

Katsomisesta näkemiseen, lääkaristä johtajaan

ASiantuntijat uusien toimintamallien oppijoina

Työ muuttuu ja sitä kautta myös työssä tarvittavien toimintatapojen pitäisi muuttua. Ajattelumallien tai toimintatapojen muuttaminen ei ole aina helppoa, sillä käytössä olevat mallit rutinoituvat nopeasti. Ihmisillä ei ole kykyä, halua tai aikaa tarkastella omaa työtään uusien silmälasien läpi, arvioida tapojensa toimivuutta tai jopa kokonaan kyseenalaistaa niiden järkevyyttä. Mielenkiintoisen ratkaisun etsyä uusia toimintamalleja ennakkoluulottomasti edustaa seuraava esimerkki Englannista.

RAILI MOILANEN

Käyttökelpoisia menetelmiä kyseenalaistaa ja karvioida käytänteitä ja rutiineja on monenlaisia. Yksi sellainen on kriittinen tai luova parityöskentely, jossa hyödynnetään työyhteisön muiden jäsenten kykyä nähdä asiat toisin. Työyhteisöissä sitä käytetään kuitenkin kovin harvoin. Vielä harvemmin tapaa toimintamallien kehittämistä, jossa on hyödynnetty kokonaan toisen ammattikunnan edustajien erilaista tapaa nähdä asioita.

Tässä katsauksessa kuvaan brittiläisessä sairaalassa tehtyä kehittämisprosessia, jossa lääkärin visuaalisen hahmottamisen apuna on käytetty taiteilijoita (Bleakley, Farrow, Gould ja Marshall, 2003). Kehittämisprosessia valottanut paperi paljittiin Tampereen yliopiston Work and Learning-kongressin parhaana. Kehittelen teemaa kongressiesitelmästä eteenpäin, sillä uuden toimintatavan omaksuminen tai uusien merkityksellisten asioiden oivaltaminen on myös yrityselämän kehittämisessä erittäin tärkeää. Jatkokehittelyssä käytän esimerkkinä yritysjohton kykyä nähdä henkilöstön muuttuva merkitys tulevaisuuden liiketoiminnan johtamisessa.

MENESTYKSEN JA ONNISTUMISEN SUDENKUOPPA

Kuten Chris Argyris (1991) toteaa, on monen asiantuntijaorganisaation ongelma asioiden liian

menestyksellisessä toteutumisessa. Asiantuntija tehtävissä asiat yleensä sujuvat, ammattitilpeys on vahva ja asiakkaalta tulevien ongelmatilanteiden määrä on suhteellisen vähäinen. Asiantuntijakin pitäisi pystyä muuttamaan ajattelutai toimintatapojaan vastamaan työn uusiin vaatimuksiin. Tämä saattaa olla vaikeaa, sillä kyseessä ei todellakaan aina ole epäonnistuminen tai puutteellisuus, vaan enemmänkin kyseessä on asioiden jatkuva kehittyminen. Tämä ei siis tarkoita sitä, että asiat olisivat juuri nyt huonosti tai että nykyiset toimintamallit eivät toimisi. Sitä vastoin se tarkoittaa sitä, että aina on mahdollisuus nähdä asiat toisella tavoin.

Esimerkkinä vahvasta asiantuntijaosaamisesta voidaan pitää mm. eri alojen lääkäreitä, sillä jokainen lääkäri on ehdoton auktoriteetti omalla alallaan. Lääkärin kykyä nähdä potilas ja diagnosoida potilaan sairaus ei kyseenalaisteta millään tavalla. Lääkärit toimivat tiettyjen opittujen ja kokemuksen kautta hyväksi havaittujen toimintamallien mukaan. Lääkärit eivät välttämättä kuitenkaan huomaa sitä tosiasiaa, että he näkevät asiat tietyn, teknisen viitekehyksen tai silmälasin



Raili Moilanen

en läpi. Tällöin voi jotakin oleellista jäädä havaitsematta, ja diagnoosista voi tulla todelliseen tilanteeseen nähden puutteellinen tai jopa kokonaan väärä. (Bleakley et. al. 2003)

KATSOMISESTA NÄKEMISEEN

Brittisairaalassa lähdettiin miettimään lääkäreiden kykyä havaita potilaan sairaus, eli hankkeessa lähdettiin kehittämään lääkäreiden kykyä visuaaliseen hahmottamiseen. Hankkeen tavoitteena oli konkreettinen parannus siihen, kuinka lääkärin diagnosoi röntgenkuvista tai muista kuvista potilaan sairautta. Bleakleyn (2003) mukaan lääkärit näkevät juuri ne asiat, jotka heidät on opetettu alan oppikirjojen esimerkeissä näkemään. Juuri ne puolet asiasta nousevat esille, joita on totuttu koulutuksen ja kokemuksen kautta pitämään tärkeinä.

