

VAASAN YLIOPISTO

JOHTAMISEN YKSIKKÖ

Riku Lamposaari

**ENSIHOIDON KENTTÄJOHTAJAN OPERATIIVISEN PÄÄTÖKSENTEON
LUONNE**

Case-tutkimus Päijät-Hämeen ensihoitopalvelun kenttäjohtajan päätöksenteosta

Julkisjohtamisen
pro gradu -tutkielma

VAASA 2018

SISÄLLYS

	sivu
KUVIO- JA TAULUKKOLUETTELO	3
TIIVISTELMÄ	5
1. JOHDANTO	7
1.1. Tausta ja tarkoitus	7
1.2. Aikaisemmat tutkimukset	9
1.3. Tutkimuskysymykset	12
2. JOHTAMINEN	13
2.1. Johtamisen tyyli	18
2.2. Operatiivinen johtaminen	20
2.3. Tilannejohtaminen	24
3. PÄÄTÖKSENTEKO	28
3.1. Päätöksenteko johtamisessa	29
3.2. Rationaalinen ja rajoittuneesti rationaalinen päätöksenteko	30
3.3. Päätöksenteon luonne	34
3.3.1. Päätettävän ongelman luonne	34
3.3.2. Automatisoitu päätös	37
3.3.3. Päätöksenteon jatkumo	40
3.3.4. Häiriötön päätöksenteko	43
3.3.5. Päätöksenteon nopeus	46
4. ENSIHOITOPALVELU	51
4.1. Ensihoito julkisena palveluna	51
4.2. Ensihoitopalvelun tehtävät	54
4.3. Ensihoitojärjestelmä	55
4.4. Ensihoidon johtaminen	56
4.5. Päijät-Hämeen ensihoitopalvelu	61

5. TUTKIMUSTULOKSET	64
5.1. Tutkimuksen toteutus	64
5.1.1. Aineistonkeruu	65
5.1.2. Havaintoyksikkö	69
5.1.3. Aineiston analyysi	71
5.2. Kenttäjohtajan operatiivisten päätösten luonne	73
5.2.1. Päätösten automatisoitavuus	74
5.2.2. Päätösten esiintyminen osana päätösketjua	79
5.2.3. Päätösten määrä	83
5.2.4. Päätöksen kanssa samaan aikaan esiintyvä muu työtehtävä	87
5.2.5. Päätösten nopeus	90
6. YHTEENVETO JA JOHTOPÄÄTÖKSET	95
LÄHDELUETTELO	106
LIITTEET	116
Liite 1. Saate kenttäjohtajille	116
Liite 2. Havaintolomake	118

KUVIO- JA TAULUKKOLUETTELO

- Kuvio 1. Lineaarinen strategia prosessi
- Kuvio 2. Johtamistyyli
- Kuvio 3. Tilannejohtamisen malli
- Kuvio 4. Päätöksentekoprosessi
- Kuvio 5. Vesiputousmalli
- Kuvio 6. Pirullisen ongelman käsittelyprosessi
- Kuvio 7. Päätöksenteon tyyppi keinojen ja preferenssien suhteen
- Kuvio 8. Tilannetietoisuuden malli
- Kuvio 9. Jaetun tilannetietoisuuden muodostumista haittaavat tekijät
- Kuvio 10. Resilientin järjestelmän ominaisuudet
- Kuvio 11. Automatisoitujen päätösten jakauma
- Kuvio 12. Yksittäisten päätösten jakauma
- Kuvio 13. Tehtyjen operatiivisten päätösten jakaantuminen eri havaintopäiville
- Kuvio 14. Operatiivisten päätösten jakaantuminen havaintopäivän eri tunneille
- Kuvio 15. Samaan aikaan operatiivisen päätöksen kanssa esiintyvien muiden työtehtävien osuudet
- Kuvio 16. Päätösten jakautuminen sen mukaan, onko se tehtävä heti vai voiko se odottaa
-
- Taulukko 1. Päätöksen luonteenpiirteiden näkyminen ensihoidon johtamisessa
- Taulukko 2. Automatisoitujen päätösten jakauma
- Taulukko 3. Yksittäisinä esiintyvien päätösten yhteys päätösten automatisoitavuuteen
- Taulukko 4. Samanaikaisesti toisen työtehtävän kanssa esiintyvien päätösten yhteys päätösten automatisoitavuuteen
- Taulukko 5. Heti tehtävien päätösten yhteys automatisoitavissa oleviin päätöksiin
- Taulukko 6. Päätösten ajankohdan yhteys päätösten automatisoitavuuteen
- Taulukko 7. Yksittäisten päätösten jakauma
- Taulukko 8. Automatisoitavien päätösten yhteys päätösten esiintymiseen yksittäisinä päätöksinä tai osana päätösketjua

- Taulukko 9. Samanaikaisesti toisen työtehtävän kanssa esiintyvien päätösten yhteys päätösten esiintymiseen yksittäisinä päätöksinä tai osana päätösketjua
- Taulukko 10. Heti tehtävien päätösten yhteys päätöksen esiintymiseen yksin tai osa päätösketjua
- Taulukko 11. Päätösten ajankohdan yhteys päätösten esiintymiseen yksittäisenä päätöksenä tai osana päätösketjua
- Taulukko 12. Operatiivisten päätösten jakaantuminen havaintopäivien eri tunneille
- Taulukko 13. Päätösten ajankohdan yhteys päätösten esiintymiseen samanaikaisesti jonkin toisen työtehtävän kanssa
- Taulukko 14. Heti tehtävien päätösten osuus operatiivisista päätöksistä
- Taulukko 15. Päätösten automatisoitavuus suhteessa siihen, pitääkö päätös tehdä heti vai voiko se odottaa
- Taulukko 16. Päätösten yksittäisenä tai osana päätösketjua esiintymisen yhteys heti tehtäviin päätöksiin
- Taulukko 17. Samaan aikaan toisen työtehtävän kanssa esiintyvien päätösten yhteys heti tehtäviin päätöksiin
- Taulukko 18. Päätösten ajankohdan yhteys siihen, pitääkö päätös tehdä heti vai voiko se odottaa
- Taulukko 19. Eri muuttujien ristiintaulukointi

VAASAN YLIOPISTO**Johtamisen yksikkö**

Tekijä:	Riku Lamposaari
Pro gradu –tutkielma:	Ensihoidon kenttäjohtajan operatiivisen päätöksenteon luonne Case-tutkimus Päijät-Hämeen ensihoitopalvelun kenttäjohtajan päätöksenteosta
Tutkinto:	Hallintotieteiden maisteri
Oppiaine:	Julkisjohtaminen
Työn ohjaaja:	Olli-Pekka Viinamäki
Valmistumisvuosi:	2018

Sivumäärä: 118

TIIVISTELMÄ:

Päätöksenteko on keskeinen johtamisen väline. Sen merkitys johtamisessa on laajalti tunnustettu ja on jopa esitetty, että johtaminen on yksi jatkuva päätöksentekoprosessi. Päätöksenteko johtamisessa voidaan jakaa eri osa-alueisiin. Esimerkiksi strateginen päätöksenteko on yksi osa-alue. Operatiivinen päätöksenteko on päätöksenteon osa-alue, joka tunnetaan erityisesti viranomaistoiminnassa. Ensihoito on nyky muodossaan varsin uusi toimija viranomaiskentällä ja ensihoidon johtamista on tutkittu vähän. Tässä tutkielmassa tarkastellaan ensihoidon johtamista operatiivisen päätöksenteon näkökulmasta. Työ pyrkii selvittämään, minkälaisia ensihoidon kenttäjohtajan tekemät operatiiviset päätökset ovat luonteeltaan Päijät-Hämeen ensihoitopalvelussa.

Tämä työ toteutettiin kuvailevana tapaustutkimuksena. Työn viitekehys muodostuu päätöksenteon eri piirteiden tarkastelusta painottuen niihin piirteisiin, joiden oletetaan olevan operatiiviselle päätöksenteolle tunnusomaisia. Aineisto kerättiin systemaattisella havainnoinnilla luonnollisessa ympäristössä ja sitä tehostettiin käyttämällä yksinkertaistettua ääneenajattelu –tekniikkaa. Havainnoinnin kohteena olivat kenttäjohtajan tekemät operatiiviset päätökset. Muut johtamiseen liittyvät päätökset eivät kuulu tutkielman aihepiiriin. Havaintolomakkeelle kerätyistä havainnoista muodostettiin luokitteluasteikollisia muuttujia. Analyysia varten muuttujat koodattiin ja syötettiin SPSS-ohjelmaan. Aineisto analysoitiin määrällisen analyysin menetelmin SPSS-ohjelmalla. Analyysi muodostuu eri muuttujien tunnuslukujen tarkastelusta sekä havaittujen frekvenssien ristiintaulukoinnista. Analyysimenetelmänä käytettiin Khiin neliö – testiä.

Työn tulosten mukaan operatiivisella päätöksenteolla on merkittävä rooli ensihoidon kenttäjohtajan työssä Päijät-Hämeen ensihoitopalvelussa. Operatiivisia päätöksiä tehdään merkittävä määrä. Näiden päätösten kanssa esiintyy jossain määrin samanaikaisesti muita työtehtäviä, jotka voivat haitata operatiivista päätöksentekoa. Tällaisia samanaikaisia työtehtäviä ovat mm. henkilöstöhallinnolliset tehtävät sekä tieto- ja viestintätekniikkaan liittyvät tehtävät. Operatiiviselle päätöksenteolle on luonteenomaista se, että päätökset eivät ole tyypillisesti automatisoitavissa ja ne tulee tehdä heti.

AVAINSANAT: päätöksenteko, operatiivinen johtaminen, ensihoidon kenttäjohtaja

1. JOHDANTO

1.1. Tausta ja tarkoitus

Ensihoito on terveydenhoidon piiriin kuuluvaa toimintaa ja se on kokenut paljon muutoksia verrattain lyhyen historiansa aikana. Merkittävimmät muutokset ovat peräisin muuttuneesta lainsäädännöstä, jossa on määritelty mm. se, miten ensihoitoa johdetaan. Ensihoidon johtaminen on aikaisemmin ollut varsin vähäistä. Johtamisen tyhjiötä ovat täyttäneet eri palveluntuottajat, niin julkiset kuin yksityiset, niillä edellytyksillä kuin lainsäädäntö on kulloinkin suonut. Nykyinen johtamisjärjestelmä pyrkii tehokkaaseen kansalaisille tuotettavaan ensihoitopalveluun. Ensihoidon johtamisella on paljon yhteistä mm. poliisin ja pelastustoimen johtamisen kanssa. Näiden paljon pidemmät johtamisperinteet omaavien viranomaistahojen toiminnasta on jossain määrin otettu mallia ensihoidon johtamiseen, joka on varsin uusi tulokas viranomaiskentällä. Johtamisen keskiössä on päätöksenteko. Niin ensihoidossa kuin muissakin asiayhteyksissä toiminta tapahtuu organisaatiossa ja sen toimintaa ohjataan ja johdetaan päätöksillä. Näin on myös ensihoidossa.

Tämän pro gradu –tutkielman tavoite on selvittää, minkälaisia ovat ne päätökset, joilla ensihoitoa johdetaan. Tutkimuskohde rajataan yhteen ensihoitopalveluun ja tutkittavat päätökset ovat operatiivisia päätöksiä. Pois jäävät kaikki muut päätökset, kuten esimerkiksi hallinnolliset päätökset, vaikka nekin ohjaavat organisaation toimintaa. Tutkimusote on kuvaileva.

Työn avulla saadaan tietoa ensihoidon kenttäjohtajan operatiivisen päätöksenteon luonteesta, mikä auttaa osaltansa ratkaisemaan alaan liittyviä kysymyksiä. Kuten edellä mainittiin, otetaan ensihoidon johtamisessa mallia muiden viranomaisten vastaavasta toiminnasta. Muiden toimijoiden vertailu auttaa ensihoidon johtamisen kehittämisessä jossain määrin, mutta se ei ole ainoa ratkaisu. Yhteisistä piirteistä huolimatta ensihoito omaa paljon tekijöitä, jotka erottavat sen muista edellä mainituista viranomaisista. Ensihoitoa esimerkiksi ohjaavat eri lait ja ensihoidon johtajan työhön kuuluu myös potilaiden hoitaminen. Lisäksi ensihoitoa tuottavat useat eri palveluntuottajat mukaan lukien

yksityiset palveluntuottajat. Ensihoidon johtaminen ei voi kehittyä vain muiden viranomaisten käytäntöjä matkimalla.

Lyhyen historiansa johdosta ensihoidon johtamista ei ole tutkittu kovin paljoa. Suuri osa ensihoidon tutkimuksesta on lääketiedettä ja keskittynyt hoitoprosesseihin. Ensihoidon ytimessä on potilaan hoitaminen, minkä johdosta lääketieteellinen tutkimus on suuressa roolissa. Johtamisen ytimessä taas on päätöksenteko, minkä takia sen tutkimiselle ensihoidon kontekstissa on tarvetta. Ilman päätöksentekoa käsittelevää tutkimusta ensihoidon johtaminen ei voi kehittyä. Päätöksenteon merkittävä rooli nousee jatkuvasti esiin myös ensihoidon johtamista koskevassa alan keskustelussa. Tutkimusnäyttöä näistä päätöksistä ei juuri ole, vaan suuri osa keskustelusta perustuu toimijoiden mielipiteisiin ja kokemuksiin. Harvoista tutkimuksista huolimatta aiheeseen liittyvää näyttöä voidaan pitää parhaimmillaankin asiantuntijanäyttönä. Asiantuntijanäyttöä voidaan pitää tutkimusnäytön puuttuessa parhaana mahdollisena saatavilla olevana näyttönä ja se on alan johtavien asiantuntijoiden eräänlainen konsensus kyseisestä aiheesta (Holopainen, Junttila, Jylhä, Korhonen & Seppänen 2013: 15–16). Jos aihetta ei tutkita, pysyy keskustelu jatkossakin vain kahvipöytäkeskusteluna.

Ensihoidon operatiivisen johtajan eli kenttäjohtajan työnkuva on varsin nuori. Laissa ja asetuksessa määriteltyjä tehtäviä lukuunottamatta sen sisältö elää. Tavoite on, että tutkimuksen tulosten kautta saadaan tietoa, jonka avulla tehtävänkuvaa voidaan arvioida. Alan keskusteluissa voidaan mm. sitä, missä määrin kenttäjohtajan työn tulisi pitää sisällään yhtäältä hallinnollisia tehtäviä ja toisaalta potilaan hoitamiseen liittyviä tehtäviä varsinaisen päätehtävän, operatiivisen johtamisen, lisäksi. Työn tulosten avulla saadaan tietoa työnkuvaa muokkaavien päätösten avuksi. Jos operatiiviset päätökset eivät ole automatisoitavissa, niitä esiintyy jatkuvasti, potilaan hoitamista esiintyy usein päällekkäin operatiivisen päätöksenteon kanssa ja päätöksiä tehdään nopeasti, voidaan päätellä, että operatiivinen päätöksenteko tarvitsee paremmat olosuhteet muiden tehtävien kustannuksella. Päinvastaiset tulokset antavat tukea toisenlaisiin toimenkuvan muutoksiin. Jos tulokset osoittavat päätöksenteon tarvitsevan paremmat olosuhteet, voidaan ratkaisuksi harkita myös erilaisten johtamisen ja päätöksenteon tukitoimintojen roolin kasvat-

tamista. Kenttäjohtajan operatiivista päätöksentekoa voidaan tukea esimerkiksi ensihoidon tilannekeskuksesta käsin, mikäli sellainen kuuluu paikalliseen ensihoitopalveluun.

Oletus on, että tämän tutkielman tuloksia voidaan hyödyntää myös kenttäjohtajien koulutuksessa. Nykyisin useimpien sairaanhoitopiirien ensihoidon palvelutasopäätöksessä ensihoidon kenttäjohtajan pätevyysvaatimukseksi määritellään 30 opintopisteen laajuinen amk-tasoinen ensihoidon johtamisen opintojakso. Opintojakson sisältö vaihtelee jossain määrin järjestävästä ammattikorkeakoulusta riippuen. Se kuinka paljon opintojaksolla käsitellään päätöksentekoa, riippuu yhtäläillä järjestävästä tahosta. Jos päätöksenteolla voidaan osoittaa olevan suuri rooli ensihoidon johtamisessa, voidaan koulutusta kohdistaa tulevaisuudessa juuri päätöksentekoon niin työpaikkakoulutuksessa kuin eri oppilaitostenkin koulutuksissa. Koulutuksen vääränlainen sisältö aiheuttaa resurssien hukkaamista ja huonoa ammattitaitoa.

1.2. Aikaisemmat tutkimukset

Aiheeseen liittyvä aikaisempi tutkimus on varsin vähäistä. Erityisesti kotimaista tutkimusta on saatavilla niukasti. Tämä voi osaltaan johtua siitä, että ensihoidon kenttäjohtaja on varsin uusi tehtävä; se esiteltiin ensimmäisen kerran Terveystieteiden tutkimuskeskuksessa vuonna 2011. Ensihoidon johtamiseen liittyen Suomessa on tehty jonkin verran myös pro gradu- ja YAMK-tasoisia opinnäytetöitä. Ensihoitoon ja sen johtamiseen liittyen tutkimuksia on löydettävissä jossain määrin maailmalta. Seuraavassa esitellään muutamia aiheeseen liittyviä tutkimuksia.

Roberto Aringhieri, Giuliana Carello ja Daniela Morale (2013) ovat tutkineet Milanon alueen ensihoitopalvelun suorituskykyä ja keinoja, joilla sitä voidaan parantaa. Tutkimus on kolmeosainen ja se on esitelty artikkelissa *Supporting decision making to improve the performance of an Italian Emergency Medical Service*. Artikkelin on julkaistu *Annals of Operations Research* -julkaisussa. Tutkimus paljasti, että Milanon alueen ensihoidolta puuttuu linkki hätäpuheluiden vastaanottavan tahon (operations centre) ja ambulanssien väliltä. Yksi tutkijoiden ehdotus suorituskyvyn parantamiseksi on lisätä jär-

jestelmään toimija (logistic operator), joka hallitsee ambulanssien logistiikkaa ja voi esimerkiksi hälyttää ambulanssin kiireelliselle tehtävälle jo sen paluumatkan aikana sairaalalta asemalle. Operations Centre ei tähän pystynyt, vaan ambulanssin saattoi hälyttää vasta, kun se oli saavuttanut lähtöpisteensä eli asemapaikan. Logistic operatorin rooli pitää sisällään samoja elementtejä kuin suomalaisen ensihoidon operatiiviseen johtamiseen sisältyy.

Teija Norri-Sederholm, Heikki Paakkonen, Jouni Kurola ja Kaija Saranto (2015) ovat tutkineet tiedonkulkua ensihoidon kenttäjohtajan työssä. Tutkimus kartoitti, minkä tyyppistä tietoa kenttäjohtajat tarvitsevat moniviranomaistehtävillä suoriutuakseen tehtävästään tehokkaasti. Tutkimus on julkaistu *Scandinavian journal of trauma, resuscitation & emergency medicine* –julkaisussa nimellä *Situational awareness and information flow in prehospital medical care from the perspective of paramedic field supervisors: a scenario-based study*. Tutkimustulosten mukaan esiin nousi viisi tietokategoriaa, jotka ovat tapahtumatiedot, tehtävän status, alueen status, työturvallisuus ja taktiikka. Eri tietokategorioiden merkitys painottui sen mukaan, minkälaisesta tehtävästä oli kyse ja oliko kyseessä tiedon vastaanottaminen vai eteenpäin jakaminen. Tulokset osoittavat myös, että kenttäjohtajat kommunikoivat työssään aktiivisesti.

Steven Busby ja Janet Witucki-Brown (2011) ovat tutkineet tilannetietoisuuden rakentumista monipotilastilanteissa. Tutkimus on esitelty artikkelissa *Theory development for situational awareness in multi-casualty incidents* ja se on julkaistu *Journal of emergency nursing* –julkaisussa. Tutkimus käsittelee resurssien hallintaa ja johtamista siltä osin, että se on osa kyseisenlaisia tehtäviä. Tilannekuvaan ja sen rakentumiseen vaikuttavat merkittävästi tehdyt päätökset. Lyhytnäköiset päätökset voivat olla riski tehtävän onnistumiselle. Vaikka tutkimus ei suoraan käsittele johtamista, osoittaa se päätöksenteon ja suomalaisen ensihoidon kenttäjohtajan työhönkin kuuluvan tilannekuvan välisen yhteyden merkityksen.

Tom Hanen (2017) on tutkinut Maanpuolustuskorkeakoululle tekemässään väitöstutkimuksessaan, *Yllätysten edessä – kompleksisuusteoreettinen tulkinta yllättävien ja dynaamisten tilanteiden johtamisesta*, johtamista jatkuvasti muuttuvissa yllät-

tävissä tilanteissa. Tutkimuksessa on käytetty tarkasteltavana käytännön tilanteena vuoden 2004 tsunamikatastrofia Thaimaassa ja siihen liittyvää johtamista Suomessa. Tutkimuksen mukaan yllättäville tilanteille ominaisen kompleksisuuden aiheuttamien seurausten ennakointi on vaikeaa ja siksi tilanteet yllättävät. Tutkimuksen havaintojen perusteella kompleksisessa tilanteessa esiin tulevat johtamisnäkökulmat saattavat aiheuttaa tulkinnallisia ristiriitoja klassisiin johtamiskäsityksiin verrattuna. Tutkimus on ensihoidon johtamisen kannalta kiinnostava, koska ensihoidon johtamistilanteet vaikuttavat omaavan kompleksisia piirteitä.

Sabrina Cohen-Hatton, Philip Butler ja Robert Honey (2015) ovat tutkineet Iso-Britanniassa pelastustoimen operatiivisia johtamistilanteita mielenkiintoisella metodilla. Tutkimus on esitelty artikkelissa, *An Investigation of Operational Decision Making in Situ: Incident Command in the U.K. Fire and Rescue Service* ja se on julkaistu *The Journal of the Human Factors* –julkaisussa. Pelastustoimen tilannejohtajien kypärään kiinnitetyn kameran avulla kerättiin materiaalia, jota tutkittavat kommentoivat jälkikäteen päätöksenteon näkökulmasta. Tutkimuksen tarkoituksena oli ymmärtää operatiivisissa tilanteissa tapahtuneen päätöksenteon luonnetta. Tulosten mukaan tilannearviota seurasi suunnitelman muokkaamisen sijasta suunnitelman toimeenpano. Mahdollisten seurausten pohdinta oli vähäistä. Vaikka tutkimus tutki pelastustoimen päätöksentekoa, on se myös ensihoidon johtamisen näkökulmasta kiinnostava, koska ensihoidon tehtäväkenttä muistuttaa monelta osin mm. pelastustoimen vastaavaa.

Rune Rimstadin ja Stephen Sollidin (2015) artikkelissa, *A retrospective observational study of medical incident command and decision-making in the 2011 Oslo bombing*, esiteltiin tutkimus, jossa tutkittiin ensihoidon johtajan päätöksentekoa ja siihen vaikuttaneita olosuhteita Oslon pommi-iskuissa 2011. Tulosten mukaan suurin osa tärkeistä päätöksistä tehtiin ensimmäisen 30 minuutin aikana tehtävän alusta. Tilannearvio ja epävarmuustekijät vaikuttivat paljon päätöksentekoon. Artikkelin on julkaistu *International Journal of Emergency Medicine* –julkaisussa.

1.3. Tutkimuskysymykset

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Minkälaisia ovat luonteeltaan ensihoidon kenttäjohtajan tekemät operatiiviset päätökset Päijät-Hämeen ensihoitopalvelussa?

- 1.1. Ovatko päätökset automatisoituja?
- 1.2. Ovatko päätökset yksittäisiä päätöksiä?
- 1.3. Kuinka paljon operatiivisia päätöksiä tehdään?
- 1.4. Tehdäänkö päätöksiä samanaikaisesti jonkin muun työtehtävän kanssa?
- 1.5. Tehdäänkö päätökset nopeasti?

Tutkimuskysymyksissä esiintyvät ensihoidon kenttäjohtaja sekä ensihoitopalvelu määritellään seuraavasti:

Ensihoidon kenttäjohtaja on lakisääteinen tehtävä, johon kuuluu alueen ensihoitopalvelun operatiivisen toiminnan johtaminen (TervHL 40 §; STM 585/2017).

Ensihoitopalvelu on lakisääteinen alueellinen järjestelmä, jonka tehtävänä on akuutisti sairastuneen tai loukkaantuneen potilaan kiireellinen hoito hoitolaitoksen ulkopuolella ja hoidontarpeen arvion jälkeen tarvittaessa potilaan kuljettaminen tarkoituksenmukaisimpaan hoitolaitokseen, ensihoitovalmiuden ylläpitäminen, tapahtumaan osallisten ohjaaminen psykososiaalisten palveluiden piiriin ja yhteistyö muiden viranomaisten kanssa. (TervHL 40 §.)

2. JOHTAMINEN

Johtaminen on keino, jota hyödyntämällä pyritään saavuttamaan tietty tavoite ihmisten työpanosta ja fyysisiä voimavaroja hyödyntämällä. Johtaminen on keskeinen osa organisaatiota. Sitä esiintyy kaikissa organisaatiotyypeissä ja se on auktoriteettiin ja sen oikeutukseen läheisesti liittyvää. Johtamista on erilaista ja sille ovat ominaisia erilaiset opit ja suuntaukset. Nämä ilmenevät alkaen lyhytikäisistä johtamisen iskusanoista ja trendeistä vuosien ja vuosikymmenien aikana hyväksytyihin ja toimintaan juurtuneiden johtamisen teorioiden luomiin paradigmoihin. (Drucker 2001: 14; Seeck 2012: 20–21, 27–29; Jylhä & Viitala 2013: 248, 253.)

Johtamisen paradigmoilla on kaikilla yhteinen tavoite; ne pyrivät parantamaan organisaation suorituskykyä. Ne kuitenkin eroavat toisistaan sikäli, että ne ymmärtävät taustalla olevat ongelmat eri tavoin. Näin ollen ne saavat muotonsa, jotka ilmenevät paradigman idelogisina ja teknisinä ratkaisuina. Teknisiä piirteitä paradigmassa edustavat mm. työtehtävien jako, prosessien organisointi, rekrytointi, valtarakenteet sekä palkitseminen. Idelogisia eroja löytyy havaitun ongelman hahmottamisesta mukaan lukien sen ratkaisu sekä käsityksestä työntekijästä ja työmarkkinakonflikteista. Johtamisen paradigmat eivät ole täysin yhteneväisiä ajan ja paikan suhteen, vaan ne esiintyvät eri maisissa eri aikaan ja eri tavalla. Merkittävimmät johtamisen paradigmat ovat tuottavuuden kasvuun rationalisoinnilla tähtäävä tieteellinen liikkeenjohto, työmoraalin kasvattamiseen panostava ihmissuhdekoulukunta, rakenteiden muokkaamisen ja ympäristön kanssa vuorovaikutuksessa olemisen avulla tuottavuuden parantamiseen uskovat rakenneteriorit, yrityksen arvoihin ja päämääriin henkilöstöä sitouttamaan pyrkivät kulttuuriteoriat sekä jatkuvaan uusiutumiseen uskovat innovaatioteoriat. (Seeck 2012: 34–35.)

Paradigmojen kehitys alkoi myös Taylorismiksi kutsutusta tieteellisestä liikkeenjohdosta, jonka keskiössä on rationalisointi. Sen mukaisesti työn suunnittelu ja valvonta kuuluvat johdolle ja toteutus työntekijöille johdon antamien määräysten mukaisesti. Kuvaa Taylorismille on matala luottamustaso johdon ja työntekijöiden välillä, minkä johdosta kontrollin merkitys on suuri. Johdon tulee kontrolloida, mitä, milloin ja missä rajoissa työntekijät työtään suorittavat. Kontrolliin kuuluvat myös suoritusten valvonta ja tarvittaessa sanktiot. Iästään huolimatta Taylorismilla on edelleen kannatusta, sillä se

sisältää lupauksen yhdestä parhaasta tavasta suorittaa työtä tuottavuuden parantamiseksi. Taylorismin kontrolli kompensoi työntekijöiden mahdollista motivaation puutetta. Haittana voidaan nähdä kustannusten nousu siltä osin, että kontrolli edellyttää työtehtäviä, jotka eivät suoraan lisää arvoa. Esimerkkinä sellaisesta työtehtävästä on esimies, joka valvoo työtä, mutta ei suorita itse tuottavaa työtä. Tietynlainen uus-Taylorismi (*neo-Taylorism*) pyrkii poistamaan perinteisiä Taylorismin vähemmän pidettyjä piirteitä. (Pruijt 2000 439–451; Seeck 2012: 55–59.)

1900-luvun alussa vaikuttaneen tieteellisen liikkeenjohdon tuotannon tehostamisen ideologia herätti kritiikkiä, johon pyrki vastaamaan ihmissuhdekoulukunta. Vaikka ihmissuhdekoulukunta jakaa myös samoja tavoitteita kuin Taylorismi, kuten tuottavuuden lisääminen, on siinä kuitenkin merkittäviä eroja. Siinä missä Taylorismi pilkkoi työn pieniin osiin, ihmissuhdekoulukunta pyrki monipuolistamaan työnkuvaa ja kierrättämään työtehtäviä. Se pyrki vähentämään työn yksitoikkoisuutta ja parantamaan työmoraaalia. Ihmissuhdekoulukunta ja Taylorismi keskittyivät ratkaisemaan aikansa organisaatioiden ongelmia tuotannon tehostamisessa sekä henkilöstön ja työantajan välisissä konflikteissa. Organisaatioiden koon kasvaessa tarvittiin kuitenkin uudenlaisia teorioita. Aikaisemmat johtamisen paradigmat hahmottivat organisaation suljettuna järjestelmänä, joka ei ottanut ympäristöään huomioon. Rakenneanalyttinen paradigma vastasi tähän puutteeseen nostamalla keskiöön ajatuksen, jonka mukaan organisaatio on avoin järjestelmä ja sen menestymisen ehtona on sopivan suhteen muodostaminen ympäristönsä kanssa. (Seeck 2012: 107–109, 159–160.)

Kulttuuriparadigma sai alkunsa 1980-luvulla Yhdysvalloissa, kun perinteisillä teollisuusaloilla rationaaliset toimintatavat eivät enää yksin riittäneet tehostamaan tuotantoa. Koulutuksen lisääntyessä henkilöstön identiteetti oli yhteydessä vahvemmin ammattiryhmään kuin organisaatioon. Lojalisuus ei ollut itsestäänselvyys. Kulttuuriparadigman mukaan organisaatiolla on oma kulttuuri, joka edesauttaa työvoiman sitoutumista. Uusimpana paradigmana innovaatioteoriat näkevät työntekijän uutta luovana toimijana, joka haluaa toteuttaa osaamistaan saaden siitä tyydytystä. Tätä kautta organisaatio vastaa muuttuvan ympäristön vaatimuksiin tuottaen jatkuvasti uusia tuotteita ja palveluita. Tulevaisuuden johtamisparadigmojen tulee todennäköisesti vastata rajallisten resurssien

sekä yhteiskunnallisten työvoimapolitiittisten kysymysten asettamiin haasteisiin. (Seeck 2012: 207–213, 247–249, 301.)

Johtamisen sisältö on laaja ja erilaisia luetteloita johtamisen sisällöstä ja tehtävistä on laadittu paljon. Johtamistehtävien tarkka määrittely on vaikeaa ja jopa mahdotonta sillä ne ovat usein tilanne- ja tapausriippuvaisia (Stenvall & Virtanen 2010: 67). Johtamisen saralla arvostettu Peter Drucker kuvailee johtamista enemmänkin käytännöksi kuin tieteen tai omaksi ammatikseen (Drucker 1954: 9–10). Se että Drucker ei tunnustanut johtamista omaksi ammatikseen, on ristiriidassa uudempien näkemysten kanssa. Esimerkiksi 1980- ja 1990-luvulla päivänvalon nähnyt uusijulkisjohtaminen (New Public Management) painottaa johtamista omana ammattimaisena tehtävänä (Salminen 2011: 76–79).

Druckerin mukaan johtamisella on kolme keskenään tasa-arvoista, mutta toisistaan eroavaa tehtävää. Ne ovat organisaation tarkoituksen/ tehtävän mahdollistaminen, työn tuottavuuden ja työntekijöiden tehokkuuden aikaansaaminen sekä sosiaalisten vaikutusten ja –vastuiden hallinta (Drucker 2001: 14–17). Organisaation toiminnan ja menestyksen kannalta keskeiseksi tekijäksi voidaan nostaa strategia ja strateginen johtaminen. Kyse on organisaation pitkän aikavälin menestymisestä ja se tuleekin erottaa päivittäisestä johtamisesta, joka on akuutteja ongelmia ja nopeita päätöksiä. Pelkkä aikaulottuvuus ei määritä sitä, onko kyse strategiasta vai operatiivisesta tai taktisesta toiminnasta. Pitkän aikavälin suunnittelu esimerkiksi liittyy usein taloudellisiin kysymyksiin, mutta ei automaattisesti ole strategista johtamista. Se heijastaa strategisten valintojen kautta syntyviä tuloksia. Strategiassa kyse on siitä, mihin organisaatio pyrkii, minkä takia ja miten. Strateginen johtaminen mielletään usein ylimmän johdon tehtäväksi. Ylimmän johdon on tietenkin johdettava organisaationsa menestykseen ja vastattava näin ollen strategiasta. Strategia kuuluu silti myös organisaation muille tasoille. Kun vastuuta delegoidaan ja toimintaa hajautetaan, kasvaa myös strategiaosaamisen tarve laajemmin organisaatiossa. (Freedman & Tregoe 2003: 19–21; Helin Lövingsson & Karlöf 2004: 251–255.)

Strateginen johtaminen on monitahoinen osa johtamista eikä ole vain yhtä strategisen ajattelun tapaa. Kuvio1. esittää strategian hallinnan lineaarisen mallin, joka usein mielletään suorituskyvyn parantamiseen tähtäävän strategian malliksi. Vielä pelkistetympänä stragian laadinta pitää sisällään kolme osaa, jotka ovat strateginen analyysi, strateginen valinta sekä strateginen toteutus. Lineaarinen malli (kuvio 1.) esittää strategiaprosessin sarjana toimia, jossa vaiheet seuraavat lineaarisesti toisiaan. Todellisuudessa vaiheet eivät ole välttämättä toisistaan erotettavissa mallin osoittamalla tavalla. (Joyce 2012: 102–106.)



Kuvio 1. Lineaarinen strategiaprosessi (mukaillen Joyce 2012: 105).

Lineaarisen strategian johtaminen käsittää ensimmäisessä vaiheessa mission määrittelyn, jota seuraa tilanneanalyysi. Se voi olla sisäinen tai ulkoinen analyysi. Ulkoinen analyysi pyrkii selvittämään toimintaympäristön uhat ja mahdollisuudet, joiden suhteen organisaatio asemoi itsensä toimintakentälle. Strategia muodostuu suhteessa markkinoihin, joilla organisaatio toimii. Ulkoisiin tekijöihin keskittyvä strateginen johtaminen olettaa ympäristön olevan staattinen, mutta todellisuudessa esimerkiksi markkinat muuttuvat nopealla tahdilla. Resurssiperustainen strategia korostaa organisaation sisäisten tekijöiden merkitystä strategian lähtökohtana. Sisäinen analyysi pyrkii selvittämään organisaation sisäisiä vahvuuksia ja heikkouksia, joilla pärjätä kilpailussa. Seuraavat vaiheet kuuluvat strategisiin valintoihin sekä strategian toteutukseen. Huomioitavaa on, että myös lineaariseen malliin kuuluu strategian arviointi, jonka perusteella strategiaa muokataan tai se toimii seuraavan strategian perustana. (Carter, Clegg & Kornberger 2008: 34–36, 53–53; Joyce 2012: 102–106.)

