



Vaasan yliopisto  
UNIVERSITY OF VAASA

Suvi Ojala

## **Lähi- ja keskijohdon rooli organisaation adaptiivisen tilan luomisessa**

Case HUS Diagnostiikkakeskuksen radiologian vastuualue

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

Vaasa 2023

---

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

<b>Tekijä:</b>	Suvi Ojala		
<b>Tutkielman nimi:</b>	Lähi- ja keskijohdon rooli organisaation adaptiivisen tilan luomisessa : Case HUS Diagnostiikkakeskuksen radiologian vastuualue		
<b>Tutkinto:</b>	Hallintotieteiden maisteri		
<b>Oppiaine:</b>	Sosiaali- ja terveyshallintotiede		
<b>Työn ohjaaja:</b>	Juha Lindell, Harri Raisio		
<b>Valmistumisvuosi:</b>	2023	<b>Sivumäärä:</b>	127

---

**TIIVISTELMÄ:**

Organisaatiot toimivat yhä kompleksisemmaksi muuttuvassa toimintaympäristössä. Erityisesti kompleksisuus heijastuu terveydenhuoltoalaan. Kasvava kompleksisuus haastaa nykyistä johtajuutta siirtymään pois byrokraattisista ja hierarkisista johtamismalleista kohti tietoaikakauden tarpeita. Kompleksisuusjohtajuusteoria on yksi kompleksisuusjohtajuuden lähestymistavoista, jossa tarkastellaan strategioita ja käyttäytymismalleja, jotka edistävät organisaatioiden kykyä vastata tietoaikakauden tarpeisiin. Keskeiseksi tekijäksi teoriassa nousee organisaatioiden adaptiivinen tila sekä toimijoiden rooli sen luomisessa, ylläpitämisessä ja vaalimisessa.

Tämä pro gradu -tutkielma toteutetaan tapaustutkimuksena HUS Diagnostiikkakeskuksen radiologian vastuualueella. Tutkielman tarkoitus on perehtyä lähi- ja keskijohdon rooliin organisaation adaptiivisen tilan luomisessa radiologian vastuualueella hoitotyön kontekstissa. Lähi- ja keskijohdon rooliin syvennytään kompleksisuustajuusteorian (*Complexity Leadership Theory, CLT*) kolmen johtamisfunktion sekä mukautumiskykyä rajoittavien tekijöiden kautta. Ilmiötä tarkastellaan röntgenhoitajien ja osastonhoitajien näkökulmasta. Aiheesta ei ole aikaisempaa tutkimusta tässä kontekstissa, joten tutkielman tavoite on vastata tähän tutkimusaukkoon sekä lisätä ymmärrystä osastonhoitajien ja ylihoitajien roolista adaptiivisen tilan luomisessa yksittäisessä kontekstissa. Pro gradu -tutkielman teoreettinen viitekehys rakentuu kompleksisuudesta ilmiönä sekä kompleksisuusjohtajuusteoriasta.

Tämä pro gradu -tutkielma on toteutettu kvalitatiivisella tutkimusotteella. Tutkimuksen empiria on kerätty fokusryhmäkeskusteluilla. Aineiston keruuta varten radiologian vastuualueelta on koottu kolme fokusryhmää, joista yksi muodostui osastonhoitajista ja kaksi muodostui röntgenhoitajista. Fokusryhmäkeskusteluista saatu aineisto on analysoitu abduktiivisella sisällönanalyysillä. Analyysin tulokset rakentuvat kolmesta kokoavasta luokasta: lähijohtoon yhdistyvät johtamisfunktiot, keskijohtoon yhdistyvät johtamisfunktiot ja rajoittavat tekijät.

Radiologian vastuualueella hoitotyön kontekstissa lähi- ja keskijohdon rooliin yhdistyy toimintoja kaikista kolmesta johtamisfunktiosta: operatiivisesta, aloitteellisesta sekä mahdollistavasta johtajuudesta. Lähi- ja keskijohtoa adaptiivisen tilan luomisessa rajoittaa seitsemän tekijää: organisaatiokoko, viralliset rakenteet ja toimintamallit, resurssit, ajatusmallit, työyhteisöön liittyvät tekijät, johtajaan liittyvät tekijät sekä vuorovaikutus ja viestintä.

Kompleksiseen maailmankuvaan pohjautuen lähi- ja keskijohdon johtamisfunktiot kietoutuvat toinen toisiinsa, jolloin ne voivat sekä auttaa että tukahduttaa toisiaan. Yhä kompleksisemmaksi ilmiön tekee se, että rajoittavat tekijät kietoutuvat osaksi tätä kompleksista vyyhtiä.

---

**AVAINSANAT:** Kompleksisuusjohtajuusteoria, adaptiivinen tila, radiologia, osastonhoitaja, ylihoitaja

## Sisällys

1	Johdanto	6
1.1	Tutkielman konteksti	8
1.2	Tutkielman tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset	10
1.3	Tutkielman rakenne	10
2	Kompleksisuus	12
2.1	Kompleksisuus ilmiönä	13
2.2	Kompleksisuusteeman taustaa	18
2.3	Kompleksisuustieteet	19
2.4	Organisaatiot ja kompleksisuus	23
3	Kompleksisuusjohtajuusteoria	26
3.1	Teorian taustaa	27
3.2	Systemit ja adaptiivinen tila	31
3.2.1	Operatiivinen ja aloitteellinen systemi	31
3.2.2	Adaptiivinen tila	32
3.3	Kolme johtamisfunktiota	39
3.4	Kompleksisuusjohtajuustutkimus terveydenhuollossa	46
3.5	Kritiikkiä kompleksisuudesta ja kompleksisuusjohtajuudesta	48
4	Tutkimuksen toteutus	53
4.1	Fokusryhmäkeskustelu menetelmänä	54
4.2	Tutkimusmenetelmän ja kohderyhmän valikoituminen	55
4.3	Fokusryhmäkeskusteluiden toteutuminen	57
4.3.1	Osallistujajoukko	58
4.3.2	Osastonhoitajien fokusryhmäkeskustelu	59
4.3.3	Röntgenhoitajien fokusryhmäkeskustelut	60
4.4	Aineiston analyysi	61
5	Tulokset	64
5.1	Lähijohtoon yhdistyvät johtamisfunktiot	64
5.2	Keskijohtoon yhdistyvät johtamisfunktiot	73

5.3	Rajoittavat tekijät	77
6	Johtopäätökset ja pohdinta	87
6.1	Johtopäätökset	87
6.2	Pohdinta ja jatkotutkimusaiheet	102
	Lähteet	109
	Liitteet	124
	Liite 1. Fokusryhmäkeskustelun teemat	124
	Liite 2. Osallistujien taustatiedot	125
	Liite 3. Tiedote ja suostumus tutkittavalle	126

## **Kuviot**

Kuvio 1. Koulukunnat (Richardson & Cilliers, 2001; Richardson, 2008).	21
Kuvio 2. Kompleksisuusjohtajuuden lähestymistapoja (Rosenhead ja muut, 2019).	26
Kuvio 3. Systemit ja adaptiivinen tila (Uhl-Bien ja Arena, 2018).	31
Kuvio 4. Kolme ryhmää, joissa on vahva koheesio (Arena & Uhl-Bien, 2016).	36
Kuvio 5. Välittäjät toimivat siltoina ryhmien välillä (Arena & Uhl-Bien, 2016).	37
Kuvio 6. Välittäjät ja yhdistäjät.	38
Kuvio 7. Kolme johtamisfunktiota (Uhl-Bien & Arena, 2018).	40
Kuvio 8. Lähi- ja keskijohdon rooli adaptiivisen tilan luomisessa.	87

## **Taulukot**

Taulukko 1. Osallistujien taustatiedot.	59
Taulukko 2. Osastonhoitajien puheenvuorot.	59
Taulukko 3. Röntgenhoitajien puheenvuorot ensimmäisessä fokusryhmässä.	60
Taulukko 4. Röntgenhoitajien puheenvuorot toisessa fokusryhmässä.	61
Taulukko 5. Esimerkki pelkistyksistä.	62
Taulukko 6. Esimerkki aineiston luokittelusta.	63
Taulukko 7. Rajoittavat tekijät.	94

## 1 Johdanto

Organisaatiot toimivat yhä kompleksisemmaksi muuttuvassa toimintaympäristössä, jossa ilmiöt, tapahtumat ja toimijat kietoutuvat toisiinsa. Toimintaympäristön kompleksisuus heijastuu erityisesti terveydenhuoltoon, jossa vallitsee epävarmuus toiminnan tulevaisuudesta. Erilaiset paineet, kuten maailmanlaajuiset tartuntataudit ja kroonisten sairauksien lisääntyminen, koettelevat terveydenhuoltojärjestelmän kestävyyttä globaalisti. (Khan, Vander Morris ja muut, 2018, s. 2; Uhl-Bien & Arena, 2017, s. 9–10.) Yleisesti kompleksisuuden kasvu johtuu muun muassa maailman yhteenkietoutumisen lisääntymisestä sekä alati kasvavasta tiedon määrästä ja sen liikkumisnopeudesta (Raisio, Puustinen & Vartiainen, 2020, s. 108). Terveydenhuoltoalan kompleksisuutta vahvistaa esimerkiksi nopeasti kehittyvä teknologia, yhteistyö sekä ammattilaisten ja sidosryhmien monimuotoisuus (Grady, 2016, s. 251; Hartviksen ja muut, 2019, s. 2). Alan organisaatiot ovatkin luonteeltaan kompleksisia adaptiivisia systeemejä lukuisine alasysteemeineen (Mahajan ja muut, 2017, s. 333). Samalla ne kuuluvat osaksi laajempaa terveydenhuollon paikallista ja globaalia verkostoa muodostaen vielä laajemman systeemin (Paina & Peters, 2012, s. 2; Plsek & Greenhalgh, 2001, s. 626; Ratnapalan & Lang, 2019, s. 22).

Kompleksisuudelle ei ole olemassa yksiselitteistä määritelmää. Sitä voidaan kuitenkin luonnehtia asioiden yhteenkietoutumiseksi, johon liittyy oleellisena tekijänä vuorovaikutus. Vuorovaikutuksen myötä kytkeytyneet tekijät muuttavat toisiaan ennalta-arvaamattomalla ja peruuttamattomalla tavalla. Kompleksisuuden vuoksi paikallisen tai yksittäisen ilmiön vaikutus voi näyttäytyä toisella puolella maapalloa luoden emergenssejä, joiden jälkeen ei ole paluuta entiseen. (Manson, 2001, s. 405; Puustinen & Hanén, 2018, s. 12; Uhl-Bien & Arena, 2017, s. 9–10.) Kompleksisuuden voimistumista on myös kyseenlaistettu (Tourish, 2019, s. 225). Kuitenkin koronaviruspandemia, jossa paikallinen tartunta kehittyi globaaliksi pandemiaksi aiheuttaen yllättäviä ja laaja-alaisia seurauksia, osoitti viimeistään mitä maailman yhteenkietoutuminen on käytännössä (Patel ja muut 2020; Uhl-Bien, 2021b, 144). Kompleksisuuden vuoksi pandemia kietoutuu yhteiskunnan eri osa-alueille, kuten ympäristöön, talouteen ja ihmisiin, kauaskantoisesti (Miyah ja

muut, 2022). Uusi tilanne synnyttää kuitenkin emergenssejä, kuten teknologisia innovaatioita, jotka muokkaavat organisaatioiden nykyisiä toimintamalleja (Wu & Ho, 2022).

Uhl-Bienin ja Arenan (2017, s. 9–10) mukaan organisaatioiden tulisi vastata kompleksisuuden lisäämällä kompleksisuutta, mutta organisaatiot yrittävät hallita sitä luontaisesti tukeutumalla hierarkiaan ja ylhäältä alaspäin suuntautuvaan dynamiikkaan perinteisten johtamismallien mukaisesti. Tällainen johtamisajattelu on kehittynyt teollisuuden aikakaudella, ja sen soveltuvuutta nykypäivän tietoaikakauteen on kyseenalaistettu (Uhl-Bien, Marion & McKelvey, 2007, s. 298). Myös terveydenhuoltoalalla on juurruttu Grady (2016) ja Webergin (2012) mukaan perinteiseen johtajuuteen. Terveydenhuollon johtajuutta käsittelevissä julkaisuissa on todettu, että kompleksisuustieteeseen pohjautuva johtajuus voi tarjota organisaatioille uuden lähestymistavan kompleksisessa ympäristössä toimimiseen. Kompleksisuusjohtajuus voi auttaa ymmärtämään, miksi vaikuttava ja tehokas johtaminen ei ole yksiselitteistä tai miten terveydenhuollon organisaatioiden mukautumiskykyä voidaan edistää, jotta ne selviävät alaan kohdistuvista kompleksisista paineista. (Grady, 2016, s. 252; Richardson, 2008, s. 14; Uhl-Bien, Meyer & Smith, 2020, s. 110; Weberg, 2012, s. 271; 275.)

Kompleksisuusjohtajuusteoria (*Complexity Leadership Theory, CLT*) on yksi kompleksisuusjohtajuuden lähestymistavoista (Rosenhead ja muut, 2019, s. 1–2). Teoreettisen viitekehyksen avulla pyritään ymmärtämään, miten toimijat voivat yhdessä mahdollistaa organisaation mukautumiskyvyn kompleksisissa systeemissä, jota ohjaavat byrokraattiset rakenteet (Arena & Uhl-Bien, 2016, s. 23; Uhl-Bien, 2021b, s. 147). Kompleksisuusjohtajuusteorian mukaan organisaatioiden tulisi luoda toimintaansa adaptiivinen tila (*adaptive space*). Sitä voidaan luonnehtia toiminnaksi, sosiaalisesti verkostoksi ja otolliseksi olosuhteiksi, joilla edistetään organisaatioiden mukautumiskykyä ja siten vastaimista kompleksisuuteen. Adaptiivista tilaa voivat luoda niin organisaatiot, osastot tai eri tasoilla toimivat yksilöt, mutta sen luominen yhdistetään usein muodollisen johtajan tehtäviin. Erityisesti keskijohdolla (*middle managers*) on mahdollisuus kehittää adaptiivista

tilaa asemansa vuoksi. (Larsson & Holmberg, 2021; Raisio, Puustinen & Vartiainen, 2020, s. 112; Uhl-Bien, Marion & McKelvey, 2007, s. 309; Uhl-Bien & Arena, 2017, s. 16–17.)

Terveydenhuollon hoitotyön kontekstissa keskijohdon määrittely ei ole yksiselitteistä. HUS Diagnostiikkakeskuksen radiologian vastuualueella hoitotyön keskijohtoon kuuluvat ylihoitajat. Myös Virtanen (2010, s. 35) viittaa keskijohdolla ylihoitajiin. Puolestaan Hartviksen ja muut (2019, s. 22) sekä Lalleman ja muut (2017, s. 1) tarkoittavat *middle managers* -käsitteellä osastonhoitajia. Virtanen (2010, s. 35) käyttää osastonhoitajasta käsitettä lähijohtaja. Myös HUSissa hoitotyön lähijohtajia ovat osastonhoitajat. Voidaan siis todeta, että keskijohdolla viitataan hoitotyössä sekä ylihoitajiin että osastonhoitajiin kontekstista riippuen. Tässä pro gradu -tutkielmassa tarkastellaan sekä osastonhoitajien että ylihoitajien roolia adaptiivisen tilan luomisessa, jolloin työssä huomioidaan keskijohtajakäsitteen eri merkitykset. HUSin hoitotyön linjausta mukaillen tutkielmassa osastonhoitajista käytetään nimitystä lähijohtaja ja ylihoitajista käytetään nimitystä keskijohtaja.

## 1.1 Tutkielman konteksti

Tämä pro gradu -tutkielma toteutetaan terveydenhuoltoalan organisaatiossa, sillä kompleksisuus heijastuu Uhl-Bienin ja Arenan (2017) mukaan erityisesti terveydenhuoltoon. Kuitenkin Grady (2016) ja Webergin (2012) mukaan alan johtajuus on juurtunut perinteisiin sekä byrokraattisiin johtamismalleihin, vaikka terveydenhuoltoon kohdistuu jatkuvasti paineita, jotka haastavat toimijoita mukauttamaan toimintaansa vastatakseen oikea-aikaisesti muuttuvaan toimintaympäristöön. Tutkielman empiria kerätään HUS Diagnostiikkakeskuksen radiologian vastuualueella. Radiologian vastuualue, toisin sanoen kuvantaminen, on mielenkiintoinen ympäristö kompleksisuusjohtajuuden tarkasteluun kompleksisuutta lisäävien erityispiirteiden vuoksi.

Grossmanin (2013, s. 139) mukaan kuvantaminen on toimintaympäristönä äärettömän monimuotoinen ja vaihteleva. Hän toteaa, että kuvantamisen toimiala rakentuu itsenäisesti ajattelevista toimijoista, joilla viitataan niin ihmisiin kuin teknologiaan. Radiologian



vastuualueella työskentelee erilaisia professioita, kuten röntgenhoitajia, sihteereitä, radiologeja ja fyysikoita. Lisäksi eri sidosryhmät, kuten potilaat ja tutkimuksia tilaavat yksiköt, ovat oleellinen osa alan toimintaa. Toimialana radiologia on hyvin teknologiapainotteinen, sillä palveluiden tuottaminen perustuu vahvasti erilaisiin laitteisiin. Erilaiset paineet, kuten valvonta, työvoiman saatavuus sekä teknologian nopea kehitys, haastavat toimijoita mukauttamaan toimintaansa esimerkiksi kehittämällä uudenlaisia ratkaisuja ja toimintamalleja palveluiden tuottamiseen (Grossman, 2013, s. 139; Quinsten ja muut, 2023, s. 1). Esimerkkejä innovaatioista ovat tekoälyn hyödyntäminen kuvien tulkinnessa ja etäkuvantaminen (ks. Hudson & Sahibbil, 2022; Thanellas ja muut, 2023).

Tämä pro gradu -tutkielma rajataan radiologian vastualueen hoitotyön kontekstiin, jolloin tutkielmassa ei tarkastella muita radiologian vastualueen lähi- ja keskijohtajia. Tutkielman tekijä on koulutukseltaan röntgenhoitaja, jolloin radiologian hoitotyön substanssiosaaminen auttaa kontekstin syvällistä ymmärtämistä. Tutkielman empiria kerätään radiologian vastualueen osastonhoitajilta ja röntgenhoitajilta. Osastonhoitajat ovat radiologian vastuualueella hoitotyön lähijohtajia, jolloin he toimivat muun muassa röntgenhoitajien lähiesihenkilöinä. Osastonhoitajien työnkuvaan kuuluu yksiköiden toiminnan suunnittelu ja seuranta, päivittäinen johtaminen sekä palvelussuhdeasiat, työhyvinvointi ja työsuojelu. Röntgenhoitajat ovat lääketieteellisen kuvantamisen asiantuntijoita. Heidän työtehtäviinsä kuuluu muun muassa potilaiden valmistelu ja ohjaus kuvantamistutkimuksiin sekä varsinainen kuvaaminen. Lisäksi röntgenhoitajat avustavat radiologeja radiologisissa toimenpiteissä. Ylihoitajia ei haastatella tässä pro gradu -tutkielmassa resurssisyistä. Ylihoitajat kuuluvat radiologian vastuualueella hoitotyön keskijohtoon. Heidän työtehtäviinsä kuuluu usean yksikön tai tulosalueen talouden ja toiminnan seuraminen, henkilöstötilannemuutoksiin reagoiminen, muutosjohtaminen, tiedottaminen, asiantuntijatehtävät sekä laadun seuraminen ja laadunvalvontaan osallistuminen. Lisäksi ylihoitajat ovat osastonhoitajien lähiesihenkilöitä.

## 1.2 Tutkielman tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Tämän pro gradu -tutkielman tarkoitus on perehtyä lähi- ja keskijohdon rooliin organisaation adaptiivisen tilan luomisessa radiologian vastuualueella hoitotyön kontekstissa. Lähi- ja keskijohdon roolia tarkastellaan fokusryhmäkeskusteluista saadun aineiston pohjalta. Keskusteluihin osallistui kahdeksan röntgenhoitajaa ja kolme osastonhoitajaa. Kompleksisuusjohtajuusteoriaa on kritisoitu vähäisestä empiirisestä tutkimuksesta erityisesti terveydenhuollon kontekstissa (ks. esim. Belrhiti ja muut, 2018; Rosenhead ja muut, 2019). Kompleksisuusjohtajuusteoriasta ei löydy julkaisuja radiologian hoitotyön tutkimuskontekstissa. Tämän pro gradu -tutkielman tavoite on vastata tähän tutkimusaukkoon sekä lisätä ymmärrystä lähi- ja keskijohdon, eli osastonhoitajien ja ylihoitajien, roolista adaptiivisen tilan luomisessa.

Adaptiivisen tilan rakentamiseen tarvitaan kolmea johtamisfunktiota, mutta erilaiset tekijät, kuten byrokraattiset rakenteet, voivat vaikuttaa adaptiivisen tilan luomiseen (Uhl-Bien & Arena, 2017, s. 14; Uhl-Bien & Arena, 2018, s. 98–99). Näihin huomioihin pohjautuen tämän pro gradu -tutkielman tutkimuskysymyksiä ovat:

- Mitä johtamisfunktioita lähi- ja keskijohdon rooleihin yhdistyy adaptiivisen tilan luomisessa HUS Diagnostiikkakeskuksen radiologian vastuualueella hoitotyön kontekstissa?
- Mikä rajoittaa lähi- ja keskijohtoa adaptiivisen tilan luomisessa HUS Diagnostiikkakeskuksen radiologian vastuualueella hoitotyön kontekstissa?

## 1.3 Tutkielman rakenne

Tässä pro gradu -tutkielmassa perehdytään kompleksisuusjohtajuusteoriaan, joka pohjautuu kompleksisuusajatteluun (Raisio, Puustinen & Vartiainen, 2020, s. 109). Työn teoreettinen viitekehys rakentuu siten kahdesta osiosta: kompleksisuus ja

kompleksisuusjohtajuusteoria. Teorettisessa viitekehyksen ensimmäisessä osassa käsitellään kompleksisuutta käsitteenä ja ilmiönä. Kompleksisuusteeman ja johtamismallien taustaa avataan historiallisen kehityksen avulla erityisesti organisaatiokontekstissa sekä käsittelemällä kompleksisuustieteen koulukuntia. Osion lopussa kerrotaan kompleksisuudesta organisaatioissa sekä erityisesti terveydenhuoltoalalla.

Teorettisen viitekehyksen toisessa osiossa, tutkielman kolmannessa luvussa, perehdytään kompleksisuusjohtajuusteoriaan, joka on yksi kompleksisuusjohtajuuden lähestymistavoista. Teoriaa käsitellään avaamalla aluksi sen taustaa. Kompleksisuusjohtajuusteoriaan syvennyttään käsittelemällä viitekehykseen kuuluvia systeemejä ja adaptiivista tilaa sekä näihin liittyviä johtamisfunktioita. Neljännessä alaluvussa käsitellään yleisesti kompleksisuusjohtajuustutkimusta ja kompleksisuusjohtajuusteoriaa hyödyntäviä tutkimuksia terveydenhuollon kontekstissa. Viimeisessä alaluvussa käydään läpi kompleksisuuteen sekä kompleksisuusjohtajuuteen kohdistettua kritiikkiä.

Tutkielman neljäs luku käsittelee pro gradu -tutkielmassa toteutettua tutkimusta. Osion alussa perustellaan kvalitatiivista tutkimusotetta sekä tapaustutkimusta tutkimusstrategiana. Ensimmäisessä alaluvussa kerrotaan fokusryhmäkeskustelusta menetelmänä, minkä jälkeen avataan tutkimuksen menetelmä- ja kohderyhmävalintaa. Seuraavissa alaluvuissa kerrotaan fokusryhmäkeskusteluiden toteutumisesta sekä aineiston analyysiprosessista. Viidennessä luvussa käydään läpi fokusryhmäkeskusteluiden tulokset, jotka on jaettu alaluvuiksi sisällönanalyysin kokoavien luokkien mukaisesti.

Tutkielman viimeisessä luvussa esitetään vastaukset tämän pro gradu -tutkielman kahden tutkimuskysymyksen. Toinen alaluku sisältää tutkimukseen liittyvää eettistä pohdintaa, kuten hyvän tieteellisen käytännön toteutumista, eettisiä haasteita fokusryhmäkeskusteluissa sekä tutkijaposition liittyen. Lisäksi alaluvussa esitetään kriittistä pohdintaa kompleksisuusajattelun toteutumisesta sekä jatkotutkimusaiheet.

## 2 Kompleksisuus

Englanninkielinen sana *complexity* pohjautuu latinankieliseen sanaan *plexus*, joka tarkoittaa punoutunutta tai kietoutunutta. Puolestaan *Complexus*-sanalla viitataan yhteenkietoutumiseen, josta voidaan käyttää englanniksi sanoja *interweave* tai *braided together*. (Gell-Mann, 1996, s. 3; Hanén, 2017, s. 79; Vartiainen, Ollila ja muut, 2013, s. 52.) Yhteenkietoutuminen viittaa ilmiön toimintadynamiikkaan. Arkikielessä kompleksisuus yhdistetään usein ilmiön negatiivisuuteen, sillä sanan synonyymeina käytetään vaikeaselkoisuutta, hankaluutta tai monimutkaisuutta. (Lindell, 2011, s. 246; Puustinen & Hanén, 2018, s. 12; Vartiainen, Ollila ja muut, 2013, s. 51–52.) Klassinen esimerkki kompleksisen ja monimutkaisen systeemin erottelusta on Cilliersin (1998) esittämä vertaus Boeing 747 -lentokoneesta ja majoneesista. Oleellinen ero lentokoneen ja majoneesin välillä on osien välinen vuorovaikutus. Lentokone on monimutkainen systeemi, joka koostuu lukuisista osista. Kun siihen lisätään osia, lopputuloksena on suurempi kokonaisuus, mutta osat eivät muuta toisiaan. Puolestaan majoneesi on kompleksinen kokonaisuus. Sekoittamalla kananmunat, öljyn, sitruunan ja mausteet keskenään ne muuttuvat perusteellisesti, eikä niitä pystytä erottamaan majoneesista. (Uhl-Bien & Arena, 2017, s. 9–10.) Siten tuloksena on kokonaisuus, joka on muuta kuin osiensa summa (Puustinen & Jalonen, 2022, s. 16). Tässä pro gradu -tutkielmassa kompleksisuutta ja yhteenkietoutumista pidetään toistensa synonyymeina.

Kompleksisuudelle ei ole yksiselitteistä määritelmää. Määritelmä riippuu tarkasteluun käytettävästä näkökulmasta, jolloin sitä voidaan kuvailla erilaisilla ilmiöillä, käsitteillä ja ilmaisuilla. (Manson, 2001, s. 405; Puustinen & Hanén, 2018, s. 12; Richardson & Cilliers, 2001, s. 8.) Mitleton-Kelly (2003, s. 4) toteaa, että kompleksisuus voi olla tapa ajatella ja nähdä maailma. Richardson ja Cilliers (2001, s. 8) tiivistävät kompleksisuuden kokonaisuudeksi, joka rakentuu monista osatekijöistä ja niiden välisestä epälinearisesta vuorovaikutuksesta. Uhl-Bien ja Arena (2017, s. 9) luonnehtivat kompleksisuutta organisaatiokontekstissa seuraavasti: *"complexity is about rich interconnectivity"*. He viittaavat sanalla *"rich"* siihen, kuinka vuorovaikutuksen myötä asiat muuttavat toisiaan ennalta-arvaamattomalla ja peruuttamattomalla tavalla.

Kompleksisuudessa ilmiötä tarkastellaan holistisesti ja kokonaisvaltaisesti, jolloin sitä kutsutaan anti-reduktionistiseksi lähestymistavaksi (Cairney & Geyer, 2017, s. 2; Jalonen, 2020, s. 302). Yksinkertaistettuna reduktionismissa kokonaisuus rakentuu sen muodostamista osista, kun puolestaan holismissa kokonaisuus ei ole vain osiensa summa (Jackson ja muut, 2019, s. 22; Ribatti, 2021, s. 2). Kompleksista ilmiötä ei tule tarkastella jakamalla kokonaisuutta osiin ja tutkimalla osia yksittäin tai siten, että kokonaisuus nähdään osien muodostamana lopputuloksena. Tällöin tarkastelussa ei huomioida osien välille muodostuvia yhteyksiä. (Cilliers, 1998, s. 10; Gell-Mann, 1996, 3.) Kompleksista ilmiötä ei voida selittää riittävästi lineaarisilla malleilla ja selkeillä syy-seuraussuhteilla, joihin perinteinen tiede nojautuu (Byrne, 1998, s. 20; Stacey, 2012, s. 11). Lisäksi kompleksisuuden alun tai lopun määrittäminen on hankalaa (Puustinen & Hanén, 2018, s. 12).

## 2.1 Kompleksisuus ilmiönä

Cilliers (1998, s. 2) ehdottaa, että kompleksisuutta analysoidisiin kompleksisen systeemin ominaisuuksien kautta. Yleisesti systeemillä, eli järjestelmällä, tarkoitetaan kahden tai useamman osan muodostamaa kokonaisuutta, joka voi olla luonteeltaan mekaaninen, avoin tai kompleksinen. Kompleksisuustieteessä kiinnostuksen kohteena ovat järjestelmät, joita kutsutaan kompleksisiksi adaptiivisiksi systeemeiksi (*Complex Adaptive System, CAS*). (Lundström, 2015, s. 16; s.27.) Esimerkiksi useat sosiaaliset ja biologiset järjestelmät voidaan nähdä tällaisina systeemeinä (Paina & Peters, 2012, s. 3). Puolestaan organisaatiot on nähty aluksi avoimina tai kaoottisina systeemeinä, mutta myöhemmin organisaatioita on tutkittu kompleksisina responsiivisina prosesseina (*complex responsive processes*) ja kompleksisina adaptiivisina systeemeinä (Johannessen, 2022, s. 13; 45).

Kompleksisia adaptiivisia systeemejä ei voida hallita eikä niiden toimintaa voida ennustaa mekaanisen lähestymistavan mukaisesti, sillä niiden toiminta on arvaamatonta ja epälineaarista vuorovaikutuksen vuoksi. Puolestaan mekaanisen ajattelutavan mukaan systeemin toiminta nähdään lineaarisena ja sitä voidaan selittää selkeiden syy-seuraussuhteiden avulla. (Martin, 2018, s. 266; Regine & Lewin, 2000, s. 6; s. 9.) Kompleksiset

adaptiiviset systeemit kykenevät oppimaan ja kehittymään. Ne ratkaisevat ongelmia luovasti ja adaptoituvat nopeasti, jolloin systeemit mukautuvat toimintaympäristön muutoksiin. (Raisio, Puustinen & Vartiainen, 2020, s. 109; Uhl-Bien, Marion & McKelvey, 2007, s. 299.) Kompleksisen adaptiivisen systeemin rakenteet ovat luonteeltaan muuttuvia, eli dynaamisia, ja niissä esiintyy päällekkäisiä hierarkioita (Ratnapalan & Lang, 2019, s. 21; Uhl-Bien, Marion & McKelvey, 2007, s. 299). Päällekkäisillä hierarkioilla viitataan siihen, että toimijat kuuluvat samanaikaisesti moneen verkostoon (Lundström, 2015, s. 28).

Kompleksinen adaptiivinen systeemi muodostuu monista itsenäisistä ja monimuotoisista toimijoista (Cilliers, 1998, s. 3; Ryan, 2009, s. 71; Vartiainen, Ollila ja muut, 2013, s. 133). Toimijalla viitataan systeemin osiin, kuten ryhmiin, teknologiaan, resursseihin, organisaatioihin ja ympäröivään maailmaan (Mitleton-Kelly, 2003, s. 5). Monimuotoisuus tarkoittaa systeemin ja sen osien vaihtelevuutta (Raisio, Puustinen & Jäntti, 2020, s. 392). Esimerkiksi työyhteisö voi koostua monista henkilöistä, joilla on erilainen professiotausta tai työkuulttuuri. Myös kaksi saman perustehtävän omaavaa organisaatiota voivat poiketa toisistaan, sillä ne rakentuvat erilaisista toimijoista. Monet toimijat eivät yksinään muodosta kompleksista systeemiä, vaan kompleksisuuteen tarvitaan toimijoiden välistä vuorovaikutusta, mikä on keskeinen tekijä kompleksisuudessa (Cilliers, 1998, s. 3; Griffin ja muut, 1999, s. 302; Ratnapalan & Lang, 2019, s. 20). Vastavuoroinen vuorovaikutus ilmenee systeemin sisällä osien välillä ja ympäristön kanssa. Tällöin systeemin toiminta muokautuu ympäristöön ja ympäristö muokkaantuu systeemin muutoksista. (Mitleton-Kelly, 2003, s. 4; Schneider & Somers, 2006, s. 356; Vartiainen, Ollila ja muut, 2013, s. 133.)

Kompleksisen adaptiivisen systeemin toimintaan liittyy kytkeytyneisyys (*connectivity*) ja keskinäisriippuvuus (*interdependence*) (Mitleton-Kelly, 2003, s. 4–5). Kytkeytyneisyydellä viitataan toimijoiden välisiin yhteyksiin, ja keskinäisriippuvuudella tarkoitetaan systeemin sisäisten, ulkoisten ja ympäristöön liittyvien tekijöiden yhteenkietoutumista (Cilliers, 1998, s. 102; Raisio, Puustinen & Jäntti, 2020, s. 392). Käytännössä kytkeytyneisyys ja keskinäisriippuvuus ihmisyhteisöissä tarkoittaa sitä, että yksittäisen toimijan päätös tai toiminta voi vaikuttaa toisiin toimijoihin (Mitleton-Kelly, 2003, s. 5). Esimerkiksi

työntekijä voi muuttaa kollegan tai työyhteisön toimintaa. Puolestaan ulkoinen tekijä, kuten sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus tai globaali pandemia, ohjaa terveydenhuollon organisaatioiden toimintaa. (ks. esim. Jalonen, 2020.) Kytkeytyneisyys ja keskinäisriippuvuus kietoutuvat toisiinsa: mitä vahvemmin toimijat ovat kytkeytyneet toisiinsa, sitä suurempaa on toimijoiden välinen keskinäisriippuvuus. Kytkeytyneisyyteen liittyy yhteisevoluutio (*co-evolution*), jolla viitataan systeemien ja ympäristön vuorovaikutuksen myötä tapahtuvaan kehitykseen. (Mitleton-Kelly, 2003, s. 5; s. 7–8.)

Itseorganisoituminen (*self-organization*) on yksi kompleksisen systeemin keskeisimmistä ominaisuuksista (Mitleton-Kelly, 2003, s. 10). Yksinkertaisimmillaan sillä voidaan viitata toimijoiden väliseen vuorovaikutusprosessiin, sillä se syntyy systeemin ja ympäristön vuorovaikutuksesta (Cilliers, 1998, s. 91; Johannessen, 2022, s. 74; Thompson ja muut, 2016, s. 2). Itseorganisoituminen on spontaani prosessi, jossa systeemin sisäiset rakenteet kehittyvät ja muuttuvat, jolloin systeemi muokkaa ympäristöään tai mukautuu itse ympäristöönsä (Cilliers, 1998, s. 90). Käytännössä itseorganisoituminen on esimerkiksi toimintaa, jossa toimijat muodostavat spontaanisti ryhmän yhteisen tavoitteen ympärille. Ryhmän toimintaa ei hallita ylhäältä alaspäin, vaan toimijat päättävät miten, milloin ja mitä he tekevät. (Clemens & Kauffman, 2013, s. 24; Mitleton-Kelly, 2003, s. 20.) Systeemin historialla on tärkeä merkitys itseorganisoitumisessa, sillä ilman jonkinlaista yhteyttä edellisiin tapahtumiin systeemi ei kehity, vaan lähinnä peilaa itseään ympäristöönsä (Cilliers, 1998, s. 92; Mitleton-Kelly, 2003, s. 11). Systeemin historiaan liittyy polkuriippuvuuden (*path dependency*) ja bifurkaatiopisteen (*bifurcation point*) metaforat. Näillä kielikuvilla viitataan siihen, että systeemin historia koostuu ratkaisuista ja valinnoista, jotka vaikuttavat nykyhetkeen ja tulevaisuuteen. (Mitleton-Kelly, 2003, s. 17–19; Raisio & Lundström, 2014, s. 5; Vartiainen, Ollila ja muut, 2013, s. 82.)

Itseorganisoitumisen vuoksi kompleksisessa systeemissä tapahtuu asioita kuin itsestään. Tätä kutsutaan emergenssiksi (*emergence*), jonka suomenkielisiä vastineita ovat esimerkiksi ilmaantuminen ja muodostuminen. (Cilliers, 1998, s. 143, Lundström, 2015, s. 28; Stacey, 2012, s. 15.) Emergenssit ovat spontaania makrotason järjestäytymistä, joka

johtuu mikrotason vuorovaikutuksesta (Cilliers, 1998, s. 89; Mitleton-Kelly, 2003, s. 11). Toisin sanoen emergenssit syntyvät toimijoiden tekemisistä ja tekemättömyydestä sekä toimintaan liittyvästä vuorovaikutuksesta (Stacey, 2012, s. 15). Emergenssit näyttäytyvät esimerkiksi ennakoimattomana uutena järjestyksenä, rakenteina tai uusina systeemeinä, prosesseina ja ominaisuuksina (Clemens & Kauffman, 2013, 29; Mitleton-Kelly, 2003, s. 11; Vartiainen, Raisio & Lundström, 2016, s. 227). Tällaisia itsestään ilmaantuvia ilmiöitä ei voida ennustaa laskemalla osia vain yhteen, sillä muodostuva kokonaisuus ei ole ainoastaan osiensa summa (Byrne, 1998, s. 20; Clemens & Kauffman, 2013, s. 29). Organisaatiokulttuuri on esimerkki emergenssistä. Organisaatiokulttuurissa yhdistyy muun muassa yhdessä jaetut ja opitut oletukset, arvot ja käytännöt, jolloin kulttuuri syntyy vuorovaikutuksessa. Puolestaan organisaatiokulttuuri ohjaa työntekijöiden toimintaa, eikä sitä voida hallita. (Puustinen & Jalonen, 2020, s. 24–25.)

Kompleksisten systeemien toimijoiden välistä vuorovaikutusta voidaan luonnehtia dynaamiseksi ja epälineaariseksi (*non-linearity*). Epälinearisuus johtaa siihen, että pienillä asioilla voi olla suuria vaikutuksia tai suurilla asioilla voi olla pieniä vaikutuksia. Käytännössä sama tieto vaikuttaa yksilöihin eri tavoin, jolloin pienillä asioilla voi olla suuria vaikutuksia tai päinvastoin. (Cilliers, 1998, s. 4; s. 42; s. 120.) Systeemien epälineaarinen toiminta johtuu alkuarvoherkkyydestä (Johannssen, 2022, s. 48). Alkuarvoherkkyys (*sensitivity to initial conditions*) viittaa siihen, että pienet muutokset tapahtumaketjussa voivat vaikuttaa huomattavasti lopputulokseen (Vartiainen, Ollila ja muut, 2013, s. 131). Edward Norton Lorenz kehitti alkuarvoherkkyttä ja epälinearisuutta kuvaamaan metaforan, jota kutsutaan perhosvaikutukseksi: ”*Predictability; does the flap of a butterfly’s wings in Brazil set off a tornado in Texas?*”. (ks. Lorenz, 1963; Lorenz, 1972.) Tätä metaforaa on hyödynnetty myös organisaatiotutkimuksessa (Johannessen, 2022, s. 48).

Systeemin epälinearisuuden taustalla vaikuttavat palauteprosessit (*feedback loop*) ja palautteet (*feedback*), jotka kuvastavat systeemin, toimijoiden sekä ympäristön välistä tiedon vaihtoa (Cilliers, 1998, s. 3; Ryan, 2009, s. 71–72; Vartiainen, Ollila ja muut, 2013, s. 76). Ne lisäävät keskinäisriippuvuutta ja ovat kompleksisuuden lähde (Ryan, 2009, s.



72). Palautteet ovat perinteisesti joko positiivisia tai negatiivisia, mutta näillä adjektiiveilla ei viitata palautteiden hyvyyteen tai huonouteen. Palautteiden kuvailuun voidaan käyttää sanoja vahvistava (positiivinen) ja tasapainottava (negatiivinen). Positiivinen palaute ajaa systeemiä kohti muutosta, kun puolestaan negatiivinen palaute vie systeemiä tasapainoon. Systemissä voi esiintyä positiivisia ja negatiivisia palautteita samanaikaisesti tai ne voivat ilmetä perä jälkeen seuraten toisiaan. Kompleksisissa systeemeissä tarvitaan niin negatiivisia kuin positiivisia palautteita. (Cilliers, 1998, s. 4; Mitleton-Kelly, 2003, s. 15; s.18; Puustinen & Jalonen, 2020, s. 28.)

Systemin epälineaarinen toiminta ei ole loputonta, sillä attraktorit (*attractor*) hallitsevat ja rajoittavat systemien käyttäytymistä (Puustinen & Jalonen, 2020, s. 27). Cilliers (1998, s. 97) toteaa, että hyvin vakaassa systemissä on yksi tai muutama voimakas attraktori, jolloin järjestelmän toiminta pysyy vakaana. Erittäin epävakaassa systemissä ei ole vahvoja attraktoreita, jolloin toiminta on kaoottista. Itseorganisoituva järjestelmä tasapainoilee tiukan järjestyksen ja kaaoksen välillä, jolloin systemi pyrkii optimoimaan attraktoreiden määrän. Tasapainoilu on järjestelmälle hyödyllistä, sillä kaoottinen toiminta on hyödytöntä ja liiallinen tasapaino on haitallista. (Cilliers, 1998, s. 97.) Organisaation yhteistoimintaneuvottelut ovat esimerkki kuvailemaan attraktorin toimintaa. Ytneuvotteluita voidaan pitää häiriötilana, joka ajaa organisaation toimintaa epätasapainoon. Toiminta ei kuitenkaan ajaudu totaaliseen kaaokseen, sillä lait, asetukset ja työmarkkinapolitiikka toimivat attraktoreina, jotta organisaation toiminta varmistetaan myös tulevaisuudessa. (Puustinen & Jalonen, 2020, s. 27.)

Kaaosteoriassa kaaos, jolla tarkoitetaan säännöllisyyden puuttumista luonnontieteellisessä tai matemaattisessa mielessä, on ennalta määrättyä ja ennustettavaa, mikäli lähtötilanne tiedetään. Yleiskielessä kaaoksella tarkoitetaan usein täydellistä järjestyksen puuttumista. Kompleksinen systemi voi ajautua kaaoksen reunalle (*the edge of chaos*) yleiskielellisessä merkityksessä, mutta se ei ole ennustettavaa tai ennalta määrättyä kaaosteoriaa mukaillen. (Puustinen & Jalonen, 2020, s. 17–18.) Kaaoksen reunalla toiminta on itseorganisoituvan systemin tasapainoilua täyden järjestyksen ja kaaoksen välillä

(Cilliers, 1998, s. 97). Systeemi on kaaoksen reunalla, kun se on kaukana tasapainotilastaan (*far-from-equilibrium*) (Puustinen & Jalonen, 2020, s. 28). Systeemin tasapainosta (*equilibrium*) voisi käyttää sanaa kuolema, sillä jatkuva tasapaino ei mahdollista systeemin mukautumista (Cilliers, 1998, s. 4–5). Tasapainotilalla voidaan viitata esimerkiksi organisaation arkeen, jossa päivät toistuvat jatkuvasti lähes samanlaisina (Vartiainen, Ollila ja muut, 2013, s. 135). Kun systeemi ei ole tasapainotilassa, se kommunikoi ympäristönsä kanssa, jolloin systeemin adaptaatio mahdollistuu (Mitleton-Kelly, 2003, s. 13). Sopivissa määrin järjestys ja kaaos mahdollistavat adaptaation, mutta liian suuri määrä kaaosta tai tasapainoa voi tuhota koko systeemin (Clemens & Kauffman, 2013, s. 30).

