

**ARVOSTAVA HAASTATTELU MUUTOSJOHTAMISEN TYÖKALUNA
TERVEYDENHUOLLOSSA**

Anna-Maija Rokka
2580625
Kandidaatintutkielma
Hoitotieteen ja
terveyshallintotieteen
tutkimusyksikkö
Terveystieteiden
Oulun Yliopisto
Huhtikuu 2019

Oulun yliopisto
LTK, Hoitotieteen ja terveystieteiden tutkimusyksikkö, Terveystieteiden tutkimuskeskus

Anna-Maija Rokka:

Arvostava haastattelu
muutosjohtamisen työkaluna
terveydenhuollossa

Kandidaatintutkielma: 28 sivua
Huhtikuu 2019

TIIVISTELMÄ

Tämän kandidaatintutkielman tarkoitus oli kuvailla arvostavan haastattelun menetelmän käyttöä muutosjohtamisessa terveydenhuollon kontekstissa. Aiheen valintaan vaikutti käsitys siitä, että arvostavan haastattelun menetelmä ei ole laajasti tunnettu malli muutosjohtamisen työvälineenä suomalaisessa terveydenhuollon ympäristössä.

Aineistona tutkielmassa oli viisi vertaisarvioitua tutkimusartikkelia, jotka olivat julkaistu akateemisissa julkaisuissa vuosien 2007 – 2016 välillä. Arvostavan haastattelun käyttöä muutosjohtamisessa analysoitiin sisällönanalyysia mukailien.

Arvostavan haastattelun menetelmä oli tehokasta terveydenhuollon ympäristössä muutosjohtamisen apuvälineenä erityisesti työpaikan sosiaaliseen rakenteeseen liittyvien tekijöiden osalta. Näitä olivat vuorovaikutuksen ja yhteistyön lisääntyminen, vaikuttamismahdollisuuksien ja osallisuuden tunteen lisääntyminen sekä sairaanhoitajien työtyytyväisyyden lisääntyminen. Arvostavan haastattelun luonne tasa-arvoa edistävänä ja demokraattisena menetelmänä oli tutkielman aineiston mukaan tärkeää. Arvostavan haastattelun menetelmän käyttämisen edellytyksenä nähtiin erittäin vahva ammatillinen menetelmäosaaminen sekä arvostavan haastattelun taustateorioiden syvä tuntemus. Arvostavan haastattelun menetelmällä edistettiin tieteellisen, näyttöön perustuvan tiedon käyttöä terveydenhuollon ammattilaisten keskuudessa. Arvostavan haastattelun arvioitiin vähentävän liian byrokraattisuuden rakentumisen riskiä, lisäävän tehokkuutta sekä alentavan muutosvastarintaa. Pitkän aikavälin organisaatiokulttuurin muutosten onnistumisen arviointi oli tutkielman aineiston perusteella hankalaa.

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että arvostavan haastattelun menetelmää kannattaa käyttää terveydenhuollon toimintaympäristössä muutosjohtamisessa erityisesti silloin, kun halutaan vaikuttaa yksikön tai organisaation sosiaaliseen rakenteeseen ja uusien käytäntöjen syntymiseen.

avainsanat: muutosjohtaminen, arvostava haastattelu, terveydenhuolto

SISÄLLYSLUETTELO

Tiivistelmä

1 JOHDANTO	4
2 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	6
2.1 Muutosjohtaminen terveydenhuollossa	6
2.2 Arvostava haastattelu, Appreciative Inquiry (AI)	8
<i>2.2.1 Arvostavan haastattelun neljä osa-alueetta (4 D)</i>	10
<i>2.2.2. Arvostavan haastattelun periaatteet ja ydinprosessit</i>	12
4 TUTKIMUKSEN AINEISTO JA MENETELMÄ	15
5 TULOKSET	18
5.1 Sosiaaliseen rakenteeseen liittyvät tulokset	18
5.2 Menetelmän käyttöön liittyvät tulokset	20
5.3 Resurssien hyödyntämiseen, johtamiseen ja hoitotyön käytäntöjen kehittämiseen liittyvät tulokset	21
6 POHDINTA	24
LÄHTEET	27

1 JOHDANTO

Terveydenhuollon muutosten tahti on ollut Suomessa kiivas viimeisten vuosikymmenien aikana (Niemelä & Saarinen 2015), ja aikanaan edessä on kansallinen sosiaali- ja terveystalouden suuri reformi. Tämä on luonut tilanteen, jossa korostuu johtamisen merkitys onnistuneen lopputuloksen saamiseksi. Muutosjohtamista on tutkittu maailmalla ja Suomessa laajasti niin organisaatiotutkimuksen saralla kuin myös terveydenhuollon kontekstissa. (Vuorinen 2008, Porter & Lee 2013, Lunkka 2018.) Minkkisen ym. (2013) suomalaista yrityssektoria sekä julkista sektoria koskevan tutkimuksen väliraportissa todetaan kuitenkin, että muutosten positiiviset vaikutukset työntekijätasolla ovat heikommat kuin esimiestasolla, osin selittyen sillä, että työntekijöiden vaikutusmahdollisuudet muutoksiin ovat pienemmät kuin esimiehillä. Eurooppalaisessa tutkimuksessa (Heinen ym. 2013) todettiin hoitohenkilöstön alalta poislähtemisen yhtenä syynä vaikuttamismahdollisuuden puute, työperäisen uupumisen ollessa pääsyy. Suomessa terveydenhuollon ulkopuolella työskentelevien koulutettujen ammattilaisten määrä vuonna 2013 oli noin 14 prosenttia (THL 2015).

Arvostava haastattelu, appreciative inquiry (AI), ei Suomessa ole toistaiseksi ollut terveydenhuollon alalla suunnitelmallisesti käytetty menetelmä eikä siitä tiettävästi ole olemassa suomalaista tutkimusta. Arvostava haastattelu tehokas on menetelmä parantamaan työhön sitoutumista (Carter ym. 2007, Baker ym. 2008), ja sen tuoma hyöty alalta poislähtemisen vähentämiseksi on yhteiskunnan varojen käytön kannalta arvokasta. Arvostavasta johtamisesta on Suomessa julkaistu yksi terveystieteen alan väitöskirja (Harmoinen 2017) ja tutkimusartikkeleita on julkaistu saman tutkijan johdolla myös kansainvälisesti (Harmoinen ym. 2010, Harmoinen ym. 2014, Harmoinen ym. 2015, Astala ym. 2017). Kuitenkin maailmalla arvostavan haastattelun menetelmä on laajasti tunnettu myös sosiaali- ja terveydenhuollon kontekstissa, vaikkakin verrattuna muuhun organisaatiotutkimukseen on siitä julkaistua kirjallisuutta huomattavasti vähemmän (Egan & Lancaster 2005). Suomalaisessa terveystieteen tutkimuksessa on tutkittu johtamista monista näkökulmista (Hotus-raportti 1/2016), mutta arvostavan haastattelun menetelmä ei ole vielä tunnettu eikä siten myöskään tutkittu.

Arvostavaa haastattelua käytetään erityisesti käytäntöjen kehittämistyön apuvälineenä. Sen tuottama uusi tieto implementoidaan käytännön toiminnaksi, jolloin muutosjohtamisen elementit nousevat keskiöön. Työyhteisön toimivuuteen vaikuttaa suuresti se, koetaanko muutos positiivisesti. Hyvässä muutosjohtamisessa toteutuu kokonaisvaltainen, kaikkia osapuolia kuuleva ja työhyvinvoinnista huolehtiva yhteinen kehittämistyö, jossa päätöksiä tehdään yhdessä ja tasa-arvoisesti niissä rajoissa kuin se kussakin tilanteessa on mahdollista. Hyvä muutosjohtajuus on jaettava ja se edistää työntekijöiden sitoutumista työhönsä. (Schendell-Falik ym. 2007, Willis ym. 2014.)

2 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

2.1 Muutosjohtaminen terveydenhuollossa

Muutos on jokapäiväinen alati olemassa oleva sosiaalinen ilmiö, joka todentuu yhteisen puheen muuttuessa yhteiseksi toiminnaksi (Gergen 1999). Terveydenhuollon kontekstissa arjen muutoksia on valtavasti, sillä jokainen tilanne jossa tapahtuu vuorovaikutusta potilaan ja terveydenhuollon ammattilaisen välillä on ainutlaatuinen eikä toista samanlaista toistu. Muutos on siten totta koko ajan. Tällainen ympäristö vaatii avointa ilmapiiriä, jossa luottamus toisiin ja muutokseen tulee mahdolliseksi. Asiantuntijuus ja tietämys muutoksesta korostuu niin lähiesimiehen kuin ylemmän johtajan roolissa, jotta luottamusta voidaan ylläpitää. (Hämäläinen ym. 2014).

