



Vaasan yliopisto
UNIVERSITY OF VAASA

Karri Urpi

Ensihoitopalvelun johtaminen

Teoreettinen tutkimus johtamisen ambidekstriasta kompleksisessa
toimintaympäristössä

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

Vaasa 2025

VAASAN YLIOPISTO**Johtamisen akateeminen yksikkö**

Tekijä:	Karri Urpi		
Tutkielman nimi:	Ensihoitopalvelun johtaminen: Teoreettinen tutkimus johtamisen ambidekstriasta kompleksisessa toimintaympäristössä		
Tutkinto:	Hallintotieteiden maisteri		
Oppiaine:	Sosiaali- ja terveyshallintotiede		
Työn ohjaaja:	Harri Raisio & Juha Lindell		
Valmistumisvuosi:	2025	Sivumäärä:	115

TIIVISTELMÄ:

Ensihoitopalvelu on profiililtaan merkittävä turvallisuustoimija toimintakenttensä terveysviranomaisena. Samanaikaisesti se on kansallisesti pirstalainen, organisoitumaton ja hallinnoiltaan monimuotoinen. Tilannetta ei edesauta se, miten työtä tekevien koulutustausta on hajanainen, työ on kuormittavaa ja itse toiminta hakee identiteettiään. Tämä on ristiriitaista, sillä voidaan todeta, että kyseessä on merkittävä yhteiskunnallinen toimija, koska henkeen ja terveyteen liittyvä toiminta on perinteisesti nostettu hyvinvointivaltiossa korkeaan asemaan. Ensihoitopalvelun johtamista on kuitenkin tutkittu vähän. Ambidekstria on johtamisen keino tutkia ja kehittää organisaatiota. Kompleksisuusjohtajuusteoriassa keskeistä on erilaisten systeemien olemassaolo ja niiden erilaiset johtajuuden muodot, missä organisaation adaptaatiokyky näyttelee suurta roolia.

Pro gradu -tutkielmassa on kaksi tutkimuskysymystä: 1) Miten ambidekstrian käsitteen ja kompleksisuusjohtajuusteorian hyödyntäminen yhdessä voi edistää uudenlaista lähestymistapaa organisaation johtamisen tutkimuksessa? 2) Miten ensihoitopalvelun johtaminen asemoituu ambidekstrian käsitteen ja kompleksisuusjohtajuusteorian muodostamaan kokonaisuuteen? Aineisto on hankittu narratiivisena kirjallisuuskatsauksena. Aineisto analysoitiin laadullisella systemaattisella analyysillä. Hermeneuttista kehää noudattaen ymmärrystä lisättiin koko tutkielman ajan. Näin menettelemällä luotiin synteesi, jossa yritettiin saavuttaa tutkimuksen tarkoitus. Tutkimuksen tarkoituksena oli lisätä teoreettista ymmärrystä siitä, miten ensihoitopalvelua voitaisiin johtaa ja miten hallinnon rakenteet voitaisiin järjestää, sekä tuottaa informaatiota ensihoitopalvelun kehittämiseen.

Tutkielmassa toteutetun synteessin perusteella havaittiin epätasapainoa ensihoitopalvelun toiminnassa. Ambidekstriaa voidaan käyttää johtamisen työkaluna epätasapainossa ja kompleksisuusjohtajuusteoria auttaa ymmärtämään ensihoitopalvelun johtamista systeemisenä ilmiönä. Ambidekstrian ja kompleksisuusjohtajuusteorian yhdistämisen hyöty tulee siinä, että ne toimivat symbioosissa toisiaan tukien. Kompleksisuusjohtajuusteoria laajentaa ambidekstriaa kokonaisvaltaisempaan systeemiseen tarkasteluun niin, että johtamisessa hyödynnetään aloitteellista systeemiä, adaptiivista tilaa ja erilaisia johtajuuden muotoja ambidekstristen työkalujen lisäksi. Ambidekstria laajentaa kompleksisuusjohtajuusteoriaa systeemitasoisen tarkastelun lisäksi organisaation kontekstien huomiointiin. Tästä voidaan käyttää käsitettä kaksoisambidekstria. Ensihoitopalvelun sisäinen johtaminen voidaan ymmärtää kaksoisambidekstrian mukaisena teoreettisena mallina. Ensihoitopalvelun johtaminen kompleksisessa toimintaympäristössä voidaan ymmärtää kompleksisuuspyramidin mukaisena teoreettisena mallina. Se sopii siihen kokonaisuuteen, jossa ensihoitopalvelun toiminta nähdään kansallisesti organisoituneena yhtenä ensihoitopalveluna.

AVAINSANAT: ambidekstria, ensihoitopalvelu, johtaminen, kompleksisuus, molempikäisyys

Sisällys

1	Johdanto	5
1.1	Tutkimuksen tausta ja tarkoitus	6
1.2	Tutkimuskysymykset, tutkimusongelma ja tutkimuksen rakenne	9
2	Tutkimuksen toteutus	12
2.1	Tutkimusmenetelmät ja työn eteneminen	13
2.2	Aineiston hankinta ja analyysi	14
3	Ensihoitojärjestelmä	22
3.1	Ensihoitaja toimijana	23
3.2	Ensihoitopalvelun toimintaympäristö	26
3.2.1	Sosiodemografinen näkökulma	30
3.2.2	Systeemitason tarkastelu	36
3.2.3	Ensihoitopalvelun kehittäminen	37
4	Organisaatioteoriat	42
4.1	Organisatorinen ambidekstria	42
4.2	Johtamisen ambidekstria kritiikkeineen	46
4.3	Ambidekstria ja julkisen sektorin sote-organisaatiot	55
4.4	Kompleksisuusjohtajuusteoria	61
5	Synteesi ensihoitopalvelun johtamisesta	71
5.1	Ambidekstriin ja CLT:n hyödyntäminen johtamisessa	71
5.2	Ensihoitopalvelun johtaminen organisaation sisäisenä toimintana	75
5.3	Ensihoitopalvelun johtaminen kompleksisessa toimintaympäristössä	82
6	Johtopäätökset ja pohdinta	92
6.1	Luotettavuus ja eettisyys	95
6.2	Jatkotutkimusaiheet	99
	Lähteet	101
	Liitteet	115
	Liite 1. Organisaation toimintaympäristön analysointi	115

Kuviot

Kuvio 1. Hahmotelma työn teoreettisesta viitekehystä.	9
Kuvio 2. Hermeneuttisen kehän toteutuminen tutkimuksessa.	21
Kuvio 3. Ensihoitajien kokemat työn vaatimukset (mukaillen Ericssonia ja muita, 2022, s. 5).	25
Kuvio 4. Ensihoitajien kokemat työn resurssit (mukaillen Ericssonia ja muita, 2022, s. 5).	26
Kuvio 5. Ensihoitopalvelun lähtötilanne toimintaympäristössään.	29
Kuvio 6. Ensihoitajien systeemitasolla kokemat ongelmat (mukaillen Newtonia ja muita, 2024, s. 5).	37
Kuvio 7. Syyt ensihoitopalvelun tehtävämäärien kasvulle.	39
Kuvio 8. Kysynnän hillinnän ja toiminnan kehittämisen elementit.	41
Kuvio 9. Eksploitaation ja eksploraation käsitteiden määrittely.	43
Kuvio 10. Ambidekstriin ominaisuudet organisaatiossa.	46
Kuvio 11. Rakenteellisen ja kontekstuaalisen ambidekstriin eroavaisuudet (mukaillen Birkinshaw'ta & Gibsonia, 2004, s. 50).	48
Kuvio 12. Organisaation kontekstin määrittäminen (mukaillen Birkinshaw'ta & Gibsonia, 2004, s. 50).	51
Kuvio 13. Onnistuneen johtamisen ambidekstriin status.	54
Kuvio 14. Ambidekstriin nelikenttämalli sote-organisaatiossa.	61
Kuvio 15. Kompleksisuusjohtajuusteorian ulottuvuudet systeemitasolla.	70
Kuvio 16. Ambidekstriin ja CLT:n symbioosi.	74
Kuvio 17. Kaksoisambidekstriin malli.	81
Kuvio 18. Kompleksisuuspyramidi.	91
Kuvio 19. Tutkimustulokset tiiviisti esitettynä.	95

1 Johdanto

« A company's ability to simultaneously execute today's strategy while developing tomorrow's arises from the context within which its employees operate» (Birkinshaw & Gibson, 2004, s. 47).

Olemme suureen haasteen edessä. Elämme yhteiskuntamme haavoittuvaisinta aikaa sitten toisen maailmansodan. Pandemiat, sodat ja finanssikriisit kompleksisessa yhteiskunnassa tuottavat ongelmia meille kaikille. Tässä ristiaallokossa näitä kaikkia edellä mainittuja yhdistää kiehtovasti ensihoitopalvelu (ks. Cimino & Braun, 2023). Ensihoitopalvelu on lakisääteistä palvelua, joka hyvinvointialueiden on järjestettävä (Terveystieteiden la 1326/2010). Ensihoitopalvelu on profiililtaan merkittävä turvallisuustoimija toimintaympäristönsä terveysviranomaisena (ks. Kurola ja muut, 2016a, s. 45).

Ensihoitopalvelu on kehittynyt viimeisen 20 vuoden aikana. Se on yhä enemmän hoidon tarpeen arviointia ja kohteessa tapahtuvaa hoitoa sekä ohjausta ja jatkohoidon suunnittelua. Muutokset ovat kansainvälisiä. Syyn palvelurakenteen uudistamisen tarpeeseen on aiheuttanut tehtävämäärien ja kustannusten kasvu. Suomessa ja maailmalla on alkanut erilaisia toimintakokeiluja vastaamaan muuttuneeseen palvelutarpeeseen, mutta muutos ei ole ollut riittävä. (Lindskou ja muut, 2019, s. 1; Wilde, 2013, s. 790; Kurola ja muut, 2016a, s. 11–19; 43.)

Kun ensihoitopalvelulle kohdistuu useita vaatimuksia, on se kansallisesti pirstalainen, organisoitumaton ja hallinnoiltaan monimuotoinen. Tilannetta ei edesauta se, miten työtä tekevien koulutustausta on hajanainen, työ on kuormittavaa ja itse toiminta hakee identiteettiään. (Newton ja muut, 2024, s. 6; Ericsson ja muut, 2022, s. 3; VTV, 2019, s. 12.) Tämä on ristiriitaista, koska kyseessä on merkittävä yhteiskunnallinen toimija. Henkeen ja terveyteen liittyvä toiminta on perinteisesti nostettu hyvinvointivaltiossa korkeaan asemaan ja julkisen vallan on turvattava kaikille riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut. (ks. Perustuslaki 731/1999.)

1.1 Tutkimuksen tausta ja tarkoitus

Nykyään julkista hallintoa haastavat yhä enemmän kaksi vastakkaista tarvetta. Yhteiskunnan kehitys vaatii luovia, joustavia ja innovaatiolähtöisiä lähestymistapoja, mutta taloudelliset paineet ja budjettileikkaukset pakottavat hallinnot omaksumaankin tehokkuuteen, kilpailukykyyn ja kustannuksiin suuntautuneita malleja. (Palmi ja muut, 2021, s. 1.) Johtamisen ei tule olla kuitenkaan liian suoraviivaista, eikä toisaalta yksinkertaisia asioita tule tehdä monimutkaiseksi (Raisio ja muut, 2020b, s. 405).

Suomessa ensihoitopalvelua ei ole rakennettu kokonaisuudeksi, ja tiedolla johtamisen määrä on vähäistä (Kurola ja muut, 2016a, s. 13–20; Reissell ja muut, 2021, s. 4; Ilkka, 2015, s. 21; Lindskou ja muut, 2019, s. 5). Samanaikaisesti Cimino ja Braun (2023, s. 1266, 1272) kuitenkin toteavat, että toiminnan tutkimus on vähäistä ja ensihoitopalvelu on usein unohdettu toimija, vaikka sen toiminnalla on merkitystä potilaan selviytymisen kannalta. Ambidekstria johtamisen keinona nähdään keinona tutkia ja kehittää organisaatiota (ks. March, 1991, s. 71). Kompleksisuusjohtajuusteoriassa taas keskeistä on ymmärtää asioiden yhteen kietoutuminen ja systeemin muutos pysyvänä olotilana, jossa organisaation adaptaatiokyky näyttelee suurta roolia (Marion & Uhl-Bien, 2001, s. 389–390).

Tässä tutkimuksessa tarkastellaan molempikätisyyttä – ambidekstriaa – ilmiönä, joka kuvaa systeemiä, eli kokonaisuutta, systemaattisemmin ja holistisemmin. Siis niin, että systeemi on vuorovaikutuksensa takia enemmän kuin vain osiensa summa (ks. Vartiainen ja muut, 2013, s. 63). Huomioimalla ambidekstria yritetään tarjota työkaluja ensihoitopalvelun johtamiseen, koska dikotominen ajattelu systeemien johtamiseen ei ole riittävä (ks. Raisio ja muut, 2020b, s. 405). Toisaalta syynä on se, miten ambidekstrian tutkimus julkisorganisaatioiden konteksteissa on vähäistä (ks. Cannaerts ja muut, 2016, s. 708). Lisäksi tarkastelussa on kompleksisuusjohtajuusteoria, jonka näkökulmasta halutaan ymmärtää ensihoitopalvelun toimintaympäristöä (ks. Palmi ja muut, 2021, s. 2). Ambidekstrian ja kompleksisuusjohtajuusteorian tutkimisella ensihoitopalvelun

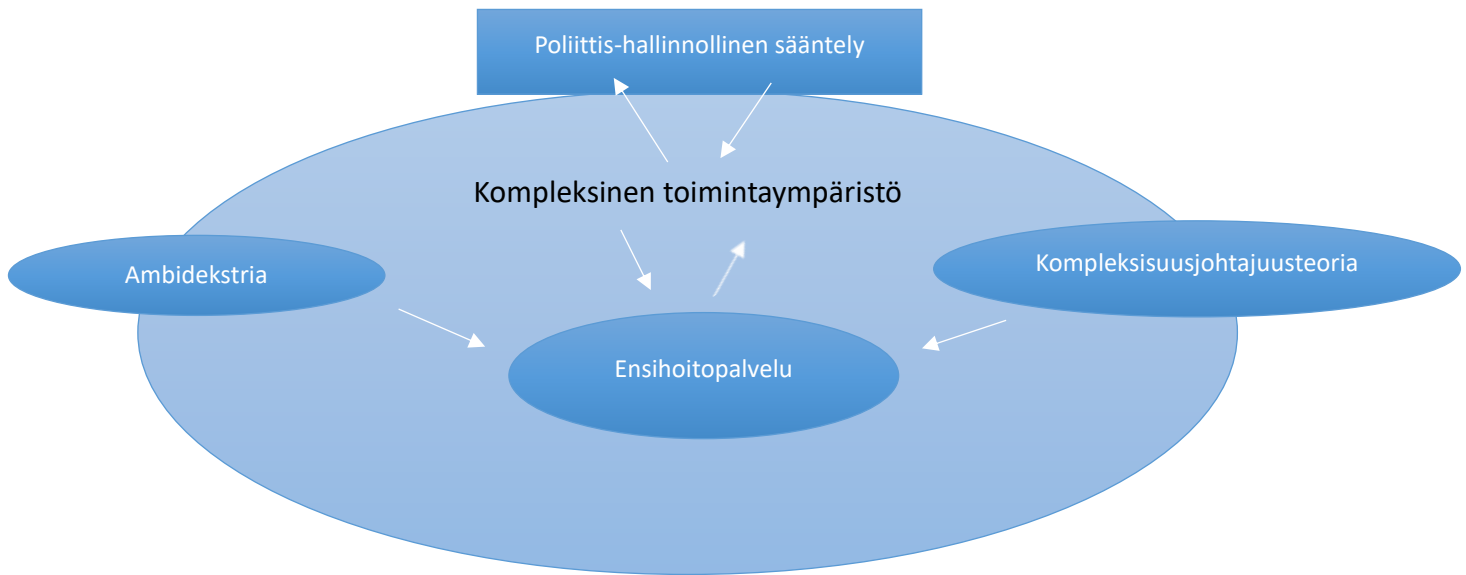
kontekstia hyödyntämällä voidaan saada aikaiseksi jotain hedelmällistä (ks. Palmi ja muut, 2021, s. 5).

Ensihoitopalvelun johtamiseen liittyvässä tutkimuksessa on selkeä tutkimusaukko olemassa (Cimino ja Braun, 2023, s. 1266, 1272). Lisäksi ensihoitopalvelua pitäisi kehittää useasta eri syystä (ks. Wilkinson-Stokes ja muut, 2024, s. 1–2; Strandås ja muut, 2024, s. 1385). Itse ensihoitotyöhön liittyviä tutkimuksia on tehty runsaasti. Kehittäminen ja johtaminen ovat positiivisia asioita, mutta niiden integrointi voi olla vaikeaa, jos hallinnolliset rakenteet eivät ole kunnossa. (ks. Gleiss & Lewandowski, 2022, s. 23; Hartl & Hess 2017, s. 7; Andreasson ja muut, 2018, s. 24.) Suomesta ei löydy tutkimusta siitä, miten ensihoitopalvelua tulisi johtaa. Ulkomailta siirrettävyys on vaikeaa, koska järjestelmän toiminta on melko poikkeavaa Suomessa esimerkiksi palvelurakenteen osalta, vaikka tässä voidaan hyödyntää pohjoismaisia valtioita, joissa kehitystrendit ovat samansuuntaisia sekä maantieteellisesti ja sosiodemografisesti relevantteja. (Seblova ja muut, 2016, s. 446; ks. Kurola ja muut, 2016, s. 13–16.)

STM:n asetuksessa (1218/2022) säädetään, miten hyvinvointialue vastaa ensihoitovalmiuden ylläpidosta, johtaa ensihoitopalvelun operatiivista toimintaa ja laatii ohjeet potilaiden hoidon tarpeen arviosta ja hoitoon ohjauksesta yhteistyösopimuksen mukaisesti. Vartiainen (2012, s. 98) kuitenkin korostaa sitä, miten sote-johtamisessa ei voida turvautua vain hierarkkisiin rakenteisiin tai vallan ja vastuun suhteisiin. Marionin ja Uhl-Bienin (2001, s. 389–390) kompleksisuusjohtajuusteoria pyrkii kuvaamaan maailmaa epävarmana, ennustamattomana ja epälineaarisenä. Tällaisen näkökulman tutkiminen on tärkeää, koska kompleksisuuden huomioiminen on yksi keino johtaa organisaatioita, jos aikaisemmat tavat eivät ole toimineet (Vartiainen, 2007, s. 1). Keskeinen haaste organisaation johtamisessa on siinä, että mallit, jotka keskittyvät vain tutkimiseen hyödyntämisen kustannuksella, kärsivät kokeilun kustannuksista ilman etuja. Toisaalta pelkästään nykyisten toimintojen hyödyntäminen aiheuttaa myös ongelmia, mihin juuri ambidekstria yrittää tarjota ratkaisua. (March, 1991, s. 71.)

Tämän tutkielman tarkoituksena on lisätä teoreettista ymmärrystä siitä, miten ensihoitopalvelua voitaisiin johtaa ja miten hallinnon rakenteet voitaisiin järjestää, sekä tuottaa informaatiota ensihoitopalvelun kehittämiseen. Tutkimuskohteena on ensihoitopalvelu. Tässä hyödynnetään ambidekstriaa ja kompleksisuusjohtajuusteoriaa, joiden teoriaa syntetisoimalla on tarkoitus tutkia ensihoitopalvelun toimintaa. Edellä kuvatut seikat toimivat perusteluna sille, miksi ensihoitopalvelun johtamista on aihetta tutkia. Kompleksisuusjohtajuusteoria toimii linsinä tutkimusilmiölle, koska se mahdollistaa tärkeän kompleksisuuden ymmärtämisen sekä sen hyödyntämisen toimintaympäristössä, jossa on olemassa samanaikaisesti niin byrokraattisia kuin sote-alalle tyypillisiä piirteitä (ks. Uhl-Bien & Marion, 2009, s. 646; Lehtonen ja muut, 2023, s. 181–184).

Tiivistetysti tämän työn taustana on teoreettinen ajatus, jossa ensihoitopalvelu nähdään kiinteänä osana yhteiskuntaa, jota määrittää poliittis-hallinnollinen sääntely. Poliittis-hallinnollinen tarkastelu rajataan kuitenkin ulkopuolelle, mutta sen merkitys tulee ymmärtää ja se on taustalla vaikuttamassa siihen, miten kokonaisuutta jäsennetään. Teoreettiseen ajatukseen sisältyy se, miten ensihoitopalvelua tulee kuitenkin johtaa ja kehittää niin, että se vastaa yhteiskunnan muutokseen. Työkaluna tähän tutkimuksessa tarkastellaan teoriaa ambidekstriasta. Tarkastelua täydentää toimintaympäristön näkeminen yhteen kietoutuneena, minkä takia kompleksisuusjohtajuusteoriaa hyödynnetään tutkimuksen teossa. Yhdessä näiden symbioosia teoreettisella tasolla tarkastelemalla halutaan lisätä tietoa ja ymmärrystä ensihoitopalvelun johtamisesta hallintotieteellisestä näkökulmasta, vastata tutkimuskysymyksiin ja ratkaista tutkimusongelma. Seuraavassa kuviossa 1 hahmotellaan tämän tutkimuksen teoreettista viitekehystä.



Kuvio 1. Hahmotelma työn teoreettisesta viitekehyksestä.

1.2 Tutkimuskysymykset, tutkimusongelma ja tutkimuksen rakenne

Tutkimuskysymyksiä tässä työssä on kaksi. Tutkimuskysymykset ovat:

- 1) Miten ambidekstrian käsitteen ja kompleksisuusjohtajuusteorian hyödyntäminen yhdessä voi edistää uudenlaista lähestymistapaa organisaation johtamisen tutkimuksessa?
- 2) Miten ensihoitopalvelun johtaminen asemoituu ambidekstrian käsitteen ja kompleksisuusjohtajuusteorian muodostamaan kokonaisuuteen?

Kakkuri-Knuuttila ja Heinlahti (2006, s. 94) toteavat, että tutkimuksen tärkeä asia rajataan tutkimusongelmalla. Tutkimusongelmana tässä tutkielmassa nähdään ensihoitopalvelun johtaminen niin, ettei se vastaa riittävästi siihen muutokseen, jota sen toimintaympäristössä tapahtuu. Tästä seuraa ongelmia, jotka eivät ole toivottuja. Tutkimuskysymyksiin vastaamalla on tarkoituksena saada tietoa, jolla tutkimusongelma voidaan yrittää ratkaista ja näin tuottaa tietoa siitä, miten ensihoitopalvelua tulisi johtaa.

(ks. Kakkuri-Knuuttila & Heinlahti, 2006, s. 70.) Näin toimimalla yritetään saavuttaa tutkimuksen tarkoitus, joka on esitetty luvussa 1.1.

Luvussa kaksi esitetään, miten tämä tutkimus on toteutettu. Aluksi esitellään tieteenfilosofia lähtökohtia. Sitten ensimmäisessä alaluvussa syvennyttään käytettyihin tutkimusmenetelmiin ja siihen, miten työ on edennyt. Toisessa alaluvussa esitetään, miten aineisto on hankittu ja miten se on analysoitu.

Luvussa kolme käsitellään ensihoitopalvelua. Aluksi tarkastellaan sitä, miten ensihoitojärjestelmä rakentuu. Sitten tarkastellaan ensihoitajaa toimijana, sillä tieteenfilosofisten lähtökohtien perusteella yksilötason toimijuus nähdään keskeisenä tekijänä johtamisen näkökulmasta. Samassa pääluvussa tarkastellaan ensihoitopalvelun toimintaympäristöä, koska tässä tutkimuksessa ajatellaan, että ympäristöstä ei voida irtaantua, vaan se on kietoutunut yhteen osaksi ensihoitopalvelun toimintaa. Toimintaympäristön tarkastelu jaetaan kolmeen eri tarkastelukohtaan. Niitä ovat 1) sosiodemografinen näkökulma 2) systeemitason tarkastelu ja 3) ensihoitopalvelun kehittäminen. Tarkastelukohdat ovat valikoituneet saturoitumalla, kun teoreettista viitekehystä on rakennettu.

Luvussa neljä tarkastellaan tutkielman keskeisiä organisaatioteorioita. Luku jakaantuu kahteen teoriaan, joita ovat ambidekstria ja kompleksisuusjohtajuusteoria. Ambidekstriaa tarkastellaan kolmesta eri näkökulmasta: organisatorisesta ambidekstriasta, johtamisen ambidekstriasta ja ambidekstriasta sote-organisaatioissa. Ambidekstrian käsittely on keskiössä ja siksi sitä käsitellään useammassa alaluvussa. Syitä tähän on kaksi. Ensinnäkin tutkimusongelman näkökulmasta keskeisenä ongelma nähdään johtaminen ja kehittäminen, johon teoriaa ambidekstriasta yritetään tarjota ratkaisuksi ja toiseksi, tutkimuksen teknisten rajausten takia kompleksisuusjohtajuusteorian käsittely jätetään vähemmälle.

Luvussa viisi luodaan synteesi, jonka tarkoituksena on vastata tutkimuskysymyksiin. Aluksi tarkastellaan ambidekstriin ja kompleksisuusjohtajuusteorian symbioosia. Näiden jälkeen syvennytään tarkastelemaan ensihoitopalvelun asemoitumista näiden teorioiden yhteyteen johtamisen näkökulmasta. Aluksi johtamista tarkastellaan organisaation sisäisenä toimintana ja sitten kompleksisen toimintaympäristön systeemisenä toimijana. Näin toimimalla yritetään saavuttaa tutkimuksen tarkoitus. Lopuksi luvussa kuusi esitetään tiivistetysti tämän tutkielman johtopäätökset. Lisäksi pohditaan tutkielman luotettavuutta ja eettisyyttä sekä jatkotutkimusaiheita.

2 Tutkimuksen toteutus

Tämä tutkimus on teoreettinen, jossa tarkoituksena on lisätä ymmärrystä ja syventää jo olemassa olevaa teoriaa, minkä jälkeen on mahdollista tutkia empiriaa keräämällä. Tällaisessa teoriasta tutkimukseen -strategiassa ajatellaan, että tieteellinen tieto etenisi nopeimmin, kun uusia ideoita kehitetään ja empiirisesti yritetään kumota niitä (Reynolds, 1971, s. 144). Tällainen strategia, joka usein sisältää enemmän laadullista tutkimusta, perustuu vastaaviin oletuksiin tieteellisen tiedon luonteesta. Sen mukaisesti ei ole olemassa "todellista maailmaa" tai "yhtä totuutta". Voidaan ajatella, että tieto ihmisen käyttäytymisestä luodaan yksilöiden mielissä. Tiede on siis prosessi, jossa keksitään kuvauksia ilmiöistä. (Reynolds, 1971, s. 145.) Tämän perusteella tässä tutkimuksessa tutkijan rooli korostuu, mutta toisaalta tutkimuksessa nostetaan esille myös tutkimuskohteen yksilön rooli niin teoreettisessa viitekehyksessä kuin analyysissä ja synteesissä.

Tässä tutkimuksessa taustalla on hermeneuttinen tutkimusote. Törmäsen ja Paasivaaran (2009, s. 15) mukaan hermeneuttisessa tutkimuksessa tutkimus etenee niin, että kokonaisuus muodostuu osien ja kokonaisuuden tulkinnan kautta. Tutkimuksessa on nähtävissä hermeneuttinen kehä, jossa ymmärrys lisääntyy lukemisen myötä. Vaikka tarkoitus on lisätä ymmärrystä, tässä tutkimuksessa on myös nähtävissä pragmaattinen ja sosiaaliseen konstruktionismiin liittyvä tutkimusote. Ensimmäinen siksi, että tarkoituksena on luoda käytännöllinen malli siihen, miten johtaminen voidaan ymmärtää. Jälkimmäinen siksi, että tässä tutkimuksessa ajatellaan ontologisesti niin, että kompleksisuusjohtajuus ei ole fyysisesti olemassa, vaan se ilmenee ihmisten välisessä vuorovaikutuksessa. Tässä tutkimuksessa ajatellaankin epistemologisesti niin, että tietoa voidaan saada ihmisten välistä vuorovaikutusta havainnoimalla. Itsessään sosiaalista konstruktionismia voidaan lähestyä monella tapaa. Tässä tutkimuksessa ajatellaan, että sosiaalisella konstruktionismilla tarkoitetaan sitä, että todellisuus, yhteiskunta ja ihmisten paikat niissä eivät ole automaatioina. Ihmiset ovat siis aktiivisesti rakentamassa maailmaansa ja sen elementtejä. Sosiaaliseen konstruktionismiin liittyvät tutkimukset keskittyvät prosesseihin, joissa yhteiskunnallinen todellisuus muodostuu ja saa lopulta

merkityksiä. Tarkemmin määriteltynä tässä tutkimuksessa halutaan saada tietoa sosiaalisista asiatioista, eikä materiasta objektina. (Niska ja muut, 2024, s. 14, 22–23; ks. Jokinen, 2025.)

Seuraavaksi esitetään tässä tutkimuksessa käytetyt tutkimusmenetelmät ja työn eteneminen. Sen jälkeen seuraavassa alaluvussa esitetään tämän tutkimuksen aineiston hankinta ja analyysin toteutus.

2.1 Tutkimusmenetelmät ja työn eteneminen

Tämä tutkimus on teoreettinen. Siinä ei ole siis erillistä empiiristä osuutta. Tarkoituksena on narratiivisella kirjallisuuskatsauksella kerätä havaintoja niin, että systemaattisen analyysin avulla voidaan luoda synteesi ensihoitopalvelun johtamisen ambidekstriasta kompleksisessa toimintaympäristössä, minkä avulla voidaan vastata tutkimuskysymyksiin.

Teoreettisella tutkimuksella tarkoitetaan sellaista tutkimusta, jolla ei ole suoraa yhteyttä fyysiseen todellisuuteen, eli empiriaan. Yhteys on epäsuora, sillä se on metatason tutkimusta, eli tutkimusta tutkimuksista. Se sisältää argumentaatiota, vasta- ja vaihtoehtoargumentaatiota sekä yhteyksien ja ristiriitojen etsimistä. Erityisesti tavoitteena on sellaisten ongelmien oivaltamista ja esiin nostamista, joita kannattaa alkaa empiirisesti tutkia. (Salonen, 2015, s. 12.) Usein kuitenkin kuullaan sanonta: *”Se toimii teoriassa, muttei käytännössä.”* Tämä lausunto on juurtunut syvään, mutta se on virheellinen moniltakin osin: 1) ajatellaan, että teoria rakennetaan erillään todellisesta maailmasta 2) teoria on irrallaan ja erillään käytännöstä 3) ne, jotka eivät osallistu teorian rakentamiseen tai kehittämiseen, eivät ole samoja henkilöitä kuin ne, jotka taas toimivat käytännössä tai todellisessa maailmassa ja 4) soveltaminen ja hyödyntäminen ovat teorian valinnaisia lopputuloksia. (Lynham, 2002, s. 221.)

Tässä tutkimuksessa taustalla hyödynnetään Lynhamin (2002, s. 231) teorian rakentamisen yleistä mallia, jossa viisi eri osiota. Storberg-Walkerin (2006, s. 230)

mukaan se on luonteeltaan kokonaisvaltainen, käytännössä toistuva ja vie teoreetikon mukaan tutkimuksen maailmaan. Malli sisältää käsitteellisen kehittämisen, operationalisoinnin, vahvistamisen tai kumoamisen, soveltamisen ja jatkuvan jalostamisen ja kehittämisen (ks. Lynham, 2002, s. 229).

2.2 Aineiston hankinta ja analyysi

Teoreettisen tutkimuksen keskiössä ei ole aineiston hankintaan ja analyysiin liittyvät menetit (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 19). Tämän tutkimuksen aineisto on hankittu narratiivisena kirjallisuuskatsauksena, jossa aineisto on tekstiaineistoa. Salmisen (2011, s. 6) mukaan kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yksi eniten käytetyistä ja se jakautuu kahteen erilaiseen orientaatioon: narratiiviseen ja integroivaan kirjallisuuskatsaukseen. Kangasniemen ja muiden (2013, s. 293) mukaan käsitteet menevät usein päällekkäin, kun puhutaan perinteisestä, kuvailevasta, ja narratiivisesta kirjallisuuskatsauksesta. Narratiivinen kirjallisuuskatsaus mahdollistaa käsitteellisen ja teoreettisen kehyksen rakentamisen lisäksi esimerkiksi teorian kehittämisen. Se on menetelmänä väljä. Sitä voi kuitenkin jäsentää neljällä eri vaiheella: 1) tutkimuskysymyksen muodostamisella 2) aineiston valitsemisella 3) kuvailun rakentamisella ja 4) tuotetun tuloksen rakentamisella. Vaiheet voivat kuitenkin mennä päällekkäin. Se sopeutuukin erityisesti sellaisiin aiheisiin, jota määrittävät pirstaleisuus ja hajanaisuus. (Kangasniemi ja muut, 2013, s. 294.) Pyrkimyksenä onkin tuottaa yhtenäinen ja helppolukuinen lopputulos (Salminen, 2011, s. 7). Tässä tutkimuksessa käytetyn tutkimusongelman ja -asetelman takia aihepiiri on pirstalainen. Siksi narratiivista kirjallisuuskatsausta on hyödynnetty.

Tarkemmin narratiivinen kirjallisuuskatsaus voidaan toteuttaa kolmella erilaisella tavalla. Niitä ovat toimituksellinen, kommentoiva ja yleiskatsaus. Laajin tapa toteuttaa narratiivinen kirjallisuuskatsaus on yleiskatsaus. Siinä tarkoituksena on tuoda yhteen aiemmin tehtyjä tutkimuksia, jossa synteesin omaisesti tehdään mielekäs ja koherentti kokonaisuus hankitulle aineistolle. (Salminen, 2011, s. 7.) Aineiston hankinnassa on usein havaittavissa kriittinen ote ja siinä onkin mahdollista päästä johtopäätöksiin, joissa näkyy synteesi (Green, Johnson ja Adams, 2006, s. 103). Tarkoituksena ei ole siis esitellä

aineistoa, vaan luoda vertailua aineiston välille niin, että heikkouksia ja vahvuuksia esitellään, mikä mahdollistaa sen, että päätelmiä voidaan tehdä (Kangasniemi ja muut, 2013, s. 296). Huolimatta tästä kirjallisuuskatsausta käytetään hallintotieteessä melko harvoin sen takia, että se on työläs ja vaativa tapa. Se kuitenkin ohjaa kirjallisuuskatsauksen tekijää tutustumaan pitkän aikavälin sisältöön ja toisaalta myös etsimään sellaisen sisällön, joka on tärkeää tutkimuksen kannalta. (Salminen, 2011, s. 4, 22.) Tämän tutkimuksen teoreettisen näkökulman takia synteesin rakentaminen on oleellista, minkä takia on haluttu hyödyntää yleiskatsausta.

Tiedonhankinta ei ole ollut systemaattista, mikä on narratiiviselle kirjallisuuskatsaukselle tyypillistä, koska erilaiset kirjallisuustyytit ja eri näkökulmat mahdollistavat laaja-alaisen aineiston hyödyntämisen (ks. Salminen, 2011, s. 7). Tarkoituksena on ollut tuoda esille tutkimuksen kannalta relevantti aineisto (ks. Bearfield & Eller, 2007, s. 62). Vaikka narratiivisessa kirjallisuuskatsauksessa ei ole tarpeellista käyttää tiettyjä hakutermejä ja perusteluita tai esitellä käytettyjä menetelmiä, on tässä tutkimuksessa niin haluttu tehdä. (ks. Ferrari, 2015, s. 231). Tällä on pyritty vastaamaan kritiikkiin, jossa aineiston hankinta ei olisi täysin sattumanvaraista ja subjektiivista, mutta samalla huomioitu se, miten tutkimusongelma on uniikki (ks. Kangasniemi ja muut, 2013, s. 298–299).

Aineistoa on hankittu useista eri lähteistä. Tutkijalla oli kokemukseen perustuva esiymmärrys aiheesta. Ymmärrystä lisättiin tekemällä yleisiä hakuja aiheeseen hyödyntäen Google Scholaria. Aihepiirin tarkentuessa ja tutkimusongelman muotoutuessa hakua tarkennettiin. Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimusongelma jäsensivät teoreettista viitekehystä, minkä avulla aineiston hankinta tarkentui. Koska tarkoituksena oli lisätä ymmärrystä ja syventää olemassa olevaa teoriaa, hakustrategia tuli muokata vastaamaan tutkimusprosessia. Tämä tarkoitti sitä, miten hakustrategiassa tuli hankkia aineistoa niin, että ensihoitopalvelun johtamiseen liittyvä aineisto hankittiin pääsääntöisesti itsenäisenä. Ambidekstriaan liittyvä aineisto hankittiin aluksi itsenäisenä. Sitten niin, että sote-konteksti huomioitiin ambidekstriaan liittyvässä aineistossa. Kompleksisuusjohtajuusteoriaan liittyvä aineisto hankittiin itsenäisenä, mutta siinä

huomioitiin sote-konteksti. Tämä vastasi teoreettista viitekehystä, jossa erillisten elementtien mukaisesti oli tarkoitus luoda synteesi tutkimuksen tarkoituksen ja tutkimusongelman mukaisesti.

Kun hakustrategia tarkentui, tietokantoina aineiston hankintaan käytettiin pääsääntöisesti Finnaa, jonka lisäksi hyödynnettiin tarvittaessa Scopusta, Wileyta, ja Web of Sciencea, jos aineistoa ei muuten saavutettu. Hakusanoina aineiston hankinnassa olivat ensihoitopalveluun liittyen "ensihoitopalvelu", "ensihoito", "paramedics", "emergency medical system" ja "ems". Ambidekstriaan liittyen hakusanoina olivat "ambidekstria", "molempikäisyys", "ambidexterity and organi*" ja "ambidexterity and organi* and health*". Kompleksisuusjohtajuusteoriaan liittyviä hakusanoja olivat "kompleksisuusjohtajuusteoria", "complex* and lead* and theory", "complexity thinking", "complexity theory" ja "complex* and thinking and health". Boolean operaattoria ja hakusanan katkaisua hyödynnettiin. Hakusanojen tuli sisältyä otsikkoon tai abstraktiin.

Aineistoina toimineiden tutkimusartikkeleiden sisäänottokriteereinä oli 1) vertaisarviointi 2) tekstin koko saatavuus e-aineistona ja 3) englannin tai suomen kieli. Aineistoksi ei valittu sellaisia tutkimusartikkeleita, joita ei 1) ollut saatavilla 2) tekstilajina oli uutinen tai mielipidekirjoitus tai 3) kieli oli muu kuin englanti tai suomi. Lisäksi hyödynnettiin runsaasti manuaalista tiedonhakua niin, että relevantin tutkimusaineiston löytyessä tarkasteltiin käytettyä lähdeaineistoa ja arvioitiin siitä saatavaa hyödynnettävyyttä. Koska aineiston julkaisuvuosi ei ollut rajauksena, tarkoitti se myös vanhempaa aineistoa. Tämä kuitenkin koskee pääsääntöisesti niin sanottuja klassikkoteoksia, joissa käsitteitä ja teorioita määritellään. Lisäksi hyödynnettiin opetuskirjallisuutta. Teoreettisen viitekehysten poikkeuksellisuuden takia jouduttiin tekemään kompromisseja hakustrategiassa. Olemassa olevan teorian syventäminen vaikeuttikin aineiston hankintaa hakustrategian näkökulmasta. Pääsääntöisesti valitut tutkimusartikkelit olivat laadullisia, mutta joukossa oli myös määrällisiä tutkimuksia.

