

Satu Lukkari

Kehityskeskustelut ammatillisen kehittymisen tukena hoitotyössä

Opinnäytetyö
Kajaanin ammattikorkeakoulu
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala
Hoitotyön koulutusohjelma
Syksy 2009



**Kajaanin
ammattikorkeakoulu**

OPINNÄYTETYÖ TIIVISTELMÄ

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma
Tekijä(t) Satu Lukkari	
Työn nimi Kehityskeskustelut ammatillisen kehittymisen tukena hoitotyössä	
Vaihtoehtoiset ammattiopinnot Mielenterveystyö	Ohjaaja(t) Jaana Kemppainen & Arja Oikarinen
	Toimeksiantaja Kainuun maakunta -kuntayhtymä Tarja Suomalainen
Aika Syksy 2009	Sivumäärä ja liitteet 52+5
<p>Opinnäytetyön aiheena oli kehityskeskustelut ammatillisen kehittymisen tukena hoitotyössä. Aihetta tarkasteltiin työntekijöiden näkökulmasta, eli miten sairaanhoitajat kokevat kehityskeskustelujen tukevan heidän ammatillista kehittymistään. Opinnäytetyön tilaaja on Kainuun maakunta- kuntayhtymä.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miten kehityskeskustelut koetaan osana sairaanhoitajan ammatillista kehittymistä. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa, joka auttaa esimiehiä kehittämään osaamistaan kehityskeskustelujen pitämisessä.</p> <p>Opinnäytetyön aineiston kerääminen tapahtui Kainuun maakunta -kuntayhtymän sairaanhoitajille lähetetyn kyselylomakkeen avulla. Kyselylomakkeessa oli monivalintakysymyksiä sekä yksi avoin kysymys. Kyselylomake lähetettiin Kainuun maakunta -kuntayhtymän konservatiivisen vastualueen sairaanhoitajille, eli Kainuun keskussairaalan vuodeosastoille 8 ja 9, sisä- syöpä- ja vatsatautien poliklinikoille, dialyysiosastolle sekä keuhko-, neuro- ja ihotautien poliklinikoille. Kysely lähti yhteensä 66 sairaanhoitajalle, joista 36 vastasi kyselyyn.</p> <p>Kyselylomakkeen monivalintakysymykset analysoitiin SPSS-ohjelmalla. Avoimen kysymyksen analyysissa käytettiin sisällön analyysia.</p> <p>Opinnäytetyön tulosten perusteella kokemukset kehityskeskusteluista ammatillisen kehittymisen tukena ovat ristiriitaisia. Kyselylomakkeen monivalintakysymysten avulla saatujen tulosten mukaan kehityskeskusteluissa on huomioitu sairaanhoitajan ammatillinen kehittyminen ja kehityskeskustelut ovat olleet onnistuneita. Avoimeen kysymykseen saatujen vastausten perusteella muodostui kaksi kokonaisuutta, joihin sairaanhoitajat toivoisivat kehityskeskustelussa muutosta. Ammatillisen kehittymisen tukeminen oli toinen näistä. Se pitää sisällään muun muassa palautteen saamisen ja antamisen sekä työntekijän ja työyksikön kehittymisen. Toinen laaja kokonaisuus, johon toivotaan muutosta on kehityskeskustelukäytäntöjen toimivuus. Sairanhoitajat toivovat muutosta kehityskeskustelurunkoon ja tapaan käydä kehityskeskusteluja, kehityskeskustelujen säännöllisyyteen ja jatkuvuuteen sekä sopimusten ja suunnitelmien toteutumiseen.</p> <p>Koska Kainuun maakunta -kuntayhtymässä ei ole käytössä yhtenäistä kehityskeskustelukaavaketta ja opinnäytetyön tuloksissa toivottiin muutosta kehityskeskustelurunkoon, jatkotutkimusaiheena voisi olla yhtenäisen ja toimivan kehityskeskustelukaavakkeen kehittäminen Kainuun maakunta -kuntayhtymän käyttöön.</p>	
Kieli	Suomi
Asiasanat	kehityskeskustelu, ammatillinen kehittyminen, hoitotyö
Säilytyspaikka	<input checked="" type="checkbox"/> Kajaanin ammattikorkeakoulun Kaktus-tietokanta <input checked="" type="checkbox"/> Kajaanin ammattikorkeakoulun kirjasto

School The School of Health and Sports	Degree Programme Nursing
Author(s) Satu Lukkari	
Title Development Discussions as a Supporting Means for Professional Development in Nursing	
Optional Professional Studies Mental Health Care	Instructor(s) Jaana Kemppainen & Arja Oikarinen
	Commissioned by The Joint Authority of Kainuu Region Tarja Suomalainen
Date Autumn 2009	Total Number of Pages and Appendices 52+5
<p>The topic of the thesis was development discussions as a supporting means for professional development in nursing. This topic was examined from the perspective of the staff; how nurses saw development discussions as a supporting means for their professional development. The commissioner of the thesis was the Joint Authority of Kainuu Region. The purpose of this thesis was to study how development discussions were seen as part of the professional development of nurses. The goal of the thesis was to produce information which helps managers develop their know-how in implementing development discussions.</p> <p>The material for the thesis was collected with a questionnaire which was sent to nurses of the Joint Authority of Kainuu Region. There were structured questions and one open question in the questionnaire. The questionnaire was sent to the nurses in conservative responsibility area, in other words to wards 8 and 9, medical, cancer, gastroenterological, pulmonary, neurological and dermatological outpatient clinics and to the dialysis ward. The questionnaire was sent to 66 nurses. 36 nurses answered to the questionnaire. The structured questions of the questionnaire were analyzed with the SPSS-program. The open question was analyzed with inductive analysis.</p> <p>Based on the results of the thesis experiences of development discussions as a supporting means for professional development were contradictory. According to the structured questions of the questionnaire, development discussions had been successful and nurses' professional development had been noticed. According to the open question, there were two concepts which the nurses wanted to change. One of these was support for professional development which contains feedback and the development of the employee and the work unit. Another large entity was functionality of development discussions. The nurses hope to change the body of the development discussions, the manner development discussions are carried out, regularity and continuity of development discussions, and agreements and the implementation of the plans.</p> <p>Because there is no uniform, commonly used form for development discussions in the Joint Authority of Kainuu Region and because the respondents hoped for a change in the discussion framework, further research topic could be to create a coherent and functional form for development discussions.</p>	
Language of Thesis	finnish
Keywords	development discussion, professional development, nursing
Deposited at	<input checked="" type="checkbox"/> Kaktus Database at Kajaani University of Applied Sciences <input checked="" type="checkbox"/> Library of Kajaani University of Applied Sciences

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 SAIRAANHOITAJAN AMMATILLINEN KEHITTÄMINEN	3
2.1 Kehityskeskustelu	8
2.2 Kehityskeskustelu osana johtamista	9
2.3 Hoitotyön osaamisen kehittäminen Kainuun maakunta -kuntayhtymässä	14
3 TUTKIMUSONGELMAT	17
4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN	18
4.1 Tutkimusmenetelmät ja aineiston keruu	18
4.2 Määrällisen aineiston analysointi	20
4.3 Laadullisen aineiston analysointi	21
4.3.1 Kyselylomakkeen avoimen kysymyksen analysointi	23
5 TUTKIMUSTULOKSET	25
5.1 Määrällisen aineiston tulokset	25
5.1.1 Vastaajien taustatiedot	25
5.1.2 Palautteen saaminen ja antaminen	27
5.1.3 Ammatillinen kehittyminen	28
5.1.4 Työyksikön vuorovaikutussuhteet ja työolot	30
5.1.5 Roolit ja vuorovaikutus	31
5.1.6 Tavoitteet	33
5.1.7 Työyksikön strategia ja arvot	34
5.1.8 Seuraavasta kehityskeskustelusta sopiminen ja kehityskeskustelun luottamuksellisuus	35
5.2 Laadullisen aineiston tulokset	36
5.3 Yhteenvetoa tuloksista	39
6 POHDINTA	41
6.1 Tulosten tarkastelua ja johtopäätökset	41
6.2 Tutkimuksen luotettavuuden arviointia	44
6.3 Eettisyyden pohdintaa	45
6.4 Oma ammatillinen kehittyminen	46

LÄHTEET

50

LIITTEET (2)

1 JOHDANTO

Kehityskeskustelut ovat yksi väline työn suunnitteluun, arviointiin ja kehittämiseen (Hirvi-huhta & Litovaara 2003, 240-241). Kehityskeskustelut ovat esimiehen ja alaisen välillä tapahtuvia valmisteltuja keskusteluja, joissa käydään läpi muun muassa alaisen työtehtäviä, työtilannetta ja keskustelukumppanien välisiä suhteita, sekä kaikkien näiden alueiden kehittämistä (Ronthy-Östberg & Rosendahl 2004, 94). Tulosjohtamisen myötä kehityskeskustelut ovat tulleet myös sairaalaan (Nousiainen & Pitkänen 2000, 86).

Opinnäytetyöni aiheena on kehityskeskustelut hoitotyössä työntekijöiden näkökulmasta. Selvitän kehityskeskustelujen merkitystä ammatillisen kehittymisen tukena. Toteutan opinnäytetyöni Kainuun maakunta -kuntayhtymän työntekijöille, konservatiiviselle vastuualueelle. Ensimmäisessä palaverissa työelämän ohjaajan kanssa toiveeksi nousi, että kartoittaisin nimenomaan kehityskeskusteluja ammatillisen kehittymisen kannalta. Työelämän toiveena on eräänlainen tilannekatsaus: miten sairaanhoitajat tällä hetkellä kokevat kehityskeskustelut ja tukevatko ne heidän ammatillista kehittymistään. Työyhteisöissä työskentelee eri-ikäisiä työntekijöitä, ja koska kehityskeskustelut ovat työvälineenä suhteellisen uusi asia, eri aikaan työuransa aloittaneet kokevat ne eri tavalla. Opinnäytetyöni tarkoituksena on siis selvittää, miten kehityskeskustelut koetaan osana sairaanhoitajan ammatillista kasvua ja kehittymistä. Opinnäytetyöni tavoitteena on tuottaa tietoa, joka auttaa esimiehiä kehittämään osaamistaan kehityskeskustelujen pitämisessä. Kehityskeskustelut jäməköittävät johtamistyötä ja tukevat päivittäistä johtamista, sekä selkeyttävät ja tehostavat toimintaa (Tauriainen-Lohvansuu 2008, 32). Sen vuoksi taito pitää kehityskeskusteluja on tärkeää.

Kainuun maakunta -kuntayhtymässä ei ole yhtä ja ainoaa käytössä olevaa kehityskeskustelukaavaketta, joten kehityskeskustelukäytännöt saattavat sen vuoksi olla hyvinkin erilaisia eri työyksiköiden välillä. Valmiita kaavakkeita on monenlaisia, ja lisäksi esimiehet voivat muokata niitä mieleisikseen, eli pitää kehityskeskustelun haluamallaan tavalla. Yhteistä useimmille maakunnassa tällä hetkellä käytössä oleville kaavakkeille on, että niissä arvioidaan ensin mennyttä kautta ja suunnitellaan sen jälkeen tulevaa tai jo alkanutta kautta. Osassa kaavakkeista on erikseen oma kohtansa itsensä kehittämiseksi. Eräässä Kainuun maakunta -kuntayhtymän kehityskeskustelurungossa (Juusela 2007) käsitellään muun muassa seuraavia asioita: tärkeimmät vastuualueesi, missä asioissa olet onnistunut, millaisia vaikeuksia sinulla on ollut, miten yhteistyö esimiehesi kanssa on sujunut ja miten yhteistyö työtovereiden kans-

sa on sujunut. Lisäksi työntekijä arvioi ammattitaitoaan, vuorovaikutustaitojaan, yhteistyökykyään, oma-aloitteisuuttaan, tuloksellista työskentelyään sekä ajankäytön hallintaansa ja paineensietokykyään. Kaavakkeessa kysytään myös vahvuuksista ja kehityskohteista.

Tarkoitukseni ei ole opinnäytetyöni tuloksena tuottaa yhtenäistä kehityskeskustelukaavaketta, mutta se voisi hyvinkin olla jatkotutkimusaihe; opinnäytetyön aihe jollekin toiselle opiskelijalle. Tietyn kaavan ja kriteereiden puute esimerkiksi kehityskeskustelussa tapahtuvassa työntekijän osaamisen arvioinnissa heikentää kehityskeskusteluista saatavaa hyötyä ammatillisen kehittymisen tukena (Pietilä 2004, 56).

2 SAIRAANHOITAJAN AMMATILLINEN KEHITTÄMINEN

Hoitotyön ammattilaisessa arvostetaan koulutuksen ja osaamisen lisäksi toimintaa potilaan hyväksi ja välittämistä. Hoitoammattissa tunne, äly ja tieto kuuluvat yhteen. (Palin 2007, 15.) Sairaanhoitajan ammatillinen kehittyminen vaatii taitoa oppia uusia asioita joko teoreettisella tai taitojen soveltamisen tasolla. Ammatilliseen kehittymiseen kuuluu taito havaita oman oppimisen tarve. Tämä voi tapahtua joko arviointipalautteen, ympäristön muutosten tai reflektoinnin perusteella. (Nousiainen 1998, 61.)

