



Vaasan yliopisto
UNIVERSITY OF VAASA

Tiina Takala

Hoitotyön johtajien näkemyksiä organisaation resilienssistä häiriötilanteessa

Duchekin dynaamisiin ominaisuuksiin pohjautuva resilienssimalli
terveydenhuolto-organisaation resilienssin tarkastelun välineenä

Johtamisen akateeminen yksikkö
Sosiaali- ja terveyshallintotieteen
pro gradu -tutkielma
Hallintotieteiden maisteriohjelma

Vaasa 2023

VAASAN YLIOPISTO**Johtamisen akateeminen yksikkö**

Tekijä:	Tiina Takala		
Tutkielman nimi:	Hoitotyön johtajien näkemyksiä organisaation resilienssistä häiriötilanteessa: Duchekin dynaamisiin ominaisuuksiin pohjautuva resilienssimalli terveydenhuolto-organisaation resilienssin tarkastelun välineenä		
Tutkinto:	Hallintotieteiden maisteri		
Oppiaine:	Sosiaali- ja terveyshallintotiede		
Työn ohjaaja:	Juha Lindell ja Harri Raisio		
Valmistumisvuosi:	2023	Sivumäärä:	93

TIIVISTELMÄ:

Odottamattomat käänneet ja häiriötilanteet maailmalla ja Suomessa ovat nostaneet organisaatioiden resilienssitutkimuksen tunnettavuutta räjähdysmäisesti viime vuosina. Myös terveydenhuolto-organisaatioiden resilienssiä on testattu arvaamattomuuden edessä kovalla tavalla. Resilienssillä tarkoitetaan alun perin jonkin asian kykyä joustaa ja muovautua ennalleen, mutta määritelmä on muuttunut kohti toimintakyvyn ylläpitämistä muuttuvissa olosuhteissa sekä valmiutta kohdata häiriötilanteita ja selviytyä niistä sekä oppia menneestä. Terveydenhuollossa resilienssi voidaan kuvata häiriötilanteisiin valmistautumisena ja kohtaamisena niin, että perustoiminta kyetään säilyttämään sekä muutoskykynä ja haluna oppia häiriötilanteista.

Tässä tutkimuksessa tarkastellaan terveydenhuolto-organisaation resilienssiä hoitotyön johtajien näkökulmasta häiriötilanteen kontekstissa. Tutkimuksessa selvitetään, soveltuuko organisaatiotutkimuksissa paljon hyödynnetty Duchekin dynaamisiin ominaisuuksiin pohjautuva organisaation resilienssimalli terveydenhuollon kontekstiin häiriötilanteessa. Lisäksi tutkimuksessa etsitään organisaation resilienssiä vahvistavia ja heikentäviä tekijöitä. Tutkimukseen valikoitui laadullinen tutkimusote, ja haastatteluihin osallistui 14 hoitotyön johtajaa Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiristä. Haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluina hyödyntäen puolistrukturoitua haastattelumenetelmää, minkä kysymyskokonaisuudet perustuivat Duchekin resilienssimalliin. Aineiston käsittely tapahtui teoriaohjaavan sisällönanalyysin avulla.

Johtopäätöksenä todetaan Duchekin dynaamisiin ominaisuuksiin pohjautuvan organisaation resilienssimallin soveltuvan myös suomalaisen terveydenhuolto-organisaation resilienssin tarkasteluun. Duchekin organisaation resilienssimallin vaiheet erilaisine ominaisuuksineen oli löydettävissä terveydenhuollossa paljon käytettyjen mallien sisällöistä. Hoitotyön johtajat kuvailivat sekä organisaation resilienssin vahvistavia, että heikentäviä tekijöitä, joihin huomiota kiinnittämällä organisaation resilienssiä on mahdollista vahvistaa entisestään. Tärkeiksi kokonaisuuksista nousivat johtaminen, viestintä, aito yhteistyö ja moniammatillisuus, koulutus ja oppivan ilmapiirin luominen. Toisaalta tiukkaa hierarkkisuutta tulisi välttää, vaikka häiriötilanteessa toimiessa tietynlainen käskyttäminen ja toimintaketjut koettiin resilienssiä vahvistaviksi tekijöiksi. Viestintää tulisi selkeyttää häiriötilanteessa toimiessa ja päätöksentekoprosessia kehittää vastavuoroisempaan suuntaan.

Terveydenhuolto-organisaatioiden resilienssin ymmärtäminen ja kehittäminen ovat nyt ja tulevaisuudessa avaintekijöitä häiriötilanteisiin varautumisessa, selviytymisessä ja oppien hyödyntämisessä tulevaisuuteen peilaten. Valtaosa häiriötilanteisiin valmistautumisesta tehdään normaalioloissa eli osana arkityötä.

AVAINSANAT: resilienssi, organisaatiot, terveydenhuolto, häiriötilanne

Sisällys

1	Johdanto	6
1.1	Tutkimuksen tausta	7
1.2	Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset	8
1.3	Tutkimuksen rakenne	9
2	Häiriötilanne	10
2.1	Terveydenhuollon häiriötilanteet	12
2.2	Terveydenhuollon häiriötilanteen sykli	13
3	Resilienssi	16
3.1	Organisaation resilienssi	17
3.2	Terveydenhuollon resilienssitutkimus	21
3.3	Duchekin dynaamisiin ominaisuuksiin pohjautuva resilienssimalli	24
3.4	Resilienssin kritiikkiä	31
4	Tutkimuksen toteutus	34
4.1	Metodologiset valinnat	34
4.2	Aineiston kuvaus	36
4.3	Teoriaohjaava sisällönanalyysi	38
5	Tulokset	43
5.1	Näkemyksiä organisaation resilienssistä	44
5.2	Varautuminen häiriötilanteeseen	49
5.3	Toiminta häiriötilanteessa	51
5.3.1	Organisaation resilienssiä vahvistavat tekijät häiriötilanteessa	51
5.3.2	Organisaation resilienssiä heikentävät tekijät häiriötilanteessa	57
5.4	Selviytymisen kokemus	61
5.5	Oppeja tulevaan	63
6	Johtopäätökset ja pohdinta	67
6.1	Duchekin dynaamisiin ominaisuuksiin pohjautuva resilienssimalli terveydenhuolto-organisaation resilienssin tarkastelun välineenä	67
6.2	Organisaation resilienssin taustalla vaikuttavat tekijät	70

6.3 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	76
6.4 Jatkotutkimusaiheet	79
Lähteet	80
Liitteet	89
Liite 1. Saatekirje	89
Liite 2. Tiedote tutkimuksesta	90
Liite 3. Haastattelukirje	92

Kuviot

Kuvio 1. Terveydenhuollon häiriötilanteen sykli	14
Kuvio 2. Organisaation resilienssimallin vaiheet ja ominaisuudet	25
Kuvio 3. Organisaation resilienssimalli sisältäen vaiheet, ominaisuudet ja osatekijät	28
Kuvio 4. Teoriaohjaavan sisällönanalyysin vaiheet	40
Kuvio 5. Aineistosta nousseet terveydenhuolto-organisaation resilienssin osatekijät	70

Taulukot

Taulukko 1. Häiriötilanne ja poikkeusolot	11
Taulukko 2. Esimerkki aineiston redusoinnista.	41
Taulukko 3. Esimerkki aineiston klusteroinnista.	41
Taulukko 4. Esimerkki aineiston abstrahoinnista.	42
Taulukko 5. Haastatteluissa mainitut häiriötilanteet.	46

1 Johdanto

Su ja Junge (2023, s. 1, 17) toteavat viime aikoina ihmiskuntaa kohdanneiden häiriötilanteiden kuten pandemia, kiihtyvä ilmastonmuutos ja sota, olleen osaltaan nostamassa organisaation resilienssitutkimuksen tunnettavuutta ja ajankohtaisuutta. Kuten Duchek (2020, s. 216) tiivistää, resilienssiin liittyvää tutkimusta perustellaan usein ympäröivän maailman odottamattomilla haasteilla ja jatkuvassa muutoksessa elämisellä (ks. myös Annarelli & Nonino, 2016, s.2; Chen, Xie & Liu, 2021, s.19). Resilienssin käsite on laaja-alainen, eri näkökulmista tarkasteltava käsite, jota voitaneen kuvailla yksilön, tiimin tai organisaation kykyinä ylläpitää toimintaa muuttuvassa toimintaympäristössä sisällyttäen valmiuden kohdata poikkeuksellisia, yllättäviä tilanteita ja oppia niistä.

Juntunen ja Hyvönen (2020) huomauttavat resilienssi käsitteen vastuuttavan kaikkia yhteiskunnassa toimivia. Keskeisiä prosesseja pyritään vahvistamaan hallinnon keinoin ja ylin valta on valtionjohdolla, mutta myös yksittäisen kansalaisen vastuu selviytymisen ja valmistautumisen näkökulmasta on merkittävä. COVID-19 pandemia ohjasi Jalosen (2023, s. 111) mukaan hallintoa uuteen ajatteluun, kuten keskittämisen ja hajauttamisen suhteiden tarkasteluun sekä viranomaisten monisuuntaisen yhteistyön tukemiseen, tietoon perustuvan päätöksenteon sekä asiantuntijaroolitusten vahvistamiseen.

Wiig ja O`Hara (2021, s. 1, 3) kirjoittavat, että COVID-19 pandemia osoitti kansakunnalle maailmanlaajuisesti, miten kompleksisessa ja paineisessa ympäristössä terveydenhuollossa painitaan. He kannustavat terveydenhuollon organisaatioita paitsi ymmärtämään resilienssiä laajemmin, myös nostamaan resilienssiä osaksi suunnittelua ja valmistelua, kun pohditaan välineitä suhteessa tuleviin häiriötilanteisiin. Wiig ja O`Hara toteavat, että resilienssilinssin avulla on mahdollista paitsi valmistautua ja käsitellä häiriöitä, myös sopeutua ja oppia niistä, sekä löytää sopivia ratkaisuja arjen sujumiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön (2019, s.10) varautumisohjeessa mainitaan ensimmäisenä häiriötilanteisiin varautuminen ja niiden hallinta osana sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioiden jokapäiväistä toimintaa. Tässä pro gradu –tutkielmassa tarkastellaan terveydenhuolto-organisaation resilienssiä hoitotyön johtajien kuvailemana.

1.1 Tutkimuksen tausta

Viime vuosina terveydenhuoltosektoria järjestyttäneet häiriötilat kuten COVID-19 pandemia ja paheneva henkilökuntapula ovat tuoneet esiin alan haavoittuvuutta ja haasteita. Selviytyäkseen alati muuttuvassa ympäristössä ja vastatakseen tulevaisuuden haasteisiin, on terveydenhuolto-organisaatioiden pystyttävä vastaamaan häiriötilanteisiin tehokkaammin, ennakoitavan niitä ja opittavan niistä, ja resilienssistä on etsitty osaratkaisua näihin haasteisiin. Lee ja muut (2013, s. 29–31) muistuttavat, että organisaation resilienssi voidaan nähdä myös kilpailuetuna, joten aihepiiri on tärkeä myös tästä näkökulmasta monivivahteisella terveydenhuoltosektorilla. Kilpailukykyisen ja tehokkaan organisaation tulee olla myös toiminta- ja johtamistavoiltaan resilienttejä eli muutoskykyisiä ja joustavia. Johtajien merkitys organisaation resilienssin luomisessa on tutkimuksissakin todettu, kuten esimerkiksi Hillman ja muut (2018, s. 1) toteavat.

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri (HUS) ja Vaasan yliopisto ovat mukana monialaisessa WELGO-tutkimushankkeessa, jonka tavoitteena on kehittää kestäviä ratkaisuja hyvinvoinnin turvaamiseksi. Hankkeen osatavoitteena on kehittää keinoja hallita tulevaisuuden terveyskriisejä. Terveysjärjestelmämme palautumis- ja joustokyvyn eli resilienssin vahvistaminen on hankkeessa tarkastelun kohteena, ja näin ollen tutkimukseni sivuaa hankkeen aihepiiriä.

Organisaation resilienssi on mainittu tulevaisuuden tutkimuskohteeksi useissa resilienssiin liittyvissä tutkimusartikkeleissa (esimerkiksi Annarelli & Nonino, 2016, s.11; Ma ja muut, 2018, s. 258–259; Duchek, 2020, s. 216) ja organisaatiotutkimus resilienssin näkökulmasta on lisääntynyt huomattavasti viime vuosina (Andersson ja muut, 2019, s.36; Chen, Liu & Zhou, 2021, s.48903). Myös terveydenhuollon sektorilla resilienssitutkimus on lisääntynyt räjähdysmäisesti, ei vähiten COVID-19 pandemian aikaan saattamana. Toisaalta on sanottu, että keskustelu resilienssin dynaamisesta luonteesta on ollut vähäistä (Jiang ja muut, 2021, s.1–2, 11). Soveltaen Duchekin dynaamisiin ominaisuuksiin pohjautuvaa mallia löydetään uusia keinoja resilienssin vahvistamiselle myös terveydenhuollon kontekstissa.

Tutkimuksessa hyödynnetään saksalaisen Stephanie Duchekin (2020) dynaamisiin ominaisuuksiin pohjautuvaa organisaation resilienssimallia. Duchek on sarallaan arvostettu tutkija, mistä osansa kertoo Google Scholar -sivuston korkea viittausmäärä (reilusti yli 800) organisaation resilienssimallinsa (Duchek, 2020) kohdalla. Mallia on hyödynnetty niin tutkittaessa poliittisia suosituksia ilmastonmuutoksen näkökulmasta (ks. Manevska-Tasevska ja muut, 2023), organisaation resilienssiä käsittelevän laajan kirjallisuuskatsauksen tulosten esittelykehikkona (ks. Vakilzadeh ja Haase, 2021) kuin myös organisaatioiden oppimisen ja resilienssin kehittymisen välistä suhdetta selvittävässä tutkimuksessa (ks. Orth ja Schuldis, 2020). Duchekin resilienssimalli valikoitui tutkimukseen sekä ymmärrettävyytensä, monipuolisuutensa että ajankohtaisuutensa vuoksi. Tämän resilienssimallin soveltuvuutta juuri terveydenhuollon organisaatioihin ei Suomessa ole vielä tutkittu.

1.2 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Duchekin organisaation resilienssiä kuvailevassa mallissa korostuu organisaation resilienssin ymmärtäminen prosessina ja siihen liittyvien dynaamisten ominaisuuksien huomioiminen mallin jokaisessa, osin limittäin etenevissä vaiheissa. Tutkimuksessa selvitetään millaisista tekijöistä terveydenhuollon organisaation resilienssi häiriötilanteessa koostuu hoitotyön johtajien kuvailemana. Tarkoituksena on löytää konkreettisia keinoja, joiden avulla voidaan rakentaa yhä vahvempaa organisaation resilienssiä. Tutkimuksessa selvitetään, soveltuuko dynaamisiin ominaisuuksiin pohjautuva organisaation resilienssimalli terveydenhuolto-organisaation resilienssin tarkastelun välineeksi.

Tutkimusaineisto kerättiin yksilöhaastatteluina HUSin hoitotyön johtajilta. Tutkimukseen osallistui 14 hoitotyön johtajaa seuraavista ammattiryhmistä: johtavat ylihoitajat, ylihoitajat ja osastonhoitajat. Hoitotyön johtajat valittiin kohderyhmäksi, sillä kuten Förster tutkijakumppaneineen (2023) toteavat, on johtajien käsityksillä resilienssistä merkittävä rooli organisaation selviytymisessä häiriötilanteista.

Tutkimuksen pääkysymys on:

Soveltuuko Duchekin dynaamisiin ominaisuuksiin pohjautuva resilienssimalli terveydenhuolto-organisaation resilienssin tarkastelun välineeksi häiriötilanteessa?

Tarkentavat tutkimuskysymykset ovat:

Millaisia organisaation resilienssiä vahvistavia tekijöitä hoitotyön johtajat kuvaavat häiriötilanteessa toimiessa?

Millaisia organisaation resilienssiä heikentäviä tekijöitä hoitotyön johtajat kuvaavat häiriötilanteessa toimiessa?

1.3 Tutkimuksen rakenne

Tutkimus koostuu kuudesta pääluvusta. Tutkimuksen teoriaosuus, kappaleet kaksi ja kolme, keskittyvät pääkäsitteiden avaamiseen ja tutkimustiedon esittämiseen organisaation resilienssin näkökulmasta. Teoriaosuudessa perehdytään kansainvälisiin ja kotimaisiin lähteisiin, joissa käsitellään häiriötilanteen, resilienssin, ja organisaation resilienssin määritelmiä ja hyödynnettävyyttä terveydenhuollon näkökulmasta. Kolmannessa pääluvussa esitellään Duchekin organisaation resilienssimalli (2020), jota hyödynnetään tutkimuksen eri vaiheissa. Teoriaosuudessa huomioidaan myös resilienssiä kohtaan esitetty kritiikki.

Neljäs pääluku käsittelee tutkimuksen toteutusta aineiston valinnan, aineistonkeruun ja sen analyysin kautta. Tutkimuksessa pyritään löytämään vastauksia kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimusmenetelmän avulla. Viidennessä pääluvussa esitellään tutkimustulokset, peilaten tuloksia tutkimuskysymyksiin. Viimeinen, kuudes pääluku, sisältää johtopäätökset, tutkimuksen eettisyyden ja luotettavuuden pohdintaa sekä esitellään jatkotutkimusaiheita.

2 Häiriötilanne

Häiriötilanne-käsitteen määritelmä juontaa Suomessa juurensa virkamiessanastoon. Valtioneuvoston julkaisussa (2017, s. 7–8) häiriötilanne määritellään uhaksi tai tapahtumaksi, joka paitsi vaarantaa yhteiskunnan turvallisuutta tai toimintakykyä myös vaatii viranomaisten ja toimijoiden tavanomaista laajempaa yhteistoimintaa ja viestintää. (ks. myös Sanastokeskus, 2017, s. 60; TEPA-termipankki). Resilienssin käsite liittyy olennaisesti häiriötilanteisiin, joten normaaliolojen toiminta tulee erottaa häiriötilannetoiminnasta. Sanastokeskus (2017, s. 59–61) määrittelee normaaliolot tilaksi, jossa yhteiskunnan elintärkeät toiminnot turvataan ilman viranomaisten toimivaltuuksien lisäämistä. Normaalioloissa tulisi sanastokeskuksen mukaan rakentaa toimivat järjestelmät perustaksi häiriötilannetilanne toiminnalle ja poikkeusoloille. Häiriötilanteita voi Sanastokeskuksen (2017, s. 60–62) mukaan esiintyä niin normaali- kuin poikkeusoloissa.

Sanastokeskuksen (2017, s. 60) mukaan häiriötilanteita ovat luonnononnettomuudet kuten myrskytuhot sekä ihmisen aiheuttamat häiriötilanteet kuten terrorismi. Häiriötilanteen määrittely jatkuu sen laajuuden pohjalta, eli se voi olla koko maata koskeva, alueellinen tai paikallinen. (ks. myös TEPA-termipankki). Myös valtioneuvoston julkaisussa (2017, s. 97) muistutetaan, että häiriötilanteen laajuus voi vaihdella maantieteellisesti, ja se voi aiheutua ihmisen toiminnasta tai luonnonmullistuksesta.

Sanastokeskus (2017, s. 60–61) määrittelee vakavan häiriötilanteen vakavammaksi kuin muu häiriötilanne mutta lievemmäksi kuin poikkeusolot. Häiriötilanne ei aina ole yhtä kuin poikkeusolot, mutta toisaalta poikkeusolojen taustalta löytyy aina vähintään yksi häiriötilanne. Eli poikkeusolo ei synny ilman häiriötilannetta. Normaaliolon vastakohtana määritellään poikkeusolot, jotka edellyttävät toimivaltuuksien lisäämistä. Poikkeusoloja ovat valmiuslaissa ja puolustustilalaissa säädetyt tilanteet, kuten Sanastokeskus muistuttaa. Poikkeusoloja valmiuslain mukaan ovat esimerkiksi Suomeen kohdistuva aseellinen hyökkäys ja sen välitön jälkitila tai vaikutuksiltaan erityisen vakava suuronnettomuus. Poikkeuslakiin liittyy lähes aina myös taloudellinen kokonaisuus, lähinnä äkillisen lisärahoituksen tarpeen näkökulmasta.

Sanastokeskus (2017, s. 60, 62) huomauttaa, että yleiskielessä häiriötilanteesta käytetään usein sanoja kriisi ja katastrofi. Sanastokeskus määrittelee kriisin tilanteeksi, joka vaatii tehostettuja toimia, on vaarallinen tai poikkeuksellinen. Kriisi voi sanastokeskuksen mukaan vaihdella maantieteellisesti ja kohdentua esimerkiksi politiikkaan tai talouteen. Katastrofilla taas tarkoitetaan tilannetta, jolla on, tai voisi olla, vakava vaikutus ihmisiin, ympäristöön tai omaisuuteen, ja se voi olla joko ihmisen tai luonnon aiheuttama. Sanastokeskuksen mukaan asianmukaisempaa olisi kuitenkin käyttää termiä häiriötilanne tai poikkeusolot. Taulukkoon 1 on koottu häiriötilanteen ja poikkeusolojen määritelmää.

Taulukko 1. Häiriötilanne ja poikkeusolot

Käsite	Määritelmä
Häiriötilanne	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Uhka tai tapahtuma, joka vaarantaa yhteiskunnan elintärkeitä toimintoja ✓ Edellyttää viranomaisten laajaa ja tiivistä yhteistyötä ja viestintää ✓ Voi tapahtua myös normaaliolossa eli ei edellytä poikkeusoloa
Poikkeusolot	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Vakavia uhkia tai häiriöitä, taustalla aina vähintään yksi häiriötilanne ✓ Viranomaisilla poikkeavia toimivaltuuksia, valmiuslaki ✓ Lisärahoituksen ja -resurssien arviointi

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisussa (2019, s. 18) häiriötilanteeseen varautumisessa on huomioitu kaksi näkökulmaa. Terveystieteiden kontekstissa tulee turvata sekä omat palvelut ja tehtävät mutta myös sopimuskumppaneiden toiminnan jatkuvuus. Tämän jatkuvuuden hallinnan lisäksi tulee varautua erilaisten uhkakuvamallien avulla häiriötilanteisiin, joiden hallinta edellyttää viranomaisten tavonomaista laajempaa yhteistoimintaa. Myös viestinnän merkitys korostuu, ja viestinnästä muodostuu moniportaista ja laajempaa kuin normaalitilassa. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisussa todetaan, että organisaatio, jossa jatkuvuuden hallinta ei ole kunnossa ei myöskään varautumisenaste ole riittävää, jolloin toimenpiteet häiriötilanteen kohdatessa eivät onnistu suunnitellusti.

Kachali ja muut (2018, s. 281) toteavat, että häiriötilanteiden taustalla on monia tekijöitä vuorovaikutuksessa keskenään, mitkä voivat osaltaan olla synnyttämässä uusia häiriötilanteita. Tällaisissa tilanteissa kirjoittajat puhuvat systeemisistä riskeistä eli riskien verkostoitumisesta. Pienehkö paikallinen häiriötilanne voi laajentua suuremmalle alueelle ja aiheuttaa merkittäviä seurauksia. Häiriötilanteiden varalle tulee olla varautumisohjeita, vaikkakin häiriötilanteet ovat toisiaan seuraavia tai päällekkäisiä tapahtumaketjuja, ja ne vaativat lähes aina näiden ohjeiden soveltamista. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisun (2017) mukaan häiriötilanteiden ”läheltä piti” -tilanteet ja toteutuneet tilanteet tulisi hyödyntää häiriötilannesuunnitelman mahdollisten kehitystarpeiden arviointiin ja ohjeiden tarkentamisiin ja koulutukseen.

Tutkimuksessa häiriötilanteella tarkoitetaan uhkaa tai tapahtumaa, joka vaarantaa kohdeorganisaation elintärkeitä toimintoja, ja jonka selvittäminen vaatii normaalioloja laajempaa ja tiiviimpää viranomaisyhteistyötä ja viestintää. Tämän lisäksi häiriötilanne saa tutkimuksessa virallista käsitelmää löyhemmän tulkinnan sisältäen myös niin sanottuja pienempiä häiriötilanteita, joita kohdeorganisaatiossa on kohdattu, sillä tutkimuksen tarkoituksena ei ollut tutkia tietyn häiriötilanteen vaikutusta, vaan yleisesti organisaation resilienssiä ja siihen vaikuttavia tekijöitä. Häiriötilanne voi laajuudeltaan olla paikallinen, kansallinen koko maata koskeva tai globaali koko maailman käsittävä.

2.1 Terveysthuollon häiriötilanteet

Kruk ja muut (2017, s.1) kuvaavat terveydenhuoltoon kohdistuvia häiriötilanteita laajaksi kokonaisuudeksi. Ne voivat olla luonnonkatastrofeja, epidemioita tai pitkäaikainen ja jo kroonistunut henkilöstövaje. Häiriötilanteet voivat ajoitukseltaan olla hyvin erilaisia: joko äkkinäisiä muutoksia, tai hitaasti kehittyviä tai jopa pitkäaikaisesti järjestelmää kuormittaneita ongelmia. Terveysthuollon resilienssin näkökulmasta organisaation tulisi kyetä vastaamaan toteutuneen uhan aiheuttamiin haasteisiin ja sen lisäksi ylläpitämään päivittäistä perustoimintaansa. Myös Blanchet ja muut (2017) toivat esiin terveydenhuoltojärjestelmän kompleksisuutta, sillä eri toimijat ovat riippuvuussuhteissa

toisiinsa osin moniselitteisillä tavoilla. Samoin Malilay ja muut (2014, s. 2092–2093) muistuttavat terveydenhuollon häiriötilanteiden yhteenkietoituneisuudesta. Malilay ja muut mainitsevat luonnon aiheuttamiksi häiriötilanteiksi esimerkiksi tulvat, maanjäristykset ja pandemiat. Ihmisten aiheuttamia häiriötilanteita taas ovat esimerkiksi terroriteot ja sota. Kirjoittajat muistuttavat, että häiriötilanteessa toimiessa tulee tunnistaa sidosryhmät, joiden yhteistyön sujuminen on tärkeää. Myös Alemsan ja muiden (2022) tutkimuksessa terveydenhuolto-organisaatioiden sidosryhmien huomiointi nousi esiin, ja se on perustaa koko organisaation toiminnalle ja yhteistyö tulee varmistaa normaalioloissa, jotta mahdollisiin häiriötilanteisiin vastataan tehokkaasti.

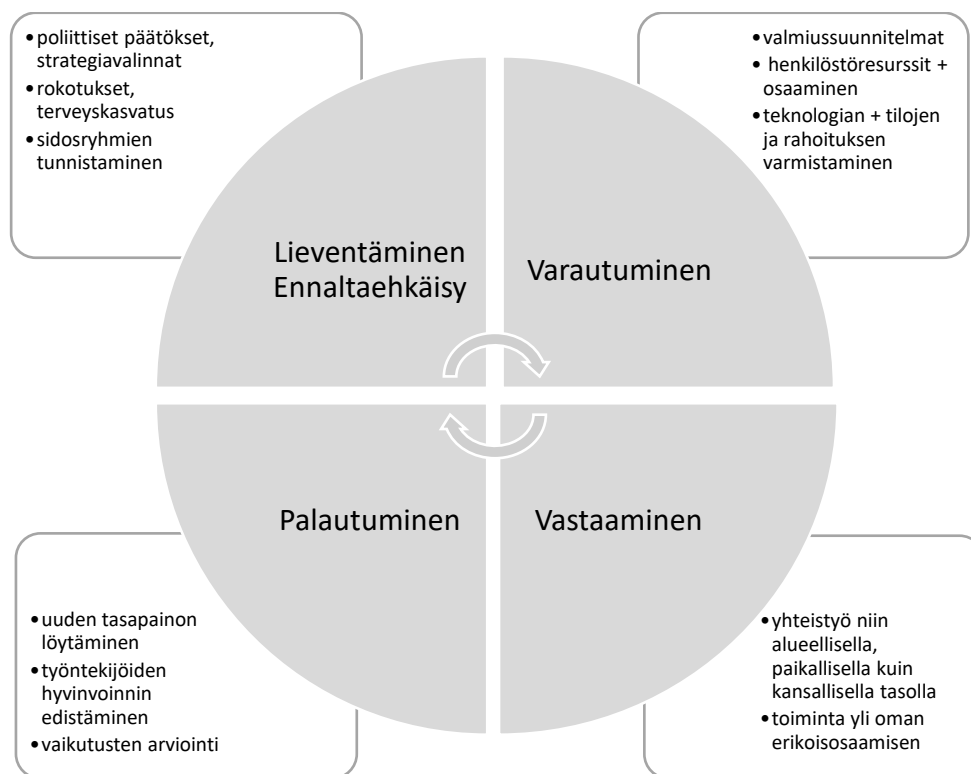
2.2 Terveydenhuollon häiriötilanteen sykli

Kuten Fitzgerald (2017) toteaa, terveydenhuollon sektorilla tulee varautua erilaisiin häiriötilanteisiin ja kyetä toimimaan niiden hetkellä. Samaa ajatusta jatkavat Kruk ja muut (2015, s. 1911) todetessaan, että terveydenhuollolta odotetaan häiriötilanteesta huolimatta kykyä toimia ydinpalveluiden piirissä, järjestelmän vakautta ja uusien uhkien eristämistä. Häiriötilanteen vaikutukset ovat moninaisia terveydenhuollon yksiköihin. Tähän häiriötilanteessa toimimiseen yhtenä ratkaisuna ovat Rose ja muut (2017, s. 126–128) kuvailleet häiriötilanteen hallinnan syklin, jossa eri vaiheiden hallinnan avulla ymmärretään ja pyritään selviytymään terveydenhuoltoa ravisuttaneesta häiriötilanteesta.