Tämä johtuu siitä, että esimerkiksi ambidekstriin käsitteen määrittelyyn ja vahvistamiseen on tarvittu määrällisiä metodeja. Toisaalta aineiston hankinnassa vahvistui selkeä tutkimusaukko siitä, että ensihoitopalvelun johtamiseen liittyviä tutkimuksia ei ainakaan ambidekstriin näkökulmasta ole. Kirjallisuuskatsaus usein lisääkin tutkijan ymmärrystä aiheesta yksilötason lisäksi tieteen tasolla (ks. Kylmä & Juvakka, 2007 s. 46).

Tutkimuksen aineiston analyysissa on hyödynnetty systemaattista analyysia. Systemaattisen analyysin tarkoituksena on muodostaa uusia kokonaisuuksia ja tutkimatonta tietoa synteessin avulla (Hannula, 2007, s. 116). Vasta analyysin synteesi saa aikaiseksi mielekkään kokonaiskuvan tutkimuksen kannalta. Analyysimenetelmänä se sopiiinkin sellaiseen tilanteeseen, jossa henkilöllä on käsitys esimerkiksi organisaation toiminnasta. Erityisesti isojen kokonaisuuksien näkökulmasta systemaattinen analyysi on mielekäs. Tutkimuksen itsenäisiä osia onkin siis vaikea ymmärtää, vaan tulkinta pitää tehdä kokonaisuuden näkökulmasta. Syntetisoitua tietoa ei saada keräämällä empiriaa, vaan analysoimalla käytännössä jo olemassa olevaa tekstiaineistoa. Systemaattinen analyysi siis ensiksi erittelee tietoa ja sen jälkeen luo uutta synteessillä. (Törmänen & Paasivaara, 2009, s. 15–16.) Tässä tutkimuksessa tutkijalla on vahva käsitys tutkimuskohteen toiminnasta, minkä takia luonnollisesti ajatellaan teoreettiseen viitekehykseen mukaan otettujen teorioiden kykyä selittää tutkimusongelmaa. Analyysissa käytettävää aineistoa ja sen hankintaa käsitellään luvussa 1.5.

Teknisesti systemaattinen analyysi toteutuu analysoimalla hankitusta tekstiaineistosta tutkimusongelman näkökulmasta oleelliset käsitteet ja ideat. Niiden avulla muodostetaan ydinajatuksia. Tarkoituksena on tuoda esiin ilmiöön vaikuttavat tekijät ja niiden välinen vuorovaikutus. On siis huomioitava merkitykset siinä, mitä pyritään tuomaan esille, miten perustellaan ja mitä ei huomioida. Tämä mahdollistaa *yksittäisten tekstien osien riippuvuuden tutkimuksen aiheiden kokonaisuudesta*. Systemaattisuus muodostuu siinä, miten tutkimuksen näkökulmasta kokonaisuus rakentuu ja ymmärretään. *Tärkeää on ymmärtää, miten analyysivaiheen erottaminen ei ole*

yksinkertaista, koska systemaattinen analyysi metodina on tutkimusprosessi ja analyysin eteneminen eri vaiheineen kytkeytyvät toisiinsa. Analyysi tapahtuukin isossa määrin tutkijan mielessä. Tämä tarkoittaa sitä, että tutkijan ollessa vuorovaikutuksessa tekstin kanssa, hän toteuttaa mielessään synteesiä luomalla mielikuvia niistä asioista, joita teksti ilmaisee sekä järjesteeleee tekstin antamaa informaatiota ja toisaalta myös tapaansa lukea. Analyysinä kyseessä on siis runsaasti ajatustyötä ja lukemista vaativa metodi. (Törmänen & Paasivaara, 2009, s. 16–17; ks. Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 20.)

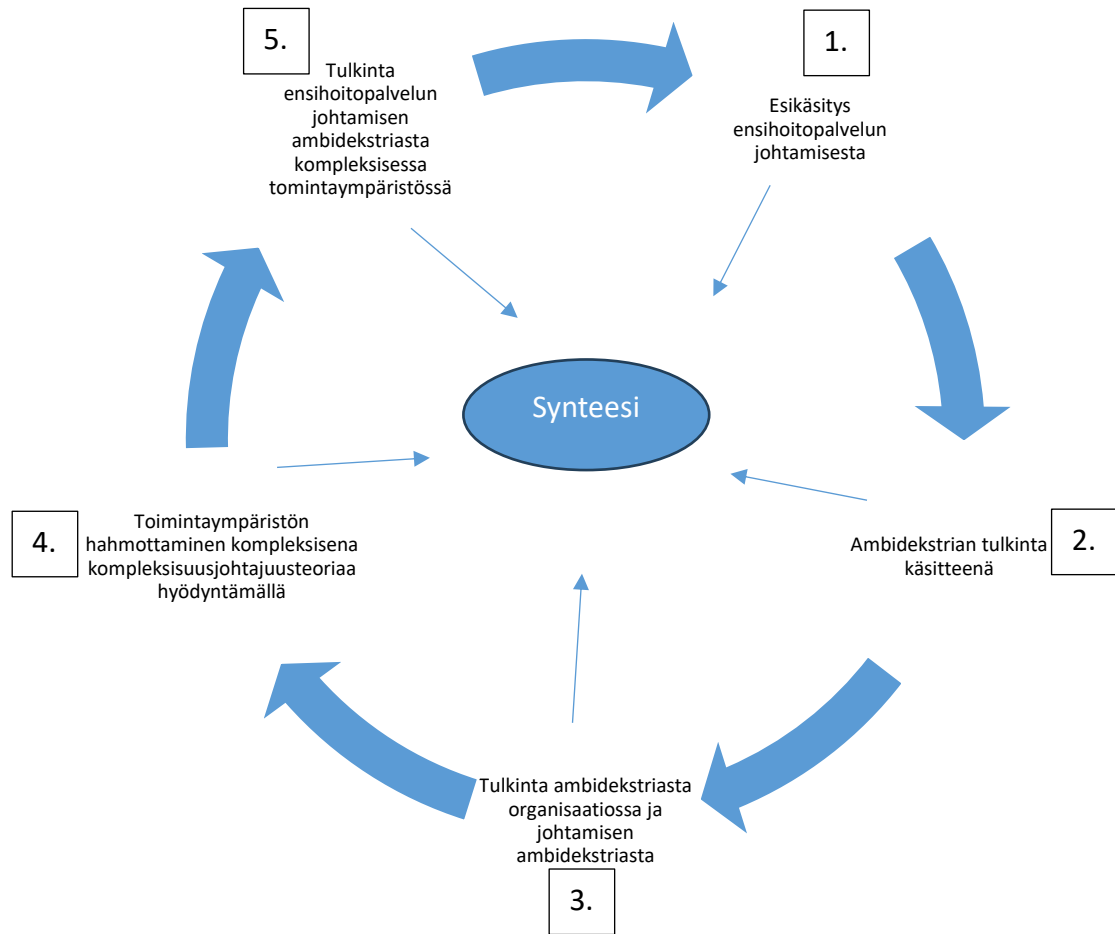
Tässä tutkimuksessa systemaattinen analyysi näyttäytyy niin, että erillistä analyysilukua ei tuoda esiin. Analysointi on luettavissa työn eri vaiheissa ennen erillistä synteesiä käsittelevää osiota niin, että hankitusta aineistosta tuodaan esiin ilmiön kannalta tärkeät käsitteet ja ideat sekä tekijät ilmiöiden taustalla ja niiden vuorovaikutus. Hermeneuttisen kehän mukaisesti kokonaisuus rakentuu myös analyysivaiheessa ja siksi synteesiä rakennetaan myös jokaisessa luvussa myös ennen erillistä synteesisilukua.

Hannulan (2007, s. 117) mukaan systemaattisessa analyysissa voidaan nähdä kaksi erilaista etenemistapaa: teorialähtöinen tai immanenttinen. Jälkimmäisellä tarkoitetaan tutkittavassa tekstissä pitäytyvää lähestymistapaa, joka korostaa tekstin sisällä ja läsnä olevaa. Immanenttinen ei siis hyödynnä ulkopuolista teoriaa tekstien analyysissa. Siinä kuitenkin analyysimetodina hyödynnetään eri tasoja, jotka määräytyvät tutkimuksen tarkoituksen perusteella. Eri tasoja ovat käsitteiden analyysi, väitelauseiden analyysi, argumentaatioanalyysi ja edellytysten analyysi. Voi hyödyntää vain joko yhtä tasoa tai kaikkia toisiaan täydentävinä. Käsitteiden analyysissa yritetään kiinnittää huomio siihen, mitä käsitteitä tekstissä on ja miten niitä käytetään. Väitelauseiden analyysissa tunnistetaan väitteitä ja yhteyksiä. Argumentaatioanalyysi perustuu siihen, miten käsitteiden ja väitteiden pohjalta uudelleen luodaan. Edellytysten analyysi ajatellaan tasoista korkeimpana. Siinä pyritään tuomaan esille ajatuksellisia lähtökohtia, joiden perusteella teksti voidaan johdonmukaisesti selittää. Eri tasot menevät kuitenkin analyysissa päällekkäin. (Törmänen & Paasivaara, 2009, s. 17–18.)

s. 63–64.) Tulkinnan ja tekstien sisällön tulee olla looginen kokonaisuus (ks. Kakkuri-Knuuttila & Ylikoski, 2013, s. 31).

Tässä tutkimuksessa ei ole analyysin sisäisiä erillisiä lukuja eri vaiheille, koska erillistä analyysilukua ei ole, vaan ne nivoutuvat yhteen tutkimuksen aikana. Ne ovat kuitenkin löydettävissä tutkimuksesta. Esimerkiksi valmistavaan vaiheeseen kuuluu se, miten tutkimusongelmaa ja aineiston hankintaa on rakennettu. Analyysivaihe toteutuu teoreettisessa viitekehyksessä ja erillisessä synteessivaiheessa, josta on oma lukunsa. Tulostavaihe menee päällekkäin osittain analyysivaiheen synteessiosion kanssa, mutta tulostavaiheen selkeyden luomiseksi erillinen johtopäätösluku on tehty, jossa tutkimuksen tulokset esitellään. Ymmärrystä on rakennettu koko tutkimuksen ajan niin, että kokonaiskuvan luomiseksi tekstiä on useita kertoja luettu läpi, pyritty etenemään sujuvasti ja laajennettu tulkintaa muihin aihepiireihin. Tavoitteena on ollut ristiriidaton kokonaisuus. Siksi erityisesti synteessiluvun rakentuessa on hyödynnetty tekstiä lukiessa kokonaisuuksien kannalta tärkeiden tulkintojen poimintaa erilliseen tiedostoon, minkä avulla synteesiä on vielä uudelleen tehty yhdistelemällä poiminnat loogiseksi kokonaisuudeksi. (ks. Kakkuri-Knuuttila ja Ylikoski, 2013, s. 31, 33.)

Näin tutkimuksessa on rakentunut tutkijalle itselleen hermeneuttinen kehä, mutta toisaalta myös lukijan on se mahdollista havaita, minkä on tarkoitus lisätä tutkimuksen loogisuutta. Hermeneuttisen kehän toteutuminen tässä tutkimuksessa esitetään kuviossa 2. Siinä kuvataan sitä, miten synteesiä on tehty koko tutkimuksen teon ajan. Synteessin voidaan nähdä jakautuvan viiteen erilaiseen vaiheeseen. Lopullista kokonaisvaltaista synteesiä tehdään erityisesti vaiheessa viisi.



Kuvio 2. Hermeneuttisen kehän toteutuminen tutkimuksessa.

3 Ensihoitojärjestelmä

Sairaalan ulkopuolinen ensihoitojärjestelmä vaihtelee merkittävästi maailmanlaajuisesti - jopa läntisen maailman sisällä. Viimeisen kymmenen vuoden aikana ensihoitopalvelun kysyntä on kasvanut ja se on kokenut merkittäviä muutoksia. (Lindskou ja muut, 2019, s. 1.) Teknologinen murros onkin ollut huimaa (Wilde, 2013, s. 790). Ensihoitojärjestelmän tutkiminen onkin tärkeää, sillä ensihoitopalvelun toiminta nähdään kriittiseksi henkeä pelastavaksi toiminnaksi dynaamisessa ympäristössä ja sen toiminnalla on vaikutusta potilaan selviytymiseen (ks. Wilde, 2013, s. 791; Strandås ja muut, 2024, s. 1385). Poliittiset terveydenhuollon uudistukset muokkaavat myös ensihoitopalvelun toimintaa (Widmer ja muut, 2018, s. 629).

Ensihoitopalvelun rooli on merkittävä sosiaali- ja terveystoimen sektorilla. Sille kohdistuu vuosittain hieman yli 900 000 yhteydenottoa (häätäilmoitusta) erilaisissa tilanteissa. Näistä muodostuu lopulta vuositasolla noin 720 000 tehtävää. Terveystoimen osuus kaikista tehtävistä on noin 40 %. Tehtävät välittyvät ensihoitopalvelulle hätäkeskuksen kautta. Tämä kuvastaa ensihoitopalvelun merkittävää roolia viranomaiskentällä. (Kurola ja muut, 2016a, s. 16; ks. VTV, 2019, s. 13; Castrén ja muut, 2012, 25.)

Operatiivisesta näkökulmasta ensihoitajatyö jakautuu Suomessa kahteen eri tasoon: perus- ja hoitotasoon. Jälkimmäinen edellyttää korkeampaa osaamista, johon liittyy enemmän autonomiaa ja vastuuta potilaiden arvioinnista ja hoidosta. Suomessa perustason ensihoitajalla on lähihoitajan, sairaanhoitajan tai palomiehen tutkinto. Hoitotasolla vaatimuksena on ensihoitaja AMK -tutkinto tai sairaanhoitajan tutkinto, jonka lisäksi on suoritettu hoitotason erikoistumisopinnot. Ensihoitaja AMK -tutkinto on Suomessa nelivuotinen kaksoistutkinto, johon on integroitu sairaanhoitajan tutkinto. Sairaanhoitajan tutkintoon verrattuna hoitotason ensihoitajan opinnot sisältävät erityisesti patofysiologian, farmakologian, itsenäisen potilasarvioinnin, kliinisen päätöksenteon, ei-teknisten taitojen ja akuuttihoidon osaamista sekä työskentelyä osana muita sairaalan ulkopuolisia viranomaisia. Tämä kaksoistutkinnon malli on ainutlaatuinen, ja vain muutamat maat – pääasiassa Suomi, Iso-Britannia ja Australia –

tarjoavat samanlaisia koulutusmalleja. Laajempi kouluttautuminen mahdollistaa sen, miten hoidontarpeen arvioinnilla tehdään ratkaisuja siitä, ketkä tarvitsevat välitöntä hoitoa, ketkä voivat jäädä kohteeseen ja ketkä hakeutuvat myöhemmin tai omalla kyydillä hoitoon. (Ericsson ja muut, 2022, s. 3; Castrén ja muut, 2012, 17–18; STM:n asetus ensihoitopalvelusta 6.4.2011/340.) Ensihoitajan yleinen yhteiskunnallinen arvostus Suomessa on huomionarvoista mediakuvauksilla ja erilaisilla julkisten ammattien arvostuskyselyillä, mikä mahdollisesti korreloi hakijoiden suuren määrän kanssa ensihoitajan AMK-tutkintoon, alhaiseen keskeyttämistasteeseen tutkinto-opiskelijoiden keskuudessa ja opiskelijoiden yleiseen tyytyväisyyteen tutkintoonsa. (Ericsson ja muut, 2022, s. 3.)

Hyvinvointialue määrittää ensihoidon palvelutason ja on järjestämisvastuussa. Käytännössä palvelutasopäätöksessä määritetään alueen ensihoitopalvelun sisältö mitoittamalla se oikealla tavalla, jotta palvelu voidaan tuottaa kansalaisille tehokkaasti ja tarkoituksenmukaisesti. Se on kuitenkin suunniteltava niin, että se muodostaa kokonaisuuden muiden päivystävien terveydenhuollon toimipisteiden kanssa. Samalla hyvinvointialue ohjeistaa hätäkeskuslaitosta tehtävänkäsittelyn osalta. Hyvinvointialue voi itse tuottaa ensihoitopalvelun tai se voi hankkia ulkoisen palvelutuotannon. Tarkemmin ensihoitopalvelun järjestämisestä ja toiminnasta säädetään terveydenhuoltolaissa sekä ensihoitoasetuksessa. (STM, 2025; Terveydenhuoltolaki 1326/2010; STM:n asetus ensihoitopalvelusta 585/2017.)

3.1 Ensihoitaja toimijana

Phillips (2024) tutki Iso-Britanniassa ensihoitajien roolia terveydenhuollon johtamisessa kirjallisuuteen perustuen ja näkee ensihoitajat poikkeuksellisiksi johtajiksi uniikkien taitojen ja kokemusten takia. Heidän kliininen osaamisensa, päätöksentekokykynsä ja adaptiivisuutensa ovat tärkeä voimavara terveydenhuollon johtamisessa. Heillä on kyky innostaa muuta tiimiä ja toimia erilaisissa terveydenhuollon skenaarioissa. Ensihoitajien toiminta vaikuttaa potilaan hoitoon, mutta organisaatiotasolla ensihoitajat lisäävät organisaation suorituskykyä ja terveydenhuollon innovaatioita, kun he toimivat

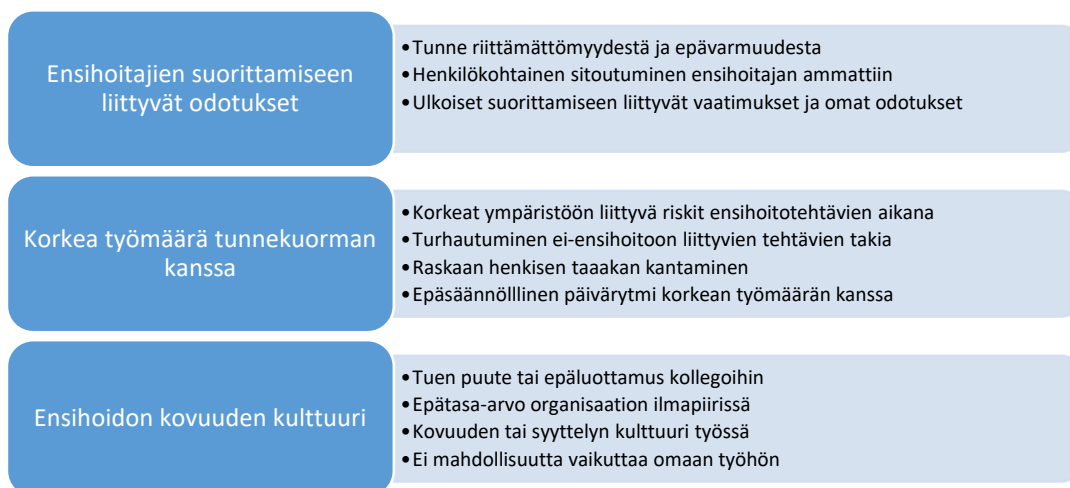
johtotehtävissä. Huolimatta näistä kyvyistä, haasteet liittyen ammatilliseen hierarkiaan ja aliedustukseen tietyissä johtotehtävissä ovat yhä läsnä. (Phillips, 2024, s. 370.) Ericsson ja muut (2022) tutkivat suomalaisia ensihoitajia ja havaitsivat, miten ensihoitajien työ aiheuttaa stressiä, joka johtuu suuresta työmäärästä, ympäristötekijöistä ja tunnekuormituksesta. Suorituskykyodotukset, riittämättömyyden tunne sekä organisaatiokulttuuri, josta puuttuu tuki ja tasa-arvoisuuden tunne, ovat stressitekijöitä. Ratkaisuksi nähdään paineenhallintastrategiat, työmäärään vaikuttaminen ja ammatillinen itsensä toteuttaminen. Nämä ilmaistaan psyykkisesti turvallisenä työympäristönä, ammatillisena ylpeytenä ja sisäisenä kehittymisen haluna. (Ericsson ja muut, 2022, s. 1.) Ensihoitajien toiminnan merkitys on keskeinen potilasturvallisuudelle ja organisaation tulisi tukea tässä toiminnassa esimerkiksi harjoitusten ja koulutusten muodossa (Vähäkangas ja muut, 2023, s. 6).

Ensihoitajien työ sisältää itsenäisiä ratkaisuja tunnepaineen alla rajatuilla resursseilla sairaalan ulkopuolella, kun työympäristö on samanaikaisesti arvaamaton. Samanaikaisesti riittävät työkalut, tieto tai ohjeet puuttuvat, jotta näitä yhteen kietoutuneita kliinisiä tai sosiaalisia ongelmia tilanteita voidaan ratkaista. Tämä laaja vastuu korreloi avuttomuuden ja riittämättömyyden tunteen kanssa. Hoitotyön riittämätön suorittaminen omien eettisten normien mukaisesti saattaa johtaa myös ensihoitajat kehittämään moraalista ahdistusta, joka on usein esiintyvä ilmiö, kun terveydenhuollon ammattilaiset tuntevat olevansa voimattomia toimimaan eettisesti. (Ericsson ja muut, 2022, s. 1–2.) Standardoitujen koulutus- ja harjoitusohjelmien sekä asianmukaisten ohjeiden ja protokollien kehittäminen ja käyttöönotto ovat yhtä tärkeitä sen varmistamiseksi, että ensihoitajat voivat suorittaa heille määrättyt tehtävät tehokkaasti ja turvallisesti (Strandås ja muut, 2024, s. 1398).

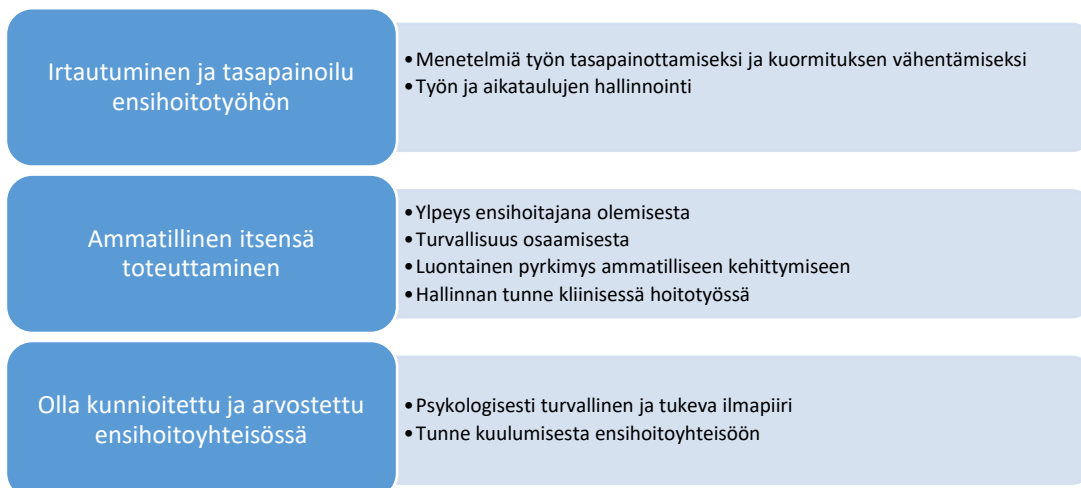
Usein raportoidut työn vaatimukset, joita ensihoitajat kohtaavat, ovat ympäristöön, sosiokulttuurisuuteen tai organisaatioon liittyviä. Psyykkistä kärsimystä aiheuttavat kriittiset tapahtumat, potilaiden hoitoon liittyvät traumaattiset tapahtumat, potilaiden

ja sivullisten väkivallan uhka ja hälytysajoneuvon ajamiseen liittyvät riskit, epävarmat työympäristöt ja fyysiset vammat. Samaan aikaan yksilöllinen suorituspaine, eettiset ristiriidat ja sosiaaliset paineet sekä jatkuvat emotionaaliset potilaskohtaamiset näyttävät olevan ensihoitajan ammatin luontaisia ilmiöitä. Siksi ensihoitajan omat tunteet ovat olennainen osa hoitotyötä. Tämä yhdistettynä usein taustalla olevaan organisaatiokulttuuriin, jossa stigmatisoidaan ammattilaisten omaa henkistä hyvinvointia, voi alentaa ensihoitajan kynnystä pyytää tukea. Tällaisten edellä mainittujen stressitekijöiden kertymät ovat osoittaneet korrelaatioita ensihoitajan työuupumus- ja väsymysriskin lisääntymiseen ja jopa ammatin vaihtamiseen sekä heikentyneeseen suorituskykyyn ja suurempaan riskiin potilasturvallisuudelle. (Ericsson ja muut, 2022, s. 2.) Ensihoitajien roolien ja kykyjen tunnustaminen sekä ensihoitajien ja muiden terveydenhuollon ammattilaisten välisen yhteistyön edistäminen voi johtaa yhtenäisempään ja potilaskeskeisempään hoitoon (Strandås ja muut, 2024, s. 1398).

Ericssonin ja muiden (2022, s. 2) tutkimuksessa kuvataan ensihoitajan työtä ja heidän omia käsityksiään työhön liittyvistä asioista, kuten työn vaatimuksia ja resursseja, potilaiden hoitoa ja heidän suhteitaan ammatillisessa yhteisössään. Seuraavissa kuvioissa 3 ja 4 kuvaillaan ensihoitotyön vaatimuksia ja resursseja.



Kuvio 3. Ensihoitajien kokemat työn vaatimukset (mukaillen Ericssonia ja muita, 2022, s. 5).



Kuvio 4. Ensihoitajien kokemat työn resurssit (mukaillen Ericssonia ja muita, 2022, s. 5).

3.2 Ensihoitopalvelun toimintaympäristö

Ensihoitopalvelun tehtävämäärien kasvu on tullut yleiseksi ongelmaksi maailmalla viimeisen 20 vuoden aikana. Esimerkiksi Isossa-Britanniassa tehtävät ovat kasvaneet keskimäärin 4 % vuosittain. (Kawakami ja muut, 2007, s. 2; Lowthian ja muut, 2011, s. 63.) Pelkästään reduktionistinen näkökulma ei vastaa riittävästi toimintaympäristön kompleksisuuteen (Widmer ja muut, 2018, s. 630). Vaikka yleisesti ensihoitopalvelun ensisijainen toiminta historiallisesti on perustunut hätätilapotilaiden hoitoon, sen rooli yhteiskunnassa on nähty sen sijaan kokonaisvaltaisena palveluna, joka toimii hätätilanteita laajemmin perusterveydenhuollon alueilla, kuten seurannassa ja vammojen ehkäisyssä. Vaikka useimmat ensihoidon hälyttäjät eivät ole lääketieteellisiä hätätapauksia eivätkä tarvitse kuljetusta päivystyspoliklinikalle, ensihoidon kuljetus päivystyspoliklinikalle on pysynyt standardina. Ajatus ensihoidon tarjoamasta kiireettömästä hoidosta on pysynyt marginaalisena, ja tutkimukset viittaavat siihen, että ensihoidossa säilyy sisäinen organisaatiokulttuuri, joka edistää liiallista kuljetusta päivystyspoliklinikalle. Lisäksi ensihoitajien koulutus keskittyy edelleen laajasti elvytykseen sen sijaan, että se vastaisi kiireellisen hoidon ja perusterveydenhuollon tilanteisiin, joita uudet terveydenhuollon ammattilaiset kohtaavat valmistuttuaan ja aloittaessaan työuransa. On tarve saavuttaa yhteisymmärrys ensihoidon roolista

yhteiskunnassa ja erityisesti siitä, että tulisiko toimenkuvan jatkaa laajenemistaan hätätilanteiden hoidon ulkopuolelle. (Wilkinson-Stokes ja muut, 2024, s. 1–2.)

Toisaalta keskeistä on huomioida se, miten ongelma ei ole uusi, koska Richards ja Ferrall (1999, s. 14) jo neljännesvuosisata sitten tutkivat ensihoitopalvelun kiireellisiä ja kiireettömiä tehtäviä Yhdysvalloissa tarkastelemalla potilaiden ja ensihoitajien näkemyksiä kuljetuksen kiireellisyydestä. Tutkimuksen mukaan 47 % potilasta oli sellaisia, jotka eivät olisi tarvinneet ensihoitopalvelun kuljetusta päivystykseen. (Richards & Ferrall, 1999, s. 14.) Myös Suomessa kokonaistehtävämäärät ovat kasvaneet viime vuosina noin 4 prosenttiyksikköä. Suomessa ensihoitopalvelulla tehtävämääriä on valtakunnallisesti parhaimmillaan noin 150 tunnissa ja se noudattaa syklistä, lähes nelinkertaista, kasvua vuorokauden sisällä. Tilastojen perusteella tiedetään siis palvelutarpeen määrä vuorokauden sisällä, mikä voidaan ottaa johtamisessa huomioon resurssinäkökuulmasta. Tulee kuitenkin muistaa, miten yllättäviinkin tilanteisiin tulee pystyä vastaamaan. Näitä ovat esimerkiksi monipotilastilanteet. Kompleksisuus kuitenkin tuottaa haasteita siinä, miten ennakoitua voidaan tehdä resurssinäkökuulmasta. (ks. Kurola ja muut, 2016b, s. 19–20.)

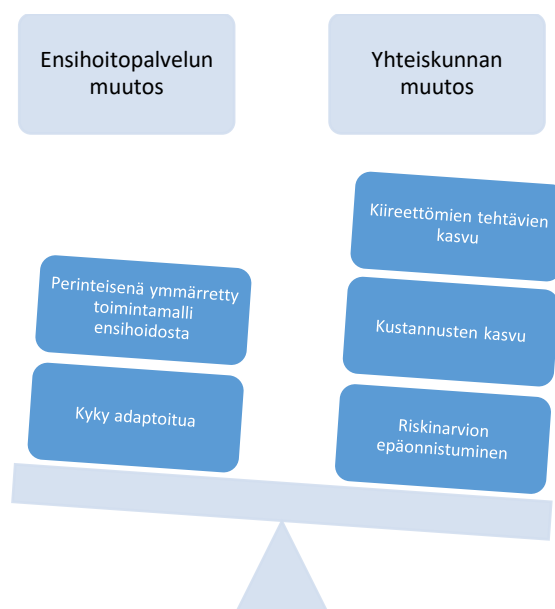
Tällainen jatkuva kysynnän kasvu aiheuttaa lisääntyvää painetta ensihoitopalvelulle ja laajemmalle terveydenhuoltojärjestelmälle mahdollisesti vaarantaen hoidon saatavuuden, laadun ja turvallisuuden (Lowthian ja muut, 2011, s. 66). On tutkittava useita mekanismeja, jotta voitaisiin korjata ristiriita kuluttajien pyytämän kiireettömän hoidon ja ensihoidon tarjoaman akuuttihoiton välillä. Näihin kuuluvat esimerkiksi etäterveydenhuolto, lisääntyneet hoitonojauusreitit päivystyspoliklinikan ulkopuolelle ja erikoistuneiden yhteisöensihoitajien käyttöönotto. Toteutus edellyttää laajaa tukea useilta eri sidosryhmiltä. (Wilkinson-Stokes ja muut, 2024, s. 2.) Suurin osa muutoksista toimintaympäristössä ja ohjausmekanismeissa on kuitenkin kansallisia. Niitä ovat lainsäädäntö, sitä tulkitseva oikeuskäytäntö ja laillisuusvalvonta. Lisäksi muu viranomaistoiminta sekä muutokset terveydenhuollon palvelujärjestelmässä. (Kurola ja muut, 2016a, s. 18.)

Maailmanlaajuisesti ensihoitopalvelut raportoivat, että kiireettömät avunpyynnöt muodostavat nykyään suurimman osan heidän työmäärästään (Wilkinson-Stokes ja muut, 2024, s. 1). Ruotsissa 16 % (Norberg ja muut, 2015, s. 311), Yhdysvalloissa 34,5 % (Alpert ja muut, 2013, s. 2142) ja Isossa-Britanniassa 41 % (O’Cathain ja muut, 2018, s. 1) kaikista soittajista ei tarvitse päivystyskuljetusta. Suomessa ensihoitopalvelun kaikista tehtävistä 25–40 prosenttia johtaa potilaan kuljettamatta jättämiseen (VTV, 2019, s. 35).

Tästä voi nopeasti päätellä kriittisen ongelman, mutta maailmanlaajuisen meta-analyysin mukaan vain 21 % kuljettamatta jätetyistä ensihoidon potilaista hakeutuu päivystykseen (Yeung ja muut, 2019, s. 324) ja kuljettamatta jätettyjen potilaiden kuolleisuusaste on matala (1 %) (Yeung ja muut, 2019, s. 327). Tämä 1 % kuolleisuusaste on verrattavissa päivystyspoliklinikan kotiutuksen jälkeiseen 30 päivän yleiseen kuolleisuusasteeseen, joka on 1,3 %. Ero kuolleisuudessa on siis vähäinen. Huolimatta turvallisesta kotiin jättämisestä on huomioitava se, miten potilaat, joita ei kuljeteta sairaalaan ensihoitopalvelun kontaktin jälkeen, hakeutuvat silti päivystykseen, ja monet heistä kotiutetaan myöhemmin ilman sairaalaan ottamista. (Wilkinson-Stokes ja muut, 2024, s. 1.)

Bookerin ja muiden (2019, s. 1) mukaan ensihoitopalvelun kohtaamat kiireettömät tehtävät ovat kompleksisia. Ensihoitopalveluita ei ole historiallisesti rakennettu vastaamaan nykyisin suurimman potilasryhmänsä tarpeisiin. Ensihoitopalvelu kehitettiin tarjoamaan nopeaa hoidon tarpeen arviointia, vastetta, elvytystä ja kuljetusta päivystyspoliklinikalle. Nämä kaikki voivat kuitenkin olla tehottomia ja epätarkoituksenmukaisia kiireettömissä pyynnöissä. Esimerkiksi tarpeeton kuljetus päivystyspoliklinikalle pahentaa ruuhkautumista, lisää sairaalainfektioita ja hoitoon liittyvien haittojen riskiä. Lisäksi hätätilannemalli on resursseja kuluttava ja merkittävä terveydenhuollon kustannuserä. (Wilkinson-Stokes ja muut, 2024, s. 2.)

Suomessa ensihoitopalvelun järjestäminen kustantaa keskimäärin 39 euroa per asukas vuonna 2016 (VTV, 2019, s. 11). Rahoituspohja muodostuu osittain kuljetusperusteisesti, minkä takia se kannustaa kuljettamaan. Tämä tapa on usein koettu esteeksi ensihoitopalvelun kehittämiseksi. Tämä toimintatapa on jääne ajalta, jolloin ensihoitopalvelun toiminta ei ollut osa terveydenhuoltoa, vaan kyseessä oli sairaankuljetus. (VTV, 2019, s. 32–33.) Kuviossa 5 esitetään tiivistetysti ja soveltaen problematiikka ensihoitopalvelun muutoksen osalta. Siitä voidaan havaita, miten systeemin toiminta ei ole tasapainossa (ks. Wilkinson-Stokes ja muut, 2024, s. 1–2; VTV, 2019, s. 11; Kurola ja muut, 2016b, s. 19–20).



Kuvio 5. Ensihoitopalvelun lähtötilanne toimintaympäristössään.

VTV:n (2019, s. 17) mukaan ensihoitotehtävien lisääntymistä on ollut aiheuttamassa laitospaikkojen vähentyminen ja painopisteen siirto kotiin annettaviin palveluihin. Samaan tulokseen on tullut Kurola ja muut (2016a, s. 25). Seurauksena on se, miten yhä huonokuntoisempia ja monisairaita iäkkäitä hoidetaan nykyisin kotona. Näitä potilaita ensihoito kuljettaa toistuvasti päivystyspisteisiin, koska he eivät pärjää kotona. Päivystyksestä nämä samat potilaat pyritään kotiuttaa nopeasti hoitopaikkojen

vähäisyyden vuoksi. Jatkohoitopaikkaa etsittäessä ei huomioida hoidon tarkoituksenmukaisuutta ja suunnitelmallisuutta. (VTV, 2019, s. 17.)

Samanaikaisesti ensihoitopalvelun suorittamat tehtävät eivät ole tarkoituksenmukaisia (Wilkinson-Stokes ja muut, 2024, s. 8). Ongelmana on symbioosin puute. Kotihoidon, ensihoidon, päivystyksen ja sairaalaosastojen hoitoketjut eivät toimi yhdessä. Pitäisikin lisätä palveluvalikoimaa vastaamaan kysyntään. Jos pitkäaikaispotilailla olisi ongelmia ehkäisevät hoitosuunnitelmat ja mahdollisuus saada lääkärin arvio kiireellisessä tilanteessa kotiin, vähenisi myös yhteydenotot hätäkeskukseen. Lisäksi terveydenhuollon toimivat puhelinpalvelut ja kotihoidon akuuttipalvelut vähentäisivät ensihoidon tarvetta. (VTV, 2019, s. 20.) Lisäksi tulee ymmärtää, miten lisääntynyt ambulanssien käyttö on läheisesti yhteydessä päivystyspoliklinikan käyntimääriin (Lowthian ja muut, 2011, s. 64).

Toimintaa ei edesauta pirstalainen tietojärjestelmien toiminta, minkä takia tilastointia, eikä kokonaiskuvaa voida muodostaa (VTV, 2019, s. 21). Tämä tiedon keräämiseen ja käsittelyyn liittyvän problematiikan korjaaminen on keskeinen tapa parantaa sitä, että ensihoitopalvelun vaikuttavuutta voidaan tutkia (Kurola ja muut, 2016a, s. 37). Myös Ilkka (2015, s. 21) on tullut samaan tulokseen. Tanskassa laajojen rekisterien ohella valtakunnallinen ensihoidon potilastietojärjestelmä on mahdollistanut korkealaatuisen tutkimuksen ja laadunvarmistushankkeet. Tämä avaa mahdollisuuden saavuttaa tietoa koko ensihoidon potilasväestöstä ja siihen liittyvistä hoitotuloksista. (Lindskou ja muut, 2019, s. 5.)

3.2.1 Sosiodemografinen näkökulma

Suomi on maantieteellisesti laajasti asuttu maa. Siksi on relevanttia ymmärtää myös ensihoitopalvelun erilaisuus kaupungissa ja maaseudulla. Alanazy ja muut (2021, s. 1) näkevät ensihoitopalvelun toiminnassa erilaisuuksia ja samankaltaisuuksia, kun tarkastellaan maaseutua ja kaupunkialuetta. Eroavaisuudet liittyvät vaste- ja kuljetusaikaan, ensihoitopalvelun hälytyksen syyhyn sekä inhimillisiin ja fyysisiin syihin.

(Alanazy ja muut, 2021, s. 1.) Sairaalan ulkopuolisen hoidon on todettu vähentävän kuolleisuutta (Lin ja muut, 2012, s. 513). Oleellista on kuitenkin ymmärtää, että esimerkiksi sydänpysähdyksen saaneiden potilaiden selviäminen eroaa maaseudulla ja kaupunkialueella (Jennings ja muut, 2006, s. 135). Ympäri maailmaa ensihoitopalvelun merkitys on kuitenkin suuri, koska se tarjoaa potilaille välttämätöntä hoitoa paikan päällä onnettomuustilanteessa, akuutissa sairaudessa tai kroonisen tilanteen pahenemisessa. Kuitenkin laajat ensihoitopalvelun kehittämiset ovat vaikeita johtuen useista tekijöistä, kuten maantieteeseen, koordinoituun vasteprosessiin, mahdollisuuksiin henkeä pelastavien laitteiden käyttöönottoon ja harjoitteluun sekä asianmukaisen henkilöstön ja kaluston saatavuuteen. (Alanazy ja muut, 2021, s. 2.)