Johtamisen toimintaympäristö (Virtanen 2010) määrittää johtamista ja johtajuutta, mutta kuitenkin keskeisimpänä johtajan taidoista nousevat vuorovaikutustaidot ja myös muutosten läpiviemisessä korostuu yhteistyö niin alaisten kuin toisten toimijoiden kanssa. Johtajuus on vahvasti yhteisöllinen, vuorovaikutuksellinen ja tilannesidonnainen ilmiö (Viitala 2014, Stenvall & Virtanen 2012) ja muutosjohtajuudessa erityisesti korostuu toiminnan ja vuorovaikutuksen oikea-aikaisuus (Niiranen ym. 2010).

Pitkän työuran omaavan työntekijän saattaa olla vaikea hyväksyä muutoksen tuomaa haastetta uuden oppimiselle, vaikka tutkimuksen tuoma näyttö muutoksen tarpeellisuudesta puhuu voimakkaasti sen puolesta. Yksi tapa johtaa muutosta on omalla esimerkillään muutosta tutuksi tekevien muutosagenttien voimaannuttaminen ja valtuuttaminen työyhteisössä. Muutosagenttina voi toimia kokenut työntekijä, jolla on kykyä nähdä uudenlaisen toiminnan merkityksiä. (Hader 2013.) Henkilöstön mahdollisuus osallistua päätöksentekoon on muutoksen läpiviennissä ja ylläpitämisessä oleellista, sillä sen avulla työntekijöiden sitoutuminen muutokseen vahvistuu. (Carter ym. 2007, Schendell-Falik ym. 2007).

Terveydenhuollon alalla muutokset ovat tavallisia ja ovat luonteeltaan usein nopeita (Hader 2013, Niemelä & Saarinen 2015, Frawley ym. 2018). Onnistuneen muutoksen johtamisessa lähtökohtana tulee olla muutoksen hyväksyminen sen välttelyn sijaan.

Muutosvastarinnan kanssa työskentely on johtajuuteen kuuluvaa jatkuvaa toimintaa, ja vahva eettinen johtajuus on siinä avainasemassa. Merkitsevää on se, miten johtajat ja esimiehet käyttäytyvät, ei niinkään se mitä he sanovat. (Neves ym. 2018.) Terveysthuollon organisaatioissa tavallista on, että muospaine tulee ulkopuolelta lain tai asetuksen muodossa, poliittishallinnollisena resurssiohjauksena tai erilaisten hankkeiden muodossa. Tällöin muutos on pakotettu ja ulkopuolelta määritelty sekä usein olemukseltaan kokonaisvaltainen. (Stenvall & Virtanen 2012.) Muutosjohtamisessa se konkretisoituu uutena toimintana, joka on organisaation sisäistä ratkaisua muutokseen sopeutumisenä ja muutoksen toteuttamisena (Benson 2016; Taskinen 2011). Muutosta voi kuvata myös reformin käsitteen avulla. Reformi on organisaatiouudistusten yhteydessä aktiivista, tietoista ja tavoitteellista toiminnan uudistamista. Reformi voi myös olla seurausta useista eri muutoksen suunnista tai laajemmista muutoksista, jolloin se on aktiivista toimintaa, jossa tietoisesti mukautetaan toimintamalleja jo aiemmin syntyneiden muutosten mukaiseksi. (Niiranen 2006, Valtioneuvosto 2019.)

Terveysthuollon sisältä nousevaa muutostarvetta kuvaa hyvin erilaiset kehittämistoimet, joilla pyritään vastaamaan hoidon tarpeeseen, muuttuvaan hoidon kysyntään tai näyttöön perustuvan toiminnan kehittämisen myötä ilmenneisiin toiminnan parantamisen prosesseihin (Stenvall & Virtanen 2012). Erityisesti näyttöön perustuvan toiminnan kehittäminen ja sen jalkauttaminen terveysthuollon organisaatioissa on ollut voimakasta kansallisen hoitotyön tavoite- ja toimintaohjelman myötä (Perälä ym. 2008).

Organisaatiomuutokset muuttavat johtajuutta (Viitala 2014) ja näin muutosjohtaminen voidaan nähdä myös diskurssina, puheena, joka ilmentää organisaation sosiaalista todellisuutta (Mantere & Vaara 2008). Organisaation jäsenet saavat ymmärrystä muutoksesta kuullessaan toistensa puhetta tilanteesta ja mahdollisuuksista, se mitä puhutaan todentaa sitä mitä tapahtuu, ja näin jokaisen toiminta, käyttäytyminen ja puhe saa muutosta tukevaa rakennetta yhteisestä puheesta (Anderson 2005). Arvostavan haastattelun avulla johtajien on mahdollista edesauttaa organisaatiota pääsemään yhteisesti käsittelemään konkretian tasolla kulloinkin käsillä olevaa muutosta tai sen tarvetta siten, että motivaation kohti muutosta on mahdollista kasvaa, muutosvastarinta

voidaan tunnistaa ja siihen voidaan vaikuttaa sekä uudenlaisia, innostavia ideoita voi syntyä. (Keefe & Pesut 2004, Halm & Crusoe 2018.)

2.2 Arvostava haastattelu, Appreciative Inquiry (AI)

Arvostavan haastattelun filosofia ja metodi pohjaavat ajatukseen siitä, että jokaisessa organisaatiossa tai yhteisössä on jotain hyvää, merkityksellistä ja toimivaa. Perinteisessä organisaatioajattelussa organisaatio nähdään joukkona ongelmia, jotka vaativat ratkaisuja, kun arvostavan haastattelun metodissa organisaatio on arvoitus, mysteeri, jota tulee syleillä. (Watkins & Mohr 2001.) Ongelmakeskeisen lähestymisen sijaan se keskittyy positiiviseen ytimeen, joka sisältää organisaation voimavarat ja josta sen mahdollisuudet nousevat. Nämä voimavarat ja mahdollisuudet saadaan esiin kysymällä yksinkertaisia vilpittömän positiivisia kysymyksiä, joihin arvostavan haastattelun menetelmän ajattelutavan mukaan vastaus on löydettävissä organisaation jäsenistä. Ihmiset tietävät mitä osaavat, kertomalla sen ja yhdessä tästä keskustellen se saadaan näkyväksi ja edelleen kehitettäväksi. (Keefe & Pesut 2004, Cooperrider & Whitney 2005, Halm & Crusoe 2018.) Positiivisen lähtökohdan avulla organisaatiot voidaan nähdä kannustavina ja rohkaisevina yhteisöinä, joissa positiivinen lähestymistapa mahdollistaa organisaatiokulttuurin muutoksen, jonka saa aikaan yhteisön jäsenet, työntekijät ja johto yhdessä (Bleich & Hessler 2016). Arvostavan haastattelun menetelmässä keskeistä johtajuudessa on arvostuksen osoittaminen yhteisessä dialogissa, arvostavan maaperän vahvistaminen ja voimavarojen ja mahdollisuuksien tunnistaminen (Keefe & Pesut 2004).

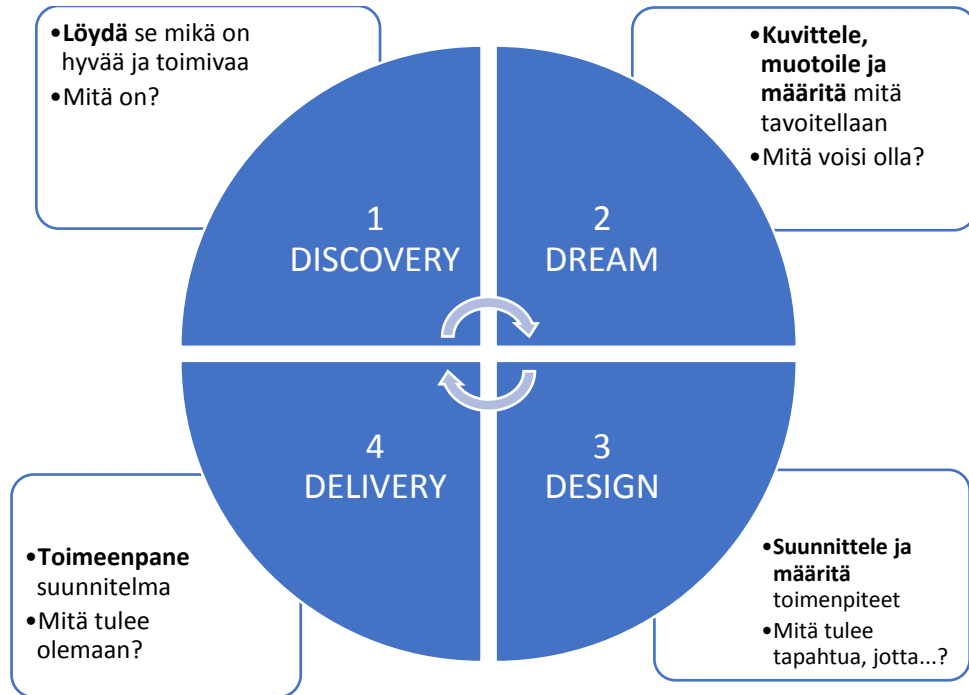
Arvostavan haastattelun menetelmässä korostuu vuorovaikutus ja muutoksen jatkuva olemassaolo kaikessa organisaation toiminnassa. Se on jatkuvaa todellisuuden ja tulevaisuuden konstruointia valitsemiemme tekojen ja puheiden kautta. Puheen merkitys on suuri, sillä pienetkin muutokset sanoissa, puhetyylissä ja tavassa olla yhteydessä toisiin vaikuttavat kaikkeen siihen, mitä yksilöiden ympärillä tapahtuu, ja siten lopulta myös organisaatioon itseensä. Sosiaalisen konstruktionismin käsitteiden ymmärtäminen on keskeistä johtajuustaitoa, ja sen käsitteistön hallitseminen edesauttaa arvostavan haastattelun menetelmän käyttämistä. (Baker ym. 2008, Watkins & Mohr 2001.) Arvostavan haastattelun teoreettinen ja tutkimuksellinen tausta on siten