Hoitotyössä hoitajan ihmiskäsitys vaikuttaa hoitamiseen ja samalla myös ammatilliseen kehittymiseen (Sointu 1997, 57). Hoitotyötä voidaan tarkastella erilaisten mallien avulla, joita ohjaavat erilaiset ihmiskäsitykset. Hoitotyön malleja ovat biofyysinen hoitotyön malli, persoonallinen hoitotyön malli ja yhteisöllinen malli. Mallit eivät ole erillisiä, vaan liittyvät toisiinsa siten, että persoonallinen malli sisältää myös biofyysisen mallin ja yhteisöllinen malli sisältää sekä biofyysisen että persoonallisen mallin. Mallit ovat siis osittain sisäkkäisiä. (Tuomi 2005, 49–52.)

Biofyysisen hoitotyön mallin taustalla oleva ihmiskäsitys perustuu biofyysiseen lähtökohtaan. Tämä tarkoittaa, että ihmistä tarkastellaan ulkokohtaisesti. Biofyysisen hoitotyön mallissa hoitamisen idea on elämän säilyttäminen, ja hoitotyö etenee potilaan fyysisten tarpeiden ja lääketieteellisten määräysten mukaisesti. Mallin mukaan hyvän hoidon tavoitteena on, että potilas paranisi taudistaan tai että sairaus pysyisi tasapainossa. (Tuomi 2005, 49–50.)

Persoonallisen hoitotyön mallia ohjaa näkemys ihmisestä kokevana, ainutkertaisena persoonallisena yksilönä, jolla on oma arvomaailmansa, tunteet, tahto ja käsitys todellisuudesta. Tässä hoitotyön mallissa hoito on toimintaa potilaan persoonallisen identiteetin vahvistamiseksi. Hoidon tavoitteena on, että potilaalle muotoutuu kokemusten ja elämysten avulla hyvä olo ja minuus. (Tuomi 2005, 50–51.)

Yhteisöllisessä mallissa ihminen nähdään yhteisöllisenä olentona, jolle ovat ominaisia sosiaaliset suhteet muihin ihmisiin perheessä ja yhteisössä. Keskeisiä ajatuksia hoitamisessa ovat terveyden edistäminen, itsemäärääminen, toivon vahvistaminen ja tietoisuuden avartaminen. Hyvän hoidon tavoitteena on ihmisen itsehoitokykyisyys ja omatoimisuus. (Tuomi 2005, 51–52.)

Tuomen (2005) esittämien, käytännössä toisiinsa sisältyvien hoitotyön mallien mukaan voidaan sanoa, että hoitotyössä tarkastellaan ihmistä kokonaisuutena. Ihmiskäsitys on siis holistinen. Rauhala (2005) jakaa holistisen ihmiskäsityksen mukaan ihmisen olemassaolon kolmeen osaan: tajunnallisuus, kehollisuus ja situationaalisuus. Tajunnallisuus ihmisen olemassaolossa tarkoittaa kokemusten kokonaisuutta; miten tiedämme, tunnemme, uskomme tai uneksimme asiat. Kehollisuus tarkoittaa ihmisessä tapahtuvia orgaanisia prosesseja; elinten ja elinjärjestelmien toimintaa. Situationaalisuudella tarkoitetaan ihmisen yhteyttä maailmaan situaationsa eli elämäntilanteensa kautta. Ihmisen situationaalisuuteen vaikuttavat siis myös tajunnallisuus ja kehollisuus. (Rauhala 2005, 32–47.)

Hoitotyön mallien (Tuomi 2005) lisäksi hoitotyötä voidaan tarkastella erilaisten hoitokäytäntöjen avulla. Eettisesti erilaiset hoitokäytännöt voidaan jakaa kolmeen luokkaan: paternalistiseen, liberalistiseen ja utilitaristiseen. Paternalistinen hoitokäytäntö on holhoava hoitokäytäntö, jossa hoitotyöntekijä huolehtii potilaastaan kuin isä tai äiti lapsestaan. Se on toimintaa, jossa toimitaan jonkun hyväksi kysymättä tämän omaa näkemystä tai suostumusta asiasta. Liberalistista hoitokäytäntöä voidaan kutsua ”voimavaraistavaksi hoitokäytännöksi”. Tämä hoitokäytäntö korostaa terveyspalveluiden käyttäjän vapautta ja itsemääräämisoikutta. Utilitaristinen hoitokäytäntö korostaa yleistä etua, oikeudenmukaisuutta ja tasa-arvoa. Hoitokäytäntöjen jaottelun avulla hoitotyöntekijä voi tarkastella omia eettisiä ratkaisujaan ja niiden perusteluja. (Leino-Kilpi 2008, 103–129.) Sekä hoitotyön mallien että erilaisten hoitokäytäntöjen tarkastelu vaikuttaa siis sairaanhoitajan ammatilliseen kehittymiseen. Hildénin (1999) mukaan sairaanhoitajan mielikuvaan ammatillisesta pätevydestä vaikuttaa muun muassa hoitajan arvomaailma. Arvot puolestaan luovat perustan hoitajan tapaan työskennellä asiakkaiden ja työtovereiden kanssa. Hoitajan tapa tehdä hoitotyötä on yhteydessä hänen näkemykseensä hoitotyön asiakkaasta. (Hildén 1999, 39.)

Sairaanhoitajan ammatilliseen kehittymiseen kuuluvat muun muassa ammatillisen osaamisen kehittyminen ja ammatillinen pätevyys. Ammatillinen osaaminen tarkoittaa, että sairaanhoitajalla on taito ottaa haltuunsa haasteet oman ja työyhteisönsä osaamisen kehittäjänä sekä soveltaa nykyistä ja luoda uutta tietoa. (Palin 2007, 12–13). Osaaminen ja sen kehittäminen on hoitotyössä arvokasta ja siihen panostetaan (Koski 2008, 3). Ammatillinen osaaminen edellyttää jatkuvaa uuden tiedon oppimista ja uusien haasteiden asettamista. Osaamistaan kehittämällä työntekijä voi saavuttaa asettamia tavoitteita. Tärkeää on pystyä jatkuvasti kehittämään työtään hankkimalla niitä tietoja ja taitoja, joita työssä tarvitaan. Tämä on työntekijän itsensä kannalta merkittävä kilpailutekijä työmarkkinoilla. Oman osaamisen ylläpitäminen ja

kehittäminen antavat valmiudet hallita työelämän muutoksia, ja edistävät työn hallintaa, työssä jaksamista sekä työhyvinvointia. Kun ammattitaito vastaa työelämän haasteita, työllistyminen on todennäköistä. Ammatillista kehittymistä arvioidaan esimerkiksi kehityskeskustelun avulla. (Rauramo 2008, 160–161.)

Ammatillinen pätevyys eli kompetenssi tarkoittaa taitoa suoriutua tehtävistä hyvin, eli sairaanhoitajalla on oltava taitoja suhteessa hänelle annettuun työtehtävään. (Palin 2007, 12–13). Sairaanhoitajan työtä ja ammatillista kehittymistä ohjaavia hoitotyön koulutusohjelman mukaisia kompetensseja ovat hoitotyön asiakkuusosaaminen, terveyden edistämisen osaaminen, kliininen osaaminen, päätöksenteko-osaaminen sekä ohjaus- ja opetusosaaminen (Koulutusohjelmakohtaiset kompetenssit 2006).

Jokaisesta hoitotyön koulutusohjelman mukaisesta osaamisalueesta on vielä tarkemmat kuvaukset. Esimerkiksi asiakkuusosaamiseen kuuluvat holistisen ihmiskäsityksen ja ihmisen kokonaisuuden eri olemisen muotojen tunnistaminen. Terveyden edistämisen osaaminen pitää sisällään muun muassa potilaan hoitoketjujen tunnistamisen, tavallisimpien sairauksien etiologian ymmärtämisen, terveysongelmien- ja uhkien tunnistamisen sekä kuntouttavan hoitotyön periaatteiden soveltamisen sairaanhoitajan työssä. Kliininen osaaminen on muun muassa keskeisimpien tutkimus- ja hoitotoimenpiteiden hallitsemista, potilaan turvallisuudesta vastaamista, tutkimustulosten hyödyntämistä hoitotyössä sekä lääkehoidon toteuttamista. Päätöksenteko-osaamiseen kuuluu muun muassa hoitotyön tarpeen määrittäminen sekä hoidon suunnittelu, toteutus ja arviointi. Ohjaus- ja opetusosaaminen on sekä potilaiden että henkilöstön ja opiskelijoiden ohjaamista. (Koulutusohjelmakohtaiset kompetenssit 2006.)

Hildénin (2002) mukaan sairaanhoitajat hallitsevat työssään tällä hetkellä tarvittavan osaamisen kohtuullisen hyvin. Hänen tutkimuksensa mukaan sairaanhoitajat kykenevät itsenäiseen työhön, arvostavat omaa ammattiaan ja omaa työtään, heillä on hyvät auttamistaidot, he toimivat asiakaslähtöisesti, heillä on hyvät päätöksentekotaidot ja he tuntevat oman persoonansa. Hoitotyössä tapahtuvat jatkuvat muutokset edellyttävät kuitenkin koko ajan uutta osaamista, joten näin ollen sairaanhoitajan on ylläpidettävä ja kehitettävä ammatillista osaamistaan koko ajan. Kehittämiskohteena sairaanhoitajan ammatillisessa osaamisessa on muun muassa laaja-alaisemman ja syvällisemmän tiedon hallitseminen terveydenhuollosta ja hoitotyöstä sekä omasta erityisalasta. Lisäksi sairaanhoitajalta vaaditaan suurempaa henkistä kestävyyttä sekä parempaa kykyä kestää koviakin työpaineita. Sairanhoitajilla tulisi olla rohkeutta antaa työtovereilleen rehellistä palautetta sekä kykyä vastaanottaa palautetta. Sairanhoitajilta

vaaditaan korkeampaa työmotivaatiota ja työmoraalia, positiivisempaa asennoitumista omaan työhönsä sekä entistä parempia auttamis- ja päätöksentekotaitoja. Kyky suhtautua paremmin työssä tapahtuviin muutoksiin on myös yksi sairaanhoitajalta vaadittava ominaisuus. Suunnittelu-, arviointi- ja kehittämistaidoissa on myös kehitettävää. (Hildèn 2002, 59–63.)

Työpaikan ulkopuolinen elämä vaikuttaa myös sairaanhoitajan ammatillisen osaamisen kehittymiseen. (Hildèn 2002, 79). Itsestään huolehtiminen auttaa hoitajaa jaksamaan työssään (Sointu 1997, 57). Sekä fyysisestä että psyykkisestä hyvinvoinnista huolehtiminen esimerkiksi erilaisten harrastusten avulla heijastuu positiivisesti sairaanhoitajan työhön (Hildèn 2002, 79). Oman elämän kokemukset, esimerkiksi äidiksi tuleminen, muuttavat hoitajan suhtautumista työhön. Myös lapsuuden kokemukset luovat pohjaa ammatilliselle kasvulle (Sointu 1997, 57). Perheen ja läheisten ihmisten antaman tuen ja kannustuksen merkitys on suuri sairaanhoitajan ammatillisen kehittymisen kannalta. Myös sairaanhoitajan omalla etenemismotivaatiolla on merkitystä. Oman osaamisen laajentaminen on uralla etenemistä (Hildèn 2002, 79). Myös hoitajan työ itsessään kasvattaa ihmistä ja kehittää ammatillisuutta. Ammatillinen kasvu vaatii myös opiskelua ja vaivannäköä. (Sointu 1997, 57.) Hoitotyöntekijät, jotka haluavat kasvaa ja kehittyä ammatissaan ovat valmiita panostamaan myös työajan ulkopuolella tapahtuvaan koulutukseen (Hildèn 2002, 79.)

Työhön liittyvästä oppimisesta suurin osa tapahtuu työpaikalla. On tärkeää, että työjärjestelyillä mahdollistetaan asiantuntijuuden kehittyminen. Lyhyissä työsuhteissa osaamisen kehittyminen on haasteellisempaa kuin pitkissä. Koulutuksen lisäksi työssä vaadittavaan osaamisen kehittymiseen vaikuttaa työntekijän kyky jakaa tietoa, taitoa ja kokemuksiaan yhteiseen käyttöön. Yhdessä tekeminen kehittää työntekijän ammatillista osaamista. Ammattitaito ei siis synny pelkästään koulutuksen avulla, vaan pitkän työkokemuksen kautta. (Rauramo 2008, 162.)

Merkittävimpiä tekijöitä, jotka motivoivat sairaanhoitajaa ylläpitämään ja kehittämään ammatillista osaamistaan ovat halu ja tarve pysyä ajan tasalla, halu olla hyvä sairaanhoitaja, työstä saatu palaute, uudet haasteet työssä sekä oman työn arvostus. Myös halu tarjota potilaille hyvää hoitoa motivoi sairaanhoitajia kehittämään osaamistaan. (Hildèn 1999, 159.)