Vasteajan eroavaisuudet liittyvät asemien sijaintiin maaseudulla, mikä heikentää potilaan saavutettavuutta verrattuna kaupunkialueelle, mihin juurikaan parannusehdotuksia organisaatiotekijöiden näkökulmasta ei ole havaittu. Toisaalta yhtenä tekijänä kaupunkialueella vasteaikaan on huomioitu ruuhka-ajan merkitys, mikä taas ei ole ongelma maaseudulla. Lisäksi vasteaikaan liittyväksi ongelmaksi havaittiin maaseudulla se, miten hätäkeskuksen tiedotus voi vaikuttaa ensihoitopalvelun mahdollisuuksiin löytää kohde – tämä korostuu varsinkin yöaikaan. Vasteaika kytkeytyy osittain siihen, miten eroavaisuutena maaseudun ja kaupungin välillä on potilaan kohtaamiseen, hoitoon ja hoitopaikkaan kuljettamiseen kuluva aika. Eroavaisuus muodostuu osittain hoitopaikkojen maantieteellisesti vähäisestä lukumäärästä, mikä lisää kuljetusaikaa. (Alanazy ja muut, 2021, s. 4–5.)

Eroavaisuuksia sille, miksi ensihoitopalvelu hälytetään, löytyy useita maaseudun ja kaupunkialueen välillä. Maaseudulla suurin osa ensihoitotehtävistä liittyy traumoihin, kun taas kaupungissa suurin osa tehtävistä on lääketieteellisiä. Siksi organisaatiotekijöiden näkökulmasta pitäisi huomioida vaatimus erilaisessa kalustossa maaseudun ja kaupunkialueen välillä, resurssoinnin tarve sekä korkeammin koulutettujen ensihoitajan lukumäärän lisääminen maaseudulla, koska tehtävät ovat usein siellä vaativampia. (Alanazy ja muut, 2021, s. 5.) Suomessa tehtävien

keskimääräinen kokonaiskesto on 56 minuuttia. Suuret kaupungit ovat tehtävien kokonaiskeston keskiarvon alapuolella. Pienillä ja syrjäisillä paikkakunnilla tehtävät kestivät jopa kaksi kertaa maan keskiarvoa pidempään, mikä selittyy ensisijaisesti pidemmällä kuljetusetäisyyksillä. (Kurola ja muut, 2016a, s. 5.) Lisäksi Suomen maantieteellinen hajanaisuus asettaa haasteita niin, että kaupunkialueella ensihoitopalvelu saapuu paikalle nopeasti ja valtakunnallisesti suhteellisen yhdenvertaisesti (VTV, 2019, s. 14).

Maaseudun ja kaupunkialueen ensihoitopalveluissa on kuitenkin samankaltaisuuksia. Esimerkiksi molempien alueiden toimintakykyyn tuottaa palvelua tasolla, jolla haluttaisiin, vaikuttaa onnettomuussuunnittelu muiden viranomaisten kanssa, ensihoitopalvelun autonomia, lääkintälaitteiden koordinointi ja ensihoitopalvelun malli. Tällaiset operointiin vaikuttavat prosessit vaikuttavat turhaan siihen, miten potilaan saama hoito viivästyy. Erityinen ongelma molemmilla alueilla nähdään huonossa koordinoinnissa ensihoitopalvelun ja muiden viranomaisten välillä. Lisäksi ongelmia on itse terveydenhuollon toimijoiden välillä. Tässä korostuu erilaisten palvelutuottajien välinen toiminta. Ensihoitopalvelua yhdistää maaseudulla ja kaupunkialueella myös sellaiset tehtävät, joissa potilasta ei päädytä kuljettamaan hoitoon, koska potilaiden vaivat ovat pieniä suhteessa siihen, mihin ensihoitopalvelun toiminta on tarkoitettu. Ongelmaksi muodostuu se, miten rajallisten resurssien sitominen tällaiseen toimintaan on pois oikeasti kriittisten potilaiden hoitamisesta. Avaintekijäksi nähdään yleisen tietoisuuden lisääminen. (Alanazy ja muut, 2021, s. 5–6.)

Newton ja muut (2024) tutkivat Kanadalaisten ensihoitajien näkemyksiä systeemitason ongelmista. Tutkimuksen mukaan on ajateltu, että rajattoman ensihoitopalvelun käyttöönotto parantaa merkittävästi palvelujen tuotantoa optimoimalla resurssien saatavuutta ja käyttöä koko maakunnassa esimerkiksi vasteaikoja parantamalla sekä integroi muodollisesti ensihoitajat terveydenhuoltojärjestelmään. Muutostyössä tulee kuitenkin huomioida ensihoitajien näkökulma, jotta näyttöperustaa voidaan kehittää. (Newton ja muut, 2024, s. 2.)

Vasteaikojen parantamisen lisäksi pitää ymmärtää se, miten ambulanssien resursseja pitää lisätä esimerkiksi vähentämällä poissaoloa hälytysvalmiudesta (Newton ja muut, 2024, s. 2). Tällaisia tilanteita syntyy esimerkiksi potilaan luovutustilanteissa päivystykseen. Jotta luovutusprosessia voitaisiin kehittää, tulisi niin päivystyksen kuin ensihoitopalvelun johdon työskennellä yhdessä. Lisäksi oleellista on ymmärtää, ettei ensihoitopalvelu ole erillinen, vaan kiinteä osa muuta terveydenhuoltojärjestelmää ja yllättäviin tapahtumiin tulee pystyä reagoimaan. Samanaikaisesti, kun resurssit ovat heikkomat pitkittyneen luovutuksen takia, aiheutetaan ongelmia itse ensihoitopalvelun toiminnalle, mutta paradoksaalisesti myös potilaan hoidolle vasteaikojen huonontuessa, koska silloin ydintehtävä heikkenee. (Cooney ja muut, 2011, s. 559–560.) Tämä on huomioitava seikka, sillä ensihoitopalvelun vasteaikoja on vuosien aikana juuri yritetty parantaa (Wilde, 2013, s. 790).

Mitä tulee potilaiden päivystyksen luovuttamiseen, ensihoitajat vahvistavat laajalle levinneitä vaikeuksia siirtää hoitoa päivystyshenkilöstölle, mikä estää heitä olemasta käytettävissä vastaamaan uusiin hätätilanteisiin. Viivästynyt luovutus muodostuu kolmesta eri syystä: 1) estynyt pääsy 2) riittämätön henkilöstö päivystyksessä ja 3) e-akuuteille potilaille tarjottavien hoitopaikkojen puute. Kun tähän yhdistetään tilanne, jossa ambulanssien määrä on niukka, syntyy moraalista vahinkoa ja syyllisyyttä siitä, miten asianmukaista hoitoa ei voida antaa korkeariskisille potilaille, mikä aiheuttaa noidankehän syntymisen. Samanaikaisesti tiedetään, miten perusterveydenhuollon, riippuvuuspalveluiden ja asumisohjelmien määrä on riittämätön, ja se rasittaa ensihoitopalvelun toimintaa, koska tehtävät tulevat heille ja apua voidaan tarjota vain rajallisesti. Kiireettömät tehtävät vaativat kuitenkin usein saman verran tai jopa enemmän aikaa kuin kiireelliset tehtävät. Tehtävisidonnaisuus aika näihin tehtäviin aiheuttaa lisää kielteisiä vaikutuksia. (Newton ja muut, 2024, s. 5.)

Löydökset suosittelivat ratkaisuksi ensihoitopalvelun toiminnan parantamiseksi keskittymistä ajoneuvojen ikään, kannustimia ensihoitajien määrän lisäämiseksi

maaseudulle sekä niiden erikoistumiskoulutuksia ja ensihoitopalvelun rooliin keskittyvän kansallisen julkisen koulutusohjelman toteuttamista. (Alanazy ja muut, 2021, s. 1.) Ensihoitajat eivät näe maaseudun rekrytointiongelmia tai työntekijöiden poistumaa ongelmana itsessään, vaan poliittisilla päätöksillä rakennettu rajaton ensihoitopalvelun toiminta nähdään kuormittavana tekijänä ja kriisin pahentajana maaseudulla, sillä kaupungissa rajallisten ambulanssien hyödyntäminen paikkaamassa maaseudun tyhjiötä vain heikentää tilannetta (Newton ja muut, 2024, s. 5–6). Tulee kuitenkin ymmärtää asioiden yhteen kietoutuminen ja ymmärtää yhteiskunnan muutos, koska maaseudun asukasmäärä vähenee kaupungistumisen myötä. Samanaikaisesti enemmän sairastava yhä iäkkäämpi väestö asuu kuitenkin maaseudulla ja heidän palvelutarpeensa on moninkertainen. (Rotkirch 2021, s. 135, 158.)

Toisaalta on havaittu, miten alhaisen sosioekonomisen aseman omaavat potilaat ottavat merkittävästi todennäköisemmin uudelleen yhteyttä sairaalaan tai ensihoitoon ensimmäisen puhelun jälkeen tai kohteessa annetun hoidon ja kotiutuksen jälkeen verrattuna korkean sosioekonomisen aseman potilaisiin. Tämä viittaa siihen, että alhaisemmassa sosioekonomisessa asemassa olevat soittajat, kuten eläkeläiset ja sosiaalitukea saavat, eivät saa asianmukaista apua. (Frydenlund ja muut, 2022, s. 555.) Myös Søvsvø ja muut (2020, s. 393) ovat tulleet samaan tulokseen, sillä korkea ikä, pienet tulot, matala koulutus ja alhainen sosioekonominen asema ovat merkittävimpiä tekijöitä sille, että ensihoitopalvelu aktivoidaan virka-ajan ulkopuolella.

Tulee ymmärtää väestöllisen muuntumisen käsite, joka kuvaa sitä, miten vanhempia ikäluokkia on määrällisesti enemmän suhteessa nuorempiin ikäluokkiin. Kyseessä on megatrendi, joka saattaa lisätä eriarvoisuutta eri väestöryhmien välillä. (Rotkirch, 2021, s. 18.) Vaikka vanhempia ikäluokkia on määrällisesti enemmän kuin nuoria, väestökasvumme on negatiivinen, eli väkilukumme vähenee vuosittain 10 000–20 000 ihmisen verran vuodesta 2016 lähtien aina vuoteen 2040 saakka. Samanaikaisesti, kun vertaamme kaupungistumisen kehitystä, huomaamme sen, miten vuosien 2010 ja 2020 välillä kasvua on tullut 81 %, eli eniten koko pohjoismaista, vaikka syntyvyys on vähäisintä.

(Rotkirch, 2021, s. 58.) Suomessa elinajanodote 65-vuotiailla naisilla on pohjoismaiden korkein: 22,1 vuotta. Suomessa elinajanodote 65-vuotiailla miehillä on pohjoismaiden toiseksi korkein: 18,4 vuotta. (Rotkirch, 2021, s. 60.)

Sosioekonomiset erot heijastuvat terveyteen ja kuolleisuuteen elämän viimeisiin vuosiin asti. Tämä on oleellista ymmärtää, koska esimerkiksi Suomessa vuonna 2020 yli 50-vuotiaista jätti hoitoon hakeutumatta varallisuuden takia 6,4 % ja saavutettavuuden takia 7,3 %. (Rotkirch, 2021, s. 63–64.) Samanaikaisesti ensihoitotehtävien määrä on korkeimmillaan yli 50-vuotiailla, ja tehtävämäärät kasvavat progressiivisesti niin miehillä kuin naisilla ja ikäihmiset voivat muodostaa kolmanneksen ensihoitopalvelun tehtävistä (Kurola ja muut, 2016a, s. 30; Agarwall ja muut, 2017, s. 2). Juuri ikäihmiset kärsivät hoivaköyhyydestä, mikä on yhteiskuntapoliittisesti merkittävä ongelma ja on vastoin hyvinvointivaltion universalismin periaatetta (Kröger ja muut, 2019, s. 131).

Ensihoitopalvelun toiminta nähdään kriittiseksi henkeä pelastavaksi toiminnaksi (ks. Wilde, 2013, s. 791). Ensihoitopalvelua tarvitaan kuitenkin yksilötasolla harvoin, sillä 19 kuukauden seurantajaksolla suurin osa tarvitsi vain 1–2 kertaa. Yksilöt, jotka tarvitsevat ensihoitopalvelua usein, muodostavat suhteellisen pienen potilasmäärän (1,2 % kaikista palvelua tarvitsevistä). Haaste tulee siinä, miten pienen potilasmäärän palvelutarve on suurta. Heillä hoitokontakteja on yhteensä 4545 kertaa. Tämä on 11,4 % kaikista ensihoitopalvelun tehtävistä. Se vastaa noin 1–1,5 ympäri vuoden välittömässä lähtövalmiudessa olevan ambulanssin määrää. Tämä paljon palvelutarvetta tarvitseva potilasryhmä jakautuu alueen kuntiin tasaisesti suhteutettuna asukaslukuun ja on huomioitava potilasryhmän heterogeenisuus. Miehet muodostavat joukosta 54,8 %. Vähän palvelua tarvitsevien joukossa miesten osuus on 48,3 %. Ikäjakaumaltaan naispotilaiden mediaani-ikä on 72 vuotta ja miesten mediaani-ikä on 68 vuotta. (Kurola ja muut, 2016a, s. 35.)

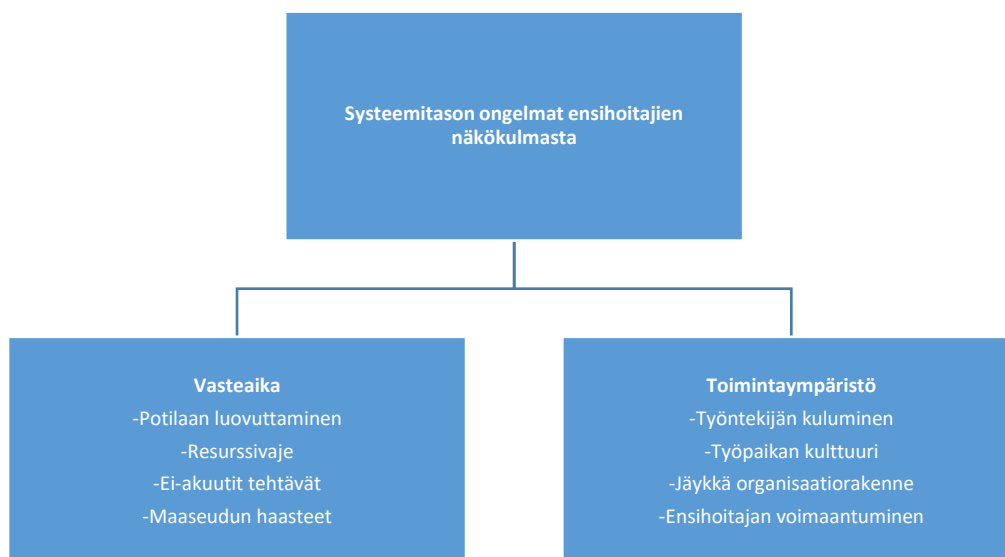
3.2.2 Systeemitason tarkastelu

Ympäristöön ja välineistöön liittyvien tekijöiden huomioiminen ensihoidossa on ratkaisevan tärkeää potilashoidon laadun parantamiseksi. Ensihoitajia tukeva työpaikkakulttuuri osoittaa, kuinka tärkeää on luoda työympäristö, joka keskittyy jatkuvaan oppimiseen ja kehittymiseen vahvojen palautemekanismien kautta, jotka perustuvat potilastuloksiin, vertaisarviointiin ja vaaratapahtumien raportointiin. (Strandås ja muut, 2024, s. 1398.) Ensihoitopalvelun toimintaympäristössä nähdään neljä erilaista näkökulmaa, jotka vaikuttavat toimintaan: kuluminen, työpaikan kulttuuri, organisaatioesteet ja ensihoitajan voimaantuminen. Ensihoitajat kokevat laajasti liiallista kuormitusta ammatissa. Tämä johtuu nykyisten toimintojen ylikuormittavista vaatimuksista, mutta myös murenevaksi koetun ensihoitopalvelun psykologisista vaikutuksista sekä moraalisesta vahingosta ja voimattomuuden tunteesta. Kulumista pidetään suorana seurauksena. Tämä koskee erityisesti uusia työntekijöitä. Uusien työntekijöiden poistumisen arveltiin pahentavan tätä ongelmaa entisestään. Näiden synkkien realiteettien uskotaan myötävaikuttavan myrkylliseen kulttuuriin, jossa työntekijöiden hyvinvoinnille ei anneta mitään arvoa, odotukset koskevat ennen kaikkea lyhyen aikavälin näkökohtia ja selviytymisen mentaliteettia korostetaan kliinisen huippuosaamisen edelle. Nämä asenteet, uskomukset ja normit koetaan kuuluvan työpaikan kulttuuriin. Ensihoitajat kokevat, että tilanne on todennäköisesti niin pitkällä, että suora kulttuurin muutos on todennäköisesti mahdotonta ilman huomattavaa edistystä muilla alueilla. (Newton ja muut, 2024, s. 6.)

Jäykät organisaatorakenteet heikentävät henkilöstöä. Erityisesti vuorojen pituudet ja asemien on rajoitettu vaihtelu ovat osa jäykkää rakennetta. Esimerkiksi nykyiset työaikamallit eivät anna mahdollisuutta elää tasapainoista elämää tai huolehtia riittävästi perheestään. Joustavuuden työtunneissa ja rooleissa nähdään suoraan parantavan henkilöstön määrää, mutta myös epäsuorasti helpottamalla ensihoitopalvelun toiminnan laajentamista ja lisäävän myönteisiä vaikutuksia. Hämmästyttävää on, että halu roolien uudelleenmäärittelyyn ja voimaantumiseen on laajalti kannatettu, kun taas osallistujien mieltymys tiettyihin asioihin vaihtelee.

Ponnisteluita voimaantumisen ja ammatillisen kehityksen edistämiseksi, erityisesti mentoroinnin ja vertaistuen järjestämistä, pidetään erityisen tärkeänä askeleena. (Newton ja muut, 2024, s. 6–7.) Esimerkiksi yhteisöensihoitajan tehtäväkuva nähdään pääosin urakehitystä lisäävänä tekijänä, aukon täyttäjänä terveydenhuoltojärjestelmässä ja paradigman muuttajana ensihoitojärjestelmässä (Paramalingam ja muut, 2024, s. 10).

Ensihoitajat haluavat ja tarvitsevat enemmän muutosta ja ovat kykeneviä ammatilliseen kehitykseen. Valitettavasti nykyiset poliittiset toimet ovat liian usein asteittaisia ja liiallisesti keskittyneet vaatimattomiin lähiajan parannuksiin. Erityisesti mentoroinnin merkitys on tärkeä. (Newton ja muut, 2024, s. 7–9; Eaton ja muut, 2021, s. 2.) Seuraavassa kuviossa 6 esitetään ensihoitajien kokemat ongelmat. Ne jakautuvat kahteen luokkaan: vasteaikaan ja toimintaympäristöön. Molemmissa luokissa on neljä täydentävää elementtiä, jotka kuvaavat luokan sisältöä.



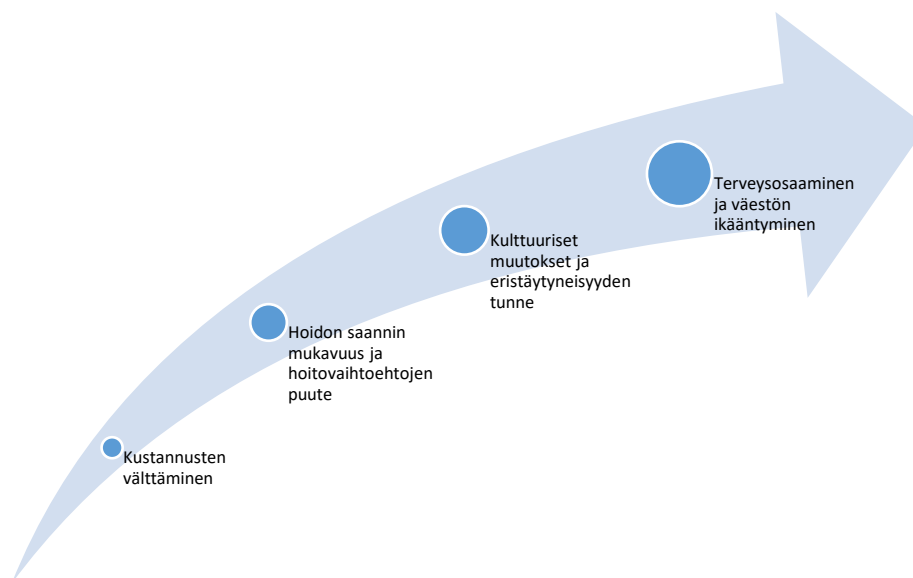
Kuvio 6. Ensihoitajien systeemitasolla kokemat ongelmat (mukaillen Newtonia ja muita, 2024, s. 5).

3.2.3 Ensihoitopalvelun kehittäminen

Ensihoidossa on tapahtunut siirtymä kohti kiireettömien ja perusterveydenhuollon kaltaisten tehtävien hoitamista. Ensihoidon ammattilaiset kokevat, että ensihoito ei

kykene käsittelemään tätä kiireetöntä kysyntää asianmukaisesti, koska sen rakenne on historiallisesti suunniteltu ensisijaisesti hätätilanteiden hoitamiseen. Ensihoitopalvelu tunnistaa myös roolinsa "viimeisenä palveluna", joka ei voi kääntyä asiakkaita pois. Laajemman lääketieteellisen yhteisön, mukaan lukien päivystyspoliklinikat, yleislääkärit ja kiireellisen hoidon keskuskeskukset, näkemykset heijastivat samaa tuntemusta, jossa nähdään kiireettömän ja perusterveydenhuollon kysynnän kasvaminen ja sitä ohjataan päivystyspoliklinikoille vaihtoehtojen puuttuessa. Kysynnän suuri kasvu voidaan mukaan tiivistää kolmeen eri syyhyyn: 1) hoidon saannin mukavuus 2) kulttuurilliset muutokset ja 3) kustannusten välttäminen. (Wilkinson-Stokes ja muut, 2024, s. 4.) Samanaikaisesti Booker ja muut (2019, s. 6–7) esittävät, että vaihtoehtoisten hoitovaihtoehtojen puute ja eristäytyneisyyden tunne ovat tärkeitä tekijöitä sille, miksi ensihoitopalvelu on aktivoitu. Millsin ja muiden (2019, s. 5) tutkimuksen mukaan yli 40 % osallistujista ilmoittaa virheellisesti kiireettömän tapauksen vaativan ensihoitopalvelua ja lähes 100 % ilmoittaa virheellisesti, ettei hätätilanne vaatinut ensihoitopalvelua, ja että nuori ikä korreloi heikomman ensihoitopalvelun tarpeen tunnistamisen kanssa. Toisaalta Wilkinson-Stokesin ja muiden (2024, s. 9) mukaan heikko terveysosaaminen saattaa olla kiireettömien ensihoitopyyntöjen taustalla.

Ominaisuudet potilaille, jotka itsensä todellisiksi hätätilanteiksi kokivat, olivat musta etnisuus, korkeampi koulutus sekä hengenahdistus ja hengitysvaikeus. Ensihoitajien ja potilaiden välillä oli 75 % yksimielisyys ambulanssikuljetuksen asianmukaisuudesta. (Richards & Ferrall, 1999, s. 14.) Lisäksi yleisesti tunnettu väestön ikääntyminen on taustalla kysyntää kasvattavana tekijänä (Lowthian ja muut, 2011, s. 65). Coster ja muut (2017, s. 1137) näkevät syyksi muun muassa pääsyn ja luottamuksen perusterveydenhuoltoon, koetun kiireellisyyden, ahdistuksen ja ensihoitopalvelulta saatavan varmuuden arvon. Kuviossa 7 esitetään keskeiset syyt tehtävämäärien kasvulle tiivistetysti ja soveltaen (ks. Wilkinson-Stokesia ja muut, 2024, s. 4; Booker ja muut, 2019, s. 6–7; Mills ja muut, 2019, s. 5; Lowthian ja muut, 2011, s. 65).



Kuvio 7. Syyt ensihoitopalvelun tehtävämäärien kasvulle.

Wilkinson-Stokes ja muut (2024, s. 1) tutkivat Australiassa poliitikkojen, päätöksentekijöiden, klinikoiden ja kuluttajien näkemyksiä siitä, miten näitä ei-hätätilanteisiin liittyviä pyyntöjä tulisi hallita. Hallinta voidaan nähdä kolmen pääteemaan avulla. Pääteemat ovat 1) todellisuuden kohtaaminen 2) ei oikotietä ja 3) oikean paikan löytäminen. Teema nimeltä ”todellisuuden kohtaaminen” kuvaa rehellisiä pohdintoja nykyisestä ensihoitojärjestelmästä ja päivystyksen terveydenhuollon kokemuksista. Teeman nimi tulee lainauksesta, jonka mukaan kaikkien sidosryhmien on ”aloitettava todellisuuden kohtaaminen” ja tunnustettava kiireettömien ensihoitotehtävien vaikutusten vakavuus. Toinen teema, ”ei oikotietä”, korostaa terveydenhuoltojärjestelmän kompleksisuutta ja tarvetta monille ratkaisuille. Teeman nimi tulee lainauksesta, jonka mukaan kiireettömien ensihoitotehtävien hallintaan ei ole ”yhtä oikotietä”, vaan se vaatii useita lähestymistapoja. Kolmas teema, ”oikean paikan löytäminen”, käsittelee kiivasta keskustelua ensihoidon tulevasta roolista yhteiskunnassa. Teeman nimi tulee muokattuna lainauksesta, jossa todetaan, että ensihoitopalvelu ei ole vielä ”löytännyt oikeaa paikkaansa” laajemmassa terveydenhuoltojärjestelmässä. (Wilkinson-Stokes ja muut, 2024, s. 1, 4.) Eatonin ja muiden (2021, s. 10) mukaan tämä on kuitenkin tärkeää, sillä ellei ensihoitajia integroida

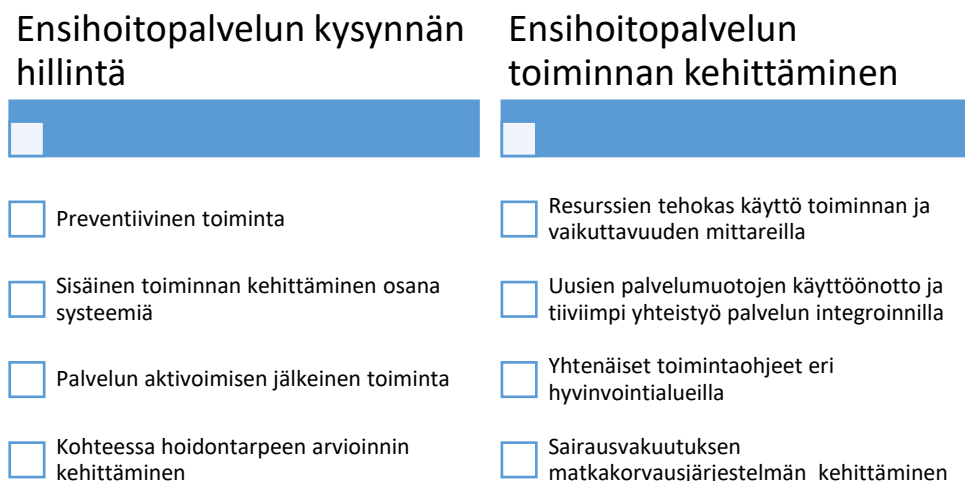
täysin perusterveydenhuollon palveluihin, he eivät koe sosialisaatiota, jota tarvitaan luottamuksellisten suhteiden rakentamiseen potilaisiin tai lääkäreihin.

Wilkinson-Stokesin ja muiden (2024, s. 4) mukaan todellisuus voidaan kohdata niin, että ”kasataan sirpaleiset” näkemykset ensihoidossa työskenteleviltä, jotta ymmärretään, miten ensihoitoa käytetään käytännössä ”korjaamaan” täyttämättömiä tarpeita perusterveydenhuollossa, kiireellisessä ja päivystyksellisessä hoidossa. Lisäksi pitäisi raportoida läpi terveydenhuollon kokemuksia niiltä, jotka työskentelevät ensihoidon ulkopuolella, mutta perusterveydenhuollon-kiireellisen-päivystyksellisen-hoidon rajapinnassa. Toisaalta ei saa unohtaa kuluttajia. Tulisi keskittyä heidän näkemyksiinsä mahdollisista syistä, miksi kiireettömät tehtävät nykyään hallitsevat ensihoitopalveluiden kysyntää. (Wilkinson-Stokes ja muut, 2024, s. 4.)

Wilkinson-Stokesin ja muiden (2024, s. 4–7) toinen pääteema ”ei oikotietä” käsittelee osallistujien näkemyksiä mahdollisista ratkaisuista ja politiikan suunnasta. Teemassa nousee esiin se, miten toimintamallit ovat monimutkaisia, eli ei ole olemassa yhtä ainoaa ja oikeaa tapaa ratkaista korkean kysynnän ongelma. Kiireellisen ja perusterveydenhuollon palvelumallit tunnustetaan yksimielisesti erittäin kompleksisiksi, ja kaikki sidosryhmät ovat yhtä mieltä siitä, että tarvitaan useita erilaisia muutoksia. Vain harvat näkevät muiden ammattiryhmien olevan paremmin soveltuvia vastaamaan potilaiden tarpeisiin. Mikään sidosryhmä ei vaikuta omaksuvan kokonaisvaltaista näkemystä potilaiden näkökulmasta. Esimerkiksi useat päivystyslääkärit ehdottavat lisää rahoitusta päivystyspalveluille, yleislääkärit haluavat enemmän resursseja perusterveydenhuoltoon, hoitajat puolestaan laajempia hoitotyön valtuuksia, ja ensihoitajat korostavat oman alansa roolien laajentamisen tarpeellisuutta. (Wilkinson-Stokes ja muut, 2024, s. 4–7.)

Wilkinson-Stokesin ja muiden (2024, s. 8) kolmas pääteema käsittelee vastakkaisia näkemyksiä siitä, mikä ensihoidon roolin tulisi olla. Voidaan ajatella, että ensihoito on olemassa, koska se tarjoaa hengenvaarassa oleville potilaille hoitoa ja kiireettömät

tapaukset eivät ole ensihoidon vastuulla. Tälle vastakkaisena näkemyksenä on ensihoidon vastuullisuus sopeutua yhteisön muuttuviin tarpeisiin, jotka liittyvät kiireettömiin tapauksiin. Ensihoitopalvelun adaptaatiota vastustavana näkemyksenä on se, miten perusterveydenhuollon ja kiireellisen hoidon tulisi olla ensihoidon vastuulla ohjaamalla ja lähettämällä potilaita muihin hoitopaikkoihin. Adaptaatiota kannattavan näkökulman mukaan ensihoitopalvelun tulisi tarjota suoraan kiireellistä hoitoa ja perusterveydenhuoltoa, ensihoitajien valmiuksien lisäämistä ja erikoistuneita yhteisöensihoidon muotoja. (Wilkinson-Stokes ja muut, 2024, s. 8.) Esimerkiksi Agarwallin ja muiden (2017, 1) mukaan yhteisöensihoidon avulla on saatu ensihoitopalvelun tehtäväämääriä laskettua 25 %. Kysynnän hillintään ja toiminnan kehittämiseen liittyvät elementit, joilla voidaan vastata systeemin epätasapainoon, esitetään tiivistetysti ja soveltaen kuviossa 8. Kuvion vasemmalla puolella olevilla elementeillä yritetään hillitä kysyntää. Kuvion oikealla puolella olevilla elementeillä yritetään kehittää toimintaa. (ks. Wilkinson-Stokes ja muut, 2024, s. 4–7; Kurola ja muut, 2016a, s. 43–45; VTV; 2019, s. 4–5).



Kuvio 8. Kysynnän hillinnän ja toiminnan kehittämisen elementit.

4 Organisaatioteoriat

Tässä luvussa käsitellään organisaatioteorioita. Ensiksi tarkastellaan ambidekstriaa, jonka käsittely jaetaan kolmeen alalukuun. Viimeisessä alaluvussa käsitellään kompleksisuusjohtajuusteoriaa. Jokaisessa alaluvussa rakennetaan aiheesta synteesiä ja tiivistetään lopuksi keskeiset elementit aiheesta kuvion avulla.

4.1 Organisatorinen ambidekstria

Ambidekstria voidaan määrittää kolmella eri tavalla. Se voidaan nähdä monipuolisena lahjakkuutena tai sopeutumiskykynä. Toisaalta se voi tarkoittaa myös kaksoispeliä, jossa yritetään miellyttää samanaikaisesti kahta eri tahoja. Ehkä useimmiten ambidekstria ymmärretään kyvyllä käyttää molempia käsiä yhtä taitavasti, eli molempikäisyyttä tai kaksikäisyyttä. Etymologialtaan ambidekstria tulee latinan kielen sanoista *ambos* ja *dexter*, jossa *ambos* tarkoittaa molempia ja *dexter* tarkoittaa oikeaa tai mieluisampaa eli yhdessä ne tarkoittavat ”molempimieluisaa” tai ”molempioikeaa” (Oxford University Press, 2025; Simsek, 2009, s. 599.) Tässä tutkimuksessa käytetään termiä ambidekstria. Robert Duncan (1976, s. 172) esitteli ambidekstriin käsitteen. 90-luvulla ilmestyi artikkeli, joka käsitteli organisaation kykyä hyödyntää olemassa olevaa osaamista (eksploraatio) ja toisaalta luoda uutta (eksploraatio) – valintojen tekemistä ja tasapainoa näiden kahden välillä (organisational ambidexterity). Sen mukaan eksploraatio käsitteenä sisältää haun, vaihtelun, riskinoton, kokeilun, leikin, joustavuuden, löydön ja innovaation. Eksploitaatiota kuvataan käsitteenä, joka sisältää jalostuksen, valinnan, tuotannon, tehokkuuden, valikoinnin, käyttöönoton ja toteutuksen. Tällöin ambidekstria tuli yhä tunnetummaksi. (ks. March, 1991, s. 71.)

Keskeinen haaste ambidekstriassa on siinä, että adaptiiviset systeemit, jotka keskittyvät vain tutkimiseen hyödyntämisen kustannuksella (eksploraatio), kärsivät kokeilun kustannuksista ilman etuja. Toisaalta pelkästään nykyisten toimintojen hyödyntäminen (eksploraatio) aiheuttaa myös ongelmia. (March, 1991, s. 71.) Eksploitaation avulla organisaatio voi jalostaa ja hyödyntää olemassa olevaa osaamistaan, osaamistaan ja

mahdollisuuksiaan, kun taas eksploraation avulla organisaatio löytää täysin uutta tietoa, osaamista ja mahdollisuuksia. Näiden kahden prosessin oikean tasapainon tärkeys on vakiintunut organisaation adaptaatioon liittyvässä kirjallisuudessa. (Uotila, 2017, s. 462.) Tässä prosessissa menestyminen vaatii organisaatiolta autonomiaa, kokemusta ja joustavuutta (O'Reilly & Tushman, 2013, s. 324). Kuviossa 9 esitetään eksploraation ja eksploraation käsitteet (ks. Jansen, 2005, s. 17; March, 1991, s. 71).



Kuvio 9. Eksploraation ja eksploraation käsitteiden määrittely.

Ambidekstriin käsite tulee siitä ajatuksesta, että organisaation tehtäväympäristö on jossain määrin aina konfliktitilanteessa tutkimisen ja hyödyntämisen välillä, mikä tarkoittaa kompromissien tekemistä. Vaikka näitä kompromisseja ei voida koskaan poistaa, useimmat menestyvät organisaatiot pystyvät sovittamaan ne yhteen ja voivat menestyä pitkällä aikavälillä. (Palmi ja muut, 2021, s. 2; ks. March, 1991, s. 71.) Toiminta organisaatiossa voidaan nähdä siis dynaamisena, koska niin sisäiset kuin ulkoisetkin muutokset vaikuttavat näiden kahden väliseen tasapainoon (Simsek, 2009, s. 618).

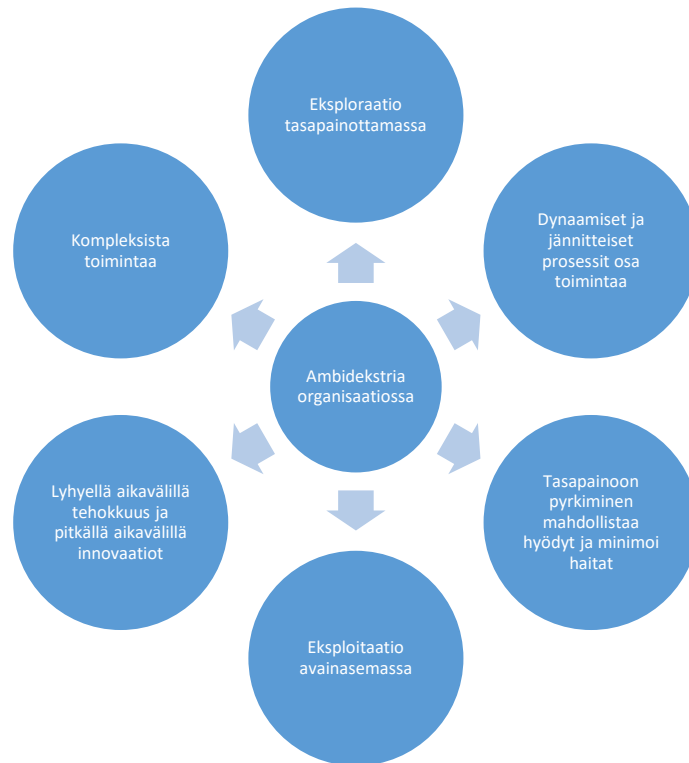
Toisaalta tämä dynaamisuus on vaihtelevaa ja juuri riskiarvion perusteella pitää arvioida kumpaa painotetaan (Uotila, 2017, s. 462).

Maddenin (2012, s. 55) mukaan organisaation johdon toiminnalla on merkitystä tasapainoon pääsyllä, missä korostuu tiedon hallinta, ammattilaisten pitäminen organisaatiossa ja johtajuuden mahdollistaminen. Tasapainoon pyrkimällä saadaan innovaation hyödyt ja vähennetään haitat. Ambidekstrian merkitystä organisaation kyvyille oppia, kilpailla ja muuttua voidaan pitää elintärkeänä. (March, 1991, s. 71.) Samanaikaisesti tätä toteuttaessa on ymmärrettävä, miten organisatorinen ambidekstria on kompleksista ja se heijastuu päätöksentekoon (O'Reilly & Tushman, 2013, s. 332). Tulee kuitenkin huomioida ajallisuus. Nykyisessä eksploraatioon ja eksploitaatioon liittyvässä kirjallisuudessa on rinnastettu eksploraatio ja organisaation suorituskyvyn vaihtelevuus. Eksploraation ja eksploitaation muodollista simulointia käyttäen on osoitettu, että eksploitaatio on uuden tutkimisen sijaan avain asemassa. Tällaisen ymmärtäminen ja hyödyntäminen on tärkeää sellaisessa kilpailutilanteessa, jossa organisaation on tärkeää ainutlaatuinen etunsa pyrkiessään erottumaan kilpailijoistaan. Sitä vastoin eksploraatio voi olla tärkeää vältettäessä erityisen huonoja tuloksia. (ks. Uotila, 2017, s. 477.)