Aimers ja Winn (2017, s. 38–45) kuvaavat syklin taustaa 1960-luvulta, jolloin kehiteltiin häiriö-, kriisi-, ja turvallisuusnäkökulmien pohjalta häiriötilanteen hallinnan sykli. Taustalla vaikuttivat kirjoittajien mukaan muun muassa maailmaa järjestyttäneet maailmansodat sekä luonnonmullistukset. Syklin taustalta löytyy muun muassa maantieteellisiä, maanpuolustuksellisia ja hallintotieteellisiä vaikutteita. Alkujaan häiriötilanteen hallinnalla tarkoitettiin toimia, joiden avulla selviydttiin yllättävistä tilanteista esimerkiksi sotatilanteissa. Sieltä syklin ajatukset siirtyivät hiljalleen muille aloille ja myös terveydenhuollon sektorille. Rosen ja muiden (2017) kehittänyt terveydenhuollon häiriötilanteen sykli sisältää neljä vaihetta: lieventäminen ja ennaltaehkäisy (mitigation), varautuminen

(preparedness), häiriötilanteeseen vastaaminen (response) ja palautuminen (recovery).

Terveydenhuollon häiriötilanteen hallinnan sykli on esitelty alla olevassa kuviossa 1.



Kuvio 1. Terveydenhuollon häiriötilanteen sykli mukailien Rose ja muut, 2017, s. 128.

Tutkijat Rose ja muut (2017, s. 126–128) halusivat syklin avulla nostaa esiin niin häiriötilanteen hallinnan eri vaiheet, mutta myös kansanterveyden ja hallinnan välisen suhteen. Todellisuudessa syklin vaiheet kulkevat osin limittäin. *Lieventämisen sykli* painottaa Rosen ja muiden mukaan (2017, s. 127) ennaltaehkäisyn toimia. Taustalla vaikuttaa strategiset päätökset ja valinnat, ja terveydenhuollon näkökulmasta esimerkiksi tartuntatauteihin liittyvät rokotusasiat ja terveystasvatuksen kokonaisuudet sisältyvät tähän syklin vaiheeseen. Sidosryhmien tunnistamisella tutkijajoukko Rose ja muut (2017) tarkoittavat esimerkiksi logistiikan merkittävää osuutta häiriötilanteita ennakoitaessa. Syklin lieventämisen ja ennaltaehkäisyn vaiheessa pyritään siis estämään häiriötilanteen synty, sekä vaikuttamaan jo syntyneen häiriötilanteen esiintymistiheyteen ja myös vakavuusasteeseen kuten FitzGerald (2017, s. 147) kirjoittaa. Nämä kokonaisuudet tulisi säilyttää poliittiseen ja strategiseen päätöksentekoon (ks. esim. FitzGerald, 2017, s. 147; Rose ja

muut, 2017, s. 127). Lieventämisen ja ennaltaehkäisyn sykli koostuu siis sekä riskien arvioinnista, sidosryhmien tunnistamisesta ja toiminnasta.

Varautumisen vaiheessa Rose ja muut (2017) painottavat suunnitelmien laadintaa, henkilöstön koulutusta ja harjoituksia, varoitus- ja viestintäjärjestelmiä ja infrastruktuurin vahvistamista niin rakennusten kuin esimerkiksi tietotekniikan saralla. Myös raportointijärjestelmät ovat tärkeä osa varautumissyklin toimintaa, ja tukena harjoituksista oppimiselle. *Vastaamisen* vaiheessa Rose ja muut (2017) paneutuvat häiriötilanteessa selviytymiseen, eli komentoketjun mukaisesti viestitään oikea-aikaisesti kohderyhmille toimintatavoista, joita tilanne vaatii. Häiriötilanteessa organisaatioiden raja-aitojen tulisi muuttua merkityksettömiksi, ja häiriötilanteelle tyypillisesti toimintaa tapahtuu monikanavaisesti yli organisaatorajojen. *Palautumisen* vaiheessa tulisi Rosen ja muiden (2017, s. 127–128) mukaan kiinnittää huomiota niin työntekijöiden hyvinvointiin kuin tilanteesta opittuihin asioihin, ja näistä oppien entistä vahvempana pyrkiä uuden tasapainon löytämiseen.

Terveysthuollon häiriötilanteen syklin vaiheista on nähtävissä useita yhtymäkohtia kappaleessa kolme esiteltävään Duchekin organisaation resilienssiä kuvailevaan malliin. Malleissa havaitaan kerroksellisuutta ja muovautumista eri vaiheiden kautta, niin ennakkoinnin näkökulmasta, häiriötilanteessa toimiessa kuin myös häiriötilanteista toipumisessa ja katseessa tulevaisuuteen. Myös Duchek itse toteaa (2020, s. 223) resilienssimallinsa sisältävän yhtäläisyyksiä tarkasteltaessa kirjallisuutta kriisin hallinnasta.

3 Resilienssi

Resilienssi lienee peräisin latinan kielestä *salire* ja *re-salire*, jotka tarkoittavat hyppäämistä ja takaisin hyppäämistä. Resilienssi-termiä käytettiin todennäköisesti ensimmäisen fysiikassa, jossa resilienssi kuvaa materiaalin kimmoisuutta ja iskunkestävyyttä, mutta myös kappaleen kykyä palautua muotoonsa iskun jälkeen (ks. Biddle ja muut, 2020, s. 1084; Poijula, 2020, s. 16). Täyttä yksimielisyyttä resilienssin alkuvaiheista ei kuitenkaan tutkimusmaailmassa ole. Usein resilienssitutkimuksessa nostetaan esille kanadalainen tutkija C.S. Holling, joka vuonna 1973 julkaisi artikkelin ”Resilience and stability of ecological systems”. Artikkelissaan Holling (1973) määritteli resilienssin systeemin kyvyksi vastaanottaa ja sietää häiriöitä, ja selviytyä niistä. (ks. myös Annarelli & Nonino 2016, s. 3; Bhamra ja muut, 2011, s. 5380; Turenne ja muut, 2019, s. 168) Tätä Hollingin määritelmää pidetään yleisesti tiedemaailmassa ensimmäisenä resilienssin määritelmänä.

Duchek (2020, s. 229–230) erottaa resilienssistä yksilön kapasiteetin eli sosiaalisen resilienssin sekä laaja-alaisemman ihmisistä ja yhteisöistä muodostuvan resilienssin eli organisatorisen resilienssin. Macrae ja Wiig (2019, s. 121) lisäävät, että resilienssin avulla voidaan tutkia hyvin erilaisia kohteita ihmisen psykologiasta johtamiseen ja organisatoriseen näkökulmaan, ja käyttökohteet vaihtelevat laajasti. Juntunen (2014, s. 8–18) esittelee resilienssitutkimusta tehneen niin psykologian, organisaatiotutkimuksien kuin katastrofien hallinnan ja turvallisuuspolitiikan aloilta.

Suomen kielessä resilienssille ei ole yksiselitteistä vastinetta. Juntunen (2014, s. 4) toteaa, että resilienssin määritelmät elävät käyttöyhteyksien ja toimintakulttuurien kautta. Usein resilienssi liitetään Juntusen mukaan varautumiseen, ennustamattomien riskien kohtaamiseen sekä epävarmuuden kanssa elämiseen. Makkonen-Graig (2021) suomensi resilienssin kriinkestävyydeksi, pärjäävyydeksi, muutosjoustavuudeksi ja henkiseksi kestäväydeksi kontekstin mukaan. Tutkija kuvasi resilienssiä myös selviytymis-, palautumis- ja häiriönsietokykyinä. Niemisen ja muiden (2017, s. 6) mukaan resilienssiä on kuvailtu sopeutumisenä ja toiminnan muutoksina, häiriöiden ennakointina ja häiriöihin

reagointina sekä monimutkaisten toimintojen ja vuorovaikutuksen tuloksena. Onpa resilienssiä kuvailtu myös suomen kieleen vahvasti liittyvän sisun kautta, kuten Poijula (2018, s. 27) toteaa.

Youssef ja Lufthans (2007, s. 779–780) erottavat resilienssin positiivisista valmiuksista kuten toivosta ja optimismista siten, että resilienssissä on kyse kyvystä tunnistaa tarve ryhtyä sekä ennakoiviin että reagoiviin toimenpiteisiin kriisin/ edessä. Resilienssin avulla tunnistetaan tekijät, jotka saattavat lamaannuttaa toimintaa, ja löydetään keinot palautumiseen, ja ennakoivilla toiminnoilla löydetään kasvumahdollisuuksia uuteen. Hyvönen ja muut (2019, s.11) toteavat resilienssin olevan moniulotteinen käsite, jolla ekosysteemeihin viitattaessa tarkoitetaan kykyä säilyttää tasapaino ja joustaa häiriötilanteessa. Resilienssin usein kuvailtu määritelmä on kykyä absorboida, sopeutua ja muok- kaantua.

Duchek (2020) kuvaa tutkimuksessaan resilienssin dynaamiseksi prosessiksi, jossa rea- goidaan ennalta-arvaamattomaan tapahtumaan. Prosessimaisissa resilienssin kuvauk- sissa toistuu usein, että resilienssi on valmistautumista, selviytymistä ja oppimista kuten myös Duchekin mallissa. (ks. myös Thomas ja muut, 2020, s. 8–10; Juntunen & Hyvönen, 2018, s. 2; Juntunen ja Hyvönen, 2020, s. 74). Resilienssi saa erilaisia vivahteita eri kon- teksteissa ja tieteenaloilla. On siis tärkeää määritellä, miten resilienssi kussakin asiayh- teydessä ymmärretään. (ks. Bhamra ja muut, 2011, s. 5376; Aase ja muut, 2020, s.2) Vaikka yksimielistä määritelmää resilienssille ei vielä ole, on selvää, että resilienssillä vii- tataan laajasti yli tieteenrajojen kykyyn vastata ja palautua häiriöstä kuten Bhamra ja muut (2011, s. 5376) artikkelissaan tiivistävät.

3.1 Organisaation resilienssi

Su ja Junge (2023) toteavat, että organisaation resilienssitutkimus sai alkunsa 1980-lu- vulla, ja se on viimeisen 10 vuoden aikana lisääntynyt räjähdysmäisesti (ks. myös Raetze

ja muut, 2021, s. 607). Tästä huolimatta tutkijat huomauttavat, että organisaation resilienssille ei ole yksiselitteistä määritelmää. Organisaation resilienssin tarkastelu on tärkeää, sillä nykypäivänä organisaatioilta vaaditaan enenevästi joustavuutta, ketteryyttä, uuden oppimista ja dynaamisuutta selviytyäkseen kompleksisessa toimintaympäristössä (Chen, Liu & Zhou, 2021, s. 48899–48900). Chen, Xie & Liu (2021, s.1) tiivistävät, että organisaation resilienssi on keino selviytyä kriiseistä (ks. myös Boin ja van Eeten, 2013, s. 429). Hyvönen ja muut (2019, s. 30) toteavat, että resilienssi ei kosketa ainoastaan yksilöä, vaikka yksilön vahvistunut resilienssikyky on todettu heijastuvan positiivisena vaikutuksena organisaation resilienssikykyisyyteen. Lipponen (2020, s. 270–271) muistuttaa, että yksi resilienssiltään vahva yksilö ei voi kannatella koko organisaatiota. Orth ja Schuldis (2020, s. 510) kirjoittavat, että organisaation resilienssiä on tutkittu niin yksilön, tiimien kuin organisaation näkökulmista.

Kuten todettua, organisaatioiden tulee kehittää resilienssiään, jonka avulla he pystyvät selviytymään kompleksisessa maailmassa. (Duchek, 2020, s. 216; Andersson ja muut, 2019, s.2) Kompleksisuus kuvataan usein asioiden yhteenkietoutuneisuutena (Vartiainen ja muut, 2014, s. 52; Hanén & Raisio, 2017, s. 103; Raisio & Puustinen, 2021, s. 114). Hanén ja Raisio (2017, s. 102 – 103) huomauttavat, että kompleksisuudella on sekä positiivinen että negatiivinen puoli. Positiivisella kompleksisuudella tutkijat tarkoitettavat esimerkiksi organisaatioiden kehittämistyötä ja innovaatioita, joiden kautta toimintatapoja muutetaan. Negatiivinen kompleksisuus keskittyy epäselvyyteen, hahmottamisen vaikeuteen ja ennustamattomuuteen, mistä esimerkkinä odottamaton kriisitilanne. Kompleksista tilannetta ei voi tarkasti rajata, sillä kaikkia tekijöitä ei pystytä nimeämään ja löytämään. Kompleksisuuden avulla ei siis pyritä selittämään asiaa tarkasti, vaan pikemmin ymmärtämään sitä.

Myös Duchek ja muut (2020, s. 387) muistuttavat, että organisaatio on ymmärrettävä kompleksisena kokonaisuutena, joka koostuu yksilöistä, tiimeistä ja ympäristöstä. Organisaatiot toimivat entistä kompleksisemmässä ja turbulentissa toimintaympäristössä,

jossa odottamattomat tapahtumat ovat läsnä kaikkialla. Samaa kompleksista ajatuskonaisuutta jakavat Annarelli ja Nonino (2016, s. 2), jotka kuvaavat organisaatioita avoimina sosiaalisina järjestelminä, jotka ovat monimuotoisessa vuorovaikutuksessa ympäristönsä kanssa. Tutkijat muistuttavat, että organisaatiot elävät sekä sisäisessä että ulkoisessa vuorovaikutuksessa. (ks. myös Nieminen ja muut, 2017, s. 28) Nieminen ja muut (2017, s. 28–30) jatkavat, että organisaatio sekä sopeuttaa omaa toimintaansa ympäristön vaatimusten edessä, mutta samalla myös ympäristö muovautuu. Näin ollen on perusteltua puhua organisaatioista kompleksisina kokonaisuuksina. Organisaation tulevaa toimintaa on vaikea ennustaa ja hallita täydellisesti, mikä tekee organisaation ympäristöstä kompleksisen. Nieminen ja muut (2017, s. 4) kuvaavat resilienssin näkökulmana, joka pyrkii ymmärtämään ja arvioimaan organisaation toimintaa epävakaassa, monimutkaisessa ja muuttuvassa maailmassa.

Organisaation resilienssiä kuvaillaan tutkimuksissa pääosin *kolmen eri näkökulman kautta*. Duchekin (2020, s. 219–220, 390–391) mukaan *ensimmäinen näkökulma* korostaa resilienssiä kykyinä vastustaa epäsuotuisia tilanteita ja kykyinä toipua häiriöstä ja palata normaaliin, häiriötilannetta edeltäneeseen tilaan. (ks. myös Duchek & muut, 2020, 390–391; Annarelli & Nonino, 2016, s.3; Ma ja muut, 2018, s.253; Lipponen, 2020, s. 270–271). Duchek (2014, s. 1) kuvaa organisaation resilienssin tuloksena, jossa on tarkasteltu organisaation resursseja, strategioita ja toimintatapoja, jotka vahvistavat resilienssiä. Tässä määritelmässä nähdään paljon samaa kuin resilienssi-käsitteen historiassa fysiikan puolella, jossa resilienssi määritellään esineen kyvyksi palautua iskun jälkeen muotoonsa kuten Annarelli ja Nonino (2016, s. 3) toteavat.

Toinen näkökulma katsoo hieman syvemmälle, ja korostaa Duchekin mukaan (2020, s. 219–220) resilienssin paitsi ylläpitävää ja palauttavaa puolta, myös organisaation toivuutta häiriötilanteessa ja eteenpäin menoa, eli toimintaa ja oppimista häiriötilanteesta. (ks. myös Duchek ja muut, 2020, s.390–391; Chen, Xie & Liu, 2021, s.19; Nieminen ja muut, 2017, s.18) Myös Barasa ja muut (2018, s. 496–497) kirjoittavat, että organisaation resilienssi on nähty yksinkertaisena syy-seuraussuhteiden jatkumona, mutta vallalla on

näkemyks, jossa organisaation resilienssiin kytkeytyy erittäin vahvasti myös muovautumisen ja oppimisen näkökulmat, sekä kompleksinen ympäristö. Kompleksisuus sisältää siis moniulotteisia rakenteita ja tekijöitä, jotka yhdessä ympäristön ja sosiaalisuuden kautta ovat läsnä organisaation toiminnassa (ks. esim. Duchek, 2020, s. 234, 389, Bhamra, 2011, s. 5385; Linnenluecke, 2017, s. 7–10). Odottamaton tilanne nähdään siitä selviytymisen lisäksi myös oppimistilanteena, sopeutumisenä, jolloin organisaation toimintatapoja pyritään kehittämään aiempaa paremmiksi.

Kolmas näkökulma organisaation resilienssiin sisältää Duchekin (2020, s. 219–220) mukaan ennakkoinnin eli häiriötilanteita on ideoitu ja mietitty ratkaisuvaihtoehtoja erilaisia uhkia ajatellen (ks. myös Duchek ja muut, 2020, s. 390–391). Duchek (2020, s. 219–220) kuvaa, miten ennakkoinnin avulla etsitään niitä toimintoja, jotka ovat tarpeellisia häiriötilanteissa, vaikkakaan spesifiä ennustusta tulevasta häiriöstä ei voida tehdä. Kirjoittaja jatkaa, että potentiaalisten riskien tunnistaminen ja niihin ratkaisukeinoja löytämällä vahvistetaan organisaation resilienssiä ennakkoinnin näkökulmasta. Nieminen ja muut (2017, s. 17) nostavat ennakkoinnin yhteydessä esille termit strateginen ketteruus ja strateginen resilienssi, jotka viittaavat organisaation kykyyn ennakoida ja havaita ympärillä olevia mahdollisuuksia ja reagoida niihin. Myös Annarelli ja Nonino (2016, s. 3) kirjoittavat resilienssin taustalta löytyvästä strategisesta näkemyksestä, tietotaidosta ja osaamisesta, joiden avulla organisaatio on joustavampi kohtaamaan niin sisäisiä kuin ulkoisia uhkia. Poijula (2020, s.17) tiivistää, että resilienssi organisaatio pyrkii aktiivisella toimijuudella vaikuttamaan tilanteen etenemiseen, niiltä osin kuin siihen suinkin on mahdollisuus. Duchek (2020, s. 225) korostaa ennakkointia organisaation resilienssin osana. Näin ollen on selvää, ettei resilienssiä voida lähteä rakentamaan vasta kriisin jo iskettyä vaan sen rakentaminen vaatii aikaa. Ma ja muut (2018, s. 256) kirjoittavat, että mitä resilienssi organisaatio on, sitä enemmän se osaa ennakoida haasteita ja varautua monipuolisesti. Vakilzadeh & Haase (2021, s.3) huomauttavat, että organisaatio, joka ennakoi, selviytyy ja sopeutuu haasteiden edessä, on yleisesti resilienssi, mutta myös haasteiden aiheuttamat takaiskut ovat tarpeellisia resilienssiä vahvistamaan.

Organisaation resilienssiin sisältyy näin ollen häiriötilanteiden tiedostamisen ja ennakkoivien toimenpiteiden sekä kriisiaikaisen toiminnan lisäksi varmistus siitä, että organisaatio käsittelee kriisitilanteen ja myös oppii siitä. Organisaation resilienssi ei siis ole staattinen tila, jonka saavutettuaan työstäminen päättyisi, vaan sen eteen tulee tehdä aktiivisesti yhteistyötä kaikilla organisaation tasoilla niin sisäisesti kuin yhteistyössä sidosryhmien ja ympäristön kanssa. (Hyvönen ja muut, 2019, s. 19–20) Duchek (2020, s. 217) toteaa, että organisaation resilienssiä on kuvailtu sateenvarjomaiseksi yhteisnimitykseksi, joka sisältää tapauskohtaisesti erilaisia määritelmiä (ks. myös Duchek ja muut, 2020, s. 389; Vakilzadeh & Haase, 2021, s. 2, 12–13; Chen, Liu & Zhou, 2021, s. 48900). Kukin tutkijaryhmä on näin ollen luonut oman määritelmän ja viitekehyksen organisaation resilienssille (Duchek, 2020, s. 217; Linnenluecke, 2017, s. 4).

3.2 Terveydenhuollon resilienssitutkimus

Ali ja muut (2022, s. 665–666) toteavat, että terveydenhuollon resilienssin ymmärtäminen on tärkeää, koska terveydenhuoltojärjestelmän odotetaan tuottavan jatkuvasti korkealaatuista hoitoa, kestävän erilaisia häiriötilanteita, sopeuttavan toimintaansa ja oppivan kokemastaan (ks. myös Kruk ja muut, 2017, s. 1). Turenne ja muut (2019, s. 168) kuvaavat, että tutkimus terveydenhuoltosektorin resilienssistä on lisääntynyt räjähdysmäisesti, mutta sen käsite on edelleen osin jäsentymätön – aivan kuten aiemmin resilienssin kohdalla muissakin yhteyksissä on todettu.

Turenne ja muut (2019, s. 169) toteavat, että terveydenhuollon resilienssitutkimus sai sykäyksen Länsi-Afrikan Ebola epidemian jälkeen (ks. myös; Nuzzo ja muut, 2019; Biddle ja muut, 2020; Agostini ja muut, 2023; Blanchet ja muut, 2017). Ebolan yhteydessä tutkijat huomauttavat, että paikallisten terveydenhuoltojärjestelmien toiminta epäonnistui monilta osin. Tuolloin infektiotaudin kontrolloinnissa havaittiin suuria puutteita, henkilökunta sairastui ja sairastutti, mikä johti jopa viruksen leviämiseen (Nuzzo ja muut, 2019, s. 2). Biddle ja muut (2020, s. 1085) kirjoittavat, että Ebola-epidemian jälkeen paitsi terveydenhuollon resilienssi nousi parempaan tietoisuuteen, myös sen käsite muuttui.

Aiemmin terveydenhuollon resilienssi oli kohdennettu lähinnä järjestelmän kykyyn kohdata kriisi. Epidemia osoitti, että myös järjestelmässä toimivilla yksiköillä ja muilla toimijoilla on osansa kokonaisresilienssin rakentumisessa. Myös käsitys sosiaalisten-, taloudellisten- ja poliittisten tekijöiden vaikutuksesta laajeni.

Terveydenhuollon resilienssin teoreettisista malleista tunnetuin lienee Krukin ja muiden (2015) julkaisema malli, jossa tutkijat kuvailivat resilientin terveydenhuollon viisi ominaispiirrettä, jotka ovat tietoisuus, monimuotoisuus, itsesäätelykyky, integraatio ja sopeutuvuus. Kruk ja muut (2015) kuvasivat tietoisuuden sisältävän sekä uhkakuvien kartoitusta että resurssien määrän arviointia, jotka vaativat paitsi tehokkaita tietojärjestelmiä myös verkostoja ja strategisia päätöksiä suunnitteluketjuineen. Monimuotoisuudella tutkijat peräänkuuluttivat terveydenhuollon kykyä vastata hyvin erilaisiin häiriötilanteisiin nopeasti. Itsesäätelykykyyn sisältyy ajatus siitä, että häiriötilanne ei aiheuta perustointiaan katkoksia, vaan häiriötilanne tunnistetaan, eristetään mahdollisuuksien mukaan ja resursseja kohdennetaan riittävä määrä siitä selviytymiseen. Integraatiolla tutkijat korostivat yhteistyön merkitystä sekä verkostomaisuutta. Integraation kohdalla tutkijat muistuttivat, että esimerkiksi poliittiset ja lainsäädännölliset päätökset tulee tehdä ennen häiriötilanteen syntyä, yhteistyössä eri toimijoiden kanssa. Sidosryhmätyöskentelyn tärkeys tulee huomioida esimerkiksi logistiikan ja yksityisten palveluntuottajien kanssa. Myös tiedonkulun tärkeys nostettiin integraation kohdalla esiin. Sopeutuvuutta tutkijat kuvasivat kykyä muuttaa toimintaa tilanteen niin vaatiessa, että toiminta säilyy häiriötilanteen vallitessa mutta myös sen jälkeen. Muutoksia tehdään siis tulevaisuutta silmällä pitäen, että organisaatio olisi entistä vahvempi kohtaamaan mahdollisia uusia haasteita. Niinpä oppimisen näkökulma näyttäytyy osana sopeutuvuuden piirrettä. Tutkijoiden mukaan ominaisuudet tarvitsevat tuekseen johtajuutta niin paikallis- kuin kansallisella tasolla, sekä sitoutuneen terveydenhuoltohenkilökunnan toimivine infrastruktuurein.

Maailman terveysjärjestön (WHO, 2007, s. 6–7) määrittelemät terveydenhuollon kuusi peruspilaria ovat palvelun tarjonta, terveydenhuollon henkilökunta, tietous, lääketieteen lääkkeet ja tuotteet, rahoitus sekä johtajuus. Peruspilarien tulee toimia yhdessä,

jotta terveydenhuolto kykenee vastaamaan muuttuviin haasteisiin ja huolehtimaan perustehtävästään myös häiriötilanteessa. Fridell ja muut (2020) hyödynsivät tätä WHO:n pilaristoa määritellessään resilientin terveydenhuollon ominaispiirteitä korostaen osien välistä vuorovaikutusta. Fridell ja muut (2020) sisällyttivät palvelun tarjontaan ajatuksen varautumisesta ja häiriötilanteen vasteen, lääketieteen tuotteisiin he sisällyttivät mm. lääketuotannon kokonaisuuden. Rahoituksen osalta tutkijat korostivat resurssien allokoimista ja rahoitusmekanismien vahvuutta, henkilöstön osalta taas monipuolisuus, joustavuus, määrä ja yhteistyön sitoutuminen korostui. Tietouden alle tutkijat mainitsivat tietoon perustuvan päätöksenteon, arvioinnin ja myös valvontajärjestelmät. Johtajuuden kokonaisuuteen sisältyi muun muassa etiikka, yhteistyö eri toimijoiden kanssa yli organisaatorajojen sekä hallinnolliset kokonaisuudet.

Juntunen ja Hyvönen (2020, s. 87) pitävät tärkeänä terveydenhuollon resilienssin näkökulmasta päällekkäisiä varajärjestelmiä ja laajaa asiantuntijajärjestelmää, jotka ovat osaltaan takaamassa joustovaraa ja kykyä reagoida häiriötilanteisiin menestyksekkäästi (ks. myös Boin & Eeten, 2013, s. 435–437). Therrien ja muut (2016, s. 96–105) esittivät terveydenhuollon resilienssiä neljän S-kirjaimen muistisäännöllä. Kirjaimet kuvaavat henkilöstön (staff), välineiden (staff), rakenteiden (structures) ja järjestelmien (systems) muodostamaa kokonaisuutta. Sekä henkilöstön, välineiden että rakenteiden riittävyys on erityisen tärkeää. Häiriötilanteessa usein välineistön kulutus nousee ja rakenteiden osalta esimerkiksi potilaspaikkojen tarve lisääntyy. Samaan aikaan henkilöstöä voi olla paikalla vähemmän ja tarve lisäkutsuihin on perusteltua. Tämä kaikki edellyttää aktiivista varautumista sekä ennakoivia työtapoja jokapäiväisessä toiminnassa. Hyvönen ja muut (2019, s.38) nostavat esille organisaation halun kehittää osaamistaan osana arkipäivien haasteita ja tätä kautta vahvistaa resilienssiään.

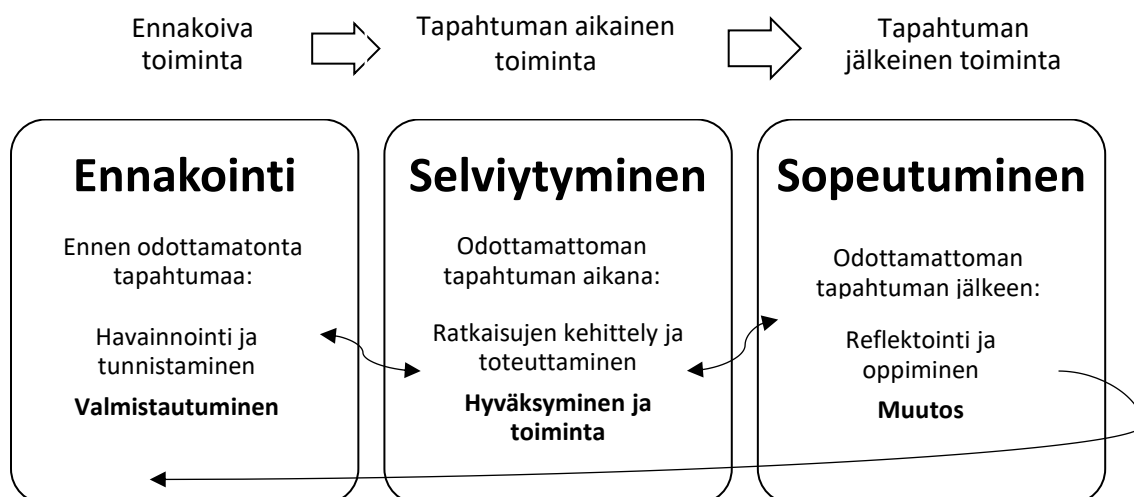
Tutkimuksessa terveydenhuolto-organisaation resilienssi sisältää kyvyn ennakoida ja kohdata häiriötilanteita sekä kyvyn selviytyä häiriötilanteissa toimintakykyisenä. Re-

silienssi on myös taitoa muovata organisaation toimintaa tilanteen niin vaatiessa, ja kykyä oppia kohtaamistaan tilanteista, jotta organisaatio on entistä vahvempi ja joustavampi häiriötilanteessa ja sen jälkeen.

