



Vaasan yliopisto  
UNIVERSITY OF VAASA

SARA KISKOLA

## **“Pystyisikäsä mitenkään?”**

Jaettu johtajuus terveydenhuollossa

Johtamisen akateeminen yksikkö  
Sosiaali- ja terveyshallintotiede  
Pro gradu -tutkielma  
Hallintotieteiden maisteriohjelma

Vaasa 2022

---

**VAASAN YLIOPISTO****Johtamisen akateeminen yksikkö**

<b>Tekijä:</b>	SARA KISKOLA		
<b>Tutkielman nimi:</b>	“Pystyisikö mitenkään?” : Jaettu johtajuus terveydenhuollossa		
<b>Tutkinto:</b>	Hallintotieteiden maisteri		
<b>Oppiaine:</b>	Sosiaali- ja terveyshallintotiede		
<b>Työn ohjaaja:</b>	Harri Jalonen		
<b>Valmistumisvuosi:</b>	2022	<b>Sivumäärä:</b>	88

---

**TIIVISTELMÄ:**

Terveydenhuollon toimintaympäristö on rakenteeltaan ollut perinteisesti hierarkkinen. Johtajuuden on perinteisesti määritellyt muodollinen asema organisaatiossa hierarkian mukaisesti. Terveydenhuolto on kuitenkin muuttumassa entistä verkostoituneemmaksi ja tiimiytyneemmäksi toimintaympäristöksi, jossa moniammatillisuus, osaamisen jakaminen sekä yhteistyö korostuvat.

Tutkielmani pyrkimyksenä on selvittää jaettua johtajuutta terveydenhuollossa. Tutkielmaani ohjaavat tutkimuskysymykseni ovat 1) mitä jaettu johtajuus on sekä 2) mitä jaettu johtajuus on terveydenhuollossa ja 3) millaisena toimintana jaettu johtajuus näkyy terveydenhuoltoa toteuttaessa ja johdettaessa.

Tässä pro gradu -tutkielmassani hyödynnän jaetun johtajuuden käsitettä. Suomessa jaettu johtajuus on vakiintunut käsite, mutta englannin kielessä sille löytyy useampi käsitepari, jotka eroavat toisistaan jonkin verran. Vivahde-eroja sisältävissä englanninkielisessä termistössä näkyy jaetun johtajuuden käsitteistön jatkuvuus.

Jaettu johtajuus voidaan karkeasti jakaa kahteen eri tyyppiin. Se voidaan nähdä toimintana, jossa yhteistä päämäärän saavuttamista ohjaa työnjako asiantuntijuuden mukaan. Se voidaan nähdä myös tilana, jossa yhteinen päämäärä ohjaa yhteistä toimintaa. Yhteistä on tiedon, taidon ja kyvykkyyden mukaan toimintojen jakaminen sekä vertaisuus, joka toteutuu sosiaalisissa verkostoissa, terveydenhoidossa yleensä moniammatillisessa verkostossa. Verkostoissa jaetaan, vaikutetaan, vaikutetaan ja opitaan.

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus valikoitui tutkimusmenetelmäksi siksi, että sen avulla pystyttiin keräämään kokonaiskuva jaetusta johtajuudesta terveydenhuollossa. Tässä tutkimuksessa systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avulla kerätty aineisto koostui 32 englanninkielisestä artikkelista. Aineisto kerättiin Web of Science –tietokantaa hyödyntäen. Tulokset esitetään laadullisen synteessin keinoin.

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen perusteella jaettu johtajuus terveydenhuollossa on jaettua päätöksentekoa, kommunikointia ja vuorovaikutusta, vastuun jakamista ja kumppanuuksia. Lisäksi jaettua johtajuutta esiintyy muutostilanteissa ja normaalista poikkeavissa tilanteissa, kuten pandemioiden tai epidemioiden haastaessa terveydenhuollon järjestämistä. Lisäksi tuloksissa näkyi, että jaettu johtajuus ei ole automaattisesti tai aukottomasti terveydenhuollon järjestämiseen tai toteuttamiseen soveltuva johtamistapa. Jaettu johtajuus tuo mukanaan omat haasteensa ja kysymyksensä, jotka organisaatioiden on ratkaistava.

---

**AVAINSANAT:** jaettu johtajuus, terveydenhuolto, systemaattinen kirjallisuuskatsaus, moniammatillisuus, yhteistyö, tiimityö

## Sisällys

1	Johdanto	5
1.1	Kahvihuonesäännöt	5
1.2	Tutkielman tausta ja tavoite	7
2	Jaettu johtajuus	10
2.1	Jaetun johtajuuden mahdollistavuus ja mahdollisuudet	12
2.2	Sosiaaliset suhteet johtajuuden liimana	15
2.3	Jaetun johtajuuden esteet	17
3	Terveydenhuollon johtamisympäristö	21
4	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus	28
4.1	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus menetelmänä	28
4.2	Sisäänotto- ja poissulkukriteerit sekä aineiston hankintaprosessi	30
4.3	Aineiston analyysi	35
5	Mitä se sitten on? – Jaettu johtajuus terveydenhuollossa	39
5.1	Monen pään ajatus – Päätöksenteko	41
5.2	Jakamisen keinot – Kommunikointi ja vuorovaikutus	43
5.3	Yhteinen vastuu – Moniammatillisuutta jakamassa	45
5.4	Muutoksen kourissa – Jaettu johtajuus muutostilanteissa	48
5.5	Monin tavoin yhdessä – Kumppanuuksien jakamista	50
5.6	Kun ongelmat paisuvat – Jaettu johtajuus vaikeissa tilanteissa	54
5.7	Entä jos se ei toimikaan? – Jaettu johtajuus kritiikin kohteena	58
6	Johtopäätökset	60
6.1	Tätä se on – Jaettu johtajuus ja terveydenhuolto pähkinäkuoressa	60
6.2	Niin kuin avokado	65
	Lähteet	70
	Liitteet	76
	Liite 1. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen aineisto	76
	Liite 2. Aineistoon valikoituneet tutkimukset	80

**Kuviot**

Kuvio 1. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen prosessi.	31
Kuvio 2. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen aineistonhakuprosessi.	34

**Taulukot**

Taulukko 1. Kirjallisuuskatsauksien erot.	29
Taulukko 2. Teemojen jaottelu ryhmittäin.	37
Taulukko 3. Jaettu johtajuus terveydenhuollossa.	61

# 1 Johdanto

## 1.1 Kahvihuonesäännöt

RITVA

Niin...piti vain sitä sanoa, kun meillä on oikeastaan sellanen sääntö täällä.

ADAM

Oh yes, suomalainen. Sääntö joka paikassa.

RITVA

Kun ei saisi tuoda ollenkaan näitä ulkopuolisia tänne henkilökunnan tiloihin.

ADAM

Oh, no- Anthony, Sego, he mun ystävä, old friends. Me tavata jo tämä vastaanottokeskus-vastaanottokeskuksessa. Huh. Tää sun kieli. Se on vaikea.

RITVA

Että tämmöstä on sovittu, että tämä kahvihuone olis ihan semmonen rauhoitettu tila.

ADAM

Joo, suomalainen. Kahvi jokapaikassa. Aina kahvi. "Otta kahvi, otta kahvi."

RITVA

Että henkilökunta vain sais olla.

ADAM

Aluksi mä aivan kato — ei mun maha voi kestä tämä maa, mä saan katarri, mun pitä mennä muualle.

RITVA

Että sellainen sääntö on.

ADAM

Mut alkaa tottu pikkuhiljaa. Mä olen viisi vuotta pian ollu Suomessa. Mut ei ole pysyvä opiskelu — äh — mä tarkotan oleskelulupa. Ei mulla, ei Anthony, ei Segolla. Pitä olla tää pysyvä työ tai naiminen. Muuten ei lupa. Mut ehkä tule pysyvä työ nyt. Mä toivo.

SEGO

Kyllä.

RITVA

Niin, no meillä ei kovin monella niitä pysyviä työpaikkoja...ja eihän ne säännöt kenenkään kiusaksi ole kun ihan, että nämä työt täällä sujuisi, ja sillä tavalla, ja niin pois päin—

ADAM

Joo joo, kato Anthony myös tarvi työpaikka. Hänellä vaimo kotona. (Näyttää kädellä miten raskaana Anthonyn vaimo on.) Sego myös, kotona vaimo, lapsi. (Näyttää lasten pääluvun). Tää on taitava mies, osaa kaikki kone kooda, teke mitä ikinä, hyvä ruoka laitta.

ANTHONY

Hyvä ruoka.

RITVA

Enkä minä ilkeyttäni tätä puhu, varmaan ymmärrätte, kun ne säännöt on tuolla ylemmillä tahoilla tällä tavalla sovittu, niin me täällä alhaalla vaan koitetaan pitää kiinni.

KUULUTUS (Seikun ääni.)

Viikkopalaveri alkaa. Kaikki kahvihuoneeseen. Viikkopalaveri.  
(Krogerus, 2007, s. 13–14.)

Anna Krogeruksen (2007) näytelmä *Kuin ensimmäistä päivää* kuvaa Kainuussa olevan hoitokoti Lepolan arkea iloineen, suruineen ja kohtaamisineen työntekijöiden ja hoitokodin asukkaiden kesken. Näytelmän päähenkilön Ritvan kautta kuvataan hoitokodin todellisuutta, jossa viikkopalaverit, kylmät vedet ja vuotavat vaipat sekä henkilökunnan kiire ja puute ovat totta. Nämä asiat sieltä on helppo löytää. Mutta Krogerus ei päästä näytelmän hahmoja, eikä myöskään näytelmän katsojaa, näin helpolla. Krogerus kuvaa mitä tapahtuu, kun ihmisten ja organisaation toiminta ovat ristiriidassa.

Yllä mainitussa kohtauksessa Ritva yrittää selittää Adamille työpaikan kahvihuonetta koskevaa säännöstöä, joka on heidän parhaakseen. Kuitenkin Ritvan puheesta paljastuu, että sääntö tulee jostain kauempaa, kaukaa ylhäältä. Ja siitä vain yritetään pitää kiinni kiinnipitämisen tavasta. Kahvihuone-keskustelussa Ritva kertoo jotain terveydenhuollon *perinteikkästä hierarkkisesta rakenteesta*, jossa johtaminen tapahtuu aina jossain

muualla jonkun muun toimesta. Johtamista yleisesti ja terveydenhuollon kentällä voi kuitenkin tarkastella myös muunkin kuin hierarkkisen johtamisen perinteen kautta, vaikka ilman hierarkiaa on mahdoton lähteä liikkeelle.

Sairaanhoidossa hierarkiaa esiintyy rakenteissa sekä käytäntöjen toteuttamisessa organisaatiotasolla sekä johdon että työntekijöiden keskuudessa (Virtanen, 2010, s.187; Eriksson-Piela, 2003, s.124, 133; Green ja muut, 2017, s. 452). Monet tekijät vaikuttavat henkilön asemaan tiimin hierarkiassa. Muun muassa erikoistumisala, sukupuoli ja persoona sekä ammatillinen asema ovat asemaan vaikuttavia asioita. Matala hierarkia sairaalaympäristössä edistää tehokasta kommunikaatiota ja potilaan hoitoa. (Green ja muut, 2017, s. 450.)

Jälkisankarillinen johtajuusteoria viittaa yhteisössä usean ihmiseen osallistuvaan johtajuuteen. Tähän kategoriaan lasketaan kuuluvaksi myös jaettu johtajuus, hajautettu johtajuus sekä eettinen johtajuus. Kollektiivinen johtajuus tuoreimpana enemmän tutkituna ilmiönä haastaa näkemään tiimit ja verkostot osana johtamista esimerkiksi työyhteisössä, jossa toisistaan riippuvaiset osat ovat keskenään jatkuvassa vuorovaikutuksessa. (Salovaara, 2020, s. 86–87.)

## **1.2 Tutkielman tausta ja tavoite**

Johtajuutta ja sen ilmentymiä on tutkittu vuosikymmeniä aina hieman muuttuvien painotuksien. Johtajuuteen voidaan liittää erilaisia piirteitä ja tutkia sitä eri näkökulmista kuten informaationalisesta, prosessinomaisesta tai suhdetaitojen näkökulmasta. Johtajuuden voi määrittää myös kompleksisena ilmiönä, joka koostuu monenlaisista ulottuvuuksista. Johtajuuteen liittyvät käsitteet ovat vaihdelleet ja kehittyneet vuosien saatossa aina keskitetystä kontrollista ja vallasta kohti 2000-luvun erilaisiin johtamisen näkökulmiin autenttisesta johtajuudesta diskursiiviseen johtamiseen. Yhteenvetona voidaan kuitenkin sanoa, että johtajuus on prosessi, johon liittyy vaikuttaminen ryhmässä sekä yhteinen tavoite. (Northouse, 2019, s. 2–6.)

Johtamisen ja johtajuuden voidaan ajatella olevan osittain toistensa synonyymeja. Kuitenkin johtamiseen liitetään usein asemaan ja sopimuksiin liittyviä asioita ja yksilösuorittamista esimerkiksi muutosjohtamista. Johtajuuteen puolestaan liitetään epämuodollisuus ihmisten välisessä vuorovaikutuksessa, suunnan löytämistä ja vaikeissa tilanteissa suunnistusta. Johtajuutta voi harjoittaa useampi henkilö samanaikaisesti oman kompetenssin mukaisesti osana ryhmää tai yhteisöä. (Aaltonen, 2013, s. 254.)

Kirjallisuus erottaa johtamisen (management) ja johtajuuden (leadership) käsitteet toisistaan. Kuitenkaan ero näiden käsitteiden välillä ei ole selkeä ja termit ovatkin erottumattomasti sidoksissa toisiinsa. Johtamiseen liitettävät tehtävät ovat suurimmaksi osaksi samat kuin johtajuuteen liitettävät tehtävät. Johtajuuden alla ei puolestaan ole kirjallisuuden perusteella sellaisia tehtäviä tai asioita, jotka eivät kuuluisi myös johtamisen alle. (Nienaber, 2010, s. 670.)

Englanninkielisen leadership-sanana ehkä parhaita käännöksiä suomeksi on johtajuus. Siihen sisältyy ihmisiin vaikuttamista ja ihmisten kanssa toimimista, sekä toimintaa ja aikaansaamista, edelläkävijyyttä ja tulevaisuuden pitämistä vahvasti mielessä. Johtajuus ymmärretään usein ryhmään ja kulttuuriin liittyväksi ilmiöksi. Ryhmä voi yhdessä hoitaa johtajuutta tai antaa jollekin yksilölle niin paljon mahdollisuuksia, kun ovat ryhmänä valmiita antamaan. (Aaltonen, 2013, s. 253–254.)

Englanninkielisessä käsitteistössä shared leadership (SL), co-leadership ja distributed leadership (DL) -käsitteitä on käytetty jonkin verran toistensa synonyymeina ja ne kuvaavat jaetun johtajuuden käsitteistön jatkumoa. ”Co-leadershipin” voi nähdä traditionaalisen kahden tai useamman kollegan työskentelynä (esimerkiksi toimitusjohtaja ja taluspäällikkö) tai johtoryhmän toimintana. ”Shared leadershipin” ytimessä on tehtävien jakaminen ydinosamisen mukaan. ”Distributed leadership” puolestaan viittaa ryhmän omaehtoiseen toimintaan, kollektiivisuuteen ja tietynlaiseen riippumattomuuteen. (Jackson & Parry, 2018, s. 48–49.)



“Shared leadership” ja “distributed leadership” sisältävät toisiinsa verrattuna joitain sävyeroja, mutta niiden teoriapohjassa on yhteneväisyyksiä esimerkiksi siitä, että johtajuus on sosiaalinen prosessi, joka tapahtuu tietyssä yhteisössä (Bolden, 2011, s. 263). “Collaborative leadership” eroaa muista jaetun johtamisen näkökulmista painottamalla yhteistyön tekemistä. Jo pelkkä sana “yhteistyö” kertoo asiaan liittyvän yhteistyön tekemisen toisten kanssa. (Markle-Reid ja muut, 2017, s. 2.)

Shared leadership kääntyy sananmukaisesti jaetuksi johtajuudeksi, distributed leadership hajautetuksi johtajuudeksi ja collective leadership kollektiiviseksi johtajuudeksi. Kaikilla näillä englanninkielisillä hakutermeillä on löytynyt hyviä artikkeleita ja kirjoituksia kuvaamaan samankaltaista, organisaatioissa ja yhteisöissä näkyvää johtamista, jossa johtajuus nähdään enemmän tai vähemmän painottaen sosiaalisena prosessina. Selvyden, luettavuuden ja vakiintuneiden käytäntöjen vuoksi tulen käyttämään tässä tutkimuksessa suomenkielistä termiä *jaettu johtajuus* kuvaamaan tätä ilmiötä, vaikka kyse olisikin englanninkielisessä kirjallisuudessa esimerkiksi hajautetusta johtajuudesta.

Tässä tutkielmassa etsitään vastauksia seuraaviin tutkimuskysymyksiin 1) mitä on jaettu johtajuus ja 2) millaisena toimintana jaettu johtajuus näkyy terveydenhuoltoa toteutettaessa ja johdettaessa.

Pro graduni maailmaan vie ote Anna Krogeruksen näytelmästä *Kuin ensimmäistä päivää*. Sen jälkeen avaan käsitteistöä ja esitän tutkimuskysymykseni. Johdannon jälkeen selvitän jaetun johtamisen olemusta teorian ja kirjallisuuden keinoin sekä selvitän terveydenhuollon ominaispiirteitä johtamisen suhteen. Neljännessä kappaleessa esitän tekemäni systemaattisen kirjallisuuskatsauksen prosessin ja viidennessä kappaleessa esitän tulokset eli miltä jaettu johtaminen näyttäytyy terveydenhuollossa. Kuudennessa kappaleessa teen yhteenvedon pro graduni sisällöstä lopettaen sen pohdintaan *Kuin ensimmäistä päivää* näytelmän avulla. Pro gradun liitteenä esitän systemaattisen kirjallisuuskatsauksen kirjallisuusluettelon sekä niistä tehdyn tiivistelmän.

## 2 Jaettu johtajuus

Lisääntynyt tiimi- ja asiantuntijatyö on näkyvä muutos aikaisempaan työelämän todellisuuteen verrattuna. Myös erilaiset verkostot useine eri ammattiryhmineen ovat tämän päivän työelämälle arkista. Työn luonteen muuttuminen vaatii uudenlaista johtamista ja yhdessä tekemisen malleja: hierarkkisen tai henkilökeskeisen johtamisen sijaan jaettua johtajuutta. (Ropo, 2011, s. 201.)

Jaetun johtajuuden ilmiön voi jaotella kahteen eri tyyppiin, jotka eivät ole toisiaan poisulkevia. Ensimmäinen lähestymistapa jaettuun johtajuuteen on hyvin käytännöllinen: tehtävänkuvan tai vastuun jakamista. Tehtäväkuva tai vastuualue voidaan pilkkoa isommasta kokonaisuudesta ja jakaa sovittujen henkilöiden vastuulle. Tällaisia johtajuuteen liittyviä, jaettavia tehtäviä voi olla esimerkiksi tiimien rakentaminen, joustavuuden ja innovoinnin lisääminen, sidosryhmätyö, mittariston kehittäminen ja niin edelleen. Tavoitteena tässä näkökulmassa on hallinnan ja järjestyksen syntyminen ja ylläpito, mikä tuo siihen, jos se ei sitä kokonaan ei ole, managerisemmän näkökulman. Asiaa voi hahmottaa kuvainnollisesti piirakkamallin avulla, jossa osiin jaettu piirakka kuvaa työnjakoa asiantuntijuuden ja työnjaon perusteella ei-hierarkkisesti tai hierarkkisesti. (Ropo ja muut, 2005, s. 19; Ropo, 2011, s. 202.)

Sen lisäksi, että jaettu johtajuus voidaan nähdä jaetuista työnkuvista koostuvana piirakka-metaforana, se voidaan hahmottaa myös yhdessä piirakan valmistamisena, jossa tasavertainen yhteistyö, vuorovaikutus sekä yhdessä tekeminen kollegoiden ja johtajien kesken on keskeinen toimintamalli. Yhdessä tekeminen, kokeminen sekä vuorovaikutuksessa olemisen korostuu organisaatiokulttuurisena tekijänä. Kokemusten ja tulkintojen jakaminen samanaikaisesti toisia kokonaisuutena arvostaen, on keskiössä. Tulkinnoista ja näkökulmista rakennettu todellisuus on ainakin joiltain osin jakautunut toimijoiden kesken. (Ropo ja muut, 2005, s. 19–20; Ropo, 2011, s. 202; Mielonen, 2011, s. 185.)

Tasapainossa keskenään olevat päämäärähakuisuus, symbolinen ja vuorovaikutuksellinen ulottuvuus luovat jaetun johtajuuden perustuksen. Yhteen hiileen puhaltavan ja kaiken osaamisensa hyödyntävän työyhteisön ponnistelujen synnyttämä prosessi voi synnyttää tilaa jaetun johtajuuden esiintymiselle. Jaetun johtajuuden kohdalla yleensä muistetaan huomioida itse johtaminen, mutta myös ryhmädynamiikka on sen merkittävä osa. Ryhmädynamiikan prosessit ovat siinä myös vaikuttamisen kohteena. (Juuti, 2013, s. 145–146.)

Jaettu johtajuus sisältää kolme peruselementtiä. Ensinnäkin jaettu johtajuus ilmenee ryhmän tai verkoston toimintana, jossa yksilöt ovat vuorovaikutuksessa keskenään. Tämä on ristiriidassa sellaisen johtamiskäsityksen kanssa, jossa korostuu yksilökeskeisyys. Toiseksi jaettu johtajuus haastaa johtamisen rajoja ja vaatii näin yhteistä avoimuutta. Se laajentaakin perinteistä johtamisen verkostoa ja pakottaa pohtimaan, ketkä lasketaan johtamisen verkostoon mukaan. Jaettu johtajuus ei itsessään aseta rajoja sille, minkä kokoisia ”johtoryhmiä” otetaan mukaan. Kolmanneksi osaajien yhdistämisen ajatellaan synnyttävän parhaimmillaan aikaan dynaamisen ilmiön, joka summautuu varsinaisia tekijöitä suuremmaksi, jolloin yksi plus yksi on enemmän kuin kaksi. Myös muut kuin varsinaiset asiantuntijat voivat edistää aloitteita ja aloitteet voi adaptoitua. (Bennet ja muut, 2003, s. 7.)

D’Innocent ja muut (2016, s. 1966–1968) ovat analysoineet jaettuun johtajuuteen sisältyviä tutkimuksia ja teemoja, ja löytäneet niitä viisi yhdistävää teemaa. Nämä teemat ovat johtamisen alue, johtamisen muodollisuus, tasa-arvoinen ja epätasa-arvoinen jakaminen, ajallinen dynamiikka sekä erilaisten roolien ja toimintojen sekoittuminen. Näiden teemojen kautta jaettu johtajuus hahmottuu luonteeltaan ryhmäilmiöksi, jossa johtamisen roolit ja vaikutus on jaettu tiimin jäsenten kesken sisäisesti. Mielosen (2011, s. 180) mukaan jaetun johtajuuden ilmiöstä voi löytää erityisiä, säännöllisiä näkökulmia tai ulottuvuuksia. Kuitenkaan mikään näistä ulottuvuuksista tai näkökulmista ei ole itsessään tausta jaetun johtajuuden syntymiselle tai esiintymiselle.

Organisaation historiat ja tarpeet luovat jaetulle johtajuudelle erilaisia mahdollisuuksia ja lähtökotia. Erilaiset käytännöt ja johtajuuden kulttuurin kehittyminen voivat muokkautua erilaisten tekijöiden seurauksena. Näitä tekijöitä ovat voivat olla luomassa esimerkiksi kahden eri yhtiön, organisaation yhdistyminen tai yksilöiden tavasta jakaa käytännön työt. (O`Toole ja muut, 2002, s. 254–256.) Mielonen (2011, s. 191–192) peräänkuuluttaa tiimin johtamisessa struktuurin tarkastelua etukäteen ja struktuurin ennustettavuutta: organisaation käytänteillä on iso merkitys.

Jaetun johtajuuden käyttöönoton soveltamisen haasteisiin on löydetty kolme ratkaisukeinoa, jotka ovat jaetulle johtajuudelle suotuisten ehtojen tarkasteleminen, jaetun johtajuuden soveltamisen vaikutusten arvioiminen ja jaetun johtajuuden potentiaalisten riskien arvioiminen. Jaetun johtajuuden toteuttamisen (kouluissa) neljänä keskeisenä elementtinä näyttäytyivät johtajien muodollinen tuki, luottamuksen ilmapiiri, strateginen henkilöstöpolitiikka sekä esineiden hyödyntäminen. Muodollinen johtaja toimii eräänlaisena portinvartijana, joka toiminnallaan estää tai edistää muita osallistumasta jaetun johtajuuden toteuttamiseen osana organisaationa. Johtaminen on yksilön aktiivista toimintaa, jolla jaetaan mahdollisuuksia johtamiseen. Vastineena mahdollisuuksista ja saatua mallista toimitaan epävirallisina johtajina sekä tunnustetaan muun henkilökunnan johtajuutta. (Tian ja muut, 2016, s. 152–153.)

Joissain tapauksissa organisaatiossa voi esiintyä samanaikaisesti yksilökeskeistä johtajuutta sekä jaettua johtajuutta. Joskus tiimeissä on nimetty johtaja vastuineen ja tilivelvollisuksineen, mutta samanaikaisesti muutkin tiimin jäsenet ottavat osaa johtajuuden jakamiseen. (Hartley & Benington, 2010, s. 33.)

## **2.1 Jaetun johtajuuden mahdollistavuus ja mahdollisuudet**

Jaetun johtajuuden ytimen hahmottaminen ja tutkiminen voi tuottaa arvokasta tietoa. Tarkoituksenmukaisempaa kuitenkin kuin yhden toiminnan pragmaattiseen tutkimuk-

seen keskittyminen olisi Markle-Reidin ja muiden (2017) mielestä tarkastella miten jaettu johtajuutta ja yhteistyötä hyödyntäen voidaan toimia ja mitä niiden avulla voidaan saada aikaan. (Markle-Reid ja muut, 2017, s. 2.) Tässä kappaleessa käydäänkin läpi, mitä jaettu johtajuus mahdollistaa ja millaisia mahdollisuuksia sen hyödyntäminen voi saada aikaan.

Kompleksisessa ympäristössä ja luonteeltaan itsenäisessä työssä jaettu johtajuus pääsee parhaiten oikeuksiinsa tuloksenteon kannalta. Tehokkuuden eri alueita mitattaessa jaettu johtajuus ei välttämättä vaikuta niinkään itse työn tulokseen vaan ennen kaikkea ihmisten käyttäytymiseen ja asenteisiin. (Wang ja muut, 2018, s. 191.) Esimerkiksi toisinaan organisaatioissa kohdataan tilanteita, joissa ei ole aikaa tai mahdollisuutta varmistaa ylemmältä taholta vastausta johonkin yllättävään tilanteeseen, vaan on toimittava itsenäisesti. Tällaisissa tilanteissa jaettu päätöksenteko-oikeus voi toimia hyvänä ratkaisuna. (Craig & Wassenaar, 2014, s. 10.)

Jaetun johtajuuden ja tehokkuuden välillä on löydetty merkittävä positiivinen yhteys, mikä tukee ajatusta jaetun johtajuuden positiivisesta vaikutuksesta. Kuitenkaan näiden kahden elementin yhteyttä ei ole pystytty yleistämään pitävästi. (D’Innocent ja muut, 2016, s. 1980–1981.) Jaettu johtajuus syö yleisesti enemmän aikaresurssia verrattuna yksilökeskeisempään tapaan johtaa. Siksi sen hyödyntämiseen tarvitaan aikaa ja tilaa. Luonteeltaan sidonnaisriippuvaiset, kompleksiset ja ilman luovuutta vaikeasti ratkaistavat tilanteet ovat omiaan jaetun johtajuuden hyödyntämiselle. (Hartley & Benington, 2010, s. 33.)