sosiaalisessa konstruktionismissa, mutta myös kaaos- ja kompleksisuusteorioiden ja itseohjautuvan organisaation teorian oletuksia on tunnistettavissa. Myös imagotutkimuksesta on vaikutteita arvostavan haastattelun menetelmässä. (Watkins & Mohr 2001.)

Arvostava haastattelu määritellään usein työskentelymenetelmänä, mutta Watkins ja Mohr (2001) esittävät sen olevan enemmän kuin pelkkä menetelmä, sillä sen onnistuneeseen hyödyntämiseen tarvitaan teoretietoja ja kokemusta organisaatioteorioista, koulutusmenetelmistä, käyttäytymistieteistä sekä ryhmädynamiikasta. Nämä taidot ovat tärkeitä siitä syystä, että arvostava haastattelu tapahtuu aina vuorovaikutuksessa, inhimillisessä kontaktissa.

Arvostavan haastattelun aloitusvaiheessa etsitään muutosta vaativia asioita ja niitä muotoillaan sellaiseen muotoon, jossa niiden työstäminen positiivisella lähestymistavalla on mahdollista. Myönteisempi ja voimavarakeskeisempi määritelmä haetaan yhteisen keskustelun avulla, esimerkiksi ongelmana koettu liian kallis hoitopäiväkustannus muotoillaan uudelleen optimaaliseksi hoitopäiväkustannukseksi. Tätä vaihetta kutsutaan nimellä *Definition* (määrittely, muotoilu, rajaaminen). Tässä vaiheessa määritellään myös prosessiprotokolla, jolla muutoshanketta viedään eteenpäin sekä sovitaan vastuuhenkilöt. (Watkins & Mohr 2001, Schendell-Falik ym. 2007, Stavros ym. 2016.) Arvostavan haastattelun menetelmä jaotellaan tavallisesti neljään osa-alueeseen (4 D), jotka ovat toisiaan seuraavia askelmia kehittämis- tai muutosprosessissa (Keefe & Pesut 2004, Cooperrider & Whitney 2005). Jaottelu on esitetty kuviossa 1.

Osallistuminen arvostaan haastattelun prosessiin muutostilanteessa on osallistujille merkittävä tilaisuus, jossa he voivat itse visioida työnsä ja organisaationsa suuntaa. Arvostavan haastattelun tärkeimpänä vahvuutena pidetään vuorovaikutuksen paranemista yksilöiden sekä eri ammattiryhmien välillä (Egan & Lancaster 2005). Työhyvinvointitutkimuksissa on laajasti osoitettu, että työntekijöiden kokema vaikutusmahdollisuus edesauttaa työhön ja siihen liittyviin muutoksiin sitoutumista, ja sitoutuminen työhön puolestaan lisää työhyvinvointia (Baker ym. 2008, Ala-Laurinaho 2017).



Kuvio 1. Arvostavan haastattelun neljä osa-aluetta (Cooperrider & Whitney 2005, Keefe & Pesut 2004)

2.2.1 Arvostavan haastattelun neljä osa-aluetta (4 D)

Discovery - vaiheessa löydetään ja tarkennetaan niitä teemoja, joiden parissa työskentely alkaa. Osallistujat voivat vapaasti tuoda esiin niitä kokemuksia, joissa ovat kokeneet onnistumista, ylpeyttä ja tyydytystä työssään. Työpaikan vuorovaikutukseen ja ryhmädynamiikkaan liittyvät onnistumiset, kokemukset hyvästä johtajuudesta ja kollegiaalisuudesta ovat tämän vaiheen teemoja. Myös organisaation historian tarkastelu voi tuottaa tärkeää tietoa niin toimimattomista käytänteistä kuin unohtuneista onnistumisistakin. Yhdessä sovitut teemat ja niihin liittyvät haasteet, mahdollisuudet ja vahvuudet kirjataan. *Discovery*-vaiheen eli löytämisen, keksimisen ja havaitsemisen vaiheessa tulee osallistujille avata arvostavan haastattelun käsitettä sekä antaa tilaa avoimelle keskustelulle itse menetelmästä. (Watkins & Mohr 2001, Keefe & Pesut 2004.)

Dream, haaveilun, kuvittelun ja unelmoinnin osiossa haastetaan nykytila ja visioidaan millainen tulevaisuus tulisi olemaan. Haaveilun ja kuvittelun vaihe on sekä käytännöllinen että luova, ja siinä otetaan tarkasteluun ne mahdollisuudet, jotka edellä on määritelty sekä pohditaan, mitä niiden avulla voidaan saada aikaiseksi. Ne osatekijät, jotka ovat mahdollistaneet aikaisempaa onnistumista, ovat keskiössä. Tärkeää on, että visiot määritellään riittävän tarkasti, jotta niiden parissa työskentely on jatkossa mahdollisimman tehokasta ja toimintaa voidaan sen kehittyessä suunnitella ja arvioida. Tulevaisuutta mietittäessä tulee kiinnittää huomiota myös siihen, miten organisaation arvot ja koko olemassaolon tarkoitus tulevat näkyviksi ja miten yhteistyökumppanit ja yhteiskunta näkevät organisaation. Tämä vaihe toteutuu usein osittain päällekkäisenä ja yhtäaikaaisesti seuraavan, *design*-vaiheen kanssa. (Watkins & Mohr 2001, Cooperrider & Whitney 2005, Bleich & Hessler 2016.)

Design, muotoilun ja suunnittelun, vaiheessa keskitytään aiheen tarkkaan ja yksityiskohtaiseen suunnitteluun ja implementointiin työskentelyn perustuessa mahdollisuuksiin ja voimavaroihin. Roolit, rakenteet ja työskentelytavat ovat tämän vaiheen keskiössä. Terveystieteiden kontekstissa tämän vaiheen kysymykset voivat liittyä esimerkiksi hoitajien tehtävien ja vastuukysymysten määrittelyyn tietyissä hoitoprosessin vaiheissa. Olennaista on, että asiat pilkotaan riittävän pieniksi, jotta kaikki niihin vaikuttavat seikat tulevat huomioituiksi ja olemassa oleva osaaminen tulee laajassa mitassa hyödynnetyksi. (Havens ym. 2006, Shendell-Falik ym. 2007, Bleich & Hessler 2016.)

Delivery tai *Destiny*, neljännessä vaiheessa puhe muuttuu uudeksi toiminnaksi ja sen ylläpitämiseksi. Organisaatio kehittyy uuden toiminnan tekijäksi käyttäen niitä aineksia, jotka on luotu toisessa ja kolmannessa vaiheessa. Arvostavalle haastattelulle on tunnusomaista, että odotukset ovat selkeitä ja realistisia, tavoitteet ovat selkeästi määriteltyjä ja että, saavutuksista, onnistumisista ja edistymisestä kiitetään. Luonnollisesti uutta toimintaa arvioidaan, siitä keskustellaan ja opitaan jatkuvasti. Tähän vaiheeseen sisältyy paljon tulevaisuuden muotoutumisen mahdollisuuksia, joihin

organisaation jäsenet voivat kukin vaikuttaa. (Watkins & Mohr 2001, Keefe & Pesut 2004, Egan & Lancaster 2005.)

