

Poikkeusolojen henkilöstöjohtaminen HUS-yhtymässä

Turvallisuusjohdon koulutusohjelma

Lopputyöraportti

Veli-Matti Ulander

HUS-yhtymä

Tiivistelmä

Johtaminen on usein kontekstisidonnaista. Tässä kehittämistehtävässä tarkastellaan henkilöstöjohtamista, henkilöstön valmiutta toimia vaativissa poikkeusoloissa ja henkilöstön resilienssiä vahvistavia ja heikentäviä tekijöitä esihenkilöiden ja johdon näkökulmasta. Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmä on käynyt läpi historiallisen suuren uudistuksen missä palvelurakenteita tuottavat aiempien kuntien ja kuntayhtymien sijaan hyvinvointialueet ja niiden päälle muodostuvat yhteistyöalueet.

Maailmanpoliittisen tilanteen vakavasti muututtua on vakavaksi häiriötilanteeksi kehittämistehtävässä määritelty tilanne, jossa Suomi valtiona joutuisi sotilaallisen voimankäytön kohteeksi. Työssä hyödynnetään yhteiskunnan turvallisuusstrategian (kokonaisturvallisuus) periaatteita sekä keskeistä valmius- ja varautumissääntelyä, jossa korostuvat hyvinvointialueiden ja HUS-yhtymän velvoitteet valmiussuunnitteluun, tilannekuvan ylläpitoon ja viranomaisyhteistyöhön.

Empiirinen osuus toteutettiin anonymina kyselytutkimuksena HUS-yhtymän klinisen palvelutuotannon johtotehtävissä toimiville esihenkilöille (N=141), joista vastauksia saatiin 80 (57 %). Tutkimuksessa selvitettiin esihenkilöiden käsityksiä poikkeusolojen johtamisesta, henkilöstön kyvystä sopeutua uusiin tehtäviin sekä resilienssiä vahvistavista ja heikentävistä tekijöistä. Tulosten perusteella poikkeusoloissa työkykyä ja resilienssiä tukevat erityisesti selkeä ja johdonmukainen johtaminen, toimiva ja avoin viestintä, psykologinen turvallisuus, työyhteisön yhteenkuuluvuus sekä työn merkityksellisyyden kokemus. Heikentävinä tekijöinä korostuivat pitkittynyt kuormitus, epäselvät roolit ja vastuut, riittämätön johdon tuki, palautumisen puute sekä epävarmuus tulevasta. Valmiussuunnitteluun tai harjoitteluun osallistuminen oli yhteydessä myönteisempiin arvioihin useissa teemoissa ja koettuun toimintakykyyn kriisitilanteessa.

Johtopäätöksenä työ korostaa, että poikkeusolojen henkilöstöjohtamisessa keskeistä on ennakoiva valmiuden kehittäminen, johtamisrakenteiden ja roolien selkeys, harjoittelun systemaattisuus sekä psykologisen turvallisuuden ja työssä jaksamisen aktiivinen tukeminen. Viimeaikainen kehitys ja lakiuudistukset vahvistavat sosiaali- ja terveydenhuollon roolia osana kansallista krii-

sinkestävyyttä ja puolustuksen tukemista, mikä lisää tarvetta yhtenäisille toimintamalleille ja osaamisen kehittämiseksi HUS-yhtymässä ja yhteistyöalueella.

Sisältö

1	Johdanto	1
2	Yhteiskunnan turvallisuusstrategia	3
3	Valmiuden ja varautumisen säädösperusteet	4
4	Häiriötilanteen määrittely ja rajausta	6
5	Sotilaallisen voimankäytön uhkakuva	7
6	NATOn suorituskykyvaatimukset	9
7	Johtaminen	11
7.1	Johtaminen terveydenhuollossa	12
7.2	Johtamisteoriat terveydenhuoltoympäristössä	13
7.3	Poikkeustilannejohtaminen	15
7.4	Kokoava näkemys johtamisesta - Johtaminen käytännön päätöksentekona ja ihmisten suuntaamisena.....	15
8	Resilienssi terveydenhuollossa	17
8.1	Resilienssi yksilötasolla	18
8.2	Organisaation resilienssi	18
8.3	Resilienssi ja kriisijohtaminen	19
9	Kriisitilanteiden kannalta hyödyllisiä kokemuksia poikkeusoloista....	20
9.1	Covid-19 pandemia	20
9.2	Ukrainan sota	21
9.2.1	Vaikutukset yksilötasolla	22
9.2.2	Vaikutukset organisaatiotasolla	25
10	Tutkimuksen tarkoitus, tavoitteet ja kysymyksenasettelu	26
10.1	Menetelmät	26
11	Tulokset.....	28
12	Pohdinta	34
12.1	Metodologiset vahvuudet ja rajoitukset	37
13	Lähteet.....	39
14	Liitteet.....	42

1 Johdanto

Sote-uudistus on Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon suuri rakenneuudistus, joka tuli voimaan vuoden 2023 alussa. Uudistuksessa vastuu sosiaali- ja terveyspalveluiden sekä pelastustoimen järjestämisestä siirtyi kunnilta hyvinvointialueille. Tavoitteena on turvata yhdenvertaiset ja laadukkaat palvelut kaikille asuinpaikasta riippumatta sekä hillitä kustannusten kasvua väestön ikääntyessä. Uudistus on merkittävä muutos julkisessa hallinnossa, ja sen vaikutukset näkyvät palveluissa ja hallintorakenteissa pitkälle tulevaisuuteen.

Uudistuksen keskeisin rakenne on hyvinvointialue. Suomeen perustettiin 21 hyvinvointialuetta sekä Uudenmaan erillisratkaisu, jossa Helsingin kaupunki, joka vastaa itse omista sosiaali- ja terveyspalveluistaan. Uudellamaalla erikoissairaanhoidosta vastaa HUS-yhtymä. Hyvinvointialueet ovat itsehallinnollisia julkisyhteisöjä, joilla on omat vaaleilla valitut aluevaltuustot. Tämä tuo päätöksenteon lähemmäs alueen asukkaita, mutta samalla erottaa palveluiden järjestämisen kunnallisesta hallinnosta. Merkittävin uudistus aiempaan on, että hyvinvointialueiden rahoitus on siirtynyt pois kunnilta suoraan valtiolle.

Yhteistyöalue (YTA) on sote-uudistuksessa muodostettu aluekokonaisuus, jossa useampi hyvinvointialue tekee tiivistä yhteistyötä erityisesti erikoissairaanhoidon, tutkimuksen, koulutuksen ja vaativien palveluiden järjestämisessä. Yhteistyöalueet perustuvat yliopistollisten sairaaloiden ympärille. Yhteistyöalueet (YTA) muodostettiin sote-uudistuksessa varmistamaan, että vaativat ja laajaa väestöpohjaa edellyttävät sosiaali- ja terveyspalvelut voidaan järjestää laadukkaasti ja kustannustehokkaasti. Suomessa on viisi yhteistyöaluetta, jotka rakentuvat yliopistollisten sairaaloiden ympärille. Niiden tehtävänä on koordinoita erityisesti erikoissairaanhoidon työnjakoa usean hyvinvointialueen kesken.

Yhteistyöalueet sopivat vaativan ja harvinaisen erikoissairaanhoidon järjestämisestä siten, että palveluita keskitetään osaamisen ja potilasturvallisuuden varmistamiseksi. Lisäksi ne huolehtivat hoitokäytäntöjen yhtenäistämisestä ja palveluiden yhteensovittamisesta hyvinvointialuerajojen yli. Tavoitteena on sujuva hoitoketju ja yhdenvertaiset palvelut koko yhteistyöalueella.

Häiriö- ja poikkeusoloissa ongelmat koskettavat hyvin usein samanaikaisesti useampaa hyvinvointialuetta tai jopa yhteistyöaluetta. Yhteistyöalueilla on merkittävä rooli sosiaali- ja terveydenhuollon varautumisesta häiriötilanteisiin ja poikkeusoloihin. Jokaiselle yhteistyöalueelle on perustettu sosiaali- ja terveydenhuollon valmiuskeskus, jonka tehtäviin lain mukaan kuuluu alueellisen tilannekuvan kokoaminen ja analysointi, seurata sosiaali- ja terveydenhuollon toimintakykyä, resurssien riittävyttä ja kuormitustilannetta sekä välittää ajantasaista tietoa päätöksenteon tueksi. Näin voidaan ennakoida uhkia ja reagoida nopeasti muuttuviin tilanteisiin.

Valmiuskeskus myös koordinoi varautumista ja valmiussuunnittelua. Se tukee hyvinvointialueita valmiussuunnitelmien laatimisessa, harjoitusten järjestämisessä ja yhteisten toimintamallien kehittämisessä. Tavoitteena on varmistaa, että eri toimijat toimivat yhdenmukaisesti ja tehokkaasti kriisitilanteissa. Lisäksi valmiuskeskus tekee tiivistä yhteistyötä toimien kontaktipisteinä moniviranomaisyhteistyössä.

2 Yhteiskunnan turvallisuusstrategia

Yhteiskunnan turvallisuusstrategia (YTS) on Suomen kokonaisturvallisuuden keskeinen ohjausasiakirja. Sen tarkoituksena on varmistaa, että yhteiskunta toimii kaikissa tilanteissa – normaalioloissa, häiriötilanteissa ja poikkeusoloissa. Strategia perustuu ajatukseen, että turvallisuus syntyy viranomaisten, elinkeinoelämän, järjestöjen ja kansalaisten yhteistyöstä.

Strategiassa määritellään yhteiskunnan elintärkeät toiminnot, jotka on turvattava kaikissa olosuhteissa. Näihin kuuluvat muun muassa:

- Johtaminen ja päätöksenteko
- Kansainvälinen ja EU-toiminta
- Puolustuskyky
- Sisäinen turvallisuus
- Talous, infrastruktuuri ja huoltovarmuus
- Väestön toimintakyky ja palvelut
- Henkinen kriisinkestävyys

Yhteiskunnan turvallisuusstrategia korostaa varautumista, ennakointia ja yhteistoimintaa. Jokaisella viranomaisella ja toimijalla on oma vastuunsa, mutta kokonaisuus rakentuu tiiviille yhteistyölle. Strategia ohjaa ministeriöitä, hyvinvointialueita, kuntia ja muita toimijoita suunnittelemaan ja harjoittelemaan toimintaa erilaisissa uhkatilanteissa, kuten kyberhäiriöissä, pandemioiden, luonnon onnettomuuksissa tai sotilaallisissa kriiseissä.

Tiivistetysti Yhteiskunnan turvallisuusstrategia määrittää, miten Suomi turvaa yhteiskunnan toimivuuden ja kansalaisten turvallisuuden kaikissa tilanteissa kokonaisturvallisuuden periaatteella.

3 Valmiuden ja varautumisen säädöspäruusteet

Sosiaali- ja terveydenhuollon toimiala on keskeinen väestön toimintakyvyn turvaamisen kannalta. Valmiutta ja varautumista säädellään monessa lakikonaisuudessa ja asetuksessa.

Valmiuslain (2011/1552) § 13 mukaan varautumista johtaa ja valvoo valtioneuvosto sekä kukin ministeriö toimialallaan. Kukin ministeriö yhteensovitaa varautumista omalla toimialallaan. Valtakunnallista varautumisen koordinaatiota ja yhteensovitamista varten Valtioneuvosto on asettanut valtakunnallisen Sosiaali- ja terveydenhuollon poikkeusolojen neuvottelukunnan (PONK), jonka tehtävinä on mm. kehittää toimialan varautumista, luoda valtakunnallisia linjauksia sekä tunnistaa lainsäädäntötarpeita ja esittää lainsäädäntömuutoksia.

Valtioneuvoston asetuksen 308/2023 mukaan hyvinvointialueen (ml. HUS-yhtymä) sosiaali- ja terveydenhuollon varautuminen perustuu ennakolta tehtäviin valmiussuunnitelmiin, joiden valmistelua sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöalueella ohjaa. Yliopistollista sairaalaa ylläpitävät hyvinvointialueet ja HUS-yhtymä koordinoivat toimintaa yhteistyöalueillaan sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain (612/2021) 50 §:ssä tarkoitettulla tavalla. Hyvinvointialueen tulee ylläpitää valmiuttaan säännöllisin harjoituksin.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (612/2021) määrittää, että HUS-yhtymän tehtävänä on sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöalueellaan ohjata sosiaali- ja terveydenhuollon valmiussuunnittelua valtakunnallisten yhtenäisten periaatteiden mukaisesti. Lain mukaan yliopistollista sairaalaa ylläpitävällä hyvinvointialueella ja HUS-yhtymässä tulee yhteistyöalueen tilannekuvan luomista ja ylläpitämistä varten olla sosiaali- ja terveydenhuollon

valmiuskeskus. Valmiuden ja varautumisen kokonaisuudesta sovitaan myös yhteistyöalueen yhteistyösopimuksessa.

Tartuntatautilaissa (2016/1227) säädetään, että hyvinvointialue ja HUS-yhtymä varautuvat poikkeuksellisten epidemioiden torjuntaan ja hoitoon sekä huolehtivat hoitoon liittyvien infektioiden torjunnan kehittämisestä alueensa sosiaalihuollon ja terveydenhuollon toimintayksiköissä.

Kesällä 2025 hyväksyttiin sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislakiin (612/2021) muutos pykälään 50§ a-c, joka ottaa kantaa poikkeusolojen hallintaan, kun yhden hyvinvointialueen tai yhteisalueen voimavarat eivät yksinään riitä. Lakimuutos myös vahvistaa STM:n ohjausta poikkeusolojen johtamisessa. Muutosten (50c §) mukaan Suomeen perustettiin myös kansallinen valmiusryhmä, joka toimii STM:n neuvoa antavana elimenä tukien poikkeusolojen päätöksenteossa.

Joulukuussa 2025 voimaan tullut laki (1032/2025) sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain (612/2021) muuttamisesta. Sen keskeinen sisältö liittyy lisääntyneinä velvoitteina valmius- ja varautumissäännösten täydentämiseen erityisesti poikkeusoloissa ja häiriötilanteissa. Lakimuutoksen myötä sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä koskevaan lakiin lisättiin uudet pykälät 53 a, 53 b ja 53 c. Hyvinvointialueet ovat velvollisia antamaan virka-apua Puolustusvoimille ja Rajavartiolaitokselle sekä Puolustusvoimien pyynnöstä että Pohjois-Atlantin liitolle (NATO), sen jäsenmaiden asevoimille ja muille Suomen liittolaisille terveydenhuollon palvelujen järjestämisessä häiriötilanteissa ja poikkeusoloissa. Hyvinvointialueilla on oikeus saada korvaus virka-avusta aiheutuneista välittömistä kustannuksista.