Moen, Dingsøyrin and Røyrvikin mukaan ketterän tiimin toimintaa määrittää viisi tekijää, joista yksi on jaettu johtajuus. Jaettu johtajuus hahmotetaan päätöksenteon jakamiseksi. Johtajuutta jaetaan tiedon, taidon ja kyvykkyyden perusteella. Tämä toimii, kun tiimi jakaa yhteisen ajatuksen siitä, miten johtajuutta hyödynnetään. Tiimillä on oltava tiedossa yhteinen tavoite ja suunta ja sen oltava rakennettu toimintatarkoitustaan silmällä pitäen.

Muita tehokkaasti toimivan tiimin tekijöitä jaetun johtajuuden lisäksi ovat tiimin orientaatio, oppiminen, autonomia ja kyvykkyys olla rakentamatta osaamista vain yhden henkilön varaan, jolloin riskit toiminnan pullonkaloista pienenevät. Myöhemmin periaatteisiin on lisätty vielä kommunikaatio ja koordinointi. (Kriek, 2019, s. 288–289.)

Jaetun johtajuuden ilmiön takana ovat elävät, sosiaaliset suhteet ja verkostot, jotka vaikuttavat organisaation toimintaan ja siinä toimimiseen. Johtaja voi olla näkyvä hahmo, mutta johtajuuden verkostossa toimivat ihmiset näkymättömiä verkoston ulkopuolelle. Kolme tekijää, jotka tapahtuvat ryhmäprosesseissa mikrotasolla, on havaittu jaetun johtajuuden konseptin sisällä, ovat jakaminen ja keskinäisriippuvuus, sosiaalinen vuorovaikutus sekä johtajuus oppimisena. (Fletcher & Käufer, 2002, s. 22–24.)

Jaetun johtajuuden yksilökeskeisessä näkökulmassa korostuu yksilöt tiimin jäseninä ja heidän motivaatioonsa. Motivaatio sisältää vastuutuntoisuuden, vastuullisuuden sekä johtajanroolin sisäistämisen ja siinä toimimisen tarvittaessa. Motivaatiota ilmenee myös ratkaisevissa päätöksentekotilanteissa lopullista päätöstä tehdessä. Motivaatioon liittyy läheisesti myös itsensä johtaminen. (Mielonen, 2011, s. 180–181.) Flowlle ja työn imulle myönteistä organisaatiokulttuuria voi edistää jaettua johtajuutta hyödyntämällä, jolloin merkityksellisyyden syntyä edistetään muillakin keinoin kuin ulkoisella palkkiolla. Työn imu ja työssä koettu flow-tunne voivat nousta esiin, kun organisaation henki sallii ihmisten sisäsyntyisyyden olemassaolon ja sen näkymisen. Kiinnostus työtehtävien merkitykseen ja työn luonteeseen luo merkityksellisyyttä. (Hooker & Csikszentmihalyi, 2002, s. 227–229.)

Ropo ja muut (2005, s. 20) tiivistävät jaetulle johtajuudelle olevan ominaista inhimillisyys ja tietynlainen epätäydellisyys, kyky heittäytyä omalla persoonallaan toiminnan ja prosessin pyörteisiin mukaan. Hyvällä johtajalla on kädet kuvainnollisesti savessa, hän auttaa muita parhaimpiinsa ja on vastavuoroisessa vuorovaikutuksessa; vaikuttaa ympäristöönsä ja on vaikutteille alttiina.

## 2.2 Sosiaaliset suhteet johtajuuden liimana

Jaetun johtajuuden prosessissa koko tiimi käyttää vaikutusvaltaansa yhteisiin asioihin. Näin ollen organisaatiosta tuleviin ohjeistuksiin vaikuttavat organisaatiossa olevien tekijöiden toiminta. Siksi johtajan ydinrooliin kuuluu läsnäolo ja muiden auttaminen sekä häiritsemisen välttäminen. Vähimmillään jaettu johtajuus sallii tiimin jäsenten viitoittaa organisaation polkua kantamalla ja jakamalla vastuuta. Jaetun johtajuuden hyödyntäminen voi voimaannuttaa niitä toimijoita, jotka suorittavat varsinaista työtä ja tuntevat suorittavan työn parhaiten. Toimijoiden voimaantuminen konkretisoituu organisaatiossa tapahtuvana keskinäisenä sopeutumisenä sekä kommunikaation, koordinoinnin ja vastuun jakamisena. (Cox ja muut, 2002, s. 53.)

Yksilökeskeiseen näkökulmaan verrattuna sosiaalisten suhteiden näkökulmassa keskiöön nousee yksilöiden sosiaaliset suhteet (Mielonen, 2011, s. 180). Sosiaalisten suhteiden vaikutus perustuu siihen, että niiden avulla tiimi jakaa ja vaikuttaa jäsentensä yhteisiin ajatuksiin, käyttäytymiseen, uskomuksiin ja asenteisiin. Tiimin jäsenten on ”tarjottava” johtajuutta toisille ja löydettävä yhteinen suunta, motivaatio sekä kannateltava toisiaan. Sosiaaliseen näkökulmaan liittyy myös vastuun ja asioiden jakamisen tahtominen. Jäsenten kesken vallitseva yksimielisyys siitä, että hyväksyntää ja tukea annetaan ja vastaanotetaan sekä rakentavan palautteen arvostaminen kuuluu myös jaetun johtajuuden sosiaaliseen näkökulmaan. Erityisesti konfliktien ratkaisemisessa kiteytyy sosiaalinen ilmapiiiri ja jaetun johtajuuden käytäntöjen kehitys. Näissä tilanteissa tiimi joutuu arvokeskustelun: mikä on tärkeää ja mitä se on, kun ei työskennellä yhdessä. (Mielonen, 2011, s. 185–186.)

Konfliktien syntyyn vaikuttaa erilaiset syyt: arvostiriidat, motiiveihin ja toimintaa kohdistuvat epäluulot sekä erilaisista odotuksista syntyvät ristiriidat. Konfliktit voivat tuottaa ryhmään negatiivisia tai positiivisia ilmiöitä. Konfliktien ratkaiseminen riippuu konfliktien luonteesta, mutta yhtä kaikki, niiden ratkaisemiseksi yhdessä toimiminen on tärkeää ja parhaimmillaan auttaa tekemään parempia ratkaisuja. Konfliktien ratkaisujen keskiössä

on avoin keskustelu ja halu ratkaista ongelmat. Palautteen antamisen ja vastaanottamisen kulttuurit liittyvät ongelmien ratkaisuun; kuinka paljon annetaan tilaa konfliktien selvittämiseen ja ratkaisujen hyödyntämiseen. (Mielonen, 2011, s. 188–189.)

Jaetun johtajuuden voidaan siis vähimmillään ajatella tuottavan osiensa summan toimintana, toisin sanoen niiden henkilöiden toiminnan määränä, jotka asiaan vaikuttavat. Jaettu johtajuus ilmenee ihmisten välisenä spontaanina yhteistyönä, joka voi näkyä esimerkiksi eri osajia yhdistävänä ongelmanratkaisuna. Jaetun johtajuuden sisällöksi voidaan määritellä myös intuitiiviset työsuhteet, joissa kaksi tai useampi työntekijä luottavat toisiinsa sekä rakentavat keskinäisen läheisen ja luottavaisen yhteistyösuhteen. Institutionaaliset käytännöt ovat löydettävissä jaetun johtajuuden ilmiöstä. Institutionaaliset käytännöt tarkoittavat muodollisten käytäntöjen institutioitumista. Tyytymättömyys vallalla oleviin käytäntöihin voi ajaa ihmisiä etsimään uusia tapoja toimia. (Gronn, 2002, s. 429–430.)

Joskus kehittäminen tapahtuukin kuin itsestään. Kun koko tiimi tai tiimin jäsen(et) huomaavat vanhojen tekniikoiden olevan huonoja tai hyödyttömiä tai uskomusten olevan vääriä, tarvitaan jotain muuta saamaan toiminta raiteilleen. Jaetun johtajuuden periaatteiden mukaisesti jokaisella tiimin jäsenellä on vastuu kehittää ja johtaa tiimin toimintaan siten, että toiminta on tarkoituksenmukaista ja kokonaisuutta palvelevaa. (Mielonen, 2011, s. 195–196.)

Yhteisen tavoitteen ympärillä olevien toimijoiden keskinäinen vuorovaikutusprosessi on jaetun johtajuuden ytimessä. Vuorovaikutusprosessi pitää sisällään toisten tukemisen ja vertaisarvioinnin piirteitä. Vertaisarviointi tapahtuu organisaatiohierarkiassa moneen suuntaan eli niin ylös- kuin alaspäinkin. (Craig & Wassenaar, 2014, s. 9.) Jotta jaettua johtajuutta voidaan hyödyntää organisaatiossa, on kriittistä ylläpitää organisaatiossa jatkuvan oppimisen mahdollisuuksia, luoda säännöllinen palautesysteemi sekä mahdollistaa (uuden) tiedon hyödyntäminen osana omaa toimintaa (McAuliffe ja muut, 2019).



Jotta jaettu johtajuuden ilmiöt voisivat toteutua, edellyttää se sellaista ympäristöä, jossa oppimisen sekä jaetun ja syvän ymmärryksen kautta syntyy positiivista toimintaa. Kysymys ei siis ole organisaation tai tiimin jäsenen kyvystä vain oppia, vaan ennen kaikkea organisaation kyvystä luoda oppimistilanteita. Oppimistilanteet syntyvät keskusteluyhteydestä, puhetavasta, jossa ”kiva puhuminen” muuttuu ”asioiden ja ilmiöiden läpipuhumiseksi”. Tällöin omaa ajattelua avataan toisille ja käydään keskustelua, joka parhaimmillaan tuottaa reflektointia dialogia tai sen tyylistä vuorovaikutusta. (Fletcher & Käufer, 2002, s. 23–24.)

Työn imuun vaikuttaa jaetun johtajuuden periaate ”moka on lahja” eli virheiden salliminen ja oppimiskokemuksien hyväksyminen. Kun keskeneräisyys sallitaan, ei tarvitse varoa ja sen vuoksi ”säästellä ja varmistella”. Vähäinen itsetietoisuus vapauttaa ja nostaa keskiöön yhteisen tavoitteellisuuden. Tällöin myös ”koppiutumisen” ja tarpeettoman tiedon määrän pitäisi vähentyä. Mielekkyyttä lisäävät haasteet, jotka koettelevat oikealla intensiteetillä. (Hooker & Csikszentmihalyi, 2002, s. 227–229.) Jaetun johtajuuden voikin tiivistää sosiaalisten ilmiöiden prosessiksi, joka on dynaamista, useaan suuntaan kulkevaa ja kollektiivista toimintaa ihmisten välillä. Sen sijaan, että ihmiskuvana nähdään passiivinen (johtajan) seuraaja, heijastaa jaettuun johtajuuteen liitettävä ihmiskuva aktiivisuutta ja oman roolin toteuttamista. Aktiiviset toimijat oman vuorovaikutuksensa kautta tuottavat johtajuutta. (Fletcher & Käufer, 2002, s. 23.)

### **2.3 Jaetun johtajuuden esteet**

Perinteinen johtajakoulutus on keskittynyt lähinnä yksilön yksilöllisten taitojen kehittämiseen. Jaettu johtajuus poikkeaa periaatteessaan paradigmaltaan perinteisestä tiimin johtamisen hierarkkisesta mallista. Johtamiskoulutuksen osalta se tarkoittaa huomion siirtämistä yksilökeskeisestä osaamisesta kohti tiimissä tapahtuvaa johtamista ja toimimista. (Ward ja muut, 2018, s. 2.)

Siitä huolimatta, että jaettu johtajuus tarjoaa periaatteillaan mahdollisuuksia monenlaisissa organisaatioissa, on sillä myös todelliset rajoituksensa eikä sen kautta voi siksi ratkaista kaikkia ongelmia. Joissain tilanteissa esimerkiksi on tarkoituksenmukaisempaa keskittää johtaminen. Muita estäviä tekijöitä jaetun johtajuuden hyödyntämiselle on esimerkiksi organisaatiokulttuuriset tekijät kuten ajan ja avoimuuden puute sekä vastuun jakamattomuus. Jaetun johtajuuden hyödyntäminen vaatii taitoa ja kyvykkyyttä ottaa osallisuus osaksi organisaation tai tiimin toimintaa. Yhteisten tavoitteiden ja yksilöiden välinen ristiriita estää jaetun johtamisen kulttuuri hyödyntämistä ja kukoistusta. (Craig & Wassenaar, 2014, s. 11.)

Jaetun johtajuuden idea ja toimintamalli saattaa tuntua ihmisistä epäilyttävältä ja epämiellyttävältä, jolloin asenteet haastavat sen käyttöönottoa tai hyödyntämistä. Organisaation toiminta on voinut kehittyä sellaiseksi, että jaetun johtajuuden mukainen toiminta vaikuttaa tarpeettomilta. Yksilötasolla oman statuksen nostoon keskittyminen estää jaetun johtajuuden kulttuurin syntymistä. Jäykät roolit, esimerkiksi implisiittisen johtamisteorian mukaiset yhden roolin omaavat ”johtajat” tai ”alaiset” estävät näkemästä ihmistä muun kuin yhden ominaisuuden kautta. Esimerkiksi implisiittisestä johtamisteoriasta puuttuvat liukuvat roolikäsitteet sisältyvät hyvin oleellisesti jaetun johtajuuden perusajatuksen. (Seers ja muut, 2002, s. 89–91.)

Jaetun johtajuuden voima ja mahdollisuudet on kuvattu kirjallisuudessa enemmän tai vähemmän onnistuneesti. Kun puhutaan jaetun johtajuuden mahdollisuuksista, huomio kohdistuu ennen kaikkea tiimeihin eli pienempiin yksiköihin kuin kokonaiseen organisaatioihin. Yhteys jaetun johtajuuden ja tehokkuuden välillä on tutkimuksissa todettu lähinnä tiimien yhteyksissä eikä organisaatiokontekstissa. Lisää tutkimusta tarvittaisiin johtajuuden vastuukysymyksistä, ja siitä minkä tyyppiset johtajuuden tehtävät ovat jaettavissa tehokkaasti. Lisäksi huomiota tulisi kiinnittää tehokkaan organisaation toiminnan organisointiin. Jotta jaettua johtajuutta voidaan hyödyntää tehokkaasti, on tiimin jäsen-

ten jaettava samat käsitykset syy-seuraussuhteista sekä yhteistyöstä ja yhteistyötä vaativien toimintojen koordinoinnista. Lisätutkimusta kaivataan selvittämään jaettuun johtajuuteen liittyvä kompleksinen prosessi. (Yukl, 2010, s. 503–504.)

Viime vuosikymmenen aikainen käyty keskustelu on rikastuttanut ajattelua siitä, miten täyttää jaetun johtajuuden käsitteellistämisen aukko. Mutta siitä, mitä jaettu johtajuus on, ei kuitenkaan ole päästy lopulliseen yksimielisyyteen. Lisäksi tutkimus on keskittynyt enemmän johtajuuden näkökulman tarkasteluun organisaation resurssina. Paitsioon on jäänyt hahmotus siitä, mitä vaaditaan, että organisaatioiden yksilöt pääsevät olemaan aktiivisia toimijoita omassa organisaatiossaan. (Tian ja muut, 2016, s. 152.)

D’Innocenzo ja muiden (2016, s. 1986) mukaan jaettu johtajuus ei ole lääke joka tilanteeseen, mutta se voi olla erittäinkin toimiva systeemi monin paikoin. Haasteita on kuitenkin monessa kohtaa: Edelleen on hahmottamatta esimerkiksi kenen pitäisi johtaa, mitä toimintoja pitäisi johtaa, missä kohtaa ja missä ympäristöissä jakaminen on tehokkainta. Jaetun johtajuuden kehittämisessä ei myöskään riitä pelkästään se, että ihmiset ”pakotetaan” ottamaan johtajuuden vaateita harteilleen, vaan kyse on ennen kaikkea ihmisten halukkuudesta ottaa johtajuuden vastuita kannettavakseen.

Mielonen (2011, s. 211–212) kiteyttää jaetun johtajuuden tutkimuksen ongelmat siten, että jaettu johtajuus on nähty enemmän uusina käytännön toimina sekä käytännön järjestäytymisenä kuin uutena näkökulmana johtamiseen. Monissa tutkimuksissa jaetun johtajuuden käytännöt on nähty staattisena tilana, jossa roolit on pilkottu ja jaettu tarkasti. Kuitenkaan tämä ei tarkoita välttämättä sitä, että ihmiset todella johtaisivat yhdessä työskentelemällä jakaen samanaikaisesti tietoa, valtaa tai jakaisivat mitään yhtään enemmän kuin on täysin välttämätöntä. Pelkästään ”mekaanisen jakamisen” kohdalla ei välttämättä tapahdu vallan ja vastuun jakamista eri hierarkioiden ja tasojen välillä. Jaettu johtajuus tulisikin käsittää yhdessä tekemisenä niin, että valta, vastuu ja tieto jaetaan keskenään yhteisen päämäärän saavuttamiseksi tasa-arvoisesti toimintaan osallistumisella (vrt. Ropon ”kakun leipominen”). On koko ryhmän yhteinen asia toimia rakentavasti

vuorovaikutuksen keinoin. Se tarkoittaa käytännössä oman osaamisen ja muiden osaamisen ymmärtämistä, vuorovaikutusta sekä kykyä vaikuttaa ja vastaanottaa viestejä organisaatioiden tasojen välillä.

### 3 Terveydenhuollon johtamisympäristö

Terveydenhuoltoalan organisaatiot ovat luonteeltaan kompleksisia ja keskenään hyvin erilaisia: terveydenhuoltoa tuottaa hyvin erikokoiset yksiköt, pienet ja isot, moniammatilliset tiimit sekä kokonaiset sairaalaorganisaatiot. Myös terveydenhuoltoa tuottavat organisaatiot voivat olla keskenään rakenteeltaan ja kulttuuriltaan hyvinkin omanlaisiaan. (Hartley & Benington, 2010, s. 18.) Johtamistutkimusta terveydenhuollon piirissä haastaa tutkimuksissa käytettävät johtamisteoriat, joita ei ole kehitetty terveydenhuollon ominaispiirteiden näkökulmista eikä liioin terveydenhuollon tarpeista käsin. Businessmaailman kautta syntyneet johtamisteoriat on siis mukautettu osaksi terveydenhuollon johtamisen tutkimusta. (Al-Sawai, 2013, s. 235.)

Terveydenhuollossa organisaatioissa johtajuus määritellään usein muodollisen aseman tai arvostuksen mukaan osana hierarkkista rakennetta, mikä tarkoittaa vallan ja vaikutusmahdollisuuksien suuruuden määräytymistä aseman mukaan. Tällainen rakenteellinen johtajuus on tyypillistä terveydenhuollon organisaatioissa. (Hartley & Benington, 2010, s. 18.) Kuitenkin terveydenhuollossa perinteisesti paljon esiintyvällä hierarkkisella johtamisella on omat haavoittuvuutensa käytännön työssä ja hoitoprosessin lopputuloksessa (McAuliffe ja muut, 2019).

Hierarkkisen mallin toimivuuden haastaa heikko johtaminen sekä epäselvyydet vastuukysymyksissä, mikä vaikeuttaa terveydenhuollossa tapahtuvien vakavien virheiden tehokasta estämistä. Jaetulla johtajuudella voidaankin yrittää vastata hierarkkisen johtamisen aiheuttamiin haasteisiin niin, että yksilöiden sijaan kokonainen tiimi vastaa toiminnan kokonaisuudesta hoidon toteutuksessa. (McAuliffe ja muut, 2019.)

Samanaikaisesti kun monitieteellisyys ja moniammatillisuus tuo mahdollisuuksia terveydenhuoltoon, haastaa se terveydenhuoltoa ja sen järjestämistä entistä enemmän niin potilaan, systeemin kuin tuottajankin näkökulmasta: laadukkaan terveydenhuollon jär-

jestäminen on monimutkaistunut. (Dath ja muut, 2015, s.5.) Jaettu johtajuus onkin heittänyt terveydenhuollon sektorilla lisääntyntä kiinnostusta sen tuomien mahdollisuuksien vuoksi (Ward ja muut, 2018, s. 2).

Perinteisesti hierarkkinen ja vähän yhteistoimintaa sisältävä terveydenhuolto on korvautumassa enenemissä määrin systeemiksi, jossa eri ammattiryhmät jakavat osaamista (Dath ja muut, 2015, s. 3). Sosiaali- ja terveystalvelujen johtamista haastaa erilaiset verkostomallit, joissa tavanomainen hierarkkinen johtamismalli ei enää pädekään. Lisäksi moniammatillisuus tuo omat ilmiönsä verkostojen johtamiseen. Moniammatillisuus voidaan käsittää suppeammin oman ammattiryhmän sisällä olevaksi, keskenään erikoistuneeksi ammattiryhmäksi tai laajemmin eri ammattiryhmien tai erilaista osaamista omaavien henkilöiden työskentelyä jonkin tehtävän parissa. (Niiranen, 2017, s. 129, 140.)

Yksittäisten sankareiden ja kontrolloinnin sijaan terveydenhuollon johtamista voisikin paremmin edistää malli, jossa oppiminen sekä kokonaisuus on keskiössä ja yhteistyön hyödyntäminen nähdään toiminnan moottorina. Kokonaisvaltaisen terveydenhuollon järjestämisessä tarvitaan uudenlaista johtamista, jotta potilas voitaisiin kohdata ja hoitaa kokonaisvaltaisesti. Johtamisen ajattelutavan muutosta tarvitaan tukemaan yhteisöjen toimintaa ja ruohonjuuritasolla tapahtuvaa muutosta ulkopuolelta tulevan kontrolloinnin sijaan. Terveydenhuollon muutosprojektit ja muutosjohtaminen voi epäonnistua monista syistä, ei vähiten siksi, että kaikkia estäviä tekijöitä ei tunnisteta muutostyön alussa. Jos muutostyö alkaa epäonnistua, tilanteeseen vastataan usein määrällävällä johtamistavalla. (Kelley - Patterson, 2013, s. 3–6.)

Yksinään muodollisesta roolista käsin johtamisen riski on tehottomuus. Tiimityössä muodollisen johtamisen rinnalla esiintyy myös epämuodollista johtamista esimerkiksi silloin, kun tiimin johto on yhteydessä tiimiläisiinsä ja vastaanottaa muilta vaikutteita. (Hartley & Benington, 2010, s. 18.) Vanvactorin (2012, s. 557) kuvailee johtajuutta prosessiksi, jonka sisältönä on palautteen antaminen, saadun palautteen vastaanottaminen sekä toisten auttaminen vastakohtana yhden ihmisen pitämälle monologille.

Toimiva johtajuus voi olla hyvin erilaista, sillä toimivalle johtajuudelle ei ole löydetty joka paikkaan sopivaa kaavaa. Toimiva johtajuus voi olla yksilöstä kumpuavaa toimintaa tai se voi olla erilaisissa verkostoissa esiintyvä ilmiö. Nykyaikaisen terveydenhuollon kentällä korostuu yhtäaikaisten asioiden ja sidosryhmien parissa työskentely, mikä tarkoittaa vähenevää kiinnostusta yksittäisiä ja karismaattisia johtajia kohtaan. (Ferlie & Shortell, 2001, s. 291–292.)

Optimaalisinta jakamisen kulttuuria ja tapaa ei ole vielä pystytty löytämään. Tulokset kuitenkin viittaavat siihen, että samanaikaisesti pyrkimykset madaltaa erittäin hierarkkista kulttuuria sekä edistää ryhmä- ja yrittäjyyshenkisyttä voivat edistää turvallisen ilmapiirin syntymistä. (Hartmann ja muut, 2009, s. 332.)

Terveydenhuollossa ydintavoitteena on aina potilaan hoito, jonka onnistumista voidaan arvioida hoidon sujumisella sekä laadulla. Jaettu johtajuus on yksi keino pyrkiä hoidon sujumisen ja laadun varmistamiseen. Jotta organisaatio voisi onnistua tuottamaan jaettua johtamista, tarvitaan prosessin aikana roolitusten selkeää jakoa, kommunikointitaitoa, toisten ymmärtämistä sekä yhteisesti jaettua tavoitetta. (McAuliffe ja muut, 2019.)

Jaettua johtajuutta voidaan käytännössä toteuttaa monella tavalla terveydenhuollon organisaatioissa riippuen toimintaympäristön koosta tai järjestäytymisestä. Vertikaalisesti toimiessaan johtaja jakaa tehtäviä ja vastuuta alaisilleen tai hierarkkisesti alempana oleville. Horisontaalisella tavalla vastuu jaetaan hierarkkisesti samalla tasolla olevien johtajien kesken. (Skarbaliene & Skarbalius, 2018, s.409.)

Useissa jaettua johtajuutta ja terveydenhuoltoa koskevan tutkimuksen mukaan yhteisen ymmärryksen kehittäminen tiimeissä on avainasia, kun tavoitellaan tehokkuutta ja laadukkuutta potilastyössä. Yhteinen koulutus rikkoo silloja eri ammattiryhmien välillä ja kannustaa kollektiivisempiin saavutuksiin verrattuna yksilökeskeiseen työskentelyyn. Jos

ammattiryhmien välinen siiloutuneisuus rikkoutuu, kasvaa keskinäinen ymmärrys ja arvostus toisten jäsenten rooleista tiimin osana. Positiiviset seuraukset näkyvät niin potilaille, henkilökunnalle kuin organisaatiollekin henkilökunnan tyytyväisyyden lisääntymisenä, kun indikaattoreina käytettiin tehokkaampana moniammatillista yhteistyötä sekä potilasturvallisuuden ja laadun parantumista. Koetun hierarkian vähentyminen oli yhteydessä henkilöstön sitoutumiseen ja yhteistyöhön organisaatiossa muodollisin ja epämuodollisin keinoin. (De Brún & McAuliffe, 2020, s. 5.)

Terveydenhuollossa kohdataan toistuvasti kompleksisia ja vaikeitakin tilanteita, joihin ei ole olemassa ei helposti löytyvää tai yhtä oikeaa vastausta. Näissä tilanteissa ihmisten vastuu tilanteen ratkaisemiksi ja parhaimpien ratkaisukeinojen löytämiseksi on suuri. Heifetzin (1994) määrittelemää adaptiivinen johtaminen kuvaakin sellaista johtamista-paa, jota on mahdollista hyödyntää yllä kuvattujen tilanteiden ylipääsemisessä. Terveydenhuollon organisaatioissa, joissa tähdätään toiminnan muutokseen, voidaan hyödyntää jaettua johtajuutta, niin sanottujen tiimin sisällä olevien muutosagenttien avulla. (Hartley & Benington, 2010, s. 33–34.)

Jaettu johtajuus voi tuoda parhaimmillaan organisaatioon yhteisiä oppimiskokemuksia, kokemuksen tuomaa luovuutta sekä voimaantumista, joita voidaan pitää nykyaikaisen terveydenhuollon kehittämisen avaintekijöinä (Skarbaliene & Skarbalius, 2018, s. 413). Johtajien tulisikin juurruttaa erilaisissa hallintokäytännöissä ja -prosesseissa yhteistyön ja kommunikoinnin kulttuuria osaksi organisaation käytäntöjä. Terveydenhuollon johtamisessa on mahdollista hyödyntää erilaisia keinoja, joiden avulla voidaan päästä yhteisiin tavoitteisiin muun muassa sairauksien ennaltaehkäisyssä sekä terveyden edistämisessä. (Vanvactor, 2012, s. 557.)

