuja eli strukturoituja, joissa vastaajalle annetaan valmiit vastausvaihtoehdot. (Heikkilä 2014, 49; Hirsjärvi ym. 2013, 201.)

Tässä tutkimuksessa käytettiin valmista MLQ 6S-mittaria, jossa moniulotteinen johtajuus muodostuu seitsemästä johtajuuden ulottuvuudesta ja joka mittaa niiden esiintyvyyttä 21 strukturoidun väittämän (liite 4) avulla. MLQ 6S-mittarissa yhdistetään muutosjohtajuuteen kuuluvat *luottamusta rakentava ja luottamusta herättävä* toiminta eli karisma yhdeksi ja samaksi ulottuvuudeksi.

Samaten vastavuoroisen johtajuuden *aktiivinen ja passiivinen valvonta* yhdistetään yhteiseksi ulottuvuudeksi. Välttävä johtajuus muodostaa edelleen oman ulottuvuutensa.

Mittarin eri versioita on sovellettu hoitotyön johtajuustutkimuksissa erilaisissa terveydenhuollon organisaatioissa sekä organisaatioiden erilaisilla hierarkiatasoilla. Se on osoittautunut terveydenhuollon ja hoitotyön johtamisen tutkimukseen soveltuvaksi, johtajuutta moniulotteisesti tarkastelevaksi mittariksi. Mittari on todettu tutkimuksissa validiksi ja reliabeliksi. (Kanste 2005, 57–61.)

Esitestaaminen vähentää osaltaan mahdollisia virheitä (Heikkilä 2014, 45–46, 58–64; Hirsjärvi ym. 2013, 204; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 154). Valmiin MLQ 6S-mittarin strukturoidut väittämät käännettiin tutkijan toimesta suomen kielisiksi ja tämän jälkeen hyvin englannin kielen hallitsevan henkilön toimesta takaisin englanniksi. Käännöksen arvioitiin vastaavan riittävän hyvin alkuperäisiä väittämiä, luotettavan tutkimustuloksen saamiseksi. Suomennetut väittämät siirrettiin tämän jälkeen sähköisen kyselyn väittämiksi ja esitestattiin kolmella ensihoidon kenttäjohtajalla, ennen lopullisen kyselyn lähettämistä tutkimusryhmälle.

#### **5.4 Aineiston keruu**

Aineisto kerättiin käyttäen MLQ 6S-mittarin mukaista strukturoitua kyselylomaketta (liite 4) ja sähköistä kyselyohjelmaa (Webropol). Ohjelma antaa valmiin raportin saaduista vastauksista, vastaajien määrän sekä keskiarvojen ja prosenttiosuuksien mukaisesti. Tulokset ovat siirrettävissä suoraan tilastollisiin ohjelmiin analysoitavaksi. Väittämät olivat sanallisessa muodossa, mutta niihin vastattiin numeerisesti 5-portaisella Likert-asteikolla: 1 = Ei koskaan/ en koskaan, 2 = erittäin harvoin, 3 = Joskus, 4 = Melko usein ja 5 = Toistuvasti, lähes säännöllisesti (Heikkilä 2014, 51; Holopainen ym. 2004, 33).



Taustamuuttujina (liite 3) kysyttiin ikää, sukupuolta, työkokemusta terveydenhuollossa, työkokemusta ensihoidon kenttäjohtajana (asetus 585/2017) tai ennen asetuksen voimaantuloa tätä käytännössä vastaavassa tehtävässä sekä ylintä johtamiskoulutusta ja sen kohdentumista. Linkki tutkimuskyselyyn (liitteet 3 ja 4) lähetettiin sähköpostilla toimeksiantajien välittämänä 122 kenttäjohtajalle toukokuussa 2019, saatekirjeen (liite 2) kanssa. Saatekirjeessä kerrotaan kyselyn tarkoituksesta ja sen merkityksestä vastaajalle. Vastausaikaa oli kolme viikkoa. Lopullinen vastaajien määrä oli 73 ( $n = 73$ ) ja vastausprosentiksi muodostui 60 %.

## 5.5 Aineiston analyysi

Määrällisessä tutkimuksessa tutkimusaineiston käsittely tarkoittaa kaikkien kyselyn vastausten tarkistamista ja tilastointia siten, että niitä voidaan käsitellä numeraalisesti. Numeraalisesti esitettyjä vastauksia voidaan helposti tutkia ja verrata keskenään sekä niistä nähdään vastausten prosenttiosuudet. (Vilka 2007, 106.)

Webropol- kyselyn tulokset siirrettiin SPSS 25.0 for Windows -ohjelmaan ja muodostettiin 21 pisteytettävää muuttujaa, MLQ 6S-mittarin ohjeen mukaisesti. Saadut vastaukset muutettiin samalla vastaamaan MLQ 6S-mittarin numeraalista asteikkoa, ennen tarkempaa analysointia. Asteikko muodostui tämän jälkeen: 0 = Ei koskaan/ en koskaan, 1 = erittäin harvoin, 2 = Joskus, 3= Melko usein ja 4 = Toistuvasti, lähes säännöllisesti. Tämän jälkeen muodostettiin summamuuttujat seitsemälle moniulotteisen johtajuuden mallin mukaiselle ulottuvuudelle, MLQ 6S-mittarin ohjeen mukaisesti. Aineisto analysoitiin tilastollisin menetelmin SPSS 25.0 for Windows -ohjelmalla.

Kyselyn väittämien yhdenmukaisuus (taulukko 2) tarkistettiin Cronbachin alfalla. Cronbachin alfa mittaa summa-asteikon sisäistä yhtenäisyyttä eli konsistenssia yksiulotteisessa mittaustilanteessa (Heikkilä 2014, 178; Holopainen ym. 2004, 218; Metsämuuronen 2006, 145). Tarkkaa arvoa ei voida osoittaa,

mutta luku saisi olla tavoitteellisesti yli 0,7, jossain tilanteissa tosin joudutaan tyytymään pienempään lukemaan (Heikkilä 2014, 178).

Taulukko 2. Moniulotteisen johtajuuden summamuuttujien yhdenmukaisuus

	Väittämien lukumäärä	Cronbachin alfa
<b>Muutosjohtajuus</b>		
<i>Idealisoitu vaikutusvalta, karisma</i>	3	0,794
Väittäjä 1		
Väittäjä 8		
Väittäjä 15		
<i>Inspiroiva motivointi</i>	3	0,645
Väittäjä 2		
Väittäjä 9		
Väittäjä 16		
<i>Älyllinen kannustaminen</i>	3	0,727
Väittäjä 3		
Väittäjä 10		
Väittäjä 17		
<i>Yksilöllinen huomiointi</i>	3	0,649
Väittäjä 4		
Väittäjä 11		
Väittäjä 18		
<b>Vastavuoroinen johtajuus</b>		
<i>Palkkioilla kannustaminen</i>	3	0,690
Väittäjä 5		
Väittäjä 12		
Väittäjä 19		
<i>Aktiivinen ja passiivinen valvonta</i>	3	0,454
Väittäjä 6		
Väittäjä 13		
Väittäjä 20		
<b>Välttävä johtajuus</b>		
Väittäjä 7	3	0,641
Väittäjä 14		
Väittäjä 21		

Moniulotteisen johtajuuden ulottuvuuksien esiintyvyyttä tarkasteltiin MLQ 6S-mittarin summamuuttujien antamien kokonaispisteiden mukaisesti. Saatuja tuloksia tulkittiin ohjeen mukaisesti niin, että 9–12 pistettä tarkoittaa korkeaa, 5–

8 pistettä keskinkertaista tai kohtalaista sekä 0–4 pistettä heikkoa johtajuusulottuvuuden esiintyvyyttä.

Histogrammin avulla tarkastellaan muuttujan arvojen jakaumaa ja sitä verrataan usein normaalijakaumaan (Holopainen ym. 2004, 77). Ennen tilastollisten testien tekemistä summamuuttujien jakaumat ja tunnuslukujen suhde keskivirheeseen tarkastettiin tarkastelemalla histogrammeja sekä laskemalla vinousluvut (ks. Holopainen ym. 2004, 146). Taustamuuttujien ja summamuuttujien (moniulotteisen johtajuuden ulottuvuudet) välisiä yhteyksiä tarkasteltiin ei-parametrisellä Kruskal-Wallis-testillä (ks. Heikkilä 2014, 217–218). Epävarmoissa tapauksissa on turvallisempaa käyttää ei-parametrisiä testejä (Heikkilä 2014, 211). Tilastollisen merkitsevyyden tasoksi määritettiin  $p < 0,05$  (Heikkilä 2014, 184).

Taustamuuttujien kuvailussa käytettiin lukumääriä ja prosentteja. Taustamuuttujista sukupuolen jakauma painottui voimakkaasti miesvoittoiseksi, 67 vastaajan (91,8 %) ollessa miehiä ja vain 6 vastaajan (8,2 %) ollessa naisia. Voimakkaasti vain toiseen vastaajaryhmään painottuneista vastauksista ei tutkimuksen luotettavuuden kannalta ollut tarkoituksenmukaista tehdä tilastollisia testejä. Sukupuolta ilmaiseva muuttuja jätettiin sen vuoksi tilastollisista testeistä ja lopullisista tuloksista pois.

Keskiarvo antaa virheellisen kuvan havaintoarvojen keskimääräisestä arvosta, mikäli havaintoarvojen joukossa on merkittävästi muista havainnoista poikkeavia arvoja eli jakaumat ovat vinoja. Mediaani ja kvartiilit valittiin parhaiten tuloksia kuvaaviksi, koska suurin osa tämän tutkimuksen summamuuttujista oli jakaumaltaan vinoja. (Holopainen 2004, 138.)

## 6 TULOKSET

### 6.1 Ensihoidon kenttäjohtajien taustatiedot

Taulukossa 3 on esitetty ensihoidon kenttäjohtajien taustatietojen jakautuminen. Vastajista (n = 73) suurin osa (29,3 %) oli iältään 30–39 vuotiaita. Kukaan vastanneista ei ollut alle 30-vuotias ja suurin osa (91,8 %) heistä oli miehiä. Ensihoidon kenttäjohtajista 39,7 % oli työskennellyt terveydenhuollossa 16–20 vuotta, ja yli puolella vastajista (57,5 %) oli työkokemusta kenttäjohtajana 6–10 vuotta. Eniten (60,2 %) johtamiskoulutusta vastaajat olivat saaneet jonkin suorittamansa tutkinnon osana. Viidellä henkilöllä (6,85 %) oli erillinen johtamistutkinto ja yhdellä henkilöllä (1,37 %) ei ollut mitään aiempaa johtamiskoulutusta. (Liite 5.)

Taulukko 3. Kenttäjohtajien taustatiedot

	Taustamuuttuja (n = 73)	Lukumäärä	Prosentti
<b>Ikä</b>			
	20–29 vuotta	0	0
	30–39 vuotta	18	24,7
	40–49 vuotta	44	60,2
	Yli 50 vuotta	11	15,0
<b>Sukupuoli</b>			
	Nainen	6	8,2
	Mies	67	91,8
<b>Työkokemus terveydenhoidossa yhteensä</b>			
	0–5 vuotta	0	0
	6–10 vuotta	2	2,7
	11–15 vuotta	10	13,7
	16–20 vuotta	29	39,7
	21–25 vuotta	18	24,7
	Yli 25 vuotta	14	19,1
<b>Työkokemus ensihoidon kenttäjohtajana</b>			
	0–5 vuotta	18	24,7
	6–10 vuotta	42	57,5
	11–15 vuotta	11	15,0
	16–20 vuotta	0	0
	21–25 vuotta	1	1,4
	Yli 25 vuotta	1	1,4
<b>Ylin johtamiskoulutus</b>			
	Johtamiskoulutus tutkintoon liittyvänä (esim. YAMK, maisteritutkinto)	44	60,3
	Johtamiskoulutus ei-tutkintoon liittyvänä (esim. erilaiset lyhyt- ja täydennyskurssit, reserviup- seeri- tai aliupseerikoulutus)	23	31,5
	Erilliseen tutkintoon liittyvänä (esim. JET-tutkinto)	5	6,9
	Ei johtamiskoulutusta	1	1,4