## 2.2 Kompleksisuusteeman taustaa

Lundström (2015, s. 24) toteaa, ettei kompleksisuuden tiedostaminen ole uusi ilmiö, sillä sen historia ulottuu antiikin Kreikkaan tai Darwinin evoluutioteoriaan. Hänen mukaansa merkittävä hetki kompleksisuustieteen kehitykselle oli Warren Weaverin julkaisema artikkeli organisoituneesta ja organisoitumattomasta kompleksisuudesta. Artikkelissaan Weaver pohti muun muassa sitä, kuinka kokonaisuuden käyttäytymisen ennalta-arvaamattomuus kasvaa sen myötä, mitä enemmän yksittäisiä tekijöitä kokonaisuudessa on (Weaver, 1948, s. 537–538).

Organisaatiokontekstissa kompleksisuusteema nousi kiinnostuksen kohteeksi toisen maailman sodan jälkeen, kun vallitsevaa mekanistista maailmankuvaa ihmisistä ja organisaatioista kyseenalaistettiin. Tuolloin organisaatioiden toiminnassa hyödynnettiin periaatteita Frederick Taylorin kehittämästä tieteellisestä liikkeenjohdosta (*scientific management*). (Harisalo, 2008, s. 37; Johannessen, 2022, s. 3; s.10.) Tieteellisessä liikkeenjohdossa johtaminen perustuu tutkimuksen, standardien, suunnittelun, valvonnan ja koordinaation periaatteisiin (Harisalo, 2008, s. 56). Myös Taylorismiksi kutsutussa ilmiössä kompleksisuutta pyritään hallitsemaan joko vähentämällä sitä tai poistamalla se. Hieman myöhemmin syntyi ihmissuhteiden koulukunta (*human relations*), jonka johtavana edustajana pidetään Mary Parker Follettia. Koulukuntaa voidaan pitää vastaiskuna

tieteelliselle liikkeenjohdolle ihmisenäkökulman unohtamisesta organisaation toiminnassa. Näiden teorioiden lisäksi organisaatiokontekstissa on kehittynyt lukuisia muita teorioita, kuten klassinen organisaatioteoria, byrokratiateoria ja päätösteoria. (Johannessen, 2022, s. 4–5; Harisalo, 2008, s. 37–39; s. 84.)

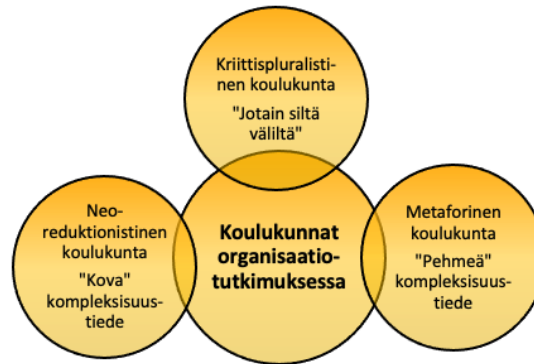
Organisaatiotutkimuksen kontekstissa kompleksisuusteema nousi esille kaksijakoisen systeemiajattelun myötä 1950-luvulla. Systeemiajattelua mukaillen organisaatiot nähtiin monimutkaisina, dynaamisina ja avoimina sekä säädelyinä että hallittuina systeemeinä. Systeemiteorioiden suosiota organisaatiokontekstissa voi selittää sotiin liittyvä muutto-liike ja systeemiteorian tarjoama mahdollisuus yhdistää ja luoda vaihtoehto keskenään ristiriitaisille Taylorismin ja ihmishdekoulukunnan näkemyksille. (Johannessen, 2022, s. 7; s. 26–29.) Suomalaiset tutkijat ovat käyneet kriittistä keskustelua siitä, onko kompleksisuusajattelu vain systeemiajattelua uudelleen heräteltynä (Lindell, 2011). Kompleksisuus- ja systeemiajattelulla on teoriaperinteisiä yhteyksiä, mutta niiden välillä on selkeitä eroja. Yleistäen systeemiteoriat etsivät järjestelmien toiminnasta yleisiä periaatteita, ennustettavuutta ja tasapainoa. Kompleksisuusajattelussa hyväksytään ennakoimattomuus, muutoksien epälineaarinen, itseorganisoituva ja emergentti luonne sekä näkökulma, jonka mukaan systeemit eivät aina etsi tasapainoa. (Puustinen & Jalonen, 2020, s. 17–18.)

### **2.3 Kompleksisuustieteet**

Kompleksisuus on ollut monien tieteenalojen, kuten luonnontieteen ja ihmistieteen, kiinnostuksen kohteena (Mitleton-Kelly, 2003, s. 1; Murray, 1998, s. 275; Puustinen & Hanén, 2018, s. 11–12). Ilmiö on ollut suosittu aihe myös pro gradu -tutkielmissa (ks. esim. Karhumaa, 2020; Salo, 2022). Varsinaisesti kompleksisuus ei muodosta yhtenäistä teoriaa, sillä se on yhdistelmä teoreettisia viitekehyksiä ja suuntauksia, jotka ylittävät tieteenalojen rajat (Manson, 2001, s. 405; Richardson & Cilliers, 2001, s. 5). Ajan kuluessa kompleksisuusteeman ympärille on kehittynyt lukuisia suuntauksia eri tieteenaloilla (ks. Castellani & Gerrits, 2021). Tieteenalat soveltavat kompleksisuutta erilaisista tieteen-

filosofisista lähtökohdista, mutta kompleksisuudella on samanlaisia tunnusomaisia piirteitä (Puustinen & Hanén, 2018, s. 9; Puustinen & Jalonen, 2020, s. 19). Kompleksisuustieteitä (*complexity science*) voidaan käyttää sateenvarjokäsitteenä teorioille, jotka tutkivat kompleksisuutta (Vartiainen, Ollila ja muut 2013, s. 137). Erilaiset lähestymistavat pyrkivät ymmärtämään dynaamista kehitystä, jossa ilmiöt, toimijat ja tapahtuvat kietoutuvat toisiinsa. Tavoitteena on ymmärtää, miten kokonaisuus ja sen osat kehittyvät vuorovaikutuksessa. (Puustinen & Jalonen, 2020, s. 16–17.) Myöskään organisaatiotutkimuksessa kompleksisuusnäkökulman hyödyntäminen ei muodosta yhtenäistä tiettyyn tieteeseenalaan rajoittuvaa tutkimuskenttää. Organisaatiotutkimuksen kontekstissa kompleksisuuden avulla pyritään ymmärtämään organisaatioiden toimintaan liittyvää dynamiikkaa. (Johannessen, 2022, s. 10.) Se voi auttaa esimerkiksi ymmärtämään, miksi vaikuttava ja tehokas johtaminen ei ole yksiselitteistä (Richardson, 2008, s. 14).

Kompleksisuuden ympärille rakentuva tieteellinen yhteisö on kehitysvaiheessa, mutta yhteisöstä voidaan erottaa kolme koulukuntaa. Organisaatiotutkimuksen kontekstissa näitä yhteisöjä kuvaillaan kovaksi, pehmeäksi ja joksikin siltä väliltä. Kovasta kompleksisuustieteestä käytetään reduktionistinen kompleksisuustiede (*reductionistic complexity science*) tai neo-reduktionistinen koulukunta (*the neo-reductionistic school*). Pehmeää kompleksisuustiedettä (*soft complexity science*) kutsutaan metaforiseksi koulukunnaksi (*the metaphorical school*). Kompleksisuustiede, joka on jotain siltä väliltä, on nimetty kompleksisuusajatteluksi (*complexity thinking*) tai kriittispluralistiseksi koulukunnaksi (*the critical pluralist school*). (Puustinen & Jalonen, 2020, s. 18; Richardson & Cilliers, 2001, s. 5–7; Richardson, 2008, s. 18–20.) Verrattuna maantieteeseen Manson (2001) jakaa kompleksisuustieteet algoritmiseen (*algorithmic complexity*), deterministiseen (*deterministic complexity*) ja kokonaisuuden (*aggregate complexity*) kompleksisuuteen. Seuraavalla sivulla olevassa kuviossa 1 on esitetty organisaatiotutkimuksen koulukunnat.



**Kuvio 1.** Koulukunnat (Richardson & Cilliers, 2001; Richardson, 2008).

Neo-reduktionistisen koulukunnan näkemyksillä on yhteyksiä luonnontieteisiin (Laitinen ja muut, 2014, s. 92). Koulukunta nojautuu positivistiseen tieteenfilosofiaan, jonka mukaan tiede perustuu tiukkoihin, objektiivisiin ja selkeisiin havaintoihin (Hanén, 2017, s. 17; Puustinen & Jalonen, 2020, s. 19). Neo-reduktionismi on ”kovaa” kompleksisuustiedettä, joka pyrkii löytämään kompleksisuuden taustalla vaikuttavia lainalaisuuksia ja yleisiä periaatteita tähdäten jopa kaiken olemassaolon kontekstuaaliseen selittämiseen mallintamisella ja simuloinnilla. (Richardson & Cilliers, 2001, s. 5–6; Richardson, 2008, s. 18–19.) Lisäksi kovan kompleksisuustieteen pyrkimyksenä on hallita kompleksisuutta (Puustinen & Jalonen, 2020, s. 19). Richardson ja Cilliers (2001, s. 6) toteavat, mikäli lainalaisuuksia ja yleisiä periaatteita on olemassa, niiden hyödyntäminen olisi melko haastavaa organisaatioissa. Myös Manson (2001, s. 406) huomauttaa, ettei algoritmisen kompleksisuuden käyttö sosiaalisessa kontekstissa ole yksiselitteistä, sillä se ei huomioi ihmisten kokemuksia ja niille annettuja merkityksiä.

Metaforinen koulukunta voidaan nähdä neo-reduktionistisen koulukunnan vastakohdaksi. ”Pehmeä” kompleksisuustiede perustuu ajatukseen, jonka mukaan sosiaalinen maailma eroaa luonnollisesta maailmasta. Koulukunta hyödyntää kielikuvia, metaforia, organisaatioiden tarkastelussa. (Richardson & Cilliers, 2001, s. 6–7; Richardson, 2008, s. 19–20.) Esimerkki metaforasta on emergenssi (*emergence*), joka on keskeinen ilmiö kompleksisuusjohtajuusteoriassa. Metaforat tarjoavat ”kielelliset linssit” organisaatioiden tarkasteluun. Lisäksi metaforat auttavat ymmärtämään, ettei maailma ole mekaaninen ja järjestelmällinen koneisto. (Richardson, 2008, s. 19–20; Vartiainen & Raisio, 2011,

s. 392.) Koulukunta lähestyy ilmiöitä konstruktionistisesta tieteenfilosofisesta lähtökohdasta, jonka mukaan maailma rakentuu tulkintojen ja puheen pohjalta (Kekäle & Puusa, 2020, s. 42–44; Puustinen & Jalonen, 2020, s. 19). Molempia edellä esiteltyjä koulukuntia tarvitaan kompleksisten systeemien ymmärtämiseen, mutta koulukuntiin kohdistuu myös kritiikkiä. Metaforisen koulukunnan kritiikki liittyy huolettomaan kielikuvien käyttöön ilman kriittistä tarkastelua, kun puolestaan neo-reduktionistinen näkökulma ei ole ainoa tapa kompleksisuuden tarkasteluun organisaatioissa. Näiden ääripäiden välille tarvitaan kolmas näkökulma kompleksisuuden tarkasteluun. (Richardson, 2008, s. 19–20.)

Kriittispluralistinen koulukunta, josta käytetään nimeä kompleksisuusajattelu (*complexity thinking*), sijoittuu ”kovan” ja ”pehmeän” kompleksisuustieteen väliin (Richardson & Cilliers, 2001, s. 7; Richardson, 2008, s. 20). Kompleksisuusajattelu pohjautuu filosofiseen pohdintaan, jossa yhdistellään matemaattista ja sosiaalista kompleksisuutta. Koulukuntaa voidaan kutsua kompleksisuustieteiden kultaiseksi keskitieksi, joka nojaa tieteenfilosofialtaan realismiin. (Puustinen & Jalonen, 2020, s. 19; Vartiainen, Ollila ja muut 2013, s. 136–137; Vartiainen & Raisio, 2011, s. 407.) Realismin lähtökohtana on oletus, jonka mukaan tieto ja tutkimus pystyvät rakentamaan jatkuvasti tarkemman ja täydellisemmän kuvan todellisuudesta (Kekäle & Puusa, 2020, s. 43). Kompleksisuusajattelu pyrkii tarkastelemaan kompleksisuutta kriittisesti monesta näkökulmasta hyväksyen tietämisen ja ymmärryksen rajallisuuden sekä väliaikaisuuden. Kompleksisuusajattelun avainsanoja ovat moniarvoisuus, ennakkoluulottomuus ja nöyryys. Sanat viittaavat siihen, että mikä tahansa näkemys voi auttaa ymmärtämään kompleksisuutta ja näkökulmien hyödyntäminen on kontekstisidonnaista. (Luoma & Lindell, 2020, s. 69–70; Richardson & Cilliers, 2001, s. 7–8; Richardson, 2008, s. 20–21; Vartiainen, Ollila ja muut, 2013, s. 136.)

Tämä pro gradu -tutkielma pohjautuu kompleksisuusajattelun, eli kriittispluralistisen koulukunnan, lähtökohtiin kompleksisuudesta. Tutkielman kiinnostuksen kohteena on lähi- ja keskijohdon rooli adaptiivisen tilan luomisessa röntgenhoitajien ja osastonhoitajien näkökulmasta. Puusa ja Juuti (2020, s. 58) toteavat, ettei ihmistutkimuksen kontekstissa aiheesta saavuteta lopullisia totuuksia muun muassa ilmiön paikka- ja

aikasidonnaisuuden vuoksi. Tämän tutkielman tavoitteena on lisätä ymmärrystä ilmiöstä tutkimuksen avulla yhdessä kontekstissa tässä hetkessä, jolloin tiedostetaan tietämisen ja ymmärtämisen rajallisuus, kontekstisidonnaisuus sekä väliaikaisuus.

## 2.4 Organisaatiot ja kompleksisuus

Uhl-Bienin ja Arenan (2017, s. 10) mukaan kompleksisuutta on kaikkialla, jolloin kompleksisuudesta juontuva epävakaus, epävarmuus ja kytkeytyneisyys on todettu haasteeksi organisaatioissa ympäri maailmaa. Viimeistään COVID-19 osoitti, mitä kompleksisuus tarkoittaa käytännössä (Uhl-Bien, 2021b, s. 144). Pandemia kietoutuu kauaskantoisiin seurauksiin yhteiskunnan eri osa-alueille, kuten ympäristöön, talouteen ja ihmisiin synnyttäen emergenssejä (Miyah ja muut, 2022; Wu & Ho, 2022). Toinen esimerkki kompleksisesta ilmiöstä on Ukrainan sota. Sodan myötä lännen ja Venäjän välinen jännite on kasvanut, mikä vaikuttaa muun muassa eurooppalaisiin yrityksiin, talouteen ja energia-politiikkaan (Prohovors, 2022; Sturm, 2022). Tapahtumien jälkeen ei ole paluuta entiseen, vaan organisaatioiden ja yksilöiden on toimittava uudessa todellisuudessa. Monet toimijat eivät tiedä, miten kompleksisuus tulisi kohdata. Toisille kompleksisuus näyttäyty mahdollisuutena muutoksien johtamiseen, kun toisista se tuntuu ylitsepääsemättömältä. Kompleksinen toimintaympäristö vaatii johtajilta ja organisaatioilta uudenlaista ymmärrystä siitä, miten yhteenkietoutunutta maailmaa johdetaan, sillä perinteiset johtamismallit eivät yksinään pysty vastaamaan näihin tarpeisiin. (Uhl-Bien & Arena, 2017, s. 9–10; Uhl-Bien, 2021b, s. 145.)

Kompleksisuuden yleistyminen johtuu muun muassa maailman lisääntyvästä yhteenkietoutumisesta sekä tiedon määrän valtavasta kasvusta ja liikkumisnopeudesta (Raisio, Puustinen & Vartiainen, 2020, s. 108; Uhl-Bien, 2021b, s. 144). Yhteenkietoutumisen taustalla on verkostoitunut vuorovaikutus, jonka myötä tapahtumat liittyvät toisiinsa johtaen odottamattomiin ja emergentteihin lopputuloksiin. Emergentit tapahtumat syntyvät, kun monet tekijät ovat yhteydessä toisiinsa luoden arvaamattomia ja kauaskantoisia lopputuloksia. Kompleksisuus heijastuu erityisesti terveydenhuoltoalaan, jolloin

erilaiset paineet koettelevat terveydenhuoltosysteemin kestävyttä maailmanlaajuisesti. Terveydenhuoltojärjestelmään kohdistuvia paineita ovat esimerkiksi kroonisten sairauksien lisääntyminen, kasvavat elinajanodotukset sekä tartuntatautien globalisaatio. (Khan, Vander Morris ja muut, 2018, s. 2; Uhl-Bien & Arena, 2017, s. 9–10; Uhl-Bien, 2021b, s. 145.) Lisäksi politiikka sekä yhteiskunnalliset tavoitteet ja muutokset, kuten sote-uudistus tai globaalit terveydenhuollon tavoitteet, asettavat organisaatioille toimintaa ohjaavia paineita (Jalonen, 2020, s. 302; Paina & Peters, 2012, s. 2).

Terveydenhuoltoalan organisaatiot ovat ihanteellinen konteksti kompleksisuustieteen soveltamiselle, sillä kompleksisessa toimintaympäristössä toimimisen lisäksi organisaatiot ovat kompleksisia. Terveydenhuoltoalan kompleksisuutta lisää sisäisten järjestelmien, prosessien ja alalla toimivien ammattilaisten sekä sidosryhmien huomattava monimuotoisuus. (Begun ja muut, 2003, s. 252; Grady, 2016, s. 251.) Lisäksi kompleksisuutta vahvistaa kehittyvä teknologia ja hoitomenetelmät, useiden tahojen yhteistyö, alan pohjautuminen vankkaan professiokulttuuriin ja julkinen intressi (Hartviksen ja muut, 2019, s. 2; Ratnapalan & Lang, 2019, s. 21; Vartiainen, Raisio & Lundström, 2016, s. 228). Alan lukuisat toimijat ja tahot kietoutuvat toisiinsa palveluiden ja toimintojen kautta muodostaen kompleksisen adaptiivisen systeemin vuorovaikutuksen ja keskinäisten yhteyksien myötä. Tällöin ympäristö ja toimijat muokkaavat toistensa toimintaa vastavuoroisella vuorovaikutuksella. Lisäksi organisaatiot ovat osa paikallista ja globaalia terveydenhuoltoverkostoa sekä yhteiskunnan systeemiä (Paina & Peters, 2012, s. 2–3; Plsek & Greenhalgh, 2001, s. 626; Pype ja muut, 2018, s. 3; Ratnapalan & Lang, 2019, s. 22).

Mahajan ja muut (2017, s. 333) toteavat, etteivät sairaalat ole mekaanisesti toimivia tehtaita vaan kompleksisia adaptiivisia systeemejä lukuisine alasysteemeineen. Ne rakentuvat monista erikoisaloista, teknologiasta sekä lukuisista terveydenhuoltoalan ammattilaisista ja sidosryhmistä. Sairaaloissa ammattilaiset toimivat itsenäisesti ammattiosaamisensa pohjalta. Heidän toimintansa vaikuttaa systeemin osiin, kuten potilaisiin ja työntekijöihin. Toimijat kuuluvat samanaikaisesti osaksi muita järjestelmiä ja verkostoja, jolloin systeemissä esiintyy systeemien rajoja häivyttäviä päällekkäisiä hierarkioita. Sairaaloiden

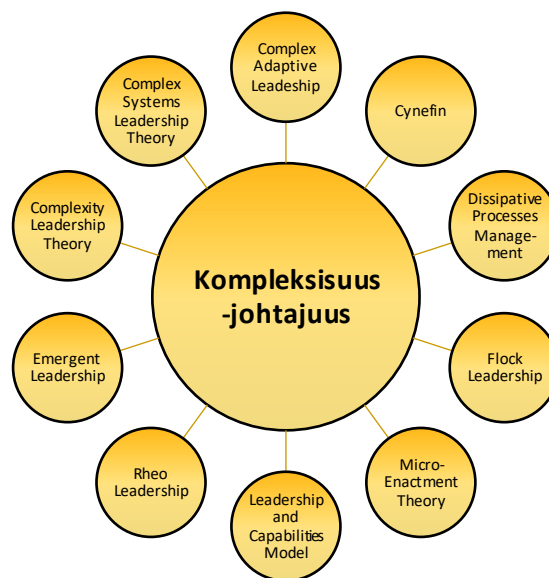


toimintaa voidaan kuvailla epälineaariseksi, jolloin toimijoiden keskinäinen vuorovaikutus tai pienet toiminnan muutokset voivat tuottaa ennalta-arvaamattomuutta ja uusia toimintamalleja. (Belrhiti ja muut, 2018, s. 1079; Mahajan ja muut, 2017, s. 333; Pype ja muut, 2018, s. 3; Ratnapalan & Lang, 2019, s. 22.) Emergenssit näyttävät sairaaloissa esimerkiksi organisaatiokulttuurina tai lakkoina. Näitä itsestään ilmaantuvia ilmiöitä ei voida selittää tarkastelemalla toimijoita yksittäin, sillä ne ovat lopputulos vuorovaikutuksesta. Epälineaarisen käyttäytymisen taustalla on positiiviset ja negatiiviset palautteet, jotka ohjaavat toimintaa. Terveystieteiden tutkimuksen polkuriippuvuus heijastuu esimerkiksi tilanteisiin, joissa reformien käyttöönotto toimii yhdessä paikassa, mutta toisaalla muutokset tuottavat erilaisen lopputuloksen. (Paina & Peters, 2012, s. 3–5; Puustinen & Jalonen, 2020, s. 24; Pype ja muut, 2018, s. 3.)

Vahvasta kompleksisuudesta huolimatta terveydenhuollon johtajuus on juurtunut byrokrattisiin rakenteisiin ja perinteisiin johtamismalleihin, jotka perustuvat johtamiseen ylhäältä alaspäin ja maailman ennalta-arvattavuuteen (Grady, 2016, s. 252; Weberg, 2012, s. 271). Byrokratiaa ja hierarkiaa vahvistavat toimintaa määrittelevä tiukka lainsäädäntö sekä toimintaa ohjaavat tavoitteet ja linjaukset, kuten strategiat ja suunnitelmat (Jalonen, 2020, s. 302; Ollila & Laaksonen, 2017, s. 16–21; s. 70–74; Paina & Peters, 2012, s. 2). Hierarkia näyttää esimerkiksi organisaatorakenteisiin, toimintamalleihin ja asemaan liittyvinä rakenteina (Uhl-Bien, Meyer & Smith, 2020, s. 112–113; Virtanen, 2010, s. 187). Kuten jo todettiin, näillä perinteisillä byrokratiaan ja hierarkiaan perustuvilla johtamismalleilla ei pystytä yksinään vastaamaan kompleksisuuteen. Kompleksisuusnäkökulman hyödyntäminen terveydenhuoltoalalla voi auttaa parantamaan alan suunnittelua, toteuttamista, seuranta ja arviointia (Paina & Peters, 2012, s. 2.) Erityisesti tehokkuuden kehittämisessä tulisi huomioida erot kompleksisen adaptiivisen systeemin sekä tehdasmaisten prosessien välillä (Mahajan ja muut, 2017, s. 339–340). Kompleksisuusnäkökulma voi auttaa terveydenhuoltoalaa vastaamaan muuttuvaan toimintaympäristöön sekä nykypäivän kompleksisiin paineisiin ja haasteisiin (Khan, Vander Morris ja muut, 2018, s. 2; Plsek & Greenhalgh, 2001, s. 625). Lisäksi näkökulma voi auttaa ymmärtämään, miksi tehokas ja vaikuttava johtaminen ei ole aina yksiselitteistä (Richardson, 2008, s. 14).

### 3 Kompleksisuusjohtajuusteoria

Paanasen ja muiden mukaan (2022, s. 2) Margaret Wheatley oli yksi ensimmäisistä tutkijoista, joka yhdisti kompleksisuustieteen erityisesti johtajuuden tieteenalaan vuonna 2006. Kompleksisuusnäkökulman hyödyntäminen johtamistutkimuksen kontekstissa on luonut monia toisiinsa liittyviä lähestymistapoja, joilla on sekä yhteneväisiä että eroavia piirteitä (Rosenhead & muut, 2019, s. 1–2). Alla olevassa kuviossa 2 on esitetty kompleksisuusjohtajuuden (*Complexity Leadership, CL*) lähestymistapoja.



**Kuvio 2.** Kompleksisuusjohtajuuden lähestymistapoja (Rosenhead ja muut, 2019).

Rosenheadin ja muiden (2019, s. 5) mukaan kompleksisuusjohtajuutta käsittelevissä julkaisuissa suosituin viitekehys on kompleksisuusjohtajuusteoria (*Complexity Leadership Theory, CLT*). Yhdysvaltalaiset Russ Marion ja Mary Uhl-Bien julkaisivat ensimmäisen ilmiötä käsittelevän artikkelin ”*Leadership in complex organizations*” vuonna 2001. (ks. Marion & Uhl-Bien, 2001.) Myöhemmin Uhl-Bien, Marion ja McKelvey (2007) esittelivät julkaisussa ”*Complexity Leadership Theory: Shifting leadership from the industrial age to the knowledge era*” kompleksisuusjohtajuusteorian ensimmäisen kerran varsinaisena teoriana (Rosenhead ja muut, 2019, s. 9). Kompleksisuusjohtajuusteorian juuret ovat luonnontieteellisessä kompleksisuudessa (Uhl-Bien, 2021b, s. 147). Lisäksi sillä on

yhteyksiä 2000-luvulla johtamiskirjallisuuden trendeihin, kuten sosiaaliseen pääomaan, itsensä johtamiseen ja transformaaliseen johtajuuteen (Marion & Uhl-Bien, 2001, s. 407). Alun perin teoria on keskittynyt liike-elämään, mutta myöhemmin sitä on sovellettu esimerkiksi julkisjohtamisen ja hoitotyön kontekstissa (Paananen ja muut, 2022, s. 2).

Kompleksisuusjohtajuusteoria on teoreettinen viitekehys adaptaatiokyvyn johtamisesta (Uhl-Bien, 2021b, s. 147). Adaptaatio- eli mukautumiskyvyllä viitataan systeemin kykyyn mukautua muuttuvaan toimintaympäristöönsä (Schulze & Pinkow, 2020, s. 1). Teorian avulla yritetään tutkia ja tunnistaa strategioita, jotka edistävät organisaation luovuutta, oppimista ja mukautumista hyödyntämällä kompleksisen adaptiivisen systeemin dynamiikkaa. Tavoitteena on ymmärtää, miten toimijat voivat yhdessä mahdollistaa adaptaation kompleksisessa systeemissä ja byrokraattisissa rakenteissa, sillä byrokratia asettaa haasteita organisaatioiden adaptaatiolle. (Uhl-Bien, Marion & McKelvey, 2007, s. 299; Uhl-Bien, 2021b, s. 147.) Adaptaatiokyky on tärkeää organisaatioiden menestymisessä, sillä tietoaikakauden haasteisiin ja ympäristön muutoksiin tulisi vastata oikea-aikaisesti (Sarta ja muut, 2021, s. 44; Uhl-Bien & Arena, 2017, s. 10).

Kompleksisuusjohtajuusteoria valittiin tämän pro gradu -tutkielman taustateoriaksi, koska tutkielman kiinnostuksen kohteena on terveydenhuollon organisaatioiden mukautumiskyky kompleksisessa toimintaympäristössä. Terveydenhuollon organisaatiot voidaan nähdä byrokraattisissa rakenteissa toimivina kompleksisina adaptiivisina systeiminä, joihin kompleksisuus ja siitä kumpuavat paineet kohdistuvat. Puolestaan nämä tekijät haastavat terveydenhuollon toimijoita adaptoitumaan. (Grady, 2016; Khan, Vander Morris ja muut, 2018; Ratnapalan & Lang, 2019; Uhl-Bien & Arena, 2017.)

### **3.1 Teorian taustaa**

Kompleksisuusjohtajuusteorian tausta-ajatuksen mukaan perinteiset hiarkiset johtamismallit soveltuvat yhä vähemmän nykypäivän tietoaikakauteen (Lichtenstein ja muut, 2006, s. 2). Tietoaikakaudella tarvitaan toisenlaista johtajuutta kuin teollisella

aikakaudella, sillä organisaatiot kohtaavat uudenlaisia haasteita. Teollisen aikakauden haasteita kuvaillaan mekaanisiksi ongelmiksi, joita voidaan ratkoa olemassa olevalla tiedolla ja käytössä olevilla prosesseilla. Puolestaan nykyään organisaatiot kohtaavat adaptiivisia haasteita, joiden kohtaamiseen tarvitaan oppimista, innovaatioita sekä uusia toimintamalleja. Nopeaa tiedon ja innovaatioiden tuottamista voidaan kuvailla kriittiseksi tekijäksi organisaatioiden selviämisen kannalta. (Uhl-Bien, Marion & McKelvey, 2007, s. 299–300; Uhl-Bien, Meyer & Smith, 2020, s. 109; Uhl-Bien, 2021a, s. 1400.)

Uhl-Bien, Marion ja McKelvey (2007, s. 298) toteavat, että viime vuosisadan johtamismallit ovat byrokraattisten paradigmojen tuotoksia. Byrokratiassa korostuu vahva kontrolli, niukka kommunikointi ja hallitseminen ylhäältä alaspäin. Toiminnassa pyritään tasapainoon, muuttumattomuuteen ja välttämään innovatiivisia prosesseja. (Claver ja muut, 1999, s. 459.) Hierarkia on tyypillinen piirre byrokraattisissa organisaatioissa, ja sillä viitataan toimijoiden välisiin rooleihin ja suhteisiin (Gailmard & Patty, 2012, s. 355). Perinteisessä ajattelussa johtaminen rakentuu johtajasta, johdettavasta ja heidän välisestä vuorovaikutuksesta, jossa johtaja vaikuttaa johdettavaan (Dansereau ja muut, 2013, s. 799). Johtaminen perustuu mekaanisen ajattelutavan mukaisesti ennalta-arvattaviin syy-seuraus-suhteisiin ja ajatukseen, jonka mukaan kokonaisuutta voidaan johtaa tehokkaasti osittamalla sekä optimoimalla osakokonaisuuksia. Myös organisaatio ja sen toimintaympäristö nähdään erillisinä systeeminä. (Luoma & Lindell, 2020, s. 67.) Tällaiset johtamismallit soveltuvat tuotantoon perustuvaan toimintaan, jossa toimivaa organisaatiota voidaan suurilta osin verrata hyvin öljytyyn koneistoon (Plsek & Wilson, 2001, s. 746; Uhl-Bien, Marion & McKelvey, 2007, s. 298).

Marionin ja Uhl-Bienin (2001, s. 393–394) mukaan perinteinen johtamistutkimus ei huomioi toimijoiden välistä vuorovaikutusta, vaikka systeemin käyttäytyminen tulisi nähdä vuorovaikutuksen lopputuloksena. Esimerkiksi organisaatioiden käyttäytyminen muoutuu työntekijöiden, sidosryhmien, toimintaympäristön ja teknologian vuorovaikutuksesta. Kompleksista lähestymistapaa hyödyntämällä johtajuutta voidaan tarkastella kokonaisvaltaisemmin, ja sen avulla luodaan yhteyksiä emergenttien rakenteiden välille niin organisaatioiden sisällä kuin organisaatioiden välillä (Marion & Uhl-Bien, 2001, s.

391). Kompleksisuusjohtajuusteoriassa johtajuus nähdään henkilökeskeisyyden sijaan systeemisenä ilmiönä, jolloin se on verkostomaista toimintaa ja toimijoiden välistä vuorovaikutusta. Teoria ei kuitenkaan vähättele johtajuuden merkitystä organisaatiossa. (Lichtenstein ja muut, 2006, s. 3; Uhl-Bien, Marion & McKelvey, 2007, s. 299; Uhl-Bien, Meyer & Smith, 2020, s. 111.)

Kompleksisuusjohtajuudessa hyväksytään se, ettei johtajat voi kontrolloida tulevaisuutta, koska systeemin ennakoimaton toiminta määrittelee organisaation tulevaisuutta. Siten organisaatioiden käyttäytymistä ei voida aina ennustaa, eikä tehokasta johtamista voida rakentaa vain tulevaisuuden hallinnan ympärille. (Marion & Uhl-Bien, 2001, s. 391; s. 394.) Organisaatioissa tulevaisuuden hallinta näyttää hierarkian, toisin sanoen järjestyksen, lisääntymisenä. Toiminnasta voidaan käyttää nimitystä *order response*. Järjestyksen avulla johtajat vetävät organisaation toimintaa kohti tasapainoa (*equilibrium*), mikä voi saada johtajille hetkellisen hallinnan tunteen, mutta lopulta liiallinen kontrollointi tuottaa organisaatiolle usein kielteisiä seurauksia. (Uhl-Bien & Arena, 2017, s. 10.) Käytännössä järjestyksen lisääntyminen näyttää esimerkiksi riskienhallintaprosessien kehittämisenä sekä tiukempaa toiminnan määrittelyä ja valvontana (Raisio, Puustinen & Vartiainen, 2020, s. 108; Stacey, 2012, s. 40; s. 68).

Järjestyksen sijaan organisaatioiden tulisi vastata kompleksisuuteen kompleksisuudella. Tai toisin sanoen adaptiivisella vastauksella (*adaptive response*), joka vastustaa järjestystä ja hyödyntää ryhmissä sekä verkostoissa syntyvää kollektiivista älykkyyttä. Tällöin organisaatiossa hyödynnetään alhaalta-ylöspäin suuntautuvaa dynamiikkaa, joka muodostuu toimijoiden välisestä vuorovaikutuksesta eikä sitä johdeta perinteisten johtamismallien mukaisesti. Adaptiivisessa vastauksessa hyödynnetään emergenssejä, jotka syntyvät toimijoiden vuorovaikutuksesta verkostoituneessa ympäristössä. Emergenssi voi olla esimerkiksi uusi innovaatio. Toimijoilla viitataan niin ihmisiin, teknologiaan kuin resursseihin. Käytännössä emergenssi saa alkunsa toimijoiden vuorovaikutuksesta esimerkiksi yksikössä tai organisaatiossa. Täällä emergenssi muokkaantuu ja hioutuu, kunnes se voidaan ottaa osaksi laajempaa toimintaa. Lopulta siitä tulee osa suurempaa systeemiä

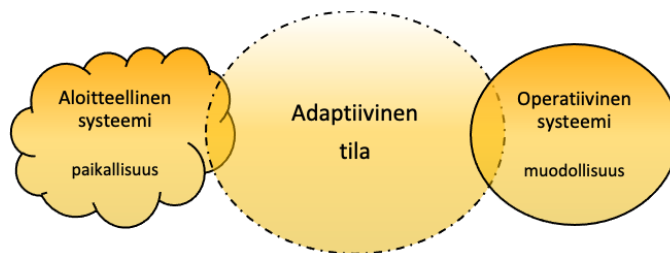
uuden järjestyksen muodossa, kun verkostoituneet toimijat kykenevät välittämään toisilleen uusia lähestymistapoja, ajattelumalleja tai ratkaisuja. (Marion & Uhl-Bien, 2001, s. 401; Uhl-Bien & Arena, 2017, s. 10–11; s. 15; Uhl-Bien, 2021b, s. 150–151.)

Emergenssit syntyvät vuorovaikutuksessa, joka sallii erilaisten ihmisten, ideoiden ja paineiden törmätä yhteen. Jotta se mahdollistuu, systeemissä tulee mahdollistaa tietovirrat (*information flow*). Tietovirroilla viitataan siihen, että toimijat voivat löytää toisensa sekä yhdistää erilaiset tarpeet, päämäärät ja näkökulmat. Toinen tärkeä asia adaptaatiossa on paineet (*pressures*), jotka tekevät systeemin vastaanottavaisemmaksi muutokselle. Paineet käynnistävät systeemissä adaptiivisen prosessin, kun ne vievät järjestelmää kohti epätasapainoa luoden tilaisuuden emergenssille. Adaptiivinen prosessi voi syntyä niin henkilön ajatuksissa, organisaatiossa sekä toimijoiden välillä. Puolestaan paineet voivat kohdistua systeemiin ulkoa- tai sisältäpäin. (Uhl-Bien & Arena, 2017, s. 11; Uhl-Bien & Arena, 2018, s. 94; Uhl-Bien, 2021b, s. 148.) Yksinkertaistettuna koronaviruspandemian aikana systeemiin kohdistuva ulkoinen paine oli itse pandemia. Puolestaan sisäiseksi paineeksi voidaan luonnehtia sairaanhoitajan keksimää innovaatiota rokotteiden annosteluun (Björkman, 2021). Esimerkissä toimintatapa syntyi työntekijän aloitteesta haastaen nykyistä toimintaa ja lopulta se levisi laajempaan systeemiin uutena toimintamallina.

Johtajat eivät voi hallita adaptiivista prosessia, joten heidän tehtävä on osallistua prosessiin ja luoda emergenssejä ruokkivat olosuhteet. Perinteisen ylhäältä alaspäin suuntautuvan johtajuuden sijaan muodollisten johtajien tehtävä on vaikuttaa verkostoihin ja luoda systeemiin olosuhteet sekä ilmapiiri, jotka mahdollistavat systeemin selviämisen kannalta kriittisten emergenssien syntymisen ja leviämisen. He ovat yhteistyökumppaneita, jotka toisinaan osallistuvat toimintaan katalysaattorin roolissa vauhdittaen toimintaa. Vastapainoksi heidän tulee astua taka-alalle, jotta muut voivat ryhtyä toimimaan. (Marion & Uhl-Bien, 2001, s. 391; Uhl-Bien & Arena, 2017, s. 11; s. 18; Uhl-Bien, Meyer & Smith, 2020, s. 111.)

## 3.2 Systemit ja adaptiivinen tila

Kompleksisuusjohtajuusteoriassa organisaatio rakentuu kahdesta systeemistä: *operational system* ja *entrepreneurial system* (Uhl-Bien & Arena, 2016, s. 23). Raisio, Puustinen ja Vartiainen (2020, s. 110) käyttävät järjestelmistä nimityksiä operatiivinen ja aloitteellinen systeemi. Operatiivisen ja aloitteellisen systeemin välille syntyvä jännite muodostaa järjestelmien välille rakenteen, jota kutsutaan adaptiiviseksi tilaksi (*adaptive space*). Alla oleva kuvio 3 havainnollistaa organisaatiossa esiintyvää operatiivista ja aloitteellista systeemiä sekä niiden välille muodostuvaa adaptiivista tilaa. Katkoviiva kuvastaa adaptiivisen tilan luonnetta tilapäisenä rakenteena.



**Kuvio 3.** Systemit ja adaptiivinen tila (Uhl-Bien ja Arena, 2018).

### 3.2.1 Operatiivinen ja aloitteellinen systeemi

Operatiivista systeemiä voidaan luonnehtia organisaation viralliseksi puoleksi, joka ilmenee muodollisissa ja byrokraattisissa organisaatorakenteissa (Arena ja muut, 2017, s. 41; Uhl-Bien & Arena, 2017, s. 11). Sitä voidaan kutsua organisaation mekaaniseksi puoleksi, joka keskittyy perustoiminnan ylläpitämiseen (Raisio, Puustinen & Vartiainen, 2020, s. 110; Uhl-Bien & Arena, 2018, s. 97). Operatiivinen systeemi on vastuussa toiminnan tuotavuudesta, tehokkuudesta ja tuloksista tähdäten hallinnolliseen tehokkuuteen esimerkiksi aikataulujen ja budjettien avulla. Se ajaa organisaatioon muodollisuutta, standardointia ja suorituskykyä vieden toimintaa kohti järjestystä. (Uhl-Bien & Arena, 2016, s. 23–24; Uhl-Bien & Arena, 2017, s. 11.) Operatiivisen systeemin negatiiviset palautteet eli tasapainottavat elementit, kuten kontrolli ja suunnittelu, estävät koko systeemin ajautumista kaaokseen (Mitleton-Kelly, 2003, s. 15; Uhl-Bien & Arena, 2018, s. 95).

Puolestaan aloitteellinen systeemi on organisaation epävirallinen puoli, sillä se ilmenee järjestelmän epävirallisissa rakenteissa (Arena ja muut, 2017, s. 41; Uhl-Bien & Arena, 2017, s. 11). Se edistää järjestelmän adaptaatiokykyä ja reagointia kompleksiseen toimintaympäristöön (Raisio, Puustinen & Vartiainen, 2020, s. 110). Aloitteellinen systeemi tuottaa innovaatioita, oppimista, kasvua ja kehittymistä vieden organisaatiota kohti kaaosta (Uhl-Bien & Arena, 2016, s. 23). Ilman systeemin häiritseviä elementtejä, eli positiivisia palautteita, systeemi pysyisi tasapainossa (Mitleton-Kelly, 2003, s. 15; Uhl-Bien & Arena, 2018, s. 95). Kun aloitteellinen systeemi vie toimintaa kohti muutosta, tästä syntyy uusia toimintamalleja, tuotteita ja palveluita (Uhl-Bien & Arena, 2017, s. 11–12).

Byrokraattiset organisaatiot pystyvät vastaamaan kompleksisuuteen hyödyntämällä operatiivisen ja aloitteellisen systeemin välille syntyvää jännitettä, sillä jännite edistää organisaatioiden mukautumiskykyä (Uhl-Bien & Arena, 2016, s. 23; Uhl-Bien & Arena, 2017, s. 12). Tästä jännitteestä voidaan käyttää myös metaforaa *kaaoksen reuna* (ks. alaluku 2.1), jossa organisaatio tasapainoilee järjestyksen ja kaaoksen välillä (Raisio, Puustinen & Vartiainen, 2020, s. 110; Uhl-Bien, 2021b, s. 148). Kaaoksen reunalla tasapainoilu mahdollistaa organisaation luovuuden ja kestävyuden (Marion & Uhl-Bien, 2001, s. 396). Kompleksisuusjohtajuuden ytimessä on operatiivisen ja aloitteellisen systeemin välille syntyvän jännitteen tasapainon löytäminen adaptiivisen tilan avulla, jolloin organisaatiossa esiintyy samanaikaisesti häiritseviä ja tasapainottavia elementtejä (Uhl-Bien & Arena, 2018, s. 96; Uhl-Bien, 2021b, s. 149).

### 3.2.2 Adaptiivinen tila

Operatiivisen ja aloitteellisen systeemin välille muodostuu rakenne, jota kutsutaan adaptiiviseksi tilaksi (*adaptive space*). Adaptiivinen tila ei näy organisaatiokaavioissa, eikä sitä ole tunnistettu aikaisemmassa johtamiskirjallisuudessa. Se avautuu luontaisesti paineiden aiheuttamissa olosuhteissa ja häviää paineiden vähentyessä, joten adaptiivinen tila ei ole pysyvä rakenne operatiivisen ja aloitteellisen systeemin tavoin. Organisaatiossa se edustaa hierarkisen systeemin mukautumista byrokratian asettamissa rajoissa. (Arena &



Uhl-Bien, 2016, s. 24; Raisio, Puustinen & Vartiainen, 2020, s. 111; Uhl-Bien & Arena, 2017, s. 11–12; Uhl-Bien & Arena, 2018, s. 99.) Adaptiivinen tila voi ilmentyä niin toimijoiden välisissä suhteissa ja tunteissa kuin fyysisenä tilana, jolloin ihmiset voivat vapaasti pohtia ja vaihtaa ideoita (Arena, 2018, s. 9). Raisio, Puustinen ja Vartiainen (2020, s. 109) määrittelevät adaptiivisen tilan epävirallisen ja virallisen verkoston väliseksi vuorovaikutteiseksi toiminnaksi, joka edistää organisaation adaptaatiokykyä. Sitä voidaan kutsua muuntautuvaksi sosiaaliseksi verkostoksi tai olosuhteiksi, jotka mahdollistavat adaptaation (Raisio, Puustinen & Vartiainen, 2020, s. 111; Uhl-Bien, 2021b, s. 150). Ajatus adaptiivisen tilan taustalla on melko yksinkertainen: sen avulla ideat voivat virrata organisaation sisällä ja ulkopuolella. Adaptiivinen tila sallii ihmisten, ideoiden, tiedon ja resurssien virrata organisaation läpi kannustaen emergensseihin. Se toimii verkostona, joka mahdollistaa toimijoiden löytää toisensa ja olla vuorovaikutuksessa. (Arena ja muut, 2017, s. 40; Arena, 2018, s. 8–9.) Tällöin vuorovaikutus on antoisaa ja informaatio läpäisee hierarkiset ja siilomaiset rakenteet (Raisio Puustinen & Vartiainen, 2020, s. 110–111).