Hyvinvointialueiden tulee varautua poikkeusoloihin siten, että ne voivat tukea Puolustusvoimien ja NATO-liittolaisten tarvitsemien terveydenhuollon palveluiden järjestämistä. Tämä sisältää esimerkiksi kriittisten hoitotoimintojen suojaamisen, toimintojen siirrettävyyden turvaamisen, ensihoidon resursien ylittävän tason ylläpitämisen sekä materiaalisen varautumisen lääkkeissä, hoitotarvikkeissa ja lääkinnällisissä laitteissa.

4 Häiriötilanteen määrittely ja raja

HUSin poikkeusoloihin ja yhteiskunnallisiin häiriötilanteisiin varautuminen ja toimintamallien suunnittelu pohjautuu yhteisiin uhka- ja riskiarvioihin sekä analyyseihin, jotka ovat Etelä-Suomen yhteistyöalueen sosiaali- ja terveydenhuollon valmiusorganisaatioiden käytössä.

Uhka- ja riskiarvioiden tavoitteena on antaa konkreettisia vaatimuksia eri organisaatiotasolle tehtäville valmiussuunnitelmille. Uhka-analyysien tarkoituksena on luoda yhtenäinen ymmärrys eri uhkaskenaarioiden vaikutuksista sekä HUSin että Etelä-Suomen yhteistyöalueen sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioille. Uhka-arvioilla muodostetaan yhteinen ymmärrys uhkaskenaarion vaikutuksista Etelä-Suomen yhteistyöalueella.

Valitut häiriötilanneskenaariot keskittyvät keskeisiin valmiuslain § 3 mukaisiin ja Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) poikkeusolojen neuvottelukunnan esille nostamiin sosiaali- ja terveydenhuoltoa koskettaviin häiriötilanteisiin ja poikkeusoloihin sekä organisaation itse tunnistamisiin keskeisiin skenaarioihin. Valmiuskeskus ylläpitää ja kehittää riskiarvioita ja uhka-analyysejä ja ohjaa eri tasojen valmiussuunnittelua uhka- ja riskianalyysien pohjalta

HUS Valmiuskeskus ylläpitää uhka- ja riskiarvioita mm. seuraavista skenaarioista: kyberisku, laajat onnettomuustilanteet, laajat voimahuollon häiriöt, laajamittainen maahantulo, pandemia, sotilaallinen voimankäyttö ja terroristinen isku.

5 Sotilaallisen voimankäytön uhakuva

Euroopan turvallisuusympäristö muuttui perustavanlaatuisesti Venäjän hyökkäystä Ukrainaun helmikuussa 2022. Sodan myötä sotilaallisen voimankäytön mahdollisuus Euroopassa ei ole enää teoreettinen, vaan konkreettinen turvallisuuspoliittinen realiteetti. Tämä kehitys vaikutti suoraan Suomen turvallisuuspoliittisiin ratkaisuihin ja johti Nato-jäsenyyteen huhtikuussa 2023.

Valtioneuvoston ajankohtaisarvioiden mukaan Venäjä muodostaa Suomen ja Euroopan turvallisuuden merkittävimmän sotilaallisen uhan lähivuosina (Valtioneuvosto 2022; Valtioneuvosto 2024). Turvallisuusympäristöä leimaa ennakoimattomuus, suurvaltakilpailun kiristyminen sekä kansainvälisen sääntöpohjaisen järjestelmän heikkeneminen.

Puolustusvoimien sotilassairaalamverkosto on lakkautettu 1900-luvun viimeisten vuosikymmenten ja 2000-luvun alun aikana. Viimeinen sotilassairaala, Keskussotilassairaala Tilkka, sulki ovensa vuonna 2005. Puolustusvoimilla ei muutoksen jälkeen ole ollut omaa erikoissairaanhoidon sairaalakapasiteettia, vaan valtaosan Puolustusvoimien tarvitsemasta erikoissairaanhoidon tasoisesta hoidosta tuottavat hyvinvointialueet. Tämä pätee niin normaalioloissa kuin poikkeusoloissakin.

Puolustusvoimien logistiikkalaitoksen ja hyvinvointialueiden välillä on voimassa olevat sopimukset kutsunanalaisille ja asevelvollisille tuotettavista terveydenhuollon palveluista. Puolustusvoimat on myös laatinut sopimuksen STM:n kanssa terveydenhuoltoon liittyen. Myös osa Rajavartiolaitoksen hallintoyksiköistä on solminut sopimuksia hyvinvointialueiden kanssa. Valmis-teilla on ollut myös hyvinvointialueiden ja Puolustusvoimien väliset sopimukset poikkeusolojen toimintaan liittyen. Joulukuussa 2025 voimaan tulleeterveidenhuollon järjestämisestä annetussa laissa 53a-c §:lien mukaan terveydenhuoltoalueilla on velvollisuus antaa Puolustusvoimille virka-apua

ja tuottaa terveydenhuoltoa Puolustusvoimille ja Pohjois-Atlantin liitolle poikkeusoloissa. Lisäksi organisaatioiden tulee suojata terveydenhuollon toimitiloja, kehittää terveydenhuollon toimintojen siirrettävyyttä ja kehittää materiaalista varautumista sekä osallistua yhteiseen suunnittelu-, koulutus- ja harjoitustoimintaan. Käytännössä tämä tarkoittaa, että julkisen sektorin terveydenhuolto (hyvinvointialueet) vastaavat poikkeusoloissa niin siviilien kuin sotilaiden ja haavoittuneiden erikoissairaanhoidosta.

Kiristynyt maailmanpoliittinen tilanne ja yhteinen pitkä maaraja Venäjän kanssa on perustellusti luonut tarpeen hyvinvointialueilla valmiussuunnittelulle myös Suomeen kohdistuvaan sotilaalliseen voimankäyttöön varautumiseksi. Suunnittelutyötä on tehty erityisesti sosiaali- ja terveydenhuollon valmiuskeskuksissa sekä poikkeusolojen sosiaali- ja terveydenhuollon neuvottelukunnan yhteydessä. Käytännössä sosiaali- ja terveydenhuollon on tarpeen toimia tilanteessa kansallisena kokonaisuutena. Myöskään materiaalista varautumista ei olisi perusteltua tehdä saman tasoisesti jokaisella hyvinvointialueella. Lisäksi osana puolustussuunnittelua voi ilmetä terveydenhuoltoon liittyviä tarpeita, joissa hyvinvointialueilta käytännössä edellytetään toimintoja, joille ei ole normaalioloissa käyttöä. Nämä ovat luonteeltaan uusia tehtäviä.

Harjoittelu ja valmiussuunnitelmien testaaminen käytännössä on merkittävä osa valmiussuunnittelun toteuttamista. Haasteena on ollut tarvittavan henkilöstön irrottaminen harjoitustoimintaan erityisesti tilanteessa, jossa hyvinvointialueilla ei ole ollut taloudellisia mahdollisuuksia korvata harjoitteluun osoitetun työvoiman työpanosta sijaisilla ja hyvinvointialueilla on ollut hoito- ja palveluvelkaa. Tästä johtuen osallistuminen harjoitustoimintaan ei ole ollut kattavaa. Yhteistyössä on tunnistettu kuitenkin myös tarvetta kehittää tiettyjen henkilöiden erityisosaamista, mikä vaatisi säännöllistä harjoittelua irrotettuna virkatehtävistä. Henkilöstö on häiriötilanteissa ja poikkeusoloissa kriittinen sosiaali- ja terveydenhuollon resurssi.

6 NATOn suorituskykyvaatimukset

NATO jäsenyyden myötä Suomi osallistuu täysimääräisesti liittokunnan yhteiseen puolustukseen sekä yhteiseen puolustussuunnitteluun (NATO Defence Planning Process, NDPP), jossa jäsenmaille asetetaan kansallisia suorituskykytavoitteita liittokunnan yhteisten puolustustarpeiden perusteella.

NATOn puolustusinvestointeja koskeva kehys perustuu alun perin vuoden 2014 Walesin huippukokouksen puolustusinvestointisitoumukseen, jossa jäsenmaat sitoutuivat pyrkimään vähintään kahden prosentin puolustusmenoihin suhteessa bruttokansantuotteeseen sekä kehittämään suorituskykyään liittokunnan tarpeiden mukaisesti.

Tätä linjaa on myöhemmin vahvistettu ja täsmennetty, ja vuonna 2024 jäsenmaat uudistivat sitoumuksensa vähintään kahden prosentin puolustusmenoihin sekä suorituskykyvajeiden korjaamiseen.

Vuonna 2025 NATOn puolustusministerit hyväksyivät uudet suorituskykytavoitteet ja keskustelivat investointimallista, jossa puolustus- ja turvallisuusinvestointien kokonaismäärä voisi nousta viiteen prosenttiin bruttokansantuotteesta (3,5 % ydinpuolustukseen ja 1,5 % puolustusta tukeviin turvallisuus- ja resilienssi-investointeihin).

Tavoitteena on varmistaa, että liittokunnalla on riittävät joukot, infrastruktuuri, valmius sekä tarvittavat suorituskyvyt korkean intensiteetin puolustukseen ja yhteisten operaatioiden toteuttamiseen.

NATOn jäsenenä Suomi on osa liittokunnan yhteistä puolustussuunnittelua ja velvoitettu täyttämään liittokunnan puolustussuunnittelun asettamat suorituskykytavoitteet. Suorituskykytavoitteet kohdistuvat eri puolustushaaroihin ja tukitoimintoihin, mukaan lukien logistiikka, huolto, johtamisjärjestelmät, lääkintä sekä joukkojen liikkuvuus ja valmius.

Kenttälääkinnän osalta tämä tarkoittaa, että taistelevilla joukoilla tulee olla käytettävissään aiempaa enemmän lääköintäkyykyä, jolla pystytään tarjoamaan vammahallintakirurgian jälkeinen tehostettu hoito vammautuneille tai haavoittuneille mahdollisimman lähellä taistelujen etulinjaa. NATOn uuden sukupolven puolustus suunnitelmat korostavat myös korkeaa valmiutta, kyykyä toimia monialaisessa toimintaympäristössä sekä jatkuvaa yhteentoimivuutta liittolaismaiden välillä.

Suomen jäsenyys perustuu pitkään yhteistyöhön NATOn kanssa, joka alkoi jo 1990-luvulla ja kehittyi useiden vuosikymmenten aikana tiiviiksi kumppanuudeksi ennen varsinaista jäsenyyttä.

Jäsenyyden myötä Suomelta edellytetään kyykyä integroitua liittokunnan operatiiviseen suunnitteluun, standardeihin ja yhteisiin toimintatapoihin.

Kasvaneiden velvoitteiden sekä muuttuneen turvallisuusympäristön vuoksi terveydenhuollon palvelutuotantokyykyä ja erityisesti kenttälääkinnän suorituskyykyä on tarpeen kehittää edelleen siten, että ne vastaavat liittokunnan yhteisiä vaatimuksia sekä kansallisen puolustuskyvyn tarpeita.

7 Johtaminen

Johtamisesta on julkaistu runsaasti tieteellistä kirjallisuutta sekä huomattava määrä erilaista populaarikirjallisuutta. Johtaminen on laaja tutkimusalue, jota on tarkasteltu eri aikakausina erilaisista teoreettisista ja käytännöllisistä näkökulmista. Johtamiseen liittyy lisäksi merkittävä kontekstisidonnaisuus, sillä toimintaympäristö, organisaation luonne, kulttuuriset tekijät sekä yhteiskunnalliset muutokset vaikuttavat siihen, millaisia johtamiskäytäntöjä kulloinkin pidetään tarkoituksenmukaisina.

Fredriksson ja Saarivirta ovat kuvanneet katsausartikkelissaan (2015) johtamissuuntausten kehittymistä historiallisessa perspektiivissä. Varhaisissa johtamisteorioissa, vielä noin 150 vuotta sitten, johtajuutta tarkasteltiin pitkälti synnynnäisten ominaisuuksien kautta. Johtajuuden ajateltiin perustuvan yksilön luontaisiin piirteisiin, kuten karismaan, auktoriteettiin ja henkilökohtaiseen kyvykkyyteen. Tällainen näkemys korosti yksilön ominaisuuksia enemmän kuin johtamisen taitoja tai opittavuutta.

1900-luvun alkupuolella tutkimuksen huomio siirtyi klassisempiin johtamistyyliin. Tällöin eroteltiin erityisesti autoritaarinen, demokraattinen ja laissez-faire -johtamistyyli. Autoritaarisessa johtamisessa päätöksenteko keskittyy johtajalle, kun taas demokraattisessa johtamisessa korostuvat osallistaminen ja yhteinen päätöksenteko. Laissez-faire -johtamisessa johtajan ohjaus on vähäistä ja alaisille annetaan laaja autonomia toimia itsenäisesti. Näiden lähestymistapojen kautta alettiin ymmärtää, että johtamisen vaikutus ei perustu ainoastaan johtajan persoonallisuuteen, vaan myös siihen, millä tavalla johtaja toimii suhteessa organisaatioon ja työntekijöihin.

Teollistumisen, organisaatioiden kasvun sekä myöhemmin tietoyhteiskunnan kehittymisen myötä johtamisen painopisteet ovat edelleen muuttuneet. Työelämän monimutkaistuesssa ja asiantuntijatyön lisääntyessä huomio on siirtynyt yhä enemmän tehtävä- ja ihmissuuntautuneisiin johtamistyyliin. Tehtäväsuuntautuneessa johtamisessa painottuvat tavoitteiden saavuttaminen,

työn organisointi sekä toiminnan suunnittelu, ohjaus ja valvonta. Johtaja keskittyy tällöin erityisesti siihen, että tehtävät toteutuvat tehokkaasti ja että organisaation toiminta on selkeästi jäsenneltyä.

Ihmissuuntautuneessa johtamisessa korostuvat puolestaan vuorovaikutus, luottamuksen rakentaminen ja työyhteisön hyvinvointi. Johtaja kiinnittää huomiota alaisten motivaatioon, keskinäiseen kunnioitukseen sekä yhteistyön edistämiseen. Tavoitteena on luoda työympäristö, jossa työntekijät kokevat tulevansa kuulluiksi ja arvostetuiksi, mikä puolestaan tukee sitoutumista ja työssä suoriutumista.

Nykyisessä johtamiskeskustelussa tehtävä- ja ihmissuuntautuneita lähestymistapoja ei yleensä nähdä toisiaan poissulkevinä, vaan pikemminkin toisiaan täydentävinä näkökulmina. Johtajan rooliin kuuluu sekä tavoitteellisen toiminnan varmistaminen että toimivien ihmissuhteiden ja yhteistyön ylläpitäminen. Johtamisen tutkimus onkin siirtynyt yhä enemmän kohti näkemyksiä, joissa johtamista tarkastellaan tilanteisena ja kontekstisidonnaisena toimintana, jossa johtajan on kyettävä mukauttamaan toimintaansa organisaation tarpeiden, toimintaympäristön ja henkilöstön mukaan.