## 6.2 Moniulotteisen johtajuuden esiintyminen kenttäjohtajien työssä

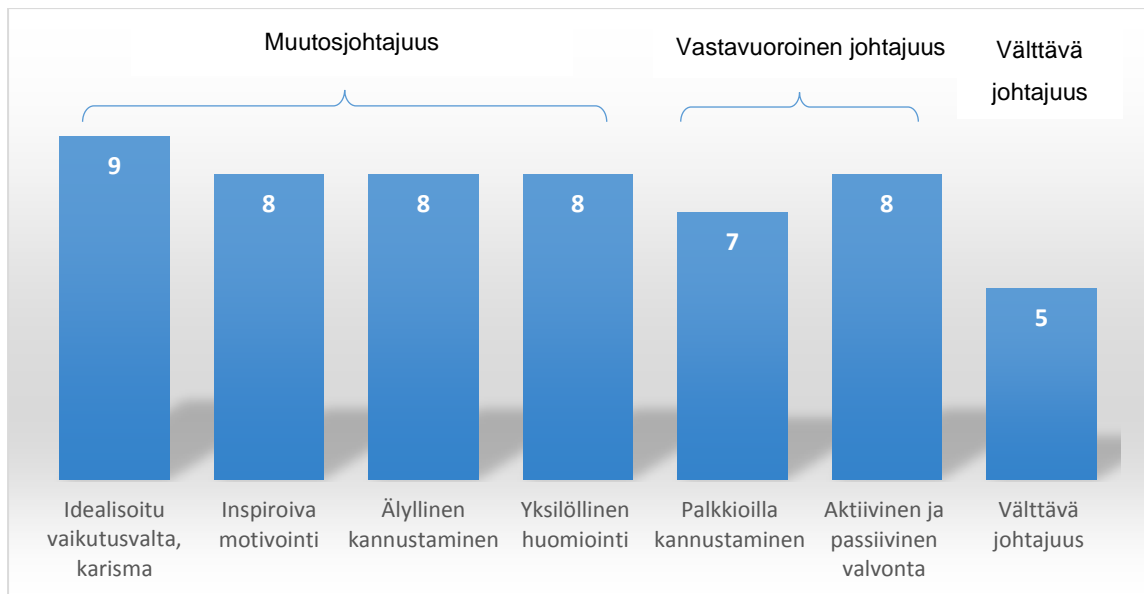
Taulukossa 4 on esitetty ensihoidon kenttäjohtajien moniulotteisen johtajuuden ulottuvuuksien esiintyminen lähestymistavoittain. Tuloksia tarkasteltaessa, havaittiin idealisoidun vaikuttamisen ja karismaattisuuden (Md 9,0,  $Q_1 = 8,0$ ,  $Q_3 = 10,0$ ) olevan esiintyvyydeltään korkeaa. Keskinkertainen esiintyvyys saavutettiin inspiroivan motivoinnin (Md 8,0,  $Q_1 = 7,0$ ,  $Q_3 = 9,0$ ), älyllisen kannustamisen (Md 8,0,  $Q_1 = 6,5$ ,  $Q_3 = 8,0$ ), yksilöllisen huomioinnin (Md 8,0,  $Q_1 = 7,0$ ,  $Q_3 = 9,0$ ), poikkeusten (aktiivinen ja passiivinen valvonta) kautta johtamisen (Md 8,0,  $Q_1 = 7,0$ ,  $Q_3 = 9,0$ ) ja palkkioilla kannustamisen (Md 7,0,  $Q_1 = 6,0$ ,  $Q_3 = 8,0$ ) ulottuvuuksissa. Välttävän johtajuuden esiintyvyys oli kokonaisuutena heikkoa (Md 5,0,  $Q_1 = 4,0$ ,  $Q_3 = 6,0$ ).

Taulukko 4. Moniulotteisen johtajuuden ulottuvuudet lähestymistavoittain

	n	Md*	$Q_1, Q_3$
<b>Muutosjohtajuuden lähestymistapa</b>	<b>73</b>		
Idealisoitu vaikutusvalta, karisma		9,0	8,0;10,0
Inspiroiva motivointi		8,0	7,0;9,0
Älyllinen kannustaminen		8,0	6,5;8,0
Yksilöllinen huomiointi		8,0	7,0;9,0
<b>Vastavuoroisen johtajuuden lähestymistapa</b>	<b>73</b>		
Palkkioilla kannustaminen		7,0	6,0; 8,0
Aktiivinen ja passiivinen valvonta		8,0	7,0;9,0
<b>Välttävän johtajuuden lähestymistapa</b>	<b>73</b>		
Välttävä johtajuus		5,0	4,0;6,0

\*Asteikko: 9–12=Korkea esiintyvyys, 5–8=kohtalainen esiintyvyys, 0–4= heikko esiintyvyys

Kuvassa 7 on esitetty graafisesti moniulotteisen johtajuuden ulottuvuuksien esiintyvyydet lähestymistavoittain. Luvut on ilmoitettu mediaaneina (taulukko 4). Lähestymistavoissa muutosjohtajuus sisältää viitekehyksen mukaisesti idealisoidun vaikutusvallan ja karisman, inspiroivan motivoinnin, älyllisen kannustamisen ja yksilöllisen huomioinnin. Vastavuoroinen johtajuus sisältää palkkiolla kannustamisen sekä aktiivisen ja passiivisen valvonnan yhdessä. Välttävä johtajuus muodostaa oman johtajuuden lähestymistapansa.



Kuva 7. Moniulotteisen johtajuuden ulottuvuudet.

Asteikko: 9–12=Korkea esiintyvyys, 5–8=kohtalainen esiintyvyys, 0–4= heikko esiintyvyys

### 6.3 Taustamuuttujien yhteys moniulotteisen johtajuuden ulottuvuuksiin

Taustamuuttujina tutkimuksessa olivat ikä, sukupuoli, työkokemus terveydenhoidossa, työkokemus ensihoidon kenttäjohtajana ja ylin johtamiskoulutus.

Taustamuuttujien yhteyksiä moniulotteisen johtajuuden keskeisiin ulottuvuuksiin on kuvattu tarkemmin taulukossa 5. Tilastollisten analyysien tekeminen sukupuolen vaikutuksesta moniulotteiseen johtajuuteen jätettiin lopullisista tuloksista pois, koska vastaukset painottuivat voimakkaasti ainoastaan toiseen sukupuoleen.

Deskriptiivisesti tarkasteltuna yli 50-vuotiaat kenttäjohtajat käyttivät johtamistyössä hiukan enemmän idealisoitua vaikutusvaltaa ja inspiroivaa motivointia

sekä aktiivista ja passiivista valvontaa, nuorempiin vastaajiin verrattuna. Välttävää johtajuutta he käyttivät vastaavasti vähemmän kuin muut. 40–49-vuotiailla kenttäjohtajilla oli johtamisessaan hiukan enemmän yksilöllistä huomiointia kuin muilla vastaajilla. Tilastollista merkitsevyyttä ei kuitenkaan löytynyt.

Deskriptiivisesti tarkasteltuna 11–15 vuotta työkokemusta omaavat kenttäjohtajat käyttivät hiukan enemmän idealisoitua vaikutusvaltaa ja karismaa sekä aktiivista ja passiivista valvontaa kuin muut, mutta toisaalta jonkin verran enemmän myös välttävää johtajuutta. Sekä 6–10 vuotta että 21–25 vuotta työkokemusta omaavat kenttäjohtajat, käyttivät johtamistyössään hiukan muita enemmän yksilöllistä huomiointia. 6–10 vuotta työkokemusta omaavat kenttäjohtajat käyttivät puolestaan vähiten välttävää johtajuutta. Terveystilaston työkokemuksen ja välttävän johtajuuden välillä oli myös tilastollinen merkitsevyys ( $p=0,045$ ).

Deskriptiivisesti tarkasteltuna alle 5 vuotta ja 11–15 vuotta työkokemusta kenttäjohtajan tehtävistä omaavat, käyttivät hiukan muita enemmän idealisoitua arvovaltaa ja karismaa sekä yksilöllistä huomiointia. Alle 5 vuotta kenttäjohtajana toimineilla oli johtamistyössään hiukan muita enemmän älyllistä kannustamista. 11–15 vuotta kenttäjohtajina toimineet käyttivät puolestaan hiukan muita enemmän aktiivista ja passiivista valvontaa. Tilastollista merkitsevyyttä ei kuitenkaan löytynyt.

Deskriptiivisesti tarkasteltuna erillisen johtamistutkinnon omaavat kenttäjohtajat käyttivät hiukan muita enemmän inspiroivaa motivointia, älyllistä kannustamista ja yksilöllistä huomiointia sekä hiukan enemmän palkkiolla kannustamista ja aktiivista/passiivista valvontaa. Johtamiskoulutus ei-tutkintoon liittyvänä, korosti puolestaan hiukan inspiroivaa motivointia ja karismaa johtamistyöskentelyssä. Tilastollista merkitsevyyttä ei kuitenkaan löytynyt.



Taulukko 5. Taustamuuttujien yhteys moniulotteisen johtajuuden ulottuvuuksiin

	Muutosjohtajuus				Vastavuoroinen johtajuus		Välttävä johtajuus
	Idealisoitu vai- kutusvalta, ka- risma	Inspiroiva motivointi	Älyllinen kan- nustaminen	Yksilöllinen huomiointi	Palkkioilla kannustami- nen	Aktiivinen ja passiivinen valvonta	Välttävä johta- juus
	Md*(Q <sub>1</sub> ,Q <sub>3</sub> ) p	Md*(Q <sub>1</sub> ,Q <sub>3</sub> ) p	Md*(Q <sub>1</sub> ,Q <sub>3</sub> ) p	Md*(Q <sub>1</sub> ,Q <sub>3</sub> ) p	Md*(Q <sub>1</sub> ,Q <sub>3</sub> ) p	Md*(Q <sub>1</sub> ,Q <sub>3</sub> ) p	Md*(Q <sub>1</sub> ,Q <sub>3</sub> ) p
<b>Ikä</b>	p=0,352	p=0,102	p=0,357	p=0,817	p=0,752	p=0,998	p=0,332
30–39 vuotta	9,0 (8,0;10,3)	7,0 (6,0;9,0)	8,0 (6,0;9,0)	8,0 (6,0;10,0)	7,0 (5,0;8,3)	8,0 (7,0;9,0)	5,0 (2,8;6,0)
40–49 vuotta	9,0 (8,0;10,0)	8,0 (7,0;9,0)	7,5 (7,0;8,0)	9,0 (7,3;9,0)	7,0 (6,0;8,0)	8,0 (7,0;9,0)	5,0 (4,0;6,0)
Yli 50 vuotta	9,0 (9,0;11,0)	8,0 (8,0;10,0)	8,0 (7,0;9,0)	8,0 (6,0;10,0)	6,0 (6,0;9,0)	9,0 (7,0;10,0)	4,0 (3,0;6,0)
<b>Työkokemus terveydenhoi- dossa yh- teensä</b>	p=0,133	p=0,746	p=0,959	p=0,823	p=0,428	p=0,095	<b>p=0,045</b>
6–10 vuotta	9,0 (8,0;10,0)	8,5 (7,0;10,0)	7,5 (6,0;9,0)	9,0 (7,0;11,0)	7,5 (5,0;10,0)	8,5 (7,0;10,0)	3,5 (3,0;4,0)
11–15 vuotta	10,5 (9,0;10,5)	7,5 (7,0;8,0)	7,5 (6,0;9,0)	8,0 (6,0;10,0)	7,5 (7,0;9,0)	9,0 (8,0;11,0)	6,0 (6,0;7,0)
16–20 vuotta	9,0 (8,0;10,0)	8,0 (7,0;9,0)	8,0 (7,0;8,0)	8,0 (7,0;9,0)	7,0 (5,0;8,0)	8,0 (7,0;9,0)	5,0 (4,0;6,0)
21–25 vuotta	9,0 (8,0;9,3)	8,0 (8,0;9,0)	7,5 (6,5;8,0)	9,0 (8,0;9,0)	6,5 (6,0;8,0)	8,0 (7,0;9,0)	5,0 (4,0;6,0)
Yli 25 vuotta	9,0 (8,0;11,0)	8,0 (7,0;10,0)	8,0 (6,0;9,0)	8,5 (6,0;9,0)	7,0 (6,0;9,0)	9,0 (7,0;10,0)	6,0 (3,0;6,0)
<b>Työkokemus ensihoidon kenttäjohta- jana</b>	p=0,185	p=0,439	p=0,630	p=0,136	p=0,229	p=0,187	p=0,875
0–5 vuotta	9,0 (9,0;10,3)	8,0 (7,0;9,0)	8,0 (7,0;9,0)	9,0 (8,0;10,0)	7,5 (6,0;9,0)	8,5 (7,0;9,3)	5,5 (4,0;6,0)
6–10 vuotta	9,0 (8,0;10,0)	8,0 (7,0;9,0)	7,5 (6,0;8,0)	8,0 (6,8;9,0)	7,0 (5,0;8,0)	8,0 (7,0;9,0)	5,0 (4,0;6,0)
11–15 vuotta	10,0 (9,0;12,0)	8,0 (7,0;10,0)	7,0 (6,0;9,0)	9,0 (7,0;10,0)	7,0 (6,0;9,0)	9,0 (8,0;9,0)	5,0 (4,0;7,0)
<b>Ylin johtamis- koulutus</b>	p=0,484	p=0,807	p=0,903	p=0,774	p=0,635	p=0,435	p=0,896
Johtamiskoulu- tus tutkintoon liittyvänä	9,0 (8,0;10,0)	8,0 (7,0;9,0)	8,0 (6,0;9,0)	8,0 (7,0;10,0)	7,0 (6,0;8,0)	8,0 (7,0;9,0)	5,0 (4,0;6,0)
Johtamiskoulu- tus ei-tutkintoon liittyvänä	9,0 (8,0;11,0)	8,0 (7,0;9,0)	8,0 (7,0;8,0)	9,0 (6,0;9,0)	7,0 (5,0;8,0)	8,0 (7,0;9,0)	5,0 (4,0;6,0)
Erilliseen tutkin- toon liittyvänä	9,0 (8,5;10,0)	9,0 (7,5;9,0)	8,0 (7,5;8,0)	9,0 (8,0;9,5)	8,0 (6,0;8,5)	8,0 (8,0;9,0)	5,0 (4,0;6,0)