Uhl-Bien ja Arena (2017, s. 17) toteavat, että systeemin tukahduttavuudesta huolimatta organisaatioissa ei ole yleensä pulaa ideoista. Heidän mukaansa ongelma on useimmiten se, miten aloitteellisessa systeemissä syntyneet emergenssit saadaan osaksi operatiivista systeemiä uuden toimivan järjestyksen muodossa. Tässä prosessissa adaptiivinen tila on oleellisessa roolissa, sillä se yhdistää operatiivisen ja aloitteellisen systeemin toimien siltan järjestelmien välillä. Adaptiivisen tilan avulla aloitteellisessa systeemissä syntyneet emergenssit hioutuvat vastaamaan operatiivisen systeemin sekä ympäristön tarpeita, minkä jälkeen ne voivat levitä osaksi organisaation virallisia rakenteita ja toimintatapoja. (Arena ja muut, 2017, s. 41; Arena, 2018, s. 9; Uhl-Bien & Arena, 2018, s. 98.) Adaptiivinen tila on keskeinen tekijä organisaatioiden mukautumiskyvyssä, sillä se mahdollistaa yksilöiden ja systeemien kehittymisen ja edistää uusien ajattelu- ja toimintatapojen syntymistä (Arena & Uhl-Bien, 2016, s. 24; Uhl-Bien & Arena, 2017, s. 11).

Kompleksisista haasteista juontuvat paineet haastavat organisaatioiden nykytilaa luoden adaptiivisen tilan luontaisesti, mikäli paineet tunnistetaan eikä niitä torjuta tai jätetä

huomioimatta. Adaptiivinen tila mahdollistaa edeltävässä kappaleessa kuvatun adaptiivisen prosessin, joka syntyy, kun paineet vievät systeemiä pois tasapainosta. (Uhl-Bien & Arena, 2017, s. 14; Uhl-Bien, 2021b, s. 148–150.) Systeemiin kohdistuvat paineet kehittyvät toimimattomista toimintamalleista, uudeltaisesta yhteistyöstä, erilaisten näkökulmien ja tarpeiden kohdatessa sekä keskinäisriippuvuudesta. Keskinäisriippuvuudella viitataan esimerkiksi siihen, että toimijoiden on sopeuduttava työskentelemään yhdessä. (Uhl-Bien & Arena, 2017, s. 14.) Esimerkiksi sosiaali- ja terveydenhuoltoalan integraatioissa syntyy paineita, kun ammattiryhmät toimivat yhdessä ja työskentelevät ilmiölähettisesti. Paineita voi syntyä tilanteissa, joissa tahot eivät ole tietoisia toistensa rooleista tai substanssiosaaminen luo epäselvyyksiä yhteistyöhön. (Zitting ja muut, 2019, s. 381.)

Adaptiivisen tilan ja adaptiivisen prosessin ytimessä on operatiivisen sekä aloitteellisen systeemin välille muodostuva jännite, joka hyväksytään tukahduttamisen sijaan (Arena & Uhl-Bien, 2016, s. 24; Uhl-Bien & Arena, 2018, s. 98). Puolestaan perinteisessä johtamisajattelussa keskitytään siihen, miten se pystytään pitämään poissa systeemistä (Uhl-Bien, 2021b, s. 149). Jännite syntyy, kun aloitteellinen systeemi pyrkii tuottamaan uutta samalla, kun operatiivinen systeemi ajaa toimintaa kohti tasapainoa ja tuloksia (Arena & Uhl-Bien, 2016, s. 24; Uhl-Bien, 2021b, s. 149). Jännite kehittyy esimerkiksi tilanteessa, jossa emergenssi kohtaa operatiivisen systeemin rajoitteen. Rajoite voi olla rajalliset resurssit tai implementointi, jolloin emergenssi ei toimi sellaisenaan operatiivisen systeemin näkökulmasta. (Uhl-Bien & Arena, 2018, s. 98.) Tilanne, jossa organisaation adaptiivinen tila puuttuu, emergenssit törmäävät tiiliseinäen (*brick wall*) (Uhl-Bien, 2021b, s. 153). Tiiliseinä näyttäytyy ilmiönä, jossa emergenssille sanotaan suoraan ei. Tällöin emergenssi tukahtuu törmätessään operatiivisen systeemin rajoitteeseen ja järjestelmä palautuu tasapainotilaan. (Uhl-Bien & Arena, 2017, s. 15–16.)

Jos organisaatiossa mahdollistetaan adaptiivinen tila, emergenssiä hiotaan ja parannelaan (Uhl-Bien & Arena, 2018, s. 98–99; Uhl-Bien, 2021b, s. 153). Tällöin muutoksen ja tasapainon välille syntyvä jännite nivotaan yhteen adaptiivisessa tilassa törmäyttämällä (*conflicting*) ja yhdistämällä (*connecting*). (Uhl-Bien, 2021a, s. 1402; Uhl-Bien, 2021b, s.

148.) Törmäyttämällä tarkoitetaan jännitettä, joka syntyy erilaisten tarpeiden, näkemysten, mieltymysten ja arvojen kohdatessa. Jännitteellä tulee tasapainoilla oikein, sillä ollessaan liian suuri se voi musertaa systeemin, mutta liian alhainen jännite ei motivoi tarpeeksi. Törmäyttäminen vaatii toimijoiden välistä keskinäisriippuvuutta, jolloin toimijat esimerkiksi työskentelevät yhdessä löytääkseen ratkaisuja haasteisiin. Lisäksi toimijoiden tulee olla riittävän monimuotoisia, jolla viitataan siihen, että esimerkiksi ryhmän jäsenillä on keskenään erilaisia kykyjä tai näkökulmia. Puolestaan samankaltaisella joukolla on paljon yhteneväisiä mielipiteitä ja näkökulmia. Tällaisessa joukossa ei synny riittävästi jännitettä, sillä liiallinen samankaltaisuus rajoittaa kykyä ja motivaatiota nähdä asioita uusilla tai erilaisilla tavoilla. (Uhl-Bien & Arena, 2017, s. 13; Uhl-Bien & Arena, 2018, s. 95; s. 99; Uhl-Bien & Marion, 2009, s. 638; s. 642.)

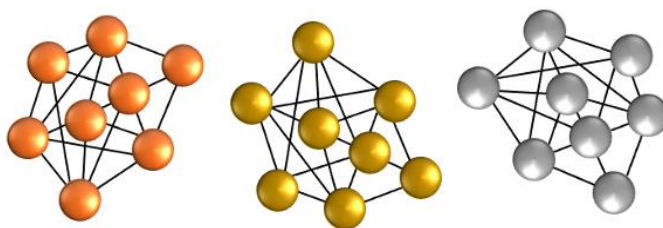
Systeemiin kohdistuvilla paineilla on tärkeä rooli törmäyttämisessä. Ilman paineita systeemissä voi syntyä emergenssejä, jotka ovat luovia mutta ne eivät ole riittävän tuottavia tai adaptiivisia järjestelmälle. Käytännössä toimijat voivat kehittää suppeita ratkaisuja, joissa ei huomioida kaikkea ulkopuolista potentiaalia, jos järjestelmään ei kohdistu paineita. Lisäksi törmäyttäminen tarvitsee otollisen ilmapiirin, jossa prosessia tuetaan ja toimijoiden välillä vallitsee luottamus. Tällöin toimijat tuntevat olonsa turvalliseksi erilaisten preferenssien kohdatessa, ja johtajat tuntevat olonsa mukavaksi ottaessaan riskejä. (Uhl-Bien & Arena, 2018, s. 99.) Ilmapiirin tulee sallia epävarmuus eikä erilaisia konflikteja tule piilotella (Raisio, Puustinen & Vartiainen, 2020, s. 113).

Yhdistäminen (*connecting*) on tärkeä osa prosessia, sillä ilman yhdistämistä pelkkä törmäyttäminen voi olla tuhoisaa eikä se ole tuottavaa (Uhl-Bien & Arena, 2018, s. 100). Yhdistämisellä viitataan siihen, kuinka lopulta kehityksen ja hiomisen myötä emergenssit muotoutuvat toimiviksi ratkaisuiksi (Uhl-Bien, 2021b, s. 151). Tällöin toimijoilla on yhteinen näkemys, joka sitoo heidät toisiinsa ja osaksi verkostoja (Uhl-Bien & Arena, 2017, s. 13). Yhdistymisen myötä emergenssit leviävät organisaation ja ympäristön kannalta hyödylliseksi uudeksi järjestykseksi, kun niiden implementointi ja tarvittavat resurssit mahdollistetaan systeemissä. Emergenssit ilmenevät käytännössä lopulta esimerkiksi uusien

ideoiden, tuotteiden ja toimintamallien muodossa. (Uhl-Bien & Arena, 2017, s. 16; Uhl-Bien & Arena, 2018, s. 98; s. 100.) Monissa organisaatioissa rakenteisiin, käyttäytymiseen, oppimiseen ja politiikkaan liittyvät esteet voivat tukahduttaa emergenssit ja yhteenkietoutumisen (Uhl-Bien & Arena, 2018, s. 100). Jotta yhdistäminen onnistuu, tulisi toiminnassa huomioida ja hyödyntää adaptiivisen tilaan liittyviä verkstorakenteita.

#### *Adaptiivisen tilan verkstorakanteet*

Ensimmäinen verkstorakenteista on ryhmän koheesio (*group cohesion*) (Arena & Uhl-Bien, 2016, s. 22–23; Uhl-Bien & Arena, 2017, s. 12). Ryhmän koheesiolla viitataan yhteenkuuluvuuteen eli siihen, kuinka kytkeytyneitä toimijat ovat toisiinsa (Arena, 2018, s. 55; Arena & Uhl-Bien, 2016, s. 23; Raisio, Puustinen & Vartiainen, 2020, s. 114). Koheesio auttaa luomaan vahvoja suhteita toimijoiden välille, jolloin emergenssejä voidaan käsitellä ja jalostaa turvallisessa ympäristössä (Uhl-Bien & Arena, 2018, s. 100). Vankan koheesio omaavien ryhmän vahvuuksia ovat vahvempi luottamus ja nopea informaation jakaminen toimijoiden kesken (Arena, 2018, s. 54; Arena & Uhl-Bien, 2016, s. 23). Puolestaan liian vahva koheesio vaikuttaa ryhmään negatiivisesti, jolloin luovuus kärsii ja ryhmä on sisäänpäin kääntynyt (Raisio, Puustinen & Vartiainen, 2020, s. 114). Alla olevassa kuviossa 4 havainnollistetaan ryhmien koheesiota.

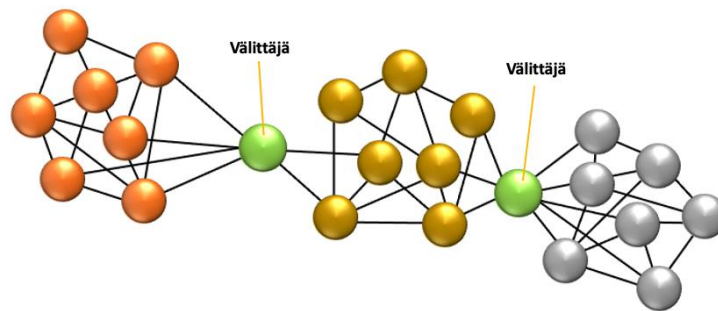


**Kuvio 4.** Kolme ryhmää, joissa on vahva koheesio (Arena & Uhl-Bien, 2016).

#### *Välittäjät (brokers)*

Toinen verkstorakenteista viittaa ryhmien välille muodostuviin siltamaisiin rakenteisiin, joiden kuvailuun käytetään termiä ”*brokerage*” (Arena & Uhl-Bien, 2016, s. 22–23; Uhl-Bien & Arena, 2017, s. 12). Siltamaiset rakenteet muodostuvat, kun jotkut toimijoista

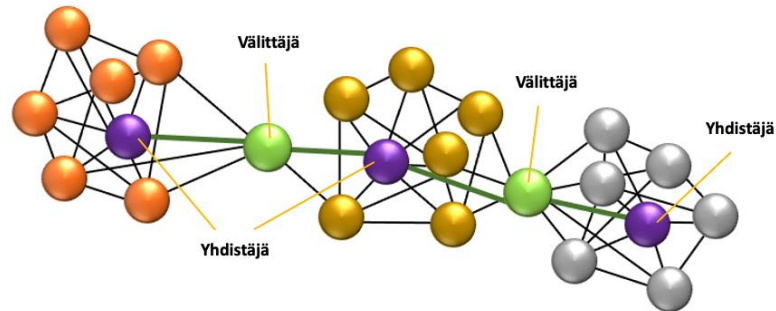
ovat välittäjiä ryhmien välillä (Arena & Uhl-Bien, 2016, s. 23; Raisio, Puustinen & Vartiainen, 2020, s. 113). Välittäjät ovat avainasemassa adaptiivisen tilan luomisessa. He rakentavat siltoja ryhmien välille niin organisaation sisällä kuin organisaatioiden välillä, jolloin he edistävät ja hallitsevat tiedon siirtymistä systeemissä. Siltojen myötä ryhmät pääsevät käsiksi tietoon laaja-alaisemmin ja aikaisemmin. Lisäksi välittäjät pystyvät ajoittamaan tiedon siirtymistä sekä kontrolloimaan tiedon käyttöä. He yhdistävät toimijat toisiin tiimeihin ja organisaatioihin, jolloin verkostoitumisen myötä toimijoiden ymmärrys organisaatioiden sisällä ja systeemien välillä vallitsevista ilmiöistä lisääntyy. (Arena ja muut, 2017, s. 41–42; Arena, 2018, s. 29–31; Uhl-Bien & Arena, 2016, s. 23.) Alla olevassa kuviossa 5 havainnollistetaan välittäjiä siltamaisena rakenteena ryhmien välillä.



**Kuvio 5.** Välittäjät toimivat siltoina ryhmien välillä (Arena & Uhl-Bien, 2016).

Välittäjät ovat tärkeässä asemassa estämään siiloutumista, jolla viitataan ryhmien taipumukseen kääntyä sisäänpäin ja eristäytyä. Siiloutuessaan toimijat asettuvat mukavuusalueelleen, mikä puolestaan rajoittaa emergenssien syntyä. (Arena, 2018, s. 30.) Emergenssit syntyvät jo olemassa olevien verkostojen risteyksessä, joten kahden monimuotoisen ryhmän yhdistyessä niiden ilmaantumisen todennäköisyys kasvaa (Arena ja muut, 2017, s. 41–42; Uhl-Bien & Arena, 2018, s. 99). Välittäjät edesauttavat emergenssejä ja siilojen purkamista luomalla yhteyksiä ryhmien välille. Käytännössä välittäjät voivat edistää toimijoiden liikkuvuutta ja tiedon siirtymistä esimerkiksi järjestämällä tapahtumia, jolloin toimijat tuodaan yhteen. (Arena, 2018, s. 30–32; Raisio, Puustinen & Vartiainen, 2020, s. 113; Uhl-Bien & Arena, 2018, s. 99.) Välittäjät ovat loistavia uusien ideoiden löytämisessä, mutta paikallisessa implementoinnissa he eivät ole otollisimmassa roolissa. Heiltä voi puuttua vahvat sidokset ryhmän jäseniin, joita tarvitaan paikalliseen adap-

taatioon. (Arena, 2018, s. 54.) Välittäjien tulisikin tehdä yhteistyötä yhdistäjien kanssa (Arena ja muut, 2017, s. 39–42). Alla olevassa kuviossa 6 havainnollistetaan välittäjien ja yhdistäjien roolia verkostoissa.



**Kuvio 6.** Välittäjät ja yhdistäjät.

#### *Yhdistäjät (connectors)*

Yhdistäjien tehtäviin kuuluu emergenssien paikallinen kehittäminen, sillä emergenssit ovat hyödyllisiä vain niitä käytettäessä. Emergenssien paikalliseen käyttöön tarvitaan niiden sopeuttamista, testaamista ja iteratiivista prosessointia. Yhdistäjät auttavat niiden aloitteellisten taskujen luomisessa, joiden avulla emergenssit kehittyvät paikallisesti ja siirtyvät käytäntöön. (Arena, 2018, s. 54–56; Arena ja muut, 2017, s. 42; Raisio, Puustinen & Vartiainen, 2020, s. 113.)

Erityisesti sellaiset yhdistäjät, jotka ovat keskeisessä asemassa omassa ryhmässään, ovat välttämättömiä paikallisissa kehitys- ja toteutusprosesseissa. Heillä on hyvä mahdollisuus saada tukea uusille ideoille muilta, jolloin emergenssit leviävät helpommin vielä tiukemmin kytkeytyneisiin alaryhmiin. (Arena ja muut, 2017, s. 42.) Yhdistäjät rakentavat vahvoja sidoksia muihin toimijoihin ja kerryttävät sosiaalista pääomaa, jolloin heillä on usein joku keneltä kysyä asioita. Yhdistäjät ovat hyvässä asemassa ryhmässään, jolloin he voivat vaikuttaa asioihin paikallisesti. Kaikista vaikuttavimpiin yhdistäjiin luotetaan ja heihin tukeudutaan ensimmäisenä vaikeissa tilanteissa, jolloin heidän avullaan asiat saadaan tehtyä. (Arena, 2018, s. 58.) Toisinaan yhdistäjiä saatetaan pitää kriittisinä toimijoina emergenssien luomisessa, mutta prosessiin tarvitaan myös välittäjiä. Usein isoissa

organisaatioissa välittäjät esittelevät ideat ja yhdistäjät kehittävät niitä. Emergenssien taustalla tulisikin ymmärtää välittäjien ja yhdistäjien välisen vuorovaikutuksen merkitys. (Arena ja muut, 2017, s. 41–43.)

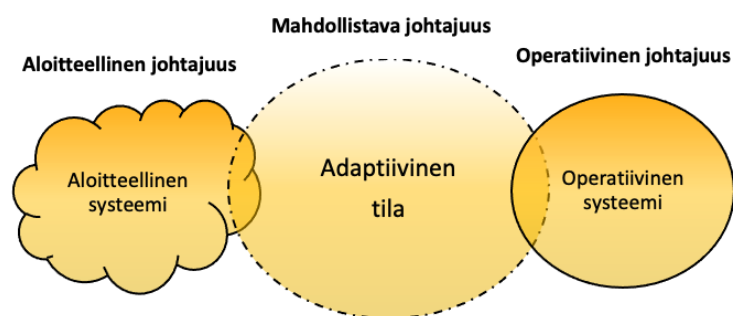
### *Innostajat (energizers)*

Välittäjien ja yhdistäjien ohella on vielä kolmas verkostorooli, jota kutsutaan innostajiksi. Innostaja voi olla niin välittäjä, yhdistäjä tai kuka tahansa toimija. Heidän tehtävä on herättää muiden toimijoiden kiinnostus, sitoutuminen sekä innostus, jotta ryhmässä voidaan edistää rohkeita innovaatioita ja uskalletaan haastaa nykyisyyttä. Innostajat ovat tärkeitä vahvan koheesion ryhmissä, jotka pyrkivät välttämään riskien ottoa. Innostajat auttavat toimijoita siirtymään pois mukavuusalueelta. (Arena ja muut, 2017, s. 43; Raisio, Puustinen & Vartiainen, 2020, s. 114.) Innostajilla on kyky saada toimijat mukaan vieämään ideoita eteenpäin, jolloin he inspiroivat emergenssien siirtymistä verkostossa. He rohkaisevat muita toimimaan ja inspiroivat muita harkinnanvaraiseen työskentelyyn sekä houkuttelevat muita tekemään aloitteita, jolloin muut osallistuvat toimintaan avaten adaptiivisen tilan. (Arena, 2018, s. 79.)

### **3.3 Kolme johtamisfunktiota**

Kompleksisuusjohtajuusteoriassa johtajuus rakentuu kolmesta johtamisfunktiosta: *operational leadership*, *entrepreneurial leadership* ja *enabling leadership* (Uhl-Bien, Marion & McKelvey, 2007, s. 298; Uhl-Bien & Arena, 2017, s. 14). Raisio, Puustinen ja Vartiainen (2020, s. 111) ovat suomentaneet johtamisfunktiot operatiiviseksi (*operational*), aloitteelliseksi (*entrepreneurial*) ja mahdollistavaksi (*enabling*) johtajuudeksi. Operatiivinen johtamisfunktio yhdistyy operatiiviseen systeemiin, kun puolestaan aloitteellinen johtajuus ilmenee aloitteellisessa systeemissä. Mahdollistava johtajuus linkittyy näiden järjestelmien väliseen adaptiiviseen tilaan. (Uhl-Bien & Arena, 2017, s. 14; Uhl-Bien & Arena, 2018, s. 98.) Operatiivinen ja aloitteellinen johtajuus ovat vuorovaikutuksessa keskenään, jolloin ne voivat joko auttaa tai vastustaa toisiaan. Operatiivinen johtajuus voi toimia

aloitteellisen johtajuuden tukena tai estää sen toiminnan autoritäärisillä ja byrokraattisilla hallintarakenteilla. Puolestaan aloitteellinen johtajuus voi yrittää lisätä operatiivisen johtajuuden strategisia tarpeita tai kapinoida sitä vastaan. Mahdollistava johtajuus edesauttaa tehokkaan aloitteellisen johtajuuden toteutumista, mikä vaatii tasapainoilua sekä operatiivisen ja aloitteellisen johtajuustoimintojen välillä. (Uhl-Bien, Marion & McKelvey, 2007, s. 305.) Alla olevassa kuviossa 7 on esitetty johtamisfunktiot sekä niiden linkittyminen systeemeihin ja adaptiiviseen tilaan.



**Kuvio 7.** Kolme johtamisfunktiota (Uhl-Bien & Arena, 2018).

Kaikkia kolmea johtamisfunktiota tarvitaan organisaation adaptiivisuuteen. Lisäksi tulee huomioida, että johtajuus voi ilmentyä millä tahansa tasolla organisaatiossa tai missä tahansa asemassa olevan yksilön kohdalla. Tällöin johtajuutta voi harjoittaa muodollinen johtaja tai muu henkilö, kuten työntekijä. Lisäksi yksittäinen johtamisfunktio ei ole sidottu tiettyyn henkilöön tai asemaan, sillä toimija voi omaksua kaikki johtamisfunktiot tai jättää ne huomioimatta. (Uhl-Bien & Arena, 2017, s. 14; Uhl-Bien & Arena, 2018, s. 98.) Puolestaan mukautumiskyvykkäimmät toimijat omaksuvat kaikki kolme johtamisfunktiota mukauttaen toimintaansa tilanteen mukaan (Raisio, Puustinen & Vartiainen, 2020, s. 112). Kuten Hanén (2017, s. 137) toteaa, johtaminen on tilannekohtaista mukautumista, sillä johtamismallit sopivat erilaisiin tilanteisiin. Lisäksi Rosing ja muut (2011, s. 957) huomauttavat, ettei yksittäinen johtamistyyli edistä innovaatioita tehokkaasti, vaan innovaatioita voidaan edistää yhdistelemällä johtamiskäyttäytymistä. Myöskään yksittäisen toimijan tilannekohtainen mukautuminen johtamisfunktioiden välillä ei ole välttämätöntä, sillä organisaatioissa on erilaisia johtajia, joiden toiminnassa esiintyy johtamisfunktiota eri painotuksilla (Uhl-Bien ja Arena, 2017, s. 14).



*Operatiivinen johtajuus (operational leadership)*

Operatiivisesta johtajuudesta käytettiin aiemmin nimitystä hallinnollinen johtajuus (*administrative leadership*) (Uhl-Bien, Marion & McKelvey, 2007, s. 306; Uhl-Bien & Arena, 2018, s. 98). Uhl-Bien ja Arena (2018, s. 98) toteavat, että aikaisempi nimitys saatettiin sekoittaa hallinnollisiin rooleihin, joten johtamisfunktio nimettiin uudestaan. Operatiivisella johtajuudella viitataan ylhäältä alaspäin suuntautuvaan toimintaan, joka yhdistyy viralliseen johtaja-asemaan ja auktoriteettiin. Johtajuus perustuu perinteisiin, byrokraattisiin käsityksiin hierarkiasta, ohjauksesta ja hallinnasta. (Mäkinen, 2018, s. 136; Uhl-Bien, Marion & McKelvey, 2007, s. 299; s. 306.) Se ilmenee virallisten rakenteiden ja prosessien muodossa, mikä näyttäytyy esimerkiksi toiminnan suunnitteluna, visioiden rakentamisena, resurssien jakamisena sekä hallinnan ja seurannan tehtävinä (Hazy & Uhl-Bien, 2013, s. 84; Uhl-Bien, Marion & McKelvey, 2007, s. 306; Uhl-Bien & Arena, 2018, s. 98). Johtajuus hyödyntää olemassa olevaa tietoa, taitoja ja prosesseja (Raisio, Puustinen & Vartiainen, 2020, s. 112; Uhl-Bien & Arena, 2018, s. 92).

Operatiiviseen johtajuuteen liittyy eksploitaation käsite, jonka Uhl-Bien ja Arena (2018, s. 91) tiivistävät ylhäältä alaspäin suuntautuvaksi tietovirraksi. Käytännössä käsitteellä voidaan viitata siihen, miten olemassa olevat asiat voidaan tehdä paremmin (Brix, 2019, s. 13). Eksploitaatiolla viitataan jatkuvuuteen ja olemassa olevan toiminnan kehittämiseen ja hyödyntämiseen (Raisio, Puustinen & Vartiainen, 2020, s. 112; Uhl-Bien & Arena, 2017, s. 14). Siihen liittyy sääntöjen noudattaminen, rutiinien luominen ja suunnitelmissa pysyminen (Schulze & Pinkow, 2020, s. 4). Lisäksi eksploitaatioon yhdistyy vaihteluvuuden vähentäminen, yhdenmukaistaminen ja riskien välttäminen (Rosing ja muut, 2011, s. 957). Liiallinen eksploitaatio vähentää uusien taitojen oppimista. Se voi johtaa vanhentuneen osaamisen sekä teknologian hyödyntämiseen, mikä voi puolestaan heikentää organisaatioiden suorituskykyä pitkällä aikavälillä. (Brix, 2019, s. 13.)

Operatiivinen johtajuus vetää systeemin toimintaa takaisin kohti tasapainoa, jolloin se suojaa organisaation toimintaa aloitteellisen johtajuuden vaikutuksilta. Ilman

operatiivisen johtajuuden tasapainottavaa vaikutusta emergenssit voivat olla liian idealistia, jolloin ne eivät toimi sellaisenaan systeemissä. Operatiivinen johtajuus auttaa ymmärtämään toimintaan liittyviä rajoitteita sekä kehittämään emergenssejä toimiviksi. Operatiiviset johtajat edesauttavat ideoiden siirtymistä operatiiviseen systeemiin tukeamalla, yhdenmukaistamalla ja toimeenpanemalla niitä. Tukeminen ilmenee tilanteissa, joissa emergenssi kohtaa aikaisemmin kuvatun tiiliseinän (*brick wall*). Tällöin muodollisessa johtaja-asemassa olevat toimijat auttavat kehittämään emergenssejä, jolloin ne kehittyvät paremmaksi organisaation näkökulmasta. (Uhl-Bien & Arena, 2017, s. 15–16.) Lopulta operatiivisen johtajuuden avulla emergenssit siirtyvät osaksi operatiivista systeemiä (Uhl-Bien & Marion, 2009, s. 644; Uhl-Bien, 2021b, s. 147).

#### *Aloitteellinen johtajuus (entrepreneurial leadership)*

Aloitteellisesta johtajuudesta käytettiin aikaisemmin nimitystä adaptiivinen johtajuus (*adaptive leadership*). Aloitteellisella johtajuudella viitataan systeemin sisäsyntyiseen, epämuodolliseen ja emergenttiin toimintaan, mikä tuottaa adaptiivisuutta systeemissä. Toiminta luo uutta tietoa sekä kasvattaa systeemiä tiedon, tuotteiden ja prosessien avulla. (Raisio, Puustinen & Vartiainen, 2020, s. 112; Uhl-Bien, Marion & McKelvey, 2007, s. 306–307; Uhl-Bien & Arena, 2018, s. 98; Uhl-Bien, 2021b, s. 148.) Aloitteellinen johtajuus vie systeemin toimintaa pois tasapainosta (Uhl-Bien & Arena, 2017, s. 15). Tämä johtamisfunktio ilmenee tasolla, jossa järjestelmään kohdistuviin paineisiin kehitetään, testataan ja hiotaan adaptiivisia ratkaisuja (Uhl-Bien, 2021b, s. 149). Johtajuus ilmenee toimijoiden välisissä verkostoissa ja paikoissa, joissa toimitaan yhdessä, jotta työt saadaan tehtyä. Kompleksiset paineet kannustavat aloitteelliseen johtajuuteen, sillä paineet haastavat toimijoita keksimään uusia ideoita. (Uhl-Bien & Arena, 2017, s. 16.) Aloitteellinen johtajuus voidaan nähdä pikemminkin kompleksisena dynamiikkana kuin henkilöön kohdistuvana roolina (Mäkinen, 2018, s. 137).

Aloitteelliseen johtajuuteen yhdistetään eksploraation käsite, jolla viitataan alhaalta ylöspäin suuntautuvaan tietovirtaan. Käsitteeseen liittyy uudet mahdollisuudet, riskien

ottaminen, kokeilu ja joustavuus. (Raisio, Puustinen & Vartiainen, 2020, s. 112; Uhl-Bien & Arena, 2017, s. 14; Uhl-Bien & Arena, 2018, s. 90–91.) Lisäksi siihen yhdistetään vaihtelevuuden lisääntyminen ja vaihtoehtojen etsiminen (Rosing ja muut, 2011, s. 957). Eksploraatio on avointa johtajuutta, jossa annetaan tilaa uusien ideoiden syntymiselle, sallitaan virheet ja kannustetaan oppimaan (Schulze & Pinkow, 2020, s. 4). Organisaatiossa se kannustaa tekemään parempia asioita, mikä aiheuttaa myös vastustusta toimijoiden keskuudessa (Brix, 2019, s. 19). Eksploraatio kannustaa hylkäämään vanhat toimintatavat, jolloin voidaan hyödyntää uusia ideoita (Uhl-Bien & Arena, 2018, s. 90–91).

Aloitteellista johtajuutta voi toteuttaa kuka tahansa organisaatiossa, jolloin aloitteellinen johtaja voi olla niin organisaation johtoon kuuluva toimija kuin yksikön työntekijä (Raisio, Puustinen & Vartiainen, 2020, s. 112; Uhl-Bien & Arena, 2017, s. 16). Organisaatioasemasta huolimatta toimija kohtaa samat operatiivisen systeemin luomat haasteet (Uhl-Bien & Arena, 2018, s. 98). Aloitteelliset johtajat osaavat hyödyntää systeemiin kohdistuvia paineita ja ymmärtävät niiden oikea-aikaisen ajoittamisen. He tekevät yhteistyötä seuraavassa kappaleessa kuvattujen mahdollistavien johtajien kanssa, tai he mukautuvat itse mahdollistaviksi johtajiksi. (Uhl-Bien & Arena, 2017, s. 16.)

#### *Mahdollistava johtajuus (enabling leadership)*

Mahdollistavan johtajuuden keskiössä on kompleksisuusajattelu (Mäkinen, 2018, s. 137; Uhl-Bien & Arena, 2017, s. 16–17). Tätä johtamisfunktiota voidaan kuvata toiminnaksi, joka kietoo operatiivisen ja aloitteellisen johtajuuden tiukemmin toisiinsa (Uhl-Bien, Marion & McKelvey, 2007, s. 309). Kietoutuminen tapahtuu adaptiivisen tilan mahdollistamisena, vaalimisena ja ylläpitämisenä organisaatiossa (Uhl-Bien & Arena, 2018, s. 98). Uhl-Bien ja Arena (2017, s. 16) toteavat, että mahdollistava johtajuus on uusi tapa ajatella ja kohdata kompleksisuus. Heidän mukaansa monet toimijat harjoittavat mahdollistavaa johtajuutta tiedostamattaan, sillä tämän toiminnan kuvaamiseen ei ole johtajuuskieltä eikä toiminta sovi nykykäsitykseen siitä, mitä johtajat tekevät.

Mahdollistavaan johtajuuteen yhdistetään molempikäisyys (*ambidexterity*), jolla tarkoitetaan eksploraation ja eksploitaation samanaikaista hyödyntämistä (Brix, 2019, s. 13; Raisio, Puustinen & Vartiainen, 2020, s. 112; Schulze & Pinkow, 2020, s. 4). Uhl-Bien ja Arena (2018, s. 90–91) kuvaavat molempikäisyyttä jännitteeksi, joka syntyy innovaation ja tuottavuuden samanaikaisuudesta. Puolestaan Brix (2019, s. 15) toteaa, että organisaatiossa kontekstuaalinen molempikäisyys näyttäytyy esimerkiksi johdon ja työntekijöiden välisenä toimintana, jossa ilmenee samanaikaisesti sekä toiminnan yhdenmukaisamista että mukautumiskykyä. Sitä voidaan kuvailla myös ylhäältä alaspäin ja alhaalta ylöspäin suuntautuvan vuorovaikutuksen väliseksi jännitteeksi, joka syntyy johtotason ja toiminnan tason tarpeiden kohdatessa (Uhl-Bien & Arena, 2018, s. 91).

Organisaatiossa ei yleensä ole pulaa ideoista systeemin tukahduttavuudesta huolimatta. Suurin haaste on se, miten ideat saadaan prosessoitua osaksi toimintaa. Tätä osaa voidaan kuvailla kompleksisuuden johtamisen ja adaptiivisen prosessin vaikeimmaksi vaiheeksi. Adaptiivinen tila ja mahdollistava johtajuus linkittyy tähän prosessiin. Mahdollistava johtajuus edesauttaa adaptiivisen tilan syntyä sekä adaptiivisia rakenteita ja prosesseja, jotka sitovat törmäyttämisen (*conflicting*) ja yhdistämisen (*connecting*) toisiinsa. (Raisio, Puustinen & Vartiainen, 2020, s. 112; Uhl-Bien & Arena, 2017, s. 17; Uhl-Bien, 2021b, s. 150.) Mahdollistavan johtajuuden ytimessä on edesauttaa sellaisia olosuhteita, jotka ovat optimaaliset ongelmien ratkaisemiseen, mukautumiskyvylle sekä uuden oppimiselle. Siten aloitteellinen johtajuus ja emergenssit voivat ilmentyä systeemissä. (Mäkinen, 2018, s. 137; Uhl-Bien, Marion & McKelvey, 2007, s. 309.)

Aloitteellista johtajuutta voidaan edistää aktivoimalla adaptiivisen systeemin dynamiikkaa, mikä tapahtuu toimijoiden välistä vuorovaikutusta edistämällä, lisäämällä keskinäisriippuvuutta sekä luomalla toimintaan jännitteitä (Uhl-Bien, Marion & McKelvey, 2007, s. 309–311; Uhl-Bien & Arena, 2017, s. 17). Käytännössä tätä voidaan edistää esimerkiksi hajauttamalla toimintoja väliaikaisesti, mahdollistamalla yhteistyö ja vahvistamalla koheesiota (Arena & Uhl-Bien, 2016, s. 25; Uhl-Bien & Arena, 2018, s. 98). Mahdollistavat johtajat voivat toimia aiemmin kuvattuina välittäjinä tukien tiedon vaihtoa sekä tuomalla

yhteen yksilöitä, ideoita ja resursseja. He voivat edistää työryhmien rakentumista, jolloin toimijoiden välinen vuorovaikutus ja yhteistyö mahdollistuu. Lisäksi mahdollistava johtajuus rakentaa systeemiin sellaista ympäristöä, jossa hyväksytään erilaiset näkökulmat ja monimuotoisuus nähdään positiivisena asiana. (Mäkinen, 2018, s. 137; Uhl-Bien, 2021b, s. 151.) Tällainen ympäristö on turvallinen paikka uusien ideoiden ja ratkaisujen löytämiselle (Arena & Uhl-Bien, 2016, s. 25). Lisäksi mahdollistava johtajuus edesauttaa, että operatiivinen ja aloitteellinen systeemi toimivat yhdessä eikä toisiaan vastaan. Käytännössä mahdollistava johtajuus pyrkii estämään muodollisia johtajia tukahduttamasta hyödyllistä vuorovaikutusta sekä edistää organisaation strategian ja perustehtävää tukevaa adaptiivista dynamiikkaa. (Uhl-Bien, Marion & McKelvey, 2007, s. 311–312.)

Kuten aikaisemmin mainittiin, systeemiin kohdistuvat paineet luovat järjestelmään adaptiivisen tilan luontaisesti. Mahdollistavan johtajan tehtäviin kuuluu organisatorisilla paineilla pelaaminen, jolloin he voivat säädellä adaptiivista tilaa paineiden avulla (Arena & Uhl-Bien, 2016, s. 25; Uhl-Bien & Arena, 2018, s. 98). Käytännössä mahdollistavat johtajat käyttävät paineita ohjatakseen ja mahdollistaakseen adaptiivisia vastauksia (Uhl-Bien & Arena, 2017, s. 17). Paineilla pelaamisessa tulee huomioida, että mahdollistavat johtajat auttavat toimijoita työskentelemään paineiden luomissa tilanteissa. Käytännössä he tekevät tämän luomalla organisaatiolle erilaisia haasteita, joiden avulla systeemiin syntyy riittävässä määrin luovuuden mahdollistavaa jännitettä. Haasteissa tulee huomioida, ettei jännitteet saa olla liian suuria tai pieniä. (Arena & Uhl-Bien, 2016, s. 25.) Lisäksi mahdollistavat johtajat tarkkailevat organisaatiota ymmärtääkseen voimia, jotka vaikuttavat systeemin emergenssiin ja adaptiiviseen dynamiikkaan (Mäkinen, 2018, s. 137).

Mahdollistavaa johtajuutta voi esiintyä kaikkialla organisaatiossa tai koko kompleksisessa adaptiivisessa systeemissä. Yksittäinen henkilö, osasto tai organisaatio voi toimia mahdollistavan johtajan roolissa. Roolissa toimivat usein henkilöt, jotka ovat virallisessa johtaja-asemassa, minkä vuoksi operatiivinen ja mahdollistava johtajuus ilmenevät toisiinsa limittäin. (Hanson & Ford, 2010; Ho ja muut, 2021, s. 5; Uhl-Bien, Marion & McKelvey, 2007, s. 309.) Lisäksi mahdollistava johtajuus yhdistetään usein keskijohdon

tehtäviin (Raisio, Puustinen & Vartiainen, 2020, s. 112). Keskijohdolla viitataan henkilöihin, joilla on pääsy organisaation resursseihin ja he ovat kytköksissä tuotantotason toimintaan. Heillä on todettu olevan mahdollisuus kehittää adaptiivista tilaa heidän asemansa vuoksi. (Larsson & Holmberg, 2021; Uhl-Bien, Marion & McKelvey, 2007, s. 309.)

### **3.4 Kompleksisuusjohtajuustutkimus terveydenhuollossa**

Terveydenhuollon johtajuustutkimuksessa kompleksisuustieteen hyödyntäminen on ollut vähäistä ja empiiristä tutkimusta on melko niukasti. Näkökulmaa on käytetty eniten hoitotyön tutkimuskentässä. (Belrhiti ja muut, 2018, s. 1073; s. 1076.) Monet kompleksisuusjohtajuutta käsittelevistä tutkimuksista ovat eksploratiivisia tai kuvailevia tutkimuksia. Kompleksisuustieteitä on hyödynnetty pääosin tutkimuksen tai tulosten analysoinnin viitekehyksenä, jolloin kompleksisuustiedettä käytetään esimerkiksi muuttujien käsitteellistämiseen ja kuvaamaan toimijoiden välistä vuorovaikutusta sekä siitä kumpuavaa ennalta-arvaamattomuutta. (Thompson ja muut, 2016, s. 5; s. 9–10.) Kompleksisuusjohtajuusteorian lisäksi terveydenhuollossa on hyödynnetty muita kompleksisuusjohtajuuden näkökulmia, kuten Cynefin-viitekehystä (ks. Storkholm ja muut 2019).

Terveydenhuollon byrokraattisen johtajuus on ollut Uhl-Bienin, Meyerin ja Smithin (2020) kiinnostuksen kohteena. Heidän mukaansa perinteinen johtamisote voi aiheuttaa työntekijöille uupumisongelmia, kun kompleksisuus kohdataan byrokraattisella johtajuudella. Heidän mukaansa terveydenhuollon johtamisrakenteissa ja -kulttuurissa voitaisiin omaksua kompleksisuusjohtajuusajattelu sen sijaan, että kompleksinen näkökulma lisätään byrokraattisen ja hierarkisen johtajuuden päälle. Verrattuna perinteiseen johtamiseen oikein toteutettu kompleksisuusjohtajuus voi saada työntekijät ja lähijohtajat tuntemaan itsensä energisiksi ja voimaantuneiksi. Uhl-Bien, Meyer ja Smith (2020) toteavat, että kompleksisuusjohtajuuden hyödyntämistä terveydenhuollossa edistetään kouluttamalla toimijoita uudelleen ajatteluun yhdessä työskentelystä ja johtamisesta. Ajattelutavan omaksuminen vaatii toimia ja tukea hallinnolliselta ja operatiiviselta puolelta.

Myös Grady (2016) toteaa, ettei terveydenhuollon johtajat ole yksin vastuussa terveydenhuollon johtamisen kehittämisestä, vaan se vaatii toimia myös organisaatioilta ja poliittisilta päättäjiltä. Grady (2016) tutkimuksen kiinnostuksen kohteena oli lääkärijohtajuuden kehitys kompleksisuustieteen periaatteiden avulla terveydenhuollon organisaatioissa. Tutkimus keskittyi viiteen kompleksisuustieteen viitekehyksestä nousevaan periaatteeseen, joita Mitleton-Kelly (2003) on käsitellyt artikkelissaan. Grady (2016) tarkastelee aineistoaan kytkeytyneisyyden, keskinäisriippuvuuden, palautteiden, mahdollisuuksien etsimisen ja yhteisevoluution avulla. Grady (2016) toteaa, ettei lääkärijohtaja ole valmisteltu riittävästi kompleksisten adaptiivisten systeemien johtamiseen.

Kompleksisuusjohtajuutta, johtajien roolia agentteina sekä tarvittavia johtajuuskompetensseja terveydenhuollossa on pyritty ymmärtämään kompleksisten adaptiivisten systeemien avulla. Esimerkiksi Pype ja muut (2018) sekä Ratnapalan ja Lang (2019) ovat tulkinneet terveydenhuollon toimijoita kompleksisina adaptiivisina systeeminä. Puolestaan Porter-O'Grady (2020) ja Ford (2009) ovat tarkastelleet terveydenhuollon kompleksisten adaptiivisten systeemien johtamista ja kompetensseja sekä periaatteita. Weberg (2012) nostaa artikkelissaan esille nykyisen terveydenhuollon johtamistoiminnan ristiriitaisuuden. Hän toteaa, että terveydenhuoltoalan johtamisessa tulisi huomioida niin virallinen kuin epävirallinen organisaatiokulttuuri, ja johtajien tulisi kehittää innovointikykyä organisaatioissa. Hänen mukaansa kompleksisuusjohtajuus voi tarjota uuden näkökulman terveydenhuollon johtamiseen. Terveydenhuollossa tarvitaan innovaatioita ja nopeita muutoksia, koska alaan kohdistuu yhä enemmän poliittisia, sosiaalisia ja ympäristöllisiä paineita. Paineisiin voidaan vastata johtamalla alaa verkostoitumisen ja hajautetun päätöksenteon avulla sekä mahdollistamalla organisaatioiden adaptaatiokyky.

