

Argumentoiva Delfoi-menetelmä tulevaisuuden johtamisosaamisen tutkimusmenetelmänä



Vuokko Pihlainen, Tuula Kivinen & Johanna Lammintakanen

TIIVISTELMÄ

Artikkelin tarkoituksena on kuvata ja arvioida Argumentoiva Delfoi-menetelmää tulevaisuuden johtamisosaamisen tutkimusmenetelmänä terveydenhuollossa. Tässä artikkelissa keskitymme erityisesti Argumentoivan Delfoi-menetelmän käyttöön ja ominaispiirteisiin. Kuvaamme delfoi-managerin roolia, asiantuntijavalintaa, tulevaisuusteesiä muotoilua ja niiden osalta tehtyjä valintoja. Lisäksi tarkastelemme esimerkinomaisesti yhden tulevaisuusteesiä näkökulmasta kierrosten kulkua. Yhteenvetona toteamme Argumentoivan Delfoiin olevan sopiva menetelmä erilaisten johtamisosaamiseen liittyvien näkökulmien tutkimiseen ja esille nostamiseen. Erityisen kriittisiä tekijöitä Delfoi-prosessin onnistumisen kannalta ovat asiantuntijoiden valinta ja tulevaisuusteesiä muotoilu, jotta asiantuntijoiden erilaiset tai vastakkaiset näkemykset saadaan esille. Seuraavana vaiheena on kuvata ja tarkastella Argumentoivan Delfoi-prosessin tuloksia kokonaisuutena.

Asiasanat: johtaminen, osaaminen, Argumentoiva Delfoi, tulevaisuus

ABSTRACT

Argument Delphi as a research method in Future needed management and leadership competence

The aim of the study was to describe and evaluate Argument Delphi as a research method for studying management and leadership competence in a future health care. This article focuses on the key elements of the Argument Delphi. We describe the manager's role, selection of experts, formulation of future propositions and choices made regarding one future proposition. In conclusion, Argument Delphi was found useful for capturing the perspectives of involved experts. We continue with exploring and discussing the findings.

Keywords: management, leadership, competence, Argument Delphi, future

TUTKIMUKSEN TAUSTA JA TARKOITUS

Artikkelin tarkoituksena on kuvata ja arvioida Argumentoivan Delfoi-menetelmän käyttöä ja soveltamista tulevaisuuden johtamisosaamisen tutkimuksessa terveydenhuollossa. Menetelmän avulla tuotetaan kuvauksia vaihtoehtoisista ja todennäköisistä tulevaisuuksista keskustelun, päätöksenteon ja suunnittelun tueksi mm. strategisessa johtamisessa sekä organisaation kehittämisessä (Masini 1993, 6–11, 83–89; Bell 1996; Rubin 2014). Argumentoivan Delfoiin avulla nostetaan asiantuntijoiden erilaiset ja vastakkaiset näkemykset perusteluineen

yhteiseen keskusteluun (Kuusi 2013, 260–263). Johtamisosaaminen on aiheena ajankohtainen ja yhteiskunnallisesti merkittävä sosiaali- ja terveysalan rakenneuudistuksen, palvelujen saatavuuden ja laadun, terveydenhuollon kustannusvaikuttavuuden sekä kustannusten hillitsemisen kannalta. Johtamisosaamiseen liittyvät kiistanalaisuus, ristiriitaisuus ja erilaiset taustalla vaikuttavat näkemykset, esimerkiksi edellytettävästä johtamisosaamisesta ja -kokeuksesta puoltavat Argumentoivan Delfoin soveltamista. Tässä artikkelissa tarkastelemme Argumentoivan Delfoin prosessia, jolla koottiin terveydenhuoltoon ja johtamiseen eri intresseistä liittyvien asiantuntijoiden näkemyksiä johtamisosaamisesta. Esimerkkinä Argumentoivan Delfoin soveltamisesta ja prosessin kuvaamisesta käytämme yhtä johtamisosaamiseen liittyvää teesiä. Varsinaiset tutkimustulokset ja niistä muodostettavat johtopäätökset on rajattu tämän artikkelin ulkopuolelle.

Johtamisosaamisella tarkoitetaan yleensä johtajien työssään tarvitsemia tietoja, taitoja ja asenteita, joita voidaan kehittää ja oppia työ- ja koulutusorganisaatioissa eri menetelmiä hyödyntämällä (esim. Katz 1955; Sinkkonen & Taskinen 2005, 78–83). Systemiteoria on tuonut organisaatiotutkimukseen näkökulman, jonka avulla pyritään löytämään yleispäteviä, organisaatioille ja johtamiselle yleisiä elementtejä ja prosesseja (Scott & Mitchell 1972, 52–57). Tarkastelemme tässä tutkimuksessa johtamisosaamista organisaatioissa systemiteoreettisesta näkökulmasta ja johtamista yhtenä organisaation osajärjestelmänä (Vuori 2005, 25–33; Drack & Schwarz 2010; Niiranen & Lammintakanen 2011, 113–139; Rissanen & Hujala 2011, 82–104; Clark ym. 2013). Terveydenhuollon johtamisosaamistutkimuksessa on aiemmin ollut tyypillistä keskittyä yksilön, profession ja/tai organisaatiokulttuurin näkökulmaan (mm. Torppa 2007; Heikka 2008; Townsend ym. 2012; Straus ym. 2013; Curry ym. 2015; Prenestini ym. 2015; Pihlainen ym. 2016).

Organisaation sisäinen toimintaympäristö erilaisine tilannetekijöineen on vuorovaikutuksessa organisaation, sen johtamisen toimintatapojen ja kulttuurien kanssa. Siten toimintaympäristöllä on vaikutusta johtamiseen ja johtamisosaamiseen. Erityisesti sairaalaorganisaatio on aikaisemman tutkimuksen mukaan perinteinen,

hitaasti muuttuva ja monia raja-aitoja sisältävä toiminta- ja johtamisympäristö, jossa vaikuttavat monet eri intressiryhmät toimintakulttuureineen (Wiili-Peltola 2005; Ackroyd 2007; Viitanen ym. 2007; von Knorring ym. 2010; Virtanen 2010; Rissanen & Lammintakanen 2011, 25–37; Dickinson ym. 2014.). Johtaminen sairaalaympäristössä on tutkimusten mukaan usein vailla selviä tehtäväkuvauksia ja vastuiden määrittäjiä. Myös terveydenhuollon toimintaympäristössä vallitsevat erilaiset professoihin kytkeytyneet perinteet ja hierarkia ovat aikaisemmissa tutkimuksissa näyttäytyneet johtajan toimintaa ohjaavina tekijöinä. Johtamistehtäviä on kuitenkin tarkasteltu uudella tavalla ilman profiolihtoisuutta esimerkiksi Norjassa (Byrkjeflot & Jespersen 2014; Nordstrand Berg & Byrkjeflot 2014). Sairaaloissa lääketieteen erikoisalojen mukainen organisoituminen on erityisesti keskijohdossa ollut määräävä piirre ja ilmenee arkitoiminnassa eri tavoin, kuten kilpailuna resursseista, kiinnostuksen ja yhteistyön vähäisyytenä oman erikoisalan ulkopuolelle ja myös oletuksina, että erikoisala määrittää johtajan käyttäytymistä ja johtamistapaa. (mm. Wiili-Peltola 2005; Virtanen 2010).

Edellä kuvattujen rakenteiden ja piirteiden vuoksi johtamisosaaminen terveydenhuollossa on säilynyt kiistanalaisena kysymyksenä mm. johtamistyön sisällön, siinä tarvittavan osaamisen ja johtajan koulutustaustan osalta. Tämän vuoksi tarvitaan lisää tietoa johtamisosaamisesta tulevaisuuden muuttuvassa toimintaympäristössä. Tutkimusten mukaan johtamisen uudistamisen esteenä on hitaasti ja vaikeasti muuttuva ammatillinen kulttuuri, kun taas johtamisrakenteiden muuttaminen vaikuttaisi olevan helpompaa (Ackroyd ym. 2007). Myös erityisesti lääkäreiden rooliristiriita kliinisen ja johtamistyön välillä on ilmennyt vaikeutena motivoitua johtamiseen (von Knorring ym. 2010; Dickinson ym. 2014; Kuhlmann ym. 2014). Tämä on pahimmillaan johtanut siihen, että uudenlaista, yhteistä näkemystä organisaatioissa tarvittavasta johtamisosaamisesta on ollut vaikea löytää, eikä johtamisosaamisen keskustelufoorumeja ole ollut olemassa terveydenhuollon organisaatioissa (Nonaka ym. 2000; Kivinen 2008). Hajanaisuutta on luonut myös johtamisosaamisen kehittämisen strategiattomuus ja/tai heikko kytkeytyminen organisaation

strategisiin linjauksiin (esim. Lammintakanen 2014).