Terveydenhuollon kustannusten ollessa monella sektorilla suuremmat kuin koskaan, strategisesti viisaana voidaan pitää käytäntöjen ja prosessien uudelleentarkastelemista ja kehittämistä koko organisaatiotasolla. Kun yhteistyön tekeminen on vaativaa, vaaditaan johtajalta monien eri tahojen ja prosessien samanaikaista huomioimista ja niiden



parissa toimimista. Yhteistyön pitäminen johtamisen ohjenuorana muistuttaa jo hyödyntämään organisaatioissa valmiina oleva osaaminen, ideat ja näkökulmat. Samalla eri sidosryhmien intressit tulevat yhteen sovittavaksi. Organisaatioiden toimivuuden ja tuoton kasvua voidaan tukea yhteistyön ja innovoinnin kautta. (Vanvactor, 2012, s. 560–561.)

Tiimien vastuu omasta toiminnasta lisää toiminnan tehokkuutta, innovatiivisuutta ja muokkautuvuutta. Yhteinen käsitys jaetusta vastuusta edistää oppimisen ja laatuun tähtäävän kulttuurin esiintymistä. Nämä tekijät puolestaan heijastuvat henkilökunnan ja potilaiden tyytyväisyyteen sekä johtajuuden roolien jakamiseen. (De Brún & McAuliffe, 2020, s. 5.)

Kirjallisuudesta on löydettävissä useita viitteitä siitä, että jaetun johtajuuden hyödyntäminen muuttaa ajattelutapaa yksilöajattelusta kohti jaettua mielenmaisemaa, jolloin tiimin jäsenet sisäistävät kollektiivisen johtamisen ja tieteidenvälisen merkityksen tehokkaassa potilastyössä. Jaettu johtajuus yleensä korreloi positiivisesti potilastyytyväisyyteen, mutta myös työntekijöiden halukkuuteen nostaa asioita esiin. Tiimien kokeneet toimijat ja johtajat ovat avoimempina ja saavutettavampina sekä osallistuivat ja toimivat yhteistyössä osana tiimityötä. (De Brún & McAuliffe, 2020, s. 9.) Vanvactor (2012, s. 560–561) summaakin yhdessä tekemisen tuottavan sellaisia synergiaetuja, että lopputulos on parhaimmillaan enemmän kuin osiensa summa.

Vastuuta kantavat ja osaamistaan hyödyntävät tiimit ovat mahdollisuus autonomisen toiminnan kehittämiseksi, jossa toimijoiden kokemuksia pyritään hyödyntämään. Tällöin korostuu aikaresurssin kriittisyys reflektointityötä varten. Ajattelun keskiössä on hoito itsessään ja itsetarkoituksellisen muutosprosessin sivuun siirtäminen. Vastuu omasta tekemisestä saa tiimit toimimaan luoden innovaatioita, muokkautuvammin sekä tehokkaammin. Jaettu vastuu edistää oppimisen kulttuuria. (De Brún & McAuliffe, 2020, s. 5.)

Psykologista turvallisuutta ja yhteisen vastuun jakamisen tajua lisäävät säännöllinen, avoin kommunikaatio ja sekä mahdollisuus osallistua inklusiiviseen päätöksentekoprosessiin. Esimerkki käytännöstä ovat tiimineuvottelut, joissa mahdollistuu tehokas viestinnän ja tiedon jakaminen. Turvallisuuden tunne ja luottamus saavat tiimit ottamaan vastuuta johtajuudesta ja pitämään avoimen asenteen erilaisia ehdotuksia kohtaan. (De Brún & McAuliffe, 2020, s. 7–8.)

Jaettu johtajuus tai sen lisääminen organisaatiossa ei havaintojen mukaan tapahdu itsettään, vaan ulkopuolisen tai sisältäpäin tulevan koulutuksen avulla unohtamatta organisaation tukea ja käytännön harjoittelua. Yhteistyössä toimiminen ja toisten taitojen hahmottaminen ja arvostus ovat avain tiimiin tyytyväisyydelle, tiimityöskentelylle, laadun ja turvallisuuden parantumiselle sekä jaetun johtajuuden olemassaololle. (De Brún & McAuliffe, 2020, s. 5.)

Jaetun johtajuuden periaatteiden mukaan toimiminen tulee haastamaan terveydenhuollon järjestämistä, mikäli jaettua johtajuutta tullaan edistämään käytännön tasolla asti. Etenkin niiden ammattiryhmien toimintaa kohtaan, joita hierarkia tällä hetkellä rajoittaa, jaettu johtajuus luo erityisen haasteen. Tutkimukset terveydenhuollon kentältä nimittäin osoittavat, että vakiintuneita rooleja on vaikea uudelleen määrittellä olemassa olevien normien vastaisiksi. Vakiintuneet normit eivät myöskään koske vain muodollisia rooleja, vaan myös eri tieteenalojen suhteita toisiinsa, jotka ovat olemassa edelleen hyvin voimakkaina terveydenhuollossa. (Martin & Waring, 2013, s.362.)

Suomessa jaetun johtajuuden on tutkittu olevan yleisempää terveydenhuollossa muilla kuin lääketieteellisen taustan omaavilla henkilöillä. Terveyskeskuksissa ja sosiaalipalveluissa on hyödynnetty jaetun johtajuuden periaatteita enemmän kuin erikoislääketieteen johdossa. Toimiala näyttääkin määrittävän jaettua johtajuutta enemmän kuin varsinaisen ammattitausta. Tätä kautta asiaa tarkasteltuna sosiaalipalveluiden hallinto ja terveyskeskusorganisaatiotkin näyttävät vähemmän hierarkkisilta kuin erikoissairaanhoido. Jaetun johtajuuden tuomat positiiviset mahdollisuudet terveydenhuollon kentällä

ovat uusien työtapojen löytyminen, työmotivaation kasvu ja ylläpito sekä kehittämismyönteisyys työntekijöiden keskuudessa. Tulevaisuudessa jaetun johtajuuden kautta tapahtuvat potentiaaliset muutokset terveyskeskuksissa ja sosiaalipalveluiden hallinnon alalla voivat vaikuttaa työympäristöjen kiinnostavuuteen työntekijöiden silmissä. (Konu & Viitanen, 2008, s. 36–37.)

## 4 Systemaattinen kirjallisuuskatsaus

### 4.1 Systemaattinen kirjallisuuskatsaus menetelmänä

Kirjallisuudessa esiintyy erilaista käsitteistöä systemaattisen kirjallisuuskatsauksen periaatteista tai sen tekemisestä kuvatessa. Metsämuuronen (2002) puhuu systemoidusta kirjallisuuskatsauksesta, Aveyard (2010) kirjallisuuskatsauksesta (literature review), Petticrew & Roberts (2006) systemaattisesta kirjallisuuskatsauksesta. Kraus ja muut (2020) erottaa selkeästi kirjallisuuskatsauksen (traditional literature review) ja systemaattisen kirjallisuuskatsauksen (systematic literature review) toisistaan. Tässä työssä puhun systemaattisesta kirjallisuuskatsauksesta, jonka käyttö on melko vakiintunutta.

Salminen (2011, s. 5) huomauttaa suomenkielisen sanan ”kirjallisuuskatsauksen” (review, literature review, research literature review) olevan osin harhaanjohtaja, sillä katsaus sana muistuttaa arkikielisessä ilmaisussa tiivistelmän kaltaista teosta. Englanninkielinen ilmaisu ”review” määrittää asian sisältävän kriittistä tai uudelleentehtävää arviointia.

Kirjallisuuskatsauksen voi katsoa yhdistävän kvalitatiivisen ja kvantitatiivisen tutkimuksen menetelmät (ns. mixed method), mitä voidaan hyödyntää hallintotieteen tutkimuksessa metodina ja tutkimustekniikkana. Kirjallisuuskatsauksen keinoin tutkitaan tutkimusta, käytännössä siis kootaan tutkimustuloksia. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus eroaa niin sanottuun pelkkään kirjallisuuskatsaukseen käytettyjen lähteiden kriteereissä: niiden keskinäisessä yhteydessä sekä käytetyssä hakutekniikassa. (Salminen, 2011, s. 4.)

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen keinoin voidaan selvittää piilossa olevaa tietoa isosta tietomassasta. Sen avulla tutkija pystyy etsimään tietoa siitä, toimiiko jokin asia vai ei. (Petticrew & Roberts, 2006, s. 2; Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 138; Aveyard, 2010, s. 6.) Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avulla pystytään hahmottamaan ja kokoamaan olemassa olevaa tietoa sekä pystytään myös haarukoimaan alueita, joista tarvitaan uutta tietoa. (Petticrew & Roberts, 2006, s. 2.) ”Vanha tieto” voi näyttäytyä uutena, kun tutkimuksia uudelleenanalysoidaan (Aveyard, 2010, s.8).

Yksittäisten tutkimusten otsikoita ja niiden päätelmiä lukiessa lukijan on vaikea päätellä, onko tutkimuksen väite totta vertaamalla sitä muihin tutkimuksiin tai kontekstiin. Yksittäisten tutkimusten kohdalla on huomioitava, että tutkimus voi olla tilastollisesti merkittävä, mutta ei sosiaalisesti. Tutkimusten kirjallisuuskatsauksen valintoihin voi vaikuttaa rahoitus, tietoiset valinnat tai ennakkoluulot, minkä vuoksi osa tutkimuksista samoin aiheihin voi päätyä hyvinkin ristiriitaisiin päivityksiin. Systemaattista kirjallisuuskatsausta voi toimiakin tietynlaisena tiedon vakauttajana. (Petticrew & Roberts, 2006, s. 2–6.) Onnistuneen systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avulla irralliset, ristiriitaisetkin tulokset, voidaan asettaa paikoilleen osaksi kokonaiskuvaa (Aveyard, 2010, s. 13).

Kraus ja muut (2020, s. 1027) tiivistää niin sanotun tavallisen kirjallisuuskatsauksen ja systemaattisen kirjallisuuskatsauksen erot (taulukko 1). Kuten taulukosta voi nähdä, on systemaattinen kirjallisuuskatsaus sidottu hyvin paljon enemmän protokollaan ja objektiivisuuteen kuin perinteinen kirjallisuuskatsaus. Lisäksi se vaatii tekijältään enemmän suunnitelmallisuutta ja aikaa.

**Taulukko 1.** Kirjallisuuskatsauksien erot (Kraus ja muut, 2020, s.1027).

	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus	Perinteinen kirjallisuuskatsaus
Tarve tutkimukselle	Selvittää tarpeen tutkimuksille	Kuuluu kaikkiin tutkimuksiin
Katsauksen tekemisen protokolla	Välttämätön objektiivisuuden kannalta	Subjekttiivinen prosessi
Tutkimusten arviointi	Läpinäkyvä hylkäyksen syyt	Hypoteesia tukevat tutkimukset
Datan erottelun toimintatapa	Protokollan mukaan	Intuition avulla
Synteesin erottelun toimintatapa	Konseptin mukaan, keskeistä	Ei pakollista; olemassaolevan kirjallisuuden summa
Syy systemaattiselle kirjallisuuskatsaukselle	Itsenäinen tutkimus, jolla vastataan tutkimuskysymyksiin	Kirjallisuuden hyödyntäminen tulevalle empiiriselle tutkimukselle
Ajankäyttö	Työläs, vie aikaa paljon	Vie vähemmän aikaa kuin systemaattinen kirjallisuuskatsaus

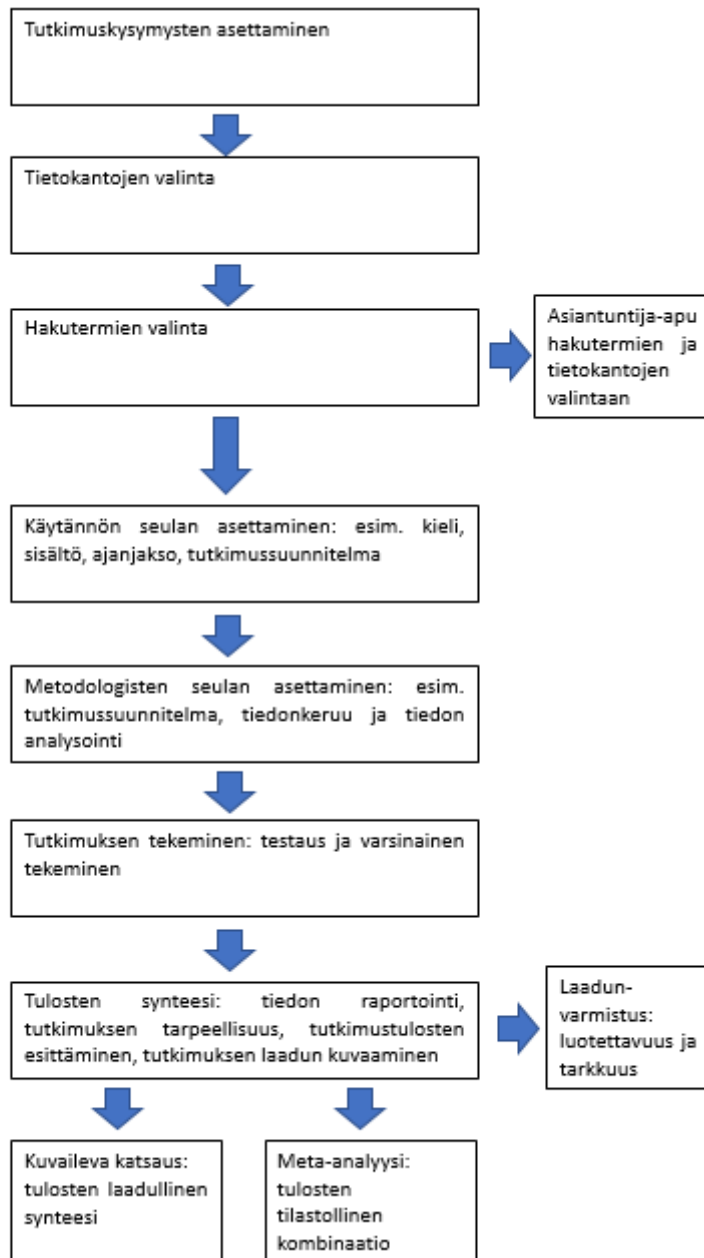
Systemaattinen kirjallisuuskatsaus parhaimmillaan siis estää systemaattiset virheet (virhetulkinnat) yrittämällä tunnistaa, hyväksyä ja yhdistää kaikki olennaiset tutkimukset, joiden avulla pyritään löytämään vastaus haluttuun tutkimuskysymykseen tai testamaan hypoteeseja. Sen avulla voidaan myös tehdä yhteenvetoja, arvioida ja käydä vuoropuhelua tuloksista ja vaikeasti hallittavien tulosten vaikutuksista (Petticrew & Roberts, 2006, s. 9–10; Pudas-Tähkä & Axelin, 2007, s. 46.)

#### **4.2 Sisäänotto- ja poissulkukriteerit sekä aineiston hankintaprosessi**

Niin kuin missä tahansa tutkimuksessa, systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessakin on kuvailtava tutkimuksen prosessi ja käytetyt menetelmät. Tämä tarkoittaa tutkimuksessa käytettyjen tutkimuskysymysten avaamista ja perustelemista, metodien kuvauksen, kuvauksen siitä miten erilaiset tutkimukset on luokiteltu, arvioitu ja yhdistelty. (Petticrew & Roberts, 2006, s.44; Metsämuuronen 2002, s. 27). Metsämuuronen (2002, s. 27) mui-  
tuttaa systemaattisen kirjallisuuskatsauksen vaativan tekijältä yhtä lailla tarkkuutta kuin muutkin menetelmät. Vaatimuksena on toistettavuuden vuoksi prosessin suunnittelu ja kuvaus.

Tutkimukseni teko alkoi Finkin (2010, s.111) kuvion mukaisesti päättämällä tutkimuskysymykset (kts. kuvio 1). Tutkimuskysymyksiksi päätin esittää:

- \* Mitä on jaettu johtajuus terveydenhuollon johtamisessa?
- \* Millä tavoin jaettu johtajuus toteutuu terveydenhuollossa?



**Kuvio 1.** Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen prosessi (Fink, 2010, s.111).

Kriteereiksi valituille artikkeleille asetettiin vertaisarviointi ja saatavuus Vaasan yliopiston kirjaston hakutoimintojen kautta tai yleisesti tunnettujen tietokantojen kautta. Esimerkiksi ResearchGatea pidettiin sopivana vaihtoehtona, sillä sinne rekisteröityminen onnistui opiskelijatunnuksilla. Artikkeleita haettiin Web of Science tietokannasta, jonne pääsy oli mahdollista Vaasan yliopiston opiskelijatunnuksilla.

Sisäänottokriteeriksi asetettiin artikkelit ja muu kirjallisuus jätettiin ulkopuolelle tutkimusmenetelmän ja tutkimuksen selkeyttämiseksi. Näin pystyttiin myös selkeämmin arvioimaan lähdemateriaalin laatutekijöitä. Tutkimuskysymykset ohjasivat artikkelien valintaa siten, että artikkeleiden on käsiteltävä terveydenhuollon sektorilla tapahtuvaa jaettua johtajuutta. Aikarajoituksia artikkeleille ei annettu, sillä jaetun johtajuuden ilmiöt ovat esiintyneet aikojen saatossa erityyppisinä. Sisäänottokriteereiksi asetettiin kielen osalta englanti. Ruotsi jätettiin ulkopuolelle, etteivät tulokset vinoudu tarkkojen hakutermien puutteessa. Jaetun johtajuuden suomenkielisen tutkimuksen vähyyden terveydenhuollon sektorilla ohjasi myös pysymään sisäänottokriteereissä pelkässä englannissa.

Aineistoa kerättiin siten, että sisäänottokriteereiksi luotiin

- Akateeminen, vertaisarvioitu julkaisu
- Alkuperäisartikkeli
- Englannin kieli
- Johtaminen terveydenhuollossa
- Yleisesti käytettyjen ja Vaasan yliopiston kautta saavutettavien tietokantojen kautta löytäminen
- Empiirinen tutkimus

Aineiston poissulkeviksi kriteereiksi asetettiin

- Artikkelit, joita ei ole vertaisarvioitu
- Kirjallisuuskatsaukset, kirjat
- Ei tieteelliset julkaisut (pääkirjoitukset, mielipidekirjoitukset, esitelmät, abstraktit jne.)
- Julkaisu ei-tunnetussa lehdessä
- Maksulliset artikkelit
- Muut kielet kuin englanti

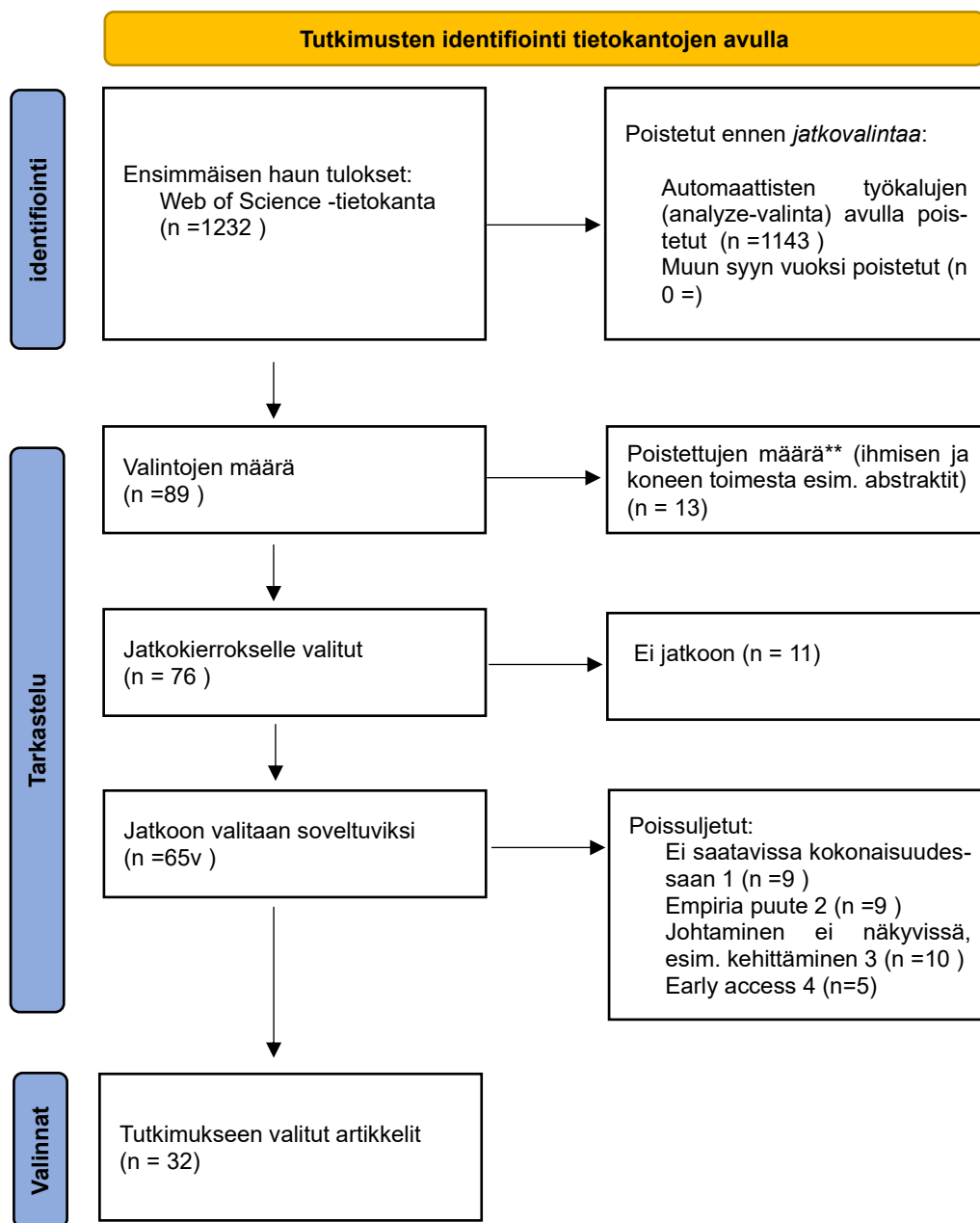


Metsämuuronen (2002, s. 28) on myönteinen myös niin sanotun harmaan kirjallisuuden käytössä systemaattisen kirjallisuuskatsauksen kohdalla, koska myönteisiä tuloksia esittäviä artikkeleita julkaistaan herkemmin kuin ”tehottomaksi” todettuja tuloksia. Siksi epätavallisten lähteiden käyttö (esimerkiksi hyvän tutkimustavan täyttävät raportit ja asiantuntijoiden julkaisemattomat tutkimukset) voi olla perusteltua. Myös Aveyard (2010, s. 14) kannustaa tutkimaan julkaisemattomia lähteitä julkaisuharhan vuoksi, samoin Pope ja muut (2007, s. 29) näkee sen hyödyntämisessä mahdollisuuksia. Tässä tutkimuksessa kuitenkin päädyttiin jättämään pois niin sanotun harmaan kirjallisuuden käyttö, koska haluttiin pitäytyä selkeissä raameissa sisäänottokriteerien suhteen.

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on tutkimusmenetelmä itsessään. Tekijän toimintaa ohjaavat tutkimuskysymykset sekä tutkimusprosessin säännöt. Tutkimusprosessi on dokumentoitava tarkasti tutkimusta tehdessä ja kirjoitettaessa, sillä lukijan on hahmotettava toteutettu prosessi. (Aveyard 2010, s. 20; Petticrew & Roberts 2006, 102.)

Aineiston keruu alkoi koehakujen tekemisellä eri tietokantoihin. Lopulliseen hakusanojen valintaan vaikutti koehakujen tulokset sekä kirjallisuudesta esiinnoussut termistö. Koska terveydenhuoltojärjestelmät eroavat eri yhteiskuntien välillä, hakusanoissa pysyteltiin yläkäsitteissä, jotta relevantteja artikkeleja ei putoaisi pois järjestelmien eroavaisuuksien vuoksi.

Koehakujen ja ohjauksen jälkeen päädyin käyttämään tietokantana Web of Sciencea. Hakulausekkeeksi valitsin lopulta Boolean operaattoreita (and, or ja not) hyödyntäen and ja or. Not-operaattoria en koehakujen jälkeen kokenut hyödylliseksi, koska aihetta pystyi rajaamaan Web of Science -tietokannasta myös analyze-työkalun avulla. Koehakuja tein muun muassa hakusanoilla health system, hospital, clinic, heathcare, healthsystem yhdistettynä jaetun johtajuuden käsitteisiin boolean operaattorin avulla. Lopullisen hakusanaston muodosti ”health care” OR ”health service” AND ”shared leadership” OR ”distributed leadership” OR ”collective leadership”.



**Kuvio 2.** Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen aineistohakuprosessi.

Kuviossa 2 nähdään tämän tutkimuksen hakuprosessi kulku. Web of Science -tietokannan Advanced Search hakukenttään määritelty hakulauseke tuotti 1232 kappaletta tuloksia Topic-ehdoin eli hakulausekkeen olisi sovittava artikkelin otsikkoon, abstraktiin tai kirjoittajan luomiin avainsanoihin tai avainsana plussaan. Hakutulosten suuren määrän

vuoksi hakutuloksia rajattiin analyze-työkalulla. Pois jäivät esimerkiksi koulutukseen liittyvät tulokset, kun haku rajattiin koskemaan Health Policy Services ja Health Care Science Services -kategorioita. Näin toimimalla saatiin hakutulosta rajattua 89 hakutulokseen. Tämän jälkeen rajasin hakua pelkkiin artikkeleihin ja rajasin aikaisemmin mainittujen poissulkukriteereiden mukaisesti pois esimerkiksi esitelmien abstraktit. Tämän jälkeen siirsin jäljelle jääneet 76 artikkelia Reworks – exel-tilaukseen.

Tämän jälkeen jokaisesta 76 artikkelista luettiin otsikko, abstrakti ja kuvaukset sekä ne jaoteltiin kolmeen ryhmään: suoraan jatsoon, mahdollisesti jatsoon ja poistoon. Suoraan poistettujen artikkeleiden syynä oli muun muassa koulutusta ja opiskelijoiden johtamiskoulusta käsittelevät artikkelit. 76 artikkelista jatkolukuun otettiin 65 artikkelia.

Valittujen aineistojen sisäänoton arviointivaiheessa on oltava kriittinen tutkimusten korkeatasoisuuden suhteen (Aveyard, 2010, s. 90–91). Tutkimusten laatua kuvaillaan ensisijaisesti validiteetilla eli toisin sanoen arvioiden muun muassa tutkimuksen valintaharhaa, keskeyttämisastetta ja tekijän riippumattomuutta. Koska kaikissa tutkimuksissa on heikkoutensa, on tarkasteltava kriittisesti myös tutkimusten heikkouksia; kysymys on sitä kuinka paljon heikkoudet vaikuttavat ja merkitsevät kokonaisuuden kannalta. (Pope ja muut, 2007, s. 32.) Valintaprosessin viimeisessä vaiheessa sisäänottokriteerien kertauksen jälkeen valittiin lopulliset tutkimukseen tulevat lopulliset artikkelit. Loppuun asti hyväksytyissä artikkeleissa sisäänottokriteerien lisäksi painotettiin tutkimuskysymyksen ohjaavuutta eli suosittiin artikkeleita, joissa tulee ilmi empiirisesti esiin terveydenhuollossa tapahtuva jaettu johtajuus.