3.3 Duchekin dynaamisiin ominaisuuksiin pohjautuva resilienssimalli

Organisaation resilienssin määrittely on kirjavaa ja tilannesidonnaista, mutta yhteistä näille nykyajan määritelmille on organisaation kyky reagoida äkilliseen tapahtumaan eli toiminta. Duchek (2020, s.238; Duchek ja muut, 2020, s. 388–389) sisällyttää organisaation resilienssiin ominaisuudet *ennakoida* tulevia uhkia, *selviytyä* haitallisista tapahtumista ja *sopeutua* tapahtuman mahdollisesti aiheuttaviin, muuttuviin tilanteisiin. Resilienssi on hänen mukaansa kyvykkyyttä, joka on suunnattu kohti organisaation edistymistä. Tutkija jatkaa, että resilienssin avulla organisaatiot kestävät stressiä, luovat uusia innovaatioita, ja sopeutuvat nopeasti muutoksiin. Tutkija myös muistuttaa, että resilienssi voi olla tärkeä kestävän kilpailuedun piirre, ja sitä tulisi kehittää tarkoituksenmukaisesti. Duchekin määritelmä organisaation resilienssistä viittaa ekologisen systeemijattelun näkemykseen, jossa kriisi nähdään laukaisijana muutosprosessille, jonka myötä edetään kohti vahvempaa hyvinvointia.

Duchek (2020) (ks. myös Duchek ja muut, 2020, s. 215–224, 390) kuvaa organisaation resilienssiä dynaamisena kokonaisuutena, jossa huomioidaan ympäröivä maailma ja vuorovaikutus. Hän esittelee organisaation resilienssiä toiminnan kautta kolmivaiheisella mallilla sisällyttäen siihen kolme dynaamista ominaisuutta: ennakointi, selviytyminen ja sopeutuminen. Malli etenee kronologisesti, mutta vaiheet ennakoivasta toiminnasta tapahtuman aikaiseen toimintaan ja sen jälkeiseen toimintaan limittyvät toisiinsa. Seuraavaksi kuviossa 2 visualisoidaan Duchekin organisaation resilienssimallia.



Kuvio 2. Organisaation resilienssimallin vaiheet ja ominaisuudet mukaillen Duchek, 2020, 224.

Ennakoiva toiminta on Duchekin resilienssimallin ensimmäinen vaihe, joka sisältää ennakoinnin (anticipation) ominaisuuden. Ennakointi sisältää havainnoinnin ja tunnistamisen niistä tapahtumista ja osatekijöistä, joita voisi tapahtua. Ennakoinnin tasoon vaikuttaa taustalla oleva tietotaito kyseisen organisaation sisällä, sekä kyky havaita kriittisesti organisaation sisäisiä ja ympäristössä tapahtuvia mahdollisia muutoksia. On tiedostettava, että hyväkään valmistautuminen ei milloinkaan ole täydellistä, mutta ennakointi minimoi negatiivisia seurauksia. (Duchek, 2020, s. 223–231; Duchek ja muut, 2020, s.390 ,395) Ennakoinnin merkitys resilienssin osatekijänä nousi esiin myös muissa tutkimuksissa (esimerkiksi Chen, Xie & Liu, 2021, s.19; Ma ja muut, 2018, s.258; Koronis & Ponis, 2018, s. 36). Odottamaton tilanne voi olla millainen tahansa, joten niihin reagointi on tilannekohtaista. Myös se, tapahtuuko äkillinen kriisi organisaation sisäisestä vai ulkoisesta syystä, vaikuttaa organisaation reagointikykyyn. Esimerkiksi varautumissuunnitelmien osalta on tärkeää, että organisaatio osallistuu ennakointityöhön yhdessä, sillä näin saavutetaan laaja näkemys siitä, millaisia mahdollisia uhkia voisi tapahtua, ja miten niihin olisi mahdollista vastata tai jopa välttää ne. Kuten Sanastokeskus (2017, s. 60) painotti, tulisi organisaation normaalioloissa toimiessaan tehdä tarvittavat valmius- ja varautumissuunnitelmat ja -harjoitukset, jotta häiriötilanteen kohdatessa organisaatio säilyisi toimintakykyisenä.

Duchekin mallin toisessa vaiheessa, tapahtuman aikaisessa toiminnassa, keskitytään yllättävästä tapahtumasta selviytymiseen (coping) mikä on mallin toinen ominaisuus. Selviytymisen ominaisuus koostuu yllättävän tapahtuma hyväksynnästä, ja toiminnalla sen vaatimalla tavalla: etsitään ratkaisuja ja toteutetaan niitä. Tapahtuman hyväksyminen voi olla organisaatiolle haaste, sillä ensin voi tulla tilanteen kieltämisen vaihe. Kieltäminen voi hidastaa organisaation selviytymisvaiheen käynnistymisvaihetta, ja on tärkeää huomioida mahdolliset kielteiset tuntemukset häiriötilanteen kohdatessa. Mitä nopeammin organisaatio pääsee kieltämisestä tilanteen hyväksymisen tielle, sitä nopeammin organisaatio myös alkaa todella toimimaan tilanteen vaatimalla tavalla. Kriisistä toipuminen (Chen, Xie & Liu, 2021, s.19; Ma ja muut, 2018, s.258). Selviytymisen ominaisuus sisältää Duchekin mallissa myös improvisaation. Innovointi kaoottisessa tilanteessa voi luoda uusia ratkaisuja, ja on osa organisaation selviytymistä tukalasta tilanteesta. (Duchek, 2020, s. 228; Vakilzadeh ja Haas, 2021, s.7, 10–13) Myös Barasa ja muut (2018) nostivat innovatiivisuuden yhdeksi menestyskeinoksi, ja siihen tulisi kannustaa (Barasa ja muut, 2018, s.500).

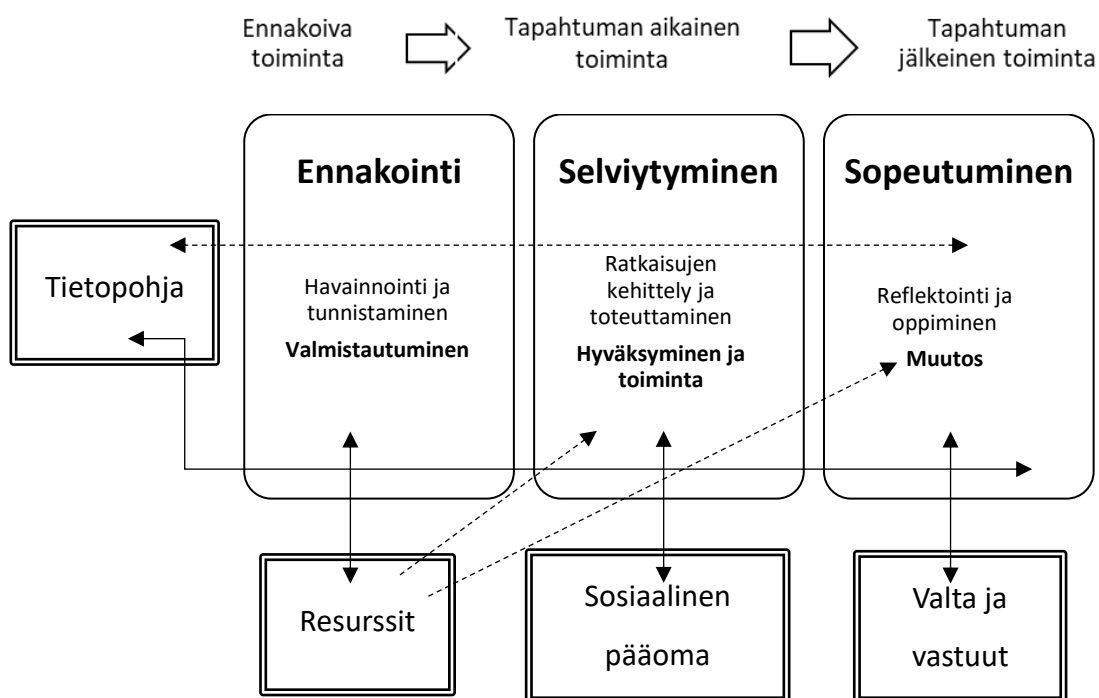
Paitsi uusien ratkaisujen työstämistä, tapahtumasta selviytyminen vaatii organisaatiolta toiminnan vahvaa koordinoitua ja työn ohjaamista. Tässä tasapainotellaan niin tarkkojen ohjeiden noudattamisen ja toisaalta innovoinnin ja joustavuuden kanssa parasta lopputulosta silmällä pitäen. Ongelmanratkaisukykyisyys nousee tärkeäksi osaamiskokonaisuudeksi, jonka merkitys erityisesti selviytymisvaiheessa korostuu häiriötilanteen muuttuessa muotoa tai pitkittyessä. (Duchek, 2020, s. 227–231; Duchek ja muut, 2020, s.390, 398) Päätöksenteon keskittäminen häiriötilanteessa voi olla toimiva tapa, jotta organisaatio selviytyy tilanteesta.

Kolmivaiheisen mallin viimeinen vaihe on tapahtuman jälkeinen toiminta, jonka dynaaminen ominaisuus on *sopeutuminen* (adaptation). Duchek halusi tällä adaptiivisuutta korostavalla osiolla painottaa sitä, että organisaation resilienssi on vastaus kohdanneeseen odottamattomaan tapahtumaan, ei niinkään resistenssiksi tekevä tuotos. Eli että tapah-

tuneesta otetaan opiksi, ja ollaan tulevaisuudessa entistä mukautuvaisempia kohtaamaan uusia haasteita. Sopeutumisen ominaisuus sisältää reflektointia, oppimista ja organisaation muutosominaisuuksia. Reflektoinnin ja oppimisen avulla organisaatio työstää kohdatun kriisin oppeja tulevaisuutta varten. Reflektointi voidaan nähdä organisaation prosessina, jossa ensin määritellään kohdattu kriisi, analysoidaan sitä ja etsitään vastauksia sekä toimitaan.

Oppimisilmapiirin tulisi organisaatiossa olla avoin, ja kannustaa niin muodolliseen kuin vapaampaan keskusteluun ja aiheen työstämiseen. On myös selvää, että organisaatiot oppivat samankaltaisten organisaatioiden häiriötilanteista, eli välttämättä kriisiä ei ole kohdattu itse, vaan on opittu toisesta samankaltaisesta organisaatioista saaduista kokemuksista. Kaiken kaikkiaan organisaatioiden muutokset nähdään sopeutumisvaiheen tuotoksina. (Duchek, 2020, s. 229–231; Duchek ja muut, 2020, s.390, 401) Myös Barrasa ja muut (2018, s. 499) korostavat toiminnan sopeuttamista tärkeimpänä vaiheena resilienssin kannalta kriisin jälkeen.

Mallin jokainen ominaisuus (ennakointi, selviytyminen ja sopeutuminen) sisältää tekijöitä, joita huomioimalla organisaatiot vahvistavat resilienssiä odottamattoman tapahtuman edessä. Nämä neljä tekijää ovat tietopohja, resurssit, sosiaalinen pääoma ja valta sekä vastuut. Näiden kautta organisaation on mahdollista paitsi tarkastella resilienssiään, myös vahvistaa sitä tietoisesti. Alla olevassa kuviossa 3 on esitelty Duchekin resilienssimalli vaiheittain sisältäen sekä dynaamiset ominaisuudet että tekijät.



Kuvio 3. Organisaation resilienssimalli sisältäen vaiheet, ominaisuudet ja osatekijät (mukaillen Duchek 2020, s.224).

Organisaation tulisi kehittää laaja ja monipuolinen tietopohja omasta alastaan. Tosin pelkkä tiedon kerääminen ei riitä. Tiedosta on priorisoitava merkityksellisin tieto, koottava ympäristötietoa, aiemmista kriiseistä opittu tieto ja onnistuneista toimista kerätty tieto. (Duchek, 2020, s. 234) Jokaisen vaiheen aikana kerätty ja hyödynnetty tieto on arvokasta organisaation resilienssin kannalta. On huomioitava, että tietopohjan kerääminen on jatkuva prosessi, eikä se ole koskaan valmis. Näin ollen jokainen häiriötilanne ja valmistautuminen edellyttävät jatkuvaa tiedonhankintaa ja tiedon työstämistä.

Sekä taloudelliset että henkilöstöresurssit ovat elintärkeitä organisaation resilienssin vahvistajia. Resursseilla on suuri merkitys resilienssi-prosessin ennakointivaiheessa. Organisaation työntekijät tarvitsevat aikaa ja "luvan" keskittyä ympäristön tarkkailuun ja kriittisten kehityssuuntien tunnistamiseen. Jos organisaatio ei ymmärrä ennakointiin liittyvän ajan ja resurssin tarpeellisuutta, organisaatio ei pysty tunnistamaan kriittisiä kehi-

tyssuuntia. On selvää, että ennakkointiin liittyvä työ vaatii paitsi aikaa myös henkilöstöresursseja, jotta erilaisia ennakkosuunnitelmia, stimulaatioharjoituksia ja koulutuksia voidaan järjestää. (Duchek, 2020, s. 235)

Resurssit ovat tärkeässä roolissa toki myös selviytymisen ja sopeutumisen vaiheissa. Esimerkiksi taloudellinen puskurirahasto voi olla organisaatiolle hyvin tärkeä selviytymiskeino kriisin yli, ja se voi hillitä kriisistä aiheutuvia kielteisiä seurauksia. Taloudellisesti vakaa tilanne voi myös edesauttaa, ettei henkilöstöä tarvitse lomauttaa. Myös rinnakkaiset, toistaan tukevat prosessit nähdään resilienssiä vahvistavina. Tutkimuksissa on puhuttu ns. ”löysästä”, käyttämättömästä kapasiteetista, joka sitten kriisin kohdatessa nousee arvokkaaksi resilienssiä vahvistavaksi tekijäksi organisaatiossa. (Duchek, 2020, s. 236)

Sosiaalinen pääoma nähdään tärkeässä roolissa organisaation resilienssiä tukemassa, kun puhutaan ennakkoinnista ja kriiseihin valmistautumisesta. Sosiaalinen pääoma edesauttaa tavoitteiden saavuttamista ja onnistunutta toimintaa kriisin hetkellä. Yhteiset päämäärät, jaettu osaaminen ja keskinäinen kunnioitus johtavat hyvin koordinoituun ja positiivisiin tuloksiin. Yhteinen visio edesauttaa toteuttamaan päätöksiä onnistuneesti, erityisesti resilienssiprosessin selviytymisen vaiheessa kriisin keskellä. Verkostojen hyödyntäminen, oivallukset ja avun vastaanottaminen ovat sosiaalisen pääoman piirteitä. Avoin, luottava ja oppimista tukeva organisaatiokulttuuri ovat tavoiteltavia asioita. (Duchek, 2020, s. 236–237)

Mukautumisen vaiheessa *valta ja vastuu* näyttelevät tärkeää roolia. On tutkittu, että kognitiiviset prosessit, oppiminen ja organisaatioiden osaaminen liittyvät valtasuhteisiin. Valtasuhteet organisaatioissa voivat selittää, miksi jokin uusi tieto johtaa muutokseen, mutta toinen ei, ja miksi jotkin organisaatiot ovat tehokkaampia uuden tiedon hyödyntämisessä kuin toiset. Yksi resilienssin vahvistamisen tärkeimmistä periaatteista on valta, joka perustuu pikemmin asiantuntijuuteen kuin hierarkkiseen asemaan. Kun jokainen organisaation jäsen tuntee voivansa vaikuttaa, he ovat myös vastuullisempi organisaation kehityksentekijöitä ja ovat avoimempia muutokselle. Tällaisessa organisaatiossa ollaan

valmiita toimimaan muutosantureina, huomataan sopimaton käytös ja löydetään uusia ratkaisuja. Työntekijöiden osallistumisen ja vaikutusmahdollisuuksien luomisen merkitys kasvaa. Tutkijat ovat yhtä mieltä siitä, että resilienssiorganisaatiot eivät ole hierarkkisesti johdettuja. Resilienssiorganisaatiot ovat sitä vastoin hajauttamiseen, itseorganisointumiseen ja jaettuun päätöksentekoon pohjaavia. (Duchek, 2020, s. 237–238)

Ennakoinnin ominaisuus liittyy läheisesti selviytymiseen, eli ennakoimalla muutoksia pystymme toimimaan nopeammin ja menestyksekkäämmin tapahtuman hetkellä. Selviytymisen ominaisuus taas linkittyy läheisesti sopeutumiseen, jolloin odottamattomasta tapahtumasta selviytyminen rakentaa vahvempaa pohjaa oppimiselle, reflektoinnille ja muutokselle. Menestyäkseen organisaation tulee kehittyä kaikilla ominaisuuksien tasoilla. (Duchek, 2020, s. 232–234) Ennakoinnin menestyksekkäs toiminta voi parhaimmillaan estää odottamattoman tilanteen syntymisen. On selvää, ettei kaikkea voi ennustaa resilienssiorganisaatio, mutta vahva yhteistyö ennakoinnin saralla antaa organisaatiolle monipuolisen tietopaketin häiriötilanteesta selviytymiseksi. Selviytymisen ominaisuus sisältää yhteistyön, innovointia ja muutostenhallintaa tärkeinä teemoina. Häiriötilanteen jälkeen korostuvat oppimiseen liittyvät asiat. Duchekin mallin jokainen ominaisuus sisältää ajatuksen oppimisesta, jota pidetään organisaation resilienssin rakentumisen ja vahvistamisen tärkeänä osaamisalueena (Duchek, 2020, s. 232; Chen, Xie & Liu, 2021, s.19–22; Ma ja muut, 2018, s. 258; Koronis & Ponis, 2018, s. 38). Myös Vakilzadeh ja Haase (2021, s.5–13) korostivat sopeutumisvaiheessa oppimista ja muutostenhallintaa.

Duchekin mallin ominaisuudet löytyvät hiukan erilaisina myös useista muista organisaation resilienssiä tutkivasta julkaisusta. Koronis ja Ponis (2018, s. 36–38) kiteyttivät omassa tutkimuksessaan organisaation resilienssin seuraaviin teemoihin: valmius, reagointikyky, sopeutuminen ja oppimisprosessi. Myös Ma ja muut (2018, s. 258) koostivat samansuuntaisen mallin organisaation resilienssin tueksi. He koostivat organisaation resilienssin kolmesta osasta: osallisuus ja suunnittelu, toiminta ja selviytyminen sekä oppi-

minen ja kasvu. Hallintotapa ja johtamiskäytännöt nousivat selviytymisvaiheen osaratkaisuuksi Barasan ja muiden sekä Vakilzadehin ja Haasen artikkelissa (Barasa ja muut, 2018, s.498–490; Vakilzadeh ja Haase, 2021, s.8–10).

3.4 Resilienssin kritiikkiä

Macrae ja Wiig (2019, s.122) kirjoittavat resilienssin kritiikin kohdistuvan monilta osin sen käsitelmäärittelyn hankaluuteen ja laajaan käyttöalueeseen. Bene ja muut (2014, s. 600, 609) pohtivat resilienssin jäävän jopa todistamattomaksi hypoteesiksi sen häilyvän ja vaikeasti mitattavan määritelmän vuoksi. He perustelevat kantaansa muun muassa sillä, että resilienssi on jo lyhyehkön ajan kuluessa muuttanut määritelmäänsä staattisesta tuotosta kohti muuttuvaa, adaptoituvaa tilaa (ks. myös Thomas ja muut, 2020, s. 7). Näin ollen sen mittaamisessa on huomattavia haasteita. Bene ja muut kuvailevat resilienssiä liikkuvaksi kohteeksi (moving target). Saman suuntaiseen lopputulokseen päätyivät Ignatowicz ja muut (2023) tutkiessaan terveydenhuollon resilienssin mittaamista. Tutkijat havaitsivat, että tutkimuksissa on puutteita siinä, miten organisaation resilienssi terveydenhuollossa käsitetään, miten sitä pitäisi mitata ja milloin sekä mitä resilienssin ominaisuuksia tulisi hyödyntää tutkimuksissa. Macrae ja Wiig (2019, s. 128) kirjoittavat, että resilienssin laaja-alaisen hyödynnettävyyden takia yksinkertainen tai yleinen resilienssimääritelmä ei ole edes realistinen asia tavoitella.

Hassink (2010) toteaa, että resilienssiä hyödynnetään jo hyvin monilla aloilla esimerkiksi psykologian ja kriisin hallinnan saroilla. Hassink epäilee, onko resilienssin käsitteellä enää uutta annettavaa hänen omalla talousmaantietutkimuksen alallaan, jo vakiintuneiden käytössä olleiden ja tarkoituksenmukaisten termien rinnalle. Myös Macrae ja Wiig (2019, s. 122) pohtivat resilienssin laajaa hyödynnettävyyttä siten, että jos käsitteellä pyritään selittämään kaikkea, päätyykö se lopulta selittämään yhtään mitään. Resilienssin käyttöä toisistaan hyvin erilaisilla tutkimusaloilla kritisoi osaltaan myös Martin (2012) kirjoitessaan, että resilienssin käsitettä tulisi soveltaa ainoastaan äkillisten tapahtumien yhtey-

dessä. Kirjoittaja toteaa, ettei resilienssi soveltuisi hitaasti etenevien prosessien kuvailuun. Toisaalta väitöskirjatutkija Kurikka (2022) totesi napakasti, ”*että hitaatkin prosessit usein kumuloituessaan eskaloituvat äkillisiksi kriiseiksi*”. Näin ollen resilienssin käyttö tutkimuksessa olisi perusteltua myös muiden kuin äkillisten tapahtumien kuvaamisessa.

Tutkimuksissa resilienssi kuvataan lähes poikkeuksetta positiivisena ominaisuutena. On myös tilanteita, esimerkiksi yksilötason resilienssissä, joissa resilienssi voi muuttua epätoivotuksi, negatiiviseksi ominaisuudeksi. Esimerkiksi Chamorro-Premuzic ja Lusk (2017) kirjoittavat, että yksilön liiallinen joustavuus saattaa synnyttää negatiivisen vaikutuksen. Esimerkkinä mainittiin jatkuvan, kuormittavan työn sietäminen, joka johtaa terveysongelmiin sekä lähtökohdiltaan jo saavuttamattomaksi todetut tavoitteet, joiden eteen työskentely osoittautuu täydelliseksi ajanhukaksi. Esimerkeissä kirjoittajat tiivistävät, että yksilön voimakas itseluottamus ja liiallinen myönteisyys voivat voimakkaina piirteinä johtaa epätoivottuun lopputulokseen. Toki Chamorro-Premuzic ja Lusk toteavat, että resilienssi eli joustavuus on myös hyödyllinen ominaisuus erityisesti traumaattisissa tilanteissa. Kirjoittajat haluavat edelleen korostaa, että resilienssin liian pitkälle vieminen ja venyttäminen voi johtaa yksilön kohdalla mahdottomien tavoitteiden eteen ja altistaa ihmistä tarpeettoman epämiellyttäviin tilanteisiin ja haitallisille olosuhteille. Myös Boin ja von Eeten (2013, s. 443) pohtivat organisaatiokirjallisuudesta noussutta resilienssin yltiöpositiivista kuvaa. Heidän mukaansa huomiota tulisi kiinnittää myös siihen, millaisia kustannuksia organisaatiot maksavat tavoitellessaan resilienssiä kokonaisuutta, jolle ei välttämättä ole edes tarkkaa määritelmää.

Myös Limnios ja muut (2014) kritisoivat resilienssikäsitetä siksi, ettei se aina ole positiivinen, tavoiteltava ominaisuus. Kirjoittajat kuvaavat resilienssiä jäykkänä tai mukautuvana, eli staattisena tai dynaamisena piirteenä. Voidaan ajatella, että jäykkä, staattinen organisaatio pyrkii säilyttämään saavuttamansa resilienssin ja nykyiset prosessinsa, ja tämä voi pitkällä tähtäimellä olla epäedullinen piirre. Esimerkkinä tästä esiteltiin epäeettistä toimintaa, kuten sidosryhmien tarpeiden laiminlyönti, joka voi alkuun näyttäytyä oman organisaation resilienssiä vahvistavana piirteenä. Hyvönen ja Juntunen (2018, s. 9)

toteavat, että resilienssistä on tullut jopa muoti-ilmiö, jolla pyritään löytämään vastaus lukemattomiin yhteiskunnan ongelmiin. Kirjoittajat teroittavat ajatusta siitä, että resilienssi vaikuttaa yhteiskunnassa eri tasoilla erilaisten uhkakuvien ja valmiuksien kautta. Näin ollen pyrkimys resilienssin vahvistamiseen tietyllä osa-alueella voi tarkoittaa sen heikentymistä toisella osa-alueella. Kirjoittajat alleviivaavat resilienssikeskusteluun kompleksisuuden ymmärtämistä.

Yksi kritiikin aihe on myös resilienssitutkimuksen retrospektiivinen ote. Resilienssitutkimusta tehdään pääosin menneestä ajasta tarkastellen, eli häiriötilanteen jälkeen. Esimerkiksi Duchek (2020) tuo esiin, että resilienssitutkimusta tulisi tehdä jo kriisin ollessa päällä, jolloin häiriötilanteesta kerätyn aineiston arvo nousisi, ja tällainen tarkkailu toisi lisäkulmia tutkimustyöhön. Resilienssitutkimukselle osoitettua kritiikkiä sen retrospektiivisesta otteesta on pyritty COVID-19 pandemian aikana paikkaamaan, ja tutkimustuloksia pandemian aikaisesta resilienssistä on tullut ja tulee koko ajan lisää (ks. esim. Clay-Williams, Rapport, & Braithwaite, 2020; Shaw ja muut, 2022; De La Garza & Lot, 2022).

4 Tutkimuksen toteutus

Neljäs pääluku sisältää kuvauksen tutkimusprosessin etenemisestä. Ensin perustellaan metodologiset valinnat ja sen jälkeen kuvaillaan tutkimusaineistoa, mikä sisältää sekä tutkimusaineiston valintakriteerit että haastatteluiden kuvauksen. Kolmas alaluku käsittelee aineiston analyysiä teoriaohjaavaa sisällönanalyysiä mukailleen.

4.1 Metodologiset valinnat

Tutkimusmenetelmän avulla hankitaan tietoa tutkimuksen aihepiiristä saavuttaen vastauksia asetettuun tutkimuskysymykseen. Vilka (2021, s. 118–121) kirjoittaa, että laadullisella tutkimuksella kuvaillaan todellista elämää, ja tarkoituksena on löytää ihmisen omat kuvaukset kohteesta. Tavoitteena on kirjoittajan mukaan tutkia ja ymmärtää ilmiötä mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Tuomi ja Sarajärvi (2018, s. 98–99) painottavat, että laadullisessa tutkimuksessa ei tavoitella tilastollisia yleistyksiä, vaan sen tavoitteena on esimerkiksi pyrkimys ymmärtää tiettyä toimintaa tai kuvata ilmiötä. Tässä tutkimuksessa perehdytään yhden terveydenhuolto-organisaation resilienssiin kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen keinoin. Tutkimuksessa pyritään löytämään vastauksia siihen, millaisia tekijöitä hoitotyön johtajat liittävät organisaationsa resilienssiin eli pyritään lisäämään ymmärrystä kohdeilmiöstä ja näin ollen laadullinen tutkimusote on perusteltu.

Puusa ja Juuti (2021) toteavat, että laadullisessa tutkimuksessa aineistonkeruun taustalla vaikuttaa aiempi tieteellisellä tutkimuksella luotu teoria (ks. myös Metsämuuronen, 2006, s. 23). Tässä tutkimuksessa teoreettinen viitekehys koostuu organisaation resilienssistä ja dynaamisiin ominaisuuksiin pohjautuvan resilienssin mallista terveydenhuollon organisaation toimiessa kontekstina. Puusa ja Juuti (2021, s. 13–14) kuvaavat, miten laadullisen tutkimuksen aineistonkeruussa usein käytetään yksilöhaastatteluja, ryhmähaastatteluja tai havainnointia, sekä myös yhdistelmiä näistä aineistonkeruumenetelmistä. Vilka (2021, s. 122) lisää, että laadullisen tutkimusmenetelmän aineistoa

voivat olla myös esimerkiksi kirjeet, aikakauslehdet tai mainokset. Puusa (2021, s.103) mainitsee, että haastattelu on käytetyin tiedonkeruumenetelmä laadullisessa tutkimuksessa. Haastattelun etuina pidetään joustavuutta ja mahdollisuutta syventyä haastattelun avulla vähemmän tunnettujen alueiden käsittelyyn, eikä tutkijakaan välttämättä tiedä vastausten suuntia.