Burnsin ja Stalkerin (1966, 119–122) kontingenssiteorian mukaan johtamisen tehokkuus riippuu sen kyvystä vastata ja reagoida myös organisaation ulkoisessa toimintaympäristössä tapahtuviin muutoksiin (Courtright ym. 1989, 773–775; Mintzberg 1990, 185–191). Sosiaali- ja terveydenhuollossa vireillä oleva sosiaali- ja terveydenhuollon rakenneuudistus, vaatimukset kustannusten paremmasta hallinnasta ja alan jo paikoitellen toteutunut integraatiokehitys tuovat paineita johtamisen uudistamiseen ja johtamisosaamisen vahvistamiseen. Muut muutostrendit, kuten asiakkaan ja potilaan osallistaminen ja valinnanvapauden lisääntyminen, muuttaa toimintojen ja palvelujen muotoilua vähitellen pois organisaatiolähtöisestä näkökulmasta. Sairaaloiden tilaratkaisujen ja toimintamallien uudistaminen on haastanut pohtimaan tapoja sairaalan osajärjestelmien, mukaan lukien johtamisjärjestelmän uudistamiseen. Terveydenhuollon tulevaisuuskeskustelu on kuitenkin ulottunut usein lähitulevaisuuden tulevaisuusentutkimuksen näkökulmasta, joskin yksittäisiä pidemmän aikavälin tulevaisuuksien ennakoiteja on tehty mm. hoitotyön osalta (Kaivo-oja & Suvinen 2001, 9–45) sekä sairaanhoitajan ammatin osalta (Kaivo-oja 2011, 180–194). Proaktiivinen ennakoiva toiminta on ollut vähäistä lukuun ottamatta työvoiman ennakointiin liittyvää systemaattista toimintaa (mm. Sivonen & Pouru 2014; Koponen 2015). Muilla lähialoilla, kuten esimerkiksi työelämä- tutkimuksen (Ahonen ym. 2010; Alasoini 2011), opetuksen ja koulutuksen (Linturi ym. 2010) parissa tulevaisuutta on otettu haltuun ennakoinnilla. Terveydenhuollossa tarvitaan uudistumista johtamisosaamisen kehittämisessä ja toimintamalleissa sekä tutkimusta tulevaisuus- näkökulmasta.

Terveydenhuollon koti- ja ulkomaisissa tutkimuksissa Delfoi-menetelmää on käytetty lähinnä konsensuksen muodostamiseen (Halcomb ym. 2008; James 2015) ja esimerkkinä tästä ovat eri sairauksiin liittyvien hoitosuosituksen laatiminen (Expósito ym. 2010), ammatillisen osaamisen ja kompetenssialueiden jäsentäminen (Lindberg ym. 2012), terveystalvvelujärjestelmän integrointi (Evans ym. 2014), terveyden-

huollon kehittäminen (Perla ym. 2013) sekä laatuindikaattoreiden kehittäminen (Boulkedid ym. 2011). Konsensukseen pyrkivää Delfoi-menetelmää ovat käyttäneet hoitotieteen väitöstutkimuksissa Annikki Jauhainen (2004) tieto- ja viestintätekniikasta hoitotyössä sekä Minna Kaarakainen (2008) terveyshallintotieteen väitöstutkimuksessa hajauttamisesta kuntien ja valtion välisissä suhteissa. Outi Törmänen (2011) tutki kunnallisten terveystalvvelujen johtavien viranhaltijoiden ja luottamushenkilöiden yhteisestä näkökulmasta organisaatioarvoja sekä arvokeskustelua ja tuloksena oli kunnallisten terveystalvveluiden arvokeskustelun pehmeä systeemimalli. Harri Saarimaan (2009) lisen-siaattityö kokosi Delfoi-menetelmällä julkishal-linnon sosiaali- ja terveystalvvelujen tärkeimpiä tulevaisuuden osaamistarpeita, joita olivat kyky hallita EU-byrokratian prosesseja, monikulttuurisuus ja kansainvälisyystaidot, kielitaito, verkostojohtaminen sekä tutkimustoiminta. Holen-Rabbersvik ym. (2013) tutkivat kuntien, sairaaloiden ja perusterveydenhuollon välistä yhteistyötä selvittääkseen siihen liittyviä haasteita terveystalvvelujen koordinoinnin uudistamisessa, johon haettiin Delfoi-menetelmällä konsensusta. Ennakoinnin näkökulmasta Delfoi-asiantuntijapaneelia ovat käyttäneet Lintonen ym. (2014) huumepolitiikan muutoksia koskevassa tutkimuksessa. Skenaarioiden luomiseksi ja strategian kehittämiseksi organisaatioiden yhdistymisen jälkeen Delfoi-tekniikkaa ovat soveltaneet Geisler ym. (2010) Berliinissä kahden lääketieteellistä koulutusta järjestävän yliopiston ja yliopistosairaalan muodostamassa organisaatiossa. Sen sijaan Argumentoivalla Delfoi-menetelmällä toteutettua terveydenhuoltoon liittyvää tutkimusta ei löytynyt kirjallisuudessa.

Yhteenvetona toteamme, että terveydenhuollon tulevaisuutta on tutkittu erityisesti soveltamalla yksimielisyyttä tavoittelevaa konsensus-Delfoi-menetelmää. Johtamisosaamiseen ja johtavien osaamistarpeisiin liittyvä tutkimus tulevaisuuden tutkimuksen menetelmillä on vielä vähäistä, vaikkakin yksittäisiä tutkimuksia on löydettävissä. Sen sijaan Argumentoivaa Delfoi-menetelmää terveydenhuoltoon soveltaneita tutkimuksia on vielä niukasti myös kansainvälisesti.

TULEVAISUUSIENTUTKIMUS JA DELFOIN MENETELMÄVARIAATIONA ARGUMENTOIVA DELFOI

Tulevaisuusientutkimukselle tieteenalana on ominaista poikkitieteisyys ja tieteidenvälisyys, jossa yhdistyvät eri tieteenalojen menetelmät yhteiskunnallisten tai luontoon liittyvien ilmiöiden sekä niiden muutosprosessien tarkastelussa. Niiniluoto (2013, 23–30) tarkastelee tulevaisuusientutkimusta suunnittelutieteenä, jonka tieteelliseen ytimeen sisältyvät paitsi metodologinen kehittäminen, myös teknisten normien perustelu ja muotoilu. Keskustelun, päätöksenteon ja suunnittelun perustaksi tuotetaan kuvauksia vaihtoehtoisista ja todennäköisistä tulevaisuuksista (Masini 1993, 102–106; Bell 1996; Rubin 2014). Tulevaisuusientutkimuksen eri menetelmiä hyödynnetään mm. strategisessa johtamisessa, teknologiaennakoinneissa, organisaatiokehittämisessä, opetus suunnitelmatyössä, opetuksen ja oppilaitosten kehitysprojekteissa sekä etsittäessä vastauksia päätöksentekoon liittyviin kehittämishaasteisiin julkisella sektorilla (Rubin 2014).

Delfoi-menetelmän yhtenä määritelmänä on kuvata se ryhmän kommunikaatioprosessin strukturointimenetelmäksi, jonka tavoitteena on saada ryhmän jäsenet kokonaisuutena tarkastelemaan monimutkaista ongelmaa. Kyseessä on asiantuntijamenetelmä, jonka tarkoituksena on selvittää ja esittää tulevaisuutta koskevia perusteltuja mielipiteitä, mahdollisuuksia ja vaihtoehtoja (Linstone & Turoff 2002; Rubin 2012; Kuusi 2013, 248–266.). Linturi ym. (2013) kuvaavat menetelmää haastattelu- tai kyselymuotoiseksi tutkimustekniikaksi, jossa rakenteisen vuorovaikutusprosessin avulla kootaan asiantuntijaryhmän eli paneelin jäsenten tieto ja olemukset tutkittavasta asiasta tai ilmiöstä. Delfoi-menetelmä soveltuu erityisesti monimutkaisten, arkaluontoisten ja vaikeasti käsiteltävien asioiden sekä ilmiöiden käsittelyyn. Keskeiset Delfoi-menetelmän piirteet ovat asiantuntijoiden anonymiteetti, useat kierrokset eli iteraatiot ja annettu palaute. Näitä kaikkia piirteitä on menetelmävariaatioissa kyseenalaistettu. Alkuperäisestä yksimielisyyden tavoitteesta Delfoi-menetelmä on kehittynyt erilaisten näkemysten, hiljaisen

tiedon ja tulevaisuutta koskevien ajatusten esille tuojaksi ja tuottaa onnistuessaan sekä systemistä että näkemystietoa (Rubin 2012; Linturi ym. 2013.). Asiantuntijamenetelmänä Delfoi-menetelmä auttaa arvioimaan mm. julkisen instituution toimintaympäristöä, pitkän aikavälin yhteiskunnallista ja teknologista kehitystä sekä vaihtoehtoisia toimintaohjelmia (Kuusi 2014).