### **4.3 Aineiston analyysi**

Laadullinen tutkimus antaa tilaisuuden lähteä liikkeelle ilman ennakoasetuksia ja määritelmiä niin, että alkutilanne on asenteeton. Aineistolähtöinen analyysi on paikallaan, kun tutkittavasta asiasta ei ole ennakkotietoa ja tavoitteena on kerätä perustietoa. Tar-

kan tiedon ja syvemmän ymmärryksen saavuttamiseksi tarvitaan perusolemuksen hahmottamista eli vastausta kysymykseen, mitä tutkittava asia on, mitä se merkitsee. (Eskola & Suoranta, 1998, s 16.) Siksi systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja aineistolähtöinen analyysi on hyvä väline selvittää sitä, mitä jaettu johtajuus terveydenhuollon toimintaympäristössä on.

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen yhteydessä analyysin kohteena olevien tutkimusten taulukointi on oleellinen osa synteesin valmistumista. Taulukkoon lisätään tutkimuksen kuvaus, tutkimuksen kohde, metodit ja tulokset. Taulukoista lukijan on helppo yhdistää tulokset tutkimuksiin, ja ne selventävät kunkin tutkimuksen panosta synteessissä. Selkeät taulukot auttavat hahmottamaan systemaattisen kirjallisuuskatsauksen lopputuloksiin pääsemistä ja auttavat lukijaa arvioimaan, olisiko lukija tehnyt samat johtopäätelmät aineistosta. Taulukoinnin jälkeen tutkimukset järjestetään loogisiin kategorioihin, jokaisen kategorian tulokset analysoidaan ja lopullinen synteesi tehdään kaikkien aineistojen tulosten kesken. (Petticrew & Roberts, 2006, s.165–170.) Taulukointi voidaan tehdä kahdella tapaa: joko ilman teoreettisia etukäteisolettamuksia tai teoriapohjan hyväksymisen ja hyödyntämisen näkökulmasta (Eskola & Suoranta, 1998, s. 110–111). Liitteessä 2 on tutkimusten taulukointi kuvattuna.

Koska systemaattisen kirjallisuuskatsauksen teoreettista osuutta ja terveydenhuollon toimintaympäristön kuvausta oli tehty ennen analyysin aineistoa, on selvää, että analyysia ohjasi jonkinlainen ennako-odotus ja -ajatus. Lopullisen aineiston osuus oli 32 tutkimusta, jonka teemoittelu perustuu aihepiirin pilkkomisen ja ryhmittelyyn, mikä auttaa vertailun tekemisessä (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 79). 32 tutkimusta jaoteltiin seuraavasti seitsemään teemaan alla olevan taulukon (taulukko 2) mukaisesti.

**Taulukko 2.** Teemojen jaottelu ryhmittäin.

Teema ja teemaan sopivien tutkimusten määrä	Kirjoittajat teemoittain
Päätöksenteko, 15 kpl	Sonnenberg ja muut, 2018; Jonasson ja muut, 2018; Meier, 2015; Frolyth & Mason, 2017; Sammut ja muut, 2021; Klingan ja muut, 2016; Sherry ja muut, 2016; Saxena ja muut, 2018; Le Comte & McClelland, 2017; Marke-Reid ja muut, 2017; De Brún & McAuliffe, 2020; Bussu & Marshall, 2020, s. 614; Chreim ja muut, 2010; Erlingsdottir ja muut, 2018; Boak ja muut, 2015
Kommunikointi ja vuorovaikutus, 9 kpl	Van Schaik, 2014; Sonnenberg ja muut, 2018; Meier, 2015; McEvoy ja muut, 2017; De Brún & McAuliffe, 2020; Aufegger ja muut, 2020; Viitala, 2014; Klinga ja muut, 2016; Jonasson ja muut, 2018
Moniammatillisuus, 11 kpl	Paquin ja muut, 2018; Meier, 2015; Boak ja muut, 2015; Viitala, 2014; Bussu & Marshall, 2020; Saxena ja muut, 2018; Gillies ja muut, 2021; Streeton ja muut, 2021; Forsythin & Masonin 2017; Sonnenberg ja muut, 2018; Klinga ja muut, 2016
Muutostilanteet, 7 kpl	Erlingsdottir ja muut, 2018; Chreim ja muut, 2010; Jonasson ja muut, 2018; Gillies ja muut, 2021; Muirhead ja muut, 2016; Sherry ja muut, 2016; Viitala, 2014
Kumppanuudet, 7 kpl	Espinoza ja muut, 2018; Meier, 2015; Streeton ja muut, 2018; Jønsson ja muut, 2016; Sherry ja muut, 2016; Marke-Reid ja muut, 2017; McEvoy ja muut, 2017
Vaikeat tilanteet, 5 kpl	Nyenswah ja muut, 2016; Rodin ja muut, 2020; Sarcevic ja muut, 2011; Viitala, 2014; de Vries & Curtis, 2019
Kritiikki, 7 kpl	Klinga ja muut, 2016; McKee ja muut, 2017; de Vries & Curtis, 2019; Sonnenberg ja muut, 2018; Paquin ja muut, 2018; Chreim ja muut, 2010; Bussu ja Marshall, 2020

Kokonaisuudessaan terveydenhuollossa esiintyviä jaetun johtajuuden teemoja ei ollut aina helppo erottaa toisistaan. Erottaminen oli kuitenkin mahdollista, mutta silti hieman teennäistä: yhteistä päätöksentekoa ei synny ilman vuorovaikutuksellisuutta, muutoksia

ei tehdä ilman päätöksentekoa, kumppanuuksia hyödynnetään vaikeiden tilanteiden ratkaisemiksi ja niin edelleen. Teemoittelua oli kuitenkin tehtävä, jotta tutkimuskysymyksiin päästiin vastaamaan.

## 5 Mitä se sitten on? – Jaettu johtajuus terveydenhuollossa

Tässä kappaleessa tulen esittämään systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tulokset. Ensimmäiseksi jaottelen ja kuvailen 32 artikkelia teemoittain, jonka jälkeen teen niistä synteesin.

E erityisen vaativille tilanteille, kuten vaativiin traumatyöskentelyyn ja tai yhteiskuntajärjestystä haastaville teemoille olen luonut oman tilan, sillä kuten Sarcevic ja muut (2011, s. 227) huomauttavat, yleensä tiimien toimintaa ja tehokkuutta on tutkittu vakaiden olosuhteiden kohdalla. Erilaiset pandemiat ja epidemiat ovat jollain tasolla odotettavia, mutta ne haastavat terveydenhuollon järjestämisen arkityöstä poikkeavalla tavalla. Lisäksi nostan lopuksi kriittisiäkin näkökulmia. Kaikki mukaan otetut tutkimukset eivät suoraan kertoneet, mitä tai miten jaettu johtajuus toteutuu.

Tutkimuksia analysoitaessa voi yleisesti havaita, että johtaminen ja johtajuus ei ole aina selkeä joko – tai toiminta suurimmassa osassa tapauksia. Esimerkiksi sairaanhoitajien johtamisen kokemuksia ja esteitä tutkittaessa huomatiin, että sairaanhoitajat kuvasivat hyvää johtamista ”managementin” näkökulmasta, mutta myös hierarkkisessa työympäristössä esiintyi johtajuuden jakamista ja sen piirteitä (de Vries & Curtis, 2019). Van Schaijin ja muiden (2014) sekä Sonnenbergin ja muiden (2018) tutkimuksessa jaettu johtajuus, yhteinen päätöksenteko, kunnioittaminen, omien ja muiden rajojen sekä vahvuuksien hahmottaminen sekä ihmissuhteiden vaaliminen ja joustaminen korostuivat. Jønssonin ja muiden (2016) kyselytutkimuksessa jaettua johtajuutta tutkittiin voimaannuttavan johtamisen, organisaation vaikuttamisen, osallistumisen asenteen, luottamuksen johon, vaikutusmahdollisuuksien, luottamukseen omaan ammattitaitoon, innovointiin ja tyytyväisyyteen työtä kohtaan kautta.

Terveydenhuollossa tapahtuvaa jaetun johtajuuden tutkimusta haastaa terveydenhuollon laaja toimintakenttä aina mielenterveyden hoitamisesta ja edistämisestä hyvin biomekaaniseen kehon hoitoon. Tämä väistämättä aiheuttaa sen, että terveydenhuollon

kentällä pätevät tietyllä lailla omanlaiset lainalaisuudet eri erikoisalojen kesken. Esimerkiksi Meier (2015) tutki jaetun johtajuuden esiintymistä sairaaloissa neljällä eri klinikalla. Van Schaik ja muut (2014, s. 583) huomauttavatkin, että moniammatillinen työskentely on ydinosaamista terveydenhuollon ammattilaisilla, mutta yleensä sitä on tarkasteltu akuuttia hoitamista vaativissa työympäristöissä ja sen tarkastelu on jätetty vähemmälle huomiolle ei-akuuteissa työympäristöissä. Esimerkiksi Sarcevicin ja muiden tutkimus (2011) kuvaa jaettua johtajuutta lähinnä akuuttiympäristössä.

Klinga ja muut (2016) puolestaan olivat jaotelleet johtajuuden jakamisen kolmeen eri ilmiöön, kun asiaa oli tarkasteltu mielenterveyspalveluiden suhteen tilanteessa, jossa sosiaali- ja terveyspalvelut toimivat rinnakkain. Määritelmässä jaettu johtajuus näkyi varsinaisissa johtamisen tehtävissä, päivittäisessä toiminnassa sekä johtamisen kehittämässä. Moni jaettua johtajuutta terveydenhuollon kentällä koskeva tutkimus sijoittui normaaliajan sairaala- ja perusterveydenhuollon palveluihin, jotka nekään eivät ole toki aina ole järjestämisen suhteen suoraan verrannollisia toisiinsa. Näin esimerkiksi McEvoy'n ja muiden (2017) tutkimus, jossa käsiteltiin terveydenhuollon mielenterveyden palveluiden tarjoamista yksittäiselle vähemmistöryhmälle. Vaikka McEvoy'n (2017) ja muiden tutkimus sijoittui niin sanottuun normaalitilanteeseen, se itsessään ei tehnyt terveydenhuollon järjestämisestä erityisen helppoa useine erityisine ominaispiirteineen.

Jaetun johtajuuden hyödyntämiselle on tutkimusten mukaan ollut paikkansa myös poikkeuksellisissa tilanteissa, kuten Nyenswahin ja muiden (2016) tutkimus osoittaa kuvatesaan jaettua johtamista ebola-kriisin ratkaisemisessa Liberiassa. Väistämättä mieleen nousee Suomessakin käyty keskustelu siitä, miten poikkeustilanteissa epidemiaan tulisi vastata. Tutkimuksessa esiinnoussut alueellisuus sekä omien ”johtoryhmien” perustaminen tuovat väistämättä mieleen tasavallan presidentti Sauli Niinistön aloittaman keskustelun (Sundman, 2020) koronanyrkistä ja myöhemmin sairaanhoitopiireittäin syntyneet alueelliset koronanyrkit. Myös Rodinin ja muiden (2020) artikkeli koskee terveydenhuollon kohtaamia poikkeuksellisia tilanteita.



Osassa tutkimuksista korostui organisaationäkökulma. Esimerkiksi muutosjohtamisen aikana jaettua johtamista hyödynnettiin terveydenhuollon uudelleenjärjestämistä koskevissa tilanteissa (Erlingsdottir ja muut, 2018; Chreim ja muut, 2010). Myös Viitala (2014) tutki organisaation muutoksissa näkyviä ilmiötä.

## 5.1 Monen pään ajatus – Päätöksenteko

Moniammatillisessa työssä jaettu johtajuus voi näkyä päätöksenteossa esimerkiksi kliinisen tutkimuksen yhteydessä, kun useamman ammattilaisten näkökulmat otetaan huomioon. Kyse on ennen kaikkea johtajan kyvystä koota asiantuntijoiden näkemyksistä kokonaisuus ja synteessin esimerkiksi diagnosoinnin yhteydessä. Toisin sanoen päätöksenteko voi olla yhden henkilön vastuulla, mutta perustua osin muilta saatuun tietoon. (Sonnberg ja muut, 2018, s.174–175.) Myös potilaiden hoitoa koskevaa päätöksentekoa voidaan pyrkiä jakamaan tekemällä päätöksenteossa yhteistyötä osastonhoidon ja lääkäreiden kesken (Jonasson ja muut, 2018, s.698)

Terveydenhuollossa osaa työympäristöistä leimaava ennakoimattomuus aiheuttaa johtamiskäytäntöjen muodostuvan kiinteäksi osaksi kliinistä työtä: potilaita koskevia päätöksiä on jaettava, vaikka jokin muu taho olisikin vastuussa potilaan hoidosta. Priorisointi, potilaiden tarkastuskäynnit sekä kuvantamis- ja diagnostiikkatyö olivat näkyvä osa johtajuuden toteuttamista. Jaettu johtajuus ei estä konfliktien syntymistä. Esimerkiksi päätöksiin liittyvät asiat saattavat aiheuttaa konflikteja moniammatillisessa työskentelyssä. (Meier, 2015, s. 1224.)

Mitä voimakkaammin terveydenhuollon ammattilaiset identifioituivat omaan ammattiryhmään, sitä myönteisemmin he suhtautuvat jaettuun johtajuuteen. Vahva ammatti-identiteetti korreloitui myös myönteisyytenä yhteiseen päätöksentekoon. (Frosyth & Mason, 2017, s. 296.) Päätöksentekoon osallistumisen mahdollisuus edisti myös työssä viihtyvyyttä sairaanhoitajien kohdalla. (Sammur ja muut, 2021, s. 48).

Klingan ja muiden (2016, s. 5) havaintojen mukaan johtajien ja esimiesten yhteiset palaverit sekä niissä tapahtuva ideointi ja päätösten tekeminen koettiin tärkeänä tapana toimia sekä edesauttaa sosiaali- ja terveyspalvelujen yhteistyötä ja integroitumista. Yhteisten palavereiden etuna katsottiin olevan ideoinnin vapaus ja päätöksenteon tekeminen nopeallakin aikataululla. Myös yhteistyökumppanuuden kautta voi koordinoita toimintaa jakamalla päätöksentekovastuuta hallintorakenteen ja sitä tukevien toimikuntien kautta (Sherry ja muut, 2016, s. 425).

Parijohtaminen mahdollistaa organisaation prosessien johdonmukaisuuden lisääntymisen esimerkiksi päätöksenteossa, kun organisaatiossa pyritään koti yhteistä tavoitetta. Selkeä työnjako parijohtamisessa on edellytys päätösten edistämiseksi, jolloin epämuodollisuus voi vaikeuttaa yhteisen suunnan eteen ponnistelua. (Saxena ja muut, 2018, s. 244.)

Käytännössä jaetun johtajuuden hyödyntäminen näkyi erillisen johtajakoulutuksen käyneiden työssä siten, että uskallus ”astua taka-alalle” lisääntyi, mikä antoi muille tilaa omien ongelmanratkaisutaitojen ja kriittisen ajattelun kehittämiseen. Tätä kautta kokemus vastuun kantamisesta erilaisten haasteiden esiintyessä kasvoi, samoin vastuu ongelmanratkaisuista nousi koko henkilöstöllä. (Le Comte & McClelland, 2017, s. 318.)

Jaettua päätöksentekoa on mahdollista myös terveydenhuollon ammattilaisten ja niin sanottujen maallikko-osallistujien välillä. Ryhmämuotoisessa toiminnassa maallikko-osallistujien osallistumista päätöksentekoon pidettiin tärkeänä. Päätöksenteon ei maallikko-osallistujien keskuudessa aina kuitenkaan koettu jakautuvan tasaisesti. (Marke-Reid ja muut, 2017, s. 9.)

Terveydenhuollon työntekijöiden mukaan jaettu johtajuus näyttäytyy tiimille annettuna lupana ja rohkaisuna hyödyntää yhdessä suunniteltua sekä yhteistyömenetelmiä toiminnan kehittämiseen ja parantamiseen. Tällöin myös voimaantumisen ja motivaation kasvu näkyy jaettuna vastuuna tiimin toiminnasta. (De Brún & McAuliffe, 2020, s. 6.)

Organisaatiossa tehokasta kehittämistyötä huomattiin esiintyvän virallisen toimivallan ulkopuolella silloin, kun organisaatiossa työskentelevä henkilökunta etsi ratkaisua konkreettisiin asioihin vuorovaikutuksen keinoin sekä teki yhteistyötä eri ryhmien välillä. Tällainen toiminta ei kuitenkaan taannut autonomisen organisaatiokulttuurin syntymistä päätöksenteon tai toiminnan suhteen, sillä autonomisen organisaatiokulttuuriin syntyyn tarvitaan organisaation tuki. (Bussu & Marshall, 2020, s. 614.)

Organisaatioiden muutosprosesseissa tehtävien ja päätöksenteko-oikeuksien jakaminen konkretisoituu (Chreim ja muut, 2010, s. 195–197; Erlingsdottir ja muut, 2018, s. 81). Terveystieteiden kehittämisen seurauksena päätöksentekoa ollaankin hajautettu lähemmäs varsinaisen, konkreettisen työn tekijän vastuulle. Esimerkiksi Boakin ja muiden (2015, s. 338) tutkimuksessa fysioterapeuttien työnkuvaa muutettiin panostamalla eri-koistuneisiin fysioterapeuttitiimeihin. Se mahdollisti esimerkiksi tiimin johtajan aikaisempaa muodollisemman päätöksenteko-oikeuden ratkoa arjessa esiintyviä ongelmia.

## **5.2 Jakamisen keinot – Kommunikointi ja vuorovaikutus**

Johtajilta toivottiin yhteistyöhön perustuvaa lähestymistapaa työhön: tiimin tekemisen kunnioittamista ja arvostamista, astumista taaksepäin ja tilan antamista toisten asiantuntijuudelle. Johtajaksi kasvamisen kuvattiin tapahtuvan tiimin, kollektiivisuuden ja tiedostamattoman toiminnan ja olemisen kautta. (Van Schaik, 2014, s.587.) Samansuuntaisia ajatuksia nousi esiin Sonnenbergin ja muiden tutkimuksessa (2018, s. 174), jossa dialogin edistäminen, ongelmien käsittelyn ja ratkaisujen etsimisen varmistaminen sekä ohjauksen järjestäminen koettiin hyvän johtajan ominaisuuksina.

Yhteistyön esiintyminen eri ammattiryhmien välillä näkyi sekä spontaanina että suunniteltuna toteuttamistapana. Muita käytäntöjä olivat symbolinen työ ja ydinhenkilöiden auttaminen. (Meier, 2015, s.1126.) McEvoy ja muiden (2017, s. 10) tutkimuksessa huomattiin, että tutkimuksen kohteena olevan projektin aikana vuorovaikutuksellisuus sekä

jaetun johtajuuden periaatteiden mukaan toimiminen edisti neuvottelutaitojen syntymistä ja ylläpitoa. Kykyä neuvotella tarvittiin niiden asioiden käsittelyyn, joista ei välittömästi ja vaivatta löytynyt yhteistä ymmärrystä.

Vahvojen ja toisiaan tukevien ihmissuhteiden syntymiseen vaikutti luottamus toisiin ja toisten ammattitaitoon. Yhteinen, epävirallinen, työpaikan ulkopuolellakin yhdessä toimiminen sekä toisten saavutusten ja onnistumisen juhliminen olivat yhteydessä henkilökunnan tyytyväisyyteen sekä pysyvyyteen; ihmiset tunsivat olonsa tuetuiksi ja mukavaksi suhteessa omiin kollegoihin. (De Brún & McAuliffe, 2020, s. 9.)

Jakaminen voi terveydenhuollon saralla näyttäytyä niinkin konkreettisina asioina kuten toimiston jakamisena toisen kanssa. Pelkästään tilan jakaminen voi auttaa ymmärtämään sitä, mitä omassa organisaatiossa todella tapahtuu. Epämuodollisten kohtaamisten tapahtuminen arjessa auttaa pitämään muodolliset kohtaamiset tiukasti kiinni asiafokuksessa. Lomien pitämistä ja organisaation ulkopuolella tapahtuvien edustustehtävien pitämistä auttaa organisaation pyörittämisen kannalta arjen jakaminen samassa tilassa. Johtajuuden jakaminen – tai yhteisjohtaminen – lisää myös tunnetta laajojen kokonaisuuksien hallinnasta, kun käytössä oli asiantuntijuutta yli toimialarajojen. (Klinga ja muut, 2016, s. 5.) Esimerkiksi sairaanhoitajien kokemaa huolta muutoksista johtuneesta epätasaisesta työpaineen jakautumisesta pyrittiin ratkaisemaan niinkin konkreettisoin keinoin kuin yhteisen toimiston jakamisella. Se mahdollisti nopean avun pyytämisen ja avunannon resurssien niin salliessa. (Jonsson ja muut, 2018, s. 699.)

Tärkeitä jaetun johtajuuden käytänteitä oli yhteinen ymmärrys ja yhteistyön asenne, kuuntelu, empatia ja emotionaalinen älykkyys sekä tehokas viestintä ja yhteistyökeinot tiedon siirtoon. Tärkeää oli myös ei-klinikkajohtajien kyvykkyys ymmärtää eri näkökulmia, empaattisuus sekä tunnustuksen ja luottamuksen osoittaminen osaajille. Kuuntelu, emotionaalinen älykkyys ja tehokas kommunikaatio olivat ratkaisevan tärkeitä kokonaisuuden, joustavuuden ja mukautuvuuden luomisessa. Kliinisen työn tai johtamiskokemuksen puutteen kompensointi onnistui varmistamalla toisten työn ymmärtämistä sekä

mahdollistamalla vuorovaikutuksen ja tiedonsiirron sujuvuus. (Aufegger ja muut, 2020, s. 11–12.) Viitala (2014, s. 614) summaa johtamisen olevan lopulta kollektiivinen ja tilan-nesidonnainen ilmiö. Yleinen johtamisen tulkinta voi institutioitua organisaatiossa.

### **5.3 Yhteinen vastuu – Moniammatillisuutta jakamassa**

Paquin ja muut (2018, s. 122) erottelevat jaetun johtajuuden (distributed leadership) koordinoivasta johtamisesta (coordinative leadership) siten, että koordinoiva johtaminen on yleistä hallintaa ja resurssien jakamista. Jaettu johtajuus puolestaan on konkreettista työtätekevien mikrotiimien johtamista, jossa jokaisella tekijällä on oma erityinen roolinsa tai työnkuvansa.

Terveydenhuollossa vastuu ei jakaudu ainoastaan omalle ammattiryhmälle vaan myös potilaan hoitoon liittyville muiden ammattiryhmien edustajille potilaan hoidon niin vaatiessa. Tämä voi olla hierarkkista rakennetta rikkova tekijä (vrt. kokeneemman ohjaus nuoremmille kollegoille). Itsensä johtamisen –periaate vastuuttaa jokaisen ammattilaisen hoitamaan oman vastuualueensa ja tekemään itsenäisiä päätöksiä. Tällaisen toiminnan toteuttaminen terveydenhuollossa vaatii vielä ajatteluprosessin muutosta. Toisaalta vastuun jakaminen poikkitieteellisesti moniammatillisesti voi olla myös itsestään selvää, jotta kaikki päivittäisen hoidon näkökulmat tulevat toteutetuiksi. Esimerkiksi kuntoutuksen suunnittelu perustuu asiantuntijuuteen ja sosiaalisiin suhteisiin. Käytännössä eri ammattilaiset jakavat potilasta koskevaa tietoa ja kokemusta, minkä perusteella suunnitelmaan seuraava askel potilaan hoitoprosessissa. (Meier, 2015, s. 1122–1125.)

Selkeää, spesifiä työnkuvaa keskenään jakava terveydenhuollon tiimi toimii selkeästi jaetun johtajuuden periaatteiden mukaisesti. Näin tapahtuu, kun terveydenhuollon ammattilaiset toimivat mikrotiimeissä, joissa kukin huolehtii saman potilaan eri elinten tai elintoimintojen hoidosta tai turvaamisesta vakavissa vammaanhoidossa. Haasteellista tilanteessa on yhteistyössä kaikkien erilaisten toimintojen yhdistäminen optimaalisen lopputuloksen kannalta parhaalla mahdollisella tavalla. (Paquin ja muut, 2018, s. 117.) Vastuun

jakaminen voi näyttäytyä myös erikoistumisena tuottaa tiettyä terveydenhuollon erityis-  
aluetta. Näin esimerkiksi fysioterapeuttien keskuudessa Englannissa, jossa fysiotera-  
peuttien tarjoama hoito jaettiin kolmeen eri erikoisalueeseen, joista kustakin vastasi  
omaan alueeseensa erikoistunut fysioterapeuttitiimi. (Boak ja muut, 2015, s. 336, 338.)

Vastuun jakamisen tyyllillä näyttäisi kuitenkin olevan väliä. Viitalan (2014, s. 612) tutki-  
muksessa vastaajat kertoivat työskennelleen autonomisesti saaden ylemmiltä tarvitta-  
essa tukea. Autonominen työskentely ilman tukea koettiin kuitenkin yksin jättämisenä.  
Onkin väliä, onko autonominen työskentely kollektiivisuuden, luottamuksen ja tuen  
päälle kasvanut vai olemassa olosuhteiden pakosta.

Kokeneemmat terveydenhuollon ammattilaiset jakavat havaintojen mukaan yksikkönsä  
tehtäviä ja vastuita kokemattommille kollegoilleen. Tehtävien ja vastuun jakaminen ei  
tarkoita pelkästään rakenteellista tai pinnallista jakamista, vaan myös avunantoa sekä  
avuntarjoamista vaikeaksi tiedetyissä asioissa nuoremman kollegan toimiessa osaami-  
sensa rajapinnoilla. (Meier, 2015, s. 1122; Bussu & Marshall, 2020, s. 611.)

Terveydenhuollon parijohtamisessa ei-lääketieteellisen taustan omaava henkilö (esimer-  
kiksi hallintojohtaja) sekä ylilääkäri tai muun lääketieteellisen taustan omaava henkilö  
jakavat vastuut. Yleensä parijohtajilla on jaetut vastuualueet organisaation tavoitteiden  
saavuttamiseksi. Vastuu voidaan jakaa esimerkiksi hallinnosta ja hoidosta vastaamiseen.  
Tavoitteena on tehokas johtamisen malli, jonka riskinä on valtataistelun välineinä käytet-  
tävät rinnakkaiset vastuut ja tilivelvollisuudet tai mekaaninen jakaminen. (Saxena ja  
muut, 2018, s. 239–240.)

Tehtävänkuvat parijohtamisen jakamisessa voivat siis olla eritellyt tai jaetut, vaikka koko-  
naisvastuu olisikin jaettu. Tehtäväkuvien ja vastuiden selkeän jako olivat kokemusten mu-  
kaan edellytyksiä sille, että organisaation päätöksiä saatiin edistettyä. Tehtävien integ-  
raation tärkeyttä korostettiin vedoten siihen, että kenenkään ei ole mahdollista hallita  
yksin kaikkia oman alueen asioita. (Saxena ja muut, 2018, s. 244.)

Jaetun johtajuuden lisääminen organisaatiokontekstissa on näkynyt pyrkimyksenä organisoida työtä eri ammattiryhmien kesken (Jonsson ja muut, 2018, s. 699). Klingan ja muiden (2016, s. 5) mukaan yhteinen lähestymistapa antaa mahdollisuuksia etsiä parasta ja tehokkainta ratkaisua palvelujen järjestämisessä riippumatta siitä, millä alueella ongelma sijaitsee. Tämä voi toimia myös siilojen ylittävänä tapana esimerkiksi sosiaali- ja terveydenhuollon asioiden yhdistämisessä.