Kwamie ja muut (2015) ovat käyttäneet kompleksisuusjohtajuusteoriaa Ghanan terveydenhuoltojärjestelmän kontekstissa. Tutkimus keskittyi äitien ja vastasyntyneiden terveydenhuoltopolitiikkaan. Kompleksisuusjohtajuusteorian avulla pyrittiin ymmärtämään ylhäältä alas ja alhaalta ylös suuntautuvaa dynamiikkaa ja sen vaikutuksia johtajien päätöksentekokykyyn. Järjestelmän toiminnasta tunnistettiin byrokraattisten ja keskitety

päätöksenteon haittoja. Kompleksisuusjohtajuusteoriaa vastaten paikallisesta toiminnassa havaittiin adaptiivisuutta ja mahdollistavaa johtajuutta esimerkiksi henkilökunnan keskuudessa. Kompleksisuusjohtajuusteorian mukaan mahdollistava johtajuus voi yhdistyä työntekijään, johtajaan tai osastoon (Uhl-Bien, Marion & McKelvey, 2007). Hanson ja Ford (2010) ovat hyödyntäneet kompleksisuusjohtajuusteoriaa sairaalan laboratorion alaosastojen ja niiden välisen verkostodynamiikan tarkasteluun, jolloin huomio siirtyi pois henkilökeskeisyydestä kompleksisuusjohtajuusteoriaa mukaillen. Tutkimuksen tarkoituksena oli tunnistaa laboratorio-osastoja, jotka toimivat mahdollistavina johtajina.

Terveydenhuollossa on toteutettu myös kvantitatiivisia tutkimuksia kompleksisuusjohtajuusteoriasta. Horvat ja Filipovic (2017) tarkastelivat terveydenhuollon johtajuuden ja organisaatioiden tehokkuuden välistä yhteyttä. Kompleksisuustjohtajuusteoriaa käytettiin teoreettisena linssinä tehokkuuden tutkimiseen. Tulosten mukaan johtajuus, jossa on yhdistetty innovointia, oppimista, kehittämistä ja adaptaatiota, on oleellinen tekijä organisaatioiden menestymisessä. Horvatin ja Filipovicin (2018) toisessa tutkimuksessa kompleksisuusjohtajuusteoriaa hyödynnetään terveydenhuoltopalveluiden myös tehokkuuden tarkastelussa. Tutkimus keskittyy kompleksisuusjohtajuusteoriasta nousevien johtamisfunktioiden ja terveydenhuoltopalveluiden tehokkuuden väliseen yhteyteen. Organisaation suorituskykyä mitattiin terveydenhuollon laatumittareilla, kuten odotusajalla ja hoitajakson kestolla. Tutkimustulokset osoittivat, että tehokkuudessa on merkittäviä eroja riippuen johtamisfunktioiden painotuksesta.

### **3.5 Kritiikkiä kompleksisuudesta ja kompleksisuusjohtajuudesta**

Kompleksisuustieteen hyödyntäminen organisaatiotutkimuksessa kasvattaa valtavasti suosiotaan (Tourish, 2019, s. 220). Samalla kompleksisuustieteen soveltuvuutta johtamiskontekstiin on kritisoitu. Myös kompleksisuusjohtajuuteen (*CL*) ja kompleksisuusjohtajuusteoriaan (*CLT*) on kohdistunut kritiikkiä. (ks. esim. Rosenhead ja muut 2019; Tourish, 2019.) Alaluvussa käsitellään aluksi kritiikkiä, joka kohdistuu kompleksisuustieteen soveltuvuuteen organisaatio- ja johtamiskontekstissa sekä kompleksisuusjohtajuutta



hyödyntävään tutkimukseen. Näiden osioiden jälkeen syvennyttään käsitteiden käyttöön sekä kompleksisuusjohtajuudessa että kompleksisuusjohtajuusteoriassa. Lopuksi esitetään erityisesti kompleksisuusjohtajuusteoriaan kohdistuvaa kritiikkiä.

Rosenhead ja muut (2019, s. 2) miettivät, onko kompleksisuustiede riittävän vakiintunut alkuperäisessä kontekstissaan, luonnontieteessä, jotta sitä voitaisiin hyödyntää luotettavasti johtamiskontekstissa. Myös Schneider ja Somers (2006, s. 351–352) ovat haastaneet kompleksisuustieteen soveltuvuuden ihmiskontekstiin. Kompleksisuustieteen hyödyntämistä yhteiskuntatieteen kontekstissa on kritisoitu, ettei se tuo riittävästi lisäarvoa olemassa olevien teorioiden rinnalla (Eppel, 2016, s. 845). Morrisonin (2010, s. 379) mielestä kompleksisuusnäkökulma tarjoaa mahdollisuuden elettyjen tapahtumien kuvaamiseen sen sijaan, että sillä voitaisiin kertoa tulevasta. Hän pohtiikin, että kompleksisuuden tuomat hyödyt ovat rajalliset johtamiskontekstissa selittävän luonteen vuoksi. Rosenhead ja muut (2019) kyseenalaistavat kompleksisuusnäkökulman hyödyt ja sen mahdollisuudet kesyttää organisaatio-ongelmia. He herättelevät pohtimaan, ovatko kompleksisuustieteestä tuodut ideat päteviä ja merkityksellisiä organisaatiotutkimuksessa.

Tourish (2019, s. 227) sekä Rosenhead ja muut (2019, s. 2) kritisoivat, että kompleksisuusjohtajuus sekä kompleksisuusjohtajuusteoria painottuvat käsitteelliseen ja testaamattomaan abstraktiin sisältöön. Lisäksi he sekä Avolio ja muut (2009, s. 431) toteavat, että ilmiöstä on vähän empiiristä tutkimusta. Tämä huomio pätee Belrhitin ja muiden (2018, s. 1076) mukaan myös terveydenhuollon tutkimuskontekstissa. Schneider ja Somers (2006, s. 352) toteavat, etteivät keinot kompleksisuustieteeseen perustuvien johtamismallien kehittämiseen ja testaamiseen ole selviä. Avolio ja muut (2009, s. 431) epäilevätkin, että empirian puute johtuu vaikeudesta arvioida emergenssejä rakenteita dynaamisessa ympäristössä. Eppelin (2016, s. 850) mukaan kompleksisuusajattelun toteuttaminen yhteiskuntatieteiden kontekstissa voi olla haastavaa, sillä empiiriset mallit eivät ole riittävän kompleksisia, jotta ne vastaisivat todellista dynamiikkaa ja kompleksisuutta. Lisäksi Rosenhead ja muut (2019, s. 1) kritisoivat kompleksisuusnäkökulmaa hyödyntävien tutkijoiden taustaa. He toteavat, että johtajuuden ilmiöitä kompleksisuuden avulla

tulkitsevat tutkijat ovat taustaltaan johtamisen asiantuntijoita, jolloin tutkijat raportoivat ja tulkitsevat tuloksia luonnontieteestä lähtöisin olevaan kompleksisuudella.

Kompleksisuusjohtajuus ja kompleksisuusjohtajuusteoria on kerännyt kritiikkiä käsitteiden monimerkityksellisyydestä. Ensinnäkin Belrhiti ja muut (2018, s. 1076–1077) toteavat, että pelkästään terveydenhuollon kontekstissa kompleksisuusjohtajuudella on monia määritelmiä, jotka riippuvat taustalla vaikuttavasta teoriasta sekä tarkastelun kohteena olevasta tilanteesta. Lisäksi määritelmät ovat joko kattavia tai suppeita, jolloin johtajuus nähdään joko monitasoisena ilmiönä tai vain operatiiviseen tasoon yhdistyvänä toimintana (Belrhiti ja muut, 2018, s. 1078). Rosenhead ja muut (2019, s. 2) huomauttavat, ettei luonnontieteistä lainattujen käsitteiden tuominen johtajuuskontekstiin ole täsmällistä. Lisäksi kompleksisen ilmiön kuvailuun liittyvät käsitteet ja termit voivat olla merkitykseltään vaihtelevia tutkijoille (Rosenhead ja muut, 2019, s. 2). Tourish (2019, s. 227) syventyy kritiikissään kompleksisuusjohtajuusteoriassa käytettyihin termeihin. Hän toteaa, että ilman tarkkaa termien määrittelyä kompleksisuusjohtajuusteoria on vain vanhojen teorioiden naamiointia. Tällöin teoria esimerkiksi oikeuttaa työyhteisöjen vahingollisia valtasuhteita, ja se voidaan omaksua kilpailevien preferenssien pohjalta (Tourish, 2019, s. 227). Thourish (2019, s. 219) kritisoi sitä, ettei kompleksisuusjohtajuusteoriassa ole esimerkiksi johdonmukaista kuvausta johtajan ja johdettavan välisestä dynamiikasta.

Tourishin (2019, s. 223; s. 233) mielestä kompleksisuusjohtajuusteoria on useimmiten vain perinteistä johtamisajattelua, joka on siirretty kompleksiseen organisaatiokontekstiin. Tätä Tourish (2019, s. 223) perustelee sillä, että johtajuuteen ja toimijoiden väliseen dynamiikkaan liittyvien ilmiöiden selittämättömyys kääntää ajatukset takaisin johtamiskäsityksiin, joissa muodolliset johtajat näyttäytyvät vahvassa asemassa, ja heille asetetaan yhä enemmän odotuksia. Puolestaan Hon ja muiden (2021, 17) mukaan kompleksisuusnäkökulma vapauttaa muodollisessa asemassa olevat johtajat vastuista. Thourish (2019, s. 223) huomauttaa, että kompleksisuusjohtajuuden käytännönesimerkissä on lineaarinen ajallinen ulottuvuus, mikä on vastoin kompleksisuuden periaatteita. Puolestaan Rosenhead ja muut (2019, s. 20) kritisoiivat, että kompleksisuusjohtajuudella on

paradoksaalinen taipumus vastustaa rationaalista tiedettä, vaikka se oikeuttaa itsensä vaihtoehtoisella tieteellä. Lisäksi he tiivistävät, että kompleksisuusjohtajuudesta kirjoittavat henkilöt tarjoavat rationaalisia perusteluita rationaalisuutta vastaan tai ennustavat hyvin vahvasti ennustamisen mahdottomuutta.

Tourish (2019, s. 225) toteaa, että kompleksisuusjohtajuusteoria rakentuu ajatukseen, jonka mukaan maailma on kompleksisempi kuin ennen, vaikkei tästä ole paljon näyttöä. Kompleksisuusjohtajuusteorian mukaan kasvavaan kompleksisuuteen tulisi vastata kompleksisuudella (Uhl-Bien & Arena, 2017, s. 10). Tähän väitteeseen voidaan rinnastaa laki, jota kutsutaan nimellä ”*law of requisite variety*” (LRV). Lain mukaan systeemin elinkelpoisuus riippuu sen kyvystä kohdata ulkoinen kompleksisuus sisäisellä kompleksisuudella, tällöin organisaation selviytymisen kannalta sisäisen ja ulkoisen kompleksisuuden tulisi vähintään vastata toisiaan (Poulis & Poulis, 2016, s. 503). Poulis ja Poulis (2016, s. 503) toteavat, että kaksi LRV:n periaatetta heijastuu moniin johtamisteorioihin. Ensimmäinen periaate on, että selviytyminen on minkä tahansa organisaation periaate. Toisen periaatteen mukaan adaptaatio nähdään ainoana organisaation keinona selviytyä. (Poulis & Poulis, 2016, s. 503.)

Poulis ja Poulis (2016) haastavat käsityksen siitä, että organisaation sisäisen ja ulkoisen kompleksisuuden tulisi vähintään vastata toisiaan. He pohtivat voisivatko organisaatiot selviytyä vastaamalla korkeaan ulkoiseen kompleksisuuteen alhaisella sisäisellä kompleksisuudella tai päinvastoin. Poulis ja Poulis (2016, s. 504) toteavat, että keskeisen johtamisperiaatteen mukaan organisaation ulkoinen dynaamisuus vaatii organisaatiolta adaptiivisuutta. Tästä aiheutuu kuitenkin paradoksi tasapainon löytämisessä tehokkuuden ja vaikuttavuuden välillä. Tehokkuus edellyttää organisaatioilta sisäistä vakautta, kun puolestaan vaikuttavuus tarvitsee ulkoista adaptaatiota. Tämän tasapainon löytäminen edellyttää organisaatioilta monimuotoisuuden säätelyä ympäristön monimuotoisuuden suhteen. (Poulis & Poulis, 2016, s. 504.) Poulis ja Poulis (2016, s. 508) pohtivat voiko esimerkiksi sattumalla tai onnella olla tekemistä organisaatioiden selviämisen kanssa.

Kompleksisuusjohtajuusteoria pyrkii vastaamaan tietoyhteiskunnan haasteisiin, jotka poikkeavat teollisen aikakauden haasteista. Ochara (2017, s. 3; s. 5) haastaa käsityksen kompleksisuusjohtajuusteorian universaalista soveltuvuudesta, sillä kaikki organisaatiot eivät toimi tietoyhteiskunnan haasteiden parissa. Hänen mukaansa Afrikassa byrokratia ja siihen liittyvät hallintorakenteet ovat vasta rakentumassa. Lisäksi suurin osa Afrikan valtioista kamppailee yhä teollisen aikakauden haasteiden kanssa (Ochera, 2017, s. 5). Vaikka kompleksisuusjohtajuusteorian universaalista soveltuvuutta sellaisenaan on haastettu Afrikan kontekstissa, se tarjoaa myös mahdollisuuksia (Ochera, 2017, s. 6). Belrhiti ja muiden (2018, s. 1081) mukaan kompleksisuusjohtajuusteorian tilannekohtaisesta hyödyntämisestä terveydenhuollon kontekstissa on erilaisia näkökulmia. Kokonaisvaltaisempaa näkökulmaa hyödyntävät tutkijat esittävät, että kompleksisuusjohtajuutta voidaan hyödyntää missä tahansa tilanteessa. Osa tutkijoista on sen kannalla, että kompleksisuusjohtajuutta tulisi hyödyntää vain kompleksisissa tilanteissa. (Belrhiti ja muut, 2018, s. 1081.) Luoma ja Lindell (2020, s. 75) toteavat, että vahva mieltymys kompleksisuusajatteluun voi aiheuttaa sen, että kaikki organisaation asiat nähdään kompleksisina. Tällöin on astuttu niin sanottuun kompleksisuusansa.

## 4 Tutkimuksen toteutus

Tämä pro gradu -tutkielma toteutettiin kvalitatiivisella tutkimusotteella, sillä tutkielman tarkoitus oli perehtyä radiologian vastuualueen lähi- ja keskijohdon rooliin organisaation adaptiivisen tilan luomisessa osastonhoitajien ja röntgenhoitajien näkökulmasta. Laadullinen tutkimusote pyrkii ymmärtämään ilmiötä henkilöiden kokemuksiensa, ajatuksiensa ja tunteidensa kautta (Juuti & Puusa, 2020, s. 9; Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 26). Lisäksi se sopii tutkimuksiin, jossa tarkasteltavasta ilmiöstä ei ole aikaisempaa tietoa tai siitä karotetaan uusia näkökulmia (Kylmä ja muut, 2003, s. 609). Laadullinen lähestymistapa sopii tähän tutkimukseen, sillä kompleksisuusjohtajuusteoriasta ei ole julkaisuja radiologian hoitotyön kontekstissa. Puusa ja Juuti (2020, s. 58) toteavat, että kvalitatiivinen tutkimusote johtamistutkimuksen kontekstissa on tärkeää ja ymmärrystä lisäävää, sillä lähestymistapa huomioi tilannetekijät sekä toimintaympäristön mahdollistaen erilaisten näkökulmien kuulemisen. Kompleksisuusjohtajuusteoriassa johtajuus rakentuu muun muassa vuorovaikutuksesta ja toimijoiden välisistä suhteista. Kvalitatiivinen tutkimusote sopii tämän ilmiön tutkimiseen, sillä tutkimusote mahdollistaa Puusan ja Juutin (2020, s. 58) mukaan vuorovaikutuksen ja organisaation sisäisten suhteiden tarkastelun.

Tutkielma toteutettiin tapaustutkimuksena HUS Diagnostiikkakeskuksen radiologian vastuualueella hoitotyön kontekstissa. Tämä tutkimusstrategia mahdollistaa ajankohtaisen ilmiön tarkastelun syvällisesti yksittäisessä kontekstissa (Piekkari & Welch, 2020, s. 199). Tapaustutkimusta käytetään tosielämän kokemusten ja tilanteiden tarkastelussa, jolloin kiinnostuksen kohteena on sekä tutkimuksen kohteena oleva ilmiö että sen luonnollinen konteksti (Houghton, Casey ja muut, 2013, s. 12; Salminen ja muut, 2006, s. 3). Tapaustutkimuksen avulla saavutetaan kokonaisvaltaista, monipuolista ja syvällistä tietoa hyödyntämällä useita näkökulmia ja tietolähteitä. Tapaustutkimus soveltuu esimerkiksi teorian ja käytännön yhdistämiseen sekä kompleksisten terveydenhuollon ilmiöiden kuvaamiseen ja tutkimiseen. (Houghton, Murphy ja muut, 2015, s. 8; Luck ja muut, 2006, s. 103; Salminen ja muut, 2006, s. 3–4.) Uhl-Bien ja Marion (2009, s. 647) toteavat, että tapaustutkimus sopii erityisesti kompleksisuusjohtajuusteorian tarkasteluun.

## 4.1 Fokusryhmäkeskustelu menetelmänä

Fokusryhmäkeskustelu on yksi kvalitatiivisista tutkimusmenetelmistä, joka sopii esimerkiksi terveydenhuollon ammattilaisten näkemysten ja mielipiteiden tutkimiseen (Mertens ja muut, 2021, s. 357; Morgan, 2019, s. 4; Mäntyranta & Kaila, 2008, s. 1508). Terveydenhuollon tutkimuskontekstissa fokusryhmäkeskustelua on käytetty muun muassa sairaanhoitajien päätöksenteon ja ryhmien, kuten potilaiden ja terveydenhuollon ammattilaisten, näkökulmien tarkastelussa (ks. esim. Laugesen ja muut, 2022; Mertens ja muut, 2021; Tausch & Menold, 2016).

Fokusryhmäkeskustelu ei ole luonteeltaan ryhmähaastattelu, vaan se muistuttaa tutkijan ylläpitämää luonnollista keskustelutilannetta (Mäntyranta & Kaila, 2008, s. 1507; s. 1512; Parker & Tritter, 2016, s. 25–26). Ryhmäkeskustelu mahdollistaa osallistujien vastata omin sanoin haluamiinsa teemoihin. Lisäksi ryhmän dynamiikka rohkaisee keskustelijoita kommentoimaan, esittämään eriäviä mielipiteitä ja jakamaan näkemyksiään tutkittavasta ilmiöstä. Keskustelijoiden välinen vuorovaikutus tuottaa sellaista dataa, jota ei synny yksilöhaastatteluissa. Osallistujat saattavat esimerkiksi muuttaa näkökulmiaan keskustelun aikana kuullessaan muiden ajatuksia. Fokusryhmäkeskustelussa osallistujien välinen vuorovaikutus nousee keskeiseen asemaan tutkijan ja tutkittavan välisen vuorovaikutuksen sijaan, sillä tutkija on syrjäisessä roolissa toimiessaan keskustelun fasilitaattorina tai moderaattorina. (Morgan, 2019, s. 4–5; s. 18; Parker & Tritter, 2016, s. 31; s. 26; Tausch & Menold, 2016, s. 2.) Fasilitaattori voi vaikuttaa aineistoon ja keskustelun onnistumiseen. Fasilitaattorin tulee pystyä toimimaan taka-alalla eikä hänellä tulisi olla riippuvuussuhdetta osallistujiin. (Mäntyranta & Kaila, 2008, s. 1509.)

Fokusryhmäkeskustelu ei tuota dataa ilman osallistujien välistä vuorovaikutusta, joten keskusteluun tulee koota toimiva joukko osallistujia (Morgan, 2019, s. 7; s. 27). Ryhmien muodostamisessa on tärkeää huomioida ryhmän homogeenisuus, jolloin yhdistävänä tekijänä voi toimia esimerkiksi ammattitausta (Morgan, 2019, s. 50; Mäntyranta & Kaila, 2008, s. 1509; Nyumba ja muut, 2018, s. 22). Onnistuneessa ryhmässä kaikki osallistajat ottavat jollain tapaa osaa keskusteluun (Parker & Tritter, 2016, s. 26). Fasilitaattorin

tehtävä onkin huolehtia siitä, etteivät yksittäiset henkilöt dominoi keskustelua liikaa ja hiljaiset osallistujat pääsevät kertomaan ajatuksiaan (Mäntyranta & Kaila, 2008, s. 1510). Fokusryhmäkeskusteluun osallistuu tyypillisesti 6–8 henkilöä, mutta keskusteluita voidaan toteuttaa pienemmällä ryhmällä. Pienessä ryhmässä jokaisella osallistujilla on enemmän aikaa keskustella, mutta keskustelun ylläpitäminen voi olla haastavampaa. (Morgan, 2019, s. 53; Nyumba ja muut, 2018, s. 23.) Fokusryhmäkeskustelun järjestäminen verkossa mahdollistaa osallistumisen eri maantieteellisistä sijainneista. Verkossa järjestettävää fokusryhmäkeskustelua, jossa kaikki osallistujat ovat paikalla verkossa samaan aikaan, kutsutaan synkroniseksi ryhmäksi (*synchronous group*). Verkkopohjaisessa fokusryhmäkeskustelussa esiintyy haasteita, jotka liittyvät esimerkiksi vuorovaikutukseen. Verkossa tapahtuva vuorovaikutus on erilaista kuin kasvotusten järjestettävässä keskustelussa, sillä verkossa non-verbaalinen viestintä on rajoittuneempaa. Lisäksi puheenvuorojen ottaminen on haasteellisempaa. (Morgan, 2019, s. 121–122.)

Fokusryhmäkeskustelu kestää noin 1–2 tuntia. Keskustelun pohjana toimii etukäteen muodostettu strukturoitu haastattelurunko, jossa on 5–8 teemaa, jotka sisältävät avoimia ja syventäviä kysymyksiä. (Mäntyranta & Kaila, 2008, s. 1510; Nyumba ja muut, 2018, s. 21–23.) Haastattelurunko aloitetaan teemalla, jonka tarkoituksena on käynnistää ryhmän vuorovaikutus. Fokusryhmäkeskustelu lopetetaan teemaan, jossa osallistujien on mahdollista kertoa heille erityisen merkityksellisistä ajatuksista. (Morgan, 2019, s. 63–67.) Ennen fokusryhmäkeskustelua osallistujilta kerätään perustiedot ja keskustelut äänitetään. Aineiston analyysi aloitetaan äänitteiden kirjoittamisella tekstiksi eli litteroinnilla. Fokusryhmäkeskusteluiden aineistoa voidaan tulkita aineistolähtöisesti, teoriasidonnaisesti tai teorialähtöisesti. (Mäntyranta & Kaila, 2008, s. 1510–1511.)

## **4.2 Tutkimusmenetelmän ja kohderyhmän valikoituminen**

Tämän pro gradu -tutkielman empiria kerättiin fokusryhmäkeskusteluilla, koska menetelmällä on mahdollista saavuttaa rikas, laaja ja monipuolinen aineisto, jota ei saada muilla menetelmillä. Lisäksi fokusryhmä soveltuu kompleksisuusjohtajuusteorian tutkimiseen

ja terveydenhuollon ammattilaisten näkökulmien tarkasteluun. Fokusryhmäkeskustelut toteutettiin Teamsissa, sillä verkkopohjainen keskustelu helpotti toimijoiden osallistumista keskusteluihin samanaikaisesti eri vastuuyksiköistä.

Pro gradu -tutkielman fokusryhmäkeskusteluihin koottiin kolme ryhmää HUS Diagnostiikkakeskuksen radiologian vastuualueen osastonhoitajista ja röntgenhoitajista. HUS Diagnostiikkakeskus on Suomen johtava kliinisten laboratorio- ja lääketieteellisten kuvantamispalveluiden tuottaja, joka toimii Uudenmaan, Kymenlaakson ja Etelä-Karjalan perusterveydenhuollossa sekä erikoissairaanhoidossa (HUS, 2023). Vuonna 2022 HUS Diagnostiikkakeskuksessa toteutettiin 1 144 007 radiologista tutkimusta ja toimenpidettä (HUS, 2023c). Radiologisia tutkimuksia ovat esimerkiksi natiivi-, ultraääni-, magneetti- ja tietokonetomografiatutkimukset. Puolestaan radiologisia toimenpiteitä ovat muun muassa tietokonetomografiaohjatut ja endovaskulaaritoimenpiteet. Radiologian vastuualueelle kuuluu 19 röntgenin vastuuyksikköä, jotka työllistävät hieman alle 600 röntgenhoitajaa sekä noin 30 osastonhoitajaa (HUS, 2023a; HUS, 2023b).

Tapaustutkimuksissa ilmiötä tarkastellaan hyödyntämällä erilaisia tietolähteitä (Piekkari & Welch, 2020, s. 199). Lisäksi ihmistutkimuksessa on tärkeää kerätä tietoa useilta tahoilta, sillä aiheesta ei saavuteta lopullisia totuuksia muun muassa ilmiön paikka- ja aikasidonnaisuuden vuoksi (Puusa & Juuti, 2020, s. 58). Tähän tutkimukseen osallistui sekä röntgenhoitajia että osastonhoitajia, jotta ilmiöstä saatiin monipuolista tietoa organisaation eri hierarkiatasoilta. Fokusryhmäkeskusteluihin valikoitui henkilöitä eri radiologian yksiköistä, jotta tulokset edustavat monia vastuuyksiköitä. Fokusryhmät koottiin siten, että kaikilla osallistujilla on samanlainen suhde tutkittavaan ilmiöön. Osastonhoitajille ja röntgenhoitajille järjestettiin erilliset fokusryhmäkeskustelut, koska he ovat toisiinsa nähden johtajien ja johdettavien asemassa. Jaolla pyrittiin siihen, että osallistujat uskaltaavat jakaa näkemyksiään avoimesti samassa asemassa olevien henkilöiden kanssa. Osastonhoitajien ryhmään pyrittiin saamaan kuusi osallistujaa ja röntgenhoitajien keskusteluihin tavoiteltiin kahdeksaa osallistujaa, koska röntgenhoitajia on radiologian vastuualueella enemmän suhteessa osastonhoitajiin.



### 4.3 Fokusryhmäkeskusteluiden toteutuminen

Opinnäytetyötutkimuksiin vaaditaan HUSissa tutkimuslupa. Tälle pro gradu -tutkielmalle myönnettiin tutkimuslupa 19.4.2023, minkä jälkeen radiologian vastuualueen osastonhoitajille lähetettiin tiedote (ks. Liite 3) tutkielmasta. Tiedote pyydettiin välittämään röntgenhoitajille. Ilmoittautumisaika fokusryhmäkeskusteluihin oli kaksi viikkoa, minkä aikana joukkopostilla saatiin yksi ilmoittautuminen. Vähäisen osallistujamäärän vuoksi röntgenhoitajia ja osastonhoitajia lähestyttiin henkilökohtaisella sähköpostilla, jonka lähettämistä ohjasi harkinnanvarainen otanta sekä lumipallo-otanta. Harkinnanvarainen otanta mahdollistaa, että tietyn tyyppiset osallistujat valikoituvat keskusteluun (Campbell ja muut, 2020, s. 654). Sähköpostien lähettämisen harkinnanvaraisuutta ohjasi organisaatioasema ja vastuuyksikkö. Kriteereillä pyrittiin eri asemaa ja yksiköitä edustavaan osallistujajoukkoon. Seuraavaksi sähköpostien lähettämisessä hyödynnettiin lumipallo-otantaa, jossa ilmoittautuneet henkilöt rekrytoivat osallistujia tuttujensa joukosta (Naderifar ja muut, 2017, s. 2). Henkilökohtaisilla sähköposteilla saatiin 16 ilmoittautumista. Yhteensä fokusryhmiin ilmoittautui 11 röntgenhoitajaa ja kuusi osastonhoitajaa seitsemästä vastuuyksiköstä. Osa ilmoittautuneista työskenteli samassa yksikössä.

Ilmoittautumisajan päätyttyä fokusryhmäkeskusteluun ilmoittautuneille osastonhoitajille lähetettiin kysely keskustelun ajankohdasta. Kaikkien ilmoittautuneiden aikatauluja ei saatu sovitettua yhteen, joten keskusteluun valikoitui neljä osastonhoitajaa. Osallistujien valintaa ohjasi harkinnanvarainen otanta, jonka kriteerinä toimi työuran pituus. Harkinnanvaraisuudella pyrittiin siihen, että osallistujajoukko edustaa lyhyen ja pitkän työuran tehneitä osastonhoitajia. Lopulta fokusryhmään osallistui kolme osastonhoitajaa kolmesta vastuuyksiköstä, sillä ennen keskustelun aloitusta yksi osastonhoitaja joutui perumaan osallistumisensa. Fokusryhmäkeskustelu toteutettiin kesäkuussa 2023.

Ilmoittautumisajan päätyttyä kaikkia 11:a röntgenhoitajaa lähestyttiin kyselyllä keskustelun ajankohdasta. Röntgenhoitajien aikataulujen yhteensovittaminen oli haastavaa, joten heille järjestettiin kaksi fokusryhmää. Osallistujien harkinnanvaraista otantaa ohjasi ilmoittautuneiden vastuuyksikkö, jotta osallistujajoukko edustaisi monipuolisesti

yksiköitä. Fokusryhmäkeskusteluihin valikoitui mukaan yhdeksän röntgenhoitajaa. Ensimmäinen röntgenhoitajien fokusryhmäkeskustelu toteutettiin toukokuussa 2023 ja siihen osallistui viisi röntgenhoitajaa kolmesta vastuuyksiköstä. Toinen röntgenhoitajien fokusryhmäkeskustelu peruuntui, sillä vain yksi henkilö pääsi osallistumaan keskusteluun. Peruuntumisen jälkeen näitä neljää röntgenhoitajaa lähestyttiin sähköpostilla uudesta ajankohdasta, mutta päivämäärän löytäminen oli haastavaa. Lopulta kahdelle röntgenhoitajalle saatiin sovittua uusi ajankohta fokusryhmäkeskustelulle. Jotta fokusryhmään saatiin lisää osallistujia, muille aikaisemmin ilmoittautuneille röntgenhoitajille, jotka eivät osallistuneet ensimmäiseen keskusteluun, lähetettiin kysely uudesta keskustelusta. Yksi näistä röntgenhoitajista pystyi osallistumaan keskusteluun. Lopulta toinen röntgenhoitajien fokusryhmän toteutui kesäkuussa 2023 ja siihen osallistui kolme röntgenhoitajaa kahdesta vastuuyksiköstä.

#### **4.3.1 Osallistujajoukko**

Fokusryhmäkeskusteluihin osallistui yhteensä 11 henkilöä, joista kolme toimi aineistonkeruuhetkellä osastonhoitajana ja kahdeksan röntgenhoitajana. Fokusryhmäkeskusteluihin osallistui osastonhoitajia kolmesta vastuuyksiköstä ja röntgenhoitajia osallistui neljästä vastuuyksiköstä. Osa röntgenhoitajista ja osastonhoitajista edustivat samaa vastuuyksikköä, joten fokusryhmäkeskusteluihin osallistuttiin viidestä eri vastuuyksiköstä.

Keskusteluihin osallistuneet osastonhoitajat olivat iältään 46–59-vuotiaita ja röntgenhoitajat olivat 31–60-vuotiaita. Kaikki fokusryhmäkeskusteluihin osallistuneet henkilöt olivat koulutukseltaan röntgenhoitajia. Yhden osastonhoitajan korkein koulutus oli ylempi ammattikorkeakoulututkinto. Kaksi osastonhoitajaa oli suorittanut yliopiston ylempään korkeakoulututkinnon. Seitsemän röntgenhoitajan korkein tutkinto oli ammattikorkeakoulututkinto. Yksi röntgenhoitaja oli käynyt opistotason tutkinnon. Osastonhoitajilla oli työkokemusta röntgenhoitajan työstä 3–23 vuotta ja osastonhoitajan tehtävistä 3–14 vuotta. Röntgenhoitajien työkokemus vaihteli kuuden ja yli 30 vuoden välillä. Seuraavalla sivulla olevassa taulukossa 1 esitetään osallistujien taustatiedot.

**Taulukko 1.** Osallistujien taustatiedot.

	Osastonhoitajat	Röntgenhoitajat
Henkilömäärä	3	8
Ikäjakauma	46–59 v	31–60 v
Korkein koulutus: alempi korkeakoulututkinto (AMK) tai opistotaso	-	7 (amk), 1 (opisto)
Korkein koulutus: ylempi korkeakoulututkinto (YAMK)	1	-
Korkein koulutus: alempi korkeakoulututkinto (yliopisto)	-	-
Korkein koulutus: ylempi korkeakoulututkinto (yliopisto)	2	-
Työkokemus: röntgenhoitajana	3–23 v	6–30+ v
Työkokemus: osastonhoitajana	3–14 v	-

#### 4.3.2 Osastonhoitajien fokusryhmäkeskustelu

Osastonhoitajien fokusryhmäkeskustelu kesti kokonaisuudessaan 1h 22min. Fokusryhmäkeskustelu aloitettiin osallistujien esittelyllä. Lisäksi osallistujat kertoivat työpaikkansa sekä ajatuksiaan fokusryhmään osallistumisesta. Esittelyjen jälkeen tutkielman tekijä kertoi pro gradu -tutkielmasta, minkä jälkeen siirryttiin varsinaisiin fokusryhmäkeskustelun teemoihin (ks. Liite 1). Keskustelussa hyödynnettiin Power Point -esitystä, josta keskustelijat näkivät käsiteltävän teeman. Alla olevassa taulukossa 2 esitetään kvantifioinnit osastonhoitajien puheenvuoroista.

**Taulukko 2.** Osastonhoitajien puheenvuorot.

Osastonhoitaja	Puheenvuorojen määrä (kpl)
OH1	19
OH2	35
OH3	38

Keskustelu eteni luontevasti ryhmän jäsenten välillä, jolloin tutkielman tekijä toimi fasilitaattorina taka-alalla ja esitti syventäviä kysymyksiä. Lisäksi kerrottiin, kun siirryttiin seuraavaan teemaan. Kaikki osallistujat ottivat osaa keskusteluun, ja päälle puhumisia oli parissa kohdassa. Lisäksi osallistujat myötäilivät muiden pohdintoja. Fokusryhmäkeskustelun lopuksi osallistujilta kysyttiin, millaiseksi he kokivat fokusryhmään osallistumisen. Osallistujat kokivat fokusryhmäkeskustelun mieluisaksi. Lopuksi osastonhoitajia kiitettiin osallistumisesta ja heille kerrottiin työn seuraavista vaiheista sekä miten työn tuloksista saa tietoa.

### 4.3.3 Röntgenhoitajien fokusryhmäkeskustelut

Röntgenhoitajille toteutettiin kaksi fokusryhmäkeskustelua. Fokusryhmäkeskustelut aloitettiin osallistujien esittelyllä. Lisäksi osallistujat kertoivat työkokemuksestaan sekä nykyisen työpaikkansa. Esittelyjen jälkeen tutkielman tekijä kertoi pro gradu -tutkielmasta, minkä jälkeen siirryttiin varsinaisiin teemoihin. Keskustelussa hyödynnettiin Power Point -esitystä, josta keskustelijat näkivät käsiteltävän teeman (ks. Liite 1).

Ensimmäiseen fokusryhmäkeskustelu kesti 1h 25min. Keskustelu eteni luontevasti ryhmän välillä, jolloin tutkielman tekijä toimi fasilitaattorina taka-alalla ja esitti syventäviä kysymyksiä. Lisäksi kerrottiin, kun teema vaihtui. Kaikki osallistujat osallistuivat keskusteluun ja myötäilivät muiden pohdintoja. Päälle puhumisia oli hetkinä, jolloin osallistujat aloittivat puheenvuoronsa. Keskustelun lopuksi osallistujilta kysyttiin, millaiseksi he kokivat fokusryhmään osallistumisen. Heidän mielestään ryhmän dynamiikka oli toimiva ja osallistuminen oli mielekästä. Lopuksi röntgenhoitajia kiitettiin osallistumisesta ja heille kerrottiin työn etenemisestä sekä miten tuloksista saa tietoa. Alla olevassa taulukossa 3 esitetään kvantifioinnit puheenvuoroista.

**Taulukko 3.** Röntgenhoitajien puheenvuorot ensimmäisessä fokusryhmässä.

Röntgenhoitaja	Puheenvuorojen määrä (kpl)
RH1	26
RH2	28
RH3	22
RH4	41
RH5	18

Toinen röntgenhoitajien fokusryhmäkeskustelu kesti 1 h 29 min. Keskustelu eteni luontevasti ryhmän jäsenten välillä, jolloin tutkielman tekijä toimi fasilitaattorina taka-alalla ja esitti syventäviä kysymyksiä. Lisäksi kerrottiin, kun teema vaihtui. Kaikki osallistujat ottivat osaa keskusteluun, mutta päälle puhumisia oli enemmän kuin kahdessa muussa fokusryhmäkeskustelussa. Lisäksi osallistujat myötäilivät aktiivisesti muiden keskustelijoiden mielipiteitä ja jatkoivat omia pohdintojaan toisen keskustelijan puheenvuorosta.

Keskustelun lopuksi osallistujilta kysyttiin, millaiseksi he kokivat fokusryhmään osallistumisen. Heidän mielestään fokusryhmä oli miellyttävä kokemus ja ajatuksia oli mukava kuulla muista yksiköistä. Lopuksi röntgenhoitajia kiitettiin osallistumisesta ja heille kerrottiin työn seuraavista vaiheista sekä miten tuloksista saa tietoa. Alla olevassa taulukossa 4 esitetään kvantifioinnit puheenvuoroista.

**Taulukko 4.** Röntgenhoitajien puheenvuorot toisessa fokusryhmässä.

Röntgenhoitaja	Puheenvuorojen määrä (kpl)
RH6	72
RH7	68
RH8	79

#### 4.4 Aineiston analyysi

Analyysiprosessi aloitettiin fokusryhmäkeskustelun äänitteiden litteroinnilla, jossa puhe kirjoitettiin sanatarkasti, mutta anonymiteetin vaarantavat tunnistetiedot ja murre sanat poistettiin. Lisäksi litterointiin merkittiin puhujien koodinimet. Lopuksi teksti käytiin huolellisesti läpi, jotta kirjoitettu teksti vastasi äänitettä. Yhdeltä osallistujalta varmistettiin, että hänen puheenvuoronsa tulkittiin oikein. Osastonhoitajien fokusryhmäkeskustelu tuotti 23 sivua litteroitua tekstiä (Calibri 12, riviväli 1,5). Röntgenhoitajien ensimmäisestä fokusryhmäkeskustelusta tuli 27 sivua litteroitua tekstiä (Calibri 12, riviväli 1,5) ja toisesta syntyi 30 sivua litteroitua tekstiä (Calibri 12, riviväli 1,5). Aineistoa havainnollistettiin laskeamalla puheenvuorojen määrät, eli kvantifioinnilla.

Seuraavaksi analyysiprosessia jatkettiin sisällönanalyysillä. Sisällönanalyysi on yksi kvalitatiivisen datan analysointimenetelmä, jonka tavoitteena on muuntaa systemaattisesti suuri määrä tekstiä ytimekkääksi yhteenvedoksi keskeisistä tuloksista. Sitä käytetään esimerkiksi kirjoitetun ja verbaalisen viestinnän analysointiin. (Elo & Kyngäs, 2008, s. 107; Erlingsson & Brysiewicz, 2017, s. 94; Graneheim ja muut, 2017, s. 29; Lindgren ja muut, 2020, 2.) Sisällönanalyysi on epälineaarinen prosessi, joka perustuu tutkijan tulkintoihin

ja päättelyyn. Tulkintojen avulla tutkittavaa ilmiötä pyritään selittämään, muotoilemaan ja ymmärtämään. Sisällönanalyysi tarkoituksena on kuvailla tarkasteltavaa ilmiötä esimerkiksi teemojen, kategorioiden ja käsitejärjestelmien avulla. (Kyngäs ja muut, 2011, s. 139; Lindgren ja muut, 2020, s. 2; Puusa, 2020, s. 144.)

Fokusryhmäkeskustelun aineisto analysoitiin abduktiivisella sisällönanalyysillä. Abduktiivinen, eli teoriaohjaava, sisällönanalyysi on edestakaista liikettä induktiivisen ja deduktiivisen lähestymistavan välillä. Analyysiprosessiin vaikuttavat aineistolähtöisyys sekä aikaisempi teoretieto. (Graneheim ja muut, 2017, s. 30–31; Puusa, 2020, s. 147.) Abduktiivisessa sisällönanalyysissä aikaisemman teorian avulla voidaan muodostaa väljä analyysirunko, jonka sisältö koostuu aineistosta nousevista käsitteistä (Kyngäs ja muut, 2011, s. 139). Fokusryhmäkeskusteluiden sisällönanalyysi toteutettiin abduktiivisesti, koska kompleksisuusjohtajuusteorian viitekehys sekä siinä esiintyvät johtamisfunktiot loivat esiymmärryksen aineiston analyysiin. Tutkimuksen tavoite oli lisätä ymmärrystä ilmiöstä, jolloin viitekehys antoi suuntaviivat ja väljän rungon sisällönanalyysiin.

Kaikkia kolmea fokusryhmäkeskustelua käsiteltiin yhtenä datana. Aluksi litteroitu aineisto siirrettiin kokonaisuudessaan NVivo-ohjelmaan, minkä jälkeen aineisto luettiin läpi useaan kertaan, jolloin tekstistä etsittiin tutkimuskysymysten kannalta merkityksellisiä asioita. Merkitykselliset ilmaisut korostettiin ja ilmaisuun merkittiin tunniste; osastonhoitaja, ylihoitaja tai rajoittava tekijä. Kun tutkimuskysymysten kannalta oleellinen tieto oli löydetty, data siirrettiin Excel-taulukkoon. Seuraavaksi aloitettiin ilmausten pelkistäminen. Pelkistämisen jälkeen ilmaukset käytiin uudestaan läpi, jotta pelkistetty ja alkuperäinen ilmaus vastasivat toisiaan. Alla olevassa taulukossa 5 esitetään esimerkki ilmausten pelkistämisestä.

**Taulukko 5.** Esimerkki pelkistyksistä.

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus
<i>et mitä tavoitellaan mikä on niinku se päämäärä ja ja mitkä olis niitä keinoja miten siihen pääsee</i>	Kertominen muutoksen tavoitteista, päämääristä ja keinoista
<i>sanoisin että heillä on varmaan parhaat kontaktit tai pitäisi olla parhaat kontaktit sit vaikka tämmöseen yksikköjen väliseen vuoropuheluun koska ei mulla ainakaan vaikka tietysti koulukavereita on eri puolilla hussia mutta ei ole semmost niinku semmosta kuitenkaan mahdollisuutta tai tällaisia kontakteja</i>	Osastonhoitajilla pitäisi olla parhaat kontaktit yksikköjen väliseen vuoropuheluun

Seuraavaksi pelkistetyt ilmaukset ryhmiteltiin, minkä tarkoituksena oli löytää erilaisuuksia ja yhtäläisyyksiä ilmauksista. Ryhmittelyn jälkeen muodostettiin kutakin pelkistettyjen ilmausten joukkoa kuvaava alaluokka. Alaluokkien nimeämisen jälkeen samankaltaiset alaluokat muodostivat niitä yhdistävän yläluokan. Lopuksi samaa ilmiötä koskevat yläluokat yhdistettiin pääluokkiin, minkä jälkeen pääluokkia yhdistävä kokoava luokka nimettiin tutkimuskysymyksiä mukailleen. Analyysissa muodostui lopulta kolme kokoavaa luokkaa: lähijohtoon yhdistyvät johtamisfunktiot, keskijohtoon yhdistyvät johtamisfunktiot sekä rajoittavat tekijät. Lähi- ja keskijohdon johtamisfunktioita käsiteltiin erikseen, koska rooleissa korostui erilaisia johtamisfunktioihin liittyviä toimintoja. Alla olevassa taulukossa 6 esitetään esimerkki aineiston luokittelusta.