Sekä sairaanhoitajan persoonallinen että ammatillinen kasvu vaikuttavat siihen, miten hän näkee elämän ja paikkansa siinä (Palin 2007, 17.) Myös Soinnun (1997) mukaan hoitotyössä ei voida erottaa oman persoonan kehittymistä ja ammatillista kehittymistä toisistaan. Hoita-

jan oma ihmiskäsitys heijastuu hoitamisessa. Hoitajan iällä ei ole niinkään vaikutusta ammatilliseen kehittymiseen, vaan merkittävämpää on elämänviisaus, elämänkokemukset ja persoonallinen kasvu. Hildènin (1999) mukaan iällä on kuitenkin merkitystä sairaanhoitajan itsensä ja osaamisensa kehittämiseen. Nuoret ja kokemattomat sairaanhoitajat keskittyvät ensimmäisten työvuosiensa ajan usein pakollisten ja rutiininomaisten työtehtävien opetteluun sekä yhteistyön luomiseen. Itsensä ja oman työnsä kehittäminen jää tällöin vähemmälle. Myös 50 vuotta täyttäneiden on tutkittu olevan heikosti motivoituneita itsensä kehittämiseen. Tutkimusten mukaan heistä lähes puolet asennoituvat työssä pysymiseen kielteisesti ja ovat jokseenkin valmiita siirtymään eläkkeelle. (Hildèn 1999, 75–76.) Nousiainen & Pitkänen (2000) ovat tutkimuksessaan saaneet selville, että ikääntyvät sairaanhoitajat ovat valmiita hankkimaan lisää koulutusta ja kehittämään näin ammatillista osaamistaan. He tarvitsevat tähän kuitenkin osastonhoitajan apua valmentajan, tukijan, kannustajan, mahdollistajan ja kouluttajan roolissa.

Soinnun (1997) tutkimuksen mukaan ammatillisesta kasvusta on hoitotyöntekijöillä erilaisia käsityksiä. Jotkut pitävät ammatillista kasvua arvokkaana ja tietoisesti tavoiteltuna asiana, joka mahdollistaa henkilökohtaisten taitojen kehityksen. Jotkut taas ymmärtävät ammatillisen kasvun huonona, ei-toivottuna asiana, joka vie hoitotyöntekijän pois potilaan luota. Ammatillisten ominaisuuksien arvostamiseen ja kehittämiseen vaikuttaa hoitotyöntekijän käsitys hoitotyöstä ja ammatillisesta kasvusta. Hoitotyön johtajan tulisi tuntea työntekijänsä ajatusmaailma ja elämäntilanne, ja lähteä henkilökunnan johtamisessa tarkastelemaan asioita työntekijän näkökulmasta. Tämä mahdollistaa työntekijän ammatillisen kasvun. (Sointu 1997, 77–78.)

Toimintaympäristön ja ihmisten muuttuessa, muuttuu myös se työ, jota työntekijät tekevät. Työnkuvan muuttumisen myötä muuttuvat myös ne osaamistarpeet, joita vaaditaan, että työ voitaisiin suorittaa hyvin. Monet muutokset ovat vaikuttaneet sairaanhoitajan työhön ja sen myötä sairaanhoitajan osaamistarpeisiin. Sairanhoitajan työ vaatii ammatillisen osaamisen kehittämistä. (Hildèn 1999, 156–157.) Tiedossa olevat osaamisvaatimukset ja osaamisalueet selkeyttävät oman ammatillisen osaamisen tarkastelua ja arviointia. Osaamisvaatimusten tiedostaminen auttaa ymmärtämään omassa työssä edellytettävän osaamisen laajuuden. Tämä auttaa tunnistamaan omia kehittymistarpeita. Myös esimiehen merkitys henkilöstön osaamisen arvioinnissa, kehittämisessä ja johtamisessa sekä osaamisen ylläpitämisessä on tärkeää. Kehityskeskusteluissa työntekijä ja esimies voivat yhdessä tarkastella työntekijän ammatillisen osaamisen nykytilaa, vahvuuksia ja tulevaisuuden haasteita. (Ruuskanen 2006, 33–35).

2.1 Kehityskeskustelu

Kehityskeskustelu on työntekijän ja hänen esimiehensä välistä säännöllistä yhteydenpitoa ja etukäteen valmisteltua keskustelua. Kehityskeskustelu on parhaimmillaan kehittävää vuoropuhelua, jossa keskustellaan organisaation tehtävästä ja yhteistyöstä organisaatiossa sekä työtehtävistä, keskustelukumppanien välisistä suhteista ja muista tärkeistä asioista, jotka koskevat työtilannetta. Kehityskeskustelussa tarjoutuu esimiehelle ja työntekijälle tilaisuus häiriintymättä keskustella nykyisestä ja tulevasta työtilanteesta. (Ronthy-Östberg & Rosendahl 2004, 94.)

Kehityskeskustelu toimii yhtenä sisäisen viestinnän kanavista. Kehityskeskustelussa esimies ja alainen ovat läheisessä ja vuorovaikutteisessa viestintätilanteessa kasvokkain. Kehityskeskusteluun valmistaudutaan etukäteen, sen puheenaiheet on etukäteen suunniteltu ja se raportoidaan. Tämä tekee kehityskeskustelusta virallisemmän viestintätilaisuuden kuin useimmat muut esimiehen ja alaisen väliset keskustelut. (Näsi 2001, 107.)

Kehityskeskustelussa on kaksi roolia; alainen ja esimies. Alainen on sitoutunut työhönsä ja ajattelee elämäänsä sekä lyhyellä että pitkällä tähtäimellä. Esimies edustaa työnantajaa ja on sitoutunut huomioimaan sekä yrityksen että alaisen tarpeet, ja edesauttamaan asioiden sujumista ja kehittymistä. Kehityskeskustelussa molemmat osapuolet voivat vaikuttaa keskustelun kulkuun, kysyä ja vastata. Molemmilla on myös vastuu keskustelun onnistumisesta. Hyvä vuorovaikutus on kehityskeskustelun onnistumisen edellytys. (Valpola 2002, 87, 125.)

Kehityskeskustelu on tilaisuus vuorovaikutukseen ja ymmärtämyksen lisäämiseen, sillä sen aikana keskustellaan sellaisista henkilökohtaisista asioista, joiden käsittelemiseen ei olisi muulloin mahdollisuutta. Kehityskeskustelun avulla esimies ja alainen voivat oppia tuntemaan toisensa paremmin ja ymmärtämään, miksi toinen toimii tietyllä tavalla. (Näsi 2001, 108.)

Pietilän (2004) tekemän tutkimuksen mukaan sairaanhoitajat eivät liitä kehityskeskusteluissa ilmennyttä vuorovaikutusta suoraan työssä oppimiseen. Vuorovaikutus vaikutti työssä oppimiseen kuitenkin välillisesti. Sairaanhoitajien antama ja saama palaute ja arviointi sekä tavoitteiden asettaminen olivat riippuvaisia esimiehen ja alaisen välisestä vuorovaikutuksesta kehityskeskustelussa. Tasavertainen vuorovaikutus kehityskeskustelussa kannusti sairaanhoitajia ottamaan esille omia kehittymistarpeitaan.

Hautalan (2005) tekemän tutkimuksen mukaan työntekijöiden persoonallisuus vaikuttaa kokemukseen kehityskeskusteluista. Persoonallisuudet tai ”kognitiiviset tyyli” (cognitive styles) on tutkimuksessa jaettu neljään erilaiseen ryhmään: käytännöllisesti ja tosiasioihin perustuvasti ajatteleviin, sympaattisiin ja ystävällisiin, innostuneisiin ja oivaltaviin sekä loogisiin ja kekseliäisiin. Työntekijän rooliin kehityskeskustelussa vaikuttaa hänen kognitiivinen tyyliinsä. Esimerkiksi loogiset ja kekseliäät arvioivat keskusteluissa eniten omaa suoriutumistaan ja pystyivät antamaan rehellistä palautetta esimiehelle hänen toiminnastaan. Innostuneet ja oivaltavat taas kykenivät antamaan palautetta esimiehelleen huonoiten, ja käytännöllisesti ajattelevat arvioivat keskusteluissa vähiten omaa suoriutumistaan. Loogiset ja kekseliäät sekä sympaattiset ja ystävälliset kokivat vuorovaikutuksen kehityskeskustelutilanteessa esimiehen kanssa tasavertaiseksi. Loogiset ja kekseliäät uskalsivat myös olla erimieltä esimiehen kanssa. (Hautala 2005, 154–155.)

Tuomisen (2005) mukaan hyvä vuorovaikutus koettiin kehityskeskusteluissa tärkeäksi. Sairaanhoitajat kokivat esimiehen kiinnostuksen työntekijää kohtaan ja kuulluksi tuleminen mahdollisuuden työmotivaatiota lisääviksi tekijöiksi. Hoitajat kokivat saavansa uutta motivaatiota ja voimavaroja työhönsä, kun he pystyivät kertomaan esimiehelleen myös yksityiselämästään, esimerkiksi voimavaroja vaativasta elämäntilanteesta. Sairaanhoitajat kokivat, että kehityskeskustelut ovat hyvä mahdollisuus päästä keskustelemaan arkipuhetta syvällisemmin esimerkiksi työn kuormittavuudesta ja vallitsevasta työilmapiiristä. (Tuominen 2005, 81-82.)

Pehkosen (2002) tutkimuksen mukaan lähes kaikki hoitotyöntekijät olivat sitä mieltä, että kehityskeskustelussa esimies on määritellyt keskustelun kulun. Ainoastaan psykiatrisen puolen hoitotyöntekijät kokivat voineensa vaikuttaa keskustelun kulkuun. (Pehkonen 2002, 56.)

2.2 Kehityskeskustelu osana johtamista

Kehityskeskustelut ovat osa johtamista. (Valpola 2002, 19.) Johtamisen voi määritellä kuutena kysymyksenä, joihin esimies pyrkii alaiselleen vastaamaan. Mitä minun pitäisi tehdä? Miten suoriudun? Välittääkö kukaan minusta? Miten meillä menee? Miten pärjäämme? Miten voin auttaa? Kolmea ensimmäistä kysymystä voidaan käyttää apuna kehityskeskustelussa. Loput kysymykset sopivat kokouksiin ja tiimipalavereihin. (Valpola 2000, 26–27.)

Mitä minun pitäisi tehdä?

Ihmisen on tärkeää tietää, mihin häntä tarvitaan ja mitä häneltä vaaditaan. Yleensä tämä on tullut työntekijälle selväksi jo työhönhakutilanteessa: hakuilmoituksessa tai viimeistään työhaastattelussa käydään läpi työtehtävät. Tämän lisäksi tarvitaan myös kunnollinen perehdyttäminen työhön. Sillä varmistetaan, että työntekijä ymmärtää, mitä häneltä odotetaan. Jos vastaus tähän kysymykseen jää epäselväksi, työsuoritus kärsii. Työntekijä ei esimerkiksi osaa työskennellä oma-aloitteisesti, vaan odottaa aina ohjeita. Jos ohjeita ei tule, työntekijä luulee, ettei ole mitään tehtävää. Kehityskeskustelut ovat oiva hetki täsmentää työtehtäviä ja työntekijään kohdistuvia vaatimuksia ja odotuksia, jos siihen on tarvetta. (Valpola 2000, 28.)

Miten suoriudun?

Ihminen arvioi jatkuvasti itseään, mutta kaipaa myös muiden palautetta. Itsearviointi ja esimieheltä saatu palaute auttavat työntekijää kehittämään ammatillisuuttaan ja parantamaan työsuoritustaan. Jos kukaan ei arvioi työntekijän työskentelyä, hän olettaa kaiken olevan kunnossa. Arvioinnin olisi oltava jatkuvaa ja ajantasaista; pitkän ajan kuluttua saatu huono palaute koko työssäoloajasta voi olla todella satuttavaa. Tämä ei myöskään kehitä työntekijän ammatillisuutta eikä työsuoritus parane. (Valpola 2000, 28–29.)

Välittääkö kukaan minusta?

Jokainen haluaa olla henkilö, jolla on nimi, omat tarpeet ja oma osaaminen. Työntekijälle on tärkeää, että häntä kutsutaan työpaikalla nimeltä, ja että hänen taustoistaan, aikaisemmasta kokemuksestaan, osaamisestaan ja kiinnostuksistaan tiedetään ja ollaan kiinnostuneita. Työtehtäviä voitaisiin mahdollisuuksien mukaan jakaa niin, että huomioitaisiin, mitä työntekijä on kiinnostunut tekemään, mitä hän haluaa oppia ja mistä hän haluaisi olla vastuussa. Myös lomien järjestämisestä voitaisiin neuvotella yhdessä työntekijöiden kanssa. Nämä toimenpiteet antaisivat työntekijälle tunteen, että hänestä välitetään yksilönä. (Valpola 2000, 29–30.)

Johtamisen näkökulmasta kehityskeskustelujen tarkoituksena on tavoitteiden asettaminen, suoritusten arviointi sekä yksilön ja osittain myös koko organisaation kehittämisen ideoiminen. Tarkoituksena on myös tavoitteita asettamalla ja palautetta antamalla motivoida työntekijää. Tavoitteiden määrittäminen ja palautteen saaminen on erittäin tärkeää työntekijän motivaation ja itsetunnon kannalta. (Näsi 2001, 107.) Myös Tuomisen (2005) tutkimuksen mukaan palautteen saaminen ja palautteen antaminen koettiin kehityskeskusteluissa tärkeäksi. Sillä koettiin olevan merkitystä ammatillisen kehittymisen kannalta.