Tilastolliset menetelmät: Kruskal-Wallis H-testi

\*Asteikko: 9–12=Korkea esiintyvyys, 5–8=kohtalainen esiintyvyys, 0–4= heikko esiintyvyys

## 7 POHDINTA

### 7.1 Havaintoja tutkimustuloksista

Ensihoidon kenttäjohtajien moniulotteisen johtajuuden ilmentymistä ei ole tutkittu Suomessa eikä kansainvälisesti. Ensihoito on kuitenkin keskeinen osa terveydenhuoltoa (Terveydenhuoltolaki 1326/2010, 39-40. §; Ensihoitoasetus 585/2017) ja ensihoidon johtamista voidaan siten jollain tasolla verrata muihin terveydenhuollon alalla toteutettuun hoitotyön lähiesimiestyön ja johtajuuden tutkimukseen.

Ensihoidon kenttäjohtajien työssä esiintyy tämän tutkimuksen perusteella kaikkia moniulotteisen johtajuuden keskeisiä lähestymistapoja ja ulottuvuuksia. Tulokset ovat samansuuntaisia hoitotyön johtamisessa ilmenevän moniulotteisen johtajuuden tutkimuksen kanssa. Hoitotyön johtamisessa on todettu esiintyvän kaikkia moniulotteisen johtajuuden ulottuvuuksia (Kanste 2005, 54; Vesterinen 2013, 63–64).

Tutkimustulosten perusteella kenttäjohtajat käyttivät hiukan enemmän muutosjohtajuutta kuin vastavuoroista johtajuutta. Muutosjohtajuuden ulottuvuudet olivat joko korkeita tai vähintään kohtalaisia. Kaikki vastavuoroisen johtajuuden ulottuvuudet olivat kohtalaisia. Saatu tutkimustulos on samansuuntainen aiemman hoitotyön johtajuuden tutkimuksen kanssa. Aiemmissa tutkimuksissa hoitotyön johtajien on todettu olevan toiminnassaan enemmän muutosjohtajia kuin vastavuoroisia johtajia (Kanste 2005, 157; Vesterinen 2013, 71–74; Vuorinen 2008, 94). Tehokkaiden hoitotyön johtajien on todettu olevan pääasiallisesti muutosjohtajia, mutta heillä on myös vastavuoroisen johtajan ominaispiirteitä (Kanste 2005, 54–55). Parhaat johtajat ovat toiminnassaan useinkin sekä vuorovaikutuksellisia että vastavuoroisia johtajia (Aarva 2009, 66–67).

Tulos saattaa selittyä kenttäjohtajien työnkuvan muodostumisella ja sen määrittelyillä. Ensihoidon kenttäjohtajan työnkuva on edelleen kohtalaisen tuore, mutta kenttäjohtajat omaavat jo melko paljon terveydenhuollon työkokemusta.

Keskimääräinen työkokemus kenttäjohtajana oli 6–10 vuotta, terveydenhuollon työkokemuksen ollessa vastaavasti tyypillisesti 16–20 vuotta. Työnkuva saattaa tyypillisesti olla jonkin verran vastavuoroisen johtajuuteen painottuva, mutta pidempi terveydenhuollon työkokemus voi korostaa ihmisläheistä työskentelytapaa (Kanste 2005, 54–55).

Muutosjohtajuuden ulottuvuuksien esiintyvyys oli idealisoidun vaikutusvallan osalta korkeaa ja muiden ulottuvuuksien osalta kohtalaista. Saadun tutkimustuloksen taustalla saattaa olla tieto turvallisen potilastyön edellytyksistä. Potilasturvallisuuden varmistaminen on jo ammattieettinen perusvaatimus terveydenhuollon ammattihenkilöiden toiminnassa ja sen varmistamisessa korostuvat hyvä henkilöstöjohtaminen sekä henkilöstön sitoutuminen potilasturvallisuustyöhön (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2011, 10–14). Potilasturvallisuuden varmistaminen vaatii kaikkien toimintaan osallistuvien henkilöiden osaamisen hyödyntämistä (Helovuo ym. 2012, 83, 182; Sosiaali- ja terveysministeriö 2014, 11; Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2011, 15). Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksessa (341/2011) kiinnitetään huomiota erityisesti hyvän henkilöstöjohtamisen ja henkilöstön osallistumisen merkitykseen myös avoimen turvallisuuskulttuurin luomisessa (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2011, 10–14).

Nyt saatu tulos voi selittyä myös sillä, että terveydenhuollossa ei ole aina mahdollisuutta korostuneeseen aineelliseen palkitsemiseen. Hoitotyön johtajien toiminnassa painottuvat kuitenkin jo lähtökohtaisesti johtamisen eettisyys ja asiantuntijuuden hyödyntäminen. Terveydenhuollon lähijohtajat ovat koulutukseltaan terveydenhuollon ammattilaisia ja ovat siis jo lähtökohtaisesti toimissaan kiinnostuneita ihmisläheisestä toimintatavasta (Vesterinen 2013, 56–57). Terveydenhuollon toiminnan luonne edellyttää osaltaan kokonaisvaltaista osaamisen johtamisen lähestymistapaa (Kivinen 2008, 3).

Vastavuoroisen johtajuuden ulottuvuudet olivat tässä tutkimuksessa kohtalaisia. Ensihoidon kenttäjohtajat käyttivät enemmän aktiivista ja passiivista valvontaa kuin johdettavien palkitsemista. Hoitotyön johtajien on tutkimuksissa

todettu käyttävän myös vastavuoroista johtamista, mutta he käyttävät siinä yleensä enemmän palkitsemista kuin aktiivista tai passiivista valvontaa (Bass 1997, 134; Kanste 2005, 157). Erityisesti asiakas- tai potilastyöhön osallistuvilla hoitotyön johtajilla esiintyy muita useammin johdettavien palkitsemista sekä harvemmin työntekijöiden valvomista (Kanste 2005, 157).

Tässä tutkimuksessa saatu tulos on osittain ristiriitainen aiemman hoitotyön johtajuuden tutkimuksen kanssa. Tutkimuksen tulos saattaa selittyä kenttäjohtajien toimenkuvien erilaisuudella, jotka voivat olla kokonaisuutena hyvinkin erilaisia. Kenttäjohtajien työnkuva on usein lähtökohtaisesti operatiivista toimintaa painottava, mutta kaikissa tilanteissa ei aina olla fyysisesti läsnä johdettavien kanssa. Tämä saattaa lisätä annetuissa vastauksissa kenttäjohtajien aktiivisen ja passiivisen valvonnan kokemista. Aktiivista valvontaa esiintyy tyyppillisesti organisaatioissa ja työpaikoissa, joissa työntekijöiden on reagoitava nopeasti ja tehokkaasti muuttuviin tilanteisiin (Vesterinen 2013, 73).

Lähijohtaja on yleensä käytännön arjen työnjohtaja ja osallistuu käytännön perustoimintaan yksikössään (Aarva 2009, 98–99). Ensihoidon kenttäjohtajan työympäristö voi kuitenkin työn liikkuvan luonteen ja ensihoitokentän valvonnan vuoksi olla hyvinkin erilainen, kuin esim. sairaalan hoitotyön lähijohtajan työympäristö. Ensihoidon johtamiskentän monilla muutoksilla voi myös olla vaikutusta vastavuoroisen johtajuuden ulottuvuuksien kokemiseen ja saattaa osaltaan korostaa aktiivisen tai passiivisen valvonnan kokemista.

Nyt saadun tutkimustuloksen mukaan ensihoidon kenttäjohtajilla esiintyi kohdallisesti myös välttävää johtajuutta. Tutkimustulos on samansuuntainen hoitotyön johtajuuden tutkimuksen kanssa. Aiemmissa tutkimuksissa on todettu myös osan terveydenhuollon lähijohtajista käyttävän välttävää tai eristäytyvää johtamistyyliä (Vesterinen 2013, 73). Asiakas- tai potilastyöhön osallistuvilla hoitotyön johtajilla esiintyi harvemmin välttävää johtajuutta kuin niillä johtajilla, jotka eivät osallistuneet asiakas- tai potilastyöhön (Kanste 2005, 157). Tulos saattaa selittyä osittain sillä, että tarkka rajanveto erityisesti passiivisen valvonnan ja välttävän johtajuuden välillä voi olla hankalaa. Osa kenttäjohtajista

saattaa kokea käyttävänsä passiivista valvontaa, mutta johtamisen kannalta toiminta saattaa olla enemmän välttävää johtajuutta tai päinvastoin. Tällaista johtajuutta voi ilmetä myös sen vuoksi, että kenttäjohtajilla saattaa olla hyvä luottamus kentällä toimivien ensihoitajien ammattitaitoon.

Taustamuuttujien vaikutus saatuihin tuloksiin oli vaihtelevaa. Ainoastaan terveydenhuollon työkokemuksen ja välttävän johtajuuden välillä oli tilastollisesti merkitsevä yhteys ( $p=0,045$ ). Iän vaikutus eri johtajuusulottuvuuksiin oli kokonaisuutena vähäistä eikä mikään moniulotteisen johtajuuden ulottuvuus korostunut muihin verrattuna. Saatu tulos on samansuuntainen aiemman hoitotyön johtajuuden tutkimuksen kanssa. Hoitotyön johtajien iällä ei aiemmissa tutkimuksissa ole todettu olevan kokonaisuutena merkittävää vaikutusta moniulotteisen johtajuuden esiintyvyyteen. Nuorilla esiintyy kuitenkin hiukan useammin muutosjohtajuuden ulottuvuuksia ja palkitsemista, kun taas iäkkäämmillä johtajilla esiintyy useammin työntekijöiden aktiivista ja passiivista valvontaa sekä välttävää johtajuutta (Kanste 2005, 157). Tässä tutkimuksessa iän merkitys oli samansuuntainen aiemman hoitotyön johtajuuden tutkimuksen kanssa eikä merkittäviä eroja voitu osoittaa.

Terveydenhuollon työkokemus korostui hiukan sekä muutosjohtajuuden että vastavuoroisen johtajuuden ulottuvuuksissa. Vähemmän työkokemusta omaavilla johtajilla esiintyi iäkkäämpiä ja kokeneempia useammin muutosjohtajuuden eri ulottuvuuksia sekä myös palkkioilla kannustamista. Välttävän johtajuuden yhteys työkokemuksen määrään oli saatujen tulosten perusteella kokonaisuutena vähäistä. Tulos on jonkin verran ristiriitainen aiemman hoitotyön johtajuuden tutkimuksen kanssa. Työkokemuksen ei ole aiemmissa terveydenhuollon tutkimuksissa havaittu tuovan merkittäviä eroja moniulotteisen johtajuuden jakaantumiseen. Vastavuoroista johtajuutta esiintyy kuitenkin muita useammin erityisesti autoritaarisissa ja byrokraattisissa organisaatioissa (Kanste 2005, 157).