Strateginen johtaminen ei ole vain liiketoiminnan johtamiseen kuuluvaa johtamista, vaan strateginen johtaminen kuuluu myös julkiseen johtamiseen. Strateginen johtaminen julkisella sektorilla eroaa kuitenkin yksityisestä toimintaympäristöstä jossain määrin. Suurimmat eroja aiheuttavat tekijät löytyvät julkisen toiminnan luonteenpiirteistä. Poliitiikka-hallinto-dikotomian mukaisesti hallinto panee politiikan tekemät päätökset toimeen. Poliittiset päättäjät valitaan tehtäviin määräajaksi, joten strategia voi muuttua aina uuden päättäjän myötä, mikä ei ole strategian kauaskatsoisen hengen mukaista. Julkinen toiminta ja sen asiakirjat ovat julkisia yleisölle ja medialle, mikä saattaa rajoittaa luovuutta strategian suunnittelussa. Siinä missä voittoa tavoitteleva kaupallinen organisaatio voi asettaa tavoitteita ja mitata niitä taloudellisten lukujen perusteella, on vastaava arvottaminen julkisessa kontekstissa vaikeampaa. Tämä johtuu julkisen toiminnan yleisluonteisista ja usein vaikeasti mitattavista tavoitteista. Tällainen tavoite on esimerkiksi yleisen hyvän tuottaminen. Eroja on myös muita ja niiden olemassaolo on syytä pitää mielessä strategisessa johtamisessa. (Cray & Rose 2010: 453–466.)

Olellainen osa johtamista on ymmärtää, milloin ja miten johtamista tulee käyttää (Drucker 1954: 137–138). Johtaminen voidaan jakaa sen tarjontaan ja kysyntään. Johtamisen tarjonta on johtajasta ja organisaatiosta lähtevää johtamista; johtajan persoona,

johtamisjärjestelmä, visiot, tavoitteet ja strategiat. Johtamisen kysyntä on tarjonnasta erillisiä johtamisen odotuksia ja vaatimuksia. Tämä jako korostaa johtamisen kaksisuuntaisuutta johtajan ja johdettavan välillä. Onnistunut johtaminen edellyttää johtamisen kysynnän sekä tarjonnan kohtaamista. (Stenvall & Virtanen 2010: 75–77.)

Johtamisen laatua voi tarkastella esimerkiksi hyvän johtamisen käsitteen avulla. Julkisen sektorin johtamisessa hyvälle johtamiselle voidaan asettaa kriteereitä, jotka toteutuessaan edistävät organisaation tuloksellisuutta, asiakkaan kokeman palvelun laatua ja työhyvinvointia. Kriteerit muodostuvat luottamuksen ja arvostuksen, yhteistyön ja verkostoissa toimimisen, osaamisen kehittämisen, monimuotoisuuden sekä uudistamisen kategorioista, jotka jokainen voidaan avata vielä tarkemmin. Esimerkiksi luottamusta ja arvostusta ilmentävä johtaminen edellyttää avointa ja läpinäkyvää toimintaa, samanaikaista johdon vastuun ja valtuuksien jakamista, työpaikan eettistä toimintatapaa, avointa keskusteluilmapiiriä, oikeudenmukaista johtamista ja kaikkien työyhteisön jäsenten arvostamista. (Laine, Käpykangas & Saari 2015: 81–90.)

2.1. Johtamisen tyyli

Johtamisen tyyli tarkoittaa tyyliä, jolla johtaja tehtävänsä suorittaa. Se tarkoittaa sitä, miten hän pyrkii vaikuttamaan, motivoimaan ja toteuttamaan johtamistehtäviään. Siihen vaikuttavat yksilölliset uskomukset, arvot, kulttuurillinen ja organisaation tausta sekä henkilökohtaiset mieltymykset. Johtamisen tyyli ja sisältö ovat muuttuneet ajan saatossa ja nykyään kyse on enenemissä määrin koulutettujen ja kokeneiden tietotyöntekijöiden johtamisesta. Vanhat johtamistyyli eivät enää toimi kuten ennen. Ennen johtaminen oli enemmän johtajakeskeistä, mikä sopi sen ajan työkuultuuriin. Nykyinen työelämä vaatii enemmän keskustelevaa johtamistyyliä. (Kumaran 2012: 78, 81–87.)

Perinteisesti johtamisen tavat on jaettu termein *management* ja *leadership*. Management on johtamista organisaation tavoitteiden hyväksi ja leadership käsittää ihmiseen tai ryhmään kohdistuvan vaikuttamisen. Juuri vaikuttaminen ja vaikutusvallan läsnäolo kuuluvat leadershipiin. Management keskittyy enemmän hallinnollisiin toimiin ja orga-

nisaation rakenteisiin. Leadership:lle on tunnusomaista se, että se on prosessi. Joka tapauksessa johtaminen tapahtuu ihmisten kautta myös silloin, kun tavoitteena ovat organisaation tavoitteet. Leadership on siis paljon laajempi käsite ja management voidaan nähdä leadership:n osa-alueena. (Northouse 2001; 2–7; Lester 2006: 303.)

Siinä missä management:n ytimeksi voidaan nostaa organisaation johtaminen, on leadership:lle tunnusomaista ns. seuraajien läsnäolo (Rigolosi 2012: 4–5). Sekä leadership että management kuuluvat samaan viitekehykseen ja niiden pakonomainen erottaminen toisistaan ei ole järkevää. Ero niiden välillä on hyvä tiedostaa, mutta käytännössä molemmat kuuluvat johtamisen arkeen. Oikeanlainen yhdistelmä molempia voi saada aikaan positiivisia tuloksia. (Bingxin 2013: 33.)

Johtamistyyli määräytyy aina sen mukaan, miten johdettavat kokevat johtamisen. Johtamistyyliä ei määrittele johtaja itse, vaikka tämä voi pyrkiä toteuttamaan tiettyä tyyliä. Tärkeää on myös tehdä ero asenteen ja todellisen käyttäytymisen välille sillä johdettavan vastareaktion saa aikaan johtajan käyttäytyminen ei asenne. Asenne tietysti vaikuttaa käyttäytymiseen. (Hersey 1984: 27, 33; Kumaran 2012: 78).

Tavallisesti johtamistyyliä jaetaan kolmeen toisistaan eroavaan tyyliin: autoritaariseen, demokraattiseen ja Laissez-faire –tyyliin. Autoritaarinen johtaja on tiukka ja tekee suoria päätöksiä itse kun taas demokraattinen johtaja ottaa johdettavat mukaan päätöksentekoon. Laissez-fairen mukaisesti toimiva johtaja minimoi kontrollinsa johdettaviin nähden. Se mikä tyyli on sopiva, riippuu tilanteesta. (Rigolosi 2012: 75–76.)

Autoritaarinen ja demokraattinen johtaminen ovat ääripäitä ja ne eivät riitä kuvaamaan johtamistyyliä. Tyyliä voidaan arvioida myös sen mukaan, missä määrin esimiehen käyttäytyminen on tehtäväkeskeistä ja missä määrin ihmiskeskeistä. Tehtäväkeskeinen johtaja määrittelee tarkoin tehtävät ja vastuut – hän ohjaa johdettavaa. Ihmiskeskeinen johtaja panostaa kuunteluun, rohkaisuun ja tuen antamiseen. Kyse on johtajan ja alaisen välisestä viestinnästä. Johtajan tyyliä voi olla paljon, vähän tai jotain siltä väliltä molempia elementtejä, minkä tuloksena syntyy yksilöllinen johtamistyyli. Tätä johtamistyylin määrääntymistä voidaan kuvata kaaviolla, joka on esitetty kuviossa 2. Siinä tehtä-

väkeskeinen tyyli on X-akselilla ja sen määrä lisääntyy oikealle siirryttäessä. Ihmiskeskeinen tyyli on Y-akselilla ja sen määrä lisääntyy alhaalta ylös kuljettaessa. Johtamistyyli asettuu jollekin neljästä johtamistyylistä, joista jokainen sopii hyvin tiettyyn tilanteeseen. (Hersey 1984: 30–35.)



Kuvio 2. Johtamistyyli (Hersey 1984: 35).

2.2. Operatiivinen johtaminen

Operatiivinen johtaminen liittyy operaation käsitteeseen. Operaatio tulee latinasta ja tarkoittaa mm. sarjaa yhteenkuuluvia. Operaation ja sen johtamisen käsite nousee esiin mm. pelastustoimen ja puolustusvoimien työskentelyssä. Puolustusvoimissa operatiivinen toiminta liittyy laajoihin toimenpiteisiin, kun taas pelastustoimessa operatiivinen toiminta liittyy useimpiin hälytyksenomaisiin toimintoihin. Operatiivinen johtaminen on operaation johtamista. Toimintavalmius kuuluu keskeisesti kyseisenlaisen operatiivista

toimintaa toteuttavan ja sen johtamista sisältävän organisaation toimintaan. (Alho 1999: 4–5, 35–43.) Pelastustoimessa operatiivinen johtaminen käsitetään usein strategisen ja taktisen johtamisen välimaastoon sijoittuvana toimintana (Saukonoja 1999: 8–9). Operatiivinen johtaminen voidaan myös nähdä toimintana, joka toteuttaa strategisen johtamisen asettamia tavoitteita (Freedeman & Tregoe 2003: 19–20).

Ensihoidolla on paljon yhteistä edellä mainittujen viranomaistahojen kanssa sillä, vaikka ensihoito on terveydenhuollon toimintaa, on sen toimintaympäristö ja tehtävien luonne muiden turvallisuusalan toimijoiden työtä muistuttavaa (Määttä 2013: 14). Ensihoidon kontekstiin sijoitettuna operatiivinen johtaminen on yksi ensihoidon johtajan osaamisen tärkeimpiä ydinalueita (Rive 2008: 64, 69–70). Ensihoidon resurssit ovat usein rajoitetut, joten resurssien johtamisella on merkittävä vaikutus järjestelmän suoriutskykyyn (Aringhieri ym. 2013: 132).

Operatiivinen johtaminen ensihoidossa tosin eroaa jonkin verran esimerkiksi juuri pelastustoimen ja poliisin johtamistyöstä. Pääsyy tähän on se, että ensihoidon kenttäjohtajan operatiivinen johtaminen jakautuu sekä potilaan hoitamiseen että muuhun operatiiviseen johtamiseen, kuten ensihoitoasetus kenttäjohtajan tehtävät määrittelee. Tästä seuraa se, että kenttätoimintojen tilannejohtamista voi joutua tekemään samanaikaisesti muiden tehtävien kuten potilaan hoitamisen kanssa. Koska ensihoidon kenttäjohtajan työhön kuuluu myös hallinnollinen johtaminen, nousee riski eri tehtävien samanaikaiseen suorittamiseen. (Määttä 2013: 25, 85–66; STM 585/2017.)

Johtamistyyliä jaetaan aikaisemmin esitetyn mukaisesti autoritaariseen, demokraattiseen ja laissez faire –tyyleihin. Ensihoidon johtamisessa kaikilla näillä johtamistyyleillä nähdään olevan rooli ja eri tyylit soveltuvatkin eri tilanteisiin. Operatiiviseen johtamiseen soveltuu muita paremmin autoritaarinen johtaminen. Sille ominaista on suoraviivainen käskyjen antaminen. Operatiivisessa johtamisessa autoritaarisella johtamisella estetään koordinoimatonta, tehotonta ja hallitsematonta toimintaa. (Taskinen & Venäläinen 2013: 86–87.)

Autoritaarista johtamista voidaan tarkastella johtajan ongelmanratkaisuun liittyvän roolin suhteen. Kun sekä ongelman että ratkaisun määrittäminen tapahtuu organisaatiossa ylhäältä alas, on kyse autoritaarisesta johtamisesta. Johtaja ottaa päävastuun molemmista osista ongelmanratkaisua keskittäen vallan itselleen. Jotkin tilanteet voivat vaatia tällaista toimintaa, kuten esimerkiksi juuri jotkin operatiiviset tilanteet. Autoritaarinen tyyli voi olla lähtöisin myös johtajasta itsestään eikä olosuhteiden vaatimuksista. Johtajat, joilla on vahva visio ja näkemys vision implementoinnista, ovat todennäköisemmin taipuvaisia autoritaariseen johtamistyyliin. Etuina voidaan nähdä, että moni asia tulee hoidettua nopeasti ja tehokkaasti. Myös implementointi noudattaa johtajan alkuperäistä visiota. Autoritaarinen johtaminen myös tekee johtajan aseman selväksi. (Sternberg 2013: 24–25.)

Autoritaarinen johtaminen pitää sisällään myös haittapuolia ongelmanratkaisun näkökulmasta. Kun ongelman määrittely on johtajalle keskitettyä, on riskinä, että johtaja ei huomaa ongelmia, jotka ovat henkilöstölle selviä. Jos henkilöstön panosta ei hyödynnetä, ovat riskinä henkilöstön negatiiviset tunteet. Moni ei myöskään yksikertaisesti pidä suorasta käskyttämisestä. Autoritaarinen johtaminen voi johtaa johtamisen vastustuksen kehittymiseen ja pitkässä juoksussa heikentää organisaation toimintaa, vaikka lyhyen aikavälin tavoitteet saataisiinkin tehokkaasti toteutettua. On myös huomioitava, että kerran menetetty luottamus johtajaan johtamisen vastustamisen seurauksena on vaikea hankkia takaisin. (Sternberg 2013: 24–25.)

Autoritaarisella johtamisella on todettu olevan yhteys koettuun kiusaamiseen, jota työntekijät kokevat esimiehen harjoittavan, ja siitä seuraavaan työtyytyväisyyden vähenemiseen. Kun asetetaan rinnakkain transformatiivinen, transaktionaalinen, holhoava ja autoritaarinen johtaminen, on voitu osoittaa, että autoritaarinen johtaminen liittyy muita tapoja useammin koettuun kiusaamiseen. Yhteys on vähäisin transformatiivisen ja transaktionaalisen johtamisen ja suurin autoritaarisen johtamisen kohdalla. Autoritaariseen johtamiseen koetaan liittyvän vallankäyttöä epäterveellä tavalla, minkä seurauksena syntyy kokemus esimiehen harjoittamasta kiusaamisesta. (Ertureten, Cemalcilar & Aycan 2012: 205–216.)

Edellä käsitelty autoritaarinen johtaminen on johtajakeskeistä ja siinä toiminta päätöksineen ja muine toimintoineen on hyvin keskitettyä, mistä sen edut ja haitat juontavatkin juurensa. Perinteisesti johtajuudesta puhutaan hyvin yksilökeskeisenä toimintana. Se johtuu siitä, että johtajuuteen liitetään vahvoja uskomuksia. Niiden mukaan johtaja kantaa lopullisen vastuun, johtajan tulee tietää kaikki, johtaja tekee päätökset, päämäärät saavutetaan alaisiin vaikuttamalla ja johtaja kontrolloi. Nämä uskomukset korostavat johtajan roolia yksilönä ja niissä johtajan suhde johdettaviin on välineellinen. (Eriksson, Keso, Koivunen, Lehtimäki, Pietiläinen, Ropo & Sauer 2005: 13–18.)

Yllätysten mahdollisuus on aina läsnä, minkä takia johtaminen tapahtuu kompleksisessa ympäristössä (Hanan 2017 157–169). Päätöksenteon tulee olla sellaista, että organisaatio pystyy reagoimaan nopeasti ympäristöönsä. Kaikkien päätösten kuljettaminen keskitetyn johdon kautta ei ole tehokasta reagointia, koska se vie liikaa aikaa. Johtajakeskeisen toiminnan vaihtoehtona tällaisessa tilanteessa toimii jaettu johtajuus. Siinä korostuu mm. se, että hyvän johtajan ei tarvitse tietää enemmän ja paremmin kuin muut. Jaettua johtajuutta voidaan hahmottaa kahdesta näkökulmasta. Ensimmäinen näkee johtamisen joukkona johtamistehtäviä, josta voidaan lohkoa pienempiä osia edelleen jaettavaksi. Tällainen näkemys jaetusta johtajuudesta korostaa johtamisen managerialisuutta. Toisen näkökulman mukaan jaettu johtajuus korostaa näkökantojen, tulkintojen ja ajattelutapojen yhteiseksi tekemistä. Kyse on yhteisestä johtajuudesta eikä vain johtamistehtävien jakamisesta. (Eriksson ym. 2005: 18–22.)

Näkökulmasta riippumatta jaettua johtajuutta voidaan hyödyntää eri tavoilla. Johtajuutta voidaan jakaa tietyssä määrin. Se kuinka paljon sitä tulisi jakaa, riippuu tilanteesta. Esimerkiksi tietyissä olosuhteissa johdettavan osallistuminen päätöksentekoon johtajan ohella voi olla suotavaa. (Conger & Pearce 2003: 9–13.)

Ensihoidon operatiivisessa johtamisessa esiin nousee tilannejohtaminen. Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksessa ensihoidosta määritellään kenttäjohtajan toimivan sairaanhoitopiirinsä ensihoitopalvelun tilannejohtajana ensihoidon vastuulääkärin ja päivystävän ensihoitolääkärin alaisuudessa (STM 585/2017). Tilannejohtamisella tarkoitetaan yksittäisen tilanteen johtamisen lisäksi ensihoidon kenttätoimintojen johtamista

(Taskinen & Venäläinen 2013: 85). Kenttätöimintöjen johtamisella vastataan niihin tehtäviin, joita STM:n astus ensihoidosta ensihoidon päivittäistöimintöjen tilannejohtajalle, kenttäjohtajalle, asettaa. Näihin tehtäviin kuuluvat mm. määrääminen ensihoito-palvelun päivittäistöiminnassa ambulanssien ja ensihoitoajoneuvojen käytöstä (STM 585/2017).

Tilannejohtaminen liittyy johdettavaan tilanteeseen. Olennaisia tekijöitä tilannejohtamisessa ovat ensihoidon kontekstissa tiedon kerääminen päätöksenteon tueksi ja kommunikointi. Ensihoidon tilannejohtamisessa puhutaankin tilannekuvasta, jota rakennetaan tiedon avulla ja jota jaetaan. (Taskinen & Venäläinen 2013: 88–89.) Väitöstutkimukseen Teija Norri-Sederholm (2015: 77–80) tuo tutkimuksen tuloksissa esiin tiedon ja kommunikoinnin suuren merkityksen ensihoidon kenttäjohtajan johtamistyössä. Koska tilannejohtaminen tuodaan esiin kenttäjohtajan tehtävänä ministeriön asetuksessa ensihoidosta (STM 585/2017), on sillä merkittävä rooli ja aihetta käsitellään tarkemmin seuraavassa kappaleessa.

2.3. Tilannejohtaminen

Johtamisen tilannesidonnaisuus on varsin laaja käsite. Siihen liittyvän *tilanteen lain* kehitti jo 1800-luvun loppupuolella vaikuttanut yhdysvaltalainen Mary Parker Follet. Hänen mukaansa johtamisessa tulisi toimia tilanteen mukaan ja johtamiseen liittyvä auktoriteetti määräytyy hierarkkisen aseman sijaan tilanteen vaatimusten perusteella. (Seeck 2012: 131–133.) Tilannejohtamisella ja johtamistyyllillä on yhteys, sillä tilannejohtaminen on yksinkertaistettuna sitä, että johtaja sopeutuu vallitsevaan tilanteeseen ja muuttaa johtamistyyliään tilanteeseen sopivaksi (Lester 2006: 304).

Paul Hersey ja Kenneth Blanchard ovat kehittäneet Tilannejohtamisen mallin, jota pidetään tilannejohtamisen merkkipaaluna (Luo & Liu 2014). Hersey'n ja Blanchardin Tilannejohtamisen malli keskittyy johtamisen keskeisiin tekijöihin; johtajaan, johdettavaan ja tilanteeseen, jossa johtaminen tapahtuu. Tilannejohtamisen malli auttaa valitsemaan kuhunkin tilanteeseen sopivan johtamistyylin. Se onkin yksi tunnetuimmista rat-

kaisumalleista, joka pyrkii ratkaisemaan johtamisen kysynnän ja tarjonnan ongelmaa. (Hersey 1984: 22–23; Hersey & Blanchard 1990: 162–164.)

Tilannejohtamismallin toteuttaminen vaatii johtajalta kykyä tunnistaa tilanteen ominaispiirteitä erityisesti johdettavan valmiuksiin liittyen. Mallissa puhutaan diagnosoinnista. Johtajan tulee lukea johdettavaa ja ottaa selville tekijöitä, joiden perusteella johtaja valitsee sopivan johtamistyylin. Diagnosointi on rationaalinen prosessi. (Blanchard, Zigarmi & Zigarmi 2013: 35; Hersey 1984: 57.)

Hersey ja Blanchardin tilannejohtamisen mallin keskeiset periaatteet

Tilannejohtamisen mallin keskeisiin periaatteisiin kuuluu, että johtamisen tehokkuus on seurausta ympäristön vaatimuksiin soveltuvasta esimiehen käyttäytymistyylistä. Tilanteeseen vaikuttavia muuttujia on kuitenkin useita: esimies itse, alaiset, esimiehen oma esimies, organisaatio, työn vaatimukset, päätöksentekoon käytettävissä oleva aika jne. Vaikka nämä kaikki muuttujat ovat tärkeitä, on avainasemassa esimiehen käyttäytymisen suhteessa alaisiin. (Hersey & Blanchard 1990: 139, 149–151, 166–167; Hersey 1984: 43.)

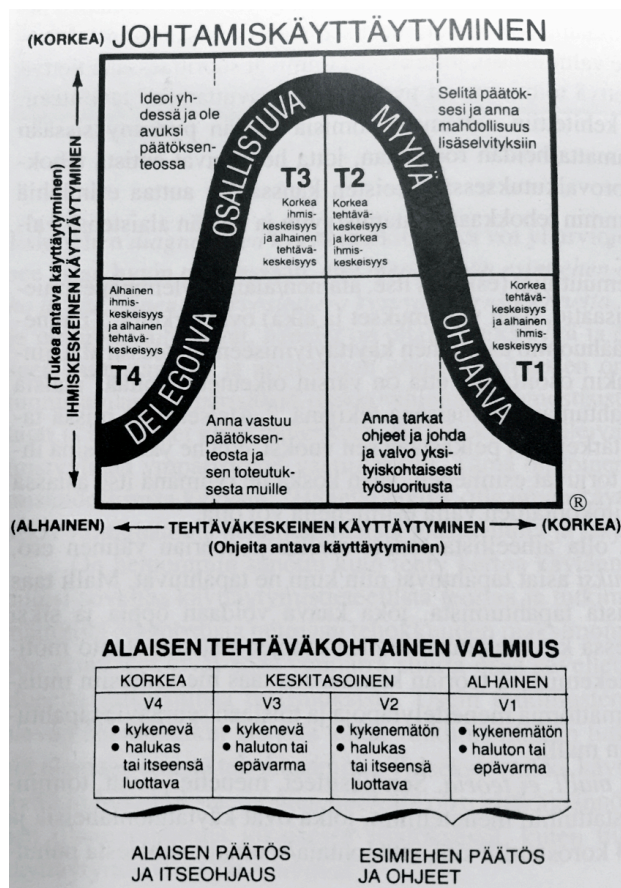
Pohjimmiltaan tilannejohtamisen malli perustuu kolmeen tekijään ja niiden väliseen vuorovaikutukseen. Nämä tekijät ovat johdettavan valmiustaso, esimiehen tehtäväkeskeinen käyttäytyminen ja esimiehen ihmiskeskeinen käyttäytyminen. (Hersey & Blanchard 1990: 165; Hersey 1984: 58.)

Aluksi esimiehen on määritettävä johdettavan yksilön tai ryhmän valmiustaso toivotun tehtävän suorittamisen suhteen. Kyse ei ole johdettavan yleisestä arvioinnista, vaan siitä, miten valmius kohtaa kulloisenkin työtehtävän. Huomioitavaa on myös, että kyse voi olla ryhmästä yksilön sijaan. Tämä vaihe on diagnosointia, jossa esimies kerää vihjeitä tulevan päätöksentekonsa perusteeksi. Niin tässä kuin muissakin vaiheissa eri ympäristötekijät voivat vaikuttaa esimiehen työskentelyyn. (Hersey & Blanchard 1990: 162–168; Hersey 1984: 45–47.)

Johdettavan valmius jakaantuu kykyyn ja haluun. Kyky on tietoa ja taitoa eli osaamista. Halu käsitetään tilannejohtamisen mallissa itseluottamukseksi, sitoutumiseksi ja motivaatioksi. Kyvyn ja halun eri yhdistelmillä saadaan neljä toisistaan valmiuden suhteen eroavaa ryhmää. Ensimmäinen ryhmä on valmiuden suhteen sekä kykenemätön että haluton. Toista ryhmää kuvaavat kykenemättömyys, mutta toisaalta halukkuus. Kolmannen ryhmän valmiutta kuvaavat kykeneväisyys ja haluttomuus. Neljäs ryhmä on sekä kykenevä että halukas. Ensimmäisen ryhmän valmius on alhainen, toisen ja kolmannen keskitasoinen ja neljännen on korkea. Tilannejohtamisen mallissa ryhmät (V1–V4) asetetaan riviin niin, että korkeimman valmiuden omaava ryhmä (V4) on vasemmassa reunassa ja matalimman valmiuden omaava ryhmä (V1) oikeassa reunassa, kuten kuvio 3. osoittaa. (Hersey & Blanchard 1990: 168–170; Hersey 1984: 47–51.)

Seuraavaksi esimies tekee päätöksen, jonka perusteella hän valitsee johtamistyylin. Valmiuden suhteen toisistaan eroaville ryhmille (1–4) sopivat eri johtamistyyli. Tässä siis oletetaan, että johtamisella tavoitellaan parasta mahdollista tulosta. Tilannejohtamisen mallissa valitun ryhmän kohdalta vedetään linja kohtisuoraan ylös kuvion yläosaan. Kuvion yläosassa kulkee käyrä neljällä eri alueella. Se mihin kohtaan alhaalta vedetty linja käyrällä osuu, kertoo ko. ryhmän johtamiseen todennäköisimmin soveltuvan johtamistyylin (kuvio 3.). (Hersey & Blanchard 1990: 164–175.)

Tilannejohtamisen mallin neljä johtamistyyliä muodostuvat sen mukaan, kuinka suuren osan esimiehen toisaalta tehtäväkeskeinen käyttäytyminen ja toisaalta ihmiskeskeinen käyttäytyminen esimiehen johtamisessa saa – kuten kuvio 3. osoittaa. Tyyli 1 tarkoittaa tyyliltään ohjaavaa johtamista, jossa tehtäväkeskeinen käyttäytyminen on dominoivassa roolissa. Tyyli 2 on myyvä johtamistyyli, jossa sekä tehtävä- että ihmiskeskeinen käyttäytyminen ovat isossa osassa. Tyyli 3 on osallistuva johtamistyyli, jossa ihmiskeskeisyys on vallalla. Tyyli 4 kuvaa delegeoivaa johtamistyyliä, jossa sekä ihmis- että tehtäväkeskeinen tyyli ovat pienessä roolissa. Huomion arvoista on se, että johtamistyyli riippuu aina siitä, miten johdettavat tyylin kokevat eikä siitä, miten esimies kuvittelee toimivansa. (Hersey & Blanchard 1990: 166–172; Hersey 1984: 27, 64–65.)



Kuvio 3. Tilannejohtamisen malli (Hersey & Blanchard 1990: 164).

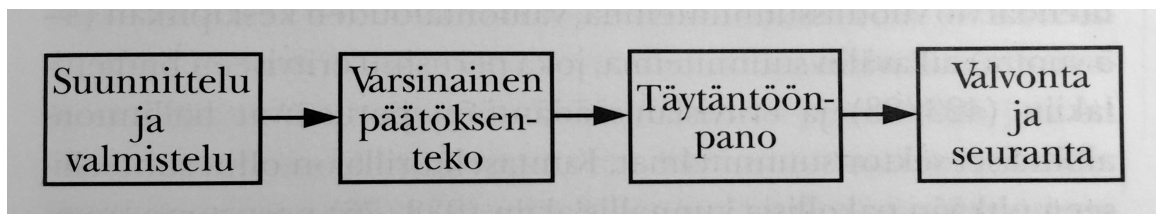
On syytä huomioida, että johdettava yksilö tai ryhmä voi liikkua eri valmiustasoilla sen suhteen, mitä kulloinkin työtehtävä koskee. Valmiustaso voi olla korkeampi tai matalampi eri työtehtävissä. Myös kehittyminen ja toisaalta taantuminen on huomioitava. Esimiehen tulisi tunnistaa molemmat tilanteet, jotta johtamistyyliä voi muokata optimaaliseksi. (Hersey & Blanchard 1990: 220, 240.)

3. PÄÄTÖKSENTEKO

Hallinto on perinteisesti ymmärretty tavaksi saada asiat tehtyä ja pitkälti on keskitytty siihen, miten nämä asioiden hoitamisprosessit tehdään ja saadaan hoidettua. Kaikki tällainen hallinnollinen toiminta edellyttää kuitenkin valintaa. Näin ollen käytännön toimet pitävät sisällään sekä päättämistä että tekemistä. Päätöksentekoa sisältyy kaikille organisaation tasoille – niin hallinnolliselle (esimiehet) kuin operatiiviselle tasolle. Päätöksiä on erilaisia, mutta yhteistä niille on päämäärä- ja tavoitesuuntautuneisuus. Yksinkertaisimmillaan päätökseen sisältyy päämäärän ja siihen sopivan käyttäytymismallin valinta. Ongelmia syntyy, koska esimerkiksi halutut tavoitteet voivat olla hyvin yleisluonteisia kuten ”oikeudenmukaisuus” julkisessa johtamisessa. Lisäksi tavoite voi olla vain välitavoite matkalla kohti lopullista tavoitetta. (Simon 1979: 45–51.)

Päätöksenteko ei liity pelkästään työelämään, vaan se on läsnä kaikkialla. Ihminen on pohjimmiltaan päätöksentekijä ja kaikki, mitä teemme on jonkin päätöksen seurausta. Kaikki päätökset eivät ole tiedostettuja. Kun päätös tehdään organisoidusti, korostuu siinä ongelman määrittely sisältäen tavoitteen asettamisen. (Saaty 2008: 83–85.)

Päätöksentekoon kuuluu eri vaiheita (kuvio 4.), joista voidaan puhua päätöksentekoprosessina. Erityinen merkitys prosessissa on suunnitteluvaiheella, jonka tarkoitus on tuottaa tietoa päätöksentekijälle. Suunnittelu on tavoiteperusteista ja rationaalisuutta korostavaa. (Salminen 2005: 83–84.)



Kuvio 4. Päätöksentekoprosessi (Salminen 2005: 83).

Päätöksentekoprosessin suunnitteluvaiheessa määritellään ongelma, joka tulisi nähdä nykyisen ja halutun tilan välisenä kuiluna. Ongelman asettelulla on suuri merkitys, sillä se asettaa suunnan päätöksentekoprosessille. Ennen varsinaista päätöstä keinosta, jolla tavoitteeseen pyritään, tulisi ongelmaa analysoida ja luoda erilaisia vaihtoehtoja ratkaisuksi. Vain yhden ratkaisuvaihtoehdon luominen ei ole lopputuloksen kannalta edullista. Itse valinta kohdistuu siis valintaan eri ratkaisuvaihtoehdoista. Kun valinta on tehty, etenee prosessi täytäntöönpanoon. Prosessiin kuuluu myös seuranta, jonka perusteella päätellään, oliko päätös oikea. (Forman & Selly 2014: 15–17.)

Monille päätöksille tyypillistä on se, että niihin liittyy epävarmuutta. Esimerkiksi terveydenhoidossa päätöksenteon perusteena olevaan tietoon liittyy epävarmuustekijöitä kuten liittyy myös eri vaihtoehtojen seurauksiin. Monimutkaisissa ongelmissa tarvitaan apuvälineitä ja päätöksenteon pilkkominen osiin toimii tällaisena apuvälineenä. Teoksessa *Decision making in health and medicine* päätöksenteon osina tuodaan esiin ongelman määrittely, eri vaihtoehtojen ja niiden seurausten arviointi, sopivan vaihtoehdon valinta sekä päätöksenteon lopputuloksen hyödyntäminen tulevaisuudessa tulevien päätöksentekotilanteiden perustana. (Hunink & Glasziou 2001: 3–20). Nämä osat ovat yhteneväisiä esimerkiksi kuviossa 4. esitetyn päätöksentekoprosessin ja sen vaiheiden kanssa.

3.1. Päätöksenteko johtamisessa

Johtaja johtaa johdettaviaan erilaisilla välineillä – aineettomilla sekä kouriintuntuvilla (Jylhä & Viitala 2013: 252). Yhtenä tällaisena välineenä voidaan pitää päätöksentekoa. Johtajalla on oikeus tehdä päätöksiä organisaation ja sen osien puolesta, mikä erottaa johtajan organisaatiossa muista. Päätöksenteko on olennainen osa johtamista. (Seeck 2012:195). Johtaminen on suurelta osin päätösten tekijänä toimimista (Hyyryläinen & Viinamäki 2012: 38).

Johtamisen keskeisin osa-alue on päätöksenteko. Voidaan jopa sanoa, että kaikki mitä johtaja tekee, tapahtuu päätöksenteon kautta. Johtaminen on päätöksentekoprosessi, jota

johtaja ei aina edes itse tiedosta. Johtajan päätöksenteosta voidaan nostaa esiin kaksi päätöksenteon tasoa: taktinen- ja strateginen päätöksenteko. Taktiset päätökset ovat tärkeydestään ja mahdollisesta monimutkaisuudestaan huolimatta yksiulotteisia ongelmanratkaisutilanteita, joissa pääpaino on oikean vastauksen löytämisessä. Strategiset päätökset liittyvät usein organisaation suuriin linjoihin kuten sen asemaan ja resursseihin. Mitä korkeammalla johtaja organisaatiossa on, sitä enemmän hän tekee strategisia päätöksiä. Tärkeissä strategisissa päätöksissä päähuomio tulisi kiinnittää oikean vastauksen etsimisen sijaan oikeaan kysymyksenasetteluun ja ongelman määrittämiseen. Silälä tavoin johtaja voi saavuttaa paremman organisaation suorituskyvyn. Pelkät vastaukset ja tieto eivät johtajaa auta. Tärkeä osa näitä päätöksiä on se, että ne saavuttavat koko organisaation ja ovat sopusoinnussa organisation tavoitteiden kanssa. Keskeistä päätöksenteossa on ajankäyttö. Päätöksenteko voi olla huonoimmillaan ajan hukkaamista, mutta parhaimmillaan se voi olla johtajan paras johtamisen väline. Aikaa tulisi uhrata eniten ongelman analysointiin ja ratkaisuvaihtoehtojen kehittämiseen. (Drucker 1954: 351–365; Freedman & Tregoe 2003: 35–41; Forman & Selly 2014: 1–14.)

3.2. Rationaalinen ja rajoittuneesti rationaalinen päätöksenteko

Yksilön rationaalisen päätöksenteon taustalla vaikuttaa vahvasti rationaalisen valinnan teoria, joka koostuu erilaisista rationaalisen valinnan malleista. Perusolettamus on, että kaikki toimijat ovat rationaalisia. Rationaaliselle toimijalle voidaan asettaa ominaisuuksia, kuten esimerkiksi maksimointi, vakaus (valinnan etusijaisuus on pysyvä) ja yhden parhaan vaihtoehdon olemassaolo. Eri ominaisuuksien avulla voidaan selittää ja ymmärtää yksilön toimintaa erilaisissa valintatilanteissa. (Oppenheimer 2008: 3–6; Paronen 2015: 29–33.)

Rationaalisenä päätöksentekijänä voi olla organisaatio tai yksilö. Kun päätöksentekijänä on organisaatio, siirtyy yksilön päätöksentekoautonomiia aina jossain määrin organisaatiolle. Päätökset, jotka organisaatio tekee yksilön puolesta, koskevat usein yksilön toimintaa ja sen rajaamista sekä määrittämistä. Yksilönä toimiessaan ihminen pyrkii toimimaan mahdollisimman rationaalisesti (Simon 1997: 88; 1979: 51). Liike-elämän puolella rationaalinen päätöksentekijä nähdään toimijana, joka tekee valinnan eri vaihtoeh-

tojen välillä vastattuaan kysymyksiin, mikä on mahdollista, mitä tavoitellaan ja mikä on paras vaihtoehto ottaen huomioon tavoiteltu pyrkimys ja mahdollisuuden asettamat rajoitukset (Rubinstein 1998: 7).