Tässä tutkimuksessa hyödynnetään puolistrukturoitua haastattelua, jota Tuomi ja Sarajärvi (2018, s. 87) kutsuvat myös teemahaastatteluksi ja se on avoimuudessaan lähellä syvähaastattelua. Eskola ja Suoranta (2005, s. 86) muistuttavat, että kysymykset ovat tässä haastattelutyypissä kaikille haastateltaville samat ja haastateltavat voivat vastata niihin omin sanoin. Tuomi ja Sarajärvi (2018, s. 87–89) kirjoittavat, että haastattelussa edetään ennalta valittujen asiasisältöjen mukaisesti. Kysymysten järjestystä ei ole tosin ennalta tarkasti määritelty ja haastattelun edetessä voidaan esittää tarkentavia kysymyksiä kuten Puusa (2021, s. 112–113) ohjaa. (ks. myös, Metsämuuronen, 2006, s. 115). Tutkimuksen empiirinen aineisto koostuu yksilöhaastatteluista, ja aineisto kerättiin haastattelemalla hoitotyön johtajia (n=14). Puolistrukturoidun haastattelun runko löytyy haastattelukirjeestä (liite 3). Haastattelukysymykset pohjautuivat tarkastelun kohteena olevaan Duchekin resilienssimalliin.

Myös Tuomi ja Sarajärvi (2018, s. 85) toteavat, haastattelun etu on joustavuudessa, mikä mahdollistaa kysymysten esittämisen siinä järjestyksessä kuin tutkija kokee aiheelliseksi. Haastattelut eivät edenneet samassa järjestyksessä, sillä poikkeamia haastattelurungon järjestyksessä ilmeni lähes kaikissa haastatteluissa. Tämä johtui osin siitä, että asiayhteyksiä juolahti mieleen esimerkkien kautta eri kohdissa. Haastattelukirje kysymyksineen oli koko ajan sekä haastateltavan että tutkijan käytettävissä, ja siihen pystyi tukeutumaan tarvittaessa. Tutkija varmisti, että kaikki kohdat tulivat käsitellyiksi.

4.2 Aineiston kuvaus

Aineiston kuvaus -kappale sisältää sekä tutkimusaineiston valintakriteerit että haastatteluiden kuvauksen. Puusa (2021, s. 106–107) muistuttaa, että haastattelumenetelmän valinta perustuu ajatukselle, että kohdehenkilöt ovat kohdanneet tai läpikäyneet tutkimuksessa tarkasteltavan aihepiirin, tässä tutkimuksessa jonkin terveydenhuollon häiriötilanteen. Myös Tuomi ja Sarajärvi (2018, s. 98) vahvistavat näkemyksen siitä, että laadullisessa tutkimuksessa pyritään valitsemaan kohdehenkilöiksi heitä, joilla on kokemusta tutkittavasta ilmiöstä tai heillä on siitä tietoa. On selvää viimeaikaisiin häiriötilanteisiin viitaten (esimerkiksi pandemia ja hoitajien lakko), että HUSin hoitotyön johto (osastonhoitajat, ylihoitajat ja johtavat ylihoitajat) on työssään kohdannut häiriötilanteita. Haastateltavat rekrytoitiin HUSin maakunnallisissa palveluissa ja HYKS-sairaanhoidoalueella työskentelevistä hoitotyön johtajista eli johtavista ylihoitajista, ylihoitajista ja osastonhoitajista.

Tutkimukselle haettiin HUSin tutkimuslupa protokollan mukaan. Tutkimuslupahakemuksessa haastateltavien enimmäismääräksi kirjattiin 15 hoitotyön johtajaa. Hoitotyön johtajia lähestyttiin sähköpostitse kunkin tulosityksikön tai maakunnallisten palveluiden johtavan ylihoitajan tai hänen valtuuttamansa henkilön kautta. Kohdehenkilöitä lähestyttiin sähköpostitse saatekirjeellä (liite 1) ja tutkimuksen tiedotekaavakkeella (liite 2). Osallistujat ilmoittivat halukkuutensa tutkimukseen osallistumisesta sähköpostitse suoraan tutkijalle. Ensimmäisen sähköpostitiedustelun myötä haastatteluun myönteisesti vastanneita oli yhdeksän, ja yhden muistutussähköpostin jälkeen haastateltavia oli yhteensä 14, joka oli lopullinen haastateltavien määrä.

Taustatietoina haastateltavilta kysyttiin ikää, koulutusta, hoitotyön johtamistyökoke-
musta ja nykyistä työtehtävää. Taustatiedoista mainittakoon, että haastateltavat olivat 33–64-vuotiaita, ja koulutustaustaltaan he olivat muun muassa terveystieteen tohtoreita, maisteritason suorittaneita tai ylemmän ammattikorkeakoulun käyneitä. Muutamalla oli kandidaatin tutkinto taustalla ja/tai JET-koulutus. Hoitotyön johtajat työskentelivät 10:llä

eri alueella (muun muassa neurokeskuksessa, tulehduskeskuksessa, sydän- ja keuhko-keskuksessa sekä sisätaudeilla ja kuntoutuksessa), ja johtamiskokemusta hoitotyön saralta haastateltavilta löytyi keskimäärin 12,8 vuotta per vastaaja, jakauman ollessa yhdestä vuodesta 28 vuoteen. Tutkimuksen tavoitteena oli kerätä hoitotyön johtajilta näkemyksiä edustamansa organisaation resilienssistä, ja näin ollen oli perusteltua myös kerätä taustatietoja osallistujista osoittaen, että he omasivat pitkän työkokemuksen terveydenhuollon sektorilta. Puusa (2021, s. 106–107) perustelee haastattelun metodista etua juuri sillä, että haastateltaviksi voidaan haarukoida henkilöitä, jotka tiedetään omaavan näkemyksiä tutkittavasta aiheesta.

Tutkimuskirjallisuudessa on esitetty erilaisia näkemyksiä sille, onko tutkimuskysymysten lähettäminen etukäteen haastateltaville perusteltua vai ei. Esimerkiksi Tuomi ja Sarajärvi (2018, s. 85–86) perustelevat haastattelukysymysten etukäteen toimittamista sillä, että se edesauttaa mahdollisimman laajan tiedon saamista aiheesta. Toisaalta Puusan ja Juutin (2021, s. 107) mukaan kysymysten lähettäminen voi pahimmillaan rajoittaa tutkittavien ennakkooajatuksia. Haastattelukirje (liite 3) kysymyksineen lähetettiin haastateltaville ennakoon, jotta he pystyivät halutessaan valmistautua haastatteluun. Kysymysten lähettämistä perusteltiin sillä, että haastateltavat voivat halutessaan orientoitua aihepiiriin, joka saattoi olla joiltakin kohdin vielä uusi ja aiheen käsittelyn pohdinta ajan kanssa saattoi syventää aiheen käsittelyä, ja avata paremmin kokemuksia häiriötilanteiden hallinnasta. Valmistautuminen ei kuitenkaan ollut edellytys tutkimukseen osallistumiselle. Etukäteen lähetettyjen kysymysten myötä lähes kaikki haastateltavat olivat ennakkopohtineet teemaa, ja muutama oli valmistautunut haastatteluun muistiinpanoin. Näin ollen tutkijalla ja haastateltavalla oli helpohko työ syventyä tutkimusteemaan heti haastattelun alusta lähtien, eikä aikaa mennyt teeman esittelyyn. Tutkimukseen osallistumisen osallistujat vahvistivat allekirjoittamalla suostumuskaavakkeen haastattelun yhteydessä, ennen haastattelun alkua.

Haastattelut toteutettiin yhtä lukuun ottamatta läsnäolohaastatteluina haastateltavan valitsemassa paikassa, joka sijaitsi poikkeuksetta haastateltavan työpaikalla. Yksi haastattelu toteutettiin etäyhteydellä pitkäkhön välimatkan vuoksi. Haastattelut toteutettiin marraskuun 2022 ja helmikuun 2023 välisenä aikana. Tuomi ja Sarajärvi (2018, s. 99–100) avaavat aineiston saturaatiota eli kylläntymistä tilanteena, jossa aineisto alkaa toistamaan itseään, eli kohdehenkilöt eivät tuota enää tutkimuskysymysten kannalta uutta tietoa. Tutkimuksen aineistossa samat teemat toistuivat etenkin resilienssiä heikentävien tekijöiden kohdalla jo puolessa välissä haastatteluja. Toisaalta jokainen haastattelija toi jonkin uuden vastauksen vähintään yhteen tutkimuskysymykseen, joten täydellisestä kylläntymisestä aineiston osalta ei toki voida puhua.

Haastatteluun kuuluu haastattelun tallentaminen kuten esimerkiksi Vilka (2021, s. 111) ohjaa. Haastattelutallenteeseen on helppo palata uudelleen ja uudelleen. Jokainen haastattelu nauhoitettiin ja litteroitiin, osin hyödyntäen wordin litterointiohjelmaa. Joitakin sanoja wordohjelmisto oli kirjoittanut väärin, joten tutkija korjasi litteroinneista tällaiset virheet. Litterointivaiheessa kaikki tunnistetiedot poistettiin ja jokainen osallistuja sai kirjain- ja numerokoodin. Haastatteluaineistoa kertyi yhteensä 12h 22min. Haastatteluiden kesto vaihteli 33 minuutista 73 minuuttiin, keskiarvon ollessa 53 minuuttia. Litteroitua aineistoa muodostui 168 sivua (fonttikoko 11, riviväli 1). Kaikki tutkimukseen liittyvä aineisto hävitettiin tutkimustulosten julkistamisen jälkeen hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti tutkijan toimesta.

4.3 Teoriaohjaava sisällönanalyysi

Tuomi ja Sarajärvi (2018, s. 107–112, 123–133) kuvaavat laadullisen aineiston sisällönanalyysille kolme vaihtoehtoa: induktiivinen eli aineistolähtöinen, deduktiivinen eli teorialähtöinen ja abduktiivinen eli teoriaohjaava analyysi. Aineistolähtöisessä analyysissä paneudutaan empiirisen aineiston käsittelyyn esimerkiksi teemoittelun ja luokittelun keinoin, ja johtopäätöksissä pyritään luomaan teoreettinen kokonaisuus aineiston pohjalta. Teorialähtöisessä analyysissä analyysi pohjautuu tutkimuksen teoriaosuudessa

valikoituihin käsitteisiin ja / tai malleihin. Kolmas sisällönanalyysitapa on näiden kahden ikään kuin yhdistelmä, teoriaohjaava sisällönanalyysi. Teoriaohjaavassa sisällönanalyysissä alkuvaiheet ovat samansuuntaiset kuin aineistolähtöisen analyysin, sisältäen pelkistämistä eli redusointia, ryhmittelyä eli klusterointia ja käsitteellistämistä eli abstrahointia. Analyysin lopulla ei kuitenkaan pyritä uuden teorian koontiin, vaan käytetään apuna aiemmin esiteltyä mallia. Tuomi ja Sarajärvi (2018, s. 131–135) kiteyttävät teorialähtöisen ja teoriaohjaavan sisällönanalyysin eroavaisuuden siihen, kerätäänkö tutkimuksen alusta lähtien tutkimusmateriaalista aiheita valitun teorian mukaisesti vai kootaanko aiheita aluksi aineistolähtöisesti liittäen ne myöhemmässä vaiheessa hyödynnettävään teoriaan. Näiden kolmen analyysimallin erottelu toisistaan voi kirjoittajien mukaan olla haastavaa, ja teoriaohjaavan analyysin sijoittelu kahden muun mallin vierelle tai väliin on tutkimuskohtaista.

Teoriaohjaava sisällönanalyysi valikoitui tutkimukseni sisällönanalyysitavaksi, sillä se sallii aineistosta nousevien teemojen huomioinnin teorialähtöisyyden (Duchekin resilienssimalli) rinnalla. Ei siis ollut tarkoitus liiaksi nojata teoriaan, vaikka tarkoituksena on tutkia, soveltuuko Duchekin resilienssimalli terveydenhuollon kontekstiin. Aineistolähtöisen analyysin keinoin voidaan löytää terveydenhuollon organisaation resilienssiin liittyviä kokonaisuuksia, joita Duchekin resilienssimalli ei sisällä, ja näin rikastuttaa tutkimuksen tulosta.

Aineiston käsittely ja analyysi ovat haastavia tutkimuksen vaiheita kuten Puusa (2021, s.142) toteaa, joten näille on varattava riittävästi aikaa. Teoriaohjaava sisällönanalyysi eteni tutkimuksessa aineistolähtöisen sisällönanalyysin mukaisesti mutta abstrahointivaiheessa kerätty aineisto ja teoreettinen viitekehys liitettiin yhteen. Seuraavassa kuviossa 4 esitellään tutkimuksen teoriaohjaavan sisällönanalyysin vaiheet.



Kuvio 4. Teoriaohjaavan sisällönanalyysin vaiheet mukaillen Tuomi ja Sarajärvi (2018, s. 123–133).

Teoriaohjaava sisällönanalyysi alkoi aineistoon tutustumisella, jota tapahtui haastattelun litteroinnista lähtien useita kertoja uudelleen läpi lukien. Aineistosta poistettiin epäolennaisuuksia, esimerkiksi haastattelun aihepiirin selkeästi ulkopuoliset keskustelunosat. Aineiston läpikäyntiä helpottamaan luotiin Excel-taulukoita, joita edelleen värikoodaamalla aineiston redusointi eli pelkistäminen tapahtui järjestelmällisesti. Analyysin tässä vaiheessa keskityttiin ainoastaan kerättyyn aineistoon eikä vielä huomioitu aineistosta mahdollisesti kumpuavia kytköksiä tutkimuksen taustalle valittuun resilienssimalliin. Alla olevassa taulukossa 2 esimerkki aineiston redusoinnista.

Taulukko 2. Esimerkki aineiston redusoinnista.

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetyt ilmaiset
"Mun mielestä johtajuutta kannattaa todella miettiä, ja liinata (lean). Että niinku se olis semmosta niinku yhtä, kun nykyajan yhteiskunta on nopeatempoista ja vaatii nopeita päätöksiä. Ja selkeitä päätöksiä. Niin tavallaan pitäis niinku sinne ylimpään johtoon saada jalkautumaan."	Johtajuuden uudistaminen Nykyajan hektisyys Päätöksenteon selkeys, oikea-aikaisuus Johtajuuden näkyminen organisaation kaikilla tasoilla Johtajien jalkautuminen

Aineiston redusointi oli aikaa vievää, ja pelkistettyjä ilmauksia muodostui iso määrä. Redusoinnin jälkeen vuorossa oli klusterointi, kuten Tuomi ja Sarajärvi (2018, s. 124–125) ohjaavat. He jatkavat, että klusteroinnin vaiheessa tavoitteena on tiivistää samansuuntaiset ilmaiset erilaisiin luokkiin. Aineistoa ryhmiteltiin jatkaen värikoodauksien käyttöä. Pelkistettyjä ilmauksia yhdisteltiin alaluokiksi, ja alaluokkia edelleen yläluokiksi. Ryhmitelyn edetessä luokat tiivistävät siis aineistoa. Seuraavassa taulukossa 3 esitellään esimerkki aineiston klusteroinnista.

Taulukko 3. Esimerkki aineiston klusteroinnista.

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka
"Siis vastahan se suunnitelma tehtiin. Niinku mutta kun nää muutokset tapahtuu koko ajan niin kovaa vauhtia, niin tavallaan pitäis olla aivan hirveetä vauhtia sitte päivittämässä kaikkee. Niin ne päivitykset tulee niinku turhan myöhään. Ja sitten se kokonaisuus jotenkin, kun täällä on niin monta asiaa ja ihmistä, ja juttua jotka vaikuttaa toisiinsa."	Suunnitelmien päivittämisen haasteet Tilanteiden nopeus Ohjeita paljon Henkilökuntaa paljon	Ohjeiden päivittäminen Ohjeiden saatavuus Henkilökunnan osaamisen varmistaminen	Ohjeet Harjoitukset

Yllä olevassa taulukossa 2 on esitelty yksi aineistosta noussut klusterointi. Pelkistetty ilmaisu "suunnitelmien päivittämisen haasteet" muodosti alaluokan ohjeiden päivittäminen. Pelkistetyt ilmaukset "tilanteiden nopeus" ja "ohjeita paljon" muodostivat alaluokan ohjeiden saatavuus. Nämä alaluokat sijoittuivat lopulta pääluokan ohjeet alaisuuteen. "Henkilökuntaa paljon" pelkistetty alaluokka sijoittui alaluokkaan henkilökunnan

osaamisen varmistaminen, ja yläluokkaan harjoitukset . Klusteroinnin kohdalla vaikeuksia aiheutti ajoittain se, mihin ryhmään pelkistetty ilmaisu parhaiten sopisi, kun sopivia alaluokkia oli useita.

Käsitteellistämisen eli abstrahoinnin vaiheessa, tässä tapauksessa pääluokkien muodostamisen vaiheessa, otettiin tutkimuksen teoria mukaan. Erityisesti tutkimuskysymysten ”*Millaisia organisaation resilienssiä vahvistavia tekijöitä hoitotyön johtajat kuvaavat häiriötilanteessa toimiessa? ja Millaisia organisaation resilienssiä heikentäviä tekijöitä hoitotyön johtajat kuvaavat häiriötilanteessa toimiessa?* kohdalla pääluokat poimittiin Duchekin resilienssimallista. Aineiston teoriaohjaavan sisällönanalyysin avulla muodostuneet luokat sijoiteltiin Duchekin (2020) resilienssimallin osatekijöihin vahva tietopohja, resurssit, sosiaalinen pääoma sekä valta ja vastuut. Taulukossa 4 kuvaillaan esimerkki aineiston abstrahoinnista.

Taulukko 4. Esimerkki aineiston abstrahoinnista.

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Ohjeiden päivittäminen	Ohjeet	Vahva tietopohja
Ohjeiden saatavuus		
Henkilökunnan osaamisen varmistaminen	Harjoitukset	

Aineiston analyysin jälkeen tutkimuksen tulokset jäsentyvät. Kuten Puusa (2021, s. 154) ohjaa, aineiston analyysi ei pääty analyysiin tekemiseen, vaan sen jälkeen on vuorossa tehdyn analyysin tulkinta ja tutkimustulosten selittäminen, jotka tekevät tutkimuksesta tieteellisen. Seuraavassa kappaleessa viisi esitellään tutkimustulokset.

5 Tulokset

Tutkimuksen kulku nojaa Duchekin resilienssimalliin, jota hyödynnettiin tutkimuksen eri vaiheissa. Tutkimustulokset on jaoteltu viiteen alalukuun organisaation resilienssin määrittelyn, ennakoinnin, selviytymisen ja sopeutumisen kokonaisuuksiin sekä oppeihin tulevaisuutta silmällä pitäen. Ensimmäinen alaluku käsittelee organisaation resilienssin määrittelyä, eli sitä miten haastateltavat ymmärtävät organisaation resilienssin. Käsitelmäärittelyllä pyrittiin näkemykseen siitä, miten haastateltavat määrittelevät tutkimuksen pääkäsitettä, ja sen kautta myös tutkimuksen validiteetti vahvistuu. Haastateltavat pohtivat, onko organisaation resilienssi helposti ymmärrettävä termi ja millä tavalla resilienssi näkyy haastateltavien omassa organisaatiossa. Lopuksi esitellään, millaisia häiriötilanteita haastateltavien edustamat organisaatiot olivat kohdanneet.

Toinen tulosluku syventyy organisaation resilienssiin ennakoinnin ja varautumisen näkökulmista. Ennakointi on Duchekin resilienssimallin ensimmäinen vaihe, jolla mallin esittely usein alkaa. Tässä kokonaisuudessa haastateltavat pohtivat muun muassa edustamansa organisaation varautumista häiriötilanteisiin ja sitä, kenen vastuulla organisaation resilienssi on. Kolmas luku käsittelee organisaation resilienssiä häiriötilanteen ollessa päällä, eli toimintaa häiriötilanteessa. Haastateltavat pohtivat, mitkä tekijät ovat merkityksellisiä häiriötilanteessa toimiessa, ja onko jotain tekijöitä, jotka voivat heikentää organisaation toimintaa häiriötilanteessa. Edellä mainitut kokonaisuudet vastaavat tutkimukselle asetettuihin tarkentaviin tutkimuskysymyksiin.

Neljäs luku perehtyy organisaation resilienssiin häiriötilanteen jälkeisessä ajassa. Haastateltavat arvioivat, miten organisaatio on selviytynyt kohtaamistaan häiriötilanteista ja kuvailevat miten toiminta jatkui häiriötilanteen jälkeen. Haastateltavat pohtivat myös sitä, miten häiriötilanteita on käsitelty organisaatiossa. Viimeinen luku esittelee haastateluista kummunneita oppeja tulevaisuuteen, eli miten organisaation resilienssiä voisi kehittää.

5.1 Näkemyksiä organisaation resilienssistä

Kuten Duchek (2020) totesi, organisaation resilienssin määrittely on tapauskohtaista, ja resilienssiä on kuvailtu sateenvarjomaiseksi yleiskäsitteeksi. Tutkimukseen osallistuneet hoitotyön johtajat kuvailivat organisaation resilienssiä osin yhtäläisesti, mutta myös eroja käsitelmäärittelyssä löytyi. Yli puolet vastaajista koki, että organisaation resilienssin määrittely ei ollut yksinkertaista. Toisaalta kaikki haastateltavat liittivät organisaation resilienssiin organisaation kyvyn selviytyä vastoinkäymisistä toimintakykyisenä. Osalle haastateltavista resilienssi oli käsitteenä helpommin ymmärrettävä yksilötason kautta, mutta keskustelun edetessä jokainen haastateltava löysi organisaation resilienssin näkökulmia.

”... että sama se on yrityksessä tai organisaatiossa, että tämmösestä vakavasta kriisistä selviytymistä. niinku ilman suuria vahinkoja ja traumoja. että tota suht toimintakykyisenäkin vielä tota, pitäisi selviytyä. sitä se on mun mielestä se resilienssi. *naurahtaa*. että sitte niinku. pystyy jatkamaan toimintaa niinku semmosta toimintakykyisenä, joo.”

Haastateltavat esittivät organisaation resilienssiä jatkumona, joka elää yhteydessä toimintaympäristöönsä. Toki organisaation resilienssin prosessimaisuuden kuvailu saattoi vastaajien kohdalla pohjautua myös haastattelurunkoon, jossa Duchekin resilienssimallin mukaisesti oli jo luotu kuvaa jatkumosta. Haastateltavat kuvailivat organisaationsa tapoja ennakoita ja valmistautua erilaisiin häiriötilanteisiin sekä pohtivat sitä, millaisiin häiriötilanteisiin organisaatiossa yleensä oli varauduttu. Haastateltavat totesivat organisaation resilienssin sisältävän kaiken sen toiminnan häiriötilanteessa niin, että oma yksikkö säilyy toimintakykyisenä. Sopeutuminen häiriötilanteeseen liitettiin useissa haastatteluissa toiminnanmuutoksiin omassa yksikössä, sen mukaisesti millainen häiriötilanne oli kyseessä. Osa häiriötilanteista vaati nopeita ratkaisuja spontaanisti, kun taas osa häiriötilanteista oli hyvin harjoiteltuja, jolloin saattoi luottaa jo valmiisiin toimintamalleihin, joita noudattamalla häiriötilanteesta selvittiin. Haastateltavat kuvasivat orga-

nisaation resilienssiä prosessiksi, joka muuttuu sekä siinä toimivien ihmisten että ympäristön vaikutuksen alaisena. Tällainen terveydenhuollon organisaatioihin liittyvä kompleksisuus on tullut esiin usein terveydenhuolto-organisaatioita tutkittaessa kuten Förster ja muut (2023) tutkimuksessaan totesivat.

”mä ajattelen sen sellasena organisaation kykynä sopeutua ja muuttaa toimintaansa siinä muuttuvassa toimintaympäristössä. et siihen liittyä mun mielestä ennakointia ... ja sit mä vielä mietin sellasta, et organisaatio, et jos siinä on resilienssiä niin se pitää sitä organisaatiota niinku yllä.”

” että tää on prosessi ja tää muuttuu ja elää ajan kanssa.”

Osa haastateltavista koki organisaation resilienssin helposti ymmärrettäväksi. Vaikka organisaation resilienssi olisi koettu helposti ymmärrettäväksi, ei yksikään haastatelluista ollut siihen suoranaisesti organisaationsa virallisissa ohjeistuksissa törmännyt. Kysyttäessä resilienssin näkymisestä omassa organisaatiossa vastaukset keskittyivät useissa vastauksissa henkilökuntaan liittyviin asioihin. Vastaajat kuvailivat organisaation resilienssin näkymistä muun muassa moniammatillisena toimintana ja yhteisen päämäärän saavuttamisen matkana. Se, että organisaatio työskentelee yhdessä kohti yhteistä päämäärää, toistui useassa haastattelussa. Työntekijöiden välinen keskusteluyhteys ja yhdessä selviytyminen häiriötilanteista olivat konkreettisia esimerkkejä siitä, miten organisaation resilienssi koettiin näkyvän omassa yksikössä. Toisaalta muutama vastaajista koki, että organisaation resilienssiä oli vaikea kuvailla omasta organisaatiosta katsoen. Muutamissa vastauksissa oman organisaation resilienssiin liitettiin myös arvot, jotka ohjaavat toimintaa. Arvot ja etiikka ovat terveydenhuollon organisaatioissa erityisiä näkökulma, kuten Fridell ja muut (2020, s.13) kirjoittivat terveydenhuollon johtajuuteen liittyvän resilienssin näkökulmasta myös eettinen kokonaisuus.

”se pitäis kyllä jotenki hyvin tarkkaan sieltä rivien välistä poimimaan. sen ympärillä on paljon asiaa, ja vaikka tätä nimee ei käytetä, niin niin. että se pitäis osata sieltä poimia.”

” jos ajatellaan meidän organisaatiossa, jos ajatellaan terveydenhuollon organisaatiota. niin meil on kuitenkin tähtiajatuksena se, ne arvot mitkä meitä ohjaa.”

Haastateltavat kertoivat monipuolisesti edustamansa organisaation kohtaamista häiriötilanteista. Osa mainituista häiriötilanteista ei kuitenkaan teoriaosuuden käsitelmäärittelyn näkökulmasta ollut häiriötilanteita, joillaiseksi esimerkiksi valtioneuvoston kanslia häiriötilanteen määrittelee. Tästä huolimatta kaikki haastateltavien mainitsemat häiriötilanteet otettiin mukaan aineistoon, olivat ne sitten pienempiä yksikköä kohdanneita tilanteita kuten häiriökäyttäytyminen, tai laajempia, virallista häiriötilanne-käsitettä vastaavia tilanteita kuten pommiuhka. Tutkimuksessa häiriötilanne määriteltiin näin ollen virallista määritelmää löyhemmin.

”tämmönen häiriötilanne ku sehän kuuluukin tähän meidän työhön. mutta kyllä se häiritsee sitä meidän arkea, kun tulee vaikka suuronnettomuushälytys. että onhan se häiriötilanne koko meidän talolle. ja siihen pitää sit varustautua.”

Kuten aiemmin teoriaosuudessa mainittiin, häiriötilanteet voidaan erotella ihmisen aiheuttamiin ja luonnon aiheuttamiin häiriötilanteisiin, joiden mukaisesti vastaukset on esitelty seuraavassa taulukossa 5.

Taulukko 5. Haastatteluissa mainitut häiriötilanteet.

Ihmisen aiheuttamat häiriötilanteet	Luonnon aiheuttamat häiriötilanteet
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Tulipalo ✓ Aseellinen hyökkäys, pommiuhka ✓ Häiriökäyttäytyminen ja väkivallan uhka ✓ Suuronnettomuus ✓ Tietotekniset ongelmat, kyber? ✓ Lääketieteellisen laitteen rikkoutuminen ✓ Sota ✓ Lakko ✓ Talouden taantuma ✓ Työvoimapula, osaamisvaje ✓ Epidemiat, pandemiat 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Sähkökatkot ✓ Luonnon ilmiöt (lumimyräkki) ✓ Ilmaston lämpeneminen

Tutkijan haastattelukirjeessä mainitut covid-19 pandemia ja lakko toistuivat haastatteluissa. Näiden lisäksi ihmisten aiheuttamiksi häiriötilanteiksi mainittiin aseelliset yhteenotot, tietotekniikan pettäminen, pommi-isku, suuronnettomuushälytykset, lääketieteellisen laitteen rikkoutuminen, häiriökäyttäytyminen potilaan/omaisen/työkaverin kohdalta, tulipalo kuin myös hoitajapula. Yhteiskuntaan liittyvinä häiriötilanteina mainittiin lakot, talouden taantuma, (Ukrainan) sota sekä työvoimapula. Hoitajapulan kohdalla hoitotyön johtajat nimesivät häiriötilanteeksi niin lyhyellä aikajaksolla useamman henkilön päällekkäiset sairauspoissaolot kuin pidempikestoisen häiriötilanteena jatkuvan, raastavan ammattilaispulan ja siitä seuranneen osaamisvajeen.