7.1 Johtaminen terveydenhuollossa

Terveydenhuollon tavoitteena on tuottaa kansalaisille terveyttä lisääntyvien vaatimusten ja rajallisten resurssien vallitessa tekee johtamisesta haastavan. Johtaminen terveydenhuollossa tarkoittaa terveystalvelujen suunnittelua, organisointia ja kehittämistä siten, että hoito on laadukasta, turvallista ja kustannustehokasta. Se yhdistää strategisen johtamisen, henkilöstöjohtamisen, talousohjauksen ja potilasturvallisuuden varmistamisen.

Terveydenhuolto on matriisimainen asiantuntijaorganisaatio, jossa korostuvat moniammatillinen yhteistyö, ammatillinen autonomia ja eettinen vastuu. Terveydenhuollon organisaatiossa on vahvat professioihin liittyvät vastuut ja roolit, jotka perustuvat osittain jopa lainsäädäntöön. Terveydenhuollon johtamisen rakenteita onkin kritisoitu hierarkiseksi ja byrokraattiseksi jopa heikentävän saavuttamasta tehokasta ja laadukasta hoitoa. Hierarkkisia tasoja on yleensä useita, joissa vastuu kasvaa ylöspäin edetessä. Useista hierarkian tasoista johtuen byrokraattinen organisaatio on monesti hidas muutoksissa ja voi aiheuttaa viivettä päätöksen tekoon. Byrokraattisen päätöksenteon etuna voidaan katsoa ennustettavuus, vakaus ja päätöksenteon selkeys (Reijula

2020). Työntekijän näkökulmasta voimakkaasti byrokraattinen organisaatio saattaa näyttäytyä vieraantumisenä, voimattomuuden tunteena ja tunnetta että kukaan ei ole vastuussa lopputuotoksesta. Organisaation toiminnan perustana voi olla henkilökunnan vahva ammatillinen omistautuminen (Isosaari 2008). Hierarkkinen, keskitetyn byrokraattinen organisaatio voi osoittautua muuttuvassa, informaatorikkaassa ja tietokeskeisessä maailmassa vähemmän tehokkaaksi (Pollitt & Bouckaert 2011).

Johtamisessa nykyisin painottuvat osallistavuus, vuorovaikutus ja luottamus. Samalla tarvitaan selkeitä rakenteita, tavoitteita ja tiedolla johtamista, jotta toiminta pysyy hallittuna ja vaikuttavana. Terveysthuollon keskeisiä haasteita ovat henkilöstöpula, resurssien niukkuus, väestön ikääntyminen ja kasvava kysynnän tarve sekä jatkuvat muutokset. Onnistunut johtaminen tukee työhyvinvointia, parantaa potilasturvallisuutta ja varmistaa palvelujärjestelmän kestävyuden.

7.2 Johtamisteoriat terveydenhuoltoympäristössä

Terveysthuollon johtaminen perustuu useisiin johtamisteorioihin, joita sovelletaan asiantuntijaorganisaation erityispiirteet huomioon. Terveysthuollossa yhdistyvät korkea ammatillinen autonomia, moniammatillinen yhteistyö, vahva sääntely sekä eettinen vastuu. Näin ollen yksittäinen johtamismalli ei riitä, vaan käytännön johtaminen rakentuu usein useiden teorioiden yhdistelmästä.

Yksi keskeisimmistä teorioista on transformaatioteoria, eli muutosjohtaminen. Transformatiivinen johtaminen on eniten tutkittuja johtamisteorioita. Teorian oppi-isänä pidetään yhdysvaltalaisesta James MacGregor Burnsia. Johtamismalli nostaa esille myös moraalisen näkökannan, sillä mallin mukaan johtajat sitoutuvat alaisiinsa yhteisten motiivien, arvojen ja tavoitteiden kautta. Transformatiivinen johtaminen onkin Burnsin mukaan moraalisella tasolla ihmistä kohottavaa johtamista, jossa ihmiset tavoittelevat yhteisiä arvoja, ja jotka ovat korkeampia tavoitteita kuin yksittäisten ihmisten päämäärät (Juuti 2006.) Johtaja lisää alaisensa tietoisuutta toiminnan tavoitteista ja arvoista ja ohjaa niiden keinojen käyttöön, jotka auttavat niiden saavuttamisessa. Näin johtaja voi saada alaisensa ylittämään alkuperäiset tavoitteet ja nostaa heidän sisäsyntyistä motivaatiotaan (Bass 1985). Transformatiivinen johtaja pyrkii inspiroimaan henkilöstöä, luomaan yhteisen vision ja tukemaan ammatillista kehittymistä. Terveysthuollossa tätä lähestymistapaa pidetään

tehokkaana erityisesti organisaatiomuutoksissa ja kulttuurin kehittämisessä. Tutkimusten mukaan transformatiivinen johtaminen on yhteydessä parempaan työtyytyväisyyteen ja potilasturvallisuuteen (West ym. 2015).

Toinen keskeinen lähestymistapa on transaktionaalinen johtaminen, joka perustuu selkeisiin tavoitteisiin, rakenteisiin ja palkitsemiseen. Terveystenhuollon tätä mallia tarvitaan erityisesti operatiivisessa johtamisessa, jossa korostuvat prosessit, ohjeistukset, suorituskyvyn seuranta ja palkitseminen. Vaikka transaktionaalinen johtaminen ei yksin riitä asiantuntijaorganisaatioissa, se tukee toiminnan ennustettavuutta ja turvallisuutta.

Palveleva johtaminen (servant leadership) on saanut paljon huomiota terveydenhuollon kontekstissa. Tässä mallissa johtajan rooli nähdään ennen kaikkea henkilöstön tukijana ja mahdollistajana. Terveystenhuollon eettinen luonne ja potilaskeskeisyys tekevät palvelevasta johtamisesta luontevan lähestymistavan. Malli korostaa empatiaa, kuuntelemista ja henkilöstön hyvinvoinnin edistämistä (WHO 2016).

Tilannejohtaminen puolestaan perustuu ajatukseen, että johtamistyyliä tulee mukauttaa tilanteen ja henkilöstön valmiustason mukaan. Terveystenhuollon tilanteet vaihtelevat kiireellisistä päivystystilanteista pitkäjänteiseen kehittämistyöhön. Tilannejohtaminen mahdollistaa joustavan reagoinnin erilaisiin klinisiin ja organisatorisiin tilanteisiin (Viitala & Jylhä 2019).

Lisäksi terveydenhuollossa korostuu systeeminen johtaminen ja kompleksisuusajattelu. Terveystenhuoltojärjestelmät ovat monimutkaisia kokonaisuuksia, joissa päätökset vaikuttavat useisiin tasoihin samanaikaisesti. Systeeminen johtaminen edellyttää kokonaisuuksien hahmottamista, verkostojohtamista ja kykyä johtaa yli organisaatorajojen. OECD (2021) korostaa tiedolla johtamisen merkitystä kompleksisessa terveydenhuoltojärjestelmässä.

Yhteenvetona voidaan todeta, että terveydenhuollon johtaminen ei perustu yhteen teoriaan, vaan se edellyttää teorioiden yhdistämistä käytännön tilanteen mukaan. Transformatiivinen johtaminen tukee muutosta ja henkilöstön sitoutumista, transaktionaalinen johtaminen varmistaa rakenteet ja turvallisuuden, palveleva johtaminen vahvistaa eettistä perustaa, ja systeeminen ajattelu auttaa hahmottamaan laajoja kokonaisuuksia. Teoreettinen ymmärrys

tarjoaa johtajille välineitä toimia tehokkaasti muuttuvassa ja vaativassa toimintaympäristössä.

7.3 Poikkeustilannejohtaminen

Puolustusvoimien tärkein tehtävä on Suomen sotilaallinen puolustaminen ja itsenäisyyden turvaaminen. Puolustusvoimien johtaminen ei perustu yhteen teoriaan, vaan se yhdistää useita johtamismalleja tilanteen ja tehtävän mukaan. Keskeisiä periaatteita ovat tehtäväjohtaminen, luottamus, selkeä vastuunjako ja vahva arvopohja. Sotilasjohtaminen edellyttää kykyä toimia paineen alla, tehdä päätöksiä epävarmuudessa ja huolehtia samanaikaisesti tehtävän toteutumisesta sekä henkilöstön hyvinvoinnista. Puolustusvoimien arvopohja yhdistää isänmaallisuuden, ammattitaidon, oikeudenmukaisuuden ja vastuullisuuden – ja ohjaten koko organisaation toimintaa. Johtajuudella on suuri merkitys organisaation menestykselle. Johtajalta edellytetään erilaisia valmiuksia, jotta hänelle ja organisaatiolle asetetut tavoitteet saavutetaan. Sotilasjohtaja on ennen kaikkea ihmisten johtaja. Sotatilanteessa Käsky- ja tehtäväjohtaminen keskeisiä toimintaperiaatteita. (Puolustusvoimat, Johtajan käsikirja 2022)

7.4 Kokoava näkemys johtamisesta - Johtaminen käytännön päätöksentekona ja ihmisten suuntaamisena

Johtamista on kuvattu eri aikoina monin tavoin: vallankäyttönä, organisointina, strategisena suunnitteluna tai ihmisten ohjaamisena kohti yhteistä tavoitetta. Käytännön liikkeenjohdollisessa ajattelussa johtaminen näyttäytyy kuitenkin ennen kaikkea toimintana, jossa yhdistyvät päätöksenteko, ihmisten ymmärtäminen ja toimintaympäristön jatkuva tulkinta. Tämä näkökulma korostaa sitä, että johtaminen ei ole irrallinen teoriakokonaisuus, vaan arjessa tapahtuvaa valintojen tekemistä tilanteissa, joissa täydellistä tietoa ei ole koskaan saatavilla.

Johtamisen keskiössä ovat ihmiset. Organisaatiot rakentuvat yksilöiden osaamisesta, motivaatiosta ja kyvystä tehdä yhteistyötä, minkä vuoksi pelkkä numeroiden tai prosessien johtaminen ei riitä. Päätöksiä tehdään aina ihmisten kautta ja ihmisiä varten. Tällöin johtajan tehtäväksi muodostuu ymmärtää, miten ihmiset reagoivat muutokseen, epävarmuuteen ja tavoitteisiin, sekä miten yhteinen suunta voidaan luoda niin, että mahdollisimman moni sitoutuu

siihen vapaaehtoisesti. Johtaminen ei siis ole vain käskyjen antamista, vaan ennen kaikkea merkityksen rakentamista ja suunnan selkeyttämistä.

Toinen keskeinen johtamisen ulottuvuus on kokonaisuuksien hallinta. Johtaja toimii ympäristössä, jossa markkinat, teknologia, yhteiskunnalliset muutokset ja organisaation sisäiset tekijät muuttuvat samanaikaisesti. Tästä syystä johtaminen on jatkuvaa tasapainoilua lyhyen ja pitkän aikavälin välillä. Päivittäinen operatiivinen toiminta vaatii tehokkuutta ja selkeyttä, kun taas strateginen johtaminen edellyttää kykyä nähdä kehityssuuntia, ennakoida muutoksia ja tehdä valintoja, joiden vaikutukset näkyvät vasta vuosien päästä. Johtaja ei voi keskittyä vain yhteen aikahorisonttiin, vaan hänen on johdettava sekä nykyhetkeä että tulevaisuutta.

Käytännön johtamisessa ja erityisesti kriisiaikojen johtamisessa korostuu myös päätöksenteko epävarmuuden keskellä. Organisaation arjessa harva tilanne tarjoaa täysin oikeaa tai väärää ratkaisua. Sen sijaan johtaja joutuu punnitsemaan vaihtoehtoja, arvioimaan riskejä ja kantamaan vastuuta päätösten seurauksista. Johtamisen laatu näkyy tällöin kyvyssä tehdä riittävän hyviä päätöksiä oikeaan aikaan sekä siinä, miten päätökset perustellaan ja viestitään organisaatiolle. Hyvä johtaminen luo luottamusta juuri siksi, että se yhdistää harkinnan ja toimintakyvyn.

Johtaminen on myös yhteisen suunnan rakentamista. Organisaation tavoitteet eivät toteudu pelkästään strategiadokumenteissa, vaan vasta silloin, kun ihmiset kokevat ymmärtävänsä miksi työtä tehdään ja mihin suuntaan ollaan menossa. Johtajan tehtävänä on luoda yhteinen käsitys tavoitteista ja varmistaa, että eri toimijat työskentelevät samaan suuntaan. Tämä edellyttää jatkuvaa vuorovaikutusta, kykyä kuunnella sekä taitoa muuttaa monimutkaiset tavoitteet arjessa ymmärrettäviksi.

Lopulta johtaminen voidaan nähdä jatkuvana tasapainona ihmisten, päätösten ja toimintaympäristön välillä. Johtaja ei hallitse kaikkia muuttujia, mutta hän voi vaikuttaa siihen, miten organisaatio reagoi muutokseen ja miten ihmiset toimivat yhdessä. Tämän näkemyksen mukaan johtaminen ei ole yksittäinen ominaisuus tai menetelmä, vaan prosessi, jossa suunta, ihmiset ja päätökset kytkeytyvät toisiinsa jatkuvassa liikkeessä.

8 Resilienssi terveydenhuollossa

Sitra on julkaissut tulevaisuuden sanaston, missä resilienssi on määritelty seuraavasti: ”Ihmisten ja yhteisöjen kyky toimia muuttuvissa olosuhteissa ja kohdata häiriöitä ja kriisejä”. Kristiina Janhonen ym. on kuvannut (2024) resilienssiä yksilöiden tai yhteisöjen kyvyksi ylläpitää toimintakykyä muuttuvissa olosuhteissa, valmiutta kohdata häiriöitä ja kriisejä sekä palautua niistä. Resilienssissä ei ole pelkästään kyse yksilön ominaisuuksista vaan sillä voidaan viitata myös ihmisryhmän tai systeemin kykyyn selviytyä haasteista. Tämän lisäksi resilienssiin liitetään kyky palauttaa tilanne normaaliksi alkuperäiseen tilaan. Lineaarisen käsittelytapa on saanut kritiikkiä ja nykyisin resilienssin käsite on saanut dynaamisemman määrittelyn. Tämä huomioi systeemin kyvyn säilyttää perusrakenteensa samalla kun se mukautuu tai muuttaa ominaisuuksiaan tai toimintaansa voidakseen joustavammin ottaa vastaa tulevia kriisejä ja häiriöitä. Kompleksisessa maailmassa on hyvä kuitenkin laajentaa tarkastelua systeemien väliseen toimintaan eli miten yhteiskunnan eri sektorien resilienssi vaikuttaa terveydenhuoltojärjestelmään ja säilyttävät kykynsä selviytyä kriiseistä.