Koulutus ja kokemus ei ilmeisesti kuitenkaan tarjoa riittäviä tai oikeita valmiuksia, sillä Bleakley ja hänen kolme lääkärikollegaansa halusivat kehittää näkemiseen pohjautuvaa diagnostia ottamalla hankkeeseen mukaan kolme taiteilijaa. Perusteluna tällaisen poikkeusteellisen eli teknisesteettisen ryhmän perustamiselle oli se, että taiteilija katsoo maailmaa esteettisen viitekehyksen kautta, jolloin hän näkee samat kuvat ja faktat eri tavoin kuin teknisemmän viitekehyksen avulla asioita arvioiva lääkäri.

VARMUUDESTA EPÄVARMUUTEEN

Lääketiede pyrkii Bleakleyn (2003) mukaan vähentämään epävarmuutta tavoitellessaan oikeaa diagnoosia. Lääketieteen eksakti luonne aiheuttaa sen, että epävarmuutta pidetään kielteisenä ja sitä vastaan puolustaudutaan. Kuitenkin vain tämän epävarmuuden sieto ja hyödyntäminen mahdollistaa elämisen tilanteessa, jossa asiat eivät aina toteudu käytössä olevien ajattelumallien mukaan. Lääketieteessäkin joudutaan toimimaan ihmisten kanssa, mikä aiheuttaa monenlaisia ristiriitaisia ja epävarmoja tilanteita.

Epävarmuuden vallitessa pitäisi pystyä tuottamaan sellaisia ajattelumalleja, jotka ovat yhteisiä monimutkaisen ja muuttuvan tilanteen kanssa. Lääketiede ei kuitenkaan teknisen luonteensa takia anna riittävän laajaa ja eri näkökulmista asiaa tarkastelevaa toimintamallia lääkäreiden käyttöön. Tästä seuraa se, että potilaiden

diagnosointi ei välttämättä aina ole riittävän laajalla pohjalla.

Taiteessa taas epävarmuus ja asioiden erilaiset puolet tuottavat usein juuri kaikista kiinnostavimpia elämyksiä ja kokemuksia. Taiteilijoilla on Bleakleyn mukaan kyky nähdä asiat sekä vertailla ja yhdistellä asioita eri tavoin. Tästä syystä taiteilijoiden ja lääkäreiden yhteistyö näkökykyyn perustuvan diagnostian kehittämiseksi tuottikin erinomaisia tuloksia. Artikkelissa arvioidaan asiaa vain lääkäreiden näkökulmasta, mutta suullisessa esityksessään Bleakley totesi, että myös taiteilijat saivat useita mielenkiintoisia oivalluksia ja näkökulmia prosessin aikana.

PARANNUKSIA KÄYTÄNTÖIHIN

Bleakleyn mukaan: ... ”mielenkiinto on kohdistunut lääkäreiden ammatilliseen kehittymiseen; lääkäreiden, jotka ovat kehittäneet oman tapansa tarkastella ja diagnosoida kuvallista materiaalia.” (Bleakley 2003, 65–66) diagnostitapa muuttui prosessin aikana useallakin tavalla. Tässä viisi keskeisintä:

1. **tapakäyttäytyminen:** asiantuntija näkee mitä hän odottaa näkevänsä – tämä muuttui prosessin aikana siten, että nyt lääkäri kuvaa mitä näkee, eikä sitä mitä hän odottaa näkevänsä.

2. **saturaatiopiste käyttäytymisessä:** liian kauan samaa asiaa tarkkailevan lääkärin silmä väsyä kuvien katsomiseen – esteettinen viitekehys eli taiteilijoiden näkökulma tarjosi uuden ja kiinnostavan tavan tarkastella samaa kuvamateriaalia

3. **rajoittunut käytäntö:** asiantuntijan voi olla vaikeaa yhdistää useita eri näkökulmia – ne, jotka onnistuivat, toimivat myös objektiivisesti ja yhteistyöhakuisesti

4. **esteettinen käytäntö:** tekninen diagnostointi yksin ei ole riittävä – esteettinen käytäntö auttaa näkemään materiaalin tärkeät, laadulliset erot

5. **etteinen käytäntö:** perinteisesti diagnostointi teknistää ja pirstaloi potilaan – tässä lähestymistavassa potilas pystytään paremmin huomioimaan kokonaisuutena ja inhimillisenä ihmisenä.