Rationaalisesta päätöksestä voidaan puhua parhaana mahdollisena päätöksenä tietyssä tilanteessa. Paremmuutta voidaan arvioida vertaamalla hyötyjä ja haittoja (Hyyryläinen 2015: 4). Yleistäen rationaalisuus on preferoidun vaihtoehdon valitsemista sellaisen arvojärjestelmän perusteella, joka mahdollistaa valitun käyttäytymisvaihtoehdon seurausten arvioinnin (Simon 1979: 112–113).

Rationaaliselle valinnalle päätöksenteossa voidaan asettaa seuraavat ehdot:

- Päätöksentekijällä on selkeä käsitys ongelman, johon päätöksellä pyritään vastaamaan, olemassaolosta
- Päätöksentekijä pystyy asettamaan käytettävissä olevat vaihtoehdot arvojärjestykseen
- Päätöksentekijän pitää pystyä optimoimaan valinta ja tehdä kaikki tarvittavat mutkikkaatkin laskelmat ilman erehdyksiä
- Samassa tilanteessa tulee pystyä toimimaan joka kerta täysin samalla tavalla

(Rubinstein 1998: 8–9.)

Yleisesti oletetaan, että ihminen pyrkii maksimoimaan hyödyn rationaalisessa valinnassa. Tätä pidetään perussääntönä rationaalisesta valinnasta puhuttaessa. Usein ihminen kuitenkin toimii tämän vastaisesti, mihin palataan tarkemmin rajoittuneen rationaalisuuden yhteydessä. Rationaalisesta valinnasta voidaan puhua myös eläinten kohdalla ja itseasiassa eläinten toiminta on useissa tapauksissa ihmisen toimintaa rationaalisempaa. Ihmiseen verrattuna kognitiivisesti yksinkertaisempina olentoina pidettävät eläimet noudattavat rationaalisuuden peruskäsitteitä paremmin kuin ihminen. Rationaalisuus ei siis lisääny toimijan kognitiivisten kykyjen kasvaessa yksinkertaisesta eläimestä monimutkaisemmaksi ihmiseksi. Tämä johtuu mm. siitä, että ihmisellä päätöksenteko liittyy vahvasti kontekstiin ja ihminen arvioi vaihtoehtoja vahvasti. (Stanovich 2013: 1–4.)

Rationaalisuuteen liittyvä merkittävä ongelma on se, miten rationaalisuus ymmärretään. Esimerkkinä Herbert Simon kuvaa tilanteen, jossa potilas ottaa lääkettä, jonka uskoo auttavan. Se on potilaan kannalta rationaalista. Onko tämä rationaalista, jos lääke ei ole oikea tai tehokas? Objektiivisesti ei ole, mutta subjektiivisesti potilaan kannalta kyllä on. Simon ehdottaa ratkaisuksi, että termin *rationaalinen* yhteyteen liitetään aina jokin sitä tarkemmin määrittävä ja kuvaava sana kuten juuri objektiivisesti rationaalinen tai subjektiivisesti rationaalinen. Tietoinen rationaalisuus on keinojen valitsemista tavoitteiden mukaisesti tietoisena prosessina ja tarkoituksellinen rationaalisuus on sen tekemistä tietoisesti. Rationaalisuus voi olla myös organisatorisesti tai henkilökohtaisesti rationaalista riippuen siitä, kumman tahon tavoitteiden mukaisesti toimitaan. (Simon 1979: 113.)

Rationaalisuuden toteutuminen päätöksenteossa edellyttää tiettyjen kriteereiden täyttymistä. Näitä kriteereitä on lähes mahdoton saavuttaa. Siksi voidaankin puhua rajoittuneesta rationaalisuudesta. Todellisuudessa päätöksentekijä ei saavuta ihannetilannetta eli rationaalista käyttäytymistä päätöksenteossa pääasiassa kolmesta syystä:

1. Rationaalisuus edellyttää täydellistä tietoa ja ennakkointia siitä, mitä eri vaihtoehtoista seuraa
2. Koska valintojen todelliset seuraukset ovat tulevaisuutta, on seurausten arvo arvioitava, mikä ei voi tapahtua täydellisesti
3. Rationaalisuus edellyttää valintaa kaikkien mahdollisten vaihtoehtojen väliltä, mutta todellisuudessa vain pieni osa vaihtoehtoista tulee edes mieleen etukäteen

(Simon 1997: 93–94; 1979: 118–119.)

Tiedon merkitys nousee rajoittuneessa rationaalisuudessa ensimmäiseksi rationaalisuutta rajoittavaksi tekijäksi. Sen lisäksi, että päätöstä tehdessä tulisi olla kaikki mahdollinen tieto käytettävissä, tulisi myös päätöksen todellinen ja tarkka seuraus olla myös tiedossa. Tämä on tietenkin mahdotonta. Jotta kaupungin pelastuslaitoksen toiminta olisi rationaalista, tulisi ko. laitoksen tietää tulipalojen tarkka todennäköisyys jokaisessa osassa kaupunkia ja päättää resurssien sijoittamisesta sen mukaan. Se ei ole mahdollista. Myös valintojen todellisten seuraamusten ja syntyvien arvojen arvioiminen voi olla vain

rajoittuneesti rationaalista, koska ennakoitujen arvojen ei käy ihmisen tunteisiin ennakkotilanteissa yhtä vahvasti kuin niiden toteututtua. On huomioitava myös, että ihminen on rajallinen olento, joka ei voi olla tietoinen kaikista mahdollisista vaihtoehdoista. Itseasiassa vain pieni osa kaikista mahdollisista vaihtoehdoista tulee päätöksentekijälle valintatilanteessa mieleen. (Simon 1979: 118–122.)

Herbert Simon määrittelee hallinnon ”*taidoksi saada asiat tehdyiksi*” (emt. 45). Hän on keskittänyt kiinnostuksensa hallinnolliseen päätöksentekoon ja siihen liittyvään tehokkuuteen ja rationaalisuuteen. Hänen kiinnostuksensa liittyy siihen, mitkä tekijät seisovat tehokkaan hallinnon tavoitteiden tiellä. (Salminen 2005: 86.)

Simon nostaa keskeiseen rooliin tehokkuusperiaatteen. Hallinnon peruseriaate on, että samat kustannukset aiheuttavista vaihtoehdoista pitää valita se, joka toteuttaa halutut tavoitteet parhaiten ja vastaavasti samat tavoitteet toteuttavista vaihtoehdoista se, jonka kustannukset ovat pienimmät. Tämä tehokkuusperiaate koskee talousteorian ohella myös hallinnollista teoriaa, vaikkakin tehokkuuden soveltaminen kaupallisessa kontekstissa käy helpommin rahan toimiessa yksiselitteisenä mittarina. Tehokkuusperiaate ei kerro, miten paras lopputulos saavutetaan. Se kertoo, mitä kohti pyritään. (Simon 1979: 77–78, 203–204.)

Siinä missä kaupallisessa organisaatiossa tehokkuutta voidaan arvioida rahan avulla, tarvitaan tehokkuuden toteutumiseksi hallinnollisessa organisaatiossa jokin muu mittari. Korvikkeena rahalle tässä tarkoituksessa toimii mikä tahansa sellainen indeksi, joka mittaa määritellyn tavoitteen toteutumista. (Simon 1979: 203–206; 1997: 250–251.) Ylipäättänsä taloudellisin perustein ja toisaalta hallinnollisin perustein toimivan päätöksentekijän rationaalisuuteen vaikuttaa sitä rajaavasti se lähtökohta, että taloudellinen toimija pyrkii maksimoimaan, kun taas hallinnollinen toimija hakee tyydyttävää lopputulosta. Hän hakee kompromissia ja hyväksyy rationaalisuuden rajoitukset toiminnassaan. Näin ollen hän voi tehdä päätöksiä tarkastelematta kaikkia mahdollisia vaihtoehtoja hyväksyen rajoittuneen rationaalisuuden toiminnassaan ja päätyä silti tyydyttävään lopputulokseen. (Simon 1979: 26–28.)

Rationaalisen päätöksenteon vastapainona ja eräänlaisena rajoittuneen rationaalisuuden sovellukseksi voidaan pitää inkrementalismia. Se painottaa pienien hyötyjen saavuttamista ja ennen kaikkea päätöksentekijän rajoitettuja kognitiivisia kykyjä. Tärkeänä osana inkrementalismia voidaan pitää kompromissin läsnäoloa. (Ainsworth & Thad 2010: 27–30.) Kompromissin hakeminen on linjassa Simonin hallinnollisen päätöksentekijän rationaalisuuden kanssa. Tunnettu inkrementalismien ilmenemistä päätöksentössä käsitellyt tutkija Charles Lindblom kuvaili inkrementalismien prosessiksi, jossa aluksi valitaan yksi tavoite, joka saa muita mahdollisia tavoitteita merkittävämmän roolin. Tähän tavoitteeseen vieviä keinoja arvioidaan pitkälti aikaisemman kokemuksen valossa ja lopulta valinta on tyydyttävä ratkaisu täydellisen ratkaisun sijasta. Kyse on prosessista, jossa osapäätökset vievät kohti lopullista tavoitetta. (Lindblom 1959: 79–88.)

Inkrementalismia voidaan hahmottaa vertaamalla sitä tietyillä päätöksenteon osa-alueilla rationaaliseen näkemykseen päätöksenteosta. Rationaalisen näkemyksen mukaan toimintatapoja tarkastellaan tavoite-keino-analyysin avulla. Toimintatapa arvioidaan sen mukaan pääseekö sillä ennalta määritellyyn tavoitteeseen. Inkrementalismissa tavoite-keino-analyysi ei ole täydellisesti sovellettavissa, koska tavoitteet ja keinot eivät ole erillisiä. Hyvä toimintatapa on rationaalisen näkemyksen mukaan sellainen, joka käyttää parhaita keinoja tavoitteisiin päästäkseen, kun taas inkrementalismien mukaan hyvä toimintatapa edustaa toimijoiden yhteistä mielipidettä. Päätöksentekoprosessin analyysi on rationaalisen näkemyksen mukaan kattava ja kaikki tekijät huomioon ottava. Tämä ei päde inkrementalismiin, koska siinä jätetään tärkeitä, mutta silti mahdollisia seuraksia huomioimatta, kaikkia mahdollisia toimintatapoja ei tarkastella ja kaikkia toiminnasta seuraavan vaikutuksen arvoja ei huomioida. (Hyyryläinen 2015: 31–33.)

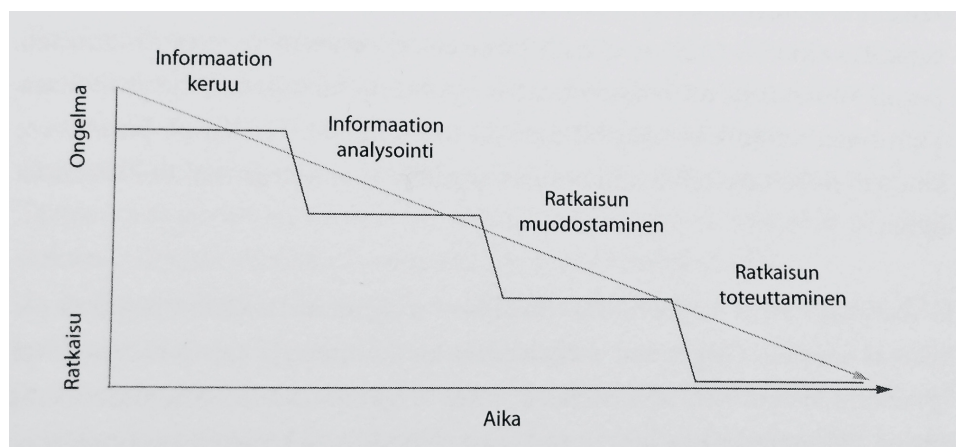
3.3. Päätöksenteon luonne

3.3.1. Päätettävän ongelman luonne

Kuten edelle tuotiin esiin, kuuluu päätöksentekoprosessiin keskeisesti ongelman määrittely. Ongelman luonnetta voidaan tarkastella siihen soveltuvan ratkaisun luonteen perusteella. Ongelmat voidaan jakaa kesyihin ja pirullisiin ongelmiin. Kesyvät ongelmat

ovat ratkaisunsa suhteen ns. yksinkertaisia ongelmia. Esimerkiksi matemaattinen pulma on kesy ongelma. Kesy ongelma ei ole sama asia kuin helppo ongelma. Pirulliset ongelmat ovat vaikeita ymmärtää ja määrittellä. Niihin liittyy läheisesti päätöksenteon kompleksisuus. Esitetty kahtiajako voi olla ongelmallinen ja niiden lisäksi voidaan nostaa esiin monimutkainen ongelma, joka luonteensa puolesta sijoittuu kesyn ja pirullisen ongelman välimaastoon. (Vartiainen, Ollila, Raisio & Lindell 2013: 20–22, 41–42.)

Kesylle ongelmalle on tyypillistä, että itse ongelma, johon ratkaisua haetaan, on mahdollista määrittellä selkeästi. Myös lopputulos ymmärretään. Ratkaisuvaihtoehtoja voi olla useita, mutta ne ovat selkeästi määriteltävissä. Kesy ongelma voidaan ratkaisunsa suhteen nähdä lineaarisesti etenevänä prosessina, josta käytetään myös nimeä vesiputousmalli (Kuvio 5.). Siinä prosessi etenee vaiheittain: aluksi määritellään ongelma, kerätään informaatiota, joka analysoidaan, minkä jälkeen tunnistetaan eri ratkaisuvaihtoehtot. (Emt. 19–21.)



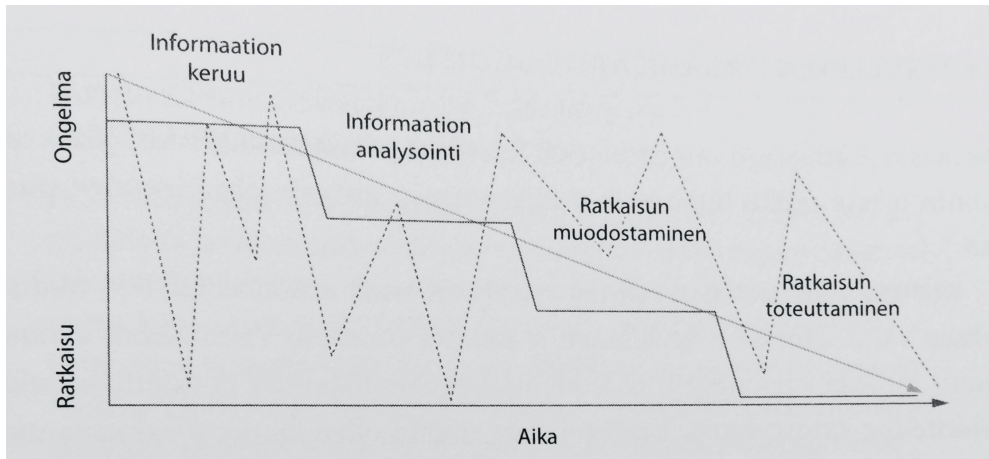
Kuvio 5. Vesiputousmalli (Vartiainen ym. 2013: 21).

Pirullinen ongelma on kesyyn ongelmaan verrattuna huomattavasti kompleksisempi ja sitä voidaan tarkastella sen piirteiden perusteella. Siinä missä kesyn ongelman itse ongelma on helppo määrittellä, on pirullisen ongelman vastaava piirre vaikeammin hahmotettavissa. Eri ratkaisuvaihtoehtojen harkitseminen voi auttaa hahmottamaan itse ongel-

maa. Ongelma ja ratkaisu siis keskustelevat keskenään. Lopullista ratkaisua pirullisessa ongelmassa voi olla mahdoton erottaa. Löydettyä ratkaisua voidaan kehittää edelleen ja päivittää tehokkaammaksi. Prosessin loppu tulee kysymykseen vasta, kun ulkoiset seikat kuten aika, raha tms. keskeyttää prosessin. Pirulliselle ongelmalle on myös tyypillistä ratkaisun tulkinnanvaraisuus. Ratkaisu ei ole oikea tai väärä, vaan tavoitteena on tulos, jonka kanssa voidaan elää. (Vartiainen ym. 2013: 22–23.) Tällaisen tyydyttävän lopputuloksen hakeminen kuvaa hallinnollisen toimijan toimintaa, kuten rajoittunutta rationaalisuutta käsittelevässä kappaleessa tuotiin esiin.

Tunnusomaista pirulliselle ongelmalle on myös sen ainutlaatuisuus, vaikkakin ongelmilla on myös yhteneväisyyksiä. Saman ratkaisumallin käyttäminen eri ongelmissa ei kuitenkaan ongelmien ainutlaatuisuuden johdosta tule kysymykseen. Ongelmien ratkaisussa käytettävät toimintamallit ovat lisäksi ainutlaatuisia. Todellisessa ympäristössä toteutetulla toimintamallilla on seurauksensa, jotka eivät aina ole välttämättä odotettuja tai toivottuja. Myös ratkaisuja on löydettävissä useita. Se mihin vaihtoehtoon päädytään, riippuu mm. ongelman vaikeudesta, resursseista ja tavoitteista. (Emt. 25–26.)

Vesiputousmallin mukainen ratkaisu ei sovellu pirullisen ongelman ratkaisuun. Lineaarisen mallin kritiikin seurauksena on syntynyt kuvion 6. mukainen malli, joka hylkää vesiputousmallin sisältämän oletuksen ongelman määrittelyn ja ratkaisun eroteltavuudesta. Siinä edetään ongelman ja sen ratkaisun vuorovaikutuksessa. (Vartiainen ym. 2013: 26–27.)



Kuvio 6. Pirullisen ongelman käsittelyprosessi (Vartiainen ym. 2013: 27).

3.3.2. Automatisoitu päätös

Päätöksentekotilanteet pitävät sisällään kaksi ulottuvuutta: tavoitteet ja keinot. Tavoitteet käsittävät päätöksentekijän preferenssit, joiden mukaan hän päätöksentekotilanteessa toimii ja keinot tarkoittavat niitä keinoja, joilla hän uskoo saavuttavansa tavoitteen. Näitä ulottuvuuksia voidaan nimittää päätöksenteon perusmuuttujiksi. Kumpikin muuttujista voi saada minkä tahansa arvon, mutta antamalla kummallekin muuttujalle vain kaksi arvoa sen mukaan, onko päätöksentekijän käsitys muuttujasta varma vai epävarma, voidaan muodostaa kuvion 7. mukainen taulukko. (Thompson 1967: 134.)

		<i>Preferences regarding possible outcomes</i>	
		<i>Certainty</i>	<i>Uncertainty</i>
<i>Beliefs about cause/effect relations</i>	<i>Certain</i>		
	<i>Uncertain</i>		

Kuvio 7. Päätöksenteon tyyppi keinojen ja preferenssien suhteen (Thompson 1967: 134).

Kuviossa 7. esitetty taulukko jakaa päätöksenteon neljään eri tyyppiin sen mukaan, vallitseeko yhtäältä preferenssien ja toisaalta keinojen suhteen varmuus vai epävarmuus. Kun sekä preferenssit että keinot ovat selvät, voidaan puhua laskennallisesta strategiasta (*computational strategy*) päätöksenteossa. Voidaan jopa nähdä, että tällaisessa selvässä tilanteessa varsinaista päätöstä tai valintaa ei edes tarvitse tehdä. (Thompson 1967: 134.) Tämä viittaa vahvasti automaattiseen valintaan päätöksentekotilanteessa.

Kun ongelman määrittelystä ja ratkaisuvaihtoehdoista ei ole epäselvyyttä, voidaan puhua kesystä ongelmasta, joita jokainen kohtaa ja ratkoo onnistuneesti päivittäin (Vartiainen ym. 2013: 20–21). Tämä viittaa siihen, että automatisoitu päätös sopii juuri kesyjen ongelmien ratkaisemiseksi. Jos näitä ongelmia kohtaa toistuvasti, kehittyy niiden ratkaisemiseksi jonkin asteinen rutiini. Kun tilanne ja siihen vaikuttavat olosuhteet ovat entuudestaan tutut, toiminta tilanteessa on nopeampaa ja tehokkaampaa heti alusta asti (Hanan 2017: 44). Toistuva ongelmanratkaisu väistämättä kehittää taitoa ratkaista vastaavia ongelmia. Tällöin myöskään aikaa ei tarvitse käyttää jokaiseen päätökseen kohtuuttomasti, kun päätöksentekotilanteessa voidaan hyödyntää aikaisempia kokemuksia. Juuri ajan säästäminen lienee yksi merkittävimmistä eduista automatisoidussa päätöksenteossa. Aika on resurssi ja resurssien niukkuus rajoittaa organisaatioiden toimintaa (Hyyryläinen 2015: 11).

Väitöstutkimuksessaan, Yllätysten edessä – Kompleksisuusteoreettinen tulkinta yllättävien ja dynaamisten tilanteiden johtamisesta, Tom Hanen (2017) tarkastelee yllätyksen ja siihen liittyvän kompleksisuuden vaikutusta johtamiseen. Arkikielessä yllätyksellä tarkoitetaan odottamatonta tilannetta, josta ei välttämättä ole aiempaa kokemusta. Yllätyksiä sattuu jatkuvasti ja tilanteessa, josta ei ole kokemusta, johtaminen on koetuksella. Kokemus vähentää yllätyksen vaikutusta, mutta ei poista sitä, koska yllätyksessä on vaihtelua. (Hanan 2017: 43–44.)

Yllättävien tilanteiden mahdollisuus on aina läsnä, mikä merkitsee toimimista kompleksisessa ympäristössä. Johtamisen kannalta tämä tarkoittaa johtamista ympäristössä, jossa eri tekijät muuttuvat jatkuvasti ja ovat keskenään vuorovaikutuksessa. Muutos on jatkuvaa eikä syy-seuraus –suhteet välttämättä ole selviä ja näkyviä. Tällaiseen tilanteeseen sopeudutaan hankkimalla palautetta toiminnasta ja/tai noudattamalla kokemuksen,

opitun tai arvojen muodostamia toimintakaavoja. Johtaja on aina kompleksisen toimintaympäristön edessä sekä osa sitä. Hänen tulee muodostaa merkityksiä kompleksisesta ympäristöstä ennen kuin alkaa tekemään päätöksiä. Toisaalta tilanteessa odottaminen ei ole eduksi, koska päätöksillä tilanne etenee ja toiminnalla pääsee osaksi tilannetta, jolloin sitä on helpompi ymmärtää. Odottamalla kuvaa tilanteesta voi tarkentaa, jolloin päätöksen tarkkuus lisääntyy. Se ei kuitenkaan ole vain hyvä, koska odottaessa tilanne on voinut jo muuttua toisenlaiseksi. (Hanan 2017: 157–169.)

Vaikka valinta automatisoidussa päätöksentekotilanteessa tapahtuu selvin perustein, ei päätös välttämättä ole helppo. Päätöksen perusteena olevan tiedon määrä voi olla hyvinkin suuri (Thompson 1967: 134). Kuinka hyvin päätöksentekijä pystyy käsittelemään suurta tietomäärää? Kuten aikaisemmin tuotiin esiin, ihmisen taipumus rajoittuneeseen rationaalisuuteen estää kaiken mahdollisen tiedon käyttämisen päätöksenteossa. Toisaalta juuri aikaisemmat kokemukset vastaavasta tilanteesta tekevät jokaisen tapauksen käsittelyn joka kerta alusta asti tarpeettomaksi. Voiko aikaisempia kokemuksia aina käyttää hyödyksi? Olosuhteiden tulisi pysyä samanlaisina, mikä viittaa mekanistiseen maailmankuvaan. Siinä järjestelmät toimivat pysyvästi ja ennakoitavasti tiettyjen sääntöjen mukaan, mikä liittyy ennemminkin matemaattiseen toimintaympäristöön kuin ihmisten väliseen kanssakäymiseen (Syvärinen & Pietiläinen 2016: 233–236). Ihmisten välinen toiminta näyttäytyy enemmän kompleksisia piirteitä omaavana johtamisympäristönä.

Automatisoitu päätöksenteko sopii tilanteeseen, jossa preferenssit ja keinot ovat selvät eli yhden ääripään mukaiset. Kumpikin päätöksenteon perusmuuttujista voi kuitenkin saada arvoja laajalla skaalalla (Thompson 1967: 134). Tällainen arvojen jakautuminen laajalla skaalalla lienee lähempänä todellista ihmisten välistä toimintaa. Dikotomian mukainen jako ääripäihin on hyvin ehdoton eikä se välttämättä kohtaa todellisia vallitsevia olosuhteita. Siinä missä tietokoneelle esimerkiksi preferenssi voi olla selvä tai epäselvä tietyssä päätöksentekotilanteessa, voi ihminen olla huomattavasti epävarmempi. Ihmisten välisessä toiminnassa ongelmat ovat usein kompleksisia pirullisia ongelmia eivätkä yksiselitteisiä kesyjä ongelmia. Automatisoitu päätöksenteko voi olla eduksi

esimerkiksi resurssien, kuten ajan, säästämiseksi, mutta se ei sovellu kaikkiin tilanteisiin. Soveltuvan tilanteen tunnistaminen voi muodostua merkittäväksi haasteeksi.

3.3.3. Päätöksenteon jatkumo

Päätökset käsitetään usein yksittäisinä itsenäisinä päätöksinä, mutta päätös voi olla myös osa päätösketjua. Tällainen päätösketju on hyvin tyypillinen vaihtoehto yksittäiselle päätökselle. Päätöksenteossa korostetaan usein tavoitesuuntautuneisuutta, joka pitää sisällään sopivien keinojen etsimisen asetettujen tavoitteiden mukaisesti. Tämä liittyy rationaaliseen päätöksentekoon, mutta rationaalisuus päätöksenteossa jää usein saavuttamatta. Todellisuutta kuvaa paremmin jaksottainen päätöksenteko. Siitä käytetään nimitystä inkrementalismi, jota kuvattiin aikaisemmin. (Salminen 2011: 59–61.)

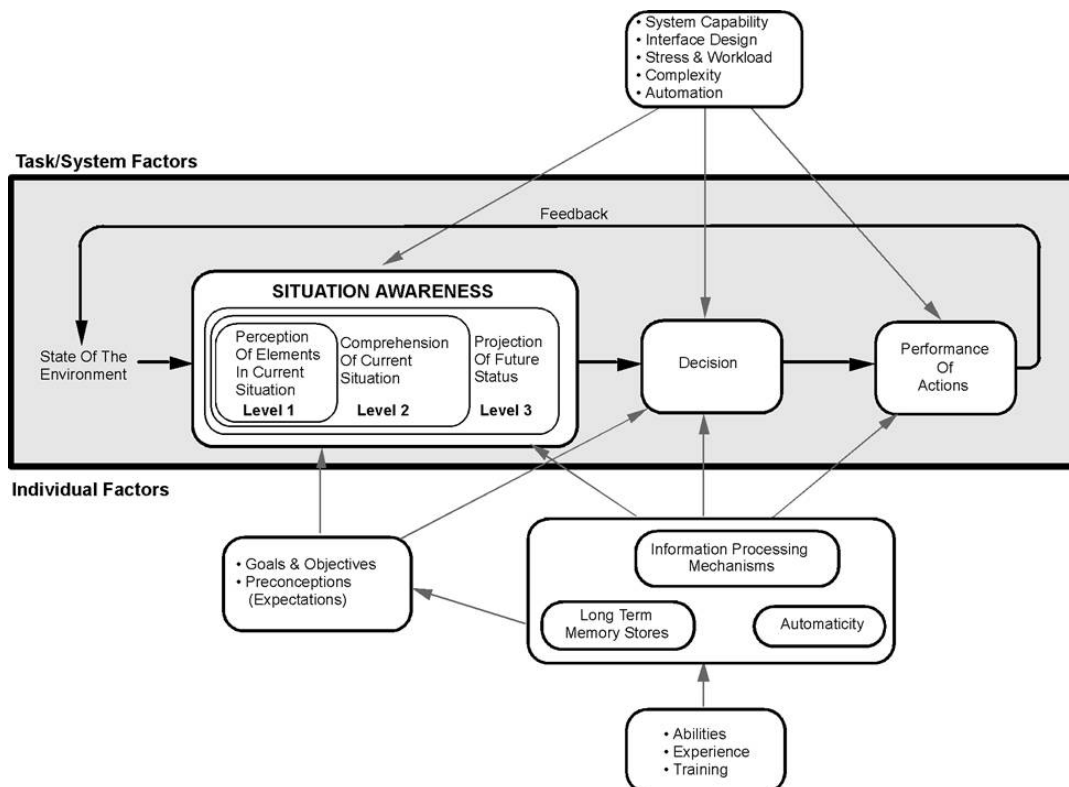
Sen lisäksi, että päätökset voivat liittyä toisiinsa, esiintyy niitä johtamisessa jatkuvana virtana. Kuten aikaisemmin on tuotu esiin, on päätöksenteon rooli johtamisessa erittäin suuri ja johtaminen on pitkälti päätösten tekijänä toimimista (Hyyryläinen & Viinamäki 2012: 38; Seeck 2012: 195; Forman & Selly 2014: 1–14). Voidaan jopa sanoa, että kaikki johtamistoimet ovat päätöksentekoa ja, että johtaminen on itsessään päätöksentekoprosessi (Drucker 1954: 351–357).

Toisiinsa liittyvien päätösten jatkuvaa läsnäoloa johtamisessa voidaan tarkastella johtamisen yhden edellytyksen, tilannetietoisuuden, näkökulmasta seuraavasti. Päätöksiä tekevä johtaja joutuu toimimaan muuttuvassa ja kompleksisessa ympäristössä, jossa muutos on jatkuvaa ja syy-seuraus –suhteet voivat olla epäselviä (Hanan 2017: 157–169). Tällaiseen tilanteeseen liittyy väistämättä yllätyksen elementti. Jotta tällaisessa yllättävässä tilanteessa voi ryhtyä johtamaan ja tekemään päätöksiä, on tilanteelle luotava merkitys. (Hanan 2017: 74–75.)

Merkityksen luominen taas liittyy tilannetietoisuuteen. Tilannetietoisuus tarkoittaa ympäristössä olevien elementtien havaitsemista ajassa ja paikassa, niiden merkityksen ymmärtämistä ja niiden lähitulevaisuuden tilan ennustamista. Tilannetietoisuuteen myös sisältyy tavoitteiden ja siihen vaadittavien päätösten tekeminen. (Endsley 2000: 4–5.)

Tilannetietoisuus ei ole staattinen tila, joka kerran saavutettuna pätee jatkuvasti. Tilannetietoisuus elää jatkuvasti: tehdyt päätökset muokkaavat sitä (Busby & Witucki-Brown 2011: 451).

Ensihoidon johtamiseen Taskisen ja Venäläisen (2013: 88–89) mukaan kiinteästi liittyvä tilannekuva ei ole synonyymi tilannetietoisuudelle, vaikkakaan tilannetietoisuuden osuutta ensihoidon johtamiselle ei liene syytä kiistää. Siinä missä tilannekuva on kuva jostakin vallitsevasta tilanteesta, käsittää tilannetietoisuus vastaavan tilanteen tulkinnan oman itsen kautta mukaan lukien tiedon vaadittavasta toiminnasta (Norri-Sederholm 2015: 28–29). Kuvio 8. Esittää Endsleyn mallin tilannetietoisuuden rakentumisesta. Siinä tilannetietoisuus edeltää päätöksiä, joita seuraava toiminta taas muokkaa tilannetietoisuutta. Kyseessä on jatkuva prosessi, johon myös päätöksenteko yhtenä osana kuuluu.

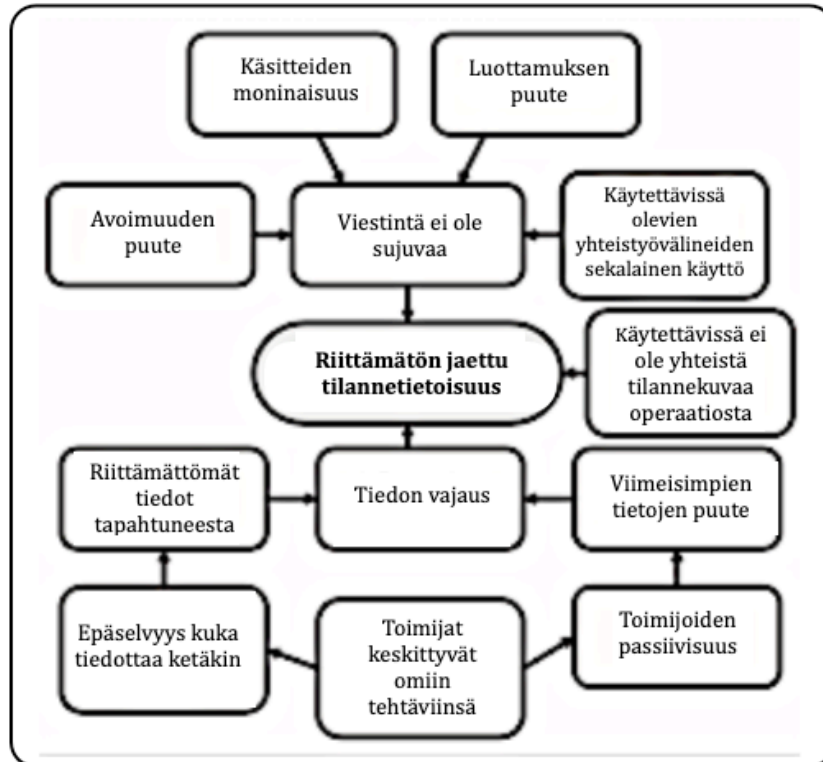


Kuvio 8. Tilannetietoisuuden malli (Endsley 2000: 5).

Vielä pidemmälle vietyinä voidaan tilannetietoisuudesta johtaa tilanneymmärrys. Se edellyttää ymmärrystä siitä, mitkä tekijät vaikuttavat sekä itseen että tilanteeseen sekä ymmärryksen siitä, miten tilanne mahdollisesti kehittyy. Tämän perusteella määräytyy käsitys siitä, miten tulevaisuudessa pitää menetellä. (Norri-Sederholm 2015: 28–29.)

Tilannetietoisuus on perustavaa laatua oleva ja hyvin sisäistetty käsite monella sellaisella alalla, jolla toiminnan tulee olla luotettavaa ja turvallista. Tällaisia aloja ovat esimerkiksi ilmailuala ja ydinvoimateollisuus. Terveystieteiden tutkimus pyrkii myös hyödyntämään tilannetietoisuuden rakentumisen ja ylläpitämisen avulla saavutettavia etuja. Epäonnistuminen jollakin tilannetietoisuuden osa-alueella aiheuttaa riskin potilasturvallisuudelle, minkä takia terveydenhoidossa ollaan kiinnostuneita aiheesta. Heikko päätöksentekoa edeltävä tilannetietoisuus voi merkittävästi vähentää hoitopäätösten tarkkuutta ja tarkoituksenmukaisuutta. (Fore & Sculli 2013: 2613–2621.)

Tilannetietoisuuden rakentuminen ja ylläpitäminen käsitetään helposti yhden toimijan ominaisuutena, mutta monesti kyse on usean eri toimijan toimimisesta yhteisen tavoitteen saavuttamiseksi. Tällaisia tilanteita ovat esimerkiksi laajat etsintä- ja pelastusoperaatiot, joissa toimijoita on useita. Tehokas toiminta dynaamisessa ja kompleksisessä ympäristössä edellyttää yhteistyötä eri toimijoiden kesken. Tällöin vaaditaan mahdollisimman hyvää jaettua tilannetietoisuutta. Monet tekijät voivat kuitenkin haitata pätevän jaetun tilannetietoisuuden rakentumista, kuten kuvio 9. osoittaa. (Luokkala, Mäkelä, Seppänen & Virrantaus 2013: 1–9.)



Kuvio 9. Jaetun tilannetietoisuuden muodostumista haittaavat tekijät (mukaillen Luokkala, Mäkelä, Seppänen & Virrantaus 2013: 2).