”esimerkiksi jos meillä prakaat tietotekniikka. niin kyllä se aika moneen paikkaan vaikuttaa”

”no jos ajatellaan tuota kevään lakkoa. sehän oli toiminnan kannalta valtava häiriötilanne. muulta kannalta se varmasti kuului normaaliin yhteiskunnan kiertokulkuun että näin tapahtuu aina silloin tällöin. ”

Haastateltavat pohtivat vastauksissaan häiriötilanteiden laajuutta suhteessa omaan organisaationsa. Kuten häiriötilannetta teoriaosuudessa kuvaillessa todettiin, häiriötilanne voi olla hyvin rajattu pientä aluetta koskeva tai mittakaavaltaan valtava ja jopa maailmanlaajuinen. Osa vastaajien mainitsemista häiriötilanteista on ollut paikallisia (pommiuhka), mutta myös alueellisia, valtakunnallisia ja jopa globaaleja (kuten hoitajapula). Tuli myös selväksi, että esimerkiksi pandemiaksi äitynyt COVID-19 ei kaikissa kohdeyksiköissä ollut saanut lainkaan yhtä isoa roolia kuin toisissa. Näin ollen voi sanoa, että edes pandemia ei koskettanut HUS tasolla kaikkia organisaation yksiköitä samalla tavalla, vaan yksiköiden välillä oli haastateltavien mukaan merkittäviä eroja.

”että voi vaikuttaa yhteen tai muutamaankin yksikköön, tai koko sairaalaan. ”

”... eikä meillä hoideta mitään kovin vaativia toimenpiteitä, eli tota tota tota, jotenkin ajttelen myös, että meidän yksikköä varten ei ihan hirveen suuria systeemeitä oo aiheellistakaan.”

Sosiaali- ja terveysministeriön (2019, s. 15) julkaisussa todetaan, että toimintoja ei tule arvottaa samanarvoisiksi pohdittaessa niiden varautumistoimia. Terveystieteiden tutkimuksessa tulee kiinnittää huomiota ja löytää ne kriittiset toiminnot tarvikkeineen, laitteineen ja tiloineen, joiden jatkuvuus ensisijassa turvataan. Tämän tulee tietysti sisältää myös henkilökunnan näkökulma. Myös Juntunen ja Hyvönen (2020, s.87) muistuttavat tästä paikkasidonaisuudesta kirjoittaessaan, että COVID-19 pandemian vaikutukset erosivat merkittävästi eri valtioiden ja alueiden välillä. Myös HUS organisaation sisällä tutkimustulokset osoittavat pienellä otannalla, että eroja yksiköiden välillä oli merkittävästi.

Ihmisen aiheuttamien häiriötilanteiden lisäksi haastatteluissa mainittiin muutamia luonnon aiheuttamia häiriötilanteita. Sähkökatkot, tulipalot tai niiden vaara, luonnonilmiöt ja ilmastonmuutos mainittiin. Tulipalojen osalta huomautettiin, että ne voivat toki olla myös ihmisen aiheuttamia. Esimerkkinä mainittiin, että HUSin sairaaloissa tehdään paljon remonttitoita, ja näistä aiheutuu ns. vääriä palohälytyksiä remonttipölyn takia. Ilmastonmuutos mainittiin kahdessa haastattelussa globaalina häiriötilanteena. Sähkökatkot mainittiin useissa haastatteluissa häiriötilanteina, vaikkakin niiden kesto oli lopulta ja onneksi ollut hyvin lyhytaikainen. Näissäkin kohdin toiminta oli vakavasta häiriötilanteesta huolimatta jatkunut suunnitelmien mukaisesti, ennalta annettujen toimintamallien mukaisesti. Varavirtalähteet olivat toimineet ongelmitta. Myös luonnonmullistukset mainittiin häiriötilanteena, esimerkkinä runsas lumien talvi myräkki. Useimmiten vastaajat kuvasivat yhteistyökumppaneiksi pelastus- ja poliisitoimet häiriötilanteiden selvittämisessä, mutta myös yhteiskunnallista ja poliittista näkökulmaa nostettiin esiin etenkin hoitajien lakon ja haastavan työvoimapulan kuvailuissa.

5.2 Varautuminen häiriötilanteeseen

Toinen tulokokonaisuus keskittyy organisaation resilienssiin varautumisen näkökulmaan sisältäen pohdintaa oman organisaationsa varautumisesta ja vastuukysymyksistä. Varautumisen näkökulmasta jokainen haastateltava toi esiin organisaationsa ohjeet ja protokollat häiriötilanteiden hallinnassa. Ohjeita oli, ja ne koettiin poikkeuksetta tärkeiksi. Ohjeistuksia löytyi esimerkiksi pommiuhkaa ja suuronnettomuuksien varalle kuin myös sähkökatkoihin, että tulipaloihin. Toisaalta häiriötilanteiksi mainittiin haastatte- luissa myös pienemmät, hetkellisesti omaa yksikköä ravisuttaneet äkilliset tilanteet kuten elvytys, johon löytyi myös selvät toimintaohjeet. Yksiköt, joissa toiminta oli päivystysluonteisempaa ja elvytysten mahdollisuus todennäköisempää, elvytyksiä ei häiriötilanteiksi mainittu.

”se että se ohjeistus selkeänä, just semmoisena, että siinä on kaikki asiat huomi- oitu, se on selkeä ja yhdestä tuutista tulee ne ohjeet.”

Ohjeet löytyivät kirjallisina, jolloin niihin saattoi palata tarpeen mukaan. Vain tärkeimmät opeteltiin ns. ulkoa. Ohjeiden lisäksi kaikissa vastauksissa toistui harjoitusten tärkeys osana varautumista, ja harjoituksista osa mainittiin kaikille ammattiryhmille pakollisiksi (esimerkiksi palokoulutus). Ohjeiden ja koulutusten pohjalta vastaajat kuvailivat toiminta- tamalleja, joiden jalkauttaminen tapahtui yksiköissä yleensä perehdytyksen avulla. Muu- tama vastaaja muistutti, että ohjeiden ja harjoitusten läpikäyntiin tulisi varata aidosti myös aikaa.

” asioihin on valmistauduttu, on tietty protokolla minkä mukaan tehdään ja sitten sen jälkeen jotenkin niinku se valmistautuminen että on helppoa tulla, niin kun toimia”

Kokemukset siitä, miten oma organisaatio oli varautunut kohtaamiinsa häiriötilanteisiin, vaihteli. Osa vastaajista koki, että esimerkiksi COVID19-pandemiaan varautuminen oli

jäänyt puutteelliseksi, eikä sen vakavuutta ymmärretty riittävän nopeasti. Toisaalta vastaajat huomauttivat, että jopa heikoksi koetusta valmistautumisesta huolimatta oma organisaatio oli selviytynyt häiriötilanteen vastaanottamisesta hyvin.

” mut et, me ei ehkä oltu osattu odottaa mitään niin laajaa ja isoa. eikä oltu osattu varautua siihen.”

” ja tuli ilmi, kuin huonosti oli niinku varauduttu. niin kyl se oli semmosta että hätäsesti pystyyn nostettuja systeemejä. toisaalta se kertoo resilienssistä, että siihen pystyttiin ja vaikka se oli semmonen shokeeraava tilanne”

Organisaation resilienssin vastuukysymyksiä pohdittaessa valtaosa vastaajista totesi, että vastuu organisaation resilienssistä on sairaalan johdolla. Haastattelun edetessä useimmat nostivat vastuunkantajaksi myös yksittäisen johtajan (esimerkiksi toimialajohtajan, linjajohtajan tai valmiusjohtajan), joka viime kädessä oli vastuussa toiminnasta häiriötilanteessa. Vastuu organisaation resilienssistä nähtiin paitsi organisaation johdon vastuulla, niin myös jokaisen yksittäisen henkilön vastuuna eli kaikkien yhteisenä asiana. Jokaisen organisaatiossa työskentelevän tulisi nähdä oma henkilökohtainen roolinsa osana kokonaisresilienssiä, osavastuunsa organisaation toiminnassa.

” nii kyllä mä sillee aattelen, et se on just sen linjajohtaja. se päävastuu on siellä.

” hmm., kenen vastuulla. mun mielestä se on kaikilla. pitää pitää pää kylmänä, ja tietää mikä se oma vastuu on. kaikki ei voi hallita kaikkee, eikä kaikki oo vastuussa kaikesta, mutta se oma vastuu on. mut kyl mä näen sen niin, että ne joilla on valtaa pitäisi mun mielestä olla enemmän sitä sellasta resilienssiä. ... ja ihan sinne ylimpään johtoon asti. ”

Tulos vahvistaa näkemystä, jonka Hillmann ja muut (2018) tutkimuksessaan totesivat, että hoitotyön johtajilta vaaditaan vahvaa resilienssiä organisaationsa johtotehtävissä häiriötilanteiden hallinnassa. Myös Vakilzadeh ja Haase (2021, s. 5–13) liittivät vahvan johtajuuden organisaation resilienssin rakennuskiveksi. Toisaalta Kyriakidis ja Dang (s.

44–47) muistuttavat, että jokaisella ihmisellä organisaation joka tasolla on merkittävä vaikutus resilienssin rakentamisessa.

5.3 Toiminta häiriötilanteessa

Kolmas kokonaisuus käsittelee toimintaa häiriötilanteessa. Haastateltavat pohtivat, mitkä tekijät ovat merkityksellisiä häiriötilanteessa toimiessa, ja onko jotain tekijöitä, jotka voivat heikentää toimintaa häiriötilanteessa. Häiriötilanteen ollessa päällä haastateltavien mukaan oli päivänseivää, ketä varten organisaatiossa työskennellään.

”Se on varmasti juuri niin, että potilaita ei jätetä. Ja joskus oon sanonu kriittisissä tilanteissa, että pitää mennä ripaa himoen että kunhan pysyy hengissä. ... Se fokus on siin potilaiden hoitamisessa. Et ei niitä potilaita oo kyl jätetty.”

Etenkin COVID-19 pandemiaa muistellessaan haastateltavat toivat esiin henkilöstön emotionaaliset huolet. Huolet kohdistuivat sekä viruksen leviämismopeuteen, hoitomuotojen rajallisuuteen ja rokotusten odottamiseen. Myös se, että työntekijä mahdollisesti itse altistuu ja altistaa lähipiiriään virukselle, oli koettu henkisesti raskaaksi taakaksi. Hoitotyön johtajat kuvailivat myös tilanteita, joissa työkavereita oli sairastunut, osa erittäin vakavasti. Samansuuntaisia tuloksia nousi De La Garzan ja Lotin (2022, s. 251–252) organisaation resilienssiä tutkivassa artikkelissa, joka sijoittui pandemia-ajalle sairaalassa. Tutkijat tosin huomauttivat, että organisaation resilienssitutkimuksissa ihmisten emotionaaliset kokemukset jäävät taka-alalle.

5.3.1 Organisaation resilienssiä vahvistavat tekijät häiriötilanteessa

Hyvönen ja muut (2019, s.38) toteavat, että organisaation halu kehittää osaamistaan arkipäiväisten haasteiden edessä edistää kykyä toimia joustavasti myös häiriö- ja katastrofitilanteissa. Organisaation resilienssiä vahvistaviksi tekijöiksi haastatteluissa

mainittiin yhteistyö, ammattitaitoinen henkilöstö, harjoitukset ja erilaiset ohjeet, innovaatiokyky, viestintä, sidosryhmien yhteistyö ja johtaminen sekä oppiminen. Gillberg ja muut (2023, s. 3) ovat tutkimuksessaan päätyneet samansuuntaiseen tutkimustulokseen tutkiessaan kahden ruotsalaisen yliopistosairaalan resilienssitekijöitä COVID-19 kontekstissa. Heidän tutkimustuloksistaan löytyy neljä organisaation resilienssiä vahvistavaa tekijää kriisin hetkellä: ongelmanratkaisukyky, luottamus ja yhteistyö, organisatorinen oppiminen ja tiedonhankinta sekä viestintä.

Valtioneuvoston julkaisussa (2017, s. 22) tiivistetään, että luottamus rakennetaan normaalioloissa. Luottamus olikin yksi haastateltavien mainitsemista organisaation resilienssiä vahvistavista tekijöistä, ja se linkittyi moniammatilliseen yhteistyöhön. Yhteistyön taustalla vaikutti organisaation avoin kommunikaatio ja toimiva viestintä, jotka osaltaan edesauttoivat myös häiriötilanteessa mutkatonta yhteistyötä.

”kyllä mun mielestä just se keskustelu ja kommunikointi on yks A ja O. kaikessa asiassa, kommunikaatio. et semmonen vapaa kommunikaatio, et todella todella semmonen vuorovaikutteinen.”

Tämän lisäksi nostettiin esille se, miten ammattitaitoista henkilökuntaa organisaatiossa työskentelee. Henkilöstön osaamisessa muistutettiin siitä, että tietyt pätevydet ja luvat tulee olla kunnossa, ja näistä huolehtii esihenkilö. Terveystieteidenhuollossa mainittuja pätevyksiä ovat esimerkiksi lääkehoitoon liittyvät luvat sekä laiteosaamista vahvista laitepassit. Haastatteluissa nousi esiin myös se, miten upeasti henkilökunta oli häiriötilanteessa toimiessaan pyrkinyt löytämään ratkaisuja. Osa näistä ratkaisuista oli käytössä myös häiriötilanteen jälkeen, eli jäivät osaksi yksikön perustoimintaa.

” tietysti se, että meillä on täällä se ammattitaitoinen henkilökunta, ja kaikilla on ne pätevydet mitkä pitää olla. ja koulutukset mitkä pitää olla, ne on tietysti se a ja o.”

”... ja se ongelma jatku. ja oli yö. päivystävä huoltomies oli tullu paikalle... mut se yks hoitaja huomasi, et se on kuulkaa tää kone. ... et kyllä ne henkilöt, jotka on paikalla, ratkaisee ne asiat.”

Jokainen haastateltava toi esiin, että organisaatiossa luodut ohjeistukset, toimintaohjeet ja protokollat tukevat toimintaa häiriötilanteessa. Useampi haastateltava totesi, että ohjeita oli myös harjoiteltu etukäteen. Ohjeiden pitää olla helposti saavutettavissa ja oman yksikön toimintaan soveltuvia. Joustavuus mainittiin kahdessa haastattelussa resilienssiä vahvistavana tekijänä. Joustavuudella tarkoitettiin lähinnä henkilökunnan joustavuutta. Henkilökuntaa siirreltiin osastoilta toisille ja näytteenottoihin etenkin pandemian aikana.

”haluan nostaa siitä että poikkeustilanteessa ihmiset niinku ainakin noudattaa protokollaa ja sitten myös vähän niinku soveltaa ansioituneesti joustavuutta ja sitä ammattitaitoa ... oleellisten löytämistä”

”ja kyl siinä mieles voi sanoa että oli joustavuutta. ihmisiä pystyttiin siirtämään ja ihmiset siirtyi uusiin tehtäviin. et kyllähän se ihan hyvää kertoo myös tästä koko HUSin työyhteisöstä.”

”checklistat, että kaikilla on selvät sävelet, mitä tapahtuu missäkin vaiheessa.”

Sun ja Jungen (2023, s. 15) artikkelissa todetaan, että mitä sopeutuvaisempi organisaatio on häiriötilanteen tapahtuessa, sitä todennäköisemmin tilanteesta myös opitaan ja innovoidaan vaihtoehtoja tilanteen voittamiseksi. COVID-19 pandemia oli osaltaan ollut myös pakottamassa organisaatiota ottamaan uusia hoitomuotoja käyttöön hiukan suunniteltua nopeammalla aikataululla. Hoitomuodot olivat olleet siis tulossa, mutta pandemia kiihdytti niiden käyttöönottoa, ja niiden myötä muutaman vastaajan mukaan oli saatu myönteisiä hoitotuloksia ja myös kustannustehokkuuteen parannusta. Pandemia pakotti uusien toimintatapojen käyttöönottoon esimerkiksi tietoteknisten sovellusten käyttöönoton osalta. Tämän osalta organisaatiossa otettiin hienoja

digitaalisia loikkia, mutta toisaalta myös kompasteltiin etenkin alussa osaamattomuuden ja uusien laitteiden käytön suhteen.

Häiriötilanteeksi mainittu hankala henkilökuntapula ja siitä seurannut osaamisvaje olivat kokonaisuuksia, joihin vastaajat kokivat olevan erittäin vaikea vastata. Muutamia positiivisia kokemuksia oli löytynyt. Ensinnä haastateltavien organisaatiossa oli pyritty löytämään uusia urapolkuja ammattiryhmille, joita ei perinteisesti oltu nähty tietyillä hoitotyön osa-alueilla. Esimerkkinä mainittakoon hoitajien työnkuvien päivittäminen, kokonaisuus jota HUS pyrkii edelleen vahvistamaan eri toimialoillaan. Toisekseen hoitotyön johtajat toivoivat yksiköissään pitkään toimineille hoitajille tukea jatkuvan perehdyttämisen ja työntekijäkadon keskellä toimiessaan.

Viestintä ja yhteistyö sidosryhmien kanssa nousivat esille lähes jokaisessa haastattelussa häiriötilannetta vahvistavana tekijänä. Tietoa oli paljon tarjolla esimerkiksi sähköpostien ja Intran kautta, ja niistä tuli löytää tarpeenmukaisin ja oikea-aikaisin kussakin häiriötilanteessa ja sen eri vaiheessa. Asiantuntijoita hyödynnettiin niin infektio-osaamisen, tietotekniikan ja näytteenottojen osalta, aina häiriötilanteen luonteen mukaisesti. Haastateltavat totesivat, että ison organisaation resilienssiä vahvistava piirre häiriötilanteessa on myös sen laaja sidosryhmäverkosto. Viestinnän merkitystä korostui vastauksissa.

”mä ajattelin ite sillai, että. se viestintä, se on todella tärkeä. käytettiin asiantuntijoita.”

Sidosryhmien kuten logistiikan merkitys häiriötilanteen hallinnassa esiintyi myös Malilayn ja muiden (2014) sekä Alemsan ja muiden (2022) tutkimuksissa. Terveydenhuolto-organisaatioiden tulee yhteistyössä sidosryhmien ja yhteistyökumppanneiden kanssa kehittää toimintaa, jotta häiriötilanteen kohdatessa perustoiminta ei häiriinny. Useampi haastateltava totesi, että COVID-19 pandemian ensimmäisen puolen vuoden aikana oli ajoittain merkittäviäkin haasteita esimerkiksi hoitotarvikkeiden jakelussa, ja tähän on organisaatiossa sittemmin kiinnitetty huomiota

ja pyritty parantamaan puutekohtia seuraavia häiriötilanteita silmällä pitäen. Viestintään liittyen resilienssivahvistavana tekijänä mainittiin muutamissa haastatteluissa viestintäkanavien käyttö. Alun haparoinnin jälkeen otetut teams-palaverit säännöllisinä aikatauluineen ja struktuureineen edesauttoivat oikea-aikaisen ja tietoon perustuvan tiedon välittämistä. Osa näistä häiriötilanteesta luoduista teams-palavereista jäivät yksiköihin myös häiriötilanteen jälkeen, toki hieman muunneltuina. Erityisesti teams sai kiitosta haastatteluissa, sillä etäyhteyden avulla järjestetyt palaverit vapauttivat hoitotyön johtajilta arvokasta työaikaa, kun fyysisissä siirtymiä paikasta, jopa kaupungista toiseen, ei vaadittu tiedon äärelle päästäkseen. Viestinnän kehittämisessä oli hyödynnetty myös viestinnän ja atk-puolen asiantuntijoita, ja kuten Alemsan ja muiden (2022) tutkimuksessa muistutettiin, on sidosryhmien huomiointi ja hyödyntäminen tärkeää.

Häiriötilanteiden nopean etenemisen vuoksi oikea-aikainen ja joustava reagointi ovat avainasemassa häiriötilanteiden hallinnassa. Thomas ja muut (2020) kirjoittavat, että resilientti terveydenhuoltojärjestelmä on riittävästi resurssoitu ja myös johdettu. Valtioneuvoston periaatepäätöksen (2017, s. 15) mukaan häiriötilanteiden hyvään johtajuuteen kuuluu selkeät johtovastuut, roolijaot tehtäväkohtaisesti ja toimivaltaisen viranomaisen päätöksentekokyky. Tähän liittyen haastatteluissa mainitsivat, että esihenkilö on saavutettavissa myös häiriötilanteen aikana.

”et mehän ollaan täällä niinku, niinku koko ajan. et meillä toimii puheyhteys hyvin ja keskustellaan kaikista asioista.”

”kyl mä pidän niinku lähiesimiesten tukea työntekijöille tärkeänä. et niinku, ja niinku tullu vielä konkreettisesti, et aika konkreettisia asioita ja varmistetaan et asiat on hyvin”

Johtajuutta haastateltavat peräänkuuluttivat organisaationsa jokaisella tasolla, mikä onkin häiriötilanteessa merkityksellistä. Johtajilta vaadittiin haastattelujen perusteella uskallusta ottaa johtajuus, sekä selkeitä päätöksiä ja esimerkin näyttämistä, jopa

käskyttämistä. Käskyttäminen sopi tietynlaisiin häiriötilanteissa kuten palotilanteeseen, jota haastateltava kuvasi. Toisaalta häiriötilanteissa tulee herkällä korvalla kuunnella omaa henkilöstöä, ja etenkin häiriötilanteen pitkittyessä huomata pieniäkin muutoksia esimerkiksi henkilöstön jaksamisen näkökulmasta, joihin tulee reagoida.

"esihenkilönä niin välillä totta kai tarkoittaa niinku sellaista johtajuutta että sanotaan että mee sä tonne ja sä tonne, myös sit esihenkilönä myös se herkkyyks myös kuullaan mitä henkilöstö näkee"

"jos jos on se kriittinen hetki. on tilanne, ja pitää uskaltaa ottaa se johtajuus. "

Johtajuuden kohdalla vahvistavana tekijänä koettiin oman johtajuuden vahvuus. Priorisointikyky nähtiin tärkeänä yksittäisenä tekijänä oman johtajuuden taustalla, samoin kyvykyys kohdata tilanne kuin tilanne rauhallisena.

" Sen minä olen oppinut, että pitää, ihan sama mikä tulipalo on, niin asia kerrallaan. Priorisoi. ... Asiaa tulee joka tuutista niin paljon, että sitä pitää pystyä oppimaan priorisoimaan ja pysymään rauhallisena. Ja menemään eteenpäin. "

Haastateltavia pyydettiin myös pohtimaan, onko jokin tai jotkut jo mainituista tekijöistä merkityksellisempiä suhteessa muihin, kun mietitään miten organisaatio oli häiriötilanteessa toiminut. Tähän vastaajat olivat lähes yksimielisiä sen suhteen, että yhteistyön sujuminen on kaiken perusta häiriötilanteessa, ja siihen liitettiin vahvasti myös viestintä. Viestinnän suhteen korostettiin oikea-aikaista ja tietoon perustuvaa viestintää, sekä sitä, että viestintäkanava olisi tarkkaan harkittu ja valittu. Johtajuus mainittiin lähes yhtä monta kertaa tärkeimpänä yksittäisenä organisaation resilienssin vahvistavana tekijänä.

"Ehdottomasti yhteistyö. Se, että meillä on yhteinen näkemys, yhteinen tekeminen, sellainen hyvänkierre. Ja tiedotus pelaa"

5.3.2 Organisaation resilienssiä heikentävät tekijät häiriötilanteessa

Useat organisaation resilienssiä vahvistavina mainituista tekijöistä näyttäytyivät myös resilienssiä heikentävinä tekijöinä peilikuvamaisesti. Organisaation resilienssiä heikentäviä tekijöitä pohdittaessa esille nousi sekä yksilöistä että organisaatioista nousevia kokonaisuuksia. Yksilöihin liittyviksi haasteiksi mainittiin, että henkilökohtainen kapasiteetti kohdata häiriötilanteita on rajoittunut tai "sooloillaan". Tämä saattaa pahimmassa tapauksessa vaikeuttaa koko organisaation selviytymistä, jos siihen ei reagoita nopeasti.

"no jos jonkun hermot ei kestä. niin se on se sitte. varmaan. ja tai joku ei oo harjotellut, ei tiedä."

"toimintaa heikensi täällä tiettyjen lääkäreiden sooloilu tai säätäminen"

Organisaation resilienssiä koettiin heikentävän hierarkiaan liittyvät haasteet. Joissakin organisaation osissa koettiin olevan jonkinasteista vastakkainasettelua eri ammattiryhmien välillä, ja ammattikuntien väliset näkemyserot asioiden priorisoinnissa saattoivat häiriötilanteessa vaikeuttaa perustoimintaa. Organisaation tietyt johtoketjut nähtiin häiriötilanteessa vahvistavina tekijöinä, mutta tietynlainen organisaation kankeus ja jopa ammattikuntien välillä näkyvä kuilu heikensivät vastaajien mukaan edustamansa organisaation resilienssiä häiriötilanteessa.

"niin mulle oli yllätys, ei nyt shokki, mutta yllätyin, HUSin semmosesta kahden hoito- ja lääkäripuolen kauheen erillään olost. ite olin tottunu siihen, et tehdään niinku yhdessä."

"et tietysti, HUS on , niin on. byrokraattinen ja hierarkinen järjestelmä, valitettavasti. et sen pitäis ehkä vähän niinku mennä vähä ohkasemmaksi. et se hallintokin pysyis vähä perässä siinä, et missä me mennään täällä.

Organisaation päätöksentekoprosessi koettiin ajoittain selviytymistä heikentäväksi tekijäksi, tämän olleen vahvasti sidoksissa tiedonhallinnan ja hierarkian haasteisiin.

Päätöksiä odotettiin, niitä jopa tiedusteltiin useissa yksiköissä, mutta päätöksenteko koettiin tapahtuvan liian myöhään.

" Semmosta, että niinku ei saa kiinni että mitä tässä pitää tehdä. Ja mä sanoin, että voitteko nyt vaan sanoa. Että jos toiminta pitää muuttaa, niin sanokaa päivämäärä ja kellonaika. Että mä en pysty niinku tämmösellä vatvomisella niinku saamaan selkoa, että mitä siellä pitää tehdä. "

"käy sen kierroksen siellä johtoportaan, ja tulee takas ennen kuin tulee takaisin. konkreettisenä tekona tai muutoksena, niin siinä ehkä vähän sakkaa. että joku prosessi nyt sitten venyy ja on pitkiä, ja sitten myös se sitten mielekkyys saattaa ehkä siinä hävitä, ettei ole niin kauhean ketterää"

Myös Sun ja Jungen (2023, s.17) tutkimuksessa heikot roolijaot sekä organisaation rakenne saattoivat pahimmassa tapauksessa heikentää organisaation resilienssiä. Toisaalta vastaajat ymmärsivät, millaisessa haastavassa roolissa heitä ylempät johtajat painivat, ja päätöksenteon vaikeus hankaloitui sen myötä.

"toki, yllättäviin tilanteisiin on vaikea varautua. etten mä nyt hirveää kritiikkiä laittaisi tonne ylöspäin. "

Organisaation näkökulmasta resilienssiä heikentäväksi tekijäksi mainittiin myös yksinkertaisesti varautumisen heikko taso. Haastateltavat kuvailivat suorasanaisesti, että tiettyihin häiriötilanteisiin ei oltu valmistauduttu lainkaan, ja niiden ikään kuin oletettiin olevan sellaisia, mitä ei vain tapahtuisi.

"ei oltu varauduttu, ei yhtään oltu varauduttu. sitten niinku niinku kauhean kiireellä ja arvaa vaan mitkä ylityötuntimäärät tuli siitä. siis aivan. "

Haasteet viestinnässä nousivat esille jokaisessa haastattelussa. Häiriötilanteissa epäspesifin tai väärän tiedon välittämisellä saadaan aikaan lisää kaaosta ja

väärinkäsityksiä, joiden korjaamiseen voi kulua pitkä aika. Myös viestintäkanavia koettiin olleen liikaa joissakin kohdin, ja viestintä oli toisiinsa nähden ristiriitaista ja jopa virheellistä. Oman lisähaasteensa myös viestintään häiriötilanteessa toi se, että useampi hoitotyön johtaja kuvaili toimialansa toiminnan olevan jakautunut useampaan eri kiinteistöön, josta aiheutui lisää viestinnän kompastuskiviä. Viestinnässä haastetta lisäsi myös se, että sitä toteutti henkilöt joilla ei välttämättä ollut valtuutusta sen tekoon. Viestinnässä haastateltavat kokivat, että mitä enemmän viestinviejiä oli, sen sekavammasi viestintä useimmiten muuttui. Valtioneuvoston periaatepäätöksessä (2017, s. 16) muistutetaan, että viestintä on organisaation strategista toimintaa ja osa sen johtamista. Häiriötilanteissa tulisi huomioida myös mielipide- ja asenneilmaston seuranta.