Delfoi-menetelmä on uudistunut siihen kohdistuneen kritiikin myötä. Turoff ja Linstone kehittivät Policy Delphi – menetelmämuunnoksen vuonna 1975 (Linstone & Turoff 2002; Rubin 2012; Kuusi 2013, 248–266). Suomessa erityisesti Osmo Kuusi on kehittänyt Argumentoivaa Delfoi-menetelmää, joka perustuu edellä mainittuun Turoffin Policy Delfoin lähestymistapaan (Linturi ym. 2012; Rubin 2012; Kuusi 2013, 260–263). Menetelmävariaatioita ovat edistäneet osaltaan viestintäteknologian kehitys ja laajeneva ymmärrys yhteisötiedon muodostuksesta (Linturi ym. 2013). Tässä artikkelissa kuvattulla Argumentoiva Delfoi menetelmävariaatiolla nostetaan asiantuntijoiden erilaiset näkemykset perusteluineen yhteiseen keskusteluun ja tarkoituksena on saada useita perusteltuja näkemyksiä tulevaisuudesta (Kaivo-oja ym. 1997; Kuusi 2013, 260–263). Menetelmä on käytettävissä myös verkkosovelluksena, ja ohjelmakonseptin ovat Suomessa kehittäneet Jari Kaivo-oja, Osmo Kuusi ja Hannu Linturi. Delfoi-kehittäjäyhteisö on avoin, paikasta ja ajasta riippumaton, jonka instituutioina toimivat avoimen lähdekoodin eDelfoi-ohjelma (<http://edelfoi.fi>), sosiaalisen median Ning-ympäristö (<http://edelfoi.ning.com>) ja avoimen yliopiston Delfoi-koulutus (Linturi ym. 2013). Suomi on ollut kansainvälisesti edelläkävijä menetelmän kehittämisessä sekä metodologisesti että myös verkkosovelluksen osalta (Kuusi 2013, 262–263). Ohjelmiston kehityksestä ovat vastanneet Metodix Oy ja Otavan Opisto. Kehitystyössä ovat mukana myös Tulevaisuuden tutkimuksen seura ry (<http://www.futuresociety.fi>), Otavan Opisto (<http://www.otavanopisto.fi>), Turun yliopiston Tulevaisuuden tutkimuskeskus (<http://www.utu.fi/fi/yksikot/ffrc/Sivut/home.aspx>), Suomen eOppimiskeskus (<http://www.eoppimiskeskus.fi/>) ja Edunetix ry.

ARGUMENTOIVA DELFOI JA JOHTAMISOSAAMISTUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tässä artikkelissa kuvaamme ja arvioimme Argumentoivan Delfoi-menetelmän soveltamista käyttämällä esimerkkinä yhtä tulevaisuusteesiä, joka on osa laajemmasta terveydenhuollon johtamisosaamisen teesipatteristosta. Toteutimme Argumentoivan Delfoin kolmikierroksisena internet-kyselynä, johon asiantuntijat osallistuivat anonyymisti. Argumentoivan Delfoin toteutuksen onnistumisen kannalta kriittisiä tekijöitä ovat managerin rooli, asiantuntijoiden kattavuus tutkittavan ilmiön suhteen sekä rekrytointi ja sitoutuminen monikierroksisen paneeliin aikatauluihin. Seuraavaksi kuvaamme tarkemmin Delfoin toteutuksen kriittisiä vaiheita ja tehtyjä ratkaisuja.

Managerin rooli

Managerin rooli oli keskeinen koko Argumentoivan Delfoin -prosessissa ja siihen sisältyivät tarvittavat taustatyöt (esim. kirjallisuuteen perehtyminen), kyselylomakkeiden laadinta ja esitestaukset sekä paneelikierrosten käytännön toteutus. Manageri analysoi tulokset alustavasti kierrosten jälkeen seuraavan kierroksen pohjaksi ja raportoi ne. Manageri oli yhteydessä paneelin asiantuntijoihin ensin rekrytointivaiheessa, kun he saivat tarkemmat ohjeet vastaamiseen, vastausten muokkaamiseen ja tallentamiseen. Varsinaista paneelikutsua varten oli käytettävissä muokattava pohja, josta manageri työsti paneelin asiantuntijoille lähetetyn kutsun ennen paneelin kunkin kierroksen avautumista. Delfoi-menetelmän mukaisesti panelisti voi myös oman harkintansa mukaisesti jättää osittain vastaamatta. Manageri avasi ja sulki jokaisen kierroksen kyselyn, seurasi vastaajien määrää ja erityisesti teesien herättämää keskustelua, eriäviä näkemyksiä ja niiden kommentointia. Manageri lähetti kyselyiden aikana tarvittaessa muistutusviestejä panelisteille sekä kannusti kommentoimaan muiden vastauksia. Muistutusviestejä oli mahdollista kohdentaa vielä vastaamattomille panelisteille. Kommentointien ja keskustelujen lukeminen jokaisen kierroksen vastausaikana auttoi manageria jo seuraavan kierroksen suunnittelussa ja esille otettavien kiinnostavien kysy-

mysten valinnassa. Jokaisen kierroksen jälkeen managerilla oli viikko aikaa alustavaan analyysiin ja seuraavan kierroksen tulevaisuusteisien työstämiseen. Kunkin kierroksen aineiston manageri tallensi pdf-muotoisena raakadatan delfoi-paneelin etusivulle lähdeluettelon ja aikataulun ohkeen. Näin asiantuntijoilla oli mahdollisuus vielä tarkastella vastauksia kierrosten jälkeen.

Delfoi-prosessin lähtökohdat ja valmistautuminen

Ennen varsinaista asiantuntijapaneelin toteuttamista tarkastelimme johtamisosaamiseen liittyviä teemoja ja hahmottelimme niistä pääkohtia, kuten Rubin (2012) ja Kuusi (2013, 260–262) ovat korostaneet. Taustatietoa saimme myös systemaattisesta kirjallisuuskatsauksesta johtamisosaamisen tutkimuksesta vuosilta 2003–2013 (Pihlainen ym. 2016). Lisäksi haastattelimme yhtä asiantuntijaa avaininformanttina ja kirjallisesti haastatteluteemoihin vastasi testiryhmä, joka koostui viidestä vapaaehtoisesta terveydenhuollon ammatissa/johtamisessa/opiskelijana toimivasta henkilöstä. Vastaukset vahvistivat alustavat paneelin teemat, joita olivat johtamisosaaminen ja johtamisosaamisen kehittäminen. Seuraavassa vaiheessa muodostimme näistä teemoista varsinaiset tulevaisuusteesit ja paneelin rakenne alkoi tarkentua. Tulevaisuusteeseillä tarkoitetaan tulevaisuutta koskevaa väittämää, jonka toivottavuuteen ja todennäköisyyteen panelistit ottavat vastauksissaan kantaa. Näistä kerätyistä materiaaleista manageri muotoili vastaajien näkemyksiä ja ajatuksia sisältäviä tulevaisuusteesejä pyrkimättä yksimielisyyteen; pikemminkin tarkoituksena oli tuoda esiin mahdollisimman vastakkaisia tai toisistaan eriäviä näkökohtia (Rubin 2012; Kuusi 2013, 256–259.). Tässä tutkimuksessa ajallisesti ensimmäisen kierroksen tulevaisuusteisien luonnostelu ja kyselyn rakenteen hahmottelu oli meneillään paneelin valmistelujen ohessa.

Asiantuntijavalinta, rekrytointiprosessi ja aikataulu

Onnistumisen perustana menetelmässä ovat asiantuntijapaneelin valinta ja sitouttava rekrytointi. Tavoitteena ovat tutkittavan ongelman

kannalta riittävän laaja näkemys ja eri näkökulmat, eikä tilastollisesti edustava panelistijoukko. Asiantuntijavalinnan ulottaminen usealta tutkittavaa asiaa sivuavalta alalta varmistaa eri näkökulmien mukanaolon. Usein on ongelmana, että parhaat asiantuntijat eivät suinkaan aina ole parhaita argumenttien tuottajia (Baker ym. 2006; Kuusi 2013, 254–256; Rubin 2013.). Vuorovaikutus muodostuu aiheen ja toisten asiantuntijoiden kanssa tavalla, jossa korostuvat asiaperustelut vastaajien aseman ja auktoriteetin sijasta. Delfoi-paneelin asiantuntijoiden lukumääräksi kirjallisuudessa on esitetty 20–50 henkilöä, mutta määrä voi vaihdella; määrää tärkeämpi on asiantuntijoiden laatu (Rubin 2012; Kuusi 2014). Esimerkkinä teknologian ennustetutkimuksissa on käytetty suuria asiantuntijajoukkoja, kun taas yhteiskunnallisissa kiistakysymyksissä pieniä ryhmiä (Linturi ym. 2013). Panelistien ajatellaan edustavan menetelmässä ensisijaisesti henkilökohtaisia mielipiteitä ja näkemyksiään, eikä taustaorganisaatioita. Asiantuntijoiden osallistumisaktiivisuutta on voitu nostaa tiedustelemalla asiantuntijoilta etukäteen mahdollisuutta osallistua paneeliin (Kuusi 2014).

Kuusen (1996; 1999) esittämää näkemystä asiantuntijuudesta Linturi (2007) tulkitsee koko paneelin osajoukkojen esittelynä ja siten modernina näkemyksenä asiantuntijuudesta. Tämä asiantuntijuus ilmenee kiinnostuksena muista tieteenaloista, kykyinä nähdä yhteyksiä kansallisen ja globaalin, nykyisen ja tulevan kehityksen suhteen, ongelmien tarkasteluna epätavallisista näkökulmista sekä kiinnostuksena uusista asioista. Rubinin (2012) mukaan asiantuntijuus on tärkeä erityisesti tutkimuksen tiedonintressin kannalta. Asiantuntija kuuluu alan avain- tai johtohenkilöihin, edustaa muuten puuttuvaksi jäävää asiantuntijanäkökulmaa, uskaltaa ottaa kantaa tulevaisuussuuntautuneesti sekä on kiinnostunut tutkittavasta teemasta ja halukas argumentoimaan sitä (Rubin 2012).