Kokoavasti voidaan todeta, että resilienssillä tarkoitetaan yksilön, yhteisön tai organisaation kykyä sopeutua, palautua ja jatkaa toimintaansa vaikeuksien, muutosten tai kriisien jälkeen. Käsite on alun perin tullut psykologian ja kehityspsykologian tutkimuksesta, jossa sillä kuvattiin ihmisen kykyä selviytyä vastoinkäymisistä ilman pysyvää haittaa. Resilienssiä on alettu tarkastella laajempänä käsitteenä koskien myös työelämää, johtamista, organisaatioiden toimintaa ja yhteiskunnallisia järjestelmiä.

8.1 Resilienssi yksilötasolla

Yksilötasolla resilienssi yhdistetään läheisesti selviytymiskyvyn käsitteeseen. Selviytymiskyvyllä tarkoitetaan kykyä palautua kuormittavista tilanteista sekä sietää vastoinkäymisiä. Käytännössä tämä voi ilmetä siinä, kuinka nopeasti yksilön kokemaa tyytyväisyys ja toimintakyky palautuvat haastavan tilanteen jälkeen sille tasolle, jolla ne olivat ennen tapahtumaa. Ominaisuutta kuvataan myös käsitteillä palautumiskyky, toipumiskyky, joustokyky ja sinnikkyys (Korkeila 2017).

Resilienssi ei kuitenkaan tarkoita pelkästään vaikeuksista selviytymistä, vaan siihen sisältyy myös kyky oppia uusista tilanteista ja hyödyntää kokemuksia tulevaisuudessa. Resilientti yksilö ei ainoastaan palaudu vastoinkäymisistä, vaan kehittää samalla toimintatapojaan ja vahvistaa valmiuksiaan kohdata tulevia haasteita. Työelämän kontekstissa tämä näkyy esimerkiksi siten, että resiliientti työntekijä pyrkii selviytymään haastavista tilanteista ja samalla kehittää osaamistaan sekä sopeutumiskykyään uusia tilanteita varten (Saari 2016).

Yksilön resilienssin muodostumiseen vaikuttavat useat psykologiset ja sosiaaliset tekijät. Keskeisiä tekijöitä ovat mielen joustavuus, tunteiden säätelykyky, itsetuntemus, vuorovaikutustaidot, omien vahvuuksien tunnistaminen sekä optimismi (Yliviitala 2029). Nämä ominaisuudet tukevat yksilön kykyä kohdata muutoksia rakentavasti ja ylläpitää toimintakykyä myös epävarmoissa tai kuormittavissa olosuhteissa.

8.2 Organisaation resilienssi

Resilienssillä organisaatiossa on työntekijöiden merkityksellisyyden ja yhteenkuuluvuutta lisäävä vaikutus. Turvallinen ja hyvä ilmapiiri työyhteisössä on tärkeää ja jokaisen työntekijän osallistuminen ja sitoutuminen työyhteisöön on arvokasta. Resilientissä organisaatiossa työntekijät ovat tietoisia omista vahvuuksistaan ja osaavat hyödyntää niistä työssään. Esihenkilöt kykenevät auttamaan työntekijöitä tunnistamaan omia vahvuuksiaan työssä. (Yliviitala 2019)

8.3 Resilienssi ja kriisijohtaminen

Kriisijohtaminen on organisaation kykyä toimia tehokkaasti ja luoda selkeyttä sekä luottamusta äkillisissä, epävarmoissa ja kaaottisissa poikkeustilanteissa, ja se sisältää ennakkointia, dynaamista päätöksentekoa, selkeää viestintää ja jälkihoitoa, joilla vahvistetaan organisaation resilienssiä eli kykyä palautua ja jatkaa toimintaa, korostaa Kalke 2024 julkaistussa tutkimuksessaan. Kriisijohtamisessa korostuu myös avoimen viestinnän merkitys, dynaaminen päätöksenteko ja ajantasaisen tilannekuvan hahmottamiskyky.

Ann-Mari Ojalainen kuvaa systemoidussa kirjallisuuskatsauksessaan (2024) esihenkilön keinoja vahvistaa terveydenhuollon työyhteisön resilienssiä viiteen kategoriaan 1. Viestintätaidot, kykyyn kuunnella aktiivisesti alaisiaan 2. Työyhteisön kehittäminen, ongelmaratkaisukyvyn edistäminen 3. Ammatillisuus, oman roolin rajaaminen 4. Työyhteisön yhteistyön tukeminen 5. hoitajien psykologinen tukeminen, positiivisuuden edistäminen.

Resilienssin vahvistaminen työyhteisössä on jatkuva prosessi, joka rakentuu yhteisen ymmärryksen, psykologisen turvallisuuden ja avoimen kommunikation varaan, keskittyen ongelmien yhteiseen tarkasteluun, onnistumisten jakamiseen, vahvuuksien hyödyntämiseen ja korostaa johtajan roolia esimerkiksi näyttäjänä ja tukijana, luoden ympäristön, jossa virheistä opitaan ja joustavuutta harjoitellaan.

Keskeistä resilienssin ymmärtämisessä on se, ettei kyse ole pysyvästä ominaisuudesta, vaan dynaamisesta prosessista. Resilienssi voi vahvistua tai heikentyä riippuen kokemuksista, ympäristöstä ja käytettävissä olevista resursseista. Siksi resilienssin kehittäminen nähdään nykyisin tärkeänä tavoitteena niin yksilöiden hyvinvoinnin, työyhteisöjen toiminnan kuin yhteiskunnan turvallisuuden näkökulmasta.

Yhteenvetona voidaan todeta, että resilienssi kuvaa kykyä selviytyä muutoksesta ja kuormituksesta sekä palautua toimintakykyiseksi. Se perustuu yksilöiden, yhteisöjen ja rakenteiden vuorovaikutukseen ja voidaan nähdä tärkeänä tekijänä sekä hyvinvoinnin että organisaatioiden pitkäjänteisen menestyksen kannalta.

9 Kriisitilanteiden kannalta hyödyllisiä kokemuksia poikkeusoloista.

9.1 Covid-19 pandemia

Talvella 2020 alkanut ja globaaliksi viruspandemiaksi levinnyt Covid-19 virus loi paniikkia ja epävarmuutta maailman laajuisesti. WHO:n raportin mukaan ei-tarttuvien sairauksien hoito ja tutkiminen olivat häiriintyneet laajalti maaliskuun ja kesäkuun välillä vuonna 2020. Sairauksien hoito oli häiriintynyt lähes 70 % mukana olleista 105 maasta. Merkittäviä ongelmia hoidon tuottamisessa havaittiin syövän, avohoidossa ja mielenterveyden häiriöiden hoidossa. Henkilöstön työhyvinvointiin ja resilienssiin liittyviä tutkimuksia on julkaistu useita.

Yksi keskeisimmistä opeista oli päätöksenteon nopeuden ja joustavuuden merkitys. Kriisin alkuvaiheessa tilanteet muuttuivat nopeasti, ja johtajien oli tehtävä ratkaisuja usein puutteellisen tiedon varassa. Tämä korosti ennakoivan varautumisen ja päätöksenteon rakenteiden merkitystä.

Toinen merkittävä havainto liittyi viestintään. Pandemia osoitti, että kriisitilanteessa viestinnän tulee olla selkeää, johdonmukaista ja läpinäkyvää. Kansalaiset, henkilöstö ja sidosryhmät tarvitsevat ymmärrettävää tietoa tilanteesta ja päätösten perusteista. Epäselvä tai ristiriitainen viestintä lisäsi epävarmuutta ja heikensi luottamusta johtoon, kun taas avoin ja säännöllinen tiedottaminen auttoi ylläpitämään toimintakykyä ja sitoutumista vaikeassa tilanteessa.

Pandemia nosti esiin myös monialaisen yhteistyön merkityksen kriisitilannejohtamisessa. Terveystieteiden, viranomaisien, tutkimuslaitosten, poliittisen johdon ja yksityisen sektorin välinen yhteistyö osoittautui välttämättömäksi. Kriisi ei ollut vain lääketieteellinen tai hallinnollinen haaste, vaan kokonaisuus, joka vaikutti laajasti yhteiskuntaan. Tämä korosti verkostomaisen

johtamisen tarvetta, jossa eri toimijat jakavat tietoa ja koordinoivat toimintaansa yhteisten tavoitteiden saavuttamiseksi.

Henkilöstön hyvinvointi ja jaksaminen nousivat pandemian aikana keskeiseksi johtamiskysymykseksi. Pitkittynyt kriisi kuormitti erityisesti terveydenhuollon työntekijöitä, mutta vaikutti laajasti myös muihin aloihin. Johtamisessa korostuivat psykologisen turvallisuuden, tuen ja realististen odotusten merkitys. Pandemia osoitti, että kriisijohtaminen ei ole ainoastaan operatiivista ohjaamista, vaan myös ihmisten kuormituksen tunnistamista ja pitkäjänteisen työkyvyn turvaamista.

Lisäksi pandemia teki näkyväksi tiedon ja asiantuntijuuden roolin päätöksenteossa. Tutkimustieto muuttui nopeasti, ja johtajien oli kyettävä soveltamaan uutta tietoa käytäntöön. Tämä lisäsi ymmärrystä siitä, että kriisitilanteessa johtaminen on jatkuvaa oppimista ja tilanteen uudelleenarviointia, ei kerran tehtyjen suunnitelmien mekaanista toteuttamista.

Pandemia korosti myös resilienssin merkitystä. Organisaatioiden kyky sopeutua, muuttaa toimintatapojaan ja palautua häiriöistä osoittautui ratkaisevaksi. Digitaalisten työmuotojen ja etätönn nopea käyttöönotto, resurssien uudelleenjärjestely ja uusien toimintamallien kehittäminen osoittivat, että joustavuus ja oppimiskyky ovat keskeisiä kriisitilannejohtamisen ominaisuuksia.

9.2 Ukrainan sota

Osittain päällekkäin Covid-pandemian kanssa helmikuussa 2022 alkanut Venäjän laajamittainen hyökkäyssota Ukrainaan on aiheuttanut terveydenhuollon kriisin jatkumisen ja pahentumisen Ukrainassa. Vuoden 2025 lopussa laajamittainen sota on jatkunut jo neljä vuotta. Sodan seurauksena on väestöä lähes 14 milj. jouduttu evakuoimaan sisäisesti tai Ukrainan ulkopuolelle pakolaisiksi. Tutkimuksen mukaan kolmannes Ukrainan väestöstä kärsii sotaan liittyvästä posttraumaattisesta stressireaktiosta (PTSD) (Luschak ym 2023). Vuonna 2023 julkaistiin yleisesti aikuisväestön henkistä hyvinvointia selvittävä otantatutkimus (Martsenkovskyi ym 2023), jonka mukaan 36% väestöstä kärsi jonkinasteisesta mielenterveyden häiriöstä. Taloudelliset murheet ja lapsuuden vähäiset positiiviset kokemukset assosioituivat tutkimuksen mukaan riskitekijöiksi etenkin moninaisille mielenterveyshäiriöille.

Kriisitilanteiden kannalta hyödyllisiä kokemuksia poikkeusoloista.

Geneven yleissopimuksen mukaan sotarikoksen tunnusmerkit täyttyvät, kun hyökkäys kohdistuu siviilikohteisiin, uskonnonharjoitukseen, tieteeseen, taiteeseen, sairaanhoitoon tai hyväntekeväisyyteen tarkoitettuihin kohteisiin tai historiallisia muistomerkkejä vastaan.

Sodan alusta 2022 vuoden 2025 loppuun Ukrainan terveydenhuollon kohteisiin on kohdistunut väkivaltainen hyökkäys 2792 kertaa, joissa on loukkaantunut 899 ja kuollut 224 henkilöä. Sodan alkuvaiheen jälkeen terveydenhuollon kohteisiin on kohdistunut isku keskimäärin 50 kertaa kuukaudessa. Noin 90%:ssa tapauksissa hyökkäys on tapahtunut raskaalla aseistuksella. (WHO Surveillance system for attacks on health care).

Ukrainan kokemukset osoittavat, että Venäjän hyökkäyssodassa terveydenhuollon yksiköt ja siviilit eivät mitenkään ole suojassa hyökkäyksiltä, jopa päinvastoin. Hyökkäysten kohdistuminen myös terveydenhuoltoon asettaa henkilöstölle vielä suurempia vaatimuksia ja haasteita.

Ukrainan sodassa on korostunut hajautetun johtamisen merkitys. Paikallisille ja alueellisille toimijoille annettu päätösvalta on mahdollistanut nopean reagoinnin vaihteleviin olosuhteisiin, esimerkiksi kriittisten palvelujen turvaamisessa ja alueellisessa kriisinhallinnassa.

Tämä on osoittanut, että pitkäkestoisessa kriisissä keskitetty johtaminen yksin ei riitä. Sen sijaan tehokas kriisitilannejohtaminen perustuu selkeisiin tavoitteisiin yhdistettynä paikalliseen joustavuuteen ja päätöksentekovaltaan.

Jos ajatellaan terveydenhuollon kantokykyä ja terveydenhuollon johtamista, on Ukrainan sota osoittanut, että nykyaikainen kriisitilannejohtaminen on yhdistelmä operatiivista päätöksentekoa, häiriötilanteeseen varautumista, positiivisen yhteishengen ylläpitoa ja kykyä uudistaa toimintaa nopeasti muuttuvassa ympäristössä. Johtamisteorioiden valossa transformatiivinen johtaminen tukee parhaiten terveydenhuollon kykyä selviytyä vakavasta haasteesta.

9.2.1 Vaikutukset yksilötasolla

Yksilötasolla resilienssi tarkoittaa psyykkistä joustavuutta ja kykyä säädellä tunteita, ylläpitää toimintakykyä ja löytää keinoja ratkaista ongelmia myös kuormittavissa tilanteissa. Resilientti yksilö ei välttämättä välttä stressiä tai vaikeuksia, mutta hän pystyy käsittelemään niitä rakentavasti ja palaamaan

vähitellen tasapainoiseen toimintatilaan. Keskeisiä yksilölliseen resilienssiin vaikuttavia yleisiä tekijöitä ovat esimerkiksi elämäntilanne, sosiaalinen tuki ja käytössä olevat materiaaliset resurssit. Yksilön resilienssin muodostumiseen vaikuttavat myös psyykkiset tekijät kuten joustavuus, tunteiden säätelykyky, itsetuntemus, vuorovaikutustaidot, omien vahvuuksien tunnistaminen ja minäpystyvyyden kokemus ja emotionaalinen tasapainoisuus ja optimistisuus. Kriisitilanteissa postraumaattisen stressireaktion, mielenterveyshäiriöiden esiintyvyydestä ja resilienssistä on tietoa runsaasti, mutta itse terveydenhuoltohenkilöstön kokemuksesta ja hyvinvoinnista täysimittaisessa sodassa on tutkittua tietoa vähemmän saatavilla.