Jaetun johtajuuden hyödyntäminen sallii työtaakan jakamisen, yhdessä työskentelyn sekä keskittymisen omiin vastuualueisiinsa ei-hierarkkisessa tiimissä. Tällöin toiminnan ”omistajuus” on tekijöillä ja mahdollisesti poisti niitä esteitä, joita hierarkialla olisi tullut. (Gillies ja muut, 2021, s. 4–5.) Jaetun mielen mallin (shared mental model) keinoin voidaan organisaatiossa tai esimerkiksi mikrotiimissä pohtia miten kriisi-interventioiden avulla vastataan terveydenhuollon odotuksiin: Mitä ihmiset rooleissaan ja tietyllä osamistasolla voivat tehdä, mitä tapahtuu tietyissä olosuhteissa (esimerkiksi laitteistolla), miten olemassa oleva kokemus tarkoittaa tiettyjen potilasryhmien kohdalla. Myös persoonakohtaisten erojen pohtimisen työntekijöiden välillä voi nähdä seikkana, jonka kautta edellä mainitut asiat konkretisoituvat. Periaatteessa monen asian huomioonottaminen on yhteistyön perusajattelua, mutta harvoin selkeästi avattua. (Paquin ja muut, 2018, s. 117–118.)

The Improving Global Health (IGH) program -ohjelmassa laajan tiimin kanssa asioiden jakaminen lisäsi paikallisesti merkityksellisemmän ja syvällisemmän työn vaikutusta. Näitä asioita edistäen ohjelmaan osallistujat kehittivät jakavampaa johtamistapaa, konkreettisesti organisaation rajojen ylittävä työskentelyä, vuorovaikutussuhteiden luomista ja yksittäisten ihmisten kyvykkyyden näkyväksi tekemistä. (Streeton ja muut, 2021, s. 204, 298.)

Eri ammattiryhmien välillä ei löytynyt merkittäviä eroja suhtautumisessa jaettuun johtajuuteen ja yleisesti ottaen siihen suhtauduttiin myönteisesti. Löydökset ovat ristiriidassa

aikaisempien tulosten kanssa, joissa on löytynyt eroja eri ammattiryhmillä suhtautumisessa moniammatilliseen tai ammattikuntien rajoja ylittävään yhteistyöhön tai avoimuuteen ja jaettuun päätöksentekoon. Terveysthuollossa jaettu johtajuus näyttäytyy olevan myötätulessa ja siihen liitetään sellaisiin asioihin kuten jaettu tarkoitus, moniammatillinen työskentely ja tiedon jakaminen eri ammattikuntien ja ammattilaisten välillä. (Forsythin & Masonin 2017, s. 295–296.) Hyvä johtaminen tapahtuu lopulta moniammatillisessa ympäristössä enemmän asiantuntijuuden kuin aseman perusteella. Se vaatii paljon itseluottamusta ja osaamista ja on luonteeltaan kompleksista. (Sonnenberg ja muut, 2018, s. 176.)

#### **5.4 Muutoksen kourissa – Jaettu johtajuus muutostilanteissa**

Terveysthuollon käytäntöjen uudelleenjärjestelyissä yksi muutoksen onnistumista sellittävä tekijä oli jaettu johtajuus. Jaetun johtajuuden keinoin muutoksessa pystyttiin yhdessä organisaatiossa tukemaan niin henkilökunnan ajatuksia ja näkökulmia kuin itsensä johtamista pitkällä aikavälillä. Myös päätöksenteon mandaatteja jaettiin uudelleen jopa niin, että ne olivat vielä muutosprosessin jälkeenkin voimassa. (Erlingsdottir ja muut, 2018, s. 81.)

Eritaustaiset henkilöt erilaisine osaamisineen tuovat ammattitaitoaan ja kokemustaan muutostilanteisiin. Terveysthuollossa tämä korostuu, kun toteutetaan muutosohjelmia eri organisaatioiden yhteistyönä tai poikkitieteellisesti. Muutosjohtamisen ei voi osoittaa tapahtuvan vain yhden ihmisen tai yhden ryhmän toimesta. Terveysthuollon muutosjohtamisessa johtotehtävien jakaminen on yksi muutosta toteuttava tekijä. (Chreim ja muut, 2010, s. 195–197.)

Organisaation muutosjohtamisen yhteydessä jaetun johtajuuden verkosto voi syntyä tutkimusten mukaan osin tarkoituksenmukaisen toiminnan kautta ja osin sattumanvaraisesti. Kun erään muutosprojektin elinkaaren aikana luotiin uusia johtotehtäviä ja johta-



misen rooleja, annettiin toimenkuvaksi edistää uusien aloitteiden käyttöönottoa uudessa mallissa. Muutostilanteessa toimenkuvat määritettiin aluksi hyvin löyhästi, jolloin työntekijöiden vastuulle jäi luoda toimille vaikuttava tarkoitus, joka palvelisi organisaation toimintaa legitimiin ja uskottavasti. Myös lääkärin ja hallinnon johtamisen roolit määriteltiin alkuun löyhästi, jolloin nekin saivat muokkautua projektin etenemisen aikana. (Chreim ja muut, 2010, s. 197.)

Jaettua johtajuutta esiintyy silloin, kun toimijat ottavat osaa johtajuuskäytäntöihin. Käytännössä niin käy, kun toisiin toimijoihin vaikutetaan tavoitteena uusiin arvoihin ja yhteistyöhön perustuvan kulttuurin luominen sekä resurssien jakautuminen. Tällainen toiminta vaatii tukea muutoksen piirissä olevilta kohteilta sekä aikaisempaa horisontaalisempaa päätöksenteonrakennetta. Eräissä organisaation muutostilanteissa jaettua johtajuutta toteutettiin muuttuneessa toimintaympäristössä luomalla vapaaehtoisista työntekijöistä strategiaryhmiä, joiden tavoitteena oli kehittää yksikölle organisaatiostrategia. Nämä ryhmät kehittivät käytäntöjä ja toimintatapoja uudistuneeseen yksikköön. (Jonasson ja muut, 2018, s. 700.)

Ihmissuhteiden laatu ja luottamuksen elementit voivat korvata byrokraattisia ja muodollisia valvontamuotoja. Muutosten toteuttamisen johtamisessa nämä tekijät voivat olla oleellisia elementtejä, kun johtajuutta jaetaan onnistuneesti. (Chreim ja muut, 2010, s. 197.) Esimerkiksi eräissä laadunparannusohjelmassa jaettu johtajuus hahmotettiin yhteistyön, koordinaation ja jaetun työskentelyn tekemiseksi hierarkiasta vapaassa organisaatorakenteessa (Gillies ja muut, 2021, s. 1).

Myöskään potilastietojärjestelmän kehittämistyössä pelkkä tekninen toteutus ei riittänyt toimivan järjestelmän rakentamiseen, vaan tarvittiin myös käyttäjäorganisaation kokemuksia. Kehittämisessä käyttäjiä rohkaistiin ja kannustettiin tuottamaan omia näkemyksiä järjestelmästä ja tuomaan niitä esiin. Toimintaympäristössä hyödynnettiin jaetun johtajuuden keinoin sallivaa ja kannustavaa kulttuuria, jossa yksilöt oppivat tekemällä sekä

jakoivat oppimaansa toisille. Hyötyä syntyi niin organisaatiolle kuin itse potilastietojärjestelmällekin. (Muirhead ja muut, 2016, s. 246.)

Alaskassa toimivan Southcentral Foundation –järjestössä alkuperäisasukkailla oli vahvan itsemääräämisoikeuden ja ”asiakasomistajuuden” kautta hallinta järjestön tuottamiin palveluihin. Yhteisön tuottama johtajuus yhdessä hoitomallin uudelleen muotoillun myötä johti ”asiakasomistajien” sitoutumisen ja luottamuksen parantamiseen, työntekijöiden pysyvyyden parantumiseen ja kustannustehokkuuteen, joka näkyi lopulta myös hoitoon hakeutumisen vähenemisenä. (Sherry ja muut, 2016, s. 425.)

Viitalan (2014, s. 611–612) tutkimuksessa organisaation kulttuurin muutoksista kielivät pienet erot. Johtajuuden näkökulmasta me-puheessa tiivistyi organisaatiossa oleva ylpeys ja tahto olla mukana erilaisissa prosesseissa. Organisaation me-puhe reflektoi vahvasti myös kokemuksiin jaetusta toimintafilosofiasta ja näkemyksistä, mutta myöskin jokapäiväisestä johtamisesta. Tällöin esimerkiksi päätöksenteko nähtiin osallistavana toimintana. Organisaatiossa olemassa olevat roolitukset eivät kuitenkaan ole kiveenhakattuja eli ne voivat kokea muutoksia. Esimerkiksi ”me-puhe” organisaationmuutoksissa muuttui Viitalan (2014) tutkimissa organisaatioissa ”ne-puheeksi.” Muutosten, roolien ja kulttuurimuutoksen seurauksena esimerkiksi ylihoitaja ei kuulunut varsinaisten johtajien joukkoon, mutta oli samanaikaisesti roolittunut perustyöhön tuntuman kadottaneeksi henkilöksi.

## **5.5 Monin tavoin yhdessä – Kumppanuuksien jakamista**

Terveystieteiden tiimien tyytyväisyyttä jaetun johtajuuden lisäksi lisää neljä tekijää, joita ovat asenne moniammatillisessa tiimissä työskentelyä kohtaan, yhteistyö, kommunikaatio ja vuorovaikutus, monialainen innovointi ja vuorovaikutuksen taso ja yhteisöhenki. Ihmisten tyytyväisyyttä lisäävä jaettu johtajuus tarkoitti käytännössä sitä, että johtajalta odotettiin motivoivaa kommunikaatiota ja työn mielekkyyden vision jakamista. (Espinoza ja muut, 2018, s. 9.)

Käytännön toimina yksilöllisestä ja yhteisestä hyvinvoinnista huolehtiminen voi olla esimerkiksi toisten tervehtimistä ja kuulumisten kysymistä. Tilannejohtaminen ja jaettu johtajuus voidaan määrittää tapahtumiksi, joissa organisaatiossa on virallinen, muodollinen johtaja, mutta tilanteen vaatiessa isoon rooliin nousee joku muu tiimin jäsen. Tällainen epävirallinen johtaja kommunikoi ja edistää dialogia. Jaettu johtajuus näkyy asioista suoraan puhumisena ja keskustelun käymisenä panikoitumatta myös hierarkiassa ylempänä olevien kanssa. (Espinoza ja muut, 2018, s. 9.) Työhyvinvointia sairaanhoitajien keskuudessa edisti sitoutunut organisaatio (Sammut ja muut, 2021, s. 48).

Terveydenhuollossa jaettu johtajuus voi vaikuttaa olennaisesti sairaalaympäristössä toimimisessa. Esimerkiksi sujuvaa työntekoa ja yksikön toimintaa edistävän osastonhoitajan johtamiskäytäntöihin kuului ihmissuhteiden edistäminen työpaikalla ja työn koordinoiminen henkilökohtaisten suhteiden kautta. Käytännössä asioita edistettiin esimerkiksi puhumalla päivystävien sairaanhoitajien kanssa, keräämällä ja jakamalla potilaista tietoa ja huolehtimalla riittävästä henkilökunnan mitoituksesta. Myös henkilökohtaiset (ihmis)suhteet ja kerätty kokemus toivat helpotusta organisaation rajojen ylittämisessä sekä eri yksiköiden toisistaan riippuvien asioiden ymmärtämisessä ja hoitamisessa. Näiden toimintojen avulla potilaiden hoidon joustavaa etenemistä pystyttiin edistämään. (Meier, 2015, s. 1123.)

NHS:n ulkomailla toteutuneeseen työskentelyjaksoon osallistuneet kuvasivat erilaisessa kulttuurisessa ja organisaatiossa työskentelemisen opettamaan tuntemaan ja hahmotamaan erilaista byrokratiaa sekä toimimaan erilaisten lääketieteellisen koulutuksen ja kliinisen työn taustan omaavien ihmisten kanssa. Tutustuminen vaati aikaa ja ymmärryksen syntymistä ennen kuin asioiden kehittäminen oli mahdollista. Osallistujat tavoittelivat turvallisen tilan luomista, jossa ratkaisukeskeinen (ei syyttelevä) kulttuuri kehittyisi niin, että oma mielipide voitaisiin ilmaista pelotta. Käytännön tasolla se tarkoitti ihmisiin tutustumista, jakamista ja oppimista, organisaatorajojen ylittäviä tapaamisia ja yhteistyöhön ja keskusteluihin kannustamista. (Streeton ja muut, 2018, s. 204–205.)

Jaettuun johtajuuteen liitettävä toiminta ei kuitenkaan kuulu kaikille yhtä paljon, ainaakaan tanskalaisen kyselytutkimuksen valossa. Ylilääkäreiden osuus jaetun johtajuuden toimijuuden analyysissa on merkittävästi suurempi verrattuna mihinkään muuhun sairaalassa työskentelevään ammattiryhmään. Toisaalta taas jaetun johtajuuden toimijuuden määrässä nuorten lääkäreiden, palvelutyöntekijöiden ja siivoojien ohi menee sairaanhoitajat, kätilöt ja fysio- ja toimintaterapeutit. Vakituisten työsopimuksen omaavilla työntekijöillä oli merkittävää eroavaisuutta vakinaistamattomiin työntekijöihin verrattuna jaetun johtajuuden toimijuuden määrässä. (Jønsson ja muut, 2016, s. 920–921.)

Sherryn ja muiden (2016) tutkimuksessa jaettu johtajuus määriteltiin tilaksi, jossa kumppanuusorganisaatiot edustivat itseään ja toimivat aktiivisesti hallintorakenteen kautta. Kumppanuuden hyöty perustui heikkouksien minimointiin, organisaation vahvuuksien rakentamiseen sekä yhteistyön vahvistamiseen, mikä edellyttävät kollektiivista omistajuutta, tilivelvollisuutta ja vastuuta tuloksesta. Lisäksi jaettu johtajuus vaati yhteisön äänen kuulemista ja huomioonottamista sekä palvelun kohteena olevien ihmisten kuulemista. Jaetun johtajuuden toteuttaminen vaihteli organisaatiokohtaisesti. Toiminta vaihteli terveydenhuoltojärjestelmien yhteistyöstä kumppanuusorganisaatioiden kanssa aina yhteisön ohjaustoimintaan. (Sherry ja muut, 2016, s. 424–423.)

Kanadassa tutkittiin, mitä jaetun johtajuuden käytäntöjä julkisen terveydenhuollon ammattilaiset toteuttivat sitouttaessaan yhteisön jäseniä ikääntyneille suunnatussa kaatumisen ehkäisy -ohjelmassa. Markle-Reidin ja muiden tutkimus oli heidän tietääkseen ensimmäinen tutkimus, jossa selvitettiin miten julkisen terveydenhuollon työntekijät työskentelevät yhteisössä toimimalla jaetun johtajuuden periaatteiden mukaisesti. (Markle-Reid ja muut, 2017, s.3, 9.)

Markle-Reidin ja muiden (2017, s. 7) tutkimuksessa mukaan esiin nousi seitsemän eri teemaa, joista jokaisessa nousi esiin jakamisen, yhteistyön sekä yhdessä työskentelemisen konkreettisuus toiminnassa. Tutkimuksen teemoina esiin nousi 1) lähestymistapojen räätälöinti, 2) yhteyksien muodostaminen, 3) kommunikoinnin edistäminen, 4) visioiden

muokkaaminen, 5) taitojen kehittäminen ja pystyvyyden tukeminen, 6) ihmisten ja projektien johtaminen ja 7) tiedon ja kokemuksen kasvattaminen.

Räätälöinti tarkoitti sitä, että hankkeet ja aloitteet mukautettiin mittakaavaltaan toteuttamiskelpoisiksi. Toteuttamiskelpoisuus ei tarkoittanut pelkästään paikallisen kaatumisen ehkäisyn ryhmän kontekstia ryhmän toteuttamisessa, vaan myös kunkin ryhmän ominaispiirteiden huomioimista esimerkiksi kiinnostuksenkohteiden tai taitojen mukaan. Ryhmien tehokkuutta tuki sosiaalinen varovaisuus ja hienovaraisuus muita asiaan liittyviä organisaatioita kohtaan. Yhteyksiä muodostettiin ihmisten, ideoiden ja asioiden välillä ja kesken. Kommunikoinnin edistäminen oli ”linjojen pitämistä auki” molempiin suuntiin. Kaksisuuntaista kommunikaatiota pidettiin välttämättömänä, mikä vaati terveydenhuoltoalan ammattilaisilta jatkuvaa vaivannäköä. Käytännössä toiminta oli vuorovaikutuksen edistämistä, tarpeiden selvittämistä ja aikaa tarkastella tilannetta. Terveystieteiden ammattilainen auttoi ryhmäläisiä vahvuuksien ja kykyjen tunnistamisessa. Ihmisten ja projektien johtaminen muistutti managerointia. Vastuu osallistuvan ja tervetulle kulttuurin edistämisestä näkyi käytännössä jaetun päätöksenteon ja yhteistyön asettamista etusijalle. (Markle-Reid ja muut, 2017, s. 7–9.)

Vähemmistöryhmälle mielenterveyspalveluiden projektissa tuottamisessa Iso-Britanniassa erityisen näkyvää oli monipuolinen sidosryhmien käyttö ja hyödyntäminen palveluiden suhteen. Projektin sidosryhmään kuului eritaustaisia henkilöitä: paikallisten olosuhteiden ja kulttuurin ominaispiirteiden asiantuntijoita, neuvottelumandaatin omaavia henkilöitä sekä mielenterveyden asiantuntijoita. Ammattilaisryhmässä oli mukana uskonnon edustaja, vähemmistöyhteisön johtajia sekä terveydenhuollon eri edustajia. Moniammatillinen yhteisö rakensi jaetun johtajuuden periaatteelle nojaavan yhteisön. Kaikki nämä ihmiset muodostivat jaettuun johtamiseen osallistuvan ryhmittymän, joka tuki projektin toteuttamista. Vaikka projektin eri jäsenet eivät tavanneet muodollisesti, se ei estänyt jatkuvaa yhteistyötä, kommunikointia tai sitoutumista. Päinvastoin, tiimi

säilytti jatkuvan sitoutumisen koko projektin aikana, jonka kautta edistettiin mielenterveysasioita ja yhteisön hyvinvointia, yleistä oppimista ja ymmärryksen kasvua. (McEvoy ja muut, 2017, s.4–6.)

Sidosryhmien välinen toiminta voi rakentua ei-muodolliseksi ja olla toiminnan näkökulmasta silti kannattavaa. Yllä mainitussa projektissa henkilökohtaisia suhteita muodostettiin ja pidettiin yllä niin mielenterveyspalveluiden tuottajien kuin vähemmistöyhteisön välillä epävirallisten keskusteluiden avulla. Luova vuoropuhelu edesauttoi luottamuksen syntymistä. Haavoittuneisuuden tunne väheni, kun yhteisön jäsenet ymmärsivät keskustelujen kautta paremmin, miksi ja mitä kautta sidosryhmän ammattitoimijat lähestyivät asioita. Samalla myös myönteisyys eri ideoita kohtaan kasvoi ja alustavia keskusteluja käytiin esimerkiksi kulttuuriresurssien mobilisoinnista niin, että yhteisön arvostama hallinnan tunne säilyi. (McEvoy ja muut, 2017, s. 6.)

## **5.6 Kun ongelmat paisuvat – Jaettu johtajuus vaikeissa tilanteissa**

Länsi-Afrikassa vuosina 2014–2015 riehunut ebola-epidemia haastoi johtajuutta paikallisesti ja globaalisti (Nyenswah ja muut, 2016, s.194). Korona-pandemia tavoitti globaalina ilmiönä myös Kanadan ja haastoi syöpähoitojen järjestämiseen. Terveystieteissä painettiin monien haasteiden yhteensovittamisessa, sillä ihmisiä jouduttiin ohjaamaan jäämään kotiin, kun immuunipuotospotilaita oli suojeltava koronavirukselta. Kuitenkin kriittiset avohoitopalvelut vaativat ylläpitämistä, mutta samanaikaisesti oli huolehdittava potilaiden ja henkilökunnan suojelemisesta koronan altistuksilta. Siksi terveydenhuoltoa ohjattiin järjestämään enenevässä määrin etävastaanottokäynneillä. (Rodin ja muut, 2020, s. 2.)

Äkillisiä vammoja hoitavat yksiköt kohtaavat potilastyössään yllättäviä ja monimutkaisia tilanteita ja joutuvat työskentelemään valtavan paineen alla. Tehokas johtaminen on välttämätöntä, jotta tällaiset tilanteet onnistutaan hoitamaan menestyksekkäästi ilman

virheitä. Moni tiimin tehokkuutta ja johtamista koskeva tutkimus koskee vakaata ja pysyvää tiimiä, mutta traumatyössä toimivat tiimit ovat erilaisia. Ne koostuvat korkeasti koulutetuista asiantuntijoista, jotka kohtaavat työssään nopeatempoisia tilanteita. Terveysterveysthuollossa korostuu potilaan tarpeista johtuva asiantuntijoiden vaihtuvuus. Yhteistä kuitenkin on nopeasti ilmentyvät ongelmat sekä tiedon puute tai sen ristiriitaisuus. Tehtävän onnistumiseen vaikuttaa yksilöiden onnistuminen omassa tehtävässä sekä tiimin koordinoinnista. Virheiden tekeminen vaikuttaa myös hyvin negatiivisesti tehtävässä onnistumiseen. (Sarcevic ja muut, 2011, s. 227–229.)

Ebolan aiheuttaman kriisin aikana johtaminen vaihteli prosessin eri vaiheissa. Kriisin alkuvaiheessa johtamistyyli oli hyvin hierarkkinen. Hierarkkisen johtamistavan aikana esiintyi haasteita kommunikoinnissa ja koordinoinnissa. Heikko päätöksenteonkyvykyys haastoi kykyä kommunikoida ja tehdä päätöksiä systeemin joka alueelle asti. Epidemian hallinnan suhteen ongelmaa ratkaistiin perustamalla jaetun tai hajautetun mallin mukaisia teemaryhmiä, lääniryhmittymiä sekä terveydenhuollon eturintaman joukkoa. Sidosryhmien työnkuvaan kuului strategisempi ja johtavampi (management) lähestymistapa. Päätöksiä tehtiin päivittäisten tietojen perusteella, jotka kommunikoitiin terveydenhuollon järjestelmälle, ihmisille ja kansainvälisille sidosryhmille (tarkoituksen selittäminen). (Nyenswah ja muut, 2016, s. 204.)

Jaetun johtajuuden käytäntöinä olleiden teemaryhmien vahvuus perustui selkeisiin mandaatteihin ja kykyyn suunnitella asioita sekä tärkeimpänä ominaisuutena omata yhteiset periaatteet työskennellä kohti menestymistä. Käytännössä teemaryhmät pitivät päivittäisiä kokouksia. Säätelemällä osallistuvien ihmisten määrää kokoukset pidettiin tehokkaina, ajallaan sekä mahdollistettiin selkeä kommunikointi ja päätöksenteko. Aivoriihiä sekä vaikutus- ja seurausanalyysia pystyttiin pitämään ja tekemään päätöksiä niiden avulla. Teemaryhmissä oli mahdollisuus keskustella erilaisista skenaarioista, minkä kautta päätöksenteossa lopulta saavutettiin konsensus. (Nyenwash, 2016, s. 204.)

Kanadassa puolestaan etähoidon käyttöönoton ja parantamisen aikana jaettua johtajuutta hyödynnettiin digitaalisten järjestelmien niin sanottujen super-käyttäjien avulla, jotka ohjasivat virtuaaliohjelman käyttöä sairaalan henkilökunnalle. Lisäksi säännöllisten kokousten avulla saatiin ratkaistua haasteiksi nousevat asiat reaaliajassa. Jaetun johtajuuden prosessi mahdollisti päätöksentekoa etulinjassa kohti digitaalisen siirtymisen syntymää samanaikaisesti kehittämällä digitaalisten järjestelmien vahvuuksia. (Rodin ja muut, 2020, s.3.)

Vammojen hoitamisessa johtaminen voitiin jakaa viiteen eri tyyppiin. *Sisäinen johtaminen* oli yhden ihmisen, selvää johtajan roolia kantavan henkilön päätöksentekoa, joka perustui muilta tulleeseen tietoon. Tämä tapa toi selkeyttä tiimin toimintaan ja tiedonvälitykseen selkeän roolituksen vuoksi. Sisäinen johtaminen voi toimia myös niin, että päätöksenteko jakautuu toisen, samaa ammattia edustavan henkilön kanssa, jonka rooli on tarvittaessa puuttua tilanteeseen. Tässä mallissa jaettu johtajuus tarkoittaa käytännössä sitä, että toimitaan oman *ammatin edustajan valvonnan alla*. Väliintulo on esimerkiksi tilannearvioinnin ohjaamista sekä tilanteen johtamista. Kollegan väliintulon jälkeen hyödynnettiin reflektointia tilanteen purussa. (Sarcevic ja muut, 2011, s. 230–231.)

*Poikkitieteellisesti traumojen* (ruumiinvammat) parissa työskennellessä jaettu johtajuus tarkoitti jaettua päätöksentekoa, käytännössä samaa kuin sisäisesti johtamisen, mutta erikoistumisalueista käsin toimien. Tällöin tietty muodollinen hierarkisuus puuttuu. Tässä tavassa toimia nähtiin vahvuuksia ja heikkouksia. Jaettu johtajuus vahvisti yleistä johtamista, sillä *täydentävää asiantuntijuutta* oli käytettävissä. Ongelmia saattoi tuoda eri tieteenalojen yhteensovittaminen ja vähäinen hierarkia. Lisäksi muulle ympäröivälle hoitotiimille tilanne voi olla hankala hahmottaa sitä, kuka johtaa mitäkin. (Sarcevic ja muut, 2011, s. 232–233.)

*Poikkitieteellinen jaettu johtajuus* ja jaettu päätöksenteko voi toteutua myös *rinnakkain*. Se muistuttaa edellistä tapaa, mutta erikoistumisalat harvoin kohtaavat ja kulkevat rinnakkain. Esimerkiksi kaksi asiantuntijaa voivat valvoa potilaan hoitoa, mutta itsenäisesti



ja määräten oman alueen ohjeita. Tällä mallilla oli eniten negatiivista vaikutusta tiimin työhön, sillä se aiheutti skismaa ja haastetta kommunikoinnissa. Erikseen annettuja ohjeita oli vaikea seurata, noudattaa tai jopa ymmärtää. Tarpeettomien toimin määrä myös lisääntyi, koska rinnakkaisjohtajien väliltä puuttui kommunikointia. Poikkitieteellisesti jaettu johtajuus ja jaettu päätöksenteko voi toteutua *myös yhteistyöhön* perustuen. Sillä on kokonaisuudessaan positiivinen vaikutus tiimin toimintaan. Esimerkiksi kiitokset tiimiä ja sen toimintaa kohtaan olivat yhteistyöhön perustuvan työskentelyn positiivinen vaikutus. (Sarcevic ja muut, 2011, s. 233–234.)

Viitala (2014, s. 614–615) kiteyttää johtamisen haasteiksi myös organisaatiolähteiset tilanteet. Organisaatiot voivat kohdata haasteita johtamisen tavassa ja kulttuurissa etenkin organisaatiossa tapahtuvissa isoissa muutoksissa. Jos näin on, on ihmisten varauduttava luopumaan hyvästä ja johdonmukaisesta johtamisesta muutosten keskellä. Etenkin silloin, kun organisaatiossa katoavat johtamisen kannalta merkittävät ihmissuhteet ja olosuhteet. Uhkana uudistusten aikana on myös johtamisesta keskustelun katoaminen. Jatkuva muutos asettaa myös kyseenalaiseksi sen, voiko syntyä vakaata johtamisinstituutiota.