3.3.4. Häiriötön päätöksenteko

Kuten aikaisemmin on tuotu esiin, on päätöksenteko yksi johtajan tehtävistä ja sen rooli on suuri. Tämän tehtävän hoitamista voidaan arvioida sen perusteella, voiko tehtävää hoitaa häiriöttömästi vai ei. Häiriötä voi olla toki eri laatuista; esimerkiksi rajoittuneen rationaalisuuden ilmenemismuodot voivat olla häiriötä, jos päätöksenteon oletetaan olevan rationaalista. Häiriönä voidaan pitää myös esimerkiksi resurssien rajallisuutta. Esimerkiksi ajan puutteen voidaan ajatella häiritsevän päätöksentekoa. Tässä yhteydessä päätöksenteon häiriöksi valitaan muut mahdolliset johtajan tehtävät, joita johtaja voi joutua suorittamaan. Toisaalta johtaminen kaikkine sen tehtävineen on päätöksentekoa ja päätöksenteko sisältyy kaikkeen, mitä johtaja tekee (Hyyryläinen & Viinamäki 2012: 38; Seeck 2012: 195; Forman & Selly 2014: 1–14).

Johtamistehtävien tarkka määrittely on vaikeaa ja jopa mahdotonta sillä ne ovat usein tilanne- ja tapausriippuvaisia (Stenvall & Virtanen 2010: 67). Yksi tapa hahmottaa johtajan tehtäviä on POSDCORB-malli, joka määrittelee johtajan tehtäviksi suunnittelun (Planning), organisoinnin (Organizing), henkilöstöhallinnon (Staffing), johtamisen ja ohjaamisen (Directing), koordinoinnin (Co-ordinating), raportoinnin (Reporting) sekä budjetoinnin (Burdgeting) (Salminen 2011: 27–28).

Tehtäviä on siis paljon riippumatta siitä, voidaanko niitä kaikkia selkeästi listata. Onko tehtävien runsaudesta haittaa johtamiselle – tässä tapauksessa päätöksenteolle? Häiritsevätkö muut tehtävät päätöksentekoa? Turvallisuusalan viranomaistyöhön (poliisi, pelastus, ensihoito yms.) keskittyvän Asema-verkkojulkaisun haastattelussa poliisin kenttäjohtaja kertoo, että hänen työssään johtaminen on päätyö, joka ei saa häiriintyä hälytystehtävällä esimerkiksi ns. tarttumalla ovenkahvaan (Asema 7.11.2017).

Ensihoidon kontekstiin sijoitettuna ensihoidon johtajan, kenttäjohtajan, tehtävät voidaan listata terveydenhuoltolain (TervHL 40 §) ja ministeriön astuksen (STM585/2017) perusteella. Nämä eivät kuitenkaan kerro koko totuutta tehtävänkuvasta, johon vaikuttavat monet muutkin tekijät. Rive (2008: 69–72) listaa YAMK-opinnäytteessään lääkintäesimiehen (kenttäjohtajaa edeltänyt ensihoidon esimiestehtävä) ydintehtäviä viisi kappaletta. Ne ovat johtaminen, joka jakaantuu operatiiviseen ja lääkinnälliseen tilannejohtamiseen, osaamisen ylläpitäminen ja arviointi, ensihoidon kehittäminen, tiedottaminen ja yhteistoiminta sekä muut tehtävät.

Tietyissä ammateissa johtajalla on kaksoisrooli. Näin on usein esimerkiksi terveydenhoidossa, jossa johtavassa asemassa ovat usein ylilääkärit. Heidän työhön kuuluu potilastyön lisäksi hallinnollinen työ ja johtaminen. Se kuinka paljon potilastyötä ylilääkäriin tehtäviin kuuluu, riippuu organisaatiosta. Riskinä ovat kuitenkin rooliristiriidat, joita voi syntyä rooliin liittyvien odotusten ja siihen käytettävissä olevien mahdollisuuksien ja resurssien välillä. (Tuomiranta 2005: 105–108.)

Vastaavantyyppinen kaksoistehtävä on myös ensihoidon kenttäjohtajalla, jonka työhön kuuluu sekä hallinnollinen että operatiivinen rooli. Hallinnollisen työn määrä ja laatu

riippuvat organisaation sisäisistä tekijöistä. Hallinnolliset tehtävät määritellään organisaatiokohtaisesti mm. paikallisessa palvelutasopäätöksessä sekä tehtäväkuvauksissa. Asetus ensihoitopalvelusta määrittelee vain operatiiviset tehtävät, jotka nekin pitävät sisällään kaksoisroolin: operatiivinen johtaminen sekä hoidollinen rooli. Ensihoidon kenttäjohtaja joutuu tarvittaessa osallistumaan aktiivisesti potilaiden hoitamiseen ja samanaikaisesti johtamaan alueen resursseja, mikä voi olla haasteellista. (Taskinen & Venäläinen 2013: 85–86; STM585/2017.)

Päätöksenteon häiriöttömyyteen voidaan pyrkiä mm. pienentämällä riskiä jouta tekemään johtamisen eri tehtäviä samanaikaisesti. Yksi ratkaisu on jo aiemmin johtamisen yhteydessä käsitelty jaettu johtajuus. Johtajuuden siirtyminen hetkellisesti on yksi jaetun johtajuuden sovellus. Siinä henkilö, joka ei ole asemansa puolesta johtaja, nousee johtamaan tietyksi aikaa, minkä jälkeen siirtyy sivuun antaen tilaa seuraavalle. Tarve tällaiselle jaetulle johtamiselle voi syntyä olosuhteiden vaatimuksesta. (Conger & Pearce 2003: 1–3.) Myös ensihoidon operatiivisessa johtamisessa johtajuutta voidaan jakaa. Asemansa puolesta johtajana toimiva kenttäjohtaja voi luovuttaa yksittäisen tilanteen tilannejohdon ensihoitajalle, joka johtaa tilanteen. Tilanteen loputtua myös johtamisvastuu loppuu. Tällaisia tilanteita ovat esimerkiksi monipotilastilanteet, suuronnettomuudet sekä muut poikkeavat tilanteet, joissa tehtävien suorittaminen yhden henkilön toimesta on vaikeaa tai jopa mahdotonta. (Kuisma & Porthan 2013: 702–706; Taskinen & Venäläinen 2013: 86.)

Jaettua johtajuutta hyödynnetään suomalaisessa sosiaali- ja terveydenhoidon johtamisessa vaihtelevasti. Se kuinka paljon sitä hyödynnetään, riippuu eri tekijöistä. Keskitason johtamisasemassa työskentelevistä sosiaali- ja terveydenhoidon johtajista jaettua johtajuutta hyödyntävät eniten sosiaalihuollon ja perusterveydenhuollon johtajat. Erikoissairaanhoidossa jaettua johtajuutta esiintyy vähemmän. Organisaation hierarkisuus liittyy tähän myös, sillä sosiaalihuollossa ja perusterveydenhoidossa organisaation hierarkia on matalampi kuin erikoissairaanhoidossa. Lääkärिताustaiset johtajat hyödyntävät vähiten jaettua johtajuutta kuten myös pienempään erikoisalaan keskittyvät yksiköt. Laajempilaiset yksiköt käyttävät jaettua johtajuutta enemmän. Lääkärijohtoisuus keskittyy juuri

erikoisaloihin, joita harjoitetaan erikoissairaanhoidossa. (Konu & Viitanen 2008: 28–40.)

3.3.5. Päätöksenteon nopeus

Peter Druckerin mukaan keskeistä päätöksenteossa on ajankäyttö; päätöksenteko voi olla huonoimmillaan ajan hukkaamista, mutta parhaimmillaan se voi olla johtajan paras johtamisen väline (Drucker 1954: 351–365). Ajankäyttö onkin johtamisen tehokkuuden kannalta olennainen tekijä. On erittäin tärkeää, että johtaja pystyy arvioimaan, mitkä tehtävät voivat odottaa ja mitkä on hoidettava välittömästi. Parhaimmillaan johtajan ajanhallinta on johdettavien ja oman työnsä ohjaamista oikeisiin tehtäviin oikeaan aikaan. (Laine & Surakka 2011: 111–113.) Ensihoidossa päätöksiä voidaan joutua tekemään nopealla aikataululla. Ensihoidon kenttäjohtaja joutuu suunnittelemaan toimintaa ja tekemään päätöksiä ns. lennosta ajoittain nopeasti muuttuvassa ympäristössä (Norri-Sederholm 2015: 74).

Muuttuvassa kompleksisessa ympäristössä päätöksenteko ja sen nopeus ovat merkittävässä roolissa. Voidaan ajatella, että odottaminen olisi parempi vaihtoehto, koska silloin tilanteesta saa enemmän tietoa päätöksenteon tueksi. Tämä tukee rationaalista päätöksentekoa ja mahdollistaa päätöstä seuraavan toiminnan tarkkuuden parantamisen. Kompleksisuusnäkökulmasta asia ei kuitenkaan ole näin. Kompleksinen tilanne muuttuu koko ajan ja puuttuminen siihen vaikuttaa sen kehitykseen. Odottamisen sijasta toimiminen auttaa pääsemään tilanteeseen sisään ja muuttumaan osaksi sitä, jolloin sitä voi ymmärtää paremmin. Päätösten ei siis tarvitse olla oikeita, jotta tilanteessa pääsee eteenpäin. Jos päätökset ovat vääriä, auttaa tilanteen logiikan ymmärtäminen korjaamaan päätöksiä jatkossa ja ymmärtääkseen logiikkaa paremmin on tilanteeseen päästävä sisälle. Tästä näkökulmasta toiminta on odottamista parempi vaihtoehto. (Hanan 2017: 168–169.)

Ensihoidon kontekstissa erityisesti operatiivisessa johtamisessa päätöksenteon nopeudella on merkitystä, koska ensihoitopalvelu on hälytystyötä: hätäkeskus määrittelee avun tarpeen ja hälyttää ensihoitoyksikön tehtävälle. Ensihoitopalvelun tehtävät jaka-

tuvat neljään kiireellisyysluokkaan (A–D) sen mukaan, kuinka kiireelliseksi asiakkaan avuntarve arvioidaan. A–B –tehtävien asiakkaan tavoittamisviive määritellään palvelutasopäätöksessä, mutta yleistäen ko. tapauksissa apu tulee järjestää asiakkaan luo mahdollisimman nopeasti. C–D –tehtävissä asiakas voi odottaa kauemmin. (Seppälä 2013: 347–348; Ilkka, Kurola & Pappinen 2017: 17–18.) Organisaatiota ohjataan näiden preferenssien mukaisesti. Jos tehtävällä on kiire, on siihen liittyvän operatiivisen päätöksen teon tapahduttava myös nopeasti.

Intuitio on yksi mahdollisuus pyrkiä nopeaan toimintaan ja päätöksentekoon. Kyseessä ei ole mitenkään yksiselitteisesti määriteltävä ilmiö. Usein se liittyy johonkin ongelmaan tai kysymykseen ja siihen liittyvään tavoitteeseen. Usein intuitio liitetään muistamiseen, tavalliseen ajatteluun ja vaistoihin. Esimerkiksi psyykemme alkaa automaattisesti hakea vastinetta menneisyydestä jollekin nykyhetkessä tapahtuvalle ilmiölle, mikä on eräänlaista intuitiivista toimintaa. Psykyen toiminnasta voi olla vaikea erottaa eri toiminnot. Juuri muistaminen ja arkiajattelu ovat intuitioon liittyviä, mutta eivät ole varsinaisesti intuitiota. Monesti intuitio määritellään niin, että se on jonkin tietämistä ilman tietoista rationaalista ajattelua tai, että se on kokemus tietämisestä ilman, että tietää miksi niin on. Molempiin määritelmiin liittyy tietämisen käsite, mikä on harhaanjohtava. Kyse on ennemminkin havaitsemisesta, jonka voidaan ajatella tapahtuvan alitajunnan avulla. (Myers 2002: 23–28; Dunderfelt 2008: 13–30.)

Taustalla intuitiolla on tarve vastata johonkin ongelmaan. Ihmisen psyyke ryhtyy ongelman määrittelyn yhteydessä etsimään mahdollisia ratkaisuita. Parhaimmillaan intuitio tuottaa nopean ratkaisun. Monella on kokemuksia oikeaan osuvasta intuitiosta, mutta mistä tietää, voiko intuitioon luottaa. Onko kyseessä vain harhaluulo, toiveajattelu tai pelkoon liittyvää sekavuutta? (Dunderfelt 2008: 19–20, 27–41.) Jos intuitio liitetään tunteeseen jostakin asiasta, ei kyseessä ole välttämättä luotettava uskomus, kun taas intuition liittyessä aistittuun kokemukseen, on uskomus todennäköisemmin oikea (Koksvik 2013).

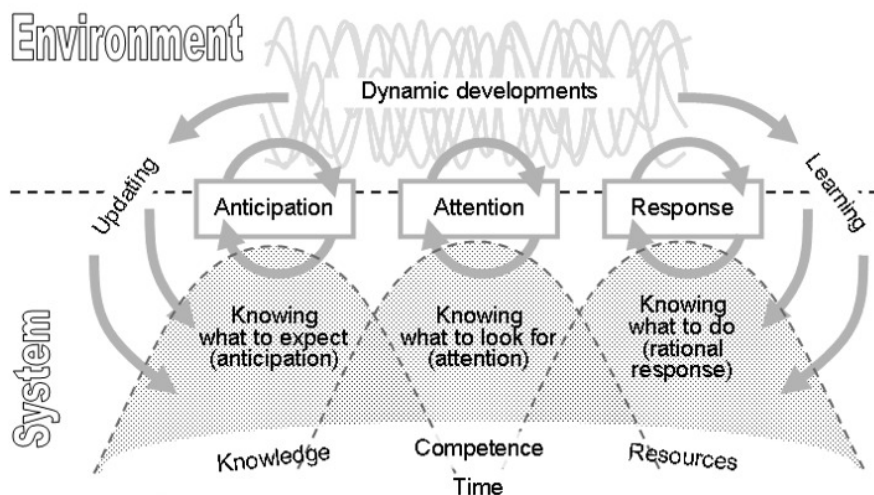
Intuition voidaan nähdä toimivan rationaalisuuden parina toisiaan täydentäen tietyissä tilanteissa; ilman intuitiota rationaalisuus on konemaista ja intuitio ilman rationaalista

ajattelua on sekavaa. Rationaalinen ajattelu myös tavallaan testaa, onko intuitio ollut oikeassa. Intuition hahmottaminen rationaalisuuden avulla on yksi mahdollisuus jäsentää ilmiötä. Siinä missä rationaalinen ajattelu on tietoista, analysoivaa, yksityiskohdat huomioivaa ja järkevältä tuntuva hidastakin harkitsemista, on intuitiivinen ajattelu automaattista, kokonaisuuksia huomioivaa nopeaa oivaltamista. Rationaalisuus korostaa ajattelua ja intuition voidaan ajatella liittyvän tiedostamattomaan ajatteluun. (Myers 2002: 15–17; Dunderfelt 2008: 19–20, 27–41.)

Ensihoitopalvelu toimii kansalaisten turvallisuuden parissa, sillä sen tehtäviin kuuluu mm. äkillisesti sairastuneen tai loukkaantuneen potilaan kiireellinen hoito (TervHL 40 §). Turvallisuuden hallinta ja sitä tuottavan organisaation johtaminen edellyttää monia asioita. Perinteinen tapa hallita turvallisuutta kontrollin ja virheiden rajoittamisen avulla ei ole kestävä keino siinä moniulotteisessa ja vuorovaikutuksellisessa ympäristössä, jossa toiminta tapahtuu. Turvallisuuden hallinta edellyttää organisaatiolta muutakin. Se edellyttää ennakoitua, tarkkailua ja kykyä reagoida. Organisaation tulee olla valmiina reagoimaan nopeasti vastaan tuleviin tilanteisiin. Reagointi liittyy nopeuteen, joka tässä yhteydessä voidaan käsittää päätöksenteon nopeutena: päätöksellä ohjataan organisaation toimintaa. Myös ennakointi auttaa hallitsemaan turvallisuutta. Reagoinnin ja ennakkoinnin lisäksi turvallisuuden hallinnassa tärkeitä tekijöitä ovat sopeutuminen tarkkailun seurauksena sekä oppiminen. Organisaatiota tai yksilöä, joka ilmentää edellä mainittuja ominaisuuksia turvallisuuden hallinnassa, voidaan kutsua resilientiksi. (Heikkilä, Hämäläinen, Lappalainen, Liuhamo, Palukka, Rantanen & Uusitalo 2009: 4–6.)

Manageriaalinen päätöksenteko tarkoittaa johtajan organisaation puolesta tekemiä valintoja (Hyyryläinen 2015: 4, 68). Yksilön, johtajan, tekemät päätökset kuvaavat näin ollen myös organisaation/ järjestelmän toimintaa. Autoritaarisessa johtamisessa päätöksenteko on keskitettyä ja johtajakeskeistä (Sternberg 2013: 24–25). Johtaja siis edustaa järjestelmän toimintaa. Tästä näkökulmasta resilientit piirteet voivat siis kuvata niin yksilöä kuin järjestelmää, jossa yksilö operoi. Ensihoidon johtamisen yhteydessä resilientin toiminnan ominaisuuksista juuri reagoitukyky ja siihen liittyvä nopeus korostuvat.

Myös muut ominaisuudet kuin reagointikyky korostuvat resilienssissä toiminnassa turvallisuuden yhteydessä. Aikaan liittyy myös ennakointi, sillä se antaa organisaatiolle aikaa varautua. Organisaation tulee ennakoida paineita, häiriöitä ja niiden seurauksia. Pelkkä ennakointi ei riitä, koska ennakoitu tilanne ei välttämättä aina vastaa sitä, mitä todellisuudessa kohdataan. Tähän liittyy rajoittuneen rationaalisuuden piirre, jonka mukaisesti valintojen konkreettiset seuraukset koetaan usein eri lailla kuin valintatilanteessa kyettiin ennakoimaan. Kun kohdataan tilanne, johon ei ole valmiita ratkaisua, on tilanteeseen reagoitava soveltamalla toimenpiteet käytettävissä olevat resurssit huomioon niin, että ne käyvät yhteen vallitsevien olosuhteiden kanssa. (Simon 1979: 118–122; Hollnagel 2008: 63–78 ; Heikkilä ym. 2009: 6.)



Kuvio 10. Resilientin järjestelmän ominaisuudet (Hollnagel & Woods 2006: 349–350).

Turvallisuus ei ole järjestelmän ominaisuus, vaan sen tuotos. Kuvio 10. kuvaa resilienssiä järjestelmää, jossa järjestelmä voi olla yksilö, ryhmä tai organisaatio. Kuvion yläosassa on järjestelmän kohtaama dynaaminen tilanne. Sellaisena voidaan ensihoidon kontekstissa pitää esimerkiksi onnettomuutta, jonka hoitaminen kuuluu ensihoitopalvelun tehtäviin. Jos onnettomuus olisi täysin virheistä ja vioista johtuva syy-seurausketjun tuote, voisi sen ennakoida. Todellisuudessa onnettomuus on vaihtelevan toiminnan ja olosuhteiden yllättävä yhdistelmä, jolloin järjestelmän ja tapahtuman välillä

konkretisoituvat järjestelmän resilienssiominaisuudet. Kuvio 10. osoittaa ennakoinnin, tarkkailun ja reagoinnin roolin. (Heikkilä ym. 2009: 8–9; Hollnagel & Woods 2006: 349–350.) Hyvä reagointi tapahtuu hukkaamatta aikaa, joka on yksi resurssi.

4. ENSIHOITOPALVELU

Ensihoitopalvelu on palvelukokonaisuus, joka kattaa ensihoidon tuottamat tehtävät. Se on terveydenhuollon toimintaa, joka luetaan kuuluvaksi päivystystoimintoihin. Tyypillistä ensihoitopalvelulle on, että tehtävät ja toimintaympäristö muistuttavat läheisesti pelastustoimen, poliisin ja muiden turvallisuusalan vastaavia. Ensihoito liittyy kansalaisten turvallisuuteen ja sitä tuotetaan kaikkialla siellä, missä kansalaisia on – niin kansalaisten kotona kuin julkisilla paikoillakin. (Määttä 2013: 14–16; Boylan & Nutbeam 2013: 1–2.)

Kehitys ensihoidossa on ollut nopeaa ja se keskittyy viime vuosikymmenille. Aikaisemmin kyse oli sairaankuljetuksesta, kun taas nykyään puhutaan ensihoidosta. Nämä termit kuvaavat hyvin sitä, mistä toiminnassa on ollut kyse. Sairaankuljetus oli pitkälti sairastuneen tai loukkaantuneen kuljettamista sairaalaan. Vastaavasti ensihoito pyrkii tuomaan hoidon potilaan luo. Suomessa ensihoidon merkittäviä taitekohtia ovat olleet mm. Helsingin palolaitoksen sydän- eli lääkäriambulanssin aloittaminen Helsingissä 1970-luvulla, lääkärihelikopteritoiminnan alkaminen ja laajeneminen koko maahan 1990-luvulla, ensihoitaja amk -koulutuksen alkaminen 1998 sekä 2013 voimaan tullut terveydenhoitolaki. (Määttä 2013: 15–17; Kurola ym. 2016: 11.)

Ensihoitopalvelun tehtävämäärät ovat kasvaneet vuodesta 2010 (Kurola ym. 2016: 42). Kasvuvauhti on noin 3–5% vuodessa (PHHYKY Ensihoitopalvelun palvelutasopäätös 2017: 4). Syitä tähän voidaan hakea esimerkiksi väestön ikääntymisestä ja päivystyspalveluiden keskittämisestä johtuvasta palvelutarpeen kasvusta (Määttä 2013: 28–30). Jos trendi jatkuu saman suuntaisena, on ensihoitopalvelun sopeuduttava tulevaisuudessa kasvaviin tehtävämääriin.

4.1 Ensihoito julkisena palveluna

Ensihoitopalvelu pitää jo terminä sisällään viittauksen palveluun. Palvelun määritelmästä on olemassa useita näkemyksiä, mutta selvää on, että se on muutakin kuin konkreetti-

nen tuote. Tuotteesta on kuitenkin mahdollista tehdä palvelu, jos tuottaja pyrkii mukautamaan tarjoamansa ratkaisun asiakkaan tarpeiden mukaiseksi. Yksinkertaisesti määriteltynä palvelun voidaan sanoa olevan työn tekemistä toisen puolesta. Laajempi määrittely kuvaa palvelun prosessiksi, joka kytkee yhteen aineettomia toimintoja tavoitteena vastata asiakkaan tarpeeseen. Määrittelyn moninaisuudesta huolimatta palvelulla voidaan nähdä olevan seuraavat peruspiirteet: palvelu on prosessi, palvelu tuotetaan sekä kulutetaan ainakin osittain samanaikaisesti ja asiakas itse osallistuu palvelun tuottamisprosessiin jossain määrin. Palvelun tarkoitus on tuottaa asiakkaalle lisäarvoa. (Grönroos 2009: 76–82; Hallipelto 2008: 9–11.)

Palvelun käsite voidaan pilkkoa vielä pienempiin osiin, joita ovat palvelutapahtuma, palvelutapa ja palvelukonsepti. Palvelutapahtuma on se tapahtuma, jossa palvelu toimitetaan asiakkaalle. Tämä vaihe pitää sisällään vuorovaikutusta toimittajan ja asiakkaan välillä. Palvelutapa yhdistää palveluprosessin eri osat – niin asiakkaalle näkyvät kuin näkymättömät. Tavoitteena on positiivisen kokemuksen luominen asiakkaalle. Palvelukonseptin on tarkoitus vastata kysymykseen, mistä palvelussa on kyse. Palvelukokonaisuuteen saattaa kuulua myös osia, jotka on vaikea mieltää palveluksi ainakaan asiakkaalle lisäarvoa tuottavana tekijänä. Esimerkiksi poliisin toiminta pitää sisällään osia, joita asiakas ei välttämättä miellä palveluksi. (Hallipelto 2008: 11.) Palvelut voidaan jakaa myös inhimillisyyttä korostaviin (*high-touch*) ja tekniikkaa korostaviin (*high-tech*) palveluihin (Grönroos 2009: 84). Terveystenhoito, johon ensihoito kuuluu, voidaan nähdä kuuluvan tämän jaon mukaan inhimillisyyttä korostavaan palveluun. Arvon lisäämisen käsite pitää sisällään myös joitain ristiriitoja ensihoitopalvelun kontekstissa. Kuten poliisin toiminnassa myös ensihoidossa on piirteitä, jotka eivät aina ole asiakkaan mieleen. Esimerkkinä mainittakoon tilanne, jossa ensihoito ei potilaan tutkimisen ja mahdollisen lääkärikonsultaation jälkeen kuljeta tätä sairaalaan. Näin toimitaan, jos tarvetta ambulanssikuljetukselle ei ole. Tämä ei aina ole asiakkaan mieleen. Taustalla on kuitenkin kysymys: tuottaako ambulanssikuljetus lisäarvoa asiakkaalle? Vastaus on, että ei aina. Ambulanssikuljetus ei esimerkiksi vie jonojen ohi sairaalassa. Vaivasta riippuen voidaan päätyä kotihoitoon ja -seurantaan tai sairaalaan siirtymiseen taksilla tai omaisten kyydillä. Pelkkä asiakkaan tutkiminen ja mahdollinen hoito ilman kuljetusta tuottaa myös lisäarvoa asiakkaalle, jolloin pysytään palvelun määritelmässä. Julkisena

palveluna tuottajasta riippumatta tällainen palvelutapahtuma perustuu edelleen terveydenhoitolakiin, jonka mukaisesti ensihoitopalvelun tulee hoidontarpeen arvion jälkeen tarvittaessa kuljettaa potilas tarkoituksenmukaisimpaan hoitolaitokseen (TervHL 40 §).

Merkittävä palveluun kytkeytyvä kysymys koskee julkisen ja yksityisen palvelun eroa. Tämä asetelma on kokenut viimeisten vuosikymmenten aikana suuria muutoksia, jotka ovat muuttaneet niin asiakkaan asemaa kuin palvelun rahoitusta sekä tuottamistapaa. Syyt ovat moninaiset ja ne selittyvät osaltaan hyvinvointivaltion muutoksella, uuden julkisjohtamisen (New Public Management) ilmiöllä, julkisten menojen kasvun hillitsemisellä, uusien innovatiivisten yritystoiminnan mahdollisuuksilla jne. (Anttonen, Haveri, Lehto & Palukka 2012: 11–12.) Julkinen palvelu käsitetään usein palveluksi, jonka tuottaa kuntasektori tai valtio, joka rahoitetaan verovaroin ja jonka asiakkaana on kansalainen. Tässä korostuu tuottajakeskeisyys. Merkittävimmät erot julkisen ja yksityisen palvelun välillä löytyvät rahoituksesta ja palvelumäärittämisestä. Julkisessa palvelussa palvelun sisällön, saatavuuden ja tarjonnan määrittelee julkinen sektori. Näin on monesti esimerkiksi terveydenhoidossa, jossa jokin toiminto on ulkoistettu yksityiselle palveluntuottajalle, mutta tilaajana toimii julkinen taho, joka myös vastaa palvelumäärittämisestä. Terveydenhoito mielletään usein julkiseksi palveluksi, vaikka on myös terveydenhoidon toimijoita, jotka vastaavat sekä rahoituksesta että palvelumäärittämisestä itse. (Hallipelto 2008: 12–14.) Näissäkään tapauksissa toiminta ei ole täysin julkisesta sektorista riippumatonta, sillä esimerkiksi juuri terveydenhoitoa säädellään asetuksilla vahvasti.

Terveydenhoitolaki määrittelee ensihoitopalvelun järjestämisen kuntayhtymän sairaanhoitopiirin tehtäväksi. Palvelun tuottaminen voidaan järjestää joko omana toimintana, yhteistyössä alueen pelastustoimen tai toisen sairaanhoitopiirin kuntayhtymän kanssa, hankkimalla palvelu ulkopuoliselta tuottajalta tai yhdistelemällä edellä mainittuja vaihtoehtoja. (TervHL 39 §.) Sairaanhoitoalueen erityisvastuualueella tulee olla myös ensihoitokeskus, jonka tehtävät on kirjattu erikoissairaanhoidon järjestämissopimukseen (TervHL 40 §). Ensihoitopalvelu on siis julkista palvelua, koska se rahoitetaan julkisin varoin ja mahdollisista ulkoistamisista huolimatta palvelun sisällön määrittelee palvelun järjestäjä. Tuottamistapaan terveydenhoitolaki antaa eri mahdollisuuksia, joista palvelun

ulkoistaminen on yksi. Tässä piilee mielenkiintoinen ristiriita sillä kuntalaissa määritellään, että järjestämisvastuussa oleva kunta vastaa myös tehtävän hoitamisesta silloin, kun se edellyttää viranomaiselle kuuluvan toimivallan käyttämistä (KuntaL 8 §). Voidaan kysyä, missä määrin julkista valtaa käytetään ensihoidon palvelutilanteessa. Onko asiakas samassa asemassa riippumatta palvelun tuottajasta?

Sopimuksellisuudella on sekä hyviä että huonoja puolia, joiden voidaan nähdä pätevän myös ensihoidossa. Etuina mainittakoon ensimmäiseksi tilaajan ja tuottajan roolien erottaminen toisistaan, mikä sallii toimijoiden keskittyä kapeampaan toiminnan alaan - esimerkiksi tilaajan keskittymisen toiminnan ohjaamiseen. Toiseksi sopimuksellisuus edellyttää hankittavan palvelun tarkkaa määrittelyä, mikä hyödyttää sekä tilaajaa että tuottajaa. Kolmantena etuna voidaan nähdä kilpailu ja sen mukanaan tuomat edut. Neljäs etu on seuranta, joka liittyy edellä mainittuun toiseen etuun, palvelun määrittelyyn. Seuranta on sekä toimintojen että odotettujen tulosten seuranta. Palvelun ulkoistaminen sopimuksellisuuden keinoin pitää sisällään myös varjopuolia, jona voidaan nähdä laadusta sopimisen haasteellisuus. Ensihoidon yhteydessä voi olla vaikea todentaa ulkoistetun palvelun laatua yksittäisiä potilastapauksia lukuunottamatta, vaikka erilaisia mittareita onkin kehitetty. Lisäksi toiminnasta syntyvät kustannukset ja vaadittavat investoinnit voivat karsia tarjoajia liikaa. Merkittävä haitta on edellisessä kappaleessa kuvattu kysymys virkavastuusta. Voiko ulkoistettua palvelun tuottajaa pitää missään olosuhteissa vastuun osalta viranomaisena? Myös henkilöstön asemaan voi liittyä varjopuolia erityisesti silloin, kun palvelu siirtyy sopimuksella julkiselta toimijalta yksityiselle. (Hyyryläinen 2004: 115–120.)

4.2. Ensihoitopalvelun tehtävät

Ensihoitopalvelun sisältö määritellään terveydenhoitolaissa. Siihen lukeutuvat akuutisti sairastuneen tai loukkaantuneen potilaan kiireellinen hoito hoitolaitoksen ulkopuolella ja hoidontarpeen arvion jälkeen tarvittaessa potilaan kuljettaminen tarkoituksenmukaisimpaan hoitolaitokseen, ensihoitovalmiuden ylläpitäminen, tapahtumaan osallisten ohjaaminen psykososiaalisten palveluiden piiriin ja yhteistyö muiden viranomaisten

kanssa. Viranomaisyhteistyö tarkoittaa sekä valmiussuunnittelua että virka-avun antamista. (TervHL 40 §.) Tarkemmin ensihoitopalvelun sisällöstä ja sen kattamasta toiminnasta säädetään sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella (TervHL 41 §). Tarkennukset liittyvät sekä ensihoitopalvelun että erityisvastuualueen ensihoitokeskuksen tehtäviin. Erityisvastuualueella voi olla useita sairaanhoitopiirejä, joissa jokaisessa on oma ensihoitopalvelunsa, joita erityisvastuualueen ensihoitokeskus mm. valvoo ja ohjeistaa. (STM 585/2017.)

Ensihoitopalvelun lakisääteisten tehtävien suorittamisen kannalta merkittävä tekijä on palvelutasopäätös. Sen tekeminen on sairaanhoitopiirin kuntayhtymän tehtävä. Palvelutasopäätöksessä määritellään:

- Ensihoitopalvelun sisältö ja tapa, jolla se järjestetään
- Alueen ensihoitopalvelussa toimivien ensihoitajien ym. toimijoiden vaadittu koulutus
- Tavoitteet ajasta, jossa väestö tavoitetaan ensihoitopalvelun alueella
- Muut alueen ensihoitopalvelun toiminnan kannalta tarpeelliset seikat

Palvelutasopäätöksessä on määriteltävä ensihoitopalvelun sisältö siten, että palvelu toteutetaan tehokkaasti ja tarkoituksenmukaisesti ja siinä otetaan huomioon ensihoidon ruuhkatilanteet sekä erityisvastuualueen resurssit. (TervHL 39 §.)

4.3. Ensihoitojärjestelmä

Ensihoitojärjestelmällä tarkoitetaan kokonaisuutta, joka alkaa kansalaisen havaitsemasta hädästä ja päättyy sairaalaan. Voidaan puhua hoitoketjusta, jonka kaikki osat ovat osa ensihoitopalvelua. Ensimmäinen vaihe on kansalaisen eli maallikon havaitsema avun tarve ja sitä seuraava hätäilmoitus yleiseen hätänumeroon. Hätäkeskus ottaa ilmoituksen vastaan ja välittää tarvittaessa tehtävän tarkoituksenmukaiselle viranomaiselle – tässä tapauksessa ensihoitopalvelulle. Ensihoitopalvelu ottaa vastuun tehtävästä ja laissa määritellyin edellytyksin hoitaa tehtävän. Ensihoito pitää sisällään porrastetun vasteen. Se tarkoittaa, että kaikkiin tehtäviin ei lähetetä samanlaista ensihoidon apua, vaan hätäkeskuksen arvion perusteella tarkoituksenmukaista apua. Porrastettuun vasteeseen kuuluvat ensivaste, perus- ja hoitotaso sekä lääkäriyksikkö. Nämä eri toimijat eroavat toisistaan siinä, minkä tasoista hoitoa lääketieteellisesti arvioiden ne voivat tuottaa. Vastetta voi-

daan tarvittaessa muuttaa ja eri tasot voivat osallistua samalle tehtävälle. (Määttä 2013: 21–25; Valli 2013: 358–365.)

Ensivasteyksikön tarkoituksena on lyhentää henkeä pelastavan hoidon aloittamisen viivettä. Ensivaste toimii myös ensihoitohenkilöstön lisäapuna joillain tehtävillä. Vähintään kahden yksikössä toimivan on oltava ensiauttaja-koulutuksen saaneita ja tällaisena yksikkönä voivat toimia koulutuksesta ja lähtökohdista riippuen sopimuspalokuntien yksiköt, SPR:n ryhmät, poliisipartiot, rajavartion yksiköt tai meripelastushenkilöstö. Ensivaste ei korvaa varsinaista ensihoitoyksikköä eikä pääsääntöisesti kuljeta asiakasta. Perustason ensihoitoyksikössä vähintään toisella on oltava terveydenhoidon ammattitutkinto, jolloin toinen voi olla esimerkiksi pelastaja. Perustason tehtäviin kuuluu tavallisimpien tutkimusvälineiden käyttö ja rajattu lääkehoito. Hoitotason yksikkö eroaa perustasosta siten, että molempien hoitajien koulutusvaatimus on korkeampi ja hoitoa voidaan viedä pidemmälle erityisesti lääkehoidon osalta. Lääkäriyksikkö osallistuu tarvittaessa tehtäville joko maayksiköllä tai helikopterilla. Sen tehtäviin kuuluu alueensa ensihoidon lääketieteellisen toiminnan koordinointi ja ensihoito tarpeen mukaan. (Valli 2013: 359–365.)