Tähän Delfoi-paneeliin osallistui yhteensä 31 terveydenhuoltoon ja johtamiskontekstiin liittyvää asiantuntijaa eri puolelta Suomea. Alustavasti manageri oli yhteydessä heihin sähköpostitse ja suostumuksen jälkeen myös puhelimitse. Puhelinkeskustelussa kerrottiin tarkemmin menetelmästä, paneelin rakenteesta ja aikataulusta pääpiirteittäin ja samalla asian-

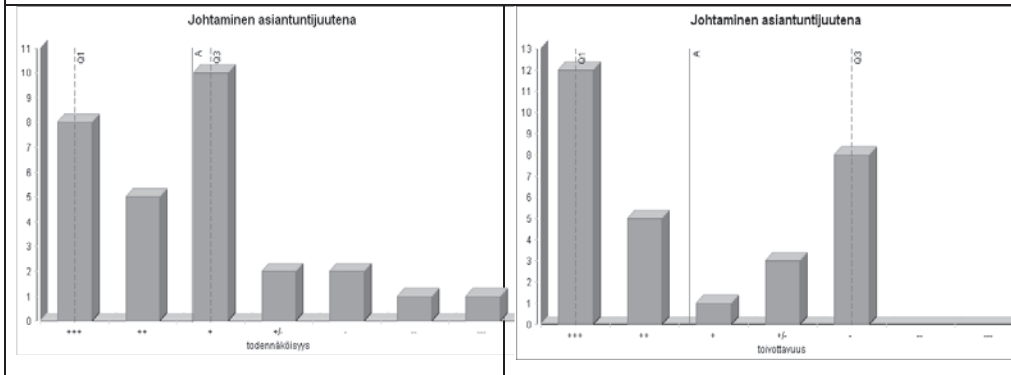
tuntijoilla oli mahdollisuus esittää kysymyksiä. Paneelin kokoamiseen kului aikaa pari viikkoa. Asiantuntijat tässä tutkimuksessa edustivat terveydenhuollon eri johtamistasoilla työskenteleviä johtajia, kokeneita johtamistutkijoita ja -kouluttajia, keskeisiä ammatillisia etujärjestöjä ja poliittisia päätöksentekijöitä. Mukana oli myös perinteisestä asiantuntijamääritelmästä poikkeavasti terveysalan ja terveysalan johtamisen opiskelijoita. Perustelemme valintaamme sillä, että he toimivat tulevaisuudessa johtajina ja toimijoina terveysalalla. Opiskelijat edustavat toisaalta sekä modernia näkemystä asiantuntijuudesta että tuovat mukaan omaan sukupolveensa liittyvät arvostukset ja kokemukset (Stanley 2010; Hietämäki 2013). Panelisteista naisia oli 21 ja miehiä 12 ja ikä vaihteli alle 24-vuotiaasta yli 60-vuotiaaseen. Koulutustaustana lähes kaikilla oli yliopistotutkinto ja työskentelyorganisaatioina olivat sairaanhoitopiiri, kunta, kuntayhtymä, tutkimuslaitos, yritys, yliopisto, ammattikorkeakoulu ja järjestö.

Asiantuntijapanelisteja pyydettiin myös asemoimaan itsensä asiantuntijuus – intressi ryhmiin määrittäen oma osaamisensa (asiantuntijuus) ja edustamansa näkökulma (intressi) matriisiin. Asiantuntijamatriisi varmisti myös tutkimuksen luotettavuutta siten, että mukana oleva asiantuntijuus kattoi tutkittavan kysymyksen olennaiselta osalta. Paneelin asiantuntijat valitsivat lisäksi omaa suhtautumistaan tulevaisuuteen parhaiten kuvaavan roolin, joita ovat Amaraa (1981) mukaillen tulevaisuuden tekijä, mahdollisuuksien näkijä, sivusta seuraaja ja uhkiin varautuja (Kuusi 2014). Suurin osa panelisteista asemoi suhtautumisensa joko tulevaisuuden tekijäksi tai mahdollisuuksien näkijäksi ja vain muutama koki sivustaseuraajan tai uhkiin varautujan roolin omaa suhtautumistaan tulevaisuuteen parhaiten kuvaavana.

Tutkimusaineisto kerättiin kolmella verkko-sovelluksen (www.edelfoi.fi) avulla toteutetulla kierroksella helmi-maaliskuun aikana 2015 ja kokonaisuudessaan toteutukseen kului aikaa yhteensä kahdeksan viikkoa. Asiantuntijoilla oli vastaamiseen ja kommentointiin aikaa kaksi viikkoa kullakin kierroksella sekä mahdollisuus olla yhteydessä tutkimuksen manageriin teknisten ongelmien osalta. Tiiviin aikataulun ensimmäinen kierros avautui vastattavaksi ajankohdalle 2.2.2015–15.2.2015 ja sitä seurasi viikon

Vuonna 2030 sairaalassa johtajina toimivat terveysalan eri ammattilaiset, joilla on yhdenmukainen johtamiskoulutus

Vastaukset ensimmäisen kierroksen esimerkkiteesiin todennäköisyys-toivottavuus -asteikolla



Kuvio 1. Todennäköisyys-toivottavuus asteikko esitettyinä pylväsdiaگرامmeina.

valmistautumisaika toiselle kierrokselle, joka avautui panelisteille vastattavaksi 23.2.2015–8.3.2015 väliseksi ajaksi. Tätä seurasi jälleen viikon mittainen valmistautuminen kolmannelle kierrokselle, joka toteutui 16.3.2015–29.3.2015.

DELFOI-PANEELIN KULKU

Ensimmäinen kierros

Ensimmäisen kierroksen verkkokysely koostui esittelylehdestä, taustatietolomakkeesta ja panelistien itselleen määrittelemästä tulevaisuusroolista sekä asiantuntijuudesta. Varsinaisia tulevaisuusteesejä oli yhdeksän liittyen johtamisosaamiseen ja johtamisosaamisen kehittämiseen. Tulevaisuusteisien selitteenä käytimme johtamisosaamistutkimusta, kirjallisuutta, videoita ja mielipidekirjoituksia. Tulevaisuusteisien muotoiluun osallistui avoimen kehittäjäverkoston eri alojen asiantuntijoita testivastaajina sekä teesien kommentoijina. Verkkokysely muodostui kolmesta ryhmittelytehtävästä, joissa panelistit arvioivat valmiiksi annettuja vaihtoehtoja merkitykseltään joko kasvaviksi, väheneviksi tai arvaamattomiksi tulevaisuudessa. Muut kuusi tulevaisuusteesiä panelistit arvioivat todennäköisyyden ja toivottavuuden kannalta seitsemäportaisella asteikolla. Ensimmäiselle kierroksel-

le osallistui 31/33 mukaan kutsutusta asiantuntijasta.

Käytämme yhtä tulevaisuusteesiä esimerkkinä menetelmän käytöstä ja soveltamisesta ja kuvaamme sen avulla Argumentoivaa Delfoiprosessia. Aineiston analyysissä vastausjakamia havainnollistettiin pylväsdiaagrammeina, taulukoimalla ryhmittelykysymykset sekä lukemalla ja ryhmittelemällä kaikki kirjoitetut perustelut. Pylväsdiaagrammit kuviossa 1 havainnollistavat, kuinka todennäköisenä ja toivottavana asiantuntijat tulevaisuusteesiä pitivät ja miten tulevaisuusteesi jakoi kannanottoja puolesta tai vastaan.

Todennäköisyyden ja toivottavuuden suhteen panelistien kommentteja ryhmiteltiin nelikentän avulla, josta muodostuivat vaihtoehdot todennäköisyyden ja toivottavuuden suhteen. Tämän alustavan ryhmittelyn jälkeen kommenttien lähemmässä tarkastelussa etsittiin eriäviä tai vastakkaisia näkemyksiä ja perusteluja tulevaisuuden kehityskuluille.

Esimerkkiteesiin ”Vuonna 2030 sairaalassa johtajina toimivat terveysalan eri ammattilaiset, joilla on yhdenmukainen johtamiskoulutus” vastanneista asiantuntijoista puolet (54 %) piti teesiä erittäin/melko toivottavana ja vähän toivottavana neljäsnes (25 %). Erittäin/melko todennäköisenä teesiä piti alle puolet (42 %) ja

epätodennäköisenä 6%. Panelistit kommentoivat erityisesti koulutuksen tarpeellisuutta ja johtamisosaamista, jota kuvattiin laadultaan varsin vaihtelevaksi seuraavin kommentein:

”Lääkärien peruskoulutuksessa tulisi olla enemmän johtamiskoulutusta. Ei kliinisellä oman alan asiantuntijaosaamisella välttämättä lääkäri osaa johtaa ihmisiä, mikä ei ole helppoa aina edes johtamiskoulutuksen käyneille. Johtamiskoulutusta tulee lisätä ja myös edellyttää henkilöltä, joka johtamistehtävään pyrkii, oli kyseessä sitten lääkäri tai hoitaja”.

”Surkeita esimerkkejä terveysalan huonoista johtajista löytyy valitettavan paljon. Toiset ovat niitä, joilla ei ole alaiensa työstä mitään käsitystä. Toiset ovat niitä joilla on käsitys alaiensa työstä, muttei minkään valtakunnan johtajuuskoulutusta tai osaamista”.