Työkokemuksen vaikutukset voivat selittyä kenttäjohtajien työnkuvan muodostumisella. Ensihoidon kenttäjohtajan työnkuva (Ensihoitoasetus 585/2017) on

edelleen melko uusi, mutta useat kenttäjohtajat omaavat jo lähtökohtaisesti melko paljon terveydenhuollon työkokemusta. Työkokemus ensihoidon kenttäjohtajana vaihteli kuudesta kymmeneen vuoteen, terveydenhuollon työkokemuksen ollessa vastaavasti kuudentoista ja kahdenkymmenen vuoden välillä. Työnkuva saattaa olla siis lähtökohtaisesti vastavuoroisen johtajuuteen painottuva, mutta pidempi terveydenhuollon työkokemus voi korostaa puolestaan ihmisläheistä työskentelytapaa (Kanste 2005, 54–55).

Tässä tutkimuksessa erillisen johtamistutkinnon ja ei-tutkintoon liittyvän johtamiskoulutuksen omaavat, käyttivät hiukan muita enemmän muutosjohtajuuden ja osittain myös vastavuoroisen johtajuuden ulottuvuuksia. Tutkimustulos on osittain ristiriitainen aiemman hoitotyön johtajuuden tutkimuksen kanssa. Koulutustaustalla on joissain tutkimuksissa todettu olevan jonkin verran yhteyttä muutosjohtajuuden esiintyvyyteen. Erityisesti yliopistotutkinnon suorittaneet johtajat kannustavat alaisiaan älyllisesti useammin kuin muut johtajat (Kanste 2005, 160). Ohmanin (2000) tutkimuksessa hoitotyön johtajien koulutuksella ja muutosjohtajuudella ei kuitenkaan havaittu olevan merkittävää yhteyttä. Hoitotyön johtajat olivat kuitenkin saaneet lähtökohtaisesti tietoa johtamisesta muualta kuin tutkintoon liittyvästä koulutuksesta. Korkeammalla johtamisen tasolla on kuitenkin enemmän passiivista johtamista. (Kanste 2005, 161.)

Tässä tutkimuksessa saatu tulos voi selittyä ensihoidon kenttäjohtajien erilaisilla työnkuville. Ensihoidon kenttäjohtajiksi on lisäksi valikoitunut henkilöitä monenlaisten johtamiskoulutusten ja työkokemusten kautta. Kenttäjohtajien johtamiskoulutuksen suhteen ei ole olemassa lakisääteisesti kelpoisuusehtoja. Erillinen johtamiskoulutus voi kenttäjohtajien näkökulmasta antaa enemmän valmiuksia kuin pelkkä tutkintoon sisältyvä johtajakoulutus.

## **7.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys**

Tämä tutkimus on sosiaali- ja terveysalan ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyö, jossa koulutuksen suuntautumisvaihtoehtona oli ensihoidon kehittäminen ja johtaminen. Tutkimuksen avulla tuotettiin kuvaus siitä, millaiseksi

ensihoidon kenttäjohtajat itse kokivat moniulotteisen johtamisen esiintymisen omassa johtamistyössään ja oliko taustamuuttujilla vaikutusta ulottuvuuksien kokemiseen. Tutkimuksen kaikissa vaiheissa noudatettiin hyvän tieteellisen käytännön periaatteita (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012) ja tutkimus suunniteltiin siten, että sillä on mahdollisuus vastata tutkimuskysymyksiin.

Lähdemateriaalina käytettiin tieteellisiä julkaisuja, väitöskirjoja, aiheeseen liittyvää johtamiskirjallisuutta sekä tutkimusta käsitteleviä käsikirjoja. Tiedonhaussa hyödynnettiin alkuvaiheessa informaation apua (Pölkki ym. 2012, 335–348), tarkoituksenmukaisten tietokantojen löytämiseksi ja niiden hyödyntämiseksi systemoidussa kirjallisuuskatsauksessa. Tutkimusaineisto koostettiin sähköisellä Webropol- kyselyllä, jonka linkki välitettiin kaikille tutkimuksen piiriin kuuluville kenttäjohtajille sähköpostilla. Vastaajille selvitettiin samalla kyselyn käyttötarkoitus ja toteutus sekä pääpiirteissään moniulotteisen johtajuuden rakentuminen. Aineiston keräämiseen sähköisen kyselylomakkeen avulla päädyttiin, koska se oli soveltuvin tapa tavoittaa mahdollisimman moni ensihoidon kenttäjohtaja tai heidän vakituinen sijaisensa. Esitestaaminen vähentää mahdollisia virheitä (Heikkilä 2014, 45–46, 58–64). Tutkimuskysely testattiin aluksi kolmella kenttäjohtajalla ennen sen lähettämistä tutkimusryhmälle.

Luotettavuuden kannalta on tärkeää, että tutkimuksen otos on riittävän edustava ja tarpeeksi suuri, vastausprosentti on korkea ja kysymykset mittaavat oikeita asioita (Heikkilä 2014, 178–180). Sähköpostikyselyn vastausprosentti jää yleensä alhaisemmaksi kuin kasvotusten kerättävässä aineistossa (Baruch ym. 2008, 1139–1160). Kysely sisälsi ainoastaan strukturoituja väittämiä, joita arvioitiin 5-portaisella Likert-asteikolla 0–4 pistettä MLQ 6S-mittarin mukaisesti. Aineistonkeruu toteutettiin toukokuussa 2019, jotta esimerkiksi kenttäjohtajien vuosilomat vaikuttaisivat vastauksien määrään mahdollisimman vähän. Vastauksia saatiin yhteensä 73 kappaletta, joten tämän tutkimuksen korkea vastausprosentti (60 %) lisää tutkimuksen luotettavuutta (Heikkilä 2014, 178–179). Korkean vastausprosentin ja tutkimuksen ollessa kokonaistutkimus, nyt saadut tutkimustulokset voivat varauksella olla joiltain osiltaan yleistettävissä.

Tutkimusaineisto koostettiin ja saatuja tuloksia käsiteltiin moniulotteisen johtajuuden tutkimiseen tarkoitettulla valmiilla MLQ 6S-mittarilla (Eskola ym. 2006, 725–735; Kimberlin ym. 2008, 2276–2284; Kanste 2005, 46). Mittarin eri versioita on käytetty tutkimuksessa erilaisissa terveydenhuollon organisaatioissa. Se on osoittautunut terveydenhuollon ja hoitotyön johtamisen tutkimukseen soveltuvaksi, johtajuutta moniulotteisesti tarkastelevaksi mittariksi. Mittari on todettu aiemmissa tutkimuksissa validiksi ja reliaabeliksi. (Kanste 2005, 57–61). Taustamuuttujien yhteyttä saatuihin tuloksiin, analysoitiin totuudenmukaisesti yleisesti käytetyin tilastomenetelmin. Tutkimuksen eri vaiheet ja tulokset raportoitiin mahdollisimman tarkasti. (WMA Declaration of Helsinki 2017.)

MLQ 6S-mittariston muuttujien Cronbachin alfa-arvot (taulukko 2) vaihtelivat välillä 0,45–0,73. Summamuuttujat mittasivat kokonaisuutena melko hyvin halettuja ulottuvuuksia, saavuttaen miltei kaikki arvon 0,7 tai enemmän (ks. Heikkilä 2014, 178). Ainoastaan summamuuttuja aktiivinen ja passiivinen valvonta jäi kokonaisuutena hiukan tämän tason alle, heikentäen näin tutkimuksen luotettavuutta (Häyhä ym. 2015, 30). Aktiivisen ja passiivisen valvonnan taustakysymykset (3 kpl) pyrkivät selvittämään kahta samaan johtajuuden ulottuvuuteen kuuluvaa ominaisuutta, joiden toteutus johtamisessa on kuitenkin hiukan erilaista, joka saattaa selittää matalan alfa-arvon (0,454). Vertailtaessa pelkästään kahta aktiivisen valvonnan muuttujaa keskenään Cronbachin alfa-arvo oli 0,678. Vastaavasti aktiivisen ja passiivisen valvonnan väliset alfa-arvot olivat vain 0,368 ja 0,042. MLQ 6S-mittarin ohjeiden mukaisesti aktiivisen ja passiivisen valvonnan esiintyvyyttä tarkasteltiin kuitenkin ainoastaan ulottuvuuksien yhteispistemääränä.

Eettisesti korkeatasoiselle tutkimukselle asetetut tietosuojasäädökset otettiin huomioon tutkimusprosessin aikana. Aineiston keruu toteutettiin anonyymisti sähköisenä kyselynä eikä tutkimuspaikkaan tai ympäristöön kajottu (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012). Tutkimuksen kohderyhmälle annetut lupaukset pidettiin ja kysely toteutettiin sille laaditussa aikataulussa. Kysely luotiin



teknisesti siten, ettei vastaajien henkilöllisyys tai esimerkiksi sähköpostiosoitteet tullut missään vaiheessa tutkijan tietoon.

Tutkimukseen osallistuminen perustui vapaaehtoisuuteen, ja tutkimukseen osallistuminen oli siten mahdollista keskeyttää niin halutessaan. Tätä tarkennettiin erityisesti tutkimuskyselyn liitteenä olleella ohjeella (liite 2). Vastaajien anonymiteetti turvattiin kaikissa tutkimusprosessin vaiheissa. Tutkimuksessa syntyneet tietoaineistot tallennettiin ja käsiteltiin tieteelliselle tiedolle annettujen vaatimusten mukaisesti (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012). Aineisto poistettiin lopullisten tulosten valmistuttua.

Tutkimuksessa ei esiinny vilppiä, piittaamattomuutta tai muuta tutkimuseettisesti vastuutonta menettelyä (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012). Tutkimus toteutettiin Ensihoidon valtakunnallisen koulutusverkoston ja Suomen Ensihoidon Kenttäjohtajat ry:n tilaamina ja siinä hyödynnettiin vain heidän jäsenrekistereitään, kummankin organisaation puheenjohtajan välittäessä tutkimuskyselyn jäsenistölleen. Tutkimuksen tekemiseen ei liittynyt sidonnaisuuksia muihin tahoihin. Raportin alkuperäisyys tarkastettiin Urkund- plagiointitunnistujärjestelmällä.

### **7.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet**

Tämän tutkimuksen avulla kuvattiin moniulotteisen johtamisen esiintyvyyttä ensihoidon kenttäjohtajien johtamistyössä sekä sitä, onko taustamuuttujilla vaikutusta saatuihin tuloksiin. Johtajuusulottuvuuksien vaikutuksia kenttäjohtajien johtamistoimintaan, arvioitiin omakohtaisena kokemuksena. Tutkimus on tärkeä, koska uudistuva terveydenhuolto asettaa painetta ensihoidon johtamiselle, eikä moniulotteisen johtajuuden esiintyvyyttä ole aiemmin tutkittu ensihoidon kenttäjohtajien näkökulmasta Suomessa tai kansainvälisesti.

Tässä tutkimuksessa kenttäjohtajat kokivat käyttävänsä kaikkia moniulotteisen johtamisen lähestymistapoja ja ulottuvuuksia johtamistyössään. Muutosjohtajuus ja vastavuoroinen johtajuus olivat korostuneempia kuin välttävä johtajuus.

Kenttäjohtajat käyttivät puolestaan hiukan enemmän muutosjohtajuutta kuin vastavuoroista johtajuutta. Muutosjohtajuuden on jo Burns (1978-1979) mukaan todettu olevan erityisen tehokasta vastavuoroiseen johtajuuteen liittyneenä. Merkittävimpana johtajuuden yksittäisenä ulottuvuutena korostui idealisoitu vaikutusvalta ja karisma, joka oli esiintyvyydeltään korkeaa. Aseman ja persoonan korostuminen on aiemman hoitotyön tutkimuksen mukaan tavanomaista myös hoitotyön johtajilla.

Nyt saatu tutkimustulos tukee terveydenhuollon perustavana olevan asiantuntijuuden ja arvoperustaisen johtamisen merkitystä myös ensihoidon kenttäjohtajien työssä. Erityisesti muutosjohtajuuden ulottuvuuksien esiintyminen joko korkeana tai kohtalaisena on merkittävää, koska toiminnan arvot ovat terveydenhuollossa erityisen keskeisiä. Kenttäjohtajien johtajuuden kehittämisessä voidaan tulosten perusteella hyödyntää moniulotteista johtajuutta ja sen eri ulottuvuuksia, joista erityisesti muutosjohtajuuden on aiemmissa tutkimuksissa todettu parantavan myös henkilöstön motivaatiota ja työhyvinvointia. Muutosjohtajuuden tarkempaa merkitystä ensihoidon kenttäjohtajien johtajuudelle, on kuitenkin hyvä tutkia vielä tarkemmin.