Vaikka jaettu johtajuus ei olisikaan tietoisesti käytössä tai organisaatiossa varsinaisesti käyttöönotettu tai arvoissa tietoisesti nostettu esiin, useiden sairaanhoitajien kyselyvastauksista löytyi toiminnallisen johtajan rooli oleellisena tekijänä, kun ”tilanne oli päällä” esimerkiksi ensiaputilanteessa tai valtavan, poikkeuksellisenkin, paineen alla. Näissä tilanteissa kerrottiin näkyneen esimerkiksi toisten tukemista ja ohjaamista, toisten motiivointia ja voimauttamista sekä esimerkillä johtamista. Tällaiset tilanteet sisälsivät jaetun johtajuuden elementtejä. (de Vries & Curtis, 2019, s. 357.)

## 5.7 Entä jos se ei toimikaan? – Jaettu johtajuus kritiikin kohteena

Johtajuuden jakaminen saattaa tuottaa vaikeuksia, jos yksinjohtamiseen on totuttu. Yksin johtaminen saattaa jopa olla helpompaa kuin vastuun jakaminen. Esimerkiksi pelkäämään aikataulujen yhteensovittaminen voi tuoda haasteita. Toisaalta asioiden jakaminen voi tuntua myös palkitsevalta. (Klinga ja muut, 2016, s. 6.) Irlannissa jaetun johtajuuden käyttöönottoa esti pelko johtaa onnistuneesti muita yhtä ”tasa-arvoisena” kuin muutkin. Jaetun johtamisen käyttöönotto vaatiikin organisaation tukea ja koulutusta. (de Vries & Curtis, 2019, s. 357.)

Jaetun johtajuuden leviäminen vallitsevaksi käytännöksi tuottaa huolen siitä, mitä tapahtuu potilasturvallisuudelle, jos jokaiselle terveydenhuollon henkilökunnalla katsotaan kuuluvan vastuu hoidon laadusta. Hierarkkinen johtaminen vastaa tähän ongelmaan, joka puoltaa selvän fokuksen ja visionäärisen johtajuuden hyödyntämistä hoidon laadun ja potilasturvallisuuden varmistamisessa. (McKee ja muut, 2017, s. 17.)

Nykyaikaisen terveydenhuollon järjestäminen haastaa organisaatiossa toimimista. Moniammatillisissa tiimissä muut kuin lääkärit kokivat johtajuuden elementtejä omassa roolissaan. Lääkäreiden käsitys itsestä johtajina puolestaan perustui enemmän hierarkkiseen asemaan kuin johtamisen käytäntöihin. (Sonnenberg ja muut, 2018, s. 176.) Eri ryhmien välillä voi esiintyä jännitettä roolituksessa hierarkkisessa ympäristössä. Esimerkiksi erikoistuneen työntekijän ja virka-asemaa toimittavan lääkärin aseman välillä voi esiintyä epäselvyyttä moniammatillisessa tilanteessa. (Paquin ym, 2018, s. 118.)

Chreim ja muut (2010, s. 197) nostivat omassa tutkimuksessaan esiin kysymyksen, mitkä ovat jaetun johtajuuden suosimisen vaatimat ehdot (vastakohtana muodollisesti rakennettuihin johtamismalleihin) ja millä ehdoin jaetun johtajuuden menestys muutoksentelemisessä syntyy. Heidän tapaustutkimuksessaan syntyikin olettaus, että jaetun johtajuuden onnistuminen perustuu systeemin sosiaalisen pääoman olemassaoloon ja sosiaalisen pääoman synnyttämiin ilmiöihin. Useat sidosryhmiin kuuluvat henkilöt nostivat

esiin luottamuksen merkityksen, kun puhuttiin vaikuttamiseen liittyvistä, oleellisista, elementeistä.

Bussu ja Marshall (2020, s. 614) nostavat esiin Bushen (2017) ajatukset siitä, että yhteistyöriippuvaisessa organisaatiossa vallan tulisi olla sidottu osittain tiettyyn asemaan tai rooliin. Lisäksi vallan tulisi kuulua asian parissa työskenneltävien henkilöiden harteille, jotta voidaan löytää paras ratkaisu toimia kussakin tilanteessa. Kuitenkin Bussun ja Marshallin (2020, s. 614) mukaan sosiaali- ja terveysala erittäin jäykkine hierarkioineen muodostaa vallanjaolle erittäin vaikeasti ylitettävän esteen.

## **6 Johtopäätökset**

### **6.1 Tätä se on – Jaettu johtajuus ja terveydenhuolto pähkinänkuoressa**

Tässä pro gradu –tutkielmassa on terveydenhuollossa näkyvä jaettu johtajuus jaettu kuu-teen eri teemaan. Lisäksi seitsemäs luokka, jaetun johtajuuden kritiikki, nostettiin omaksi tärkeäksi näkökulmaksi. Taulukossa 3 kuvataan kaikki teemat ja niiden sisältö tiivistetysti. Tämä taulukko tiivistää vastauksen tutkimuskysymyksiini mitä on jaettu johtajuus sekä mitä jaettu johtajuus on terveydenhuollossa, millaisena toimintana jaettu johtajuus näkyy terveydenhuoltoa toteutettaessa ja johtaessa. Tutkielman edetessä huomasin, että tutkimuskysymyksiä luodessani en osannut arvata jaetun johtajuuden hyödyntämisen haasteiden nousevan esiin. Koska ne nousivat esiin läpi tutkimusprosessin, tuntui tärkeältä nostaa ne myös esiin. Sivulla 61 esitän tutkielman lopputulokset taulukossa 3.

Taulukko 3. Jaettu johtajuus terveydenhuollossa.

Jaettu johtajuus	Leimaavat piirteet terveydenhuollossa	Konkreettisuus	Haasteet
Jaettu päätöksenteko	-Moniammatillisuus -Ammattilaiset ja potilaat -Vastuu (päätöksistä) konkreettisen työn tekijälle	-Ammattilaisten tietojen perusteella synteesi, nopeus -Parijohtaminen -Ratkaisujen etsiminen, lupa toimia -Päätöksenteko-oikeuksien jakaminen	-Konfliktit -Epämuodollisuus voi estää tehokkuutta -Päätöksenteon kulttuuri ei synny itsestään; vastuu kaikilla siitä
Kommunikointi ja vuorovaikutus	-Luottamus toisiin ja ammattitaitoon -Arvostus -Psykologinen turvallisuus	-Säännölliset & strukturoidut tapaamiset -Epämuodollinen kohtaaminen vapaa-ajalla & töissä	-Tiedostamattomuuden kautta tapahtuminen -Asenne vaikuttaa
Vastuukysymykset ja moniammatillisuus	-Roolin tai työkuvan täyttäminen -Tiedon jakaminen -Hallinnon ja hoidon vastuiden jakaminen -Työn "omistajuus" tekijällä -Roolien hahmottaminen	-Ammatin tehtävien täyttäminen -Mikrotiimien johtaminen -Ohjaus ja neuvonta -Organisaatorajojen ylittävyyttä -Konkreettinen jakaminen, esim. toimisto	-Moniammatillisuus -Itsensä johtaminen -Toimintojen ja ammattiroolien yhdistäminen -Voiko asiantuntijuus kävellä aseman yli hierarkkissa ympäristössä?
Muutostilanteet	-Positiivinen työilmapiiri -Yhteinen prosessi -Tarkoituksenmukaisuus ja sattumanvaraisuus -Luottamus	-Henkilökunnan/ toimijoiden näkemysten huomiointi -Vastuun jakaminen -Strategiaryhmät -Toisiin vaikuttaminen -Sitouttaminen	-Me-puhe vastaan ne-puhe; mihin muutos kallistuu -Perustuu sosiaaliseen pääomaan
Kumppanuuksien ja kaminen	-Ammattilaisten ja potilaiden ja yhteisöjen yhteistyö, henkilökohtaisuus -Organisaatorajojen ylittävyyttä -Sidosryhmät	-Kiinnostus; henkilökohtainen ja ammatillinen -Työn koordinaointi -Taitojen ja pystyvyyden kehittäminen -Visioiden jakaminen -Moniammatillisuus	-Kenelle kuuluu
Vaikeat tilanteet	-Vaativat, yllättävät tilanteet -Täydentävä asiantuntijuus -Rinnakkainen asiantuntijuus -Spontaanisti tapahtuva ilmiö	-Teemaryhmät -Kommunikointi sidosryhmille -Siirtyminen pois normaalihierarkiasta	-Alojen yhteen sovittaminen -Hierarkian puuttuminen -Vastuun epäselvyys -Muutokset; ihmissuhteiden katkeaminen, johdonmukaisuuden katoaminen
Toimimattomuus	-Uuden johtamistavan oppiminen -Organisaatiokulttuuri, hierarkkisuus	-Potilasturvallisuuden takaaminen	-Kenellä vastuu hoidon onnistumisesta

Jaettu päätöksenteko on selvässä yhteydessä erilaisiin potilaiden hoitoon liittyviin tilanteisiin. Terveydenhuollossa tällaisia tilanteita leimaa moniammatillisuus; kollegiaalisuus oman ammattiryhmän kesken tai laajan, eri ammattiryhmistä koostuvan tiimin yhteistyö. (Sonnenberg ja muut, 2018; Jonasson ja muut, 2018; Meier, 2015.) Huolimatta siitä, että moniammatillisuus ja päätöksenteon jakaminen altistaa tiimejä konflikteille (Meier, 2015), päätöksentekoon osallistuminen voi lisätä myös työssä viihtyvyyttä (Sammut ja muut, 2021) ja myönteisyys jaettuun päätöksentekoon puolestaan on yhteydessä vahvaan ammatti-identiteettiin (Frosyth & Mason, 2017).

Vastuu päätöksenteosta voi olla jakautunut hyvin monin tavoin eikä se sinällään ole asemariippuvaista, vaan enemmänkin tarkoitusperistä riippuvaa; jaettu päätöksenteko voi tapahtua potilastyössä potilaita koskevassa päätöksenteon jakamisessa (Meier, 2015) ja päätöksentekovastuun jakamisessa varsinaisen työn tekijöille (Boak ja muut, 2015; De Brún & McAuliffe, 2020) tai hallinnossa (Sherry ja muut, 2016). Toisaalta se voi olla myös organisaatiokontekstissa näkyvä ilmiö esimerkiksi esihenkilöiden ja johtajien palaverissa (Klinga ja muut, 2016) tai parijohtamisen kontekstissa (Saxena ja muut, 2018). Terveydenhuollossa jaettua päätöksentekoa voi tapahtua myös yhteistyössä terveydenhuollon ammattilaisten ja potilaiden kesken (Markle-Reid ja muut, 2017), mutta yhtä kaikki, autonomista päätöksentekokulttuurin syntyminen ei tapahdu itsestään vaan siihen tarvitaan organisaation tuki (Bussu & Marshall, 2020). Luonteeltaan se voi tarvita tietosuutta (Le Comte & McClelland, 2017) ja muutostilanteissa päätöksenteko-oikeuksien jakaminen konkretisoituu (Chreim ja muut, 2010; Erlingsdottir, 2018).

Hyvän johtajan ominaisuuksiin liitettiin lähestyttävyyttä, asiantuntijuuden kunnioittaminen ja arvostus sekä dialogin edistäminen (Van Schaik, 2014; Sonnenberg, 2018). Jaetun johtajuuden hyödyntäminen tuki neuvottelevaa toimintaotetta ja asioiden jakamista (McEvoy, 2017). Asenne toisia kohtaan, jaettu ymmärrys ja yhteyden ylläpito olivat tärkeitä jaetun johtajuuden toteuttamisen tapoja (Aufegger ja muut, 2020), mutta myös asioiden jakaminen vapaamuotoisesti sekä yhteinen vapaa-ajan toiminta tukivat työssä

yhteisyyden ja luottamuksen syntymistä (De Brún & McAuliffe, 2020). Kommunikaatio ja vuorovaikutus voivat tapahtua strukturoidusti tai spontaanisti terveydenhuollon toimintaympäristössä (Meier, 2015).

Terveydenhuollon kenttä on monipuolinen ja vaatii terveydenhuollon ammattilaisilta oman ammattiosaamisen lisäksi vastuunkantoa ja kykyä toimia moniammatillisesti. Esimerkiksi vastuu potilaista voi jakautua usealle ammattiryhmälle, mikä voi rikkoa hierarkista normistoa. Esimerkiksi kuntoutussuunnittelussa moniammatillisuus on itsestään selvää. (Meier, 2015.) Vastuuta jaetaan myös erikoistumisen mukaan joko oman tai useamman eri ammatin tiimeissä (Paquin ja muut, 2018; Boak ja muut, 2015). Vastuun jakaminen tarkoittaa myös avunantamista ja kollegoiden tukemista (Meier, 2015, Bussu & Marshall, 2020).

Parijohtaminen hallinnossa on terveydenhuollossa mahdollinen jaettu toimintatapa. Siinäkin kyseessä on osaamisen ja vastuun jakamisesta, vaikka kokonaisvastuu voi olla yhteinen (Saxena ja muut, 2018.) Kokonaisvastuun, synergiaetujen ja tehokkaiden ratkaisujen etsimisessä tehtävien jakaminen näyttäytyy käytettynä ratkaisumallina terveydenhuollossa joko ammattiryhmien sisällä tai useamman eri ammattiryhmän kesken (Gillies ja muut, 2021; Klinga ja muut, 2016; Saxena ja muut, 2018). Sen lisäksi, että vastuuta voi jakaa työtehtävien ja muiden suoritteiden suhteen, myös konkreettista tilan jakamista hyödynnettiin (Jonsson ja muut, 2018; Klinga ja muut, 2016).

Muutostilanteissa henkilökunnan osaamisen hyödyntäminen ja mukaanottaminen ovat näyttäytyneet hyvänä keinona taklata muutostilanteissa esiintyviä haasteita sekä jakaa tulevia tehtäviä ja mandaatteja (Erlingsdottir ja muut, 2018; McClelland, 2017; Chreim ja muut, 2010). Muutosjohtamisessa jaetun johtajuuden verkosto on syttynyt tiedostetusti ja sattumanvaraisesti (Chreim ja muut, 2010). Jaetun johtajuuden hyödyntäminen on mahdollista myös teknisten välineiden käyttöönotossa ja kehittämisessä (Muirhead ja muut, 2016), mutta myös osana koko organisaation kehittämistä (Sherry ja muut, 2016).

Organisaatiossa esiintyvät jaettuun johtajuuteen yhdistettävät asenteet, käytännöt ja sitoutuneisuus yhdistyvät työssä viihtyvyyteen (Espinoxa ja muut, 2018; Sammut ja muut, 2021), mutta myös konkreettisesti työn sujuvuuteen (Meier, 2015). Jaettu johtajuus ohjaa tuntemaan toiset yksilöinä (Streeton ja muut, 2018) sekä organisaatiotasolla (Sherry ja muut, 2016). Jaettu johtajuus toiminnan muodossa ei ole kuitenkaan kaikkien oikeus, vaan eri ammattiryhmät voivat sairaalassa hyödyntää sitä eri määrin (Jønsson ja muut, 2016). Suurin osa jaetun johtajuuden hyödyntämisestä hyödyntämisesti tapahtui terveydenhuollon ammattilaisten kesken, mutta myöskin asiakaspinnassa (Markle-Reid ja muut, 2017) sekä moniammatillisen ryhmän kesken, johon kuului muun muassa vähemmistön ja uskonnollisen yhteisön kanssa työskentely (McEvoy ja muut, 2017).

Jaetun johtajuuden periaatteita ja käytäntöjä on hyödynnetty sellaisissa tilanteissa, joissa totuttu maailmanjärjestys murenee ja vanhat tavat eivät pysy muutoksessa toimintakelpoisina. Esimerkiksi covid-19 aiheutti terveydenhuollon uudelleenjärjestelyä, jossa jaettu johtajuus linkittyi lisääntyneen digitalisaation hyödyntämiseen (Rodin ja muut, 2020) ja ebola-epidemian hoidossa terveydenhoidon päättäjälinten uudelleenorganisointiin epidemian ajan (Nyenswah ja muut, 2016). Jaettua johtajuutta esiintyi traumojen hoidossa viiteen erilaiseen tyyppiin jaettuna (Sarcevic ja muut 2011). Vaikka jaettu johtajuutta ei olisi sisäankirjoitettu organisaation toimintaan ja arvoihin, esimerkiksi yllättävissä ensiaputilanteissa sen elementtejä voi olla nähtävissä (de Vries & Curtis, 2019).

Jaettu johtajuus kohtaa kriittistä ajattelua esimerkiksi tottumis- (Klinga ja muut, 2016) tai vastuukysymysten (McKee ja muut, 2017) vuoksi. Myös ihmisten käsitykset ja ajattelu vaikuttavat jaetun johtajuuden hyödyntämiseen (Sonnenberg ja muut, 2018) sekä erilaiset jännitteet ja pelot asemasta ja johtamisen onnistumisesta (de Vries & Curtis, 2019; Paquin ja muut, 2018). Tapaustutkimuksen perusteella jaettu johtajuus muutostilanteissa on riippuvaista sosiaaliselle pääomalle ja luottamukselle (Chreim ja muut, 2010),



mutta terveydenhuollon ollessa hierarkkisesti rakentunut, voi vallan uusjako esimerkiksi tuottaa hankaluuksia (Bussu ja Marshall, 2020).

## 6.2 Niin kuin avokado

Tämän tutkielman aineisto koostuu kohtuullisesta määrästä artikkeleita, jotka ovat suurin piirtein samanaikaisesti julkaistu. Heikkoutena kuitenkin on se, että niitä ei pysty vertailemaan keskenään maiden, ammattiryhmien tai toimintaympäristöjen kesken. Tässä tutkimuksessa länsimainen terveydenhoito on yliedustettuna, kun katsotaan tilannetta globaalin näkökulman kautta. Kärjistettynä voisi sanoa, että tutkimuskysymys vastaa siihen, mitä jaettu johtajuus on terveydenhuollon toteuttamisessa länsimaissa, vaikka mukana on myös pari Afrikan terveydenhuoltoa koskevaa tutkimusta. On myös mahdollista, että aineiston hakuvaiheessa aineiston rajaus epäonnistui niin, että osa potentiaalisesta ja arvokkaasta aineistosta ei tullut valittujen rajausten vuoksi otetuksi mukaan.

Yleistettävyyttä haastaa myös terveydenhuoltojärjestelmien enemmän tai vähemmän samanlaisuus ja erilaisuus. Hahmottamatta jää myös kysymys julkisen ja yksityisen terveydenhuoltojärjestelmän mahdollisista eroista jaetun johtajuuden hyödyntämisessä. Maissa, joissa julkinen ja yksityinen terveydenhuollon sektori ovat rinnakkain, pohdittavaksi jää, onko jaettu johtajuus mahdollista kahden eri järjestelmän kesken.

Heikkouksista huolimatta jaetun johtajuuden alle terveydenhuollon toteuttamisessa kuuluu monta toisiaan risteävää asiaa tai ilmiötä, jotka ovat löydettävissä jaettua johtajuutta koskevasta teoriasta. Ajatukset muuttuvista työelämäntarpeista (Ropo ja muut, 2005; Ropo, 2011) saivat vastakaikua myös terveydenhuollon tutkimuksessa. Yleisesti ottaen terveydenhuollon järjestämisestä oli löydettävissä niitä jaetun johtajuuden piirteitä, mitä teoriaosuudessa tarjottiin jaetun johtajuuden ilmiönä.

Myös Bennetin ja muiden (2013) sekä D’Innocentin ja muiden (2016) huomiot jaetun johtajuuden elämisestä verkostoissa ja ryhmissä sekä johtamisen rajoja haastamisessa

ilmenee hyvin tutkimuksissa, joissa kuvataan jaettua johtajuutta esimerkiksi vähemmistöryhmien keskuudessa toteutettavaa terveydenhoitona. Toisin sanoen, kun ollaan tekemisessä ei-tutun ja uuden (ryhmän) kanssa, tarvitaan jotain osaamista, mitä ennestään ei ole. Kun tunnustetaan ja tunnustetaan oma osaamattomuus, otetaan selvä suunta kohti jakamista ja eri ryhmien asiantuntijuuden hyödyntämistä. Tämä näkyy esimerkiksi Fletcherin ja Käuferin (2002) esiin nostamissa keskinäisriippuvuuden ja jakamisen teema-aikeissa.

Kompleksissa tilanteissa ja itsenäisyyttä vaativissa tilanteissa jaettu johtajuus voi tuottaa hyötyä ennen kaikkea käyttäytymisessä ja asenteissa (Wang ja muut, 2018). Toisaalta jaettu johtajuus tarvitsee aikaa ja tilaa luovia erilaisia ratkaisuja (Hartley & Benington, 2010). Se, mahdollistaako terveydenhuolto näitä tilanteita ammattilaisille, eli resursseja, aikaa, asenneilmapiiriä ja toisaalta lupaa oppia, onkin jo toinen asia. On varmasti paikkoja, joissa näin on, mutta julkisuuteen on viime aikoina noussut hyvin vastakkaisia kuvauksia terveydenhuollon työympäristöistä. Jaettu johtajuus terveydenhuollossa kohosi artikkeleiden mukaan hyvin samantyyppisiä esteitä mitä Seers ja muut (2002) kuvasivat. Jaettu johtajuus ei ole toimiva resepti joka tilanteessa ja vielä on hahmottamatta tarkalleen, milloin se hyödyntäminen on tehokkainta (D’Innocenzo ja muut, 2016).

Jaetun johtajuuden erilaiset ilmiöt eivät ole helposti erotettavasti toisistaan käytännössä, kun vertaa siihen, miten terveydenhuollossa toteutetaan jaettua johtajuutta. Päätöksenteon jakamiseen tarvitaan kommunikaatiota, terveydenhuolto tarvitsee rakenteita. Muutokset tapahtuvat rakenteissa ja ihmiset vaikuttavat sielläkin. Vaikeiden tilanteiden ratkaisemissa tarvitaan päätöksentekoa ja päätöksenteko-oikeuksien uusia jakamisia. Terveydenhuolto ei ole vain muodollista tai epämuodollista ja näissä molemmissa rakenteissa tapahtuu kommunikointia niin oman ammattiryhmän kuin muidenkin kanssa.

Vaikuttaakin siltä, jaetun johtajuuden ilmiöt linkittyvät yhteen ja vaikuttavat käytännössä mahdottomalta erottaa puhtaasti irti toisistaan. Eri toimintatavat vaikuttavat tilansidonnaisilta ja organisaatioon sisään luoduilta; hierarkkisessakin ympäristössä voi

olla epämuodollisuutta ja ammatillista ja vapaamuotoista jakamista, joka vaikuttaa viihtyvyyteen, tehokkuuteen ja muutoskyvykkyyteen ja haasteiden kampittamiseen. Toisaalta vahvat ammattirajat ja hierarkia luovat kirjoittamattomia sääntöjä eri ihmisten välille, jolloin avoimuus ja kaikkien roolien tärkeyden hahmottaminen voi jäädä toteutumatta ja vaikuttaa työilmapiiriin.

Jaettu johtajuus vaikuttaa antavan mahdollisuuksia, mutta myös vaativan kypsyttää ja yhteisesti jaettua rakentavaa asennetta. Kun jaetun johtajuuden käytäntöjä miettii, väistämättä mieleen nousee ajatus, milloin hyvästä ja kauniista käytöksestä, esimerkiksi toisten arvostamisesta ja avoimesta vuorovaikutuksesta, on tullut jotain, joka erikseen nimitetään jaetuksi johtajuudeksi. Jaetusta johtajuudesta olisi helppo innostua, vaikka se on saanut myös terveydenhuollon kohdalla huomionarvoista kritiikkiä.

Sivulla 9 kuvattu jaetun johtajuuden käsitteiden jatkumo näyttää elävän myös terveydenhuollon jaetussa johtajuudessa, jossa näyttäytyy olevan erityyppisiä jaettuja johtajuuksia aina tiukahkosta työnjaosta avoimeen ja oppivaan työympäristöön. Yksi ratkaisu jaettua johtajuutta kohtaan esitettyyn kritiikkiin voisi olla hybridimallinen johtajuus, joka voisi sopia osaksi jaetun johtajuuden jatkumoa. Gronnin (2009) esittämä hybridimalli kuvaa tilanteita, joissa on käytössä – tai tarvitaan – sekä yksittäisiä johtajia että kokonaisvaltaisempaa johtoryhmää. Hybridi siksi, että se sanana viittaa jo eri tahojen tai tyyppien sekoitukseen tai yhtäaikaaisuuteen. (Gronn, 2009, s. 384.) Hybridimallilla pystyttäisiin ehkä vastaamaan jaetun johtajuuden kritiikkiin vastuun häviämisestä.

Se mikä tutkimustuloksia kootessa sai hämmästyttämään, oli potilas-/ asiakasnäkökulman puute jaetun johtajuuden ja terveydenhuollon yhdistelmässä. On toki päivänselvä, että leikkauspöydällä oleva henkilö ei voi olla osallinen leikkauksessa, mutta sen jälkeinen kuntoutusta ja muuta hoitoa käsitettiin hyvin ammattilaiskeskeisesti. Väistämättä mieleen nousee kysymys, onko kyse terveydenhuollon hierarkiasta, jossa potilas on hierarkian pohjalla? Harvan poikkeuksen tähän tekee Markle-Reidin (2017) ja jollain tasolla

Sherryn ja muiden (2016) tutkimukset. Kuitenkin integroitujen ja ihminen keskiössä olevien terveystalvvelujen mahdollinen etu on, että asioita pystytään jakamaan ammattilais-ten kanssa ja lisäämään osallistumista hoidon suunnitteluun (WHO, 2015, s.12).

Jaettu johtajuus terveydenhuollon puolella tarjoaa vielä lukuisia, mielenkiintoisia jatko- tutkimuksen kohteita. Uusien hyvinvointialueiden ja toisaalta monituottajamallin toteut- taminen sekä yhä vanhenevan väestön edessä Suomen terveydenhuolto on monella ta- valla uusien haasteiden edessä. Jaettu johtajuus voi tarjota osaltaan ratkaisuja, mutta myös mielenkiintoisia tutkimuskohteita terveydenhuoltoon.

Niin kuin viimeistä päivää näytelmässä Anna Krogerus (2007) ei totisesti säästellyt kuva- tessaan Lepolan hoitokodin haasteita. Ongelmia aiheuttivat säästöt, määräaikailla työntekijöillä pyörivä hoito, ihmisten henkilökohtaiset ongelmat sekä hoitajapula, johon oman pikantin maun toivat "sivarit" ja työkoikeilussa tai jonkun järjestelmän rattaissa pyörivät maahanmuuttajataustaiset henkilöt. Näytelmän lopussa jokainen on omalla ta- vallaan väsynyt, hämmentynyt ja surullinen katsojia myöten:

ADAM  
Ritva?

RITVA  
Joki oli sen vienyt. Joki sen toi, kesäillan lämpö, ja joki sen vei, alkutalven pimeys. Miestäni minä rakastin, ja poikaani ja tätä työtä olen aina rakastanut. Mutta nyt minä olen tyhjä. Tulee mieleen jokin hedelmä, avokado, joka on halkaistu ja tyh- jäksi koverrettu. Pidän avokadosta, siinä on lempeä maku. Miten paljon ihmisen pitää kestää? Milloin on oikeus luovuttaa? Mihin minun rajani piirretään? Onko tämä nyt loppu?

(Työntekijät ja vanhukset katsovat Seikkua.)

MINNA  
Mitäs me nyt?

SEIKKU  
Helvetistäkö minä tiedän. Käyttäisitte joskus omia aivojanne, ku teillä sellaset on.

(Seikku menee. Taputtaa Ritvaa olalle mennessään. Kaikki muutkin menevät. Taputtavat Ritvaa olalle mennessään. Ritva jää yksin näyttämölle.)  
(Krogerus, 2007, s. 124.)