4.4. Ensihoidon johtaminen

Keskinen osa ensihoitojärjestelmää on sen johtamisjärjestelmä, joka kuvataan sosiaali- ja terveysministeriön asetuksessa ensihoitopalvelusta. Sen mukaisesti sairaanhoitopiirillä on oltava alueen ensihoitopalvelusta vastaava ensihoidon vastuulääkäri, jonka tehtävät ovat hallinnollisia. Useita sairaanhoitopiirejä kattavalla erityisvastuualueella on oltava ainakin yksi päivystävä ensihoitolääkäri, joka johtaa alueensa ensihoitopalveluiden lääketieteellistä toimintaa yhdessä alueen kenttäjohtajien kanssa. Tämä tarkoittaa mm. hoito-ohjeiden antamista. Jokaisella sairaanhoitopiirillä on myös oltava ensihoitopalvelun kenttäjohtajat, joiden muodostama kenttäjohtajajärjestelmä toimii tehtävässä ympäri vuorokauden. Kenttäjohtajat toimivat alueen ensihoitopalvelun tilannejohtajana edellä mainittujen ensihoidon vastuulääkäriin ja päivystävän ensihoitolääkäriin alaisuudessa. (STM 585/2017; Silfast 2013: 364–365.)

Kenttäjohtaja päätöksentekijänä

Ensihoidon johtamisesta voidaan erottaa kaksi puolta: operatiivinen ja hallinnollinen johtaminen (Määttä 2013: 25). Ensihoitoasetus määrittelee ensihoidon kenttäjohtajan tehtävät. Ne liittyvät operatiiviseen puoleen ja niitä on kolme kappaletta:

1. *ylläpitää toiminta-alueensa ensihoitopalvelun tilannekuvaa ja määrätä ensihoitopalvelun päivittäistoiminnassa, päivittäistoiminnan ruuhkatilanteissa sekä usean yksikön ja moniviranomaistilanteissa toiminta-alueensa ambulanssien ja ensihoitoajoneuvojen käytöstä*
2. *ohjata hätäkeskusta tilanteissa, joissa sairaanhoitopiirin ja Hätäkeskuslaitoksen välillä ennalta sovituista päivittäistoiminnan ohjeistuksista joudutaan poikkeamaan, kuten tilanteissa, joissa ensihoitopalvelujen kysyntä ylittää käytettävissä olevat voimavarat*
3. *tarvittaessa hoitotason ensihoitajana osallistua ensihoitotehtävien hoitamiseen tässä pykälässä tarkoitettujen muiden tehtävien hoitamista vaarantamatta*

Näiden tehtävien perusteella ensihoidon kenttäjohtaja johtaa ensihoitopalvelun operatiivista toimintaa, jolla vastataan terveydenhoitolaissa ja asetuksessa ensihoitopalvelusta ensihoitopalvelulle asetettuihin tehtäviin. Siinä missä terveydenhoitolaki määrittelee tehtäviksi mm. valmiuden ylläpidon, tarkennetaan asetuksessa ensihoitopalvelusta tehtävien kattavan ensihoitopalvelun operatiivisen johtamisen ja päivittäistoiminnasta vastaamisen (TervHL 40 §; STM 585/2017).

Kuten aikaisemmin on esitetty, on johtaminen suurelta osin päätöksentekoa (Hyyryläinen & Viinamäki 2012: 38; Seeck 2012:195). Jotta kenttäjohtaja voi toteuttaa edellä mainittuja johtamistehtäviään, on hänen tehtävä työssään päätöksiä. Päätökset, joilla kenttäjohtaja johtaa asetuksessa ensihoitopalvelusta kuvattuja operatiivisia tehtäviä, voidaan näin ollen kutsua operatiivisiksi päätöksiksi. Kenttäjohtaja tekee työssään paljon päätöksiä usein nopeassa tahdissa ja paineen alla (Kurola, Norri-Sederholm, Paakkonen & Saranto 2015: 1–9).

Millä perusteilla ensihoidon kenttäjohtaja päätöksiä tekee? Kuten rationaalista päätöksentekoa käsittelevässä osuudessa tuotiin esiin, pyrkivät kaikki ihmiset rationaaliseen toimintaan (Oppenheimer 2008: 3–6; Paronen 2015: 29–33). Ylipääntensä taloudellisin perustein ja toisaalta hallinnollisin perustein toimivan päätöksentekijän rationaalisuuteen vaikuttaa sitä rajaavasti se lähtökohta, että taloudellinen toimija pyrkii

maksimoimaan, kun taas hallinnollinen toimija hakee tyydyttävää lopputulosta. Hän hakee kompromissia ja hyväksyy rationaalisuuden rajoitukset toiminnassaan. Näin ollen hän voi tehdä päätöksiä tarkastelematta kaikkia mahdollisia vaihtoehtoja hyväksyen rajoittuneen rationaalisuuden toiminnassaan ja päätyä silti tyydyttävään lopputulokseen. (Simon 1979: 26–28.) Ensihoitopalvelu tuottaa julkista palvelua, joten sen tuottamista operatiivisilla päätöksillä johtavan toimijan, kenttäjohtajan, roolia voidaan pitää Simonin hallinnollisen toimijan mukaisena.

Päätöksentekijänä toimiessaan kenttäjohtaja tarvitsee tietoa. Rationaalinen päätöksenteko edellyttää, että kaikki mahdollinen tieto on käytettävissä päätöksenteossa. Todellisuudessa näin ei ole, joten päätöksenteko on rajoittuneesti rationaalista. (Simon 1979: 118–122.) Jos kaikkea tietoa ei ole mahdollista käyttää päätöksenteossa, mitä ovat ne tiedot, joihin kannattaa keskittyä? Kenttäjohtajan työssä tietoperusta päivittäisessä työssä muodostuu viidestä osa-alueesta, joita ovat tapahtumatiedot, tehtävän status, alueen status, työturvallisuus ja taktiikka (Kurola ym. 2015: 1–9).

Kenttäjohtajan päätöksenteon preferenssit ja keinot

Kuten edellä mainitsin, on tavoitteena ensihoitoasetuksen määrittelemän ensihoitopalvelun tuottaminen. Konkreettisen muodon tämä tavoite saa ensihoitopalvelukohtaisessa palvelutasopäätöksessä (TervHL 39 §). Kenttäjohtajan on siis pyrittävä palvelutasopäätöksen mukaiseen palveluun ja päätösten on perustuttava sen sisältöön. Ensihoitopalvelu koostuu kuitenkin hoitoketjusta, kuten aikaisemmin tuotiin esiin. Palvelutapahtumissa palvelua tuottavat ensihoitajat ja sitä tuotetaan asiakkaille (Määttä 2013: 14–15). Kenttäjohtajan tulee siis huomioida myös muita tekijöitä päätöksenteon taustalla – tekijöitä, jotka vaikuttavat esimerkiksi henkilöstöön ja potilaisiin. Palvelutasopäätöksen lisäksi kenttäjohtaja on velvoitettu noudattamaan lakeja, jotka vaikuttavat työhön. Voidaan ajatella, että preferenssit muodostuvat palvelutasopäätöksestä ja käytettävissä olevat keinot mm. toiminnalle ehtoja asettavista asetuksista.

Ensihoidon kenttäjohtajan päätöksentekoon vaikuttavia asetuksia

Suomen perustuslaissa otetaan kantaa ihmisten yhdenvertaisuuteen; ketään ei saa asettaa eriarvoiseen asemaan henkilöön liittyvän syyn perusteella. Lasten on saatava vaikuttaa itseään koskeviin asioihin kehitystään vastaavasti. Seitsemäs pykälä määrittelee, että jokaisella on oikeus elämään sekä henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen. Laki myös korostaa henkilökohtaista koskemattomuutta. (PLSuomen perustuslaki 731/1999.)

Laki kunnallisesta viranhaltijasta on ensihoidon johtamisen kannalta huomioitava asetus, koska siinä määritellään viranhaltijan velvollisuudet. Ne ottavat kantaa mm. siihen miten työ on hoidettava; tehtävät on suoritettava asianmukaisesti ja viivytyksettä sekä työnjohto- ja valvontamääräyksiä on noudattaen. (Laki kunnallisesta viranhaltijasta 304/2003.)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista ottaa kantaa potilaan oikeuksiin liittyen mm. hoitoonpääsyyn, itsemääräämisoikeuteen, tiedonsaantiin, potilasasiakirjoihin, muistutuksen tekemiseen ongelmatapauksissa sekä potilasasiamiehen toimintaan. (PotL 785/1992.)

Lastensuojelulaki ottaa kantaa lapsen oikeuteen turvalliseen kasvuympäristöön ja suojeluun. Ensihoidon kannalta keskeinen ja useinkin vastaantuleva osa lakia on ilmoitusvelvollisuus, jonka mukaisesti kaikkien terveydenhoidon ammattihenkilöiden on salassapitosäännösten estämättä ilmoitettava sosiaaliviranomaiselle, jos he ovat tehtävässään saaneet tietoonsa tapauksen, jossa lapsen hoidon ja huolenpidon tarve, kehitystä vaarantavat olosuhteet tai oma käyttäytyminen edellyttää mahdollista lastensuojelun tarpeen selvittämistä. (LastSL 417/2007.)

Mielenterveyslain keskeinen sanoma ensihoitopalvelulle koskee tahdosta riippumatonta hoitoa. Laki määrittelee hoitoon määräämiselle tarkat edellytykset, joiden toimeenpano on julkisen vallan käyttöä. (MTL 1116/1990.)

Kansanterveyslaki käsittelee kansanterveystyötä, joka tarkoittaa sairauksien ja tapaturmien ehkäisyä sekä kansalaisten sairaanhoitoa. Laissa otetaan kantaa myös kuntalaisen käsitteeseen, mikä vaikuttaa ensihoitoon sikäli, että joissain tapauksissa terveydenhoitolaissa mainittu tarkoituksenmukaisin hoitolaitos on asiakkaan kotikunnan mukainen hoitolaitos. (KansanterveysL 66/1972.)

Laki terveydenhoidon ammattihenkilöistä määrittelee kuka on terveydenhoidon ammattihenkilö. Laissa säädetään myös velvollisuuksista kuten salassapitovelvollisuudesta. (Laki terveydenhoidon ammattihenkilöistä 559/1994.)

Laki hätäkeskustoiminnasta määrittelee ensihoidon läheisen yhteistyökumppanin, hätäkeskuslaitoksen, tehtävät sekä vastuut. Vaikka hätäkeskuslaitos on eri ministeriön alaisuudessa (sisäministeriö) kuin ensihoito (sosiaali- ja terveysministeriö), määritellään laissa hätäkeskuslaitoksen toiminnan kehittämisen olevan molempien ministeriöiden yhteinen tehtävä. (Laki hätäkeskustoiminnasta 692/2010.)

Työaikalaki ottaa kantaa työ- ja mm. lepoaikoihin, jotka vaikuttavat suuresti ensihoidon resurssien käytettävyyteen. Jotakin tehtävää ei välttämättä voi suorittaa tietyllä yksiköllä, koska sen seurauksena työaikalakia rikottaisiin. Mainittakoon, että ensihoidon työn hälytysluonteen johdosta tähän on olemassa tietyissä olosuhteissa voimassa olevia poikkeuksia. (TAikaL 605/1996.)

Terveydensuojelulaki koskee ensihoitoa esimerkiksi varautumisen näkökulmasta. Kunnan terveydensuojeluviranomaisen on muiden viranomaisten kanssa tehtävä suunnitelma elinympäristöön vaikuttaviin häiriötilanteisiin varautumiseksi. Kuten aikaisemmin tuotiin esiin, on viranomaisyhteistyö mainittu yhdeksi ensihoitopalvelun tehtäväksi. (TervSuojeluL 763/1994.)

Tartuntatautilaki määrää sairaanhoitopiirin varautumisesta poikkeaviin epidemioihin, niiden torjuntaan ja hoitoon. Varautumisen näkökulmasta myös ensihoitopalvelu on näiden varautumissuunnitelmien alaisuudessa. Ensihoidon suojautumsivälineistöön kuu-

luu mm. erilaisia tartuntataudeilta suojaavia suojaimia, joita käytetään sairaanhoitopiirin ohjeiden mukaisesti. (TTL 1227/2016.)

Työturvallisuuslaki ottaa kantaa työpaikan olosuhteiden turvallisuuteen, joista työnantaja on vastuussa. Työpaikan olosuhteiden on oltava sellaiset, että niistä ei aiheudu haittaa henkilöstön terveydelle tai turvallisuudelle. Laki asettaa velvollisuuksia myös henkilöstölle siten, että työntekijät ovat velvollisia noudattamaan työnantajan aiheeseen liittyviä ohjeistuksia. (TTL 738/2002.)

Yhdenvertaisuuslaki määrää yhtäältä viranomaisen ja toisaalta työnantajan velvollisuudesta edistää yhdenvertaisuutta. (YhdenvertL 1325/2015.)

Asetusten lisäksi kenttäjohtajan tulee päätöksenteossa huomioida myös esimerkiksi paikalliset sopimukset, jotka vaikuttavat resurssien käyttöön. Johtamisen toinen puoli, hallinnollinen johtaminen, tuo oman lisänsä säädöksiin, jotka päätöksenteossa on huomioitava. Tällaisia säädöksiä ovat mm. Laki yhteistoiminnasta yrityksissä ja Työtapaturmaja ammattitautilaki. Ensihoidon kompleksisen johtamisympäristön johdosta, ei voida tarkoin määritellä, mitkä kaikki asetukset lopulta kattavat kaikki ensihoidon operatiiviset johtamistilanteet.

4.5. Päijät-Hämeen ensihoitopalvelu

Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymä (jäljempänä *Hyvinvointiyhtymä* tai *PHHYKY*) vastaa niistä tehtävistä, jotka lain mukaan kuuluvat sairaanhoitopiirille. Hyvinvointiyhtymä on noin 7200 työntekijän kuntayhtymä, joka tuottaa sosiaali- ja terveydenhuollon sekä ympäristöterveyden palveluja yli 212 000 asukkaalle Päijät-Hämeessä (www.phhyky.fi). Alueen ensihoitopalvelun toimintaa määrittelevän ja sen sisällön kuvaavan lakisääteisen palvelutasopäätöksen (jäljempänä *PTP*) laatimisesta vastaa yhtymän ensihoidokeskus. Sama taho toimii myös palvelun järjestämisvastuullisena yksikönä. Päijät-Hämeen ensihoidon palvelutasopäätöksen tavoitteena on turvata laadukas

ja mahdollisimman tasa-arvoinen ensihoitopalvelu PHHYKY:n alueella. (PHHYKY Ensihoitopalvelun palvelutasopäätös 2017: 3.)

Alueen ensihoitopalvelun PTP:n keskeinen sisältö muodostuu järjestämistavasta sekä resursseista. PHHYKY:n ensihoitopalvelu tuotetaan monituottajamallilla, jossa osan ensihoidon resursseista tuottaa PHHYKY itse, osa hankitaan yhteistyösopimuksella paikalliselta pelastuslaitokselta ja kaksi yksikköä hankitaan ostosopimuksella yksityiseltä palveluntuottajalta. Toiminnan johtaminen kokonaisuutena määritellään järjestämistä vastuulliselle yksikölle eli ensihoitokeskukselle. Kokonaisvaltainen johtaminen pitää sisällään niin lääketieteellisen, hallinnollisen, taloudellisen kuin operatiivisenkin johtamisen. Operatiivinen johtaminen on kirjattu ensihoidon kenttäjohtajan tehtäväksi, mitä varten ensihoitokeskus ylläpitää laissakin määriteltyä kenttäjohtajajärjestelmää. Ensihoidon kenttäjohtaja johtaa koko ensihoitopalvelun toimintaa operatiivisesti kaikkina vuorokauden aikoina ympäri vuoden. Kenttäjohtajan tehtäväksi määritellään PTP:ssä myös vastaaminen alueen ensihoitovalmiuden ylläpitämisestä sekä tehtävien suorittamisesta palvelulupauksen tavoitteiden mukaisesti. (Emt. 3–5.)

Resursseja, joiksi tässä yhteydessä ymmärretään ensihoitoyksiköt, on sijoitettu ympäri PHHYKY:n toimialuetta. Ensihoitoyksiköillä on työnaloitusasema, mutta ne eivät ole kuntiin sidottu. Yksiköt hoitavat tehtäviä koko PHHYKY:n alueella muodostaen näin alueellisen kokonaisuuden, jota kenttäjohtaja johtaa. Kuljettavia ensihoitoyksiköitä on 18, joista ympärivuorokautisessa valmiudessa on 11 ja osa-aikaisessa valmiudessa 7. Osa-aikainen yksikkö on valmiudessa 5–7 päivänä viikossa valmiusajan ollessa päivittäin 12–13 tuntia. Valmius kohdistetaan suunnitellusti niihin vuorokauden aikoihin, jolloin palvelun kysyntä sitä vaatii. Perinteisten ambulanssien lisäksi PHHYKY:n ensihoitopalvelu pitää sisällään kaksi osa-aikaista ei kuljettavaa yksikköä – EVA-yksikköä. Kyseessä on yhtymän itsensä tuottama yhden ensihoitajan miehittämä ei-kuljettava yksikkö, jonka tehtäviin kuuluu vaativa hoidontarpeen arviointi, kotisairaalahoidot, tehostetun erikoissairaanhoidon ja terveyskeskusten kotiutumisprosessin tukeminen sekä ensihoidon valmiuden tuottaminen yöaikaan ja kriittisesti sairaan potilaan hoidon aloittamisen viiveen lyhentäminen. EVA-yksikkö on osa ensihoitojärjestelmää ja sen tavoitteena on vastata kustannustehokkaasti haasteeseen, joka muodostuu tehtävämäärän valta-

kunnallisesta 3–5% vuosittaisesta kasvusta. Ensihoidon yksiköihin luetaan kuuluvaksi myös ensihoidon kenttäjohtajan johtoyksikkö, jolla kenttäjohtaja voi liikkua alueella ja osallistua tehtäville. Kyseinen yksikkö ei kuljeta asiakkaita. (PHHYKY Ensihoitopalvelun palvelutasopäätös 2017: 4-6.)

5. TUTKIMUSTULOKSET

5.1. Tutkimuksen toteutus

Tämä pro gradu -tutkielma toteutettiin tapaustutkimuksena, jonka kohteena oli yhden sairaanhoitopiirin ensihoitopalvelu. Tapaustutkimus on pragmaattinen sekä laadullisia että määrällisiä analyysimenetelmiä hyödyntävä keino tutkia ilmiötä. Se on alun perin ollut suosittu erityisesti sosiaalitieteissä ennen survey-tutkimuksen yleistymistä. Survey-tutkimus valtasi alaa tapaustutkimukselta paremman selityskykynsä ansiosta, kunnes myöhemmin tapaustutkimuksen kyky tutkia monimutkaisia ja muuttuvia kokonaisuuksia palautti sen asemaa. Tapaustutkimusta on vaikea määritellä yksiselitteisesti. Monimuotoisuuden ansiosta sitä voidaanakin kuvailla enemmän tutkimusstrategiaksi ja lähestymistavaksi kuin metodiksi. Keskeistä tapaustutkimuksessa kuitenkin on tietyn tapauksen läsnäolo. Tämä tietty tai tietyt tapaukset ovat tarkastelun kohteena ja tutkimuksen tavoitteena on kyseisen tapauksen määrittely, analysointi ja ratkaisu. Oleellinen tekijä tapaustutkimukseen liittyen on konteksti; tapausta pyritään hahmottamaan osana tiettyä ympäristöä. (Eriksson & Koistinen 2014: 2–7.)

Tapaustutkimuksen yhtenä perustyyppinä voidaan pitää kuvailevaa tapaustutkimusta. Sen tavoitteena on tuottaa kattava ja tiheä kuvaus tarkasteltavasta tapauksesta. Tavoitteena on hyvä tarina. Tämä tyyppi perustuu ajatukselle, jonka mukaan ihmiselle on ominaista etsiä yhteyksiä asioiden väliltä, muodostaa kokonaisuuksia ja sitä kautta ymmärtää olemassa olevaa. Selittävä tapaustutkimus pyrkii vastaamaan, miksi tapaus on juuri tietynlainen ja miten sen kehitys on tapahtunut. Tapaustutkimus voi toimia myös esitutkimuksena laajempaa tutkimusta varten. Eksploratiivinen tapaustutkimus tavoittelee uusia ideoita, käsitteitä, propositioita tai hypoteesejä, joita voidaan työstää edelleen. (Eriksson & Koistinen 2014: 9–15; Cope 2015: 681–682.)

Tämän tutkielman tapaus on Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän ensihoitopalvelu ja sitä tutkittiin kuvailevalla otteella. Tavoitteena oli tuottaa tämän yksittäisen ensihoitopalvelun sisältä tutkielman aihepiiriin kuuluvasta aiheesta mahdollisimman tiheä ja kattava kuvaus. Valittua tapausta pyrittiin kuvailemaan siis mahdollisimman tarkasti tutkielmaan valittujen havaintotekijöiden avulla. Kyseinen ensihoitopalvelu valittiin tutkiel-

man kohteeksi, koska se on tutkielman tekijän työnantaja. Se mahdollisti monta käytännön seikkaa tutkielman toteutuksessa. Koska kyseessä on tutkielman tekijälle tuttu ympäristö, ovat tapauksen ominaispiirteet entuudestaan tutut eikä niihin tarvitse erikseen perehtyä.

5.1.1. Aineistonkeruu

Aineisto kerättiin systemaattisella havainnoinnin avulla. Systemaattinen havainnointi on menetelmä, joka soveltuu sekä laadulliseen että määrälliseen tutkimukseen. Havaintoja kerätään eri aistien välityksellä tai automaattisesti esimerkiksi jonkin laskurin avulla. Havaintojen keräämisen kohteena voi olla puhe ja käyttäytyminen, tapahtuma, tilanne tai luonnonilmiö. (Vilkkä 2007: 29–30.) Sen lisäksi, että havainnointi voi olla itsenäinen menetelmä, voidaan sitä käyttää yhdessä muiden aineistonkeruumenetelmien kanssa. Sitä voidaan käyttää yhdessä esimerkiksi haastattelun kanssa, jolloin menetelmät täydentävät toisiaan. Usean menetelmän käyttämisestä kutsutaan triangulaatioksi ja sen avulla on mahdollista syventää sekä monipuolistaa aineistoa. (Kylmä & Juvakka 2007: 94–98.)

Havainnoinnin suurin etu on, että sen avulla saadaan tietoa, joka ei välttämättä haastattelun tai kyselyn avulla nouse esiin. Tutkittavan puheiden ja todellisen toiminnan välillä voi olla ristiriita; tutkittava voi vastata esimerkiksi haastattelukysymykseen eri tavalla kuin olisi totuuden mukaista. Havainnointi tuottaa havainnon todellisesta kohteesta. Havainnoinnin tuottama tieto on välitöntä ja suoraa tietoa kohteen toiminnasta ja käyttäytymisestä. Kohde voi olla yksilö tai ryhmä. Havainnoinnin keinoin päästään siis käsi todelliseen maailmaan ja elämään ja se sopii hyvin kvalitatiivisen tutkimuksen aineistonkeruumenetelmäksi. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009: 212–213.)

Merkittävimpinä haittapuolina havainnoinnista voidaan nostaa esiin sen vaatima työn määrä sekä se, että sen toteuttaminen voi häiritä havainnoinnin kohdetta. Juuri sen takia, että menetelmä on työläs, haastattelu ja kysely ovat vallanneet siltä alaa ajan saatossa. Havaintojen kerääminen riittävässä määrin voi viedä paljon aikaa. Tätä haittaa voidaan vähentää suunnittelemalla ja strukturoimalla havaintojen kerääminen tarkasti, mikä toi-

saalta vie sekin aikaa. Suurin kritiikki havainnointia kohtaan kohdistuu kuitenkin havainnoijan mahdolliseen vaikuttamiseen havainnointitilanteeseen. Pahimmillaan tilanne muuttuu havainnoijan takia. Tutkittavien käyttäytyminen saattaa muuttua, kun ulkopuolinen havainnoija on läsnä. Tätä riskiä voidaan merkittävästi pienentää esimerkiksi tutustumalla tutkittavaan kohteeseen pikku hiljaa havaintokertojen myötä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009: 212–213.) Tässä tutkielmassa tutkielman tekijä tunsii tutkittavan kohteen entuudestaan, mikä auttoi vähentämään havainnoijan aikaan saamia vääristymiä tutkittavien toiminnassa.

Havainnointia on eri tyyppistä ja kuten edellä mainitsin, käytettiin tässä tutkielmassa systemaattista havainnointia. Eri tyyppisiä voidaan tarkastella sen mukaan, miten ne ilmentävät seuraavia piirteitä: kuinka formaalia havainnointi on ja mikä on tarkkailijan suhde havainnoinnin kohteeseen. Käytännössä voidaan muodostaa kaksi päätyyppiä, jotka ovat systemaattinen ja osallistuva havainnointi. Systemaattinen havainnointi on omiaan käytettäväksi määrällisen aineiston keräämisessä. Jako ei ole ehdoton, vaan molempia tyyppisiä soveltavia välimuotoja voidaan myös käyttää. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009: 214–215.)

Systemaattinen havainnointi tapahtuu yleensä tarkasti rajatussa ympäristössä, kuten laboratoriossa. Se soveltuu toteutettavaksi myös luonnollisessa ympäristössä, kuten työpaikalla. Tämän tutkielman havainnointi toteutettiin työpaikalla luonnollisessa ympäristössä. Keskeisiä tekijöitä systemaattisessa havainnoinnissa ovat luokitteluskeemat ja niiden asiantunteva käyttö. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että havainnoijan on ymmärrettävä ainakin jossain määrin havainnoitavaa toimintaa ja usein vaaditaankin koulutusta aiheeseen. Tärkeässä roolissa on lomake, johon havaintoja tallennetaan systemaattisesti ja tarkasti. Voidaan puhua ”tsekkauslistasta”. Siinä luetellaan havainnoitavat tekijät ja havainnoijan tehtävä on merkitä, esiintyykö lomakkeessa mainittu piirre vai ei, miten usein jne. On kuitenkin erityisen tärkeää, että havaintojen tekijä ei sotke havaintoja ja omia tulkintoja niistä aineiston keräämisen yhteydessä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009: 214–217.)

Tähän tutkielmaan valittiin aineistonkeruumenetelmäksi systemaattinen havainnointi, koska sillä päästään käsiksi edellä kuvattuun tapaan muita menetelmiä tehokkaammin toiminnan todelliseen luonteeseen. Haittapuolena mainittu suuri työmäärä ei muodostunut ylitsepääsemättömäksi esteeksi, koska aineiston keräämistä varten tutkielman tekijä sai käyttöönsä tähän tarkoitukseen suunniteltua työaika, mistä sovittiin yhdessä työnantajan kanssa. Vaikka tutkielman tekijä työskentelee itse samassa tehtävässä kuin tutkittavat kohteet, ei aineistoa kuitenkaan kerätty tutkielman tekijän omien työvuorojen yhteydessä, vaan erikseen aineiston keräämiseen varatulla ajalla.

Havaintojen keräämistä varten suunniteltiin lomake (Liite 2.), johon havainnot kirjattiin. Tällä tavoin saatiin aineisto, joka voitiin analysoida määrällisin menetelmin. Lomake muodostui skeemoista, jotka noudattivat tutkielmaan valittuja tutkittavia päätöksenteon luonteenpiirteitä. Tällainen havaintojen kerääminen edellyttää ymmärrystä havainnoitavasta toiminnasta. Tässä tutkielmassa vaadittava ymmärrys varmistettiin, koska tutkielman tekijä työskentelee samassa tehtävässä kuin tutkittavat ja hänellä on usean vuoden kokemus kyseisestä tehtävästä. Ymmärryksen lisäämiseksi ja varmistamiseksi aineiston keräämistä tehostettiin yksinkertaistetun ääneenajattelun avulla.

Ääneenajattelu on tekniikka, joka on peräisin psykologiasta. Sitä on käytetty tuotteiden käytettyvyystestauksessa, mutta myös lukemista, kirjoittamistekniikoita, tekstin ymmärtämistä ja päätöksentekoa tutkittaessa. Ääneenajattelu on ennemminkin tekniikka kuin tutkimusmenetelmä, koska sille ei ole olemassa yhteisesti hyväksytyjä käytäntöjä. Tämän tekniikkaan kuuluu kolme vaihetta, jotka ovat ohjeistus, testitilanne ja analysointi. Tutkittavalle kohteelle annetaan ohjeet siitä, mitä ääneenajattelu tarkoittaa ja mitä sen mukaan toimiminen edellyttää. Tutkittavaa tulee ohjeistaa, että hän kertoo kaiken ajattelunsa ongelman havaitsemisesta sen ratkaisuun asti. Tämä ei tarkoita selittämistä, vaan tutkittava puhuu ääneen kuin olisi yksin huoneessa. Testitilanteessa tutkijan ei tulisi juurikaan puuttua tutkittavan toimintaan. Joissain tapauksissa se kuitenkin on suotavaa. Esimerkiksi jos puhe katkeaa, voi tutkija pyytää jatkamaan puhetta. Sekin tulee tehdä erittäin neutraalisti. Yksinkertaistettu ääneenajattelu eroaa varsinaisesta ääneenajattelusta siten, että varsinaisessa merkityksessä ääneenajattelun testitilanne videoidaan tai tallennetaan muuten, minkä pohjalta materiaali litteroidaan ja analysoidaan

laadullisin menetelmin. Yksinkertaistetussa sovelluksessa analyysi tehdään tutkijan muistiinpanojen perusteella. (Ilves 2005: 209–216.)

Ääneenajattelun etuina voidaan nähdä se, että sen avulla saadaan tietoa tutkittavien kognitiivisista prosesseista. Se on myös melko kustannustehoas tekniikka. Haittapuoli on sen sijaan se, että ääneenajattelutilanne voi tuntua tutkittavasta epämiellyttävältä ja luonnottomalta, mikä voi pahimmillaan vääristää tuloksia. Ajatteluprosessit voivat olla hyvinkin monimutkaisia, jolloin niitä voi olla haasteellista ilmaista ääneen. Suoritusten ajan mittaamiseen tulee suhtautua varauksella, koska ääneenajattelu voi hidastaa toimintaa, josta tutkittava ilman ääneenajattelua suoriutuisi nopeammin. Toisaalta ääneenajattelu voi myös nopeuttaa toimintaa parantamalla ongelmanratkaisukäyttäytymistä: tutkittava huomaa ääneenajattellessaan ajatusmalleissaan esimerkiksi ristiriitaisuuksia, jotka normaalisti toimittaessa jäisivät huomioimatta. Myös ihmisten välillä on paljon eroja sen suhteen, miten he omaksuvat ääneenajattelutekniikan vaatimuksen ilmaista ajatuk- sensa ääneen. (Ilves 2005: 219–220.)

Tässä tutkielmassa seurattiin kenttäjohtajia heidän luonnollisessa työskentely- ympäristössään, mikä edellytti heidän perehdyttämistä tutkielmaan ja erityisesti edellä mainittuun tapaan kerätä aineistoa. Tämä tapahtui pääasiassa kahdella keinolla. Ensimmäiseksi aihe esiteltiin kenttäjohtajille sähköpostitse. Se käsitti yleisen esittelyn aiheesta pääpainon ollessa kuitenkin tutkielman tiedonkeruussa mukaan lukien yksinkertaistetun ääneenajattelun tekniikan. Heille kerrottiin, että osallistuminen on vapaaehtoista eikä henkilöllisyys selviä missään vaiheessa tutkielmaa. Osallistumisen saa myös perua milloin tahansa. Heille annettiin myös mahdollisuus olla yhteydessä tutkielman tekijään lisäkysymyksien esittämiseksi. Toiseksi aiheeseen liittyvät tekijät käytiin osallistujien kanssa läpi vielä kasvotusten.

Tutkielmaan mukaan otetut kenttäjohtajat valikoituivat vapaaehtoisuuden perusteella. Heitä pyydettiin ilmoittautumaan tutkielman tekijälle kirjeessä (Liite 1.), joka lähetettiin kaikille kenttäjohtajille. Riskinä oli, että kukaan ei ole vapaaehtoinen. Kenttäjohtajia työskentelee alueen ensihoitopalvelussa sijaiskenttäjohtajat mukaan lukien ja ak. pois- lukien yhdeksän kappaletta. Riskin todennäköisyys pieneni, koska tutkielman tekijä

tuntee kaikki kenttäjohtajat. Siksi häntä ei jännitetty samassa määrin kuin täysin ulkopuolista toimijaa. Vapaaehtoisia ilmoittautui lopulta kolme kappaletta. Uutta kutsukirjettä ei tarvinnut lähettää, vaan kaikki kolme ilmoittautuivat ensimmäisen kutsukirjeen perusteella.

Aineistonkeruu toteutettiin kenttäjohtajan mukana kulkemalla ja toimintaa seuraamalla kenttäjohtajien työvuorojen puitteissa. Seuranta muodostui 8 tunnin pituisista jaksoista, joita oli viisi kappaletta. Ne sijoittuivat arkipäiville klo 8–16. Yöt ja viikonloput jätettiin tiedonkeruun ulkopuolelle, koska ensihoitopalvelun toiminta on tilastojen mukaan aktiivisinta arkisin ja päiväsaikaan. Mikäli valittu havainnointijakso ei olisi tuottanut riittävästi aineistoa analyysin pohjaksi, oli varasuunnitelmana lisätä havainnointipäiviä tarpeen mukaan. Päivien määrälle ei asetettu ylärajaa, mutta lisäpäivät tutkielman tekijä olisi joutunut järjestämään omalle ajalleen. Oletuksena oli, että havaintoja esiintyy kyseisellä jaksolla riittävästi. Ennakkoarvion mukaan kenttäjohtaja tekee yhden työvuoron aikana parhaimmillaan useita kymmeniä operatiivisia päätöksiä. Tämä arvio perustui tutkielman tekijän omiin sekä hänen kollegoiden kokemuksiin ja arvioihin. Havaintoyksiköitä kerääntyi lopulta riittävä määrä eikä lisäpäiviä tarvittu.

Käytännössä havaintoja syntyi niin, että tutkielman tekijä seurasi kenttäjohtajan työskentelyä ja poimi havaintolomakkeen (Liite 2.) mukaisesti havaintoja lomakkeelle sitä mukaa, kun niitä esiintyi. Havainnoija ei puuttunut kenttäjohtajan työskentelyyn, vaan oli tilanteen ulkopuolinen tekijä. Ensihoidon toimintaympäristö vaatii työturvallisuuden huomioimista, joten aiheeseen liittyvät tekijät käytiin kenttäjohtajan kanssa läpi ennen seurannan alkamista. Työturvallisuuden tekijät olivat tutkielman tekijälle entuudestaan tutut myös siviiliammatin johdosta.

5.1.2. Havaintoyksikkö

Havainnoinnin kohteena oli kenttäjohtajan tekemä operatiivinen päätös. Kyse oli siis seurattujen kohteiden, kenttäjohtajien, tuottamista havaintoyksiköistä. Tässä tutkielmasa operatiivinen päätös ymmärretään päätökseksi, joka täyttää seuraavat ehdot:

1. Päätös pyrkii saavuttamaan palvelutasopäätöksen asettamat ensihoitoyksiköiden toimintaan liittyvät tavoitteet
2. Päätös kohdistuu ensihoitoyksikköön

Muita kenttäjohtajan työhön sisältyviä päätöksiä ei havainnoitu. Havainnoitava yksikkö oli yksittäinen operatiivinen päätös, jonka ensihoidon operatiivinen johtaja teki. Tavoitteena oli, että tämän työn avulla saadaan tietoa tehtyjen päätösten luonteesta; minkälaisia ne ovat ja millaisissa olosuhteissa niitä tehdään. Tarkemmin avattuna työ pyrkii vastaamaan, löytyykö tehdyistä päätöksistä seuraavia päätöstä kuvaavia luonteenpiirteitä:

- Onko päätös ns. automatisoitu
- Onko päätös yksittäinen päätös vai osa päätösketjua
- Kuinka paljon päätöksiä esiintyy
- Tehdäänkö päätös olosuhteissa, jossa ko. päätös on ainut työtehtävä vai tehdäänkö se samanaikaisesti jonkin muun työtehtävän kanssa
- Tehdäänkö päätös välittömästi vai voiko se odottaa

Nämä luonteenpiirteet muodostivat havaintolomakkeen (Liite 2.) skeemat. Päätös on automatisoitu, jos ääneenajattelun perusteella oli selkeästi havaittavissa, että sekä tavoitteet että keinot, joiden pohjalta päätös syntyi, olivat selvät. Muussa tapauksessa päätös luokiteltiin ei-automatisoiduksi. On erityisen tärkeää, että havainto perustui kenttäjohtajan ääneenajatteluun eikä havainnoijan tulkintaan.