Tuomisen (2005) tutkimuksessa sairaanhoitajat halusivat palautetta osaamisestaan ja kehittymisestään. Palautteen saaminen auttoi sairaanhoitajia suuntaamaan tulevaisuuteen ja loi uskoa omiin ammatillisiin kehittymismahdollisuuksiin. Palautteen saamista odotettiin kovasti ja positiivinen palaute koettiin palkitsevana ja rohkaisevana. Negatiivisen palautteen saaminen koettiin myös tärkeäksi, kunhan se oli rakentavaa. Vähän aikaa työssä olleet sairaanhoitajat kaipasivat palautetta ja neuvoja kädentaitojen osaamisesta sekä työtapojen ja työnsä kehittämistä. Pidemmän työkokemuksen omaavat puolestaan toivoivat palautetta suurten kokonaisuuksien hallinnasta. Palautteen saamisen ohella tärkeäksi nousi itsearviointi, joka koettiin hyväksi vertailukohdaksi saadulle palautteelle. Sairaanhoitajat pitivät itsearviointia edellytyksenä ammatilliselle kehittymiselle. (Tuominen 2005, 81.) Myös Tauriainen-Lohvansuun (2008) mukaan ammatillisen kehittymisen kannalta kehityskeskusteluissa oleellista on työntekijöiden itsearviointi. Tämän lisäksi tärkeää on myös osastonhoitajien antama kannustus ja ohjaaminen työntekijän osaamisen syventämisessä ja laajentamisessa (Tauriainen-Lohvansuu 2008). Palautteen puute koettiin Tuomisen (2005) tutkimuksessa kaikkein merkittävimmäksi ammatillista kehittymistä rajoittavaksi tekijäksi. Ilman palautetta sairaanhoitajat kokivat, ettei heillä ole työssään kehittymisen mahdollisuutta ja heidän työmotivaationsa laski. (Tuominen 2005, 84.)

Yksi Tuomisen (2005) tutkimuksen mukaan merkittävimmistä sisältöalueista ammatillisen kasvun tukemisessa oli esimieheltä saatu tuki. Ammatillisen kehittymisen tukeminen ilmeni kehityskeskusteluissa esimiehen roolina toiminnan vahvistajana, haasteiden osoittajana, suunnannäyttäjänä, työn merkityksen kirkastajana, vaikutusmahdollisuuksien antajana, ymmärtäjänä, ohjaajana ja yleisesti koko kehityskeskustelun mahdollistajana. Sairaanhoitajat kokivat koulutus- ja kehittämissuunnitelmien laatimisen yhdessä esimiehen kanssa tukevan ammatillista kehittymistään. Kehityskeskustelujen koettiin monipuolistavan sairaanhoitajan työtä ja sitä kautta tukevan ammatillista kehittymistä. (Tuominen 2005, 82.)

Johtajuuden puute kehityskeskustelussa on Tuomisen (2005) mukaan yksi sairaanhoitajan ammatillista kehittymistä rajoittavista tekijöistä. Tällä tarkoitettiin muun muassa sitä, ettei esimiehellä ollut käsitystä työntekijöiden henkilökohtaisista kehittymismahdollisuuksista tai suunnitelmaa työyksikön eteenpäin viemisestä. Tarvittava jäämäkkyys esimiehenä työskentelystä siis puuttui. Hoitajat kokivat itsenä aliarvostetuiksi, jos esimies oli kehityskeskustelun aikana esimerkiksi hyvin niukkasanainen, kiireinen tai antoi vaikutelman välinpitämättömyydestä keskustelua kohtaan. Epäonnistunut vuorovaikutus saattoi syntyä esimerkiksi henkilö-

kemioiden yhteensopimattomuudesta, tasavertaisuuden puutteesta tai epäselvän kommunikoinnin takia. (Tuominen 2005, 83–84.)

Kosken (2008) tekemän tutkimuksen mukaan hoitotyön lähiesimiehet käyttävät kehityskeskusteluja osana johtamista, ja pitävät niitä tärkeinä osaamisen johtamisen apuvälineinä. Niiden avulla voidaan kehittää työntekijöiden osaamista ja ohjata oman yksikön toimintaa kohti asetettuja tavoitteita. Myös Viitala (2005) on tutkimuksessaan saanut vastaavanlaisia tuloksia. Hänen tutkimuksessaan haastateltavat näkivät kehityskeskustelujärjestelmän varmistajana sille, että esimies tulee tiedostaneeksi ja selvittäneeksi yrityksen osaamistarpeita, omaa ja alaistensa osaamista sekä niihin liittyviä kehittämistarpeita. Tauriainen-Lohvansuun (2008) tutkimuksen mukaan kehityskeskustelut ovat tärkeitä osastonhoitajien johtamistyössä työntekijöiden työssä jaksamisen ja hyvinvoinnin kannalta. Pehkosen (2002) tutkimus tukee myös kehityskeskustelujen tärkeyttä johtamisen työvälineenä sekä merkityksellisyyttä työntekijöiden työssä jaksamiselle ja ammatilliselle kasvulle.

Onnistuneessa kehityskeskustelussa yhdistyvät hyvä vuorovaikutus, sanojen merkityksen tajuminen ja tavoitteiden luominen yhdessä. Kehityskeskustelun onnistuminen edellyttää, että käytännön asiat ovat kunnossa. Rauhallinen keskustelupaikka ja sopivan pituinen, ennalta määrätty keskusteluaika ovat tärkeitä kehityskeskustelua valmisteltaessa. Sopiva aika kehityskeskustelulle on noin 60–90 minuuttia. (Hirvihuhta & Litovaara 2003, 239–240.) Alaiselle jää miellyttävä kokemus kehityskeskustelusta, kun keskustelulle on varattu riittävästi aikaa (Näsi 2001, 109).

Kehityskeskusteluja olisi hyvä käydä ainakin kaksi kertaa vuodessa (Ronthy-Östberg & Rosendahl 2004, 101). Säännöllisyys kehityskeskustelujen pitämisessä tuottaa eniten hyötyä, sillä jatkuvuus antaa muun muassa mahdollisuuden seurata tulosten toteutumista pidemmällä aikavälillä (Näsi 2001, 111).

Ennen kehityskeskustelua on syytä varmistaa, että esimiehellä ja alaisella on samanlainen käsitys tapaamisen luonteesta. Jotta kehityskeskusteluista tulisi merkittäviä ja toimintaa ohjaavia, on hyvä selvittää niiden idea koko työyhteisölle. Työntekijät saattavat pitää kehityskeskustelua tilaisuutena, jossa heillä on mahdollisuus vaatia palkankorotusta tai muita etuisuuksia. Esimiehet taas saattavat ajatella voivansa kehityskeskusteluissa ainoastaan asettaa työntekijöille tavoitteita. Ristiriitaiset tavoitteet johtavat epäonnistuneeseen kehityskeskusteluun. (Hirvihuhta & Litovaara 2003, 240.)

Kehityskeskustelun järjestämisen tarkoituksena voivat olla esimerkiksi työntekijän suoritusta koskevien tavoitteiden luominen ja tarkistaminen yhdessä, työntekijän osaamisen nykytilan ja tulevaisuuden selvittäminen tai esimiehen antaman tuen sekä työn tekemisen edellytysten arviointi ja kehittäminen. Tarkoituksena voi olla myös molemminpuolinen ideointi keskinäisen yhteistyön ja vuorovaikutuksen parantamiseksi, työntekijän ammatillisen kehittymisen ja uran suunnittelun suuntaviivojen luominen, työntekijän toimenkuvan tarkistus sekä luottamuksellista tilannetta vaativien pohdintojen ja kysymysten esiin nostaminen. (Hirvihuhta & Litovaara 2003, 240–241.) Kehityskeskustelu voidaan kokea turhaksi, jos siitä ei seuraa mitään konkreettista. Hyödyllistä olisikin, jos kehityskeskustelujärjestelmä sidottaisiin muihin johtamisjärjestelmiin, kuten palkkausjärjestelmiin ja koulutussuunnitteluun. (Näsi 2001, 111.)

Kehityskeskusteluissa pitää keskustella työntekijän ammatillisen puolen lisäksi myös hänen persoonallisesta puolestaan; mitä työntekijä kokee ja tuntee työssään. Ammatillinen ja persoonallinen puoli ovat riippuvaisia toisistaan, ja ne kehittyvät yhtä aikaa. (Ronthy-Östberg & Rosendahl 2004, 106.)

Anestesia- ja leikkaussairaanhoitajille tehdystä tutkimuksesta (Tuominen 2005) selviää, että osa sairaanhoitajista ei kokenut kehityskeskusteluilla olevan minkäänlaista merkitystä ammatillisen kehittymisen tukena, ja osa taas koki hyötyneensä niistä. Tutkimuksen mukaan merkittävimpiä sisältöalueita ammatillisen kasvun tukemisessa olivat palaute, vuorovaikutus, tuki ja kehittäminen. Sairaanhoitajan ammatillista kehittymistä rajoittaviksi tekijöiksi koettiin kehityskeskusteluissa palautteen puute, johtajuuden puute, aliarvostus ja epäonnistunut vuorovaikutus.

Kehityskeskusteluun valmistautuminen on tärkeää sekä esimiehelle että työntekijälle. Valmistautuminen parantaa kehityskeskustelun onnistumisen todennäköisyyttä. Työntekijä valmistautuu kehityskeskusteluun täyttämällä kehityskeskustelukaavakkeen, jossa voidaan esimerkiksi kysyä, missä asioissa työntekijä katsoo onnistuneensa ja mitä puolia hän haluaa osaamisessaan kehittää. (Hirvihuhta & Litovaara 2003, 241–242.) Kaavakkeen käyttäminen kehityskeskustelun pohjana on suositeltavaa, sillä tietyn kaavan ja kriteereiden puute kehityskeskustelussa heikentää kehityskeskusteluista saatavaa hyötyä ammatillisen kehittymisen tukena (Pietilä 2004). Toisaalta kehityskeskustelukaavake voi tehdä keskustelusta kankean ja hankalan käydä (Näsi 2001, 109).

Kun työntekijä asettaa osaamisen kehittämisen tavoitteita, niiden on hyvä sijoittua ½-1 vuoden päähän. Työntekijän kannattaa myös ennen kehityskeskustelua miettiä toiveitaan, ideoitaan ja havaintojaan koskien esimiestä tai työyhteisöä. Näin asiat saadaan esiin ja käsiteltyä suhteellisen lyhyen keskustelun aikana. Esimies valmistautuu kehityskeskusteluun miettimällä etukäteen asioita, joista olisi syytä keskustella. Esimiehen ja työntekijän väliset aiemmat kehityskeskustelut ovat pohjana uudelle tapaamiselle. (Hirvihuhtha & Litovaara 2003, 241–242.)

2.3 Hoitotyön osaamisen kehittäminen Kainuun maakunta -kuntayhtymässä

Kainuun maakunta -kuntayhtymä on kuntaliitos, jonka toiminta kattaa sosiaali- ja terveystalvet, toisen asteen koulutuksen, Kainuun keskussairaalan palvelut sekä entisen Kainuun liiton palvelut kahdeksassa Kainuun kunnassa. Kunnat ovat Hyrynsalmi, Kajaani, Kuhmo, Paltamo, Puolanka, Ristijärvi, Sotkamo ja Suomussalmi. Lisäksi maakunta vastaa Vaalan kunnan alueidenkäyttö- ja hanketoimialaan sekä aluekehitykseen liittyvistä asioista. Maakunnan järjestämiin sosiaali- ja terveystalveluihin kuuluvat kaikki palvelut lasten päivähoitoa lukuun ottamatta. Kainuun maakunta työllistää noin 3800 henkilöä. (Kainuun maakunta -kuntayhtymä 2008)

Kainuun maakunta -kuntayhtymän noudattamia arvoja ovat oikeudenmukaisuus, tuloksellisuus, tulevaisuuden usko, asiakaslähtöisyys, vastuunotto sekä avoimuus ja luottamus. Arvot ohjaavat maakunnan toimintaan liittyvien tavoitteiden asettamista, tuloksien arviointia ja tavoitteiden saavuttamista. (Kainuun maakunta -kuntayhtymän arvot 2008)

Terveystalveluiden osalta Kainuun maakunta -kuntayhtymä noudattaa asiakkaan vapaan valinnan - periaatetta, eli asiakkaalla on mahdollisuus vapaasti valita hoitopaikkansa kuntarajoista riippumatta koko Kainuun alueella. (Kainuun maakunnan terveystalvelut 2008)

Hoitotyön osaamisen johtaminen Kainuussa -projekti toteutettiin vuosina 2006–2007. Kansallisen tavoite- ja toimintaohjelman Terveyttä ja hyvinvointia näyttöön perustuvalla hoitotyöllä v. 2004–2007 mukaisen kehittämistyön suositukset ja kainuulaisen hoitotyön nykytilan kartoitus olivat pohjana projektin käynnistymiselle. Viitekehyksenä projektissa on ollut osaamisen johtaminen. Projektin tavoitteena on ollut osaamisen johtamisen prosessin hallinta, johon sisältyvät osaamistarpeiden ennakointi, osaamisen määrittely, osaamiskartoitusten toteuttaminen ja osaamisen kehittämisen suunnittelu. Lisäksi painoalueina osaamisen kehittä-

tymisen vahvistamisessa ovat olleet hoitohenkilökunnan osaamisen kehittyminen asiakkaan ja hänen omaistensa ohjauksessa, hoitohenkilökunnan tutkimus- ja kehittämisosaamisen vahvistuminen kohti näyttöön perustuvaa hoitotyötä, uusien työntekijöiden perehdyttäminen ja heidän osaamisensa kehittymistä tukevan työilmapiirin luominen sekä opiskelijoiden ammatillista kasvua edistävä toiminta. Projekti toteutettiin yhteistyössä Kainuun maakunta – kuntayhtymän, Kajaanin ammattikorkeakoulun ja Kainuun ammattiopiston kanssa. Henkilöstön osaaminen nähdään projektissa koko organisaation voimavarana ja osaamisen lähtökohtana. Sen kehittäminen on tärkeää organisaation strategian ja vision toteutumisen kannalta. Osaamisen kehittämisestä on projektin myötä tullut olennainen osa Kainuun maakunta – kuntayhtymän strategista vuosisuunnitelmaa ja toimintaa, ja muun muassa kehityskeskustelujen ja koulutussuunnittelun merkitys on korostunut entisestään. (Leinonen 2008)

Projektin loppuraportissa kuvataan osaamisen kehittämisen prosessia Nurmisen ja Sihvon (2006) mukaan. Yhteinen ymmärrys osaamisen ja kartoituksen sisällöstä, tarkoituksesta ja tavoitteista ovat kehittämisprosessin lähtökohta. Osaamisen kehittämisen prosessi jaetaan neljään osaan: osaamisen tunnistaminen ja osaamisalueiden määrittely, nykyinen osaaminen ja sen arviointi sekä vertailu tulevaisuuden tarpeisiin, osaamisen kehittämis- ja koulutussuunnitelmien laadinta sekä osaamisen kehittämisen toimenpiteiden toteutus. (Leinonen 2008, 4.)