Ensihoidon kenttäjohtajat kokivat tulosten perusteella käyttävänsä kohtalaisesti vastavuoroista johtajuutta. Parhaiden johtajien on aiemmissa tutkimuksissa todettu olevan usein sekä muutosjohtajia että vastavuoroisia johtajia. Tehokkaiden hoitotyön johtajien on tutkimuksissa huomattu olevan pääasiallisesti muutosjohtajia, mutta heillä on myös vastavuoroisen johtajan ominaispiirteitä. Vastavuoroista johtajuutta esiintyy tutkimusten mukaan muita useammin erityisesti autoritaarisissa ja byrokraattisissa organisaatioissa.

Kenttäjohtajien työn kuva on edelleen melko uusi eikä kenttäjohtajien rooliin ole täysin vakiintunut. Ensihoidon kenttäjohtajien rooli ensihoidossa muodostuu lähtökohtaisesti terveydenhuollon lainsäädäntöön perustuen ja valvonnan merkitys on siis korostunut. Monissa tapauksissa kenttäjohtajan työnkuva on lisäksi muokkautunut pääasiallisesti operatiivisen tilannejohtamisen kautta, usein osana hierarkkista organisaatiota.

Kenttäjohtajilla esiintyi vastavuoroisessa johtamisessa enemmän aktiivista ja passiivista valvontaa kuin johdettavien palkitsemista. Osalla ensihoidon kenttäjohtajista ei ole työtehtävissään suoria johdettavia, joten usean kenttäjohtajan roolissa saattaa painottua sitä kautta enemmän aktiivisen ja passiivisen valvonnan ulottuvuudet. Tuloksen voidaankin arvioida osaltaan kuvaavan nykyistä tilannetta, kenttäjohtamisen muodostuessa lähtökohtaisesti lainsäädännön sekä usein hierarkkisen organisaatorakenteen kautta.

Taustamuuttujien vaikutus saatuihin tuloksiin oli vaihtelevaa. Iän vaikutus eri ulottuvuuksiin oli kokonaisuutena vähäistä. Aiempi terveydenhuollon työkokemus korosti kuitenkin hiukan sekä muutosjohtajuuden että vastavuoroisen johtajuuden ulottuvuuksia. Vähäisempi johtamiskokemus kenttäjohtajana korosti puolestaan hiukan muutosjohtajuuden eri ulottuvuuksia, mutta toisaalta myös palkkioilla kannustamista. Tutkimustulosten tilastolliset vaikuttavuudet jäivät kuitenkin vähäisiksi terveydenhuollon työkokemuksen ja välttävän johtajuuden välistä tilastollista merkitsevyyttä lukuun ottamatta.

Tässä tutkimuksessa erillisen johtamistutkinnon ja ei-tutkintoon liittyvän johtamiskoulutuksen omaavilla esiintyi muita enemmän muutosjohtajuuden ja osittain myös vastavuoroisen johtajuuden ulottuvuuksia. Aiemmissa hoitotyön johtajuuden tutkimuksissa yliopistotutkinnon suorittaneiden johtajien on todettu kannustavan johdettaviaan muita johtajia useammin älyllisesti. Tässä tutkimuksessa ei kuitenkaan eritelty tutkimusmetodin vuoksi tarkemmin ylimmän tutkinnon tasoa tai sisältöä, joten johtamiskoulutusten syvällisempi vertailu ei tässä suhteessa ole mahdollista. Tulos on kuitenkin mielenkiintoinen, koska 60,3 % kaikista vastaajista kertoi saaneensa johtamiskoulutusta nimenomaan tutkintoon liittyvänä. Tutkimustulosten valossa voidaan kuitenkin pohtia, ovatko ensihoidon kenttäjohtajien tutkintoon liittyvien johtamiskoulutusten toteutustavat nykyisellään riittävän tarkoituksenmukaisia. Tämä on merkityksellistä erityisesti, mikäli halutaan arvioida tutkintoihin sisältyvän johtamiskoulutuksen merkitystä kenttäjohtajien tulevaisuuden työnkuvassa ja siihen valmistavassa koulutuksessa.

Saadut tulokset korostivat jonkin verran myös moniulotteisen johtajuuden lähestymistapojen keskinäisiä yhteyksiä. Muutosjohtajuuden on aiemmissa tutkimuksissa todettu olevan erityisen tehokasta nimenomaan vastavuoroiseen johtajuuteen liittyneenä. Burns (1978-1979) on jo alun perin todennut parhaiden johtajien olevan sekä muutosjohtajia että vastavuoroisia johtajia. Kenttäjohtajat kokivat tulosten perusteella käyttävänsä kumpaakin tapaa omassa toiminnassaan. Muutosjohtajuuden ja vastavuoroisen johtajuuden välistä suhdetta on kuitenkin tarpeellista tutkia vielä tarkemmin tulevaisuudessa osana ensihoidon kenttäjohtajien johtajuuden muodostumista.

Ensihoidon kenttäjohtajilla esiintyi toiminnassaan jonkin verran myös välttävää johtajuutta. Tämä asia on hyvä tunnistaa, koska erityisesti passiivisen valvonnan ja välttävän johtajuuden välinen rajanveto voi kenttäjohtamisen käytännön tasolla olla vaikeaa. Kenttäjohtaja voi ajatella luottavansa johdettaviinsa ja johdettavansa siis passiivisella valvonnalla, mutta toteutus saatetaan kuitenkin kokea välttäväksi johtajuudeksi. Tämä on tärkeää ymmärtää, koska erityisesti välttävä johtajuus aiheuttaa myös tutkimusten mukaan helposti johtamistyhjiötä ja altistaa organisaation erilaisille ristiriidoille. Johdettavat saattavat haluta uskottua enemmän huomiointia, kannustamista ja ohjausta, vaikka ensihoidotyö sinällään perustuisi motivoituneiden asiantuntijoiden ammattitaitoon.

Tutkimuksen perusteella voidaan kuitenkin todeta, että:

- Ensihoidon kenttäjohtajien työssä esiintyi kaikkia moniulotteisen johtajuuden lähestymistapoja ja ulottuvuuksia.
- Kenttäjohtajien johtamistoiminnassa korostui eniten muutosjohtajuuden lähestymistapa, joista merkittävimpänä ulottuvuutena oli idealisoitu vaikutusvalta ja karismaattisuus.
- Ikä tai työkokemus kenttäjohtajana eivät tuoneet merkittäviä eroja moniulotteisen johtajuuden ulottuvuuksien esiintyvyyteen.
- Työkokemuksella terveydenhuollossa oli tilastollinen merkitsevyys välttävän johtajuuden kanssa.

- Erillisen johtamistutkinnon omaavilla kenttäjohtajilla oli hiukan muita enemmän muutosjohtamista toiminnassaan.

Moniulotteinen johtajuus ensihoidon kenttäjohtajien työssä on toistaiseksi vähän tutkittu aihe. Muilla terveydenhuollon alueilla on tehty jonkin verran tutkimusta moniulotteisen johtajuuden (erityisesti transformationaalisen johtamisen muodossa) vaikutuksesta organisaatioon ja henkilöstön käyttäytymiseen. Moniulotteisen johtajuuden esiintyvyyttä ei kuitenkaan ole aiemmin tutkittu ensihoidon kenttäjohtajien näkökulmasta, Suomessa tai kansainvälisesti. Moniulotteisen johtajuuden kehittäminen on kuitenkin tärkeää, koska ensihoidon kenttäjohtajien työnkuva on edelleen melko uusi ja johtajuuden muodostuminen vaihtelee edelleen organisaatiosta toiseen. Johtajuusprofiilia olisi hyvä selkeyttää paremmin, kenttäjohtajien johtajuusprofiilin määrittämiseksi ja heidän koulutuksensa kehittämiseksi.

Tässä tutkimuksessa moniulotteisen johtajuuden ulottuvuuksien esiintyvyyttä ja taustamuuttujien merkitystä tutkittiin vain ensihoidon kenttäjohtajien näkökulmasta. Tarkempien vaikutusten selvittämiseksi tarvitaan siis vielä lisää tutkimusta. Tämä tutkimus antaa kuitenkin kuvauksen moniulotteisen johtajuuden esiintymisestä ensihoidon kenttäjohtajien työssä heidän itsensä kokemana. Tuloksia voidaan tältä osin hyödyntää arvioitaessa kenttäjohtajien nykyisen johtajuuden muodostumista ja mahdollisen johtamiskoulutuksen suuntautumista tulevaisuudessa.

Tämä tutkimus ei määrällisen tutkimusmetodinsa takia anna tarkempaa vastausta esimerkiksi siihen, kuinka paljon korkeana koettu idealisoidun vaikutusvallan ja karisman esiintyvyys on liittyväinen henkilöön ja kuinka paljon siitä liittyy toisaalta esimerkiksi organisatoriseen virka-asemaan. Aktiivisen tai passiivisen valvonnan keskinäisiä suhteita ja vaikutusta eri johtamistilanteissa, ei myöskään tutkittu valmiin MLQ 6S-tutkimusmittarin vuoksi. Edellä mainittuja moniulotteiden johtajuuden ulottuvuuksia voitaisiin jatkossa tarkemmin tarkastella esimerkiksi laadullisen tutkimusmenetelmän keinoin.

Tulevaisuudessa olisi tärkeää kuvata vielä tarkemmin esimerkiksi kenttäjohtajien varsinaisen johtajuusprofiilin muodostumista ja sitä kautta tehtävän aiheuttamien osaamisvaatimusten tarkempaa jakautumista. Merkityksellistä olisi myös tutkia, mitkä tekijät kenttäjohtajien johtajuudessa vaikuttavat työntekijöiden motivaatioon ja työhyvinvointiin sekä miten näitä alueita voitaisiin hyödyntää ja kehittää kenttäjohtamisen osana. Kokonaisuuden kannalta olisi tärkeää selvittää erityisesti johdettavien näkökulmaa aiheesta.

## LÄHTEET

Aarva, K. 2009. Hoivan ja hoidon lähijohtaminen. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://tam-pub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66485/978-951-44-7740-9.pdf?sequence=1> [viitattu 15.12.2018].

Baruch, Y. & Holtom, B.C. 2008. Survey response rate levels and trends in organizational research. *Human Relations* 61 (8), 1139–1160.

Bass, B. M. 1985. Leadership and performance beyond expectations. New York: Free Press.

Bass, B. M. 1990. From transactional to transformational leadership: Learning to share the vision. *Organizational dynamics* 18, 19–31.

Bass, B. M. 1997: Does the transactional – transformational leadership paradigm transcend organizational and national boundaries? *American Psychologist* 52, 130–139.

Bass, B. M. & Steidlmeier, P. 1999. Ethics, character, and authentic transformational leadership behavior. *The leadership quarterly* 10 (2), 181–217.

Burns, J. M. 1978. Leadership. New York: Harper & Row.

Burns, J. M. 1979. Leadership. New York: Harper & Row.

Castenada, G. A. & Scanlan, J. M. 2014. Job Satisfaction in Nursing: A Concept Analysis. *Nursing Forum* 49 (2), 130–138.

Centre for Evidence-based Medicine. 2016. Saatavissa: <http://www.cebm.net/> [viitattu 8.12.2018].

Einarsen, S., Aasland, M. S. & Skogstad, A. 2007. Destructive leadership behavior: A definition and conceptual model. *The Leadership Quarterly* 18 (3), 207–216.

Ensihoitoasetus 24.8.2017/585.

Eskola, S., Roos, M., McCormack, B., Slater, P., Hahtela, N. & Suominen, T. 2016. Workplace culture among operating room nurses. *Journal of Nursing Management* 24, 725–735.

Hoffren, M. 2019. Vaieta vai vastustaa: tuhoava johtaminen vastavuoroisena johtamisprosessina. Itä-Suomen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden- ja kauppatieteiden tiedekunta. Väitöskirja. PDF-dokumentti. Saatavissa: [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_isbn\\_978-952-61-3029-3/urn\\_isbn\\_978-952-61-3029-3.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-3029-3/urn_isbn_978-952-61-3029-3.pdf) [viitattu 1.10.2019].