Kang ym. (2024) julkaisivat tutkimuksen Ukrainan mielenterveystyöntekijöiden psyykkisen tuen tarpeista. Tutkimusta varten haastateltiin 178 työntekijää. Heistä lähes 60% oli kokenut työuupumuksen oireita, 38% posttraumaattisen stressireaktion oireita ja jopa 10% oli kokenut itsetuhoisia ajatuksia. Yksilötasolla monimuuttaja-analyysissa optimistinen elämäkatsomus vähensi riskiä kokea työuupumuksen tunnetta. Riski posttraumaattiseen stressireaktioon assosioitui tutkimuksessa sodan tuhojen konkreettisen kokemukseen, matalaan optimismin tasoon ja elämän tarkoituksettomuuden kokemukseen ja vähäisin sosiaalisiin suhteisiin. Elämän tarkoituksen heikko kokemus liittyi riskiin myös kokea itsetuhoisia ajatuksia.

Edelleen Sydorenko ym (2025) julkaisivat laajan terveydenhuoltohenkilöstön psykososiaalisia haasteita selvittävän haastattelututkimuksen Ukrainan kriisistä (N=1442), jonka mukaan yhteensä 70 % raportoi sodan kielteisiä vaikutuksia työhönsä.

Ensimmäisen kategorian "Negatiiviset kuvaukset", sisälsivät 760 (70,2 %) vastausta, jotka keskittyivät vaikeuksien, stressin, vastoinkäymisten tai muiden sodan aiheuttamien työpaikan negatiivisten seurausten kuvaamiseen. Nämä kuvaukset sisälsivät usein lisääntynyttä työkuormaa, tunnekuormaa, pelkoa henkilökohtaisesta ja läheisten turvallisuudesta sekä haasteita riittävän hoidon tarjoamisessa potilaille konfliktien keskellä.

Toisen kategorian "Positiiviset kuvaukset", sisälsivät 40 (3,7 %) vastausta, joissa korostettiin tilanteen myönteisiä puolia, kuten tiimin yhtenäisyyden vahvistumista ja tunnetta siitä, että ammattilaistiemistä on tullut kuin perhe. Tätä yhtenäisyyttä vahvisti yhteinen isänmaallisuuden tunne, josta on tullut

yhteinen arvo, ja joka ohjaa jatkuvaa tehokasta ammatillista toimintaa. Sodan tuomista haasteista huolimatta nämä vastaajat löysivät työympäristöstään resilienssin ja positiivisuuden lähteitä.

Kolmannen kategorian "Neutraalit kuvaukset", koostuivat 166 (15,3 %) vastauksesta, jotka eivät osoittaneet havaittavia muutoksia tai osoittivat, ettei sota vaikuttanut suoraan heidän työhönsä. Nämä vastaukset heijastivat usein jatkuvuuden tai resilienssin tunnetta ulkoisen myllerryksen edessä, ja jotkut vastaajat totesivat, että heidän ammatilliset velvollisuutensa pysyivät suurelta osin ennallaan jatkuvasta konfliktista huolimatta.

Viimeinen kategoria "Muut", sisälsi 117 (10,8 %) vastausta, jotka eivät vastanneet minkään kolmen ensimmäisen kategorian kuvauksia. Nämä vastaukset vaihtelivat laajasti, vaihdellen henkilökohtaisista sotilaallisista pohdinnoista ja laajemmista yhteiskunnallisista vaikutuksista epävarmuuden tai epäselvyyden ilmaisiin sodan vaikutuksista heidän työhönsä.

Sydorenkon tutkimuksessa selvitettiin myös, millaista tukea henkilöstö kaipasi erityisesti johdon taholta. Tähän osaan tutkimusta vastasi 829 haastateltavaa (57,5%). Tulokset jaettiin analyysissä viiteen ryhmään. Näkyvin ryhmä 51,7% 1. "Parempi taloudellinen tuki" korosti kilpailukykyisempien palkkojen ja etujen tarvetta olennaisina tekijöinä osaavan henkilöstön ylläpitämisessä. Tämä heijasti henkilöstön tarvetta saada tunnustusta roolistaan terveydenhuoltojärjestelmän ylläpitämisessä sodan aikana. Ryhmä 2. "Enemmän moraalista ja emotionaalista tukea" (19,1%) korosti kuormittavien työolosuhteiden tunnustamisen ja henkilöstön emotionaalisen ja psykologisen hyvinvoinnin edistämisen tärkeyttä. Ryhmä 3. "Enemmän henkilöstöä" (13,5%) korosti selkeää tarvetta lisätä henkilöstöä työkuormien tehokkaaseen hallintaan ja riittävän henkilöstön varmistamiseen kuormitustilanteissa. Tämä tarve viittasi siihen, että käytettävissä olevat henkilöstömäärät ovat riittämättömiä johtaen ylityöhön, ylikuormittumiseen ja mahdollisesti heikentyvään potilashoidon laatuun. Ryhmässä 4. "Parannettu organisaation johtaminen" (7,8%) tarkoitti toivetta tehokkaampiin hallinnollisiin prosesseihin, kuten sujuvaan hallinnolliseen työhön ja tuottavampiin organisaation johtamiskäytänteisiin. Nämä vastaukset heijastavat tarvetta byrokraattisten tehottomuuksien purkamiseen sodan aikana. Ryhmässä 5. "Enemmän lepoa ja taukoja" (4,7%) korostaa jäsenneltyjen taukojen tarvetta väsymyksen ja loppuun palamisen ehkäisemiseksi.

Sydorenkon tutkimusryhmä osoitti psykologisen turvallisuuden merkittäväksi tekijäksi tiimin ilmapiirissä, turvallisuusilmapiirissä ja työtyytyväisyydessä. Nämä tulokset viittaavat siihen, että sodan tuomista vaikeuksista huolimatta henkilöstö on yleensä tyytyväistä tiimityöhönsä ja ammatillisiin rooleihinsa. He kuitenkin ilmaisivat selkeän halun saada enemmän tukea ja parempaa viestintää johdolta. Kirjoittajat totesivat tämän ongelman ei pelkästään rajoittuvan yksinomaan Ukrainan sodanaikaiseen kontekstiin, vaan heijastaa jossain määrin haasteita terveydenhuoltojärjestelmissä maailmanlaajuisesti (Figuerola ym. 2019; Skogsberg ym. 2022), missä jäykät hierarkkiset rakenteet usein rajoittavat avointa viestintää ja rakentavaa palautetta (Peadar ym. 2020). Sodan aikana, jossa arvaamattomuus ja äärimmäiset haasteet ovat yleisiä, kriittinen palaute on entistä tärkeämpää, mikä korostaa läpinäkyvän viestinnän ja reflektoitujen käytäntöjen merkitystä johdossa.

9.2.2 Vaikutukset organisaatiotasolla

Borshch ja Danilko (2025) ovat analysoineet systemaattisessa katsauksessaan erilaisten johtamistyylien kyvykkyyttä vastata Ukrainan terveydenhuoltosektorin nykyisten haasteiden, kuten Venäjän sotilaallisen hyökkäyksen Ukrainaa vastaan, terveydenhuoltosektorin uudistuksen, rajallisten resurssien ja globaalien muutosten kontekstissa. Kirjoittajat tekivät sosiologisen kyselyn 125 vastaajalle, erityisesti terveydenhuoltosektorin edustajille. Ukrainan terveydenhuoltosektorin keskeiset johtamistyyliä tunnistettiin, erityisesti muutosvoimaiset, transaktionaaliset, autoritaariset ja byrokraattiset tyylit. He totesivat tehokkaimmaksi transformatiivisen johtamisen, missä johtaja inspiroi, motivoi ja valtuuttaa työntekijöitä saavuttamaan yhteisiä tavoitteita ja kehittymään yksilöinä. Tämä edistää samalla luottamukseen ja muutokseen perustuvan, kannustavan ympäristön kehittymistä, joka lisää sitoutumista ja innovaatioita. Johtaminen keskittyy työntekijöiden sisäiseen motivaatioon, autonomiaan ja itsensä johtamisen taitoihin, auttaen heitä ylittämään omat odotuksensa. Kirjoittajien mukaan johtamistyyli on keskeinen tekijä organisaation tuottavuuden lisäämisessä terveydenhuollossa, järjestelmien tehokkuuden parantamisessa ja tehokkuuden lisäämisessä.

10 Tutkimuksen tarkoitus, tavoitteet ja kysymyksenasettelu

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää suuren terveydenhuollon organisaation klinisen palvelutuotannon johtotehtävissä työskentelevien esihenkilöiden käsityksiä organisaation henkilöstön kyvykkyydestä sopeutua vakavassa häiriötilanteessa (Suomi joutunut sotilaallisen voiman käytön kohteeksi) uusiin tehtäviin ja käsityksiä henkilöstön resilienssiin vaikuttavista tekijöistä. Valikoitu kohderyhmä vastaa HUS kokonaisjohtamisesta missä talous, materiaalit ja henkilöstöresurssit ovat keskeisessä roolissa. Linjajohdolla on vastaavasti kokonaisvastuu sairaanhoidon palvelutuotannosta.

10.1 Menetelmät

Tutkimus suoritettiin anonymyminä kyselytutkimuksena (Forms). Keskeisiä tutkimuskysymyksiä olivat

1. Esihenkilöiden käsitykset poikkeusolojen johtamisesta terveydenhuollossa?
2. Valmiussuunnittelun ja harjoittelun merkitys henkilöstön resilienssille?
3. Millaisia henkilöstön työkykyä tukevia ja heikentäviä tekijöitä tunnistetaan äärimmäisissä poikkeusoloissa työskentelyssä?

Tutkimus toteutettiin sähköpostitse lähetettynä kyselynä (Forms) 141 haastateltavalle. Vastausaika oli kaksi viikkoa marraskuussa 2025. Haastateltaville lähetettiin muistutusviesti vastausajan puolella välissä. Haastateltavilta kysyttiin aluksi taustakysymyksiä, jotka kuvaavat johtamiskokemuksen pituutta, alaisten määrää ja oliko haastateltava osallistunut valmiussuunnitteluun tai harjoitteluun. Kyselylomake jakautui seuraaviin teemoihin kysymysosioihin:

Näkemykset ja kokemukset poikkeusolojen johtamisesta

Johtajuus ja roolit poikkeusoloissa, kysymykset 5-9

Valmius ja organisaation tuki, kysymykset 10-13

Toiminnan muutokset kriisitilanteessa, kysymykset 14-15

Viestintä ja motivaatio, kysymykset 16-17

Harjoittelu ja valmistautuminen, kysymykset 18-23

Työkykyä tukevat ja heikentävät tekijät poikkeusoloissa

Työkykyä tukevat tekijät, kysymykset 24-35

Työkykyä heikentävät tekijät, kysymykset 36-43

Tarvittava tuki poikkeusoloissa, kysymykset 44-51

Johtaminen ja päätöksenteko poikkeusoloissa HUS-Yhtymässä kysymykset 52-57

Arvot ja etiikka poikkeusoloissa kysymykset 58-62

Johtamisen resurssit ja toimintakyky kysymykset 63-68

Viestintä ja psykologinen turvallisuus kysymykset 69-73

Koko kyselylomake on esitetty liitteessä 1. Tavallisissa lomakekysymyksissä mitataan muuttujia, pyytämällä vastaajaa arvioimaan asioita 5-portaisella Likertin asteikolla. Asteikossa ideana on se, että sen keskikohdasta toiseen suuntaan, samanmielisyys kasvaa ja toiseen suuntaan erimielisyys kasvaa. Samalla idealla voidaan myös kysyä asioiden tärkeyttä, sopivuutta tai merkitystä. Kysymyskohtaisesti korkeampi pistearvio kuvaa väitteen tärkeää merkitystä tai onko vastaaja yhtä mieltä väittämän kanssa.

11 Tulokset

Kysely lähetettiin 141 HUS-Yhtymän johtotehtävässä työskenteleville esihenkilöille.

- HUS johtoryhmä (yleisjohto)
- Tulosaluejohtajat, johtavat ylihoitajat (yleisjohto)
- Toimialajohtajat, johtavat ylihoitajat (yleisjohto)
- Linjajohtajat ja ylihoitajat (lääkärijohto tai hoitotyön johto)
- HUS Runkopalvelujen johto (yleisjohto)

Vastauksia saatiin 80, joten vastausprosentti oli 57%, mikä on parempi kuin HUS:n koko henkilöstölle vuosittain tehtävässä henkilöstökyselyssä (v. 2025 42%). Kyselyyn haastateltavat luokiteltiin lopulta kuuluvaksi 1. yleisjohtoon 2. lääkärijohtoon ja 3. hoitotyön johtoon kuuluviin esihenkilöihin. Avoimia palautteita kertyi peräti 282 kpl.

Vastaajat edustivat laajasti eri johtamistasoja ja -rooleja. Suurin ryhmä muodostui lääkärijohdosta (n = 43), jota seurasivat yleisjohto (n = 22) ja hoitotyön johto (n = 10). Hoitotyön osalta vastaajien osuus jäi pienemmäksi, mikä professioiden vertailun näkökulmasta hieman vinouttaa vertailuasetelmaa. Runkopalvelujen johdon edustus oli vähäinen (n = 5), mikä on huomioitava tuloksia tulkittaessa. Johtamiskokemuksen osalta vastaajajoukko painottui 1–3 vuoden (n = 28) ja 4–10 vuoden (n = 27) kokemuksen omaaviin esihenkilöihin. Alle vuoden kokemuksen omaavia oli 9 ja yli 10 vuoden kokemuksen omaavia 16. Alaisten määrän perusteella vastaajat jakautuivat sekä pienempiä yksiköitä johtaviin (alle 50 alaista, n = 28) että erittäin suuria kokonaisuuksia johtaviin esihenkilöihin (yli 200 alaista, n = 32). Yli puolet vastaajista (n = 54) oli osallistunut valmiussuunnitteluun tai -harjoitteluun, kun taas 27 vastaajaa ei ollut osallistunut.

Taulukko 1 Vastaajien taustatiedot

Vastaajien jakauma johtamisprofession mukaan	
Runkopalvelut	5
Hoitotyöhön	10
Yleisjohto	22
Lääkärijohto	43
Johtamiskokemus	
alle 1 v	9
1-3 vuotta	28
4-10 vuotta	27
yli 10 vuotta	16
Alaisten määrä	
alle 50	28
50-100	11
101-200	8
yli 200	32
Osallistunut valmiussuunniteluun/harjoitteluun	
kyllä	54
ei	27

Tulosten tarkastelu ammattiryhmäkohtaisen johtamisalueen (yleisjohto, lääkärijohto, hoitotyön johto) mukaan tuotti varsin yhdenmukaisia tuloksia. Tulokset viittaa siihen, että poikkeusolojen johtamiseen liittyvät haasteet ja tarpeet koetaan HUS-yhtymässä pitkälti samanlaisina riippumatta johtajan ammatillisesta taustasta. Tämä saattaa heijastaa vahvaa yhteistä organisaatiokulttuuria sekä poikkeusolojen luonnetta, jossa perinteiset ammatti- ja roolirajat voivat osin menettää merkitystään. Lääkärijohtoon kuuluvat esimiehet antoivat kyselyssä valmiussuunnitteluun ja harjoitteluun sekä johtamisen resursseihin ja toimintakykyyn liittyvissä kysymyksissä keskimäärin matalamman arvion.