Panelistit pitivät johtajan terveysalan tuntemusta tärkeänä, mutta toisaalta tulevaisuudessa ammattijohtajia sekä kannatettiin että vastustettiin, kuten seuraavasta kommentista ja sen vastakommentista ilmeni:

”Paras johtaja on minusta joskus alaa tehnyt ammattilainen, jolla on hyvät johtajuustaidot/koulutus”.

”Toivottavasti muutkin kuin terveysalan ammattilaiset ovat alan käytössä”

”Toivottavasti ei näin. Kun sairaalan johtamiseen sovelletaan säilykepurkkitehtaan johdossa saatua kokemusta, ollaan ongelmissa”.

Seuraavan kierroksen tavoitteena on argumentoinnin syventäminen valitsemalla keskustelua ja vastakkaisia näkemyksiä herättäneet teesit uudelleen muokattaviksi.

Delfoi-paneelin toinen kierros

Ensimmäisen kierroksen kommenteista poimimme toisen kierroksen tulevaisuusteiesien selitteiksi suoria lainauksia eriävistä näkemyksistä. Panelistit ottivat näin kantaa toistensa edellisen kierroksen kommentteihin. Delfoimanagerin haasteena on muotoilla uudelle

kierrokselle kiinnostavia kysymyksenasetteluja ja saada esille keskenään erilaisia ja ristiriitaisia kehityssuuntia tavoitteena kommentointien eteneminen asiantuntijoiden omia näkökohtiaan perusteleviksi keskusteluiksi. Toinen kierros oli kysymystyypeiltään ensimmäisen kaltainen. Tulevaisuusteiesien määrä väheni seitsemään, eikä taustatietoja kysytty uudelleen. Asiantuntijoista 27/33 osallistui toiselle kierrokselle, joten kato oli yllättävän pieni.

Teesi muotoiltiin muotoon: ”Vuonna 2030 johtamisosaaminen on rakentunut motivaation ja tietoperustan lisäksi sairaaloiden yhteisissä johtamisfoorumeissa oppimiseen”. Vastajaista teesiä piti erittäin/melko todennäköisenä 59% ja erittäin/melko toivottavana 81%. Kommentteissa tuli painokkaasti esille erityisesti kliinisessä lähijohtamisessa terveysalan tuntemisen merkitys; johtajalta edellytetään pääpiirteissään toiminnan tuntemusta. Strategisessa johdossa hyväksyttiin helpommin johtamisammattilainen alan ulkopuoleltakin. Muina tärkeinä johtamisosaamisen kehittämisylinä nähtiin terveysalan johtajien verkostoituminen yksityisten ja julkisten toimijoiden kesken ja hyvien käytäntöjen kierrättäminen, yhteisöllisyys sekä yhteistyö. Nämä nähtiin tärkeinä toisten työn tuntemuksen ja arvostuksen lisäämisessä. Johtamisosaamisen kehittämisen ongelmaa kuvataan jälkimmäisessä kommentissa.

”Lääkärin on vaikea jättää asiantuntijarooli johtajan roolissa. Kaikessa ei voi olla hyvä. Johtaminen vaatii koulutusta ja laaja-alaista yhteistyöosaamista eri toimijoiden kesken, johtamisfoorunit ovat hyviä.”

”Mielestäni heikko johtaminen ei liity niinkään saatavissa olevan tiedon niukkuuteen, vaan heikkoon johtamisosaamiseen. Sitä pystyy kyllä parantamaan koulutuksella, mutta yksi ongelma on, että usein ne, joiden johtamisosaaminen on heikointa, ovat kaikkein vähiten kiinnostuneita kouluttautumaan. Toinen ongelma on, että meikäläisessä dualistisessa hallintomallissa (virkamiehet/poliitikot) voi päästä poliittisin perustein hyvin korkealle johtamisrollille, jossa pystyy tehokkaasti tuhoamaan kyvykkäiden alaiensa työtä ja motivaatiota”.

Delfoi-paneelin kolmas kierros

Kolmannella kierroksella käytimme suoria lainauksia panelistien toisen kierroksen eriävistä tai vastakkaisista näkemyksiä ilmaisevista kommenteista. Tulevaisuusteedit vähenivät kolmannella kierroksella kuuteen rakenteen säilyessä samana ja asiantuntijoista osallistui 25/33.

Teesiä muokattiin muotoon: ”Terveysalan erityispiirteiden ja substanssin tuntemuksen lisäksi johtamisosaaminen on rakentunut johtamisen tietoperustalle”. Panelistien vastausjakauman mukaan todennäköisenä (64 %) ja toivottavana (88 %) edellistä teesiä piti suurin osa. Erityisesti painotettiin, että johtajan täytyy haluta johtaa. Substanssin ja toimialan tuntemuksen tarpeellisuutta perusteltiin ja kuvattiin toimialan tuntemuksen hankkimista tavanomaisen johtamispolun avulla:

”täysin erillisen koulutuksen omaavaa johtajaa pidetään aina ulkopuolisena, eikä hän voi saavuttaa alaiensa luottamusta”.

”systeemi, jossa johtajaksi yleensä nousee substanssista (asiantuntijasta johtajaksi) on siinä suhteessa hyvä järjestelmä, että kulttuurinen ymmärrys tulee pitkälle kaupan päälle eikä jää vain kirjaopintojen varaan”.

Johtajaksi kasvamista ja johtamisosaamisen kehittymistä kuvattiin seuraavasti:

”ensin tarvitaan johtamisopintoja, käytännön työ esimiehenä on kuitenkin paras tapa kehittää johtamistaitoa. Motivaatio, sitoutuminen ja kyky välillä kyseenalaistaa tapa työskennellä ovat tärkeitä johtajan ominaisuuksia”.

Vaikka vastausjakauman mukaan panelistit olivat melko yksimielisiä kolmannen kierroksen teesin todennäköisyydestä ja toivottavuudesta, he kommentoivat sen sisältöä monesta näkökulmasta näkemyksiään perustellen. Aiemmin esitetyn luokittelun mukaisesti kaikkien tulevaisuusteiesien kommentteja ja keskusteluja analysoimalla saadaan jatkossa hahmoteltua erilaisia ja vaihtoehtoisia tulevaisuuksienkuvia.

POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Artikkelin tarkoituksena oli kuvata ja arvioida Argumentoivan Delfoi-menetelmän käyttöä ja soveltamista tulevaisuuden johtamisosaamisen tarkastelussa terveydenhuollossa. Tulevaisuuden terveydenhuollossa on ratkaistavana monitahtoisia kysymyksiä rakenteiden, rahoituksen ja järjestämisen osalta ja niiden vaikutukset ulottuvat myös johtamiseen. Johtamiskysymyksen taustalla vaikuttavien näkemysten ja perustelujen avaaminen keskusteluun on edellytys pyrkimyksessä kehittää johtamisosaamista. Argumentoiva Delfoi soveltuu menetelmänä erityisesti monimutkaisten tai arkaluontoisten ja vaikeasti käsiteltävien asioiden ja ilmiöiden käsittelyyn. Terveydenhuollossa johtaminen on herättänyt sekä rooliristiriitoja erityisesti lääkäreiden keskuudessa (Dickison ym. 2014; Kuhlmann & von Knorring 2014) että kiistoja ja konfliktitilanteita erityisesti sairaalakontekstissa (Lepistö ym. 2014; Seppänen 2014), eikä keskustelussa ole päästy taustalla vaikuttavien näkemysten ja perustelujen tarkasteluun.

Teesien määrän vähentämisellä kierros kierrokselta pyritään rajaamaan ja syventämään keskustelua, jotta eri näkemysten taustalla vaikuttavia perusteluja saadaan ilmi. Teesien erottelukyky on Argumentoivassa Delfoi-menetelmässä olennaista, jotta erilaisia asiantuntijoiden näkemyksiä perusteluineen saadaan selville. Tätä arvioitaessa voimme todeta, että vastausten jakaumat eivät vastanneet täysin kirjoitettua kommentointia. Kommentit toivat esiin enemmän eriäviä näkemyksiä kuin mitä jakaumat osoittivat. Selittävänä tekijänä teesien erottelukyvystä voi olla, että vastaajat ilmaisivat näkemyksensä lievemmin asteikolla kuin sanallisessa kuvauksessa tai teesien erottelukyky oli puutteellinen. Toisaalta selityksenä voi olla, että aikaisemmin eriäviä mielipiteitä herättäneestä kysymyksestä on ajan myötä saavutettu aikaisempaa yhdenmukaisempi näkemys. Vastaavaa ilmiötä on kuvattu esim. Oppimisen tulevaisuus 2030 – barometrissa (Linturi ym. 2010). Tulevaisuusteiesistä ollaan silloin jo melko samaa mieltä ja kehityskysymys koskee sitä, millöin ja millä tavalla muutos tapahtuu.