2.2.2. Arvostavan haastattelun periaatteet ja ydinprosessit

Arvostavan haastattelun periaatteet ovat kuvauksia siitä, mihin arvostava haastattelu perustuu. Konstruktionismin periaate tähdentää sitä, että organisaatiot ovat eläviä, inhimillisistä tekijöistä koostuvia kokonaisuuksia, joissa ihmisten käsitys organisaatiosta muovaa heidän toimintaansa sekä asennoitumista organisaatioon liittyviin muutoksiin. Tapa, jolla ihmiset käsittävät organisaation, muovaa sen tulevaisuutta. (Watkins & Mohr 2001, Cooperrider & Watkins 2005.) Samanaikaisuuden periaate tarkoittaa, että arvostava haastattelu sinällään on jo muutos, sillä muutos alkaa heti ensimmäisestä kysymyksestä lähtien. Arvostava haastattelu interventiona on siten samanaikainen muutoksen kanssa. (Cooperrider & Watkins 2005.) Ennakoivuudella tarkoitetaan olemassa olevien yhteisten mielikuvien ja keskustelun vaikutusta siihen, millainen tulevaisuus tulee olemaan. Se painottaa inhimillistä resurssia joka organisaatioissa on niiden työntekijöissä, ja joiden myötä organisaatio on olemassa. (Watkins & Mohr 2001, Cooperrider & Watkins 2005.) Runollisuuden periaate kuvaa inhimillisten organisaatioiden luonnetta avoimena kirjana, josta jokainen lukija tulkitsee tarinaa omista lähtökohdistaan. Toisaalta, organisaation jäsenet ovat myös ikään kuin tarinan kirjoittajia kukin. (Cooperrider & Watkins 2005, Bleich & Hessler 2016.) Jotta muutos olisi rakentava ja pysyvä, vaatii se suuren määrän positiivista asennetta. Myönteinen perusta ajattelulle on tehokas lähestymistapa kohti pysyviä muutoksia ja antaa mahdollisuuden laajempaan organisaation kulttuurin muutokseen. Positiivisuuden periaate nostaa esiin myönteisyyden merkityksen laajasti. (Cooperrider & Watkins 2005, Bleich & Hessler 2016.)

Arvostavan haastattelun ydinprosesseja on luokiteltu viiteen eri luokkaan osittain niiden järjestyksen mukaan, mutta järjestys ei ole sitova vaan enemmänkin limittäinen ja edestakaisin kulkeva. Positiivisuuden valitseminen työskentelytavan keskiöön on ensimmäinen, onnistumisista kertoviin tarinoihin keskittyminen toinen ja kolmantena

toistuvien tai keskeisten teemojen poimiminen niistä. Neljäntenä prosessina yhteisten ja jaettujen mielikuvien luominen tulevaisuudesta ja viidentenä innovatiivisten tapojen etsiminen muutoksen toteuttamisessa. (Watkins & Mohr 2001.) Edellä mainitut ydinprosessit ovat selkeästi kytköksissä arvostavan haastattelun neljään osa-alueeseen (4 D) ja kulkevat näiden osa-alueiden mukana mutta kuitenkin siten, että niiden välillä on liikkumatilaa.

3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYS

Tämän tutkielman tarkoituksena on kuvailla arvostavan haastattelun menetelmän hyödyntämisestä muutosjohtamisessa. Tavoitteena on lisätä tietoa, jonka avulla arvostavan haastattelun menetelmän käyttöön ottamista voi nostaa esiin yhtenä vaihtoehtona terveydenhuollon yksiköiden ja organisaatioiden muutosprosessien apuvälineenä myös Suomessa. Tutkimuskysymyksenä on ”Miten arvostavan haastattelun menetelmää voi hyödyntää muutosjohtamisessa terveydenhuollon organisaatiossa?”

4 TUTKIMUKSEN AINEISTO JA MENETELMÄ

Tämä kirjallisuuskatsaus on tyypiltään yleiskatsaus, jossa tiivistetään ja analysoidaan aikaisempaa tutkimustietoa sisällönanalyysiä mukaillen, eikä uuden tiedon tuottaminen ei ole ensisijainen tavoite. Kuitenkin tämä kirjallisuuskatsaus omaa piirteitä kartoittavasta katsauksesta, sillä yleisen tiedon tuottamisen lisäksi tässä pyrittiin löytämään tutkimusaukkoja arvostavan haastattelun käyttämisestä muutosjohtamisen apuvälineenä, erityisesti suomalaisessa terveydenhuollon ympäristössä. (Stolt ym. 2016.)

Tämän tutkielman kirjallisuushaku oli monivaiheinen, alkaen hakusanojen testaamisesta eri tietokannoissa helmikuussa 2019 yliopiston informaattikkoa konsultoiden. Varsinainen kirjallisuushaku tehtiin 17.3.2019 CINAHL Ebsco, SCOPUS sekä ABI/Inform tietokannoista käyttäen hakusanoina: appreciative inquiry, change manag* OR change leader* (katso taulukko 1). Koska SCOPUS ja ABI/Inform tietokannat sisältävät useiden eri alojen julkaisuja, näissä hakusanaksi lisättiin health*, tällä tavoin saatiin rajattua haku koskemaan terveydenhuollon kontekstia. Hakutulokset vietiin RefWorks-viitetietokantaan. Hakutulos oli yhteensä 61, duplikaattien poistamisen jälkeen jäljellä oli 56 artikkelia, joista kaikista luettiin otsikot ja avainsanat. Ne artikkelit, joissa avainsanoina tai otsikossa ei mainittu appreciative inquiry tai change, jäivät sisäänottokriteerin ulkopuolelle.

Abstraktit luettiin 39 artikkelista. Sellaiset artikkelit suljettiin pois, joissa tutkimuskohteena oli jokin muu kuin terveydenhuollossa tapahtuva toiminnan muutos, muun muassa terveydenhuoltoalan koulutusta käsittelevät artikkelit, tiettyä sairausryhmän hoitoa tai tutkimustyötä koskeva artikkeli, tai kyseessä oli kirja tai aikakauslehtijulkaisu. Kuusi artikkelia olivat sellaisia, joita ei ollut saatavilla. Katsauksen valittavien artikkeleiden sisäänottokriteeriksi tässä vaiheessa muodostui seuraavat kriteerit: artikkelin tuli olla julkaistu akateemisessa vertaisarvioidussa julkaisussa, avainsanoina tai otsikossa tuli olla appreciative inquiry ja change management tai change leadership. Koko tekstin lukuun valikoitui 11 artikkelia. Näistä poissuljettiin edelleen sellaiset artikkelit, joissa ei tarkasteltu arvostavan haastattelun menetelmää toiminnan kehittämisen tai muutosprosessin keskeisenä työkaluna. Jäljelle

jäi yksi kirjallisuuskatsaus, kolme tapaustutkimusta ja yksi satunnaistettu kontrollitutkimus. Tiedonhaun prosessi on kuvattu taulukossa 1 ja katsaukseen valitut artikkelit tutkimusasetelman ja keskeisten tulosten osalta ovat lueteltu taulukossa 2.

taulukko 1. Kirjallisuushaun prosessi

<p>Hakusanat CINAHL Ebsco: appreciative inquiry, change manag* OR change leader* SCOPUS: appreciative inquiry, change manag* OR change leader*, health* ABI/Inform: appreciative inquiry, change manag* OR change leader*, health*</p>
<p>julkaisuaika 2004-2019, artikkeleita 61, duplikaattien poiston jälkeen 56</p>
<p>otsikoissa tai avainsanoissa mainittiin appreciative inquiry, change management tai change leadership tai organizational change → 39 artikkelia, joista luettiin abstraktit</p>
<p>poissulkukriteerit: terveydenhuollon koulutusta, tiettyä sairausryhmää tai tutkimustyötä koskeva artikkeli, kyseessä oli kirja tai aikakauslehtijulkaisu → 11 artikkelia, joista luettiin koko teksti</p>
<p>poissulkukriteerit: artikkelissa keskeisenä tarkastelun kohteena ei ollut arvostava haastattelu toiminnan kehittämisen tai muutoksen prosessin työkaluna</p>
<p>katsaukseen valittiin viisi artikkelia, joista kolme olivat tapaustutkimuksia, yksi satunnaistettu kontrollitutkimus ja yksi kirjallisuuskatsaus</p>