"kyllä se väärä tieto"

"että mikä se on se johdon viesti ja muu että että kun muutoksia tulee niin kyllä ne pitää osata sitten johdon hyvin perustella"

"miten se viestintä niinku kohdentuu sitten ja sitten kun tämä nykyinen organisaatio semmoinen että kullakin toimialalla on eri kiinteistössä yksiköitä eli meillä ei oo varmaan yhtään sellaista toimialaa joka ei olisi hajallaan. "

Organisaation resilienssiä vahvistana tekijänä mainitut laajat ohjeistukset ja protokollat koettiin toisinaan myös haasteena, ja häiriötilannetta jopa heikentävänä tekijänä. Tämä siitä syystä, että ohjeita koettiin olevan kohtuuton määrä ja ohjeiden hallinta oli vaikeaa. Lisäksi nopeasti muuttuvat häiriötilanteet vaativat myös ohjeiden päivitystä, ja tästä osin haastatteluissa ilmeni paljon haasteita. Ohjeiden valtava määrä vaikeutti niiden päivittämistä, ja toisaalta myös oikean ohjeen löytymistä nopeasti.

"et niinku niitä sääntöjä on niihin hirveesti, et , itellä ainaki tullu semmonen tunne, et eihän niitä voi ees, pystyykö niitä ees kukaan esimies niinku sisäistää. Välillä tulee sit sekin, et oonkohan mä kaikesta perilläkään. aina että, se informaation

tulva on kyllä aika suuri, ja sit sä sieltä poimit ne tärkeimmät asiat, niin on aika haastavaa. "

Se, millaisia haasteita haastateltavat näkivät organisaationsa resilienssin vahvistamisessa, tiivistyi monilta osin resurssipulaan. Resurssipula vaikuttaa yksiköissä pysyvyyden puutteen kautta moniin asioihin, aiheuttaa jatkuvaa säätämistä ja muutosta. Resurssipula, vaihtuvat sijaiset, rekrytoinnin haasteet ja siihen kuluva aika sekä väsynyt vakituinen henkilökunta koettiin yhteistuloksena resilienssiä nakertavaksi kokonaisuudeksi. Joissakin yksiköissä myös fyysinen toimintaympäristö kuvattiin heikentävänä tekijänä, ja siihen toivottiin parannusta. Mitä paremmin henkilöstö toimisi yhdessä, tutulla porukalla, sitä resilientimmäksikin vastaajat kokivat yksikkönsä.

"että ny tulee ensimmäisenä mieleen tää resurssipula. joka koskettaa nyt varmaan. ja sit tietynlainen pysyvyyden puute, jatkuva säätäminen, jatkuva muutos. ... tää kuluttaa aika paljon sitä resilienssiä. ja sitten se yhteinen kulttuuri. että mitä pidempään ne ihmiset on yhdessä, sitä paremmin ne hitsautuu yhteen. jos on esim. jatkuva vaihto siinä henkilökunnassa. "

Myös organisaation tehokkuusajattelu nostettiin resilienssiä heikentäväksi tekijäksi. Mitä kiireisemmäksi ja pirstaloituneemmaksi haastateltava kuvasi yksikkönsä perusarkea, sitä heikommaksi hän koki sen pohjalta mahdollisuudet kohdata häiriötilanne joustavasti ja tehokkaasti. Haastateltavat toivoivat, että perustyön pystyisi tekemään vähemmän kiireessä ja paremmalla henkilöstöressurssilla, jolloin mahdollisuus innovaatioille olisi suotuisampi.

"et sit jos on hyvin sellanen suorituskeskeinen se perustyö meillä täällä, niin siitä häviää se joustavuus ja innovatiivisuus. ja voi hävitä se ennakointi, kun kaikki menee niinku laput silmillä omaa polkuunsa tai raidettaan myöten. "

"ja sitten mennään ihan niin jotenkin ääri rajoilla, henkilökunta. ... meillä ei oo terveydenhuollossa minkäänlaista tällaista varautumista. jos tulee akuutti kriisi,

meillä ei oo minkäänlaista semmosta mahdollisuutta varautua, kun nyt jo ollaan niukkuudessa. siis meillä on niinku niukkuutta ihan kaikesta. varsinkin henkilökunnasta.”

Huolimatta resilienssiä heikentävistä tekijöistä, keskusteluista välittyi kokemus siitä, että vaikeisiinkin tilanteisiin oli löydetty ratkaisu.

5.4 Selviytymisen kokemus

Vaikka haastateltavat luettelivat monia häiriötilanteita ja kuvailivat työtään hoitotyön johtajina ”tulipalojen sammuttajina” tarkoittaen toinen toistaan seuraavien häiriötilanteiden ketjuja, he olivat yksimielisiä siinä, että edustamansa organisaatio oli selviytynyt häiriötilanteesta hyvin. Toisinaan selviytymisen kokemus heti häiriötilanteen jälkeen oli tuntunut heikolta, mutta jonkin ajan kuluttua oli havaittu, miten hienosti organisaatio oli selviytynyt häiriötilanteesta. Kaikki vastaajat olivat yksimielisiä sen suhteen, että jälkikäteen arvioiden heidän organisaationsa oli selviytynyt häiriötilanteista. Selviytyminen häiriötilanteesta auttoi myös näkemään oman organisaation toimintaa eri näkökulmasta, myös normaaliolossa.

”mut välillä tuntuu, et me ihmeen hyvin selvitään niistä! ... yllättävän hyvin, yksikötkin ja HUS on selvinnyt sitä kohdanneista häiriöistä ja kriiseistä.”

”tulee ymmärrys tästä arjestakin, että täällä on kaikki aika hyvin. vaikka ne ei oookkaan täydellisesti. Mut jos on pitkään kauheen hyvin, niin sit tulee sitä tyytymättömyyttä. Aika mitättömienkin asioiden suhteen.”

Toiminta normalisoitui nopeasti sellaisten häiriötilanteiden jälkeen, joista oli havaittavissa selkeä alku- ja loppuaika. Esimerkkinä tällaisesta helpohkosti arvioitavasta häiriötilanteesta annettiin laaja potilastietojärjestelmään kohdistunut käyttökato, jolla oli selkeä alku- ja loppupiste. Toisaalta mitä pitkittyneempi ja kompleksisempi häiriötilanne oli, sen vaikeampi oli nähdä sen loppuajankohta. Esimerkkinä mainittiin joissakin yksiköissä

covid-19 pandemia, jonka jälkimainingeissa edelleen painittiin. Toisaalta osa pandemiassa vahvasti mukana ollut yksikkö koki jo päässeensä sen yli, ja aloittaneensa ”uuden normaalin”, koronan yhä vaikuttaessa tulevaisuudessa.

”mä en tiedä olisiko siinä voinut tehdä yhtään sen paremmin. joo mutta sitten se niinku se että kolikon käänttöpuoli, että ei kaikki ei mennyt kuin strömsössä.”

”...et jos tulis uudestaan.. niin kyl me aika nopeesti saatais polkastua sillä samalla ajatuksella.”

Covic-19 pandemian osalta mainittakoon myös, että koska HUS on iso organisaatio, myös haastatteluissa tuli esiin, ettei se koskettanut kaikkia yksiköistä yhtäläisesti. Hoitotyön johtajista kaksi työskenteli yksiköissä, joihin ei pandemiasta ollut ollut mainittavaa vaikutusta. Häiriötilanteita oli käsitelty yksiköissä vaihtelevasti. Organisaatiossa oli käytössä kaikkien saatavilla olevia työkaluja esimerkiksi vaaratilannetapahtumien käsittelyyn, Hus riskit ja HaiPro-käsittelyt toistuivat haastatteluissa. Myös keskusteluapua niin yksilö- kuin tiimitasolla oli hyödynnetty, ja organisaation tarjoamia defusing ja debriefing-toimintoja. Myös työnohjausta ja työhyvinvointivalmennusta oli tarjolla.

"meillä on hyvä defjusing-toiminta. ja meillä on erinomainen työhyvinvointikoordinaattori,hän antaa työhyvinvointivalmennusta, ja paneutuu tunnejuttuihin ja stressinhallintaan. ... ja ihan tavallista työnohjausta on tarjolla. "

Vastaajat toivat esiin, että häiriötilanteen käsittely vaihteli häiriön vakavuuden mukaan. Esimerkiksi covid-19 pandemian näkökulmasta moni hoitotyön johtaja olisi toivonut enemmän tukea tilanteen käsittelyyn henkilöstönsä tueksi, mutta sen ajoituksessa oli haasteita lähinnä myöhäisen ajankohdan vuoksi. Häiriötilanteiden käsittelyn kohdalla muutama vastaaja toi esiin myös toiveen, että pystyisi paremmin palkitsemaan henkilökuntaansa häiriötilanteen jälkeen. Konkreettisina palkitsemisen keinoina hoitotyön johtajat mainitsivat asioita kuten leffalippuja, yhteistä ruokailuja ja rahallista palkkiota.

"se olis pitäny olla kyl paljo aikasemmin. et nyt se on liian myöhään. et sitä olis pitäny olla enemmän heti siinä, siinä heti alkuvaiheessa tai pian sen jälkeen. et se ei tavallaan ehkä, me ollaan ehkä jätetty noi työntekijät yksin. et se on kuitenkin. ja selviytymään niistä tunteistaan ja peloistaan, ja haasteistaan. ainakin osittain."

Muutamat hoitotyön johtajat olivat oma-aloitteisesti koonneet häiriötilanteesta yhteen- vetoja ja tunnuslukuja, joka oli sujuvoittanut tilanteen käsittelyä esimerkiksi ohjausryhmissä. Haastatteluissa ei ilmennyt organisaatiotason yhteisesti sovittua käsittelytapaa, vaan se oli enemmän yksittäisen hoitotyön johtajan voimavaroista ja halusta riippuvaa. Barasa ja muut, 2018, s.499 muistuttavat, että heidän tutkimuksessaan tärkein vaihe resilienssin kannalta on toiminnan sopeuttaminen kriisin jälkeen. Tähän häiriötilanteen jälkeiseen aikaan pitäisi kiinnittää erityistä huomiota niin sopeutumisen kuin oppimisen näkökulmista.

5.5 Oppeja tulevaan

Juntunen ja Hyvönen (2020, s.78) toteavat, että resilienssiajattelun avulla organisaatio oppii häiriötilanteista ja on vahvempi mahdollisten uusien häiriötilanteiden kohtaamisessa ja ehkäisyssä. Kirjoittajat muistuttavat, ettei liene mielekäästä tavoitella häiriötilannetta edeltävää tilaa, vaan pyrkiä entistä vahvempaan kokonaisuuteen. Duchek (2020) korostaa organisaation oppimista erityisesti sopeutumisen ominaisuuden kohdalla. Orth ja Schuldis (2020, s.2, 8–10) vahvistavat tätä näkemystä toteamalla, että oppimisen tulisi olla organisaation keskeinen ominaisuus ja osa organisaation sopeutumiskykyä häiriötilanteen jälkeen. Tuloksissaan he havaitsivat, että organisaation oppimisen tasolla oli positiivinen vaikutus organisaation resilienssiin. Haastateltavat kehittäisivät organisaationsa resilienssiä sekä henkilökuntanäkökulmasta että organisaatiosta lähtien, ja toivat esiin varautumisen tärkeyden pohtiessaan oppeja tulevaisuuteen. Varautuminen sisälsi ajatuksen valmistautumisesta, ohjeiden päivitykset ja harjoitukset.

” kokemus tuo varmuutta, kun mä sanon mä nostaisin tähän näin, että että se valmiuden valmistautuminen, toimintaohjeet ja niiden harjoittelu ”

Useampi haastateltava toivoi, että hoitajat tulisivat paremmin kuulluiksi ja heidän vankkaa ammattitaitoaan hoitotyöstä hyödynnettäisiin tulevaisuudessa monipuolisemmin. Haastateltavat totesivat, että nykyaikainen työyhteisö on aiempaa keskustelevampi ja kaksisuuntainen, ja että organisaation resilienssi ei rakennu yksin tai johtoryhmissä, vaan siihen tarvitaan ”meitä kaikkia”.

"että hoitajat tulisi kuulluksi ja kuunnella näkökulmia. Mikä olisi järkevää ja. Näin pois päin. Tämän päivän ihmiset haluaa sellaista kommunikointia ja vuorovaikutusta. Ja kaksisuuntaista keskustelua näissä asioissa. "

Johtajuuden merkitys myös oppimisen ja kehittymisen näkökulmista pidettiin tärkeänä. Johtajuuden kehittämisessä painotettiin päätöksenteon kokonaisuutta ja muutosjohtajuutta, sekä kriittisyyttä, ja pohtia päätöksiä tilanteen niin salliessa myös muista kuin omasta näkökulmasta. Organisaation resilienssiä heikentävänä tekijänä mainittu hierarkisuus koettiin jonkin häiriötilanteen jälkeen madaltuneen. Tämän toivottiin olevan myös tulevaisuuden trendi, ja työstettävää oli edelleen.

"että toki niin meillä ylinkin johto on sillä lailla tullut alaspäin. Että noin, tulevat osastotunneille .., että tota noin, en usko että tämmöistä on ennen paljo tapahtunut. Että kyllä ne sieltä selkeästi ymmärtävät. ainakin jalkauduttava. "

" mun mielestä on tärkeää että esimiehet on niinku, sillä lailla hyvin aktiivisia joko itseensä kouluttaan tai vaihtaan. Että pysyy sellainen kyky sisäistää asioita. "

Kuten resilienssiä heikentävissä tekijöissä mainittiin, resilienssin kehittämisen haasteena kuvattiin liian pitkät johtamisketjut. Yhteistyö ja moniammatillisuus yli ammattirajojen nähtiin tulevaisuuden kehittämisteemana. Haastatteluissa vahvasti esiintynyt organisaation häiriötilanne oli henkilöstöpula, johon vastaajat toivoivat kipeästi

ratkaisuja. Haastateltavat totesivat, että työntekijäkuvaan ja alan vetovoiman vahvistamiseen tulee kiinnittää entistä enemmän huomiota.

”organisaation madaltaminen, et se päätöksenteko tulis mahdollisimman lähelle sitä kliinistä työtä, ja niitä ihmisiä, joita ne päätökset koskee. ja ainaki niiltä pitää kysyä ja olla herkällä korvalla kuuntelemissa.”

”se että säällittää meidän suomalaisten hoitajien puolesta, että ei oo niinku , ettei saada semmoista arvostusta tähän hommaan. Tarvitaan vetovoimaa tähän työhön vielä. ”

Organisaation resilienssiä kehittämisen haasteeksi nostettiin myös yksittäisestä henkilöstä mahdollisesti kumpuavat asiat, jotka voivat hankaloittaa koko organisaation vahvistumista.

”sitten tää itsekkyyys. kaikenlainen itsekeskeisyys, ja kunnianhimo ja näköalattomuus ja tietoisuuden puute ja pahimmillaan narsismi. et nää on kyllä, että välillä joutuu valitettavasti tuolla kohtaamaan. ja ne tota estää sitä. ”

Keskusteluissa nousi esiin, että hoitotyön johtajat ymmärtävät alansa kompleksisuuden ja mahdollisuuden häiriötilanteen ilmaantumiselle milloin tahansa. Haastateltavista useampi totesi, että toivoivat nyt rauhallisempaa ajanjaksoa perustyön äärellä. Viime vuosien kuluttavat tapahtumat tarvitsevat vastapainoksi arkea, jossa annetaan mahdollisuus myös hengähtää. Käytännössä moni vastaajista totesi, että pieni ”tyhjäkäynti” vahvistaisi yksikön toimintaa, ja loisi myös aidon mahdollisuuden yhdessä kehittämiseksi ja innovaatioille. Jatkuva kiireessä työskentely ja potilastulvan hallinta ovat raskas jatkumo.

”niinku ehkä se se mitä mä tossa pitäisi olla sitä tyhjäkäyntiä. ... pitäisi olla niinku sellaista sellaista jotakin, jos se ei olisi semmoista hölmöläisen peiton jatkamista, eli sitä selviytymistä päivästä toiseen. työ olisi paljon mielekkäämpää ja me saataisiin niitä henkilöitä kyllä tänne töihin. ”

"just ehkä niinku noiden niinku strukturoitujen systeemien ja säädösten ja toimintaohjeiden niinku kyytipojaksi just sitä niinku mahdollisuutta sillä innovatiivisuudella ja freestailaamisella , silloin kun sille on aihetta.

Duchek toi mallissaan esille näkemyksen, että työntekijät tarvitsevat aikaa ja "luvan" tarkastella työympäristöään. Vakilzadeh ja Haase (2021, s. 5–23) kirjoittavat, että organisaation ennakointiin tulisi sisällyttää innovaatioiden ja ympäristön havainnoinnin elementit. Tuloksista kumpusi useita oppeja tulevaan. Osa ideoista oli otettu käyttöön jo häiriötilanteessa, ja niistä oli jäänyt hyviä toimintamalleja yksikön perustoimintaan häiriötilanteen jälkeiselle ajalle. Tulos oli näiltä osin poikkeava Alin ja muiden (2022, s. 671) havainnoista, joiden tutkimuksessa sairaalat olivat selviytyneet kohtaamistaan häiriötilanteista, mutta valtaosa tutkituista organisaatioista oli palannut häiriötä edeltäneeseen tilaan. Häiriötilanteesta oppimisen vaihe oli siis jäänyt puutteelliseksi.

Tuloksia tarkasteltaessa voidaan todeta, että hoitotyön johtajat kuvailivat monipuolisesti häiriötilanteessa sekä resilienssiä vahvistavia, että heikentäviä tekijöitä. Useampi tekijöistä vaikutti sekä positiivisella että negatiivisella tavalla, riippuen sisällöstä. Esimerkkinä mainittakoon viestintä, joka negatiivisesti vaikuttaessaan oli ollut sekavaa, väärä aikaista ja huonosti jos lainkaan perusteltua. Resilienssiä vahvistavaa viestintä oli ollut silloin, kun viestintäkanava oli valittu huolellisesti, viestinnästä vastasi tietty henkilö tai ryhmä ja viestintä oli lisäksi oikea-aikaista ja perusteltua. Tulososion lopussa esitellyt opit kokosivat haastatteluista kummunneet ajatukset sitä kohti, miten organisaation resilienssiä voisi entisestään kohentaa. Johtopäätöksissä tulososiota peilataan aiemmin esiteltyyn teoriaosuuteen.

6 Johtopäätökset ja pohdinta

Viimeaikaiset globaalit häiriö- ja poikkeustilanteet kuten COVID-19 pandemia ja Euroopassa vellova sota ovat tuoneet aiempaa isommin esille tilanteiden kompleksisuuden ja häiriötilanteisiin vastaamisen vaikeuden. Jatkuvässä muutoksessa eläminen ja erilaisten sisäisten ja ulkoisten uhkien läsnäolo nostavat eri tasojen resilienssin merkitystä entistä korkeammalle. Terveydenhuollon organisaatioissa on tärkeää, että ydintoiminta jatkaa toimintaansa häiriötilanteen vakavuudesta riippumatta, ja terveydenhuollon häiriötön toiminta on yksi tärkeimmistä maamme turvallisuusteemoista. Tutkimuksessa hyödynnettiin saksalaisen tutkijan Stephanie Duchekin dynaamisiin ominaisuuksiin pohjautuvaa organisaation resilienssimallia. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, soveltuuko malli suomalaisen terveydenhuolto-organisaation resilienssin tarkasteluun. Tavoitteena oli lisäksi selvittää, millaisista tekijöistä terveydenhuollon organisaation resilienssi koostuu hoitotyön johtajien kuvailemana häiriötilanteen kontekstissa.

6.1 Duchekin dynaamisiin ominaisuuksiin pohjautuva resilienssimalli terveydenhuolto-organisaation resilienssin tarkastelun välineenä

Duchekin dynaamisiin ominaisuuksiin pohjautuvan resilienssimallin avulla rakennetun kysymysrunjon avulla hoitotyön johtajat kuvailivat edustamansa organisaationsa resilienssiä monipuolisesti. Tulosten yhteenvetoa tehdessä havaittiin, että Duchekin mallin mukaisesti rakennettu haastattelurunko vastauksineen toi esille tärkeimmät terveydenhuollon resilienssiä kuvaavat piirteet, joita on esitetty niin WHO:n kuin esimerkiksi Krukin ja muiden (2015) toimesta juuri terveydenhuollon sektorilla. Krukin ja muiden terveydenhuoltoa kuvailevassa resilienssimallissa tärkeänä pidettiin tietoutta, monimuotoisuutta, itsesäätelykykyä, integraatiota ja sopeutuvuutta. Nämä tarvitsevat tutkijoiden mukaan tuekseen moniportaista johtajuutta kaikilla organisaation tai yhteiskunnan tasoilla, sekä sitoutuneen henkilöstön unohtamatta toimivaa infrastruktuuria ja kansainvälistä yhteistyötä. Duchekin resilienssimallissa dynaamiset

ominaisuudet ennakointi, selviytyminen ja sopeutuminen sisältävät nämä näkökulmat yhdessä tietopohjan, resurssien, sosiaalisen pääoman ja valtatekijöiden kanssa.

Ennakoinnin ominaisuuden kohdalla Duchek (2020) kiinnitti huomiota havainnointiin ja häiriötilanteisiin valmistautumiseen, ja taustatekijänä toimii vahva tietopohja. Myös Kruk (2015) nostaa tietoisuuden omaisuudessaan samaa sisältöä eli heikkouksien ja vahvuuksien tunnistamista ja terveysuhkiin valmistautumista. Tutkimuksessa hoitotyön johtajat toivoivat enemmän resursseja ja aikaa ennakkoinnin ja innovaation lisäämiseen, mutta kokemus oli, että jo tällä hetkellä organisaatiosta löytyi suuri määrä ohjeita ja protokollia, joita noudattamalla useisiin terveydenhuolto-organisaatiota kohdanneeseen häiriötilanteeseen oli helpohko vastata.

Selviytymisen ominaisuuden näkökulmassa Duchek (2020) keskittyy häiriötilanteen hyväksymiseen ja ratkaisujen etsimiseen tilanteessa. Tällöin erityishuomiossa on riittävät ja asianmukaiset resurssit, sisältäen sekä henkilöstön, fyysiset että taloudelliset resurssit tietopohjaa unohtamatta. Sosiaalisen pääoman merkitys korostuu selviytymisen ominaisuudessa. Krukin (2015) mallissa itsesäätelyn kokonaisuus sisältää terveysuhan eristämisen mahdollisuuksien mukaan sekä ydintoimintojen jatkumisen, eli Duchekin kuvaamana tilanteen hyväksynnän. Myös Krukin mallissa resurssit näyttelevät merkittävää roolia tässä kokonaisuudessa. Tutkimuksessa hoitotyön johtajat kertoivat painivansa erityisesti niukan henkilöstöresurssin kanssa, mutta häiriötilanteessa toimiessaan he ovat olleet erittäin kiitollisia osaavasta ja joustavasta henkilöstöstään. Henkilöresurssia on häiriötilanteen laadun mukaisesti siirrelty tai lisäkoulutettu, ja henkilöstöresurssi on näytellyt merkittävää roolia siinä, että häiriötilanteissa on löydetty ratkaisuja vaikeisiin tilanteisiin.

Sopeutumisen ominaisuuden kautta, eli häiriötilanteen jälkeisessä ajassa Duchek (2020) keskittyy reflektion kautta oppimiseen. Sopeutumisen ominaisuudessa merkittävää ovat valta ja vastuukysymykset, joiden pohjalta rakennetaan organisaation kykyä oppia ja reflektoida sekä olla muutosmyönteisiä. Krukin (2015) mallissa integraation ja

sopeutumisen ominaisuuksissa käsitellään näitä samoja teemoja toimintojen sopeuttamisen ja yhteistyön kautta. Hoitotyön johtajat pohtivat organisaation vastuukysymyksiä ja tulivat pääosin siihen tulemaan, että terveydenhuollon organisaatiossa vastuunkantajat löytyvät johdosta. Johtovastuun lisäksi hoitotyön johtajat kuvailivat myös yksikön ja yksilön vastuuta, joiden pohjalta kokonaisuutta rakennetaan.

Pieniä eroavaisuuksia mallien sisällä toki näkyi, kuten Krukin mallin tietoisuuden ominaisuuteen sisältyvät resurssit, kun taas Duchek sisällytti resurssit erityisesti selviytymisen eli hyväksymisen ja ratkaisujen ominaisuuteen. Isona kokonaisuutena mallit lähestyivät resilienssin rakentumista samalla dynaamisella otteella. Krukin ja muiden (2015) malliin verraten molemmissa terveydenhuollon resilienssi kohdataan kompleksisena, monitasoisena kokonaisuutena, jota kuvaillaan prosessimaisesti.

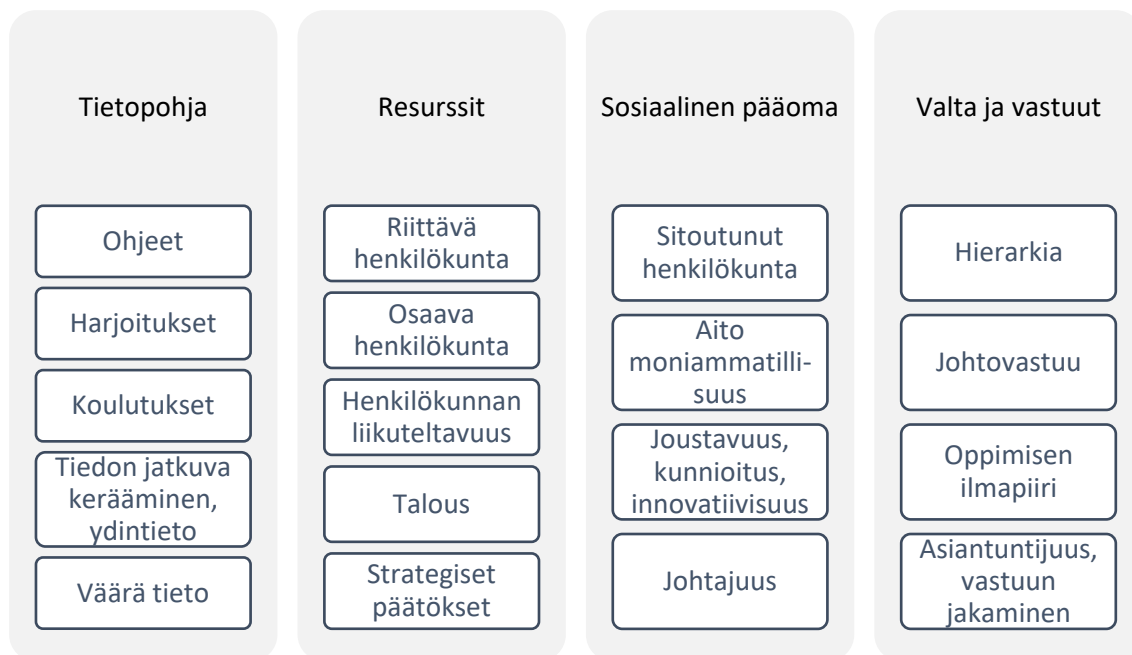
Maailman terveysjärjestö (WHO, 2007, s. 6–7) määritteli terveydenhuollolle kuusi peruspilaria, joiden yhteistoiminnalla kyetään vastaamaan häiriötilanteisiin ilman, että se vaikuttaa terveydenhuollon perustehtävän suorittamiseen. Peruspilarit ovat palvelun tarjonta, terveydenhuollon henkilökunta, tietous, lääketieteen lääkkeet ja tuotteet, rahoitus sekä johtajuus. Samoja sisältöjä löytyi Duchekin resilienssimallista ominaisuuksien ja osatekijöiden sisältä, sekä myös tutkimuksen tuloksissa hoitotyön johtajien kuvailemina. Duchekin resilienssimallissa on yhtäläisyyksiä myös häiriötilanteen hallinnan syklin kanssa, jota esiteltiin teoriakappaleessa kaksi. Häiriötilanteen hallinnan sykli on etenkin kriisitilanteissa käytetty selviytymisen malli ja resilienssiajattelulla katsotaan olevan paljon yhtäläisyyksiä kriisinhallinnan saralla.

Organisaation päivittäiset toiminnot ovat osa resilienssin rakentumista (Duchek, 2020, s. 216). On siis selvää, että organisaation resilienssi ei rakennu ainoastaan kriisien hetkellä, vaan resilienssin rakentuminen on prosessi, jollaiseksi Duchek organisaation resilienssin kuvasi dynaamisen mallin mukaisesti. Duchekin resilienssimallin avulla tutkimuksessa löydettiin terveydenhuolto-organisaatioihin liittyviä tekijöitä, ja ne voitiin sijoittaa

resilienssimallin vaiheiden ja ominaisuuksien sisältöihin. Voidaan siis todeta, että Duchekin dynaamisiin ominaisuuksiin pohjautuva resilienssimalli soveltuu terveydenhuolto-organisaation resilienssin tarkastelun välineeksi.