Yksi Delfoi-menetelmää kritisoiava väite on, että se voi korostaa kapeaa, pinnallista ja tavanomaista ajattelua. Asiantuntijapanelistien määrässä pitäydyimme kirjallisuudessa esite-

tyssä suosituksessa ja tavoitteena oli koota pieni, mutta sitoutunut asiantuntijapaneeli. Toisaalta laajat ja eriytyneet panelistiryhmät tuottavat yleistä ja asiantuntijoiden mielipiteet nähdään yleisen mielipiteen mukaisina sekä myös tietämättömyys toisten alojen kehityksestä on merkittävä puute. Tässä tutkimuksessa panelistien sitouttaminen prosessiin onnistui hyvin, koska kato jäi vähäiseksi ja aineistosta nousi sekä yhteneviä että eriaavia kommentointeja. Asiantuntijavalinnan onnistumisen voi tulkita niin, että rekrytoidut panelistit todella edustivat asiantuntijoita, jotka olivat kiinnostuneita uuden tekemisestä, tutkittavasta teemasta ja sen argumentoinnista (Linturi 2007; Rubin 2012; Kuusi 2014). Asiantuntijat tuottivat erilaisia näkemyksiä ja totutusta poikkeava asiantuntijapaneelin kokoonpano oli onnistunut valinta. Lisäksi enemmistö asiantuntijoista valitsi omaa suhtautumistaan tulevaisuuteen kuvaamaan tulevaisuudentekijän tai mahdollisuuksien näkijän roolin. Aihe oli myös ajankohtainen ja yhteiskunnallisesti merkittävä tekeillä olevan sosiaali- ja terveyspalvelujen uudistuksen myötä, mikä saattoi vaikuttaa kiinnostukseen osallistua paneeliin.

Tutkimuksen empiirisen aineiston keruumenetelmänä Argumentoiva Delfoi osoittautui käyttökelpoiseksi ja soveltuvaksi asettaen kuitenkin tutkimuksen tekijälle omat vaatimukset ja haasteet. Toisaalta menetelmän käyttö opettaa parhaiten soveltamisen mahdollisuuksista ja sen riskivaiheisiin varautumisesta. Panelistien kannalta käyttömukavuus, vaivattoman vastaamisen mahdollistaminen selkeillä ja riittävän yksityiskohtaisilla ohjeilla ovat tärkeitä, kun vastauskierroksia on useita. Käytössä olleen verkkokyselyn tulevaisuusteiesien sisältämien käsitteiden, ilmaisujen ja ymmärrettävyyden viimeistelyyn huolellisesti ja testaaminen auttoi huomamaan muokkausta vaativat kohdat. Kierrosten kuluessa panelistien määrä tavallisesti vähenee ja se on otettava huomioon tutkimuksen suunnittelussa, kierrosten lukumäärässä ja ajallisessa rytmityksessä. Vastausajan aloitus maanantaisin ja pidentäminen sunnuntai-iltaan saakka toimivat tässä paneelissa hyvin ja kato jäi ennalta oletettua pienemmäksi. Uuden kierroksen viikon mittaisena työstämisaikana aihepiiri ei jäänyt asiantuntijoilta liiaksi unohtumaan, mikä

oli selkeästi verkkomenetelmän etuna verrattaessa paperimuotoisena toteutettavaan Delfoi-menetelmään. Tuloksia oli mahdollista analysoida verkkoversiossa alustavasti jo kunkin kierroksen kuluessa. Verkkoversio oli myös tutkijan kannalta toimiva sekä käytettävyydeltään hyvä.

Delfoi-managerointi vahvisti kokemuksen kautta taustaryhmän tärkeyden kaikissa vaiheissa. Työstämiseen ja toteutukseen osallistui managerin ja tutkijoiden lisäksi paljon muita henkilöitä testaajina, kommentoijina ja menetelmää käyttäneinä sekä kehittäneinä. Käyttöopastusta tarvitaan menetelmäympäristön teknisestä hallinnasta lähtien jokaisessa Delfoi-prosessin vaiheessa aina tulosten analysointiin ja tulkintaan saakka. Menetelmä on parhaimmillaan oppimisen ryhmäprosessi joka toimii myös uudelleenjohtamisosaamisen ymmärryksen muodostamisen mahdollistajana (esim. Kivinen 2008). Prosessissa toteutuu myös Nonakan ym. (2000) ajatus tiedon muodostamisen prosessista ja tilaajattelusta (Ba). Keskustelu- ja kommentointialustana kutsutulle asiantuntijaryhmälle verkkokysely toimi anonymiteetin säilyttäen, jolloin yksittäinen asiantuntija voi esittää mielipiteensä suorasti, vaihtaakin kantaansa, oppia ja oivaltaa muiden ajatuksista ilman henkilöön liitettäviä ennakkokäsityksiä.

Tulevaisuuskientutkimuksessa tieteellistä laatua on tarkasteltu ulkoisen ja sisäisen validiteetin kannalta tieteellisen tutkimuksen yleisten periaatteiden mukaisesti. Sisäisellä validiteetilla tarkoitetaan saatujen tulosten ja käytettyjen tutkimusmenetelmien yhteensopivuutta. Ulkoisella validiteetilla puolestaan tarkoitetaan, että faktat ja havainnot, kuten trendit sekä heikot signaalit tukevat saatuja tuloksia. Delfoi-menetelmäsovelluksista Argumentoiva Delfoi kuuluu asiantuntijaperusteisiin menetelmiin ja luotettavuuden parantamiseksi käytetään usein paneelin osallistuneiden asiantuntijoiden nimilistaa tutkimusraportin liitteenä. Validiteettia voi tarkastella kuuden laatuksiteerin avulla, joita ovat laaja kuva mahdollisista tulevaisuuksien kehityskuluista, tunnistetut tärkeät ja relevantit tulevaisuuksien kehityskulut, kattava selitys yhteydestä menneisyydessä vallitseviin faktoihin ja niistä relevanteimpien tunnistaminen ja selittäminen sekä laaditun kartan ymmärrettävyys tärkeimpien asiantuntijoiden kannalta (Kuusi

ym. 2015). Kokonaisuudessaan validiteetin arviointia edellä esitettyjen kriteerien mukaisena voidaan tehdä koko aineiston tulosten ja tulevaisuuksien kuvien rakentamisen jälkeen.

Asiantuntijoiden käsityksiä tarkastellaan jatkossa yhdessä kaikkien delfoi-paneelin teesien osalta ja kuvataan tuloksia kokonaisuudessaan. Esimerkkiteesin avulla kuvasimme tässä Argumentoivan Delfoi-menetelmän tuottamia erilaisia ja ristiriitaisia näkemysryhmiä, joita onnistuttiin kommentoinneissa saamaan esille. Johtamisosaamisen suhteen oli nähtävissä paitsi eriäviä, mutta myös yhteneviä näkemyksiä. Eriäviä näkökantoja asiantuntijoilla oli johtajan ammattitaidusta, mikä tässä yhteydessä edusti kiistakysymystä. Perusteluna lääkäritaidustaisen johtajan välttämättömyydelle asiantuntijat näkivät vastuun tai vastuunkantamisen, johon sisältyy vastuu taloudesta ja potilaiden hoidosta. Toisaalta todettiin, että organisaatiossa on osajärjestelmiä, joiden johtajana ei tarvitse lääkärikoulutusta. Lähijohdossa kliinisen työn riittävää ymmärrystä ja osaamista pidettiin yksimielisemmin johtamisosaamiselle tärkeänä, mutta ylempään johdon osalta näkemykset vaihtelivat lääkärikoulutuksen, muun terveysalan taustan ja johtamisammattilaisen välillä. Panelistien mukaan tiedot ja taidot eivät yksin riitä, vaan johtamisosaamiseen sisältyi myös motivaatio ja sitoutuminen johtamiseen. Asiantuntijat pitivät tulevaisuusteesejä toivottavina, mutta todennäköisyydestä näkemykset erosivat enemmän. Kuitenkaan näiden perusteella ei voi tehdä johtopäätöksiä johtamisosaamisen sisällöistä tulevaisuudessa, sillä artikkelissa on esimerkinomaisesti kuvattu vain yhtä teesiä koko kysy-

mispatteristosta ja sen avulla aihetta koskevan keskustelun syvenemistä ja perustelujen kehittymistä.

Argumentoivan Delfoi-menetelmän avulla kerättyjä asiantuntijoiden erilaisia ja mahdollisesti jopa ristiriitaisia näkemyksiä tulevaisuuden kehityskuluista tullaan jatkotutkimuksessa tarkastelemaan tulevaisuuksien kuvien perustana. Tulevaisuuksientutkijat hyödyntävät myös eri tieteenalojen tutkimustuloksia ja tarkkailevat heikkoja signaaleja eli tuskin havaittavia merkkejä siitä, että jokin asia tai kehitysprosessi eli trendi, on muuttumassa tai syntyneessä ja näistä tutkijat tekevät johtopäätöksiä erilaisten mahdollisten, todennäköisten ja toivottavien tulevaisuuksientilojen kuvaamiseksi (Linturi ym. 2013). Tulevaisuuksientutkimuksessa erilaisia tulevaisuuksientiloja ja mahdollisuuksia koskevat johtopäätökset on voitava perustella tarkasti ja huolellisesti nykyhetkellä olemassa olevan todellisen tiedon ja ymmärryksen pohjalta (Linturi ym. 2013).

Argumentoivan Delfoi-menetelmän vahvuus terveyshallintotieteen johtamisosaamistutkimuksessa on juuri mahdollisuudessa saada asiantuntijat virtuaalisesti saman pöydän ääreen keskustelemaan näkemyksistään ja rakentamaan ymmärrystä tulevaisuudesta tarvittavasta johtamisosaamisesta. Terveystieteidenhuollossa Argumentoiva Delfoi-menetelmä sopii tutkimusasetelmiin, joissa tarkastellaan eri intressi- tai asiantuntijaryhmien näkemyksiä ja niiden perusteluja, esimerkkinä palvelujärjestelmien kehittäminen tai organisaatioiden toimintojen uudelleen järjestely.