- Heikkilä, T. 2014. Tilastollinen tutkimus. 9. uudistettu painos. Helsinki: Edita publishing.
- Helovuori, A., Kinnunen, M., Peltomaa, K. & Pennanen, P. 2012. Potilasturvallisuus. Helsinki: Edita Prima.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2013. Tutki ja kirjoita. 15.–17. painos. Helsinki: Tammi.
- Holopainen, M., Tenhunen, L. & Vuorinen, P. 2004. Tutkimusaineiston analysointi ja SPSS. Hamina: Kotkan Kirjapaino Oy.
- Hoitotyön johtamisen valtakunnalliset linjaukset. 2017. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.epressi.com/media/userfiles/30851/1411994795/hoitotyön-johtamisen-valtakunnalliset-linjaukset.pdf> [viitattu 12.3.2019].
- Hoitotyön tutkimussäätiö. 2019. Asiantuntijuusmalli. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://www.hotus.fi/hoitotyön-tutkimussäätiö/asiantuntijuusmalli> [viitattu 1.2.2019].
- Huhtinen, A. -M. 2002. Sotilasjohtamisen tutkimuksen tieteenfilosofiset perusteet ja menetelmät. Julkaisusarja 2 – kokoelmat N:o 9. Helsinki: Maanpuolustuskorkeakoulu.
- Huuhka, M. 2010. Luovan asiantuntijaorganisaation johtaminen. Helsinki: Talentum Media Oy.
- Häyhä, L., Kailaheimo, S., Pulkka, A.-T. & Tuominen, J. 2015. Kvantitatiiviset tutkimusmenetelmät sotatieteissä käyttäytymistieteiden näkökulmasta. Helsinki: Maanpuolustuskorkeakoulu.
- Juuti, P. 2001. Johtamispuhe. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Juuti, P. (toim.) 2006. Johtaminen eilen, tänään, huomenna. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.
- Juuti, P. 2016. Johtamisen kehittäminen. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. 1. painos. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Kanste, O. 2005. Moniulotteinen hoitotyön johtajuus ja hoitohenkilöstön työuupumus terveydenhuollossa. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. PDF -dokumentti. Saatavissa: <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9514276485.pdf> [viitattu 14.3.2019].



Kimberlin, C. & Winterstein, A. 2008. Validity and reability of measurement instruments used in research. *American Journal of Health-System Pharmacy* 65, 2276–2284.

Kivinen, T. 2008. Tiedon ja osaamisen johtaminen terveydenhuollon organisaatiossa. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://www.oppi.uef.fi/uku/vaitokset/vaitokset/2008/isbn978-951-27-1068-3.pdf> [viitattu 22.9.2019].

Kolari, P. 2010. Tunneälyjohtaminen asiantuntijaorganisaation muutoksessa. Tampereen yliopisto. Kasvatustieteiden tiedekunta. Väitöskirja. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66594/978-951-44-8039-3.pdf?sequence=1> [viitattu 17.12.2018].

Kouzes, J. & Posner, B. 2012. The Leadership Challenges: How to Make Extraordinary Things Happen in Organizations. *Open Journal of Leadership*, 16-45.

Laki kunnallisesta viranhaltijasta 11.4.2003/304.

Laki kunnallisen viranhaltijan lain muuttamisesta 5.12.2018/1063.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 1.7.2007/159.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559.

Laki yksityisyyden suojasta työelämässä 13.8.2004/759.

Laurila, M. 2017. Esimiesten ja henkilöstön käsityksiä hyvästä johtajuudesta. Vaasan yliopisto. Kauppatieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn\\_978-952-476-772-9.pdf](https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-772-9.pdf) [viitattu 14.10.2019].

Lehtonen, V. -M., Holopainen, A. & Vainionpää, P. 2013. Johtaminen nyt ja tulevaisuudessa. Tutkimus valtion ylimmän johdon näkemyksistä nykytilan johtamisesta ja tulevaisuuden painopistealueista vuonna 2020. Valtionvarainministeriön tutkimuksia. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://vm.fi/documents/10623/307715/Johtaminen\\_nyt\\_ja\\_tulevaisuudessa\\_tutkimusraportti.pdf/3d706e35-11cc-483b-953d-66e53b08b31e/Johtaminen\\_nyt\\_ja\\_tulevaisuudessa\\_tutkimusraportti.pdf.pdf](https://vm.fi/documents/10623/307715/Johtaminen_nyt_ja_tulevaisuudessa_tutkimusraportti.pdf/3d706e35-11cc-483b-953d-66e53b08b31e/Johtaminen_nyt_ja_tulevaisuudessa_tutkimusraportti.pdf.pdf) [viitattu 5.12.2018].

Lämsä, A. -M. & Päivike, T. 2016. Organisaatiokäyttäytymisen perusteet. Helsinki: Edita Publishing.

Malkamäki, K. 2017. Luottamuksen kehittyminen ja johtamisjärjestelmää koskeva uudistus. Itä-Suomen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden

tiedekunta. Väitöskirja. PDF-dokumentti. Saatavissa: [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_isbn\\_978-952-61-2462-9/urn\\_isbn\\_978-952-61-2462-9.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-2462-9/urn_isbn_978-952-61-2462-9.pdf) [viitattu 22.12.2018].

Martin, V., Charlesworth, J. & Henderson, E. 2010. Managing in health and social care. 2nd Edition. Abingdon: Routledge.

Metsämuuronen, J. 2006. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. 3. laitos. Helsinki: International Methelp.

Mercer, D., Haddon, A. & ja Loughlin, C. 2018. The nature of paramedic leadership at the front line of care. *The Health Care Manager*. 43 (1), 12-20.

Määttä, T. 2013. Ensihoitopalvelun organisointi. Teoksessa Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K. & Taskinen, T. (toim.). Ensihoito. Helsinki: Sanoma Pro, 22.

Neilimo, K. 2012. Hyvän johtamisen lähteillä. Teoksessa: Kujala, J., Myllykangas, P. & Sauer, E. Kokemus johtaa. Tampere: Yliopistopaino, 67.

Niiranen, V. 2014. Johtamistyön sisältö ja johtamisen moniulotteisuus. Teoksessa: Niiranen, V., Joensuu, M., Lammintakanen, J. & Kerkkänen, M. (toim.). Johtajana muutoksessa. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto ja Kuntaliitto, 43.

Niiranen, V. 2016. Uudistuvat verkostot ja yhteistyörakenteet johtamisessa. Teoksessa Syväjärvi, A. & Pietiläinen, V. (toim.). Inhimillinen ja tehokas sosiaali- ja terveysjohtaminen. Tampere: Tampereen yliopiston julkaisuja, 302–308. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/100410/Syvajarvi %26 Pietiläinen OA.pdf?sequence=1](https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/100410/Syvajarvi_%26_Pietilainen_OA.pdf?sequence=1) [viitattu 22.1.2019].

Nissinen, V. 2004. Syväjohtaminen. Hämeenlinna: Karisto.

Nordby, H. 2015. Manager-employee interaction in ambulance services: an exploratory study of employee perspectives on management communication. *The Health Care Manager*. 34 (2), 113–122.

Nygren, P. 2009. Terveyttä ja hyvinvointia hoitotyön johtamisella. *Sairaanhoitaja* 3, 20–22.

Paronen, E. 2015. Rationaalinen päätöksenteko sosiaali- ja terveystalouden uudistuksissa – tapaustutkimus kahdesta sosiaali- ja terveystalouden uudistuksesta Pohjois-Savossa. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta. Väitöskirja. PDF-dokumentti. Saatavissa: [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_isbn\\_978-952-61-1904-5/urn\\_isbn\\_978-952-61-1904-5.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-1904-5/urn_isbn_978-952-61-1904-5.pdf) [viitattu 10.11.2019].

Perustuslaki 11.6.1999/731.

Pietiläinen, V., Syväjärvi, A. & Salmi, I. 2016. Muuttuvien vuorovaikutustilanteiden haaste – Integroiva näkökulma diskursiiviseen johtamiseen. Teoksessa: Syväjärvi, A. & Pietiläinen, V. (toim). Inhimillinen ja tehokas sosiaali- ja terveysjohtaminen. Tampere: Tampereen yliopiston julkaisuarkisto, 12–14. PDF-dokumentti. Saatavissa: [http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/100410/Syvajarvi\\_%26\\_Pietilainen\\_OA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/100410/Syvajarvi_%26_Pietilainen_OA.pdf?sequence=1&isAllowed=y) [viitattu 28.3.2019].

Puolustusvoimat. 2012. Johtajan käsikirja. Pääesikunta. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://puolustusvoimat.fi/documents/1948673/2258487/PEVIESTOS-Johtajan-kasikirja.pdf/a2e5cfd6-b385-4893-87a4-dbb72a2ce1a9> [viitattu 28.8.2019].

Puustinen, A. 2017. Voiko verkostoa johtaa? Tapaustutkimus sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistoiminta-alueen hallinnan yhteen kietoutuneesta luonteesta. Itä-Suomen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta. Väitöskirja. PDF-dokumentti. Saatavissa: [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_isbn\\_978-952-61-2524-4/urn\\_isbn\\_978-952-61-2524-4.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-2524-4/urn_isbn_978-952-61-2524-4.pdf) [viitattu 7.1.2019].

Pölkki T., Kanske O., Elo S., Käärinen M. & Kyngäs H. 2012. Järjestelmällisten kirjallisuuskatsausten metodologinen laatu: Katsaus kansainvälisiin ja kansallisiin hoitotieteen julkaisuihin vuodelta 2009–2010. *Hoitotiede* 24 (4), 335–348.

Rissanen, S. & Hujala, A. 2011. Sosiaali- ja terveydenhuollon johtamisen lähtökohdat. Teoksessa: Rissanen, S. & Lammintakanen, J. (toim.). Sosiaali- ja terveysjohtaminen. Helsinki: WSOYpro Oy, 85.

Ruohotie, P. & Honka, J. (toim.) 1997. Osaamisen kehittäminen organisaatiossa. Saarijärvi: Offset.

Rytilä, M. 2011. Tietoperustainen johtaminen palvelutoiminnan suunnittelussa julkisella terveydenhuoltoalalla. Lapin yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Väitöskirja. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://core.ac.uk/download/pdf/30083932.pdf> [viitattu 15.8.2019].

Salminen, A. 2009. Hallintotiede. Organisaatioiden hallinnolliset perusteet. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Seeck, H. 2013. Johtamisopit Suomessa – taylorismista innovaatioteorioihin. Tallinna: Gaudeamus Oy.

Skogstad, A., Einarsen, S., Torsheim, T., Aasland, M.S. & Hetland, H. 2007. The destructiveness of laissez-faire leadership behavior. *Journal of Occupational Health Psychology* 12, 80–92.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavasta suunnitelmasta 6.4. 2011/341. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110341> [viitattu 24.11.2019].

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2014. Laatu ja potilasturvallisuus ensihoidossa ja päivystyksessä. Suunnittelusta toteutukseen ja arviointiin. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2014:7. PDF-dokumentti. Saatavissa: [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=9882186&name=DLFE-30728.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=9882186&name=DLFE-30728.pdf) [viitattu 8.9.2019].

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2015. Ensihoidon valtakunnallinen seminaari. Luentotiivistelmä.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2016. Valtakunnallinen selvitys ensihoitopalvelun toiminnasta. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2016:40. PDF-dokumentti. Saatavissa: [http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75105/Rap\\_2016\\_40.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75105/Rap_2016_40.pdf?sequence=1&isAllowed=y) [viitattu 8.12.2018].

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2017. Ohje ensihoitopalvelujen palvelutasopäätöksen laatimiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2017:14. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/80590> [viitattu 8.12.2018].

Suhonen, R., Stolt, M. & Axelin, A. 2016. Erilaiset kirjallisuuskatsaukset. Teoksessa Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.): Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Turun Yliopiston tutkimuksia ja raportteja sarja A 73. Turku: Juvenes Print, 8.

Sydänmaanlakka, P. 2004. Älykäs johtajuus. Ihmisen johtaminen älykkäissä organisaatioissa. Helsinki: Talentum Oyj.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf) [viitattu 12.6.2019].

Terveystieteiden laitos 30.12.2010/1326.

Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. 2011. Potilasturvallisuusopas. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80154/b6783c8b-f465-403b-85f7-90f92f4c971f.pdf?sequence=1> [viitattu 8.9.2019].

Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. 2016. Ensihoitopalvelun kansallinen tietovaranto ja tiedolla johtaminen. PDF-dokumentti. Saatavissa: [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131300/URN\\_ISBN\\_978-952-302-744-2.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131300/URN_ISBN_978-952-302-744-2.pdf?sequence=1&isAllowed=y) [viitattu 20.2.2019].

Tietosuojalaki 5.12.2018/1050.

Työaikalaki 5.7.2019/872.

Työsopimuslaki 26.1.2001/55.

Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738.

Työterveyslaitos 2018. Työhyvinvointi. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.ttl.fi/tyoyhteiso/tyohyvinvointi/> [viitattu 23.3.2019].

Vakkala, H. 2012. Henkilöstö kuntauudistuksissa – Psykologinen johtamisorientaatio muutoksen ja henkilöstövoimavarojen johtamisen edellytyksenä. Lapin yliopisto. Väitöskirja. PDF-dokumentti. Saatavissa: [shop.kun-nat.net/download.php?filename=uploads/acta238\\_sisaltoebook.pdf](http://shop.kun-nat.net/download.php?filename=uploads/acta238_sisaltoebook.pdf) [viitattu 26.6.2019].