Kehittämisprosessi alkaa keskeisten osaamisalueiden määrittelyllä sekä vision, strategian, ydinosaamisalueen että ammattitaitovaatimusten kannalta. Millaista osaamista työ vaatii ja miten tulevaisuuden muutoksiin varaudutaan ovat kysymyksiä, jotka vaativat erityistä huomiota. Seuraavassa prosessin vaiheessa verrataan nykyistä osaamistasoa tavoitetasoon. Nykyosaamisen arvioinnin apuna ovat kehityskeskustelut. Kehityskeskusteluissa käydään läpi työntekijän itsearviointi sekä lähiesimiehen ja mahdollisesti myös vertaisen tekemä vertaisarviointi. Kehityskeskustelun perusteella kehittymistarpeet nousevat esiin ja näin voidaan määrittellä tavoiteltava osaamistaso. (Leinonen 2008, 5.)

Osaamisen kartoituksen perusteella laaditaan kehityssuunnitelma. Kehityssuunnitelmassa kehitystarpeet ja niistä muodostetut tavoitteet ovat tärkeysjärjestyksessä. Suunnitelmaan kirjataan, mikä kehittämismenetelmä sopii kunkin tavoitteen saavuttamiseen ja mitkä keinot tukevat parhaiten henkilökohtaista osaamisen kehittymistä. Kehityssuunnitelmaan sisältyy aikataulu tavoitteiden saavuttamiselle ja arvioinnille. (Leinonen 2008, 5.)

Osaamisen kehittämisen toimenpiteiden toteutukseen kuuluu sisäisen ja ulkoisen koulutuksen lisäksi myös muun muassa vision ja strategian toiminnallistaminen ja arvokeskustelu, rekrytointi, uusien työntekijöiden perehdytys, mentorointi, yhteiset palaverit ja työkokoukset, kehityskeskustelut, erilaiset kehittämistehtävät ja opiskelijoiden ohjattu harjoittelu. (Leinonen 2008, 5.)

Kehityskeskustelut ovat osaamisen kartoituksessa olennaisessa osassa. Ne ovat tavoitteellisia keskusteluja ja kuuluvat jokaisen työntekijän oikeuksiin. Huolellinen suunnittelu ja valmistautuminen ovat kehityskeskustelun onnistumisen edellytyksiä. (Leinonen 2008, 6.)

3 TUTKIMUSONGELMAT

Aiheen rajaaminen on tärkeää, koska ilman rajaamista opinnäytetyöstä voi tulla liian laaja, tai olennaiset asiat jäävät huomioimatta, kun ajatus karkaa epäolennaisuuksiin. Aihe rajataan sen mukaan, mitä halutaan tietää tai mitä halutaan osoittaa (Hirsjärvi, 2005). Ensimmäisessä tapaamisessa aiheen tilaajan kanssa päätettiin, että aiheen käsittelyssä pääpaino olisi ammatillisessa kehittämisessä; miten kehityskeskustelut tukevat sairaanhoitajien ammatillista kehittymistä. Aiheen rajaaminen tapahtui siis aiheen tilaajan toiveiden ja tarpeiden mukaan. Tämän pohjalta muodostuivat opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus.

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, miten kehityskeskustelut koetaan osana sairaanhoitajan ammatillista kehittymistä. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa, joka auttaa esimiehiä kehittämään osaamistaan kehityskeskustelujen pitämisessä. Tutkimusongelmat syntyivät opinnäytetyön tarkoituksen ja tavoitteen pohjalta.

Tutkimusongelmat ovat:

1. Miten kehityskeskustelut tukevat sairaanhoitajan ammatillista kehittymistä?
2. Miten sairaanhoitajat toivoisivat kehityskeskusteluja muutettavan/kehittävän?

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

4.1 Tutkimusmenetelmät ja aineiston keruu

Opinnäytetyössä käytettiin sekä kvantitatiivista eli määrällistä että kvalitatiivista eli laadullista tutkimusotetta. Aineistonkeruun metodina, eli tiedonhankinnan tapana oli kysely. Kyseisen tiedonhankintatavan käyttöön perehtyminen tapahtui kirjallisuuden avulla. Tutkittavien valinta ja otoksen koko määräytyivät työelämän toiveiden ja tarpeiden mukaan. Kysely lähti yhteensä 66 sairaanhoitajalle. Kyselytutkimuksen etuna on, että sen avulla voidaan kerätä laaja tutkimusaineisto (Hirsjärvi 2005, 184). Työelämän toiveena oli tilannekatsaus tutkittavasta aiheesta, ja otoksen koon toivottiin olevan suuri. Kyselylomake siis sopii hyvin näihin toiveisiin.

Opinnäytetyön kohteena olivat toimeksiantajan toiveesta Kainuun maakunta -kuntayhtymän konservatiivisen vastualueen sairaanhoitajat. Konservatiivinen vastuualue käsittää Kainuun keskussairaalan vuodeosastot 8 ja 9, sisä-, syöpä- ja vatsatautien poliklinikat, dialyysin sekä keuhko-, neuro- ja ihotautilien poliklinikat. Opinnäytetyö kohdistuu tiettyyn ajankohtaan, eli kyseessä on poikittaistutkimus. Poikittaistutkimuksen etuna on, että se voidaan toteuttaa suhteellisen lyhyessä ajassa (Hirsjärvi 2005, s.167). Tämän vuoksi poikittaistutkimus sopii hyvin opinnäytetyön tekemiseen. Tutkittavat tavoitettiin lähettämällä heille sähköinen kyselylomake. Kyselylomake laadittiin sähköiseen muotoon Digium-ohjelmalla. Tässä auttoi lehtori Mervi Ruotsalainen. Lupa kyselyn toteuttamiseen (LIITE 4) haettiin ylihoitaja Riitta Leinoselta, ja häneltä saatiin myös sairaanhoitajien sähköpostiosoitteet. Ylihoitajan kanssa allekirjoitettiin myös toimeksiantosopimus (LIITE 5).

Kyselylomake (LIITE 2) sisälsi sekä monivalintakysymyksiä että yhden avoimen kysymyksen. Ensimmäiseen tutkimusongelmaan haettiin vastauksia monivalintakysymysten avulla. Toiseen tutkimusongelmaan koettiin saavan parhaiten vastauksia avoimella kysymyksellä, sillä se antaa mahdollisuuden kertoa laajemmin omista mielipiteistä. Monivalintakysymysten laatimisessa pohjana oli teoriatietoa sekä Pehkosen (2002) pro gradu -tutkielman kyselylomake. Myös hoitotyön koulutusohjelmakohtaiset kompetenssit ohjasivat kysymysten laatimista, sillä ne ovat pohjana sairaanhoitajan ammatilliselle kehitymiselle.

Kyselylomakkeen laatimisessa tulee huomioida lomakkeen pituus ja kysymysten lukumäärä. (Valli 2001, 29). Kyselylomaketta rakennettaessa on muistettava laatia selviä kysymyksiä, jotka merkitsevät kaikille vastaajille samaa. Spesifiset kysymykset ovat parempia kuin yleiset kysymykset, sillä niihin sisältyy vähemmän tulkinnan mahdollisuutta. Lyhyet kysymykset ovat parempia kuin pitkät, sillä niitä on helpompi ymmärtää. Kahteen erilaiseen kysymykseen on vaikeaa antaa vain yhtä vastausta, joten kyselylomakkeessa kannattaa kysyä vain yhtä asiaa kerrallaan. Kyselyssä kannattaa tarjota valittavaksi vaihtoehto ”ei mielipidettä”, että vastaajat voivat valita sen, jos heillä ei ole kyseisestä asiasta käsitystä. Monivalintavaihtoehdot ovat parempia kuin ”samaa mieltä/eri mieltä”-väitteet. Kysymysten määrä ja järjestys lomakkeessa pitää suunnitella tarkoin ja sanavalinnoissa on oltava tarkka. (Hirsjärvi 2005, 191–192.) Pehkosen (2002) kyselylomakkeessa käytettiin mittarina Likert-asteikkoa. Käytin omassa kyselylomakkeessani samanlaista asteikkoa. En osaa sanoa -vaihtoehto muutettiin ohjaajan kanssa keskusteltua vaihtoehdoksi ”yhtä paljon samaa kuin eri mieltä”.

Kyselylomakkeen hyviä puolia ovat muun muassa, ettei tutkija vaikuta olemuksellaan eikä läsnäolollaan vastauksiin, ja kysymykset esitetään kaikille vastaajille täysin samalla tavalla. Tämä lisää tutkimustulosten luotettavuutta. Kyselytutkimuksen tekemisessä on myös heikkouksia. Postitetussa kyselyssä vastausprosentti voi jäädä alhaiseksi. Uusintakyselyn tekeminen lisää vastausaikaa, työtä ja kustannuksia. Kyselytutkimuksessa on aina myös väärinymmärtämisen mahdollisuus, sillä vastaaja ei voi saada tarkennusta epäselviin kysymyksiin. (Valli 2001, 31.)

Kyselylomakkeen mukana kyselyyn osallistujat saivat saatekirjeen (LIITE 1). Siinä kerrottiin kyselyn tarkoituksesta, sen merkityksestä vastaajalle ja rohkaistiin vastamaan kyselyyn. Saatekirjeestä pitää myös selvittää, mihin mennessä lomake on palautettava. Saatekirjeen lopussa on hyvä kiittää kyselyyn osallistumisesta. (Hirsjärvi 2005, 193.) Kyselylomakkeeseen vastaajat eivät aina käsitä kysymyksiä samalla tavalla kuin tutkija on ne tarkoittanut. Tutkimuksen arvioinnissa käytetään käsitettä validius eli pätevyys. Tämä tarkoittaa mittarin tai tutkimusmenetelmän kykyä mitata juuri sitä, mitä on tarkoitus mitata. (Hirsjärvi 2005, 216.) Saatekirjeessä kehoitettiin vastaajia ottamaan opinnäytetyön tekijään yhteyttä, jos heillä on jotain kysyttävää kyselyyn liittyen. Näin pyrittiin varmistamaan, että asiat tulevat ymmärretyiksi.

Yksi lomakkeen kehittämisen tärkeä vaihe on lomakkeen esitestaus (Valli 2001, 31). Koska opinnäytetyön kyselylomake pohjautui Pehkosen (2002) kyselylomakkeeseen, on se jo kertaalleen testattu. Pehkosen kyselylomakkeen esitestauksessa lomake todettiin selkeäksi ja

ymmärrettäväksi sekä sopivan pituiseksi. Kyselylomakkeen validiutta ei siis tältä osin tarvinnut enää uudestaan testata.

Kysely toteutui ajalla 6.4.–30.4.2009. 22.4.2009 vastaajat saivat sähköpostiin muistutuksen kyselystä. Muistutus sisälsi linkin kyselyyn. Vastausten vähäisen määrän vuoksi kysely uusittiin 19.5.–27.5.2009.

4.2 Määrällisen aineiston analysointi

Tutkimuksen tärkein vaihe on aineiston analyysi, tulkinta ja johtopäätösten tekeminen. Ennen kuin aineistosta voi tehdä johtopäätöksiä, aineisto on järjesteltävä. Aineiston järjestäminen alkaa tietojen tarkistuksella. Aineistosta tarkistetaan virheellisyydet ja puuttuvat tiedot. Näiden tietojen pohjalta päätetään muun muassa lomakkeiden hylkäämisestä. Tietojen tarkistamisen jälkeen täydennetään tietoja. Tämä tarkoittaa esimerkiksi puuttuvien kyselylomakkeiden karhuamista. Lopuksi aineisto järjestetään tallennusta ja analyysia varten. (Hirsjärvi 2005, 209–210.)

Kyselylomakkeen monivalintakysymykset analysoitiin SPSS -tilastointiohjelmalla. Sähköisen kyselylomakkeen ansiosta ohjelmaan ei tarvinnut syöttää aineistoa käsin tai määritellä muuttujia. Sähköpostikyselyn vastaukset ohjautuivat lehtori Mervi Ruotsalaiselle, jolta aineisto saatiin Excel – tiedostona. Kyselyn vastaukset siirrettiin tilastointiohjelmaan suoraan Excel-tiedostosta Mervi Ruotsalaisen avustuksella. Tämä helpotti työskentelyä ja säästi aikaa. Ainoastaan muuttujien arvot piti kirjata ohjelmaan itse. Sen jälkeen aineiston analysoiminen saattoi alkaa.