Ambidekstrinen toiminta organisaatiossa ei kuitenkaan ole aina yksinkertaista. Uuden luominen vaatii joustavuutta, innovatiivisia kokeiluja, halua riskinottoon ja varmuudesta luopumista. (March, 1991, s. 71; Jansen, 2005, s. 17; O'Reilly & Tushman, 2013, s. 325; Bråthen ja muut, 2021, s. 3.) Vanhoissa vahvuuksissa pysyminen ja niiden kehittäminen näyttäytyy palveluiden ja prosessien ylläpitona ja kehittämisenä, mihin liittyy kontrollointi tuotantovarmuudesta ja minimointi riskeistä sekä hyöty lyhyellä aikavälillä (Bråthen ja muut, 2021, s. 3). Jotta saavutetaan ambidekstrinen balanssi, tulee rakenteita, prosesseja ja strategioita kuitenkin mukauttaa (March, 1991, s.71; Jansen, 2005, 17; O'Reilly & Tushman, 2013, s. 325). Balanssia haetaan pitkän aikavälin innovaatioilla ja lyhyen aikavälin tehokkuudella ja määrittävänä tekijänä on ymmärrys ambidekstrisista organisaatioista kompleksisina organisaatiomuotoina (Jansen, 2005, s.

31). Ambidekstriset prosessit voidaankin nähdä jännitteisinä. Ne eivät ole joko-tai-näkemyksiä, vaan pikemminkin paradokseja, jossa vastakkaiset näkemykset kietoutuvat yhteen. Jin ja jang -symbolin mukaisesti toista napaa kohti menemällä vetovoima toiseen napaan kasvaa. (Andriopoulus & Lewis, 2009, s. 702.)

Cannaerts ja muut (2016, s.71) esittää, että tunne paremmasta hallittavuudesta ja ennustettavuudesta ohjaa olemassa olevien vahvuuksien hyödyntämiseen ja välttelemään eksploraatiota. Bråthen ja muut (2021, s. 3) näkevätkin eksploraatiossa riskin, jossa organisaatio voi tehdä vaikuttamattomia, kustannuksiltaan negatiivisia sekä riskialttiita ratkaisuja. Kun huomioidaan ambidekstrinen balanssi, voidaan organisaatiossa välttää haitat ja saada eksploraation hyödyt, joita ovat lisääntynyt innovointi, parempi taloudellinen suorituskyky ja korkeampi selviytymisaste (March, 1991, s. 71; O'Reilly & Tushman, 2013, s. 326). Kuviossa 10 esitetään tiivistetysti ja soveltaen ambidekstrian ominaisuudet organisaatiossa (ks. O'Reilly & Tushman, 2013, s. 332; Uotila, 2017, s. 477; Simsek, 2009, s. 618; March, 1991, s. 71; Madden, 2012, s. 55; Jansen, 2005, s. 31; Andriopoulus & Lewis, 2009, s. 702).



Kuvio 10. Ambidekstrian ominaisuudet organisaatiossa.

4.2 Johtamisen ambidekstria kritiikkeineen

Johtamisen näkökulmasta ambidekstrian ratkaisuksi voidaan nähdä rakenteellinen ja kontekstuaalinen ambidekstria (O'Reilly & Tushman, 2013, s. 328; Birkinshaw & Gibson, 2004, s. 49). Lisäksi voidaan nähdä hyödylliseksi vielä ajallinen tai peräkkäinen ambidekstria (Diaz-Fernandez ja muut, 2017, s. 64; O'Reilly & Tushman, 2013, s. 327) ja paradoksin hallinta (Andriopoulos & Lewis, 2009, s. 702). Rakenteellinen ambidekstria tarkoittaa sitä, että tulisi luoda erilliset rakenteet erityyppisille toiminnoille, jos kaksi toimintaa aiheuttaa erilaisia rutiineja ja ajattelutapoja (Diaz-Fernandez ja muut, 2017, s. 64). Siinä organisaation uudistuksiin ja innovaatioihin pyrkivä toiminta ja toisaalta nykyisten resurssien hyödyntäminen osana kehittämistä ovat bottom-up-tyylisiä rakenteita ja prosesseja. Uudistuminen vaatii kuitenkin joustavia ratkaisuja, kun taas nykyisten resurssien hyödyntäminen osana organisaation vahvuuksia tarvitsee vakautta rakenteiden osalta, minkä takia ne on usein organisaatiossa eriytetty toisistaan. (O'Reilly & Tushman, 2013, s. 328; Birkinshaw & Gibson, 2004, s. 49.)

Birkinshaw ja Gibson (2004, s. 49) esittävät, että pelkän rakenteellisen ambidekstriin haaste on siinä, että ne ovat silti luonteeltaan ylhäältä alaspäin suuntautuvia, koska ne perustuvat esimerkiksi yksikön johtajien arvioon siitä, miten työntekijöiden aika tulisi parhaiten jakaa eri toimintojen välillä, kun pyritään kehittämään uutta ja integroimaan se käytäntöön. Tämä näkyy esimerkiksi siinä, kun perustetaan erillisiä kehitystiimejä. Riskinä on usein eristäytyminen ja integraatio estyy. (Birkinshaw & Gibson, 2004, s. 49.) Jos taas ambidekstriin siirtymistä tehdään ajallisesti tai peräkkäisesti, voi muutoksella olla kerralla liian suuria vaikutuksia ja siksi usein muutos ei tule onnistumaan (O'Reilly & Tushman, 2013, s. 327–328). Paradoksin hallintaa käyttämällä tarkoituksena on hyödyntää sen energisoivaa potentiaalia. Integraatio pyrkiikin yhdistämään näennäiset vastakohtat ja edistämään niiden välistä koordinoitua. (Andriopoulos & Lewis, 2009, s. 702.)

Simsek (2009, s. 609) mukaan erillisten kehitysyksiköiden hyöty tulee esiin silloin, jos organisaatio toimii verkostomaisesti, koska erilliset yksiköt pystyvät käsittelemään paremmin isoja tietomääriä. Kuitenkin rakenteellisen ja kontekstuaalisen ambidekstriin symbioosi mahdollistaa kokonaisuuden toimisen (Cannaerts ja muut, 2016, s. 690; Papachroni ja muut, 2016, s. 1794). Erityisesti kompleksisissa toimintaympäristöissä tämä korostuu (Bresciani ja muut, 2017, s. 336). Syynä on se, että verkoston monimuotoisuus tarjoaa organisaatiolle useita hyötyjä ambidekstriin saavuttamisen näkökulmasta. Ensinnäkin se lisää ongelmanratkaisun työkaluiksi heterogeenisyyden hyödyn, koska homogeenisella organisaatiolla on vähän mahdollisuuksia tarkastella useita näkökulmia, koska useimmat verkoston jäsenet näkevät maailman samalla tavalla. Päinvastoin monipuoliset yhteydet viittaavat organisaatioihin, jotka voivat erota päättelytavoissaan, ongelmien muotoilussa ja ratkaisussa. Tuleekin altistua erilaisille lähestymistavoille, jotta organisaatio saa lisää repertuaaria, jota organisaatio voi hyödyntää eksploraatiossa ja eksploraatiossa. Se voi johtaa rakentavaan konfliktiin, tuottaa syvempää ja kattavampaa suunnitteluongelmien analyysiä sekä mahdollisuuksien uudenlaista kehystämistä. (Simsek, 2009, s. 609–610.)

Kontekstisidonnainen ambidekstria viittaa siihen, että yksittäiset työntekijät voivat tehdä valintoja uusista elementeistä ja toisaalta vanhojen vahvuuksien käyttämisestä päivittäisessä työssään (Diaz-Fernandez ja muut, 2017, s. 64). Kontekstisidonnainen ambidekstria on bottom-up-tyylistä toimintaa. Uusien elementtien hyödyntäminen vaatii kuitenkin organisaation johdolta tukea, luottamusta ja rakenteiden muokkaamista. (Birkinshaw & Gibson, 2004, s. 49–50; Boukamel & Emery 2017, s. 17.) Kontekstisidonnainen ambidekstria on inhimillistä toimintaa organisaatiossa. Tulee kuitenkin huomoida, että vaikka kontekstuaalinen ambidekstria eroaa rakenteellisesta ambidekstriasta, molempia tarvitaan. (Birkinshaw & Gibson, 2004, s. 49.) Rakenteellisen ja kontekstuaalisen ambidekstrien eroavaisuudet kuvataan kuviossa 11.

Rakenteellinen ambidekstria	Kontekstuaalinen ambidekstria
<ul style="list-style-type: none"> • Miten ambidekstria saavutetaan: Yhdenmukaistaminen ja adaptaatio toteutetaan erillisissä yksiköissä ja tiimeissä • Missä päätökset tehdään yhdenmukaistamisesta ja sopeutumisesta: Organisaation johdossa • Korkeimman johdon rooli: Määritellä rakenteet, tehdä kompromisseja yhdenmukaistamisen ja adaptaation välillä • Roolien luonne: Melko selkeästi määritelty • Työntekijöiden taidot: Enemmän erikoisosaajia 	<ul style="list-style-type: none"> • Miten ambidekstria saavutetaan: Yksittäiset työntekijät käyttävät aikaansa yhdenmukaistamiseen ja adaptaatioon keskittyvien toimintojen välillä • Missä päätökset tehdään yhdenmukaistamisesta ja sopeutumisesta: Etulinjan työntekijöiden toimesta • Korkeimman johdon rooli: Kehittää organisatorista kontekstia, jossa yksilöt työskentelevät • Roolien luonne: Melko joustavia • Työntekijöiden taidot: Enemmän yleisosaajia

Kuvio 11. Rakenteellisen ja kontekstuaalisen ambidekstrien eroavaisuudet (mukaillen Birkinshaw'ta & Gibsonia, 2004, s. 50).

Kontekstuaalisessa ambidekstriassa keskiössä ovat siis yksilöt (O'Reilly & Tushman, 2013, s. 328). Tällaisilla ambidekstrisilla yksilöillä on ominaisuuksia, jotka tukevat organisaation toimintaa. Näitä ominaisuuksia on neljä erilaista: 1) aloitekyky ja valppaus havaita mahdollisuuksia, jotka ovat oman työnsä rajojen ulkopuolelta 2) yhteistyökyky ja mahdollisuuksien etsintä, jotta voi yhdistää voimansa muiden kanssa 3) välittäjänä toiminen, mikä mahdollistaa sisäisen viestinnän parantamisen 4) moniosaaminen, jossa tyydytään usean roolin hoitamiseen. (Birkinshaw & Gibson, 2004, s. 49.) Oleellista on

ymmärtää, miten tällaiset yksilöt toimivat oman työnsä rajojen ulkopuolella, mutta toimivat kuitenkin organisaation kokonaisedun mukaisesti. Tällaiset yksilöt ovat siis motivoituneita ja informoituja, jotta spontaani toiminta onnistuu ilman erillistä lupaa tai tukea esimiehiltä. Tällainen toiminta saa aikaan sopeutumista uusiin mahdollisuuksiin. Siis samanaikaisesti yhdenmukaistutaan ja sopeudutaan organisaation rakenteisiin yksilötasolla – ambidekstriin ydinasiaksi. (Birkinshaw & Gibson, 2004, s. 50). Tällainen metarutiini tai harmoninen toiminta on keskeistä (O'Reilly & Tushman, 2013, s. 329).

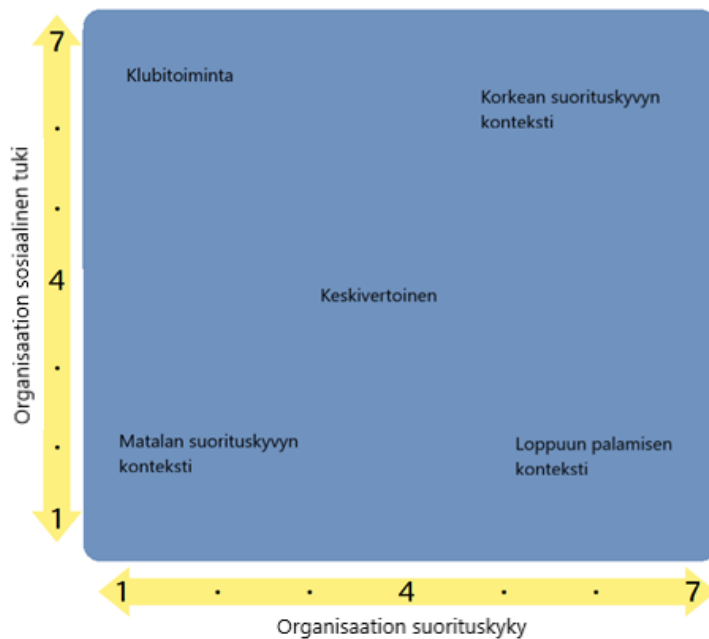
Miten johtajat voivat rakentaa kontekstuaalisen ambidekstrisyyden organisaatioihinsa? Konteksti voidaan ajatella näkymättömäksi joukoksi ärsykeitä ja paineita. Se motivoi ihmisiä toimimaan tietyllä tavalla, mikä on juuri johtajien tehtävä, sillä organisaatiot voidaan nähdä sosiaalisiksi instituutioiksi. (Ghoshal & Bartlett, 1997, s. 66.) Sen avulla organisaation johto muokkaa organisaation kontekstia hyödyntämällä järjestelmiä, kannustimia, kontrollointia ja päivittäisiä toimia. Nämä vahvistuvat organisaatiossa työntekijöiden käyttäytymisen ja asenteiden kautta. Kontekstuaalisessa ambidekstriassa kontekstilla on kaksi ulottuvuutta: suorituksen johtaminen ja sosiaalinen tuki. (Birkinshaw & Gibson, 2004, s. 51.)

Ulottuvuudet mahdollistuvat vain, jos organisaation kontekstia voidaan määritellä venymisellä, kurinalaisuudella, tuella ja luottamuksella. Näiden vuorovaikutus synnyttää edellä mainitut kaksi ulottuvuutta. Venyminen ja kurinalaisuus mahdollistavat suorituksen johtamisen, minkä avulla organisaatio voi tuottaa korkealaatuisia tuloksia ja olla vastuullisia. Tuki ja luottamus mahdollistavat sosiaalisen tuen, minkä avulla organisaatio tarjoaa työntekijöille turvallisuutta ja liikkumavaraa suorittamista varten. (Birkinshaw & Gibson, 2004, s. 51.) Siksi esimerkiksi ristiriitatilanteessa tärkeää on hyväksyä jännitteet ja ymmärtää ne osaksi ambidekstriaa (Papachroni ja muut, 2016, s. 1813). Johdolla on keskeinen rooli hallita näitä jännitteitä ja paradokseja, joita voi syntyä eksploraation ja eksploitaation takia. Rakenteellisen ja kontekstuaalisen ambidekstriin yhdistäminen auttaa tässä hallinnassa. (Agostini ja muut, 2016, s. 139.)

On ymmärrettävä, ettei ambidekstria voi jäädä vain yksilötason tehtäväksi (Cantarello ja muut, 2012, s. 45). Kontekstuaalisen ambidekstrian molemmat ulottuvuudet ovat yhtä tärkeitä, koska niiden molempien avulla luodaan organisaatiolle suorituskykyä ja sellainen organisaatiokonteksti, joka saa aikaiseksi aidon ambidekstrisen organisaation. Epäbalanssi ulottuvuuksien välillä saa aikaiseksi epäoptimaalisen organisaatiokontekstin. Tämä ilmenee esimerkiksi niin, että jos painotetaan vain suorittamisen ulottuvuutta, aiheutetaan työntekijöissä loppuun palamista. Tämä johtaa suorituskyvyn heikkenemiseen, kun työntekijät ovat uupuneita ja innovaatiokyky puuttuu. Kun organisaation konteksti muistuttaa klubitoimintaa, sosiaalinen konteksti on valloillaan, mutta suorituskyky puuttuu. Tällaisessa kontekstissa on vahva luottamuksen ja tuen tunne, mutta kukaan ei työskentele ahkerasti. Jos organisaatiolta puuttuu molemmat kontekstit, kyseessä on organisaation kannalta huonoin tilanne. Silloin organisaatiolla ei ole luottamusta, tukea eikä suorituskykyä. Tällöin ambidekstria on mahdotonta. (Birkinshaw & Gibson, 2004, s. 52–54.)

On vaikea todeta, milloin ambidekstria on enemmän tai vähemmän hyödyllistä. Lyhyellä aikavälillä ambidekstria on luonnostaan tehotonta, sillä se vaatii päällekkäistä työtä ja resurssien käyttöä innovaatioihin, joista kaikki eivät tule onnistumaan. Pitää pohtia sitä, milloin ambidekstrian hyödyt ylittävät sen kustannukset ja saada vastaus siihen. (O'Reilly & Tushman, 2013, s. 333.) Miten ambidekstrisyyteen voidaan päästä? Birkinshaw & Gibson (2004, s. 54–55) näkevät viisi erilaista keinoa: 1) diagnosoi organisaatiokontekstisi 2) keskity muutamaan vipuvarteeseen ja käytä niitä johdonmukaisesti 3) rakenna ymmärrystä kaikilla yrityksen tasoilla 4) näe kontekstuaalinen ambidekstria ja rakenteellinen ambidekstria toisiaan täydentävinä ja 5) näe kontekstuaalisen ambidekstrian aloitteet "johtajuuden ajamina", ei "johtajavetoisia". Kun organisaation johdossa diagnosoidaan nykyinen konteksti, eli siis suorituskyvyn ja sosiaalisen tuen ulottuvuuksien balanssi, voidaan edetä kohti parempaa suorituskykyä. Siinä voidaan hyödyntää diagnosointityökalua, jossa molemmille ulottuvuuksille on oma kysymyspatteristo sisältäen yhteensä 12 kysymystä. Molemmat ulottuvuudet pisteytetään ja niiden avulla kuvaajasta voidaan määrittää organisaation kontekstin

nykytila. Kuviossa 12 esitetään mukailleen Birkinshaw'n ja Gibsonin (2004, s. 53) tapa määrittää organisaation kontekstin nykytila. Siinä x-akselilla on organisaation suorituskyvyn ulottuvuus ja y-akselilla organisaation sosiaalisen tuen ulottuvuus. Niiden pisteityksen avulla määritetään organisaation konteksti. Ideaalisena kontekstina on korkean suorituskyvyn konteksti. Liitteessä 1 on nähtävissä kysymyspatteristo organisaation kontekstin määrittämistä varten. (ks. Birkinshaw & Gibson, 2004, s. 50.)



Kuvio 12. Organisaation kontekstin määrittäminen (mukailleen Birkinshaw'ta & Gibsonia, 2004, s. 50).

Organisaatiossa voidaan hyödyntää erilaisia vipuvarsia, mutta niitä ei saa olla liikaa. Ei ole kuitenkaan havaittu, että tietyt vipuvarret, kuten palkkaus tai riskienhallinta, olisivat selkeässä yhteydessä menestykseen. Tärkeää on johdonmukaisuus, sillä yksilötason ambidekstria on se elementti, joka johtaa korkeaan suorituskykyyn. Onkin oleellista lisätä ymmärrystä organisaation kaikilla tasoilla, sillä mitä alempana työntekijä on organisaatiossa, sitä heikommaksi hän arvioi ambidekstriset ominaisuudet. Tästä käytetään nimitystä eroosiovaikutus. Se kertoo organisaation viestinnän johdonmukaisuudesta ja laadusta, mihin tulee kiinnittää huomiota, jos ambidekstriaa

halutaan parantaa. (Birkinshaw & Gibson, 2004, s. 54.) Viestinnän rooli korostuu erityisesti, kun hyödynnetään verkoston monimuotoisuutta. Vaikka verkoston monimuotoisuus on perustavanlaatuisesti hyödyllistä ambidekstrialle, hyödyllinen vaikutus saattaa heikentyä dynaamisissa ympäristöissä johtuen lisääntyvistä viestintäongelmista, konflikteista ja integraatio-ongelmista verkoston jäsenten välillä. (Simsek, 2009, s. 614–615.)

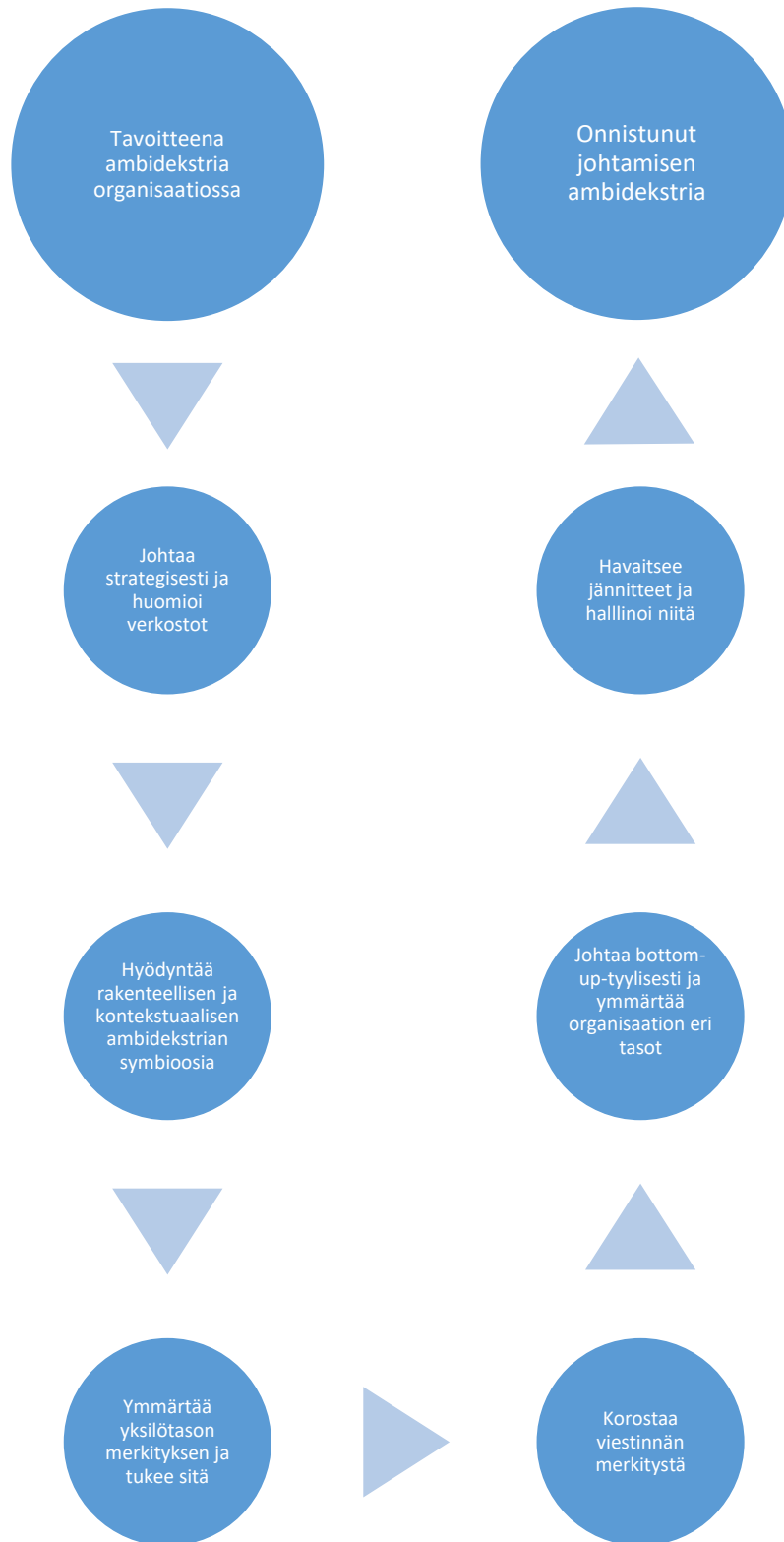
Eri organisaation tasoilla onkin pohdittava integraatiomekanismeja. Ylimmän johtoryhmän tasolla sosiaaliseen ja käyttäytymiseen liittyvää integraatiota strategisen yhtenäisyyden ja tasapainoisen resurssien kohdentamisen varmistamiseksi tulee tarkastella. (Lubatkin ja muut, 2006, s. 666.) Keskijohdossa tulee huomioida poikkitoiminnalliset rajapinnat, kuten työryhmät ja tiimit, keinona tiedonvaihdossa osana ambidekstriaa, koska ne kannustavat tiimin jäseniä avoimesti keskustelemaan ja väittelemään heidän eksploratiivisten ja eksploraatiivisten yksiköidensä ristiriitaisia vaatimuksia, tavoitteita ja pyrkimyksiä. Tällainen kriittinen keskustelu auttaa ylittämään strategiset ristiriidat ja ratkaisemaan konfliktitilanteet, joka voivat syntyä eksploratiivisten ja eksploraatiivisten toimintojen integroinnista ja toteuttamisesta. (Jansen ja muut, 2009, s. 807.) Ryhmätasolla ambidekstriin näkökulmasta tiimien välinen yhteistyö korostuu, kun ne toimivat semiautonomisesti (Fang ja muut, 2010, s. 636).

Birkinshaw'n ja Gibsonin (2004, s. 55) mukaan rakenteellista ja kontekstuaalista ambidekstriaa ei tule erottaa toisistaan. Kontekstuaalinen pikemminkin täydentää rakenteellista, sillä rakenteellinen erottelu voi olla joskus tarpeen väliaikaisesti. Uuden integroinnin tulisi kuitenkin tapahtua mahdollisimman nopeasti, jossa kontekstuaalinen ambidektria toimii tehostavana elementtinä. Tämä tarkoittaa sitä, miten organisaation johdon tulee luoda konteksti, jossa yksilöt tekevät valinnat. Näin kaikki osoittavat johtajuutta. Organisaation johto voi kuitenkin joskus joutua ajamaan tiettyjä aloitteita ylhäältä alas, mutta sen tulisi sallia johtajuuden esiin nousu alempana organisaatiossa. (Birkinshaw & Gibson, 2004, s. 55.) Kysymys on jännitteiden havaitsemisesta. Yhden

tason tai toimintatavan avulla asian lähestyminen ei riitä, koska prosessit ovat dynaamisia ja kompleksisia. (Papachroni ja muut, 2016, s. 1817.)

Johtamisen ambidekstriin näkökulmasta keskeisenä menestystekijänä voidaankin nähdä rakenteellisen ja kontekstuaalinen ambidekstriin luonteva yhdistyminen (Jansen 2005, s. 41; Cantarello ja muut, 2012, s. 45; Agostini ja muut, 2016, s. 139; Papachroni ja muut, 2016, s. 1813). Suhtautuminen kuitenkin näiden kahden ambidekstrisen elementin välillä vaihtelee. Keskijohto korostaa kontekstuaalisen ambidekstriin tehokkuutta, kun taas ylempi johto näkee ihanteelliseksi rakenteellisen ambidekstriin, jossa uudistuminen mahdollistetaan siihen keskittyvillä erillisillä yksioilla. (Cantarello ja muut, 2012, s. 32.) Toisaalta on huomioitava, ettei balanssi ole koskaan staattinen, koska erilaiset tekijät organisaation ulko- ja sisäpuolella vaikuttavat balanssiin (Simsek ja muut, 2009, s. 882; Papachroni ym. 2016, 1814).

Cannaertsin ja muiden (2016, s. 720) mukaan puhdasta ambidekstriaa ei välttämättä ole. Simsek (2009, s. 606) korostaakin sitä, miten johtamisessa ambidekstriaa pitää organisaation tason lisäksi ymmärtää yritysten välisiksi tasoiksi ja ympäristön tasoiksi – ne yhdessä ovat rakentamassa organisaation ambidekstriaa ja organisaation suorituskykyä. Kuviossa 13 esitetään johtamisen ambidekstriassa onnistuneen organisaation status tiivistetyksi ja soveltaen (ks. Jansen, 2005, s. 80–81; Vario, 2017, s. 112–113; Simsek, 2009, s. 608; Cannaerts ja muut, 2016, s. 690; Papachroni ja muut, 2016, s. 1794; Cantarello ja muut, 2012, s. 45 O'Reilly & Tushman, 2013, s. 329; Birkinshaw & Gibson, 2004, s. 54; Birkinshaw & Gibson, 2004, s. 55; Papachroni ja muut, 2016, s. 1817; Lubatkin ja muut, 2006, s. 666; Jansen ja muut, 2009, s. 807; Fang ja muut, 2010, s. 639.)



Kuvio 13. Onnistuneen johtamisen ambidekstrian status.

4.3 Ambidekstria ja julkisen sektorin sote-organisaatiot

Tässä tutkimuksessa ajatellaan julkisorganisaatiot byrokraattisina toimijoina ja kontekstina arvioinnissa toimii sote-sektorin julkisorganisaatiot (ks. Lehtonen ja muut, 2023, s. 181). Ensihoitopalvelu, josta säädetään terveydenhuoltolaissa (30.12.2010/1326), ajatellaan tässä tutkimuksessa julkisorganisaation tuottamaksi palveluksi. On ymmärrettävä, että sote-johtamisessa on useita keskeisiä elementtejä, jotka erottavat sen liikkeenjohdosta. Niitä ovat kansalaisten tarpeet, hyvinvointialueiden resurssit, lainsäädäntö ja etiikkaan liittyvä toiminta (Lehtonen ja muut, 2023, s. 18). Sosiaali- ja terveysalalla hyvinvointialueet ovat palvelujen järjestämistä vastuussa (Laki hyvinvointialueesta 29.6.2021/611). Julkisten organisaatioiden vastuulla onkin järjestää sellaiset sote-palvelut, jotka ovat yhdenvertaisia ja vakaita. Lainsäädännön lisäksi taustalla vaikuttavat organisaatioon niin sisäiset kuin ulkoiset sidosryhmät. (Boukamel & Emery 2017, s. 17.)

Samanaikaisesti julkisorganisaatiot ja niiden toimintaympäristö ovat kompleksisia. Siksi organisaatioita pitää johtaa eri tavalla ja ymmärtää logiikka systeemien toiminnan taustalla, sillä tuottavuus- ja taloushaasteet tekevät siitä vieläkin tärkeämpää. (Stenvall & Virtanen, 2017, s. 196.) Sote-organisaatioita johdetaan monella tapaa, mutta osallistavasta johtamisesta on tullut yhä yleisempää, vaikka itsereflektiolla tulisi pystyä varioimaan omaa johtamista (Vesterinen ja muut, 2012, s. 7). Ambidekstria on perinteisesti ajateltu voittoa tavoittelevien organisaatioiden toiminnaksi. Julkinen organisaatio on siksi mielenkiintoinen tutkimuskohde. Syitä on kolme erilaista. Ensinnäkin julkinen organisaatio ei tavoittele voittoa ja sillä on keskeinen tehtävä, jonka perusteella mitoitetaan tuotteiden ja palvelujen laajuus. Toiseksi monet julkisorganisaatiot ovat luonteeltaan paikallisia tai alueellisia, mikä tarkoittaa rajoitteita kasvumahdollisuuksiin. Kolmanneksi on hyvä tiedostaa, miten julkisia organisaatioita arvioidaan ulkoisesti taloudenpidosta ja yleishyödyllisiin palveluihin, kiinteistöihin ja ammattilaishenkilöstöön liittyviä kuluja pidetään tehottomina. Julkisilla organisaatioilla on siis kannuste maksimoida tehokkuus, kun kasvumahdollisuudet ovat rajalliset – tämä

on ambidekstrien näkökulmasta ristiriitaista, mutta tutkimuksellisesti kiehtovaa. (Madden, 2012, s. 4.)

Ulkoiset integroidut innovoinnit voivat näyttää keskeistä roolia sote-organisaatioiden toiminnassa tulevaisuudessa, jos ajatellaan suorituskykyä ambidekstrien näkökulmasta. Keskeinen haaste on siinä, miten poistetaan raja-aidat innovoinnin ja integroinnin tieltä, jotta ambidekstria toteutuu. (Gleiss & Lewandowski, 2022, s. 23.) Tarafdarin ja Gordonin (2007, s. 372) mukaan suorituskyvyn lisäksi on havaittu, miten ambidekstria auttaa sote-organisaatioita tunnistamaan innovoinnin strategisen tärkeyden ja soveltamaan hankkeisiin pitkän aikavälin arviointiperusteita. Bodwellin (2011, s. 153) mukaan ambidekstria on suurempaa isoissa sote-organisaatioissa ja sen merkitys on tärkeä organisaation taloudelliselle suorituskyvylle ja laadulle. Toisaalta Foglian ja muiden mukaan (2019, s. 1303) organisaation koko ei ole este ambidekstrialle. Erityisesti eri prosessien ambidekstrien on osoitettu sote-organisaatioissa parantavan tiimin toimintaa ja suorituskykyä (Kwak ja muut, 2016, s. 5314). Prosessit eivät kuitenkaan onnistu, jos ammattilaisia ei osallistuteta ja heidän ammattitaitoaan ei hyödynnetä (Andreasson ja muut, 2018, s. 38) eikä toisaalta terveydenhuollon prosesseja voida muuttaa riskiperusteisesti, sillä ”ei koskaan -tapahtumia” ei saisi käydä (Bodwell, 2011, s. 130). Ambidekstrinen toiminta paraneekin yksiköissä erityisesti työhyvinvointia lisäämällä, mikä tulee ottaa johtamisessa huomioon (Salas-Vallina ja muut, 2021, s. 833).

Vaikka ambidekstrinen balanssi on tärkeää, sote-organisaatioissa sen sijaan kompleksinen, ammatillinen, hierarkkinen ja dynaaminen ympäristö vaatii johtajilta toimivia kompromisseja. Ambidekstriaa tulisikin tutkia siitä, miten johto pystyy organisoimaan ambidekstriaa sekä siitä, miten deliberatiivinen toiminta kompleksisissa organisaatioissa tapahtuu. (Turner ja muut, 2013, s. 328.) Pelkkä suorituskykyyn keskittyvä toiminta ei olekaan sote-organisaatioissa riittävää, koska hoidon laadun ja potilasturvallisuuden pitää olla kunnossa (Burgess ja muut, 2015, s. 91). Ambidekstria sote-organisaatioissakin näyttääkin siltä, että yksilötason merkitys ei pääse korostumaan, vaan keskiössä on operatiivista työtä tekevät esimiehet. Tämä paradoksaalisesti saa

aikaan sen, että esimerkiksi top-down-tyylisesti annetut potilasturvallisuutta parantavat ohjeistukset jätetään huomiotta. Näiden keskijohdossa olevien esimiesten rooli on sote-organisaatioissa keskeinen organisatorisen ambidekstriin toteutumisessa. (Burgess ja muut, 2015, s. 99, 101; Kuntz ja muut, 2023, s. 367.) Esimerkiksi rakenteita muokkaamalla yhteistyötä lisätäkseen voi johto aiheuttaa yhä kovempaa vastusta ja vähentää innovointia ja tehokkuutta. On ymmärrettävä, että on tärkeää ylläpitää kulttuuria, joka arvostaa hyvää suorituskkyä ja sallii yksilöiden säilyttää omat näkemyksensä. (Kajamaa & Hurmelinna-Laukkanen, 2022, s. 11, 18.) Toisaalta muutoksia toteuttavan johdon tulisi hylätä ideat, joita ei organisaatioissa voida toteuttaa ja tuoda tarvittaessa uusia, sillä muuten muutokset voivat olla vain näennäisiä (Andreasson, 2018, s. 38). Tiedon ymmärtäminen ja hyödyntäminen onkin keskiössä esimerkiksi Bodwellin (2011, s. 69) organisaation ambidekstriin kuvaamassa mallissa.

Sote-organisaatioissa ambidekstriin näkökulmasta tärkeämpänä on näyttäytynyt sosiaaliset ja organisatoriset mekanismit kuin yksilötason toiminta. Lisäksi johtamisessa tulisi hyödyntää sekä avointa että suljettua johtamista. Edellä mainittu toimii mahdollistajana innovoinnille ja jälkimmäinen suorituskkyille organisaatioissa. Huomioitavaa on se, miten sairaalan sisäinen sote-organisaatio ei ole niin altisteinen toimintaympäristön dynaamisuudelle. (Foglia ja muut, 2019, s. 1303–1304.) Yksilötason hyvinvointia ei tule kuitenkaan unohtaa, sillä se on vahvasti kytköksissä yksilötason ambidekstriin toimintaan (Slåtten ja muut, 2023, s. 12).

Hietalan ja muiden (2023, s. 20) mukaan julkisorganisaatiot ovat pakotettuja ylläpitämään riskien välttämistä ja tehokkuutta, vaikka pelkkä vähittäinen kehitys ei tarjoa riittävää tukea, kun ympäröivä ympäristö muuttuu radikaalisti. Tasapainoa kuitenkin horjuttaa poliittiset päätökset, joista esimerkkinä nykyinen hyvinvointialuemalli. Samanaikaisesti tulee huomioida se, miten julkisorganisaatioilla on kuitenkin dynaamisia kyvykkyyksiä ja ne voivat tuoda lisäarvoa organisaation toimintaan parantamalla johtamista, lisäämällä innovaatioita, tehostamalla resurssien käyttöä ja selkeyttämällä strategiaa ja tarkastelemalla käytössä olevaa organisaatorakennetta.

(Post, 2023, s. 192, 195.) Sote-organisaatiot eivät tee poikkeusta reagoinnissa ympäristön muutoksiin, sillä ympäristön kartoitus ja organisaation toiminnan tarkoituksellinen mukauttaminen kontekstuaalisiin vaatimuksiin ja muutoksiin on välttämätöntä ambidekstrialle (Kuntz ja muut, 2023, s. 367). Tästä esimerkkinä sähköisten palveluiden käyttöönotto innovointina, mikä on lisännyt ambidekstriaa organisaatiossa sekä samanaikaisesti tehokasta ja vaikuttavaa hoitoa potilaille (Jena ja muut, 2020, s. 84). Yllättävää on kuitenkin se, miten sote-organisaation mukauttaminen yhteistyötä lisäämällä ei ole sidoksissa korkeampaan innovointiin, vaan suorituskyvyn lisääntymiseen (Kajamaa & Hurmelinna-Laukkanen, 2022, s. 10).

Julkisissa organisaatioissa, joissa on korkea ambidekstria, ulkoinen yhteiskunnallinen arvoasuuntuneisuus näkyy integroituneemmissa strategioissa ja menettelyissä, jotka taas tukevat innovaatioiden ja optimoinnin vuorovaikutusta ja keskinäistä vahvistamista tai perusteltua valintaa näiden välillä. Lisäksi korkean ambidekstrian organisaatioiden johtajien ambidekstrinen johtamistyyli tukee työntekijöiden ambidekstristä käyttäytymistä. (Gieske ja muut, 2020, s. 356.) Haasteena on usein kuitenkin paradoksaalinen toiminta. Mitä vaikeammaksi asiat ovat menneet yhteiskunnassa, sitä enemmän byrokratiaa on rakentunut, jotta hallinta olisi mahdollista ja se on johtanut yhä enemmän järjestelmän monimutkaisuuteen ja jäykkyyteen – ei pystytä poistamaan sitä, mikä pitää kaiken pystyssä. (Vartola, 1982, s.107–111.)

Vaikka hierarkia terminä sisältää negatiivisen latauksen, ei asia ole näin yksinkertaista. Huolimatta nykyaikaisesta verkostojen johtamisesta, ei sote-alallakaan byrokratian ideaalimalli katoa mihinkään tai siihen ei tulisi ainakaan pyrkiä. Syynä on oikeusvarmuus ja erillisuus poliittisesta päätöksenteosta. Viranhaltijoiden halutaan olevan ammattitaitoisia ja päätökset, joita he tekevät, tulisi pystyä perustelevaan, eli ratkaisuja ohjaa asetukset, lait ja asiantuntemus. Virkoihin tulisivat valita tutkintojen ja ammatillisen pätevyyden perusteella. Tämä johtaa hallinnollisesti eettiseen ja läpinäkyvään toimintaan, ja asiakkaat saavat neutraalia ja tasa-arvoista kohtelua. (Lammintakanen, 2017, s. 139; Harisalo, 2021, s. 22–23.) Toisaalta sote-organisaatioissa

hallintoperiaatteet, organisaatiotyypit ja esimiehen tapa työskennellä ovat juuri niitä syitä, jotka estävät organisaatioissa tehtyjä uudistusyrityksiä (Andreasson ja muut, 2018, s. 24).