JOHTAMISEN UUSI AJATTELU- JA TOIMINTAMALLI

Edellä kuvattu sairaalaympäristöön sijoittuva

ajattelumallin muuttaminen on tarpeellinen monessa muussakin organisaatiossa. Useat eri lähteet korostavat johdon merkitystä yrityksen asioiden kehittämisessä ja muuttumisessa (mm. Mumford 1995, Tannenbaum 1997, Moilanen 2001). Muutos ei kuitenkaan ole mahdollinen, ellei johdon oma ajattelu- ja toimintamalli muutu ennen sitä. Uutta ajattelu- ja toimintatapaa tarvitaan erityisesti ikääntyvien, mutta myös muiden työntekijöiden kanssa (Ilmarinen 1999). Tämä ajattelumallien muutostarve nousee siitä tosiasista, että ikääntyvien työntekijöiden osuus työvoimasta kasvaa jatkuvasti (OECD 1998).

Teknis-taloudellinen viitekehys on ohjannut yritysten toimintaa käytännössä suurimman osan ajasta (Fombrun, Tichy, Devanna 1984, Legge 1995) Humaanimpi, ihmislähtöinen ajattelu ei ole päässyt juurikaan valtaamaan tilaa, vaikka ihmisistä työpaikan tärkeimpänä voimavarana on puhuttu jo todella kauan (mm. Beer, Spector, Lawrence ja Mills 1984).

KUKA AUTTAA JOHTAJAA NÄKEMÄÄN?

Nyt ollaan kuitenkin todellisen haasteen ja muutoksen edessä, sillä ihmisistä on tulossa rajallinen tuotannon tekijä ainakin asiantuntijaorganisaatioissa ja palvelualoilla. Työntekijät ovat ihmisiä, eivät koneen osia, joten heidän työtään ja työolojaan on kehitettävä siihen suuntaan, että he viihtyvät ja haluavat tehdä työtä.

Kuka auttaa esimiehiä ja johtajia näkemään tämän yritysten selviytymisen kannalta elintärkeän muutoksen ennen kuin on liian myöhäistä? Kutsutaanko johtoryhmään joukko taiteilijoita vai ”ihmisoikeusaktivisteja”? Milloin humaaninman yrityselämän eli lähinnä henkilöstöjohtamisen ja strategisen henkilöstöjohtamisen ääni kuuluu riittävästi? Tapahtuuko se sitten vasta, kun niukka resurssi eli ihminen saa selkeämmän taloudellisen arvon yritys johdon silmissä? Puuttuuko tulevaisuuden yrityksistä todellinen vuoropuhelu eri ammattiryhmien ja erilaisia viitekehyksiä edustavien ihmisten välillä?

LÄHTEET

Argyris, C. (1991). Teaching smart people how to learn. *Harvard Business Review* 69 (3), 99–109.

Beer, M., Spector, B., Lawrence, P.R., Mills, Q.D.

ja Walton R.E. (1984). *Managing Human Assets*. New York: Free Press.

Bleakley, A., Farrow, R., Gould, D. ja Marshall, R. (2003). *Learning how to see: Doctors making judgements in the visual domain*. 3rd International Conference of Researching Work and Learning, Proceedings VI, 59–67. Tampere: Juvenes Print.

Fombrun, C., Tichy, N.M. ja Devanna, M.A. (1984). *Strategic Human Resource Management*. John Wiley & Sons. USA.

Ilmarinen, J. (1999) *Ikääntyvä työntekijä Suomessa ja Euroopan Unionissa – tilannekatsaus sekä työkyvyn, työllistävyyden ja työllisyyden parantaminen*. Työterveyslaitos, Sosiaali- ja terveysministeriö ja Työministeriö.

Legge, K. (1995) *Human Resource Management. Rhetorics and Realities*. London: Macmillan Press Ltd.

Moilanen, R. (2001) *A Learning Organization: Machine or Human?* Jyväskylä Studies in Business and Economics, 14. University of Jyväskylä.

Mumford, A. (1995) *Learning at the top*. Berkshire: McGraw-Hill.

OECD 1998. *Employment outlook*. Paris: OECD.

Tannenbaum, S. (1997) Enhancing continuous learning: Diagnostic findings from multiple companies. *Human Resource Management* 36 (4), 437–452.