Havainto päätöksen esiintymisestä yksittäisenä päätöksenä tai osana päätösketjua perustui suoraan havainnointiin niin kenttäjohtajan toiminnan kuin ääneenajattelun perusteella. Päätösten määrän havainnointi poikkesi muiden luonteenpiirteiden havainnoinnista. Tämä tekijä perustuu havaintojen yhteismäärään – ei yksittäiseen havaintoyksikköön. Tehtyjen päätösten määrä selviää havaintolomakkeelta, jossa päätökset on numeroitu juoksevilla numeroinnilla.

Operatiivisen päätöksen kanssa samaan aikaan esiintyvä muu työtehtävä havainnoitiin sen mukaan, oliko sellainen havaittavissa selkeästi. Muiksi työtehtäviksi ymmärrettiin

kaikki muut kenttäjohtajan työhön kuuluvat tehtävät paitsi operatiiviset päätökset. Se mikä muu työtehtävä kulloinkin oli kyseessä, kirjattiin havaintolomakkeen lisätietoja kohtaan. Havainnoinnin myötä alkoi kerääntymään tiettyjä samaan työtehtävään viittavia havaintoja, kuten henkilöstöhallinnolliset ja tietoliikenteeseen liittyvät työtehtävät. Huomionarvoista on, että myös operatiiviset päätökset voivat esiintyä päällekkäin, mutta sitä ei tässä tutkielmassa havainnoitu.

Päätökseen kuuluva aika havainnoitiin se mukaan, pitikö päätös tehdä heti vai, olisiko se voinut odottaa. Tämä perustui pääasiassa ääneenajattelusta tehtyihin havaintoihin. Tarkkaa aikarajaa ei asetettu, koska ääneenajattelu voi vaikuttaa toimintaan, tässä tapauksessa päätöksentekoon, kuluvaan aikaan. Ei siis havainnoitu, kuinka kauan päätöksentekoon meni, vaan olisiko se voinut odottaa vai ei. Riskinä oli havainnoijan omat tulkinnat.

5.1.3. Aineiston analyysi

Aineiston analysointiin käytettiin määrällisen analyysin menetelmiä. Havaintolomakkeelle kerätyt havainnot käsiteltiin siten, että kukin muuttuja sai arvon kyllä tai ei. Esimerkiksi muuttuja, joka kysyi, onko päätös automatisoitavissa, sai arvon kyllä tai ei sen mukaan oliko se automatisoitavissa vai ei. Näin toimittiin myös muiden vastaavien muuttujien kohdalla, joita olivat ”onko päätös osa päätösketjua vai esiintyykö se yksittäisenä päätöksenä”, ”esiintyykö operatiivisen päätöksen kanssa jokin toinen saman aikainen työtehtävä” ja ”pitääkö päätös tehdä heti vai voiko se odottaa”. Näistä muuttujista luotiin dikotominen luokitteluasteikko, jonka arvot olivat 1 (kyllä) ja 2 (ei). Luokitteluasteikossa muuttujan saamat arvot eroavat toisistaan laadullisesti, mutta niitä ei voi asettaa järjestykseen sen mukaan, onko toinen arvo toista suurempi tai parempi (Met-sämuuronen 2006: 58–59, 353).

Tutkimuskysymystä 1.3., kuinka paljon operatiivisia päätöksiä tehdään, varten kerätyt havaintoyksiköt luokiteltiin sen mukaan, millä viidestä havainnointipäivästä havainto kustakin havaintoyksiköstä tehtiin sekä sen mukaan, mille aikavälille kukin havaintoyksikkö havainnointipäivän aikana osui. Aikavälit jaettiin kokonaisuun tunteihin ensimmäi-

sen tunnit muodostuessa aikavälistä 08:00–08:59, toisen 09:00–09:59 jne. viimeisen tunnin ollessa 15:00–16:00. Nämä molemmat muuttujat ovat kategorisia muuttujia ja niistä muodostuu järjestysasteikko. Siinä luokat ovat toisiaan pois sulkevia, kuten luokitteluasteikossa, mutta sen lisäksi luokkien välille määritellään tietty järjestys. Kyse ei kuitenkaan ole välimatka-asteikosta, koska välimatka-asteikko vaatisi sen, että havainnot ei luokitella, vaan ne asetetaan järjestykseen omaavansa numeerisen arvon perusteella. (Nummenmaa 2009: 42–43.)

Tutkimuskysymystä 1.4., tehdäänkö päätöksiä samanaikaisesti jonkin muun työtehtävän kanssa, varten samanaikaisesti esiintyneet työtehtävät eriteltiin havaintolomakkeen lisätietoihin aikaisemmin kuvatulla tavalla. Havainnot eri työtehtävistä luokiteltiin uudelleen muutamaa eri yläkategoriaan, joita olivat ”henkilöstöhallinto”, ”ICT”, ”hoitotilanne”, ”määrittämätön samanaikainen työtehtävä” sekä ”ei samanaikaista työtehtävää”. Nämä luokat muodostettiin sen perusteella, että kaikki havainnot olivat sijoitettavissa johonkin kyseisistä luokista. Esimerkiksi määrittämätön samanaikainen työtehtävä - luokka sisälsi suuren määrän erilaisia työtehtäviä, joita esiintyi vain kerran tai kaksi. Näiden käsitteleminen jokainen erikseen ei olisi ollut tarkoituksen mukaista, kun taas niiden luokittelu yhteen yhteiseen luokkaan oli. Henkilöstöhallinto ja ICT sen sijaan sisälsivät paljon selvästi kyseisiin luokkiin kuuluvia havainnot, joten niistä oli järkevää muodostaa omat luokkansa. Hoitotilanne-luokka muodostettiin, koska se on teorian perusteella merkittävä yksittäinen työtehtävä tutkielman aiheeseen liittyen. Tämä muuttuja muodosti myös luokitteluasteikon, koska havainnot ovat kaikki sijoitettavissa johonkin luokkaan ja ne ovat toisensa pois sulkevia (Metsämuuronen 2006: 58–59).

Kun muuttujat oli koodattu, syötettiin aineisto SPSS-ohjelmaan, jonka avulla aineisto analysoitiin. Jokaiselle tutkimuskysymyksen alakysymykselle oli muodostettu jokin siihen vastaamaan pyrkivä muuttuja. Tutkimuskysymykseen 1.1., ovatko päätökset automatisoituja, haettiin vastausta muuttujalla, joka havainnoi suoraan tätä samaa asiaa kustakin havaintoyksiköstä. Samaa logiikkaa noudatettiin myös tutkimuskysymyksissä 1.2., ovatko päätökset yksittäisiä päätöksiä, sekä 1.5., tehdäänkö päätökset nopeasti. Tutkimuskysymykseen 1.3., kuinka paljon operatiivisia päätöksiä tehdään, sekä 1.4.,

tehdäänkö päätöksiä samanaikaisesti jonkin muun työtehtävän kanssa, haettiin vastausta usemman kuin yhden muuttujan avulla kuten edellä on kuvattu.

Analyysin pohjana toimi kunkin muuttujan tunnuslukujen läpikäyminen. Sen lisäksi kuhunkin tutkimuskysymykseen haettiin vastausta tarkastelemalla muuttujien välisiä riippuvuuksia. Tutkimuskysymykseen perustuvaa muuttujaa käytettiin selitettävänä muuttujana ja selittävänä muuttujana toimi kukin tarkoituksen mukainen toinen muuttuja. Havaituista frekvensseistä muodostettiin ristiintulukointi ja analyysimenetelmänä käytettiin Khiin neliö –testiä, joka tulee kyseeseen mitta-asteikkojen ollessa molempien luokitteluasteikkoja tai toisen ollessa luokittelu- ja toisen järjestysasteikko (Nummenmaa 2009: 305).

5.2. Kenttäjohtajan operatiivisten päätösten luonne

Päätutkimuskysymys kysyi, minkälaisia ovat luonteeltaan ensihoidon kenttäjohtajan tekemät operatiiviset päätökset Päijät-Hämeen ensihoitopalvelussa. Tutkimuskysymys jakaantui viiteen alakysymykseen, joista jokainen käsitellään jäljempänä erikseen.

Taulukossa 1. on tiivistetty kunkin operatiivisen päätöksenteon lunnetta kuvaavan piirteen keskeiset tekijät sekä esimerkkejä tilanteista, joissa tällaisia päätöksiä voi ensihoitopalvelun toiminnassa esiintyä. Esimerkiksi päätöksen automatisoitavuus määritty sen keskeisten tekijöiden mukaan. Jos sekä preferenssit että keinot ovat selvät, voidaan päätöstä pitää automatisoitavissa olevana. Havainnoinnissa havainnoitiin näitä keskeisiä tekijöitä. Käytännössä tällaiset päätökset liittyvät päivittäisiin ja usein esiintyviin päätöksentekotilanteisiin. Tässä kappaleessa käsitellään jokaiseen eri päätutkimuskysymyksen alakysymykseen liittyvät löydökset omassa alaluvussa. Tulosten yhteenveto esitetään pohdintaosuuden alussa.

Taulukko 1. Päätöksen luonteenpiirteiden näkyminen ensihoidon johtamisessa.

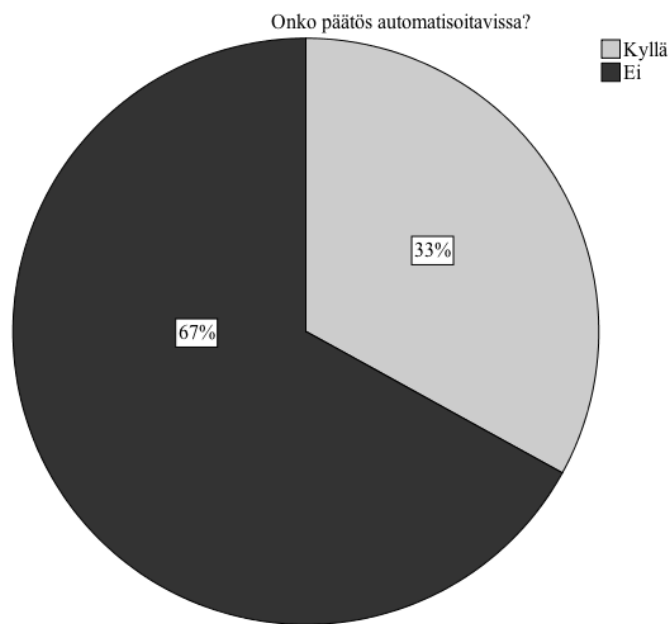
Päätöksen luonteenpiirre	Keskeiset tekijät	Miten voi näkyä ensihoidon operatiivisessa johtamisessa?
Automatisoitu päätös	Preferenssit ja keinot (selvät vs. epäselvät) Jos sekä preferenssit että keinot ovat selvät, on automatisoitu päätös mahdollinen.	Päivittäiset usein samassa muodossa näyttäytyvät johtamistilanteet. Preferenssit ovat käytännössä pysyvät, mutta käytettävissä olevissa keinoissa on vaihtelua. Preferenssit muodostuvat usein palvelutasopäätöksestä ja keinoihin vaikuttaa mm. lainsäädäntö. <ul style="list-style-type: none"> • Kenttäjohtoyksikön peruuttaminen tehtävältä • Yksikön ohjeistaminen ottamaan kiireetön tehtävä vastaan huoltotöiden ajaksi. • Lääkäriyksikön hälyttäminen korkeariskiselle tehtävälle
Päätösketju	Päätös voi olla yksittäinen päätös tai osa päätösketjua , jolla on yhteinen tavoite tai tehdystä päätöksestä seuraa uusi päätöstilanne.	Tavoitetta ei aina saavuteta yksittäisellä päätöksellä, vaan se voi vaatia useita toisiinsa kytkettyjä operatiivisia päätöksiä. <ul style="list-style-type: none"> • Kenttäjohtoyksikön peruminen ja tilannehoidon delegointi • Toisiinsa kytkettyjen valmiussirtojen määrääminen • Yksikön työajan lähestyessä loppuaan tehtävän peruminen kyseiseltä yksiköltä ja siirto toiselle yksikölle
Jatkuva päätöksenteko	Päätöksenteon keskeinen rooli johtamistyökaluna .	Ensihoidon johtamisympäristö on kompleksinen; syy-seurasuhteet eivät ole ennustettavia. <ul style="list-style-type: none"> • Ensihoidon johtaminen edellyttää tilannetietoisuutta, jonka muodostaminen ja ylläpitäminen edellyttävät jatkuvaa tilanteen kulkuun vaikuttavaa päätöksentekoa • Työn keskeisen sisällön muodostavien ensihoitopalvelun toistuvien hälytystehtävien hallinnointi
Häiriötön päätöksenteko	Päällekkäiset johtamistehtävät	Kenttäjohtajan työ pitää sisällään operatiivisen johtamisen lisäksi myös muita työtehtäviä, joiden esiintymistä ei voi täysin hallita. <ul style="list-style-type: none"> • Hälytystehtävästä päättäminen samanaikaisesti akuuttia sairauslomatapausta ratkaistaessa • Operatiivinen päätöstilanne samaan aikaan potiasta hoidettaessa • Yksikön paikannusjärjestelmän korjaaminen samanaikaisesti tilannekuvan ääivittämisen kanssa
Päätöksenteon nopeus	Päätöksenteko kompleksisessa johtamisympäristössä. Resilientti toiminta edesauttaa yllättävän tilanteen hoitamista.	Ensihoitopalvelu pyrkii varautumaan eri skenaarioihin, mutta kaikkea ei voida ennakoita. <ul style="list-style-type: none"> • Eri tilanteisiin reagointi niiden vaatimalla nopeudella • Suuri osa ensihoitopalvelun tekemästä työstä muodostuu hälytystehtävistä, joista isoon osaan on reagoitava välittömästi • Kiireellinen tehtävä alueella, jossa ei ole valmiutta sillä hetkellä • Tehtävän muuttuminen kiireettömästä kiireelliseksi • Vasteesta päättäminen ennen lisätietojen tarkentumista

5.2.1. Päätösten automatisoitavuus

Ensimmäinen alatutkimuskysymys kysyi, ovatko päätökset automatisoituja. Operatiivisia päätöksiä tehtiin havaintojakson aikana 215 kpl ja vain 33% (N=71) niistä oli luokiteltavissa automatisoiduksi, kuten taulukko 2. ja kuvio 11. osoittavat.

Taulukko 2. Automatisoitujen päätösten jakauma.

Onko päätös automatisoitavissa?		
	N	%
Kyllä	71	33
Ei	144	67
Yhteensä	215	100



Kuvio 11. Automatisoitujen päätösten jakauma.

Taulukko 3. Yksittäisinä esiintyvien päätösten yhteys päätösten automatisoitavuuteen.

		Onko päätös automatisoitavissa?					
		Kyllä		Ei		Yhteensä	
		N	%	N	%	N	%
Onko päätös osa päätös- ketjua vai esiintyykö se yksittäisenä päätöksenä?	Ketjutettu	21	29,6	74	51,4	95	44,2
	Yksittäinen	50	70,4	70	48,6	120	55,8
	Yhteensä	71	100	144	100	215	100

Taulukossa 3. on esitetty automatisoitavissa olevien päätösten osuus jaoteltuna sen mukaan, esiintyykö päätös osana päätösketjua vai yksittäisenä päätöksenä. Tulosten mukaan päätöksen esiintymisellä yksittäisenä päätöksenä, on melko pieni tai melko keskisuuri yhteys siihen, onko päätös automatisoitavissa. Khiin neliö -testin mukaan osana päätösketjua esiintyvät päätökset (N=95) ja yksittäisinä päätöksinä (N=120) esiintyvät päätökset eroavat toisistaan sen suhteen, ovatko ne automatisoitavissa vai eivät $\chi^2(1, N=215) = 9.17, p = 0.002, \text{Cramerin } V = 0.207$). Tulokset viittaavat siihen, että yksittäiset päätökset ovat päätösketjussa esiintyviä päätöksiä todennäköisemmin automatisoitavissa. Tämä yhteys viittaa siihen, että yksittäiset päätökset liittyvät päivittäin vastaan tuleviin samanlaisina toistuviin tilanteisiin. Niihin voidaan soveltaa kokemuksia aikaisemmista vastaavista tilanteista jopa siinä määrin, että päätös on automatisoitu. Preferenssit ovat samat kuin jossakin aikaisemmassa tilanteessa ja soveltuvat käytettävissä olevat keinotkin ovat tutut. Päätösketjussa esiintyvät päätökset vaativat enemmän tapauskohtaista harkintaa, jolloin automaattiset ratkaisut eivät toimi.

Taulukko 4. Samanaikaisesti toisen työtehtävän kanssa esiintyvien päätösten yhteys päätösten automatisoitavuuteen.

		Onko päätös automatisoitavissa?					
		Kyllä		Ei		Yhteensä	
		N	%	N	%	N	%
Esiintyykö operatiivisen päätöksen kanssa samaan aikaan jokin toinen samanaikainen työtehtävä?	Kyllä	33	46,5	76	52,8	109	50,7
	Ei	46	53,5	68	47,2	106	49,3
	Yhteensä	71	100	144	100	215	100

Taulukko 5. Heti tehtävien päätösten yhteys automatisoitavissa oleviin päätöksiin.

		Onko päätös automatisoitavissa?					
		Kyllä		Ei		Yhteensä	
		N	%	N	%	N	%
Pitääkö päätös tehdä heti vai voiko se odottaa?	Heti	42	59,2	101	70,1	143	66,5
	Voi odottaa	29	40,8	43	29,9	72	33,5
	Yhteensä	71	100	144	100	215	100

Tulokset osoittavat, että sillä esiintyykö tehdyn operatiivisen päätöksen kanssa samaan aikaan jokin muu työtehtävä, ei ole yhteyttä päätöksen automatisoitavuuteen. Tämä jako on havainnollistettu taulukossa 4. Samaan aikaan jonkin toisen työtehtävän kanssa esiintyvät päätökset (N=109) ja ilman samanaikaista muuta työtehtävää esiintyvät päätökset (N=106) eivät eroa toisistaan sen suhteen, ovatko päätökset automatisoitavissa $\chi^2(1, N=215) = 0.76, p = 0.39, \text{Cramerin } V = 0.059$). Taulukko 5. kuvaa päätöksen automatisoitavuutta jaoteltuna sen mukaan, pitääkö päätös tehdä heti vai voiko se odottaa. Sen mukaisesti sillä, pitääkö päätös tehdä heti vai voiko se odottaa, ei ole yhteyttä siihen, onko päätös automatisoitavissa vai ei. Heti tehtävät päätökset (N=143) eivät eroa päätöksistä, jotka voivat odottaa (N=72) päätöksen automatisoitavuuden suhteen $\chi^2(1, N=215) = 2.58, p = 0.109, \text{Cramerin } V = 0.109$). Jos päätöksentekijä joutuu tekemään

päätöksen nopeasti, ei hänellä ole aikaa punnita kaikkia mahdollisia vaihtoehtoja ja niiden seurauksia. Tällöin turvautuminen kokemuksen luomiin toimintamalleihin päätöksenteossa säästää aikaa. Päätöksen voi toki tehdä nopeasti myös ilman, että se on automatisoitu. Ajallinen paine ei tässä aineistossa näytä olevan yhteydessä päätöksen automatisoitavuuteen. Näin on siitä huolimatta, että ensihoito on hälytystehtäviin reagoimista ja vaatii ajoittain nopeaa toimintaa.

Päätösten automatisoitavuus päätöksen ajankohdan mukaan on jaoteltu taulukossa 6. Tulokset osoittavat, että päätöksen ajankohdalla ei ole yhteyttä päätöksen automatisoitavuuteen ($\chi^2(7, N=215) = 5.031, p = 0.656, \text{Cramerin } V = 0.153$). Päätöksen automatisoitavuuden kannalta kenttäjohtajan päätöksentekotilanteet näyttäytyvät samanlaisina kellonajasta riippumatta. Operatiivista päätöksentekoa vaativat tilanteet liittyvät usein hälytystehtäviin ja niitä tulee vastaan kellonajasta riippumatta. Tilastojen valossa toiset vuorokaudenajat ovat toisia vilkkaampia, mutta se ei tule esiin tämän tutkielman aineistossa.

Taulukko 6. Päätösten ajankohdan yhteys päätösten automatisoitavuuteen.

		Onko päätös automatisoitavissa?					
		Kyllä		Ei		Yhteensä	
		N	%	N	%	N	%
Minkä tunnin aikana operatiivinen päätös tehtiin?	08:00-08:59	11	15,5	22	15,3	33	15,3
	09:00-09:59	8	11,3	17	11,8	25	11,6
	10:00-10:59	10	14,1	16	11,1	26	12,1
	11:00-11:59	6	8,5	16	11,1	22	10,2
	12:00-12:59	12	16,9	25	17,4	37	17,2
	13:00-13:59	7	9,9	6	4,2	13	6,0
	14:00-14:59	6	8,5	22	15,3	28	13,0
	15:00-15:59	11	15,5	20	13,9	31	14,4
	Yhteensä	71	100	144	100	215	100

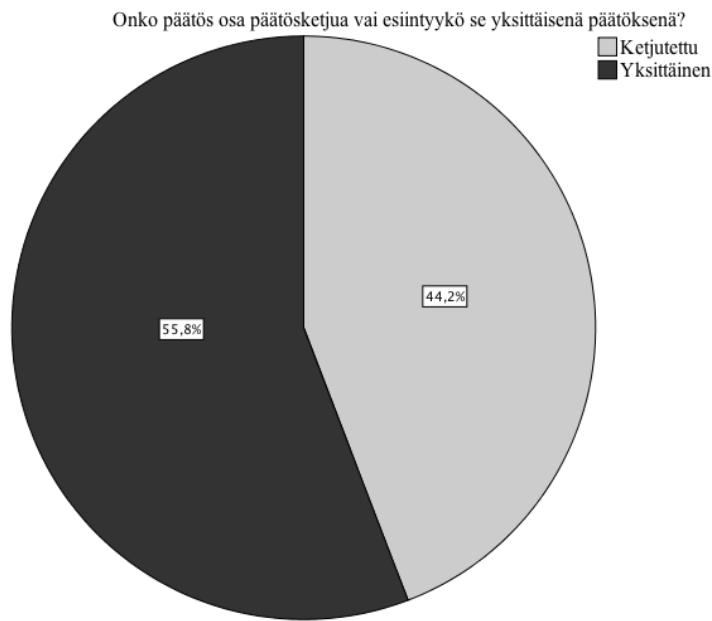
Ensimmäinen tutkimuskysymys kysyi, ovatko operatiiviset päätökset automatisoituja. Tulosten perusteella vaikuttaa, että operatiiviset päätökset eivät ole pääsääntöisesti automatisoitavia. Vain 33% päätöksistä oli luokiteltavissa automatisoiduksi. Tämä on ymmärrettävää sikäli, että ensihoidon johtaminen tapahtuu ilmeisen kompleksisessa ympäristössä. Palvelutuotanto perustuu hälytystehtäviin reagoimiseen, jolloin tilanteet eivät ole ennustettavia. Riippuu monesta eri tekijästä, onko päätös automatisoitavissa. Tulosten perusteella näyttäisi, että päätöksen esiintyminen yksittäisenä päätöksenä liittyy päätöksen automatisoitavuuteen. Jos kenttäjohtajan tekemä päätös on yksittäinen päätös, on päätös todennäköisesti myös automatisoitu. Muilla selittävillä muuttujilla ei tulosten mukaan ole yhteyttä päätöksen automatisoitavuuteen.

5.2.2. Päätösten esiintyminen osana päätöskehjua

Toinen päätutkimuskysymyksen alakysymys kysyi, ovatko päätökset yksittäisiä päätöksiä. Tämä pyrki vastaamaan siihen, ovatko tehdyt operatiiviset päätökset luonteeltaan yksittäisenä esiintyviä päätöksiä vai osana päätöskehjua esiintyviä päätöksiä. Taulukko 7. esittää jakauman, jonka mukaisesti 44,2% (N=95) päätöksistä esiintyi yksittäisinä päätöksinä. Suurempi osa, 55,8% (N=120), päätöksistä esiintyi osana päätöskehjua. Jakauma on havainnollistettu myös kuviossa 12.

Taulukko 7. Yksittäisten päätösten jakauma.

Ovatko päätökset yksittäisiä päätöksiä?		
	N	%
Kyllä	95	44,2
Ei	120	55,8
Yhteensä	215	100



Kuvio 12. Yksittäisten päätösten jakauma.

Taulukko 8. Automatisoitavien päätösten yhteys päätösten esiintymiseen yksittäisinä päätöksinä tai osana päätösketjua.

		Onko päätös yksittäinen päätös vai osa päätösketjua?					
		Yksittäinen		Ketjutettu		Yhteensä	
		N	%	N	%	N	%
Onko päätös automatisoitavissa?	Kyllä	50	41,7	21	22,1	71	33
	Ei	70	58,3	74	77,9	144	67
Yhteensä		120	100	95	100	215	100

Taulukko 8. havainnollistaa yksittäisten päätösten yhteyden päätöksen automatisoitavuuteen. Khiin neliö –testin mukaan automatisoitavissa olevat päätökset (N=71) ja ei-automatisoitavissa olevat päätökset (N=144) eroavat toisistaan sen suhteen, esiintyvätkö ne yksittäisinä päätöksinä vai osana päätösketjua $\chi^2(1, N=215) = 9.17, p = 0.002$, Cramerin $V = 0.207$). Automatisoitavissa olevat päätökset näyttävät esiintyvän todennäköi-

semmin yksittäisinä päätöksinä kuin päätökset, jotka eivät ole automatisoitavissa. Päätöksen esiintyminen yksittäisenä päätöksenä tai osana päätösketjua on yhteydessä päätöksen automatisoitavuuteen samalla tavalla kuin ensimmäisen alatutkimuskysymyksen kohdalla selittävän ja selitettävän muuttujan aseman ollessa vastakkaiset. Jos kenttäjohtaja tekee automatisoidun päätöksen, on kyseessä todennäköisesti yksittäinen ongelma.

Taulukko 9. Samanaikaisesti toisen työtehtävän kanssa esiintyvien päätösten yhteys päätösten esiintymiseen yksittäisinä päätöksinä tai osana päätösketjua.

		Onko päätös yksittäinen päätös vai osa päätösketjua?					
		Yksittäinen		Ketjutettu		Yhteensä	
		N	%	N	%	N	%
Esiintyykö operatiivisen päätöksen kanssa jokin toinen samanaikainen työtehtävä?	Kyllä	56	46,7	53	55,8	109	50,7
	Ei	64	53,3	42	44,2	106	49,3
	Yhteensä	120	100	95	100	215	100

Yksittäisten päätösten jakaantuminen sen suhteen, esiintyykö samaan aikaan jokin toinen työtehtävä, on jaoteltu taulukossa 9. Tulokset osoittavat, että toisen työtehtävän esiintymisellä samaan aikaan operatiivisen päätöksen kanssa ei ole yhteyttä siihen, onko päätös yksittäinen päätös vai osa päätösketjua ($\chi^2(1, N=215) = 1.78, p = 0.184, \text{Cramerin } V = 0.091$.) Jos kenttäjohtaja suorittaa samanaikaisesti jotakin toista työtehtävää, hahmotetaan samanaikainen operatiivinen päätöstilanne silti samalla tavalla. Huomio kohdistuu operatiivista päätöksentekoa häiritsevistä tekijöistä huolimatta itse päätehtävään. Jos samanaikainen muu työtehtävä haittaisi merkittävästi operatiivista päätöksentekotilannetta, voisi olettaa kenttäjohtajan hahmottavan operatiivisen päätöksentekotilanteen ongelmaksi, johon riittää yksittäinen päätös.

Taulukko 10. Heti tehtävien päätösten yhteys päätöksen esiintymiseen yksin tai osana päätösketjua.

		Onko päätös yksittäinen päätös vai osa päätösketjua?					
		Yksittäinen		Ketjutettu		Yhteensä	
		N	%	N	%	N	%
	Heti	76	63,3	67	70,5	143	66,5
Pitääkö päätös tehdä heti vai voiko se odottaa?	Voi odottaa	44	36,7	28	29,5	72	33,5
	Yhteensä	120	100	95	100	215	100

Yksittäiset päätökset heti tehtävien päätösten mukaan on jaoteltu taulukossa 10. Tulosten mukaan sillä, pitääkö päätös tehdä heti ei ole yhteyttä päätöksen esiintymiseen yksittäisenä päätöksenä, kuten ei myöskään sillä, voiko päätös odottaa $\chi^2(1, N=215) = 1.23$, $p = 0.267$, Cramerin $V = 0.076$.)

Päätösten esiintymistä joko yksittäisenä päätöksenä tai osana päätösketjua voidaan tarkastella myös jaoteltuna päätöksen ajankohdan mukaan. Tämä jakauma on esitetty taulukossa 11. Khiin neliö –testin mukaan ajankohdalla, jolloin päätös on tehty, ei ole yhteyttä siihen, onko esiintyykö päätös yksittäisenä päätöksenä vai osana päätösketjua $\chi^2(7, N=215) = 14.06$, $p = 0.05$, Cramerin $V = 0.256$).

Taulukko 11. Päätösten ajankohdan yhteys päätösten esiintymiseen yksittäisenä päätöksenä tai osana päätösketjua.

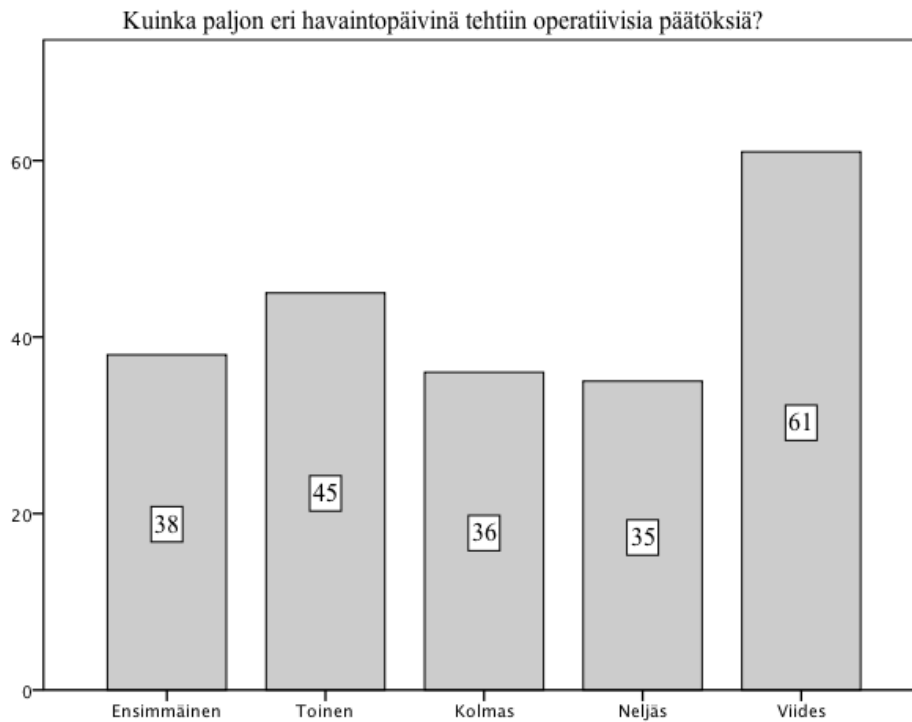
		Onko päätös osa päätösketjua vai esiintyykö se yksittäisenä päätöksenä?					
		Ketjutettu		Yksittäinen		Yhteensä	
		N	%	N	%	N	%
Minkä tunnin aikana operatiivinen päätös tehtiin?	08:00-08:59	9	9,5	24	20,0	33	15,3
	09:00-09:59	13	13,7	12	10,0	25	11,6
	10:00-10:59	13	13,7	13	10,8	26	12,1
	11:00-11:59	12	12,6	10	8,3	22	10,2
	12:00-12:59	14	14,7	23	19,2	37	17,2
	13:00-13:59	2	2,1	11	9,2	13	6,0
	14:00-14:59	17	17,9	11	9,2	28	13,0
	15:00-15:59	15	15,8	16	13,3	31	14,4
	Yhteensä	95	100	120	100	215	100

Tulosten mukaan vain hieman alle puolet (44,2%) operatiivisista päätöksistä oli yksittäisiä päätöksiä. Voisi kuvitella, että kompleksisessa johtamisympäristössä kohdattavat ongelmat ovat pirullisia, jolloin niiden ratkaisemiseksi tarvitaan vielä enemmän ketjuna esiintyviä päätöksiä. Kertooko tämä toimintaympäristöstä vai päätöksentekijästä? Ehkä kenttäjohtaja hahmottaa useat ongelmat yksittäisinä ongelmina sen sijaan, että hahmottaisi ne osaksi päätösketjua. Päätökset, jotka ovat automatisoitavissa, esiintyvät todennäköisemmin yksittäisinä päätöksinä kuin päätökset, jotka eivät ole automatisoitavissa. Riippuvuus on sama, kuin päätöksen yksinään esiintymisen selittäessä päätöksen automatisoitavuutta.

5.2.3. Päätösten määrä

Päätutkimuskysymyksen kolmas alakysymys kysyi, kuinka paljon operatiivisia päätöksiä tehdään. Viiden kahdeksan tunnin havaintopäivän aikana operatiivisia päätöksiä tehtiin yhteensä 215 kappaletta ja niiden jakautuminen havaintopäivien suhteen on esi-

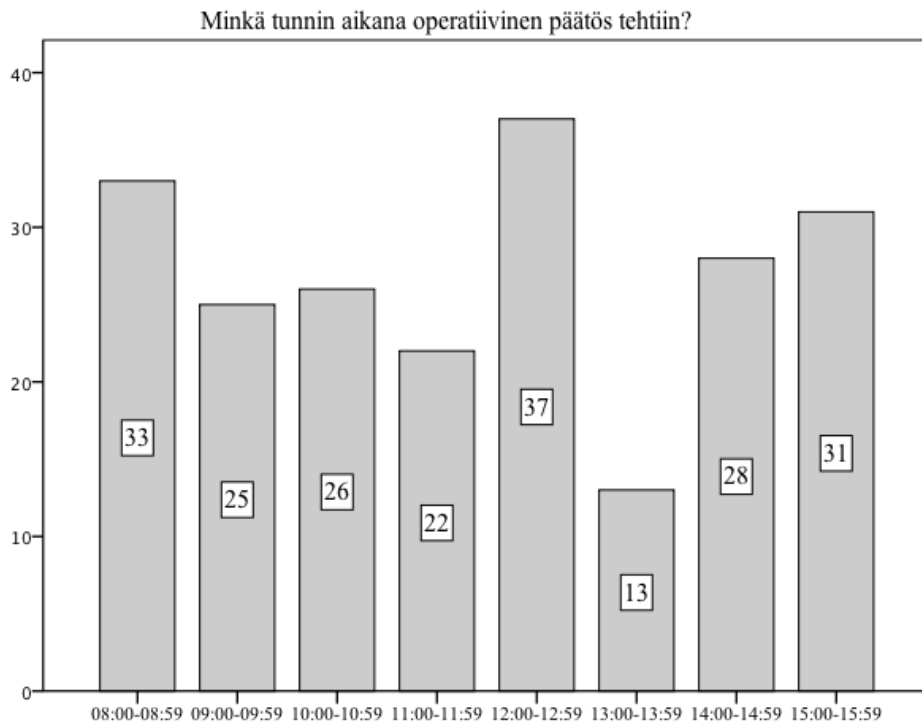
tetty kuviossa 13. Vähiten päätöksiä, 16,3% kaikista päätöksistä, tehtiin neljäntenä havaintopäivänä (N=35) ja eniten, 28,4%, viimeisenä havaintopäivänä (N=61). Tehtyjen operatiivisten päätösten päivakohtainen keskiarvo oli 43 kappaletta.