6.2 Organisaation resilienssin taustalla vaikuttavat tekijät

Tarkentavat tutkimuskysymykset syventyivät terveydenhuolto-organisaation resilienssiä vahvistavien ja heikentävien tekijöiden kuvaamiseen. Organisaation resilienssiä taustatekijöitä on jaoteltu tutkimuksissa eri tavoin (esimerkiksi Barasa ja muut, 2018; Zhong ja muut, 2015, s.76; Meyer ja muut, 2020, s.4). Duchek (2020) kuvaa organisaation resilienssin taustalta kolme dynaamista ominaisuutta: ennakointi, selviytyminen ja sopeutuminen, sekä näitä vahvistavia osatekijöitä eli tietopohjan, resurssit, sosiaalisen pääoman sekä vallan ja vastuut. Tutkimuksessa nousseet resilienssin osatekijät vahvistivat aiempia tutkimustuloksia ja tekijät sijoittuivat mainiosti Duchekin resilienssimallin osatekijöiden suhteen, jotka läpileikkaavat resilienssiprosessia. Alla olevassa kuviossa 5 on kuvattu aineistosta nousseet organisaation osatekijät.



Kuvio 5. Aineistosta nousseet terveydenhuolto-organisaation resilienssin osatekijät mukaillen Duchekin (2020) resilienssimallia.

Teoriaohjaavan sisällönanalyysin keinoin Duchekin kuvailemat tekijät oli löydettävissä aineistosta. Tietopohja näyttäytyi tutkimustuloksissa kaikissa dynaamisissa ominaisuuksissa (ennakointi, selviytyminen, sopeutuminen) kuten Duchekin (2020) mallissaan kuvaava. Resurssien kohdalla painopiste oli etenkin henkilöstöä koskevissa huomioissa häiriötilanteeseen sopeutumisessa eli siinä miten paljon henkilökuntaa tarvitaan, millaista osaamista tarvitaan ja missä sijainnissa. Sosiaalisen pääoman merkitys oli haastateltavien mukaan tärkeää kaikkien ominaisuuksien kohdalla. Se, että toiminta ja kanssakäyminen oli avointa ja tasa-arvoista yksikössä, koettiin tärkeänä sekä häiriötilannetta ennen, sen aikana, että siitä toipuessa. Johtajuus näytteli haastatteluissa isohkoa roolia, ja se limittyi organisaation resilienssiin monissa kohdin. Johtajuuden kohdalla haastateltavat nostivat esiin sekä omaa johtajuutta, johtajuudessa kehittymistä ja koulutusta sekä omia esihenkilöitään, että koko ison organisaation hierarkia-asioita.

Tutkimustuloksissa *tietopohja* sisälsi organisaation määrällisesti laajat ohjeistukset ja protokollat sekä tiettyihin häiriötilanteisiin suunnatut harjoitukset. Jokainen haastateltava totesi, että ohjeilla ja harjoituksilla oli roolinsa häiriötilanteesta selviytymiseen. Ohjeisiin ja toimintaohjeisiin saatettiin myös palata häiriötilanteen jälkeen, jos oli huomattu virheitä tai vanhentunutta tietoa. Valtioneuvoston julkaisu (2017, s. 14) muistuttaa myös johtamisen osalta kouluttautumista ja harjoituksia, jotta toiminta häiriötilanteessa olisi mahdollisimman tehokasta. Myös tätä näkökulmaa tuotiin kahdessa haastattelussa todeten, että johtajien tulee pitää muistaa kouluttautua myös itse eikä ainoastaan huolehtia työntekijöiden koulutusten ajantasaisuudesta.

Tietopohjan kohdalla tuloksissa painottui myös tietotulva, eli tietoa oli paljon mutta siitä oli löydettävä olennaisin, oikea-aikaisesti ja perustellusti. Kaikki tieto ei kuitenkaan ollut perusteltua ja tutkittua. Väärää tietoa kuvailtiin kahdella tavalla: väärä tieto, jota levitettiin tahattomasti ikään kuin vahingossa ilman asianmukaista lähdekritiikkiä ja toisaalta väärä tieto, minkä avulla haluttiin jopa aiheuttaa vahinkoa. Erityisesti pandemia-aika ja siihen liittyvä rokottaminen nousivat useissa haastatteluissa esiin, ja tähän toki vastattiin pandemian aikana EU-tasolta lähtien (Euroopan komissio). Jalonen toi

pääkirjoituksessaan (2023) esille pandemiaviestinnässä saman haasteen, eli väärää ja harhaanjohtavaa tietoa oli tarjolla huomattavasti hankaloittaen pandemian hallintaa. Toisaalta Jalonen muistutti, että tutkimustietoa kertyi hämmästyttävää tahtia ja toisaalta tutkittua tietoa oli saatavilla nopealla aikataululla.

Erilaisten *resurssien* merkitys organisaatioiden resilienssiin on tutkitusti merkittävä. (Vakilzadeh & Haase, 2021, s. 5). Haastateltavat toivat esiin henkilöstöresurssiin liittyvän vakavan huolensa jokaisessa haastattelussa, työntekijäpulan näkökulman. On selvää, että henkilöstöresurssi on merkittävä yksittäinen tekijä organisaation resilienssin taustalla. Resurssien kohdalla on tärkeää sekä resurssien saatavuus että joustavuus, jolloin niiden avulla sopeudutaan äkilliseen tapahtumaan (Ortiz-de-Mandojana & Bansal, 2016, 1621). Su ja Jungen (2023, s.17) totesivat, että ryhmän tehokkuus ja oikein kohdennetut resurssit vahvistivat organisaation resilienssiä. Resurssien joustavuuteen haastatteluissa viitattiin usein sillä, miten henkilökunta oli häiriötilanteen kohdatessa muuttanut nopeasti toimintatapoja vastatakseen odottamattomaan tilanteeseen. Joustavuutta tapahtui sekä oman yksikön sisällä toimiessa, uusia toimintatapoja suunniteltaessa moniammatillisesti, mutta myös oman yksikön puolelle siirtymisenä yleensä vapaaehtoisesti, huomatessaan toiseen yksikköön kohdistuneesta häiriötilanteesta.

Henkilöstöresurssin tulisi olla siis sekä riittävää, laadultaan tarvetta vastaavaa että joustavaa. Nämä kaikki näkökulmat tulivat esille haastatteluissa. On selvää, että resurssien käytön tulee olla strategisesti järkevää kuten Barasa ja muut (2018, s. 497) totesivat. Juntunen ja Hyvönen (2020, s. 87) tiivistävät, että normaalitilanteessa minimiresurssien toimivasta terveydenhuollosta ei häiriötilanteessa ole riittävää kapasiteettia vastaamaan uhkiin riittävän nopeasti. Osin tätä ajatusta tuki myös haastateltavan kokemus niukkuudessa elämisestä, jolloin häiriötilanteisiin varautuminen on hyvin ohutta.

Resurssieihin liittyy henkilöstön lisäksi vahvasti myös talous ja strategiset päätökset sen taustalla. Yksi haastateltava totesi, että tulevaisuuden uhkiin valmistautumisessa myös talousosaamiseen tulee kiinnittää enemmän huomiota, sillä nyt pandemian kohdalla

tehtiin jälkikäteen arvioituna kenties liian hätiköityjä ja kalliita ratkaisuja. Taloudellisesti vahva organisaatio kykenee kriisin keskellä muokkaamaan ja liikuttelemaan resurssiaan tehokkaasti, mutta haasteet talouspuolella ovat nyt ja tulevaisuudessa yksi terveydenhuollon haasteista.

Sosiaalisen pääoman, yhteistyön ja vuorovaikutuksen roolia resilienssin rakentamisessa ja ylläpitämisessä pidetään merkittävänä useissa organisaation resilienssiä koskevissa tutkimuksissa (Chen, Xie & Liu, 2021, s.19–21; Hyvönen ja muut, 2019, s. 39–40; Ma ja muut, 2018, s.256). Sosiaalisen pääoman taustalla vaikuttaa vahvasti johtaminen, ja johtajuuden merkitys resilienssin taustalla on huomioitu useissa tutkimuksissa. Johtajuus vaikuttaa paitsi vahvasti ennakkoinnin vaiheessa, myös selviytymisen eli kriisin keskellä. (esimerkiksi Vakilzadeh & Haase, 2021, s. 5, 9) Haastateltavat liittivät sosiaaliseen pääomaan myös sitoutumisen työyhteisöön. Sitoutunut, yhdessä toimiva henkilöstö oli kannatteleva piirre häiriötilanteessa. Toisaalta haastateltavat kuvailivat ammattiryhmien välisiä ristiriitoja ja tilanteita, joissa yhteistyö oli vaikeaa ja häiriötilanteessa toimiminen oli heikentynyt. Gillbergin ja muiden (2023, s.8) tutkimustuloksissa nousee esiin työtovereiden antaman sosiaalisen tuen merkitys organisaation resilienssin taustalla. Tutkijat peräänkuuluttavat hoitotyön johtamisessa vuorovaikutusosaamista niin yksilö-, tiimi-, - kuin organisaatiotasojen välillä, jolloin koko organisaation resilienssi vahvistuu.

Haastateltava teki selväksi myös sen, ettei organisaation resilienssi saisi olla vain johdon asia, vaan jokaista organisaation ”tasoa” tulisi vastuuttaa oman roolinsa kautta. Oman roolinsa löytäminen ison organisaation resilienssin osatekijänä voi olla myös palkitsevaa, kuten haastattelussa todettiin. Useammassa haastattelussa tuotiin esiin toive siitä, että tulevaisuudessa yksiköissä pystyttäisiin hiukan hengähtämään ja nauttimaan sellaisista työhetkistä, joita ei kiire ja alati tekemättä jääneet työt sävyttäisivät. Kiireettömämmässä ilmapiirissä saattaisi löytyä innovaatioita ja kehittämisideoita ja kokeiluja, joita terveydenhuoltoala tarvitsee alati. Hillmann ja muut (2018) tutkivat erilaisten skenaarioiden ja simulaatioiden suunnittelua ja toteuttamista osana organisaation

uhkien ja riskien havainnointia todetakseen, että skenaariosuunnittelua ja innovaatioita tulisi myös opiskella, jotta niissä pääsisi kehittymään.

Valtioneuvoston julkaisu (2017, s. 14–15) korostaa johtamista elintärkeänä toimintona, joka luo pohjan muiden toimintojen turvaamiselle häiriötilanteessa. Johtajuutta tarkasteltiin tutkimuksessa eri näkökulmista, ja hoitotyön johtajat nostivat sen tärkeäksi tekijäksi häiriötilanteesta selviytymisen kohdalla. Fridell ja muut (2020, s. 13) kirjoittavat, että juuri johtajuuden kohdalla perusta rakennetaan normaalioloissa, ennen häiriötilanteita. Tähän perustuen haastateltavat toivat esiin, että johtajille tulee jatkossakin suunnata koulutusta ja tukea sekä myös kannustaa niihin hakeutumisessa.

Vastuukysymyksiä pohdittaessa haastatteluissa mainittiin organisaation hierarkisuus. Hierarkian on tutkimuksissa todettu heikentävän organisaation resilienssiä (ks esim. Duchek, 2020, s. 237–238) ja näin myös haastateltavat totesivat. Toisaalta hierarkian todettiin madaltuneen, mutta matkan koettiin olevan vielä kesken. Tietty häiriötilannetoiminta komentoketjuineen oli perusteltua organisaation rakenteella, mutta käytännössä haastateltavat toivoivat organisaatioonsa matalampaa ja vuorovaikutteisempaa rakennetta.

Haastatteluissa vastuu häiriötilanteen hallinnasta nähtiin osaksi johtajuutta. Vastuukysymyksissä nostettiin esiin muutamia yksittäisiä henkilöitä kuten valmiusjohtaja, jolle oli erikseen määritellyt tehtäväkuvat esimerkiksi suuronnettomuushälytyksen sattuessa. Toisaalta haastateltavat totesivat, että jokaisen yksittäisen organisaatioissa työskentelevän tulisi nähdä oma, henkilökohtainen vastuunsa osana kokonaisuutta. On kuitenkin selvää, että häiriötilanteessa toimiessa tietty protokolla vaaditaan, ja vastuu on ylimmässä johdossa. Kuten Vakilzadeh ja Haase (2021, s. 5–9) toteavat, johtajuus vaikuttaa paitsi vahvasti varautumisen vaiheessa, myös selviytymisen eli kriisin keskellä ja sen jälkeen.

Organisaatiot eivät välttämättä pysty muokkaamaan häiriötilanteessa kohdattua uutta tietoa niin, että se johtaisi kohti uusia toimintatapoja. Oppimisen ilmapiirin luominen nousi haastatteluissa esiin tärkeänä resilienssin vahvistamisen tekijänä. Haastateltavat liittivät oppimiseen niin johtajuuden ja esimerkin näyttämisen, mutta myös organisaation yleisen ilmapiirin strategisista päätöksistä lähtien. Oppivan ilmapiirin luomisessa ei tule unohtaa johtajuutta, sillä kuten yksi haastateltavista totesi, ”se kenellä on valta ja vastuu, tuli käyttää niitä oikein” viitaten myös siihen, että oppimiselle tulisi luoda aitoja mahdollisuuksia. Alin ja muiden (2022, s. 671) tutkimuksessa kuvattiin sairaaloiden oppimismahdollisuuksia katastrofien laukaisemina, ja he totesivat että tässä oppimisen näkökulmassa on vielä paljon kehitettävää.

Haastateltavista useimmat kokivat, että häiriötilanteista selviytymisen jälkeen ei ole ollut aikaa hengähtää, saati oppia tai valmistautua seuraaviin. Oppimisen kohdalla nostettiin esiin myös asiantuntijuus, ja organisaatiosta oli löytynyt häiriötilanteessa toimiessa monenlaista asiantuntijuutta, jota oli ansiokkaasti hyödynnettykin häiriötilanteen vaiheissa. Asiantuntijuuteen haastateltavat liittivät sekä oman henkilöstönsä vahvan ammattitaidon että sidosryhmien esimerkiksi atk-tuen tai kuvantamisen kautta saadun avun.

Biddle ja muut (2020) tiivistävät, että terveydenhuollon resilienssi nähdään muutoksina, jonka organisaatio kestää ilman, että sen toiminta lakkaa. Tutkimuksessa terveydenhuolto-organisaation resilienssiin liittyi ennakoinnin, selviytymisen ja sopeutumisen ominaispiirteet, joita myös tutkimuskirjallisuus esittää. Sekä yksilön että organisaation oppimisen ja kehittymisen katsotaan tutkimuskirjallisuuden mukaan olevan kiinteässä yhteydessä organisaation resilienssitason (Orth & Schuldis, 2020, s. 11). Gillberg ja muut (2023, s. 1) kirjoittavat, että resilienssilinssin avulla organisaatio pystyy varautumaan poikkeuksellisiin tilanteisiin uudella tavalla, improvisoida nykyisin resurssein uudenlaisia ratkaisuja odottamattomiin tilanteisiin. Tulevaisuuteen peilaten erityisen tärkeää on kiinnittää huomiota sopeutumisen ominaisuuteen sisältyvään oppimisen kokonaisuuteen kaikilla organisaation tasoilla, yhdessä.

Organisaation resilienssimalleja on maailmalla useita, ja tärkeintä lienee valita niistä perustellusti omaan organisaation sopivin. Duchekin resilienssimallia on sovellettu erilaisissa organisaatioissa niin organisaatioiden toiminta-alueista kuin koosta riippumatta, joten sen hyödyntäminen myös suomalaisissa terveydenhuollon organisaatioissa on mahdollista. Terveydenhuoltojärjestelmiin jo valmiiksi luotuja resilienssimalleja voi toki hyödyntää, mutta joskus voi olla omaa organisaatiota rikastuttavaa katsoa myös terveydenhuoltolinssin ulkopuolelle. Näin voi saada laajempaa käsitystä siitä, miten organisaatiot muilla aloilla vahvistavat resilienssiään, ja löytää sieltä omaan organisaation sopivia keinoja. Tärkeintä on, että organisaation resilienssiin kiinnitetään myös terveydenhuoltoorganisaatioissa aidosti yhdessä ja suunnitelmallisesti huomioita. Annarelli ja Nonino (2016, s. 2) tiivistävät, että organisaation resilienssin rakentaminen tulee nähdä jokapäiväisenä teemana, tiedostaen sen tärkeyden organisaation kaikilla tasoilla. Kuten yksi vastaajista haastattelun lopulla totesi: ”onhan tää nyt varmasti tärkeämpi asia kuin koskaan”

6.3 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tuomi ja Sarajärvi (2018, s. 147 - 154) toteavat, että eettiset valinnat vaikuttavat läpi tutkimusprosessin vaihe vaiheelta. Kirjoittajat huomauttavat, että jo tutkimusaiheen valinta on ensimmäinen eettinen valinta. Aihevalinnassa pohditaan, miksi tutkimus tehdään ja kenen ehdoilla valinta tehdään. Tämän tutkimuksen taustalla oli tutkijan oma kiinnostus organisaation resilienssi -teemaan, mikä alkoi kandidaatin tutkielmaa tehdessä. Terveydenhuolto-organisaatio nousi tarkasteluun tutkijan oman sairaanhoitaja-ammatin myötä, ja mielenkiinnosta kehittää alati muuttuvan ja häiriötilanteita kohtaavan organisaation resilienssiä. Taustamateriaaleihin perehtyessä tutkija havaitsi, että valittua organisaation resilienssimallia ei liene vielä Suomessa terveydenhuoltosektorilla hyödynnetty, joten oli mielenkiintoista tutkia soveltuisiko paljon muilla aloilla hyödynnettävä malli myös suomalaiseen terveydenhuoltoon. Tutkimuksella pyrittiin löytämään keinoja, joihin huomiota kiinnittämällä terveydenhuolto-organisaation resilienssi vahvistuisi entisestään.

Tutkielma kirjoitettiin noudattaen Tutkimuseettisen neuvottelukunnan laatimia ohjeita (2023). Ohjeissa muistutettiin muun muassa muiden tutkijoiden saavutuksien kunnioittamisesta täsmällisiä lähdeviitteitä hyödyntäen sekä oman tieteenalan sääntöjen noudattamisesta sekä tarvittavien lupien ja suostumusten hallinnasta. Tutkimuksen aineisto kerättiin hoitotyön johtajilta, joten tutkimus edellytti suostumusta. HUSssa tehtäviin tutkimuksiin, ml. opinnäytteet, tulee hakea tutkimuslupa. Tämä opinnäytetyötutkimus ei kuulu tutkimuslain (laki lääketieteellisestä tutkimuksesta) soveltamisen piiriin, sillä tutkimuksessa ei kajota osallistujiin fyysisesti ja / tai psyykkisesti. Näin ollen eettisen toimikunnan suorittamaa eettistä ennakkoarviointia ei tarvittu. Koska tämän tutkimuksen kohdejoukko edustaa laajasti HUSin eri tulosyksiköitä ja toimialueita, tutkimuslupa haettiin yhtymähallinnolta. Tutkimuslupa haettiin HUSin ohjeiden mukaisesti, ja tutkimusprotokollan eri vaiheisiin tutkija sai apua HUSin edustajilta. Tutkimuslupa haettiin riittävän pitkälle ajanjaksolle, jotta tutkimuksen eri vaiheiden työstämiselle jäi hyvin aikaa, eikä työskentelyaika tutkimusluvan puitteissa loppunut kesken.

Haastateltavia tiedotettiin tutkimukseen liittyen muun muassa henkilötietojen käsittelyn ja niiden hävittämisen osalta, tutkimuksen kustannuksista ja ennen kaikkea tutkimuksen vapaaehtoisuudesta. Osallistujille painotettiin anonymiteetin säilymistä tutkimuksen jokaisessa vaiheessa. Tutkimukseen osallistuminen oli myös mahdollista perua missä tahansa tutkimuksen vaiheessa, mutta yksikään osallistuneista ei tätä ilmaissut.

Tutkimuksen luotettavuuden osoittaminen on tärkeä osa tutkimuksen tekemistä. Luotettavuus näyttäytyy erilaisena tutkimuksen eri vaiheissa ja sitä on tarkasteltu koko tutkimusprosessin ajan (ks. Aaltio ja Puusa, 2021, s. 181). Tutkimuksen luotettavuuden lisäämiseksi tutkimustuloksissa on esitetty lainauksia tutkimusaineistosta, sisennettynä tekstinä, jotta erottuu haastatellut ja tutkimuksen tekijä. Lainauksista on poistettu tunnistetiedot, ja niissä on hyödynnetty useiden eri vastaajien näkemyksiä ja näin pyritty välttämään yksipuolisen mielipiteen esittämistä. Tutkimustulokset on kuvattu rehellisesti muuttamatta tuloksia suuntaan tai toiseen, perustuen aineistoon. Tutkimuksen validiutta eli pätevyyttä voi tarkastella Vilkan (2021, s. 193–194) mukaan esimerkiksi sen

kautta, että tutkimuksessa on huomioitu aineiston kerääminen suhteessa tutkimuksen tarkoitukseen ja tutkimuskysymyksiin. Voidaan todeta, että kerätystä aineistosta saatiin vastauksia siihen, mihin niitä haettiin. Tutkimuksen kohdehenkilövalinta pyrittiin tekemään niin, että haastateltavilta löytyisi ymmärrystä käsiteltävästä aihepiiristä. Haastattelupyynnöt kohdistettiin tästä syystä HUSin hoitotyön johtajiin, ja taustatietojen perusteella haastattelujoukko omasi vahvan hoitotyön johtamiskokemuksen ja tuloksista heijastuu heidän omanneen laajan näkemyksen häiriötilanteiden parissa työskentelystä.

Puusa ja Juuti (2021, s.107–108) muistuttavat, että haastatteluun tulee valmistautua, mikäli tutkijalla on vähän tutkimuskokemusta. He huomauttavat myös koehaastattelun mahdollisuudesta. Koehaastattelu tehtiin tutkijan läheisen kanssa, eikä sen pohjalta tehty muutoksia haastattelurunkoon. Jälkikäteen arvioituna koehaastattelu olisi voitu tehdä terveydenhuollon ammattilaisen kanssa, jolloin muutostoiveita olisi voinut tulla. Tutkija on aiemmissa alemman korkeakoulututkinon opinnoissaan tehnyt kaksi lopputyötä, mutta laajuudessaan ne olivat pienempiä kuin kyseinen tutkimus. Myös aiempien lopputöiden aineiston keruut (ryhmähaastattelu ja kirjallisuuskatsaus) poikkesivat nykyisestä.

Tuomi & Sarajärvi (2018, s. 19–20) muistuttavat, että tutkijan tulee tiedostaa mahdolliset ennako-oletuksensa, ja suhtautua niihin esioletuksina, jotta tutkijan mahdollisuus oppia tutkimusprosessista säilyy. Tutkija työskentelee itse kohdeorganisaatiossa (HUS), mutta työnkuvaltaan varsin erilaisessa työssä kuin tutkimuksen kohdehenkilöt hoitotyön johtajat eikä tutkijan työ sisällä esihenkilönä toimimista. Toisaalta on mahdollista, että tutkijan perehtyminen tutkittavan teemaan vuosien myötä on esioletusten kautta vaikuttanut taustalla. Tutkija on ollut avoin uusille tulkinnoille kaikissa tutkimusprosessin vaiheissa. Myös Aaltio ja Puusa (2021, s. 178–179) korostavat pohdintaa omasta subjektiivisuudesta, ja ennakoajatuksista, joilla saattaa olla merkitystä tutkimuksen kulkuun ja tuloksiin. Tutkija on pyrkinyt siihen, että omat kokemukset ja mielipiteet vaikuttaisivat mahdollisimman vähän, jos lainkaan tulosten analyysiin ja esittämiseen.

6.4 Jatkotutkimusaiheet

Organisaation resilienssitutkimus on ollut kasvussa viime vuodet, ja viime vuosien häiriö- ja kriisitilanteet ovat nostaneet sen määrää entisestään. Suomessa organisaation resilienssitutkimusta on tehty enenevästi, myös terveydenhuollon sektorilla. Tässä tutkimuksessa selvitettiin dynaamisiin ominaisuuksiin pohjautuvan resilienssimallin soveltuvuutta terveydenhuolto-organisaation hyödynnettäväksi. Tutkimuksen kohderyhmä koottiin hoitotyön johtajista, jotka kuvailivat monipuolisesti edustamansa organisaation resilienssiin liittyviä tekijöitä. Olisi mielenkiintoista jatkaa tutkimusta toisen kohderyhmän kautta, esimerkiksi sairaanhoitajien näkökulmasta. Samaa organisaation resilienssimallia hyödyntämällä, mutta kohderyhmää muuttamalla, voisi löytyä lisää organisaation resilienssiä vahvistavia ja heikentäviä tekijöitä, joihin vaikuttamalla kohdeorganisaation kokonaisresilienssi vahvistuisi.

Toisaalta myös terveydenhuolto-organisaation resilienssin mittaamista tulisi kehittää. Tämä on teema, joka nousi kahdessa haastattelussa myös esiin, haastatellun todetessa samaan hengenvetoon myös mittaamiseen liittyvät haasteet. Ignatowicz ja muut (2023) kokosivat tuoreessa tutkimuksessaan kymmeniä terveydenhuollon organisaatioissa käytettyjä resilienssimittareita todeten lopuksi, että aihe vaatii lisätutkimusta. Toisaalta Gillberg ja muut (2023) kertovat vastikään julkaistussa tutkimusartikkelissaan hyödyntäneensä Duchekin resilienssimallia osana terveydenhuoltoon liittyvää tutkimustaan. Terveydenhuolto-organisaation resilienssin mittaamisen tärkeyttä voi perustella toteamalla, että johtaakseen resilienssiä on sitä pystyttävä myös arvioimaan.