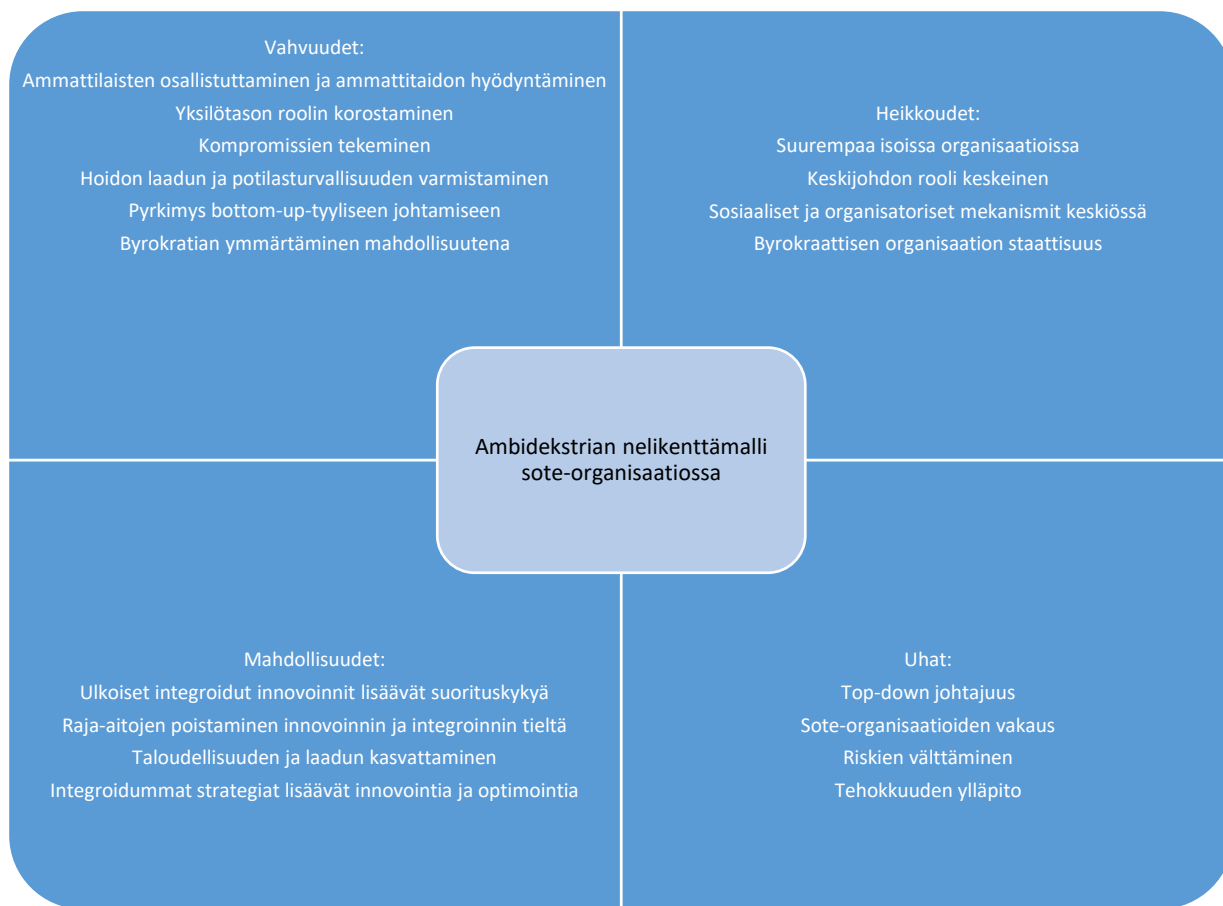
Andreasson (2018, s. 25–26) esittää, että byrokratian osalta tulee kuitenkin ymmärtää sote-kontekstissa se, miten mekaaninen ja ammatillinen byrokratia eroavat. Jälkimmäisessä ammattityöntekijät ovat asiantuntijoita ja he järjestelivät omaa työtään, jossa esimiesten rooli on tukea. Työtä ohjaa enemmänkin ulkoiset normit ja standardit – esimerkiksi viranomaisten määräämät – kuin top-down-tyylinen ohjeistus organisaatioissa. Työ on siis autonomista ja lähellä potilasta sekä kollegoita. Uusien asioiden implementointi tällaisessa ammatillisessa byrokratiassa on vaikeaa, koska se vaatii adaptaatiota niin johdolta kuin ammattilaiselta, koska usein ehdotukset tulevat bottom-up-tyylisesti ja siksi organisaatio on usein jäykkä ja vaikea sopeutumaan. Johdon rooli on kuitenkin keskeinen, koska jos ideointi muutokseen tulee alempaa organisaatiosta, on johdon oltava tietoinen muutosjohtamisesta. (Andreasson, 2018, s. 25–26.) Johtaminen onkin tasapainoilua organisaation ja paikallisten etujen välillä, valintoja ihmislähtöisen resurssihoitamisen ja strategisen johtamisen välillä sekä hallinnallisia päätöksiä kontrolloinnista ja koordinoinnista, joissa toimintaa ohjaa julkisen toimivallan kirjalliset määräykset ja dokumentoidut päätöksenteot. Tämä synnyttää jäykkyyttä organisaatioon, epämotivoi ja on antiluovaa toimintaa. (Lehtonen ja muut, 2023, s. 181–184.) Julkinen sektori onkin pääsääntöisesti keskittynyt organisaatorakenteiden takia eksploitaatioon (Cannaerts ja muut, 2016, s. 709).

Hierarkkiset organisaatiot nähdään usein jäykkänä ja muutoskyvyttöminä (Hartl & Hess 2017, s. 7). Ne ovat kuitenkin suorituskykyisiä (Kajamaa ja Hurmelinna-Laukkanen, 2022, s. 8). Julkisorganisaation näkeminen jäykkänä, byrokraattisena, on kuitenkin paljon muutakin, sillä sen taustalla tulee ymmärtää rationaalisuuden periaatteet. Rationaalisessa byrokratiassa johtamisessa huomioidaan organisaation tavoite – kun se muuttuu, muutetaan organisaation rakennetta. Toiminta onkin siis dynaamista, eikä vain staattista. Rakenne on siis aina jossain määrin hierarkkinen ja sen taso vaihtelee syvästä

matalaan. Kaiken kaikkiaan organisaation rakenne nähdään kilpailuvalttina, vaikka sen korostaminen on jäänyt vähäiseksi. Kun organisaation rakennetta arvioidaan aktiivisesti, huomataan ne tekijät, jotka heikentävät tehokkuutta ja rationaalisuutta. Näitä tekijöitä ovat esimerkiksi päällekkäiset työtehtävät, työn määrän jakautumiseen liittyvä tasa-arvo ja vastuuongelmat. Rakenteita lisäämällä horisontaalisesti organisaatio laajenee ja vertikaalisesti yksiköiden lisääminen syventää organisaatiota hierarkian näkökulmasta. (Harisalo, 2021, s. 24–26.)

Kinnusen ja muiden (2024, s. 37–39) mukaan johtamisen näkökulmasta byrokratia onkin muuttunut yhä enemmän jälkibyokraattiseen eli hajautettuun ja osallistumiseen perustuvaan organisaatiomalliin, jossa horisontaalisesti tapahtuu organisaation toiminnan valvonta. Käytössä on siis tiimeissä tapahtuva organisaatiotoiminta ja itsensä johtaminen eli itsejohtajuutta lisätään. Kontrolli ei kuitenkaan katoa mihinkään, vaan se muuttaa muotoaan: fyysisyydestä siirrytään mielenasioihin, kuten motivaatioon, toiveisiin ja pyrkimyksiin. (Kinnunen ja muut, 2024, s. 37–39.) Edellä mainitun näkökulman perusteella voidaan päätellä, että byrokraattisen organisaation johtaminen itsessään on ambidekstrista sote-kontekstissa (ks. O’Reilly & Tushman, 2013, s. 328; Diaz-Fernandez ja muut, 2017, s. 64).

Seuraavassa kuviossa 14 esitetään tiivistetysti ja sovelletusti ambidekstrian esiintyminen julkisorganisaation sote-kontekstissa nelikenttämallia hyödyntäen. Siinä vahvuudet kuvaavat pyrkimyksistä ambidekstriaan. Heikkoudet kuvaavat ambidekstriaa heikentäviä tekijöitä. Mahdollisuudet kuvaavat tekijöitä, joita hyödyntämällä ambidekstriaa voidaan lisätä. Uhat ovat niitä tekijöitä, jotka ovat esteenä ambidekstrialle. (ks. Andreasson ja muut, 2018, s. 38; Burgess ja muut, 2015, s. 91, 99, 101; Kuntz ja muut, 2023, s. 367; Turner ja muut, 2013, s. 328; Kajamaa ja Hurmelinna-Laukkanen, 2022, s. 8; Hartl & Hess 2017, s. 7; Bodwell, 2011, s. 130, 153; Foglia ja muut, 2019, s. 1303–1304; Gleiss & Lewandowski, 2022, s. 23; Gieske ja muut, 2020, s. 356.)



Kuvio 14. Ambidekstriän nelikenttämalli sote-organisaatiossa.

4.4 Kompleksisuusjohtajuusteoria

Sosiaali- ja terveysalaa kehystää odotukset, jotka ovat monilukuisia. Toimintaympäristössä odotuksia tulee asiakkailta, potilailta, päättäjiltä ja organisaation omalta henkilökunnalta. Samanaikaisesti halutaan parasta hoitoa, mutta sen tulisi olla taloudellista, vastuullista, tehokasta ja motivoivaa. Asiat kietoutuvatkin yhteen ja syntyy vaikeita ongelmia – tällöin johtamisenkin tulee olla erilaista. (Vartiainen, 2012, s. 94–95.) Latinan kielen sana plexus tarkoittaa yhteen kietoutumista. Tästä on peräisin englanninkielinen sana complex. (Juuti & Luoma, 2009, s. 114.) Käytännöllisesti yhteen kietoutumisen ja monimutkaisuuden eron havaitsee suihkukoneen ja majoneesin vertailulla. Ensimmäinen on monimutkainen. Jälkimmäinen on kompleksinen. (Uhl-Bien ja muut, 2007, s. 302.)

Kompleksisuustieteissä kompleksisuus ei tarkoita siis samaa kuin monimutkaisuus, eikä sitä, että on paljon osia tai palasia. Jos järjestelmän suhteita ei voida selittää analysoimalla sen yksittäisiä komponentteja, koska ne eivät ole kiinteitä, vaan muuttuvia ja vaihtuvia, se on kompleksinen. Se tarkoittaa siis vuorovaikutukseen liittyvää keskinäistä yhteyttä ja vuorovaikutusta. Esimerkiksi sosiaaliset järjestelmät ovat kompleksisia. Tämä synnyttää uusia ominaisuuksia ja tapahtumia – emergenssejä. Näitä ei voida ennustaa, eivätkä ne ole lineaarisesti dynaamisia, vaikka nimenomaan dynaaminen toiminta on niitä synnyttämässä. (Uhl-Bien & Marion, 2009, s. 632; Uhl-Bien, 2021, s. 147; Marion, 2008, s. 9.) Emergenssin epälineaarisuus näkyy siinä, miten pienelläkin asialla voi olla suuri vaikutus (Goldstein, 1999, s. 55). Vartiainen ja muiden (2016, s. 227) mukaan emergenssille eli ilmaantumiselle ominaista onkin sen syntyminen itsestään. Jalosen (2007, s. 45) mukaan tämä tarkoittaa sitä, miten ei nähdä tarkkaa syytä tapahtumille. Voidaan kuitenkin nähdä, että esimerkiksi kertyneiden jännitteiden romahtaminen tai muutosten ketjureaktio synnyttää emergenssejä. Emergenssi kytkeytyy luovuuteen ja oppimisiin niin, että sen aikaan saamasta muutoksesta syntyy ennakoimaton lopputulos. (Uhl-Bien ja muut, 2007, s.303.)

Kompleksisuusjohtajuusteoria eli CLT (complexity leadership theory) on yksi oma teoriansa, mutta myös se pohjautuu kompleksisuusteoriaan tai samaa tarkoittavaan kompleksisuustieteeseen (Raisio ja muut, 2020a, s. 118; Uhl-Bien ja muut, 2007, s. 299). CLT juontaa juurensa fysiikan ja biologian tieteiden kompleksisuudesta ja tarjoaa teoreettisen viitekehyksen ja käsitteellisen mallin ymmärtämiseen siihen, miten johtajat voivat työskennellä yhdessä ja mahdollistaa adaptaatiokyvyn erittäin kompleksisissa sosiaalisissa järjestelmissä. Kun systeemi on dynaamisessa tilassa, systeemin osat eivät voi enää toimia samalla tavalla. Niiden on sopeuduttava muuttuviin olosuhteisiin. CLT tarjoaa mahdollisuuden ymmärtää, miten tehdä tästä adaptaatiosta tarkoituksellista organisaatioissa ja sosiaalisissa järjestelmissä. CLT asemoi kompleksisuusjohtajuuden luonnossa tapahtuvan adaptiivisen prosessin inhimilliseksi variaatioksi. (Uhl-Bien, 2021, s. 147–148.)

Kompleksiset adaptiiviset systeemit eli CAS (complex adaptive systems) on perusanalyysiyksikkö, kun johtajuutta tarkastellaan asioiden kietoutuessa yhteen. CAS tarkoittaa sitä, miten toimijat ovat verkostomaisesti vuorovaikutuksessa ja toisistaan riippuvaisia. Sidoksellisuus näkyy yhteisen päämäärän, näkökulman ja tarpeen kautta. CAS voidaan nähdä muuttuvina rakenteina, joissa on useita päällekkäisiä hierarkioita. CAS ja sen eri muodot ovat linkittyneitä toisiinsa dynaamisesti. CAS on siis kokonaisuus, jossa on toimijoita, tapahtumia ja ideoiden törmäilyä arvaamattomasti ja vuorovaikutteisesti. (Uhl-Bien ja muut, 2007, s. 299, 302.) CLT:n mukaan on olemassa erilaisia johtajuuden muotoja, joita hyödynnetään sen mukaan mikä CAS on kyseessä. Niissä keskeistä on ymmärtää, että nämä johtajuudet ovat sidoksissa siihen systeemiin, jossa toimitaan. Johtajuuksia on kolmea erilaista ja jokaista tulee hyödyntää eri systeemissä. Johtajuuden muotoja ovat: aloitteellinen, operatiivinen ja mahdollistava johtajuus. Aloitteellinen johtajuus tapahtuu aloitteellisessa systeemissä. Operatiivinen johtajuus tapahtuu operatiivisessa systeemissä. Mahdollistava johtajuus tapahtuu adaptiivisessa tilassa. (Uhl-Bien, 2021, s. 152; Uhl-Bien & Marion, 2009, s. 633.) Adaptiivinen tila tulee ymmärtää olosuhteena, joka mahdollistaa prosessin systeemien mukautumiselle (Uhl-Bien, 2021, s. 149).

Ulkoiset tai sisäiset paineet tulevat aloitteellisessa systeemissä aloitteellisen johtajuuden myötä. Sitä voi tapahtua millä tahansa organisaatiossa. Usein se on kollektiivista toimintaa, jossa yhdessä tehdään adaptiivisia ratkaisuja organisaation kohtaamiin mahdollisuuksiin tai haasteisiin. Vaikka aloitteellisessa systeemissä tapahtuu emergenssien syntymistä, ne tarvitsevat adaptiivisen tilan, jossa ne vahvistuvat tai muokkaantuvat tarvittavaan muotoon. Tämän jälkeen niiden on saavutettava operatiivinen systeemi. Muuten aloitteellisessa systeemissä syntyneet emergenssit eivät etene ja systeemi pysyy tasapainotilassa. Vahvistuneet emergenssit on saatettava kuitenkin loppuun niin, että ne ovat pysyvästi virallisia toimintoja operatiivisessa systeemissä. Kun tässä onnistutaan, operatiivinen toiminta uudelleen linjataan ja adaptiivinen prosessi on valmis ja systeemi on takaisin tasapainotilassa. Tämä

adaptiivinen prosessi on kaikkialla läsnä lukuun ottamatta teoreettista ajatteluamme ihmisistä ja organisaatioista. (Uhl-Bien ja muut, 2007, s. 302; Uhl-Bien, 2021, s. 152-153.)

Raisio ja muiden (2020a, s. 120–121) mukaan aloitteellisessa systeemissä kyseessä on eksploraatioon liittyvä toiminta, eli toiminta, joka käsittää riskien ottamisen ja mahdollisuuksien kartoittamisen. Operatiivisen systeemin toiminta voidaan nähdä eksploitaation käsitteeseen liittyväksi, eli muutoksen sijaan keskiössä on systeemin toiminnan jatkuvuus. (Raisio ja muut, 2020a, s. 120–121.) Uhl-Bienin ja Marionin (2009, s. 633) mukaan adaptiivinen tila on auttamassa näiden kahden systeemin rajapinnassa, kun siinä on hyödynnetään mahdollistavaa johtajuutta. CLT:ssa keskiössä olevia elementtejä ovat siis adaptiivinen johtaminen, CAS ja mahdollistavat olosuhteet (Uhl-Bien & Marion, 2009, s. 636).

Jotta kompleksisuuden keskiössä olevia elementtejä voi ymmärtää, tulee ymmärtää tekijät, jotka elementtejä muodostavat. Niitä on kolme: 1) epälineaarinen dynamiikka 2) kaaos ja 3) adaptaatio ja evoluutio. Epälineaarinen dynamiikka tarkoittaa sitä, miten systeemissä olevat rakenteet ovat luontaisesti epävakaita dissipatiivisten rakenteiden takia, koska niille rakenteille on ominaista korkeat energianvaihtotilat ympäristön kanssa. Tämä saa aikaan taipumusta pois tasapainotilasta. Rakenteille on taipuvaista reagoida runsaasti ympäristön muutokseen. (Schneider & Somers, 2006, s. 354.)

Dissipatiiviset rakenteet voidaan nähdä eräänlaisiksi haarakohdiksi. Niissä tapahtuu systeemin muokkaantumista rakenteiden rikkoutuessa ja uudelleen rakentuessa. Syiden ja seurausten suhde on epäsuhtainen ja niitä on vaikea ennakoida, millä tarkoitetaan epälineaarisuutta. Toisaalta systeemin muokkaantuminen vaatii uusiutumista luovan haaran valitsemisen, esimerkiksi uuden teknologian käyttöönoton. Uuden haarautumisen valintaa puoltaa positiivinen palautejärjestelmä ja sen vastustamista aiheuttaa negatiivinen palautejärjestelmä. Olisikin hyvä, mitä heterogeenisempää systeemissä oltaisiin, koska sitä enemmän on emergenssejä ja sitä enemmän on systeemin sopeutumista ja ympäristöön reagoimista. Systeemi muokkaantuu jopa

spontaanisti informaation myötä, eli itseorganisoituu ilman kontrolloitua hallintaa. (Puustinen & Jalonen, 2020, s. 27–30; Uhl-Bien & Marion, 2009, s. 640.) Marionin (1999, s. 16) mukaan epälineaarisuutta ei kuitenkaan tapahdu ilman rajoja. Attraktorit, kuten sosiaaliset normit, ovat niitä, jotka rajoittavat tapahtumia ja saavat lopulta systeemin taas tasapainoon. Kuitenkin epälineaarisuuden takia systeemi ajautuu usein kauas tasapainosta kaaoksen reunalle. Lisäksi epälineaarisuus ja vuorovaikutus synnyttävät yhdessä epänormaaleja attraktoreita, jotka ovatkin asynkronisia. Se tarkoittaa sitä, että liike yhdessä muuttujassa tuottaa epäsuhtaista liikettä toisessa. Esimerkiksi yksi hiekanjyvä lisättynä hiekkakasaan ei välttämättä aiheuta mitään vaikutusta, tai se saattaa laukaista maanvyöryn. (Marion, 1999, s. 16.)

Kaaoksessa on kyse siis siitä, että ollaan kaukana systeemin tasapainotilasta (Uhl-Bien & Marion, 2009, s. 640). Epätasapaino voi johtua niin ulkoisista kuin sisäisistä paineista (Uhl-Bien, 2021, s. 148). Vaikka kaoottiset järjestelmät ja kompleksiset järjestelmät ovat erilaisia, sillä kompleksiset ovat vähemmän mekaanisia ja vakaampia sekä ennustettavampia, kaaoksen avulla voidaan kuitenkin täydentää kompleksisuusteoriaa epälineaarisuuden avulla. Kaaos on nimittäin tärkeää sopeutumisen ja kehittymisen prosesseille. (Schneider & Somers, 2006, 355.) Kaaos siis pitää nähdä kompleksisten järjestelmien muutoksen ytimenä dynamiikan osalta (Uhl-Bien & Marion, 2009, s. 640). Kompleksisuusteoriassa ajatellaan, että CAS heijastaa kykyä adaptoitua itseorganisoitumisen emergentin ominaisuuden avulla, joka syntyy esimerkiksi yksilöiden keskinäisestä riippuvuudesta. Tätä mahdollisuutta kaikilla systeemeillä ei ole. Esimerkiksi liian jäykät systeemit eivät onnistu koordinoimaan uusia malleja. Toisaalta liian kaoottiset systeemit kaatuvat vakaiden osien puutteeseen. (Schneider & Somers, 2006, 355.) Tasapainotilasta pois siirtyminen avaa adaptiivisen tilan, jonka avulla järjestelmä voi olla valmis muutokseen (Uhl-Bien, 2021, s. 149). Voidaan siis ajatella, että CLT on johtajuuden teoria adaptiivisuudesta niin, että se mahdollistaa systeemin jatkuvuuden (ks. Uhl-Bien & Arena, 2018, s. 98–99).

Adaptiivinen prosessi on samanlainen riippumatta siitä, tapahtuuko se organisaation sisällä, organisaation ulkopuolella, kahdenvälisessä suhteessa tai yksilön omana kognitiivisena toimintana. Prosessin kaksi tekijää ovat aloitteellinen ja operatiivinen tekijä. Aloitteellinen tekijä vastaa innovaatioista ja uutuudesta. Operatiivinen tekijä vastaa tuottavuudesta ja tuloksista. Prosessi itsessään alkaa siitä, kun eri paineet ajavat systeemin epätasapainoon. Esimerkiksi aloitteellinen johtaja ajaa muutosta systeemin toimintaan sisäisenä tekijänä tai ulkoisena tekijänä esimerkiksi pandemia haastaa systeemin toimintaa. Kun nämä tekijät, jotka aiheuttavat muutoksia systeemin tasapainoon, tunnustetaan, voidaan etsiä ratkaisua siihen, miten adaptoidutaan. (Uhl-Bien, 2021, s. 148–149.) Yksilöiden merkitys prosessissa on merkittävä (ks. Salvato, 2009, s. 403).

Uhl-Bienin (2021, s. 148–149) mukaan luonnollinen vaste adaptaatioon on vakaus, tehokkuus ja tulokset. Ihmisluonto itsessään aiheuttaakin voimakkaan reaktion. Myös hierarkkinen organisointi byrokraattisissa organisaatioissa pyrkii pitämään tasapainon horjuttaja loitolla. CLT näkee tämän mahdollisuutena. Se hyödyntää muutosta uutuuden tavoittelun (aloitteellinen systeemi) ja vakauden tavoittelun (operatiivinen systeemi) välillä. Tämä dynamiikka näiden kahden välillä on avainasemassa, ja sitä pitää osata hyödyntää adaptiivisessa tilassa, joka on ristiriitainen, mutta toisaalta yhdistävä. Näin voidaan tuottaa toteuttamiskelpoisia, potentiaalisia, ratkaisuja niin, että ne tulevat pysyvästi sisältymään uuteen systeemiin. (Uhl-Bien, 2021, s. 148–149.) Johtajien tulisi tunnistaa tällaiset arvokkaat kokeillut kaikilla organisaation tasoilla sen sisällä ja ulkopuolella. Lisäksi johtajien tulisi kannustaa kaikkia yksiköitä ja ulkoisia yhteistyökumppaneita osallistumaan aktiivisesti kokeiluihin tunnistaakseen uusia ratkaisuja. (Salvato, 2009, s. 403.)

Edellä mainittu adaptiivinen prosessi ei synny tyhjästä, koska se vaatii aina epätasapainon systeemiin. Epätasapainoa aiheuttaa kompleksisuuden synnyttämät erilaiset paineet. Paine voi olla mahdollisuuksien jännitettä, eli esimerkiksi yksilön ajamaa nähdessään mahdollisuuden muutokseen ja halua hyödyntää sitä. Toisaalta se

voi olla adaptiivista jännitettä, joka ajaa systeemiä pois vakaasta tilasta kohti kompleksisuutta. (Uhl-Bien, 2021, s. 149.) Björkin, Boccardellin ja Magnussonin mukaan (2010, s. 394) mukaan ideointi on perustavanlaatuista kyvykkyyttä, sillä sen tavoitteena on varmistaa yrityksen tulevaisuuden toiminta valitsemalla ideoita ja ohjaamalla organisaatiota hankkimaan oikeat resurssit toiminnalle. Nämä aiheuttavat adaptiivista haastetta, johon pitää kyetä reagoimaan oikealla tavalla ajattelun, toiminnan ja käyttäytymisen muodossa. Adaptiivisen haasteen tullessa systeemiin henkilön, työryhmän, organisaation tai yhteiskunnan tuomana, syntyy adaptiivinen tila, jossa adaptiivinen prosessi voi tapahtua. Systeemit, jotka ovat valmiita muutokseen, pystyvät ottamaan vastaan nämä adaptiiviset mukautukset. Tällaisia systeemejä ovat esimerkiksi ne, joilla on ennestään olemassa olevia adaptiivisia ratkaisuja. Ne vain eivät ole aikaisemmin tulleet osaksi systeemiä, koska ajoitus tai arvo eivät olleet oikeita. Innovaatio ei esimerkiksi lisännytkään systeemin tehokkuutta. Tällaiset adaptaatioyritykset operatiivisen systeemin puolella ovat operatiivisia vasteita. Muutoskyvyttömyydessä on pohdittava itsessään mahdollisia luovia, uusia, adaptiivisia ratkaisuja. Näitä voidaan kutsua adaptiivisiksi vasteiksi. (Uhl-Bien, 2021, s. 149.)

Kun systeemille aiheutuu painetta, motivoituneet toimijat etsivät ratkaisua. Tästä alkaa ideointiprosessi, eli aloitteellinen johtajuus. Se sisältää eri toimijoiden yhteistyön paikallisella tasolla, jossa ratkaisuja ideoidaan ja kokeillaan yhdessä (aloitteellinen vaste). Ratkaisun löytämistä voidaan yrittää myös operatiivisella puolella, jossa ideointi ja kokeilu liittyvät toimintamenettelyihin ja toteutukseen (operatiivinen vaste). Ideoiden ilmaantuminen ei ole usein ongelma, vaan näiden luovien ideoiden saaminen osaksi koko systeemiä. Näiden ilmaantuneiden ideoiden ja niiden prosessien saadessa riittävästi positiivista palautetta ne lisäävät muutoksen edistämistä, kunnes kriittisen kynnyksen ylittäessä ne johtavat ratkaisun vahvistumiseen, joka kuitenkin sisältää riskin systeemin romahtamiselle. (Uhl-Bien, 2021, s. 149-150; Lichtenstein & Plowman, 2009, s. 620.)

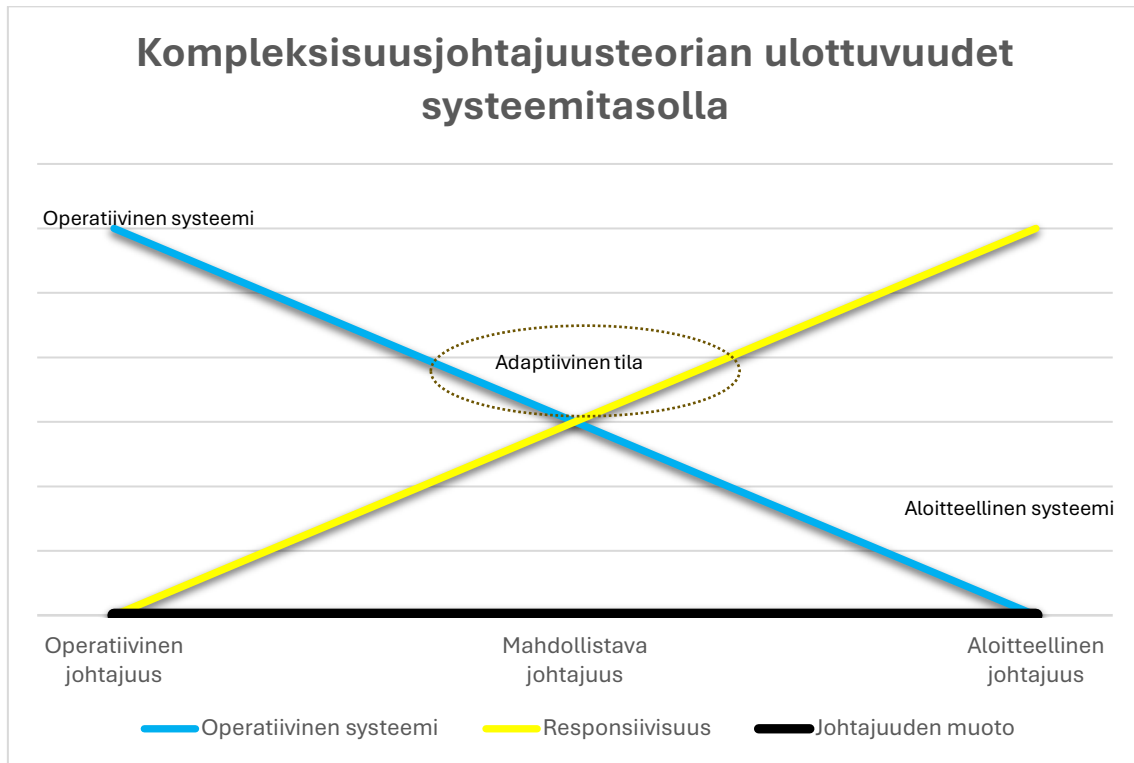
CLT:ssa tämä tarkoittaa sitä, miten aloitteelliset johtajat siirtyvät mahdollistavaan johtajuuteen ja adaptiiviseen tilaan, jossa he yrittävät voimistaa ja levittää ideoitua ratkaisua koko systeemin laajuiseksi. Sen jälkeen tapahtuu usein koko kompleksisuusjohtajuuden ja adaptiivisen prosessin vaikein vaihe, jossa ratkaisu on skaalattava koko systeemin laajuiseksi. Kysymyksessä on johtamishaaste, jossa CLT:n mukaisesti mahdollistava johtajuus on keskiössä ja se nähdään ratkaisuksi. Skaalautuminen aiheuttaa ristiriitoja. Onkin hyödynnettävä luovan hankauksen voimaa, jossa mahdollistavan johtajuuden avulla eri näkökulmia törmäytetään ja yhdistellään niin, että uusia ideoita syntyy. Tämä vaatii fasilitointitaitoja. Mahdollistava johtajuus kohtaakin haasteita ristiriitaisten ideoiden, näkökulmien ja maailmankatsomuksen takia. Toisaalta tämän kaiken onnistuessa tapahtuu systeemin ominaisuuksien ja rakenteiden uudelleenjärjestäminen, eli rekombinaatio. Tämän tapahtuessa yhdessä paikassa on se helpompi siirtää läpi organisaation. Se vaatii kuitenkin verkostoitumistaitoja. Vastarinnan ilmetessä ideaa on hyvä muokata. Lisäksi rekombinaatio läpi organisaation vaatii jatkuvaa dynaamista johtamista ja seuranta. (Uhl-Bien, 2021, s. 149–151.) Rekombinaatio onkin elintärkeää kompleksisen systeemin pärjäämiselle (Anderson, 1999, s. 225).

Uhl-Bien (2021, s. 151–152) esittää adaptiivinen prosessi on valmis silloin, kun se on lopullisesti sisällytetty toimintajärjestelmään uuden järjestyksen muodossa. Vakauttava palaute CLT:ssä tapahtuu niin, että aloitteelliset tai mahdollistavat johtajat linkittyvät yhteen operatiivisten johtajien kanssa työstääkseen ristiriitaisuutta ja yhdistämistä ja saadakseen muutoksen sisällytettyä operatiiviseen järjestelmään. Pienimuotoisessa paikallisessa muutoksessa tämä voi olla aloitteellinen johtaja, joka toimii mahdollistavana johtajana edistääkseen muutosta. Laajoissa muutoksissa tarvitaan kuitenkin usein kollektiivista johtajuusponnistusta, jossa aloitteelliset johtajat luovuttavat muutosaloitteet mahdollistaville johtajille, jotka taas voivat rakentaa siltoja ja välittää yhteyksiä läpi systeemin niin, että muutos siirtyy operatiivisen järjestelmään. (Uhl-Bien, 2021, s. 151–152.) Adaptiivisen prosessin tuotokset riippuvat organisaatiotasosta (ks. Uhl-Bien ja muut, 2007, s. 309).

Terveydenhuollossa on havaittu, että CAS johtaa positiivisiin muutoksiin ammatillisessa käyttäytymisessä, palveluiden toimittamisessa ja muutostyössä organisaation organisaatorakenteissa ja prosesseissa. Se lisää enemmän mahdollisuuksia kokeilulle ja innovaatioille, mikä johtaa uusiin kehityskulkuihin siinä, miten palveluita tuotetaan. Toisaalta ammattilaisen kohdalla se voi lisätä epävarmuutta, vastuullisuutta, päätöksentekoa ja riskienhallintaa. (Rowe & Hogarth, 2005, s. 396.) Johtamisen näkökulmasta tulee ymmärtää, miten vuorovaikutus on keskeinen osa organisaation toimintaa. Varsinkin, kun toiminta lähtee organisaatiossa alhaalta ylöspäin, jolloin osallistuminen on luonnollisesti laajempaa verrattuna top-down-tyyliseen hierarkkiseen johtamiseen. Alhaalta ylöspäin suuntautuvassa toiminnassa organisaatiossa ei ole niin usein vastustusta. Keskeinen osa tätä ajattelutapaa on kompleksisuuden liittyvä kompleksis-responsiivinen vuorovaikutusprosessi. Siinä ajatellaan organisaation systeemisen näkemyksen sijaan vuorovaikutukseen liittyvät prosessit keskiöön. Vuorovaikutuksessa tapahtuu siis toistensa muokkautumista ennalta arvaamattomalla tavalla. Tämä juuri johtamisen näkökulmasta on tärkeää. Suunnittelu ja hallinta ovat vaikeita, koska todellisuus on siinä, mitä tapahtuu vuorovaikutuksen ansiosta, eikä sitä välttämättä tiedetä. Lisäksi tämä vuorovaikutus ei rajoitu hierarkkisesti systeemin sisällä. (Lindell, 2011, s. 59–61.)

Seuraavassa kuviossa 15 esitetään CLT:n mukainen malli soveltaen Uhl-Bienia (2021, s. 152), Lindelliä (2011, 59–61) ja Andersonia (1999, s. 225). Siinä kuvataan CLT:n ulottuvuudet systeemitasolla. Kuviossa aloitteellisessa systeemissä innovoidaan ja syntyy emergenssejä. Se ei ole janana, sillä se voi sijaita millä tahansa organisaation tasolla. Adaptiivisen tilan avulla emergenssit tuodaan operatiiviseen systeemiin. Toisaalta se toimii myös toisinpäin niin, että operatiivisen systeemin innovoinnit kulkeutuvat adaptiivisen tilan kautta takaisin operatiiviseen systeemiin. Kuviossa kompleksis-responsiivinen prosessi lisääntyy positiivisesti, kun siirrytään operatiivisen johtajuuden ulottuvuudessa toiseen, koska silloin kuljetaan läpi systeemiä erilaisissa vuorovaikutustilanteissa. Mahdollistavaa johtajuutta hyödynnetään adaptiivisessa

tilassa emergenssin rekombinaatiolla. Sen jälkeen se voi siirtyä takaisin operatiiviseen systeemiin.



Kuvio 15. Kompleksisuusjohtajuusteorian ulottuvuudet systeemitasolla.

5 Synteesi ensihoitopalvelun johtamisesta

Tässä luvussa syvennetään tutkimuksen synteesiä. Aluksi tarkastellaan ambidekstrien ja CLT:n hyödyntämistä yhdessä organisaation johtamisessa. Sitten tarkastellaan ensihoitopalvelun johtamista organisaation sisäisenä toimintana. Tarkoituksena on ymmärtää ensihoitopalvelun johtamista huomioimalla tarvittavat elementit ambidekstriasta ja CLT:sta, jotta organisaatiota voidaan johtaa menestyksellisesti ja kehittävästi. Siinä synteesin apuna hyödynnetään CLT:n operatiivista systeemiä, aloitteellista systeemiä ja adaptiivista tilaa sekä rakenteellista ja kontekstuaalista ambidekstriaa. Lopuksi ensihoitopalvelun johtamista tarkastellaan osana laajempaa systeemiä. Siinä hyödynnetään synteesin avulla rakennettuja luokkia, joiden avulla tarkastellaan ensihoitopalvelun johtamista kompleksisen toimintaympäristön systeemisenä toimintana.

5.1 Ambidekstrien ja CLT:n hyödyntäminen johtamisessa

Ambidekstrien näkökulmasta CLT:n operatiiviseen toimintaan liittyvien elementtien voidaan ajatella kuuluvan eksploraatiota kuvaavan käsitteen alle. Pelkästään eksploraation hyödyntäminen organisaation johtamisessa johtaa kuitenkin ongelmiin, vaikka sen avulla organisaatio voi jalostaa ja hyödyntää olemassa olevaa osaamistaan ja sen voidaan nähdä olevan avainasemassa. (ks. March, 1991, s. 71; Uotila, 2017, s. 462, 477.) On ymmärrettävä, miten erilaiset tekijät organisaation ulko- ja sisäpuolella vaikuttavat ambidekstrien balanssiin (Simsek ja muut, 2009, s. 882; Papachroni ja muut, 2016, 1814). Samanaikaisesti CLT:ssa pidetään luonnollisena sitä, että operatiivisessa systeemissä syntyy reaktioita, operatiivisia vasteita, jotta toiminta adaptoituisi, vaikka se vaatii kriittisen kynnyksen ylityksen (Uhl-Bien, 2021, s. 149-150; Lichtenstein & Plowman, 2009, s. 620).