taulukko 2. Katsaukseen valitut artikkelit

Tutkimus	Tutkimusasetelma	Tulokset
Baker ym. 2008	Tapaustutkimus, jossa haastattelumenetelmää käyttämällä verrattiin ja yhdistettiin arvostavan haastattelun menetelmää muihin organisaation kehittämisen menetelmiin.	Arvostava haastattelua voidaan käyttää kaikilla muutosjohtamisen tasoilla sekä tilanteissa, joissa perinteiset menetelmät eivät tuota tulosta. Arvostava haastattelu edistää vuorovaikutusta. Se ei kuitenkaan korvaa hyviä johtajuustaitoja.
Carter ym. 2007	Tapaustutkimus, jossa kuvattiin prosesseja, jotka ovat hyödyllisiä arvostavan haastattelun menetelmän käyttöönottamisessa perusterveydenhuollon yksikössä.	Arvostava haastattelu tuottaa osallisuutta ja vaikuttamismahdollisuutta sekä edistää muutoksen pysyvyyttä.
Ruhe ym. 2011	Satunnaistettu kontrollitutkimus (RCT) jossa testattiin arvostavan haastattelun vaikutusta ennaltaehkäisevien palveluiden määrän ja käytäntöjen laadun parantamisessa.	Arvostavan haastattelun avulla ei ennaltaehkäisevän työn määrä muuttunut, mutta se edisti vuorovaikutusta ja yhteisten muutostavoitteiden asettamista.
Schendell-Falik ym. 2007	Tapaustutkimus, jossa kuvattiin sairaalan potilassiirtojen kehittämistä arvostavan haastattelun avulla.	Arvostavan haastattelun menetelmiä käyttäen onnistuttiin luomaan käytäntöjä, joiden avulla potilasturvallisuutta saatiin kohennettua ja yhteistyön määrä eri yksiköiden välillä lisääntyi.
Watkins ym. 2016	Integroiva kirjallisuuskatsaus, jossa nimettiin, arvioitiin ja koottiin näyttöä arvioivan haastattelun vaikutuksesta käytäntöjen muuttamisessa vuodeosastoilla.	Arvostava haastattelu on hyödyksi hoitotyön käytäntöjen kehittämisessä, vuorovaikutuksen vahvistamisessa, kieltämisen vähentämisessä ja hoitoprosessien muovaamisessa, mutta organisaatiokulttuurin muutoksissa tulokset eivät ole merkittäviä. Arvostavan haastattelun käyttäminen vaatii hyviä taitoja.

5 TULOKSET

Sisällönanalyysin tuloksena nousee esiin kolmeen eri teemaan jaoteltavissa olevat tulokset. Näitä teemoja ovat sosiaaliseen rakenteeseen, menetelmän käyttämiseen ja resursseihin, johtamiseen ja hoitotyön käytäntöjen kehittämiseen liittyvät tulokset. Tulokset ovat esiteltyinä kuviossa 2.



Kuvio 2. Tutkielman keskeiset tulokset (Carter ym. 2007, Schendell-Falik ym. 2007, Baker ym. 2008, Ruhe ym. 2011, Watkins ym. 2015)

5.1 Sosiaaliseen rakenteeseen liittyvät tulokset

Katsaukseen valittujen artikkeleiden (Carter ym. 2007, Schendell-Falik ym. 2007, Baker ym. 2008, Ruhe ym. 2011, Watkins ym. 2015) perusteella arvostavan haastattelun tuottama yleisin hyöty terveydenhuollon yksiköiden muutostyöskentelyssä on työpaikan sosiaaliseen rakenteeseen liittyvät edistymiset. Näitä ovat vuorovaikutuksen ja yhteistyön lisääntyminen (Shendell-Falik ym. 2007, Ruhe ym. 2011, Watkins ym. 2015) sekä vaikuttamismahdollisuuksien ja osallisuuden tunteen lisääntyminen (Carter ym.

2007, Baker ym. 2008). Schendell-Falikin ym. (2007) tutkimuksessa arvioitiin sairaanhoitajien työtyytyväisyyden ja yhteistyön lisääntyneen hieman (2,4-9,3%) arvostavan haastattelun menetelmän myötä. Watkins ym. (2016) toteaa arvostavan haastattelun soveltuvan terveydenhuollon kontekstiin hyvin juuri sen sosiaalista yhteenkuuluvuutta lisäävän vaikutuksen ansiosta. Arvostavan haastattelun metodologian ja hoitotyön arvojen ja periaatteiden samankaltaisuus nähdään mahdollistavan sellaisen maaperän syntymistä, joka laajentaa ja vahvistaa arvoja ja muutosta terveydenhuollon ympäristössä.

Arvostava haastattelu lisäsi työhön ja käytäntöjen kehittämiseen sitoutumista työntekijöiden keskuudessa ja lisäsi uskoa tulevien muutoksen onnistumiseen (Schendell-Falik ym. 2007, Ruhe ym. 2011). Baker ym. (2008) viittaavat aikaisempaan tutkimukseen, jossa tuottavuuden kannalta tarkasteltuna työntekijän sitoutuminen työhön on pätevyyttä tärkeämpää.

Arvostavan haastattelun luonne tasa-arvoa edistävänä ja demokraattisena menetelmänä koettiin virkistävänä vaihtoehtona hierakkiselle muutosjohtamiselle ja ohjaukselle. Pienryhmätyöskentely eri ammattiryhmiä yhdistämällä mahdollisti niiden työntekijöiden tutustumisen toisiinsa, jotka eivät normaalisti työskentele yhdessä. (Carter ym. 2007, Baker ym. 2008, Watkins ym. 2015.) Erityisesti niiden ammattiryhmien oleminen mukana arvostavan haastattelun prosessissa, jotka eivät ole tottuneet olemaan mukana päätösten tekemisessä, korosti tasa-arvon edistämistä (Carter ym. 2007, Baker ym. 2008). Itseohjautuvuus työryhmissä korostui arvostavan haastattelun *design-* ja *destiny-* vaiheiden työskentelyssä (Carter ym. 2007, Schendell-Falik ym. 2007, Baker ym. 2008). Verrattaessa arvostavaa haastattelua perinteisiin organisaation kehittämisen malleihin, sen etuna nähtiin sen kyky tuoda esiin työntekijöiden innostuneisuus työstään sekä kyky löytää luovia, innovatiivisia ratkaisuja sen sijaan, että he juuttuisivat itse ongelmaan (Schendell-Falik ym. 2007).

Arvostavan haastattelun teoreettinen tausta on sosiaalisen konstruktionismin periaatteissa. Tutkimustulokset vahvistavat tätä korostaen vuorovaikutuksen ja kunnioittavan dialogin merkitystä organisaation itsensä luonteen muuttumisen muovaajana arkisessa työssä. (Baker ym. 2008.) Watkinsin ym. (2016) kirjallisuuskatsaus nosti esiin ryhmädynamiikan tarkastelun merkityksen paitsi taitojen ja onnistumisten tunnistamisen tärkeyden osalta, myös haitallisten ja tuhoavien

käyttäytymismallien tunnistamisen merkityksen kannalta. Jotta haitallista toimintaa voidaan muuttaa, on se kyettävä tunnistamaan ja sitä on tarkasteltava ilman syyllisten etsintää voimavarojen löytämisen näkökulmasta. Arvostavan haastattelun 4D – vaiheista ensimmäinen, *discovery*, pitää sisällään mahdollisuuden työskennellä myös tämä näkökulma huomioiden.

5.2 Menetelmän käyttöön liittyvät tulokset

Riittävän ajan varaaminen on olennaista arvostavan haastattelun menetelmän käyttämisessä (Ruhe ym. 2011, Watkins ym. 2016), sillä liian tiukalla aikatauluttamisella voidaan saada aikaan enemmän haittaa kuin hyötyä. Se saattaa tuottaa osallistujille kokemuksen yrityksestä ratkoa ongelmia, joihin ei ennenkään ole löytynyt vastausta, ja tällöin arvostava haastattelu saa osakseen mainetta, joka ei johdu menetelmästä itsestään vaan sen taitamattomasta käyttämisestä. Huomionarvoista tuloksissa on, että arvostavan haastattelun käyttämisen edellytyksenä nähtiin erittäin vahva ammatillinen menetelmäosaaminen sekä arvostavan haastattelun taustateorioiden syvä tuntemus. Ratkaisevaa on ensimmäisten kysymysten asettaminen *definition* -vaiheessa, sillä niissä määritetään koko prosessin suunta (Baker ym. 2008).