LÄHTEET

- Ahonen, Guy, Hussi, Tomi & Pirinen, Helka (2010). Y-sukupolvi haastaa johtamisen Suomen työelämässä – syrjäytymisen kustannukset ja tulevaisuuden työelämään liittyvät mahdollisuudet. *Työpoliittinen Aikakauskirja*, 53(4), 23–32.
- Ackroyd, Stephen, Kirkpatrick, Ian & Walker, Richard M. (2007). Public management reform in the UK and its consequences for professional organization: a comparative analysis. *Public Administration*, 85(1), 9–26.
- Alasoini, Tuomo (2010). Mainettaan parempi työ. Kymmenen väitettä työelämästä. EVA. Haettu sivulta <http://www.eva.fi/blog/2010/11/16/eva-raportti-mainettaan-parempi-tyo/> 3.7.2015.
- Amara, Ray (1981). The futures field. *Futurist*, XV (1), 25–29.
- Baker, John, Lovell, Karina & Harris, Neil (2006). How expert are the experts? An exploration of the concept of 'expert' within Delphi panel techniques. *Nurse Researcher*, 14(1), 59–70.

- Bell, Wendell (1996). The sociology of the future and the future of sociology. *Sociological Perspectives*, 39(1), 39-57.
- Burns, Tom & Stalker, G.M. (1966). *The Management of Innovation*. Tavistock Publications. London.
- Boulkedid, Rym, Abdoul, Hendy, Loustau, Marine, Sibony, Oliver & Alberti, Corine (2011) Using and Reporting the Delphi Method for Selecting Healthcare Quality Indicators: A Systematic Review. *PLoS ONE*, 6(6). Haettu sivulta <http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0020476> 5.2.2016.
- Byrkjeflot, Haldor & Jespersen, Peter Kragh (2014). Three conceptualizations of hybrid management in hospitals. *International Journal of Public Sector Management*, 27(5), 379-394.
- Clark, Jonathan, Singer, Sara, Kanen Nancy & Valentine, Melissa (2013). From striving to thriving: Systems thinking, strategy, and the performance of safety net hospitals. *Health Care Management Review*, 38(3), 211-223.
- Courtright, John A., Fairhurst, Gail T. & Rogers, Edna L. (1989). Interaction Patterns in Organic and Mechanistic Systems. *Academy of Management Journal*, 32(4), 773-802.
- Curry, Leslie A., Linnander, Erika L., Brewster, Amanda L., Ting, Henry, Krumholz, Harlan M. & Bradley, Elizabeth H. (2015). Organizational culture change in U.S. hospitals: a mixed methods longitudinal intervention study. *Implement Science*, 10(29). Haettu sivulta <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4356105/> 21.11.2015.
- Dickinson, Helen, Ham, Chris, Snelling, Iain & Spurgeon, Peter (2014). Medical leadership arrangements in English healthcare organizations: Findings from a national survey and case studies of NHS trusts. *Health Services Management Research*, 26(4), 119-125.
- Drack, Manfred & Schwarz, George (2010). Recent developments in general systems theory. *Systems Research and Behavioral Science*, 27(6), 601-610.
- Expósito, José, Bretón, Juan José, Domínguez, Carmen & Pons, Joana (2010). Controversies on the management of clinical situations with low therapeutic effectiveness in oncology. *Clinical and Translational Oncology*, 12(7), 493-498.
- Evans, Jenna M., Baker, G Ross, Whitney, Berta & Barnsley Jan (2014). Acognitive perspective on health systems integration: results of a Canadian Delphi study. *BMC Health Services Research*. Haettu sivulta <http://www.biomedcentral.com/1472-6963/14/222> 10.10.2015.
- Geisler, Benjamin P., Widerberg, Ketil F., Berghöfer, Anne & Willich, Stephan N. (2010). Leadership in health care. Developing a post-merger strategy for Europe's largest university hospital. *Journal of Health Organization and Management*, 24(3), 258-276.
- Halcomb, Elizabeth, Davidson, Patricia & Hardaker Laura (2008). Using the consensus development conference method in healthcare research. *Nurse Researcher*, 16(1), 56-71.
- Heikka, Helena (2008). *Sosiaali- ja terveysjohtajan työn sisältö ja kompetenssi*. Acta Universitatis Ouluensis D Medica 968. Oulu.
- Hietämäki, Marja (2013). *Elämänvaihelähtöinen henkilöstövoimavarojen johtaminen. Tutkimus lääkäreiden ja sairaanhoitajien työ- ja organisaatiositoutumisesta*. Dissertations in Social Sciences and Business Studies No 69. Itä-Suomen yliopisto. Kuopio.
- Holen-Rabbersvik, Elisabeth, Eikebrokk, Tom Roar, Fensli, Rune Werner, Thygesen Elin, & Slettebø, Åshild (2013). Important challenges for coordination and inter-municipal cooperation in health care services: a Delphi study. *BMC Health Service Research*. Haettu sivulta <http://www.biomedcentral.com/1472-6963/13/451> 6.8.2015.
- James, Daphne & Warren-Forward Helen (2015). Research methods for formal consensus development. *Nurse Researcher*, 22(3), 35-40.
- Jauhiainen, Annikki (2004). *Tieto- ja viestintätekniikka tulevaisuuden hoitotyössä. Asiantuntijaryhmän näkemys hoitotyön skenaarioista ja kvaalifikaatioista vuonna 2010*. Väitöskirja. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 113. Kuopio.
- Kaarakainen, Minna (2008). *Hajauttaminen valtion ja kuntien välisissä suhteissa 1945-2015. Valtiollisesta järjestelmästä kohti kuntaverkostojen perusterveydenhuoltoa*. Väitöskirja. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 153. Kuopio.
- Kaivo-Oja, Jari, Kuusi, Osmo & Koski, Jussi T. (1997). *Sivistyksen tulevaisuusbarometri 1997. Tietoyhteiskunta ja elinikäinen oppiminen tulevaisuuden haasteina*. Opetusministeriön suunnittelushteeristön keskestelumuistioita. Turun kauppakorkeakoulu Tulevaisuuden tutkimuskeskus. Yliopistopaino. Helsinki.
- Kaivo-oja, Jari & Suvinen Nina (2001). *Sosiaali- ja terveysalan tulevaisuuden näkymät vuoteen 2030*. Teoksessa Voutilainen, Päivi, Saranto, Kaija, Peiponen, Arja & Mikkola, Taru (toim.). *Hoitotyön vuosikirja 2002. Hoitotyön tulevaisuus*. (s. 9-45). Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki.
- Kaivo-oja, Jari (2011). *Sairaanhoitajan ammatin tulevaisuus*. Teoksessa Laaksonen, Katriina,