March (1991, s. 71) esittää, että ambidekstrien merkitystä organisaation kyvyille oppia, kilpailla ja muuttua voidaan pitää elintärkeänä. Myös CLT:ssa adaptiivisen tilan merkitys on myös suuri. Se lisää enemmän mahdollisuuksia kokeilulle ja innovaatioille, mikä

johtaa uusiin kehityskulkuihin siinä, miten palveluita tuotetaan. Toisaalta ammattilaisen kohdalla se voi lisätä epävarmuutta, vastuullisuutta, päätöksentekoa ja riskienhallintaa. (Rowe & Hogarth, 2005, s. 396.) Laajoissa muutoksissa tarvitaan kuitenkin usein kollektiivista johtajuusponnistusta, jossa aloitteelliset johtajat luovuttavat aloitteellisen systeemin aloitteelliset vasteet mahdollistaville johtajille, jotka taas voivat rakentaa siltoja ja välittää yhteyksiä läpi systeemin niin, että muutos siirtyy operatiiviseen järjestelmään. (Uhl-Bien, 2021, s. 149–152; Uhl-Bien ja muut, 2007, s. 309.) Toisaalta johtamisen ambidekstriassa tämä ilmenee vipuvarsina, joilla pyritään aikaan saamaan eksploraatiota ja eksploitaatiota, eli eräänlaisina työkaluina, jotta organisaatiota johdetaan oikealla tavalla (ks. Birkinshaw & Gibson, 2004, s. 54–55).

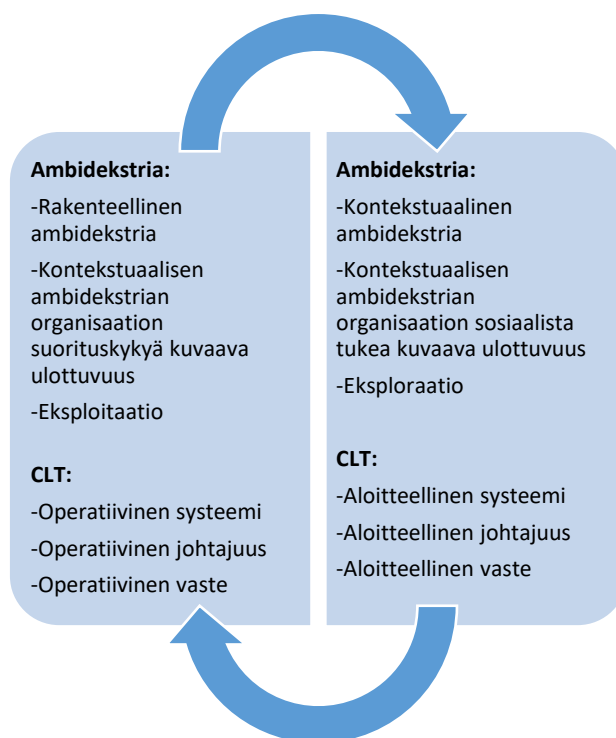
Uhl-Bienin (2021, s. 149) mukaan silloin, kun CLT:ssa operatiivisesta systeemistä tulee paljon ideointia, se kertoo aktiivisesta operatiivisesta vasteesta ja halusta adaptoitua. Birkinshaw'n ja Gibsonin (2004, s. 53) mukaan ambidekstriän näkökulmasta voidaan ajatella tällöin, että organisaatio toimii enemmän suorituskykyisyyteen viittaavassa kontekstissa. Tämä kertoo CLT:n näkökulmasta siitä, ettei adaptiivinen tila ole riittävä, jolloin tulee adaptiivisia vasteita pyrkimyksenä muutokseen (Uhl-Bien, 2021, s. 149). Mahdollistavalla johtajuudella on luotava edellytykset adaptaatiolle (Uhl-Bien, 2021, s. 152; Uhl-Bien & Marion, 2009, s. 633). Toisaalta taas rakenteellisessa ambidekstriassa tulisi pyrkiä samanlaiseen hetkelliseen eksploraatiivisten uudistusten luontiin rakenteiden avulla, jota myös CLT:n adaptiivinen tila pyrkii tekemään (ks. Birkinshaw & Gibson, 2004, s. 55; Uhl-Bien, 2021, s. 149–151, Anderson, 1999, s. 225). On ymmärrettävä, ettei ambidekstriakaan voi kuitenkaan jäädä vain yksilötason tehtäväksi (Cantarello ja muut, 2012, s. 45). Esimerkiksi kontekstuaalisen ambidekstriän sosiaalisen tuen ulottuvuus on yhtä tärkeä kuin suorituskyvyn ulottuvuus, koska niiden molempien avulla luodaan organisaatiolle sellainen organisaatiokonteksti, joka saa aikaiseksi aidon ambidekstrisen organisaation, mikä kertoo johtamisen tärkeydestä. (Birkinshaw & Gibson, 2004, s. 52–54.)

CLT:n systeemiajattelu vaikuttaa sopivan rakenteellisen ja kontekstuaalisen ambidekstriin yhteyteen. Tämä näkyy edellä mainitun synteessin perusteella siinä, miten eksploitaatioon viittaava toiminta sisältää rakenteellisen ambidekstriin näkökulmasta CLT:n operatiiviseen systeemiin sisältyvää toimintaa. Toisaalta kontekstuaalisen ambidekstriin organisaation suorituskykyä kuvaava ulottuvuus vastaa CLT:n operatiivista systeemiä ja operatiivista johtajuutta. Toisaalta eksploraation näkökulmasta niin kontekstuaalisessa ambidekstriassa kuin CLT:n aloitteellisessa systeemissä korostetaan yksilötason merkitystä. Lisäksi niin ambidekstriin kuin CLT näkevät muutoksen ja vakauden dynamiikan mahdollisuutena. CLT hyödyntää uutuudessa aloitteellista systeemiä ja vakaudessa operatiivista systeemiä. Ambidekstriassa rakenteellinen ambidekstriin on nimenomaan operatiivista ylhäältä alaspäin suuntautuvaa toimintaa organisaatiossa, kun yhdenmukaistamista tehdään. Kontekstuaalinen ambidekstriin taas korostaa yksilön aloitteita ja uudistusta. (ks. O'Reilly & Tushman, 2013, s. 328; Diaz-Fernandez ja muut, 2017, s. 64; Birkinshaw & Gibson, 2004, s. 50; Schneider & Somers, 2006, 355; Uhl-Bien, 2021, s. 148–149; Salvato, 2009, s. 403; Cantarello ja muut, 2012, s. 32.)

Pelkästään ambidekstriin ajattelemisen eksploitaation ja eksploraation välillä ei ole siis välttämättä riittävää johtamisessa. On ymmärrettävä CLT:n mukaisesti erilaiset systeemit. Toisaalta pitää ymmärtää erilaiset johtajuudet muodot, ulottuvuudet, joita hyödynnetään erilaisissa systeemeissä sekä ambidekstriin näkökulmasta erilaiset ambidekstriin ja niiden kontekstit. Kaiken lisäksi organisaation sisäisessä toiminnassa pitäisi huomioida bottom-up-tyylinen toiminta ja toisaalta viestinnän, työryhmien ja kompleksis-responsiivisen prosessin merkitys. Vaikka välillä tiettyä positiota voidaan korostaa, ei johtaminen kummankaan teorian näkökulmasta toimi ilman vastinpariaan. Yksilö tarvitsee organisaatiossa johtajan ja johtaja yksilön. Ambidekstriin itsessään tarkoittaa molempikäisyyttä. Johtaminen voitaisiin ymmärtää pikemminkin edellä tehdyn synteessin perusteella kaksoisambidekstriinana, jolla viitataan siihen, että käsien lisäksi tulisi osata käyttää myös jalkoja (organisaation bottom) ja päätä (organisaation up)

ja niissä määrittäviä ominaisuuksia. (ks. March, 1991, s. 71; Uotila, 2017, s. 462; Uhl-Bien, 2021, s. 152; Uhl-Bien & Marion, 2009, s. 633; Lindell, 2011, s. 59–61.)

Voidaan siis ajatella, että CLT:n ambidekstrinen toiminta on mahdollista laajentaa eksploitaation ja eksploraation käsitteiden lisäksi rakenteellisen ja kontekstuaalisen ambidekstrian käsitteisiin. Toisaalta samanaikaisesti CLT laajentaa ambidekstrian käsitettä laajemmaksi systeemiseksi teoriaksi, jossa esimerkiksi ambidekstrian verkostomaisuutta voidaan toteuttaa paremmin CLT:n systeemiajattelulla. (ks. Simsek, 2009, s. 609; March, 1991, s. 71; Stenvall & Virtanen, 2017, s. 196; Uhl-Bien, 2021, s. 147–148; Raisio ja muut, 2020a, s. 120–121.) Seuraavassa kuviossa 16 esitetään ambidekstrian ja CLT:n symbioosi ja ne elementit, joiden avulla kaksoisambidekstrian käsitettä voidaan jäsentää.



Kuvio 16. Ambidekstrian ja CLT:n symbioosi.

5.2 Ensihoitopalvelun johtaminen organisaation sisäisenä toimintana

Ensihoitopalvelun toiminnassa on havaittavissa selkeää kuormittumista (ks. Alanazy ja muut, 2021, s. 5–6; Cooney ja muut, 2011, s. 559–560). Birkinshaw'n ja Gibsonin (2004, s. 52–54) mukaan pelkällä suorittamisen ulottuvuuden painottamisella aiheutetaan työntekijöissä loppuun palamista, mistä seuraa suorituskyvyn heikkeneminen, kun työntekijät ovat uupuneita ja innovaatiokyky puuttuu. Esimerkiksi ympäristöön ja välineistöön liittyvien tekijöiden huomioiminen ensihoidossa lisää hoidon laatua. On tärkeää luoda työympäristö, joka keskittyy jatkuvaan oppimiseen ja kehittymiseen vahvojen palautemekanismien kautta, jotka perustuvat potilastuloksiin, vertaisarviointiin ja vaaratapahtumien raportointiin. (Strandås ja muut, 2024, s. 1398.)

Alanazyn ja muiden (2021, s. 5) mukaan organisaatiotekijöiden näkökulmasta pitäisikin huomioida eroavaisuus kalustossa maaseudun ja kaupunkialueen välillä, resurssoinnin tarve sekä korkeammin koulutettujen ensihoitajan lukumäärän lisääminen maaseudulla tehtävien ollessa vaativampia. Burgess ja muut (2015, s. 91) korostavat, että pelkkä suorituskykyyn keskittyvä toiminta ei olekaan sote-organisaatioissa järkevää, koska hoidon laadun ja potilasturvallisuuden pitää olla riittävää. Ambidekstriin näkökulmasta ihanteellinen olisi korkean suorituskyvyn konteksti, jossa suorituskyvyn lisäksi huomioidaan sosiaalinen ulottuvuus, jotta oikea konteksti saavutetaan (Birkinshaw & Gibson, 2004, s. 53).

Kiireettömät tehtävät vaativat usein saman verran tai jopa enemmän aikaa kuin kiireelliset tehtävät. Tehtävisidonnaisuusaika näihin tehtäviin aiheuttaa lisää kielteisiä vaikutuksia. Osa kiireettömistä tehtävistä johtuu siitä, miten muiden toimijoiden riittämätön toiminta kuormittaa ensihoitopalvelua. Muutostyössä tulee kuitenkin huomioida ensihoitajien näkökulma, jotta näyttöperustaa voidaan kehittää. (Newton ja muut, 2024, s. 2, 5.) Toisaalta kattavaa tietoa operatiivisesta toiminnasta ei ole. Tiedon keräämiseen ja käsittelyyn liittyvän problematiikan korjaaminen tulee olla keskiössä (Kurola ja muut, 2016a, s. 37.) Johtamisen ambidekstriassa on huomioitava se, miten organisaation keskeinen verkostoasema vaikuttaa sen pääsyyn arvokkaaseen tietoon ja

resursseihin, mikä mahdollistaa ensihoitopalvelun johtamisen niin, että muutos onnistuu. (Simsek, 2009, s. 608).

Sote-organisaatioissa ambidekstriän näkökulmasta tärkeämpänä on näyttäytynyt sosiaaliset ja organisatoriset mekanismit kuin yksilötason toiminta (Foglia ja muut, 2019, s. 1303–1304). Tunne paremmasta hallittavuudesta ja ennustettavuudesta organisaatioissa ohjaakin olemassa olevien vahvuuksien hyödyntämiseen erityisesti pienten resurssien organisaatioissa ja välttelemään eksploraatiota (Cannaerts ja muut, 2016, s. 71). Esimerkiksi ensihoitopalvelun toimintaympäristössä nähdään useita tekijöitä, joissa työn vaatimukset ja resurssit eivät kohtaa ensihoitajien kohdalla (Newton ja muut, 2024, s. 6–7). Kuitenkaan aloitteellisen systeemin ideoinnit eivät ole olleet riittäviä aloitteellisia vasteita, jotta kriittinen kynnyks olisi ylittynyt ja ensihoitajat kokisivat työnsä ideaaliksi (ks. Uhl-Bien, 2021, s. 149–150; Lichtenstein & Plowman, 2009, s. 620). Toisaalta ensihoitopalvelun johtajien tulisikin tunnistaa tällaiset arvokkaat kokeillut kaikilla organisaation tasoilla sen sisällä ja ulkopuolella, sekä toimia kannustavasti kaikkien yksiköiden ja ulkoisten yhteistyökumppaneiden kanssa (ks. Uhl-Bien, 2021, s. 148–149; Salvato, 2009, s. 403).

Newtonin ja muiden (2024, s. 7–9) mukaan ensihoitopalvelun toiminnan näkökulmasta terveydenhuollon resurssit eivät vastaa väestön tarvetta, koska väestön kasvu ja ikääntyminen ovat kasvaneet. Erilaisia palvelumuotoja tarvitaan vastaamaan kasvuun. Ensihoitajat haluavat ja tarvitsevat enemmän muutosta. (Newton ja muut, 2024, s. 7–9.) Andreassonin ja muiden (2018, s. 38) mukaan muutosprosessit eivät kuitenkaan onnistu, jos ammattilaisia ei osallistuteta ja heidän ammattitaitoaan ei hyödynnetä. Samanaikaisesti kontekstuaalinen ambidekstria viittaa siihen, että yksittäiset työntekijät voivat tehdä valintoja uusista elementeistä ja toisaalta vanhojen vahvuuksien käyttämisestä päivittäisessä työssään (O'Reilly & Tushman, 2013, s. 328; Diaz-Fernandez ja muut, 2017, s. 64). Johtajat voivatkin rakentaa kontekstuaalisen ambidekstriän organisaatioihinsa hyödyntämällä järjestelmiä, kannustimia, kontrollointia ja päivittäisiä toimia, jotta ensihoitajat voisivat osallistua muutokseen, mutta myös viestintä

huomioitava, jotta eroosiovaikutusta voidaan vähentää. (ks. Birkinshaw & Gibson, 2004, s. 51, 54; ks. Lindell, 2011, s. 59–61).

Eatonin ja muiden (2021, s. 10) mukaan myös ulkoinen kehittäminen on tärkeää, sillä ellei ensihoitajia integroida täysin perusterveydenhuollon palveluihin, he eivät koe sosialisaatiota, jota tarvitaan luottamuksellisten suhteiden rakentamiseen potilaisiin tai lääkäreihin. Todellisuus voidaan kohdata niin, että ”kasataan sirpaleiset” näkemykset ensihoidossa työskenteleviltä, jotta ymmärretään, miten ensihoitoa käytetään käytännössä ”korjaamaan” täyttämättömiä tarpeita perusterveydenhuollossa, kiireellisessä ja päivystyksellisessä hoidossa (Wilkinson-Stokes ja muut, 2024, s. 4). Näin ambidekstriaa käytetään organisaation kaikilla tasoilla, minkä lisäksi hyödynnetään sekä rakenteellista että kontekstuaalista ambidekstria luontevasti (ks. Jansen, 2005, s. 41; Cantarello ja muut, 2012, s. 45; Agostini ja muut, 2016, s. 139; Papachroni ja muut, 2016, s. 1813).

Ensihoitopalvelun lakisääteinen toiminta ja toisaalta toiminnan sijoittuminen julkisorganisaation toiminnaksi asettaa haasteita, koska tietyt pysyvät organisaation ja hallintoon liittyvät rakenteet tulevat aina olemaan. Muutos ensihoitopalvelussa voidaankin ymmärtää pikemminkin isossa kaavassa ohimenevinä rakenteellisen ambidekstrian toteutuksina ja yleisenä fasilitointina. Tällainen rakenteellisen ja adaptiivisen tilan symbioosi täydentyy niin, että johtamisen näkökulmasta byrokratia onkin muuttunut yhä enemmän jälkibyrokraattiseen eli hajautettuun ja osallistumiseen perustuvaan organisaatiomalliin. (ks. Kinnunen ja muut, 2024, s. 37–39; Uhl-Bien, 2021, s. 149–151; Terveystieteiden tutkimuskeskus 1326/2010; Laki hyvinvointialueesta 29.6.2021/611.)

Rationaalisessa byrokratiassa johtamisessa huomioidaan organisaation tavoite – kun se muuttuu, muutetaan organisaation rakennetta. Toiminta onkin siis dynaamista, eikä vain staattista (Harisalo, 2021, s. 24–26). Vaikka hierarkkiset organisaatiot nähdään usein jäykkinä ja muutoskyvyttöminä (Hartl & Hess 2017, s. 7), ne ovat kuitenkin suorituskykyisiä (Kajamaa ja Hurmelinna-Laukkanen, 2022, s. 8). Toisaalta sote-

organisaatioissa hallintoperiaatteet, organisaatiotyypit ja esimiehen tapa työskennellä ovat juuri niitä syitä, jotka estävät organisaatioissa tehtyjä uudistusyrityksiä (Andreasson ja muut, 2018, s. 24). Siinä adaptiivisen tilan luominen voi olla tärkeää, jotta ensihoitopalvelun kehittämisen esteitä adaptaatiolla voidaan poistaa. Edellä mainitun näkökulman perusteella voidaan päätellä, että byrokraattisen organisaation johtaminen itsessään on ambidekstrista sote-kontekstissa (ks. O'Reilly & Tushman, 2013, s. 328; Diaz-Fernandez ja muut, 2017, s. 64). Tulee kuitenkin välttää adaptiivisuusansalta, koska ensihoitopalvelun toiminnassa oikeusvarmuus ja erillisuus poliittisesta päätöksenteosta tulee huomioida (ks. Lammintakanen, 2017, s. 139; Harisalo, 2021, s. 22–23).

Eri organisaation tasoilla onkin pohdittava integraatiomekanismeja. Ylimmän johtoryhmän tasolla sosiaaliseen ja käyttäytymiseen liittyvää integraatiota strategisen yhtenäisyyden ja tasapainoisen resurssien kohdentamisen varmistamiseksi tulee tarkastella. (Lubatkin ja muut, 2006, s. 666.) Keskijohdossa tulee huomioida poikkitoiminnalliset rajapinnat, kuten työryhmät ja tiimit, keinona tiedonvaihdossa osana ambidekstriaa, koska ne kannustavat tiimin jäseniä avoimesti keskustelemaan ja väittelemään heidän eksploratiivisten ja eksploraatiivisten yksiköidensä ristiriitaisia vaatimuksia, tavoitteita ja pyrkimyksiä. Tällainen kriittinen keskustelu auttaa ylittämään strategiset ristiriidat ja ratkaisemaan konfliktitilanteet, joka voivat syntyä eksploratiivisten ja eksploraatiivisten toimintojen integroinnista ja toteuttamisesta. (Jansen ja muut, 2009, s. 807.) Fangin ja muiden (2010, s. 636) mukaan ryhmätasolla ambidekstrian näkökulmasta tiimien välinen yhteistyö korostuu, kun ne toimivat semiautonomisesti. Cantarello ja muut (2012, s. 32) taas esittävät, että keskijohto korostaa kontekstuaalisen ambidekstrian tehokkuutta, kun ylempi johto näkee ihanteelliseksi rakenteellisen ambidekstrian, jossa uudistuminen mahdollistetaan siihen keskittyvillä erillisillä yksiköillä.

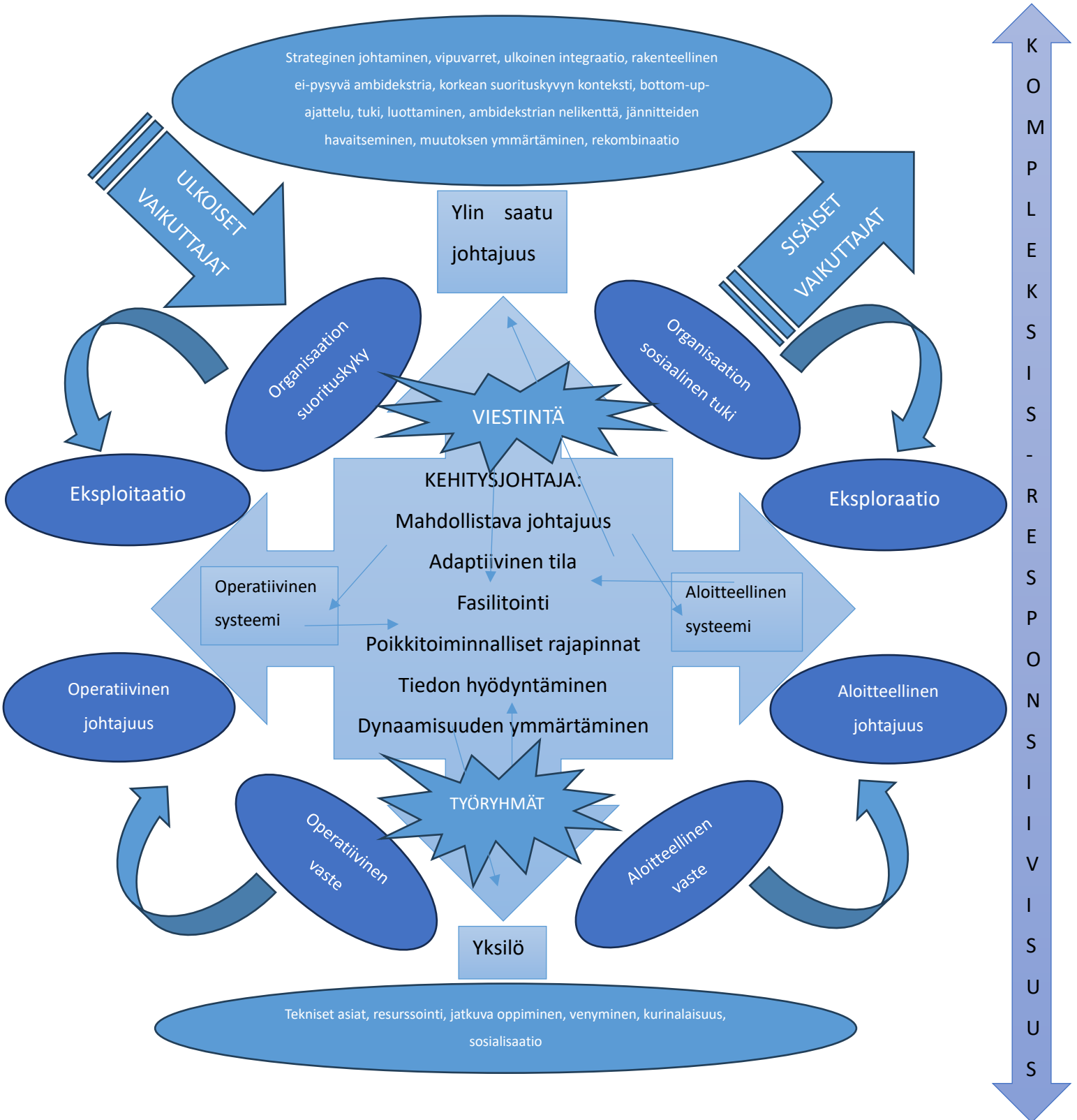
Kun yhteistyötä tehdään ja muutosta johdetaan, jotta ensihoitopalvelu voisi vastata adaptaatioon, tulee varmistaa, että yksilötaso pääsee korostumaan. Ilman tämän ymmärrystä paradoksaalisesti saadaan aikaan se, että esimerkiksi top-down-tyylisesti

annetut potilasturvallisuutta parantavat ohjeistukset jätetään huomiotta. Yksilötason huomioiminen lisää enemmän mahdollisuuksia kokeilulle ja innovaatioille, mikä johtaa uusiin kehityskuluihin siinä, miten palveluita tuotetaan. Toisaalta ammattilaisen kohdalla se voi lisätä epävarmuutta, vastuullisuutta, päätöksentekoa ja riskienhallintaa. (Rowe & Hogarth, 2005, s. 396.) Keskijohdossa olevien esimiesten rooli on sote-organisaatioissa keskeinen organisatorisen ambidekstriin toteutumisessa (Burgess ja muut, 2015, s. 99, 101; Kuntz ja muut, 2023, s. 367). Tärkeää on antaa kuitenkin yksilöiden säilyttää omat näkemyksensä (Kajamaa & Hurmelinna-Laukkanen, 2022, s. 11, 18).

Muutoksia toteuttavan johdon tulisi hylätä ideat, joita ei organisaatioissa voida toteuttaa ja tuoda tarvittaessa uusia, sillä muuten muutokset voivat olla vain näennäisiä (Andreasson, 2018, s. 38). Tiedon ymmärtäminen ja hyödyntäminen onkin keskiössä esimerkiksi Bodwellin (2011, s. 69) organisaation ambidekstriä kuvaavassa mallissa. Toisaalta organisaation koko ei ole este ambidekstrialle (Foglia ja muut, 2019, s. 1303). Vaikka yksilö nostetaan keskiöön, ei sitä pidä ymmärtää systeemien yksilökeskeisenä toimintaa, vaan laajempaa adaptaationa (ks. Uhl-Bien ja muut, 2007, s. 301). Toisaalta työn vaatimukset ja työn resurssit eivät kohtaa, eikä systeemi ole kuvion 5 mukaisesti tasapainossa (ks. Ericsson ja muut, 2022, s. 5). Ne kertovat, ettei ensihoitopalvelun toiminta ole muuttunut yhteiskunnan mukana riittävästi, minkä takia keskiöön voidaan nostaa rakenteiden osalta organisaation keskijohto ja adaptiivisen tilan rakentaminen, jotta rekombinaatiota voidaan tehdä (ks. Uhl-Bien, 2021, s. 149–151; Anderson, 1999, s. 225).

Seuraavassa kuviossa 17 esitetään synteetin perusteella luodun kaksoisambidekstriin käsitettä teoreettisen mallin avulla. Ensihoitopalvelun organisaation sisäistä toimintaa kuvaava teoreettinen malli esittää sitä, miten ensihoitopalvelun johtaminen tulisi ymmärtää CLT:n ja ambidekstriin näkökulmasta. Siinä kehitysjohdaja vastaa adaptiivisen tilan fasilitoinnista. Adaptiivinen tila toimii linkkinä operatiivisen systeemin ja aloitteellisen systeemin välillä. Toisaalta se toimii linkkinä bottom-up-tyylisessä

johtajuudessa yksilön ja ylimmän johdon välillä. Yksilö toteuttaa kuvion mukaisia tärkeitä toimia, jotta ambidekstria toteutuu. Toisaalta yksilö toimii aloitteellisena tai operatiivisena johtajana ja on operatiivisten ja aloitteellisten vasteiden takana. Adaptiivisessa tilassa yksilö toimii työryhmien kautta, mutta mahdollisuuksien mukaan myös suoraan. Ylin saatu johtajuus toteuttaa kaikkia niitä toimia, jotka ovat ambidekstrian ja CLT:n mukaisesti tärkeitä. Tässä keskiössä on johtamisen ambidekstrian näkökulmasta organisaation kontekstin määrittäminen, mikä ohjaa johtamista. Viestintä on teoreettisessa mallissa ylhäällä, sillä se on vähentämässä eroosiovaikutusta. Ulkoiset vaikuttajat kuvaavat sitä, miten ensihoitopalvelu on kiinteä osa systeemiä ja se vaikuttaa organisaatioon. Sisäiset vaikuttajat kuvaavat sitä, miten organisaation sisäisellä toiminnalla voidaan vaikuttaa systeemin toimintaan.



Kuvio 17. Kaksoisambidekstriin malli.

5.3 Ensihoitopalvelun johtaminen kompleksisessa toimintaympäristössä

Koska ensihoitopalvelun toimintaympäristö on kompleksinen, pelkästään reduktionistinen näkökulma ei vastaa riittävästi toimintaympäristön haasteisiin. (Widmer ja muut, 2018, s. 630). Esimerkiksi sosiodemografinen näkökulma on huomioitava toiminnan suunnittelussa (Rotkirch 2021, s. 135, 158). Toisaalta ensihoitopalvelun oma resurssointi kompleksisuuden näkökulmasta tarvitsee ymmärrystä (ks. Kurola ja muut, 2016b, s. 19–20). Kuviossa 5 esitetään, miten ensihoitopalvelun toiminta systeemissä ei ole tasapainossa. Tässä luvussa tarkoituksena on luokkien perusteella rakentaa teoreettisen tason ymmärrystä kompleksisessa toimintaympäristössä toimimisesta niin, että se palvelee ensihoitopalvelun etuja systeemin tasapainon kannalta. Synteesin myötä syntyi yhteensä kahdeksan erilaista luokkaa. Luokkien syntymisessä hyödynnettiin tutkimusongelman kannalta tärkeitä tulkintoja niin, että tulkinnat ensiksi poimittiin erilliseen tiedostoon, minkä jälkeen ne yhdisteltiin ja luokiteltiin yhdeksi kokonaisuudeksi. Jokainen luokka nimettiin niin, että se vastaa kattavasti luokan sisältöä. Samalla huomioitiin luokkien synteesi kokonaisuuden kannalta. Luokkia ovat *tiedolla johtaminen; homogeeninen palvelutuotanto; kansallinen organisoituminen; poliittis-hallinnollinen ohjaus; kompleksisuuden huomioiva organisaatorakenne; riskiryhmät ja suurkuluttajat; ensihoitajat – kysynnän hillintä ja toiminnan kehittäminen ja yhteistyö*. Seuraavaksi esitellään muodostuneet luokat.

Tiedolla johtaminen. Sairaalan ulkopuolinen ensihoitojärjestelmä vaihtelee merkittävästi maailmanlaajuisesti. Viimeisen kymmenen vuoden aikana ensihoitopalvelun kysyntä on kasvanut ja se on kokenut merkittäviä muutoksia. (Lindskou ja muut, 2019, s. 1.) Teknologinen murros onkin ollut huimaa (Wilde, 2013, s. 790). Ydintehtävä on kuitenkin pysynyt samana (Wilkinson-Stokes ja muut, 2024, s. 1–2). Ensihoitopalvelun rooli on merkittävä viranomaiskentällä. Ei ole kuitenkaan luotettavaa tietoa kaikista ensihoitopalvelun tehtävistä, vaikka se on keskeinen tapa tutkia vaikuttavuutta ja saada tietoa potilasväestöstä ja mahdollistaa laadukas tutkiminen. (Kurola ja muut, 2016a, s. 16, 37; Lindskou ja muut, 2019, s. 5; Ilkka, 2015, s. 21.)

Ensihoitopalvelun toiminnasta puuttuu kokonaisuus ja tiedolla johtamista on siis lisättävä esimerkiksi yhteisellä tietopohjalla. (Kurola ja muut, 2016a, s. 13–20; Reissell ja muut, 2021, s. 4; Ilkka, 2015, s. 21; Lindskou ja muut, 2019, s. 5.) Samaa tiedolla johtamisen tärkeyttä korostetaan myös ambidekstriassa ja erityisesti niiden balanssia (ks. Uotila, 2017, s. 462). Tiedolla johtamisen keskiössä tulee kuitenkin olla yksilöt, koska heillä voi olla tarvittavat ominaisuudet organisaation ambidekstrisen toiminnan tukemiseksi (ks. Birkinshaw & Gibson, 2004, s. 49–50; O’Reilly & Tushman, 2013, s. 329). Lisäksi CLT:n mukaisesti jännitteet systeemiin syntyvät usein yksilön ajamina, minkä takia on tiedolla johtamista tiedostaa tämä ja nostaa yksilöt merkityksellisiksi (ks. Uhl-Bien, 2021, s. 149).

Homogeeninen palvelutuotanto. Ensihoitopalvelun toiminta on toimintaympäristöltään melko erilainen nykyään. Toiminnan pitäisi olla mukautuvampaa, yhteistyö pitäisi huomioida ja lähestymistapana haasteisiin pitäisi nähdä systeeminen ajattelutapa. Yksi tapa vastata haasteeseen on adaptiivinen tapa toimia, sillä yritys parantaa systeemiä vaatii sidosryhmien huomioimista. (Widmer ja muut, 2018, s. 633.) Erityinen ongelma on huonossa koordinoinnissa ensihoitopalvelun ja muiden viranomaisten välillä. Lisäksi ongelmia on itse terveydenhuollon toimijoiden välillä. Tässä korostuu erilaisten palvelutuottajien välinen toiminta. (Alanazy ja muut, 2021, s. 5–6.) Tämän näkökulman mukaisesti liiallinen heterogeisuus ei ole ensihoitopalvelun tuottamisen näkökulmasta välttämättä tarkoituksenmukaista, koska se vaikuttaa systeemiin negatiivisesti. Tätä ajatusta vahvistaa se, miten tulisi olla käytössä yhtenäiset toimintaohjeet eri hyvinvointialueilla. (VTV, 2019, s. 4–5; Kurola ja muut, 2016a, s. 43–45.) Vaikka Simsek (2009, s. 609–610) korostaa organisaation heterogeisuuden tarpeellisuutta, se tulee homogeenisessä palvelutuotannossa verkostojen ja yksilöiden kohdalla, eikä itse palvelua tuottavien organisaatioiden. Tämä ei ole este sille, ettei eksploraatiota ja eksploitaatiota voitaisi toteuttaa. Tätä palvelutuottajan homogeenisyyttä puoltaa se, miten CLT:ssa ajatellaan, että CAS heijastaa kykyä adaptoitua itseorganisoitumisen emergentin ominaisuuden avulla, joka syntyy yksilöiden keskinäisestä riippuvuudesta (Schneider & Somers, 2006, 355).

Kiireellisen ja perusterveydenhuollon palvelumallit tunnistetaan yksimielisesti erittäin kompleksisiksi, ja kaikki sidosryhmät ovat yhtä mieltä siitä, että tarvitaan useita erilaisia muutoksia. Vain harvat näkevät muiden ammattiryhmien olevan paremmin soveltuvia vastaamaan potilaiden tarpeisiin. Mikään sidosryhmä ei vaikuta omaksuvan kokonaisvaltaista näkemystä potilaiden näkökulmasta. Esimerkiksi useat päivystyslääkärit ehdottavat lisää rahoitusta päivystyspalveluille, yleislääkärit haluavat enemmän resursseja perusterveydenhuoltoon, hoitajat puolestaan laajempia hoitotyön valtuuksia, ja ensihoitajat korostavat oman alansa roolien laajentamisen tarpeellisuutta. (Wilkinson-Stokes ja muut, 2024, s. 4–7.) Tässä tulisi ambidekstriin näkökulmasta nähdä kontekstuaalinen ambidekstrisyys ja rakenteellinen ambidekstrisyys toisiaan täydentävinä sekä nähdä kontekstuaalisen ambidekstrisyyden aloitteet "johtajuuden ajamina", ei "johtajavetoisia". Vaikka esimerkiksi sairaalan sisäinen sote-organisaatio ei ole niin altisteinen toimintaympäristön dynaamisuudelle (Foglia ja muut, 2019, s. 1303–1304) ja julkisorganisaatiot ovat pakotettuja ylläpitämään riskien välttämistä ja tehokkuutta, pelkkä vähittäinen kehitys ei tarjoa riittävää tukea, kun ympäröivä ympäristö muuttuu radikaalisti (Hietala ja muut, 2023 s. 20). Tämä pitää johtamisessa huomioida ensihoitopalvelun kohdalla. Muutos pitää toteuttaa johtajuuden ajamana ja rakenteellisena ambidekstriana, jossa huomioidaan samanaikaisesti kontekstuaalisuus, ja näin voidaan tarjota yhtenäistä, homogeenista, näkemystä sille, mihin suuntaan palvelua tulisi viedä.

Kansallinen organisoituminen. Ensihoitopalvelun toiminta ei ole mitä tahansa toimintaa, koska sitä ohjaa tarkasti lait ja asetukset. Sen järjestämisvastuussa on hyvinvointialue. Tällä hetkellä on mahdollista kuitenkin ulkoisen palvelutuotannon hankkiminen. (Terveystieteiden tutkimuskeskus STM:n asetus ensihoitopalvelusta 585/2017.) Ulkoinen palvelutuotanto on ristiriitaista, koska perustuslaissa säädetään hyvinvointivaltion keskeisestä ideologiasta: palvelujen tulee olla yhdenvertaisia (ks. Perustuslaki 731/1999). Ristiriitaa yhdenvertaisuudessa ei voi päätellä suoraan, mutta se ilmenee siinä, miten julkisten sote-organisaation tavoitteena ei ole tehdä voittoa, kun sillä on keskeinen tehtävä, eikä kasvumahdollisuuksia ole. Lisäksi julkista sote-

organisaation toimintaa kehystää ulkoiset vaatimukset. Siksi ulkoinen palvelutuotanto on ristiriitaista. (ks. Madden, 2012, s. 4.) Kun ensihoitopalvelu nähdään samanaikaisesti kriittisen tärkeäksi toiminnaksi, jolla voidaan vaikuttaa potilaan selviytymiseen, tulee siksi pohtia eettisiä näkökulmia (ks. Wilde, 2013, s. 791; Strandås ja muut, 2024, s. 1385).

Edellä mainittua epäkohtaa ei olisi, jos ensihoitopalvelu olisi organisoitunut kansallisesti. Samanaikaisesti ensihoitopalvelun toimintaan voitaisiin kansallisesti vaikuttaa tehokkaasti poliittisilla ratkaisuilla (Widmer ja muut, 2018, s. 629). Kansallinen organisoituminen voisi lisätä yhteisymmärrystä siitä, mihin suuntaan ensihoitopalvelun roolin tulisi kulkeutua ja mitä sen rooli sisältää (ks. Wilkinson-Stokes ja muut, 2024, s. 1–2.). Samanaikaisesti koulutusvaatimukset voitaisiin yhdenmukaistaa, mikä olisi auttamassa työn resursseihin ja työn vaatimuksiin sekä toiminnan eettisyyden lisäämiseen ensihoitajan näkökulmasta (ks. Ericsson ja muut, 2022, s. 3, 5; Newton ja muut, 2024, s. 5; Strandås ja muut, 2024, s. 1398; Alanazy ja muut, 2021, s. 1). Kuviossa 5 kuvataan ensihoitopalvelun toiminnan lähtötilanne kompleksisessa toimintaympäristössä, mistä ilmenee, ettei systeemi ole tasapainossa. Haasteet toimintaympäristössä ovat usein seurauksia kansallisista ratkaisuista, sillä VTV:n (2019, s. 17) mukaan ensihoidotehtävien lisääntymistä on ollut aiheuttamassa laitospaikkojen vähentyminen ja painopisteen siirto kotiin annettaviin palveluihin. Samaan tulokseen ovat tulleet Kurola ja muut (2016a, s. 25). Vaikka Suomessa kokonaistehtävämäärät ovat kasvaneet vuosittain, ovat tehtävämäärät pääsääntöisesti ennustettavia. Tilastojen perusteella tiedetään siis palvelutarpeen määrä vuorokauden sisällä, mikä voitaisiin ottaa johtamisessa paremmin huomioon resurssinäkökulmasta, kun toiminta olisi kansallisella tasolla organisoitunut. (ks. Kurola ja muut, 2016b, s. 19–20.)