Kysely lähti 66 sairaanhoitajalle. Vastauksia kyselyyn tuli yhteensä 36 (N=36). Vastausprosentti oli 55 %. Aineiston analysointi alkoi frekvenssijakauman tekemisellä. Lisäksi aineistosta tehtiin ristiintaulukointia.

Tutkimustulokset on esitetty prosentteina, sekä osittain myös kuvioina tai taulukoina. Taulukot ja kuviot voivat parantaa tekstin ymmärrettävyyttä, mutta vain toistaessaan tekstiä, ne ovat tarpeettomia (Hirsjärvi 2005). Tärkeimpiä tuloksia on esitetty prosenttilukujen lisäksi myös kuvioina. Avointen kysymysten tulokset ovat sanallisessa muodossa.

Aineiston analysoinnin jälkeen tuloksia tulkitaan. ”Tulkinnalla tarkoitetaan sitä, että tutkija pohtii analyysin tuloksia ja tekee niistä omia johtopäätöksiä” (Hirsjärvi 2005, 213).

4.3 Laadullisen aineiston analysointi

Sisällön analyysi on perusanalyysimenetelmä, jota voidaan käyttää laadullisen tutkimuksen analysoinnissa (Tuomi & Sarajärvi 2002, 93). Sisällön analyysi voidaan jakaa seitsemään eri vaiheeseen. Ensimmäinen vaihe on tutkijan ”herkistyminen”. Tämä edellyttää sitä, että tutkija tuntee oman aineistonsa perinpohjaisesti ja on myös perillä keskeisistä käsitteistä, joita sisällön analyysiin kuuluu. Toinen vaihe on aineiston sisäistäminen ja analysointi. Tämä on ajattelutyötä. Seuraavassa vaiheessa tutkija luokittelee aineiston karkeasti muodostamalla keskeiset luokat tai teemat. Seuraavassa vaiheessa täsmennetään tutkimustehtävää ja käsitteitä. Viidennessä vaiheessa tutkija tekee uuden luokittelun ilmiöiden esiintymistiheyden ja poikkeusten mukaan. Tämän jälkeen tutkija tekee ristiinvalidoinnin. Hän puoltaa ja horjuttaa saatuja luokkia aineiston avulla. Viimeisenä vaiheena ovat johtopäätökset ja tulkinta, jolloin analyysin tulos siirretään laajempaan tarkastelukehikkoon. (Metsämuuronen 2006, 124.)

Laadullisen aineiston analyysin muotoja ovat induktiivinen ja deduktiivinen analyysi. Induktiivinen tarkoittaa yksittäisestä yleiseen ja deduktiivinen yleisestä yksittäiseen etenevää analyysia. Tätä jakoa on pidetty ongelmallisena sekä tieteellisesti että käytännön kannalta. Uuden teorian ei voida ajatella syntyvän ainoastaan havaintojen pohjalta. Lisäksi teorianmuodostus on mahdollista myös silloin, kun havaintojen tekoon liittyy jokin johtoajatus tai johtolanka. Tätä kutsutaan abduktiiviseksi päättelyksi (Tuomi 2002, 97.)

Induktiivista ja deduktiivista analyysia parempi jaottelu on aineistolähtöinen, teoriasidonnainen ja teorialähtöinen analyysi. Aineistolähtöisessä analyysissa analyysiyksiköt valitaan aineistosta tutkimuksen tarkoituksen ja tehtävänasettelun mukaisesti ja tutkimusaineistosta pyritään luomaan teoreettinen kokonaisuus. Valitut analyysiyksiköt eivät ole etukäteen sovittuja. Koska analyysin oletetaan olevan aineistolähtöinen, aikaisemmilla havainnoilla, tiedoilla tai teorioilla ei pitäisi olla mitään tekemistä analyysin toteuttamisen tai lopputuloksen kanssa. Aineistolähtöistä analyysia voidaan varauksin nimittää induktiiviseksi analyysiksi. (Tuomi 2002, 97–98.) Tässä opinnäytetyössä on käytetty induktiivista eli aineistolähtöistä sisällön analyysia.

Sisällön analyysin tekemistä voi helpottaa käsittekartan tekeminen. Käsittekartan avulla tutkija voi hahmottaa suuren kokonaisuuden ja samalla myös kaikki sen osat. Käsittekartta tuo esiin tutkimuksen kannalta oleelliset ja epäoleelliset asiat. (Metsämuuronen 2006, 125.)

Aineistolähtöinen sisällön analyysi voidaan jakaa kolmeen vaiheeseen: aineiston redusointi eli pelkistäminen, aineiston klusterointi eli ryhmittely ja abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen. Pelkistäminen tarkoittaa sitä, että aineistosta karsitaan pois tutkimukselle epäoleellinen tieto. Aineiston pelkistämistä ohjaa tutkimustehtävä. Tutkimustehtävä ohjaa myös analyysiyksikön määrittämistä, joka tulee tehdä ennen aineiston analyysin aloittamista. Analyysiyksikkö voi olla yksittäinen sana, lause, lauseen osa tai ajatuskokonaisuus, joka sisältää useita lauseita. Aineiston ryhmittelyssä aineiston alkuperäisilmaukset käydään läpi, ja aineistosta etsitään samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Ryhmittely tapahtuu yhdistämällä samaa asiaa tarkoittavat käsitteet yhdeksi luokaksi ja nimeämällä luokka sisältöä kuvaavalla käsitteellä. Ryhmittelyn jälkeen aineisto abstrahoidaan eli erotetaan tutkimuksen kannalta oleellinen tieto ja valikoidun tiedon perusteella muodostetaan teoreettisia käsitteitä. (Tuomi 2002, 110–114.)

Aineistolähtöinen sisällönanalyysi tapahtuu yhdistelemällä käsitteitä ja saamalla näin vastaus tutkimustehtävään. Sisällönanalyysi on tulkintaan ja päättelyyn perustuva analyysin muoto. Siinä edetään empiirisestä aineistosta kohti käsitteellisempää näkemystä tutkittavasta ilmiöstä. Sisällönanalyysia tehdessään tutkijan on pyrittävä ymmärtämään tutkittavia heidän omasta näkökulmastaan analyysin kaikissa vaiheissa. (Tuomi 2002, 115.)

Laadullisessa analyysissa tutkimusaineistoa tarkastellaan usein kokonaisuutena. Laadullisessa analyysissa on kaksi vaihetta: havaintojen pelkistäminen ja arvoituksen ratkaiseminen. Käytännössä nämä vaiheet nivoutuvat toisiinsa. Havaintojen pelkistäminen pitää sisällään kaksi osaa: aineiston tarkastelu tietystä teoreettis-metodologisesta näkökulmasta ja havaintojen yhdistäminen. Aineistosta tarkastellaan niitä asioita, jotka ovat teoreettisen viitekehyksen tai kysymyksenasettelun kannalta olennaisia. Näin tutkimusaineisto pelkistyy helpommin hallittavaksi. Havaintojen pelkistämisen toisessa vaiheessa havaintoja yhdistellään etsimällä havaintojen yhteinen piirre tai nimittäjä tai muotoilemalla sääntö, joka tältä osin pätee koko aineistoon. Laadullisen analyysin toinen vaihe on arvoituksen ratkaiseminen eli tulkinta. Tutkittavasta ilmiöstä tehdään tuotettujen johtolankojen ja käytettävissä olevien vihjeiden avulla merkitystulkinta. Tulkinnessa käytetään pelkistettyjen havaintojen lisäksi apuna myös alkuperäisilmauksia. (Alasuutari 1999, 38–48.)

Laadullisen tutkimuksen tavoitteena on osallistujien näkökulman ymmärtäminen eli tutkijan mielenkiinnon kohteena on todellisuus ja tutkittava ilmiö tutkimukseen osallistuvien ihmisten näkökulmasta (Kylmä 2007, 23). Yksi laadullisen tutkimuksen ominaispiirteistä on, että se on lähtökohdaltaan induktiivinen (Kylmä 2007, 31). Induktiivisuus tarkoittaa, että päättely on aineistolähtöistä. Se etenee yksittäistapauksista yleiseen ja yksittäisistä tapahtumista tehdyt havainnot yhdistetään laajemmaksi kokonaisuudeksi. (Kylmä 2007, 23.)

Induktiivisessa sisällönanalyysissä luokitellaan tekstin sanoja sekä niistä koostuvia ilmaisuja niiden teoreettisen merkityksen perusteella. Keskeistä on tunnistaa väittämiä, jotka kertovat jotain tutkittavasta ilmiöstä. Tutkimuksen tarkoitus ja kysymyksenasettelu ohjaavat induktiivista päättelyä. Analyysissä haetaan vastauksia tutkimuksen tarkoitukseen ja tutkimustehtäviin eli kaikkea tietoa ei tarvitse analysoida. Laadullisessa tutkimuksessa tutkimustehtävät voivat tarkentua aineiston keruun ja analyysin aikana. (Kylmä 2007, 112–113.)

4.3.1 Kyselylomakkeen avoimen kysymyksen analysointi

Kyselylomakkeeni avoimessa kysymyksessä kysyttiin, miten sairaanhoitajat toivoisivat kehityskeskusteluja muutettavan tai kehitettävän. Kysymykseen tuli 22 vastausta. Aineiston analysointi alkoi kyselylomakkeen avoimeen kysymykseen tulleiden vastausten lukemisella muutama kertaan. Ensimmäisellä lukukerralla syntyi jo havaintoja esimerkiksi siitä, mitkä asiat toistuvat vastauksissa usein tai mikä vastauksissa on teoreettisen viitekehyksen ja tutkimusongelmien kannalta olennaista ja mikä ei. Ennen tarkempaa lukemista määritettiin analyysiyksikkö. Tässä työssä ne ovat kokonaiset lauseet. Analyysiyksikön määrittämisen jälkeen aineisto luettiin läpi useaan kertaan. Tämän jälkeen tekstistä alleviivattiin olennaisia ilmauksia erivärisillä kynillä. Samaa tarkoittavat ilmaukset alleviivattiin samalla värillä. Seuraavaksi alkuperäisilmaukset pelkistettiin (LIITE 3: Taulukko 11) ja muodostettiin pelkistetyistä ilmauksista alaluokkia (LIITE 3: Taulukko 12). Alaluokkien muodostamisessa oli apua eri värein tehdyistä alleviivauksista, sillä jo alleviivatessa oli syntynyt eräänlaista ryhmittelyä. Muodostuneet alaluokat nimettiin niiden sisältöä kuvaavalla nimellä. Alaluokkia muodostui kuusi; säännöllisyys ja jatkuvuus, palautteen antaminen ja saaminen, työntekijän ja työyksikön kehittyminen, kehityskeskustelurunko ja –lomake sekä tapa käydä kehityskeskusteluja, työntekijän sitoutuminen ja sopimusten ja suunnitelmien toteutuminen. Alaluokista muodostui kaksi pääluokkaa: kehityskeskustelukäytäntöjen toimivuus ja kehityskeskustelut ammatillisen kehity-

tymisen tukena (LIITE 3: Taulukko 13). Seuraavassa esimerkki, josta ilmenee aineiston analysoinnin vaiheet (TAULUKKO 1).

TAULUKKO 1. Esimerkki aineiston analysoinnista

ALKUPERÄIS-ILMAUKSET	PELKISTETYT ILMAUKSET	ALALUOKKA	PÄÄLUOKKA
”Säännöllisyys, jatkuvuus olisi hyvä olla tiedossa.”	Säännöllisyys Jatkuvuus	Säännöllisyys ja jatkuvuus	Kehityskeskustelukäytäntöjen toimivuus
”Toivon, että kehityskeskustelut pidetään jatkossakin.”	Jatkuvuus		
”Ei liikaa paperia, nyt on aika paljon täytettäviä kaavakkeita ennen keskustelua ja kaavakkeissa samoja asioita. Osittain kysymykset aika vaikeita.”	Liikaa täytettäviä papereita Kaavakkeen kysymykset vaikeita	Kehityskeskustelurunko ja –lomake sekä tapa käydä kehityskeskusteluja	

5 TUTKIMUSTULOKSET

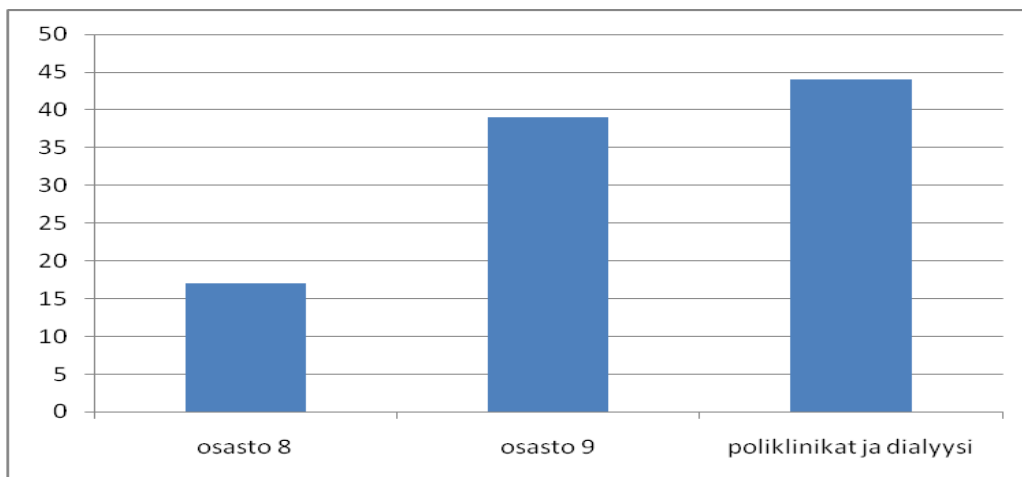
5.1 Määrällisen aineiston tulokset

Kysely lähetettiin 66 sairaanhoitajalle. Vastauksia kyselyyn tuli yhteensä 36 (N=36). Vastausprosentti oli 55 %. Vastausprosentti jäi alhaisemmaksi kuin oli odotettu. Muistutuksesta kyselyajan puolivälin jälkeen ja kyselyn uusintakierroksesta huolimatta vain noin puolet sairaanhoitajista vastasi kyselyyn. Osalta vastaajista tuli automaattinen poissaoloilmoitus sähköpostiin. Kaikki eivät siis loman tai muun poissaolon vuoksi voineet osallistua kyselyyn. Vastausprosenttiin saattoi myös vaikuttaa se, että kysely oli sähköisessä muodossa. Osalta sairaanhoitajista on voinut jäädä kysely kokonaan huomaamatta, jos he eivät ole lukeneet sähköpostiaan. Useiden kysymysten kohdalla oli puuttuvia vastauksia, joten tuloksissa puuttuvat prosenttiosuudet muodostuvat niistä.