Satunnaistetun kontrollitutkimuksen (Ruhe ym. 2011) tarkastelun kohteena oli ennaltaehkäisevän työn määrän lisääminen sekä hoidon laadun parantaminen kolmessakymmenessä eri yksikössä. Tutkimusasetelma oli kaksijakoinen, poiketen arvostavan haastattelun protokollasta, jossa ensimmäisessä vaiheessa tutkimukseen osallistuville yksiköille järjestettiin nopea arvostavan haastattelun prosessi, jossa henkilökunta osallistui arvostavan haastattelun sessioihin määrittäen itse muutoksen fokuksen, josta käsin kehittämistyötä lähdetään toteuttamaan. Nämä sessiot toteutettiin työn ohessa muutamien tuntien aikana, eikä täten sellaisessa laajuudessa kuin arvostavan haastattelun menetelmä edellyttää. Tutkimuksen toisen vaiheen aiheeksi oli ennalta määritetty ennaltaehkäisevän työn määrän lisääminen, jota lähdettiin työstämään arvostavan haastattelun menetelmällä, jonka jo oletettiin tässä vaiheessa olevan tuttu osallistujille ensimmäisen vaiheen perusteella. Tämä asetelma osoitti, että arvostavan haastattelun menetelmän käyttäminen vaatii aikaa ja vahvaa menetelmäosaamista. Tutkijat totesivat tiukan aikataulun ja ulkopuolelta ennalta määrätyn aiheen (ennaltaehkäisevä työ) todennäköisesti heikentäneen tuloksia sekä oman

menetelmäosaamisensa olleen riittämätöntä. Lisäksi tuloksia heikensi johdon heikko osallisuus muutoksen fokuksen määrittämiseen ensimmäisessä vaiheessa sekä suunnitelmien toimeenpanon vaiheessa. Kuitenkin Carter ym. (2007) toteavat, että terveydenhuollon ympäristössä arvostavan haastattelun toteuttamisessa usein toistuvat, lyhyet sessiot saattavat toimia paremmin johtuen työn hektisyydestä ja nopeista tilannevaihteluista, ja toistamalla muutoksen alla olevaa teemaa se nivoutuu paremmin käytäntöön.

4D mallin toteuttaminen kokonaisuudessaan (Watkins ym. 2016) on ratkaisevaa tulosten kannalta. Lisäksi organisaation halukkuus arvostavan haastattelun menetelmän käyttämiseen ja johdon sitoutuneisuus hankkeeseen nähtiin edellytyksenä sille, että arvostavan haastattelun prosessissa voidaan saavuttaa sille asetetut tavoitteet (Schendell-Falik ym. 2007, Baker ym. 2008, Watkins ym. 2016).

5.3 Resurssien hyödyntämiseen, johtamiseen ja hoitotyön käytäntöjen kehittämiseen liittyvät tulokset

Olemassa olevien resurssien hyödyntäminen on ensiarvoisen tärkeää kaikissa terveydenhuollon organisaatioissa. Osaamisen kartoitus tapahtui 4D – vaiheiden kautta, ja näin työyhteisön kokonaisosaaminen saatiin hyödynnettyä uutta toimintaa suunniteltaessa. Oleellista oli myös läpi prosessin tapahtuva oppiminen, ja näiden kautta koostui useita hoitotyön käytäntöjä parantavia muutoksia, joilla voitiin vaikuttaa potilasturvallisuuteen ja hoitoprosessien kulkuun. (Carter ym. 2007, Schendell-Falik ym. 2007, Baker ym. 2008, Watkins ym. 2016.)

Työnkierron toteutuminen arvostavan haastattelun tuloksena (Schendell-Falik ym. 2007) toi lisäarvoa prosessille ja lisäsi sairaanhoitajien osaamista sekä yhteistyötä eri yksiköiden välillä. Moniammatillinen pienryhmätyöskentely mahdollisti parhaan hoitokäytännön rakentamisen erikoissairaanhoidon kontekstissa ja osaamista voitiin keskittää paremmin. Innovatiivisten toimien strateginen jalkauttaminen ja kouluttaminen edelleen oli osa *delivery* – vaiheen toimintaa. Resurssien tehokkuuden parantamiseksi ja työssä jaksamisen kannalta sairauspoissaolojen määrällä on oleellinen merkitys. Arvostava haastattelu todennäköisesti alentaa sairauspoissaolojen määrää sen työhön sitoutumista parantavan vaikutuksen ansiosta. Tuloksissa oli nähtävissä myös

muutos siinä, miten työntekijöiden vetoaminen resurssipulaan vähentyi työryhmätyöskentelyn ja henkilökohtaisen vastuunottamisen lisääntyessä. (Baker ym. 2008.)

Tiedon välittäminen on osa johtamisosaamista. Arvostavan haastattelun menetelmän käyttäminen tiedottamisen työkaluna terveydenhuollon kontekstissa oli nähtävissä kahdessa tutkimuksessa (Schendell-Falik 2007, Watkins ym. 2016), joissa strategisen tiedottamisen nähtiin tehostavan tieteellisen, näyttöön perustuvan tiedon käyttöä terveydenhuollon ammattilaisten keskuudessa.

Terveydenhuollon ammateissa ei ole riittävästi sellaista osaamista, jolla aikaansaadaan transformaalista muutosta (Carter ym. 2007). Arvostavan haastattelun avulla on johtamisosaamisen mahdollista kehittyä johtamisesta kohti johtajuutta ja sellaista johtamisilmapiiriä, jossa työntekijät kokevat olevansa valtuutettuja toimimaan muutoksen eteen ja heidän toiminnalleen on johdon tuki ja arvostus. Johtamisosaamiseen liittyy myös kyky tunnistaa, millaista johtamista tai johtajuutta kulloinkin tarvitaan. Työryhmän ja prosessin kehittyessä samatkin ihmiset voivat tarvita eri vaiheissa erilaista ohjausta, valmentamista, tukea tai delegointia. Johtajan kyvykkyys työntekijöiden taitojen esiin saamiseksi on avainasemassa, ja arvostavan haastattelun menetelmää käyttämällä on mahdollista päästä lähemmäs tätä tavoitetta. Antamalla työntekijöiden toimia muutoksen eteen ja luottamalla heidän kykyynsä toimia, johtajan on mahdollista välttää mikromanagementointia, joka on rajoittavaa ja tuhoisaa. (Baker ym. 2008.)

Baker ym. (2008) toteavat, että perinteisiin organisaation kehittämisen menetelmiin verrattuna arvostava haastattelu vähentää liian byrokraattisuuden rakentumisen riskiä, lisää tehokkuutta sekä alentaa muutosvastarintaa. Arvostavan haastattelun menetelmällä saatiin tuloksia näiden osalta ja uskallus kokeilla uusia toimitapoja sen sijaan että vältetään epäonnistumisen riskiä tekemättä mitään, kohentui.

Kustannustehokkuus ja panoksen ja tuoton välisen suhteen tarkastelu on keskeistä talousosaamisen aluetta myös terveydenhuollon kontekstissa. Katsauksen tutkimuksista ainoastaan yhdessä (Schendell-Falik ym. 2007) listattiin arvostavan haastattelun menetelmään käytetyt henkilötyöpäivät. Tämän perusteella on mahdoton tehdä arviota

siitä, onko arvostavan haastattelun menetelmän käyttäminen kustannustehokasta. Kuitenkin Baker ym. (2008) toteaa sairauspoissaolojen vähentyneen, joka luonnollisesti ehkäisee kustannusten nousua. Toisaalta, saavutetut hyödyt koettiin arvokkaiksi ja työtä helpottaviksi, ja niiden kustannusvaikutukset näkyvät enemmän parantuneina yhteistyötaitoina, parempana tiedon kulkemisena ja siten hoitotyön laatua parantavana, työhön sitoutumisen lisääntymisenä sekä positiivisena energiana ja innostuksena. (Carter ym. 2007, Schendell-Falik ym. 2007, Baker ym. 2008, Ruhe ym, 2011, Watkins ym. 2016.)

6 POHDINTA

Arvostavan haastattelun menetelmää on käytetty 1990-luvulta saakka eri puolilla maailmaa monilla toimialoilla hyvin erilaisissa konteksteissa, alkaen kansallisista ja kansainvälisistä hankkeista, jättikokoisten organisaatioiden kehittämisprojekteista aina pienten yksiköiden ja yhteisöjen käytäntöjen parantamiseen. Sen avulla on saavutettu muutosta ja positiivista asennetta sekä onnistumisen kokemusta haasteiden ratkaisemisessa. (Havens ym. 2006, Gergen 2010, Whitney ym. 2010.)