Valtioneuvoston kanslia. 2015. Ratkaisujen Suomi, pääministeri Juha Sipilän hallituksen strateginen ohjelma 29.5.2015. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://valtioneuvosto.fi/documents/10184/1427398/Ratkaisujen+Suomi\\_FI\\_YHDISTETTY\\_netti.pdf](https://valtioneuvosto.fi/documents/10184/1427398/Ratkaisujen+Suomi_FI_YHDISTETTY_netti.pdf) [viitattu 19.5.2019].

Vehkalahti, K. 2014. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Helsinki: Oy Finn Lectura Ab.

Vesterinen, S. 2013. Osastonhoitajien johtamistyyli osana johtamiskulttuuria. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526201245.pdf> [viitattu 14.8.2019].

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://hanna.vilka.fi/wp-content/uploads/2014/02/Tutki-ja-mittaa.pdf> [viitattu 16.9.2019].

Viitanen, E., Kokkinen, L., Konu, A., Simonen, O., Virtanen, J & Lehto, J. 2007. Johtajana sosiaali- ja terveydenhuollossa. Kunnallissalan kehittämistutkimusjulkaisut 59. Vammala: Vammalan Kirjapaino Oy.

Vuorinen, R. 2008. Muutosjohtaminen suomalaisessa yliopistosairaalassa osastonhoitajien ja sairaanhoitajien arvioimana. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://tam-pub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66405/978-951-44-7485-9.pdf?sequence=1> [viitattu 17.2.2019].

WMA Declaration of Helsinki. 2017. Ethical principles for medical research involving human subjects. WWW-dokumentti. Saatavana: <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/> [viitattu 12.6.2019].

Yukl, G. 2013. Leadership in organizations. 8th Edition. Edinburgh: Pearson

## Tutkimustaulukko

Tutkimuksen nimi, tekijä, paikka ja työn taso	Tutkimusongelmat / -ta-voitteet	Tutkimusmenetelmä	Keskeiset tulokset
The nature of paramedic leadership at the front line of care, Danielle Mercer, Arlene Haddon ja Catherine Loughlin 2018.  The Health Care Manager. Vol 43(1).	Tutkia jaettua johtajuutta ensihoitopalvelussa ensihoitajien ja kenttäjohtajien välillä päivittäisessä työssä	Semi-strukturoitu kvantitatiivinen tutkimus	Tulosten mukaan ensihoitajat näkevät itsensä ja roolinsa epävirallisina johtajina, jotka jakavat johtajuuden kenttäjohtajien kanssa
Manager-employee interaction in ambulance services: an exploratory study of employee perspectives on management communication, Halvor Nordby 2015.  The Health Care Manager Vol 34(2)	Miten haasteellisena ensihoitajat kokevat kommunikoinnin kenttäjohtajien kanssa	Kvalitatiivinen tutkimus	Ensihoitajat halusivat osallistua enemmän päätösten tekoon ensihoitotehtävillä. Kenttäjohtajien tulisi samalla olla paremmin tietoisia omasta johtamistyylistään
Moniulotteinen hoitotyön johtajuus ja hoitohenkilöstön työuupumus terveydenhuollossa, Outi Kanste 2005.  Akateeminen väitöskirja. Oulun yliopisto, lääketieteellinen tiedekunta.	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää hoitotyön johtajuuden ja hoitohenkilöstön työuupumuksen yhteyttä erilaisissa terveydenhuollon organisaatioissa hoitohenkilöstön näkökulmasta.	Empiirinen poikittais-tutkimus (survey)	Hoitotyön johtajat ovat tulevaisuussuuntautuneita, työntekijöitä palkitsevia muutosjohtajia.  Johtamiskäyttäytymistä erottelevia tekijöitä ovat erityisesti johtajan ikä, työkokemus, työtehtävä ja osallistuminen asiakas- tai potilas-työhön.  Terveydenhuollon organisaatioissa työskentelevällä hoitohenkilöstöllä esiintyy työuupumusta yhtä usein kuin yleensä työikäisellä suomalaisväestöllä.
Osastonhoitajien johtamistyyli osana johtamiskulttuuria, Soili Vesterinen 2013.  Akateeminen väitöskirja. Oulun yliopisto, lääketieteellinen tiedekunta	Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata ja analysoida, mitä ovat hoitotyön osastonhoitajien johtamistyyli osana johtamiskulttuuria terveyskeskusten vuodeosastoilla.  Tavoitteena oli tuottaa tieteellistä tietoa osastonhoitajien käyttämistä johtamistyyleistä ja niihin vaikuttavista tekijöistä.	Monimene- telmällinen tutkimus, jossa osina olivat systemaattinen kirjallisuuskat-saus, tee- mahaastat- telu, kvanti- tatiivinen kysely	Osastonhoitajien johtamistyyliin vaikuttivat tiedonkulku, organisaation arvot, aiemmat esimiehet, osastonhoitajien koulutus ja arvot, osastonhoitajien alaiset työntekijät sekä yhteistyö.  Osastonhoitajat kuvasivat käyttävänsä neljää resonoivaa johtamistyyliä, jotka olivat visionää- rinen, valmentava, välittävä ja demokraattinen, kun taas ei- resonoivista johtamistyyleistä he käyttivät komentavaa johtamistyyliä.  Osastonhoitajat käyttivät myös eristäytyvää johtamistyyliä.

## **TIEDOTE TUTKIMUKSESTA 5/2019**

Ensihoidon kenttäjohtaja moniulotteisena johtajana.

### **Arvoisa ensihoidon kenttäjohtaja (tai kenttäjohtajan vakituinen sijainen),**

pyydän Teitä ystävällisesti osallistumaan tutkimukseen, jossa tutkitaan moniulotteisen johtajuuden esiintymistä ensihoidon kenttäjohtajien työssä. Tutkimus on suunnattu vain ensihoidon kenttäjohtajille ja/tai vakituisesti heidän sijaisenaan toimiville henkilöille. Tutkimus tehdään yhteistyössä ensihoidon valtakunnallisen koulutusverkoston ja Suomen Ensihoidon Kenttäjohtajat ry:n kanssa. Siihen ei liity sidonnaisuuksia muihin osapuoliin.

### **Tutkimuksen tarkoitus**

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata, moniulotteisen johtajuuden ilmenemistä ensihoidon kenttäjohtajien työssä.

Moniulotteisen johtajuuden mallissa (the Model of the Full range of Leadership; Burns 1978; Bass 1985; Kanste 2005) johtajuutta tarkastellaan johtamisen kokonaisuutena, jossa yhdistyvät sekä vastavuoroinen (transaktionaalinen) että visiosuuntautunut (transformationaalinen) muutosjohtajuusnäkökulma. Välttävä johtajuus muodostaa mallissa oman näkökulmansa.

Mallin mukaan visiosuuntautunut muutosjohtajuus (transformationaalinen) haastaa johdettaviaan myös älyllisesti, pyrkien työn jatkuvaan kehittämiseen mm. moraaliset valinnat ja eettisyys keskeisesti huomioiden. Mallin perinteisemmässä vastavuoroisessa (transaktionaalisessa) johtamisessa, on tavanomaista palkkioiden ja toiminnan kontrolloinnin sekä johtajan statuksen ja vallan korostuminen. Välttävä johtajuus (laissez faire) -tyyli muodostaa mallissa lisäksi oman johtamisulottuvuutensa, jota ilmenee esim. erittäin pitkälle viedyissä, itsenäisesti työskentelevissä asiantuntijaorganisaatioissa.

Tutkimuksen ohjaajana toimii yliopettaja, dosentti Hilla Sumanen, Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoululta.

### **Kyselyyn vastaaminen**

Sähköpostisivulla olevan linkin kautta pääset e-kyselylomakkeelle. Kyselyyn vastaaminen kestää noin 5-10 minuuttia. Voit palata kyselyn aikana aiempiin vastauksiisi, mutta sen lähettäminen lukitsee vastaukset eikä niihin voi sen jälkeen enää palata.

Vastausaikaa on **31.5.2019** asti.

### **Luottamuksellisuus, tietojen käsittely ja säilyttäminen**

Tutkija ei saa tietoonsa, mistä sähköpostista, organisaatiosta tai miltä tietokoneelta vastaus on lähetetty. Tutkimuskysely välitetään vastaajien sähköposteihin yhdistyksen puheenjohtajien toimesta. Sähköinen kysely käsittelee kaikkia vastauksia vain anonymisti.

Aineistoa käsitellään tilastollisin menetelmin, eivätkä yksittäisen henkilön antamat vastaukset erotu sen vuoksi tuloksissa. Yksittäistä vastaajaa, aluetta tai organisaatiota, ei ole vastausten perusteella mahdollista tunnistaa. Kerätty aineisto säilytetään sähköisenä, salasanoilla suojattuna sekä poistetaan tulosten analysoinnin ja loppuraportin valmistuttua.

### **Tutkimustuloksista tiedottaminen**

Tutkimus julkaistaan Theseus-tietokannassa ja kokonaistulokset ovat täysin toimek-siantajien ja kenttäjohtajien hyödynnettävissä.

### **Suostumus**

Vastaaminen tähän kyselyyn katsotaan suostumukseksi vastausten käsittelyyn tut-kimuksen aikana. Kyselyyn vastaaminen on kuitenkin luonnollisesti täysin vapaaeh-toista ja sen voi keskeyttää milloin tahansa.

Kiitän etukäteen yhteistyöstä!

### **Lisätietoa**

Jari Saari, ensihoidon YAMK-opiskelija, [jari-pekka.saari@student.xamk.fi](mailto:jari-pekka.saari@student.xamk.fi)

Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu

Ensihoidon kehittäminen ja johtaminen



## Taustamuuttajat

### 1. Ikä

1. 20–29 vuotta
2. 30–39 vuotta
3. 40–49 vuotta
4. 50 tai yli

### 2. Sukupuoli

1. Nainen
2. Mies

### 3. Työkokemus terveydenhoidossa

1. 0–5 vuotta
2. 6–10 vuotta
3. 11–15 vuotta
4. 16–20 vuotta
5. 21–25 vuotta
6. yli 25 vuotta

### 4. Työkokemus ensihoidon kenttäjohtajana tai aiemmassa, tätä vastaavassa tehtävässä

1. 0–5 vuotta
2. 6–10 vuotta
3. 11–15 vuotta
4. 16–20 vuotta
5. 21–25 vuotta
6. yli 25 vuotta