Kuvio 13. Tehtyjen operatiivisten päätösten jakaantuminen eri havaintopäiville.

Eri havaintopäivät tuottivat eri määrän havaintoja operatiivisista päätöksistä. Todennäköisesti määrän vaihteluun on vaikuttanut normaali vaihtelu ensihoidon tehtävämäärässä. Jos tehtäviä on paljon, tehdään myös operatiivisia päätöksiä paljon. Jos tehtäviä on vähän, tehdään myös operatiivisia päätöksiä vähän. Kaikki operatiiviset päätökset eivät kuitenkaan liity ensihoidon hälytystehtäviin, mikä on osaltansa myös vaikuttanut päätösten jakaantumiseen eri havaintopäiville. Esimerkiksi kaluston viikkohuolto aiheuttaa operatiivisia päätöksiä. Huolto on ohjelmoitu jokaiselle yksikölle tietylle päivälle. Kenttäjohtaja tekee operatiivisen päätöksen, otetaanko yksikkö sivuun päivittäistoiminnasta huollon ajaksi. Toisina päivinä on myös saattanut olla työvuoroista johtuvia henkilöstövaihdoksia kesken yksikön valmiusajan. Näistä on myös voinut

seurata operatiivisia päätöksiä joinain päivinä. Jos havaintopäiväksi olisi osunut päivä, jolloin alueella on jokin suuri yleisötapahtuma, olisi päätöksiä voinut kertyä poikkeavasti.



Kuvio 14. Operatiivisten päätösten jakaantuminen havaintopäivän eri tunneille.

Kuvio 14. havainnollistaa tehtyjen operatiivisten päätösten jakaantumisen havaintopäivien sisällä eri tuntien välillä. Eniten operatiivisia päätöksiä tehtiin klo 12:00–12:59 välisenä aikana. 17,2% päätöksistä tehtiin ko. tunnin kohdalla. Toiseksi eniten päätöksiä tehtiin ensimmäisen havaintotunnin aikana klo 08:00–08:59. Ensimmäisen tunnin aikana eri päivinä tehtyjen päätösten osuus kaikista operatiivisista päätöksistä oli 15,3%. Vähiten päätöksiä tehtiin klo 13:00–13:59 välisenä aikana kyseisen ajanjakson osuuden kaikista operatiivisista päätöksistä ollessa 6,0%. Vaikka päätösten määrä eri tuntien aikana vaihteli, jakaantuivat päätökset melko tasan aamu- ja iltapäivän kesken. Neljännän havaintotunnin lopussa kumulatiivinen osuus kaikista operatiivisista päätöksistä oli 49,3%. Taulukossa 12. on havainnollistettu eri tuntien osuudet kaikista tehdy-

istä päätöksistä sekä kumulatiivinen kertymä. Moodi on 12:00–12:59.

Taulukko 12. Operatiivisten päätösten jakaantuminen havaintopäivien eri tunneille.

Minkä tunnin aikana operatiivinen päätös tehtiin?			
	N	%	Kumulatiivinen %
08:00-08:59	33	15,3	15,3
09:00-09:59	25	11,6	27,0
10:00-10:59	26	12,1	39,1
11:00-11:59	22	10,2	49,3
12:00-12:59	37	17,2	66,5
13:00-13:59	13	6,0	72,6
14:00-14:59	28	13,0	85,6
15:00-15:59	31	14,4	100
Yhteensä	215	100	

Eniten päätöksiä tehtiin puolenpäivän jälkeisellä tunnilla sekä aamun ensimmäisen tunnin aikaina. Tämä on selitettävissä sillä, että aamun ensimmäiseen tuntiin liittyy paljon operatiiviseen toimintaan liittyviä tekijöitä. Ensihoitopalvelun tehtävämäärät nousevat reilusti yöaikaiseen määrään verrattuna ihmisten herätessä. Samaan aikaan tehtävämäärän noustessa ensihoitoyksiköiden henkilöstö vaihtuu yövuoron lähtiessä pois ja päivävuoron saapuessa töihin. Tämä aiheuttaa jonkin verran operatiivisia päätöksiä, jotka on mainittu esimerkkeinä kappaleen 5.2. taulukossa 1. Klo 12–13 ensihoidon henkilöstölle pyritään järjestämään ruokailutauko. Koska tehtäviä tulee kuitenkin myös silloin, on kenttäjohtajan tehtävä operatiivisia päätöksiä tähän liittyvien ongelmien ratkaisemiseksi. Tämän eniten operatiivisia päätöksiä tuottavan tunnin jälkeen kuitenkin tulee tunti, jolloin päätöksiä tehdään vähiten. Selkeää syytä tälle ei ole. Olisikin verrattava ensihoidon tehtävätilastoja tehtyjen operatiivisten päätösten määrään. Todennäköisesti tehtävämäärä on yhteydessä operatiivisiin päätöksiin.

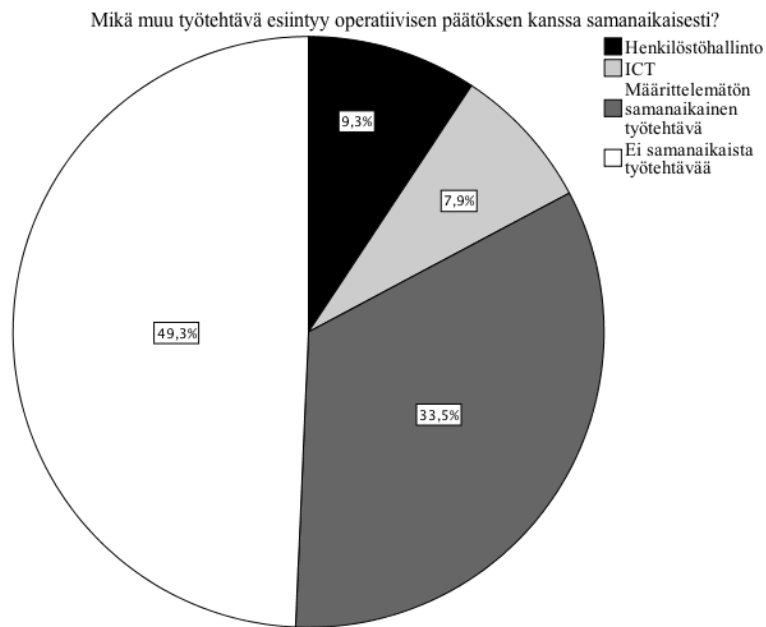
5.2.4. Päätöksen kanssa samaan aikaan esiintyvä muu työtehtävä

Päätutkimuskysymyksen neljäs alakysymys kysyi, tehdäänkö päätöksiä samanaikaisesti jonkin muun työtehtävän kanssa. 215 tehdystä operatiivisesta päätöksestä 50,7% (N=109) tehtiin tilanteessa, jossa oli meneillään jokin toinen samanaikainen työtehtävä. Ilman toista samanaikaista työtehtävää tehtyjen operatiivisten päätösten osuus oli 49,3% (N=106).

Kuvio 15. havainnollistaa niiden päätösten osuuden, jotka tehtiin ilman samanaikaista muuta työtehtävää. Kuvioista käy ilmi myös niiden päätösten osuus, jotka tehtiin samanaikaisesti muiden työtehtävien kanssa. Kuvio 15. havainnollistaa myös, kuinka suuri osuus eri työtehtävillä oli. 215 operatiivisesta päätöksestä 9,3% (N=20) tehtiin tilanteessa, jossa samanaikaisesti oli meneillään henkilöstöhallintoon liittyvä työtehtävä. 7,9% (N=17) operatiivisista päätöksistä tehtiin samanaikaisesti ICT-työtehtävän kanssa. Noin kolmannes, 33,5% (N=72), päätöksistä tehtiin samanaikaisesti määrittelemättömän samanaikaisen toisen työtehtävän kanssa.

Henkilöstöhallintoon ja viestintätekniikkaan (ICT) liittyvät tehtävät muodostavat merkittävän osan tehtävistä, joita kenttäjohtaja joutuu suorittamaan samanaikaisesti operatiivisen päätöksenteon kanssa. Koska Päijät-Hämeen ensihoitopalvelussa suuri osa palvelusta tuotetaan omana toimintana, on suuri osa alueen ensihoitajista täten alaissuhteessa kenttäjohtajaan. Tämä aiheuttaa henkilöstöhallinnollisia tehtäviä. ICT:n osuuteen on vaikuttanut se, että alueella käytetään sähköistä kirjaamista. Joissain ensihoitopalveluissa käytetään edelleen manuaalista kirjaamista. Sähköinen kirjaaminen tehdään kannettavalla tietokoneella, joka käyttötavarana vaatii ajoittain huoltoa. Tämä jää usein kenttäjohtajan tehtäväksi. Hän vastaa alueen operatiivisesta toiminnasta ja ilman kannettavia tietokoneita palvelutuotanto ei pyöri. Myös ambulanssien paikannus perustuu tekniikkaan, jota täytyy ylläpitää. Kenttäjohtajan tehtäviin kuuluu näiden lisäksi myös paljon muita tehtäviä, jotka on hoidettava operatiivisen johtamisen ohessa. Kuten aikaisemmin on tuotu esiin, vaihtelee kenttäjohtajan työnkuva jossain määrin eri sairaanhoitopiirien kesken. Toisilla alueilla työnkuva pitää sisällään enemmän operatiiviseen johtamiseen kuulumattomia tehtäviä kuin toisilla alueilla.

Kertaakaan havaintojakson aikana kenttäjohtaja ei tehnyt operatiivista päätöstä niin, että olisi samanaikaisesti ollut osallisena ensihoitotehtävällä. Ensihoitotehtäviin osallistuminen on yksi kenttäjohtajan tehtävistä. Päijät-Hämeen ensihoitopalvelussa toimii nykyään lääkäriyksikkö, joka hälytetään korkeariskisille ensihoitotehtäville. Tämän ansiosta kenttäjohtajan ei tarvitse osallistua kaikille korkeariskisille tehtäville.



Kuvio 15. Samaan aikaan operatiivisen päätöksen kanssa esiintyvien muiden työtehtävien osuudet.

Taulukko 13. Päätösten ajankohdan yhteys päätösten esiintymiseen samanaikaisesti jonkin toisen työtehtävän kanssa.

		Esiintyykö operatiivisen päätöksen kanssa jokin toinen samanaikainen työtehtävä?					
		Kyllä		Ei		Yhteensä	
		N	%	N	%	N	%
Minkä tunnin aikana operatiivinen päätös tehtiin?	08:00-08:59	13	11,9	20	18,9	33	15,3
	09:00-09:59	13	11,9	12	11,3	25	11,6
	10:00-10:59	12	11,0	14	13,2	26	12,1
	11:00-11:59	4	3,7	18	17,0	22	10,2
	12:00-12:59	19	17,4	18	17,0	37	17,2
	13:00-13:59	8	7,3	5	4,7	13	6,0
	14:00-14:59	20	18,3	8	7,5	28	13,0
	15:00-15:59	20	18,3	11	10,4	31	14,4
	Yhteensä	109	100	106	100	215	100

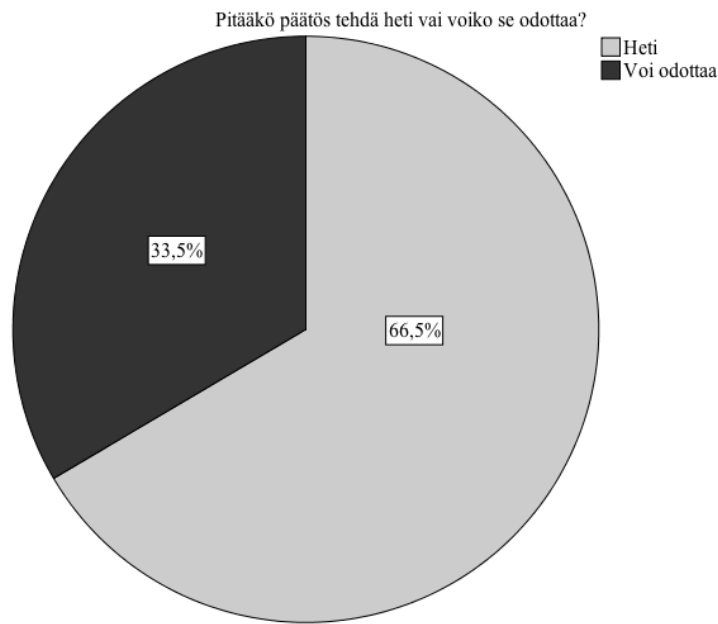
Taulukko 13. kuvaa päätösten ajankohdan suhdetta päätösten samanaikaisuuteen jonkin toisen työtehtävän kanssa. Tulokset osoittavat, että ajankohdalla, jolla operatiivinen päätös tehdään, on yhteys siihen, esiintyykö päätöksen kanssa jokin toinen samanaikainen työtehtävä $\chi^2(7, N=215) = 19.03, p = 0.008, \text{Cramerin } V = 0.297$). Päätökset, jotka tehtiin päivän neljännellä havaintotunnilla (11:00–11:59), esiintyivät tyypillisesti ilman samanaikaista muuta työtehtävää. Sen sijaan toiseksi viimeisen tunnin (14:00–14:59) aikana tehdyt operatiiviset päätökset esiintyivät todennäköisemmin samanaikaisesti jonkin toisen työtehtävän kanssa. Verrattaessa samanaikaisia työtehtäviä operatiivisten päätösten määrään huomataan, että samanaikaisia tehtäviä esiintyy eniten sen tunnin aikana, joka seuraa operatiivisten päätösten suhteen hiljaisinta tuntia. On siis mahdollista, että hiljaisimman tunnin aikana (13:00–13:59) kenttäjohtaja on ottanut jonkin toisen tehtävän hoidettavakseen ja sen hoitaminen on kesken vielä 14:00–14:59 välisenä aikana. Sen sijaan aamun aikana kenttäjohtaja on ollut kiireinen operatiivisen johtamisen johdosta eikä ole ottanut muita tehtäviä hoidettavakseen, vaan on lykännyt niitä myöhemmäksi.

5.2.5. Päätösten nopeus

Päätutkimuskysymyksen viimeinen alatutkimuskysymys kysyi, tehdäänkö päätökset nopeasti. Kuten aikaisemmin on tuotu esiin, haettiin tähän tutkimuskysymykseen vastausta muuttujalla, joka mittaa, pitääkö päätös tehdä heti vai voiko se odottaa. Päätökseen kuluvaa aikaa ei mitattu. 215 operatiivisesta päätöksestä 66,5% (N=143) oli luonteeltaan sellaisia, että ne oli tehtävä heti ja 33,5% (N=73) sellaisia, että ne saattoivat odottaa. Selvästi suurempi osuus päätöksistä oli tehtävä heti, kuten taulukko 14. ja kuvio 16. havainnollistavat. Muut muuttujat eivät olleet yhteydessä siihen, pitääkö operatiivinen päätös tehdä heti. Se että suurempi osa operatiivisesta päätöksistä on tehtävä heti, viittaa vahvasti siihen, että päätökset liittyvät usein ensihoitopalvelun hälytystehtäviin. Kun hälytys tulee, on siihen reagoitava heti. Vaikka tehtävä olisi ns. kiireetön tehtävä, vaatii se reagointia heti. Sekin että ei toimi kiireettömään tehtävään liittyen, on operatiivinen päätös.

Taulukko 14. Heti tehtävien päätösten osuus operatiivista päätöksistä.

Pitääkö päätös tehdä heti vai voiko se odottaa?		
	N	%
Heti	143	66,5
Voi odottaa	73	33,5
Yhteensä	215	100



Kuvio 16. Päätösten jakautuminen sen mukaan, onko se tehtävä heti vai voiko se odottaa.

Heti tehtävät päätökset automatisoitavuuden mukaan on jaoteltu taulukossa 15. Taulukko 16. esittää heti tehtävät päätökset jaoteltuna sen mukaan, esiintyykö päätös yksittäisenä päätöksenä tai osana päätösketjua. Riippuvuutta ei ole. Riippuvuuden suhteen tilanne on molempien selittävien muuttujien tapauksessa sama kuin asetelmassa, jossa molemmat toimivat vuorollaan selitettävänä muuttujana ja nyt kyseessä oleva muuttuja selittävänä muuttujana. Nämä asetelmat esiteltiin ensimmäisen ja toisen alatutkimuskysymyksen yhteydessä.

Taulukko 15. Päätösten automatisoitavuus suhteessa siihen, pitääkö päätös tehdä heti vai voiko se odottaa.

		Pitääkö päätös tehdä heti vai voiko se odottaa?					
		Hetä		Voi odottaa		Yhteensä	
		N	%	N	%	N	%
Onko päätös automatisoitavissa?	Kyllä	42	29,4	29	40,3	71	33
	Ei	101	70,6	43	59,7	144	67
	Yhteensä	143	100	72	100	215	100

Taulukko 16. Päätösten yksittäisenä tai osana päätösketjua esiintymisen yhteys heti tehtäviin päätöksiin.

		Pitääkö päätös tehdä heti vai voiko se odottaa?					
		Hetä		Voi odottaa		Yhteensä	
		N	%	N	%	N	%
Onko päätös osa päätösketjua vai esiintyykö se yksittäisenä päätöksenä?	Ketjutettu	67	46,9	28	38,9	95	44,2
	Yksittäinen	76	53,1	44	66,1	120	55,8
	Yhteensä	143	100	72	100	215	100

Taulukko 17. Samaan aikaan toisen työtehtävän kanssa esiintyvien päätösten yhteys heti tehtäviin päätöksiin.

		Pitääkö päätös tehdä heti vai voiko se odottaa?					
		Heti		Voi odottaa		Yhteensä	
		N	%	N	%	N	%
Esiintyykö operatiivisen päätöksen kanssa jokin toinen samanaikainen työtehtävä?	Kyllä	70	49	39	54,2	109	50,7
	Ei	73	51	33	45,8	106	49,3
	Yhteensä	143	100	72	100	215	100

Heti tehtävät päätökset on jaoteltu taulukossa 17. sen mukaan, esiintyykö niiden kanssa jokin toinen samanaikainen työtehtävä. Khiin neliö –testin mukaan sillä esiintyykö operatiivisen päätöksen kanssa jokin toinen samanaikainen työtehtävä, ei ole yhteyttä siihen, pitääkö päätös tehdä heti vai voiko se odottaa. Ilman samanaikaista toista työtehtävää esiintyvät operatiiviset päätökset (N=106) eivät eroa päätöksistä, joiden kanssa esiintyy samanaikainen toinen työtehtävä (N=109) suhteessa siihen, pitääkö päätös tehdä heti vai voiko se odottaa $\chi^2(1, N=215) = 0.521$, $p = 0.47$, Cramerin $V = 0.049$). Kenttäjohtajan muut samanaikaiset tehtävät eivät näytä vaikuttavan kokemukseen operatiivisen päätöksen kiireellisyydestä. On mahdollista, että jonkin toisen tehtävän ollessa kesken, haluttaisiin operatiivinen päätös tehdä heti ja tällä tavoin hoitaa se pois päiväjärjestyksestä. Vastaavasti operatiivinen päätös voitaisiin myös lykätä tuonnemmaksi vain sen takia, että jokin toinen työtehtävä vie liikaa huomiota.

Taulukko 18. Päätösten ajankohdan yhteys siihen, pitääkö päätös tehdä heti vai voiko se odottaa.

		Pitääkö päätös tehdä heti vai voiko se odottaa?					
		Hetä		Voi odottaa		Yhteensä	
		N	%	N	%	N	%
Minkä tunnin aikana operatiivinen päätös tehtiin?	08:00-08:59	19	13,3	14	19,4	33	15,3
	09:00-09:59	16	11,2	9	12,5	25	11,6
	10:00-10:59	15	10,5	11	15,3	26	12,1
	11:00-11:59	19	13,3	3	4,2	22	10,2
	12:00-12:59	24	16,8	13	18,1	37	17,2
	13:00-13:59	11	7,7	2	2,8	13	6,0
	14:00-14:59	19	13,3	9	12,5	28	13,0
	15:00-15:59	20	14,0	11	15,3	31	14,4
	Yhteensä	143	100	72	100	215	100

Päätöksen ajankohdan suhde siihen, pitääkö päätös tehdä heti vai voiko se odottaa, on esitetty taulukossa 18. Myöskään ajankohdalla, jolloin päätös tehdään, ei ole yhteyttä siihen, pitääkö päätös tehdä heti vai voiko se odottaa $\chi^2(7, N=215) = 8.090$, $p = 0.325$, Cramerin $V = 0.194$). Operatiivisten päätösten kiireellisyys on siten samanlainen riippumatta ajankohdasta. Vaikka operatiivisia päätöksiä tehdään eniten klo 12:00–12:59, ei niitä silti tehdä kiireellisesti silloinkaan sen enempää kuin muina aikoina.

6. YHTEENVETO JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Tämän työn tarkoitus oli selvittää, minkälaisia ovat ne kenttäjohtajan operatiiviset päätökset, joilla ensihoitoa päivittäin johdetaan Päijät-Hämeen ensihoitopalvelussa. Kyse on tapaustutkimuksesta, jonka tarkoitus on kuvailla kohdetta – tässä tapauksessa Päijät-Hämeen ensihoitopalvelua ja siellä tapahtuvaa kenttäjohtajan operatiivista päätöksentekoa. Näihin tavoitteisiin kieltämättä päästiin ainakin jossain määrin. Tavoitteen täyttymiseen liittyviä tekijöitä on syytä kuitenkin käydä tarkemmin läpi. Tutkielman samanaikaisesti sekä vahvuus että suurin haaste piilee käytetyssä metodissa. Havainnointi on omiaan tuottamaan tietoa, jota muilla keinoilla ei ole mahdollista saavuttaa. Siihen liittyy myös suuria haasteita niin itse aineiston keräämisen yhteydessä kuin tämän tutkielman tapauksessakin aineiston analyysissa. Näitä näkökulmia käsitellään myöhemmin tarkemmin.

Johtopäätökset tuloksista

Yhteenvetona tuloksista voidaan sanoa, että Päijät-Hämeen ensihoitopalvelun kenttäjohtajan tekemien operatiivisten päätösten luonnetta voidaan kuvailla seuraavasti:

- päätökset eivät yleensä ole automatisoitavissa
- ne esiintyvät melko tasaisesti sekä yksittäisinä päätösinä että osana päätösketjua
- operatiiviset päätökset muodostavat huomattavan osan kenttäjohtajan työstä
- päätökset on usein tehtävä heti
- noin puolessa tapauksista päätökset eivät ole häiriöttömiä

Tutkittavaa tapausta pyrittiin ymmärtämään syvemmin kuin vain sen tunnuslukuja tarkastelemalla. Siksi haluttiin myös selvittää, vaikuttavatko toiset muuttujat kulloinkin selitettävään muuttujaan. Yhteys tai sen puuttuminen eri muuttujien välillä kuvailee tutkittavaa tapausta rikkaammin kuin pelkät tunnusluvut. Taulukossa 19. on esitetty eri muuttujien ristiintaulukointi sen mukaan, minkä selittävän ja selitettävän muuttujan välillä oli havaittavissa yhteys. Suurimmassa osassa muuttujapareja yhteyttä ei ollut löydettävissä tämän työn aineiston perusteella. Vain päätöksen yksittäisyys ja automa-

tisoitavuus olivat yhteydessä toisiinsa kuten myös päätöksen ajankohta ja muu samanaikainen työtehtävä. Tämän työn näyte on melko rajallinen. Olisikin erittäin mielenkiintoista tutkia samoja muuttujia kattavamman näytteen avulla. Yhteyksien syitä ja merkityksiä on pohdittu jäljempänä tarkemmin.

Taulukko 19. Eri muuttujien ristiintaulukointi.

Selittävä → Selittävä ↓	Automatisoi- tavuus	Yksittäinen vai ketjutettu	Päätösten määrä	Samanaikainen työtehtävä	Päätöksen nopeus	Päätöksen ajankohta
Automatisoi- tavuus		✓			✗	
Yksittäinen vai ketjutettu	✓				✗	
Päätösten määrä						
Samanaikainen työtehtävä	✗	✗			✗	
Päätöksen nopeus	✗	✗				
Päätöksen ajankohta	✗	✗		✓	✗	

✓	Yhteys on havaittavissa
✗	Ei yhteyttä
	Ei tutkita

Ensimmäiseksi kysyttiin, ovatko päätökset automatisoituja. Vain kolmannes päätöksistä oli automatisoituja. Tämä on sikäli ymmärrettävää, että ympäristö, jossa ensihoidon johtaminen tapahtuu, on kieltämättä kompleksinen. Kun tilanne ja siihen vaikuttavat olosuhteet ovat entuudestaan tutut, toiminta tilanteessa on nopeampaa ja tehokkaampaa heti alusta asti (Hanan 2017: 44). Automatisoidun päätöksen voidaan nähdä sopivan tällaiseen tuttuun tilanteeseen, jossa kenttäjohtaja voi tukeutua kokemuksiin vastaavista tilanteista. Tilanteet eivät kuitenkaan aina ole identtisiä ja yllätyksissäkin on vaihtelua. Jotta voitaisiin toimia täysin aikaisemman kokemuksen varassa, olisi olosuhteiden pysyttävä identtisinä, mikä viittaa mekanistiseen maailmankuvaan. (Syvärinen & Pietiläinen 2016: 233–236; Hanan 2017: 43–44.) Tästä näkökulmasta katsottuna voidaan au-

tomatisoitujen päätösten näinkin suurta määrää (33%) pitää isona. Toisaalta tämä sopii Simonin kuvaukseen hallinnollisesta toimijasta. Sen mukaan hallinnollinen toimija hyväksyy toiminnassaan rationaalisuuden rajoitukset ja pyrkii kompromissiin eli ns. tyydyttävään tulokseen. (Simon 1979: 26–28, 203–206; 1997: 250–251.) Automatisoidulla päätöksellä kenttäjohtaja voi säästää aikaa tai muita resursseja ja saavuttaa silti tyydyttävän tuloksen.

Päätökset, jotka esiintyvät yksittäisinä päätöksinä, olivat todennäköisemmin automatisoitavissa kuin ketjussa esiintyvät päätökset. Tämä viittaa siihen, että automatisoituja päätöksiä käytetään yksittäisellä päätöksellä ratkaistaviin kesyihin ongelmiin, jotka ovat lineaarisesti eteneviä. Aluksi määritellään ongelma, kerätään informaatiota, joka analysoidaan, minkä jälkeen tunnistetaan eri ratkaisuvaihtoehdot (Vartiainen, Ollila, Raisio & Lindell 2013: 20–22, 41–42). Kejutettu päätös viittaa monimutkaisempaan pirulliseen ongelmaan, joten on ymmärrettävää, että tällöin automatisoitu päätös ei tule kyseeseen. Heti tehtävillä päätöksillä ei näyttänyt tulosten mukaan olevan yhteyttä siihen, onko päätös automatisoitavissa. Tätä voi pitää pienenä yllätyksenä, koska ajallisen paineen voisi kuvitella lisäävän painetta ns. oikaista päätöksenteossa valitsemalla automatisoitu ratkaisu esimerkiksi rinnastamalla ratkaistava ongelma johonkin aikaisempaan vastaavan tyyppiseen ongelmaan.

Seuraavana tavoitteena oli selvittää, ovatko päätökset yksittäisiä päätöksiä. Päätöksen esiintymistä osana päätösketjua voi olla hankala havainnoida, koska se voi liittyä myös päätösprosessin mukaisesti jo tehdyn päätöksen oikeellisuuden arviointiin ja sen myötä tarkentavaan päätökseen (Forman & Selly 2014: 15–17). Cohen-Hattonin, Butlerin ja Honeyn (2015) pelastustoimen operatiivisissa tilanteissa tehtyjen päätösten luonnetta selvittävässä tutkimuksessa todettiin, että mahdollisia seurauksia ei juurikaan pohdittu ja suunnitelmaa ei muokattu (Cohen-Hatton, Butler & Honeyn 2015: 793–804). Tämä työ ei pysty vastaamaan siihen, mikä on asian laita ensihoidon operatiivisessa johtamisessa.

Päätöksenteon luonnetta pyrittiin myös kuvailemaan kysymällä, kuinka paljon operatiivisia päätöksiä tehdään. Kenttäjohtaja tekee työssään paljon päätöksiä (Kurola, Norri-Sederholm, Paakkonen & Saranto 2015: 1–9). Onko tilanne sama tämän tapaustutki-

muksen tapauksessa? Viitenä havaintopäivänä operatiivisia päätöksiä tehtiin 215 kappaletta. On huomioitava, että nyt tutkittiin vain operatiivisia päätöksiä ja kaikki muut päätökset jäivät tutkielman ulkopuolelle. Kokonaisuudessaan päätöksiä voi siis esiintyä huomattavasti enemmän kuin nyt on tutkittu. Keskimäärin päivässä tehtiin 43 operatiivista päätöstä, mikä tarkoittaa hieman yli viittä päätöstä tunnissa. Onko tämä paljon? Ainakin se muodostaa merkittävän osan työn sisällöstä ja voidaan sanoa, että operatiivisella päätöksellä on huomattava rooli kenttäjohtajan työssä. Tämä tukee näkemystä, jonka mukaan päätöksenteko on johtamisen keskeinen työkalu ja aina läsnä johtamisessa (Hyyryläinen & Viinamäki 2012: 38; Seeck 2012: 195).

Muiden tutkittujen muuttujien yhteyttä päätösten määrään ei nähty mielekkäänä selvittää. Mitkä sitten ovat niitä tekijöitä, jotka vaikuttavat päätösten määrään? Tässä voisi olla myös yksi jatkotutkimuksen aihe. Ensihoidon luonteen vuoksi päivät eivät ole samanlaisia keskenään. Esimerkiksi hälytyksiä, joista seuraa päätöksentekotilanteita kenttäjohtajalle, ei esiinny yhtä paljon eri päivinä. Tilastojen mukaan jotkut päivät ja kellonajat ovat vilkkaampia kuin toiset. Nyt kaikki havaintopäivät olivat arkipäiviä ja havainnointi suoritettiin samalla aikavälillä (klo 08–16). Tehtävämäärissä ei ollut havaintopäivinä suuria eroja. Tämä tosin perustuu tutkielman tekijän omaan arvioon, joka ei sisältynyt tutkielmaan. Ero eri havaintopäivien tehtävämäärässä selittäisi eron operatiivisten päätösten määrässä. Nyt päivät vaikuttivat melko samanlaisilta tehtävämäärän suhteen. Olisikin mielenkiintoista verrata tehtyjen operatiivisten päätösten määrää ensihoitopalvelun tehtävämäärään.

Tutkielman tavoitteena oli myös vastata kysymykseen, tehdäänkö päätöksiä samanaikaisesti jonkin muun työtehtävän kanssa. Noin puolet päätöksistä tehtiin samanaikaisesti jonkin toisen työtehtävän kanssa. Havainnoinnin yhteydessä kerättiin tietoa myös siitä, mitä nämä muut samanaikaiset työtehtävät ovat. Esiin nousi kaksi selkeästi määriteltävää tehtäväryhmää: henkilöstöhallintoon liittyvät työtehtävät sekä tieto- ja viestintäteknikkaan (jatkossa *ICT*) liittyvät tehtävät. Myös muita näihin tehtäviin liityttäviä tehtäviä esiintyi, mutta mitään niistä ei esiintynyt niin paljon, että niistä olisi voitu muodostaa suurempi yhteinen ryhmä. Henkilöstöhallinto ja *ICT* muodostavat siis kaksi tehtävää, jotka esiintyivät usein samanaikaisesti operatiivisen päätöksenteon

kanssa. Tämä ei kerro, kuinka paljon näitä tehtäviä kokonaisuudessaan esiintyy kenttäjohtajan työssä. Kyseessä on kuitenkin ensihoitopalvelun toiminnan kannalta merkittävät toiminnan osa-alueet eikä niitä voi laiminlyödä. Niiden vaatima huomio voi kuitenkin olla riski operatiiviselle päätöksenteolle, joka on kenttäjohtajan tärkein työtehtävä lainsäädännön perusteella (TervHL 40 §; STM 585/2017). Tämä on kieltämättä ongelma. Sitä on pyritty ratkaisemaan siirtämällä henkilöstöhallintoa muulle henkilöstölle virka-aikana. Havainnointi tapahtui tosin virka-aikaan, joten vielä enemmän henkilöstöhallintoa voi esiintyä muina aikoina. Myös osa ICT-palveluista on tutkielman kohteessa ulkoistettu. Näyttää kuitenkin siltä, että ulkoistamisesta huolimatta kenttäjohtaja joutuu hoitamaan ko. tehtäviä samanaikaisesti päätyönsä ohella. Tämä voi olla riski kenttäjohtajan työn laadulle.

Toisaalta jonkin toisen työtehtävän hoitamisella samanaikaisesti operatiivisen päätöksen kanssa ei tulosten mukaan ollut yhteyttä muuttujiin, joiden voidaan olettaa liittyvän työn laatuun. Päällekkäinen työtehtävä ei ollut yhteydessä siihen, onko päätös yksittäinen päätös vai osa päätösketjua. Tämä kertoo ratkaistavan ongelman hahmottamisesta. Jos huomio on toisessa työtehtävässä, voi kenttäjohtaja hahmottaa samanaikaisen operatiivisen päätöstilanteen liittyvän yksinkertaiseen ongelmaan. Tätä yksinkertaista ongelmaa kenttäjohtaja pyrki siten ratkaisemaan yksittäisellä päätöksellä. Samanaikainen muu työtehtävä ei myöskään ollut yhteydessä päätöksen laatuun siltä kannalta, kuinka nopeasti päätös tehtiin. Jos toinen työtehtävä vie huomion, on riskinä ratkaista operatiivinen ongelma heti tehtävällä päätöksellä, vaikka siihen ei todellista tarvetta olisikaan. Odotaminen olisi sen sijaan voinut lisätä päätöksen tarkkuutta. Tämä tutkielma ei tutkinut päätösten laatua.

Samanaikaiset työtehtävät esiintyivät todennäköisimmin päivän loppupuolella (14:00–14:59). Tällä on kenttäjohtajan työn kannalta se merkitys, että käytettävissä olevat tukipalvelut, kuten HR-palvelut, ovat käytettävissä täydessä laajuudessaan vain klo 16:00 asti. Esimerkiksi, jos jokin henkilöstöhallinnollinen ongelma ilmenee heti aamusta, on sitä mahdollista hoitaa koko päivä virka-aikaan työskentelevän henkilöstön kanssa yhteistyössä.

Erittäin huomattavaa tulosten perusteella on se, että kertaakaan operatiivinen päätöksenteko ei tapahtunut tilanteessa, jossa kenttäjohtaja osallistui ensihoitotehtävään. Tämä on merkittävää, koska niin oletetaan tapahtuvan usein. Ensihoitoasetus määrittelee tämän kenttäjohtajan yhdeksi tehtäväksi tarkentaen, että se ei saa vaarantaa varsinaista kentän johtamista (STM 585/2017). Huomion arvoista on, että tehtävään osallistuminen ymmärretään tässä yhteydessä fyysiseksi läsnäoloksi tehtävällä, esimerkiksi potilaan hoitotilanteeseen osallistumiseksi. Tehtävään voi osallistua myös etänä johdettaessa sitä esimerkiksi tilannekeskuksesta käsin. Päijät-Hämeen ensihoitopalvelussa operoiva lääkäriyksikkö on vähentänyt kenttäjohtajan hoidollisia tehtäviä. Tämän ansiosta kenttäjohtaja voi paremmin hoitaa päätehtävänsä häiriöttä. Lääkäriyksikkö ei ole valmiudessa kuitenkaan ympäri vuorokauden eikä kaikkina viikonpäivinä. Täten kenttäjohtajan mahdollisuudet tehdä operatiivisia päätöksiä ilman, että joutuu samanaikaisesti osallistumaan ensihoitotehtäville vaihtelevat. Mitä kattavampi lääkäriyksikön valmiusaika on, sitä paremmat mahdollisuudet kenttäjohtajalla on keskittyä operatiiviseen johtamiseen.