Arvostavaan haastatteluun liittyvä kritiikki liittyy positiivisuuden korostamiseen ja sen maineeseen helppona konstina vaikeiden asioiden ratkaisemiseksi (Bleich & Hessler 2016). Arvostavan haastattelun menetelmä saattaa vaikuttaa alkuun helposti toteutettavalta mallilta, jonka lähes kuka tahansa voi toteuttaa (Baker ym. 2008), mutta sen käyttämisessä korostuu vahva menetelmäosaaminen sekä taustateorioiden syvä tuntemus (Cooperrider & Whitney 2005). Riski epäonnistumiseen on olemassa, mikäli menetelmän käyttö ei ole ammattitaitoista tai muutostyöskentely aikataulutetaan liian tiukaksi. Tällöin suljetaan pois niiden ratkaisujen löytyminen, joiden työstäminen on aikaa vievää ja vaatii mahdollisuuden palata aina uudelleen miettimään tehtyjä valintoja. Toki arvostavan haastattelun menetelmän käyttäminen muutosten toimeenpanon apuvälineenä on haastavaa sellaisissa työyhteisöissä, missä muutosvastarinta ja negatiivisuus ovat vahvoja. Tällöin tulee kiinnittää erityistä huomiota menetelmäosaamiseen, jotta ei kävisi niin, että käytetty menetelmä tulee käsitetyksi arvostavan haastattelun menetelmänä, vaikka se sitä ole, ja joka täten virheellisesti määrittää arvostavan haastattelun käyttöä ja tuloksellisuutta. (Watkins ym. 2016, Bleich & Hessler 2016.)

Arvostavan haastattelun menetelmän käyttämisestä terveydenhuollon ympäristössä on löydettävissä useita aihepiirejä jatkotutkimuksen näkökulmasta. Arvostava haastattelu on tutkimusten mukaan tehokas työtapo erityisesti silloin kun halutaan vaikuttaa työilmapiiriin ja työhyvinvointiin. (Baker ym. 2008, Carter ym. 2007, Ruhe ym, Schendell-Falik ym. 2007, Watkins ym. 2016.) Olisikin mielenkiintoista selvittää, miten ja millaisia tuloksia voidaan saada aikaan käyttämällä arvostavan haastattelun menetelmää työnohjauksen toteutustapana. Arvostavan haastattelun mahdollisuuksia

myös perehdyttämisen menetelmänä sen onnistumiseen keskittyvän ja osaamisen näkyväksi tekevän luonteen vuoksi olisi mielekästä kehittää terveydenhuollon ympäristössä (Modic 2015).

Terveydenhuollon ammatillisen koulutuksen kontekstissa on käytetty arvostavan haastattelun menetelmää (Moriarty 2009, Harmon ym. 2012), joten suomalaisessa sairaanhoitajien ammattikorkeakoulutuksessa voisi testata menetelmän toimivuutta eri tavoin sovellettuna. Ongelmana taitaa tällä hetkellä olla se, että Suomessa ei ole olemassa koulutusta arvostavan haastattelun menetelmän käyttöön, vaan asiantuntijuus siihen on haettava ulkomailta.

Arvostavan haastattelun menetelmä voidaan yhdistää myös esimerkiksi Lean- tai muuhun strukturoituun prosessiin, jolla muutosta tai kehittämistä työtetään (Halm & Crusoe 2018). Suomalaisessa erikoissairaanhoidossa on voimakkaasti panostettu Lean-osaamiseen, muun muassa Helsingin ja Uudenmaan Sairaanhoidopiirissä (HUS) on erillinen Lean – kehittämisen yksikkö, joka vastaa toimintamallin koulutuksesta alueellaan (HUS 2019).

Arvostavan haastattelun anti erityisesti työntekijöiden vaikutusmahdollisuuksien parantamisessa (Carter ym. 2008) on huomionarvoisaa, sillä suomalaisessa terveydenhuollon ympäristössä tilastollisesti tarkasteltuna (THL 2015) työntekijöiden kokemus mahdollisuudestaan vaikuttaa työhönsä on laskenut 2000-luvun ensimmäisellä vuosikymmenellä, ja erityisesti se näkyy kolmivuorotyötä tekevien hoitajien osalta. Lisäksi työ koetaan fyysisesti ja psyykkisesti kuormittavana, ja kuormittavuus näkyy sairauspoissaoloissa muita aloja korkeampana määränä. Tästä huolimatta kuitenkin yli puolet terveydenhuoltoalalla työskentelevistä kokee olevansa innostunut työstään. Johtamisen näkökulmasta merkittävää on, että terveydenhuollon johtavaa työtä tekevien kokemus omasta jaksamisestaan heikkeni vuosituhannen alussa viiden vuoden tarkastelujaksolla. (Kokkinen & Saarinen 2015.) Mielenkiintoista olisi tutkia, vaikuttaako välillisesti johtajien jaksamiseen henkilökunnan kokema kuormitus, voimakas uudistumisen ja muutostyön tarve omaan johtajan rooliin liittyen vai jotkin muut tekijät tai useat tekijät yhdessä, ja voiko arvostavan haastattelun menetelmän avulla parantaa johtajien työssä jaksamista.

Suomalaisessa terveydenhuollossa voimakas eläköityminen ja suuri alalta poislähteminen tuovat rekrytoinnin haastetta. Terveydenhuoltoalan houkuttelevuuteen ammatinvalinnan vaihtoehtona on syytä panostaa. Houkuttelevuuteen vaikuttaa vahvasti palkkaus, mutta sen ohella vaikutusmahdollisuuksien parantaminen, muun muassa joustavampien työaikojen järjestely, saattaisi parantaa työn vetovoimaa. (Tilastokeskus 2013, THL 2015.)

Tämän tutkielman tekemisessä noudatettiin tieteelliselle tutkimuksella asetettuja vaatimuksia. Tutkimuskysymykseen vastattiin vertaisarvoituun ja kansainvälisessä, akateemisessa julkaisussa julkaistun aineistoon perustuen. Tiedonhaun prosessi on kuvattu tarkoin, ja lähteisiin viittaaminen on ilmaistu. Tutkielma julkaistaan avoimena asiakirjana. Vaikka tutkielmassa mukaan otettujen artikkelien määrä on pieni, sen luotettavuutta parantaa, että joukossa oli yksi satunnaistettu kontrollitutkimus sekä yksi systemaattinen kirjallisuuskatsaus. (Polit & Beck 2006, TENK 2019.)

LÄHTEET

- Ala-Laurinaho A (2017). Työn kehittäminen yhdessä tuo tuloksia. Työterveyslaitos. <https://www.ttl.fi/blogi/tyon-kehittaminen-yhdessa-tuo-tuloksia/> Luettu 8.4.2019.
- Anderson D L (2005). "What you'll say is...": represented voice in organizational change discourse. *Journal of Organizational Change Management*. 18 (1), 63–77.
- Astala L, Harmoinen M, Roos M & Suominen T (2017). Staff Experiences of Appreciative management in the Institutional Care of People with Intellectual and Developmental Disabilities – A cross-sectional study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 31(4), 930–938.
- Baker A, Peacock G, Cozzolino S, Norton A, Joyce M, Chapman T, Dawson D (2009). Applications of appreciative inquiry in facilitating culture change in the UK NHS. *Team Performance Management*. 15 (5/6), 276–288.
- Benson D (2016). Embracing Change: Four Critical Concepts. *Physician Leadership Journal*. May/June 2016.
- Bleich M R & Hessler C (2016). Appreciative Inquiry and Implementation Science in Leadership Development. *The Journal of Continuing Education in Nursing*. 47 (5), 207–209.
- Carter C, Ruhe M S, Weyer S, Litaker D, Fry R D, Stange K C (2007). An Appreciative Inquiry Approach to Practice Improvement and Transformative Change in Health Care Settings. *Quality Management in Health Care*. 16 (3), 194–204.
- Cooperrider D L, Whitney D (2005). *Appreciative Inquiry: A Positive Revolution in Change*. Berrett-Koehler Publishers, Inc. San Francisco
- Egan T M, Lancaster C M (2005). Comparing Appreciative Inquiry to Action Research: OD Practitioner Perspectives. *Human Resource Development*. 23 (2), 29–49.
- Frawley T, Meehan A, De Brún A (2018). Impact of organisational change for leaders in mental health. *Journal of Health Organization and Management*. 32 (8), 980–1001.
- Gergen K J (1999). *An Invitation to Social Construction*. Sage Publications. London.
- Gergen K J (2010). Teoksessa Whitney D, Trosten-Bloom A, Rader K. *Appreciative Leadership*. Mc Graw-Hill. U. S.
- Hader R. (2013). The Only Constant is Change. *Nursing Management*. May 2013.
- Halm M A, Crusoe K (2018). Keeping the Magnet® Flame Alive with Appreciative Inquiry. *The Journal of Nursing Administration*. 48 (6), 323–328.
- Harmoinen M (2014). Arvostava johtaminen terveydenhuollossa. Akateeminen Väitöskirja. Acta Universitatis Tamperensis. Tampere University Press.
- Harmoinen M, Niiranen V & Suominen T (2010). Kirjallisuuskatsaus arvostavaan johtamiseen. *Hoitotiede* 22(1), 67–78.
- Harmoinen M, Niiranen V, Helminen M & Suominen T. 2014. Arvostavan johtaminen terveydenhuoltoalan henkilökunnan ja johtajien näkökulmasta. *Tutkiva hoitotyö* 12(2), 36–47.
- Harmoinen M, Niiranen V, Helminen M & Suominen T (2015). Arvostava johtaminen sitoutumisen, urakehityksen ja joustavuuden edistäjänä terveysalan työssä. *Tutkiva hoitotyö* 13(2), 4–13.
- Harmon R B, Fontaine D, Plews-Ogan M, Williams A (2012) Achieving Transformational Change: Using Appreciative Inquiry for Strategic Planning in a School of Nursing. *Journal of Professional Nursing*. 28 (2).
- Havens D S, Wood S O, Leeman J (2006). Improving Nursing Practice and Patient Care. Building Capacity With Appreciative Inquiry. *The Journal of Nursing Administration*. 36 (10).
- Heinen M M, van Achterberg T, Schwendimann R, Zander B, Matthews A, Kózka M, Ensio A, Sjetne I S, Moreno Casbas T, Ball j, Schoonhoven L (2013). Nurses' intention to leave their profession: a cross sectional observational study in 10 European countries. *International Journal of Nursing Studies*, 50 (2). 178–184.
- Helsingin ja Uudenmaan Sairaanhoidopiiri (2019). HUS – Lean yksikkö. <https://www.hus.fi/ammattilaiselle/HUS-Lean/Sivut/default.aspx>. Luettu 9.4.2019
- Hämäläinen S, Tiirinki H, Suhonen M (2014). Vastavuoroisen luottamuksen vahvistaminen terveydenhuollon muutosprosesseissa lähijohtajien kokemana – psykologisen sopimuksen näkökulma. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti*. 51. 177–190.
- Keefe M, Pesut D (2004). Appreciative Inquiry and Leadership Transitions. *Journal of Professional Nursing*. 20 (2), 103–109.
- Kivinen T (2008). Tiedon ja osaamisen johtaminen terveydenhuollon organisaatioissa. *Terveyshallinnon ja –talouden laitos*. Kuopion yliopisto.
- Kokkinen L, Saarinen A (2015). Teoksessa: Niemelä M, Kokkinen L, Pulkki J, Saarinen A, Tynkkynen L-K (toim.). *Terveydenhuollon muutokset: Poliittikka, järjestelmä ja seuraukset*. Tampere University Press. Juvenes Print. Tampere. 101–114.