Lähteet

- Aase, K, Guise, V., Billet, S., Sollid, S.J.M., Njå, O., Roise, O., Manser, T., Anderson, J.E. & Wiig, S. (2020). *Resilience in Healthcare (RiH): a longitudinal research programme protocol*. *BMJ Open*. 10(10), 1–10. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2020-038779>
- Aaltio, I. & Puusa, A. (2021). Mitä laadullisen tutkimuksen arvioinnissa tulisi ottaa huomioon? Teoksessa Puusa, A. & Juuti, P. (toim) *Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät* (177–188). Gaudeamus.
- Aimers, B. & Winn, L. (2017). Concepts and principles. Teoksessa FitzGerald, G., Tarrant, M., Aitken, P. & Fredriksen, M. (toim.) *Disaster Health Management. A primer for students and practitioners*, (37–46). Routledge.
- Alemsan, N., Tortorella, G., Taboada, R., Carlos, M., Jamkhaned, H.B. & Lima, R.M. (2022). Lean and resilience in the healthcare supply chain – a scoping review. *International Journal of Lean Six Sigma*, 13 (5), s. 1058–1078. <https://doi.org/10.1108/IJLSS-07-2021-0129>
- Ali, H.M., Ranse, J., Roiko, A. & Desha, C. (2022) Investigating Organizational Learning and Adaptations for Improved Disaster Response Towards “Resilient Hospitals:” An Integrative Literature Review. *Prehospital and Disaster Medicine*, 37(5), 665–673. <https://doi.org/10.1017/S1049023X2200108X>
- Andersson, J.E., Ross, A.J, Macrae, C. & Wiig, S. (2019). Defining adaptive capacity in healthcare: A new framework for researching resilient performance. *Applied Ergonomics*, 87, 1–9. <https://doi.org/10.1016/j.apergo.2020.103111>
- Annarelli, A. & Nonino, F. (2016). Strategic and operational management of organizational resilience: Current state of research and future directions. *Omega*. 62, 1–18. <http://dx.doi.org/10.1016/j.omega.2015.08.004>
- Barasa, E., Mbau, R. & Gilson, L. (2018). What Is Resilience and How Can It Be Nurtured? A Systematic Review of Empirical Literature on Organizational Resilience. *International Journal of Health Policy and Management*, 7(6), 491–503. <https://doi.org/10.15171/ijhpm.2018.06>

- Bene, C., Newsham, A., Davies, M., Ulrich, M. & Godfrey-Wood, R. (2014). Review article: resilience, poverty and development. *Journal of International Development*, 26, (598–623). <https://doi.org/10.1002/jid.2992>
- Bhamra, R., Dani, S. & Burnard, K. (2011). Resilience: the concept, a literature review and future directions. *International Journal of Production Research*. 49(18), 5375–5393. <https://doi.org/10.1080/00207543.2011.563826>
- Biddle, L., Wahedi, K. & Bozorgmehr, K. (2020). Health system resilience: a literature review of empirical research. *Health Policy and Planning*. 35, 1084–1109. <http://dx.doi.org/10.1093/heapol/czaa032>
- Blanchet, K., Nam, S.L., Ramalingam, B., Pozo-Martin, F. (2017). Governance and capacity to manage resilience of health systems: towards a new conceptual framework. *International Journal of Health Policy and Management*. 6(8), 431–435.
- Boin, A. & van Eeten, M.J.G. (2013). The Resilient Organization. A critical appraisal. *Public Management Review*. 15(3), 429–445. <http://dx.doi.org/10.1080/14719037.2013.769856>
- Chamorro-Premuzic, T. & Lusk, D. (2017) *The Dark Side of Resilience*. Harvard Business Review. Noudettu 12.4.2022 osoitteesta <https://hbr.org/2017/08/the-dark-side-of-resilience>
- Chen, R., Liu, Y. & Zhou, F. (2021) Turning Danger into Safety: The Origin, Research Context and Theoretical Framework of Organizational Resilience. *IEEE Access*, 48899–48913. <https://doi.org/10.1109/ACCESS.2021.3069301>
- Chen, R., Xie, Y. & Liu, Y. (2021). Defining, Conceptualizing, and Measuring Organizational Resilience: A Multiple Case Study. *Sustainability*, 13(5), 1–25. <https://doi.org/10.3390/su13052517>
- Clay-Williams R., Rapport F. & Braithwaite J. (2020) The Australian health system response to COVID-19 from a resilient health care perspective: what have we learned? *Public Health Research & Practice*, 30(4), 1–6. <https://doi.org/10.17061/phrp3042025>

- De La Garza, C. & Lot, N. (2022) The socio - organizational and human dynamics of resilience in a hospital: The case of the COVID - 19 crisis. *Journal of Contingencies and Crisis Management*, 30, 244–256. <https://doi.org/10.1111/jccm.12419>
- Duchek, S. (2020). Organizational resilience: a capability-based conceptualization. *Business Research*. 13, 215–246. <https://doi.org/10.1007/s40685-019-0085-7>
- Duchek, S., Raetze, S. & Scheuch, I. (2020). The role of diversity in organizational resilience: a theoretical framework. *Business Research*. 13, 387–423. <https://doi.org/10.1007/s40685-019-0084-8>
- Eskola, J. & Suoranta, J. (2005). *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. Vastapaino.
- Euroopan komissio. *Faktat kohdalleen*. Verkkosivusto, noudettu 10.10.2023 osoitteesta https://commission.europa.eu/strategy-and-policy/coronavirus-response/figh-ting-disinformation/tackling-coronavirus-disinformation_fi
- Fitzgerald, M.T. Tarrant, Aitken, P. & Fredriksen, M. 2017 (toim) *Disaster Health Management. A primer for students and practitioners*, 147–179. Routledge
- Fridell, M., Edwin, S., von Schreeb, J. & Saulnier, D.D. (2020). What Are We Talking About? A Scoping Review Mapping Characteristics and Keywords. *International Journal of Health Policy Management*, 9(1), 6–16. <https://doi.org/10.15171/ijhpm.2019.71>
- Förster, C., Füreder, N. & Hertelendy, A. (2022). Why time matters when it comes to resilience: how the duration of crisis affects resilience of healthcare and public health leaders. *Public Health*, 215, 39–41. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2022.11.024>
- Gillberg, N., Ahlstrom, L., Andersson, A.E., Fallman, S.L., Innocenti, A.D., Jonsdottir, I.H., Wijk, H. & Wikström, E. (2023). Resilience Capability and Capacity in Unexpected Crises: Experiences and Lessons Learned in a Healthcare Organisation during the COVID-19 Pandemic. *Journal of Nursing Management*. 2023, 1–10 <https://doi.org/10.1155/2023/6418267>
- Hassink, R. (2010). Regional resilience: a promising concept to explain differences in regional economic adaptability? *Cambridge Journal of Regions, Economy and Society*, 3(1), 45–58 . <https://doi.org/10.1093/cjres/rsp033>

- Hillmann, J., Duchek, S., Meyr, J. & Guenther, E. (2018). Educating Future Managers for Developing Resilient Organizations: The Role of Scenario Planning. *Journal of Management Education*, 42(4), 461–495. <https://doi.org/10.1177/1052562918766350>
- Holling, C.S. (1973). Resilience and stability of ecological systems. *JSTOR*.
- HUS-sivusto. Tutkimuslupa, opinnäytetyön tutkimuslupa ja tietolupa. Verkkosivusto, noudettu 24.8.2022 osoitteesta <https://www.hus.fi/tutkimus-ja-opetus/tutkijan-ohjeet/tutkimuslupa-opinnaytetyon-tutkimuslupa-ja-tieto-lupa#opinn%C3%A4ytety%C3%B6-ja-opinn%C3%A4ytety%C3%B6n>
- Hyvönen, A-E & Juntunen, T. (2018). Resilienssi avaimena laaja-alaiseen kokonaisturvallisuuteen: haasteita ja mahdollisuuksia. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminta. Policy Brief 25/2018.
- Hyvönen, A-E., Juntunen, T., Mikkola, H., Käpylä, J. Gustafsberg, H., Nyman, M., Rättilä, T., Virta, S. & Liljeroos, J. (2019). *Kokonaisresilienssi ja turvallisuus: tasot, prosessit ja arviointi*. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 17/2019. Noudettu 22.12.2021 osoitteesta <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-287-647-8>
- Ignatowicz, A., Tarrant, C., Mannion, R., El-Sawy, D., Conroy, S. & Lasserson, D. (2023). Organizational resilience in healthcare: a review and descriptive narrative synthesis of approaches to resilience measurement and assessment in empirical studies. *BMC Health Services Research*, 23, 1–18. <https://doi.org/10.1186/s12913-023-09242-9>
- Jalonen, H. (2023). Läpi sumuisten ajan – pandemian kestävä hallinto. Pääkirjoitus. *Hallinnon tutkimus*, 2, 111–112.
- Jiang, Y., Ritchie, B. & Verreynne, M-L. (2021). Developing disaster resilience: A processual and reflective approach. *Tourism Management*, 87(2021), 1–15. <https://doi.org/10.1016/j.tourman.2021.104374>
- Juntunen, T. (2014). *Kohti varautumisen ja selviytymisen kulttuuria? Kriittisiä näkökulmia resilienssiin*. SPEK puheenvuoroja 2. Suomen Pelastusalan Keskusjärjestö SPEK

- Juntunen, T. & Hyvönen, A-E. (2020). Koronakriisi, informaatio ja resilienssipolitiikka. *Kosmopolis*, 50(2), 72–92.
- Kachali, H., Storsjö, I., Haavisto, I. & Gyöngyi, K. (2018). Inter-sectoral preparedness and mitigation for networked risks and cascading effects. *International Journal of Disaster Risk Reduction* 30, 281–291. <https://doi.org/10.1016/j.ijdrr.2018.01.029>
- Koronis, E. & Ponis, S. (2018). Better than before: the resilient organization in crisis mode. *Journal of Business Strategy*, 39(1), 32–42. <https://doi.org/10.1108/JBS-10-2016-0124>
- Kruk, M.E., Ling, E.J., Bitton, A., Cammet, M., Cavanaugh, K., Chopra, M., el-Jardali, M., Macauley, R.J., Muraguri, M.K., Konuma, S., Marten, R., Marineau, F., Myers, M., Rasanathan, K., Ruelas, E., Soucat, A., Sugihantono, A. & Warnken, H. (2017). Building resilient health systems: a proposal for a resilience index. *BMJ*, 357, 1–8. <https://doi.org/10.1136/bmj.i2323>
- Kruk, M.E., Myers, M., Varpilah, S.T. & Dahn, B.T. (2015). What is a resilient health system? Lessons from Ebola. *Lancet*, 385, 1910 – 1912. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)60755-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)60755-3)
- Kurikka, H. *Alueet ahdingossa. Aluetaloudellinen resilienssi Suomessa*. Tampereen yliopiston väitöskirjat 546. Tampere.
- Kyriakidis, M. & Dang, V.N. (2019). Human Performance, Levels of Service and System Resilience. Teoksessa Wiig, S. & Fahlbruch (toim.) *Exploring Resilience. A Scientific Journey from Practice to Theory*. (41–49). <https://doi.org/10.1007/978-3-030-03189-3> Springer Open.
- Laki lääketieteellisestä tutkimuksesta. 1999/488.
- Limnios, E.A.M., Mazzarol, T., Ghadouani, A. & Schilizzi, A.G.M. (2014). The Resilience Architecture Framework: Four organizational archetypes. *European Management Journal*, 32, 104–116. <https://doi.org/10.1016/j.emj.2012.11.007>
- Linnenluecke, M. K. (2017). Resilience in Business and Management Research: A Review of Influential Publications and a Research Agenda. *International Journal of Management Reviews*, 19, 4–30. <https://doi.org/10.1111/ijmr.12076>
- Lipponen, K. (2020) *Resilienssi arjessa*. Duodecim.

- Ma, Z., Xiao, L. & Yin, J. (2018). Toward a dynamic model of organizational resilience. *Nankai Business Review International*, 9(3), 246–263. <https://doi.org/10.1108/NBRI-07-2017-0041>
- Macrae, C. & Wiig, S. (2019). Resilience: From Practice to Theory and Back Again. Teoksessa Wiig, S. & Fahlbruch (toim.) *Exploring Resilience. A Scientific Journey from Practice to Theory*. (121–128) <https://doi.org/10.1007/978-3-030-03189-3> Springer Open.
- Makkonen-Graig, H. (2021). *Resilienssi eli kriisinkestävyys*. Kielikello 4/2021. <https://www.kielikello.fi/-/resilienssi-eli-kriisinkestävyys>
- Malilay, J., Heumann, M., Perrotta, D., Wolkin, A., Schnall, A., Podgornik, M., Cruz, M., Horney, J., Zane, D., Roisman, R., Greenpan, J. R., Thoroughman, D., Anderson H. A., Wells, E. V. & Simms, E. F. (2014). The Role of Applied Epidemiology Methods in the Disaster Management Cycle. *American Journal of Public Health* 104(11), 2092–2102. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2014.302010>
- Manevska-Tasevska, G., Duangbootsee, U., Bimbilovski, I., Thathong, P. & Ha, T.M. (2023). A systematic scoping review and content analysis of policy recommendations for climate-resilient agriculture. *Climate Policy*, 23,(1), 1–17. <https://doi.org/10.1080/14693062.2023.2232334>
- Martin, R. (2012). Regional economic resilience, hysteresis and recessionary shocks. *Journal of Economic Geography*, 12, 1–32. <https://doi.org/10.1093/jeg/lbr019>
- Metsämuuronen, J. (2006). Laadullisen tutkimuksen perusteet. Teoksessa Metsämuuronen, J. (toim.) *Laadullisen tutkimuksen käsikirja* (s. 81–150).
- Meyer, D., Bishai, D., Ravi, S.J., Rashid, H., Mahmood, S.S., ja Toner, E. & Nuzzo, J.B. (2020). A checklist to improve health system resilience to infectious disease outbreaks and natural hazards. *BMJ Global Health*. 5, 1–7. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2020-002429>
- Nieminen, M., Talja, H., Heikkilä, J-P., Airola, M., Viitanen, K. & Tuovinen, J. (2017). *Muutosjoustavuus. Organisaation resilienssin tukeminen*. Teknologian tutkimuskeskus VTT. Juvenes Print.

- Nuzzo, J.B, Meyer, D., Snyder, M., Ravi, S.J., Lapasacu, A., Souleles, J., Andrada, C.I. & Bishai, D. (2019). What makes health systems resilient against infectious disease outbreaks and natural hazards? Results from a scoping review, *BMC Public Health*, 19, s. 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7707-z>
- Nyman, R., Tikka, A. & Turunen, A. (2019). *Koordinaatiokaaos – ja miten se kelistetään pelottomalla johtajuudella*. Into.
- Orth, D. & Schuldis, M. (2020). Organizational learning and unlearning capabilities for resilience during COVID-19. *The Learning Organization*, 28(6), s. 509–522. <https://doi.org/10.1108/TLO-07-2020-0130>
- Ortiz-de-Mandojana, N. & Bansal, P. (2016). The Long-Term Benefits of Organizational Resilience Through Sustainable Business Practices. *Strategic Management Journal*, 37, 1615–1631. <https://doi.org/10.1002/smj.2410>
- Pojjula, S. (2020). *Resilienssi. Muutosten kohtaamisen taito* (4.painos). Kirjapaja.
- Puusa, A. (2021). Haastattelutyypit ja niiden metodiset ominaisuudet. Teoksessa Puusa, A. & Juuti, P. (toim.) *Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät*. (s.103–117). Gaudeamus
- Puusa, A. & Juuti, P. (2021). Mitä laadullisella tutkimuksella tarkoitetaan? Teoksessa Puusa, A. Juuti, P. (toim.) *Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät*. (s. 9–19). Gaudeamus.
- Raetze, S., Duchek, S., Maynard, M.T. & Kirkman, B.L. (2021). Resilience in Organizations: An Integrative Multilevel Review and Editorial Introduction. *Group & Organization Management*, 46(4), 607–656. <https://doi.org/10.1177/10596011211032129>
- Rose, D., Murthy, S., Brooks, J. & Bryant J. (2017). The Evolution of Public Health Emergency Management as a Field of Practice. *American Journal of Public Health*, 107(2), 126–133. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2017.303947>
- Sanastokeskus TSK (2017). Kokonaisturvallisuuden sanasto. Noudettu 2023-08-08 osoitteesta http://www.tsk.fi/tiedostot/pdf/Kokonaisturvallisuuden_sanasto_2.pdf

- Shaw, M., Anderson, T., Sinclair, T., Hutchings, O., Dearing, C., Raffan, F., Jagers, D. & Greenfield, D. (2022). *rpavirtual*: Key lessons in healthcare organisational resilience in the time of COVID-19. *International Journal of Health Planning and Management*, 37, 1229–1237. <https://doi.org/10.1002/hpm.3430>
- Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja. (2019). Sopimusperusteinen vaurautuminen. Ohje sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoille. Valtioneuvoston hallintoyksikkö. Noudettu 2023-08-08 osoitteesta https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161629/STM_9_2019_Sopimusperusteinen%20vaurautuminen%20sosiaali-%20ja%20terveydenhuollossa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Su, W. & Junge, S. (2023). Unlocking the recipe for organizational resilience: A review and future research directions. *European Management Journal*, <https://doi.org/10.1016/j.emj.2023.03.002>
- TEPA-termipankki. (2022). Noudettu 7.8.2022 osoitteesta <https://termipankki.fi/tepa/fi/haku/h%C3%A4iri%C3%B6tilanne>
- Therrien, M., Normandin, J. & Denis, J. (2016). Bridging complexity theory and resilience to develop surge capacity in health systems. *Journal of Health Organization and Management*, 31(1), 96–109. <http://doi.org/10.1108/JHOM-04-2016-0067>
- Thomas, S., Sagan, A., Larkin, J., Cylus, J., Figueras, J. & Karanikolos, M. (2020). *Strengthening health systems resilience. Key concepts and strategies*. Health systems and policy analysis. Policy brief 36. WHO.
- Tuomi, J. & Sarajarvi, A. (2018). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Tammi.
- Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeet (2023). Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2023. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan HTK-ohje 2023. Noudettu 10.10.2023 osoitteesta https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf
- Turenne, C.P., Gautier, L., Degroote, S., Guillard, E., Chabrol, F. & Ridde, V. (2019). Conceptual analysis of health systems resilience: A scoping review. *Social Science & Medicine*, 232, 168–180. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2019.04.020>

- Vakilzadeh, K. & Haase, A. (2021). The building blocks of organizational resilience: a review of the empirical literature. *Continuity & Resilience Review*, 3(1), 1–21. <https://doi.org/10.1108/CRR-04-2020-0002>
- Valtioneuvosto (2017). *Yhteiskunnan turvallisuusstrategia*. Valtioneuvoston periaatepäätös. Noudettu 2023-08-08 osoitteesta <https://turvallisuuskomitea.fi/yhteiskunnan-turvallisuusstrategia-2017/>
- Vilkka, H. (2020). *Tutki ja kehitä*. PS-kustannus.
- Vilkka, H. (2021). *Näin onnistunut opinnäytetyössä. Ratkaisut tutkimuksen umpikujiin*. PS-kustannus.
- Wiig, S. & O'Hara, J.K. (2021). Resilient ja responsive healthcare services and systems: challenges and opportunities in a changing world. *BMC Health Services Research*, 21(1), 1–5. <https://doi.org/10.1186/s12913-021-07087-8>
- Welgo-hanke. Tutkimusteemat. Noudettu 2023-09-23 osoitteesta <https://welgo.fi/tutkimusteemat/>
- WHO. (2007). *Everybody's Business: Strengthening Health Systems to Improve Health Outcomes: WHO's Framework for Action*. Geneva: World Health Organization. Noudettu 2023-08-08 osoitteesta: <https://www.who.int/publications/i/item/everybody-s-business---strengthening-health-systems-to-improve-health-outcomes>
- Zhong, S., Clark, M., Hou, X-Y, Zang, Y. & FitzGerald, G. (2015). Development of key indicators of hospital resilience: a modified Delphi study. *Journal of Health Services Research & Policy*, 20 (2), 74–82. <https://doi.org/10.1177/1355819614561537>

Liitteet



Liite 1. Saatekirje

Hyvä hoitotyön johtaja – osastonhoitaja, ylihoitaja, johtava ylihoitaja!

Oletko kiinnittänyt huomiota viime aikoina siihen, miten hoitotyön varautumiseen, kriisinkestävyyteen ja huoltovarmuuteen liittyvä keskustelu on lisääntynyt? Nykypäivänä organisaatioilta vaaditaan enenevästi joustavuutta, ketteryyttä ja mukautumiskykyä eli resilienssiä selviytyäkseen kompleksisissa toimintaympäristöissä. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri (HUS) on mukana monialaisessa WELGO-tutkimushankkeessa, jonka tavoitteena on kehittää kestäviä ratkaisuja hyvinvoinnin turvaamiseksi, ja resilienssin tarkastelu on yksi hankkeen osateemoista.

Minua kiinnostaa, miten organisaation resilienssi näkyy hoitotyön johtamisessa, ja sen vuoksi tutkin aihetta sosiaali- ja terveyshallintotieteen maisterivaiheen lopputyössäni. Opiskelen Vaasan yliopistossa, ja haluan toteuttaa maisterivaiheen lopputyön omassa kotiorganisaatiossani HUSissa. Pro gradu –tutkimukseni aihe on *Terveysthuolto-organisaation resilienssi hoitotyön johtajien kuvailemana häiriötilanteen kontekstissa*. Tutkin millaisia tekijöitä hoitotyön johtajat liittävät organisaationsa resilienssiin eli kriisinkestävyyteen ja muutoskykyyn. Lisäksi analysoin, soveltuisiko dynaamisiin ominaisuuksiin pohjautuva resilienssimalli myös terveydenhuollon kontekstiin, jolloin mallia voisi hyödyntää organisaation resilienssiä vahvistettaessa.

Toivoisin, että voisitte auttaa minua, sillä koen että kokemuksenne hoitotyön johtamisesta ja kohtaamistanne hoitotyön häiriötilanteista (kuten pandemia) toisivat tutkielmaani erittäin tärkeitä näkökulmia. Haastattelu on merkittävä osa pro gradu -tutkimustani, joten tiedustelen mahdollisuuttanne osallistua tutkimukseeni. Yksilöhaastatteluun varataan aikaa yksi tunti ja siihen voi valmistautua tutustumalla liitteenä oleviin tiedotteeseen ja haastattelukirjeeseen, jossa on avattu haastattelun sisältöä kysymyksineen. Tutkimuksella on HUSin yhtymähallinnon lupa. Valmis pro gradu –tutkielma julkaistaan viimeistään joulukuussa 2023 sähköisessä muodossa Vaasan yliopiston avoimessa julkaisuarkistossa Osuvassa <https://osuva.uwasa.fi/>. Pyyynnöstä tulokset esitellään hoitotyön johdolle.

Vahvista osallistumisesi yhteydenotolla suoraan tutkimuksen tekijään joko sähköpostitse tai puhelimitse mahdollisimman pian. Otan yhteyttä jokaiseen tutkimuskutsuun myönteisesti vastanneeseen, ja sovitaan yhdessä sopiva haastatteluajankohta.

Tervetuloa osallistumaan!

Ystävällisin terveisin,

Tiina Takala

Sosiaali- ja terveyshallintotieteen maisteriopiskelija, Vaasan yliopisto

tiina.takala@hus.fi

+358 400 632438

Ohjaajat Vaasan yliopistossa:

Yliopistonlehtori Juha Lindell

+358 50 431 0556 juha.lindell@uwasa.fi

Yliopistonlehtori Harri Raisio

+358 50 438 7615 harri.raisio@uwasa.fi

Liite 2. Tiedote tutkimuksesta

Tiedote tutkimuksesta

31.10.2022



Vaasan yliopisto
UNIVERSITY OF VAASA

Tutkimuksen nimi

Terveydenhuolto-organisaation resilienssi hoitotyön johtajien kuvailemana häiriötilanteen kontekstissa
Dynaamisiin ominaisuuksiin pohjautuvan resilienssimallin soveltuvuus terveydenhuoltoon

Pyyntö osallistua tutkimukseen

Sinua pyydetään mukaan tutkimukseen, jossa selvitetään millaisia tekijöitä hoitotyön johtajat liittävät organisaationsa resilienssiin. Lisäksi tutkimuksessa analysoidaan, soveltuuko dynaamisiin ominaisuuksiin pohjautuva resilienssimalli terveydenhuollon kontekstiin. Tämä tiedote kuvaa tutkimusta ja sinun mahdollista osuuttasi siinä. Lue rauhassa tämä tiedote. Jos sinulla on kysyttävää, ota yhteyttä opinnäytetyön tekijään Tiina Takalaan (yhteystiedot löytyvät asiakirjan lopusta). Jos päätät osallistua tutkimukseen, sinua pyydetään allekirjoittamaan erillinen suostumus. Tutkimukselle on myönnetty HUSin yhtymähallinnon lupa (24.10.2022).

Miten tutkitaan

Tutkimuksen empiirinen aineisto kerätään yksilohaastatteluin. Tavoitteena on haastatella hoitotyön johtajia (osastonhoitajia, ylihoitajia ja johtavia ylihoitajia), jotka ovat työssään kohdanneet häiriötilanteita, ja näin ollen heillä oletetaan olevan näkemyksiä tutkitavasta aihepiiristä. Haastateltavia pyritään löytämään 15. Haastattelun kesto on noin yksi tunti, ja haastatteluihin voi osallistua työajalla. Haastattelut toteutetaan HUSin toimitiloissa, ja tutkimusta varten kerätään haastateltavista taustatiedot (ikä, koulutus, työkokemus terveydenhuoltoalalta, nykyinen työtehtävä ja työkokemus nykyisessä tehtävässä). Tutkimusryhmään kuuluvat opinnäytetyön tekijän lisäksi ohjaajien roolissa Vaasan yliopistosta yliopistonlehtorit Juha Lindell ja Harri Raisio, sekä HUSin edustajana kliininen opettaja Anna Mason. Edellä nimeltä mainitut henkilöt pääsevät tutustumaan vain numerokoodattuun tutkimusaineistoon.

Tietojen luottamuksellisuus ja henkilötietojen käsittely: Tutkimuksessa kerättävä tieto on täysin luottamuksellista. Haastattelujen äänitallenteet hävitetään huolellisen litteroinnin jälkeen, minkä tekee päätutkija. Haastattelutallenteista kirjatut tekstitiedostot tallennetaan sähköisesti kohdeorganisaation ohjeen mukaisesti, joko HUSin tietohallinnon ylläpitämälle levyasemalle tai pilvipalveluun (OneDrive) käyttäjätunnuksen ja salasanan taakse. Kaikkia tutkimuksessa sinusta kerättäviä tietoja käsitellään tietojen keräämisen jälkeen koodattuina, joten tietojasi ei voida tunnistaa tutkimukseen liittyvistä tutkimustuloksista, selvityksistä tai julkaisuista. Tietojen koodaaminen tarkoittaa sitä, että nimesi poistetaan ja korvataan yksilöllisellä koodilla. Tämän jälkeen sinua koskevia tietoja ei voida tunnistaa ilman koodiavainta, jonka säilytyksestä vastaa tutkimuksesta vastaava

henkilö. Tutkimuksen ulkopuolisilla henkilöillä ei ole pääsyä koodiavaimeen. Tutkimustulokset analysoidaan koodattuna. Tutkimukseen kirjatut keskusteluotteet esitetään siten, että ketään ei voida niistä tunnistaa.

Henkilötietojasi käsitellään tieteellistä tutkimustarkoitusta varten. Tutkimuksessa kerätään henkilötietojasi vain täyttämästäsi suostumuskaavakkeesta ja haastattelussa kertomistasi tiedoista. Sinusta kerättyä tietoa ja tutkimustuloksia käsitellään luottamuksellisesti lainsäädännön edellyttämällä tavalla. Kaikki tietojasi käsittelevät tahot ja henkilöt ovat salassapitovelvollisia. Lisää tietoa henkilötietojesi käsittelystä ja oikeuksistasi saat opinnäytetyön tekijältä, yhteystiedot löytyvät tiedotteen lopusta. Rekisterinpitäjänä tutkimuksessa on HUS, joka vastaa tutkimuksen yhteydessä tapahtuvien henkilötietojen käsittelyn lainmukaisuudesta.

Osallistumisen vapaaehtoisuus, keskeyttäminen ja suostumuksen peruuttaminen: Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Voitte kieltäytyä tutkimukseen osallistumisesta tai voitte peruuttaa suostumuksenne tutkimuksen missä tutkimuksen vaiheessa tahansa (tällöin ottakaa yhteys opinnäytetyön tekijään sähköpostitse, Tiina Takala). Jos päätät peruuttaa suostumuksesi, sinusta siihen mennessä kerättyjä tietoja voidaan käyttää osana tutkimusaineistoa.

Valmis pro gradu –tutkielma julkaistaan viimeistään joulukuussa 2023 sähköisessä muodossa Vaasan yliopiston avoimessa julkaisuarkistossa Osuvassa <https://osuva.uwasa.fi/>. Pyyntöistä tulokset esitellään hoitotyön johdolle.

Lisätiedot ja yhteyshenkilöt

Jos sinulla on kysyttävää tutkimuksesta, voit olla yhteydessä opinnäytetyön tekijään.

Lisätietoja tutkimuksesta antaa opinnäytetyön tekijä

Tiina Takala

Sosiaali- ja terveyshallintotieteen maisteriopiskelija, Vaasan yliopisto

tiina.takala@hus.fi

p. +358 400 632438

Liite 3. Haastattelukirje

Haastattelukirje



Haastattelussa keskitytään pohtimaan edustamasi organisaation resilienssiä eli kriisinkestävyyttä, mukautumiskykyä ja joustavuutta, sekä siihen liittyviä tekijöitä. Haastatteluun on varattu aikaa yksi tunti, ja haastatteluun on hyvä varautua etukäteen tutustumalla tähän haastattelukirjeeseen. Haastattelu nauhoitetaan nauhurilla manuaalisesti ja litteroitu aineisto käsitellään pseudonyymisesti (ts. jokainen haastateltava saa numerokoodin, jota käytetään tutkimusaineistossa).

Tutkimuksessani organisaatiolla tarkoitetaan laajassa kuvassa Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriä, mutta voit vastauksissasi pohtia resilienssiä suhteessa lähimpään organisaatiotasoon eli omaan osastoon tai klinikkaan. Halutessasi voit toki arvioida resilienssiä useammankin eri portaan näkökulmasta (esimerkiksi oman osaston resilienssi vs. klinikkataso).

Häiriötilanne määritellään uhaksi tai tapahtumaksi, joka vaarantaa yhteiskunnan elintärkeitä toimintoja tai tehtäviä, ja jonka hallinta edellyttää viranomaisten tavanomaista laajempaa ja tiiviimpää yhteistoimintaa ja viestintää. Häiriötilanne voi syntyä niin normaalioloissa kuin poikkeusoloissakin, ja häiriötilanne voi olla koko maata koskeva tai paikallinen. Näin ollen on perusteltua päätellä, että esimerkiksi COVID-19 pandemia ja viimeaikaiset työmarkkinatilanteen haasteet ovat häiriötilanteita, ja ne ovat osa terveydenhuollon johtajien arkea edelleen. Voit halutessasi valita yhden häiriötilanteen, johon peilaat vastauksiasi, tai voit pohtia yleisesti erilaisia häiriötilanteita.

Haastateltavan taustatiedot

Ikä:

Koulutus:

Työkokemus terveydenhuoltoalalta:

Nykyinen työtehtävä:

Työkokemus nykyisessä tehtävässä:

Haastattelukysymykset

Osio A: organisaation resilienssin määrittely

1. Mitä organisaation resilienssi tarkoittaa sinulle?
2. Onko organisaation resilienssi käsitteenä mielestäsi helposti ymmärrettävä?
3. Millä tavalla resilienssi näkyy organisaatiossasi?

Osio B: resilienssi häiriötilanteen ennakkoinnissa

4. Miten organisaatiosi varautuu häiriötilanteisiin?
5. Kenen vastuulla resilienssi on organisaatiossasi?

Osio C: resilienssi häiriötilanteessa

6. Millaisia häiriötilanteita organisaatiosi on kohdannut?
7. Miten organisaatiosi on selviytynyt häiriötilanteista?
8. Mitkä tekijät ovat merkityksellisiä häiriötilanteen ollessa ns. päällä?
9. Korostuuko jokin edellä mainituista tekijöistä muita tärkeämpänä häiriötilanteessa toimiessa?
10. Mitkä tekijät ovat mielestäsi heikentäneet organisaatiosi resilienssiä häiriötilanteessa?

Osio D: resilienssi häiriötilanteen jälkeen

11. Kuvaile, miten häiriötilanteen jälkeen organisaatiosi toiminnot jatkuivat
12. Millä tavalla häiriötilannetta on jälkikäteen käsitelty organisaatiossasi?
13. Miten kehittäisit organisaatiosi resilienssiä?
14. Näetkö organisaation resilienssin vahvistamiseen liittyvän jotain haasteita?

15. Haluatko sanoa vielä jotain muuta liittyen terveydenhuolto-organisaation resilienssiin?