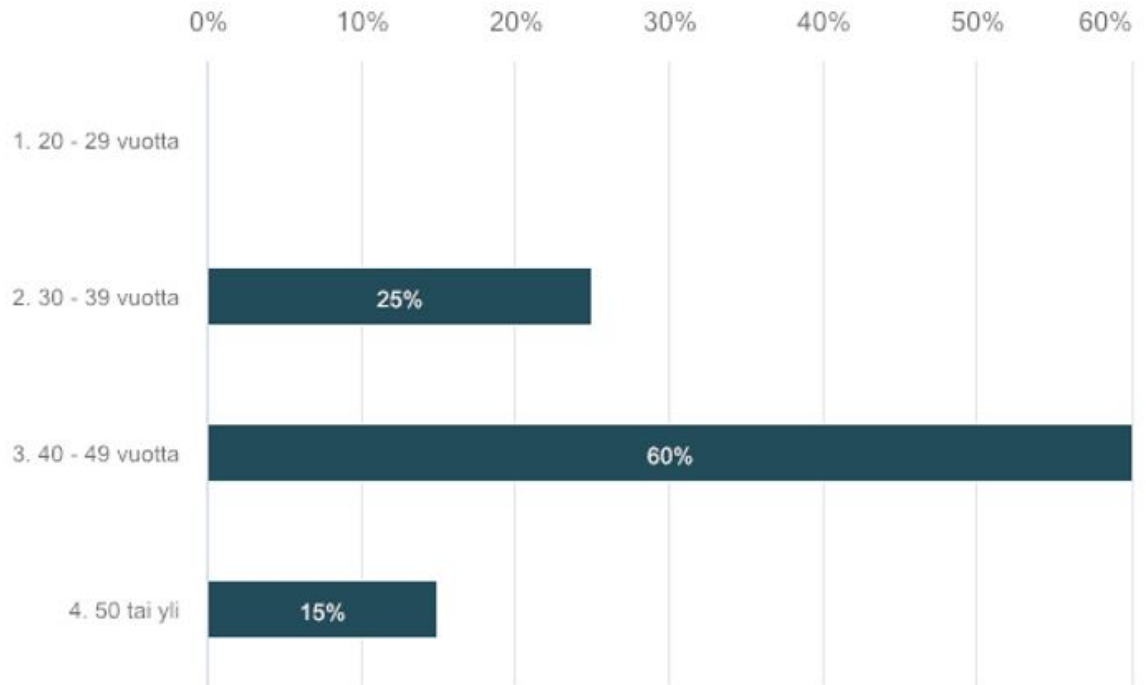
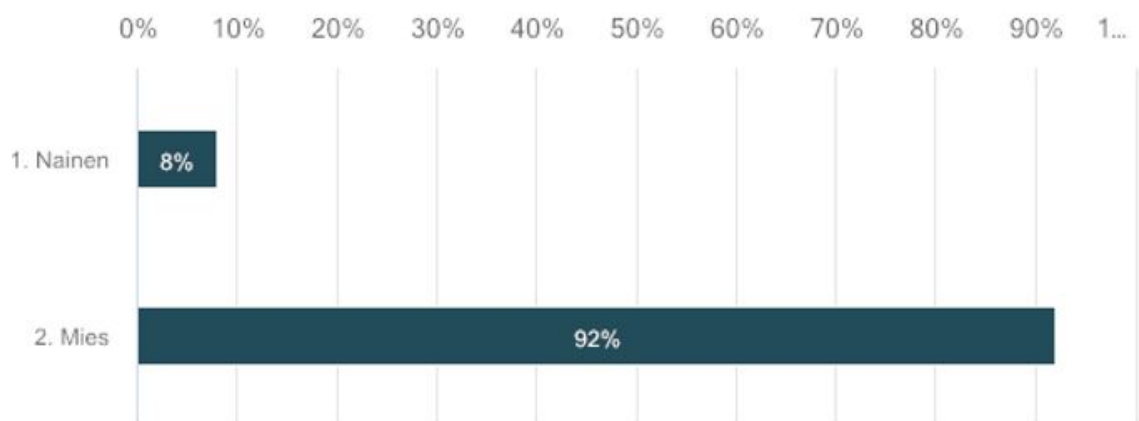
### 5. Johtamiskoulutus

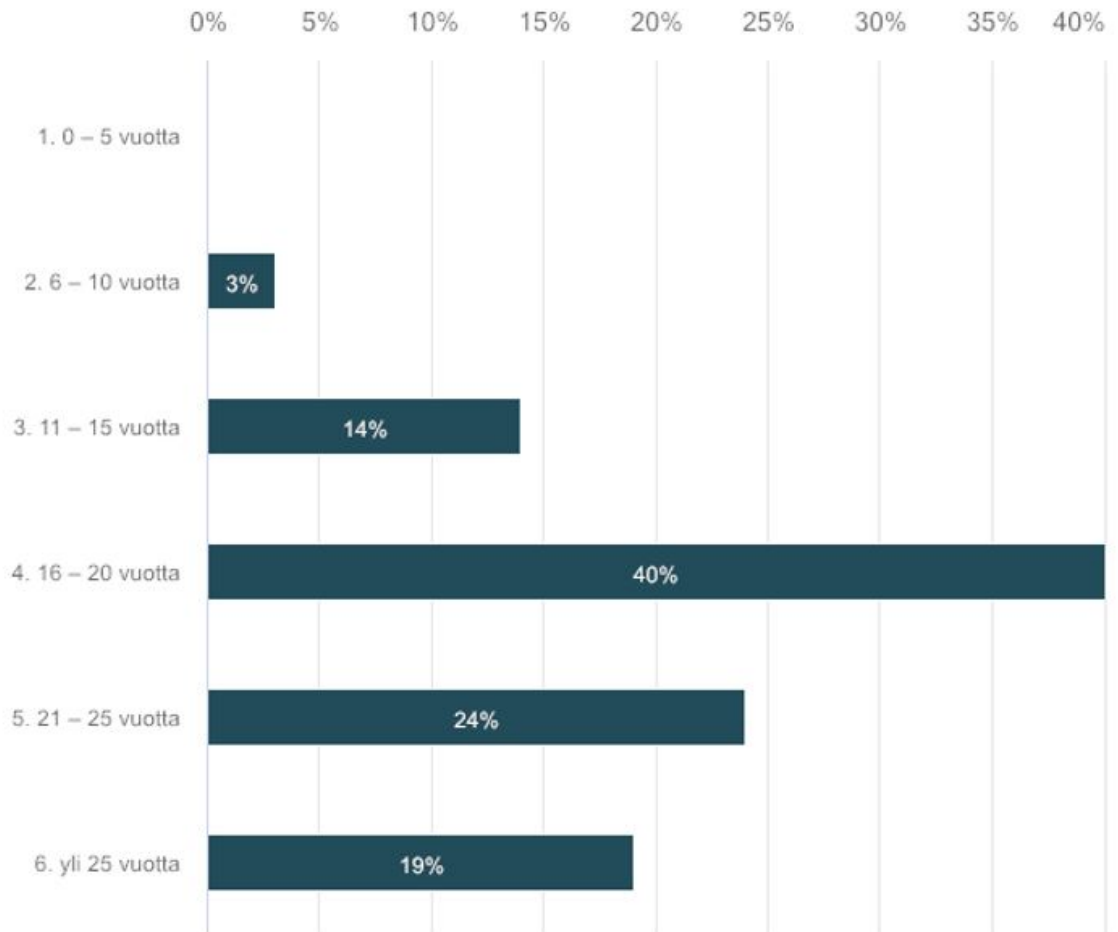
1. Johtamiskoulutus tutkintoon liittyvänä
2. Johtamiskoulutus ei-tutkintoon liittyvänä (esim. erilaiset lyhyt- ja täydennyskurssit, reserviupseeri- ja aliupseerikoulutus jne.)
3. Erilliseen tutkintoon liittyvä johtamiskoulutus (esim. JET- johtamisen erityisammattitutkinto)
4. Ei johtamiskoulutusta

Tutkimuskyselyn (MLQ 6S-mittari) väittämät suomennettuina:

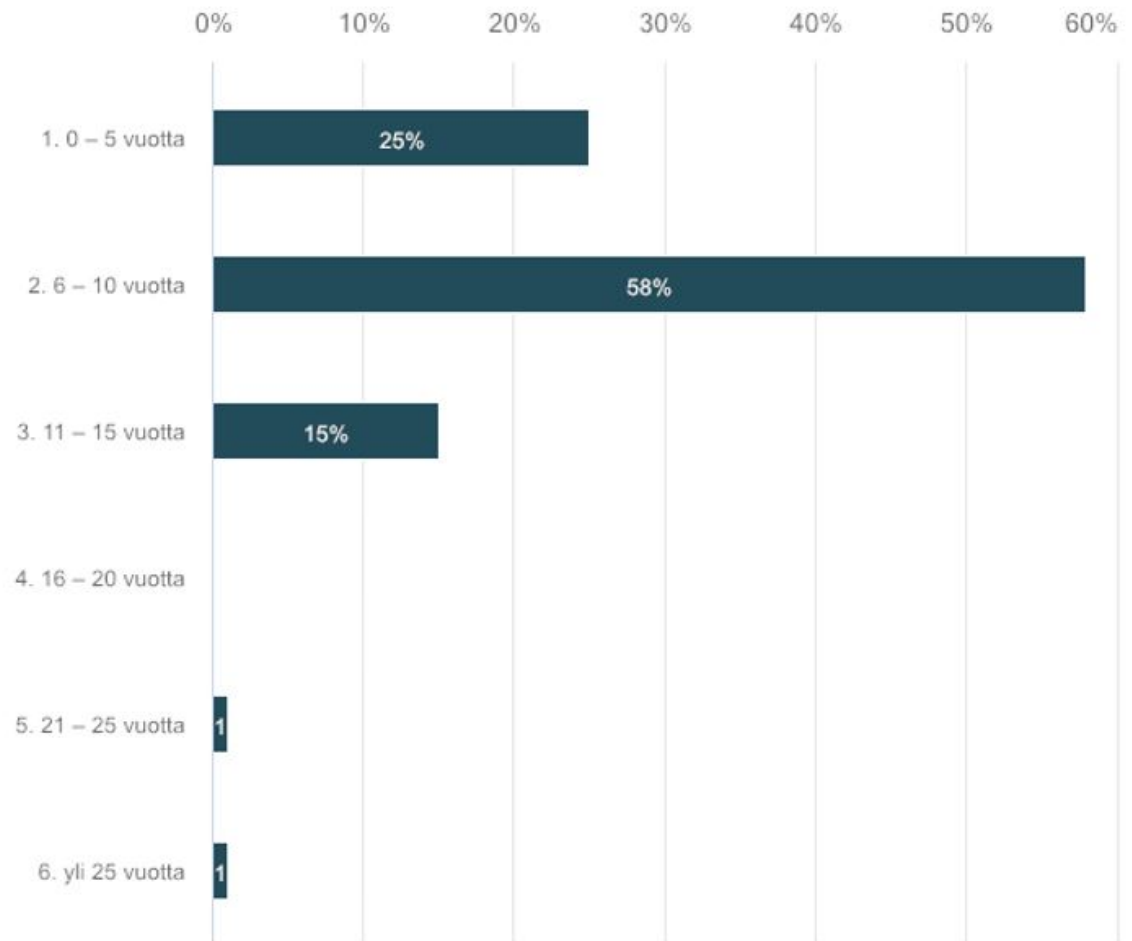
1. Johdettavani ja kollegani viihtyvät seurassani työskentelyn aikana.
2. Kykenen ilmaisemaan johdettavilleni vain muutamilla sanoilla sen, mitä pitää tehdä.
3. Saan ensihoidon kenttäjohtajana toimiessani, johdettavani tarkastelemaan eri tilanteissa asioita ja ongelmia aina uusilla tavoilla.
4. Autan johtajana muita kehittymään sekä ensihoitajina että ihmisinä.
5. Kerron aina johdettavilleni tavoitteet ja sen, mitä heidän pitää tehdä saavuttaakseen palkkion työstään.
6. Tunnen tyytyväisyyttä aina, kun johdettavani saavuttavat sovitut tavoitteet.
7. Minulle riittää yleensä se, että johdettavani tekevät työnsä samalla tavalla kuin ennenkin.
8. Saan johdettavani ja kollegani luottamaan minuun, kaikissa johtamistilanteissa.
9. Maalaan usein houkuttelevia mielikuvia johdettavilleni ja kollegoilleni siitä, mitä voimme saada aikaiseksi sekä puhun myös itse innostuneesti toimintamme ja organisaatiomme tavoitteista.
10. Kannustan aktiivisesti johdettaviani ja kollegoitani etsimään uusia tapoja, ratkaista työssä eteen tulevia ongelmia.
11. Kerron johdettavilleni henkilökohtaisesti ja yksilöllisesti, miten heidän tulee työskennellä.
12. Annan tunnustusta ja palkitsen johdettaviani (mikäli mahdollista) suorituksista, aina kun he saavuttavat tavoitteensa.
13. Mikäli asiat sujuvat hyvin, en yritä muuttaa yleensä mitään. Se mikä toimii, ei tarvitse korjausta.
14. Minulle sopivat kaikki toimintatavat, joilla johdettavani haluavat tehdä työnsä.

15. Johdettavani ja kollegani tuntevat ylpeyttä työskentelystä kanssani.
16. Autan johdettaviani ja kollegoitani löytämään työlleen aina myös uusia merkityksiä.
17. Saan johdettavani ja kollegani kyseenalaistamaan asioita, joita he eivät ole ehkä kyseenalaistaneet aiemmin sekä pohdin myös itse johtamistyön aiheuttamia moraalisia ja eettisiä vaikuttavuuksia.
18. Huomioin tasapuolisesti kaikkien johdettavieni yksilölliset ominaisuudet ja tarpeet johtamistyöni aikana, heidän työtehtävistään riippumatta.
19. Kiinnitän huomiota myös siihen, että johdettavani saavat työstään ansaitsemansa palkkion.
20. Kerron johdettavilleni ne toiminnan rajat, joiden mukaan heidän tulee toimia.
21. En kysele johdettaviltani heidän työstään, enempää kuin on tarpeellista.

**Taustamuuttuja, ikä (n = 73)****Taustamuuttuja, sukupuoli (n = 73)**

**Taustamuuttuja, työkokemus terveydenhoidossa yhteensä (n = 73)**

**Taustamuuttuja, työkokemus ensihoidon kenttäjohtajana (n = 73)**



**Taustamuuttuja, ylin johtamiskoulutus (n = 73)**