- Lunkka N (2018). Making Sense of Hospital Change Project Actualization. Academic Dissertation. University of Oulu. Juvenes Print. Tampere.
- Mantere S, Vaara E (2008). On the Problem of Participation in Strategy: A Critical Discursive Perspective. *Organization Science*. 19 (2), 341–358.
- Minkkinen J, Mäkiäho S, Aho A (2013). Organisaatioiden ja työn dynamiikka työntekijöiden näkökulmasta. MEADOW-tutkimuksen II väliraportti. Tekesin katsaus 300/2013 Helsinki. <https://docplayer.fi/2023094-Organisaatioiden-ja-tyon-dynamiikka-tyontekijoiden-nakokulmasta.html> Luettu 5.3.2019
- Modic M B (2015). Incorporating Appreciative Inquiry Into Your Teaching Tool Kit. *Journal of Nursing in Professional Development*. September/October 2015. 303–304
- Moriarty A (2009). The Development, Implementation and Evaluation of Personal Tuto Guidelines in a Pre-Registration Nursing Curriculum. Doctoral thesis. University of Huddersfield.
- Neves P, Almeida P, Velez M J (2018). Reducing intentions to resist future change: Combined effects of commitment-based HR practices and ethical leadership. *Human Resource Management* 2018 (57), 249–261.
- Niemelä M, Saarinen A (2015). Teoksessa: Niemelä M, Kokkinen L, Pulkki J, Saarinen A, Tynkkynen L-K (toim.). *Terveystieteiden muutokset: Poliitiikka, järjestelmä ja seuraukset*. Tampere University Press. Juvenes Print. Tampere.
- Niiranen V (2006). Reformia, rakenteita ja retoriikkaa. Julkaisussa (toim.) Timo Aarrevaara & Jari Stenvall. *Kriittinen ajankuva*. Tampere. Juvenes Print. 60–81.
- Niiranen V, Seppänen-Järvelä R, Sinkkonen M, Vartiainen P (2010). *Johtaminen sosiaalialalla*. Gaudeamus Helsinki University Press. Hakapaino.
- Perälä M-L, Toljamo M, Vallimies-Patomäki M, Pelkonen M (2008). Tavoitteena näyttöön perustuva hoitotyö. Kansallisen hoitotyön tavoite- ja toimintaohjelman (2004-2007) arviointi. *Stakes, Helsinki*.
- Porter M E & Lee T H (2013). The Strategy That Will Fix Health Care. *Harvard Business Review*. October 2013.
- Ruhe M C, Bobiak S N, Litaker D, Carter C A, Wu L, Schroeder C, Zyzanski S J, Weyer S M, Werner J J, Fry R E, Stange K C (2011). Appreciative Inquiry for Quality Improvement in Primary Care Practices. *Quality Management in Health Care*. 20 (1), 37–48.
- Schendell-Falik N, Feinson M, Mohr B J (2007). Enhancing Patient Safety. Improving the Patient Handoff Process Through Appreciative Inquiry. *The Journal of Nursing Administration*. 37 (2), 95-104.
- Sinkkonen S & Kinnunen J (1999). Terveystieteiden eriytymisprosessi, terveyshallintotieteen identiteetti ja suhde lähitieteisiin. *Hoitotiede*. 11 (6), 311–324.
- Stavros J, Godwin L N, Cooperrider D L (2016). *Appreciative Inquiry: Organization Development and the Strengths Revolution*. Teoksessa: Rothwell W, Stavros J, Sullivan R: *Practicing Organization Development: Leading Transformation and Change*. Fourth edition. John Wiley and Sons.
- Stenvall J & Virtanen P (2012). *Sosiaali- ja terveyspalvelujen uudistaminen. Kehittämisen mallit, toimintatavat ja periaatteet*. Tietosanoma Oy. Tallinna.
- Stolt M, Axelin A, Suhonen R (toim.) (2016). *Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä*. Turun Yliopisto, Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja. Sarja A73.
- Taskinen H (2011). Organisaatiomuutosten johtaminen. Teoksessa Lammintakanen J & Rissanen S. *Sosiaali- ja terveysjohtaminen*. WSOY Pro Oy. Helsinki. 145–164.
- Terveiden ja Hyvinvoinnin Laitos (2015). *Terveys- ja sosiaalipalvelujen henkilöstö 2013*. Suomen virallinen tilasto. THL. Helsinki.
- Valtioneuvosto (2019). *Maakunta- ja sote-uudistus. Toimeenpanon runkosuunnitelma*. https://alueuudistus.fi/documents/1477425/4064731/Maakunta-+ja+sote-uudistuksen+toimeenpanon_runkosuunnitelma_03102018.pdf/6a4a3f7c-89f2-4320-9023-13ee0a271a9b/Maakunta-+ja+sote-uudistuksen+toimeenpanon_runkosuunnitelma_03102018.pdf.pdf Luettu 6.3.2019.
- Vesterinen S (2013). Osastonhoitajien johtamistyylit osana johtamiskulttuuria. *Terveystieteiden laitos*. Oulun yliopisto.
- Viitala R (2014). Leadership in Transformation: A Longitudinal Study in a Nursing Organization. *Journal of Health Organization and Management*. Vol. 28, No 5, 2014, 602–618.
- Virtanen J V (2010). Johtajana sairaalassa. Johtajan toimintakenttä julkisessa erikoissairaanhoidossa keskihoitoon ja ylimpään johtoon kuuluvien lääkäri- ja hoitajataustaisten johtajien näkökulmasta. Turun Kauppa- ja korkeakoulu. Uniprint. Turku.

- Vuorinen R (2008). Muutosjohtaminen suomalaisessa yliopistosairaalassa osastonhoitajien ja sairaanhoitajien arvioimana. Akateeminen väitöskirja. Tampereen Yliopisto. Juvenes Print. Tampere.
- Watkins J M, Mohr B J (2001). *Appreciative Inquiry. Change at the Speed of Imagination*. Jossey-Bass/Pfeiffer, San Francisco, CA.
- Watkins S, Dewar B, Kennedy C (2016). Appreciative Inquiry as an intervention to change nursing practice in in-patient settings: An integrative review. *International Journal of Nursing Studies*. 2016 (60), 179–190.
- Willis C D, Saul J, Bevan H, Schreirer M A, Best A, Greenhalgh T, Mannion R, Cornelissen E, Howland D, Jenkins E, Bitz J (2012) Sustaining organizational culture change on health systems. *Journal of Health Organization and Management*. 30 (1). 2–30.