Kehityskeskustelujen hyödyllisyydestä kertoo se, että suurin osa vastaajista piti kehityskeskusteluja työnsä ja siinä kehittymisen kannalta joko melko hyödyllisinä (53 %) tai erittäin hyödyllisinä (24 %). Osa vastaajista (17 %) ei pitänyt kehityskeskusteluja hyödyllisinä, muttei hyödyttöminäkään. Yksi henkilö (3 %) piti kehityskeskusteluja melko hyödyttöminä ja yksi (3 %) erittäin hyödyttöminä. Suurin osa vastaajista koki, että kehityskeskustelussa on voinut vaikuttaa oman työnsä sisältöön. Osittain samaa mieltä väittämästä oli 53 % ja täysin samaa mieltä oli 17 % vastaajista. Yhtä paljon samaa kuin eri mieltä oli 14 % vastaajista. Kaksi vastaajaa (6 %) oli väittämästä osittain eri mieltä ja kaksi vastaajaa (6 %) oli täysin eri mieltä. Vastauksista selvisi, että kehityskeskusteluja pitivät hyödyllisimpinä pitkään, 11 vuotta tai kauemmin, työssä olleet.

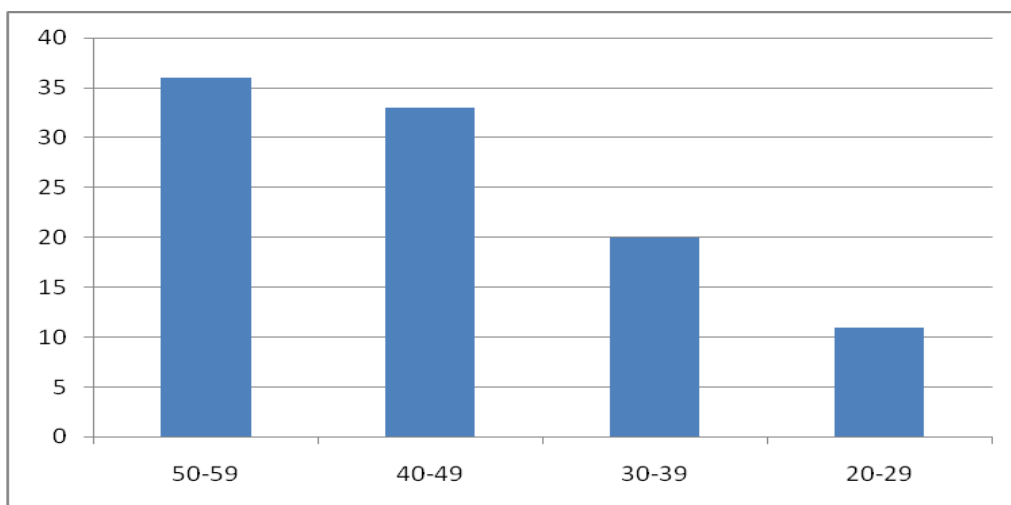
5.1.1 Vastaajien taustatiedot

Vastaajista 17 % työskenteli osastolla 8, 39 % osastolla 9 ja suurin osa eli 44 % poliklinikoilla ja dialyysiyksikössä (TAULUKKO 2). Tämä selittyy luonnollisesti sillä, että poliklinikoilla ja dialyysiyksikössä työskentelee yhteensä enemmän sairaanhoitajia kuin osastolla 8 tai osastolla 9. Naisia oli vastaajista 94 % ja miehiä 6 %.



TAULUKKO 2. Kyselyyn vastanneet työyksiköittäin (%).

Vastaajista suurin osa oli iältään 50–59 vuotta (36 %) tai 40–49 vuotta (33 %). 30–39-vuotiaita oli vastaajista seitsemän (20 %) ja 20–29-vuotiaita neljä (11 %). (TAULUKKO 3)



TAULUKKO 3. Kyselyyn vastanneiden ikä (%).

Suurin osa vastaajista (42 %) oli työskennellyt kyseisessä työyksikössä 11 vuotta tai kauemmin. Toiseksi eniten on 1-5 vuotta kyseisessä yksikössä työskennelleitä (39 %). Alle vuoden työssä olleita oli vain yksi henkilö (3 %). Loput (16 %) olivat työskennelleet kyseisessä työyksikössä 6-10 vuotta.

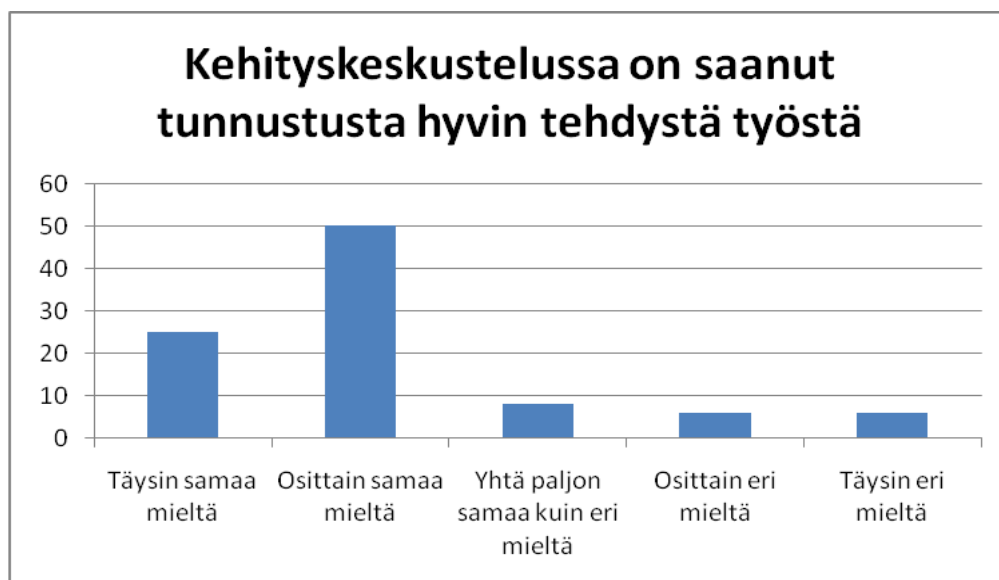
Tutkimustulosten mukaan kehityskeskusteluja käydään säännöllisesti, sillä suurin osaa kyselyyn vastanneista kertoi käyneensä kehityskeskusteluja viimeisen kahden vuoden aikana

(94 %), ja että kehityskeskusteluja oli käyty kerran vuodessa (89 %). Kaksi vastaajaa (6 %) vastasi kieltävästi kysymykseen, jossa kysyttiin onko hän käynyt esimiehensä kanssa kehityskeskustelua viimeisen kahden vuoden aikana. Kukaan vastaajista ei ollut käynyt kehityskeskustelussa kahta kertaa vuodessa. Kaksi henkilöä (6 %) vastasi käyneensä kehityskeskustelussa harvemmin kuin kerran vuodessa. Tutkimukseen osallistujista yksi henkilö oli työskennellyt kyseisessä työyksikössään alle vuoden, joten se osaltaan selittää, miksi kaikki vastaajista eivät olleet käyneet kehityskeskusteluja viimeisen kahden vuoden aikana.

5.1.2 Palautteen saaminen ja antaminen

Kyselylomakkeen kohdat 9-11 koskivat palautteen antamista ja saamista kehityskeskustelussa. Kyselyyn vastanneista suurin osa oli saanut kehityskeskustelussa palautetta esimieheltään ja tunnustusta hyvin tehdystä työstä.

Vastaajista puolet (50 %) oli osittain samaa mieltä väittämästä ”kehityskeskustelussa on saanut tunnustusta hyvin tehdystä työstä”. Neljäsosa vastaajista (25 %) oli täysin samaa mieltä. 8 % vastaajista oli yhtä paljon samaa kuin eri mieltä. Kaksi vastaajaa (6 %) oli väittämästä osittain eri mieltä ja kaksi vastaajaa (6 %) täysin eri mieltä. (TAULUKKO 4)



TAULUKKO 4. Kehityskeskustelussa on saanut tunnustusta hyvin tehdystä työstä (%).

Suurin osa vastaajista oli antanut kehityskeskustelussa esimiehelle palautetta. Täysin samaa mieltä väittämästä oli 14 % ja osittain samaa mieltä 58 %. Yhtä paljon samaa kuin eri mieltä oli 17 % vastaajista. Yksi henkilö (3 %) oli osittain eri mieltä ja yksi henkilö (3 %) oli täysin eri mieltä.

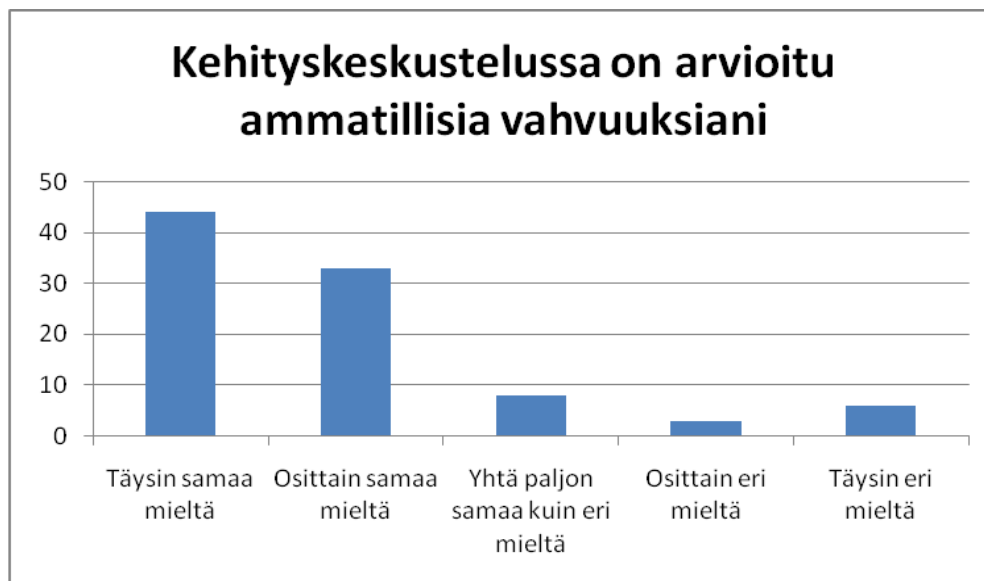
Suurin osa vastaajista koki saaneensa kehityskeskustelussa palautetta esimieheltään. 25 % oli tästä väittämästä täysin samaa mieltä ja 53 % osittain samaa mieltä. Yhtä paljon samaa kuin eri mieltä olevia oli vastaajista kolme (8 %) ja saman verran oli myös täysin eri mieltä olevia (8 %).

5.1.3 Ammatillinen kehittyminen

Kyselylomakkeessa kysyttiin koulutus- ja kehityssuunnitelmista kohdissa 12–18. Suurin osa vastaajista kertoi, että kehityskeskustelussa on arvioitu ammatillisia vahvuuksia, aikaansaannoksia työssä sekä omien kykyjen ja nykyisten työtehtävien vastaavuutta. Suurimman osan kanssa oli myös käsitelty urakehitystä ja halukkuutta työkiertoon. Suurin osa vastaajista oli kehityskeskustelussa sopinut kouluttautumisestaan. Kukaan ei vastannut kouluttautumista koskevaan kysymykseen ”täysin eri mieltä”. Kouluttautumisesta on siis jokaisen kohdalla jossain määrin sovittu.

Vastaajista 44 % oli täysin samaa mieltä siitä, että kehityskeskustelussa on arvioitu hänen ammatillisia vahvuuksiaan. Osittain samaa mieltä väittämästä oli 33 %. Yhtä paljon samaa kuin eri mieltä olevia oli 8 %, osittain eri mieltä olevia 3 % ja täysin eri mieltä olevia 6 %.

(TAULUKKO 5)



TAULUKKO 5. Kehityskeskustelussa on arvioitu ammatillisia vahvuuksiani (%).

Suurin osa vastaajista oli täysin samaa mieltä (28 %) tai osittain samaa mieltä (44 %) siitä, että kehityskeskustelussa on arvioitu hänen aikaansaannoksiaan työssään. 11 % oli yhtä paljon samaa kuin eri mieltä, 8 % osittain eri mieltä ja 3 % täysin eri mieltä.