Katsojalle herää kysymys, miksi osastonhoitajana toimiva Seikku lopulta parahtaa oman järjen käytöstä? Ehkä siksi, että joskus sen käyttöä todella tarvittaisiin. Ja ehkä siksi, että johtavassa asemassa olevalla henkilöllä ei aina ole parhain tieto päässään. Mutta miten omaa järjen käyttöä voidaan vaatia, jos sen käytössä jätetään yksin tai arkipäivässä sen käyttö on parasta unohtaa?

Mutta ennen kaikkea Krogerus kysyy: Olemmeko kuitenkin aina lopulta yksin? Niin johtavassa asemassa oleva Seikku kuin työntekijätkin Ritva etunenässä näyttävät jäävän yksin. Ehkä voimme kuitenkin lohdullisesti ajatella ihmisyyteen kuuluvan, että ylivoimaisessakin tilanteessa lopulta ihmisillä on yritystä jakaa asioita. Vaikka taputtamalla olkapäälle. Kai sekin sitä on. Jakamista.

Jaettu johtajuus terveydenhuollossa muistuttaa avokadoa. Se tuntuu pehmeältä; kommunikaatiota, kiinnostusta toisista ja toisten osaamisesta, jakamista, vastuunkantoa yhdessä ja yhteinen tavoite, jaettu todellisuus edellä. Mutta sisällä on siemen, kova ydin, jota pehmeys ja makeus ympäröi. Se on toimimista haastavien tilanteiden parissa, alati kehittyvän ja muuttuvan terveydenhuollon piirissä, jossa on hahmotettava erilaisia ulottuvuuksia useiden ihmisten kanssa ihminen terveydenhuollon järjestämisen keskiössä.

## Lähteet

- Aaltonen, T. (2013). Henkisen johtajuuden dramaturgia. Teoksessa F. Martela, L. Järvi-  
lehto, P. Kenttä & J. Korhonen (toim.), *Esa Saarinen – Elämän filosofi*. (s. 253–264).  
Aalto-yliopiston julkaisusarja. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-60-5227-4>
- Al-Sawai, A. (2013). Leadership of Healthcare Professionals: Where Do we Stand ? *Oman  
Medical Journal*, 28(4), 285–287. <https://doi.org/10.5001/omj.2013.79>
- Aveyard, H. (2010). *Doing A Literature Review In Health And Social Care: A Practical  
Guide*. (toinen, uudistettu painos). Open University Press.
- Bennett, N., Wise, Ch., Woods, P. A. & Harvey, J.A (2003). *Distributed Leadership: A Re-  
view of Literature*. National College for School Leadership  
Noudettu 19.6.2022 osoitteesta [https://www.researchgate.net/publica-  
tion/42793697 Distributed Leadership A Review of Literature#fullText-  
FileContent](https://www.researchgate.net/publication/42793697_Distributed_Leadership_A_Review_of_Literature#fullText-FileContent)
- Bolden, R. (2011). Distributed Leadership in Organizations: A Review of Theory and Re-  
search. *International Journal of Management Reviews*. Vol. 13, 251–269  
<http://doi.org/10.1111/j.1468-2370.2011.00306.x>
- Cox, J.F., Pearce, C.L. & Perry, M.L. (2002). Toward a Model of Shared Leadership and  
Distributed Influence in the Innovation Process: How Shared Leadership can En-  
hance New Product Development Team Dynamic and Effectiveness. Teoksessa  
Pearce, C. L., & Conger, J.A. (toim), *Shared Leadership: Reframing the Hows and  
Whys of Leadership*. (s. 48–76). SAGE Publications.
- Craig L.P. & Wassenaar, C.L. (2014). Leadership is like fine wine: It is meant to be shared,  
globally. *Organizational Dynamics*. 43 (1), 9–16. [https://doi.org/10.1016/j.org-  
dyn.2013.10.002](https://doi.org/10.1016/j.org-dyn.2013.10.002)
- Dath D, Chan M-K, Abbott C. (2015). *CanMEDS 2015: From Manager to Leader, Ottawa:  
The Royal College of Physicians and Surgeons of Canada*; 2015 March. Noudettu  
12.2.2022 osoitteesta [https://www.royalcollege.ca/rcsite/documents/cbd/can-  
meds-2015-manager-to-leader-e.pdf](https://www.royalcollege.ca/rcsite/documents/cbd/can-meds-2015-manager-to-leader-e.pdf)

- D’Innocenzo, L., Mathieu, J. E. & Kukenberger, M. R. (2016). A Meta-Analysis of Different Forms of Shared Leadership–Team Performance Relations. *Journal of Management*, 42(7), 1964–1991. <https://doi.org/10.1177/0149206314525205>
- De Brún, A. & McAuliffe, E. (2020). Identifying the context, mechanisms and outcomes underlying collective leadership in teams: Building a realist programme theory. *BMC Health Services Research*, 20(1), 261. <https://doi.org/10.1186/s12913-020-05129-1>
- Eriksson-Piela, S. (2003). *Tunnetta, tietoa vai hierarkiaa? Sairaanhoidon moninainen ammatillisuus* [väitöskirja, Tampereen yliopisto]. Tampereen yliopistopaino Oy. <https://urn.fi/urn:isbn:951-44-5665-3>
- Eskola, J. & Suoranta, J. (1998). *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. Vastapaino.
- Ferlie, E. B. & Shortell, S. M. (2001). Improving the Quality of Health Care in the United Kingdom and the United States: A Framework for Change. *Milbank Quarterly*, 79(2), pp. 281–315. [doi:10.1111/1468-0009.00206](https://doi.org/10.1111/1468-0009.00206)
- Fletcher, J.K & Käufer, K. (2002). Shared leadership: Paradox and Possibility. Teoksessa C.L. Pearce & J.A Conger (toim), *Shared Leadership: Reframing the Hows and Whys of Leadership*. (s. 21–47). SAGE Publications.
- Fink, A. (2010). *Conducting research literature reviews: From the Internet to paper*. Sage Publications.
- Green, B., Oepfen, R., Smith, D. & Brennan, P. (2017). Challenging hierarchy in healthcare teams – ways to flatten gradients to improve teamwork and patient care. *British Journal of Oral & Maxillofacial Surgery*, 55(5), 449–453. <https://doi.org/10.1016/j.bjoms.2017.02.010>
- Gronn, P. (2002). Distributed leadership as a unit of analysis. *The Leadership Quarterly*, 13(4), 423–451. [https://doi.org/10.1016/S1048-9843\(02\)00120-0](https://doi.org/10.1016/S1048-9843(02)00120-0)
- Gronn, P. (2009). Leadership Configurations. *Leadership*, 5(3), 381–394. <https://doi.org/10.1177/1742715009337770>
- Hartley, J. & Benington, J. (2010). *Leadership for healthcare*. Bristol: Bristol University Press.

- Hartmann, C. W., Meterko, M., Rosen, A. K., Zhao, S., Shokeen, P., Singer, S. & Gaba, D. M. (2009). Relationship of Hospital Organizational Culture to Patient Safety Climate in the Veterans Health Administration. *Medical Care Research and Review*, 66(3), 320–338. <https://doi.org/10.1177/1077558709331812>
- Hooker, C. & Csikszentmihalyi, M. (2002). Flow, Creativity & Shared Leadership: Rethinking the Motivation and Structuring of Knowledgework. Teoksessa C. L. Pearce & J.A. Conger (toim.), *Shared Leadership: Reframing the Hows and Whys of Leadership*. (s. 217–234). Sage Publications.
- Jackson, B. & Parry, K. (2018). *A very short, fairly interesting and reasonably cheap book about studying leadership*. Sage.
- Juuti, P. (2013). *Jaetun johtajuuden taito*. PS-kustannus.
- Kelley-Patterson, D. (2013). What kind of leadership does integrated care need? *London Journal of Primary Care*, 5(1), 3–7. <https://doi.org/10.1080/17571472.2013.11493361>
- Klinga, C., Hansson, J., Hasson, H. & Sachs, M. A. (2016). Co-leadership – A management solution for integrated health and social care. *International Journal of Integrated Care*, 16(2), 7. <https://doi.org/10.5334/ijic.2236>
- Konu, A. & Viitanen, E. (2008). Shared leadership in Finnish social and health care. *Leadership in Health Services* (2007), 21(1), 28–40. <https://doi.org/10.1108/17511870810845888>
- Kraus, S., Breier, M. & Dasí-Rodríguez, S. (2020). The art of crafting a systematic literature review in entrepreneurship research. *International Entrepreneurship and Management Journal*, 16(3), <https://doi.org/10.1007/s11365-020-00635-4>
- Kriek, D. (2019). *Team Leadership: Theories, Tools and Techniques*. KR Publishing. Nouttu 15.1.2022 osoitteesta [Rajattu pääsy]. <https://ebookcentral-proquest-com.proxy.uwasa.fi/lib/tritonia-ebooks/detail.action?docID=5602962>
- Krogerus, A. (2007). *Kuin ensimmäistä päivää* [Näytelmä]. Näytelmäkulma – Nordic Drama Corner Oy.
- Markle-Reid, M., Dykeman, C., Ploeg, J., Kelly Stradiotto, C., Andrews, A., Bonomo, S., Orr-Shaw, S & Salker, N. (2017). Collaborative leadership and the implementation



- of community-based fall prevention initiatives: A multiple case study of public health practice within community groups. *BMC Health Services Research*, 17(1), 141. <https://doi.org/10.1186/s12913-017-2089-3>
- Martin, G. P. & Waring, J. (2013). Leading from the middle: Constrained realities of clinical leadership in healthcare organizations. *Health*, 17(4), 358–374. <https://doi.org/10.1177/1363459312460704>
- McAuliffe, E., DeBrun, A. & Cunningham, U. (2019). Collective Leadership and Safety Cultures: Developing an alternative model of leadership for healthcare teams. *International Journal of Integrated Care*, 19(4), 55. <https://doi.org/10.5334/ijic.s3055>
- Mielonen, J. (2011). *Making sense of shared leadership: A case study of leadership processes and practices without formal leadership structure in the team context*. [Väitöskirja, Lappeenranta University of Technology]. Lappeenrannan Teknillinen Yliopisto. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-265-165-5>
- Metsämuuronen, J. (2002). *Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä*. International Methelp.
- Nienaber, H. (2010). Conceptualisation of management and leadership. *Management Decision*, 48(5), 661–675. <https://doi.org/10.1108/00251741011043867>
- Niiranen, V. (2017). Moniammatillisten verkostojen johtaminen. Teoksessa S. Rissanen & J. Lammintakainen (toim.), *Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus* (s.129–146). Sanoma Pro Oy.
- Northouse, P. G. (2019). *Leadership: Theory & Practice*. (8. painos) SAGE Publications.
- O'Toole, J., Galbraith, J. & Lawler, E. (2002). The Promise and Pitfalls of Shared Leadership: When Two (or More) Heads are Better Than One. *California Management Review*. 2002;44(4):65–83. <https://doi.org/10.2307/41166143>
- Petticrew, M. & Roberts, H. (2006). *Systematic Reviews In The Social Sciences: A Practical Guide*. Blackwell Publishing Ltd.
- Pope, C., Mays, N., Mays, N., Popay, J., Jennie Popay & Nicholas Mays. (2007). *Synthesizing Qualitative and Quantitative Health Evidence: A Guide to Methods*. Open University Press. [Rajattu pääsy]. Noudettu 15.01.2022 osoitteesta

<https://ebookcentral-proquest-com.proxy.uwasa.fi/lib/tritonia-ebooks/detail.action?docID=316315>

- Pudas-Tähkä, S-M. & Axelin, A. (2007). Integroitu katsaus - eri metodeilla tehdyn tutkimuksen yhdistäminen katsauksessa. Teoksessa K.Johansson, A. Axelin, M. Stolt & R-L. Ääri (toim.), *Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen* (s. 46–57). Turun yliopiston julkaisuja. Hoitotieteen laitos. Tutkimuksia ja raportteja A:51/2007.
- Ropo, A. (2011). Johtajuuden ilmiö – johtajaominaisuuksista kokemuksellisiin konstruktiioihin. Teoksessa T. Virtanen, P.Ahonen, A. Syväjärvi, P. Vartiainen, J.Vartola & J.Vuori (toim.), *Suomalainen hallinnon tutkimus: mistä, mitä minne?* (s.191–217.) Tampere University Press. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-951-44-8694-4>
- Ropo, A., Sauer, E., Lehtimäki, H., Keso, H., Pietiläinen, T., Koivunen, N. & Eriksson, M. (2005). *Jaetun johtajuuden särmit*. Talentum.
- Salminen, A. (2011). *Mikä kirjallisuuskatsaus. Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteen sovelluksiin*. Vaasan yliopiston julkaisuja. Opetusjulkaisuja 62. Vaasa. Noudettu 1.3.2022 osoitteesta: <https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn978-952-476-349-3.pdf>
- Salovaara, P. (2020). Johtopäätös: Yhteisöt ja organisaatiot pomokulttuurin jälkeen. Kustannusosakeyhtiö Teos.
- Seers, A., Keller, T. & Wilkerson, J.M. (2002) Can Team Members Share Leadership? Foundations in Research and Theory. Flow, Creativity & Shared Leadership: Rethinking the Motivation and Structuring of Knowledgework. Teoksessa Pearce, C. L., & Conger, J.A. (toim), *Shared Leadership: Reframing the Hows and Whys of Leadership*. (s. 77–102). SAGE Publications.
- Skarbaliene, A. & Skarbalius, E. (2018). THE ASPECTS OF SHARED LEADERSHIP IN HEALTH CARE. SOCIETY. INTEGRATION. EDUCATION. *Proceedings of the International Scientific Conference*, 3, p. 406. [doi:10.17770/sie2018vol1.3271](https://doi.org/10.17770/sie2018vol1.3271)
- Sundman, R. (2020, 30. maaliskuuta). Näin presidentti Niinistö esitti ministereille ”nyrkin” perustamista ja näin pääministeri Marin vastasi – ehdotus ei saanut hallitukselta

- vastakaikua. Yle. Noudettu 2.4.2020 osoitteesta <https://yle.fi/uutiset/3-11283078>
- Tian, M., Risku, M. & Collin, K. (2016). A meta-analysis of distributed leadership from 2002 to 2013: Theory development, empirical evidence and future research focus. *Educational Management, Administration & Leadership*, 44(1), 146–164. <https://doi.org/10.1177/1741143214558576>
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2018). Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Kustannusosa-  
keyhtiö Tammi.
- Vanvactor, J. D. (2012). Collaborative leadership model in the management of health care. *Journal of Business Research*, 65(4), 555–561. <https://doi.org/10.1016/j.ibusres.2011.02.021>
- Virtanen, J. (2014). *Johtajana sairaalassa. Johtajan toimintakenttä julkisessa erikoissai-  
raalassa keskijohtoon ja ylimpään johtoon kuuluvien lääkäri- ja hoitajataustais-  
ten johtajien näkökulmasta* [Väitöskirja, Turun yliopisto]. Uni-  
print. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-249-070-4>
- Wang, D., Waldman, D. & Zhang, Z. (2014). A Meta-Analysis of Shared Leadership and Team Effectiveness. *Journal of Applied Psychology*. 19, 181–198. <https://doi.org/10.1037/a0034531>
- Ward, M. E., Brún, A. D., Beirne, D., Conway, C., Cunningham, U., English, A., . . . McAuliffe, E. (2018). Using co-design to develop a collective leadership interven-  
tion for healthcare teams to improve safety culture. *International Journal of en-  
vironmental research and public health*, 15(6), 1182. <https://doi.org/10.3390/ijerph15061182>
- WHO. (2015). *WHO on global strategy on people-centered and integrated health services. Interim report.* Noudettu 17.1.2022 osoitteesta [https://apps.who.int/iris/bitstream/han-  
dle/10665/155002/WHO\\_HIS\\_SDS\\_2015.6\\_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/155002/WHO_HIS_SDS_2015.6_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Yukl, G. A. (2010). *Leadership in organizations* (Seitsemäs painos.). Pearson.

## Liitteet

### Liite 1. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen aineisto

- Aufegger, L., Alabi, M., Darzi, A. & Bicknell, C. (2020). Sharing leadership: Current attitudes, barriers and needs of clinical and non-clinical managers in UK's integrated care system. *BMJ Leader*, 4(3), 128–134. <https://doi.org/10.1136/leader-2020-000228>
- Boak, G., Dickens, V., Newson, A. & Brown, L. (2015). Distributed leadership, team working and service improvement in healthcare. *Leadership in Health Services (2007)*, 9(4), 332–344. <https://doi.org/10.1108/LHS-02-2015-0001>
- Bussu, S. & Marshall, M. (2020). Organisational development to support integrated care in East London: The perspective of clinicians and social workers on the ground. *Journal of Health Organization and Management*, 34(5), 603–619. <https://doi.org/10.1108/JHOM-10-2019-0294>
- Chreim, S., Williams, B., Janz, L. & Dastmalchian, A. (2010). Change agency in a primary health care context: The case of distributed leadership. *Health Care Management Review*, 35(2), 187–199. <https://doi.org/10.1097/HMR.0b013e3181c8b1f8>
- De Brún, A. & McAuliffe, E. (2020). Identifying the context, mechanisms and outcomes underlying collective leadership in teams: Building a realist programme theory. *BMC Health Services Research*, 20(1), 261. <https://doi.org/10.1186/s12913-020-05129-1>
- de Vries, J. M. & Curtis, E. A. (2019). Nursing leadership in Ireland: Experiences and obstacles. *Leadership in Health Services (2007)*, 32(3), 348–363. <https://doi.org/10.1108/LHS-11-2017-0068>
- Erlingsdottir, G., Ersson, A., Borell, J. & Rydenfält, C. (2018). Driving for successful change processes in healthcare by putting staff at the wheel. *Journal of Health Organization and Management*, 32(1), 69–84. <https://doi.org/10.1108/JHOM-02-2017-0027>

- Espinoza, P., Peduzzi, M., Agreli, H. F. & Sutherland, M. A. (2018). Interprofessional team member's satisfaction: A mixed methods study of a Chilean hospital. *Human Resources for Health*, 16(1), 30. <https://doi.org/10.1186/s12960-018-0290-z>
- Forsyth, C. & Mason, B. (2017). Shared leadership and group identification in healthcare: The leadership beliefs of clinicians working in interprofessional teams. *Journal of Interprofessional Care*, 31(3), 291–299. <https://doi.org/10.1080/13561820.2017.1280005>
- Gillies, J., Morton, V. A. H., Jasim, S., Fox, C., Broggio, P. & Pillay, T. (2021). Effecting a national implementation project through distributed leadership in the West Midlands: Rising to the spread challenge. *BMJ Open Quality*, 10(2), e001227. <https://doi.org/10.1136/bmjog-2020-001227>
- Jonasson, C., Kjeldsen, A. M. & Ovesen, M. S. (2018). Dynamics of distributed leadership during a hospital merger. *Journal of Health Organization and Management*, 32(5), 691–707. <https://doi.org/10.1108/JHOM-08-2017-0225>
- Jønsson, T., Unterrainer, C., Jeppesen, H. & Jain, A. K. (2016). Measuring distributed leadership agency in a hospital context: Development and validation of a new scale. *Journal of Health Organization and Management*, 30(6), 908–926. <https://doi.org/10.1108/JHOM-05-2015-0068>
- Klinga, C., Hansson, J., Hasson, H. & Sachs, M. A. (2016). Co-leadership – A management solution for integrated health and social care. *International Journal of Integrated Care*, 16(2), 7. <https://doi.org/10.5334/ijic.2236>
- Le Comte, L. & McClelland, B. (2017). An evaluation of a leadership development coaching and mentoring programme. *Leadership in Health Services (2007)*, 30(3), 309–329. <https://doi.org/10.1108/LHS-07-2016-0030>
- Markle-Reid, M., Dykeman, C., Ploeg, J., Kelly Stradiotto, C., Andrews, A., Bonomo, S., Orr-Shaw, S & Salker, N. (2017). Collaborative leadership and the implementation of community-based fall prevention initiatives: A multiple case study of public health practice within community groups. *BMC Health Services Research*, 17(1), 141. <https://doi.org/10.1186/s12913-017-2089-3>

- McEvoy, P., Williamson, T., Kada, R., Frazer, D., Dhliwayo, C. & Gask, L. (2017). Improving access to mental health care in an Orthodox Jewish community: A critical reflection upon the accommodation of otherness. *BMC Health Services Research*, 17(1), 557. <https://doi.org/10.1186/s12913-017-2509-4>
- McKee, L., Charles, K., Dixon-Woods, M., Willars, J. & Martin, G. (2017). 'New' and distributed leadership in quality and safety in health care, or 'old' and hierarchical? An interview study with strategic stakeholders. *Journal of Health Services Research & Policy*, 18(2), 11–19. <https://doi.org/10.1177/1355819613484460>
- Meier, N. (2015). Configurations of leadership practices in hospital units. *Journal of Health Organization and Management*, 29(7), 1115–1130. <https://doi.org/10.1108/JHOM-01-2014-0009>
- Muirhead, A., Ward, D. G. & Howard, B. (2016). The Digital House of Care: Information solutions for integrated care. *Journal of Integrated Care*, 24(5/6), 237–248. <https://doi.org/10.1108/JICA-08-2016-0029>
- Newell, S., O'Brien, B., Brienza, R., Dulay, M., Strewler, A., Manuel, J. K. & Tuepker, A. (2020). Experiences of Patient-Centered Medical Home Staff Team Members Working in Interprofessional Training Environments. *Journal of General Internal Medicine: JGIM*, 35(10), 2976–2982. <https://doi.org/10.1007/s11606-020-06055-y>
- Nyenswah, T., Engineer, C. Y. & Peters, D. H. (2016). Leadership in Times of Crisis: The Example of Ebola Virus Disease in Liberia. *Health Systems and Reform*, 2(3), 194–207. <https://doi.org/10.1080/23288604.2016.1222793>
- Nzinga, J., McGivern, G. & English, M. (2018). Examining clinical leadership in Kenyan public hospitals through the distributed leadership lens. *Health Policy and Planning*, 33, ii27-ii34. <https://doi.org/10.1093/heapol/czx167>
- Paquin, H., Bank, I., Young, M., Nguyen, L. H., Fisher, R. & Nugus, P. (2018). Leadership in crisis situations: Merging the interdisciplinary silos. *Leadership in Health Services* (2007), 31(1), 110–128. <https://doi.org/10.1108/LHS-02-2017-0010>

- Rodin, D., Lovas, M. & Berlin, A. (2020). The reality of virtual care: Implications for cancer care beyond the pandemic. *Healthcare: the Journal of Delivery Science and Innovation*, 8(4), 100480. <https://doi.org/10.1016/j.hjdsi.2020.100480>
- Sammur, R., Briffa, B. & Curtis, E. A. (2021). Distributed leadership and nurses' job satisfaction: A survey. *Leadership in Health Services*, 34(1), 37–51. <https://doi.org/10.1108/LHS-07-2020-0052>
- Sarcevic, A., Marsic, I., Waterhouse, L. J., Stockwell, D. C. & Burd, R. S. (2011). Leadership structures in emergency care settings: A study of two trauma centers. *International Journal of Medical Informatics*, 80(4), 227–238. <https://doi.org/10.1016/j.ij-medinf.2011.01.004>
- Saxena, A., Davies, M. & Philippon, D. (2018). Structure of health-care dyad leadership: An organization's experience. *Leadership in Health Services*, 31(2), 238–253. <https://doi.org/10.1108/LHS-12-2017-0076>
- Sherry, M., Wolff, J. L., Ballreich, J., Dugoff, E., Davis, K. & Anderson, G. (2016). Bridging the silos of service delivery for high-need, high-cost individuals. *Population Health Management*, 19(6), 421–428. <https://doi.org/10.1089/pop.2015.0147>
- Sonnenberg, L. K., Pritchard-Wiart, L. & Busari, J. (2018). The resident physician as leader within the healthcare team: An exploratory inquiry into the perspectives of inter-professional clinicians. *Leadership in Health Services*, 31(2), 167–182. <https://doi.org/10.1108/LHS-08-2017-0046>
- Streeton, A., Kitsell, F., Gambles, N. & McCarthy, R. (2021). A qualitative analysis of vertical leadership development amongst NHS health-care workers in low to middle income country settings. *Leadership in Health Services*, 34(3), 296–312. <https://doi.org/10.1108/LHS-11-2020-0089>
- Van Schaik, S. M., O'Brien, B. C., Almeida, S. A. & Adler, S. R. (2014). Perceptions of inter-professional teamwork in low-acuity settings: A qualitative analysis. *Medical Education*, 48(6), 583–592. <https://doi.org/10.1111/medu.12424>
- Viitala, R. (2014). Leadership in transformation: A longitudinal study in a nursing organization. *Journal of Health Organization and Management*, 28(5), 602–618. <https://doi.org/10.1108/JHOM-02-2014-003>

## Liite 2. Aineistoon valikoituneet tutkimukset

Tutkimuksen tekijät, nimi ja julkaisutiedot	Tutkimuksen tarkoitus	Metodi ja otos	Tulokset
Aufegger, L., Alabi, M., Darzi, A. & Bicknell, C. (2020). Sharing leadership: Current attitudes, barriers and needs of clinical and non-clinical managers in UK's integrated care system. <i>BMJ Leader</i> , 4(3), 128–134. <a href="https://doi.org/10.1136/leader-2020-000228">https://doi.org/10.1136/leader-2020-000228</a>	Selvittää klinikka- ja ei-klinikkajohtajien asenteita, esteitä ja tarpeita johtamisen vastuiden jakamiseen Iso-Britanniassa.	20 klinikka- ja ei-klinikkajohtajan haastattelu 15:ssä organisaatiossa.	Käsitykset ja kokemukset ovat yhteydessä jaettuun johtajuuteen taitojen ja käyttäytymisen suhteen (kommunikaatio ja vuorovaikutus). Jaettua johtajuutta estää byrokratia sekä ajan ja tuen puute.
Boak, G., Dickens, V., Newson, A. & Brown, L. (2015). Distributed leadership, team working and service improvement in healthcare. <i>Leadership in Health Services (2007)</i> , 28(4), 332–344. <a href="https://doi.org/10.1108/LHS-02-2015-0001">https://doi.org/10.1108/LHS-02-2015-0001</a>	Selvittää jaetun johtajuuden käyttöönottoa terveydenhuollossa ja jaetun johtajuuden mahdollistavia tekijöitä	Tapaustutkimus, jossa laadullinen ja määrällinen tutkimus keuhkoihin fysioterapian alueelta.	Jaettu johtajuus oli iso syy siihen, että muutostilanne onnistui. Kuusi tekijää näytti vaikuttavan esim. hajautetun työnkuvan onnistumiseen oppimisen ja tiimityön kohdalla.
Bussu, S. & Marshall, M. (2020). Organisational development to support integrated care in East London: The perspective of clinicians and social workers on the ground. <i>Journal of Health Organization and Management</i> , 34(5), 603–619. <a href="https://doi.org/10.1108/JHOM-10-2019-0294">https://doi.org/10.1108/JHOM-10-2019-0294</a>	OD:n (Organisational Development) tutkiminen integroitua hoitoa tuottavissa yksiköissä: millaisena se ymmärretään ja miten sitä toteutetaan ja miten se vaikuttaa annettuun hoitoon.	Laadullinen tutkimus sekä osallistuminen arkitilanteisiin: Tutkijat seurasivat terveydenhuollon yksikössä kommunikointia, hoidon antamista ja arvioivat OD:n toteuttamista.	Ammattilaiset pyrkivät kehittämään vuoropuhelua ja ammatilliseen jakamiseen soveltuvia mahdollisuuksia.