Taulukko 2 Teemakohtaiset tulokset johtamisprofession mukaisesti

Teema	Hoitotyöhön	Lääkärityöhön	Yleisjohtoon	Yhteensä
☐ Näkemykset ja kokemukset poikkeusolojen johtamisesta	3,8	3,4	3,7	3,5
☐ Harjoittelu ja valmistautuminen	3,6	2,7	3,3	3,0
☐ Työkykyä tukevat ja heikentävät tekijät poikkeusoloissa	4,2	3,9	3,8	3,9
☐ Tarvittava tuki poikkeusoloissa	4,4	4,3	4,2	4,3
☐ Johtaminen ja päätöksenteko poikkeusoloissa HUS-Yhtymässä	4,0	3,9	3,8	3,9
☐ Arvot ja etiikka poikkeusoloissa	3,6	3,4	3,5	3,4
☐ Johtamisen resurssit ja toimintakyky	3,8	3,2	3,7	3,4
☐ Viestintä ja psykologinen turvallisuus	4,0	3,8	3,9	3,8
Yhteensä	4,0	3,6	3,8	3,7

Johtamiskokemuksen pituuden mukaan tarkasteltuna tuloksissa ei havaittu selkeitä tai systemaattisia eroja. Sekä vähemmän kokeneet että pitkän johtamiskokemuksen omaavat esihenkilöt arvioivat organisaation valmiutta, henkilöstön resilienssiä ja työkykyyn vaikuttavia tekijöitä samansuuntaisesti

Taulukko 3 Vastaajien tulokset suhteessa esimieskokemukseen

Teema	Alle 1 vuoden	1-3 vuotta	4-10 vuotta	Yli 10 vuotta	Yhteensä
☐ Näkemykset ja kokemukset poikkeusolojen johtamisesta	2,8	4,0	3,5	3,5	3,5
☐ Harjoittelu ja valmistautuminen	2,4	3,6	3,3	2,5	3,0
☐ Työkykyä tukevat ja heikentävät tekijät poikkeusoloissa	3,5	3,8	4,0	4,0	3,9
☐ Tarvittava tuki poikkeusoloissa	3,9	4,4	4,3	4,4	4,3
☐ Johtaminen ja päätöksenteko poikkeusoloissa HUS-Yhtymässä	3,6	4,2	3,7	4,0	3,9
☐ Arvot ja etiikka poikkeusoloissa	3,3	3,8	3,4	3,4	3,4
☐ Johtamisen resurssit ja toimintakyky	3,7	3,8	3,3	3,4	3,4
☐ Viestintä ja psykologinen turvallisuus	4,6	4,1	3,8	3,8	3,8
Yhteensä	3,4	3,9	3,7	3,7	3,7

Tämä havainto viittaa siihen, ettei pitkä johtamiskokemus normaalioloissa automaattisesti tuota parempaa koettua valmiutta äärimmäisiin poikkeusoloihin. Poikkeusolot näyttäytyvät kaikille johtajille tilanteina, joissa joudutaan toimimaan osin uudenlaisen epävarmuuden ja rajallisen kokemuspohjan varassa.

Tuloksia tarkasteltiin myös suhteessa johdettavan yksikön kokoon. Alaisten määrä ei ollut yhteydessä merkittäviin eroihin käsityksissä työkykyä tukevista tai heikentävistä tekijöistä, johtamisen haasteista tai organisaation tuen riittävydestä.

Taulukko 4 Vastaajien tulokset suhteessa alaisten määrään

Teema	Alle 50	50-100	101-200	Yli 200	Yhteensä
☐ Näkemykset ja kokemukset poikkeusolojen	3,4	3,4	3,5	3,7	3,5
☐ Harjoittelu ja valmistautuminen	2,7	2,8	2,9	3,3	3,0
☐ Työkykyä tukevat ja heikentävät tekijät poikkeusoloissa	3,9	4,0	3,8	3,9	3,9
☐ Tarvittava tuki poikkeusoloissa	4,3	4,2	4,2	4,3	4,3
☐ Johtaminen ja päätöksenteko poikkeusoloissa HUS-Yhtymässä	3,8	3,7	3,9	3,9	3,9
☐ Arvot ja etiikka poikkeusoloissa	3,2	3,9	3,3	3,5	3,4
☐ Johtamisen resurssit ja toimintakyky	3,0	3,3	3,2	3,9	3,4
☐ Viestintä ja psykologinen turvallisuus	3,6	3,9	3,7	4,1	3,8
Yhteensä	3,6	3,7	3,6	3,9	3,7

Tulokset osoittavat että, poikkeusoloihin liittyvät kuormitustekijät ja johtamisen vaatimukset koskettavat sekä pieniä että suuria yksiköitä. Yksikön koko ei näyttäisi suojaavan eikä toisaalta lisäävän koettua kuormitusta merkittävästi, vaan haasteet ovat luonteeltaan koko organisaatiota läpileikkaavia.

Kokonaisuutena arvioiden valmiussuunnitteluun tai harjoitteluun osallistuminen näkyi vastaajien parempina arvoina tai valmiuksina useassa teemassa.

Erityisesti harjoittelu koettiin hyödyllisenä ja lisänneet valmiutta toimia kriisitilanteessa. Käsitystä tukevat myös avoimien vastausten kommentit. Harjoittelu heijastui vahvempana kokemuksena kriisitilanteen resursseista, johtamiskyvystä ja omasta johtajuudesta sekä organisaation resilienssistä.

Taulukko 5 Vastaajien osallistuminen valmiussuunnitteluun tai harjoitteluun taustamuuttujana

Teema	Ei	Kyllä	Yhteensä
☐ Näkemykset ja kokemukset poikkeusolojen johtamisesta	3,3	3,7	3,5
☐ Harjoittelu ja valmistautuminen	2,4	3,3	3,0
☐ Työkykyä tukevat ja heikentävät tekijät poikkeusoloissa	3,8	4,0	3,9
☐ Tarvittava tuki poikkeusoloissa	4,2	4,3	4,3
☐ Johtaminen ja päätöksenteko poikkeusoloissa HUS-Yhtymässä	3,8	3,9	3,9
☐ Arvot ja etiikka poikkeusoloissa	3,3	3,5	3,4
☐ Johtamisen resurssit ja toimintakyky	3,0	3,6	3,4
☐ Viestintä ja psykologinen turvallisuus	3,6	4,0	3,8
Yhteensä	3,5	3,8	3,7

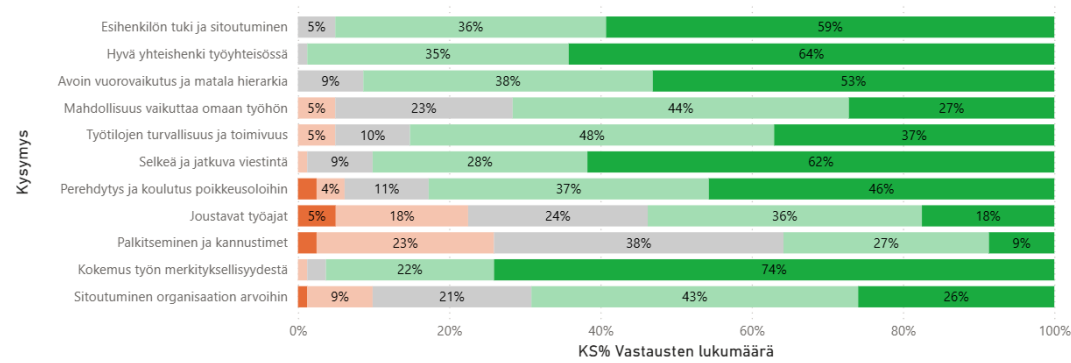
Kaikkien vastaajien tasolla työkykyä ja resilienssiä tukeviksi tekijöiksi nousivat erityisesti selkeä ja johdonmukainen johtaminen, toimiva ja avoin viestintä, psykologinen turvallisuus, työyhteisön yhteenkuuluvuus sekä työn merkityksellisyyden kokemus. Näitä tekijöitä korostettiin riippumatta vastaajan taustasta tai johtamistasosta.

Työkykyä ja resilienssiä heikentäviksi tekijöiksi tunnistettiin puolestaan pitkittynyt kuormitus, epäselvät roolit ja vastuut, riittämätön johdon tuki, palautumisen puute sekä epävarmuus tulevasta. Heikentävät tekijät liittyivät pääosin organisatorisiin ja johtamiseen kytkeytyviin tekijöihin, eivät niinkään yksilön ominaisuuksiin.

Yksi tutkimuksen keskeisiä kysymyksiä oli arvioida henkilöstön resilienssiin vaikuttavia tekijöitä. Kuvissa 1 ja 2 tulosten jakautuminen resilienssiä tukevia ja heikentäviä tekijöitä.

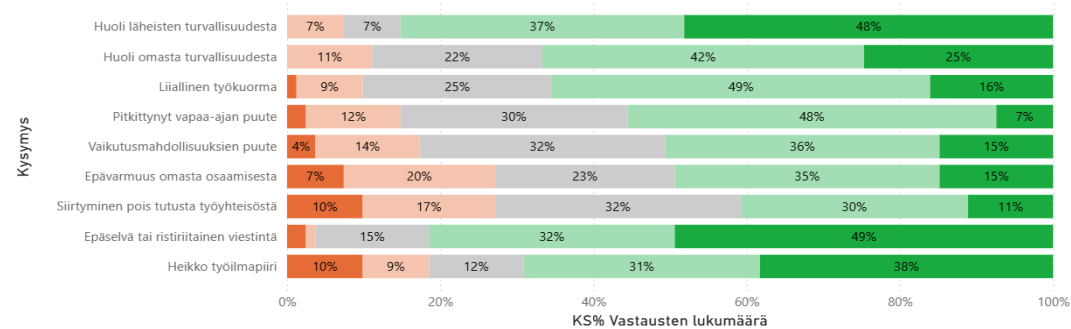
Tulokset

Vastaus 1 2 3 4 5



Kuva 1 Tukevat tekijät

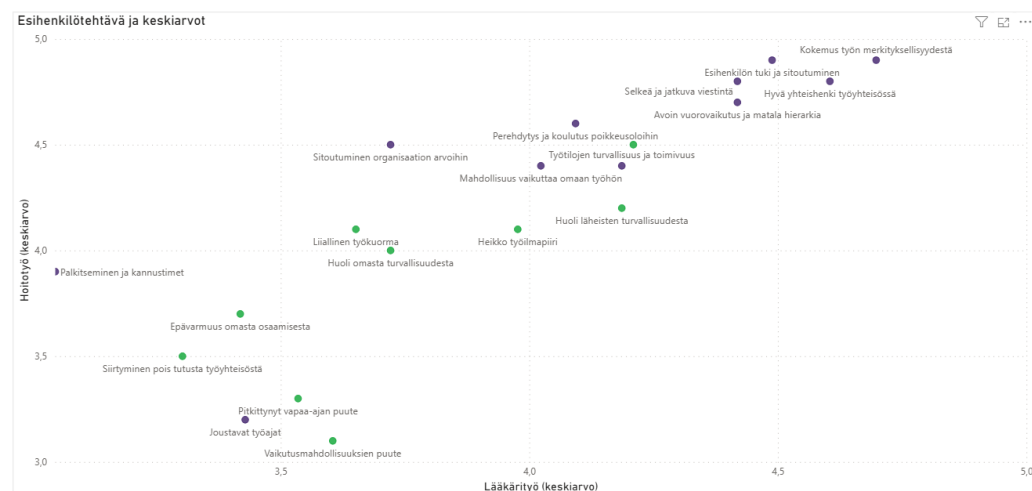
Vastaus 1 2 3 4 5



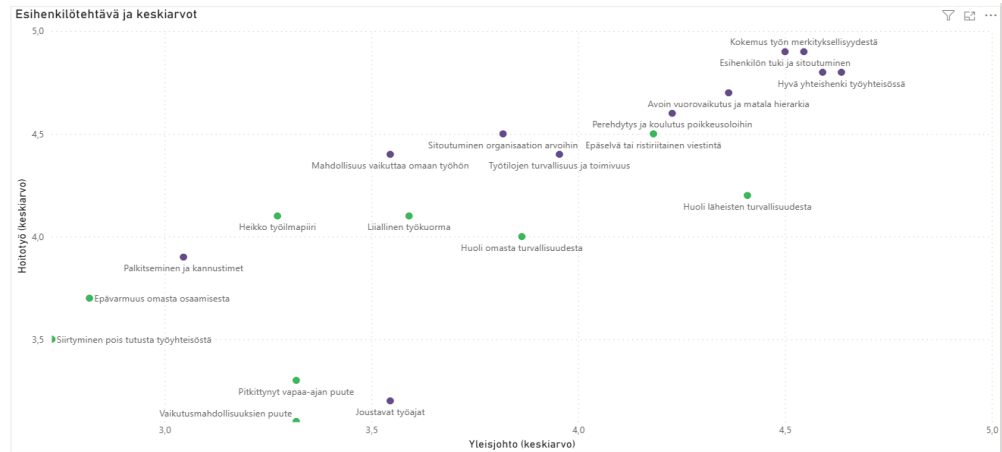
Kuva 2 Heikentävät tekijät

Pistekaavioissa nähdään käsitykset resilienssiä vahvistavien ja heikentävien tekijöiden merkityksessä suhteessa professiojohtoon. Tulokset ovat professiosta riippumatta hyvin samansuuntaisia. Kokemus työn merkityksellisyydestä nousee kaikissa professioissa hyvin korkealla.