- Matikainen, Aura, Hahtela, Nina, Korhonen, Teija, Mäkipää, Sanna & Ranta Iiri (toim.). *Hoitotyön vuosikirja. Sairaanhoitaja asiantuntijana.* (s.180–194). Edita Prima Oy, Helsinki.
- Katz, Robert L.(1955). Skills of an effective administrator. *Leadership development 1974/09. Harvard Business Review.* Haettu sivulta <https://hbr.org/1974/09/skills-of-an-effective-administrator/ar/1> 3.3.2016.
- Kivinen, Tuula (2008). *Tiedon ja osaamisen johtaminen terveydenhuollon organisaatioissa.* Väitöskirja. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 158. Kuopio.
- von Knorring, Mia, de Rijk, Angelique & Alexanderson, Kristina (2010). Managers' perceptions of the manager role to physicians: a qualitative interview study of the top managers in Swedish healthcare. *BMC Health Services Research, 10*(271). Haettu sivulta <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2949855/pdf/1472-6963-10-271.pdf> 21.2.2015.
- Koponen, Eija-Leena (2015). *Sosiaali- ja terveystalouden työvoiman riittävyys nyt ja tulevaisuudessa.* Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja. TEM raportteja 13/2015. Haettu sivulta <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/75078> 18.10.2015.
- Kuhlmann, Ellen & von Knorring, Mia (2014). Management and medicine: why we need a new approach to the relationship. *Journal of Health Services Research and Policy, 19*(3), 189–191.
- Kuusi, Osmo (1996). Asiantuntijatiedon jalostaminen tulevaisuudentutkimuksessa. *Futura, 15*(4), 8–16.
- Kuusi, Osmo (1999). *Expertise in the future use of generic technologies.* Government Institute for Economic Research. Research reports 59. Helsinki.
- Kuusi, Osmo (2013). Delfoi-menetelmä. Teoksessa Kuusi, Osmo, Bergman, Timo & Salminen, Hazel (toim.). *Miten tutkimme tulevaisuuksia?* (s. 248–266). Tulevaisuuden tutkimuksen seura ry. Sastamala.
- Kuusi, Osmo (2014). *Delfoi metodi.* Haettu sivulta <https://metodix.wordpress.com/2014/05/19/kuusi-delfoi-metodi/> 3.7.2015.
- Kuusi, Osmo, Cuhls, Kerstin & Steinmüller, Karlheinz (2015). Quality criteria for scientific futures research. *Futura, 34*(1), 60–77.
- Lammintakanen, Johanna (2014). Miten johtajia johdetaan sosiaali- ja terveydenhuollossa? Osoita rajat – anna tilaa toimia. Teoksessa Niiranen Vuokko, Joensuu, Minna & Lammintakanen, Johanna & Kerkkänen Mervi (toim.). *Johtajana muutoksissa.* (s. 96–108.) Kuntaliitto. Helsinki.
- Lepistö, Sari, Kaunonen, Marja, Alanen, Seija & Aalto, Pirjo (2014). Johtamisosaamista vai val-lankäyttöä? *Premissi, 9*(6), 26–29.
- Lindberg, Magnus, Lundström-Landegren, Kerstin, Johansson, Pia, Lidén, Susanne & Holm, Ulla (2012). Competencies for practice in renal care: a national Delphi study. *Journal of Renal Care, 38*(2), 69–75.
- Linstone, Harold A. & Turoff, Murray (2002). The Delphi Method. Teoksessa Linstone, Harold A. (toim.) *The Delphi method. Techniques and applications.* Haettu sivulta <http://is.njit.edu/pubs/delphibook/delphibook.pdf> 18.10.2015.
- Lintonen, Tomi, Konu, Anne, Rönkä, Sanna & Kotovirta, Elina (2014). *Drugs foresight 2020: a Delphi expert panel study.* Haettu sivulta https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/95322/drugs_foresight_2020_2014.pdf?sequence=1 20.7.2016.
- Linturi, Hannu (2007). Delfoin metamorfooseja. *Futura, 14*(1), 102–114.
- Linturi, Hannu, Laitio, Tommi, Rubin, Anita, Sirén, Olli & Linturi, Jenni (2010). *Oppimisen tulevaisuus 2030.* Otavan Opiston Osuuskunta, Demos Helsinki, Turun yliopiston Tulevaisuuden tutkimuskeskus 2010. Haettu sivulta http://www.edelphi.fi/fi/groups/ot/documents/oppimistulevaisuus_barometri16.pdf 19.5.2015.
- Linturi, Hannu, Linturi, Jenni & Rubin, Anita (2013). *e-Delfoi – metodievoluutiota verkossa.* Delfoi-metodiartikkeli. e-Delfoi.fi. Luontosuhde 2040. TVA2013.
- Masini, Eleonora (1993). *Why futures studies?* Grey Seal, London.
- Mintzberg, Henry (1990). *Organisaatiosuunnittelu.* Oy Rastor Ab. Rastor – Julkaisut. Helsinki.
- Niiniluoto, Ilkka (2013). Tulevaisuuden tutkimus – tiedettä vai taidetta? Teoksessa Kuusi, Osmo, Bergman, Timo & Salminen, Hazel (toim.). *Miten tutkimme tulevaisuuksia?* (s. 23–30). Acta Futura Fennica 5. Tulevaisuuden tutkimuksen seura ry. Sastamala.
- Niiranen, Vuokko & Lammintakanen, Johanna (2011). Hallintotieteen rajapinnoilla – sosiaali-hallintotieteen ja terveyshallintotieteen tutkimuksen alan ja kohteen näkökulmia. Teoksessa Virtanen, Turo, Ahonen, Pertti, Syväjärvi, Antti, Vartiainen, Pirkko, Vartola, Juha & Vuori, Jari (toim.) *Suomalainen hallinnon tutkimus.* (s.113–139). Tampereen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print. Tampere.
- Nonaka, Ikujiro, Toyama, Ryoko & Konno, Noboru. (2000). SECI, Ba and leadership: a unified model of dynamic knowledge creation. *Long Range Planning, 33*(1), 5–34.
- Nordstrand Berg, Laila & Byrkjeflot, Haldor (2014),

- Management in hospitals – a career track and a career trap. A comparison of physicians and nurses in Norway. *International Journal of Public Sector Management*, 27(5), 379–394.
- Pihlainen, Vuokko, Kivinen, Tuula & Lammintakanen Johanna (2016). Management and leadership competence in hospitals: a systematic literature review. *Leadership in Health Services*, 29(1), 95–110.
- Perla, Rocco J., Bradbury, Elizabeth & Gunther-Murphy, Christina (2013). Large-scale improvement initiatives in Healthcare: A scan of the literature. *Journal for Healthcare Quality*, 35(1), 30–40.
- Prentini, Anna, Calciolari, Stefano, Lega, Federico & Grilli, Roberto (2015). The relationship between senior management team culture and clinical governance: Empirical investigation and managerial implications. *Health Care Management Review*, 40(4), 313–323.
- Rissanen, Sari & Lammintakanen, Johanna (2011). Sosiaali- ja terveydenhuolto johtamisympäristönä. Teoksessa Rissanen, Sari & Lammintakanen, Johanna (toim.) *Sosiaali- ja terveysjohtaminen*. (s.15–38). WSOYpro Oy. Helsinki.
- Rissanen, Sari & Hujala, Anneli (2011). Sosiaali- ja terveydenhuollon johtamisen lähtökohdat. Teoksessa Rissanen, Sari & Lammintakanen, Johanna (toim.) *Sosiaali- ja terveysjohtaminen*. (s. 81–104). WSOYpro Oy. Helsinki.
- Rubin, Anita (2012). *Futurex – Future experts-projektin delfoi-tutkimus*. Turun yliopiston koulutus- ja kehittämiskeskus Brahean julkaisuja B:9. Haettu sivulta <http://futurex.utu.fi/julkaisut.php> 3.7.2015.
- Rubin, Anita (2014). *Tulevaisuuskientutkimus tiedonalana ja tieteellisenä tutkimuksena*. Haettu sivulta <https://metodix.wordpress.com/2014/12/02/anita-rubin-tulevaisuuskientutkimus-tiedonalana-ja-tieteellisena-tutkimuksena/> 30.6.2015.
- Saarimaa, Harri (2009). *Delfoi-tutkimus julkishallinnon sosiaali- ja terveysjohtajien tulevaisuuden osaamistarpeista*. Liseniaattityö. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Sosiaalityön tutkimuslaitos. Tampereen yliopisto. Haettu sivulta <https://tampub.uta.fi/handle/10024/68329/browse?value=SAARI-MAA%2C+HARRI&type=author> 3.7.2015.
- Scott, William & Mitchell, Terence R. (1972). *Organization theory. A structural and behavioral analysis*. Richard D. Irwin, Inc. Illinois.
- Seppänen, Anne (2014). Suositus lääkärijohtajuudesta tiukentui. *Lääkärilehti* 4.9.2014. Haettu sivulta http://www.laakarilehti.fi/uutinen.html?opcode=show/news_id=15043/type=1 4.11.2015.
- Sinkkonen, Sirkka & Taskinen, Helena (2005). Johtamisosaamisen vaatimukset terveydenhuollossa. Teoksessa Vuori, Jari (toim.) *Terveys ja johtaminen. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen tutkimusraportti*. (s.78–104). WSOY. Helsinki.
- Sivonen, Sirpa & Pouri, Laura (toim.). (2014). *Osaamisen ennakointi kuntapalveluissa*. Loppuraportti. Kuntatyönantajat. Helsinki. Haettu sivulta <http://shop.kuntatyönantajat.fi/uploads/osaamisen-ennakointi-raportti.pdf> 18.10.2015.
- Stanley, David (2010). Multigenerational workforce issues and their implications for leadership in nursing. *Journal of Nursing Management*, 18(7), 846–852.
- Straus, Sharon, Soobiah, Charlene & Levinson, Wendy (2013). The impact of leadership training programs on physicians in academic medical centers: a systematic review. *Academic Medicine*, 88 (5), 710–723.
- Torppa, Kaarina (2007). *Managerialismi suomalaisen julkisen erikoissairaanhoidon johtamisessa*. ACTA Universitatis Ouluensis D Medica 951. Oulu.
- Townsend, Keith, Wilkinson, Adrian, Bamber, Greg & Allan, Cameron (2012). Accidental, unprepared, and unsupported: clinical nurses becoming managers. *International Journal of Human Resource Management*, 23(1), 204–220.
- Törmänen, Outi (2011). *Malli kunnallisten palvelujen arvokeskustelusta. Pehmeä systeemanalyysi kolmen kunnan yhteistoiminta-alueella*. Oulun yliopisto D Medica 1139. Oulu.
- Wiili-Peltola, Erja (2005). *Sairaala muutosten ristipaineessa*. HAUS kehittämiskeskus Oy. Helsinki.
- Viitanen, Elina, Kokkinen, Lauri, Konu, Anne, Simonen, Outi, Virtanen, Juha V. & Lehto, Juhani (2007). *Johtajana sosiaali- ja terveyshuollossa*. Kunnallissalan kehittämissäätiön tutkimusjulkaisu nro 59. Haettu sivulta <http://www.kaks.fi/sites/default/files/Tutkimusjulkaisu%2059.pdf> 9.10.2015.
- Virtanen, Juha V. (2010). *Johtajana sairaalassa*. Turun kauppakorkeakoulu. Sarja/Series A-2:2010.
- Vuori, Jari (2005). Terveysjohtaminen ja -hallinto tieteenalana. Teoksessa Vuori, Jari (toim.). *Terveys ja johtaminen*. (s.10–33). WSOY. Helsinki.