Kansallisesti on huomioitava se, miten ennustettavuudesta huolimatta jatkuva kasvu aiheuttaa lisää epäbalanssia systeemiin, mikä vaarantaa mahdollisesti hoidon saatavuuden, laadun ja turvallisuuden (Lowthian ja muut, 2011, s. 66). Vaikka CLT ei pyri siihen, että systeemiä voidaan ennustaa, vaan ymmärtää sen dynaamisuutta (Schneider & Somers, 2006, 355), ei se ole kuitenkaan ristiriidassa kokonaiskuvassa. Kun tiedetään

systemin balanssi, auttaa se ymmärtämään, milloin dynaamisesti siirrytään pois siitä ja adaptiivinen tila aukeaa, mikä on keskiössä koko toiminnan näkökulmasta. Tässä keskiössä on niin ambidekstria kuin CLT (ks. Uhl-Bien, 2021, s. 149; March, 1991, s.71; Jansen, 2005, s. 17; O'Reilly & Tushman, 2013, s. 325). Tällainen kansallinen organisoituminen vastaisi johtamisen näkökulmasta siihen laajaan näkemykseen, että ensihoitopalvelun toiminta tulisi uudelleen määrittää niin systemin kuin työntekijöiden näkökulmasta, mikä auttaisi ymmärtämään ensihoitopalvelun normaalitilaa ja siihen liittyvää dynamiikkaa esimerkiksi balanssin osalta (ks. Newton ja muut, 2024, s. 6–7; Wilkinson-Stokes ja muut, 2024, s. 4).

Organisaatiotekijöiden näkökulmasta pitäisi huomioida eroavaisuus kalustossa maaseudun ja kaupunkialueen välillä, resurssoinnin tarve sekä korkeammin koulutettujen ensihoitajan lukumäärän lisääminen maaseudulla tehtävien ollessa vaativampia (ks. Alanazy ja muut, 2021, s. 5). Se ei tarkoita sitä, etteikö kansallista organisoitumista voitaisi toteuttaa. Organisaation sisäisessä johtamisessa kaksoisambidekstriaa hyödyntämällä voidaan toteuttaa organisaation sisäistä adaptaatiota. Samalla kansallinen organisoituminen vähentäisi niiden systemien lukumäärää, jossa balanssia jouduttaisiin tarkastelemaan. Kansallinen organisoituminen kytkeytyy vahvasti edellä käsiteltyihin tiedolla johtamisen ja homogeenisen palvelutuotannon luokkiin yhdistäen ja mahdollistaen niitä. Niissä havainnollistettiin sitä, miten homogeeninen palvelutuotanto mahdollistaa paremmin koordinoinnin terveydenhuollon sisällä, mutta myös muiden viranomaisten välillä, missä kansallinen organisoituminen olisi tukemassa tämän edistymistä (ks. Widmer ja muut, 2018, s. 633; Alanazy ja muut, 2021, s. 5–6). Samanaikaisesti yhteinen tietopohja ja sen hyödyntäminen tiedolla johtamisessa on keskeistä ensihoitopalvelun kehittämisessä, missä kansallinen organisoituminen helpottaisi tiedon keruuta ja hyödyntämistä (Kurola ja muut, 2016a, s. 13–20; Reissell ja muut, 2021, s. 4; Ilkka, 2015, s. 21; Lindskou ja muut, 2019, s. 5).

Kun samanaikaisesti ensihoitopalvelu etsii asemaansa jopa omien työntekijöidensä mielestä, voidaan pohtia sitä, miltä toiminta näyttää palvelun saajalle, jos palvelutuotannon malli kriittisessä henkeä pelastavassa toiminnassa on sekava ja monimuotoinen. (ks. Wilde, 2013, s. 791; Strandås ja muut, 2024, s. 1385; Ericsson ja muut, 2022, s. 1–2). Kansallinen organisoituminen voisi olla keskeinen tekijä näiden mielikuvien selkeyttämisessä. Lisäksi se voisi olla keskeinen ohjausmekanismi seuraavaksi käsiteltävässä poliittis-hallinnollisessa ohjauksessa.

Poliittis-hallinnollinen ohjaus. Tärkeä kysymys on kasvavien kustannuksien lisäksi tarkoituksenmukaisuudesta ja siitä, miksi palvelua tuotetaan (Wilkinson-Stokes ja muut, 2024, s. 1–2). Lisäksi kuljettamatta jättäminen lisää asioiden kietoutumista yhteen, vaikka kuljettamatta jättäminen ei sisällä korkeampaa riskiä kuin sairaalan sisäinen kotiuttaminen (Strandås ja muut, 2024, s. 1398; Wilkinson-Stokes ja muut, 2024, s. 1). Ongelmaksi muodostuu se, miten rajallisten resurssien sitominen tällaiseen toimintaan on pois oikeasti kriittisten potilaiden hoitamisesta, johon avaintekijäksi nähdään yleisen tietoisuuden lisääminen (Alanazy ja muut, 2021, s. 5–6). Suurin osa muutoksista toimintaympäristössä ja ohjausmekanismeissa on kuitenkin kansallisia. Näitä ovat lainsäädäntö, sitä tulkitseva oikeuskäytäntö ja laillisuusvalvonta. Lisäksi muu viranomaistoiminta sekä muutokset terveydenhuollon palvelujärjestelmässä. (Kurola ja muut, 2016a, s. 18.) Nämä edellä mainitut ovat sellaisia toimia, joihin vain poliittis-hallinnollisella ohjauksella voidaan vaikuttaa. Siksi voisi olla mielekästä nostaa se keskiöön.

Kompleksisuuden huomioiva organisaatorakenne. Hierarkkiset organisaatiot nähdään usein jäykkinä ja muutoskyvyttöminä (Hartl & Hess 2017, s. 7). Ne ovat kuitenkin suorituskykyisiä (Kajamaa ja Hurmelinna-Laukkanen, 2022, s. 8). Suorituskykyisyys toisaalta on ambidekstrisessä organisaatiossa tärkeämpää ja operatiivinen toiminta on ensihoitopalvelun ydintoimintaa (ks. Uotila, 2017, s. 477; Ericsson ja muut, 2022, s. 3). Sote-organisaatioissa pitää kuitenkin huomioida kompleksisuus (Vartiainen, 2012, s. 94–95). Tähän mahdollisuuden antaa CLT (ks. Uh-Bien, 2021, s. 148). Pitää kuitenkin välttää

riskiä, jossa päällekkäiset työtehtävät, työn määrän jakautumiseen liittyvä tasa-arvo ja vastuuongelmat toteutuvat. Rakenteita lisäämällä horisontaalisesti organisaatio laajenee ja vertikaalisesti yksiköiden lisääminen syventää organisaatiota hierarkian näkökulmasta, mikä on huomioitava organisaatiomallissa. (Harisalo, 2021, s. 24–26.) Tämä on tärkeää, sillä strategisella johtamisella voidaan organisaation olosuhteet luoda uuden osaamista ja kilpailukykyä edistäväksi (Jansen, 2005, s. 80–81; Vario, 2017, s. 112–113).

Riskiryhmät ja suurkuluttajat. Toimintaympäristö on kuitenkin kompleksinen. Ei voida siis välttyä tarkastelemasta yhteiskunnallista kehitystä. Maaseudun asukasmäärä vähenee kaupungistumisen myötä. Samanaikaisesti enemmän sairastava yhä iäkkäämpi väestö asuu kuitenkin maaseudulla ja heidän palvelutarpeensa on moninkertainen. (Rotkirch, 2021, s. 135, 158.) Vaikka vanhempia ikäluokkia on määrällisesti enemmän kuin nuoria, väestönkasvumme on negatiivinen. Väkilukumme vähenee vuosittain 10 000–20 000 ihmisen verran vuodesta 2016 lähtien aina vuoteen 2040 saakka. Samanaikaisesti, kun vertaamme kaupungistumisen kehitystä, huomaamme sen, miten vuosien 2010 ja 2020 välillä kasvua on tullut 81 % - eniten koko pohjoismaista, vaikka syntyvyys on vähäisintä. (Rotkirch, 2021, s. 58.) Suomessa elinajanodote 65-vuotiailla naisilla onkin pohjoismaiden korkein: 22,1 vuotta. Suomessa elinajanodote 65-vuotiailla miehillä on taas pohjoismaiden toiseksi korkein: 18,4 vuotta. (Rotkirch, 2021, s. 60.)

Tämä on oleellista ymmärtää, koska esimerkiksi Suomessa vuonna 2020 yli 50-vuotiaista jätti hoitoon hakeutumatta varallisuuden takia 6,4 % ja saavutettavuuden takia 7,3 % (Rotkirch, 2021, s. 64). Samanaikaisesti ensihoitotehtävien määrä on korkeimmillaan yli 50-vuotiailla ja tehtävämäärät kasvavat progressiivisesti niin miehillä kuin naisilla ja ikäihmiset voivat muodostaa kolmanneksen ensihoitopalvelun tehtävistä. (Kurola ja muut, 2016a, s. 30; Agarwall ja muut, 2017, s. 2.) Suomessa iäkkäät ihmiset kärsivät hoivaköyhyydestä. Se on yhteiskuntapoliittisesti merkittävä ongelma ja vastoin hyvinvointivaltion universalismin periaatetta. (Kröger ja muut, 2019, s. 131.) Ensihoitopalvelu lakisääteisenä toimintana ei voi rikkoa perustuslakia (ks. Perustuslaki

731/1999; Terveydenhuoltolaki 1326/2010). Ensihoitopalvelua tarvitaan kuitenkin yksilötasolla harvoin. Yksilöt, jotka tarvitsevat ensihoitopalvelua usein, muodostavat suhteellisen pienen potilasmäärän. Haaste tulee siinä, miten pienen potilasmäärän palvelutarve on todella suurta. (Kurola ja muut, 2016a, s. 35.)

Ensihoitajat – Kysynnän hillintä ja toiminnan kehittäminen. Ensihoitopalvelun toiminnan näkökulmasta terveydenhuollon resurssit eivät vastaa väestön tarvetta, koska väestön kasvu ja ikääntyminen ovat kasvaneet, miksi erilaisia palvelumuotoja tarvitaan. Ensihoitajat haluavat ja tarvitsevat enemmän muutosta. Valitettavasti nykyiset poliittiset toimet ovat liian usein asteittaisia ja liiallisesti keskittyneet vaatimattomiin lähiajan parannuksiin. Muutosta haastaa liiallinen palvelutuotanto ja puutteellinen tietopohja. Vaikka ensihoitopalveluun liittyvien ongelmien ratkaiseminen on vaikeaa, se vaatii perustavanlaatuisempia muutoksia ensihoitopalvelun ja laajemman terveydenhuoltojärjestelmän toimintaan. Erityisesti ensihoitajan voimaannuttamista, mentorointia, kouluttautumista ja hyvinvoinnin parantamista. (Newton ja muut, 2024, s. 7–9.) Muutoksesta ollaan usein eri mielisiä. Siksi johtamisessa pitää osata hyödyntää paradoksin hallintaa käyttämällä tarkoituksena on sen energisoivan potentiaalın hyödyntämistä. Siinä integraatio pyrkii yhdistämään näennäiset vastakohtat ja edistämään niiden välistä koordinoitua. (ks. Andriopoulos & Lewis, 2009, s. 702.)

Ensihoitajien tulee olla keskiössä, koska organisaatiotasolla ensihoitajat lisäävät organisaation suorituskykyä ja terveydenhuollon innovaatioita (Phillips, 2024, s. 370). Juuri innovointi on tärkeää niin ambidekstriassa kuin CLT:ssa, mikä lisää organisaation kehitystä (Jena ja muut, 2020, s. 84; Jansen; 2005, s. 17; March, 1991, 71; Björk, Boccardelli ja Magnusson, 2010, s. 394; Uhl-Bien, 2021, s. 149). Muutoksen keskiössä on kysynnän hillintä ja toiminnan kehittäminen (ks. Wilkinson-Stokes ja muut, 2024, s. 4–7; Kurola ja muut, 2016a, s. 43–45; VTV, 2019, s. 4–5).

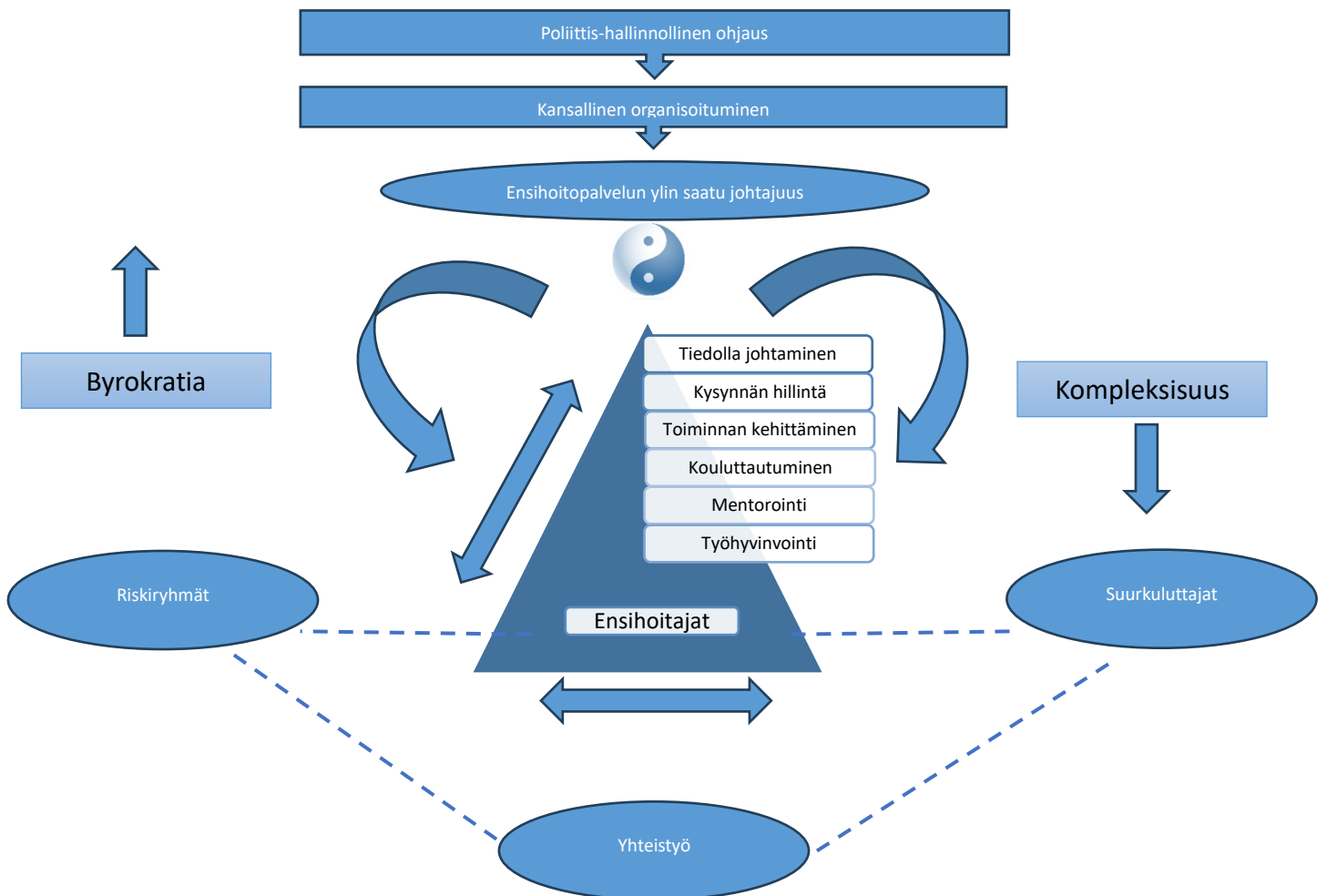
Yhteistyö. Ensihoitopalvelun johtaminen on kansainvälinen ongelma. Kulttuurillisiin ja toiminnallisiin kysymyksiin, kuten työuupumukseen ja korkeaan kuormitukseen,

puuttuminen edellyttää ymmärtämistä, kuinka politiikat voivat edistää myönteisempää ja tehokkaampaa työpaikkakulttuuria keskipitkällä aikavälillä ja pätevämpää ja luotettavampaa työvoimaa pitkällä aikavälillä. Investointeja koulutukseen, hyvinvointiin ja mentorointipolkuihin on toteutettava. (Newton ja muut, 2024, s. 7–9.) Johtamisen ambidekstriassa on huomioitava se, miten organisaation keskeinen verkostoasema vaikuttaa sen pääsyyn arvokkaaseen tietoon ja resursseihin (Simsek, 2009, s. 608). Tämä tarkoittaa sitä, miten organisaation johdon toiminnalla on merkitystä tasapainoon pääsyllä, missä korostuu tiedon hallinta, ammattilaisten pitäminen organisaatiossa ja johtajuuden mahdollistaminen (Madden, 2012, s. 55).

Ensihoitajien rooli ja kyvyt pitää kuitenkin ensiksi tunnistaa. Tämä on ehto sille, miten ensihoitajien ja muun terveydenhuollon yhteistyötä voidaan edistää ja systeemiä johtaa yhtenäisempään ja potilaskeskeisempään hoitoon (Strandås ja muut, 2024, s. 1398). Parhaimmassa tapauksessa voidaan edistää sellaisten yksilöiden toimintaa, jolla kyky on ambidekstriaan – se lisää yhteistyötä itsessään (ks. Birkinshaw & Gibson, 2004, s. 49). Näin johtajuudessa voidaan tunnistaa CLT:n näkökulmasta arvokkaat kokeillut kaikilla organisaation tasoilla sen sisällä ja ulkopuolella. Ulkoisesta näkökulmasta kaikkia yksiköitä ja ulkoisia yhteistyökumppaneita tulee kannustaa ja motivoida osallistumaan aktiivisesti erilaisiin kokeiluihin, jotta voidaan tunnista uusia ratkaisuja. (Uhl-Bien, 2021, s. 148–149; Salvato, 2009, s. 403.)

Edellä esiteltyjen luokkien perusteella on rakennettu kompleksisuuspyramidi, jonka tarkoitus on kuvata ensihoitopalvelun johtamista kompleksisen toimintaympäristön systeemisenä toimijana. Kompleksisuuspyramidi esitetään seuraavassa kuviossa 18. Kompleksisuuspyramidin mukaan ylimmän johtajuuden tulee jin ja jang -symbolin mukaisesti pitää ensihoitopalvelun toiminta balanssissa noudattaen ambidekstrista toimintaa. Tämä tarkoittaa sitä, miten johtajuudesta pitää osata toimia oikealla tavalla organisaation konteksti huomioiden, kun poliittis-hallinnollista ohjausta toteutetaan. Organisaation rakenteena toimii pyramidi, jossa horisontaaliset rakenteet levenevät, kun organisaatiossa kuljetaan rakenteita pitkin alaspäin. Tämä mahdollistaa sen, etteivät

vertikaaliset rakenteet kasva ja byrokraattinen toiminta ei lisäänty. Laajin tieto ja johtajuus kompleksisuuspyramidissa on bottom-up-ajattelun mukaisesti organisaation alimmilla tasoilla. Siksi se on leveä ja siellä ensihoitajat sijaitsevat. Heidän tulee toteuttaa pyramidin sisäisiä toimia, jotka kuviosta on nähtävissä. Toisaalta pyramidin sisältä tulee yhteistyössä tehtyjä ratkaisuja, jotka koskevat sidosryhmiä – ne on kohdennettu kuviossa katkoviivalla. Ne muodostavat oman *käänteisen pyramidinsa*, josta tieto nousee ylöspäin ja ensihoitajat ovat tämän pyramidin huipulla. Organisaation sisällä johtamisessa voidaan hyödyntää luvussa 4.2 esiteltyä kaksoisambidekstriaa.



Kuvio 18. Kompleksisuuspyramidi.

6 Johtopäätökset ja pohdinta

Tämän tutkimuksen alussa todettiin, että ensihoitopalvelun johtamiseen liittyvässä tutkimuksessa on selkeä tutkimusaukko olemassa (ks. Cimino ja Braun, 2023, s. 1266, 1272). Tämän tutkielman tarkoituksena oli lisätä teoreettista ymmärrystä siitä, miten ensihoitopalvelua voitaisiin johtaa ja miten hallinnon rakenteet voitaisiin järjestää, sekä tuottaa informaatiota ensihoitopalvelun kehittämiseen. Tutkimuskohteena oli ensihoitopalvelu. Tässä hyödynnettiin ambidekstriaa ja CLT:a, joiden teoriaa syntetisoimalla oli tarkoitus tutkia ensihoitopalvelun toimintaa. Teoreettisen tason tarkastelulla haluttiin lisätä tietoa ja ymmärrystä ensihoitopalvelun johtamisesta hallintotieteellisestä näkökulmasta, vastata tutkimuskysymyksiin ja ratkaista tutkimusongelma.

Tutkimuskysymyksiä tässä työssä oli kaksi. Tutkimuskysymykset olivat:

- 1) Miten ambidekstrian käsitteen ja kompleksisuusjohtajuusteorian hyödyntäminen yhdessä voi edistää uudenlaista lähestymistapaa organisaation johtamisen tutkimuksessa?
- 2) Miten ensihoitopalvelun johtaminen asemoituu ambidekstrian käsitteen ja kompleksisuusjohtajuusteorian muodostamaan kokonaisuuteen?

Luvussa 5.1 toteutetun synteessin perusteella ambidekstrian ja kompleksisuusjohtajuusteorian yhdistämisen hyöty voi tulla siinä, että ne toimivat symbioosissa organisaation johtamisessa. Ambidekstriaa voidaan käyttää työkaluna siihen, miten organisaationa johdetaan. Kompleksisuusjohtajuusteoria auttaa ymmärtämään organisaation johtamista laajemmin systeemisenä ilmiönä. Synteessin perusteella havaittiin, että organisaation molempikätisyyden lisäksi tulisi osata käyttää myös jalkoja (organisaation bottom) ja päätä (organisaation up) ja niissä määrittäviä ominaisuuksia. Ambidekstriset organisaatiot voidaan nähdä kompleksisina organisaatiomuotoina (Jansen, 2005, s. 31). Erityisesti organisaation adaptaatiokyvyn ja

ambidekstriin yhtymäkohtia on havaittu erityisesti siinä, miten eksploraation ja eksploitaation välillä on jännite (Andriopoulos & Lewis, 2009, s. 702). Tarkemmin erityisesti CLT:n yhteydessä on aikaisemmin havaittu, miten sen operatiivisen ja aloitteellisen systeemin toiminta on verrattavissa ambidekstriin eksploitaatioon ja eksploraatioon (ks. Uhl-Bien & Arena, 2018, s. 96). CLT:n ambidekstriin toiminta voitaisiin kuitenkin tämän tutkimuksen perusteella laajentaa eksploitaation ja eksploraation käsitteiden lisäksi rakenteellisen ja kontekstuaalisen ambidekstriin käsitteisiin. Näiden perusteella tässä tutkimuksessa luotiin kaksoisambidekstriin käsite.

Luvussa 5.2 tehdyn synteesin perusteella voidaan havaita, miten ensihoitopalvelua on mahdollista johtaa organisaation sisäisenä toimintana niin, että siinä hyödynnetään kaksoisambidekstriin. Synteesin mukaan keskeisenä tekijänä kaksoisambidekstriin mallissa on johtamisen näkökulmasta CLT:n mukaisesti adaptiivinen tila, josta vastaa kuviossa 16 esitetty keskijohdon kehitysjohtaja. Kaksoisambidekstriin mallissa keskeisessä roolissa ovat lisäksi yksilö ja ylin saatu johtajuus. Kuten kuviossa 16 esitettiin, yksilö toimii aloitteellisena tai operatiivisena johtajana ja on operatiivisten ja aloitteellisten vasteiden takana bottom-up-tyylisesti. Ylimmän saadun johtajuuden tulisi taas ensihoitopalvelun sisäisessä johtamisessa määrittää kontekstuaalisen ambidekstriin mukaisesti organisaation konteksti, mikä ohjaa organisaation toimintaa oikeaan suuntaan. Tällöin voidaan toteuttaa ambidekstriin ja CLT:n keskeisiä toimia johtamisen näkökulmasta. Synteesin avulla luodun kaksoisambidekstriin mallia läpi leikkaa viestintä, mikä korostaa sen merkitystä ensihoitopalvelun johtamisessa. Kaksoisambidekstriin voi olla siis luonteva tapa johtaa ensihoitopalvelua organisaation sisäisenä johtamisen mallina.

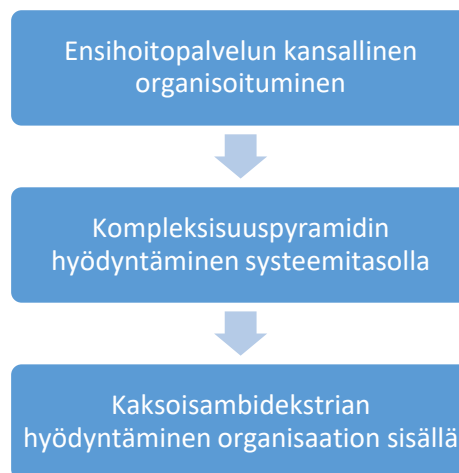
Luvussa 5.3 tehdyssä synteessissä tarkasteltiin ensihoitopalvelun johtamista systeemisenä toimintana. Synteesin perusteella luotiin kahdeksan erilaista luokkaa. Näiden luokkien avulla rakennettiin teoreettinen malli siitä, miten ensihoitopalvelua voitaisiin johtaa systeemisenä toimintana. Malliksi syntyi kuviossa 17 esitetty kompleksisuuspyramidi. Kompleksisuuspyramidissa esitetään synteesin perusteella

syntyneet luokat johtamisen mallina. Seuraavaksi tarkastellaan sitä, miten kyseiset luokat kytkeytyvät yhteen ja miltä ne näyttäytyvät ensihoitopalvelun johtamisen näkökulmasta, kun johtamisessa hyödynnetään kuviossa 17 esitettyä kompleksisuuspyramidia.

Kompleksisuuspyramidin mallissa esitetään, että *poliittis-hallinnollisella* ohjauksella voidaan tehdä sellaisia päätöksiä ja viedä ensihoitopalvelun toimintaa sellaiseen suuntaan, jossa epäsuhtainen tilanne toimintaympäristössä korjaantuu. Tämän nähdään tarkoittavan sitä, että koko ensihoitopalvelu voisi olla *kansallisesti organisoitunut homogeeniseksi palvelutuottajaksi*, jossa yhteiskunnassa toimii vain yksi ensihoitoa tuottava *kansallinen ensihoitopalvelu*. Nämä luokat sijaitsevat kompleksisuuspyramidin huipulla. Kompleksisuuspyramidin mallissa ajatellaan, että kun äsken esitetyt toimet on toteutettu, voidaan tehdä sellaista *tiedolla johtamista*, että *riskiryhmien ja suurkuluttajien* tilanne huomioidaan ja toiminnan kustannustehokkuus tulee korjaantumaan, kun voidaan kansallisesti *hillitä kysyntää*, mutta toisaalta voidaan *kehittää toimintaa* kansallisesti yhteneväiseksi. Näissä toimissa keskiössä ovat ensihoitajat itse, koska johtamisessa halutaan hyödyntää kaksoisambidekstriin mukaisesti bottom-up-tyylistä ajattelua. Siksi ensihoitajat sijaitsevat kompleksisuuspyramidin käänteisen pyramidin huipulla. Äsken esitetyissä toimissa tulisi kuitenkin hyödyntää *yhteistyötä*, kun päätöksiä tehdään esimerkiksi riskiryhmien ja suurkuluttajien osalta.

Kompleksisuuspyramidissa esitetään *kompleksisuuden huomioiminen* siinä, miten ymmärretään kompleksisuuden kasvavan, kun siirrytään organisaatiossa alaspäin. Samanaikaisesti ymmärretään byrokraattisuuden kasvavan, kun siirrytään organisaatiossa ylöspäin. Siinä olisikin huomioitava, miten tietynlaiset byrokraattiset rakenteet tulevat olemaan pysyviä, koska toiminta tapahtuu viranomaiskentällä, jossa on tietynlaiset eettiset ohjeistukset, normit ja lait. Adaptaatiota tähän ensihoitopalvelun byrokraattiseen toimintaan voidaan ottaa CLT:n mukaisesti, jotta kokonaisuudessa voidaan vastata toimintaympäristön haasteeseen. Tässä balanssissa keskiössä voisi olla

jin ja jang -symbolin mukainen toiminta. Tulisi siis huomioida samanaikaisesti suorituskyky (operatiivinen toiminta), mikä on ensihoitopalvelun ydintehtävä sekä oikeusvarmuus ja erillisuus poliittisesta päätöksenteosta. (ks. Lammintakanen, 2017, s. 139; Harisalo, 2021, s. 22–23; Andreasson ja muut, 2018, s. 24; Hartl & Hess, 2017, s. 7; Kajamaa ja Hurmelinna-Laukkanen, 2022, s. 8.) Näin voisi olla mahdollista tarjota kaikkein parasta ensihoitopalvelua: taloudellista, vastuullista, tehokasta ja motivoivaa (ks. Vartiainen, 2012, s. 94–95). Teoreettisesti ensihoitopalvelun johtamisen ambidekstria kompleksisessa toimintaympäristössä voisi olla sellaista, jossa ensihoitopalvelu on kansallisesti organisoitunut yhdeksi ensihoitopalveluksi ja sitä johdetaan kompleksisuuspyramidin mukaisesti. Ensihoitopalvelun sisäisessä johtamisessa voidaan hyödyntää kaksoisambidekstriaa. Tämän tutkimuksen johtopäätökset esitetään tiivistetysti seuraavassa kuviossa 19.



Kuvio 19. Tutkimustulokset tiiviisti esitettynä.

6.1 Luotettavuus ja eettisyys

Väitetään, että hyvä teoria on niin reaalista kuin mahdollista (Lynham, 2000, s. 160). Jokainen voi pohtia sitä, kuinka monta teoriaa itsellään on ympäröivästä maailmasta ja siihen liittyvästä toiminnasta. Nämä kertovat siitä, mitkä toimivat ja mitkä eivät. Uuden ongelman havaitessa ihmisen taipumus on pyrkiä ymmärtämään sen toimintaa. Sitten aletaan kehittää ajatusjärjestelmää, jossa omien kokemusten pohjalta ja tiedosta

maailmasta tullaan johtopäätökseen, miten asiaa tulisi lähestyä. Näitä ajatuksia testataan käytännössä. Jos ajatukset toimivat, ongelma on ratkaistu. Tarvittaessa prosessi aloitetaan alusta, jos ratkaisu epäonnistuu. Nämä ovat henkilökohtaisia käyttöteorioita. Ne selittävät, auttavat ymmärtämään, ennakoimaan ja pärjäämään jokapäiväisessä elämässä – *ne ovat siis käytännöllisiä*. Teorian täytyy olla siis käytännöllisesti arvokasta. (Lynham, 2002, s. 222.)

Tässä tutkimuksessa taustalla on ollut ajatus pragmaattisuudesta teorian syventämisen lisäksi. Huolimatta teoreettisesta otteesta on yritetty luoda ensihoitopalvelun johtamisen tueksi kaksi erilaista käsitettä, jotka auttavat jäsentämään ensihoitopalvelun johtamista käytännön tasolla. Käytännön tuntemuksen lisäksi on tarkoituksena ollut teoreettisen tutkimuksen avulla saada luotua kaksi erilaista mallia, joista on hyötyä ensihoitopalvelun johtamisessa tai saada vahvistusta tavalle johtaa. Tavoitteena on ollut, että teoria on johdonmukainen kuvaus, selitys ja havaittujen tai koettujen ilmiöiden esitys (ks. Gioia & Pitre, 1990, s. 587). Näiden pitäisi lisätä tämän tutkimuksen luotettavuutta.

Kun empiristisessä tutkimuksessa tavoitteena on se, miten tutkimustulokset esitetään, teoreettisessa tutkimuksessa ei ole tarkkaa perustaa sille, miten tieto rakentuu. Tutkimustulosten sijaan keskiössä on argumentointi tietystä näkökulmasta. Vaikka teoreettisessa tutkimuksessa keskiössä on kirjallisuus, ei kyseessä ole vain kirjallisuustutkimus, koska ei se määrittele aineiston lisäksi menettelytapoja, joita on kolme: teorioiden, metodien ja empiiristen aineistojen tutkimus. (Malmberg, 2014, s. 61–62.)

Tässä tutkimuksessa menettelytavat ovat koskeneet teorioita ja empiirisiä aineistoja. Koska ei ole tarkkaa perustaa sille, miten tieto tutkimuksessa rakentuu, voi se heikentää tämän tutkimuksen luotettavuutta. Toisaalta aineiston hankinta on tehty narratiivisena kirjallisuuskatsauksena, mikä tuo esiin omat haasteensa. Sen positiivisena puolena on se, miten aineisto on hankittu laaja-alaisena, eikä esimerkiksi systemaattisen

kirjallisuuskatsaukseen verrattuna rajaukset ole jättäneet aineistoa ulkopuolelle. Toisaalta aineistoa on pitänyt hankkia laajasti eri teorioista omina hakuprosesseinaan, missä voi vaikeutua aineiston saturoituminen. Siihen on kuitenkin pyritty. Lisäksi on huomioitu aineiston sisäänottoon ja poisjättöön liittyvät kriteerit. Koska ensihoitopalvelun johtamisesta ei ole tutkimusta Suomessa tehty, aineisto on pääsääntöisesti englannin kielistä, jossa huomioitava tutkijan tekemien käännosten tulkinnanvaraisuus. Tutkimuksen luotettavuutta olisikin lisännyt, jos ensihoitopalvelun johtamista olisi aikaisemmin tutkittu, jolloin olisi voitu tällä tutkimuksella vahvistaa tai kumota aikaisempia tutkimustuloksia.

Kaikki osallistuvat jollain tavalla teorian rakentamiseen havainnoimalla ja ymmärtämällä. Nämä käytännön teoriat eivät kuitenkaan ole aina eksplisiittisiä, vaan esiintyvät usein implisiittisenä, eli tiedostamattomana tietona. Sellaisenaan nämä teoriat, joita käytämme päivittäisessä elämässämme, ovat vain henkilökohtaisia käytännön teorioita, ja harvoin teorian haltija ja käyttäjä tekee niitä eksplisiittisiksi. Esimerkkinä tästä olkoon se, miten vanhempi tai luotettu ystävä on antanut sinulle neuvoja siitä, mikä toimii ja mikä ei tai mitä sinun pitäisi tai ei pitäisi tehdä jollekin asialle. Perusteluna usein on: *"Tiedän vain, luota minuun, minulla on paljon kokemusta tästä."* Tällaisten henkilökohtaisten käytännön teorioiden vastaanottajilla on kaksi vaihtoehtoa. Voi uskoa, eli soveltaa annettua neuvoa ja toivoa, että se tuottaa samat tulokset kuin neuvojalle. Näin viisaus ei välity. Toinen on tutkimuksen ja löytämisen valinta. Siinä kehitetään selitykset kyseiselle asialle ja sille, miten sitä käsitellään. Idea on siinä, että teorian rakentamisen tärkeä tehtävä ja ominaisuus on tehdä nämä selitykset ja ymmärrykset siitä, millainen maailma on ja miten se toimii, eksplisiittisiksi. (Lynham, 2002, s. 223.)

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on ollut tutkimuksen ja löytämisen valinta. On kuitenkin tunnustettava se, miten hallintotiede harvoin toimii suunnittelutieteenä. Tällainen tapa edetä otetaan silloin, kun tarkoituksena on kehittää uusia toimintamalleja, joita ei ole ollut tietoisesti olemassa, kuten esimerkiksi uusi johtamismalli, jolloin puhutaan soveltavasta hallintotieteestä. (ks. Virtanen, 2011, s. 365.) Tässä tutkimuksessa

tarkoituksena on ollut luoda jotain uutta. Siksi voidaan ajatella, että tämä tutkimus asemoituu soveltavaan hallintotieteeseen, kun tutkimuksen perusteella on luotu kaksi käsitettä ensihoitopalvelun johtamiseen. Toisaalta hallintotieteen toiminen suunnittelutieteenä voi haastaa tämän tutkimuksen luotettavuutta.

Teorian rakentaminen voidaan nähdä prosessina tai toistuvana syklinä, jolla johdonmukaisia kuvauksia, selityksiä ja havaittujen tai koettujen ilmiöiden esityksiä tuotetaan, varmennetaan ja jalostetaan (Lynham, 2000, s. 161). Hyvän teorian rakentamisen tulisi tuottaa kahdenlaista tietoa: tulostietoa ja prosessitietoa. Tulostiedolla tarkoitetaan selittävän ja ennustavan tiedon muotoa. Prosessitiedolla tarkoitetaan lisääntyneitä ymmärrystä siitä, miten jokin toimii ja mitä se tarkoittaa. (Lynham, 2002, s. 223.) Tässä tutkimuksessa teoriaa on syvennetty prosessimaisesti niin, että teoreettista viitekehystä, tutkimusongelmaa ja tutkimuskysymyksiä on jouduttu muokkaamaan, jotta johdonmukainen, koherentti, kokonaisuus on saatu rakennettua. Tarkoituksena on ollut tuottaa tulostietoa niin, että työn tuloksia voidaan hyödyntää ensihoitopalvelun johtamisessa. Prosessitietoa on syntynyt työtä tehdessä niin, että se on palvellut teorian rakentamista.

Lynhamin (2002, s. 225) mukaan teorianrakennusmenetelmä tulee valita tutkittavan ilmiön perusteella. Soveltavissa tieteissä, esimerkiksi ihmisiin liittyvissä tutkimuksissa, teoriasta tutkimukseen -menetelmä hyvin laadullisiin tutkimuksiin, joissa keskiössä on käyttäytymis- ja ihmistieteiden soveltaminen. Ideaalitulanteessa menetelmän tulisi sisältää kolme tärkeää elementtiä: 1) teorian, jossa johdonmukaisesti, tieteellisesti ja täsmällisesti tietoa ja selityksiä järjestelmälle kehitetään 2) tutkimuksen, jossa kohdennetusti ja tieteellisesti tutkimus suoritetaan ja 3) käytännön, jossa teoriaa ja tutkimusta sovelletaan ja parannetaan. (Lynham, 2002, s. 227–228.) Menetelmä vaatii kuitenkin, että teoreetikko on vuorovaikutuksessa sekä ilmiön käytännön kokemuksen että ilmiön teoreettisen tietämyksen kanssa. Voidaan ajatella, että nämä vaikuttavat häneen ja antavat hänelle tietoa. Tällä tavoin sekä ilmiön tuntemus että tietämys teorian keskiössä olevasta ilmiöstä tuodaan yhteen teorianrakennusprosessin kautta. Sitten

nämä yhdistetään teoreetikon sisäisen logiikan, eli käytössä olevan logiikan ja tietoisien mielikuvituksen, mukaan. Tärkeässä roolissa on kuitenkin johdonmukainen teoreettinen viitekehys, joka kiteyttää tutkittavan ilmiön tai ongelman kannalta relevantit selitykset (Lynham, 2002, s. 228–229).

Tämän työn tutkija on pitkään ollut kontaktissa tutkittavan ilmiön kanssa käytännön tasolla, mikä on ollut aiheuttamassa syötteitä tutkimuksen tekoon ja toivottavasti auttanut teoriasta tutkimukseen menetelmässä. On myönnettävä kuitenkin, miten tutkimustulokset ovat syntyneet nimenomaisesti teoreetikon sisäisen logiikan mukaisesti. Tämä kytkeytyy myös vahvasti systemaattiseen analyysiin, jossa analyysi tapahtuu isossa määrin tutkijan mielessä. Nämä on kuitenkin avoimesti kirjoitettu esille ja yritetty kuitenkin hermeneuttisella kehällä lisätä ymmärrystä tutkimuksen edetessä ja näin lisätä loogisuutta. Lisäksi tässä tutkimuksessa teoriasta tutkimukseen menetelmästä on pystytty toteuttamaan vasta ensimmäinen vaihe, mikä heikentää tämän tutkimuksen luotettavuutta.