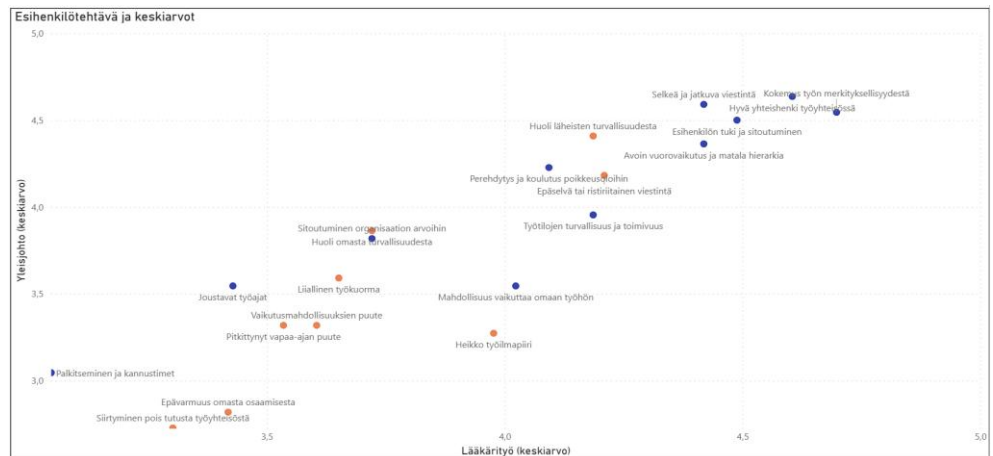
Seuraavissa pistekaavioissa kuvataan eri johtamisprofessioiden käsityksiä resilienssiin vaikuttavista tekijöistä suhteessa toisiinsa.



Kuva 3 Hoitotyö vs yleisjohto



Kuva 4 Hoitotyö vs lääkärijohto



Kuva 5 Lääkärijohto vs yleisjohto

12 Pohdinta

Terveydenhuollolle asetetaan kriisi- ja poikkeusoloissa erittäin korkeita odotuksia. Tämän kehittämistehtävän tulokset osoittavat, että poikkeusolojen henkilöstöjohtamisessa keskeisiksi tekijöiksi nousevat johtamisen selkeys, toimiva viestintä, psykologinen turvallisuus sekä työyhteisön yhteenkuuluvuus. Havainnot ovat linjassa kansainvälisen kriisijohtamista koskevan tutkimuksen kanssa, jossa korostetaan selkeän johtamisrakenteen, nopean päätöksenteon ja luottamusta rakentavan viestinnän merkitystä epävarmoissa tilanteissa (Boin ym., 2017, Kalke, 2024). Tulosten perusteella terveydenhuollon johtajien käsitykset ja kokemukset vastaavat näihin odotuksiin liittyviä perusperiaatteita, mutta samalla tuloksissa näkyy myös kehittämistarpeita. Terveydenhuollon organisaatiot ovat usein hierakisia, mikä korostaa valmiussuunnittelun ja harjoittelun merkitystä kyvyssä sopeutua muuttuviin olosuhteisiin.

Poikkeusoloissa organisaation normaali toimintalogiikka muuttuu. Päätöksiä joudutaan tekemään vajavaisen tiedon varassa, resurssit ovat rajallisia ja eettiset jännitteet korostuvat. Boin ym. (2017) korostavat, että kriisijohtamisessa keskeistä on merkityksellistäminen (sensemaking), päätöksenteko paineen alla sekä organisaation legitimiteetin säilyttäminen. Tässä tutkimuksessa esihenkilöt tunnistivat roolien ja vastuiden selkeyden keskeiseksi toimintakykyä tukevaksi tekijäksi, mikä tukee ajatusta siitä, että kriisitilanteessa rakenteellinen selkeys vähentää kognitiivista kuormitusta ja nopeuttaa toimintaa.

Tulokset osoittivat myös, ettei pitkä johtamiskokemus normaalioloissa automaattisesti lisää koettua valmiutta poikkeusoloihin. Tämä havainto tukee kompleksisuusajatteluun perustuvaa näkemystä, jonka mukaan terveydenhuoltojärjestelmät toimivat epälineaarisessa ympäristössä, jossa aiempi kokemus ei aina suoraan siirry uudenlaisiin kriisitilanteisiin (OECD, 2021).

Viestinnän ja psykologisen turvallisuuden merkitys nousi keskeiseksi. Edmondsonin (2018) mukaan psykologinen turvallisuus on tiimin kykyä toimia

ympäristössä, jossa yksilöt uskaltavat tuoda esiin huolia, virheitä ja epävarmuutta ilman pelkoa rangaistuksesta. Terveystieteiden tutkimuksissa tämä on suoraan yhteydessä potilasturvallisuuteen ja tiimin suorituskykyyn. Myös WHO (2016) on korostanut, että terveydenhuollon johtamisessa avoimuus ja osallistavuus ovat keskeisiä turvallisuuden ja laadun varmistamisessa.

Tuloksissa tunnistettu epävarmuus tulevasta ja riittämättömän tuen kokemus heikentävinä tekijöinä on linjassa kansainvälisen tutkimuksen kanssa, jossa kriisitilanteet lisäävät henkilöstön kuormitusta erityisesti silloin, kun viestintä koetaan epäselväksi tai johdon tuki riittämättömäksi (West ym., 2015).

Valmiussuunnitteluun ja harjoitteluun osallistuminen oli yhteydessä myönteisempiin arvioihin useassa teemassa. Tämä tukee resilienssiteorian dynaamista tulkintaa, jonka mukaan organisaation kyky selviytyä kriiseistä rakentuu ennakkoinnin, oppimisen ja sopeutumisen kautta (Janhonen ym., 2024). Harjoittelu vahvistaa sekä teknistä osaamista että psykologista valmiutta toimia epävarmuudessa. Tässä tutkimuksessa lääkärit antoivat huonomman arvon kyselyssä koskien harjoittelun ja valmiussuunnittelun merkitykseen liittyen. Yksi selitys voi olla, että vain 55% lääkärijohtajista oli osallistunut harjoitteluun tai valmiussuunnitteluun. Tarve systematisoida ja laajentaa harjoittelutoimintaa on ilmeinen.

Resilienssi näyttäytyy tässä tutkimuksessa moniulotteisena ilmiönä. Yksilötasolla siihen vaikuttavat optimismi, merkityksellisyyden kokemus ja sosiaalinen tuki, kuten myös Ukrainan sotaa koskevissa tutkimuksissa on havaittu (Kang ym. 2024, Sydorenko ym. 2025). Organisaatiotasolla resilienssi rakentuu selkeistä rakenteista, luottamuksesta ja kyvystä mukautua muuttuvaan tilanteeseen (Yliviitala, 2019). Yksilötasolla arvioiden merkittäväksi resilienssiä vahvistavaksi tekijöiksi nousi mm. kokemus työn merkityksellisyydestä viitaten hyvin vahvaan arvopohjaan ja hyvä yhteishenki kun taas Sydorenkon Ukrainaa koskevassa analyysissä yli puolet tutkimukseen osallistuneista kokivat taloudellisen tuen merkittävimmäksi. Tähän voi olla vaikutusta, että Ukrainassa sota on jatkunut tutkimushetkellä kolme vuotta yhteiskunnan perusrakenteita jo karsinyt, jolloin perustarpeet nousevat yksilölle merkittäviksi tekijöiksi.

Borshch ja Danilko (2025) havaitsivat Ukrainan terveydenhuollossa transformatiivisen johtamisen olevan tehokkain tyyli kriisiolosuhteissa. Kriisitilanteissa transformatiivinen johtaminen tukee itseohjautuvuutta, henkilöstön vastuunottoa ja kannustavuutta mikä kriisitilanteessa on usein välttämätöntä (Ojala 2016). Tämä tukee myös tämän työn tuloksia, joissa johtamisen inspiroivuus, selkeys ja johdonmukaisuus yhdistyivät vahvempaan koettuun toimintakykyyn. Transformatiivinen johtaminen on aiemminkin yhdistetty parempaan työhyvinvointiin ja potilasturvallisuuteen (West ym. 2015). Transformationaalista johtamistyyliä pidetään yhtenä tunnusmerkkinä vetovoimaiselle sairaalaorganisaatiolle myös normaalioloissa ja sen juuret ovat muutosjohtamisessa (Trinkoff ym. 2010).

Tulokset vahvistavat käsitystä siitä, että poikkeusolojen henkilöstöjohtaminen ei ole erillinen johtamisen laji, vaan normaaliolojen johtamisen periaatteiden tiivistymä äärimmäisessä kontekstissa. Selkeä johtaminen, psykologinen turvallisuus, avoin viestintä ja systemaattinen harjoittelu muodostavat resilienssin ytimen. Kun nämä elementit ovat kunnossa, organisaation kyky säilyttää toimintakykynsä myös sotilaallisen voimankäytön kaltaisissa poikkeusoloissa vahvistuu merkittävästi. Tällä on vaikutus kansalliseen resilienssin tunteeseen ja puolustustahtoon.

Poikkeusolojen henkilöstöjohtamisessa keskeisiksi tekijöiksi nousevat johtamisen selkeys, toimiva viestintä sekä psykologinen turvallisuus. Kriisitilanteessa organisaation normaali toimintalogiikka muuttuu: päätöksiä tehdään vajavaisen tiedon varassa, resurssit ovat rajallisia ja epävarmuus kasvaa. Tällöin selkeä johtamisrakenne, roolien ja vastuiden näkyvyys sekä johdonmukainen viestintä vähentävät henkilöstön kognitiivista kuormitusta ja tukevat toimintakykyä. Viestinnän merkitys korostuu erityisesti epävarmuuden hallinnassa – henkilöstölle on tärkeää tietää, mitä tiedetään, mitä ei vielä tiedetä ja miten tilanteessa edetään. Psykologinen turvallisuus, eli mahdollisuus ilmaista huolia ja epävarmuutta ilman pelkoa kielteisistä seurauksista, muodostaa samalla keskeisen perustan sekä tiimien suorituskyyvylle että potilasturvallisuudelle.

Tulokset osoittavat, ettei pitkä johtamiskokemus normaalioloissa automaattisesti lisää valmiutta toimia poikkeusoloissa. Terveystenhuoltojärjestelmät toimivat kompleksisessa ja epälineaarissa toimintaympäristössä, jossa aiempi

kokemus ei sellaisenaan siirry uudenlaisiin kriisitilanteisiin. Siksi valmiussuunnittelu ja harjoittelu ovat keskeisiä resilienssiä vahvistavia tekijöitä. Harjoittelu lisää sekä teknistä osaamista että psykologista valmiutta toimia paineen ja epävarmuuden keskellä. Transformatiivinen johtaminen tukee edelleen kriisitilanteen sopeutumista muuttuviin olosuhteisiin ja epävarmuuteen. Organisaatiotason resilienssi rakentuu ennakkoinnista, oppimisesta ja kyvystä mukautua muuttuviin olosuhteisiin, kun taas yksilötasolla sitä tukevat työn merkityksellisyyden kokemus, sosiaalinen tuki ja myönteinen yhteishenki.

Kokonaisuutena poikkeusolojen henkilöstöjohtaminen ei näyttäyty erillisenä johtamisen lajina, vaan normaaliolojen hyvän johtamisen periaatteiden tiivistymänä äärimmäisessä kontekstissa. Transformatiivinen, inspiroiva ja johdonmukainen johtamistapa tukee henkilöstön itseohjautuvuutta, vastuunkantoa ja työhyvinvointia myös kriisitilanteissa. Selkeä johtaminen, avoin viestintä, psykologinen turvallisuus sekä systemaattinen harjoittelu muodostavat yhdessä organisaation resilienssin ytimen. Kun nämä elementit ovat kunnossa, organisaatio pystyy säilyttämään toimintakykynsä ja laadukkaan palvelutuotannon myös poikkeuksellisissa ja pitkäkestoisissa kriisiolosuhteissa.

12.1 Metodologiset vahvuudet ja rajoitukset

Tässä tutkimuksessa tarkasteltiin poikkeusolojen henkilöstöjohtamista terveydenhuollossa anonymimin sähköisen kyselytutkimuksen avulla. Menetelmän keskeinen vahvuus oli mahdollisuus tavoittaa suhteellisen laaja joukko esihenkilöitä yhdenmukaisella tiedonkeruulla, mikä parantaa vastausten vertailtavuutta ja mahdollistaa ilmiön systemaattisen tarkastelun. Anonymiteetti on todennäköisesti lisännyt vastaajien halukkuutta tuoda esiin kokemuksiaan ja arvioitaan avoimesti, erityisesti johtamiseen, organisaation tukeen ja psykologiseen turvallisuuteen liittyvissä kysymyksissä. Vaikka vastausprosentti oli keskimäärin korkeampi tavanomaisiin HUSin henkilöstökyselyihin verrattuna, hienoiseksi pettymyksi jäi hoitotyön esimiesten suhteellisesti alhaisempi vastaajien määrä. Kokonaisuutena otosta voidaan kuitenkin pitää edustavana.

Menetelmällisiin vahvuuksiin liittyy kuitenkin myös rajoitteita. Tutkimus perustuu vastaajien itsearviointeihin, jolloin tulokset kuvaavat ennen kaikkea

koettuja näkemyksiä ja kokemuksia eivätkä välttämättä objektiivisesti mitattavissa olevaa johtamiskäyttäytymistä tai organisaation todellista toimintaa saati vastaajien toimintakykyä paineisissa kriisitilanteissa. Itseraportointiin liittyy aina riski sosiaalisesta toivottavuudesta, jolloin vastaajat voivat tiedostamattaan arvioida omaa toimintaansa myönteisemmäksi. Lisäksi sähköinen kyselymenetelmä rajaa mahdollisuuden syventää vastauksia tai tarkentaa epäselviä tulkintoja, mikä vähentää ilmiön kontekstuaalisen ymmärtämisen syvyyttä verrattuna laadullisiin menetelmiin. Myös vastaajajoukon mahdollinen valikoituminen – esimerkiksi aiheesta erityisen kiinnostuneiden tai kokeneiden osallistuminen – saattaa vaikuttaa tulosten edustavuuteen. Hoitotyön johdon edustajien osallistuminen kyselyyn jäi muita ammattijohtoa suhteellisesti vähäisemmäksi.

Tutkimuksen poikkileikkausasetelma muodostaa oman metodologisen rajoitteensa, sillä aineisto kerättiin yhtenä ajankohtana eikä se mahdollista johtopäätösten tekemistä syy-seuraussuhteista tai ilmiön ajallisesta kehittymisestä. Tulokset kuvaavat vastaajien käsityksiä tutkimushetkellä, mikä voi olla sidoksissa kulloiseenkin organisaatiotilanteeseen. Toisaalta tämä oli tämän lopputyöksi tehdyn tutkimuksen tarkoituskin.

Tutkimuksen kontekstisidonnaisuus yhden organisaation toimintaympäristöön rajoittaa tulosten suoraa yleistettävyyttä muihin terveydenhuollon organisaatioihin. Tästä huolimatta tämä lopputyötutkimus tarjoaa uutta ja käytännön johtamistyötä tukevaa tietoa ja luo vahvan perustan jatkotutkimukselle, jossa ilmiötä voitaisiin syventää esimerkiksi pitkittäistutkimuksen tai laadullisten menetelmien avulla.

13 Lähteet

Bass B. 1985. *Leadership and Performance Beyond Expectations*. New York: The Free Press.