**Taulukko 6.** Esimerkki aineiston luokittelusta.

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka	Kokoava luokka
Osastonhoitajan tulee osata perustella vaikeatkin muutokset työntekijöille <i>Kertominen muutoksen tavoitteista, päämääristä ja keinoista</i>	Vision rakentaminen	Viralliset prosessit	Operatiivinen johtajuus	Lähijohtoon yhdistyvät johtamisfunktiot
Osastonhoitajan tarkastelee toteutuvatko muutokset työyhteisössä Varmistaa, että tieto on saavuttanut työntekijät	Seuranta			
Lähiesihenkilöt vievät asioita organisaation ylemmiltä tasoilta alaspäin yksiköihin Osastonhoitaja ilmoittaa ylhäältäpäin tulevista muutoksista työntekijöille	Ylhäältä alaspäin suuntautuva viestintä	Virallinen viestintä		
Osastonhoitaja osallistuu prosessikokouksiin Osastonhoitaja osallistuu osastonhoitajien ja ylihoitajan kokouksiin	Virallisiin kokouksiin osallistuminen			
Osastonhoitaja kommunikoi ylihoitajan kanssa molemmin puolisista odotuksista ja toiveista Osastonhoitaja on virallinen viestinviejä alhaalta ylöspäin ja ylhäältä alaspäin	Ylös- ja alaspäin suuntautuvan vuorovaikutuksen samanaikaisuus	Tietovirtojen mahdollistaminen	Mahdollistava johtajuus	
Osastonhoitaja vie työntekijöiden ideoita ja asioita eteenpäin Osastonhoitaja saa tiedon mukautumistarpeesta työntekijöiltä ja osastonhoitaja vie tiedon eteenpäin ylihoitajalle	Ideoiden siirtyminen paikalliselta tasolta			
Osastonhoitajien välisen kommunikaation avulla saadaan tietoa muiden yksiköiden käytännöistä <i>Osastonhoitajilla pitäisi olla parhaat kontaktit yksikköjen väliseen vuoropuheluun</i>	Kuvantamisyksiköiden välinen yhteistyö	Yhteistyön mahdollistaminen		
Osastonhoitaja vie tietoa röntgenin tarpeista muihin sairaalan yksiköihin Edistää yhteistyötä sekä viestintää muiden sairaalan osastojen kanssa	Osastojen välinen yhteistyö			

## 5 Tulokset

Tässä luvussa esitetään sisällönanalyysin pohjalta saadut tulokset, jotka on jaoteltu alalukuihin kokoavien luokkien mukaisesti: lähijohtoon yhdistyvät johtamisfunktiot, keski-johtoon yhdistyvät johtamisfunktiot ja rajoittavat tekijät. Lähi- ja keskijohtoon yhdistyvät johtamisfunktiot käsitellään erikseen, koska roolien pääluokat ovat samat, mutta johtamisfunktioiden yläluokat eroavat hieman toisistaan. Rajoittavia tekijöitä ei ole eritelty lähi- ja keskijohdon kohtaamiin asioihin, vaan tekijät käsitellään kokonaisuutena. Tuloksista ilmenee, millaisena tarkastelun kohteena olleet ilmiöt näyttäytyvät röntgenhoitajien ja osastonhoitajien näkökulmista. Tuloksissa esitetään suoria lainauksia fokusryhmäkeskusteluista. Lyhenne RH viittaa röntgenhoitajaan ja OH osastonhoitajaan. Osassa lyhenteitä käytetään kirjaimia, jotta henkilö ei ole yhdistettävissä yksikköön.

### 5.1 Lähijohtoon yhdistyvät johtamisfunktiot

Fokusryhmäkeskusteluissa käsiteltiin lähijohdon roolia organisaation adaptiivisen tilan luomisessa. Lähijohtajilla viitattiin radiologian vastuualueen osastonhoitajiin. Lähijohtajan roolissa pääluokkia ovat operatiivinen, aloitteellinen ja mahdollistava johtajuus.

#### *Lähijohto ja operatiivinen johtajuus*

Osastonhoitajien roolissa operatiivinen johtajuus rakentuu seuraavista yläluokista: *johtaja-asema, viralliset prosessit, virallinen viestintä ja epätasapainon hallinta*. Osastonhoitajien roolissa virallinen *johtaja-asema* rakentuu esihenkilöasemasta ja asiantuntijudesta. Osastonhoitajat toimivat työntekijöiden lähiesihenkilöinä ja he vastaavat omista yksiköistään. Erilaisten muutosten ajaminen koettiin vahvaksi osaksi osastonhoitajien työnkuvaa, sillä viime vuosina yksiköiden toiminta ei ole ollut kovin tasaista, vaan muutokset ovat kuuluneet yksiköiden arkeen. Muutostilanteissa osastonhoitajia kuvailtiin projektinvetäjiksi sekä yksiköiden mukautumiskyvyn kehittämisen vetäjiksi ja keulahahmoiksi.



Johtaja-asemaan kuuluvassa asiantuntijuudessa yhdistyy oman yksikön substanssiosaaminen ja alan asiantuntijuus. Osastonhoitajat ovat yksikkönsä parhaita asiantuntijoita, jolloin he tietävät, mitä yksiköiden arjessa tapahtuu. Lisäksi he ovat yksikön erikoisalan vahvoja asiantuntijoita, kuten yksi röntgenhoitajista kuvaili: *”osastonhoitajilla on ne omat erikoisalansa, jos miettii vaikka ULSia, Meikkua tai Siltaa ja Naistenklinikkaa”* (RH6). Osastonhoitajat ovat koulutukseltaan röntgenhoitajia, jolloin he ovat lääketieteellisen kuvantamisen asiantuntijoita. Osastonhoitajien monitahoista asiantuntijuutta voidaan hyödyntää organisaation eri tasoilla: *”hän on tavallaan se alan vahva asiantuntija, jota tulis kyllä kuunnellakin Diagnostiikkakeskuksessa tai korkeammassa johdossa, että heillä ei kellään oo sellasta osaamista tai tietoa mitä osastonhoitajalla on”* (RH6).

*Viralliset prosessit* muodostuvat osastonhoitajien roolissa vision rakentamisesta, seurantaan ja resursseihin liittyvistä tehtävistä, tiedon tuottamisesta sekä tuottavuuden kasvatamisesta. Osastonhoitajien roolissa vision rakentaminen muodostuu muutoksen aiheen antamisesta sekä muutoksen tavoitteiden ja päämäärän kertomisesta työntekijöille. Lisäksi vision rakentamiseen kuuluu keinojen tarjoaminen, jotta asetetut tavoitteet ja päämäärät saavutetaan. Osastonhoitajien rooliin yhdistettiin muutoksien syiden kertominen sekä vaikeiden muutosten selittäminen ja perustelu työntekijöille. Osastonhoitajien roolissa esiintyi seurantaan liittyviä tehtäviä, jolloin he kartoittavat muutoksien toteutumisesta työyhteisössä ja varmistavat, että tieto on saavuttanut työntekijät. Osastonhoitajat voivat esimerkiksi käydä työpisteillä keskustelemassa ovatko työntekijät kuulleet asioista, sillä erityisesti vuorotyön koettiin vaikeuttavan tiedon kulkua. Osastonhoitajien rooliin yhdistettiin työntekijöiden kokemusten ja kehitysajatuksien seuraaminen muutoksissa.

Osastonhoitajien rooliin yhdistyy resurssien koordinointi, jolloin he mahdollistavat työntekijöille koulutukseen pääsemisen sekä aikaa vastuutehtävien hoitamiseen ja osaamisen kehittämiseen. Käytännössä osastonhoitajat voivat hallinnoida ajanvarauksia, jolloin työntekijöille mahdollistuu aikaa kehittämiseen ja tiimit tehtävien hoitamiseen: *”meillä on X-aamuisin TT:ssä sidottu aamusta pari ajanvarausta”* (RH5). Osastonhoitajien työnsuoraan liittyy tiedon tuottaminen. Tiedon tuottamiseen sisältyy datan kerääminen ja

siirtäminen rekrytointien yhteydessä sekä datan kerääminen työntekijöiltä muutoksien tueksi ylemmille organisaatiotahoille. Yksiköiden tuottavuuden kasvattaminen yhdistettiin osastonhoitajien rooliin: *"semmonen tunnelma tuolla, että osastonhoitajille on kaaheen tärkeätä se, että tutkimusten määriä pitäisi kasvattaa, kun on paljon jonoja"* (RH1).

Osastonhoitajien työssä *virallinen viestintä* rakentuu kokouksiin osallistumisesta, virallisesta viestintäreitistä sekä ylhäältä alaspäin suuntautuvasta viestinnästä. Osastonhoitajien työnkuvaan kuuluu suurempiin kokouksiin osallistuminen. Tällaisia kokouksia ovat esimerkiksi ylihoitajan ja osastonhoitajien väliset kokoukset sekä laajemmat moniammatilliset kokoukset, kuten magneetti- tai tietokonetomografiaprosessikokoukset. Osastonhoitajat nähdään virallisena viestintäreittinä henkilökunnan asioista kysymiseen. Esimerkiksi he voivat esittää henkilökunnalta tulleita kysymyksiä kokouksissa. Ylipäätään röntgenhoitajat ja osastonhoitajat näkevät osastonhoitajat oikeana reittinä kysyä asioita organisaation ylemmiltä tahoilta, kuten yksi osastonhoitaja tiivisti: *"niinhän me ollaankin periaatteessa viestinviejiä, virallisestikin"* (OH3). Ylhäältä alaspäin suuntautuva viestintä yhdistyy osastonhoitajien rooliin, kun he vievät organisaation ylemmiltä tahoilta tulleita asioita tiedoksi henkilökunnalle esimerkiksi tiedottamalla. Lisäksi osastonhoitajat voivat kertoa kokouksissa läpikäytyjä asioita ja ylhäältäpäin tulevista muutoksista työntekijöille. *Epätasapainon hallinta* näyttäytyy osastonhoitajien roolissa tiedon oikeellisuuden varmistamisena. Heidän tehtävä on oikaista epävirallisen viestinnän kautta liikkuvaa tietoa: *"sitä viestintään tapahtuu ja huhuja pyörii niiltä siipien katkominen on tietysti se osastonhoitajan yks tehtävä"* (OH1).

#### *Lähijohto ja aloitteellinen johtajuus*

Osastonhoitajien roolissa aloitteellinen johtajuus muodostuu seuraavista yläluokista: *toiminta paikallisella tasolla, uusien asioiden kehittäminen ja avoin johtajuus*. Organisaatiossa osastonhoitajat *toimivat paikallisella tasolla*, eli työntekijöiden keskuudessa, osallistuen päivittäiseen toimintaan. Ruohonjuuritasolla toimiminen koettiin keinona mukautumiskyvyn kehittämiseen, sillä käytännöntason tuntemus nähtiin lisäävän osastonhoitajien

tietämystä ja ymmärrystä asioista. Lisäksi yksiköissä työskentely edesauttaa osastonhoitajien saavutettavuutta, sillä heillä on mahdollisuus käydä kuuntelemissa työntekijöitä ja keskustelemissa heidän kanssaan: ”*osastonhoitajalla on ainakin mahdollisuus vaikka päivittäin käydä siellä kuvauslaitteella*” (RH3).

Toiminta paikallisella tasolla mahdollistaa emergenssien ilmaantumisen. Keskusteluissa kävi ilmi, että osastonhoitajien on helpompi vaikuttaa työntekijöiden mukautumiskykyyn. Osastonhoitajat kokivat, että nimenomaan työntekijöiden mukautumisen tarkastelu on tärkeä osa heidän työtänsä: ”*mä näen, että henkilöstön mukautumiskyvyn kehittämisessä niin me ollaan avainasemassa*” (OH2). Puolestaan röntgenhoitajat näkevät osastonhoitajan työyhteisön valmentajana, joka yrittää saada ihmiset tekemään asioita yhdessä paremmin. Ruohonjuuritasolla työskentely mahdollistaa työntekijöiden osallistamisen muutokseen, jolloin toiminnan kehittämisessä voidaan kuunnella henkilöstöltä tulevia ideoita. Esimerkiksi yksi osastonhoitaja otti työntekijät mukaan pohtimaan potilaslähtöistä toiminnansuunnittelua:

”*Osastohoitajalla on merkittävä rooli siinä mielessä viedä sellaista muutosta läpi ja siinä on tosi helppo ottaa työntekijät mukaan keskusteluun, kun ruvetaan kattoon työvuoroja et voisko aamuvuoro alottaa aikasemmin, tarvitaaks me väli- vuoroja. Tosi konkreettisia asioita, jotka koskee työntekijää ja mihin voi työntekijällä olla hyviä ideoita*” (RH8)

Osastonhoitajien rooliin yhdistyy *uusien asioiden kehittäminen*. Osastonhoitajat voivat itse kehittää uusia ideoita työyhteisössä sekä testata niitä paikallisesti ennen kuin innovaatioita viedään eteenpäin muualle organisaatioon. Muun muassa yhdessä yksikössä korvaavan työn ohelle kehitettiin omatoimisesti väistötyö, jota hyödynnetään ennakoivasti esimerkiksi ennen sairastumista tai tilanteessa, jossa ihminen ei ole täysin työkykyinen surun vuoksi. Osastonhoitaja totesi, että tätä innovaatiota pilotoidaan paikallisesti, ennen kuin se viedään ylemmän tahon tietoisuuteen.

Osastonhoitajien aloitteelliseen johtajuuteen yhdistyy *avoin johtajuus*, joka rakentuu henkilöstön tukemisesta, kannustamisesta ja innostamisesta. Käytännössä osastonhoitajat voivat tukea työntekijöitä olemalla osa työyhteisöä. Osastonhoitajien rooliin

yhdistettiin työntekijöiden tukeminen muutoksissa ja henkilöstön auttaminen, jotta he mukautuvat erilaisiin tilanteisiin. Osastonhoitajia pidetään työntekijöiden tukipilareina, mutta henkilöstö tiedostaa, että osastonhoitajat voivat tukea työntekijöitä tiettyyn pisteeseen asti. Röntgenhoitajat totesivat, että henkilön mukautumiskyky on lopulta ihmisestä itsestä kiinni. Avoimeen johtajuuteen kuuluu työntekijöiden kannustaminen muutokseen. Osastonhoitajat voivat toimia työntekijöille esimerkkinä, jolloin heidän tulee olla itse avoimia muutokselle, kuten röntgenhoitaja totesi. Lisäksi osastonhoitajat nähdään kannustavana voimana rohkaisten työntekijöitä muutokseen. Osastonhoitajien rooliin yhdistyy työntekijöiden innostaminen. He voivat innostaa muita mukaan muutokseen. Lisäksi osastonhoitaja kuvaili itseään työyhteisön tsemppariksi, jolloin osastonhoitaja käy mahdollisuuksien mukaan innostamassa työntekijöitä kehittämään toimintaa paikallisesti organisaation asettamissa rajoissa.

#### *Lähijohto ja mahdollistava johtajuus*

Osastonhoitajien asemassa mahdollistava johtajuus muodostuu yläluokista: *tietovirtojen mahdollistaminen, operatiivisuuden ja adaptaation samanaikaisuus, otollisten olosuhteiden luominen sekä yhteistyön mahdollistaminen*. Erityisesti tietovirtojen mahdollistaminen korostui osastonhoitajien roolissa. Osastonhoitajat voivat edistää ylöspäin ja alaspäin suuntautuvan vuorovaikutuksen samanaikaisuutta, sillä he kommunikoivat ylihoitajan kanssa ylemmän ja alemman organisaatiotason molemmin puolisista odotuksista ja toiveista. Lisäksi osastonhoitajat nähtiin viestinviejinä, jotka vievät tietoa molempiin suuntiin. Tällöin suurissa muutoksissa voidaan välttyä toimimattomilta päätöksiltä:

*”viestinviejä ylhäältä alaspäin ja alhaalta ylöspäin, mutta erityisesti työntekijöiltä sinne korkeampaan hän on se väylä, että jos kaikki asiat jää puheeksi esihenkilön kanssa, mitkä on vaikka semmosia isoja organisaatiotason muutoksia niin tavallaan sitten voi tulla aivan todella hölmöjä päätöksiä, että onko kukaan sitten ilmaissut tavallaan työntekijöitten näkemystä” (RH6)*

Osastonhoitajien nähtiin mahdollistavan eri tahojen vuorovaikutuksen, sillä hän on: *”linkki meidän työntekijöiden ja ylemmän johdon välillä” (RH1)*. Osastonhoitajat voivat välittää paikallista tietoa ylemmille tasoille, jolloin ruohonjuuritasolta saatu tieto

virtaa läpi organisaation. Osastonhoitajien rooliin yhdistyy henkilöstön asioiden ja henkilöstölle merkityksellisten asioiden eteenpäin vieminen ylemmille organisaatiotahoille. He voivat viedä työntekijöiltä tulevia näkökulmia, mielipiteitä sekä tarkempaa tietoa henkilökunnan tilanteista ylemmän tahon päätöksentekoon. Röntgenhoitajat totesivat, että osastonhoitajat tietävät, mitä asioita yksiköissä ei tule muuttaa. Lisäksi he vievät ylemmille tahoille tietoa yksiköiden erityistarpeista:

*”miten missäkin yksikössä aina toimitaan ja minkälaisia tarpeita ja tilanteita ja vaatimuksia on eri yksiköissä, vaikka tää X nii kylhän siinä on ihan erilaiset tarpeet ajanvarauksesta lähtien, kun esimerkiksi joku laboratorio, joka kuuluu myös diagnostiikkakeskukseen tai sitten joku isotooppi tai joku muu toiminta niin on vähän erilaista” (RH1)*

Osastonhoitajan roolissa tietovirtojen mahdollistamiseen liittyy ideoiden siirtäminen paikalliselta tasolta kohti organisaation muita tasoja. Röntgenhoitajat toivovat erityisesti, että osastonhoitajat kuuntelevat heiltä tulleita ideoita ja vievät niitä eteenpäin muille organisaatiotahoille. Yksi röntgenhoitaja totesi, että yksikön nykyinen osastonhoitaja kerää aktiivisesti ideoita henkilöstöltä, jolloin koko organisaatiotason toimintaan voidaan yrittää vaikuttaa. Osastonhoitajat puolestaan tunnistavat roolinsa ideoiden eteenpäin viejinä: *”mistä se viesti muodostuu, mihin meidän pitää oikeastaan organisaatiossa mukautua niin sehän tulee työntekijöiltä, että työntekijöiltä välittyy se tieto meille ja me viedään ylihoitajille” (OH1)*. Tietovirtojen mahdollistamiseen liittyy verkostot ideoiden siirtymiseen. Osastonhoitaja nähdään reittinä viedä asioita eteenpäin, sillä *”heillä on varmaan parhaat kontaktit tai pitäis olla parhaat kontaktit” (RH3)*. Osastonhoitajat voivat välittää viestiä yksiköiden välillä sekä työntekijöiltä ylihoitajalle ja muille korkeammille organisaatiotasolle vieden esimerkiksi työntekijöiden ääntä kokouksiin. Lisäksi osastonhoitajat voivat saada tietoa apulaisosastonhoitajilta työntekijöiden tekemistä huomioista: *”kommunikaatio apulaisosastonhoitajien kanssa, koska sinne suurin osa valituksista, ongelmista ja innovaatioista menee” (RH4)*.

Osastonhoitajien roolissa tietovirtojen mahdollistamiseen liittyy uusien ideoiden hyödyntäminen, johon kuuluu niin uusi tieto kuin uudet toimintamallit. Röntgenhoitajat kokivat, että osastonhoitajat mahdollistavat uuden tiedon saamisen työyhteisön käyttöön

muualta organisaatiosta. Lisäksi osastonhoitajat voivat itse tuoda työyhteisöön uutta tietoa käymällä erilaisissa koulutuksissa ja kertomalla henkilöstölle oppimiaan asioita. Osastonhoitajat voivat edistää henkilöstön oppimista ja siten uuden tiedon hankintaa mahdollistamalla työntekijöiden pääsemisen koulutuksiin. Lisäksi röntgenhoitajat totesivat, että osastonhoitajat mahdollistavat uusien tapojen ja välineiden saamisen työyhteisön käyttöön. Osastonhoitaja voi esimerkiksi tuoda toisen ammattiryhmän käyttämiä menetelmiä omaan yksikkönsä:

”meillähän on Teams otettu käyttöön esimerkiksi näis lääkärien konsultaatioissa, että ennen aina lääkäri tuli paikalle kattelemaan niitä kuvia ja kippauksia ja nyt aika paljon tehdään ihan sähköisesti suoraan sieltä Teamsin kautta. Ja lisäksi voi kysyä näitä ja päivystyskoneellakin on se teams-ryhmä mihin mennään” (RH X)

”se Teamsikin, eiks se ole tullut just jostain lähijohdolta tää ajatus siihen koko teamsin käyttöön?” (RH Y)

*Operatiivisuuden ja adaptaation samanaikaisuus* ilmenee osastonhoitajan roolissa vastakaisten näkökulmien käsittelynä. Esimerkiksi ylhäältäpäin tulevissa muutostilanteissa osastonhoitajien asemaan yhdisty työntekijöiden vastareaktioiden kuuntelu ja käsittely. Lisäksi he kuuntelevat henkilöstöltä tulleita kommentteja muutoksista, jolloin työntekijät voisivat mahdollisesti vaikuttaa vielä tuleviin päätöksiin. Operatiivisuuden ja adaptaation samanaikaisuus näyttäytyy osastonhoitajan työssä silloin, kun osastonhoitaja mukauttaa yksikkönsä toimintaa huomioiden organisaation linjaukset. Esimerkiksi ylhäältäpäin tulevissa muutoksissa osastonhoitajat yrittävät mukauttaa oman yksikkönsä, paikallisen tason, toimintaa organisaation virallisiin päätöksiin. Osastonhoitajat totesivat, että paikallisen toiminnan mukauttamisessa tulee huomioida ennalta-asetetut rajat.

Osastonhoitajalla koettiin olevan merkittävä rooli paikallisten muutosten läpiviemisessä. Lisäksi he voivat mahdollistaa työntekijäkohtaisen työnkuvan mukauttamisen organisaation asettamien toimintamallien ja rajojen puitteissa, jos ylhäältäpäin tulevat muutokset eivät sellaisenaan sovi yksittäisen henkilön työnkuvaan. Osastonhoitajien roolissa ilmeni esihenkilötoiminnan mukauttaminen tilanne- ja työntekijäkohtaisesti muodollisen ja rennomman johtajuuden välillä:

”eihän kaikkiin työntekijöihin tehoa, eikä ne tykkää sellasesta, että nyt mennään ja jee jee kiva kiva ja mahtavaa. Kyl siinäkin pitää hakea sellaisia erilaisia tasoja, että miten jotain asioita vie eteenpäin ja mikä joihinkin työntekijöihin toimii porkkana ja joihinkin toisiin ehkä joku toinen asia” (OH3)

Osastonhoitajien asemassa esiintyi *yhteistyön mahdollistaminen* laaja-alaisesti, sillä he edistävät yhteistyötä kuvantamisyksiköiden ja sairaalan osastojen sekä ammattiryhmien välillä. Osastonhoitajilla koettiin olevan esimerkiksi parhaat kontaktit kuvantamisyksiköiden väliseen vuoropuheluun. Puolestaan vuoropuhelun avulla osastonhoitajien on mahdollista välittää oman yksikön hyviä käytäntöjä muihin yksiköihin tai vastavuoroisesti tuoda hyviä käytänteitä muista yksiköistä omaan yksikköönsä. Lisäksi osastonhoitajat voivat mahdollistaa kuvantamisyksiköiden välisen yhteistoiminnan ja vierailut toisissa yksiköissä: *”kyllähän se osastonhoitaja mahdollistaa ja kattoo ne resurssit ketä voi irrottaa mihinkin ja minäkin päivänä, jos tällaseen ystävyysröntgentoimintaan lähdetään”* (RH8).

Röntgenhoitajat totesivat, että kuvantamisyksiköt voisivat edistää hyvien toimintamallien leviämistä yksiköiden välisellä yhteistyöllä hyvässä hengessä sen sijaan, että kehittämisessä hyödynnetään aina ammattilaisia, joilla ei ole substanssiosaamista ja -ymmärrystä kuvantamisen toimintaympäristöstä. Esimerkiksi yksi röntgenhoitaja kuvaili tilannetta seuraavasti: *”mä en ainakaan enää ikinä halua mun uralla, että kukaan tulee kertomaan mulle, että tuolla magneettihuoneessa kannattais olla sakset, että ne olis tuossa lähellä, kun teidän pitää leikata tota teippii”* (RH8). Osastonhoitajilla nähtiin olevan tärkeä rooli myös sairaalassa toimivien osastojen, kuten kuvantamisosaston ja päivystyspoliklinikan, välisen yhteistyön mahdollistamisessa. Osastonhoitajat voivat viedä tietoa kuvantamisosastolta muille sairaalan toimijoille, jolloin osastot tulevat tietoisiksi kuvantamisen tarpeista sekä kehitystä vaativista asioista. Lisäksi osastonhoitajien rooliin yhdistettiin yhteistyön ja viestinnän edistäminen sairaalan osastojen välillä.

Kuvantamisyksiköiden ja muiden osastojen välisen yhteistyön lisäksi osastonhoitajien nähtiin mahdollistavan yhteistyön ja siilojen purkamisen kuvantamisyksiköissä eri toimijoiden välillä. He voivat edistää moniammatillista yhteistyötä ja kommunikaatiota eri ammattiryhmien, kuten röntgenhoitajien ja radiologien, kesken. Osastonhoitajat voivat

esimerkiksi lisätä tietoa ammattiryhmien työnkuvista, jolloin ymmärrys toisen työstä lisääntyy ja siiloutuminen voi vähentyä. Röntgenhoitajat pohtivat, että osastonhoitajilla voisi olla hyvä mahdollisuus siilojen purkamiseen esimerkiksi hoitohenkilökunnan ja lääkäreiden väliltä: *"kaipaisin sellasta ammattiryhmien sekoittumista ja sen hierarkian vähenemistä, ja osastonhoitajalla olis varmaan hyvä mahdollisuus vaikuttaa siihen, koska hän kuitenkin kommunikoi kaikkien näiden ammattiryhmien kanssa"* (RH3).

*Otollisten olosuhteiden luominen* rakentuu me hengen luomisesta, työyhteisön kuuloselusta ja ilmapiirin luomisesta. Yleisesti osastonhoitaja nähdään toimijana, joka mahdollistaa kehittämisen sekä onnistumiset työyhteisössä. Työyhteisössä osastonhoitaja voi mahdollistaa hyvän me hengen syntymisen, mutta sen luominen ei ole kuitenkaan yksin osastonhoitajan tehtävä. Osastonhoitaja voi edistää me hengen rakentumista vuorovaikutuksella työntekijöiden kanssa. Lisäksi osastonhoitajan rooliin yhdistettiin toiminnan ohjaaminen, jossa kaikkien on tärkeä puhaltaa yhteen hiileen. He voivat edistää me henkeä olemalla työyhteisön jäsen: *"mäkin oon yrittänyt et henkilöstö ymmärtää en oo virassa vaan minä olen yksi meistä ja me kehitetään tätä yhdessä"* (OH2). Tällöin he eivät halua tehdä kuilua itsensä ja työntekijöiden välille: *"Jos pitää viedä jotain asioita läpi niin mä puhun aina, että me tehdään ja me halutaan ja me mennään, eikä silleen et minä ja te. Mä en halua tehdä siihen sitä vastakkainasettelu"* (OH3).

Lisäksi osastonhoitajien rooliin liittyy työntekijöiden puolen pitäminen ja huolehtiminen, että työntekijöitä kohdellaan oikeudenmukaisesti. Osastonhoitajat kuvasivat itseään työyhteisön tarkkailijoiksi. Ilmapiirin luominen heijastuu osastonhoitajan työnkuvaan, sillä heillä nähtiin olevan mahdollisuus kehittää hyvää ja avointa ilmapiiriä työyhteisössä. Röntgenhoitajat totesivat, että osastonhoitajat voivat edistää ilmapiiriä vastavuoroisuudella. Vastavuoroisuudella viitataan siihen, ettei työntekijöiden ehdotuksiin vastata automaattisesti kieltävästi. Kun työntekijöiden ehdotukset otetaan pohdittavaksi, henkilöstö koki olevansa vastavuoroisesti avoin johtajien ajamille muutoksille.



## 5.2 Keskijohdon yhdistyvät johtamisfunktiot

Fokusryhmäkeskusteluissa käsiteltiin keskijohdon roolia organisaation adaptiivisen tilan luomisessa. Keskijohtajilla tarkoitettiin radiologian vastualueen ylihoitajia. Keskijohtajan roolissa pääluokkia ovat operatiivinen, aloitteellinen ja mahdollistava johtajuus.

### *Keskijohdo ja operatiivinen johtajuus*

Ylihoitajien roolissa operatiivinen johtajuus rakentuu yläluokista: *johtaja-asema, viralliset prosessit, virallinen viestintä, epätasapainon hallinnasta sekä toiminta virallisissa rakteissa*. Ylihoitajien *johtaja-asemaan* kuuluu esihenkilöasema, monesta yksiköstä vastaaminen sekä päätösvalta. Ylihoitajat ovat osastonhoitajien esihenkilöitä. Puolestaan laajemmassa mittakaavassa ylihoitajat ovat tietyissä ajoissa päättäviä esihenkilöitä. Ylihoitajien rooliin yhdistettiin lopullisten päätöksien tekeminen myös yksiköiden työntekijöitä koskevissa asioissa. Lisäksi ylihoitajia kuvailtiin yhdeksi portaaksi hierarkiassa. Ylihoitajien rooliin yhdistettiin vastuu laajemmasta kokonaisuudesta organisaatiossa: *”Ylihoitajalla on sitten useampia yksiköitä eli hän katsoo hyvin paljon laajemmalta ja erilaisia yksiköitä”* (OH2). Ylihoitajien asemassa korostui päätösvalta, sillä he toimivat virkasuhteessa. Viran vuoksi ylihoitajilla nähtiin olevan valtaa asioista päättämiseen, jolloin heillä koettiin olevan paremmat reitit vaikuttaa organisaation mukautumiskykyyn.

*Viralliset prosessit* rakentuvat ylihoitajien roolissa työmääräyksistä, asioiden priorisoinnista, rekrytoinneista, henkilöstöresursseista, palkkauksesta ja resurssien jakamisesta. Esimerkiksi lakon aikana ylihoitaja allekirjoittaa työmääräyksiä virka-asemansa vuoksi. Ylihoitajien tehtäviin yhdistyi asioiden tärkeysjärjestyksen priorisoiminen, jolloin heidän tehtäviinsä yhdistettiin päätökset asioista, jotka viedään heti eteenpäin. Rekrytointiprosesseissa ylihoitajien asemaan sisältyy lopullisten päätösten tekeminen. Heillä nähtiin olevan mahdollisuus tehdä päätös, jos rekrytoinnissa poiketaan alkuperäisestä suunnitelmasta. Esimerkissä yksikön avoin toimi jätettiin täyttämättä ylihoitajan päätöksellä.

Henkilöstöresursseihin liittyen ylihoitajien nähtiin vastaavan riittävästä henkilöstömitoituksesta, jolloin he voivat avata toimia tarvittaessa. Lisäksi he voivat mahdollisesti vaikuttaa esihenkilömitoitukseen kartoittamalla tarvetta uusille apulaisosastonhoitajille ja osastonhoitajille. Ylihoitajien tehtäviin yhdistyi erilaiset palkkaussasiat. Röntgenhoitajat totesivat, että ylihoitajat osallistuvat palkkaratkaisujen sopimiseen sekä palkka- ja työli-säkeskusteluihin. Esimerkiksi ylihoitajat tekevät palkkaluokkapäätöksiä: *”palkkaussasi-assa oon kuullut, että TVA-luokan nosto, että tästä tarvitaan ylihoitajan kuittaus”* (RH3). Ylihoitajien tehtävissä esiintyi resurssien allokointia ja heitä kuvailtiin: *”vähän niinku semmone rahakirstun avainten pitäjä”* (RH4). Ylihoitajat yhdistettiin resurssien kohden-tamista koskeviin päätöksiin, jolloin heillä nähtiin olevan mahdollisuus allokoida aikaa ja resursseja osastonhoitajille.

*Virallinen viestintä* muodostuu ylihoitajien työnkuvassa ylhäältä alaspäin suuntautuvasta viestinnästä ja kokouksista. Ylihoitajat välittävät osastonhoitajille tietoa ylemmän tahon päätöksistä, jolloin tieto virtaa ylhäältä alaspäin. Lisäksi heidät nähdään oikeana viestintä-reittinä, kuten osastonhoitaja kuvaili: *”mulle on taottu se päähän, että se pitää mennä sairaalassa oikeen viestiketjun mukaisesti ja tavallaan ite aina ajattelen, et se reitti on ylihoitajan kautta ja hyvin poikkeuksellisesti siitä pitäis poiketa”* (OH3). Ylihoitajien nähtiin osallistuvan moniin organisaation virallisiin kokouksiin. He ovat mukana esimerkiksi johtoryhmän kokouksissa sekä osastonhoitajien ja ylihoitajien yhteisissä kokouksissa.

*Epätasapainon hallinta* näyttäytyy ylihoitajien roolissa tiedon oikeellisuuden varmistamisena, laaja-alaisina päätöksinä ja toiminnan määrittelyinä. Ylihoitajien rooliin yhdistettiin huolehtiminen siitä, ettei keskustelun asteella olevista muutoksista, jotka eivät ole vielä virallisia päätöksiä, tiedoteta eteenpäin. Heidän nähtiin tekevän suuria ja monia yksiköitä koskevia linjauksia, joissa pyritään kompromisseihin yksiköiden välillä. Tällaisessa päätöksissä ylihoitajien koettiin ottavan kaikki huomioon, vaikkei lopputulokset miellytä kaikkia. Ylihoitajien tehtäviin yhdistettiin päätösten perustelu henkilökunnalle esimerkiksi tilanteissa, joissa henkilöstölle herää eriäviä mielipiteitä tehdyistä päätöksistä. Puolestaan päätöksien tueksi ylihoitajien nähtiin vaativan perusteluja muutosta tarvitsevista

tilanteissa, jolloin he voivat kerätä yksiköistä erilaista dataa. Ylihoitajan rooliin yhdistettiin toiminnan määrittely, sillä heidän koettiin olevan mukana tekemässä lopullisia päätöksiä, joiden mukaan toimitaan. Lisäksi he tekevät päätöksiä poikkeustilanteissa:

”sillon kun se pandemia alkoi niin eiks silloin tullut aika paljon ohjeita sieltä ylihoitajan kautta? Oliko sillä sitten siinä kohtaa merkitys, että se sitten organisoii nämösiä asioita niinku ohjeistuksia sun muuta” (RH4)

”joo niitä ylihoitajan päätöksellä kirjeitä tuli” (RH1)

Ylihoitajien rooli ilmenee *virallisissa rakenteissa*. Ylihoitaja koettiin sijoittuvan kauemmaksi käytännöntyöstä, jolloin he eivät toimi työntekijöiden keskuudessa: *”kai sen ylihoitajankin pitäisi jalkautua aina silloin tällön tänne ruoholle tallustelemaan, että oikeasti tietäis mitä täällä tehdään”* (RH2). Ylipäätään ilmeni, että ylihoitajia näkyy kuvantamis-yksiköissä vähän. Tarvittaessa ja pyydettyä he tulevat yksiköihin kuuntelemaan työntekijöiden vapaata keskustelua ja vastaamaan heidän kysymyksiinsä. Myös osastonhoitajat näkevät ylihoitajia vaihtelevasti, sillä jotkut osastonhoitajat näkevät esihenkilöään usein, mutta toiset osastonhoitajat ovat nähneet esihenkilönsä kasvotusten vain muutamman kerran. Keskusteluissa korostui, että ylihoitaja jää kauaiseksi työntekijöille ja hän on hyvin vähän tekemisissä henkilöstön kanssa: *”se on kyllä ehkä vähän semmonen mikä jää tosiaan, niinku sanoit, aika vieraaksi että kerran tai kahesti saattaa tavata”* (RH6).

#### *Keskijohto ja aloitteellinen johtajuus*

Ylihoitajien roolissa aloitteellinen johtajuus koostuu yläluokista: *uusien asioiden hyödyntäminen* sekä *avoin johtajuus*. Uusien asioiden hyödyntäminen muodostuu sekä uudesta tiedosta että uusista toimintamalleista. Keskusteluissa ilmeni, että ylihoitajat vievät ylemmän tason päätöksien tueksi oikeaa ja ajankohtaista uutta tietoa yksiköistä. Lisäksi he voivat kerätä dataa päätöksien tekoon, jolloin päätöksien taustalla voidaan hyödyntää uutta tietoa. Ylihoitaja voi välittää yksilökohtaista tietoa organisaation eri tasoille, kuten yksi röntgenhoitaja kuvasi: *”sit me mietittiin, miten me mukaudutaan tähän tilanteeseen ja tehtiin ratkaisut sen mukaan, ja tämä viesti meni myös ylihoitajan kautta eri organisaatiotasoihin”* (RH8).

Ylihoitajien sekä ylipäättään ylemmän organisaatiotason nähtiin tekevän päätöksiä ruohonjuuritason työnteosta. Esimerkiksi uudet toimintamallit ja päätökset toiminnan muutoksista koettiin tulevan ylemmältä taholta: *”jotenki tuntuu, et ainakin meidän organisaatiossa näitä malleja niin ei niistä hirveesti keskustella tääl meillä, et ne sit tulee sieltä keskijohdolta ehkä tai jotenkin”* (RH2). Ylihoitajien kohdalla *avoin johtajuus* muodostuu sekä osastonhoitajien että työntekijöiden tukemisesta. Muutostilanteissa ylihoitajat näyttävät osastonhoitajille taustatukijoina. Puolestaan työntekijöiden näkökulmasta ylihoitaja on ylin sparraaja, joka voi tukea työntekijöitä esimerkiksi motivaatiopuheilla.

### *Keskijohto ja mahdollistava johtajuus*

Mahdollistava johtajuus rakentuu ylihoitajien roolissa yläluokista: *tietovirtojen mahdollistaminen, yhteistyön mahdollistaminen, operatiivisuuden ja adaptaation samanaikaisuus* sekä *otollisten olosuhteiden luominen*. Ylihoitajat mahdollistavat organisaation läpi kulkevat tietovirrat, kun he välittävät osastonhoitajilta saatua tietoa ylöspäin sekä samaan aikaan tuovat tietoa osastonhoitajille ylemmiltä organisaatiotasoilta. Lisäksi ylöspäin ja alaspäin suuntautuva vuorovaikutus ilmenee samanaikaisesti, kun ylihoitajat kommunikoiivat osastonhoitajien kanssa molemminpuolisista odotuksista ja toivomuksista. Ylihoitajilla on suuri merkitys osastonhoitajien kanssa yhteistyön mahdollistamisessa. Osastonhoitajat kokivat, että sujuva yhteistyö osastonhoitajien ja ylihoitajien välillä on tärkeää. Lähijohtaja kuvaili yhteistyötä keskijohdon kanssa seuraavasti: *”jos ajatellaan tällä hetkellä omaa ylihoitajaa niin näen häntä kyllä mielestäni aika paljonkin verrattuna aikaisempaan tilanteeseen ja yhteistyö on sujuvaa”* (OH3).

Ylihoitajilla koettiin olevan verkostot ideoiden virtaamiseen läpi organisaation. Keskusteluissa kävi ilmi, että ylihoitajat tuntevat muut ylihoitajat ja he ovat yhteydessä organisaation ylempään johtoon. Ylihoitajien välityksellä paikallisella tasolla syntyneen tiedon koettiin siirtyvän eteenpäin, koska he vievät asioita käsiteltäväksi ylemmille tahoille. Ylihoitajan välittämän tiedon avulla ylemmät organisaatiotahot voivat käyttää päätöksenteon tukea oikea-aikaista tietoa, sillä osastonhoitajat välittävät työntekijöiltä tullutta

tietoa ylihoitajille, ja ylihoitajat voivat välittää tietoa eteenpäin. Lisäksi ylihoitajilla on yksikkökohtaista tietoa, kuten koronarokotuksiin liittyen: *”kun mietittiin niitä rokotteita niin X röntgen ei ollut muka päivystävä röntgen missään listauksessa et oltais tarvittu rokotteita. Tavallaan, et kun ylihoitajalla kyllähän sillä on se tieto et tää on 24h auki tää paikka että tää on päivystävä sairaala”* (RH8).

*Operatiivisuuden ja adaptaation samanaikaisuus* ilmenee ylihoitajan asemassa, kun he vierailevat kuvantamisyksiköissä. Röntgenhoitajat totesivat, että vierailujen aikana ylihoitajat vastaavat henkilökunnan kysymyksiin muutoksista ja kuuntelevat mitä henkilökunnalla on sanottavaa päätöksiin liittyen. *Otollisia olosuhteita* ylihoitajat voivat edistää pitämällä työntekijöiden puolia. Tällöin ylihoitajilla koettiin olevan mahdollisuus huolehtia, että yksiköt huomioidaan päätöksenteossa.

### 5.3 Rajoittavat tekijät

Fokusryhmäkeskusteluissa röntgenhoitajat ja osastonhoitajat pohtivat, mikä rajoittaa lähi- ja keskijohtoa adaptiivisen tilan luomisessa. Rajoittavat tekijät muodostuvat seitsemästä pääluokasta: *organisaatiokoko, viralliset rakenteet ja toimintamallit, resurssit, ajatusmallit, työyhteisöön liittyvät tekijät, johtajaan liittyvät tekijät sekä vuorovaikutus ja viestintä.*

*Organisaatiokoko* muodostuu yläluokista: suuri organisaatiokoko ja suuri yksikkökoko. Suuri organisaatiokoon koettiin vievän toiminnalta ketteryyden, jolloin yksiköiden mukautumiskyvyn kehittäminen on hankalaa. Lisäksi kävi ilmi, että suuren organisaation taakse piiloudutaan vaikeissa asioissa. Suuri organisaatiokoko ja sitä myötä kasvanut henkilöstömäärä koettiin rajoittavan vuorovaikutusta. Tällöin organisaatiossa on tietyt toimijat, kuten osastot ja ihmiset, kenen kanssa ollaan tekemisissä. Lisäksi on paljon sellaisia toimijoita, kenen kanssa ei olla vuorovaikutuksessa. Organisaation kasvaessa toimijat sijoittuvat kauemmaksi toisistaan, mikä vähentää vuorovaikutusta:

”mitä isommaksi nää organisaatiot täs muuttuu koko ajan sitä kaukasemmaks ne tulee. Ennen ylihoitaja istu tossa sama samalla käytävällä missä kaikki tai ylilääkäri ja ylihoitaja oli samalla käytävällä röntgenosastolla niin se oli ihan erilaista keskustella ja käytettiin samaa kahvihuonetta ja käytiin yhdessä syömässä mut asiat on kasvaneet niin isoiksi ei oo enää semmosta suoraa väylää” (RH2)

Myös yksikkökoot ovat kasvaneet, jolloin yksittäinen osasto voi sijoittua fyysisesti laajalle alueelle. Tämä laajuus aiheuttaa välillä kaaoksen tunteen, jolloin toimintaa ei koeta enää vain mukautumisena. Suuri yksikkökoko vaikuttaa myös osastonhoitajan työhön ja sitä kautta mukautumiskyvyn kehittämiseen. Suuren henkilöstömäärän koettiin rajoittavan osastonhoitajan tietämystä yksittäisen työntekijän asioista, jolloin esimerkiksi yksilökohtainen työn mukauttaminen hankaloituu. Suurissa yksiköissä osastonhoitajat kokivat, että heille voi jäädä katvealueita työyhteisön tilanteista ja tunnelmasta, jos he eivät pysty olemaan jatkuvasti läsnä isossa työyhteisössä. Lisäksi suurissa projekteissa työntekijöiden henkilökohtaisen mukautumiskyvyn seuraaminen koetaan hankalaksi. Suuri yksikkökoko heijastuu osastonhoitajien jaksamiseen. Osastonhoitajat kokevat, etteivät heidän voimavaransa riitä, kun johdettavana on suuria ja laajoja yksiköitä.

*Viralliset rakenteet ja toimintamallit* muodostuvat yläluokista: byrokratia ja hierarkia, ohjeet ja toimintamallit sekä muutoksien ja implementoinnin aikajänne. Osastonhoitajat ja röntgenhoitajat kuvailivat HUSia byrokraattiseksi ja hyvin hierarkiseksi organisaatioksi, jolloin esimerkiksi vaikutusmahdollisuudet muutoksiin koettiin vähäisiksi. Hierarkia puolestaan rajoittaa työntekijöiden ja ylimmän johdon välistä vuorovaikutusta: *”hierarkiara-jat vielä tänä päivänä, että ennen kun uskalletaan, halutaan, pelätään, ei haluta mennä täältä ihan ruohonjuuritasolta sinne keskustelemaan”* (RH1). Keskusteluissa kävi ilmi, että organisaatiossa on tarkat roolit ja vastuujaot eri asioihin. Kuitenkin toisinaan osastonhoitajat kokivat, että epäselvät vastuualueet aiheuttavat epätietoisuutta siitä, kuka vastaa mistäkin asiasta ja kenelle asian hoitaminen kuuluu.

Hierarkia heijastuu myös organisaation päätöksentekoon. Osastonhoitajat kokivat, että organisaatiossa päätökset tehdään keskitetysti alueella, jossa on suurimmat yksiköt. Päätöksenteon keskittäminen voi puolestaan aiheuttaa ongelmia organisaation laita-

alueisiin kuuluvissa yksiköissä, sillä päätöksissä ei ole aina huomioitu näiden yksiköiden toimintaa. Päätöksenteko etenee monen henkilön kautta, minkä koettiin hidastavan prosesseja. Lisäksi röntgenhoitajat kokivat, että ylemmällä tasolla tehdyistä päätöksistä vain tiedotetaan, mikä ei ole työntekijöiden mielestä mukautumista. Organisaation byrokraatia ja hierarkia näyttäytyvät rekrytointiprosessissa hitautena ja monen henkilön työajan käyttönä:

”Pahimmillaan siin voi mennä 2 viikkoa että siellä joku X lyö viimeisen kuittauksen sinne ja sit sä saat ruveta vasta täyttämään. Niin älyttömiä rakennelmii mitä tänne on tehty ja et se ketteryys häviää ja sitä kautta koko yksikön mukautumiskyvyn kehittäminen on ihan hirveen vaikeeta” (OH2)

”Kyllä ja joskus on myös työntekijä, joka ilmoittaa hei mä voisin aloittaa teillä huomenna, ihan siis pätevä ja hyvä työntekijä, mutta ethän sä niinku pysty sitä ottaan, koska tässä on tää valtava byrokraatia, sit mä saan sen ehkä 2 viikon päästä töihin” (OH3)

Rajoittavaksi tekijäksi nousi organisaation toimintaa ohjaavat ohjeet ja toimintamallit. Esimerkiksi rekrytointiprosessin toimintamallin kerrottiin olevan peräisin erilaisesta työllisyystilanteesta. Mallin koetaan vievän rekrytoinnin ketteryyden nykyisessä hoitajapulatilanteessa. Ylipäätään organisaation omat ohjeistukset koettiin jäykiksi ja tiukoiksi. Osastonhoitaja totesi, että jyrkät linjaukset aiheuttavat ongelmia yksiköiden toiminnan mukauttamisessa. Lisäksi koettiin, että erilaisissa muutoksissa täytyy huomioida muut organisaation yksiköt. Omien ohjeiden lisäksi globaalit tilanteet, kuten koronapandemia, asettavat toiminnalle raameja ja ohjeita, joihin yksiköiden ja koko organisaaton tulee mukautua.

Kuitenkin ohjeiden noudattamattomuus ja sovituista asioista poikkeaminen koettiin aiheuttavan ikäviä tilanteita sekä epäluottamusta seuraaviin muutoksiin työyhteisössä. Osastonhoitajat mainitsivat esimerkiksi tilanteet, joissa sovittuja viestintäreittejä ei noudateta. Tällöin esihenkilöt joutuvat ikäviin tilanteisiin työyhteisössä. Puolestaan röntgenhoitaja kuvaili tilannetta, jossa poikettiin sovituista:

”Jos on päätetty joku asia, vaikka joku työvuoro niinku meilläkin, et päätettiin nyt me aikaistetaan, ensimmäinen potilas tuleekin jo 7.30. Sovitaan pelisäännöt et se on vaikka natiivipotilas ja liikkuu itse ja näin. Sit me ollaan sovittu tää asia, niin silti

se potilas voi olla jotain muuta. Tavallaan siitä ei tuu sitä luottamusta niihin seuraaviin muutoksiin vaan se aiheuttaa työntekijöissä sen epäluulon, et no niinhän siinä viimexikin kävi, kun sovittiin näin” (RH Q)

Virallisiin ohjeistuksiin ja toimintamalleihin liittyy vielä muutoksien ja implementoinnin aikajänne. Keskusteluissa kävi ilmi, että suuressa organisaatiossa yhteiskunnan muutoksiin reagoidaan hitaasti, jolloin muutoksissa ollaan jäljessä. Lisäksi korjaavien muutoksien koettiin tulevan viiveellä. Puolestaan päätöksien paikalliseen implementointiin on vähän aikaa. Ylhäältä päin nopealla aikataululla tulevat muutokset, joista ei keskustella, koettiin haittaavan yksikkötasoista mukauttamista. Osastonhoitajat kokevat, että heillä on vähän aikaa vastata ja mukauttaa oman yksikön toimintaa ja henkilökuntaa ylhäältä tuleviin päätöksiin. Myös röntgenhoitajat kuvailivat, ettei päätöksiin ehdi reagoida: *”ois tiedotettu hyvissä ajoin tästä, että hei kokeillaan tämmöstä pilottia suunnitelkaa listat sen mukaan tästä alkaen, mut jostain taivaasta laskeutu tämmönenki päätös”* (RH3). Lyhytaikajänne aiheuttaa myös sen, ettei vuorotyön vuoksi kaikkia työntekijöitä saavuteta reagoimaan ja ideoimaan muutoksissa. Kuitenkin osa työhön kohdistuvista muutoksista on tiedossa hyvissä ajoin, mutta toiminnan suunnittelussa ei varauduta tähän:

*”mekin tiedetään, että meillä 3 kertaa vuodessa tulee uudet kuvausohjelmat tai käydään läpi kaikki meidän kuvaussekvenssit ja systeemit. Tiedetään jo 3 tai 4 kuukauden päästä tulee taas tää sama rumba, että ne pitää asentaa sinne koneelle ja näin, mut siihen ei jotenkin valmistauduta, vaan ajatellaan, että ne sit tulee ja se on sen ajan murhe”* (RH1)

*Resurssit* jakautuvat yläluokkiin: ihmisiin liittyvät resurssit ja muut resurssit. Henkilöstöresurssien ja henkilöstöpulan koettiin vähentävän mahdollisuuksia toiminnan kehittämiseen. Yksikössä on pulaa työntekijöistä, mikä aiheuttaa röntgenhoitajien mielestä pahan kierteen: mitä vähemmän yksiköissä on henkilökuntaa, sitä vähemmän on mahdollisuuksia kehittää toimintaa, jolloin tilanne yksikössä voi huonontua johtaen lopulta mahdollisesti työntekijöiden lähtemiseen. Vuorotyössä henkilöstön työaikojen koettiin rajoittavan mahdollisuutta osallistua toiminnan kehittämiseen. Työn luonteen vuoksi työntekijät eivät ole paikalla, kun toimintaa kehitetään tai henkilöstö ei pääse osallistumaan kokouksiin. Resurssihin liittyy myös osastonhoitajan henkilökohtaiset resurssit. Röntgenhoitajien mielestä osastonhoitajat ovat kuormitettuja, sillä heille ei ole mahdollistettu



riittävästi resursseja tehtävien hoitamiseen. Tällöin osastonhoitajat ovat hyvin kiireisiä, eikä heillä ole resursseja toiminnan kehittämiseen. Myös muut resurssit vaikuttavat yksiköiden adaptaatioon. Yleisen resurssipulan, taloudellisten resurssien ja aikaresurssien koettiin rajoittavan mahdollisuuksia kehittää yksiköiden toimintaa.

*Ajatusmallit* koostuvat yläluokista: toimintaa ohjaavat ajatusmallit, ongelmiin suhtautuminen sekä mukautuminen mekaanisena ilmiönä. Tehokkuusajattelun myötä ajanvaukset tulisi olla lähtökohtaisesti täynnä. Toiminnan tehostaminen näyttäytyy työntekijöistä siten, että aikaa on vain varsinaisen työn ja tuloksen tekemiseen. Tällöin aikaa ei jää heidän mielestään vuorovaikutukselle, pohdiskelulle sekä sopeutumiselle. Myös talousajattelun koettiin ohjaavan yksiköiden toimintaa, jolloin esimerkiksi kilpailu ja rahan ajattelu rajoittaa mukautumiskyvyn kehittämistä. Myös omaan vastuualueeseen keskittyminen rajoittaa kehittämistä, jolloin toimintaa ei ajatella kokonaisuutena:

”tuntuu, että ajatellaan vaan sitä omaa tulosaluetta ja että itellä menee kaikki mahdollisimman tehokkaasti ja sitten ei mietitä, että mitä se vaikuttaa toisiin. Vaikka just tää potilaskuljetus, että jos ne tekee asiat mahdollisimman tehokkaasti, niin se saattaa hidastaa sitten kaikkien muiden toimintaa” (RH4)

Ongelmiin suhtautuminen nousi toiminnan kehittämistä hankaloittavaksi tekijäksi. Osastonhoitajat kokivat, että yksiköiden ongelmiin ei reagoida riittävästi tai ne jopa sivuutetaan, kun niistä kerrotaan ylemmille organisaatiotasolle. Lisäksi yksiköiden ongelmia vertaillaan suurempiin ongelmiin tai keskenään muiden yksiköiden välillä: *”jos meillä on joku ongelma, jota lähdetään viemään tonne lennonjohtotorniin, niin sitä ongelmaa usein vähätellään ja tota noin niin lakastaan maton alle, että voi kuule täälX:ssä on puolet isompi ongelma”* (OH2). Ongelmiin puuttuminen koettiin laastarointipolitiikkana. Tällöin ongelmiin pyritään puuttumaan yksiköissä, joissa on suurimmat ongelmat. Samalla muut yksiköt joutuvat vain selviämään tilanteissa.

Mukautuminen ja muutokset voidaan nähdä organisaatiossa mekaanisena ilmiönä tai toisin sanoen: *”se on aika semmosta teknistä”* (RH1). Tällöin ylhäältä päin tulevia muutoksia voi olla vaikea toteuttaa käytännössä ruohonjuuritasolla. Esimerkiksi koronapandemian aikana ylemmältä organisaatiotasolta tuli kuvantamisen toimintaa koskevia

ohjeita, joiden toteuttaminen käytännössä saattoi olla haastavaa, jos ei mahdotonta röntgenhoitajien mielestä. Lisäksi yksiköiden välillä kopioidaan toimintamalleja, jotka toimivat hyvin lähtöyksikössä, mutta ne eivät toimi sellaisenaan toisessa paikassa. Tällöin käytänteitä saatetaan vain siirtää yksiköstä toiseen ilman paikallista kehittämistä, jossa huomioidaan kyseisen yksikön piirteet. Myös epäselvät perustelut muutoksien taustalla koettiin vaikeuttavan muutosten läpivientiä paikallisesti.

Röntgenhoitajat kokivat, että muutoksia toteutetaan organisaatiossa mekaanisesti. Tällöin muutoksissa ei huomioida, että mukautuminen tarvitsee toisenlaista lähestymistapaa, jossa ihmisillä on rauhassa aikaa katsoa, tutustua ja miettiä tulevaa. Muutoksien lisäksi perehdyttämistä ja koulutusta toteutetaan mekaanisesti:

”niin se on vähän niinku perehtymisessä, että tärkeämpää saada se raksi sinne listaan, että sut on perehdytetty siihen, kun se että oikeasti sä osaisit tehdä ne asiat. Et nyt sä oot käynyt sen viikon siinä niin nyt sä sit osaat, nyt on saatu se raksi sinne ja sit ei yhtään mietitä, että millaisia potilaita siinä ollut ja minkälainen oot oppimaan asioita” (RH4)

”ja toi love-koulutus on kans mun mielestä hyvä esimerkki, että se on niin byrokraattinen jos ne materiaalit mitä pitäis lukea oikeasti ajatusten kanssa ja siihen annettavassa ajassa niin ei se, mä väitän, ettei se onnistu keltään, että se on vaan niinku tämmöinen raksi ruutuun” (RH3)

*Työyhteisöön liittyvät tekijät* muodostuvat yläluokista: muutosvastarinta, työyhteisön koheesio, työyhteisön tunteet sekä henkilökohtainen mukautumiskyky. Muutosvastarinnalla ja työyhteisön koheesiolla, yhteenkuuluvuudella, ilmeni kaksi puolta. Liiallinen muutosvastarinta koettiin aiheuttavan sen, että työyhteisössä vastustetaan kaikkea. Tällöin hyvätkin muutosehdotukset voidaan torjua. Muutosvastarinnan vahvuus koettiin vaihtelevan eri kokoisissa yksiköissä, jolloin vastarinta on suurempaa pienessä yksikössä kuin suuressa. Vastapainoksi muutosvastarinnan puuttuessa työyhteisössä mukaudutaan kaikkeen, jolloin yksikköä kuvailtiin lamaantuneeksi. Työyhteisön koheesiolla on myös kaksi puolta. Liian tiiviissä työyhteisössä toiminta voi muuttua jäykäksi. Lisäksi vahvat persoonat voivat dominoida työyhteisön dynamiikkaa. Puolestaan henkilöstön vaihtuvuus voi heijastua ryhmän koheesioon:

”oli enemmän semmonen meidän tiimi -henki, mikä sitten taas luo semmosta turvallista ympäristöä tuoda vaikka uusia ajatuksia esiin ja pääsee sitten ääneen sanomaan asioita. Toisaalta sit taas jos on hyvin semmonen tiivis työyhteisö, niin sitten voi kyllä luutua semmoseks aika jäykäks” (RH3)

Työyhteisössä esiintyy erilaisia tunteita, jotka vaikuttavat toiminnan kehittämiseen. Esimerkiksi luottamuksen puute koettiin vaikuttavan mukautumiskyvyn kehittämiseen. Työntekijät saattavat reagoida muutostilanteissa negatiivisesti, jolloin osastonhoitajat voivat pelätä työntekijöiden reaktioita. Lopulta työntekijöiden negatiivinen kommentointi voi johtaa asioiden tiedottamiseen ja keskustelun välttämiseen sen sijaan, että muutoksista keskusteltaisiin työyhteisössä. Työn kuormittavuus ja kiire heijastuvat mukautumiskyvyn kehittämiseen. Sekä osastonhoitajat että röntgenhoitajat ovat kuormittuneita, jolloin päivät voivat olla vain työstä selviytymistä. Tällöin energiaa ja aikaa ei jää ylimääräiselle, kun he pystyvät perehtymään vain omaan päivän työhönsä. Kiire vaikuttaa myös kokouksiin, sillä työntekijät eivät ehdi esimerkiksi kuunnella aamuraportteja. Sekä osastonhoitajien välisiä että osaston sisäisiä osastotunteja perutaan kiireen vuoksi. Osastotuntien peruminen voi aiheuttaa jopa väheksytyn olon työntekijöille, kun ne perutaan osastonhoitajien omien kokouksien takia. Lisäksi työyhteisön mukautumiskykyyn vaikuttaa työntekijöiden henkilökohtainen mukautumiskyky, sillä jokaisella on henkilökohtainen kyky mukautua. Yksilöiden adaptaatiokykyyn koettiin vaikuttavan elämän kokonaisuus ja kuorma, kuten perhe-elämän ja vapaa-ajan asioiden kokonaisuus.

*Johtajaan liittyvät tekijät* muodostuvat yläluokista: ylihoitajan ja osastonhoitajan laaja työnkuva, ylihoitajan läsnäolon puute ja osastonhoitajaan liittyvät asiat. Sekä osastonhoitajalla että ylihoitajalla on laaja työnkuva, jolloin resurssien koetaan olevan rajalliset suhteessa työmäärään. Laajan työnkuvan vuoksi heillä on rajallinen mahdollisuus keskittyä ja kehittää mukautumiskykyä. Lisäksi osastonhoitaja koki, ettei pysty olemaan siinä määrin läsnä, näkyvillä ja kuuntelemassa, kuin työntekijät toivoisivat. Laaja työnkuva koettiin rajoittavan osastonhoitajan mahdollisuutta toteuttaa valmentavaa johtajuutta ja luoda otollista ilmapiiriä työyhteisöön. Ylihoitajan läsnäolon puute näyttäytyy sekä työntekijöille että osastonhoitajille. Ylihoitaja ei toimi ruohonjuuritasolla työntekijöiden keskuudessa, jolloin heillä koettiin olevan rajallinen mahdollisuus kehittää mukautumis-

kykyä. Jotkut osastonhoitajat näkevät ylihoitajaa harvoin kasvotusten, vaikka sähköinen vuorovaikutus on mahdollista: *”mun esihenkilön, ylihoitajan, saa Teamsilla kiinni tai jollain muulla, mutta se ei ole sama asia, että me hoidetaan sähköpostilla asioita. Meidän pitäis henkilökohtaisestikin pystyä luomaan semmonen hyvä ja toimiva työsuhde”* (OH2).

Osastonhoitajaan liittyvät tekijät rakentuvat sekä asemasta että henkilökohtaisista tekijöistä. HUSissa osastonhoitajan asemassa ollaan toimessa virkasuhteen sijaan. Tällöin osastonhoitajat kokevat, ettei heillä ole päätäntävaltaa eivätkä he voi tehdä päätöksiä. Verrattuna joihinkin hyvinvointialueisiin osastonhoitajat ovat virkasuhteessa ja he pystyvät tekemään päätöksiä. Keskusteluissa ilmeni, että HUSissa osastonhoitajilla koetaan olevan vähäiset vaikutusmahdollisuudet asioihin, jolloin ylöspäin suuntautuva sekä organisaation mukautumiskyvyn kehittäminen on rajallista ja melko vaikeaa. Heillä on vain rajalliset keinot mukautumiskyvyn kehittämiseen, jolloin osastonhoitajat voivat lähinnä kehittää ideoita. Kuitenkin useimmat sekä liian monimutkaiset ideat torjutaan, kun osastonhoitajat vievät niitä eteenpäin ylemmille organisaatiotasolle.

Osastonhoitajaan liittyvät henkilökohtaiset tekijät muodostuvat sekä koulutuksesta ja ammattitaidosta että yksilöllisistä asioista. Koulutuksen ja ammattitaidon puute nähtiin mukautumiskyvyn kehittämistä rajoittavaksi tekijäksi. Jotta toimintaa osataan kehittää, osastonhoitajien ammattitaito ja koulutus nähtiin tärkeinä tekijöinä. Puolestaan riittävän koulutukseen nähtiin vaikuttavan osastonhoitajan voimavaroihin toiminnan kehittämisessä. Yksilölliset tekijät, kuten osastonhoitajan asenne, persoona ja tapa reagoida vaikeissa tilanteissa, koettiin rajoittavan mukautumiskyvyn kehittämistä. Lisäksi voimavarat ja sosiaaliset kyvyt nostettiin rajoittavaksi tekijäksi. *”Sitten motivaatiota varmaan. Sit heillä pitäis olla ehkä ammattitaitoa tai koulutusta ja kaikkea sellaista mikä mahdollistaa sitten sen. Ehkä jonkun näköistä projektinvetämishommaa”* (RH6).

*Vuorovaikutuksen ja viestinnän* rajoittavat tekijät muodostuvat yläluokista: kokouskäytännöt, viestien liikkumisen ongelmat, viestinnän ajankohta, epävirallinen viestintä ja vuorovaikutuksen puute. Röntgenhoitajat kokivat osastokokouksien puutteen

mukautumiskykyä rajoittavaksi tekijäksi. Osaston omia kokouksia perutaan ja joissain yksiköissä kokouksia on harvoin: *”ihan alkutalvesta tai alkukevästä oli joku osastokokous, mutta meillä on kaikki blokattu, että siellä on jotain muuta niillä ajoilla”* (RH2). Puolestaan osastonhoitajat nostivat rajoittavaksi tekijäksi osastonhoitajien ja ylihoitajien välisen kokousten monimuotoisuuden. Kokouksiin osallistuu Diagnostiikkakeskuksen eri alojen, laboratorion ja radiologian, edustajia. Tällöin osastonhoitajat kokevat jäävänsä yksin, eikä kokouksissa keskustella vain tietyn toimialueen asioista. Lisäksi kaikki radiologian osastonhoitajat ja ylihoitajat eivät ole samoissa kokouksissa, jolloin osastonhoitajia saatetaan olla vähän paikalla. Tästä puolestaan aiheutuu kollegiaalisuuden puute.

Viestien liikkumisen ongelmat koettiin mukautumiskykyä rajoittajaksi tekijäksi. Osastonhoitajat eivät saa aina vastauksia viesteihinsä ylemmältä taholta, kun he vievät asioita henkilöstöltä ylöspäin. Joihinkin osastonhoitajien viesteihin ei vastata lainkaan. Alhaalta ylöspäin suuntautuvan viestiliikenteen pysähtyminen aiheuttaa työntekijöiden keskuudessa sen, etteivät ihmiset kerro ideoitaan, koska asiat eivät liiku eteenpäin. Epätietoisuus viestien liikkumisesta hankaloittaa mukautumiskyvyn kehittämistä. Tiedon ja ideoiden koettiin liikkuvan organisaatiossa monen portaan kautta, jolloin viestit voivat pysähtyä sekä työyksikkö- että ylemmällä organisaatiotasolla. Viestien liikkumisen ongelmiin yhdistyy sähköpostiviestintä. Sähköpostiketjut voivat olla laajoja, jolloin asianomaiset toimijat voivat jäädä pois vastaanottajalistalta. Myös ruuhkautunut sähköposti voi johtaa siihen, ettei viestiin muisteta vastata. Pitkät viestiketjut voivat myös aiheuttaa sen, että asiat päätyvät selvitettäväksi henkilölle, joka alun perin on lähtenyt kysymään asiasta:

*”yksi kollega juuri sanoi, että hän on selvittänyt tiettyä asiaa täällä ja aina se sähköposti siirretään ja isommalla jakeluun siirretään ja siirretään ja loppupelissä se on tullut pitkän lenkin jälkeen takaisin hänen pöydälle, että voitko selvittää tämän. Eli itse mukamas oot se, jonka olis pitänyt selvittää, vaikka sä oot lähtenyt kyselemään”* (OH2)

Viestinnän ajankohta voi aiheuttaa ongelmia mukautumiskyvyn kehittämiseksi. Ylhäältä päin tulevista muutoksista saatetaan ilmoittaa niin myöhään, ettei muutoksiin ehditä reagoida oikea-aikaisesti. Lisäksi asioista tiedotetaan osastonhoitajille eriaikaisesti, mikä voi johtaa siihen, että osastonhoitajien on vaikea saada oman yksikkönsä työntekijöitä

mukautumaan tilanteisiin. Eriaikainen viestintä johtaa tiedon liikkumiseen epävirallista viestintää pitkin. Kun tieto on saavuttanut työntekijät jo epävirallisia reittejä pitkin, herättää se epäluottamusta työyhteisössä. Kun viestit liikkuvat eri reittejä, osastonhoitajat eivät välttämättä ole saaneet itse tietoa asiasta, josta työntekijät jo tietävät. Vääriä reittejä pitkin kulkeva tietoa ylemmän johdon päätöksistä aiheuttaa ikäviä tilanteita työyhteisössä. Lisäksi huhujen koettiin lietsovan paniikkia ja muutosvastarintaa yksiköissä.

Vuorovaikutuksen puute eri tahojen välillä koettiin hankaloittavan ideoiden ja ajatusten kehittämistä. Esimerkiksi yksiköiden välillä koettiin olevan vähän yhteistyötä. Myös organisaation epävirallisia tapahtumia, kuten juhlia, on peruttu. Tällöin eri yksiköissä työskentelevät toimijat eivät näe toisiaan ja pääse keskustelemaan yksiköiden kuulumisista. Myös ylemmän johdon ja henkilökunnan välillä ollut epävirallinen vuorovaikutustapahtuma lopetettiin, jolloin työntekijöillä ei ole enää suoraa linjaa kommunikoida ylemmän johdon kanssa. Lisäksi ylihoitajan siirtyminen pois kuvantamisyksikön tiloista koettiin vähentävän epävirallista viestintää työpäivän aikana. Röntgenhoitaja kuvasi esimerkissään tilannetta, jossa työntekijät halusivat kehittää toimintamallia, mutta seuraavat johtoportaat antoivat ymmärtää, ettei tähän voi enää vaikuttaa. Lopulta röntgenhoitaja poikkesi virallisesta viestintäreitistä ja toiminnan kehittäminen onnistui:

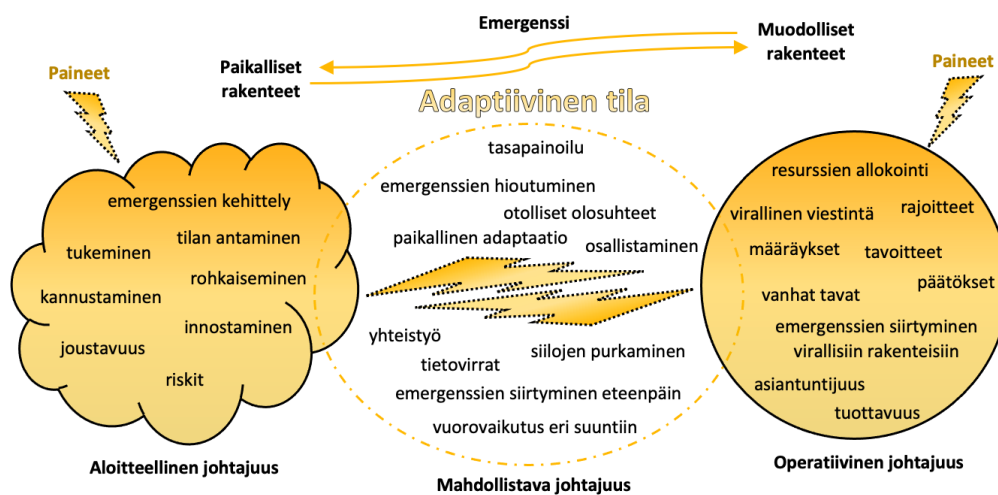
”sosiaaliset kontaktit, että minkälaiset ei nyt kaverussuhteet, mutta tavallaan työsuhde on vaikka korkeamman johdon kanssa, että onko minkälaista keskustelumahdollisuutta. Esimerkiksi tuli mieleen suoritepalkkaus, kun niistä on ollut puhetta, että kun ne on ilmoitettu vaan ylemmiltä tahoilta ja siinä ei oo ollut kyllä mitään vaikutusmahdollisuutta, kunnes sitten meiltä työntekijä otti yhteyttä diagnostiikkajohtajaan, joka sitten kerto vähän alemmalle johtajalle, että kyllä tälle voidaan itse asiassa tehdäkin jotakin tälle asialle” (RH6)

## 6 Johtopäätökset ja pohdinta

### 6.1 Johtopäätökset

*Lähi- ja keskijohdoon yhdistyvät johtamisfunktiot adaptiivisen tilan luomisessa*

Tämän pro gradu -tutkielman ensimmäinen tutkimuskysymys on: mitä johtamisfunktioita lähi- ja keskijohdon rooleihin yhdistyy adaptiivisen tilan luomisessa HUS Diagnostiikkakeskuksen radiologian vastuualueella hoitotyön kontekstissa? Tämän tutkimuksen perusteella sekä osastonhoitajien että ylihoitajien roolissa esiintyy toimintoja kaikista johtamisfunktioista. Tulos on yhteneväinen Uhl-Bienin ja Arenan (2017) huomion kanssa, jonka mukaan toimijat voivat omaksua kaikki johtamisfunktiot. Kuitenkin osastonhoitajien ja ylihoitajien johtamisfunktiot painottuvat tulosten perusteella hieman eri tavalla. Osastonhoitajien roolissa korostuu mahdollistavan johtajuuden toiminnot, kun puolestaan ylihoitajien roolissa korostuu operatiivinen johtajuus. Osastonhoitajien ja ylihoitajien rooleissa aloitteellisen johtajuuden toimintoja esiintyi vähiten. Johtamisfunktioiden painotusero ja toimintojen eroavaisuus tukee Uhl-Bienin ja Arenan (2017) väitettä, jonka mukaan organisaation johtajien toiminnassa johtamisfunktioita hyödynnetään eri painotuksilla. Seuraavan esimerkin ja kuvion 8 avulla havainnollistetaan tiivistetysti osastonhoitajien ja ylihoitajien johtamisfunktioiden rooleja adaptiivisen tilan luomisessa.



**Kuvio 8.** Lähi- ja keskijohdon rooli adaptiivisen tilan luomisessa.

Tässä esimerkissä ei ole huomioitu kaikkia adaptiivisen tilan luomiseen yhdistyviä johtamisfunktioiden toimintoja ja niiden yhteenkietoutumista. Aluksi emergenssi, jolla voidaan viitata uuteen ideaan, syntyy paikallisissa rakenteissa, kuten työyhteisössä, aloitteellisen johtajuuden ja paineiden myötä. Aloitteellisen johtajuuden toimintojen avulla, kuten rohkaisemalla työntekijöitä kehittämään ideoita, lähi- ja keskijohtajat tukevat emergenssin syntyä. Kun aloitteellinen ja operatiivinen johtajuus kohtaavat toisensa, toimintaan syntyy jännite (ts. adaptiivinen tila). Mahdollistavan johtajuuden avulla lähi- ja keskijohtajat voivat mahdollistaa esimerkiksi toimijoiden välisen yhteistyön, mikä luo tilaisuuden emergenssin ilmaantumiselle ja adaptiivisen tilan syntymiselle. Mahdollistava johtajuus yhdistyy operatiivisen johtajuuden toimintoihin, kuten päätöksentekoon ja resurssien allokointiin. Näillä organisaatioasemaan yhdistyvillä toimilla lähi- ja keskijohtajat harjoittavat mahdollistavaa johtajuutta, kun he esimerkiksi osallistavat työntekijöitä muutoksien kehittelyyn ja antavat aikaa sekä mahdollisuuden yhteistyölle.

Kun työyhteisössä syntynyt emergenssi kohtaa toimintaa ohjaavan rakenteen, kuten organisaation päätöksen, emergenssi voidaan tukahduttaa. Tällöin operatiivisen johtajuuden toiminnot nousevat vahvaan asemaan, kun toiminnassa painotetaan esimerkiksi vanhoja toimintamalleja. Tässä tilanteessa emergenssi on törmännyt tiiliseinään, sillä toiminnasta puuttuu adaptiivinen tila. Lähi- ja keskijohtajat voivat mahdollistaa adaptiivisen tilan ja siten emergenssien kehittelyn, kun vahvan operatiivisen johtajuuden ja hylkäämisen (ts. tiiliseinä) sijaan emergenssiä hiotaan vastaamaan organisaation päätöstä. Tässä tilanteessa operatiivinen johtajuus luo esimerkiksi suuntaviivoja toiminnalle tukahduttamisen sijaan. Tällöin lähi- ja keskijohtajat harjoittavat mahdollistavaa johtajuutta, kun erilaiset preferenssit ja mielipiteet voivat kohdata adaptiivisessa tilassa, jotta emergenssi hioutuu. Mahdollistava johtajuus ilmenee otollisten olosuhteiden luomisena, jolloin ilmapiiri on turvallinen ja toimijat hyväksyvät erilaiset mielipiteet. Samalla lähi- ja keskijohtajat tasapainoilevat mukautumisen ja vanhan järjestyksen välillä, kun he mahdollistavat emergenssin kehittelyn organisaation rajoissa. Kun emergenssi on hioutunut ja konsensus on saavutettu toimijoiden välillä, operatiivinen ja mahdollistava johtajuus kietoutuvat taas toisiinsa. Tällöin lähi- ja keskijohtajat edistävät emergenssin siirtymistä



asemansa ja adaptiivisen tilan avulla paikallisista rakenteista kohti muodollisia rakenteita alhaalta ylöspäin suuntautuvan tietovirran avulla.

Seuraavaksi emergenssi siirtyy ylhäältä alaspäin suuntautuvien tietovirtojen myötä muodollisista organisaation rakenteista, esimerkiksi virallisen päätöksen muodossa, kohti paikallisia rakenteita, kuten osaksi työyhteisöä. Tällöin lähi- ja keskijohtajat mahdollistavat emergenssin siirtymisen osaksi työyhteisöjen toimintaa operatiiviseen johtajuuteen yhdistyvien toimintojen avulla sekä mahdollistavaan johtajuuteen yhdistyvän paikallisen adaptaation avulla, jolloin työyhteisön toimintaa mukautetaan ylhäältä tulleeseen päätökseen. Lisäksi emergenssin on mahdollista hioutua vastaamaan työyhteisön toimintaa, kun toimijat kohtaavat taas adaptiivisessa tilassa kehittäen emergenssiä virallisen päätöksen rajoissa vastaamaan paikallisen kontekstin tarpeita. Lopulta emergenssi on luonut koko systeemiin toistaiseksi uuden järjestyksen, kun siitä tulee osa muodollisia ja paikallisia rakenteita virallisten toimintamallien ja työyhteisön toiminnan muodossa.

Currie ja Spyridonidis (2018), Holm ja Fairhurst (2018) sekä Rosing ja muut (2011) ovat todenneet, että innovaatioiden leviämisessä tarvitaan sekä hierarkista että jaettua johtajuutta, jolloin eri tasojen toimijat voivat harjoittaa johtajuuden toimintoja. Tämän tutkimuksen havainnot tukevat aikaisempia tuloksia, sillä jokaisella johtamisfunktiolla on oma merkityksensä radiologian vastuualueella. Myös Uhl-Bien ja Arena (2017; 2018) ovat havainneet, että kaikkia johtamisfunktioita tarvitaan organisaation adaptaatiossa. Radiologian vastuualueella operatiiviseen johtajuuteen yhdistyvää resurssien allokointia tarvitaan, jotta toimijat voivat kehittää organisaation adaptaatiokykyä. Osastonhoitajat ja ylihoitajat edesauttavat mahdollistavan johtajuuden avulla työntekijöiden osallistumista kehittämiseen sekä yhteistyötä eri tahojen välillä, jolloin erilaiset, jopa vastakkaiset, preferenssit voivat kohdata toisensa synnyttäen uusia emergenssejä. Mahdollistava johtajuus rakentaa työyhteisöissä otollisia olosuhteita, kuten luottamusta ja hyvää ilmapiiriä, jolloin työntekijät voivat astua aloitteellisten johtajien asemaan kehittämään uusia innovaatioita. Myös osastonhoitajat ja ylihoitajat voivat toimia aloitteellisina johtajina luoden ideoita sekä innostaa muita toimimaan, mikä edistää organisaatioiden adaptaatiokykyä.

Lopulta operatiivinen johtajuus, toisin sanoen hierarkinen johtajuus, näyttäytyy uudelleen tärkeässä asemassa. Osastonhoitajien ja ylihoitajien johtaja-asemaa tarvitaan asioiden eteenpäin viemiseen ylemmille organisaatiotasoille. Erityishuomioksi nousi, että ideoiden siirtymiseen tarvitaan osastonhoitajien ja ylihoitajien johtamisfunktioiden välistä yhteistyötä. Esimerkiksi osastonhoitajien ja ylihoitajien operatiivisen johtajuuden välistä yhteistyötä tarvitaan, sillä hierarkia määrittelee oikeat reitit tiedon siirtymiseen. Tällöin osastonhoitaja välittää työntekijöiltä saadut innovaatiot ylihoitajille, jotka vievät tiedon eteenpäin ylemmille organisaatiotahoille. Tämä huomio tukee myös Uhl-Bienin ja Marionin (2009) sekä Uhl-Bienin (2021b) väitettä, jonka mukaan viralliset johtajat edesauttavat ideoiden siirtymistä aloitteellisesta systeemistä operatiiviseen systeemiin.

Hanén (2017) esittää analyysinsä perusteella, että johtaminen on säätämistä tilanteen mukaan. Tämä havainto on yhteneväinen osastonhoitajien kokemusten kanssa, sillä he mukauttavat omaa toimintaansa erilaiset tilanteet ja ihmiset huomioiden. Lisäksi he tasapainoilevat työssään byrokraattisten rakenteiden, kuten ohjeiden ja määräysten, sekä spontaanin toiminnan, kuten ideoinnin ja sen mahdollistamisen, välillä. Tällöin osastonhoitajat säätävät johtajuuttaan tilannekohtaisesti. Ylihoitajan roolissa tilannekohtainen mukautuminen johtamisfunktioiden välillä näyttäytyy esimerkiksi tilanteessa, jossa he tasapainoilevat aloitteellisen ja operatiivisen johtajuuden välillä. Aloitteellinen johtajuus ilmenee, kun keskijohtajat kehittävät uusia toimintamalleja. Samalla he harjoittavat operatiivista johtajuutta ja ylhäältä alaspäin suuntautuvaa toimintaa välittäessään tietoa toimintamalleista alemmille organisaatiotasoille. Mahdollistavan johtajuuden avulla ylihoitajat edistävät yhteistyötä osastonhoitajien kanssa, jolloin uudet toimintamallit voivat hioutua paikallisesti siirtyen osaksi yksikköjen toimintaa ja operatiivista systeemiä.

Currie ja Spyridonidis (2019) havaitsivat tutkimuksessaan, että innovaatioiden leviämisessä eri tasojen johtajilla on omat tehtävät. Heidän mukaansa toiminnan ylimmät johtajat antavat suunnan ja resurssit, kun keskitason toimijat ovat linkki strategioiden ja etulinjan ammattilaisten välillä. Keskitason toimijoiden tehtäviin kuuluu varmistaa, että ammattilaiset hyväksyvät johtajan asettaman vision ja strategiset tavoitteet. Lopulta muut

toimijat, joilla on vahvempi yhteys ruohonjuuritasolla toimiviin ammattilaisiin, voivat helpottaa muutosten implementointia. (Currie & Spyridonidis, 2019.) Radiologian kontekstissa toiminnan johtajiksi voidaan mieltää ylemmät johtajat, jotka osallistuvat keskusteluun organisaation strategioista. Keskittason toimijoihin voidaan puolestaan yhdistää ylihoitajat, sillä he välittävät tietoa ylemmän tason päätöksistä osastonhoitajille. Osastonhoitajat sopivat toimijoihin, joilla on vahvempi yhteys ruohonjuuritason toimijoihin. Tämän tutkielman tulosten perusteella toimijoiden tehtävät näyttäytyivät hieman eri tavalla röntgenhoitajien näkökulmasta. Heidän näkökulmastaan ylihoitajat ja muu keskijohto tekevät päätöksiä toiminnan muutoksista. Puolestaan osastonhoitajat näyttäytyvät toimijoina, jotka kertovat muutosten tavoitteista, päämääristä sekä keinoista. Lisäksi he seuraavat muutosten toteutumista työyhteisössä ja implementoivat muutoksia sekä allokoivat resursseja. Vaikka prosessit etenevät terveydenhuollossa Currien ja Spyridonidisin (2019) kuvaamalla tavalla, osastonhoitajat näyttäytyvät tärkeinä toimijoina muutoksessa. Heidän rooliinsa kuuluu monitahoinen vastuu muutoksien toteutumisesta ylemmän johdon asettaman vision ja strategioiden mukaisesti paikallisesti.

Johtamisfunktioihin yhdistyy aiemmin esitellyt käsitteet: eksploitaatio, eksploraatio sekä molempikäisyys. Raisio, Puustinen ja Vartinen (2020) sekä Uhl-Bien ja Arena (2018) esittävät, että operatiiviseen johtajuuteen yhdistyy eksploitaation käsite, jossa viitataan muun muassa olemassa olevien toimintojen hyödyntämiseen. Tutkielman tulokset tukevat tätä väitettä. Osastonhoitajan työnkuvassa olemassa olevat prosessit näyttäytyvät tutkimusmäärien kasvattamisena nykyisiä menetelmiä hyödyntäen, jolloin tuottavuutta saadaan lisättyä optimoimalla ajanvarauksien käyttöastetta. Ylihoitajan roolissa tällaiset prosessit voidaan yhdistää esimerkiksi jo käytössä olevaan rekrytointiprosessiin, jossa uuden henkilön rekrytointi etenee monen johtoportaan kautta. Tämän prosessi on osastonhoitajien mukaan kehitetty erilaisessa työllisyystilanteessa.

Aloitteelliseen johtajuuteen yhdistetään eksploraation käsite, johon liittyy esimerkiksi riskien ottaminen ja joustavuus (Uhl-Bien & Arena, 2017; 2018). Nämä tekijät heijastuvat osastonhoitajien ja ylihoitajien työnkuvaan. Riskien ottaminen ja joustavuus

näyttäytyvät osastonhoitajan roolissa muun muassa silloin, kun he joustavat ajanvarauspohjien täyttämisen suhteen jättäen tilaa kehittämistyölle. Tällöin osastonhoitajat riskeeraavat jonojen kasvun. Ylihoitajat puolestaan ottavat riskejä ja joustavat tilanteessa, jossa rekrytointiprosessissa on jätetty avoin toimi täyttämättä hakijoista huolimatta. Schulze ja Pinkow (2020) kuvaavat eksploraatiota avoimeksi johtajuudeksi, jossa annetaan tilaa uusien ideoiden syntymiselle ja kannustetaan oppimaan. Avoin johtajuus heijastuu osastonhoitajien rooliin. Kun osastonhoitajat joustavat ajanvarausten käyttämisessä, he antavat tilaa tiimityöskentelylle, jolloin työntekijöiden keskuudessa voi syntyä uusia ideoita. Osallistamalla työntekijöitä muutokseen osastonhoitajat antavat tilaa uusien ideoiden synnylle, koska he antavat työntekijöille mahdollisuuden ideoida ja kertoa omia ajatuksiaan muutoksissa. Tällöin paikallinen taso voi mukauttaa ylhäältä tulleita muutoksia muuttaen aikaisempia käytäntöjä. Näin kävi esimerkiksi tilanteessa, jossa röntgenhoitajat kertoivat ideoitaan suoritepalkkausjärjestelmän kehittämiseen. Lopulta ylhäältä tullut toimintamalli hioitui paremmaksi paikallisen tason toimijoiden avulla.

Uhl-Bien ja Arena (2018) esittävät, että mahdollistavaan johtajuuteen liittyy molempikäätisyys, jota kuvataan jännitteeksi, joka syntyy tuottavuuden ja innovaation samanaikaisuudesta. Tämä jännite on havaittavissa osastonhoitajien työssä, kun operatiivisen johtajuuden ja systeemin paine painostaa osastonhoitajia pitämään ajanvaraukset täytettyinä. Samaan aikaan he kuitenkin mahdollistavat aikaa uusien innovaatioiden syntymiselle, kun he resursoivat tiimityöskentelyä ja saavat työntekijöiltä ideoita toiminnan kehittämiseen. Käsitteellä viitataan myös eksploitaation ja eksploraation samanaikaisuuteen. Brixin (2019) mukana molempikäätisyys näyttää silloin, kun toiminnassa esiintyy samaan aikaan tarve yhdenmukaistaa toimintaa sekä kehittää mukautumiskykyä. Osastonhoitajan roolissa tämä näyttää esimerkiksi tilanteissa, jossa organisaatiolta tulee toimintaa koskevia ohjeita, mutta samalla osastonhoitajat mukauttavat oman yksikön toimintaa paikallisesti huomioiden ylhäältä tulleet raamit. Ylihoitajien roolissa yhdenmukaistaminen ja kehittäminen heijastuu esimerkiksi tilanteisiin, jossa he tekevät monia yksiköitä koskevia päätöksiä, joissa pyritään huomioimaan toimijoiden erityistarpeet.

Uhl-Bien, Marion ja McKelvey (2007) sekä Ho ja muut (2021) toteavat, että johtamisfunktiot voivat esiintyä limittäin toimijoiden johtaja-aseman vuoksi. Tämä päällekkäisyys on havaittavissa myös osastonhoitajien ja ylihoitajien rooleissa, sillä heidän asemaansa yhdistyy niin operatiivisen kuin mahdollistavan ja aloitteellisen johtajan toimintoja. Lisäksi johtamisfunktioihin yhdistyvät toiminnot, kuten oikea-aikaisen tiedon kerääminen, voitiin nähdä sekä operatiivisen että aloitteellisen johtamisfunktion kautta. Operatiiviseen johtajuuteen liittyvä tiedon kerääminen kuuluu empirian perusteella osastonhoitajan ja ylihoitajien työnkuvaan. Samalla he keräävät hyödynnettäväksi uutta ajantasaista tietoa, mikä puolestaan on yhdistettävissä aloitteelliseen johtajuuteen. Tiedon keräämiseen yhdistyy vielä mahdollistava johtajuus, jonka avulla tieto virtaa läpi organisaation siirtyen ruohonjuuritasolta organisaation ylemmille tasoille.

Uhl-Bienin ja muiden mukaan (2007) operatiivinen johtajuus voi joko tukea tai tukahduttaa aloitteellista johtajuutta. Tämä kävi ilmi myös fokusryhmäkeskusteluissa. Osastonhoitajat ja ylihoitajat voi asemansa vuoksi edistää yksiköissä aloitteellista johtajuutta mahdollistamalla resursseja sekä kannustamalla uusien ideoiden kehittelyyn. Osastonhoitajat voivat myös tukahduttaa uudet innovaatiot painottamalla nykyisten toimintamallien hyödyntämistä, jotta palveluita tuotetaan enemmän. Tällöin ajanvarauspohjien tulee olla täynnä eikä aikaa jätetä toiminnan kehittämiseksi. Puolestaan ylihoitajat voivat rajoittaa uusien toimintamallien käyttöä määrittelemällä yhdenmukaisia ohjeistuksia ja toimintamalleja. Aineiston perusteella operatiivinen johtajuus voi tukahduttaa ja kannustaa myös mahdollistavaa johtajuutta. Operatiivisen johtajuuden avulla osastonhoitajat voivat joko mahdollistaa tai rajoittaa mahdollisuutta yksiköiden väliseen viralliseen yhteistyöhön ja vuorovaikutukseen. Uhl-Bienin ja Arenan (2017) mukaan yhteistyö puolestaan avaa adaptiivisen tilan luontaisesti, kun toimijat tekevät yhteistyötä uusien henkilöiden kanssa ja heidän erilaiset toimintatapansa sekä näkemykset kohtaavat. Jos osastonhoitajat painottavat työpäivän aikana vain varsinaisen työn tekemistä eivätkä mahdollista yksiköiden välistä toimintaa, näyttäytyy se operatiivisen johtajuuden tukahduttavana toiminta.

Larsson ja Holmberg (2021) sekä Uhl-Bien, Marion ja McKelvey (2007) ovat todenneet, että *middle managers* -toimijoilla on erityinen mahdollisuus kehittää organisaation adaptiivista tilaa sekä mahdollistavaa johtajuutta heidän asemansa vuoksi. Tässä tutkimuksessa osastonhoitajien roolissa korostui mahdollistava johtajuus. Vaikka virallisesti tämän työn kontekstissa osastonhoitajat eivät kuulu keskijohtoon, osastonhoitajilla on erityinen mahdollisuus toteuttaa mahdollistavaa johtajuutta. Tällöin heidän asemansa ja rooli voidaan yhdistää *middle managers* -käsitteeseen. Lisäksi ylihoitajilla, jotka kuuluvat virallisesti keskijohtoon, on edellytykset mahdollistavaan johtajuuteen erityisesti asemansa ja päätösvaltansa vuoksi. Uhl-Bien ja Arena (2017) ovat huomanneet tutkimuksessaan, että monet toimijat harjoittavat mahdollistavaa johtajuutta tiedostamattaan. Myös tämän tutkimuksen empiria tukee Uhl-Bienin ja Arenan (2017) havaintoa. Osastonhoitajat epäilivät mahdollisuuttaan kehittää organisaation mukautumiskykyä, mutta heidän roolissaan korostuu erityisesti mahdollistava johtajuus.

### *Rajoittavat tekijät*

Tämän pro gradu -tutkielman toinen tutkimuskysymys on: mikä rajoittaa lähi- ja keskijohtoa adaptiivisen tilan luomisessa? Tämän tutkimuksen tulosten perusteella adaptiivisen tilan luomista rajoittaa toimijoihin, kuten organisaatioon ja yksilöihin, liittyvät viralliset ja epäviralliset tekijät, jotka esitetään alla olevassa taulukossa 7 tiivistetysti.

**Taulukko 7.** Rajoittavat tekijät.

Rajoittavat tekijät				
Organisaatio- ja yksikkökoko	Byrokratia ja hierarkia, toimintaa ohjaavat ohjeet ja toimintamallit	Muutoksien aikajänne	Resurssit	Ajatusmallit, kuten talousajattelu ja tehostaminen
Ongelmiin suhtautuminen	Mukautuminen mekaanisena ilmiönä	Muutosvastarinta, työyhteisön koheesio ja tunteet	Virallisiin johtajiin liittyvät tekijät	Vuorovaikutukseen ja viestintään liittyvät tekijät

Weberg (2012), Grady (2016) sekä Kwanie ja muut (2015) ovat todenneet, että terveydenhuollon johtajuutta ja toimintaa ohjaa vahva byrokratia ja hierarkia. Myös tässä

tutkimuksessa kävi ilmi, että organisaation viralliset rakenteet ja toimintamallit ohjaavat tarkastelun kohteena olleen organisaation toimintaa. Kompleksisuusjohtajuusteoria perustuu tausta-ajatukseen, jonka mukaan byrokraatiaan ja hierarkiaan perustuvat johtamismallit rajoittavat organisaatioiden adaptaatiokykyä (Arena & Uhl-Bien, 2016; Uhl-Bien, Marion & McKelvey, 2007; Uhl-Bien & Arena, 2017). Tämän tutkimuksen empiria tukee tätä ajatusta, sillä byrokraatia ja hierarkia nostettiin sekä osastonhoitajien että röntgenhoitajien keskusteluissa mukautumiskykyä rajoittavaksi tekijäksi. Ne vievät muun muassa toiminnalta ketteryyden ja hidastavat prosesseja. Uhl-Bien, Meyer ja Smith (2020) puolestaan huomauttavat, että perinteisiin johtamismalleihin, byrokraatiaan ja hierarkiaan, perustuva toiminta lisää terveydenhuoltoalan kuormittavuutta nykypäivän kompleksisessa maailmassa. Sekä osastonhoitajat ja röntgenhoitajat kokivat työssään vahvaa kuormitusta kiireen, laajan työnkuvan sekä lisääntyvien tutkimusmäärien vuoksi. Tämä havainto tukee Uhl-Bienin ja muiden (2020) huomiota, jonka mukaan nykyajan terveydenhuollossa tehdään enemmän vähemmillä resursseilla.

Kwamie ja muut (2015) havaitsivat tutkimuksessaan, kuinka keskitetty resursseihin liittyvä päätöksenteko sekä rajoitettu mahdollisuus paikalliseen suunnitteluun vaikuttaa johtamiseen. Heidän mukaansa nämä tekijät heikentävät paikallisen tason vastaamista ylemmän tahon päätöksiin. Tämän tutkielman tuloksissa kävi ilmi, kuinka viralliset rakenteet ja toimintamallit koetaan mukautumiskyvyn kehittämistä rajoittavaksi tekijäksi. Keskitetty päätöksenteko ja rajoitettu mahdollisuus tehdä paikallisia päätöksiä koettiin vaikuttavan paikallisen tason, työyksiköiden, toiminnan mukauttamiseen. Yksiköissä koettiin haasteelliseksi erityisesti tilanteet, jossa ylemmältä taholta tulleet päätökset eivät toimi sellaisenaan yksiköissä. Esimerkki tällaisesta tilanteesta oli koronapandemian aikana tulleet toimintaohjeet, joiden toteuttaminen käytännön tasolla oli jopa mahdollista. Lisäksi kävi ilmi, että keskitetysti tehdyt päätökset eivät huomioi organisaation reuna-alueilla toimivia yksiköitä. Tällöin päätökset voivat aiheuttaa ongelmia näissä yksiköissä, kun heidän näkökulmaansa ei ole huomioitu. Nämä huomiot tukevat muiden Uhl-Bienin ja Arenan (2017) väitettä, jonka mukaan päätöksenteossa tulisi hyödyntää kollektiivista älykkyyttä, joka rakentuu ryhmien ja verkostojen erilaisten näkemysten

kohdatessa. Tuloksissa kävi ilmi, että osastonhoitajilla ei ole valtaa tehdä päätöksiä. Tämä asia puolestaan vaikutti osastonhoitajien mahdollisuuteen kehittää yksiköiden mukautumiskykyä. Tämä havainto on yhteneväinen Kwamien ja muiden (2015) tulosten kanssa.

Khan, Rehman ja Fatima (2009) totesivat tutkimuksensa perusteella, että organisaatiokoko vaikuttaa hillitsevästi muutosjohtajuuteen ja organisaatioinnovaatioihin. Heidän mukaansa organisaatiokoolla on yhteys muun muassa yksilöiden huomiointiin ja inspiroivaan motivointiin. Myös tämän tutkimuksen tuloksissa organisaatio- ja yksikkökoko nostettiin mukautumiskykyä rajoittavaksi tekijäksi. Osastonhoitajat kokivat, että suuri henkilöstömäärä rajoittaa tietämystä yksittäisten työntekijöiden asioista ja mahdollisuutta mukauttaa yksilökohtaisesti toimintaa. Myös Khanin, Rehmanin ja Fatiman (2009) mainitseva motivointi nousi esille myös tämän tutkimuksen tuloksissa. Joillakin osastonhoitajilla on rajallinen mahdollisuus olla läsnä työyhteisössä ja motivoida ihmisiä, koska yksikkökoot ovat suuria ja laajalle levinneitä. Puolestaan ylihoitajat eivät toimi yksikkötasolla, mikä koettiin mukautumiskyvyn kehittämistä rajoittavaksi tekijäksi.

Tuloksissa kävi ilmi, että suuri organisaatio- ja yksikkökoko rajoittaa sosiaalista kanssakäymistä ja sosiaalisia verkostoja. Uhl-Bien ja Arena (2017) sekä Uhl-Bien (2021b) huomauttavat, että innovaatiot syntyvät vuorovaikutuksessa, jossa erilaiset ihmiset preferensseineen ja tarpeineen kohtaavat. Tässä tutkimuksessa yhteistyön puute eri yksiköiden välillä nostettiin mukautumiskykyä rajoittavaksi tekijäksi, sillä toimijat eivät pääse jakamaan ideoitaan ja pohtimaan asioita yhdessä. Nämä tulokset tukevat Uhl-Bienin ja Arenan (2017) sekä Uhl-Bienin (2021b) väitteitä, joiden mukaan emergenssien syntyyn tarvitaan eri verkostojen välistä vuorovaikutusta ja yhteistyötä. Tässä tutkimuksessa kävi ilmi, että yksiköissä hyödynnetään vähän muiden toimijoiden hyviä käytänteitä. Kun eri yksiköt kehittävät toimintaansa vain itsenäisesti, tämä voidaan yhdistää siiloutumiseen. Siiloutumisella viitataan tässä kontekstissa ryhmien taipumukseen kääntyä sisäänpäin, eristäytyä ja asettua mukavuusalueelleen, mikä puolestaan rajoittaa mukautumiskyvyn kehittämistä (Arena & Uhl-Bien, 2016; Arena, 2018).



Fleming ja muut (2007) esittävät, että vahvan koheesion omaavissa ryhmissä tieto toimijoiden välillä vallitsee suurempi luottamus. Tämä väite on yhteneväinen tämän tutkielman tulosten kanssa. Tuloksista kävi ilmi, että henkilöstön vaihtuvuus on muuttanut työyhteisön me henkeä. Me henki voidaan yhdistää ryhmän koheesioon eli yhteenkuuluvuuteen. Puolestaan vahva me henki nähtiin tekijänä, jonka avulla luodaan turvallinen työympäristö, jossa ihmiset uskaltavat tuoda ajatuksiaan esille. Myös aikaisemmassa julkaisussa on todettu, että työyhteisössä vallitseva luottamus on yhteydessä mukautumiskyvyn kehittämiseen (Uhl-Bien & Arena, 2018). Me hengen puute nousi tuloksissa rajoittavaksi tekijäksi. Myös Uhl-Bien ja Arena (2016) ovat todenneet, että kompleksisten organisaatioiden innovaatioprosesseissa tulee kiinnittää huomiota ryhmäkoheesioon. Tämän työn tuloksissa kävi kuitenkin ilmi, että liian vahva ryhmähenki koettiin mukautumiskykyä rajoittavaksi tekijäksi. Tämä huomio on yhteneväinen aikaisempien havaintojen kanssa (Uhl-Bien & Arena, 2017; 2018; Uhl-Bien & Marion, 2009).

Chan ja Geon (2016) mukaan organisaation ilmapiirillä on todettu olevan merkitys toimijoiden asenteisiin organisaation innovaatioita kohtaan. Tämän tutkimuksen tuloksista ilmeni, että ilmapiiri ja luottamuksen puute tuleviin muutoksiin rajoittaa mukautumiskyvyn kehittämistä. Fokusryhmäkeskusteluissa nostettiin esille, kuinka vastavuoroisuuden puute rajoittaa mukautumiskyvyn kehittämistä. Tällöin työntekijät eivät ole vastaanottavaisia muutoksille, mikäli heidän innovaatioilleen ei anneta mahdollisuutta. Myös työntekijöiden kokemukset edeltävistä muutoksista heijastuivat luottamukseen tulevia innovaatioita kohtaan. Tuloksissa kävi ilmi, että poikkeaminen sovitusta toimintatavoista vähentää luottamusta tuleviin toimintamalleihin sekä niiden pilotointiin.

Mahajan ja muut (2017) toteavat, etteivät sairaalat ole mekaanisesti toimivia tehtaita. Tämän tutkimuksen tulokset tukevat tätä näkemystä. Fokusryhmäkeskustelussa kävi ilmi, että organisaatiossa muutoksia ja oppimista toteutetaan jossain tilanteissa mekaanisen toiminnan periaatteita noudattaen. Tämä koettiin rajoittavaksi tekijäksi, koska jokaisella on oma tapa oppia sekä omaksua uudet asiat muutoksessa. Esimerkiksi perehdyttämisessä ja lääkelupakoulutuksessa toiminta on toisinaan suorittamista, jossa pyritään

saamaan merkintä paperiin. Röntgenhoitajat kokivat, ettei tällainen mekaaninen suorittaminen huomioi yksilöitä ja heidän tapaansa oppia. Lisäksi mekaaninen tapa ei huomioi sairaalan muuttuvia tilanteita, jolloin uuden oppijalle voi osua erilaisia tilanteita kohdalle kuin kollegalle. Tällöin sattumanvaraisuus määrittelee toisinaan mahdollisuutta oppia. Mekaanisuus heijastui myös tilanteeseen, jossa toimintamalleja kopioidaan sellaisenaan yksiköiden välillä. Esimerkkitalanteessa lähtöyksikössä käytetty toimintamalli toimi hyvin, jolloin se haluttiin siirtää toisen yksikön toimintatavaksi. Kohdeyksikössä toimintamalli ei kuitenkaan toiminut sellaisenaan, koska kohdeyksikön päivittäinen toiminta erosi lähtöyksikön toiminnassa. Tällöin muutoksessa ei huomioitu tarvetta paikalliseen mukautamiseen, vaan toimintamalli siirrettiin mekaanisesti yksiköstä toiseen.

Mahajan ja muut (2017) sekä Ratnapalan ja Lang (2019) toteavat, että terveydenhuoltoalan organisaatioissa voidaan soveltaa toisinaan mekaanisen toiminnan periaatteita ja teollisuuteen kehitettyjä menetelmiä, kuten Leania. Tämän tutkimuksen empiria tukee ajatusta, jonka mukaan kaikessa terveydenhuollon toiminnassa mekaaniset menetelmät eivät toimi sellaisenaan huomioimatta kontekstin erityispiirteitä. Tutkimuksen kohteena olleessa organisaatiossa hyödynnettiin Lean-menetelmää, jossa menetelmän ammattilainen tuli tarkastelemaan yksiköiden toiminnan tehostamista. Kuitenkin ilman kuvantamisen alan substanssiosaamista tarjottu kehittämismalliehdote ei toiminut sellaisenaan. Esimerkkitalauksessa ehdotettiin ei magneetti -yhteensopivien saksien pitämistä tutkimushuoneessa, jotta saksit olisivat lähempänä. Saksien pitäminen kuvaushuoneessa puolestaan vaarantaa ferromagneettisuuden vuoksi potilasturvallisuuden. Röntgenhoitajat ehdottivat, että kuvantamisyksiköt voisivat lisätä keskinäistä yhteistyötä, jolloin toimintaa voitaisiin kehittää yhdessä ottaen mallia toisilta yksiköiltä hyvistä käytännöistä.

Uhl-Bien ja Arena (2018) esittävät, että organisaatioasemasta riippumatta aloitteellinen johtaja kohtaa samat operatiivisen johtajuuden haasteet. Tämä havainto ilmeni myös tämän tutkimuksen tuloksissa. Osastonhoitajat voivat itse toimia aloitteellisina johtajina, jolloin he kehittävät uusia ideoita, mutta osastonhoitajien liian monimutkaiset ideat kuitenkin torjutaan. Ideoiden torjuminen on nostettu myös aikaisemmissa julkaisuissa

organisaatioiden mukautumiskyvyn kehittämistä rajoittavaksi haasteeksi (Uhl-Bien & Arena, 2017; Uhl-Bien, 2021b). Tähän ilmiöön voidaan yhdistää Uhl-Bienin ja Arenan (2017) kuvaama tiiliseinä-ilmio, jolloin aloitteellisen johtajan ideat törmäävät seinään, koska organisaatiosta puuttuu adaptiivinen tila (Uhl-Bien, 2021b). Kun osastonhoitajien uudet ideat torjutaan, operatiivinen johtajuus ei edesauta ideoiden jatkokehittämistä organisaation preferenssit huomioiden, vaan toiminta jatkuu ennallaan. Tällöin operatiivinen johtajuus vie toimintaa kohti tasapainoa suojellen organisaatiota aloitteellisen johtajuuden vaikutuksilta (Uhl-Bien & Arena, 2017; Uhl-Bien, 2021b).

Brix (2019) toteaa, että liiallinen eksploitaation painotus voi heikentää organisaatioiden suorituskykyä pitkällä aikavälillä. Röntgenhoitajien huomio on yhteneväinen Brixin (2019) väitteen kanssa, sillä heidän mukaansa rajoitettu toiminnan kehittämismahdollisuus voi johtaa siihen, että työntekijät siirtyvät muualle töihin. Vallitsevassa hoitajapulatilanteessa uusien työntekijöiden rekrytointi voi olla haasteellista, jolloin työntekijäpula voi johtaa suorituskyvyn laskuun, koska organisaatioilla ei ole riittävästi työntekijöitä. Myös osastonhoitajien näkemys tukee Brixin (2019) väitettä, sillä rekrytointiprosessin toimintamalli on peräisin eri työllisyystilanteesta. Tällä hetkellä toimintamalli näyttäytyy sopimattomana, sillä se vie prosessin ketteryyden, jolloin uusien työntekijöiden palkkaaminen on hidasta. Tämä tulos tukee Lichensteinin ja muiden (2006) sekä Uhl-Bienin ja muiden (2007) väitettä, jonka mukaan nykypäivänä tarvitaan uudenlaisia toimintamalleja.

### *Yhteenveto*

Tarkastelemalla osastonhoitajien ja ylihoitajien rooleja sekä rajoittavia tekijöitä kokonaisvaltaisesti voidaan todeta, että johtamisfunktiot ja rajoittavat tekijät kietoutuvat toisiinsa. Esimerkiksi vuorovaikutuksen myötä johtamisfunktiot voivat tukahduttaa ja vahvistaa toisiensa toimintaa. Röntgenhoitaja totesi keskustelussa, että osastonhoitajat voivat vahvistaa omassa toiminnassaan operatiivista johtajuutta, mikäli he itse kohtaavat operatiivisen johtajuuden haasteet ylemmiltä organisaatiotahoilta. Käytännössä tämä tilanne voi ilmetä siten, ettei osastonhoitajien omia ideoita tai työntekijöiltä tulleita ajatuksia

kuunnella ylemmillä organisaatiotasolla. Lopulta tämä organisaatiotasojen vuorovaikutus voi vahvistaa johtajien omassa toiminnassa operatiivista johtajuutta ja tukahduttaa tilaisuutta harjoittaa aloitteellista sekä mahdollistavaa johtajuutta. Käytännössä tämä voi näkyä työyhteisössä muutoksien tiedottamisena, jolloin toiminnassa korostuu ylhäältä alaspäin suuntautuva tietovirta. Kun asioista tiedotetaan, vuorovaikutus organisaatiotasojen välillä ja paikallinen kehittäminen jäävät pois. Kuitenkin ylhäältä alaspäin tulevien muutosten on mahdollista toteutua sellaisenaan työyhteisössä, jolloin toiminnassa voi korostua esimerkiksi osastonhoitajien ja ylihoitajien rooli mahdollistavana johtajana, kun he tukevat työntekijöitä toimimaan muutostilanteissa. Tällöin heidän roolissaan korostuu työntekijöiden mukautumiskyvyn tukeminen, mikä puolestaan koettiin osastonhoitajien keskustelussa tärkeäksi työtehtäväksi. Vahva operatiivinen johtajuus voi siten korostaa osastonhoitajien ja ylihoitajien roolissa esimerkiksi mahdollistavaan johtajuuteen yhdistyvien toimintojen erilaista painottamista.

Kompleksisuuden ytimessä on vuorovaikutus, jonka myötä asioilla voi olla yllättäviä ja kauaskantoisia vaikutuksia. Keskusteluissa kävi ilmi, että osastonhoitajat vievät asioita eteenpäin ylemmille organisaatiotasolle. Tällöin toiminnassa on noudatettu virallisia toimintamalleja ja hierarkian määrittelemää viestintäreittiä, eli operatiivisen johtajuuden toimintoja. Kuitenkin toisinaan osastonhoitajat eivät saa vastauksia eteenpäin vietyihin asioihin, eivätkä ideat aina etene organisaatiossa. Lisäksi ehdotukset voivat saada suoraan kieltävän vastauksen. Työntekijöille tämä voi näyttäytyä siten, ettei heidän ideoitansa viedä eteenpäin. Tämä toiminta voidaan nähdä operatiivisen johtajuuden vahvistumisena, jolloin operatiivinen johtajuus tukahduttaa työntekijöiden aloitteellista johtajuutta sekä osastonhoitajien mahdollistavaa johtajuutta.

Epälinearisuuden (*non-linearity*) vuoksi ideoiden eteenpäin siirtymättömyys voi näyttäytyä työyhteisössä joko pieninä tai suurina lopputuloksia, jolloin esimerkiksi asia ei aiheuta reaktioita, työyhteisö voi lamaantua tai muutosvastarinta voi vahvistua. Lamaantumisen myötä työyhteisö mukautuu niin sanotusti kaikkeen. Puolestaan muutosvastarinta voi synnyttää adaptiivisen tilan, kun toimintaan syntyy jännite. Lisäksi

muutosvastarinnan myötä työyhteisön koheesio voi vahvistua, kun työntekijät jakavat yhdessä jaetun näkemyksen kuuntelemattomuudesta. Polkuriippuvuus (*path dependency*) voi näyttäytyä tulevaisuuden toiminnassa ja muutoksissa. Tällöin työntekijät muistavat, ettei heidän ideoitaan ole huomioitu aikaisemmin, mikä voi esimerkiksi vahvistaa muutosvastarintaa. Röntgenhoitaja totesi, että muutokset ovat tavallaan niin sanottu kahden kauppa. Siten aikaisempi operatiivinen johtajuus on voinut vahvistaa muutosvastarintaa, joka koettiin fokusryhmäkeskusteluissa adaptiivista tilaa rajoittavaksi tekijäksi, ja kietoutunut tulevaisuuteen tukahduttaen myöhempää mahdollistavaa johtajuutta ja adaptiivisen tilan luomista. Jotta ylhäältä tulevat muutokset toteutuvat työyhteisössä muutosvastarinnasta huolimatta, toiminnassa voidaan taas vahvistaa operatiivista johtajuutta.

Osastonhoitajan roolissa operatiivisen johtajuuden tarve tuottaa enemmän palveluita nykyisillä menetelmillä tukahduttaa resurssien mahdollistamista kehittämistyöhön, jolloin operatiivinen johtajuus kietoutuu adaptaatiota rajoittavaksi tekijäksi tukahduttaen mahdollistavaa johtajuutta. Tällöin osastonhoitajat vetävät toimintaa kohti tasapainoa (*equilibrium*), koska toiminnassa rajoitetaan mahdollisuutta kehittää uusia ideoita ja siten aloitteellista johtajuutta. Keskusteluissa kävi ilmi, että huono henkilöstötilanne voi rajoittaa mahdollisuutta adaptiivisen tilan luomiseen. Lisäksi henkilöstön vaihtuvuuden koettiin vaikuttavan työyhteisön mehenkeen, mikä voidaan yhdistää ryhmän koheesioon. Ryhmän koheesio puolestaan on yksi adaptiivisen tilan verkostorakenteista. Keskustelun mukaan huonosta henkilöstötilanteesta voi syntyä kehä, jolloin toimintaa ei kehitetä, työntekijät vaihtavat työpaikkaa ja mahdollisuus ideoiden kehittämiseen supistuu entisestään. Tilanne voidaan nähdä myös siten, että toiminta tasapainoilee kaaoksen reunalla (*the edge of chaos*), jolloin vaikea tilanne voi luoda mahdollisuuden emergenssien syntymiselle. Muuttunut henkilöstötilanne luo työyhteisöön paineen, jolloin toiminnassa voi syntyä uusi toimintamalli. Etäkuvantamisen kehittäminen (ks. esim. Quinsten ja muut, 2023) voidaan nähdä tällaisena emergenssinä, jolloin muuttuneeseen henkilöstötilanteeseen on syntynyt uusi tapa toimia.

Puolestaan työtaistelun aikana ylihoitajat ja heidän asettamat työmääräykset toimivat attraktoreina (*attractor*) vetäen organisaatiota pois kaaoksen reunalta (*the edge of chaos*), jotta organisaation toiminta varmistetaan myös poikkeustilanteessa. Ylhäältäpäin tulevat käskyt ja päätösvalta puolestaan yhdistyvät ylihoitajan roolissa operatiiviseen johtajuuteen. Attraktoreiksi voidaan mieltää myös muut toimintaa koskevat ohjeet, jotka koettiin mukautumiskykyä rajoittavaksi tekijäksi. Organisaation käskyt ja päätökset koettiin tiukoiksi, jolloin ne rajoittavat mahdollistavaa johtajuutta ja paikallista adaptaatiota. Esimerkiksi nykyiset rekrytointitoimintamallit koettiin hitaiksi, mikä puolestaan rajoittaa paikallista oikea-aikaista adaptaatiota. Siten operatiivinen johtajuus ja virallisten ohjeiden noudattaminen nousee mahdollistavan johtajuuden sekä adaptaation rajoittavaksi tekijäksi.

Kompleksisuusajattelun periaatteisiin pohjautuen nämä havainnot tukevat anti-reduktionistista lähestymistapaa, jonka mukaan kompleksista ilmiötä ei tule tarkastella jakamalla sitä osiin, jolloin eri tekijöiden välinen vuorovaikutus jätetään huomioimatta (Cilliers, 1998; Cairney & Geyer, 2017; Jalonen, 2020). Kokonaisvaltainen tarkastelu auttaa ymmärtämään lähi- ja keskijohdon roolin monimuotoisuutta sekä johtamisfunktioiden että rajoittavien tekijöiden kompleksisuutta adaptiivisen tilan luomisessa.

## 6.2 Pohdinta ja jatkotutkimusaiheet

Tätä pro gradu -tutkielmaa tehdessä on noudatettu hyvän tieteellisen käytännön periaatteita (ks. TENK, 2023). Tutkielman luotettavuutta on edistetty yhteistyöllä tutkielman ohjaajien kanssa, jolloin tutkimusta on arvioitu kriittisesti ja kehitetty palautteiden pohjalta. Hirsjärvi ja Hurme (2022, s. 192) nostavat laadullisen tutkimuksen yhdeksi validiteetin ulottuvuudeksi rakennevaliditeetin, jolla viitataan siihen vastaako käsitteet tarkastelun kohteena olevaa ilmiötä. Rakennevaliditeettia on vahvistettu hyödyntämällä tutkielman ohjaajien kompleksisuusasiantuntijuutta fokusryhmäkeskusteluiden teemojen ja syventävien kysymysten vastaavuusarvioinnissa. Tutkimus toteutettiin kvalitatiivisella tutkimusotteella, jossa aineiston analyysi on lopulta tutkijan tekemää tulkintaa (Puusa,

2020, s. 144). Tehtyjen tulkintojen osuvuutta vahvistetaan esittämällä suoria lainauksia keskusteluista. Tutkimuksen läpinäkyvyyttä on pyritty vahvistamaan kuvaamalla aineistonkeruuprosessia ja havainnollistamalla sisällönanalyysejä esimerkkien avulla. Tarkka kuvaus edesauttaa luotettavuuden arviointia (Puusa, 2020, s. 172). Rehellisyyden periaatetta on noudatettu kertomalla tutkimusprosessista todenmukaisesti sekä kirjoittamalla aineiston litterointi todellisuutta vastaten. Arvostus tutkijoiden ja muiden opiskelijakollegoiden tekemää työtä kohtaan näyttäytyy asianmukaisina viittauksina heidän työhönsä. Puolestaan arvostus kohdeorganisaatioon ja tietolähteisiin yhdistyy samalla vastuunkannon periaatteeseen. Tutkimuksessa on suhtauduttu kunnioittavasti sekä organisaatioon että osallistujiin käsittelemällä ilmiötä objektiivisesti anonymiteetista huolehtien. Tutkimusprosessi saatetaan päätökseen, ja tulokset julkaistaan kohdeorganisaation saataville. Tutkimusta tehdessä on noudatettu HUSin tutkimusprosessikäytäntöjä, jolloin tutkielmalle on haettu asianmukainen lupa ja aineistoa on käytetty lupaa edellyttävin tavoin.

Pro gradu -tutkielman empiria kerättiin fokusryhmäkeskusteluilla, joiden järjestämiseen liittyy eettisiä haasteita. Mäntyranta ja Kaila (2008, s. 1512) toteavat, että nopeatempoisessa ryhmäkeskustelussa joku voi tulla loukatuksi. Tämän tutkielman tekijä toimi keskusteluissa fasilitaattorina kuunnellen aktiivisesti keskustelua, jolloin epäasialliseen käytökseen olisi puututtu sellaisen ilmetessä. Loukkaantumiseen liittyy kuitenkin subjektiiviset kokemukset, jolloin fasilitaattorin voi olla haastavaa tulkita loukatuksi tulemista. Fokusryhmäkeskustelut järjestettiin siten, että röntgenhoitajat ja osastonhoitajat olivat omissa ryhmissään. Jaolla pyrittiin siihen, että osallistujat voivat kertoa näkemyksiään ammattiryhmänsä kesken. Keskusteluiden objektiivisuutta edistettiin jakamalla ryhmiin osallistujia eri vastuuyksiköistä sekä puhumalla yleisesti radiologian vastuualueen osastonhoitajista ja ylihoitajista. Puolestaan tuloksissa käsitellään osastonhoitajien ja ylihoitajien roolia sekä rajoittavia tekijöitä adaptiivisen tilan luomisessa. Esille tuodaan monitahoisia näkökulmia, mikä puolestaan edistää objektiivista tarkastelua.

Buys ja muut (2022, s. 2030) huomauttavat, että tietyillä erikoistuneilla aloilla yhteisöt ovat pieniä, jolloin toimijat voivat tuntea toisensa. Tämä huomio pätee myös radiologian

vastuualueella. Näkökulman eettinen puoli ilmaistiin fokusryhmäkeskusteluiden suostumuskirjeessä (ks. liite 3), jossa kerrottiin mahdollisuudesta tietää muut osallistujat tai tutkimuksen tekijä. Sim ja Waterfield (2019, s. 3005) nostavat osallistujien suostumuksen keskeiseksi huolenaiheeksi fokusryhmäkeskusteluissa, sillä osallistujat kertovat omista näkemyksistään muiden kuullen. Näkökanta huomioitiin lähettämällä kirjallinen suostumus osallistujille ennen fokusryhmäkeskusteluita. Suostumuskirjeessä kerrottiin fokusryhmäkeskustelusta menetelmänä ja keskustelun teemat, jolloin osallistujat pystyivät tutustumaan käsiteltäviin aiheisiin. Fokusryhmäkeskusteluihin liittyy toiminnan spontaanisuus, jolloin keskustelut etenevät osallistujien keskustelun pohjalta, eikä kulkua voida ennustaa (Sim & Waterfield, 2019, s. 3005). Suostumuskirjeessä tuotiin ilmi, että osallistuja voi keskustella haluamistaan aiheista ja perua osallistumisensa missä tahansa vaiheessa.

Laadullisessa tutkimuksessa eettinen pohdinta kohdistuu myös osallistujien anonymiteettiin (Kara & Pickering, 2017, s. 239). Tämän työn tulososiossa on esitetty suoria lainauksia keskusteluista. Osallistujien anonymiteetin suojaamiseksi lainauksista on poistettu yksikköjen nimeä koskeva tieto tilanteissa, joissa osallistujan anonymiteetti voi vaarantua. Lisäksi lainauksista on poistettu murre sanat, jotta keskustelijaa ei voida yhdistää tunnistettavaan puhetyyliin. Lainauksissa puhujasta käytetään koodinimeä, jota ei pysty yhdistämään osallistujajoukon kuvailussa esitettyihin yksilökohtaisiin tietoihin. Puolestaan osallistujajoukon kuvailussa käytetty tieto on esitetty kokonaisuutena, jolloin yhden osallistujan tietoja, kuten ikää ja koulutustaustaa, ei ole yhdistetty toisiinsa. Fokusryhmäkeskusteluun liittyvät tiedostot on suojattu salasanalla ja vain tämän tutkielman tekijä on käsitellyt tiedostoja. Lisäksi tiedostot hävitetään tutkielman valmistuttua.

Fokusryhmäkeskusteluiden järjestäminen oli haasteellista, sillä aluksi keskusteluihin saatiin yksi ilmoittautuminen. Lopulta ilmoittautumisia saatiin 17, mutta tavoiteltu osallistujamäärä ei toteutunut, koska aikataulujen yhteensovittaminen oli vaikeaa. Tutkimuksen 11:n henkilön otos on pieni, sillä radiologian vastuualueella työskentelee hieman alle 600 röntgenhoitajaa ja noin 30 osastonhoitajaa. Fokusryhmäkeskusteluihin saatiin edustus viidestä radiologian 19:sta röntgenin vastuuyksiköstä. Lisäksi fokusryhmä-



keskusteluihin osallistui röntgenhoitajia ja osastonhoitajia, jolloin ilmiötä on tarkasteltu eri organisaatioasemassa olevien toimijoiden näkökulmista käsitellen samat teemat. Tutkimuksessa ei käytetty ylihoitajia tietolähteenä resurssisyistä, vaan tarkoitus oli tarkastella ilmiötä röntgenhoitajien ja osastonhoitajien näkökulmista. Keskusteluissa kävi vahvasti ilmi, että ylihoitajat ovat henkilöstölle kaukaisia. Nämä tekijät voivat vaikuttaa ylihoitajia koskeviin tuloksiin, sillä heidän roolistaan ei mahdollisesti saatu riittävästi tietoa.

Puusa ja Julkunen (2020, s. 182) korostavat, että laadullisessa tutkimuksessa tutkijan asema on oleellisessa roolissa tutkimusprosessissa, jolloin tutkijaposition tunnistaminen ja julkituominen on tärkeää. Tämän pro gradu -tutkielman aihevalintaa ohjasi aluksi henkilökohtainen kiinnostus kompleksisuusjohtajuusteoriaan. Kun teoriaa käsitteleviin julkaisuihin syvennyttiin, aiheelle saatiin perustelut terveydenhuollon johtajuuden näkökulmasta ajankohtaisuuden ja soveltuvuuden vuoksi. Tutkielman ohjaaja ehdotti fokusryhmäkeskustelua empirian keruumenetelmäksi. Lopullista menetelmävalintaa tuki menetelmän tuomat mahdollisuudet sekä kompleksisuusjohtajuusteoriaa käsittelevät julkaisut, joissa todetaan fokusryhmäkeskustelun soveltuvan ilmiön tutkimiseen.

Fokusryhmäkeskusteluihin osallistui minulle entuudestaan tuttuja ja tuntemattomia henkilöitä. Toimin keskusteluissa fasilitaattorina taka-alalla esittämällä tarkentavia kysymyksiä, joten varsinainen vuorovaikutus tapahtui osallistujien välillä. Tällöin osallistujien ja minun väliset tekijät eivät olleet oleellisessa roolissa. Buys ja muut (2022, s. 2030) toteavat, että tutkijalla voi olla samanaikaisesti monta roolia yhteisössä, jolloin hän toimii kollegana, työntekijänä ja opiskelijana. Erityisesti fokusryhmäkeskustelu menetelmänä sai minut miettimään asemaani suhteessa osallistujiin, sillä empiria kerättiin radiologian vastuualueella, jossa olen työskennellyt pitkään eri vastuuyksiköissä. Osallistujat eivät olleet riippuvuussuhteessa minuun, sillä olen toiminut suorittavana työntekijänä.

Tutkijapositiontani voidaan tulkita kaksikulotteiseksi Buysin ja muiden (2022, s. 2031) kuvailua mukaillen, sillä kuulun radiologian vastuualueen sisäpiiriin ja olen samalla ulkopuolelta tuleva yliopisto-opiskelija. Objektivistista tutkimusotettani edesauttoi

opintovapaalla oleminen koko tutkielman tekoajan. Sisäpiiriläisyydestä oli mahdollisesti sekä haittaa että hyötyä. Ensinnäkin se voi vaikuttaa fokusryhmäkeskusteluihin, sillä osa osallistujista tiesi minut ennalta. Substanssiosaaminen ja kontekstin tunteminen auttaa tulkintojen tekemistä, mutta samalla henkilökohtainen yhteys kontekstiin voi olla haitallista, koska tulkintojen taustalla voi vaikuttaa taustaoletukset tutusta ympäristöstä. Buys ja muut (2022, s. 2036) toteavat, että tämän asian tiedostaminen on erityisen tärkeää ennen aineiston keruuta. Tiedostin jo tutkimusprosessin alussa henkilökohtaisen yhteyden mahdollisuudet ja haitat pohtien kriittisesti menetelmävalinnan soveltuvuutta ja taustaoletuksiani pyrkien oletusten hylkäämiseen ja ilmiön objektiiviseen tarkasteluun.

### *Kompleksisuusajattelun toteutuminen*

Eppel (2016) kritisoi, että kompleksisuusajattelun toteuttaminen yhteiskuntatieteiden tutkimuskontekstissa voi olla haastavaa, sillä kompleksista ilmiötä ei tule tarkastella pilkkomalla sitä osiin. Myös tämä tutkimus toteutettiin pilkkomalla lähi- ja keskijohdon johtamisfunktiot sekä rajoittavat tekijät osiin sisällönanalysissa, mikä voidaan nähdä kompleksisuusajattelun periaatteiden vastaisena toimintana. Johtopäätöksissä kuitenkin tuotiin lopulta ilmi, miten osatekijät kietoutuvat toisiinsa, kun niitä tarkastellaan kokonaisvaltaisesti. Puolestaan Ho ja muut (2021) pohtivat omassa tutkimuksessaan, että fokusryhmäkeskustelun käyttö empirian keräämiseen saattoi rajoittaa tiedon saamista, sillä he tekivät osan adaptaatiohavainnoista käytännön tasolla. Tällöin empirian kerääminen toteutettiin irrottaen tiedonkeruu käytännön kontekstista. Myös tämän tutkielman empiria kerättiin fokusryhmäkeskusteluilla, mikä voi vaikuttaa saavutettuun tietoon.

Morrison (2010) nosti kritiikissään esille, että kompleksisuusnäkökulma tarjoaa lähinnä mahdollisuuden elettyjen tapahtumien kuvaamiseen sen sijaan, että sillä voitaisiin kertoa tulevasta. Morrison (2010) esittää myös, että kompleksisuuden tuomat hyödyt ovat rajalliset johtamiskontekstissa selittävän luonteen vuoksi. Tässä tutkimuksessa tarkasteltiin lähi- ja keskijohdon roolia sekä rajoittavia tekijöitä adaptiivisen tilan luomisessa aineiston keruuhetkellä. Morrisonin (2010) kritiikki on siten relevantti tässä tutkimuksessa.

Raisio, Puustinen ja Vartiainen (2020) sekä Uhl-Bien, Marion ja McKelvey (2007) toteavat, että kompleksinen adaptiivinen systeemi pystyy oppimaan ja kehittymään. Tähän väitteeseen nojaten elettyjen tapahtumien kuvaaminen voi edesauttaa organisaatiota kehittymään, ja siten tutkimuksen tulokset tuovat lisäarvoa terveydenhuoltoalan johtamiseen. Kompleksinen adaptiivinen systeemi adaptoituu toimintaympäristön muutoksiin eikä niiden toimintaa voida aina ennustaa (Martin, 2018; Raisio, Puustinen & Vartiainen, 2020; Uhl-Bien, Marion & McKelvey, 2007). Tämä väite puolestaan tukee Morrisonin (2010) kritiikkiä, jolloin tutkimustulosten hyötyjä tulee arvioida kriittisesti, koska tilanteet sekä organisaation sisällä että organisaation ulkopuolella ovat voineet muuttua.

Tämä pro gradu -tutkielma toteutettiin tapaustutkimuksena, jolloin tutkimuksen avulla pyrittiin selvittämään lähi- ja keskijohdon roolia HUS Diagnostiikkakeskuksen radiologian vastuualueen hoitotyön kontekstissa. Kriittispluralistisen koulukunnan tausta-ajatuksia mukailien tuloksissa ja johtopäätöksissä tiedostetaan tietämisen sekä ymmärtämisen rajallisuus ja väliaikaisuus, sillä työllä saavutettiin tietoa yksittäisessä kontekstissa tässä hetkessä hyödyntämällä 11:sta tietolähdettä. Richardson (2008) toteaa, että mikä tahansa näkemys voi auttaa ymmärtämään kompleksista ilmiötä. Osastonhoitajien ja röntgenhoitajien näkemykset auttavat ymmärtämään kompleksisuusjohtajuutta ruohonjuuritason näkökulmasta HUS Diagnostiikkakeskuksen radiologian vastuualueen hoitotyössä.

Kuten aikaisemmin todettiin, ylihoitajien roolista adaptiivisen tilan luomisessa saatiin niukemmin tietoa kuin osastonhoitajien roolista. Mikäli tässä pro gradu -tutkielmassa olisi haastateltu ylihoitajia, olisi keskijohdon roolista adaptiivisen tilan luomisessa voitu saada laajempaa ymmärrystä, sillä ylihoitajat pystyvät kertomaan ilmiöstä omasta roolistaan katsottuna. Lisäksi ylihoitajien haastatteluilla voitaisiin saada lisää ymmärrystä lähihijohdon roolista adaptiivisen tilan luomisessa ylemmän organisaatiotason näkökulmasta. Ensimmäiseksi jatkotutkimusaiheeksi ehdotetaan:

- Miten johtamisfunktiot näyttäytyvät lähi- ja keskijohdon roolissa ylihoitajien näkökulmasta adaptiivisen tilan luomisessa?

Tämän pro gradu -tutkielman fokusryhmäkeskusteluissa kävi ilmi, että osastonhoitajilla ei ole päätösvaltaa, koska he eivät ole virkasuhteessa HUS Diagnostiikkakeskuksessa. Puolestaan joissain julkisen sektorin organisaatioissa osastonhoitajat toimivat virkasuhteessa. Näihin huomioihin pohjautuen heräsi kysymys, miten johtamiskäytännöt näyttäytyvät virkasuhteessa olevan lähijohtajan roolissa verrattuna työsuhteessa olevaan lähijohtajaan. Toiseksi jatkotutkimusaiheeksi ehdotetaan:

- Miten johtamiskäytännöt eroavat virkasuhteessa ja työsuhteessa olevien lähijohtajien roolissa adaptiivisen tilan luomisessa?

## Lähteet

- Arena, M. J. (2018). *Adaptive Space. How GM and Other Companies are Positively Disrupting Themselves and Transforming into Agile Organizations*. McGraw-Hill Education.
- Arena, M., Cross, R., Sims, J. & Uhl-Bien, M. (2017). How to Catalyze Innovation in Your Organization. *MIT Sloan management review*, 58(4), 39–47.
- Arena, M. & Uhl-Bien, M. (2016). Complexity Leadership Theory: Shifting from Human Capital to Social Capital. *People & strategy: Journal of the Human Resource Planning Society*, 39(2), 22–27.
- Avolio, B., Walumbwa, F. & Weber, T. (2009). Leadership: Current theories, research, and future directions. *Annual Review of Psychology*, 60, s. 421–449. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.60.110707.163621>
- Begun, J. W., Zimmerman, B. & Dooley, K. (2003.) Health care organizations as complex adaptive systems. *Advances in Health Care Organization Theory*. s. 253–288.
- Belrhiti, Z., Giralt, A. N. & Marchal, B. (2018). Complex Leadership in Healthcare: A Scoping Review. *International Journal of Health Policy and Management*, 7(12), 1073–1084. <https://doi.org/10.15171/ijhpm.2018.75>
- Björkman, I. (2021, huhtikuu). *Ilmakuplasta ideaksi*. Sairaanhoitaja-lehti. Noudettu 4.7.2023 osoitteesta <https://sairaanhoitajat.fi/ilmakuplasta-ideaksi/>
- Brix, J. (2019). Innovation capacity building: An approach to maintaining balance between exploration and exploitation in organizational learning. *The Learning Organization*, 26(1), 12–26. <https://doi.org/10.1108/TLO-08-2018-0143>
- Buyts, T., Casteleijn, D., Heyns, T. & Untiedt, H. (2022). A Reflexive Lens on Preparing and Conducting Semi-structured Interviews with Academic Colleagues. *Qualitative Health Research*, 32(13), 2030–2039. <https://doi.org/10.1177/10497323221130832>
- Byrne, D. (1998). *Complexity Theory and the Social Sciences: An Introduction*. Routledge.
- Cairney, P. & Geyer, R. (2017). A critical Discussion of Complexity Theory: How does 'Complexity Thinking' improve our Understanding of Politics and Policymaking?

- Complexity, Governance & Networks*, 3(2), 1–11. <https://doi.org/10.20377/cgn-56>
- Campbell, S., Greenwood, M., Prior, S., Shearer, T., Walkem, K., Young, S., Bywaters, D. & Walker, K. (2020). Purposive sampling: complex or simple? Research case examples. *Journal of Research in Nursing*, 25(8), 652–661. <https://doi.org/10.1177/1744987120927206>
- Castellani, B. & Gerrits, L. (2021). *Map of the Complexity Sciences*. Sociology Complexity Science Blog. Noudettu 5.2.2023 osoitteesta [https://www.art-sciencefactory.com/complexity-map\\_feb09.html](https://www.art-sciencefactory.com/complexity-map_feb09.html)
- Chan, S. J & Geon, L. (2016). Organizational Climate, Leadership, Organization Size, and Aspiration for Innovation in Government Agencies. *Public Performance & Management Review*, 39(4), 757–782. <https://doi.org/10.1080/15309576.2015.1137764>
- Cilliers, P. (1998). Complexity and postmodernism. Understanding complex systems. Routledge.
- Claver, E., Llopis, J., Gascó, J. L., Molina, H. & Conca, F. J. (1999). From bureaucratic culture to citizen-oriented culture. *The International Journal of Public Sector Management*, 12(5), 455–464. <https://doi.org/10.1108/09513559910300226>
- Clemens, W. W. & Kauffman, S. A. (2013). *Complexity Science and World Affairs*. State University of New York Press.
- Currie, G. & Spyridonidis, D. (2019). Sharing leadership for diffusion of innovation in professionalized settings. *Human Relations*, 72(7), 1209–1233. <https://doi.org/10.1177/0018726718796175>
- Dansereau, F., Seitz, S. R., Chiu, C-Y., Shaughnessy, B. & Yammarino, F. (2013). What makes leadership, leadership? Using self-expansion theory to integrate traditional and contemporary approaches. *The Leadership Quarterly*, 24(6), 798–821. <https://doi.org/10.1016/j.leaqua.2013.10.008>
- Elo, S. & Kyngäs, H. (2008). The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing*, 62(1), 107–115. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x>

- Eppel, E. (2016). Complexity thinking in public administration's theories-in-use. *Public Management Review*, 19(6), 845–861. <https://doi.org/10.1080/14719037.2016.1235721>
- Erlingsson, C. & Brysiewicz, P. (2017). A hands-on guide to doing content analysis. *African Journal of Emergency Medicine*, 7(3), 93–99. <https://doi.org/10.1016/j.afjem.2017.08.001>
- Fleming, L., Mingo, S. & Chen, D. (2007). Collaborative Brokerage, Generative Creativity, and Creative Success. *Administrative Science Quarterly*, 52(3), 443–475. <https://doi.org/10.2189/asqu.52.3.443>
- Ford, R. (2009). Complex leadership competency in health care: towards framing a theory of practice. *Health Services Management Research*, 22, 101–114. <https://doi.org/10.1258/hsmr.2008.008016>
- Gailmard, S. & Patty, J. W. (2012). Formal Models of Bureaucracy. *Annual Review of Political Science*, 15, 353–377. <https://doi.org/10.1146/annurev-polisci-031710-103314>
- Gell-Mann, M. (1996). Let's call it plectics. *Complexity*, 1(5), 3. <https://doi.org/10.1002/cplx.6130010502>
- Grady, C. M. (2016). Can complexity science inform physician leadership development. *Leadership in Health Services*, 29(3), 251–263. <https://doi.org/10.1108/LHS-12-2015-0042>
- Graneheim, U. H., Lindgren, B-M. & Lundman, B. (2017). Methodological challenges in qualitative content analysis: A discussion paper. *Nurse Education Today*, 56, 29–34. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2017.06.002>
- Griffin, D., Shaw, P. & Stacey, R. (1999). Knowing and Acting in Conditions of Uncertainty: A Complexity Perspective. *Systemic Practice and Action Research*, 12(3), 295–309. <https://doi.org/10.1023/A:1022403802302>
- Grossman, V. G. A. (2013). Hot Topics: Teamwork Essentials: Success in the Radiology Environment. *Journal of Radiology Nursing*, 32(3), 139–140. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jradnu.2013.03.002>

- Hanén, T. (2017). *Yllätysten edessä, kompleksisuusteoreettinen tulkinta yllättävien ja dynaamisten tilanteiden johtamisesta* [väitöskirja, Maanpuolustuskorkeakoulu]. Jeevenes Print. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-951-25-2870-7>
- Hanson, W. R. & Ford, R. (2010). Complexity leadership in healthcare: Leader network awareness. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 2(4), 6587–6596. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2010.04.069>
- Harisalo, R. (2008). *Organisaatioteoriat*. Tampere University Press.
- Hartviksen, T., Aspfors, J. & Uhrenfeldt, L. (2019). Healthcare middle managers' experiences of developing capacity and capability: a systematic review and meta-synthesis. *BMC Health Services Research*, 19, 1–19. <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4345-1>
- Hazy, J. K. & Uhl-Bien, M. (2013). Towards operationalizing complexity leadership: How generative, administrative and community-building leadership practices enact organizational outcomes. *Leadership*, 11(1), 79–104. <https://doi.org/10.1177/1742715013511483>
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. (2022). *Tutkimushaastattelu, teemahaastatteun teoria ja käytäntö* (2. painos). Gaudeamus.
- Ho, J., Foo Seong Ng, D., Chua, P. H. & Binte Munir, N. (2021). Leadership across schools to diffuse an education innovation: applying complexity leadership theory with ecological leadership. *International Journal of Leadership in Education*, 1–23. <https://doi.org/10.1080/13603124.2021.2010283>
- Holm, F. & Fairhurst, G. T. Configuring shared and hierarchical leadership through authoring. *Human Relations*, 71(5), 692–721. <https://doi.org/10.1177/0018726717720803>
- Horvat, A. & Filipovic, J. (2017). Service quality and maturity of health care organizations through the lens of Complexity Leadership Theory. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 24(1), 301–307. <https://doi.org/10.1111/jep.12789>
- Horvat, A. & Filipovic, J. (2018). Healthcare system quality indicators: the complexity perspective. *Total Quality Management & Business Excellence*, 31(1–2), 161–177. <https://doi.org/10.1080/14783363.2017.1421062>



- Houghton, C., Casey, D., Shaw, D. & Murphy, K. (2013). Rigour in qualitative case-study research. *Nurse Researcher*, 20(4), 12–17. <https://doi.org/10.7748/nr2013.03.20.4.12.e326>
- Houghton, C., Murphy, K., Shaw, D. & Casey, D. (2015). Qualitative case study data analysis: an example from practice. *Nurse Researcher*, 22(5), 8–12. <https://doi.org/10.7748/nr.22.5.8.e1307>
- Hudson, D. & Sahibbil, J. P. (2022). Remote scanning support in magnetic resonance imaging: Friend or foe? *Radiography*, 28(3), 739–745. <https://doi.org/10.1016/j.radi.2022.03.010>
- HUS. (2023). *HUS Diagnostiikkakeskus*. Noudettu 14.4.2023 osoitteesta <https://www.hus.fi/tietoa-meista/potilashoito-laatu-ja-potilasturvallisuus/hus-diagnostiikkakeskus>
- HUS. (2023a). *HUS Diagnostiikkakeskus, organisaatiokaavio suomeksi*. Intranet [Rajattu pääsy]. Noudettu 14.4.2023 osoitteesta [https://hussote.sharepoint.com/sites/12181/Documents/HUS organisaatio 2023 SU.pptx](https://hussote.sharepoint.com/sites/12181/Documents/HUS%20organisaatio%202023%20SU.pptx)
- HUS. (2023d). *Kuvantamistutkimukset*. Noudettu 14.4.2023 osoitteesta <https://www.hus.fi/potilaalle/hoidot-ja-tutkimukset/kuvantamistutkimukset>
- HUS. (2023c). *HUSin vuosi 2022: Laboratoriot ja kuvantaminen*. Noudettu 14.4.2023 osoitteesta <https://www.hus.fi/tietoa-meista/vuosikertomukset/husin-vuosi-2022/potilashoito/husin-vuosi-2022-laboratoriot-ja>
- Jackson, G., Helfen, M., Kaplan, R., Kirsch, A. & Lohmeyer, N. (2019). The Problem of De-Contextualization in Organization and Management Research. *New Approaches to Writing, Producing and Consuming Theory Research in the Sociology of Organizations*, 59, 21–42. <https://doi.org/10.1108/S0733-558X20190000059001>
- Jalonen, H. (2020). Sote-uudistus – kompleksisuusteoreettinen tulkinta. *Hallinnon tutkimus*, 39(4), 302–309.
- Johannessen, S. O. (2022). *Complexity in organizations: a research overview*. Routledge.
- Juuti, P. & Puusa, A. (2020). Mitä laadullisella tutkimuksella tarkoitetaan? Teoksessa A. Puusa & P. Juuti (toim.), *Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät* (s. 9–19). Gaudeamus.

- Kara, H. & Pickering, L. (2017). New directions in qualitative research ethics. *International Journal of Social Research Methodology*, 20(3), 239–241. <https://doi.org/10.1080/13645579.2017.1287869>
- Karhumaa, P. (2020). *Johtajuusidentiteetti kohtaa kompleksisuuden* [Pro gradu -tutkielma, Vaasan yliopisto]. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2020052939714>
- Kekäle, J. & Puusa, A. (2020). Tiedesodat. Realistinen ja konstruktionistinen maailman näkemys. Teoksessa A. Puusa & P. Juuti (toim.), *Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät* (s. 39–55). Gaudeamus.
- Khan, R. & Rehman, A. U. & Fatima, A. (2009). Transformational leadership and organizational innovation: Moderated by organizational size. *African Journal of Business Management*, 3(11), 678–684.
- Khan, S., Vander Morris, A., Shepherd, J., Begun, J. W., Lanhan, H. J., Uhl-Bien, M. & Berta, W. (2018). Embracing uncertainty, managing complexity: applying complexity thinking principles to transformation efforts in healthcare systems. *BMC Health Services Research*, 18(192), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s12913-018-2994-0>
- Kwamie, A., Agyepong, I. A. & Han van, D. (2015). What Governs District Manager Decision Making? A Case Study of Complex Leadership in Dangme West District, Ghana. *Health Systems & Reform*, 1(2), 167–177. <https://doi.org/10.1080/23288604.2015.1032475>
- Kylmä, J., Vehviläinen-Julkunen, K. & Lähdevirta, J. (2003). Laadullinen terveystutkimus – mitä, miten, miksi? *Duodecim*, 119, 609–615.
- Kyngäs, H., Elo, S., Pölkki, T., Kääriäinen, M. & Kanste, O. (2011). Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. *Hoitotiede*, 23(2), 138–148.
- Laitinen, I., Jalonen, H. & Stenvall, J. (2014). *Se toimii sittenkin. Kohti organisaatiotutkimuksen pragmaattista kompleksisuusteoriaa*. Turun ammattikorkeakoulu. Noudettu 6.2.2023 osoitteesta <https://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522164827.pdf>
- Lalleman, P., Smid, G., Dikken, J., Lagerwey, M. & Schuurmans, M. (2017). Nurse middle managers contributions to patient-centred care: A ‘managerial work’ analysis. *Nursing Inquiry*, 24(4), 1–12. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/nin.12193>

- Larsson, M. & Holmberg, R. (2021). Taming the Survey: Managing the Employee Survey to Create Space for Change Oriented Leadership. *Journal of Change Management*, 21(6), 1–20. <https://doi.org/10.1080/14697017.2021.1941192>
- Laugesen, B., Albrechtsen, M. T., Grønkjær, M., Hoffman, K., Nielsen, M., Jørgensen, L., Pedersen, B., Lerbæk, B., Haslund-Thomsen, H., Thorup, C., Jacobsen, S., Bundgaard, K. & Voldbjerg, S. (2022.) Nurses' Clinical Decision-Making in a Changed COVID-19 Work Environment: A Focus Group Study. *Global Qualitative Nursing Research*, 9, 1–11. <https://doi.org/10.1177/23333936221109876>
- Lichtenstein, B. B., Uhl-Bien, M., Marion, R., Seers, A. Douglas Orton, J. & Schreiber, C. (2006). Complexity leadership theory: An interactive perspective on leading in complex adaptive systems. *Emergence: Complexity & Organization*, 8(4), 2–12.
- Lindell, J. (2011.) Kompleksisuusteoriakin on systeemiajattelua? *Hallinnon tutkimus*, 30 (3), 246–248.
- Lindgren, B-M., Lundman, B. & Graneheim, U. H. (2020). Abstraction and interpretation during the qualitative content analysis process. *International Journal of Nursing Studies*, 108, 1–6. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103632>
- Lorenz, E. N. (1963.) Deterministic Nonperiodic Flow. *Journal of the Atmospheric Sciences*, 23, 130–141. [https://doi.org/10.1175/1520-0469\(1963\)020<0130:DNF>2.0.CO;2](https://doi.org/10.1175/1520-0469(1963)020<0130:DNF>2.0.CO;2)
- Lorenz, E. N. (1972). *Predictability: Does the Flap of a Butterfly's Wings in Brazil Set Off a Tornado in Texas?* American Association for the Advancement of Science, 139th Meeting. Noudettu 7.2.2023 osoitteesta [https://eapsweb.mit.edu/sites/default/files/Butterfly\\_1972.pdf](https://eapsweb.mit.edu/sites/default/files/Butterfly_1972.pdf)
- Luck, L., Jackson, D. & Usher, K. (2006). Case study: a bridge across the paradigms. *Nursing Inquiry*, 13(2), 103–109. <https://doi.org/10.1111/j.1440-1800.2006.00309.x>
- Lundström, N. (2015). *Aluekehittämisen pirullinen peli* [väitöskirja, Vaasan yliopisto]. Osuva. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-476-623-4>
- Luoma, M. & Lindell, J. (2020). Johtaminen ja kompleksisuus – Kolmijaosta kokonaisvaikutukseen. Teoksessa P. Vartiainen & H. Raisio (toim.), *Johtaminen kompleksisessa maailmassa, viisautta pirullisten ongelmien kohtaamiseen* (s. 60–84). Gaudeamus.

- Mahajan, A., Islam, S. D., Schwartz, M. J. & Cannesson, M. (2017). A Hospital Is Not Just a Factory, but a Complex Adaptive System—Implications for Perioperative Care. *Anesthesia & Analgesia*, 125(1), 333–341. <https://doi.org/10.1213/ANE.0000000000002144>
- Manson, S. M. (2001). Simplifying complexity: a review of complexity theory. *Geoforum*, 32(3), 405–414. [https://doi.org/10.1016/S0016-7185\(00\)00035-X](https://doi.org/10.1016/S0016-7185(00)00035-X)
- 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)
- Martin, C. M. (2018). Complex adaptive systems approaches in health care – A slow but real emergence. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 24(1), 266–268. <https://doi.org/10.1111/jep.12878>
- Mertens, F., Debrulle, Z., Lindskog, E., Deliens, L., Deveugele, M. & Pype, P. (2021). Healthcare professionals’ experiences of inter-professional collaboration during patient’s transfers between care settings in palliative care: A focus group study. *Palliative Medicine*, 35(2), 355–366. <https://doi.org/10.1177/0269216320968741>
- Mitleton-Kelly, E. (2003). Ten Principles of Complexity & Enabling Infrastructures. 1–31.
- Miyah, Y., Benjelloun, M., Lairini, S. & Lahrichi, A. (2022). COVID-19 Impact on Public Health, Environment, Human Psychology, Global Socioeconomy, and Education. *The Scientific World Journal*, 1–8. <https://doi.org/10.1155/2022/5578284>
- Morgan, D. L. (2018). *Basic and Advanced Focus Groups*. SAGE Publications, Inc.
- Morrison, K. (2010). Complexity Theory, School Leadership and Management: Questions for Theory and Practice. *Educational management, administration & leadership*, 38(3), 374–393. <https://doi.org/10.1177/1741143209359711>
- Murray, P. J. (1998). Complexity Theory and the Fifth Discipline. *Systemic Practice and Action Research*, 11(3), 275–293. <https://doi.org/10.1023/A:1022900130219>
- Mäkinen, E. I. (2018). Complexity Leadership Theory and the Leaders of Transdisciplinary Science. *Informing Science: the International Journal of an Emerging Transdiscipline*, 21, 133–155. <https://doi.org/10.28945/4009>

- Mäntyranta, T. & Kaila, M. (2008). Fokusryhmähaastattelu laadullisen tutkimuksen menetelmänä lääketieteessä. *Duodecim*, 124(13), 1507–1513.
- Naderifar, M., Goli, H. & Ghaljaie, F. (2017). Snowball Sampling: A Purposeful Method of Sampling in Qualitative Research. *Strides in Development of Medical Education*, 14(3), 1–4. <https://doi.org/10.5812/sdme.67670>
- Nyumba, T. O., Wilson, K., Derrick, C. J. & Mukherjee, N. (2018). The use of focus group discussion methodology: Insights from two decades of application in conservation. *Methods in Ecology and Evolution*, 9(1), 20–32. <https://doi.org/10.1111/2041-210X.12860>
- Ochara, N. M. (2017). Towards a regional ontology of management education in Africa: A complexity leadership theory perspective. *Acta Commercii*, 17(1), 1–8. <https://doi.org/10.4102/ac.v17i1.411>
- Ollila, S. & Laaksonen, H. (2017). *Lähijohtamisen perusteet terveydenhuollossa* (3. painos). Edita Publishing Oy.
- Paananen, S., Puustinen, A., Raisio, H. & Jalonen, H. (2022). Embracing dynamic tensions: Peacekeeping as a balancing act of complexity. *Public Administration Review*, 82(4), 1–11. <https://doi.org/10.1111/puar.13535>
- Paina, L. & Peters, H. D. (2012). Understanding pathways for scaling up health services through the lens of complex adaptive systems. *Health Policy and Planning*, 27(5), 1–9. <https://doi.org/10.1093/heapol/czr054>
- Parker, A. & Tritter, J. (2016). Focus group method and methodology: current practice and recent debate. *International Journal of Research & Method in Education*, 29(1), 23–37. <https://doi.org/10.1080/01406720500537304>
- Patel, M., Vivek, K. & Sanjay, A. (2020). "Infodemic" of COVID 19: More pandemic than the virus. *Indian Journal of Nephrology*, 30(3), 188–191.
- Piekkari, R. & Welch, C. (2020). Oodiyksittäistapaustutkimukselle ja vertailun monenlaiset mahdollisuudet. Teoksessa A. Puusa & P. Juuti (toim.), *Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät* (s. 207–215). Gaudeamus.
- Plsek, P. E. & Greenhalgh, T. (2001.) The challenge of complexity in health care. *BMJ*, 323. <https://doi.org/10.1136/bmj.323.7313.625>

- Plsek, P. E. & Wilson, T. (2001). Complexity, leadership and management in healthcare organisations. *BMJ*, 323, 746–749. <https://doi.org/10.1136/bmj.323.7315.746>
- Porter-O’Grady, T. (2020). Complexity Leadership. Constructing 21st-Century Health Care. *Nursing Administration Quarterly*, 44(2), 92–100. <https://doi.org/10.1097/NAQ.0000000000000405>
- Poulis, K. & Poulis, E. (2016). Problematizing Fit and Survival: Transforming The Law of Requisite Variety Through Complexity Misalignment. *Academy of Management Review*, 41(3), 503–527. <http://dx.doi.org/10.5465/amr.2014.0073>
- Prohovors, A. (2022). Russia’s War in Ukraine: Consequences for European Countries’ Businesses and Economies. *Journal of Risk and Financial Management*, 15(7), 1–15. <https://doi.org/10.3390/jrfm15070295>
- Puusa, A. (2020). Haastattelutyypit ja niiden metodiset ominaisuudet. Teoksessa A. Puusa & P. Juuti (toim.), *Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät* (s. 99–112). Gaudeamus.
- Puusa, A. (2020). Näkökulmia laadullisen aineiston analysointiin. Teoksessa A. Puusa & P. Juuti (toim.), *Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät* (s. 141–152). Gaudeamus.
- Puusa, A. & Julkunen, S. (2020). Uskottavuuden arviointi laadullisessa tutkimuksessa. Teoksessa A. Puusa & P. Juuti (toim.), *Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät* (s. 181–193). Gaudeamus.
- Puusa, A. & Juuti, P. (2020). Organisaatiokulttuurinäkökulma esimerkkinä laadullisen tutkimuksen yleistymisestä. Teoksessa A. Puusa & P. Juuti (toim.), *Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät* (s. 58–72). Gaudeamus.
- Puustinen, A. & Hanén, T. (2018). Jotakin uutta, jotakin vanhaa, jotakin lainattua... Käsitteanalyysi kompleksisuudesta organisaatiotutkimuksessa. *Focus Localis*, 42(2), 8–27.
- Puustinen, A. & Jalonen, H. (2020). Kompleksisuusajattelu – ymmärtämistä edistävä uusi lähestymistapa vai vanhaa viiniä uudessa pullossa? Teoksessa P. Vartiainen & H. Raisio (toim.), *Johtaminen kompleksisessä maailmassa, viisautta pirullisten ongelmien kohtaamiseen* (s. 15–36). Gaudeamus.

- Pype, P., Mertens, F., Helewaut, F. & Krystallidou, D. (2018.) Healthcare teams as complex adaptive systems: understanding team behaviour through team members' perception of interpersonal interaction. *BMC Health Services Research*, 18, 1–13. <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3392-3>
- Quinsten, A. S., Apel, M. & Oliveira, S. (2023.) Remote MR scanning – A solution for shortage of skilled radiographers. *Journal of Medical Imaging and Radiation Sciences*, 1–5. <https://doi.org/10.1016/j.jmir.2023.05.046>
- Raisio, H. & Lundström, N. (2014). Managing Chaos: Lessons From Movies on Chaos Theory. *Administration & Society*, 49(2), 1–20. <https://doi.org/10.1097/10.1097/HCM.0000000000000284>
- Raisio, H., Puustinen, A. & Jäntti, J. (2020). “The security environment has always been complex!”: the views of Finnish military officers on complexity. *Defence Studies*, 20(4), 390–411. <https://doi.org/10.1080/14702436.2020.1807337>
- Raisio, H., Puustinen, A. & Vartiainen, P. (2020). Kompleksisuusjohtajuus organisaation adaptiivisuuden mahdollistajana – tutkimuskohteena opetushallitus. Teoksessa P. Vartiainen & H. Raisio (toim.), *Johtaminen kompleksisessa maailmassa, viisautta pirullisten ongelmien kohtaamiseen* (s. 108–132). Gaudeamus.
- Ratnapalan, S. & Lang, D. (2019). Health Care Organizations as Complex Adaptive Systems. *The Health Care Manager*, 39(1), 18–23. <https://doi.org/10.1097/10.1097/HCM.0000000000000284>
- Regine, B. & Lewin, R. (2000). Leading at the Edge: How Leaders Influence Complex Systems. *Emergence*, 2(2), 5–23. <https://doi.org/10.1097/10.1097/HCM.0000000000000284>
- Ribatti, D. (2021). Reductionism, Vitalism, and Holism. *Critical Reviews in Eukaryotic Gene Expression*, 31(3), 1–3. <https://doi.org/10.1097/10.1097/HCM.0000000000000284>
- Richardson, K. A. (2008). Managing Complex Organizations: Complexity Thinking and the Science and Art of Management. *Emergence: Complexity & Organization*, 10(2), 13–26.

- Richardson, K. A. & Cilliers, P. (2001). What is Complexity Science? A view from different directions. *Emergence: Complexity & Organization*, 3(1), 5–23. [https://doi.org/10.1207/S15327000EM0301\\_02](https://doi.org/10.1207/S15327000EM0301_02)
- Rosenhead, J., Franco, L. A., Grint, K. & Friedland, B. (2019). Complexity theory and leadership practice: A review, a critique, and some recommendations. *The Leadership Quarterly*, 30(5), 1–25. <https://doi.org/10.1016/j.leaqua.2019.07.002>
- Rosing, K., Frese, M. & Bausch, A. (2011). Explaining the heterogeneity of the leadership-innovation relationship: Ambidextrous leadership. *The Leadership Quarterly*, 22(5), 956–974. <https://doi.org/10.1016/j.leaqua.2011.07.014>
- Ryan, A. (2009). The Foundation for an Adaptive Approach: Insights from the Science of Complex Systems. *Australian Army Journal*, 6(3), 69–90.
- Salminen, A-L., Harra, T. & Lautamo, T. (2006). Conducting case study research in occupational therapy. *Australian Occupational Therapy Journal*, 53(1), 3–8. <https://doi.org/10.1111/j.1440-1630.2006.00540.x>
- Salo, M. (2022). *Kompleksisuusjohtajuusteoria (CLT) organisaatioiden kontekstissa: Karsoittava kirjallisuuskatsaus empiirisestä tutkimuksesta* [Pro gradu -tutkielma, Vaasan yliopisto]. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe202201209634>
- Sarta, A., Durand, R. & Vergne, J-P. (2021). Organizational Adaptation. *Journal of Management*, 47(1), 43–75. <https://doi.org/10.1177/0149206320929088>
- Schneider, M. & Somers, M. (2006). Organizations as complex adaptive systems: Implications of Complexity Theory for leadership research. *The Leadership Quarterly*, 17(4), 351–365. <https://doi.org/10.1016/j.leaqua.2006.04.006>
- Schulze, J. H. & Pinkow, F. (2020). Leadership for Organizational Adaptability: How Enabling Leaders Create Adaptive Space. *Administrative Sciences*, 10(3), p. 37. <https://doi.org/10.3390/admsci10030037>
- Sim, J. & Waterfield, J. (2019). Focus group methodology: some ethical challenges. *Quality & Quantity*, 53, 3003–3022. <https://doi.org/10.1007/s11135-019-00914-5>
- Stacey, R. (2012). *Tools and Techniques of Leadership and Management: Meeting the Challenge of Complexity*. Routledge.



- Storkholm, M. J., Mazzacato, P. & Savage, C. (2019). Make it complicated: a qualitative study utilizing a complexity framework to explain improvement in health care. *BMC Health Services Research*, 19, 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4705-x>
- Sturm, C. (2022). Between a rock and a hard place: European energy policy and complexity in the wake of the Ukraine war. *Journal of Industrial and Business Economics*, 49, 835–878. <https://doi.org/10.1007/s40812-022-00233-1>
- Tausch, A. P. & Menold, N. (2016). Methodological Aspects of Focus Groups in Health Research: Results of Qualitative Interviews With Focus Group Moderators. *Global Qualitative Nursing Research*, 3, 1–12. <https://doi.org/10.1177/2333393616630466>
- TENK, Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2023). *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa*. Noudettu 25.9.2023 osoitteesta. [https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje\\_2023.pdf](https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf)
- Thanellas, A., Peura, H., Lavinto, M., Ruokola, T., Vieli, M., Staartjes, V., Winklhofer, S., Serra, C., Regli, L. & Korja, M. (2023). Development and External Validation of a Deep Learning Algorithm to Identify and Localize Subarachnoid Hemorrhage on CT Scans. *Neurology*, 1–25.
- Thompson, D. S., Fazio, X., Kustra, E., Patrick, L. & Stanley, D. (2016). Scoping review of complexity theory in health services research. *BMC Health Services Research*, 16, 1–16. <https://doi.org/10.1186/s12913-016-1343-4>
- Tourish, D. (2019). Is Complexity Leadership Theory Complex Enough? A critical appraisal, some modifications and suggestions for further research. *Organization Studies*, 40(2), 219–238. <https://doi.org/10.1177/0170840618789207>
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2018). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi* (uudistettu painos). Tammi.
- Uhl-Bien, M. (2021a). Complexity Leadership and Followership: Changed Leadership in a Changed World. *Journal of Change Management*, 58(5), 1400–1404. <https://doi.org/10.1111/joms.12696>

- Uhl-Bien, M. (2021b). Complexity and COVID-19: Leadership and Followership in a Complex World. *Journal of Management Studies*, 21(2), 144–162. <https://doi.org/10.1080/14697017.2021.1917490>
- Uhl-Bien, M. & Arena, M. (2017). Complexity leadership: Enabling people and organizations for adaptability. *Organizational Dynamics*, 46(1), 9–20. <https://doi.org/10.1016/j.orgdyn.2016.12.001>
- Uhl-Bien, M. & Arena, M. (2018). Leadership for organizational adaptability: A theoretical synthesis and integrative framework. *The Leadership Quarterly*, 29(1), 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 Quarterly*, 20(4), 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), 298–318. <https://doi.org/10.1016/j.leaqua.2007.04.002>
- Uhl-Bien, M., Meyer, D. & Smith, J. (2020). Complexity Leadership in the Nursing Context. *Nursing Administration Quarterly*, 44(2), 109–116. <https://doi.org/10.1097/NAQ.0000000000000407>
- Vartiainen, P. Ollila, S. Raisio, H. & Lindell, J. (2013). *Johtajana kaaoksen reunalla, kuinka selviytyä pirullisista ongelmista*. Gaudeamus.
- Vartiainen, P. & Raisio, H. (2011). Hallintotiede uuden ajan kynnyksellä – näkökulmana kompleksisuusajattelu. Teoksessa T. Virtanen, P. Ahonen, A. Syväjärvi, P. Vartiainen, J. Vartola & J. Vuori (toim.), *Suomalainen hallinnon tutkimus. Mistä, mitä, minne?* (s. 388–411). Tampere University Press.
- Vartiainen, P., Raisio, H. & Lundström, N. (2016). Kompleksisuuden johtaminen – kohti uutta ymmärrystä. Teoksessa A. Syväjärvi & V. Pietiläinen (toim.), *Inhimillinen ja tehokas sosiaali- ja terveysjohtaminen* (s. 227–268). Tampere University Press.
- Virtanen, J. V. (2010). *Johtajana sairaalassa, johtajan toimikenttä julkisessa erikoissairaalassa keskijohtoon ja ylimpään johtoon kuuluvien lääkäri- ja*

- hoitajataustaisten johtajien näkökulmasta* [väitöskirja, Turun kauppakorkeakoulu]. Uniprint. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-249-070-4>
- Weaver, W. (1948). Science and Complexity. *American Scientist*, 36, 536–544.
- Weberg, D. (2012). Complexity Leadership: A Healthcare Imperative. *Nursing Forum*, 47(4), 268–277. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6198.2012.00276.x>
- Wu, T-C. & Ho, C-T. B. (2022). A Narrative Review of Innovative Responses During the COVID-19 Pandemic in 2020. *International Journal of Public Health*, 67, 1–10. <https://doi.org/10.3389/ijph.2022.1604652>
- Zitting, J., Laulainen, S. & Niiranen, V. (2019). Lähi- ja keskijohdon osaamisvaatimukset sosiaali- ja terveyspalvelujen integraatiossa. *Yhteiskuntapolitiikka*, 84(4), 380–392.

## Liitteet

### Liite 1. Fokusryhmäkeskustelun teemat

Teemat
1. Mitä organisaation mukautumiskyky tarkoittaa teille? Mihin sitä tarvitaan?
2. Mikä merkitys osastonhoitajilla on mukautumiskyvyn kehittämisessä?
3. Mikä merkitys ylihoitajilla on mukautumiskyvyn kehittämisessä?
4. Miten osastonhoitajat voivat kehittää mukautumiskykyä? Entä ylihoitajat?
5. Mikä rajoittaa osastonhoitajien mahdollisuutta kehittää mukautumiskykyä? Entä ylihoitajien?
6. Mitä toiveita teillä on mukautumiskyvyn kehittämisen suhteen tulevaisuudessa?

## Liite 2. Osallistujien taustatiedot

### Lähi- ja keskijohdon rooli organisaation adaptiivisen tilan luomisessa

Taustatiedot tutkimusta varten

Ikä: \_\_\_\_\_

Koulutustaso:

- \_\_\_ opistoaste
- \_\_\_ alempi korkeakoulututkinto (AMK)
- \_\_\_ ylempi korkeakoulututkinto (YAMK)
- \_\_\_ alempi korkeakoulututkinto (yliopisto)
- \_\_\_ ylempi korkeakoulututkinto (yliopisto)

Nykyinen työtehtävä

- \_\_\_ röntgenhoitaja
- \_\_\_ osastonhoitaja

Työkokemus vuosina (osastonhoitaja, merkkää myös työkokemuksesi röntgenhoitajan tehtävistä)

- \_\_\_ röntgenhoitajana
- \_\_\_ osastonhoitajana

Nykyinen työskentely-yksikkö

- \_\_\_\_\_

Olen kiinnostunut osallistumaan yksilöhaastatteluun

- \_\_\_ kyllä, sähköpostiosoite \_\_\_\_\_
- \_\_\_ ei



## Liite 3. Tiedote ja suostumus tutkittavalle

**Pro gradu -tutkielma: Lähi- ja keskijohdon rooli organisaation adaptiivisen tilan luomisessa**

### Tiedote tutkittavalle ja suostumus tutkielmaan osallistumisesta

Opiskelen hallintotieteiden maisteriksi Vaasan yliopiston johtamisen yksikössä pääaineena sosiaali- ja terveyshallintotiede. Olen opintovapaalla röntgenhoitajan työtehtävistä. Teen tällä hetkellä pro gradu -tutkielmaa, jonka tavoite kuvailla lähi- ja keskijohdon roolia organisaation adaptiivisen tilan luomisessa. Tässä tutkielmassa lähijohdolla tarkoitetaan osastonhoitajia ja keskijohdolla ylihoitajia. Adaptiivinen tila on osa kompleksisuusjohtajuusteorian viitekehystä<sup>1</sup>, ja sillä viitataan organisaation mukautumiskykyä edistävään toimintaan<sup>2</sup>. Mukautumiskyky tarkoittaa esimerkiksi organisaation tai työyksikön kykyä mukautua muuttuvaan toimintaympäristöön uusien innovaatioiden, ideoiden ja oppimisen avulla<sup>2,3</sup>. Muun muassa koronapandemia tai kysynnän muutokset voivat edellyttää organisaatiolta mukautumiskykyä<sup>3,4</sup>. Tarkoituksena on kerätä röntgenhoitajien sekä osastonhoitajien näkemyksiä aiheesta.

Tutkimuksen aineisto kerätään fokusryhmäkeskusteluilla Teamsissa työaikana. Fokusryhmäkeskustelu ei ole luonteeltaan ryhmähaastattelu, vaan se muistuttaa haastattelun sijaan tutkijan ylläpitämää luonnollista keskustelutilannetta, jossa osallistuja voi vastata haluamiinsa teemoihin. Tutkimuksessa toteutetaan kaksi erillistä fokusryhmäkeskustelua, joihin osallistuu HUS Diagnostiikkakeskuksen radiologian vastuualueen henkilökuntaa. Ensimmäinen ryhmä koostuu röntgenhoitajista (8 kpl), ja toinen ryhmä koostuu osastonhoitajista (6 kpl). Ryhmäkeskustelun teemat löytyvät tämän saatekirjeen lopusta. Fokusryhmäkeskustelussa voidaan esittää syventäviä kysymyksiä kyseisistä teemoista sekä kuvantamisen kontekstista. Huomioithan ennen osallistumistasi, että fokusryhmässä voi olla sinulle tuttuja kollegoja ja tämän tutkielman tekijä voi olla sinulle entuudestaan tuttu.

Mikäli fokusryhmäkeskustelussa nousee esille tämän tutkielman aiheen kannalta merkityksellisiä uusia teemoja, järjestetään vielä myöhemmin kolme yksilöhaastattelua Teamsissa. Yksilöhaastatteluihin valitaan kolme henkilöä, jotka ovat ilmaisseet kiinnostuksesta osallistua haastatteluun. Haastattelurunko on mahdollista rakentaa vasta fokusryhmäkeskustelun jälkeen, mutta haastateltava saa kysymykset tietoonsa ennen haastatteluun osallistumista.

Mikäli fokusryhmäkeskusteluun ja yksilöhaastatteluihin ilmoittautuu enemmän henkilöitä kuin tutkimukseen tarvitaan, käytetään osallistujien valinnassa taustatietoihin perustuvaa harkinnanvaraista otantaa.

### Tutkimuksen toteutustapa:

Fokusryhmäkeskustelut toteutetaan vuoden 2023 touko- ja kesäkuussa. Yhteen fokusryhmäkeskusteluun varataan aikaa 1,5 tuntia. Keskustelut äänitetään kokonaisuudessaan ja niiden aikana tehdään kirjallisia merkintöjä. Merkinnoissa ja aineiston litteroinnissa osallistujista käytetään peitenimiä (esim. RH1 tai OH1). Ennen aineiston keruuta osallistujilta kerätään taustatiedot tutkimusta varten. Mahdollisiin yksilöhaastatteluihin varataan aikaa 1 tunti. Yksilöhaastattelu toteutetaan Teamsissa ja se äänitetään. Yksilöhaastattelun ajankohta riippuu fokusryhmäkeskusteluiden ajankohdista. Pro gradu -tutkielmassa käytetään joitain suoria lainauksia aineistoista, tällöin osallistujasta käytetään peitenimeä.



**Tutkimusaineiston käyttötarkoitus ja luottamuksellisuus:**

Tutkimuksen aineisto on täysin luottamuksellista. Ainoastaan tutkielman tekijällä on pääsy aineistoon eikä aineistoa luovuteta muille tahoille. Taustatietolomakkeet, keskusteluiden ja haastatteluiden tallenteet sekä litteroinnit hävitetään tutkielman valmistuttua. Osallistujien taustatietoja käytetään osallistujajoukon otantaan ja kuvailuun. Peitenimeen yhdistetään kirjallisessa osuudessa vain osallistujan nykyinen työtehtävä. Tämän tutkielman tekijä on sitoutunut noudattamaan hyvää tieteellistä käytäntöä ja tutkimuksen eettisiä ohjeita.

**Tutkielmaan osallistuvan oikeudet:**

Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Osallistuja voi keskeyttää osallistumisensa myös fokusryhmäkeskustelun aikana tai sen jälkeen. Osallistuja voi kieltäytyä yksilöhaastattelusta ja keskeyttää osallistumisen myös haastattelun aikana. Tällöin osallistujan tuottamaa aineistoa voidaan käyttää tutkielmassa, mutta henkilö ei osallistu keskeyttämisen jälkeen tutkimukseen.

**Lisätietoa tutkielmasta antaa:**

Suvi Ojala  
suvi.ojala@hus.fi

Allekirjoita tämä suostumus, jos haluat osallistua tutkielmaan.

**Lähetä tämä suostumus ja taustatietolomake HUS-sähköpostiini ke 10.5.2023 mennessä.**

**Tutkittavan suostumus**

Olen perehtynyt tämän tiedotteen sisältöön ja tutkittavan oikeuksiin. Suostun osallistumaan tutkimukseen. Voin halutessani kieltäytyä, peruuttaa tai keskeyttää osallistumiseni missä tahansa tutkielman vaiheessa. Tuloksia saa käyttää pro gradu -tutkielmaan. Tämä suostumus lähetetään sähköpostitse tutkielman tekijälle. Säilytä suostumus myös itselläsi.

---

Päiväys

Osallistujan sähköinen allekirjoitus

**Lähdeviitteet**

1. Uhl-Bien, M. & Arena, M. (2018). *Leadership for organizational adaptability: A theoretical synthesis and integrative framework*. *The Leadership Quarterly*, 29(1), 89–104. <https://doi.org/10.1016/j.leaqua.2017.12.009>
2. Raisio, H., Puustinen, A. & Vartiainen, P. (2020). *Kompleksisuusjohtajuus organisaation adaptiivisuuden mahdollistajana – tutkimuskohteena opetushallitus*. Teoksessa P. Vartiainen & H. Raisio (toim.), *Johtaminen kompleksisessa maailmassa, viisautta pirullisten ongelmien kohtaamiseen* (s. 108–132). Gaudeamus.
3. Schulze, J. H. & Pinkow, F. (2020). *Leadership for Organizational Adaptability: How Enabling Leaders Create Adaptive Space*. *Administrative Sciences*, 10(3), p. 37. <https://doi.org/10.3390/admsci10030037>
4. Uhl-Bien, M. (2021). *Complexity and COVID-19: Leadership and Followership in a Complex World*. *Journal of Management Studies*, 21(2), 144–162. <https://doi.org/10.1080/14697017.2021.1917490>