Eettisyyden näkökulmasta tässä tutkimuksessa on perehdytty Tutkimuseettisen neuvottelulautakunnan ohjeeseen hyvästä tieteellisestä käytännöstä tutkimuksen teossa ja hyödynnetty sitä taustalla. Tämä tutkimus on teoreettinen, minkä takia eettisiä haasteita ei esimerkiksi ole tietosuojan, aineiston hankinnan tai tutkittavan kohtelun ja oikeuksien kohdalla. (ks. TNK, 2023.)

6.2 Jatkotutkimusaiheet

Luvussa 6.1 todettiin, miten tässä tutkimuksessa teoriasta tutkimukseen -menetelmässä ei ole voitu toteuttaa kaikkia vaiheita. Jatkossa voisikin edetä niin, että tutkimukseen mukaan otettaisiin seuraavat vaiheet, eli tutkimuksen kohdennettu ja tieteellinen suorittaminen sekä käytäntö, jossa tutkimusta sovelletaan ja parannetaan. Keskeistä tässä olisi tämän tutkimuksen perusteella tehty operationalisointi ja tutkimusasetelman luominen, eli empiirinen tutkiminen.

Jatkossa olisi luontevaa tutkia kohdennetusti tiettyä ensihoitopalvelua niin, että sen johtamiseen sovelletaan kaksoisambidekstriin käsitettä ja siihen liittyvää teoreettista mallia organisaation sisäisessä johtamisessa. Tässä voitaisiin keskittyä koko käsitteen toimintaan ensihoitopalvelun johtamisen näkökulmasta niin, että ambidekstriin ja CLT:n toimintaa voitaisiin tutkia osana johtamista. Toisaalta tutkimus voitaisiin toteuttaa myös niin, että yksilötason, eli ensihoitajien, näkemyksiä tutkittaisiin. Silloin tutkimuksen tarkempana rajauksena voisi olla kaksoisambidekstriin mallissa esitetyt yksilötason toimet, aloitteellinen ja operatiivinen vaste tai kompleksis-responsiivinen prosessi. Keskeistä olisi saada vahvistusta tämän tutkimuksen johtopäätöksille.

Kompleksisuuspyramidin huomioinen vaatisi laajempaa systemaattisena johtamisen käsitteenä tutkimuksen, jossa huomioidaan laajemmin yhteistyötahot. Tällaisen tutkimuksen toteuttaminen voisi olla mielekästä toteuttaa laajemmin eri organisaatioissa, jotta käsitteen toimivuutta voitaisiin tutkia. Erityisesti tämä tutkimus voisikin olla järkevää toteuttaa sellaisella organisaatiotasolla, jossa strategisia näkökulmia mietitään. Toisaalta kompleksisuuspyramidi voitaisiin rajata sen käänteisen pyramidin tutkimiseen. Siinä tutkimuskohteena olisi ensihoitajat ja heidän keskeinen roolinsa.

Jatkotutkimusaiheita voi tämän tutkimuksen perusteella luoda useita. Tämä tutkimus toimikoon avauksena laajemmalle ensihoitopalvelun johtamisen tutkimuskentälle. Kuten johdannossa todettiin, tutkimus on ollut vähäistä. Usein tutkimukset ovat keskittyneet ensihoitoprosesseihin. Koko toimintaa kuitenkin kehystää hallintotieteellinen näkökulma, mikä korostaa kyseisen tieteenalan tärkeyttä ja se on havaittavissa tässä tutkimuksessa. Siksi yleisellä tasolla koko ala vaatii enemmän tiedeperusteista tutkimusta, jos sen toimintaa halutaan laajemmassa kuvassa viedä eteenpäin.

Lähteet

- Agarwall, G., Angeles, R., Pirrie, M., Marzanek, F., McLeod, B., Parascandalo, J. & Dolovich, L. (2017). Effectiveness of a community paramedic-led health assessment and education initiative in a seniors' residence building: the Community Health Assessment Program through Emergency Medical Services (CHAP-EMS). *BMC emergency medicine*, 17, s. 1–8. <https://doi.org/10.1186/s12873-017-0119-4>
- Agostini, L., Nosella, A. & Filippini, R. (2016). Towards an integrated view of the ambidextrous organization: A second-order factor model. *Creativity and Innovation Management*, 25(1), s. 129–141. <https://doi.org/10.1111/caim.12167>
- Alanazy, A. R. M., Fraser, J. & Wark, S. (2021). Organisational factors affecting emergency medical services' performance in rural and urban areas of Saudi Arabia. *BMC health services research*, 21(562), s. 1–8. <https://doi.org/10.1186/s12913-021-06565-3>
- Alpert, A., Morganti, K. G., Margolis, G. S., Wasserman, J. & Kellermann, A. L. (2013). Giving EMS flexibility in transporting low-acuity patients could generate substantial Medicare savings. *Health Affairs*, 32(12), s. 2142–2148. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2013.0741>
- Anderson, P. (1999). Perspective: Complexity theory and organization science. *Organization science*, 10(3), s. 216–232. <https://doi.org/10.1287/orsc.10.3.216>
- Andreasson, J., Ljungar, E., Ahlstrom, L., Hermansson, J. & Dellve, L. (2018). Professional bureaucracy and health care managers' planned change strategies: Governance in swedish health care. *Nordic Journal of Working Life Studies*, 8(1), s. 23–41. <https://doi.org/10.18291/njwls.v8i1.104849>
- Andriopoulos, C. & Lewis, M. (2009). Exploitation-Exploration Tensions and Organizational Ambidexterity: Managing Paradoxes of Innovation. *Organization Science* 20(4), s. 696–717. <https://doi.org/10.1287/orsc.1080.0406>
- Bearfield, D.A. & Warren S.E. (2007). Writing a literature review: The art of scientific literature. Teoksessa Gerald J. Miller & Kaifeng Yang (toim.) *Handbook of research methods in public administration*, s. 61–72. CRC Press.
- Birkinshaw, J. & Gibson, C. (2004). Building an Ambidextrous Organisation. Advanced Institute of Management Research Paper No. 003. <https://doi.org/10.2139/ssrn.1306922>

- Björk, J., Boccardelli, P. & Magnusson, M. (2010). Ideation capabilities for continuous innovation. *Creativity and innovation management*, 19(4), s. 385–396. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8691.2010.00581.x>
- Bodwell, W. (2011). A theoretical model of organizational ambidexterity in hospitals. Colorado State University.
- Booker, M.J., Purdy, P., Barnes, R. & Shaw, A.R.G. (2019). Ambulance use for ‘primary care’ problems: an ethnographic study of seeking and providing help in a UK ambulance service. *BMJ open*, 9(10), s. 1–11. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-033037>
- Boukamel, O. & Emery, Y. (2017). Evolution of organizational ambidexterity in the public sector and current challenges of innovation capabilities. *The Innovation Journal: The Public Sector Innovation Journal*, 22(2), s. 1–27.
- Bresciani, S., Ferraris, A. & Del Giudice, M. (2018). The management of organizational ambidexterity through alliances in a new context of analysis: Internet of Things (IoT) smart city projects. *Technological Forecasting and Social Change*, 136, s. 331–338. <https://doi.org/10.1016/j.techfore.2017.03.002>
- Bråthen, M., Doan, E. & Breunig, K. J. (2021). Ambidexterity to overcome digital transformation challenges: A bibliometric review. The ISPIM Innovation Conference – Innovating Our Common Future.
- Burgess, N., Strauss, K., Currie, G. & Wood, G. (2015). Organizational ambidexterity and the hybrid middle manager: The case of patient safety in UK hospitals. *Human Resource Management*, 54(S1), s. 87–109. <https://doi.org/10.1002/hrm.21725>
- Cannaerts, N., Segers, J. & Henderickx, E. (2016). Ambidextrous design and public organizations: a comparative case study. *International Journal of Public Sector Management*, 29(7), s. 708–724. <https://doi.org/10.1108/IJPSM-12-2015-0210>
- Cantarello, S., Martini, A. & Nosella, A. (2012). A multi-level model for organizational ambidexterity in the search phase of the innovation process. *Creativity and innovation management*, 21(1), s. 28–48. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8691.2012.00624.x>
- Castrén, M., Helveranta, K., Kinnunen, A., Korte, H., Laurila, K., Paakkonen, H., Pousi J. & Väisänen, O. (2012). *Ensihoidon perusteet*. 4. painos. Otavan kirjapaino Oy.

- Cimino, J. & Braun, C. (2023). Clinical Research in Prehospital Care: Current and Future Challenges. *Clin Pract*, 13(5), s. 1266–1285. <https://doi.org/10.3390/clinpract13050114>
- Cooney, D. R., Millin, M. G., Carter, A., Lawner, B. J., Nable, J. V. & Wallus, H. J. (2011). Ambulance diversion and emergency department offload delay: resource document for the National Association of EMS Physicians position statement. *Prehospital Emergency Care*, 15(4), s. 555–561. <https://doi.org/10.3109/10903127.2011.608871>
- Coster, J., Turner, J., Bradbury, D. & Cantrell, A. (2017). Why Do People Chosee Emergency and Urgent Care Services? A Rapid Review Utilizing a Systematic Literature Search and Narrative Synthesis. *Academic emergency medicine*, 24(9), s. 1137–1149. <https://doi.org/10.1111/acem.13220>
- Diaz-Fernandez, M., Pasamar-Reyes, S. & Valle-Cabrera, R. (2017). Human capital and human resource management to achieve ambidextrous learning: A structural perspective. *BRQ Business Research Quarterly*, 20(1), s. 63–77. <https://doi.org/10.1016/j.brq.2016.03.002>
- Duncan, R.B. (1976). The Ambidextrous Organization: Designing Dual Structures for Innovation. *The Management of Organization*, 1, s. 167–188.
- Eaton, G., Wong, G., Tierney, S., Roberts, N., Williams, V. & Mahtani, K.R. (2021). Understanding the role of the paramedic in primary care: a realist review.
- Ericsson, C. R., Lindström, V., Rudman, A. & Nordquist, H. (2022). Paramedics' perceptions of job demands and resources in Finnish emergency medical services: a qualitative study. *BMC health services research*, 22(1), s. 1–12. <https://doi.org/10.1186/s12913-022-08856-9>
- Fang, C., Lee, J. & Schilling, M.A (2010). Balancing exploration and exploitation through structural design: The isolation of subgroups and organizational learning. *Organization Science*, 21(3), s. 625–642. <https://doi.org/10.1287/orsc.1090.0468>
- Ferrari, R. (2015). Writing narrative style literature reviews. *Medical Writing*, 24(4), s. 230–235. <https://doi.org/10.1179/2047480615Z.000000000329>
- Foglia, E., Ferrario, L., Lettieri, E., Porazzi, E. & Gastaldi, L. (2019). What drives hospital wards' ambidexterity: insights on the determinants of exploration and exploitation. *Health policy*, 123(12), s. 1298–1307. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2019.10.004>
- Frydenlund, J., Mackenhauer, J., Christensen, E. F., Christensen, H. C., Væggemose, U., Steinmetz, J. & Johnsen, S. P. (2022). Socioeconomic disparities in prehospital emergency care in a

- danish tax-financed healthcare system: nationwide cohort study. *Clinical epidemiology*, 2022(14), s. 555–565. <https://doi.org/10.2147/CLEP.S358801>
- Ghoshal, S.S. & Bartlett, C.A. (1997). “The Individualized Corporation: A Fundamentally New Approach to Management”. Harper Business.
- Gieske, H., Duijn, M. & Van Buuren, A. (2020). Ambidextrous practices in public service organizations: Innovation and optimization tensions in Dutch water authorities. *Public Management Review*, 22(3), s. 341–363. <https://doi.org/10.1080/14719037.2019.1588354>
- Gioia, D. A. & Pitre, E. (1990). Multiparadigm perspective on theory building. *Academy of Management Review*, 15(4), s. 584–602.
- Gleiss, A. & Lewandowski, S. (2022). Removing barriers for digital health through organizing ambidexterity in hospitals. *Journal of Public Health: From Theory to Practice*, 30, s. 21–35. <https://doi.org/10.1007/s10389-021-01532-y>
- Goldstein, J. (1999). Emergence as a construct: History and Issues. *Emergence*, 1(1), s. 49–72.
- Green, Bart N., Claire D. Johnson & Alan Adams (2006). Writing Narrative Literature Reviews for Peer Reviewed Journals: Secrets of the Trade. *Journal of Chiropractic Medicine* 5(3), s. 101–117. [https://doi.org/10.1016/S0899-3467\(07\)60142-6](https://doi.org/10.1016/S0899-3467(07)60142-6)
- Hannula, A. (2007). Systemaattinen tekstianalyysi. Kohteena Paulo Feiren pedagogian klassikkoteokset. Teoksessa Syrjäläinen, E., Eronen, A. & Värri, V-M. (toim.) Avauksia laadullisen tutkimuksen analyysiin, s. 111–125.
- Harisalo, R. (2021). Organisaatioteoriat. 2. painos. Tietosanoma.
- Hartl, E. & Hess, T. (2017). The Role of Cultural Values for Digital Transformation: Insights from a Delphi Study.
- Hietala, H., Päivärinta, T., Annanperä, E., Taskinen, P. & Liukkunen, K. (2023). Toward Collective Ambidexterity in Public Sector Digital Initiatives: A Case of the Finnish Water Sector. <https://doi.org/10.1145/3609802>
- Ilkka, L. (2015). Esiselvitys ensihoitopalvelun valtakunnallisesta tiedonhallinnasta – Kohti kansallista tietojen hyödynnettävyyttä. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-498-4>

- Jalonen, H. (2007). Kunnallisen päätöksenteon valmistelutyö kompleksisuusteorioiden valossa. *Hallinnon tutkimus*, 26(3), s. 35–59.
- Jansen, J., Van Den Bosch, F.A.J. & Volberda, H.W. (2009) Structural differentiation and ambidexterity: The mediating role of integration mechanisms. *Organization Science* 20(4), s. 797–811.
- Jansen, J. (2005). Ambidextrous organizations: A multiple-level study of absorptive capacity. *Exploratory and Exploitative Innovation and Performance*, 1(1), s. 1-19.
- Jena, R., Rudramuniyaiah, P. S. & Shah, V. (2020). A framework for reconciling care coordination efficiency and effectiveness using e-service implementation ambidexterity. *E-Service Journal*, 11(3), s. 70–89. <https://doi.org/10.2979/eservicej.11.3.03>
- Jennings, P. A., Cameron, P., Walker, T., Bernard, S. & Smith, K. (2006). Out-of-hospital cardiac arrest in Victoria: rural and urban outcomes. *Medical Journal of Australia*, 185(3), s. 135–139. <https://doi.org/10.5694/j.1326-5377.2006.tb00498.x>
- Jokinen, A. (2025). Laadullisen tutkimuksen näkökulmat. Teoksessa Jaana Vuori (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. Noudettu 3.3.2025 osoitteesta <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/mita-on-laadullinen-tutkimus/laadullisen-tutkimuksen-nakokulmat>
- Judén-Tupakka, S. (2006). Askelia fenomenologiseen analyysiin. Femomenologinen menetelmä empiirisessä tutkimuksessa. Teoksessa Syrjäläinen, E., Eronen, A. & Värri, V-M. (toim.) Avauksia laadullisen tutkimuksen analyysiin, s. 62–90.
- Juuti, P. & Luoma, M. (2009). Strateginen johtaminen. Miten vastata kompleksisen ja postmodernin ajan haasteisiin? Otava.
- Kajamaa, A. & Hurmelinna-Laukkanen, P. (2022). Organizational arrangements as a key to enhancing innovativeness and efficiency—analysis of a restructuring hospital in Finland. *BMC health services research*, 22(1), s. 1–14. <https://doi.org/10.1186/s12913-022-08376-6>
- Kakkuri-Knuuttila, M-L. & Ylikoski, P. (2013). Merkitys ja tulkinta. Teoksessa Marja-Liisa Kakkuri-Knuuttila (toim.) Argumentti ja kritiikki: Lukemisen, keskustelun ja vakuuttamisen taidot, s. 24–33. Gaudeamus.

- Kakkuri-Knuuttila, M. & Heinlahti, K. (2006). Mitä on tutkimus? Argumentaatio ja tieteenfilosofia. Gaudeamus.
- Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. (2013). Kuvailuva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. *Hoitotiede*, 25(4), s. 291–301.
- Kawakami, C., Ohshige, K., Kubota, K. & Tochikubo, O. (2007). Influence of socioeconomic factors on medically unnecessary ambulance calls. *BMC health services research*, 7, s. 1–9. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-7-120>
- Kinnunen, J., Puusa, A. & Kuittinen M. (2024). Autonomiaa vai kontrollia? Tapaustutkimus lisääntyvään itseohjautuvuuteen pyrkivästä organisaatiosta. *Hallinnon tutkimus* 43(1), s. 37–50. <https://doi.org/10.37450/ht.125332>
- Kuntz, J., Wong, J. H. K. & Budge, S. (2023). Motive, mindset and opportunity: exploring leader ambidexterity factors in health-care. *The Learning Organization*, 30(3), s. 355–374. <https://doi.org/10.1108/TLO-12-2022-0153>
- Kurola, J., Ilkka, L., Ekstrand, A., Laukkanen-Nevala, P., Olkinuora, A., Pappinen, J., Riihimäki, J., Silfvast, T. & Virkkunen, I. (2016a). Valtakunnallinen selvitys ensihoitopalvelun toiminnasta. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2016:6. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3849-6>
- Kurola, J., Ilkka, L., Nevala-Laukkanen, P., Olkinuora, A., Pappinen, J., Riihimäki, J., Silfvast, T., Virkkunen, I. & Ekstrand, A. (2016b). Valtakunnallinen selvitys ensihoitopalvelun toiminnasta. Väliraportti 2. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2016:40. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3822-9>
- Kröger, T., Van Aerschot, L. & Puthenparambil, J.M. (2019). Ikääntyneiden hoivaköyhyys. *Yhteiskuntapolitiikka*, 84(2), s. 124–134. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2019041011854>
- Kwak, C., Lee, J. & Lee, H. (2016). Effects of information technology on team innovation and inter-team coordination: an exploratory investigation of process ambidexterity. In 2016 49th Hawaii International Conference on System Sciences (HICSS), s. 5309–5318. <https://doi.org/10.1109/HICSS.2016.656>
- Kylmä, J. & Juvakka, T. (2007). Laadullinen terveystutkimus. Edita Prima Oy.
- Laki hyvinvointialueesta 29.6.2021/611.

- Lammintakanen, J. (2017). Sosiaali- ja terveystoiminta. Sanoma Pro Oy.
- Lehtonen, O-P., Saarni, S., Kinnunen, J. & Kinnunen, M. 2023. Johtaminen hyvinvointialueella – Miten ratkaista henkilöstöpula? Alma Talent.
- Lichtenstein, B. B. & Plowman, D. A. (2009). The leadership of emergence: A complex systems leadership theory of emergence at successive organizational levels. *The leadership quarterly*, 20(4), s. 617–630. <https://doi.org/10.1016/j.leaqua.2009.04.006>
- Lindell, J. (2011). Muutos systeemittävästi ymmärrettävässä organisaatiossa. *Hallinnon tutkimus*, 30(1), s. 56–71.
- Lindskou, T. A., Mikkelsen, S., Christensen, E. F., Hansen, P. A., Jørgensen, G., Hendriksen, O. M. & Søvst, M. B. (2019). The Danish prehospital emergency healthcare system and research possibilities. *Scandinavian journal of trauma, resuscitation and emergency medicine*, 27(1), s. 1–7. <https://doi.org/10.1186/s13049-019-0676-5>
- Lin, C. B., Peterson, E. D., Smith, E. E., Saver, J. L., Liang, L., Xian, Y. & Fonarow, G. C. (2012). Emergency medical service hospital prenotification is associated with improved evaluation and treatment of acute ischemic stroke. *Circulation: Cardiovascular quality and outcomes*, 5(4), s. 514–522. <https://doi.org/10.1161/CIRCOUTCOMES.112.965210>
- Lubatkin, M. H., Simsek, Z., Ling, Y. & Veiga, J.F. (2006). Ambidexterity and Performance in Small- to Medium-Sized Firms: The Pivotal Role of Top Management Team Behavioral Integration. *Journal of Management* 32(5), s. 646–672. <https://doi.org/10.1177/0149206306290712>
- Lowthian, J. A., Cameron, P. A., Stoelwinder, J. U., Curtis, A., Currell, A., Cooke, M. W. & McNeil, J. J. (2011). Increasing utilisation of emergency ambulances. *Australian Health Review*, 35(1), s. 63–69. <https://doi.org/10.1071/AH09866>
- Lynham, S. A. (2002). The general method of theory-building research in applied disciplines. *Advances in developing human resources*, 4(3), s. 221–241. <https://doi.org/10.1177/1523422302043002>
- Lynham, S.A. (2000), Theory building in the human resource development profession. *Human Resource Development Quarterly*, 11, s. 159–178. [https://doi.org/10.1002/1532-1096\(200022\)11:23.0.CO;2-E](https://doi.org/10.1002/1532-1096(200022)11:23.0.CO;2-E)

- Madden, T. M. (2012) Organizational ambidexterity and not-for-profit financial performance. University of Tennessee.
- Malmberg, T. (2014). Teoreettinen tutkimus joukkoviestintä- ja mediatieteen intellektuaalisena tyylinä. *Media & viestintä*, 37(2), s. 57–80.
- March, J. G. (1991). Exploration and exploitation in organizational learning. *Organisational science*, 2(1), s. 71–87.
- Marion, R. (2008). Complexity Theory for Organizations and Organizational Leadership. Teoksessa Uhl-Bien, M. & Marion, R. (toim.) Complexity Leadership, Part I : Conceptual Foundations, s. 1–16.
- Marion, R. & Uhl-Bien, M. (2001). Leadership in complex organizations. *The Leadership Quarterly*, 12(4), 389–418. [https://doi.org/10.1016/S1048-9843\(01\)00092-3](https://doi.org/10.1016/S1048-9843(01)00092-3)
- Marion, R. (1999). The edge of organization: Chaos and complexity theories of formal social systems. Sage. <https://doi.org/10.4135/9781452234052>
- Mills, B., Hill, M., Buck, J., Walter, E., Howard, K., Raisinger, A. & Smith, E. (2019). What constitutes an emergency ambulance call?. *Australasian Journal of Paramedicine*, 16, s. 1–9. <https://doi.org/10.33151/ajp.16.626>
- Newton, J., Carpenter, T. & Zwicker, J. (2024). Exploring paramedic perspectives on emergency medical service (EMS) delivery in Alberta: a qualitative study. <http://doi.org/10.1186/s12873-024-00986-z>
- Niska, M., Venäläinen, S., Olakivi, A. & Cañada, J. (2024). 1. Sosiaalisen konstruktionismin juuret ja versiot. Sosiaalinen konstruktionismi: Miten tarkastella tulkintojen ja todellisuuden sosiaalista rakentumista. Vastapaino.
- Norberg, G., Wireklint Sundström, B., Christensson, L., Nyström, M. & Herlitz, J. (2015). Swedish emergency medical services' identification of potential candidates for primary healthcare: Retrospective patient record study. *Scandinavian journal of primary health care*, 33(4), s. 311–317. <https://doi.org/10.3109/02813432.2015.1114347>
- O’Cathain, A., Jacques, R., Stone, T. & Turner, J. (2018). Why do ambulance services have different non-transport rates? A national cross sectional study. *PloS one*, 13(9), s. 1–20. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0204508>

- O'Reilly, C. A. & Tushman M. L. (2013). Organizational Ambidexterity: Past, Present, and Future. *The Academy of Management Perspectives*, 27(4), s. 324–338. <http://doi.org/10.2139/ssrn.2285704>
- Oxford University Press. (2025). Noudettu 11.2.2025 osoitteesta https://www.oed.com/dictionary/ambidexterity_n?tl=true&tab=etymology
- Palmi, P., Corallo, A., Prete, M.I. & Harris, P. (2021). Balancing exploration and exploitation in public management: Proposal for an organizational model. *J Public Affairs*, 21, s. 1–12. <https://doi.org/10.1002/pa.2245>
- Papachroni, A., Heracleous, L. & Paroutis, S. (2016). In pursuit of ambidexterity: Managerial reactions to innovation–efficiency tensions. *Human relations*, 69(9), s. 1791–1822. <http://doi.org/10.1177/0018726715625343>
- Paramalingam, A., Ziesmann, A., Pirrie, M., Marzanek, F., Angeles, R. & Agarwal, G. (2024). Paramedic attitudes and experiences working as a community paramedic: a qualitative survey. *BMC Emergency Medicine*, 24(1), s. 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12873-024-00972-5>
- Perustuslaki 731/1999.
- Phillips, J. S. (2024). From frontline to forefront: paramedics as healthcare leaders within the NHS. *Journal of Paramedic Practice*, 16(9), s. 370–378. <http://doi.org/10.12968/jpar.2024.0038>
- Post, J. (2023). Dynaamisten kyvykkyyksien syntyminen ja kehittyminen hyvinvointialuevalmistelun yhteydessä. *Acta Wasaensia* no 506. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-395-074-0>
- Puustinen, A. & Jalonen, H. (2020). Kompleksisuusajattelu – Ymmärtämistä edistävä uusi lähestymistapa vai vanhaa viiniä uudessa pullossa? Teoksessa Vartiainen, P. & Raisio, H. (toim.) Johtaminen kompleksisessa maailmassa. Viisautta pirullisten ongelmien kohtaamiseen, s. 14–37. Gaudeamus.
- Raisio, H., Puustinen, A. & Vartiainen, P. (2020a). Kompleksisuusjohtajuus organisaation mahdollistajana – tutkimuskohteena opetushallitus. Teoksessa Vartiainen, P. & Raisio, H.

- (toim.) Johtaminen kompleksisessa maailmassa. Viisautta pirullisten ongelmien kohtaamiseen, s. 118–137. Gaudeamus.
- Raisio, H., Puustinen, A. & Jäntti, J. (2020b). "The security environment has always been complex!": the views of Finnish military officers on complexity. *Defence studies*, 20(4), s. 390–411. <https://doi.org/10.1080/14702436.2020.1807337>
- Reiman, T. & Oedewald, P. (2008). Turvallisuuskriittiset organisaatiot: onnettomuudet, kulttuuri ja johtaminen. Edita.
- Reissell, E., Tiirinki, H. & Nuorteva, L. (2021). Sairaalapäivystysten nykytila – keskeiset haasteet toiminnassa ja arvioinnissa. Tutkimuksesta tiiviisti 50/2021. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-730-2>
- Reynolds, P. D. (1971). A primer in theory construction. Macmillan.
- Richards, J.R. & Ferral, S.J. (1999). Inappropriate Use of Emergency Medical Services Transport: Comparison of Provider and Patient Perspectives.
- Rotkirch, A. (2021). Syntyvyyden toipuminen ja pitenevä elinikä. Linjauksia 2020-luvun väestöpolitiikalle. Valtioneuvoston kanslian julkaisuja 2021:2. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-383-073-8>
- Rowe, A. & Hogarth, A. (2005). Use of complex adaptive systems metaphor to achieve professional and organizational change. *Journal of advanced nursing*, 51(4), s. 396–405. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03510.x>
- Salas-Vallina, A., Alegre, J. & Ferrer-Franco, A. (2021). Well-being-oriented management (WOM), organizational learning and ambidexterity in public healthcare: a two wave-study. *International Public Management Journal*, 25(6), s. 815–840. <http://doi.org/10.1080/10967494.2021.1942341>
- Salvato, C. (2009). Capabilities unveiled: The role of ordinary activities in the evolution of product development processes. *Organization Science*, 20(2), s. 384–409. <https://doi.org/10.1287/orsc.1080.0408>
- Salminen, A. (2011). Mikä kirjallisuuskatsaus: Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopisto. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-476-349-3>

- Salonen, T. (2015). *Metodi, teoria ja filosofia: synteettisiä kiteytymiä*. Teoksessa Salonen, T. & Sotasaari, S. (toim.), *Ajatuksia tutkimiseen: metodisia lähtökohtia*, s. 11–53. Lapin yliopistopaino.
- Schneider, M. & Somers, M. (2006). Organizations as complex adaptive systems: Implications of complexity theory for leadership research. *The Leadership Quarterly*, 17(4), s. 351–365. <http://doi.org/10.1016/j.leaqua.2006.04.006>
- Seblova, J., Cimpoesu, D., Khoury, A., Revue, E. & Trenkler, S. (2016). Prehospital emergency care systems in Europe – EuSEM prehospital section survey 2016. *European Journal of Emergency Medicine*, 25(6), s. 446–447. <https://doi.org/10.1097/MEJ.0000000000000553>
- Simsek, Z. (2009). Organizational Ambidexterity: Towards a Multilevel Understanding. *Journal of Management Studies*, 46(4), s. 597–624. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6486.2009.00828.x>
- Simsek, Z., Heavey, C., Veiga, J. F. & Souder, D. (2009). A typology for aligning organizational ambidexterity's conceptualizations, antecedents, and outcomes. *Journal of management studies*, 46(5), s. 864–894. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6486.2009.00841.x>
- Slåtten, T., Mutonyi, B. R. & Lien, G. (2023). Why should we strive to let them thrive? Exploring the links between health professionals thriving at work, employee ambidexterity and innovative behavior. <https://doi.org/10.1186/s12913-025-12293-9>
- Søvsø, M. B., Bech, B. H., Christensen, H. C., Huibers, L., Christensen, E. F. & Christensen, M. B. (2020). Sociodemographic characteristics associated with contacts to emergency medical services and out-of-hours primary care: an observational study of 2.3 million citizens. *Clinical Epidemiology*, s. 393-401. <https://doi.org/10.2147/CLEP.S243531>
- Stenvall, J. & Virtanen, P. (2017). Intelligent public organisations. *Public Organization Review*, 17, s. 195–209. <https://doi.org/10.1007/s11115-015-0331-1>
- STM. (2025). Ensihoito. Noudettu 10.1.2025 osoitteesta <https://stm.fi/ensihoito>
- STM:n asetus ensihoitopalvelusta 585/2017.
- Strandås, M., Vizcaya-Moreno, M. F., Ingstad, K., Sepp, J., Linnik, L. & Vaismoradi, M. (2024). An integrative systematic review of promoting patient safety within prehospital emergency

- medical services by paramedics: a role theory perspective. *Journal of multidisciplinary healthcare*, s. 1385-1400. <https://doi.org/10.2147/jmdh.s460194>
- Storberg-Walker, J. (2006). From imagination to application: Making the case for the general method of theory-building research in applied disciplines. *Human Resource Development International*, 9(2), s. 227–259. <https://doi.org/10.1080/13678860600616420>
- Tarafdar, M. & Gordon, S. R. (2007). Understanding the influence of information systems competencies on process innovation: A resource-based view. *The journal of strategic information systems*, 16(4), s. 353–392. <https://doi.org/10.1016/j.jsis.2007.09.001>
- Terveydenhuoltolaki 1326/2010.
- TNK. (2023). Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan HTK-ohje 2023. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 2/2023. Noudettu 11.1.2025 osoitteesta https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf
- Tourish, D. (2019). Is Complexity Leadership Theory Complex Enough ? A critical appraisal, some modifications and suggestions for further research. *Organization Studies*, 40(2), s. 219–238. <https://doi.org/10.1177/0170840618789207>
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2018). Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Turner, N., Swart, J. & Maylor, H. (2013). Mechanisms for managing ambidexterity: A review and research agenda. *International journal of management reviews*, 15(3), s. 317–332. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2370.2012.00343.x>
- Törmänen, O. & Paasivaara, L. (2009). Systemaattinen analyysi tutkimusmenetelmänä — sovellus tekstiaineistoon terveyshallintotieteellisessä tutkimuksessa. *Hallinnon tutkimus*, 28(5), s. 13–27.
- Uhl-Bien, M. (2021). Complexity leadership and followership: Changed leadership in a changed world. *Journal of Change Management*, 21(2), s. 144–162. <https://doi.org/10.1080/14697017.2021.1917490>

- Uhl-Bien, M. & Arena, M. (2018). Leadership for organizational adaptability: A theoretical synthesis and integrative framework. *The leadership quarterly*, 29(1), s. 89–104. <https://doi.org/10.1016/j.leaqua.2017.12.009>
- Uhl-Bien, M. & Marion, R. (2009). Complexity leadership in bureaucratic forms of organizing : A meso model. *The Leadership Quaterly*, 20, s. 631–650. <https://doi.org/10.1016/j.leaqua.2009.04.007>
- Uhl-Bien, M., Marion, R. & McKelvey, B. (2007). Complexity leadership theory: Shifting leadership from the industrial age to the knowledge era. *The leadership quarterly*, 18(4), s. 298–318. <https://doi.org/10.1016/j.leaqua.2007.04.002>
- Uotila, J. (2017). Exploration, exploitation, and variability: Competition for primacy revisited. *Strategic Organization*, 15(4), s. 461–480. <https://doi.org/10.1177/1476127017705103>
- Vario, A.J. (2017). Organizational ambidexterity in nonprofit organizations: A descriptive case study to uncover the innovative practices of a New England-based nonprofit organization as perceived by key organiza-tional decision makers. A doctoral thesis. College of Professional Studies. Northeastern University, Boston, Massachusetts.
- Vartiainen, P., Raisio, H. & Lundström, N. (2016). Kompleksisuuden johtaminen – kohti uutta ymmärrystä. Julkaisussa Syväjärvi, A. & Pietiläinen, V. (toim.) Inhimillinen ja tehokas sosiaali- ja terveysjohtaminen, s. 227-268. Tampere University Press.
- Vartiainen, P., Ollila, S., Raisio, H. & Lindell, J. (2013). Johtamiselle pohjaa kompleksisuusajattelusta. Johtajana kaaoksen reunalla – Kuinka selviytyä pirullisista 31 ongelmista? Vartiainen, P., Raisio, H. & Lundström, N. (2016). Kompleksisuuden johtaminen – kohti uutta ymmärrystä. Teoksessa Syväjärvi, A. & Pietiläinen, V. (toim.) Inhimillinen ja tehokas sosiaali- ja terveysjohtaminen, s. 227–268. Gaudeamus.
- Vartiainen, P. (2012). Sosiaali- ja terveysreformit pirullisina ongelmina. Teoksessa Hyyryläinen, E. (toim.) Näkökulmia hallintotieteisiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. Opetusjulkaisuja 63. Hallintotieteet I, s. 94–117.
- Vartiainen, P. (2007). Kompleksisuustieteet hallinnon tutkijoiden kiikarissa. *Hallinnon tutkimus* 26(3), s. 1–2.
- Vartola, J. (1982). Moderni byrokraatia ja sen ohjauksen uudet ongelmat. *Hallinnon tutkimus*, 1(1), s. 107–113.

- Varto, J. (1991). Mitä hermeneutiikka on? Teoksessa Haapala, A. (toim.) Kirjallisuuden tulkinta ja ymmärtäminen. VAPK-kustannus.
- Vesterinen, S., Suhonen, M., Isola, A. & Paasivaara, L. (2012). Nurse managers' leadership styles in Finland. *Nursing research and practice*, 2012(1), s. 1–8.
<https://doi.org/10.1155/2012/605379>
- Vilka, H. (2023). Kirjallisuuskatsaus metodina, opinnäytetyön osana ja tekstilajina. Art House.
- Virtanen, T. (2011). Hallintotiede tieteenä: hallinnollisen toiminnan näkökulma omalajisen tieteen perustana. Teoksessa Virtanen, T., Ahonen, P., Syväjärvi, A., Vartiainen, P., Vartola, J. & Vuori, J. (toim.) Suomalainen hallinnon tutkimus: mistä, mitä, minne?, s. 324–370. Tampereen yliopistopaino.
- VN 857/2013
- VTV. (2019). Tuloksellisuustarkastuskertomus. Ohjauksen vaikutus ensihoitopalvelun toimintaan.
<http://urn.fi/urn:isbn:978-952-499-464-4>
- Vähäkangas, P., Nordquist, H. & Terkamo-Moisio, A. (2023). Urgent hospital transfers – The experiences and required skills of paramedics. *International Emergency Nursing*, 67, 101269, s. 1–7. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2023.101269>
- Widmer, M. A., Swanson, R. C., Zink, B. J. & Pines, J. M. (2018). Complex systems thinking in emergency medicine: a novel paradigm for a rapidly changing and interconnected health care landscape. *Journal of evaluation in clinical practice*, 24(3), s. 629–634.
<https://doi.org/10.1111/jep.12862>
- Wilde, ET. (2013). Do emergency Medical Systems Response Times Matter for Health Outcomes? *Health Econ*, 22(7), s. 790–806. <http://doi.org/10.1002/hec.2851>
- Wilkinson-Stokes, M., Yap, C., Crellin, D., Bange, R., Braitberg, G. & Gerdtz, M. (2024). How should non-emergency EMS presentations be managed? A thematic analysis of politicians', policymakers', clinicians' and consumers' viewpoints. *BMJ open*, 14(7), s. 1–19. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2024-083866>
- Yeung, T., Shannon, B., Perillo, S., Nehme, Z., Jennings, P. & Olausson, A. (2019). outcomes of patients who are not transported following ambulance attendance: a systematic review and meta-analysis. *Emergency Medicine Australasia*, 31(3), s. 321–331.
<https://doi.org/10.1111/1742-6723.13288>

Liitteet

Liite 1. Organisaation toimintaympäristön analysointi

Organisaatiosi toimintaympäristön analysointi

Miten yrityksesi sijoittuu organisatorisen toimintaympäristön näkökulmasta? Saadaksesi nopean arvion, vastaa alla oleviin kysymyksiin, laske keskiarvopisteet ja merkitse vastauksesi kaavioon.

Pisteet: 1 (ei ollenkaan), 4 (neutraali), 7 (erittäin paljon)

ARVIOI SUORITUKSEN JOHTAMISEN KONTEKSTI

Johtajat minun organisaatiossani...

Asettavat haastavia / kunnianhimoisia tavoitteita: 1 2 3 4 5 6 7

Asettavat luovia haasteita henkilöstölle sen sijaan, että määrittävät tehtävät tarkasti / kapeasti: 1 2 3 4 5 6 7

Antavat ihmisille haastavia tehtäviä tarkoituksellisesti: 1 2 3 4 5 6 7

Käyttävät liiketoiminnan tavoitteita ja suorituskymittareita yrityksen johtamiseen: 1 2 3 4 5 6 7

Pitävät henkilön vastuussa suorituksistaan: 1 2 3 4 5 6 7

Kannustavat ja palkitsevat ahkeraa työtä tulospalkkioilla: 1 2 3 4 5 6 7

Pisteet yhteensä suorituksen johtamisen kontekstista: _____

ARVIOI SOSIAALISEN TUEN KONTEKSTI

Johtajat minun organisaatiossani...

Panostavat merkittävästi alaistensa kehittämiseen: 1 2 3 4 5 6 7

Siirtävät päätöksentekoa alimmille soveltuvalla tasolla: 1 2 3 4 5 6 7

Pääsevät tietoihin, joita tarvitaan hyvin päätösten tekemiseen: 1 2 3 4 5 6 7

Ottavat parhaat käytännöt käyttöön nopeasti läpi organisaatorajojen: 1 2 3 4 5 6 7

Käsittelevät epäonnistumista hyvässä yrityksessä oppimismahdollisuutena, eikä häpeänä: 1 2 3 4 5 6 7

Ovat halukkaita ja kykeneviä ottamaan harkittuja riskejä: 1 2 3 4 5 6 7

Pisteet yhteensä sosiaalisen tuen kontekstista: _____