Boin, A., Hart, P., Stern, E., & Sundelius, B. (2017). *The politics of crisis management: Public leadership under pressure* (2nd ed.). Cambridge University Press.

Borshch, O., & Danilko, N. (2025). Leadership styles in the Ukrainian healthcare sector during wartime conditions.

Edmondson, A. (2018). *The fearless organization: Creating psychological safety in the workplace for learning, innovation, and growth*. Wiley.

Figuerola, C.A., Harrison, R., Chauhan, A., et al., 2019. Priorities and challenges for health leadership and workforce management globally: a rapid review. *BMC Health Serv. Res.* 19, 239.

Fredriksson M ja Saarivirta T. (2015). Johtaminen eilen ja tänään -johtamisen rooli oppimisen mahdollistajana. *Ammattikasvatuksen aikakauskirja*, 17 (1), 7-20.

Isosaari Ulla 2008. Valta ja tilivelvollisuus terveydenhuollon organisaatiossa. tarkastelu lähijohtamisen näkökulmasta.

Janhonen, K., ym. (2024). Resilienssi muuttuvassa toimintaympäristössä.

Juuti P. 2006. Johtaminen eilen, tänään ja huomenna. Otava, Helsinki

Kalke, J. (2024). Kriisijohtaminen ja organisaation resilienssi.

Kang, H. Fischer I., Esterlis I., Kolyshkina A., Ponomarenko L., Chobanian A., Vus V and Pietrzak R. (2024). Mental health support needs among

healthcare workers during wartime. *Disaster Med Public Health Prep* 18: 1-4.

Korkeila, Jyrki (2017). *Terve mieli terveissä aivoissa*. Duodecim.

Lushchak O, Velykodna M, Bolman S, Strilbytska O, Berezovskyi V, Storey K. Prevalence of stress, anxiety, and symptoms of post-traumatic stress disorder among Ukrainians after the first year of Russian invasion: a nationwide cross-sectional study. *Lancet Reg Health Eur*. 2023 Nov 6;36

Martsenkovskyi D, Shevlin M, Ben-Ezra M, Bondjers K, Fox R, Karatzias T, Martsenkovska I, Martsenkovsky I, Pfeiffer E, Sachser C, Vallières F, Hyland P. Mental health in Ukraine in 2023. *Eur Psychiatry*. 2024 Mar 27;67(1)

OECD (2021). *Health at a Glance 2021: OECD Indicators*.

OECD. (2021). *Health at a glance: OECD indicators*. OECD Publishing.

Ojalainen Ann-Mari (2024). *Millaisin johtamisen keinoin lisätään resilienssiä terveydenhuollon työyhteisöissä – systemoitu kirjallisuuskatsaus*, Metropolia

Ojala Kaisa 2016. *Transformationaalinen johtaminen hoitotyössä – Integroitu kirjallisuuskatsaus*. Tampereen Yliopisto

Pietikäinen Arto 2017. *Joustava mieli tukena elämäkriiseissä*. Duodecim

Pollitt, Christopher & Geert Bouckaert (2011). *Public management reform: a comparative analysis new public management, governance, and the neo-weberian state*. Oxford: Oxford university press.

Puolustusvoimat (2022), *Johtajan käsikirja*

Reijula Juho 2020. *Byrokratian merkitys työhyvinvoinnin kokemukselle – haastattelytutkimus julkisen sosiaali- ja terveydenhuollon organisaation työntekijöille*. Vaasan yliopisto.

Peadon, R., Hurley, J., Hutchinson, M., 2020. Hierarchy and medical error: speaking up when witnessing an error. *Saf. Sci.* 125, 104648

Saari, Tiina (2016). Resilienssi työntekijän voimavarana asiantuntijatyön aikapaineiden hallinnassa. *Hallinnon tutkimus* 2016: 3, 232–243.

Skogsberg, M., Jarl, G., Mat'erne, M., 2022. Health care workers' need for support from managers during the initial phase of the COVID-19 pandemic. BMC Health Serv. Res. 22 (1), 1563.

Sydorenko, AY., Kiel L., Spindler H (2025). Psychosocial challenges among healthcare workers during the war in Ukraine. Soc Sci Med. 2025 Jan:364:

Trinkoff A, Johantgen M, Storr C, Han K, Liang Y, Gurses A & Hopkinson S. 2010. A comparison of working conditions among nurses in magnet and non-magnet hospitals. The Journal of Nursing Administration 40 (7/8), 309–315.

Valtioneuvosto. (2025). Yhteiskunnan turvallisuusstrategia.

Valtioneuvosto (2022). Selonteko Suomen liittymisestä Pohjois-Atlantin liittoon.

Valtioneuvosto (2024). Ajankohtais selonteko turvallisuusympäristön muutoksesta.

Valtioneuvosto (2022). Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus.

Viitala, R. & Jylhä, E. (2019). Johtaminen: Keskeiset käsitteet, teoriat ja trendit.

West, M., Eckert, R., Steward, K., & Pasmore, B. (2015). Developing collective leadership for health care. The King's Fund.

West, M. et al. (2015). Leadership and leadership development in health care.

WHO Surveillance system for attacks on health care

WHO. (2016). Framework on integrated, people-centred health services.

Yliviitala, A. (2019). Organisaation resilienssi ja työyhteisön merkityksellisyys.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021.
Laki 822/2025.
Laki 1032/2025.

14 Liitteet

Liite 1. Kyselylomake

Poikkeusolojen johtaminen HUS-yhtymässä

Hyvä esimies/johtaja

Opiskelen Aalto Yliopiston (Aalto EE) täydennyskoulutuksessa Turvallisuusjohdon koulutusohjelmassa (TJK 19). Koulutus kestää 11/2024 - 5/2026. Koulutusohjelmaan liittyy lopputyö. Oma aiheeni liittyy poikkeusolojen (sotilaallinen voimankäyttö) henkilöstön johtamiseen HUS-yhtymässä. Tämä tarkoittaa, että Suomi on joutunut sotilaallisen voiman käytön kohteeksi ja tilanteessa siviiliterveydenhuolto kantaa vastuun sekä siviilien että puolustusvoimien sairaanhoidosta. Toivon että ehtisit esimiehenä ja toiminnasta vastuullisena antaa oman näkemyksesi aihepiiriin kyselyn muodossa. Kyselyyn vastataan anonyymisti, mutta pyydän että vastaisit taustakysymyksiin, jotka kuvaavat omaa rooliasi ja kokemustasi.

Kiittäen

Veli-Matti

1. Taustatiedot

1.1. Esihenkilötehtäväni painottuu pääasiassa:

(Valitse yksi tai useampi)

- Yleisjohtoon
- Lääkärityöhön
- Hoitotyöhön
- Konsernipalveluihin (apteekki, runkopalvelut, kiinteistö, tietohallinto)
- Muu, mikä: _____

1.2. Olen osallistunut valmiussuunnitteluun tai harjoitteluun:

- Kyllä
- Ei

1.3. Johtamani henkilöstön määrä:

- Alle 50
- 50–100
- 101–200
- Yli 200

1.4. Olen toiminut nykyisessä tehtävässäni:

- Alle 1 vuoden
- 1–3 vuotta
- 4–10 vuotta
- Yli 10 vuotta

2. Näkemykset ja kokemukset poikkeusolojen johtamisesta

(Arvioi väittämät asteikolla 1–5: 1 = täysin eri mieltä, 5 = täysin samaa mieltä)

2.1. Johtajuus ja roolit poikkeusoloissa

- Minulla on selkeä käsitys yksikköni henkilöstön (=henkilöstöni) tehtävistä poikkeusoloissa.
- Minulla on selvä käsitys omasta roolistani poikkeusolojen johtamistyössä
- Tiedän, mitä yksiköltäni odotetaan yhteiskunnan taholta kriisitilanteessa.
- Henkilöstöni on tietoinen omasta roolistaan poikkeusoloissa.
- Henkilöstöni on valmis siirtymään uusiin tai poikkeaviin tehtäviin tarvittaessa.

2.2. Valmius ja organisaation tuki

- Henkilöstöni resilienssi (kyky sopeutua paineeseen ja muutoksiin) on riittävä.
- Organisaationi on saanut riittävästi koulutusta poikkeusoloihin varautumisesta.
- HUS-yhtymän varautuminen poikkeusoloihin on ajantasaista ja riittävää.

- Nykyinen organisaatiomalli tukee johtamista ja operatiivista toimintaa poikkeusoloissa.

2.3. Toiminnan muutokset kriisitilanteessa

- Sairaanhoidopalvelujen tuotannon painopisteet muuttuvat merkittävästi kriisitilanteessa.
- Uskon, että oman erikoisalani/alueeni toimintatavat muuttuvat olennaisesti poikkeusoloissa.

2.4. Viestintä ja motivaatio

- Tiedonkulku ja viestintä johdon ja henkilöstön välillä on selkeää poikkeusoloissa.
 - Henkilöstöni motivaatio ja toimintakyky säilyvät kriisitilanteessa.
-

3. Harjoittelu ja valmistautuminen

(Asteikko 1–5: 1 = täysin eri mieltä, 5 = täysin samaa mieltä)

- Yksikössäni on järjestetty säännöllisesti poikkeusoloihin liittyviä harjoituksia.
 - Harjoituksista saadut opit on käsitelty ja otettu käytäntöön.
 - Harjoitukset ovat lisänneet valmiutta toimia kriisitilanteessa.
 - Henkilöstö kokee harjoitukset mielekkäinä ja osallisuutta tukevinä.
 - Tiedän, miten yksikköni integroituu organisaation kriisitoimintaan.
 - Tunnen riittävästi moniviranomaisyhteistyön rakenteita – esimerkiksi pelastuslaitoksen tai puolustusvoimien suuntaan
-

4. Työkykyä tukevat ja heikentävät tekijät poikkeusoloissa

4.1. Työkykyä tukevat tekijät

(Arvioi merkitys asteikolla 1–5: 1 = vähäinen merkitys, 5 = erittäin merkittävä tekijä)

- Esihenkilön tuki ja sitoutuminen
- Hyvä yhteishenki työyhteisössä
- Avoin vuorovaikutus ja matala hierarkia
- Mahdollisuus vaikuttaa omaan työhön
- Työtilojen turvallisuus ja toimivuus

- Selkeä ja jatkuva viestintä
- Perehdytys ja koulutus poikkeusoloihin
- Joustavat työajat
- Palkitseminen ja kannustimet
- Kokemus työn merkityksellisyydestä
- Sitoutuminen organisaation arvoihin

4.2. Työkykyä heikentävät tekijät

(Arvioi vaikutus asteikolla 1–5: 1 = ei vaikuta, 5 = erittäin paljon vaikuttava)

- Huoli läheisten turvallisuudesta
- Huoli omasta turvallisuudesta
- Liiallinen työkuorma
- Pitkittynyt vapaa-ajan puute
- Vaikutusmahdollisuuksien puute
- Epävarmuus omasta osaamisesta
- Siirtyminen pois tutusta työyhteisöstä
- Epäselvä tai ristiriitainen viestintä
- Heikko työilmapiiri

5. Tarvittava tuki poikkeusoloissa

(Arvioi tärkeys asteikolla 1–5: 1 = ei tärkeä, 5 = erittäin tärkeä)

- Tuki esihenkilöille päätöksenteossa
- Selkeät ohjeet ja toimintamallit
- Nopea konsultointi tai kriisijohtamisen tuki
- Välitön psykologinen tuki henkilöstölle – esimerkiksi kriisipurut
- Tieto siitä, että tarjolla on pitkäaikaista psykologista tukea poikkeuksellisten tapahtumien jälkeen
- Kriisiviestintämateriaali heti käytettävissä
- Koulutus poikkeusolojen johtamisesta
- Vertaistuki muilta esihenkilöiltä

6. Johtaminen ja päätöksenteko poikkeusoloissa

(Asteikko 1–5: 1 = täysin eri mieltä, 5 = täysin samaa mieltä)

- Luotan, että siviilijohto tekee nopeita ja oikeita päätöksiä.
- Päätöksentekoa tukevat selkeät rakenteet ja toimintamallit.
- Poikkeusolot edellyttävät erilaista johtamistyyliä kuin normaalioloissa.
- Tiedän, kenellä on päätösvalta eri tilanteissa.
- Johtoryhmän yhteistyö toimii paineen alla.

Avoin kysymys:

6.6. Minkälaista johtamista sinä odotat ja tarvitset poikkeusoloissa?

7. Arvot ja etiikka poikkeusoloissa

(Asteikko 1–5: 1 = täysin eri mieltä, 5 = täysin samaa mieltä)

- Olen pohtinut toimintani eettisiä reunaehdoja kriisitilanteessa.
- Organisaatiossa on keskusteltu priorisoinnista ja arvoista poikkeusoloissa.
- Tiedän, millaisia eettisiä ohjeita ja tukirakenteita on olemassa.
- Olen valmis tekemään poikkeavia ratkaisuja tarvittaessa.

Avoin kysymys:

7.5. Mitkä arvovalinnat tai tilanteet huolestuttavat sinua eniten poikkeusoloissa?

8. Johtamisen resurssit ja toimintakyky

(Asteikko 1–5: 1 = täysin eri mieltä, 5 = täysin samaa mieltä)

- Tunnen/olen perehtynyt HUS:n valmiusorganisaation rakenteeseen
- Minulla on tarvittavat valmiudet (tiedot ja työkalut) johtamiseen poikkeusoloissa.
- Tekninen ja logistinen tuki on riittävää.
- Johtajien osaaminen turvallisuudesta ja kriisinhallinnasta on riittävää.
- Tiedän, miten toimin yhteistyössä viranomaisten kanssa.
- Tiedän, miten ylläpitää omaa toimintakykyäni johtajana kriisissä.

9. Viestintä ja psykologinen turvallisuus

(Asteikko 1–5: 1 = täysin eri mieltä, 5 = täysin samaa mieltä)

- Saan riittävästi ja ajankohtaista tietoa kriisitilanteessa.
- Tiedän, mitä ja miten viestitään henkilöstölle.
- Viestinnän sävy vaikuttaa työilmapiiriin ja toimintakykyyn.
- Tunnen keinot tukea henkilöstöä henkisesti kuormittavissa tilanteissa.
- Tarvitsen itsekin mahdollisuuden purkaa kuormitusta johtajana.

10. Kehittäminen ja ideointi

Avoimet kysymykset:

10.1. Minkälaista koulutusta tai perehdytystä kaipaisit poikkeusoloihin varautumiseen?

10.2. Mitä nykyinen varautuminen ei mielestäsi huomioi riittävästi?

10.3. Miten henkilöstön kriisinsietokykyä voisi kehittää järjestelmällisesti?

10.4. Minkälaisia simulaatioita tai harjoituksia toivoisit osaksi valmistautumista?

10.5. Onko sinulla konkreettisia kehitysideoita poikkeusolojen johtamisen tueksi?