On syytä huomioida, että tässä tutkielmassa operatiiviset päätökset eriteltiin havainnoitaviksi päätöksiksi. Kenttäjohtaminen vaatii kuitenkin jatkuvaa tilannekuvan rakentamista ja ylläpitämistä (Taskinen & Venäläinen 2013: 88–89). Tilannekuvaan liittyvä tilannetietoisuus elää jatkuvasti ja tehdyt päätökset muokkaavat sitä (Busby & Witucki-Brown 2011: 451). Toisin sanoen kenttäjohtaja tekee työssään jatkuvasti päätöksiä, joilla hän päivittää tilannekuvaa. Nämä päätökset eivät välttämättä ole tiedostettuja päätöksiä ja niitä ei edes yritetty tässä tutkielmassa kaivaa esiin.

Viimeisenä tavoitteena oli selvittää, tehdäänkö päätökset nopeasti. Tärkeää on pitää mielessä, että tässä tutkielmassa nopeus käsitetään sen mukaan, onko päätös tehtävä heti vai voiko se odottaa. Tämän havainnointi perustui suppeaan ääneenajatteluun, jonka yhteydessä ajan mittaamiseen tuleekin suhtautua varauksella (Ilves 2005: 219–220). Tarkkaa aikaa ei siis selvitetty.

Kenttäjohtaja tekee työssään paljon päätöksiä usein nopeassa tahdissa ja paineen alla (Kurola, Norri-Sederholm, Paakkonen & Saranto 2015: 1–9). Ensihoidossa päätöksiä voidaan joutua tekemään nopealla aikataululla. Ensihoidon kenttäjohtaja joutuu suunnit-

telemaan toimintaa ja tekemään päätöksiä ns. lennosta ajoittain nopeasti muuttuvassa ympäristössä (Norri-Sederholm 2015: 74). Tämän työn tulokset sopivat yhteen tämän kanssa. On erittäin tärkeää, että johtaja pystyy arvioimaan, mitkä tehtävät voivat odottaa ja mitkä on hoidettava välittömästi. (Laine & Surakka 2011: 111–113.) Se että suurin osa operatiivisista päätöksistä pitää tehdä heti, sopii yhteen myös Rimstadin ja Sollidin (2015) tulosten kanssa. Tämä tutkimus esiteltiin johdannossa. Heidän tutkimuksensa tosin tutki yksittäisen poikkeavan tilanteen johtamista ja siinä tapahtuvaa päätöksentekoa eikä päivittäistä operatiivista johtamista.

Nopea päätöksenteko ja odottaminen ovat vastakkaiset vaihtoehdot kompleksisen tilanteen hallinnassa. Odottaminen tarkoittaa johtajan käsitystä tilanteesta ja edesauttaa näin rationaalista päätöksentekoa. Toisaalta nopea päätöksenteko auttaa pääsemään osaksi tilannetta ja ymmärtämään sitä paremmin, mikä auttaa pääsemään tilanteessa eteenpäin. (Hanen 2017: 168–169.) Ensihoidon kenttäjohtaminen on operatiivista toimintaa ja kenttäjohtajan rooli johtajana on määritelty myös Päijät-Hämeen ensihoitopalvelun johtamisohjeessa. Kenttäjohtajan on siis tehtävä päätöksiä ennemmin tai myöhemmin. Tulokset osoittavat, että suurin osa päätöksistä onkin tehtävä heti. Kenttäjohtajan tekemät päätökset eivät välttämättä ole aina oikeita, mutta niiden avulla kenttäjohtaja pääsee osaksi tilannetta ja voi vaikuttaa sen kulkuun. Päätöksentekoprosessiin kuuluu myös seuranta, jonka perusteella päätellään, oliko päätös oikea (Forman & Selly 2014: 15–17). Tärkeää on muistaa, että tämä tutkielma ei millään tavoin arvioinut tehtyjen päätösten laatua, vaan ainoastaan luonnetta.

Luotettavuus

Tämän tutkielman luotettavuutta voidaan arvioida sen eri vaiheiden perusteella ja arvioimalla, miten reliabiliteetti ja validiteetti ovat toteutuneet. Reliabiliteetti tarkoittaa tutkimuksen toistettavuutta; saako toinen tutkija samat tulokset samoilla tutkimusmenetelmillä ja -asetelmalla. Validiteetti käsittää tarkkuuden, jolla valittu mittari ja tutkimusmenetelmä mittaavat juuri sitä ilmiötä, jota sen halutaan mittaavan. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009: 231–233.)

Havainnoitavia kenttäjohtajia ilmoittautui kolme kappaletta. Kaikki olivat vapaaehtoisia. Olisiko suurempi määrä ollut parempi? Kenttäjohtamista sitovat tietyt määräykset ja toimintaohjeet, mutta myös persoonalla on merkittävä rooli siinä, miten työtä tekee. Tämä saattoi näkyä myös havainnoinnissa. Toiset kenttäjohtajat tekivät päätöksiä erilailla kuin toiset. Yksilökohtaisia eroja ei seurattu jo pelkästään kenttäjohtajille luvatus anonymiteetin vuoksi. Suurempi määrä seurattavia olisi tarkoittanut enemmän erilaisia havaintoyksikön lähteitä. Tässä mielessä tutkielman toistettavuus on huono. Eri kenttäjohtajat tuottaisivat todennäköisesti erilaisia tuloksia ainakin päätösten määrän suhteen. Päätösten luonteenpiirteet eivät ehkä niinkään muuttuisi. Suurempi määrä olisi toisaalta antanut paremman kuvauksen tapaustutkimuksen kohteesta, kun suurempi osa sen edustajia olisi ollut tuottamassa havaintoja.

Ehkä suurimmat haasteet liittyvät validiteettiin, sillä havainnointi sisältää paljon tekijöitä, jotka voivat heikentää sitä. Vaikka havaintolomake on strukturoitu ja päätösten luonteenpiirteiden kuvaukset määritelty, riippuu paljon myös itse havaintojen tekijästä. Nyt riskinä oli, että havainnoija teki oletuksia, vaikka oli tietoinen siitä, että niiden tekemistä tulee varoa. Havainnoija työskentelee samassa tehtävässä kuin havainnoitavat, mikä altistaa riskille tehdä tiedostamattaan tulkintoja seurattavien toiminnasta.

Täysin virheetöntä havainnoinnista ei tässä kontekstissa saa. Vaikka itse havainnoija pystyisi pidättäytymään tulkitsemasta havaintoja, ei välttyä siltä, että havainnoitava voi ymmärtää asiat aivan jollain toisella tavalla. Miten esimerkiksi eri kenttäjohtajat ymmärsivät päätöksen automatisoitavuuden? Jos tavoitteet ja keinot ovat selvät, on päätös automatisoitavissa. Nämä kriteerit käytiin läpi jokaisen kanssa aina päivän alussa, mikä pienensi väärinymmärryksen riskiä. Jokainen kuitenkin tulkitsee kriteereitä asiayhteydestä riippuen todennäköisesti hieman eri tavalla.

On myös mahdollista, että havaintojen tekijän toiminta muuttui viiden päivän aikana. Se saattoi olla alussa erilaista kuin lopussa. Se mahdollisesti parani tai huononi. Paras tilanne on, jos se oli tasalaatuista koko jakson ajan. Yksi merkittävä seikka on se, että havaintolomakkeissa ei ollut havaintojakson jäljiltä yhtään tyhjää kohtaa. Tämä tarkoittaa, että jokainen havaittu havaintoyksikkö, operatiivinen päätös, arvioitiin kaikkien

muuttujien osalta. Yhtäkään 215 havaintoyksiköstä ei siis havainnoitu vaillinaisesti. Onko tämä tarkkaa työtä vai viittaako se havainnoijan virheeseen? Tässä palataan taas havainnoijan tulkintaan; havainnoija on saattanut tiedostamattaankin tulkita jonkin päätöksen luonteenpiirteen mieluummin kuin jättänyt kohdan tyhjäksi.

Kuten aikaisemmin todettiin, kohdistuu havainnointiin kritiikkiä erityisesti siitä syystä, että havainnointitilanne saattaa vaikuttaa havainnoitavaan. Tutkittavien käyttäytyminen saattaa jopa muuttua tilanteen ja havainnoijan johdosta. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009: 212–213.) Tältä yhdeltä suurimmista riskeistä vältyttiin tämän tutkielman tapauksessa. Siinä missä havainnoijan toimiminen samassa työssä saattoi aiheuttaa tulkintojen tekemistä, oli sen hyvänä puolena se, että havainnoijaa ei jännitetty havainnointitilanteessa. Tutkittavien toiminta pysyi siten mahdollisimman muuttumattomana.

Tutkielman rajoitukset liittyvät myös analyysiin. Aineistosta muodostettiin luokitteluas-teikollisia muuttujia, jotka analysoitiin tilastollisin menetelmin. Suuri osa tilastollisista menetelmistä edellyttää minimissään välimatka-asteikkoa ja laatuasteikkoa käytettäessä tilastollisia menetelmiä on hyvin rajatusti käytettävissä (Nummenmaa 2009: 46–47). Tässä tutkielmassa käytettiin Khiin neliö –testausta ainoana menetelmänä. Havaintoyksiköitä oli 215 kappaletta. Suurempi määrä olisi tuottanut paremmat lähtökohdat tilastollisella analyysille. On toki muistettava, että kyseessä on tapaustutkimus, jonka ei ole tarkoituskaan tuottaa yleistettäviä tuloksia, vaan kuvaus valitusta kohteesta.

Vahvuuksia voidaan löytää samasta tekijästä, joka asettaa rajoituksia tutkielmalle. Käytetty menetelmä, havainnointi, on tämän tutkielman vahvuus. Sen avulla on saatu välitöntä ja suoraa tietoa kohteesta. Samanlaista tietoa ei olisi saatu kyselylomakkeen tai haastatteluiden avulla. Tutkittavan puheiden ja todellisen toiminnan välillä voi olla ristiiriitä; tutkittava voi vastata esimerkiksi haastattelukysymykseen eri tavalla kuin olisi totuuden mukaista. Havainnointi tuottaa havainnon todellisesta kohteesta. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009: 212–213.)

Tutkielman hyödynnettävyys

Miten tätä tutkielmaa voidaan hyödyntää? Sen lisäksi että tutkielman tekeminen opetti tekijälleen paljon niin tutkimuksen tekemisestä kuin työn aihepiiristä, on se myös palvellut ulkopuolisia. Tämä koskee esimerkiksi vapaaehtoiseksi ilmoittautuneita kenttäjohtajia. Jo saatekirjeessä (Liite 1.) heille kerrottiin, että osallistunen voi olla myös opettavainen kokemus omaan työhön kuuluvan päätöksenteon tullessa prosessin myötä aikaisempaa tutummaksi. Tieteellisessä mielessä on syytä muistaa, että kyse on kuvailevasta tapaustutkimuksesta, jonka tarkoitus on kuvailla valittua tapausta. Tapaustutkimus voi toisaalta ainakakin eksploratiivisessa muodossaan toimia laajemman uusien analyttisten ja teoriittisten yleistysten luomisen pyrkivän tutkimuksen esitutkimuksena (Eriksson & Koistinen 2014: 14).

Ensihoidon johtaminen on kehityksensä alkutaipaleella ja sen kehittämisessä on otettu paljon mallia muista viranomaistahoista. Päätöksenteko on keskeinen osa johtamista ja siihen liittyvä tutkimus ensihoidon kontekstissa on omiaan kehittämään alaa. Tämä työ antaa oman panoksensa ensihoidon johtamisen kehittämiseksi, vaikkakin tulosten yleistettävyys ei ole merkittävä. Konkreettisenä seikkana jo johdannossa nostettiin esiin kysymys, missä määrin muut työtehtävät haittaavat kenttäjohtajan operatiivista johtamista. Tämän työn tulosten mukaan tiettyjä operatiivisen päätöksenteon kanssa samaan aikaan esiintyviä kenttäjohtajan työhön kuuluvia työtehtäviä esiintyi enemmän kuin toisia. Toisaalta esimerkiksi operatiivisen päätöksenteon kanssa samanaikaisia potilaan hoitotilanteita ei sattunut havaintojakson aikana ollenkaan.

Työn tulosten perusteella on syytä harkita, panostetaanko kenttäjohtajien koulutuksessa riittävästi päätöksentekoon. Useassa yhteydessä on tullut esiin, että päätöksenteko on johtamisen keskiössä. Päätöksenteon osuus johtamisessa on valtava. Tulosten mukaan päätöksenteko on merkittävä osa myös kenttäjohtajan työtä ainakin tutkielman tapauksen kohdalla. Panostaminen tällaiseen merkittävään työn osa-alueeseen parantaa työlaatua. Koulutus voi olla muutakin kuin kenttäjohtajilta nyt vaadittava 30 opintopisteen ensihoidon johtamisen opintokokonaisuus. Päätöksenteon koulutusta voidaan toteuttaa myös työpaikkojen sisäisenä koulutuksena. Vähintä mitä jokainen kenttäjohtaja voi teh-

dä, on reflektoida omaa operatiivista päätöksentekoaan ja miettiä, miten päätöksenteon perustavaa laatua olevat teoriat näkyvät käytännössä.

Jatkotutkimusehdotukset

Päätöksenteko on erittäin mielenkiintoinen osa johtamista ja sitä voidaan tutkia monesta näkökulmasta. Tämän työn pohjalta on löydettävissä useita jatkotutkimusideoita. Olisi esimerkiksi kiinnostavaa tietää, mitkä tekijät vaikuttavat operatiivisten päätösten määrään. Tämä työ ei mahdollistanut sen selvittämistä, mutta kysymys nousi esiin tutkimuskysymyksen, tehdäänkö päätöksiä paljon, kohdalla. Ainoa tekijä tuskin on ensihoitotehtävien määrä. Olisi myös mielenkiintoista verrata tehtävätalastoja operatiivisten päätösten määrään ja näin selvittää näiden kahden muuttujan mahdollista korrelaatiota.

Olisi antoisaa tutkia operatiivista päätöksentekoa samalla tutkimusasetelmalla kuin tässä työssä, mutta siten, että havaintojaksoa kasvatettaisiin. Nyt viisi havaintopäivää tuotti 215 havaintoyksikköä. Lisäämällä päiviä saataisiin enemmän havaintoyksiköitä ja sen myötä paremmat lähtökohdat tilastolliselle analyysille ja sitä kautta tiheämpi kuvaus kohteesta. Tätä reittiä myöten olisi myös mahdollista tuottaa yleistettäviä tuloksia. Toisaalta myös mittareita tulisi muokata sellaiseksi, että tilastollisen analyysin vaihtoehdot olisivat paremmat. Tähän viitattiin aikaisemmin tutkielman rajoituksissa.

Yksi jatkotutkimusvaihtoehto on tehdä samanlainen tutkimus jonkin toisen ensihoitopalvelun alueella ja verrata tuloksia keskenään. Suomen ensihoitopalveluissa on suuria-kin alueellisia eroja ja näitä eroja olisi mielenkiintoista tutkia myös operatiivisen päätöksenteon näkökulmasta. Tässä yhteydessä tosin nousee vahvasti esiin tämänkin tutkielman reliabiliteetti ja valideetti, mitä käsiteltiin aikaisemmin.

Jatkossa olisi aihetta tutkia myös sitä, mihin operatiiviset päätökset kohdistuvat. Vastaus tähän ei ole se, miten operatiiviset päätökset tässä työssä määriteltiin. Päätösten referenssejä olisi mielenkiintoista tutkia tarkemmin. Tämä auttaisi ymmärtämään ja kehittämään kenttäjohtajan työtä entisestään.

LÄHDELUETTELO

- Ainsworth, Scott & Thad Hall (2010). *Abortion Politics in Congress: Strategic Incrementalism and Policy Change*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Alho, Rainer (1999). *Pelastustoimen operaatiosuunnittelu ja pelastustoimen johtaminen*. Tampere: Suomen pelastusalan keskusjärjestön julkaisu.
- Anttonen, Anneli, Arto Haveri, Juhani Lehto & Hannele Palukka (2012). *Julkisen ja yksityisen rajalla. Julkisen palvelun muutos*. Tampere: Tampere University Press.
- Aringhieri, Roberto, Giuliana Carello & Daniela Morale (2013). Supporting decision making to improve the performance of an Italian Emergency Medical Service. *Annals of operations research* 236, 131–148.
- Bingxin, Wu (2013). *New Theory on Leadership Management Science*. Oxford: Chartridge Books Oxford.
- Blanchard, Kenneth, Patricia Zigarmi & Drea Zigarni (2013). *Leadership and the one minute manager*. New York: Harper Collins.
- Boylan, Matthew & Tim Nuttbeam (2013). *Abc of prehospital emergency medicine*. West Sussex: BMJ Books.
- Busby, Steven & Janet Witucki-Brown (2011). Theory development for situational awareness in multi-casualty incidents. *Journal of emergency nursing* 37: 5, 444–452.
- Carter, Chris, Stewart Clegg & Martin Kornberger (2008). *A very short, fairly interesting and reasonably cheap book about studying strategy*. London: SAGE Publications Ltd.

- Cohen-Hatton, Sabrina, Philip Butler & Robert Honey (2015). An Investigation of Operational Decision Making in Situ: Incident Command in the U.K. Fire and Rescue Service. *The Journal of the Human Factors* 57:5, 793–804.
- Cope, Diana (2015). Case Study Methodology in Nursing Research. *Oncology Nursing Forum* 42:6, 681–682.
- Cray, David & Wade Rose (2010). Public-sector Strategy Formulation. *Canadian Public Administration* 53: 4, 453–466.
- Drucker, Peter (1954). *The practise of management*. New York: Harper Collins Publishers.
- Drucker, Peter (2001). *The essential Drucker*. New York: Harper Collins Publishers.
- Dunderfelt, Tony (2008). *Intuitio. Sisäinen viisaus*. Helsinki: Kirjapaja.
- Endsley, Mica (2000): Theoretical underpinnings of situation awareness: a critical review. Teoksessa: Endsley, Mica & Daniel Garland (2000). *Situation awareness analysis and measurement*. London: Lawrence Erlbaum Associates.
- Ekstrand, Ari, Lasse Ilkka, Jouni Kurola, Päivi Laukkanen-Nevala, Anna Olkinuora, Jukka Pappinen, Juho Riihimäki, Tom Silfast & Ilkka Virkkunen (2016). *Valtakunnallinen selvitys ensihoitopalvelun toiminnasta. Loppuraportti*. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki.
- Eriksson, Marja, Heidi Keso, Niina Koivunen, Hanna Lehtimäki, Tarja Pietiläinen, Arja Ropo & Erika Sauer (2005). *Jaetun johtajuuden särmät*. Helsinki: Talentum Media Oy.
- Eriksson, Päivi & Katri Koistinen (2014). *Monenlainen tapaustutkimus*. Kuluttajatutkimuskeskus, nro 11.

- Ertureten, Aysegul, Zeynep Cemalcilar & Zeyneo Aycan (2012). The Relationship of Downward Mobbing with Leadership Style and Organizational Attitudes. *Journal of Business Ethics* 116: 1, 205–216.
- Fore, Amanda & Gary Sculli (2013). A concept analysis of situational awareness in nursing. *Journal of Advanced Nursing* 69: 12, 2613–2621.
- Forman, Ernest & Mary Ann Selly (2014). *Decision by Objectives : How to Convince Others That You Are Right*. London: World Scientific Publishing Co Pte Ltd.
- Freedman, Mike & Benjamin Tregoe (2003). *Strategisen johtamisen taito*. New York: The McGraw-Hill Companies.
- Grönroos, Christian (2009). *Palvelujen johtaminen ja markkinointi*. Helsinki: WSOY-pro.
- Hallipelto, Aatos (2008). *Paras tuottakoon! Hyvinvointipalvelujen tulevat markkinat*. Helsinki: Pole-Kuntatieto Oy.
- Hanen, Tom (2017). *Yllätysten edessä. Kompleksisuusteoreettinen tulkinta yllättävien ja dynaamisten tilanteiden johtamisesta*. Helsinki: Maanpuolustuskorkeakoulu. Saatavissa 24.11.2017: http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/130810/Hanen2016_MPKK%20%28final_verkkoversio%29.pdf?sequence=2&isAllowed=y
- Heikkilä, Jouko, Päivi Hämäläinen, Jorma Lappalainen, Mika Liuhamo, Pertti Palukka, Eeva Rantanen & Teuvo Uusitalo (2009). *Ennakoiva ja joustava turvallisuuden johtaminen. Resilienssi Suomessa. Tutkimusraportti*. Tampere: VTT.
- Helin Lövingsson, Frederik & Bengt Karlöf (2004). *Johtamisen näkökulmat. Peruskäsitteitä ja -malleja*. Helsinki: Edita Publishing Oy.

- Hersey, Paul & Kenneth Blanchard (1990). Tilannejohtaminen, tuloksiin ihmisten avulla. Helsinki: Yritysvalmennus.
- Hersey, Paul (1984). Tilannejohtaja. Helsinki: Yritysvalmennus-kirjat.
- Hirsjärvi, Sirkka, Pirkko Remes & Paula Sajavaara (2009). Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Hollnagel, Erik & David Woods (2006). Epilogue: Resilience Engineering Precepts. Research Gate. Saatavissa 25.1.2018: https://www.researchgate.net/publication/265074845_Epilogue_Resilience_Engineering_Precepts.
- Hollnagel, Erik (2008). Safety management – looking back or looking forward. Research Gate. Saatavissa 25.1.2018: https://www.researchgate.net/publication/49970477_Safety_management_-_looking_back_or_looking_forward.
- Holopainen, Arja, Kristiina Junntila, Virpi Jylhä, Anne Korhonen & Salla Seppänen (2013). Johda näyttö käyttöön hoitotyössä. Helsinki: Fioca Oy.
- Hunink, Myriam M.G. & Paul P. Glasziou (2001). Decision making in health and medicine. Integrating evidence and values. Cambridge: Cambridge university press.
- Hyyryläinen, Esa (2004). Sopimuksellisuus, talous ja johtaminen. New Public Management sopimusohjauksessa ja julkisten organisaatioiden sopimustenhallinnassa. Vaasa: Vaasan yliopiston julkaisuja. Saatavissa 23.1.2018: http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_952-476-051-7.pdf.
- Hyyryläinen, Esa & Olli-Pekka Viinamäki (2012). Näkökulmia hallintotieteisiin. Vaasa: Vaasan yliopiston julkaisuja. Saatavissa 31.10.2017: http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-380-6.pdf.

- Hyyryläinen, Esa (2015). Manageriaalinen päätöksenteko ja päätöksentekoteoriat. Näkökulmia julkisjohtajien päätöksentekoon. Vaasa.
- Ilkka, Lasse, Jouni Kurola & Jukka Pappinen (2017). Ohje ensihoitopalvelun palvelutasopäätöksen laatimiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki.
- Ilves, Mirja (2005). Ääneenajattelu. Teoksessa: Käytettävyystudkimuksen menetelmät, 209–222. Toim. Anne Aula, Päivi Majaranta & Saila Ovaska (2005). Tampereen yliopisto. Tietojenkäsittelytieteiden laitos, B-2005-1.
- Joyce, Paul (2012). Strategic Leadership in the Public Services. Abingdon: Routledge.
- Jylhä, Eila & Riitta Viitala (2013). Liiketoimintaosaaminen: menestyvän liiketoiminnan perusta. Helsinki: Edita Publishing oy.
- Koksvik, Ole (2013). Intuition and conscious reasoning. *The Philosophical Quarterly* 63: 253.
- Konu, Anne & Elina Viitanen (2008). Shared leadership in Finnish social and health care. *Leadership in Health Services* 21:1, 28–40.
- Kuisma, Markku & Kari Porthan (2013). Suuronnettomuus. Teoksessa: *Ensihoito*, 702–720. Toim. Peter Holmström, Markku Kuisma, Jouni Nurmi, Kari Porthan & Tuomas Taskinen (2013). Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kumaran, Maha (2012). *Leadership in Libraries: A Focus on Ethnic-Minority Librarians*. Amsterdam: Elsevier Science.
- Kurola, Jouni, Teija Norri-Sederholm, Heikki Paakkonen & Kaija Saranto (2015). Situational awareness and information flow in prehospital emergency medical care from the perspective of paramedic field supervisors: a scenario-based study. *Scandinavian journal of trauma, resuscitation & emergency medicine* 23:4, 1–9.

- Kylmä, Jari & Taru Juvakka (2007). Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Publishing Oy.
- Laine, Marjukka, Sari Käpykangas & Eveliina Saari (2015). Hyvän johtamisen kriteerit. Teoksessa: Ahonen, Guy, Päivi Husman, Raimo Ikonen, Pauli Juuti, Arto Koho, Sari Käpykangas, Marjukka Laine, Eeva Larjomaa, Tiina Saarelma-Thiel, Eveliina Saari & Marjo Wallin (2015). Julkista johtamista jalostamassa. Helsinki: Työterveyslaitos.
- Laine, Nina & Taja Surakka (2011). Käsikirja ammattimaiseen esimiestyöhön. Tampere: Taurus Media.
- Lester, Albert (2006). Project Management, Planning and Control : Managing Engineering, Construction and Manufacturing Projects to PMI, APM and BSI Standards. Amsterdam: Elsevier Science.
- Lindblom, Charles (1959). The science of "muddling" through. Public administration review 19: 2, 79–88.
- Luo, Haibin & Shanshi Liu (2014). Effect of situational leadership and employee readiness match on organizational citizenship behavior in China. Social behavior and personality 24: 10, 1725–1732.
- Luokkala, Pekka, Jaana Mäkelä, Hannes Seppänen & Kirsi Virrantaus (2013). Developing shared situational awareness for emergency management. Safety Science 55, 1–9.
- Metäsmuuronen, Jari (2006). Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. Helsinki: International Methelp Ky.
- Myers, David (2002). Intuition: It's Powers and Perils. New Haven: Yale University Press.

- Määttä, Teuvo (2013). Ensihoitopalvelun organisointi. Teoksessa: Ensihoito, 14–29. Toim. Peter Holmström, Markku Kuisma, Jouni Nurmi, Kari Porthan & Tuomas Taskinen (2013). Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Northouse, Peter (2001). Leadership. Theory and practice. London: Sage Publications Ltd.
- Norri-Sederholm, Teija (2015). Tilanne päällä! Tiedon tarpeesta jaettuun tietoon – Hätäkeskuspäivystäjän ja ensihoidon kenttäjohtajan tilannetietoisuus. Kuopio: Itä-Suomen yliopiston julkaisu. Saatavissa 4.1.2018: http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-1694-5/urn_isbn_978-952-61-1694-5.pdf.
- Nummenmaa, Lauri (2009). Käyttäytymistieteiden tilastolliset menetelmät. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Oppenheimer, Joe (2008). Rational choice theory. University of Maryland. Saatavissa 31.10.2017: <http://www.gvptsites.umd.edu/oppenheimer/research/rct.pdf>.
- Paronen, Elsa (2015). Rationaalinen päätöksenteko sosiaali- ja terveystalvelujen uudistuksissa – tapaustutkimus kahdesta sosiaali- ja terveystalvelujen uudistuksesta Pohjois-Savossa. Kuopio: Itä-Suomen yliopiston julkaisu. Saatavissa 31.10.2017:http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-1904-5/urn_isbn_978-952-61-1904-5.pdf.
- Partanen, Marko (2017). Johtaminen on ripeitä päätöksiä. Asema. Saatavissa 7.11.2017: <http://www.asema.eu/2017/11/johtaminen-on-ripeita-paatoksia/>.
- Pearce, Craig & Jay Conger (2003). Shared Leadership. Reframing the Hows and Whys of Leadership. Lontoo: Sage Publications Inc.
- Pruijt, Hans (2000). Repainting, modifying, samshing Taylorism. Journal of Organizational Change Management 13: 5, 439–451.

- Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymä. Ensihoitokeskus (2017). Palvelutasopäätös ensihoitopalvelun järjestämiseksi Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymässä 1.5.2017 alkaen. Lahti.
- Rigolosi, Elaine La Monica (2012). *Management and Leadership in Nursing and Health Care : An Experiential Approach*. New York: Springer Publishing Company.
- Rimstad, Rune & Stephen Sollid (2015). A retrospective observational study of medical incident command and decision-making in the 2011 Oslo bombing. *International Journal of Emergency Medicine*. 8:4.
- Rive, Sami (2008). Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymän lääkintäesimiehen ydin-tehtävät ja kompetenssivaatimukset. Lahti: Lahden ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma. YAMK.
- Rubinstein, Ariel (1998). *Modelling Bounded Rationality*. London: The MIT Press. Saatavissa 31.10.2017: <http://arielrubinstein.tau.ac.il/br/br.pdf>.
- Saaty, Thomas L. (2008). Decision making with the analytic hierarchy process. *Services Sciences* 1: 1, 83–98.
- Salminen, Ari (2005). *Hallintotiede. Organisaatioiden hallinnolliset perusteet*. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Salminen, Ari (2011). *Julkisen toiminnan johtaminen. Hallintotieteen perusteet*. Helsinki: Edita Publishing oy.
- Saukonoja, Ilmo (1999). *Pelastustoiminnan johtaminen kriisi- ja suuronnettomuustilanteissa*. Kuopio: Pelastusopisto.

- Seppälä, Juhani (2013). Kiireellisyysluokat. Teoksessa: Castren, Maaret, Jouni Kurola, Vesa Lund, Matti Martikainen & Tom Silfast (toim.) (2013). *Ensihoito-opas*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Seeck, Hannele (2012). *Johtamisopit Suomessa. Taylorismista innovaatioteorioihin*. Helsinki: Gaudeamus oy.
- Simon, Herbert (1979). *Päätöksenteko ja hallinto*. Espoo: Weiling+Göös.
- Simon, Herbert (1997). *Administrative behavior*. New York: Simon & Schuster Inc.
- Stanovich, Keith (2013). Why humans are (sometimes) less rational than other animals: Cognitive complexity and the axioms of rational choice. *Thinking and reasoning* 19: 1, 1–26.
- Stenvall, Jari & Petri Virtanen (2010). *Julkinen johtaminen*. Helsinki: Tietosanoma oy.
- Sternberg, Robert (2013). Leadership Styles for Academic Administrators. What Works When? *Change* 45: 5, 24–27.
- Syvärinen, Antti & Ville Pietiläinen (toim.) (2016). *Inhimillinen ja tehokas sosiaali- ja terveysjohtaminen*. Tampere: Suomen yliopistopaino oy. Saatavissa 24.11.2017: https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/100410/Syvajarvi_%26_Pietilainen_OA.pdf?sequence=1
- Taskinen, Tuoma & Pietari Venäläinen (2013). Päivittäistehtävien operatiivinen johtaminen. Teoksessa: *Ensihoito*, 85–91. Toim. Peter Holmström, Markku Kuisma, Jouni Nurmi, Kari Porthan & Tuomas Taskinen (2013). Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Thompson, James (1967). *Organizations in action. Social science bases of administrative theory*. New Jersey: Transaction Publishers.

- Tuomiranta, Mirja (2005). Lääkäreiden rooliristiriidat johtamisen ja johtajuuden haasteina. Teoksessa: Vuoro, Juha (toim.). Terveys ja johtaminen. Terveystieteiden tutkimuskeskus ja terveydenhuollon työyhteisössä. Helsinki: WSOY.
- Valli, Juha (2013). Porrastettu vaste. Teoksessa: Castren, Maaret, Jouni Kurola, Vesa Lund, Matti Martikainen & Tom Silfast (toim.) (2013). Ensihoito-opas. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Vartiainen, Pirkko, Seija Ollila, Harri Raisio & Juha Lindell (2013). Johtajana kaaoksen reunalla. Kuinka selviytyä pirullisista ongelmista? Helsinki: Gaudeamus oy.
- Vilka, Hanna (2007). Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

LIITTEET

Liite 1. Saate kenttäjohtajille

Riku Lamposaari
+358405382816
riku.lamposaari@student.uva.fi

SAATE KENTTÄJOHTAJILLE
29.3.2018

PHHYKY
Ensihoitokeskus
Kenttäjohtajat

Mistä on kyse

Opiskelen Vaasan yliopistossa johtamisen yksikössä hallintotieteitä pääaineenani julkisjohtaminen. Tutkintoon kuuluu pro gradu –tutkielma, jonka tiedonkeruuta varten tarvitsen muutaman vapaaehtoisen kenttäjohtajan.

Mitä tutkitaan

Työn nimi on *Ensihoidon kenttäjohtajan operatiivisen päätöksenteon luonne – Case-tutkimus Päijät-Hämeen ensihoitopalvelun kenttäjohtajan päätöksenteosta.*

Työn tarkoitus on tutkia päätöksenteon luonnetta. Tarkastelun kohteena ovat **päivystävän kenttäjohtajan tekemät operatiiviset päätökset**. Työhön on valittu 5 päätöksen luonnetta kuvaavaa piirrettä, joiden esiintymistä päätöksenteossa tutkin.

Mitä ei tutkita

Tässä tutkielmassa ei tutkita eikä arvioida kenttäjohtajan työskentelyä. Vaikka tutkielma on kiinnostunut kenttäjohtajan tekemistä operatiivisista päätöksistä, ei siinä arvioida tai tutkita kyseisten päätösten laatua millään lailla. Vaikka päätös olisi kuinka hyvä tai huono, ei tutkielma ole kiinnostunut muusta kuin edellä viitatuista luonteenpiirteistä: esiintyykö niitä työhön kuuluvassa päätöksenteossa. Työn ja päätösten laatuun liittyviä tekijöitä ei kirjata mihinkään missään vaiheessa tutkielmaa.

Miten materiaali kerätään

Aineisto kerätään systemaattisen havainnoinnin avulla. Ak. kulkee päivystävän kenttäjohtajan mukana arkipäivänä klo 8-16 ja tekee havaintoja esiintyvistä operatiivisista päätöksistä. Havainnoija ei puutu työskentelyyn millään tavoin (pl. pakko-tilanne, jossa osallistuminen on välttämätöntä, jotta työ- tai potilasturvallisuus ei vaarannu). Havainnointipäiviä on pääsuunnitelman mukaan viisi kappaletta ja ne voivat kohdistua useaan eri kenttäjohtajaan. Suotavaa onkin, että tutkielmaan osallistuisi enemmän kuin yksi kenttäjohtaja. Tarvittaessa havainnointipäiviä lisätään.

Milloin

Seuranta toteutetaan kesä-heinäkuussa. Päivä(t) sovitaan jokaisen osallistujan kanssa erikseen.

Muuta

- Korostan vielä, että **kenenkään työn laatua ei arvioida tai tutkita millään tavoin!**
- Osallistuminen on vapaaehtoista ja osallistumisen saa perua missä vaiheessa tahansa
- Osallistujan henkilöllisyys ei selviä missään vaiheessa tutkielmaa
- Havaintomateriaali hävitetään tutkielman valmistuttua

- Vastaan mielelläni lisäkysymyksiin ja kerron tutkielman menetelmistä tms.
- Osallistuminen ei vaadi, että sinun tulisi osata tulkita päätösten luonnetta. Riittää, että teet työtäsi kuten normaalisti ja ak. poimii tästä normaaliin tapaan suoritettavasta työstä tarvittavat havainnot.
- Osallistuminen voi olla myös opettavainen kokemus, kun huomaamatta tulet tietoisemmaksi työhön kuuluvasta päätöksenteosta
- Ei väliä onko sijainen vai vakkari – kaikki tekevät samaa työtä!

Jos haluat osallistua, ota yhteys minuun joko sähköpostitse (riku.lamposaari@student.uva.fi) tai puhelimitse (0405382816) viimeistään 15.4. mennessä.

Yhteydenottoanne odottaen,

Riku

Liite 2. Havaintolomake

Päätös	Automatisoitu		Kevytettu	Yksittäinen	Paallekkäinen tehtävä		Nopeus		Lisähuomioita
	Kyllä	Ei			Kyllä	Ei	Heti	Voi odottaa	
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									

Lomake nro:
Pvm. ja aika: