

Potilasturvallisuusnäkökulmat ja niiden yhteensovittaminen johtamistyössä – haastattelututkimus erikoissairanhoidossa työskenteleville lääkäreille



Riikka Lehesvuo

ABSTRACT

Perspectives on patient safety and combining them in management work – an interview study

Patient safety in healthcare has traditionally been promoted through technical solutions and standard guidance. This kind of perspective that focuses solely on factors that weaken safety has not produced the desired result. In parallel, another approach to patient safety has emerged, one which raises the factors that maintain safety and the role of people in enhancing it. This article explores these two perspectives on patient safety in the framework of paradoxes and ambidexterity. The research reveals that paradoxes occur in situations where patient safety is strengthened with actions related to a different safety perspective. Those paradoxes can be confronted with leadership that recognizes both safety perspectives and their importance in enhancing patient safety. The research reveals that the importance of formal and informal leadership should be examined more closely in the future.

Keywords: patient safety, paradoxes, ambidexterity

JOHDANTO

Suomessa terveydenhuolto on pääsääntöisesti hyvää ja laadukasta (GBD 2016), mutta siitä huolimatta vaaratapahtumia sattuu enemmän kuin pitäisi. Terveydenhuollossa vaaratapahtumakäsitetä käytetään potilaan turvallisuuden vaarantavasta tapahtumasta, joka aiheuttaa tai voi

aiheuttaa haittaa potilaalle (Stakes ja lääkehoidon kehittämiskeskus Rohto 2006, 5–7). Maailman terveysjärjestö WHO:n maailmanlaajuisen potilasturvallisuuden tavoiteohjelman (Global Patient Safety Action Plan 2021–2030) lisäksi myös Suomessa julkaistiin vastikään asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma vuosille 2022–2026. Sekä tavoiteohjelma että strategia tähtäävät terveydenhuollon vältettävissä olevien haittojen merkittävään vähenemiseen. Hoidosta aiheutuvat haitat kiinnostavat laajaa joukkoa, päätöksentekijöistä palvelujen käyttäjiin. Päätöksentekijöitä ennen kaikkea haitoista aiheutuvien kustannusten minimoisen vuoksi, sillä OECD:n arvion mukaan reilu 12% terveydenhuollon kustannuksista kuuluu hoitovirheiden ja -haittojen korjaamiseen (OECD 2020), kun taas palveluiden käyttäjiä kiinnostaa erityisesti hoidon turvallisuus ja vaikuttavuus. Hämmäntävää on se, että vaikka potilasturvallisuus nähdään ja koetaan hyvin tärkeäksi, vaaratapahtumien määrää ei ole juurikaan pystytty, panostamisesta huolimatta, vähentämään. Edelleen keskimäärin yksi potilas kymmenestä vahingoittuu hoidon aikana (Panagioti ym. 2019). Potilasturvallisuuden eteen on tehty laadukasta työtä jo pitkään (esim. WHO 2005; Haynes ym. 2009) mutta sen parantamiselle on edelleen tarvetta (esim. Anderson ym. 2013; Sahlström 2019).

Potilasturvallisuus on määritelty sosiaali- ja terveysministeriön julkaisemassa asiakas- ja potilasturvallisuusstrategiassa (STM 2022, 12) seuraavasti: ”sosiaali- ja terveydenhuollossa toimivien henkilöiden ja organisaatioiden periaatteita ja toimintoja, joilla varmistetaan hoidon ja palvelujen turvallisuus, ja suojataan asiakkaita ja potilaita vahingoittumasta.” Terveydenhuollossa

turvallisuus on perinteisesti määritelty tilanteeksi, jossa vaaratapahtumien määrä on mahdollisimman pieni. Tämä on ollut myös potilasturvallisuuden johtamisen keskeinen tavoite. Terveydenhuollossa vaaratapahtumien hallinta on pohjautunut pitkään muista korkean riskin organisaatiosta (esim. ilmailu) ja turvallisuustieteistä johdettuihin oppeihin erityisesti inhimillisten tekijöiden vaikutuksista virheisiin (esim. Helmreich 2000). Vaaratapahtumat on katsottu johtuvan terveydenhuollon prosesseissa yhden tai useamman vaiheen epäonnistumisesta. Ajatuksena on, että tunnistamalla epäonnistunut prosessivaihe, se voidaan korjata ja estää saman virheen toistuminen. (Hollnagel ym. 2015.) Tässä näkökulmassa, jota tässä artikkelissa kutsutaan *systemisyyttä korostavaksi näkökulmaksi*, vaaratapahtumia tarkastellaan systeemin vuorovaikutuksen tuloksena eikä yhden terveydenhuollon toimijan virheenä. Näkökulmassa pyritään tunnistamaan inhimilliset ja organisatoriset riskitekijät. Näiden turvallisuutta heikentävien riskitekijöiden eliminoiminen, erilaisten suojausten luominen ja toiminnan standardointi kuuluvat olennaisesti systemisyyttä korostavaan näkökulmaan (Reason 2000). Vaikka systemisyyttä korostavaan näkökulmaan pohjautuva työ on viime vuosikymmeninä tuonut merkittäviä parannuksia potilasturvallisuuteen, sen rinnalle on noussut myös toinen näkökulma (kts. esim. Hollnagel ym. 2015), jota kutsutaan tässä artikkelissa *resilienssiä korostavaksi näkökulmaksi*. Näkökulma korostaa turvallisuutta ylläpitäviä tekijöitä. Sen keskeinen lähtökohta on, että terveydenhuollon ympäristön luontainen vaihtelevuus tarkoittaa, ettei jokaiseen tilanteeseen voida suunnitella optimaalisia prosesseja ja menettelytapoja. Toimijoiden on sen sijaan mukautettava toimintaansa löytääkseen parhaan mahdollisen ratkaisun kussakin tilanteessa. (Hollnagel ym. 2015.) Hallintotieteellisessä tutkimuksessa resilienssi on määritelty organisaation kyvyksi ennakoida, selviytyä ja mukautua (Boin & van Eeten 2013). Resilienssiä korostava näkökulma nojaa tulkintaan resilienssistä selviytymisenä ja mukautumisena epäsuotuisissa olosuhteissa. Tämä on linjassa esimerkiksi Rajalan ja Jalosen (2022, 6–7) tulkinnan kanssa, jossa resilienssissä erotetaan toimintaa suojaava (*defensive*) ja toimintaa uudistava (*offensive*) ulottuvuus. Tässä artikkelissa edellä mainittuja

turvallisuusnäkökulmia ei tarkastella kilpailevina tai toisensa poissulkevin vaan *toisiaan täydentävinä* ja eri tavalla *turvallisuutta tuottavina* prosesseina.

Potilasturvallisuuden näkökulmia ja niiden johtamista lähestytään molempikäisyyden (*ambidexterity*) ja paradoksien viitekehyksessä. Organisaatioiden välisiä ja organisaation sisäisiä jännitteitä käsittelevä kirjallisuus on osoittanut, että paradokseja löytyy lähes kaikilla organisaation osa-alueilla (Smith & Lewis 2011; Putnam ym. 2016; Backhaus ym. 2021). Perinteisesti molempikäisyyden käsitettä on käytetty selittämään organisaation ristiriitaisten tavoitteiden yhtäaikaista saavuttamista (Duncan 1976). Tässä artikkelissa sitä laajennetaan pohtimalla voisiko käsitettä hyödyntää osin ristiriitaisten turvallisuusnäkökulmien harmonisoimiseen. Paradoksit liittyvät artikkelin lähtökohtaiseen oletukseen, jonka mukaan sekä systemisyyttä että resilienssiä korostava näkökulma tulisi ottaa huomioon turvallisen hoidon tuottamisessa. Näkökulmissa turvallisuutta tuotetaan erilaisilla toiminnan logiikoilla, yhtäältä virheitä välttämällä ja toisaalta keskittymällä turvallisuutta ylläpitäviin tekijöihin. Kahden ja osin vastakkaisenkin näkökulman yhdistäminen turvallisten palveluiden tuottamiseen synnyttää organisaatioissa väistämättä monia paradokseja (Quinn & Cameron 1988). Artikkelissa sovelletaan ajatusta siitä, että paradoksi voi olla paitsi välttämätön, myös hyödyllinen ilmiö (esim. Backhaus ym. 2021, 16). Turvallisuusnäkökulmien valossa kysymys ei ole asiasta, joka voidaan jäsentää ”joko-tai”-asetelmaan, vaan ilmiöstä, joka edellyttää ”sekä-että”-lähestymistapaa.

Artikkeli perustuu erikoissairaanhoidossa työskenteleville lääkäreille tehtyyn haastattelututkimukseen, jossa selvitettiin ammattilaisten näkemyksiä siitä, millaisista elementeistä turvallinen hoito rakentuu. Tutkimuskysymykset ovat:

1. Millaisina eri turvallisuusnäkökulmat näyttäytyvät ja miten niiden keskinäinen riippuvuus ja/tai ristiriitaisuus ilmenee erikoissairaanhoidossa työskentelevien lääkäreiden kuvaamina?
2. Millaista molempikäisyyttä erikoissairaanhoidossa työskentelevät lääkärit kuvaavat potilasturvallisuuden johtamisen yhteydessä?

Potilasturvallisuuden kehittäminen ja johtaminen kytkeytyy hallintotieteelliseen ja julkisjohtamisen tutkimukseen ensinnäkin julkisen palvelutehtävänsä vuoksi. Suomessa julkinen sektori ohjaa ja rahoittaa merkittävästi terveyspalvelujen tuottamista (Junnila & Pekurinen 2016). Edellä esitetty OECD:n arvio Suomen terveydenhuollon nettokustannuksiin suhteutettuna (Hetemaa ym. 2022) voisi tarkoittaa jopa yli 1,2 miljardin euron käyttämistä hoidon haittojen korjaamiseen. Rajallisten resurssien kohdentaminen hoitoon, hoidon haittojen korjaamisen sijasta, on kaikkia kansalaisia hyödyttävä tavoite. Toiseksi julkinen sektori on täynnä paradokseja (mm. Backhaus ym. 2021). Julkista sektoria vaaditaan toisaalta tehostamaan toimintaansa ja karsimaan kustannuksia, mutta samalla pitäisi tuottaa ja kehittää yhä turvallisempia ja laadukkaampia palveluita. Tällaisten organisaation ristiriitaisten tavoitteiden yhtäaikaista saavuttamista pidetään perimmäisinä organisaation suorituskykyyn ja johtamiseen liittyvinä kysymyksinä (Duncan 1976; Putnam ym. 2016). Terveysturvallisuuden johtaminen on lisäksi keskeisessä asemassa puhuttaessa julkisesta johtamisesta. Erikoissairaanhoidossa työskentelevien lääkärin haastatteluja analysoimalla artikkelissa pyritään tunnistamaan potilasturvallisuusnäkökulmien yhteensovittamisen haasteita ja mahdollisuuksia. Turvallisuusnäkökulmien yhteensovittamisesta syntyviä jännitteitä paljastamalla artikkeli laajentaa käsitystä julkisen johtamisen ilmenemismuodoista ja lisää ymmärrystä johtamisesta jännitteisissä sekä ristiriitaisissa odoituksissa sisältävissä julkisissa organisaatioissa.

TEORETTINEN VIITEKEHYKYS

Jännitteiden kohtaaminen paradoksiajattelun avulla

Organisaatioiden toimintaa värittävät monenlaiset jännitteet, jotka ovat seurausta *toiminnan* ristiriitaisista tavoitteista ja *toimijoiden* vuorovaikutuksessa ilmenevistä erilaisista tavoitteista, tarpeista, toimintatavoista ja intresseistä (esim. March 1991; Uhl-Bien & Arena 2017). Kontingenssiajattelussa (*contingency theory*) oletetaan, että ei ole olemassa yhtä ainoaa oikeaa organisoitumisen tapaa (Donaldson 2001). Organisaatioiden yhä monimutkaistuva ja alati

muuttuva toimintakenttä korostaa organisaatioissa vallitsevien jännitteiden merkitystä ja tarvetta oppia elämään niiden kanssa (Lewis 2000, 774). Samalla keinot ja tulkinnot jännitteiden ymmärtämiseksi ja selittämiseksi ovat muuttaneet muotoaan.

Organisaatioissa vallitsevia jännitteitä lähesytään yhä useammin paradoksiajattelun kautta (Smith & Lewis 2011; Putnam ym. 2016; Backhaus ym. 2021). Paradoksi on sateenvarjokäsite, jonka alle mahtuu useita näkökulmia, määritelmiä ja teoreettisia taustoituksia (kts. Putnam ym. 2016). Paradoksiajattelun ytimessä on ajatus siitä, että paradoksit ovat pysyviä ilmiöitä, jotka koostuvat pyrkimyksistä, jotka vaikuttavat erikseen tarkasteltuina loogisilta, mutta muuttuvat vastapyrkimyksiä kohdatessaan vaikeasti yhteensovittaviksi (Smith & Lewis 2011, 382). Useat paradoksaaliset voimat voivat toimia samanaikaisesti sekä organisaatio- että yksilötasolla (Smith & Lewis 2011; Lewis ym. 2014). Putnamin ym. (2016, 124) mukaan paradoksiajattelun tavoitteena on lisätä yksilöiden kykyä tunnistaa paradokseja ja näin paljastaa organisaatioissa olevia piileviä jännitteitä. Eri vaihtoehtojen *valitsemisen* sijaan paradoksiajattelussa kannustetaan etsimään ratkaisuja, jotka mahdollistavat vaihtoehtojen *samanaikaisen kohtaamisen* (Lewis 2000, 769). Smith ja Lewis (2011) kuvaavat, miten ristiriitaisuuksien hahmottaminen paradoksiajattelun avulla voi auttaa organisaation toimijoita tunnistamaan, tunnistamaan ja yhdessä työstämään vastakohtia ja tekemään piilevät jännitteet näkyviksi ja siten myös johtamisen kohteiksi.

Molempikätisyys paradoksien hallinnassa

Organisaatioissa olevien paradoksien yhtäaikaisten mahdollistaminen ei ole organisaatiotutkimuksessa uusi asia. Ristiriitaisien tavoitteiden yhtäaikaista saavuttamista kuvataan dynaamiseksi kyvykkyudeksi (*capability*), jota voidaan kutsua myös molempikätisyydeksi (esim. Duncan 1976; O'Reilly & Tushman 2008). Sillä tarkoitetaan organisaation kykyä toimia sekä nykyhetkessä että kykyä mukautua muuttuvaan toimintaympäristöön. Sitä pidetään olennaisena organisaation selviytymisen ja pitkän aikavälin menestyksen kannalta. (Duncan 1976; Gibson & Birkinshaw 2004.) March (1991) nimesi orga-

nisaation muuttuvaan ympäristöön sopeutumisen keskeiseksi haasteeksi kahden, suurelta osin ristiriidassa olevan, toimintamallin hyödyntämisen. Organisaation tulisi turvata jatkuvuus kehittämällä ja hyödyntämällä olemassa olevaa toimintaansa (*exploitation*), ja samalla sen tulisi käyttää riittävästi resursseja vaihtoehtojen etsimiseen ja uusien ideoiden kehittelyyn (*exploration*). Pelkästään jatkuvuuden turvaamiseen tähtäävä toiminta nähdään matalariskisenä ja ennustettavana toimintana, joka voi kuitenkin jäykistää organisaation niin, ettei se enää kykene mukautumaan muuttavan ympäristön vaatimuksiin. Vaihtoehtojen etsimisen vaikutukset organisaation toimintaan ovat sen sijaan yleensä epävarmempia, ennustattomampia ja kohdistuvat organisaation pitkänaikavälin selviytymiseen. Yksinomaan innovointiin keskittyvä organisaatio on vaarassa kuitenkin ”hukkuu” ideoihin, jotka eivät koskaan kehity kannattavaksi toiminnaksi. (March 1991, 73.)

Molempikäätisten organisaatioiden paradigma nähdään organisaatiotutkimuksessa keino- ja saavuttaa ristiriitaisina pidettyjen tavoitteiden vaatimuksia hyödyntämällä olemassa olevia resursseja ja innovoimalla uutta. Molempikäätisyyttä on tutkittu johtamisen kontekstissa (Smith & Umans 2015), yksilön kykyä (Papachroni & Heracleous 2020), innovatiivisuutta (Barrutia & Echebarria 2019) ja oppimista (March 1991) lisäävänä tekijänä sekä strategisen johtamisen ilmiönä (Lewis ym. 2014). Molempikäätisyyttä voidaan edistää usealla eri tavalla. Vastakkaisiin tavoitteisiin voidaan pyrkiä hyödyntämällä niitä ajallisesti erillään, kontekstisidonnaisesti tai rakenteellisten ratkaisujen avulla (esim. O’Reilly & Tushman 2013). Molempikäätisessä johtamisessa ristiriitaiset tavoitteet saavutetaan yhdistämällä joustavasti eri johtajuusmalleja (Rosing ym. 2011, 972). Nämä lähestymistavat eivät kuitenkaan kuvaa sitä organisaatioiden kompleksista todellisuutta, johon organisaatioissa toimivat yksilöt törmäävät, eikä niitä erilaisia yksilöllisiä tapoja havaita ja hallita paradokseja. Yksilöllinen kyky kohdata ristiriitaisista tavoitteista aiheutuvat jännitteet voidaankin nähdä edellytyksenä organisaation molempikäätisyydelle. (Papachroni & Heracleous 2020, 160.) Paradoksiajattelun soveltaminen molempikäätisyyden käsitteeseen korostaa ristiriitaisien tavoitteiden keskinäistä

riippuvuutta ja tarkastelee kilpailevia tavoitteita enemminkin dynaamisina polariteetteina, kuin staattisina ristiriitaisuuksina (Lewis ym. 2014; Papachroni & Heracleous 2020).

Johtaminen paradoksien synnyttämässä jännitteisessä toimintaympäristössä

Smithin ja Lewisin (2011) paradoksiajatteluun lukeutuvassa dynaamisen tasapainon mallissa johtaminen nähdään iteratiivisena prosessina, jossa tilannekohtaisesti sovelletaan eri johtamisstrategioita paradoksaalisten jännitteiden hallintaan. Malli jatkaa kontingenssiajattelussa luotua perustaa tilannetekijöiden huomioimisen tärkeydessä, mutta toisin kuin kontingenssiteoriasa, paradoksinäkökulmassa oletetaan, että jännitteet ovat erityisen sitkeitä kompleksisissa ja dynaamisissa systeemeissä. Johtamisen tarkastelu ”paradoksilinssiä” läpi siirtääkin jännitteiden merkityksen niiden poistamisesta niihin mukautumiseen (Lüscher & Lewis 2008, 234).

Molempikäätisyyttä voidaan siis edistää johtajuudella (Raisch & Birkinshaw 2008, 391). Paradoksien johtamisessa tulisi siirtyä ”joko-tai”-ajattelusta ”sekä-että”-ajatteluun näkemällä ristiriitaisuudet arvokkaina ja omaksumalla organisaation toiminnan dynaamisuus (Smith ym. 2016; Putnam ym. 2016). Käytännössä tämä tarkoittaa ristiriitaisien, mutta toisistaan riippuvien näkökulmien vaalimista, samalla kun etsitään tapoja yhdistää ne (Smith ym. 2016, 64). Molempikäätisyyden hyödyntämisen onkin todettu edistävän organisaation työntekijöiden sopeutumis- ja suorituskykyä sekä proaktiivisuutta (Zhang & Han 2019; Backhaus ym. 2021).

Paradoksien johtaminen molempikäätisesti merkitsee johtamista koskevien implisiittisten oletusten uudelleentarkastelua. Smith ym. (2016, 67) ehdottavat, että paradokseja kohdatessaan johtajien tulisi pyrkiä olemaan ”johdonmukaisesti epäjohdonmukaisia”. Tällä he tarkoittavat, että samaa ratkaisua ei voida soveltaa jokaiseen tilanteeseen, vaan sen sijaan tulisi pyrkiä löytämään oikeat ratkaisut tilannekohtaisesti. Vaikauden ja varmuuden etsimisen sijaan johtajien tulisi hyväksyä dynaamisuus ja muutos. Kun johtajat hyväksyvät useiden ”totuuksien” olemassaolon ja pyrkivät kohtaamaan toiminnan dynaamisuuden sen torjumisen sijasta, he voivat auttaa organisaatiotaan saavuttamaan tasapai-

non toiminnassa ilmenevien paradoksien välille. (Smith & Lewis 2011; Hargrave & Van de Ven 2017.)

Paradoksiajattelun soveltaminen terveydenhuollon potilasturvallisuuden kehittämiseen

Potilasturvallisuuden tuottamisen paradoksaalisuudesta puhuttaessa on syytä huomioida potilasturvallisuuden saavuttamisessa kaksi aiemmin mainittua turvallisuusnäkökulmaa, systeemisyyttä korostava ja resilienssiä korostava näkökulma. Potilasturvallisuuden tuottamisen näkökulmat nähdään ristiriitaisina, mutta toisiinsa liittyvinä elementteinä. Ne ovat olemassa samanaikaisesti ja pysyvästi (vrt. Smith & Lewis 2011, 382). Osa vaaratapahtumista paikantuu tekijöihin, jotka voidaan melko helposti korjata (Higham & Vincent 2021, 33). Joskus vaaratapahtumat ovat seurausta vaikeasti ennustettavista, toisiinsa kytkeytyvistä tekijöistä (Pomare ym. 2019). Vaikeasti ennustettaviin tapahtumiin liittyy haasteita vuorovaikutuksessa terveydenhuoltojärjestelmän eri osien välillä (Eppel 2017, 849). Tämä voi ilmetä esimerkiksi tiedon puutteena ja osaamisvajaina. Systeemisyyttä korostava näkökulma pyrkii suojaamaan potilasta ottamalla huomioon systeemin puutteellisuudesta, olosuhdetekijöistä ja inhimillisistä virheistä aiheutuvat vaaratapahtumat ja rakentamalla erilaisia suojauksia niitä vastaan (Vincent 2010, 149). Monimutkaisissa ja ennustamattomissa olosuhteissa tämä ei kuitenkaan riitä, sillä tieto- ja osaamisintensiivisellä terveysalalla työntekijät ovat merkittävässä asemassa kaikessa toiminnassa myös turvallisuuden ylläpitämisessä (Syväjärvi & Pietiläinen 2016). Resilienssiä korostava näkökulma nostaa esiin työntekijöiden sopeutumiskyvyn ja suorituskyvyn vaihtelun yllättävissä kliinisyntöyön luonteeseen kiinteästi liittyvissä tilanteissa (Sujan ym. 2017). Siinä missä systeemisyyttä korostavassa näkökulmassa korostetaan virheiden kitkemistä (Reason 2000), resilienssiä korostavassa näkökulmassa keskiössä on mukautuva oppiminen (Sujan ym. 2017).

Molempikäisyys viestii toisiaan täydentävien, mutta paradoksaalisesti turvallisuutta tuottavien näkökulmien rinnakkaisesta läsnäolosta ja toiminnasta organisaatiossa. Potilasturvallisuuden

johtamisessa tulisi kyetä ohjaamaan terveydenhuollon ammattilaisten toimintaa, mutta myös edistämään terveydenhuollon ammattilaisten valmiutta suoriutua dynaamisessa ja kompleksisessa toimintaympäristössä. Tehokkuus, niukat resurssit ja kompleksisen toimintaympäristön johtaminen voidaan nimetä terveydenhuollon organisaatioiden yleisiksi haasteiksi, mutta myös turvallisuuden tuottamiseen liittyviksi jännitteiksi tavoitteiksi. Kontrolloinnin ja ohjauksen lisäksi haasteisiin tulisi pyrkiä vastaamaan nostamalla keskusteluun myös työntekijöiden osaaminen ja turvallisuuden tuottamisessa hyödyllinen sopeutumiskyky. Sujanin ym. (2017) mukaan tällainen sopeutumiskyky lisää organisaation resilienssiä, joten systeemisyyttä korostavaa näkökulmaa pitäisi täydentää paremmalla ymmärryksellä jokapäiväisen kliinisyntöyön luonteesta ja toimijoiden mukautumiskyvyn vaikutuksesta turvallisen hoidon tuottamiseen.

AINEISTO JA MENETLMÄT

Potilasturvallisuusnäkökulmien paradoksaalisia piirteitä ja niiden kohtaamista johtamistyössä lähestytään tässä tutkimuksessa erikoissairaanhoidossa työskentelevien lääkäreiden haastatelluilla. Tutkimushenkilöiden valintaa ohjasi se, että potilasturvallisuuteen olennaisesti liittyvät vaaratapahtumat konkretisoituvat eniten ja vakavimmin tietyillä terveydenhuollon osa-alueilla. Näitä ovat leikkaustoiminta, tehohoito ja päivystystoiminta. Tämän vuoksi haastattelut rajattiin näillä toiminta-alueilla toimiviin lääkäreihin. Lääkärit ammattikuntana valittiin, sillä heillä on enemmän kykyä ja mahdollisuuksia tehdä itsenäisiä päätöksiä potilaan hoitoon liittyen kuin hoitajilla. Osa informanteista toimii myös lähijohtajina. Keskeinen kriteeri oli, että haastatellun tulee tehdä kliinistä potilastyötä. Haastatellut olivat kaikki erikoistuneet tai erikoistumassa tehohoitoon ja anesthesiologiaan tai akuuttilääketieteeseen. Kohderyhmän valinta perustui niin sanottuun lumipallo-otantaan, eli haastateltavaa pyydettiin haastattelun jälkeen nimeämään seuraava mahdollinen haastateltava. Tätä jatkettiin kunnes, haastatelluissa sanotun huomattiin alkanen toistaa itseään (saturoituminen).

Analyysi perustuu 16 erikoissairaanhoidon lääkäriasiantuntijan teemahaastatteluun, jotka

toteutettiin loppuvuoden 2021 ja alkuvuoden 2022 aikana. Haastatelluilla lääkäreillä oli työkokemusta 6–38 vuotta, yhdeksän haastateltua toimi lähijohtajana kliinisen potilastyön lisäksi, esihenkilökokemusta haastatelluilla lähijohtajilla oli 1–16 vuotta. Seitsemän haastateltua työskenteli keskussairaالاتason organisaatiossa ja yhdeksän yliopistosairaalassa. Haastateltujen organisaatiot kuuluivat viiteen eri sairaanhoitopiiriin. Aineisto litteroitiin ja sitä kertyi tekstimuodossa (Times New Roman, fonttikoko 12 ja riviväli 1) yhteensä 233 sivua.

Tavoitteena oli käsitellä jokaisen haastatellun kanssa samat pääteemat, mutta samalla jättää tilaa haastateltujen itse keskusteluun nostamille asioille. Teema-alueet muodostettiin kirjallisuuteen perehtymisen ja aiheesta muodostetun esymmärryksen jälkeen. Teemat, joita käsiteltiin ja joista haastateltuja pyydettiin kertomaan kokemuksensa ja näkemyksensä olivat: potilasturvallisuus ilmiönä, roolit potilasturvallisuudessa, vaaratapahtumien hallinta ja potilasturvallisuuden johtaminen. Litteroitu haastatteluaineisto analysoitiin aineistolähtöisesti abduktiivista päättelyä hyödyntäen. Abduktiivisessa lähestymistavassa tutkijan oma ajattelu on keskeistä, mutta samalla hyväksytään se, että ajattelu ja päättely eivät synny ilman teoreettista esymmärrystä (Eskola & Suoranta 2000). Aineiston tarkastelua ohjaavat aina tutkijan omat ennakkokäsitykset ja perehtyneisyys tutkimusaiheeseen liittyvään kirjallisuuteen. Tässä tutkimuksessa aiheeseen liittyvään kirjallisuuteen perehtymisen ja tutkijan omien työelämästä johdettujen havaintojen avulla muodostettiin tutkimuksen johtoaajatus; *potilasturvallisuuden kehittämisessä on otettava huomioon sekä systeeminäkökulma että resilienssiä korostava näkökulma ja niiden ristiriitaiset mutta toisiinsa kytkeytyvät elementit tulisi nähdä toisiaan täydentävinä eikä kilpailuvina keinoina turvallisen hoidon tuottamisessa.*

Tässä tutkimuksessa analyysiyksiköt nousivat aineistosta, joskin niiden tulkintaa ja ryhmittelyä ohjasi teoreettisen keskustelun ympärille rakennettu johtoaajatus. Ensimmäisessä vaiheessa aineiston analyysi eteni aineistolähtöisesti. Haastatteluaineisto luettiin useaan kertaan. Sen jälkeen etsittiin ja teemoiteltiin turvallisuuden tuottamiseen liittyviä kuvauksia ja sisältöjä mahdollisimman laajasti. Analyysin toisessa vaiheessa aineistosta luodut alustavat teemat

ryhmiteltiin yläteemoiksi. Lopuksi analyysin tuottamat teemat yhdistettiin tutkimusta ohjaavaan laajempaan paradoksin ja molempikäitseyden viitekehukseen ja teoreettiseen keskusteluun. Liitteessä 1. on esitetty esimerkki teemojen muodostumisesta. Artikkelin tulososiossa on käytetty haastatteluaineistosta nostettuja suoria lainauksia osoittamaan tutkijan tekemiä tulkintoja ja elävöittämään tekstiä. Tulosten kuvaamisen yhteydessä esitettävissä suorissa aineistolainauksissa tutkimusorganisaatiota kuvataan kirjaimella (Y) yliopistosairaalan kohdalla ja (K) jos haastateltavan organisaatio on keskussairaالاتasoinen. Lisäksi raportoidaan, onko kyse työntekijän (T) vai lähijohtajan (L) haastattelusta.

TULOKSET

Tulososio aloitetaan vastaamalla ensimmäiseen tutkimuskysymykseen eli millaisina turvallisuusnäkökulmat näyttäytyvät ja miten niiden keskinäinen riippuvuus ja/tai ristiriitaisuus ilmenee erikoissairaanhoidossa työskentelevien lääkärien kuvaaminen. Tämän jälkeen vastataan toiseen tutkimuskysymykseen eli millaista molempikäitseyttä erikoissairaanhoidossa työskentelevät lääkärit kuvaavat potilasturvallisuuden johtamisen yhteydessä.

Turvallisuusnäkökulmat erikoissairaanhoidossa työskentelevien lääkärien kuvaamina

Kahdessa tarkastelun kohteena olevassa turvallisuusnäkökulmassa on aineiston perusteella nähtävissä hyvin erilaiset tavat organisoitua ja organisoida toimintaa. Aineistossa voidaan erottaa yhtäältä muodollinen ja systemaattisesti ohjattu sekä toisaalta tilanne- sekä kontekstisidonnaisesti rakentuva organisoituminen. Systemisyyttä korostavaan näkökulmaan yhdistettiin aineistosta esiin nousseet muodolliset ja systemaattiset organisoitumisen tavat ja tarkoin määritellyt prosessit. Systemisyyttä korostavaan näkökulmaan liittyi aineiston perusteella myös se, että turvallisuutta heikentävät tekijät pyrittiin minimoimaan luottamalla toimintaa ohjaaviin, muodollisiin rakenteisiin. Nämä koettiin tärkeinä ja ensisijaisina keinoina taata turvallinen hoito vähentämällä vaaratapahtu-

mia ja poistamalla inhimillisen virheen mahdollisuus. Niiden ylläpitäminen nähtiin erityisesti systeemin tehtäväksi. Haastatellut kuvasivat myös selkeät potilasturvallisuusrakenteet merkitykselliseksi turvallisuutta heikentävien tekijöiden kitkemisessä. Näitä olivat systemaattinen tiedonkeruu vaaratapahtumista ja systeemilähtöinen suhtautuminen virheisiin ja niiden esiintymisen hallintaan. Näkökulmaan liittyi myös vahva luottamus järjestelmiin ja erilaisiin ohjeistuksiin. Uskottiin, että ohjeita ja prosesseja noudattamalla ja esimerkiksi potilastietojärjestelmien ominaisuuksia hyödyntämällä lääkäreiden toimintaa voidaan ohjata oikeaan suuntaan ja vähentää samalla potilasturvallisuusriskejä. Yhteistyö ja verkostoituminen nähtiin tärkeäksi, mutta se kuvattiin muodolliseksi ja organisaatiolähtöiseksi laatutyöryhmätyöskentelyksi.

”Meillä täytyy olla niin kun tarkoin määritelty prosessit, että mitä me tehdään. Niiden pitää olla systemaattisia ja hyvin ohjeistettu.” (H6, Y, L)

”Enemmän se on niin kun tämän järjestelmän, sairaanhoitojärjestelmän tehtävä pitää potilasturvallisuudesta huolta.” (H7, Y, T)

Resilienssiä korostava näkökulma liittyi aineiston perusteella välittömään potilastyöhön muun muassa kriittisten tilanteiden hallinnan kautta. Haastateltavat korostivat, että vaaratapahtumat eivät muutu työntekijöiden osaamisen ja yhteistyön ansiosta haittatapahtumiksi. Resilienssiä korostavassa näkökulmassa prosessit miellettiin tilanne- ja kontekstisidonnaisiksi. Turvallisuutta ylläpitävät tekijät toimivat ja aktivoituvat ympäristöissä, jossa tilanteet muuttuvat nopeasti, enakoimattomasti ja päätöksiä on kyettävä tekemään nopeasti. Haastatellut toivat esille myös, että vaaratapahtumat voivat olla seurausta enakoimattomista ja epälineaarista tapahtumaketjuista. Toisin sanoen muodollisilla ja harjoitelluilla prosesseilla ei pystytä eliminoimaan kaikkia virheitä. Haastatellut kuvasivat, miten kompleksisuuden lisääntyessä myös virheen mahdollisuus kasvaa. Aineiston perusteella apua pyydettiin ja sitä annettiin potilaan hoitoon liittyvissä kriittisissä tilanteissa vastavuoroisesti. Yhteistyö nähtiin turvallisuutta ylläpitävänä tekijänä. Yhteistyön muodot ja tavat organisoitua

eivät kuitenkaan noudattaneet prosessikaavoita vaan niissäkin korostui tilannesidonnaisuus ja organisoituminen tapahtui tarpeen ja osaamisen mukaan. Resilienssiä korostavassa näkökulmassa ihmiset, osaaminen ja työpanos nähtiin voimavaroina ja tärkeänä osana turvallisesti toteutettua terveydenhoitoa. Resilienssiä korostavaan näkökulmaan kuului myös verkostomainen toiminta muiden toimijoiden kanssa. Vaaratapahtumien lisäksi onnistumisia ja hyviä käytäntöjä jaettiin kollegoiden ja yhteisiä intressejä omaavien verkostojen kanssa. Yleensä tämä tapahtui enemmän yksilölähtöisesti ilman organisaation ohjausta. Verkostoituminen nähtiin potilasturvallisuutta tuottavien uusien ideoiden ja kokemusten jakamisen kannalta hyödyllisenä.

”Kaikki ei mene niin hienosti, mitä monimutkaisemmaksi asiat menevät, niin sitä enemmän on mahdollisuuksia, että joku asia menee siinä välissä pieleen, vaikka kaikki yrittää kaikkensa niin kaikki ei onnistukaan.” (H11, K, L)

”Se on aika yksilölähtöistä mutta toisaalta se on myös semmoinen mitä monet yksilöt tekevät, että harvassa on ne yksilöt, jotka ei selvittä omista verkostoistaan, että miten tehdään.” (H1, K, L)

Oppiminen sekä potilasturvallisuuden kehittämisen tavat ja merkitys kuvattiin myös hyvin vastakkaisiksi kahdessa eri turvallisuusnäkökulmassa. Myös potilastyötä tekevien ammattilaisten osaaminen ja kokemus sai turvallisuusnäkökulmissa erilaisen painoarvon. Osaamisen jakamista kuvailtiin enemmän formaaliksi tiedottamisen muodoksi, mutta haastatellut kokivat osaamisen siirtyvän ja oppimisen tapahtuvan kuitenkin vuorovaikutuksessa ja työn tekemisen lomassa. Virheiden vähentäminen systemaattisilla toimintatavoilla, ohjeilla ja valvonnalla koettiin tärkeäksi, joskin turvallisen hoidon tuottamisessa merkittäväksi tekijäksi nostettiin osaaminen, kokemus ja ennen kaikkea rajapinnat ylittävä yhteistyö. Systeemisyyttä korostavassa näkökulmassa potilasturvallisuuden kehittäminen tapahtui tehtyjen virheiden tai tapahtuneiden vaaratapahtumien pohjalta. Tapahtuneista vaaratapahtumista tiedottamisen, käsittelyn ja saadun tiedon jakamisen tavat ku-

vattiin hyvin muodollisina ja standardoituina prosesseina. Haastatellut toivat esille myös ajatuksen virheisiin johtaneiden tapahtumien lineaarisuudesta ja kausaalisuudesta ja siitä, että jokaiselle tapahtumalla on löydettävissä juurisyy. Toisin sanoen virheitä analysoimalla voidaan löytää toiminnasta kehittämiskohteita. Tieto vaaratapahtumista, niiden käsittelystä ja muodollisesti suoritetuista oppimista tukevista toimintamalleista jaettiin organisaation ja yksikön yhteisesti sovittuja virallisia tiedottamisen kanavia pitkin (esim. sähköposti, viikkotiedote). Systemisyyttä korostava näkökulma kuvattiin melko raskaana, muodollisena ja se koettiin lähinnä hallinnon työkaluksi. Myös teoreettisen osaamisen ajantasaisuutta pidettiin tärkeänä tekijänä vaaratapahtumien vähentämisessä. Organisaatiolla nähtiin olevan tämän ylläpitämisessä keskeinen rooli. Tähän kuuluivat erilaiset koulutustilaisuudet ja muun muassa potilaan hoidossa käytettyjen laitteiden käyttökoulutus sekä laitteiden systemaattinen huoltaminen ja siihen selkeästi osoitetut vastuut.

”Kun niitä etsitään (virheitä) niin toisaalta se myöskin niin kun auttaa havainnoimaan niitä ongelmakohtia mitä voisi kehittää.” (H9, Y, T)

*”Tehdään juurisyyanalyysi, että mikä johti mi-
hinkin ja pyritään paikkaamaan sieltä ne juu-
risyyt mitkä tähän tilanteeseen oli johtanut”*
(H8, Y, T)

Resilienssiä korostavassa näkökulmassa vaarata-
pahtumat nähdään vain yhtenä potilasturvalli-
suuden kehittämisen keinona. Haastateltavat
korostivat erityisesti ammattilaisten kokemuksia
toimivista ja hyväksi havaituista käytännöistä,
jotka pitäisi nähdä arvokkaina toiminnan kehit-
tämisen lähtökohtina. Omista kokemuksista,
onnistumisista ja hyväksi todetuista käytännöis-
tä opitun tiedon ja osaamisen jakamista kuvail-
tiin vastavuoroiseksi ja melko informaaliksi. Ko-
kemukset keskusteltiin läpi mielellään yhdessä
vertaisen kanssa. ”Hiljaisen tiedon” siirtäminen
kokemuksien kautta saadun osaamisen osalta
tapahtui käytännön työn lomassa, yhdessä teke-
mällä. Osaamisen siirtämisen ja oppimisen kan-
nalta vuorovaikutus nähtiin hyvin tärkeänä teki-
jänä ja oppimisen kannalta parempana keinona
kuin esimerkiksi Hai-pro-ratkaisun lukeminen.

Tärkeäksi koettiin myös se, että työyhteisössä
sallitaan joustavuutta toimintatavoissa, sillä
koulutuksen kautta hankitun teoreettisen tiedon
ei koettu yksin riittävän, vaan sitä pitäisi osata
soveltaa kontekstiriippuvaisesti aikaan ja paik-
kaan. Tässä kokemuksella nähtiin olevan suuri
rooli.

*”Olisi tosi tärkeää, että jos tulee joku hyvä on-
nistuminen niin jakaa myös sen ja varsinkin
jos teki jonkun uuden oivalluksen mitä ei ole
ollut normaalisti käytössä, että jakaa niitä ko-
kemuksia muitten kanssa.”* (H1, K, L)

*”Oppimisen kannalta se on varmasti, niin kuin
parempi oppimiskokemus kun tuota juttelee
jonkun kanssa sen sijaan että lukee jonkun
hai-pro-ratkaisun netistä tai intrasta.”* (H6, Y, L)

Aineistosta nousi esille myös eri turvallisuus-
näkökulmiin liittyvät osin ristiriitaiset tavoitteet
ja tilivelvollisuudet. Nämä ristiriitaiset tavoitteet
syntyvät potilasturvallisuuteen tuottamiseen
tarvittavien sidosryhmien moninaisuudesta se-
kä osin organisaation ja potilastyötä tekevien
ammattilaisten kilpailevista toiminnan tavoit-
teista. Systemisyyttä korostavan näkökulman
tavoitteena nähtiin turvallisuuden tuottaminen
virheitä minimoimalla ja turvallisuuden tavoit-
telun tarpeet nähtiin kumpuavan enemmän
organisaation intresseistä ja tavoitteista kuin
työntekijöiden tarpeista käsin. Haastatellut toi-
vat esille myös sen, että oman yksikön toimintaa
verrataan liiaksi muihin organisaatioihin ja yk-
siköihin hallinnollisten mittareiden perusteella.
Ongelmaksi koettiin se, että organisaatiohierar-
kian ylätasolla ei aina tunneta työn todellista
luonnetta, minkä vuoksi myös näkemys turval-
lisuuteen liittyvistä tekijöistä jää usein puutteel-
liseksi. Haastateltavat arvioivat, että toimintaa
yritettiin liiaksi ”puristaa samaan muottiin”.
Organisaation intressinä nähtiin aineiston pe-
rusteella virheiden minimoiminen, kustannus-
tehokkuus ja resurssien mahdollisimman teho-
kas hyödyntäminen. Organisaation asettamien
tavoitteiden nähtiin lisäksi kumpuavan esimer-
kiksi erilaisten laatusertifikaattien osoittamista
vaatimuksista.

*”Ihmiset siellä ylempänähan tietysti katsoo
lukuja tosi paljon numeroita ja eikä numerot*

aina kerro ihan kaikkea, että katsotaan, että montako hoitajaa on per potilas ja että kylä teidän täällä pitäisi pärjätä, kun muutkin sairaanhoitopiirit pärjää, mutta että niin kun ei näe mitä kaikkea siinä ympärillä ehkä on.” (H6, Y, L)

Resilienssiä korostavassa näkökulmassa korostetaan turvallisuutta tuottavien tekijöiden vahvistamista ja kehittämistä. Potilastyötä tekevien intressit liittyvät yksittäisen potilaan turvalliseen hoitoon ja siihen, että lääkärit kokevat olevansa tilivelvollisia juuri sillä hetkellä hoidettava olevalla potilaalle. Esimerkiksi kustannustehokkuusvaatimuksen ei arvioitu voivan ylittää yksittäiselle potilaalle katsottua turvallisinta hoitoa. Haastatellut lääkärit kertovat toimivansa edelleen ammatinharjoittajan toiminnan logiikalla. He haluavat olla oman työnsä asiantuntijoita ja organisoijia, ja määrittellä itse toimintansa tavoitteet ja ne tavat, joilla työtään tekevät. Ristiriitoja toiminnan tavoitteissa ja tavoissa toimia kuvattiin organisaation lisäksi muiden lääkärinkunnan edustajien sekä hoitotyön edustajien kanssa.

”Ylimmän johdon näkökulmasta me olemme pieniä muurahaisia ja voi antaa tällöisiä kategorioita käskyjä, mutta sitten kun pääsee sinne ruohonjuuritasolle niin ne eivät ole niin yksinkertaisia...ymmärrän, että potilaat tarvitsevat hoitoa, mutta sitten taas kuitenkin ne, jotka ovat jo hoidossa, niin heidän pitäisi saada turvallista hoitoa.” (H8, Y, T)

Toimijoiden roolit, niihin liittyvät odotukset ja suhteet muihin toimijoihin nousivat aineistosta myös hyvin vastakkaisina eri näkökulmiin yhdistettyinä. Roolit liittyivät omaan asemaan työyhteisössä ja muun muassa siihen, oliko haastateltu muodollisessa esihenkilöasemassa. Systemisyyttä korostavaan näkökulmaan liitettiin ennen kaikkea muodollisessa johtamisasemassa olevien ihmisten tehtäviä ja rooleja. Virheitä pyrittiin välttämään hallinnoimalla, kontrolloimalla ja ohjaamalla terveydenhuollon asiantuntijoiden toimintaa. Haastatellut kuvasivat vaihtamismahdollisuudet tähän turvallisuuden varmistavaan näkökulmaan ja siihen liittyviin rakenteisiin melko vähäisiksi. Lähijohtajien rooliin katsottiin kuuluvan valvonta ja kontrollointi

siitä, että luotuja potilasturvallisuusrakenteita ja ohjeistuksia noudatetaan ja hyödynnetään. Systemisyyttä korostavassa näkökulmassa ilman muodollista esihenkilöasemaa olevien lääkärin rooli näyttäytyi haastateltavien kuvaamana lähinnä johdettavana olona sekä ohjeiden ja yhtenäisten käytäntöjen toteuttajana.

”Mun tehtävä esimerkiksi esimiehenä, on suoraan alaisilleni informoida asianmukaiset menettelytavat, jotta he osaavat toimia niin kun potilasturvallisesti myös tässä työyhteisössä ja sitten jokaisen niin kuin omalla osaltaan yksittäisen hoitavan lääkärin on sitten periaatteessa noudatettava myös niitä menettelytapoja, jotka on ilmoitettu.” (H3, K, L)

Resilienssiä korostavaan näkökulmaan liitettiin aineiston perusteella tehtäviä, jotka liittyivät suoraan potilastyöhön ja sen turvallisuuden varmistamiseen, eikä niinkään muodolliseen johtamisasemaan. Toimijoiden itseohjautuvuus nähtiin tärkeänä turvallisuutta tuottavana tekijänä. Se, että osataan toimia tarvittaessa ilman virallista ohjeistusta ja tilanteen vaatiessa myös sen vastaisesti, koettiin tärkeäksi turvallisuutta ylläpitäväksi tekijäksi. Turvallinen potilashoito vaatii haastateltujen mukaan lisäksi ammatillista autonomiaa, vapautta toimia ja kykyä sopeutua yllättäviin tilanteisiin. Ammattirajat ylittävä yhteistyö ja hierarkioista riippumaton toimijuus nähtiin myös turvallisuutta tuottavana tekijänä. Tämä näyttäytyi haastateltujen mukaan moniammatillisena yhteistyönä, jossa työskennellään rakentavassa vuorovaikutuksessa toisten kanssa. Jokaisen tiimin jäsenen osaamista tuli arvostaa, sillä moniammatillisessa yhteistyössä toimijoiden osaaminen nähtiin toisiaan täydentävänä.

”Pitää tavallaan olla sellaista sopeutumiskykyä ehkä niin kun jollain tavalla muuttaakin sitä suunnitelmaa.” (H9, Y, T)

”Minusta tiimi ei saisi ainakaan liian hierarkkinen olla, että pitäisi niin kun, kaikki on niin kun tärkeitä osia tiimissä. Eihän se tiimi toimi ilman niin kun jäseniä.” (H7, Y, T)

Lisäksi moniammatillisen yhteistyön nähtiin olevan ratkaisevassa roolissa innovoinnissa ja luovien ratkaisujen keksimisessä ongelmallisissa

ja kriittisissä tilanteissa. Haastateltavat korostivat uuden ideoimisena, innovointina ja ongelmanratkaisukeskeisyytenä ilmenevän improvisoinnin tarpeellisuutta, sillä jokaiseen vastaan tulevaan ongelmaan ei nähty olevan valmista toimintaohjetta. Tällaisissa tilanteissa kokemuksella ja osaamisella katsottiin olevan merkittävä rooli.

Turvallisuusnäkökulmien keskinäinen riippuvuus turvallisuuden tuottamisessa

Turvallisuusnäkökulmien keskinäinen riippuvuus ilmeni siten, että potilasturvallisuutta ei nähty voitavan saavuttaa ilman molempien näkökulmien huomioonottamista. Vastakkaiset toiminnan logiikat kuitenkin vaikeuttavat tietyissä tilanteissa niiden yhtäaikaista huomioonottamista. Haastateltavat korostivat, että molemmat turvallisuusnäkökulmat ovat tärkeitä potilasturvallisuuden varmistamisessa. Myös tasapainon löytäminen eri turvallisuusnäkökulmien välille koettiin tärkeäksi, sillä ongelmia ajateltiin ilmenevän, jos toinen turvallisuusnäkökulma ”tukahduttaa” liiaksi toista. Systeemisyyttä korostavan näkökulman painottuminen ilmeni haastateltujen arvioiden mukaan toimintana, jossa luotetaan liikaa ja liian ”sokeasti” ohjeisiin. Tämän nähtiin heikentävän toimijoiden omaa ongelmanratkaisukykyä, sillä ohjeet ja erilaiset tarkistuslistat saattoivat tulla liian rutiiniksi, jolloin ne käytiin läpi ”konemaisesti” ilman kriittistä reflektiota. Myös tiedon ja osaamisen jakaminen enimmäkseen formaaleja väyliä käyttäen koettiin riittämättömäksi, sillä haastatellut kuvasivat oppivansa parhaiten informaalisissa vuorovaikutuksessa vertaistensa kanssa.

”Kun luet sitä liirumlaarumia (checklistat) niin sinähän vaan niin kun luet sen läpi ajattelematta mitä oikeastaan luit.” (H12, K, L)

Myös resilienssiä korostavan näkökulman hallitseva rooli koettiin aineiston perusteella ongelmallisena. Mikäli toimintaa ohjaavat rakenteet puuttuvat, uusia toiminnasta nousseita kehittämistarpeita ja ideoita ei saada haastateltujen mukaan jalkautettua toimintaan. Lisäksi toimijoiden autonomia saatettiin kokea myös liiallisena ”sooloiluna”, joka esti toimivien yhteistyöverkostojen luomista ja turvallisuuden tuottamisesta

sa tarvittavaa yhteistyötä. Haastatellut kuvasivat tilanteita, jossa tiedon ja osaamisen jakaminen tapahtuisi ainoastaan resilienssiä korostavan näkökulman puitteissa ongelmallisiksi. Tällöin tärkeä informaatio ei välttämättä saavuttaisi kaikkia, ja myös työntekijöiden toiminnan ja sen tulosten ennustaminen olisi vaikeaa. Resilienssiä korostavan näkökulman turvallisuutta tuottavat tekijät, kuten toimijoiden itseohjautuvuus ja autonomia, saattavat hallitsemattomina johtaa kulttuuriin, jossa standardoitujen ja yhtenäisiin käytäntöihin perustuvien toimintamallien arvoa turvallisuuden tuottamisessa ei nähdä.

”On tällaisia suuria taiteilijoita, joilla on omia näkemyksiä siitä, miten asiat menevät. Niin he ovat kyllä kokeneita ja tekevät varmaan hyvää työtä, mutta...sitten muun henkilökunnan on vaikea päättää, että mitkä turvallisuusprosessit ovat sellaisia, mitä noudatetaan ja mitä ei tarvitse noudattaa” (H8, Y, T)

Turvallisuusnäkökulmiin liitetyt elementit saattoivat haastateltujen mukaan vaikeuttaa tietyissä tilanteissa näkökulmien yhtäaikaista huomioonottamista, sillä eri näkökulmiin liitetyt elementit nähtiin olevan ristiriidassa keskenään. Resilienssiä korostavaan näkökulmaan liitetyt professionaalinen autonomia ja itseohjautuvuus koettiin aineiston perusteella hyvin tärkeäksi osaksi potilasturvallisuuden tuottamista, mutta haastatellut arvelivat sen jarruttavan tehokkaasti systeemisyyttä korostavaan näkökulmaan perustuvien standardoitujen potilasturvallisuuskäytäntöjen jalkauttamista jokapäiväiseen toimintaan.

”Lääkärökunnalla on niin kun se autonomia jotenkin kauhean keskeinen ja niin kun tavallaan siitä halutaan pitää kiinni tilanteessa, kun tilanteessa, että se on niin kun tavallaan semmoinen mikä vähän tai paljonkin laittaa kapuloita rattaisiin sille potilasturvallisuusajattelulle ja niiden asioiden implementoinnille.” (H1, K, L)

Lääkärökunnan edustajien ammatinharjoittajan rooli oman työn asiantuntijana nähtiin vahvana ja yhtenäiset käytännöt ja ”ulkopuolelta” tuleva toiminnan ohjaus saatettiin kokea puuttumisena omaan tapaan tehdä kliinistä potilastyötä.

Myös turvallisuuden tuottamisen tarpeiden erilaiset lähtökohdat, saattoivat aiheuttaa jännitettä kliinisen työn ja organisaation johdon välille, sillä toiminnan tavoitteiden ja turvallisuuden tavoittelun tarpeet nähtiin kumpuavan eri asioista.

”Ne ulkoa päin tuodut niin ne ei välttämättä osu ihan kohteeseensa, että ne on hyvin semmoista korkean systeemitason toimintaa ja ei ole niin kuin yksilöity kyseisen yksikön tarpeisiin vaan ne asiat tuodaan jonkun muun tarpeesta kun sen yksikön, esimerkiksi JCI laatus-tandardi on äärimmäisen hyvä esimerkki tästä, että idea on tosi kaunis mutta tuota kuinka paljon se tuottaa lopulta potilasturvallisuutta, kustannuksia se ainakin lisää mutta tuottaako se mitään turvallisuutta.” (H14, K, L)

Nämä eri lähtökohdat ja niistä aiheutuvat jännitteet potilastyötä tekevien ja esihenkilöiden välille tulivat aineiston mukaan esiin usein silloin, kun johtajat joutuivat tekemään päätöksiä resurssien jakamisesta.

Molempikäisyys potilasturvallisuuden johtamisessa

Lähijohtajalla nähtiin olevan selkeä rooli molempien turvallisuusnäkökulmien edistämisessä. Systeemisyyttä korostavaan näkökulmaan liitettiin aineiston perusteella enemmän muodollisessa asemassa olevan johtajan tehtäviä, jotka liittyivät organisaation muodollisiin prosesseihin, prosessien suunnitteluun, valvontaan ja toiminnan kontrolloimiseen. Lähijohtajien tulisi nostaa ja pitää esillä epäkohtia sekä ohjata johdettavien työtä potilasturvallisempaan suuntaan. Lisäksi lähijohtajilta odotetaan, että he vievät potilasturvallisuuteen liittyviä kehittämisideoita eteenpäin myös ylemmille organisaation tasoille sekä varmistavat kehittämisen tuloksena syntyneiden ideoiden toimeenpanon. Lähijohtajien tulisi aktiivisesti kannustaa myös yhteistyöhön ja osaamisen jakamiseen. Potilasturvallisuutta tukevan ilmapiirin ja kulttuurin katsottiin olevan ensisijaisesti muodollisessa johtamisasemassa olevan henkilön tehtävä. Lisäksi muodollisen lähijohtajan koettiin olevan tärkeässä asemassa siinä, että työskentelyolosuhteet ja työkalut olivat asianmukaiset, ja että potilastyö-

tä tekevien ammattilaisten osaaminen ja tietotaito ovat ajan tasalla.

”Esimiehen tehtävä on tuoda niitä niin kun epäkohtia esiin ja se että hän ei lakaise niitä maton alle.” (H4, Y, L)

”Toki se suorittajaporras vastaa siitä omasta tekemisestään mutta ne esimiehet ja organisaatio vastaa siitä, että puitteet ovat sellaisia, että yksittäinen tekijä voi tehdä.” (H13, K, T)

Resilienssiä korostavassa näkökulmassa johtajuus koettiin enemmänkin tilanne- ja kontekstidonnaiseksi ja turvallisuutta ylläpitävien tekijöiden ylläpitämisen katsottiin kuuluvan kaikille potilastyötä tekeville. Johtajuus viittaa epäviralliseen toimintaan ja johtajuus nähdään enemmänkin erilaisiin tilanteisiin mukautuvana toimintana kuin yksilöön liittyvänä ominaisuutena. Turvallisen hoidon tuottamiseen tarvitaan monenlaista ja toisiaan täydentävää osaamista. Haastatellut arvelivat, että resilienssiä korostavan näkökulman johtaminen ei ole muodollisessa johtamisasemassa olevalle helppoa. Itseohjautuvuus, verkostomainen toiminta, ongelmaratkaisu ja muut resilienssiä korostavan näkökulman elementit eivät tule välttämättä näkyville, sillä nämä konkretisoituvat työn lomassa, eikä niitä välttämättä osata tuoda esihenkilön tietoisuuteen.

”On esimerkiksi sovittu, että kun leikataan kirurgista potilasta, niin kirurgi on tiiminjohtaja, mutta silloin kun leikkaussalitalanteessa tulee elvytys, niin silloin se johtovastuu siirtyy anesthesiologille.” (H8, Y, T)

”Tiimissä on erilaista osaamista ja kaikkien pitäisi tavallaan täydentää toisiaan.” (H16, Y, L)

”Kyllähän se parantaa potilasturvallisuutta ja montaa asiaa, että jos tällaisista konkreettisesti ideoista niin otetaan koppia ja et hei tämä on hyvä juttu, hyvin keksitty ja niin kauan kuin ihmiset jaksa semmoisia tuottaa, niin sehän on hyvä asia.” (H10, Y, L)

Resilienssiä korostava näkökulma liitettiin epämuodolliseen johtajuuteen. Haastatellut muistuttivat kuitenkin, että lähijohtaja voi vahvistaa

resilienssiä edistämällä ammatillista autonomiaa, toiminnan mukauttamista ja itsenäistä päätöksentekoa. Tämä edellyttää panostamista yhteentekemisen olosuhteisiin, ammattilaisten osaamisen ylläpitämiseen ja kehittämiseen sekä työhyvinvointiin ja työssä jaksamiseen. Yhteisesti jaettuna käsityksenä oli, että vain hyvinvoivat työntekijät jaksavat panostaa työn kehittämiseen ja etsiä uusia sekä innovatiivisia tapoja toimia. Lisäksi arvioitiin, että lähijohtaja voi edistää resilienssiä korostavaa näkökulmaa olemalla aidosti kiinnostunut potilasrajapinnasta tulevista ideoista ja kehittämisehdotuksista ja viemällä niitä eteenpäin.

YHTEENVETO JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Tutkimuksen tulokset ja aiemmasta kirjallisuudesta tehdyt johtopäätökset on tiivistetty taulukkoon 1. Ensimmäisessä sarakkeessa on kuvattu aiemmasta tutkimuskirjallisuudesta johdetut turvallisuusnäkökulmien paradoksaaliset piirteet. Toisessa ja kolmannessa sarakkeessa on tiivistetty aineistosta nousseet erilaiset toiminnanlogiikat turvallisuuden tuottamisessa. Neljännessä sarakkeessa reflektoidaan aineiston ja aiemman kirjallisuuden valossa turvallisuusnäkökulmien molempikäteisessä huomioonottamisessa tarvittavaa johtajuutta.

Taulukko 1. Molempikäisyyden ilmeneminen paradoksaalisten turvallisuusnäkökulmien johtamisessa

Turvallisuusnäkökulmiin liittyvät paradoksit	Systemisyyttä korostava näkökulma	Resilienssiä korostava näkökulma	Molempikäisyyden ilmeneminen paradoksaalisten turvallisuusnäkökulmien johtamisessa
<i>Organisoitumista koskeva paradoksi</i>	Formaalit prosessit ja systemaattisuus, professio- ja organisaatiolähtöinen organisoituminen	Informaalit prosessit, kontekstisidonnaisuus, tarpeisiin ja osaamiseen perustuva organisoituminen	Tunnustaa organisoitumisen tilannekohtaisuuden ja tunnistaa erilaisten organisoitumisen tapojen olemassaolon
<i>Oppimiseen ja osaamisen liittyvä paradoksi</i>	Tietoinen informaation jakaminen virallisia kanavia pitkin, vaarataputuma-analyysit, niistä saatu palaute ja sen jakaminen, olemassa olevien rakenteiden parempi hyödyntäminen	Epäsuora ja epävirallinen, ”hiljaisen tiedon” jakaminen käytännön työn lomassa, hyväksi havaitut käytännöt, toimijoiden välinen vuorovaikutus, uusien ratkaisujen etsiminen	Laajentaa käsitystä oppimisen mahdollisuuksista ja osaamisen jakamisen tavoista. Edistää informaaleissa verkostoissa syntyneiden ideoiden kehittämistä osaksi muodollista rakennetta
<i>Kilpailevien tavoitteiden paradoksi</i>	Turvallisuuden varmistaminen virheet minimoimalla, organisaation tavoitteiden korostaminen mm. tehokkuus, laatuksiteerit ja -sertifikaatit	Turvallisuutta tuottavien tekijöiden vahvistaminen, potilasrajapinnan toimijoiden ammatinharjoittajan rooliin liittyvien tarpeiden ja tavoitteiden korostaminen	Tunnistaa eri turvallisuusnäkökulmien tavoitteet toisiaan täydentävinä. Vaalii ammatillista autonomiaa ja osaamisen kehittymistä mutta huomioi myös organisaation kokonaisuutena
<i>Roolien ja henkilösuhteiden moninaisuudesta johtuva paradoksi</i>	Työntekijöiden hallittavuus ja ennalta määritellyt toimintatavat, valtarakenteet merkityksellisiä, formaali johtajuus	Itseohjautuvuus ja ammatillinen autonomia, toiminnalliset rakenteet merkityksellisiä, informaali johtajuus	Kannustaa yhteistyöhön, ja toisten osaamisen arvostamiseen. Hyväksyy johtajuuden moninaisuuden esim. formaalin ja informaalin johtajuuden merkityksen

Erikoissairaanhoidon lääkärit kuvasivat turvallisuusnäkökulmat hyvin vastakkaisiksi, mutta kuitenkin toisistaan riippuviksi tekijöiksi. Turvallisuusnäkökulmien ominaisuudet voidaan yhdistää neljäksi keskeiseksi elementiksi, joita ovat i) tapa organisoitua ja organisoida toimintaa, ii) tapa oppia, kehittää toimintaa ja jakaa osaamista, iii) turvallisuustyön tarpeet, tavoitteet ja tilivelvollisuudet sekä iv) turvallisuusnäkökulmiin liittyvät toimijoiden roolit, niihin liittyvät odotukset ja suhteet muihin toimijoihin. Näitä elementtejä tarkastelemalla voidaan tunnistaa aiemmassa paradoksikirjallisuudessa käsiteltyjä paradokseja (esim. Smith & Lewis 2011). Aineistosta esille noussut työprosessien ja työn organisoimisen moninaisuus voidaan kuvata *organisoitumista koskevaksi paradoksiksi*. Systeemisyyttä korostavaan näkökulmaan liittyi formaali systemaattinen tapa organisoida toimintaa, kun taas resilienssiä korostavan näkökulman puitteissa organisoituminen nähtiin enemmän tarvelähtöisempänä ja informaalina, kehkeytyvänä toimintana. Myös oppiminen ja osaamisen jakamisen tavat koettiin aineiston perusteella hyvin vastakkaisiksi eri turvallisuusnäkökulmiin liitettyinä. *Oppimiseen ja osaamiseen liittyvä paradoksi* syntyy näin ollen osaamisen koetusta merkityksestä, osaamisen jakamisen tavoista ja tarpeista oppia tehdyistä virheistä, mutta toisaalta myös onnistumisista. Oppimisen paradoksi voidaan liittää myös kompleksisen organisaation dynaamiseen luonteeseen. Koska toiminta ja organisaatio on jatkuvien uudistusten kohteena, turvallinen hoito tulee varmistaa kehittämällä olemassa olevia käytäntöjä (systeemisyyttä korostava näkökulma), mutta myös täysin uusia ratkaisuja etsimällä ja jakamalla (resilienssiä korostava näkökulma) (vrt. March 1991). Haastatellut kuvasivat turvallisen toiminnan tarpeet ja lähtökohdat erilaisiksi riippuen tarkasteltavasta turvallisuusnäkökulmasta. *Kilpailevien tavoitteiden paradoksin* voidaan katsoa muodostuvan eri turvallisuuden tuottamisessa mukana olevien toimijoiden keskittymisestä joko potilasrajapinnassa tapahtuvaan perustehtävään tai organisaation kokonaisuuden hallintaan. Systeemisyyttä korostavassa näkökulmassa tavoitteeksi nimettiin virheiden minimoiminen ja turvallisuuden tavoittelun tarpeet nähtiin kumpuavan enemmän organisaation intresseistä ja tavoitteista kuin

työntekijöiden tarpeista käsin. Resilienssiä korostava näkökulma puolestaan korosti tilivelvollisuutta yksittäisille potilaille ja mahdollisuutta ammattilaisen oman työn tavoitteiden ja tapojen itsenäiselle valinnalle. Haastatellut arvioivat, että oman yksikön toimintaa verrataan liiaksi muihin organisaatioihin ja yksiköihin hallinnollisten mittareiden perusteella eikä työn todellista luonnetta tunnettu (vrt. Sujan ym. 2017). Resilienssiä korostavassa näkökulmassa tulisi aineiston perusteella tukea ja edistää työntekijöiden ammatillista autonomiaa ja itseohjautuvuutta, kun taas systeemisyyttä korostavaan näkökulmaan liittyvä kontrollointi ja toimintaa ohjaavat prosessit edellyttävät työntekijöiden johdettavana olemista. Näin syntyvä *roolien ja henkilösuhteiden moninaisuudesta johtuva paradoksi* voi luoda epäselvyyttä ja jännitteitä yksilöiden, ryhmien ja organisaation identiteetin välille, kun yhtäältä ryhmää tulisi johtaa yhtenä joukkona ja toisaalta pyrkiä hyväksymään yksilölliset ratkaisut.

Turvallisuusnäkökulmien keskinäinen riippuvuus ja ristiriitaisuus ilmeni tarpeena löytää tasapaino turvallisuusnäkökulmien välille. Myös näkökulmien vastakkaiset ja osin ristiriidassa olevat elementit saattoivat aiheuttaa jännitteitä toimintaan. Systeemisyyttä korostavan näkökulman yliotetta voidaan kuvailla myös pyrkimyksenä säilyttää vallitseva tila. Vallitsevan tilan säilyttäminen voi kuitenkin johtaa jäykkään ja vaikeasti mukautuvaan organisaatioon, joka on yllättävien tilanteiden edessä neuvoton ja menettää myös paljon turvallisuutta ylläpitäviä rakenteita. Myös resilienssiä korostavan näkökulman valta-asema koettiin aineiston perusteella ongelmallisena. Mikäli toimintaa ohjaavat rakenteet puuttuvat, uusia toiminnasta nousseita kehittämistarpeita ja ideoita ei välttämättä saada jalkautettua toimintaan. Tämä voi puolestaan johtaa kaaokseen, joka heikentää organisaation suorituskykyä (vrt. Brown & Eisenhardt 1997).

Systeemisyyttä korostavaan näkökulmaan liittyvän johtamisen koettiin kuuluvan muodollisessa johtamisasemassa oleville. Resilienssiä korostavassa näkökulmassa johtajuus nähtiin vastaavasti informaalina ja emergenttinä tilanteisiin mukautuvana toimintana (vrt. Lichtenstein ym. 2006, 3). Muodollisen johtajan nähtiin kuitenkin olevan tärkeä resilienssiä korostavan näkökulman mahdollistamisessa. Lähijohtaja voi

esimerkiksi edistää resilienssiä korostavaa näkökulmaa toimimalla siltanrakentajana potilasrajapinnasta syntyvälle informaatiolle ja toimijoiden verkostomaiselle työskentelylle (Uhl-Bien & Arena 2017). Perinteisesti molempikätisessä johtamisessa johtajan tulisi edistää sekä jatkuvuuden turvaamista että vaihtoehtojen etsimistä, minkä lisäksi hänen olisi kyettävä vaihtamaan joustavasti molempien välillä (kts. esim. Rosing ym. 2011, 972). Tutkimuksen kontekstiin sovellettuna tämä tarkoittaa, että lähijohtajien tulisi kohdata *organisotumiseen liittyvä paradoksi* pitämällä yllä muodollisia prosesseja, mutta sallimalla samanaikaisesti myös joustavuus. *Oppimiseen ja osaamisen jakamiseen liittyvän paradoksin* kohtaamista voidaan edistää laajentamalla näkemystä virheistä oppimisen mahdollisuuksista jokapäiväisen työn antamiin mahdollisuuksiin. *Kilpailevista tavoitteista johtuvan paradoksin* kohdalla lähijohtajan tulisi huomioida alaistensa yksilölliset tarpeet, mutta samanaikaisesti vaalia myös organisaation toiminnan kokonaisuuden huomioimista. *Rooleihin ja henkilösuhteisiin liittyvän paradoksin* kohdalla olennaista on työntekijöiden ammatillisen autonomian ja ammatillisen osaamisen kehittymisen tukeminen, mutta samalla siitä huolehtiminen, että työntekijät omaksuvat organisaation kulttuuriset normit. Johtajan olisi siis oleellista tunnustaa johtamisen tilannekohaisuus ja sen myötä erilaisten vaihtoehtojen olemassaolo (Andriopolous & Lewis 2009). Turvallisuusnäkökulmien johtaminen molempikätisesti vaatii kuitenkin niiden sisällä syntyvien paradoksin keskinäisen riippuvuuden tunnustamista. Eri turvallisuusnäkökulmat ja niihin liittyvät organisaation eri toiminta-alueilla syntyvät paradoksit pitäisikin kohdata toisiaan täydentävinä ja toisistaan riippuvina elementteinä, jotka tulisi ottaa huomioon organisaation toiminnassa samanaikaisesti mutta kuitenkin molempien näkökulmien ominaisuudet tunnustaen ja niitä vaalien (esim. Putnam ym. 2016; Smith ym. 2016).

POHDINTA

Artikkeli lisää tietoisuutta potilasturvallisuuden tuottamiseen liittyvistä eri toiminnan logiikoista ja siitä, miten ne näyttäytyvät erikoissairaanhoidon arjessa. Lisäksi molempikätisyyden teoreet-

tinen viitekehys tarjoaa lähestymistapoja niiden hallitsemiseksi. Paradoksin johtamisen on todettu olevan yhteydessä julkisorganisaatioiden työntekijöiden työtyytyväisyyden sekä työhön sitoutumisen välillä (Backhaus ym. 2021). Terveydenhuollossa paljon puhutun veto- ja pitovoiman kannalta organisaation paradoksin tunnistamisella ja hyväksymisellä väistämättömiksi ja hyödyllisiksi ilmiöiksi, ennemmin kuin esteiksi, saattaa olla laajempaa merkitystä, sillä terveydenhuollon johtamisen kehittäminen on nähty yhdeksi mahdollisuudeksi ja kestäväksi ratkaisuksi pahenevaan sotehenkilöstön työvoimatarpeeseen (esim. Tevameri 2021).

Tutkimustulosten tarkastelussa ja tulkinnassa on hyvä huomioida myös tutkimuksen rajoitukset. Laadulliselle tutkimukselle tyypilliseen tapaan aineistosta tehdyt päätelmät ovat tutkijan tulkintaa tutkimuksessa kuvatuista ilmiöistä, mutta tutkimuksen pohjalta muodostettu näkemys lisää kuitenkin ymmärrystä potilasturvallisuuden eri näkökulmista ja tarjoaa lähestymistapoja niiden yhtäaikaiseen huomioonottamiseen. Rajoituksena voitaneen pitää myös tutkijan etukäteen muodostamaa johtoajatusta ja sen vaikutusta tutkimusaineiston tulkintaan. Tutkimuksen informantit on koottu lumipallo-otannalla, joka on verrattavissa harkinnanvaraiseen otantaa. Tällöin kyseessä on enemmänkin näyte kuin otos perusjoukosta. Tämä saattaa aiheuttaa haastateltujen vinoutumista esimerkiksi niin, että haastateltu joukko on saattanut värityä potilasturvallisuuden tietyllä tavalla kokevista ihmisistä, jolloin aineisto on voinut saturoitua ilman, että siinä olisi tullut kaikki eri näkökulmiin liitetyt elementit esille. Myöskään haastateltujen määrän suhteen aineistosta ei voi tehdä varauksettomia yleistyksiä. Tutkimuksessa informantteja tarkasteltiin yhtenä joukkona, sillä tutkimustehtävän ja aineiston pienen koon vuoksi ei ollut tarkoituksenmukaista tehdä esimerkiksi yliopisto- ja keskussairaalaakohtaista vertailua.

Artikkelissa esiin tuotujen turvallisuusnäkökulmien paradoksaalisten piirteiden laajempaa empiiristä testaamista ja organisaatiotyyppin mukaista vertailua voidaankin pitää keskeisenä jatkotutkimusaiheena. Tutkimuksessa nousi esille myös muodollisen ja informaalin johtamisen merkitys potilasturvallisuuden johtamisessa ja tämän pohjalta keskusteluun voidaan nostaa myös johtajuuden tarkastelu kompleksisuus-

johtajuusmallin (*complexity leadership*) kautta. Kompleksisuusjohtajuusmallissa johtajuus nähdään erilaisiin tilanteisiin mukautuvana toimintana (ei yksilöön liittyvänä ominaisuutena), jossa johtaja tunnistaa kompleksisuuteen liittyvät mukautumisen tarpeet ja kykenee johtamaan sekä ulkoisesta että sisäisestä toimintaympäristöstä nousevia yllättäviä tilanteita (Lichtenstein ym. 2006). Uhl-Bienin ja Arenan (2017) mallissa kuvataan kolme (*operatiivinen, aloitteellinen ja mahdollistava*) eri tilanteissa sovellettavaa johtamistapaa. Aineistosta nousi esille, että resilienssiä korostavassa näkökulmassa johtajuus koettiin enemmänkin tilanne- ja kontekstisidonnaiseksi ja turvallisuutta ylläpitävien tekijöiden ylläpitämisen katsottiin kuuluvan kaikille potilastyötä tekeville (vrt. aloitteellinen johtajuus). Artikkelissa esitellyn tutkimuksen mukaan systeemisyyttä korostavassa näkökulmassa painotui muodollinen johtajuus, jonka tehtävät liittyivät organisaation muodollisiin prosesseihin, prosessien suunnitteluun sekä toiminnan ohjaamiseen ja kontrolloimiseen (vrt. operatiivinen johtajuus). Paradoksien johtamisessa, tilanteissa, joissa vastakkaiset näkökulmat ovat ristiriitaisia, kompleksisuusjohtamisen malli nostaa esiin *mahdollistavan johtajuuden* (Uhl-Bien & Arena 2017). Potilasturvallisuuteen sovellettuna mahdollistava johtaja toimii ikään kuin sillanrakentajana potilasrajapinnasta syntyvän informaation ja ylemmillä tasoilla tuotetun informaation välillä. Mahdollistamalla informaation liikkuamista johtaja luo edellytyksiä verkostomaiseen työskentelyyn ja uusien ideoiden sekä innovaatioiden syntymiseen. Syntyneiden ideoiden ja innovaatioiden kehittäminen niin, että ne saadaan implementoitua osaksi jokapäiväistä toimintaa, tapahtuu mahdollistavan johtajuuden avulla luodun, sosiaalisista verkostoista muodostuvan rakenteen, niin sanotun adaptiivisen tilan avulla. Tämä kompleksisuutta hyödyntävä verkostorakenne ruokkii organisaation mukautumiskyvykkyyttä. (Uhl-Bien & Arena 2017, 17.) Mahdollistavan johtajuuden avulla systeemisyyttä korostavan näkökulman ja resilienssiä korostavan näkökulman kytköstä toisiinsa voisi olla mahdollista vahvistaa. Sen avulla voisi olla mahdollista ymmärtää paremmin turvallisuusnäkökulmien keskinäistä riippuvuutta ja johtajuutta, joka pyrkii hyödyntämään niiden synergioita ja eroja (esim. Lewis ym. 2014).

Viime vuosina enenevässä määrin on kiinnitetty huomiota asiantuntijaorganisaatioissa työskentelevien lähijohtajien ”kaksoisrooliin”, ja se on määritelty niin sanotuksiksi hybridiksi professionaalisuudeksi, jota luonnehtii vahva kontekstisidonnaisuus. Julkisissa organisaatioissa johtotehtäviin nimitettyjen ammattilaisten odotetaan toimivan professionaalisen ja manageriaalisen toiminnan risteyksessä ja tuovan lisäarvoa kulkemalla sujuvasti näiden rajojen välillä. (Giacomelli 2020.) Vaikka Uhl-Bienin ja Arenan (2017) kompleksisuusjohtamisen mallissa kuvailema mahdollistava johtajuus ei välttämättä ole sidottu muodollisen johtajan tehtäväksi, se näyttäisi kuitenkin olevan luontevaa lähijohtajalle, ehkä juuri tämän ”kaksoisroolin” vuoksi. Mahdollistava johtajuus voi helpottaa lähijohtajien professionaalisten ja manageriaalisten rajojen välissä kulkemista ja tuoda kaivatun lisän potilasturvallisuuden kehittämiseen johtamisen näkökulmasta. Uhl-Bienin (2021) mukaan tärkeää olisi huomioida johtamisen tutkimisessa myös muodollisten johtajien ja johdettavien kollektiivinen, keskinäisiin suhteisiin perustuva dynamiikka, ja siitä kehkeytyvä johtajuus. Tutkimusta olisikin syytä kohdistaa edelleen johtamisen muodolliseen, mutta toisaalta myös informaaliin kenttään kiinnittämällä huomiota potilasturvallisuuden johtamisen moninaisuuteen ja johtajuuteen, johtajien ja johdettavien yhteiskehittämisen (*co-creation*) tuloksena (Uhl-Bienin 2021). Tällainen näkökulma haastaa perinteisesti julkisten palveluiden yhteydessä ymmärretyn yhteiskehittämisen, jossa sen on katsottu tarkoittavan palveluntarjoajien ja palvelujen käyttäjien vuorovaikutteista ja dynaamista suhdetta (esim. Osborne 2018). Se saattaisi kuitenkin tuoda uuden näkökulman potilasturvallisuuden johtamiseen ja kahden paradoksaalisen toiminnan logiikan molempikätiseen hallintaan.

LÄHTEET

- Anderson, Janet, E., Kodate, Naonori, Walters, Rhiannon & Dodds, Anneliese (2013). Can incident reporting improve safety? Healthcare practitioners' views of the effectiveness of incident reporting. *International Journal for Quality in Health Care* 25(2), 141-150.
<https://doi.org/10.1093/intqhc/mzs081>

- Andriopoulos, Constantine & Lewis, Marianne, W. (2009). "Exploitation-Exploration Tensions and Organizational Ambidexterity: Managing Paradoxes of Innovation." *Organization Science* 20(4), 696–717.
<https://doi.org/10.1287/orsc.1080.0406>
- Backhaus, Leonie, Reuber, Artur, Vogel, Dominik & Vogel, Rick (2021). Giving sense about paradoxes: paradoxical leadership in the public sector, *Public Management Review*, <https://doi.org/10.1080/14719037.2021.1906935>
- Barrutia, Jose M. & Echebarria, Carmen (2019). Drivers of exploitative and explorative innovation in a collaborative public-sector context, *Public Management Review*, 21(3), 446–472. <https://doi.org/10.1080/14719037.2018.1500630>
- Boin, Arjen & van Eeten, Michel, J. G. (2013). The resilient organization. *Public Management Review*, 15(3), 429–445.
<https://doi.org/10.1080/14719037.2013.769856>
- Brown, Shona, L. & Eisenhardt, Kathleen, M. (1997). The art of continuous change: linking complexity theory and time-paced evolution in relentlessly shifting organizations. *Administrative Science Quarterly*, 42(1), 1–34.
<https://doi.org/10.2307/2393807>
- Donaldson, Lex (2001). *The Contingency Theory of Organizations*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Duncan, Robert, B. (1976). The ambidextrous organization: Designing dual structures for innovation. Teoksessa Kilmarm, R. H. Pondy, L. R. & Slevin, D. (Toim.), *The Management of Organization Design: Strategies and Implementation*, 167–188. New York, NY: North Holland.
- Eppel, Elizabeth (2017). Complexity thinking in public administration's theories-in-use, *Public Management Review*, 19(6), 845–861. <https://doi.org/10.1080/14719037.2016.1235721>
- Eskola, Jari & Suoranta, Juha (2000). *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. Tampere: Vastapaino.
- GBD (2016). Healthcare Access and Quality Collaborators. Measuring performance on the Healthcare Access and Quality Index for 195 countries and territories and selected subnational locations: a systematic analysis from the Global Burden of Disease Study 2016. *Lancet* 2018, 391(10136), 2236–2271. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)30994-2](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(18)30994-2)
- Giacomelli, Giorgio (2020). The role of hybrid professionals in the public sector: a review and research synthesis, *Public Management Review*, 22(11), 1624–1651.
<https://doi.org/10.1080/14719037.2019.1642952>
- Gibson, Cristina, B. & Birkinshaw, Julian (2004). The antecedents, consequences, and mediating role of organizational ambidexterity. *Academy of Management Journal*, 47(2), 209–226.
<https://doi.org/10.5465/20159573>
- Global Patient Safety Action Plan 2021–2030: Towards Eliminating Avoidable Harm in Health Care. Geneva: World Health Organization.
- Hargrave, Timothy, J. & Van de Ven, Andrew, H. (2017). Integrating dialectical and paradox perspectives on managing contradictions in organizations. *Organization Studies*, 38(3–4), 319–339.
<https://doi.org/10.1177/0170840616640843>
- Haynes, Alex, B., Weiser, Thomas, G., Berry, William, R., Lipsitz, Stuart, R., Breizat, Abdel-Hadi, Dellinger, E., Patchen, Herbosa, Teodoro, Joseph, Sudhir, Kibatala, Pascience L., Lapitan, Marie, C., Merry, Alan, F., Moorthy, Krishna, Reznick, Richard, K., Taylor, Bruce, Gawande, Atul, A., & Safe Surgery Saves Lives Study Group (2009). A surgical safety checklist to reduce morbidity and mortality in a global population. *The New England journal of medicine*, 360(5), 491–499.
<https://doi.org/10.1056/NEJMsa0810119>
- Helmreich, Robert, L. (2000). On error management: lessons from aviation. *BMJ*, 320, 781–785.
<https://doi.org/10.1136/bmj.320.7237.781>
- Hetemaa, Tiina, Knape, Nina, Kokko, Petra, Leipälä, Jaana, Ridanpää, Hannele, Rissanen, Pekka, Suomela, Tuuli, Syrjä, Vesa & Syrjänen, Taru (2022). *Tiedosta arviointiin -tavoitteena paremmat palvelut*. THL, päätösten tueksi 3/2022.
- Higham, Helen & Vincent, Charles (2021). Human Error and Patient Safety. Teoksessa Donaldson, Liam, Ricciardi, Walter, Sheridan, Susan & Tartaglia, Riccardo (toim.) *Textbook of Patient Safety and Clinical Risk Management*. Springer.
- Hollnagel, Erik, Wears, Robert L. & Braithwaite, Jeffrey. (2015). *From Safety-I to Safety-II: A White Paper*. The Resilient Health Care Net: Published simultaneously by the University of Southern Denmark, University of Florida, USA, and Macquarie University, Australia. Saatavissa: <https://www.england.nhs.uk/signup-tosafety/wp-content/uploads/sites/16/2015/10/safety-1-safety-2-white-papr.pdf>
- Junnila, Maijaliisa & Pekurinen, Markku (2016). Sosiaali- ja terveydenhuollon ohjausjärjestelmä – nykytilanteen arviointi ja uudistustarpeet. Teoksessa Keskimäki, Ilmo, Moisio, Antti & Pekurinen, Markku (toim.) *Julkisen talouden ohjaus ja sosiaali- ja terveydenhuollon ja koulutuksen rakenneuudistus*. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 22/2016

- Lewis, Marianne W. (2000). Exploring paradox: Toward a more comprehensive guide. *Academy of Management Review*, 25(4), 760–776. <https://doi.org/10.5465/amr.2000.3707712>
- Lewis, Marianne W., Andriopoulos, Constantine & Smith, Wendy, K. (2014). *California Management Review*, 56(3), 58–77. <https://doi.org/10.1525/cm.2014.56.3.58>
- Lichtenstein, Benyamin, B., Uhl-Bien, Mary, Marion, Russ, Seers, Anson, Orton, James, Douglas & Schreiber, Craig (2006). Complexity leadership theory: An interactive process on leading in complex adaptive systems. *Emergence: Complexity and Organization*, 8(4), 2–12.
- Lüscher, Lotte, S. & Lewis, Marianne, W. (2008). Organizational change and managerial sense-making: Working through paradox. *Academy of Management Journal*, 51(2), 221–240. <https://doi.org/10.5465/amj.2008.31767217>
- March, James, G. (1991). Exploration and exploitation in organizational learning. *Organization Science*, 2(1), 71–87.
- O'Reilly, Charles, A. & Tushman, Michael, L. (2013). Organizational ambidexterity: Past, present, and future. *The Academy of Management Perspectives*, 27(4), 324–338. <https://doi.org/10.5465/amp.2013.0025>
- O'Reilly, Charles, A., & Tushman, Michael, L. (2008). Ambidexterity as a dynamic capability: Resolving the innovator's dilemma. *Research in Organizational Behavior*, 28, 185–206. <https://doi.org/10.1016/j.riob.2008.06.002>
- Organization for Economic Cooperation and Development (OECD) (2020). *The Economics of Patient Safety. From Analysis to Action*. Saatavissa: <https://www.oecd.org/health/health-systems/Economics-of-Patient-Safety-October-2020.pdf>
- Osborne, Stephen, P. (2018). From public service-dominant logic to public service logic: are public service organizations capable of co-production and value co-creation? *Public Management Review*, 20(2), 225–231. <https://doi.org/10.1080/14719037.2017.1350461>
- Panagioti, Maria, Khan, Kanza, Keers, Richard, N., Abuzour, Aseel, Phipps, Denham, Kontopantelis, Evangelos, Bower, Peter, Campbell, Stephen, Haneef, Razaan, Avery, Anthony, J. & Ashcroft, Darren, M. (2019). Prevalence, severity, and nature of preventable patient harm across medical care settings: Systematic review and meta-analysis. *BMJ*, 366:l4185. <https://doi.org/10.1136/bmj.l4185>
- Papachroni, Angeliki & Heracleous, Loizos (2020). Ambidexterity as Practice: Individual Ambidexterity Through Paradoxical Practices. *The Journal of Applied Behavioral Science*, 56(2), 143–165. <https://doi.org/10.1177/0021886320913048>
- Pomare, Chiara, Churruca, Kate, Ellis, Louise, A., Long, Janet, C. & Braithwaite, Jeffrey (2019). A revised model of uncertainty in complex health care settings: A scoping review. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 25, 176–182. <https://doi-org/10.1111/jep.13079176>
- Putnam, Linda, L., Fairhurst, Gail, T. & Banghart, Scott (2016). Contradictions, dialectics, and paradoxes in organizations: A constitutive approach. *The Academy of Management Annals*, 10(1), 65–171. <https://doi.org/10.1080/1941652.0.2016.1162421>
- Quinn, Robert E., & Cameron, Kim, S. (toim.) (1988). *Paradox and Transformation: Toward a Theory of Change in Organization and Management*. Cambridge, MA: Ballinger Publishers.
- Raisch, Sebastian & Birkinshaw, Julian (2008). Organizational Ambidexterity: Antecedents, Outcomes, and Moderators. *Journal of Management*, 34(3), 375–409. <https://doi.org/10.1177/0149206308316058>
- Rajala, Tomi & Jalonen, Harri (2022). Stress tests for public service resilience: introducing the possible-worlds thinking. *Public Management Review*. <https://doi.org/10.1080/14719037.2022.2048686>
- Reason, James (2000). Human error: models and management. *BMJ (Clinical research ed.)*, 320(7237), 768–770. <https://doi.org/10.1136/bmj.320.7237.768>
- Rosing, Kathrin, Frese, Michael & Bausch, Andreas (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>
- Sahlström, Merja (2019). Patient participation in promoting patient safety: Finnish patients and patient safety experts' views. Väitöskirja. Terveystieteiden tiedekunta, hoitotieteen laitos. Itä-Suomen yliopisto. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-61-2961-7>
- Smith, Elin & Umans, Timurs (2015). Organizational ambidexterity at the local government level: The effects of managerial focus. *Public Management Review*, 17(6), 812–833. <https://doi.org/10.1080/14719037.2013.849292>
- Smith, Wendy & Lewis, Marianne (2011). Toward a theory of paradox: a dynamic equilibrium model of organizing. *Academy of Management Review*, 36(2), 381–403. <https://doi.org/10.5465/AMR.2011.59330958>

- Smith, Wendy, K., Lewis, Marianne, W., & Tushman, Michael, L. (2016). "Both/and" leadership. *Harvard Business Review*, 94(5), 62–70.
- Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus (STM) (2022). Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022-2026. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2022(2). Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-8464-6>
- Stakes ja Lääkehoidon kehittämiskeskus Rohto (2006). *Potilas- ja lääkehoidon turvallisuussuunnitelma*. Helsinki: Valopaino Oy.
- Sujan, Mark, A., Huang, Huayi & Braithwaite, Jeffrey (2017). Learning from incidents in health care: Critique from a Safety-II perspective. *Safety Science*, 99, 115–121. <https://doi.org/10.1016/j.ssci.2016.08.005>.
- Syväjärvi, Antti & Pietiläinen, Ville (toim.) (2016). *Inhimillinen ja tehokas sosiaali- ja terveysjohtaminen*. Tampere: Tampere University Press.
- Tevameri, Terhi (2021). Katsaus sote-alan työvoimaan: Toimintaympäristön ajankohtaisten muutosten ja pidemmän aikavälin tarkastelua. TEM toimialaraportit 2021(2). Työ- ja elinkeinoministeriö. Saatavissa: <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/162852>
- Uhl-Bien, Mary & Arena, Michael (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, Mary (2021). Complexity leadership and followership: Changed leadership in a changed world. *Journal of Change Management*, 21(2), 144–162. <https://doi.org/10.1080/14697017.2021.1917490>
- Vincent, Charles. (2010). *Patient safety*. Toinen painos. Chichester: Wiley-Blackwell Publishing Ltd.
- World Health Organization (WHO) (2005). World alliance for patient safety: WHO draft guidelines for adverse event reporting and learning systems: from information to action. World Health Organization. Saatavissa: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/69797>
- Zhang, Yan & Han, Yu-Lan (2019). Paradoxical leader behavior in long-term corporate development: Antecedents and consequences. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 155, 42– 54. <https://doi.org/10.1016/j.obhdp.2019.03.007>

LIITE 1

Aineistosta nousseet yksiköt	Alateemat	Yläteemat	Linkittyminen teoriaan
Ohjeistettu toiminta ja toimintamallit	Systemaattisuus	Systeemisyyttä korostavan näkökulman tapa organisoida toimintaa ja prosesseja	Organisoitumista koskeva paradoksi (Smith & Lewis 2011)
Systemaattiset työskentelytavat			
Potilasturvallisuusrakenteet	Muodollisiin rakenteisiin luottaminen		
Haiprot, laiteturvallisuuksilmoitukset ym., järjestelmät			
Systeemilähtöinen ajattelu			
Koulutukset ja hätätilanteiden harjoittelu	Ennalta sovitut tavat organisoidua		
Organisaation ylläpitämät verkostot			
Ennakoimattomat tilanteet	Konteksti- ja tilannesidonaisuus	Resilienssiä korostavan näkökulman tapa organisoida toimintaa ja prosesseja	
Yllättävät tilanteet			
Terveysturvallisuuden kompleksisuus	Ihmisten toimintaan luottaminen		
Uskallus kyseenalaistaa ja pyytää apua			
Totutusta tavasta poikkeaminen, reagointikyky	Organisoituminen tarpeista käsin		
Yhteistyö, myös ammattirajat ylittävä			
Verkostoituminen yhteisiä intressejä omaavien tahojen kanssa			