<p>Chreim, S., Williams, B., Janz, L. &amp; Dastmalchian, A. (2010). Change agency in a primary health care context: The case of distributed leadership. <i>Health Care Management Review</i>, 35(2), 187–199. <a href="https://doi.org/10.1097/HMR.0b013e3181c8b1f8">https://doi.org/10.1097/HMR.0b013e3181c8b1f8</a></p>	<p>Tavoittaa ymmärtää jaetun johtamisen dynamiikkaa tutkimalla muutosjohtajien roolia yhteistyön tekemisessä terveydenhuollon sektorilla ja tarkkailla miten muutosjohtamisen roolit kehittyvät, ovat vuorovaikutuksessa ja täydentävä toisiinsa.</p>	<p>Laadullinen, pitkäaikaistutkimus. Muutosten seuraaminen ja tekijöiden roolituksia havainnoimalla ja haastattelut.</p>	<p>Muutoksen johtaminen ei ole yksittäisen ihmisen tai ryhmän vastuulla, vaan monen prosessi terveydenhuollossa.</p>
<p>Brún, A. &amp; McAuliffe, E. (2020). Identifying the context, mechanisms and outcomes underlying collective leadership in teams: Building a realist programme theory. <i>BMC Health Services Research</i>, 20(1), 261. <a href="https://doi.org/10.1186/s12913-020-05129-1">https://doi.org/10.1186/s12913-020-05129-1</a></p>	<p>Syntykö jaettu johtajuus lisääntyneen vuorovaikutuksen ja yhteistyön seurauksena sairaalaverkosto-organisaatio-uudistuksen jälkeen. Mitä on jaetun johtajuuden esteet ja mahdollisuudet vastaajien mielestä.</p>	<p>Sosiaalisen verkoston analyysi ja laadullinen haastattelu. Nettikysely ja haastattelu 3 kertaa 1,5 vuoden aikana. Vastajina sairaal-osastojen johtoa.</p>	<p>Kontaktien tiheys ja määrä kasvoi. Keskitetty yhteistyöverkko oli aktiivinen. Verkoston yhteistyön lisääntymisen. Esteiksi nimettiin lainsäädännön asettamat raamit ja roolien sisältö. Mahdollisuuksina nähtiin yhteistyötulaisuudet vuorovaikutuksen luojina yhteisen ymmärryksen rakentajina.</p>
<p>de Vries, J. M. &amp; Curtis, E. A. (2019). Nursing leadership in Ireland: Experiences and obstacles. <i>Leadership in Health Services</i> (2007), 32(3), 348–363. <a href="https://doi.org/10.1108/LHS-11-2017-0068">https://doi.org/10.1108/LHS-11-2017-0068</a></p>	<p>Tutkia sairaanhoitajien kokemuksia johtajuudesta Irlannissa.</p>	<p>Laadullinen tutkimus (sähköpostikysely rekisteröityneille sairaanhoitajille).</p>	<p>Johtajuutta kuvattiin yleensä hierarkkisessa kontekstissa. Jaetun johtajuuden elementit mainittiin lähinnä muodollisen johtamisen johtajan roolina enemmän kuin johtajuutena.</p>
<p>Erlingsdottir, G., Ersson, A., Borell, J. &amp; Rydenfält, C. (2018). Driving for successful change processes in healthcare by putting staff at the wheel. <i>Journal of Health Organization and Management</i>, 32(1), 69–84. <a href="https://doi.org/10.1108/JHOM-02-2017-0027">https://doi.org/10.1108/JHOM-02-2017-0027</a></p>	<p>Kuvata viittä oleellista tekijää, jotka esiintyvät kahdessa terveydenhuollon prosessin onnistuneessa muutoksessa.</p>	<p>Kaksi aikaisempaa laadullista tutkimusta.</p>	<p>Ongelmien paikallinen omistajuus, prosessin valmennus, hajautettu johtaminen, yhteiset arvot ja aikaresursin turvaaminen.</p>

<p>Espinoza, P., Peduzzi, M., Agreli, H. F. &amp; Sutherland, M. A. (2018). Interprofessional team member's satisfaction: A mixed methods study of a Chilean hospital. <i>Human Resources for Health</i>, 16(1), 30. <a href="https://doi.org/10.1186/s12960-018-0290-z">https://doi.org/10.1186/s12960-018-0290-z</a></p>	<p>Tutkimuksen tavoitteena oli tarkastella moniammatillisen tiimin tyytyväisyyttä moniammatilliseen tiimiin ja tutkia vuorovaikutusta, johtamista ja ilmapiiriä.</p>	<p>53 tiimin haastattelua ja kysely.</p>	<p>Tiimin tyytyväisyyttä lisää osallistuminen, kommunikointi, tavoitteet, sitoutuminen potilaslähtöisyyteen, roolit, yhteistyö, johtajan kyky voimistaa hyvinvointia, dialogia ja innovaatioita.</p>
<p>Forsyth, C. &amp; Mason, B. (2017). Shared leadership and group identification in healthcare: The leadership beliefs of clinicians working in interprofessional teams. <i>Journal of Interprofessional Care</i>, 31(3), 291–299. <a href="https://doi.org/10.1080/13561820.2017.1280005">https://doi.org/10.1080/13561820.2017.1280005</a></p>	<p>Selvittää eri ammattiryhmien ajatuksia ja asenteita johtajuudesta ja selvittää eri ammattien asenteiden eroja.</p>	<p>229 vastaajaa nettikyselyyn Itä-Englannista.</p>	<p>Ammattiryhmien välillä ei ilmennyt eroja johtajuuden uskomuksia kohtaan; kaikki ammattiryhmät jakoivat samanlaista ajattelua jaettua johtajuutta kohtaan.</p>
<p>Gillies, J., Morton, V. A. H., Jasim, S., Fox, C., Broggio, P. &amp; Pillay, T. (2021). Effecting a national implementation project through distributed leadership in the West Midlands: Rising to the spread challenge. <i>BMJ Open Quality</i>, 10(2), e001227. <a href="https://doi.org/10.1136/bmjog-2020-001227">https://doi.org/10.1136/bmjog-2020-001227</a></p>	<p>Kuvata jaetun johtajuuden hyöty ja vaikutus laadunparannusohjelman toteuttamisessa West Midlandissa, Englannissa.</p>	<p>Malli otettiin käyttöön muutosten aiheuttamien ongelmien ratkaisemiseksi.</p>	<p>Rinnakkaintyöskentely mahdollisti työtaakan jakamisen ja yhteisöllisyyden. Jokainen työskenteli projektiin osallistuneiden tahojen kanssa. Tiimi ei ollut hierarkkinen.</p>
<p>Jonasson, C., Kjeldsen, A. M. &amp; Ovesen, M. S. (2018). Dynamics of distributed leadership during a hospital merger. <i>Journal of Health Organization and Management</i>, 32(5), 691–707. <a href="https://doi.org/10.1108/JHOM-08-2017-0225">https://doi.org/10.1108/JHOM-08-2017-0225</a></p>	<p>Tutkia jaetun johtajuuden ja johtajuuden vaikutusta sairaaloiden yhdistämisen toteuttamisessa.</p>	<p>Laadullinen tutkimus kahdesta eri tanskalaisaira-alayksiköstä, joka sisältää, jotka sisältävät asiakirjoja ja 21 haastattelua.</p>	<p>Laajennettu ja rajoitettu jaetun johtajuuden dynamiikka vaikuttaa sairaalan ja paikallisyksikön fuusioon.</p>

<p>Jønsson, T., Unterrainer, C., Jeppesen, H. &amp; Jain, A. K. (2016). Measuring distributed leadership agency in a hospital context: Development and validation of a new scale. <i>Journal of Health Organization and Management</i>, 30(6), 908–926.  <a href="https://doi.org/10.1108/JHOM-05-2015-0068">https://doi.org/10.1108/JHOM-05-2015-0068</a></p>	<p>Kehittää validi kysely, jolla voidaan mitata jaettua johtajuutta henkilökunnan toimintana.</p>	<p>Tietoa kerättiin tanskalais-sairaalan osastoilta ja ammattiryhmiltä. 24 osastoa ja 16 ammattiryhmää vastasi kyselyyn. Vahvistavaa tekijäanalyysiä ja rakenneyhtälömallia hyödynnettiin testin rakentamisessa.</p>	<p>Luotu kyselylomake koostui seitsemästä kohdasta. Jaetun johtajuuden toiminta liittyi itseohjautuvuuteen, tyytyväisyyteen ja innovointiin. Lääkärit ja vakihenkilökunta verrokkeja enemmän hyödynsi jaetun johtajuuden toimintoja.</p>
<p>Klinga, C., Hansson, J., Hasson, H. &amp; Sachs, M. A. (2016). Co-leadership – A management solution for integrated health and social care. <i>International Journal of Integrated Care</i>, 16(2), 7.  <a href="https://doi.org/10.5334/ijic.2236">https://doi.org/10.5334/ijic.2236</a></p>	<p>Tutkia jaettua johtajuutta integroidussa sosiaali- ja terveyshuollossa, tunnistaa olennaisuudet johtamistoiminnassa, operatiivisessa toiminnassa ja kestävässä sosiaali- ja terveydenhuollon integraation kehittämisessä.</p>	<p>Kahdeksan johtajan haastattelu, haastatteluiden analysointi ja vastaajien lisähaastattelu</p>	<p>Organisaation malli on edellytys jaetulle johtajuudelle ja palveluiden rinnakkaisuudelle. Johtajan ajan kollektiivisena toimintana, avoimuutena ja lähesyttävyytenä. Päivittäinen käytännön toiminta tukee yhteistoimintaa.</p>
<p>Le Comte, L. &amp; McClelland, B. (2017). An evaluation of a leadership development coaching and mentoring programme. <i>Leadership in Health Services</i> (2007), 30(3), 309–329.  <a href="https://doi.org/10.1108/LHS-07-2016-0030">https://doi.org/10.1108/LHS-07-2016-0030</a></p>	<p>Tarkoituksena on määrittää Leadership Development – Coaching and Mentoring -ohjelman vaikutus ja arvo ja kuinka ohjelmassa näkyvät taidot tulivat osaksi käytäntöä.</p>	<p>Ohjelmaan osallistuneiden kysely ja puolistrukturoitu haastattelu osalle ohjelmaan osallistuneista.</p>	<p>Suurin osa ohjelmaan osallistuneista muutti käytäytymistään, mikä näkyi lisääntyneenä kommunikaationa, tukevana organisaatiokulttuurina ja jaettuna johtajuutena.</p>
<p>Markle-Reid, M., Dykeman, C., Ploeg, J., Kelly Stradiotto, C., Andrews, A., Bonomo, S., . . . Salker, N. (2017). Collaborative leadership and the implementation of community-based fall prevention initiatives: A multiple case study of public health practice within community groups. <i>BMC Health Services Research</i>, 17(1), 141.  <a href="https://doi.org/10.1186/s12913-017-2089-3">https://doi.org/10.1186/s12913-017-2089-3</a></p>	<p>Tutkia ohjatun yhteisöllisen ryhmätyön prosessia kaatumisten ehkäisyssä ja se kiinnittää huomiota julkisen terveydenhuollon asiantuntijoiden jaettuihin johtamiskäytäntöihin.</p>	<p>4 paikallista ryhmää tutkittiin retropektiivisellä tapaustutkimuksella: haastattelut, tapaustutkimukset ja dokumentit.</p>	<p>Ryhmien jäsenet olivat erilaisia, julkisen terveydenhuollon asiantuntijoiden roolit olivat erilaisia ja kaatumisen ehkäisykeinojen aloitteet erosivat. Seitsemän teemaa nousi käytännöstä esiin.</p>

<p>McEvoy, P., Williamson, T., Kada, R., Frazer, D., Dhliwayo, C. &amp; Gask, L. (2017). Improving access to mental health care in an Orthodox Jewish community: A critical reflection upon the accommodation of otherness. <i>BMC Health Services Research</i>, 17(1), 557. <a href="https://doi.org/10.1186/s12913-017-2509-4">https://doi.org/10.1186/s12913-017-2509-4</a></p>	<p>Kriittinen reflektio National Health Servicen (NHS) aloitteesta parantaa mielenterveyspalveluiden saataavuutta heikosti palvelulle väestöosan Luoteis-Englannissa.</p>	<p>Laadullisen ja määrällisen tutkimuksen yhdistelmä; havainnointi, sähköpostikirjeenvaihto, väestötiedot, klinikan palaute (kirjallinen palaute ja keskustelut).</p>	<p>Dialogiin sitoutuminen voi edistää mekanismeja, yhteensopivuutta ja rekursiivisyyttä, jotka liittyvät heikosti palvelun väestöosan hoidon parantamiseen. Palveluntuotto tapahtui jaetun johtajuuden periaatteella toimivan tiimin avulla.</p>
<p>McKee, L., Charles, K., Dixon-Woods, M., Willars, J. &amp; Martin, G. (2017). 'New' and distributed leadership in quality and safety in health care, or 'old' and hierarchical? An interview study with strategic stakeholders. <i>Journal of health services research &amp; policy</i>, 18(2), 11–19. <a href="https://doi.org/10.1177/1355819613484460">https://doi.org/10.1177/1355819613484460</a></p>	<p>Strategisen tason sidosryhmien näkemyksiä potilasturvallisuudesta ja laadusta National Health Servicen (NHS) palveluissa.</p>	<p>107 ihmisen haastattelu, jotka jollain tavoin ovat laadun ja turvallisuuden kanssa tekemisessä.</p>	<p>Johtajuudella on kriittinen rooli potilasturvallisuuden ja laadun varmistamisessa. Jaetulla johtajuudella on selvä rooli hoidossa. Jaetun johtajuuden haasteet ovat kuitenkin hoitovastuun katoaminen, auktoriteettinen tyhjiö kansallisesti, konflikti odotuksissa ja vaatimuksissa.</p>
<p>Meier, N. (2015). Configurations of leadership practices in hospital units. <i>Journal of Health Organization and Management</i>, 29(7), 1115–1130. <a href="https://doi.org/10.1108/JHOM-01-2014-0009">https://doi.org/10.1108/JHOM-01-2014-0009</a></p>	<p>Selvittää miten johtajuus toteutuu neljässä eri sairaalayksikössä.</p>	<p>Vertaileva tutkimus, jossa havainnoidaan eri sairaalayksiköissä (4) päivittäisiä työtehtäviä, vuorovaikutuksesta, 10 osastonjohtajan haastattelu.</p>	<p>Jaetun johtajuuden käytännöt ja joustavuus olivat sisälletty ja keskitetty osastojen ydintehtävissä, etenkin ennakoimattomissa tilanteissa.</p>

<p>Muirhead, A., Ward, D. G. &amp; Howard, B. (2016). The Digital House of Care: Information solutions for integrated care. <i>Journal of Integrated Care</i>, 24(5/6), 237–248. <a href="https://doi.org/10.1108/JICA-08-2016-0029">https://doi.org/10.1108/JICA-08-2016-0029</a></p>	<p>Kuvata digitaalisen työkalun kehitystä, jonka tavoitteena on integroida tieto, jota voitaisiin hyödyntää tulevaisuuden sosiaali- ja terveydenhuollon integraatiossa.</p>	<p>Kansallisen politiikan kontekstin, aloitteen toteutuksen, tekijän kokemuksen välisen keskustelun ja keskeisten haasteiden ja oppimisen esiin nostaminen.</p>	<p>Organisaatioiden kehittäminen oli yhtä tärkeää kuin itse työkalunkin, muutosjohtaminen ruohonjuuritasolta kohti strategiajohtamista on kriittistä. Jaetun johtajuuden kulttuuri on keino sosiaali- ja terveydenhoitoalalla luoda organisaatio-rajot ylittävää, tukevaa ympäristöä.</p>
<p>Newell, S., O’Brien, B., Brienza, R., Dula, M., Strewler, A., Manuel, J. K. &amp; Tuepker, A. (2020). Experiences of Patient-Centered Medical Home Staff Team Members Working in Interprofessional Training Environments. <i>Journal of General Internal Medicine: JGIM</i>, 35(10), 2976–2982. <a href="https://doi.org/10.1007/s11606-020-06055-y">https://doi.org/10.1007/s11606-020-06055-y</a></p>	<p>Ymmärtää henkilökunnan kokemuksia viidessä VA harjoitteluosastolla, jotka osallistuivat moniammatilliseen tiimipohjaiseen oppimiseen.</p>	<p>Patient – Centered Medical Home (PCMH) henkilökunta, jotka toimivat ei-ensisijaisesti hoidollisissa tehtävissä.</p>	<p>Lisääntyneellä jaetulla johtajuudella oli positiivinen vaikutus henkilökuntaan. Osaamista “vaihdettiin” ohjaajien ja harjoittelijoiden kesken.</p>
<p>Nyenswah, T., Engineer, C. Y. &amp; Peters, D. H. (2016). Leadership in Times of Crisis: The Example of Ebola Virus Disease in Liberia. <i>Health Systems and Reform</i>, 2(3), 194–207. <a href="https://doi.org/10.1080/23288604.2016.1222793">https://doi.org/10.1080/23288604.2016.1222793</a></p>	<p>Käyttämällä esimerkinä Liberian kokemuksia ebola epidemian kontrollin keinoista, tarkoituksena oli nostaa esiin johtamisen kriittinen rooli, jolla pyrittiin taltuttamaan epidemian tuomat haasteet.</p>	<p>Systemaattinen ja retropektiivinen katsaus dokumentteihin, pöytäkirjoihin sekä johtamisprosessin avainhetkiin päätöksenteossa. Kriisijohtamisen tehtäviä tarkasteltiin kohdennetun kirjallisuuden kautta.</p>	<p>Jaettu johtajuus korvasi vanhat hierarkiat. Johtajuuden vastuun ja auktoriteetin lisäksi, lähestymistapaan sisältyi sidosryhmien strateginen osallistuminen ja intensiivinen kommunikointi.</p>

<p>Nzinga, J., McGivern, G. &amp; English, M. (2018). Examining clinical leadership in Kenyan public hospitals through the distributed leadership lens. <i>Health Policy and Planning</i>, 33(suppl_2), ii27-ii34. <a href="https://doi.org/10.1093/heapol/czx167">https://doi.org/10.1093/heapol/czx167</a>:</p>	<p>Selvittää, millaista on keskijohdon johtaminen lääninsairaaloissa Keniassa jaetun johtajuuden näkökulmasta.</p>	<p>Laadullinen taustatutkimus kahdessa lääninsairaalassa. Tutkijat viettivät 480 tuntia tarkkailen sairaalan käytäntöjä ja johtamista.</p>	<p>Lääketieteellistä ja hoidollista johtajuutta tapahtui rinnakkain. Vain johtotehtävissä olevat lääkärit lääkärikollegoidensa käyttäytymiseen vuorovaikutuksen, vallan ja asiantuntijuuden keinoin. Kulttuurit, normit ja rakenteet vaikuttivat johtamistapaan.</p>
<p>Paquin, H., Bank, I., Young, M., Nguyen, L. H., Fisher, R. &amp; Nugus, P. (2018). Leadership in crisis situations: Merging the interdisciplinary silos. <i>Leadership in Health Services (2007)</i>, 31(1), 110–128. <a href="https://doi.org/10.1108/LHS-02-2017-0010">https://doi.org/10.1108/LHS-02-2017-0010</a></p>	<p>Miten eri erikoisalat kriittisissä lääketieteen tilanteissa käsittelevät johtajan roolin ja sen vaikutuksen selvittää haastavista tilanteesta tehokkaasti.</p>	<p>Puolistrukturoitu haastattelu (27 yllälääkäriä).</p>	<p>Ennustettavissa hoidoissa jaettu johtajuus l. jaettu työkuva ja vastuu toimi tarkoituksenmukaisesti. Ennustamattomissa tilanteissa vaadittiin enemmän koordinoivaa johtajuutta l. yksilön päätöstä esim. prioriteeteista.</p>
<p>Rodin, D., Lovas, M. &amp; Berlin, A. (2020). The reality of virtual care: Implications for cancer care beyond the pandemic. <i>Healthcare: the Journal of Delivery Science and Innovation</i>, 8(4), 100480. <a href="https://doi.org/10.1016/j.hjdsi.2020.100480">https://doi.org/10.1016/j.hjdsi.2020.100480</a></p>	<p>Miten virtuaalisesta hoidosta voi tulla osa hoitoa COVID-19-pandemian aikana.</p>	<p>Esimerkkitaustaus Kanadasta, jossa kuvataan miten COVID-19-pandemiasta johtuen, jaetun johtajuuden ja päätöksenteon sekä palvelusuunnittelun kautta kartoitettiin ja luotiin virtuaalisuutta terveydenhoitoprosessiin.</p>	<p>Tekniikan käyttöön-otto- ja viimeistelyvaiheessa perinteinen käyttökoulutus ja palautteen kautta kehittäminen. "Superkäyttäjille" omat koulutustilaisuudet, jotka veivät osaa- mista eteenpäin.</p>
<p>Sammut, R., Briffa, B. &amp; Curtis, E. A. (2021). Distributed leadership and nurses' job satisfaction: A survey. <i>Leadership in Health Services (2007)</i>, 34(1), 37–51. <a href="https://doi.org/10.1108/LHS-07-2020-0052">https://doi.org/10.1108/LHS-07-2020-0052</a></p>	<p>Selvittää sairaanhoitajien työhyvinvoinnin ja jaetun johtajuuden yhteyttä.</p>	<p>Poikittaiskysely</p>	<p>Eniten työtyytyväisyyteen jaetun johtajuuden osalta vaikutti työnohjaus, osallistava päätöksenteko ja organisaation sitoutuminen.</p>

<p>Sarcevic, A., Marsic, I., Waterhouse, L. J., Stockwell, D. C. &amp; Burd, R. S. (2011). Leadership structures in emergency care settings: A study of two trauma centers. <i>International Journal of Medical Informatics</i>, 80(4), 227–238. <a href="https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2011.01.004">https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2011.01.004</a></p>	<p>Tarkoituksena on tunnistaa johtamisrakenteita ja tutkia niiden vaikutuksia moniammatillisessa johtamisessa ensiaputyössä.</p>	<p>Etnograafinen tutkimus ensiapuapoliklinikoilla. Menetelminä käytettiin havainnointia, videointia ja haastattelua.</p>	<p>Tunnistettiin viisi yhteistä johtamisrakennetta, jotka ryhmitettiin kahteen laajaan johtajuusluokkaan: Yksittäinen päätöksenteko ja sisäinen johtajuus; intervention-, rinnakkais- ja yhteistyömalli sisäisessä johtajuudessa.</p>
<p>Saxena, A., Davies, M. &amp; Philippon, D. (2018). Structure of health-care dyad leadership: An organization's experience. <i>Leadership in Health Services</i>, 31(2), 238–253. <a href="https://doi.org/10.1108/LHS-12-2017-0076">https://doi.org/10.1108/LHS-12-2017-0076</a></p>	<p>Tutkimuksen tavoitteena on selvittää parihoitamisen (rakenteellisia näkökulmia (roolit, vastuut, raportointi)</p>	<p>32 johtajan käsitteitä selvitettiin teemaryhmien ja kyselyiden avulla. 5 vanhempaa johtajaa haastateltiin</p>	<p>Paljon jaettuja vastuita, esimerkiksi siltana eri alojen välillä toimiminen. Eritellyt vastuut ovat esimerkiksi johtamisessa tai hoidon järjestämisessä.</p>
<p>Sherry, M., Wolff, J. L., Ballreich, J., Dugoff, E., Davis, K. &amp; Anderson, G. (2016). Bridging the silos of service delivery for high-need, high-cost individuals. <i>Population Health Management</i>, 19(6), 421–428. <a href="https://doi.org/10.1089/pop.2015.0147">https://doi.org/10.1089/pop.2015.0147</a></p>	<p>Tarkoituksena on esittää niitä ohjelmia, jotka menestyksekkäästi koordinoivat lääkkeellisen ja ei-lääkkeellisen hoidon yli terveydenhoidon, julkisen hoidon ja sosiaalipalvelujen sillojen.</p>	<p>Viiden innovatiivisen yhteisöperusteisen terveydenhoidon ohjelman tarkastelu.</p>	<p>Neljä perustekijää mahdollistaa yhteisöperusteisen terveydenhuollon: joustava rahoitus, jaettu johtajuus, jaettu tieto ja jaettu visio sitoutumisesta</p>
<p>Sonnenberg, L. K., Pritchard-Wiart, L. &amp; Busari, J. (2018). The resident physician as leader within the healthcare team: An exploratory inquiry into the perspectives of interprofessional clinicians. <i>Leadership in Health Services</i>, 31(2), 167–182. <a href="https://doi.org/10.1108/LHS-08-2017-0046">https://doi.org/10.1108/LHS-08-2017-0046</a></p>	<p>Tarkoituksena tutkia moniammatillisesti toimivien klinikoiden henkilökunnan näkemyksiä johtajuudesta moniammatillisessa ryhmässä ja tunnistaa johtajuus klinikan toiminnan yhteydessä.</p>	<p>Teemaryhmät ja yksilöhaastattelut tehtiin 23 henkilön kanssa, jotka toimivat moniammatillisesti toimivalla klinikalla.</p>	<p>Johtajuus on yhteistyökykyisyyttä – johtajuus on jaettava, summaviivista ja käsitykset johtajuudesta ovat muuttumassa</p>
<p>Streton, A., Kitsell, F., Gambles, N. &amp; McCarthy, R. (2021). A qualitative analysis of vertical leadership development amongst NHS health-care workers in low to middle income country settings. <i>Leadership in Health Services</i> (2007), 34(3), 296–312. <a href="https://doi.org/10.1108/LHS-11-2020-0089">https://doi.org/10.1108/LHS-11-2020-0089</a></p>	<p>Tarkoituksena kuvata The improving global health (IGH) -ohjelmaa ja sen vaikutusta ohjelmaan osallistuneiden johtajuuden kehittymisessä</p>	<p>39 IGH-ohjelmaan osallistuneen vastauksen teema-analyysi.</p>	<p>Ohjelmaan osallistuneet kuvasivat muutosta ajattelussaan, käytöksessään ja maailmankuvasaan. Itsetuntemus ja kokemus tiimin jäsenten kehittämisessä nousi esiin, mutta myös mukautuvuus, yhteistyö.</p>

<p>Van Schaik, S. M., O'Brien, B. C., Almeida, S. A. &amp; Adler, S. R. (2014). Perceptions of interprofessional teamwork in low-acuity settings: A qualitative analysis. <i>Medical Education</i>, 48(6), 583–592.  <a href="https://doi.org/10.1111/medu.12424">https://doi.org/10.1111/medu.12424</a></p>	<p>Tutkia moniammatillista työskentelyä ei-akuutissa tilanteissa ja ryhmän jäsenten ajatuksia keskeisistä ryhmätyöskentelyn</p>	<p>Etnografinen tutkimus kahdessa eri yksikössä teemaryhmät ja haastattelut.</p>	<p>Osallistujat korostivat jaettua johtajuutta, yhteistyöhön perustuvaa päätöksentekoa, kunnioitusta, osaamisen hahmottamista jne. Lääkärivetoisuuden kyseenalaistus</p>
<p>Viitala, R. (2014). Leadership in transformation: A longitudinal study in a nursing organization. <i>Journal of Health Organization and Management</i>, 28(5), 602–618.  <a href="https://doi.org/10.1108/JHOM-02-2014-0032">https://doi.org/10.1108/JHOM-02-2014-0032</a></p>	<p>Selvittää teoreettisen ja empiirisen analyysin avulla johtajuuden muutosta kahdessa eri historiallisessa ajankohdassa eräässä sairaalassa</p>	<p>Pitkittäistutkimuksen tutkimusmateriaali koostui esihenkilöosajien kirjoituksista kahdessa eri ajankohdassa.</p>	<p>Johtajuus oli eri tilanteissa erilaista rakenteeltaan. Johtajuus näyttäytyi kompleksisena ja muuttuvana ilmiönä, joka muuttuu organisatiomuutosten yhteydessä. Kollektiivinen johtaminen näkyy kertomuksissa mm. jaettuna näkökulmana</p>