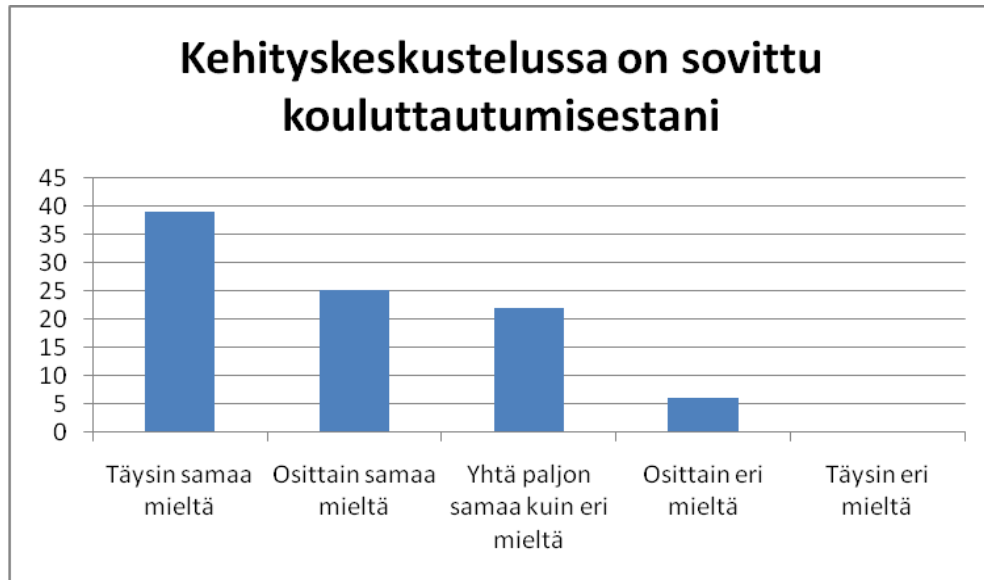
Suurin osa vastaajista koki, että kehityskeskustelussa on arvioitu hänen kykyjensä ja nykyisten työtehtäviensä vastaavuutta. Täysin samaa mieltä tästä väittämässä oli 22 % vastaajista ja osittain samaa mieltä 58 % vastaajista. Kaksi henkilöä (6 %) oli yhtä paljon samaa kuin eri mieltä, kaksi (6 %) osittain eri mieltä ja yksi vastaaja (3 %) täysin eri mieltä.

Kohdassa ”kehityskeskustelussa on käsitelty halukkuuttani työkiertoon” vastaajista 31 % oli täysin samaa mieltä ja 36 % osittain samaa mieltä. Yhtä paljon samaa kuin eri mieltä oli vastaajista 17 %. Osittain eri mieltä olevia oli 8 % ja täysin eri mieltä 3 %.

17 % vastaajista oli täysin samaa mieltä väittämästä ”kehityskeskustelussa on käsitelty urakehitystäni”. 36 % vastaajista oli tästä osittain samaa mieltä. Neljäsosa vastaajista (25 %) oli yhtä paljon samaa kuin eri mieltä. 14 % vastaajista oli osittain eri mieltä ja 3 % täysin eri mieltä.

Vastaajista 33 % oli osittain samaa mieltä väittämästä ”kehityskeskustelussa on sovittu kehityssuunnitelmastani”. Täysin samaa mieltä väittämästä oli 25 % vastaajista ja saman verran yhtä paljon samaa kuin eri mieltä olevia. Osittain eri mieltä oli 8 % vastaajista. Täysin eri mieltä olevia ei ollut yhtään.

Suurin osa vastaajista kertoi, että kehityskeskustelussa on sovittu hänen kouluttautumises- taan. Täysin samaa mieltä väittämästä oli 39 % ja osittain samaa mieltä 25 %. Yhtä paljon samaa kuin eri mieltä olevia oli 22 % ja osittain eri mieltä olevia 6 %. Täysin eri mieltä olevia ei ollut yhtään. (TAULUKKO 6)



TAULUKKO 6. Kehityskeskustelussa on sovittu kouluttautumisestani (%).

5.1.4 Työyksikön vuorovaikutussuhteet ja työolot

Kysymyksissä 19–23 kysyttiin työyksikön vuorovaikutussuhteista ja työoloista. Suurin osa vastaajista oli sitä mieltä, että kehityskeskustelussa oli käsitelty työyksikön vuorovaikutussuh- teita. Täysin samaa mieltä väittämästä oli 33 % ja osittain samaa mieltä 44 %. Yhtä paljon samaa kuin eri mieltä olevia oli 14 % vastaajista ja osittain eri mieltä olevia 3 %. Kukaan ei ollut tästä väittämästä täysin eri mieltä.

Suurimman osan mielestä myös työyksikön kriisitilanteista oli keskusteltu. 44 % vastaajista oli osittain samaa mieltä tästä väittämästä. 17 % vastaajista oli väittämästä täysin samaa miel- tä. Yhtä paljon samaa kuin eri mieltä olevia oli 14 %, osittain eri mieltä olevia 17 % ja täysin eri mieltä olevia 3 %.

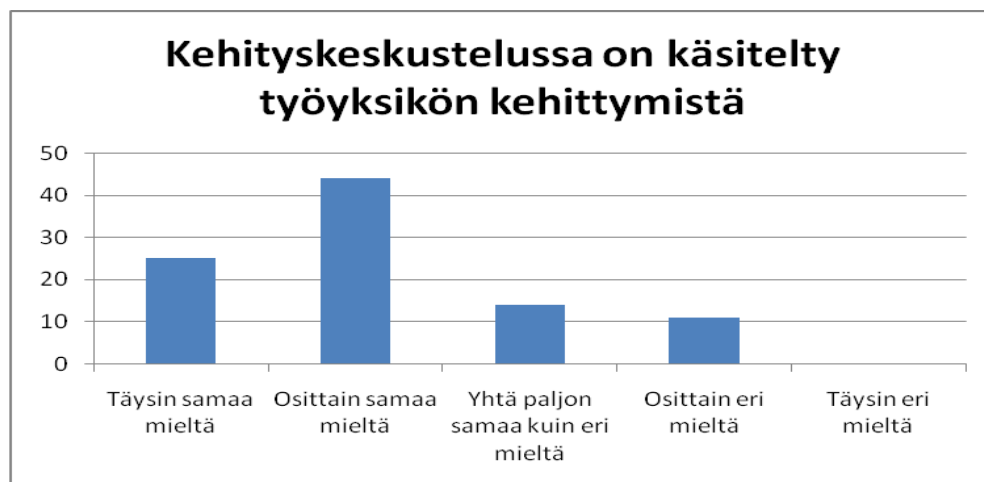
Kysymyksessä työpaikkakiusaamisesta vastauksissa oli eniten hajontaa. Yhdeksän sairaanhoi- taja (25 %) vastasi olevansa osittain samaa mieltä siitä, että kehityskeskustelussa on keskus-

teltu työpaikkakiusaamisesta. Seitsemän vastaajaa (19 %) puolestaan oli asiasta osittain eri mieltä. Vaihtoehdot ”täysin samaa mieltä” ja ”yhtä paljon samaa kuin eri mieltä” saivat molemmat kuusi vastausta (17 %). Viisi sairaanhoitajaa (14 %) vastasi olevansa täysin eri mieltä. Vastauksista voidaan päätellä, että keskusteluissa ei luultavasti ole yhtenäistä linjaa tämän asian puheeksi ottamisen suhteen. Joskus siitä keskustellaan, joskus ei.

Suurin osa vastaajista kertoi, että kehityskeskustelussa on arvioitu työolosuhteita. 31 % oli väittämästä täysin samaa mieltä ja saman verran osittain samaa mieltä. Yhtä paljon samaa kuin eri mieltä olevia oli 17 %, osittain eri mieltä olevia 14 % ja täysin eri mieltä olevia 3 %.

Suurin osa vastaajista kertoi, että kehityskeskusteluissa oli käsitelty työyksikön kehittymistä. Neljäsosa vastaajista (25 %) oli tästä väittämästä täysin samaa mieltä ja 44 % osittain samaa mieltä. Yhtä paljon samaa kuin eri mieltä olevia oli 14 % ja osittain eri mieltä olevia 11 %.

(TAULUKKO 7)



TAULUKKO 7. Kehityskeskustelussa on käsitelty työyksikön kehittymistä (%).

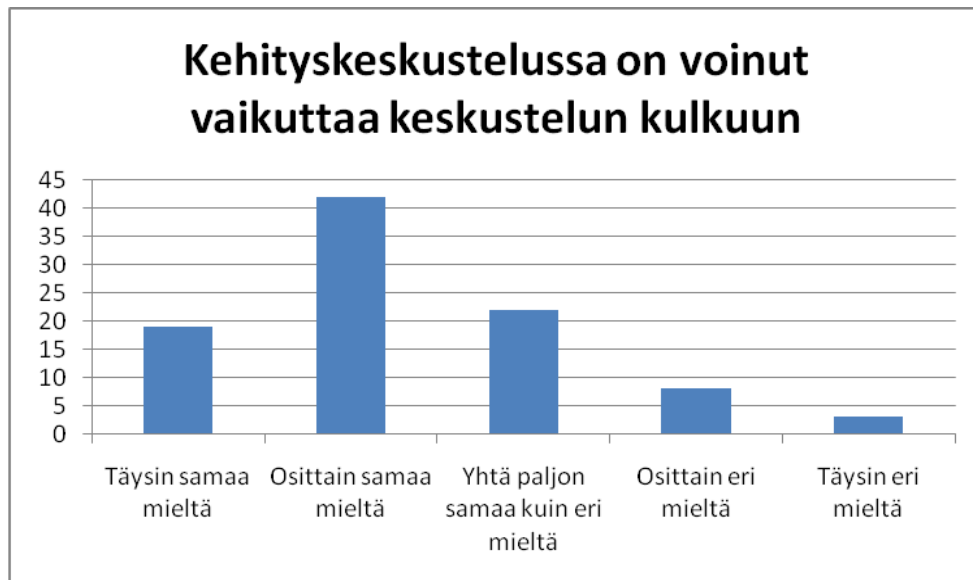
5.1.5 Roolit ja vuorovaikutus

Kyselylomakkeen kohdat 24–31 käsittelivät kehityskeskustelutilanteen rooleja ja vuorovaikutusta. Suurin osa vastaajista koki esimiehen olevan aidosti kiinnostunut hänestä. Vastaajat kokivat ymmärtäneensä esimestään ja tulleensa itse ymmärretyksi. Esimiehen ja alaisen välille oli suurimmassa osassa tapauksista syntynyt vuoropuhelu. Yksikään vastaajista ei ollut täysin eri mieltä siitä, että kehityskeskustelussa on ollut luottamuksellinen ilmapiiri.

Vastaukset kysymyksiin ”esimies on määritellyt keskustelun kulun” ja ”on voinut vaikuttaa keskustelun kulkuun” keräsivät ristiriitaisia vastauksia. Suurin osa vastaajista oli sitä mieltä, että esimies on määritellyt keskustelun kulun, mutta suurin osa oli samaa mieltä myös siitä, että kehityskeskustelussa myös alainen on voinut vaikuttaa keskustelun kulkuun.

Täysin samaa mieltä väittämästä ”kehityskeskustelussa esimies on määritellyt keskustelun kulun” oli 8 % ja osittain samaa mieltä 56 %. Yhtä paljon samaa kuin eri mieltä olevia oli 17 %, osittain eri mieltä olevia 11 % ja täysin eri mieltä olevia 3 %.

Suurin osa vastaajista koki voineensa vaikuttaa keskustelun kulkuun. Täysin samaa mieltä väittämästä oli 19 % ja osittain samaa mieltä 42 %. Yhtä paljon samaa kuin eri mieltä olevia oli 22 %, osittain eri mieltä olevia 8 % ja täysin eri mieltä olevia 3 %. (TAULUKKO 8)



TAULUKKO 8. Kehityskeskustelussa on voinut vaikuttaa keskustelun kulkuun (%).

Suurin osa vastaajista koki, että kehityskeskustelussa on ollut luottamuksellinen ilmapiiri. 33 % vastaajista oli väittämästä täysin samaa mieltä ja 42 % osittain samaa mieltä. Yhtä paljon samaa kuin eri mieltä olevia oli 14 % ja osittain eri mieltä olevia 6 %.

Vastaajista suurin osa koki, että esimies on ollut aidosti kiinnostunut hänestä. 42 % oli väittämästä täysin samaa mieltä ja 28 % osittain samaa mieltä. Yhtä paljon samaa kuin eri mieltä olevia oli 14 %, osittain eri mieltä olevia 6 % ja täysin eri mieltä olevia 6 % vastaajista.

Suurin osa vastaajista kertoi hänen ja esimiehen välille syntyneen vuoropuhelun kehityskeskustelussa. Väittämästä täysin samaa mieltä oli 39 % ja osittain samaa mieltä 42 % vastaajista. 8 % vastaajista oli yhtä paljon samaa kuin eri mieltä. Yksi henkilö (3 %) oli osittain eri mieltä ja yksi henkilö (3 %) täysin eri mieltä.

Vastaajista suurin osa koki ymmärtäneensä, mitä esimies on tarkoittanut. 42 % oli väittämästä täysin samaa mieltä ja saman verran osittain samaa mieltä. Yhtä paljon samaa kuin eri mieltä oli 11 % vastaajista. Osittain tai täysin eri mieltä olevia ei ollut yhtään.

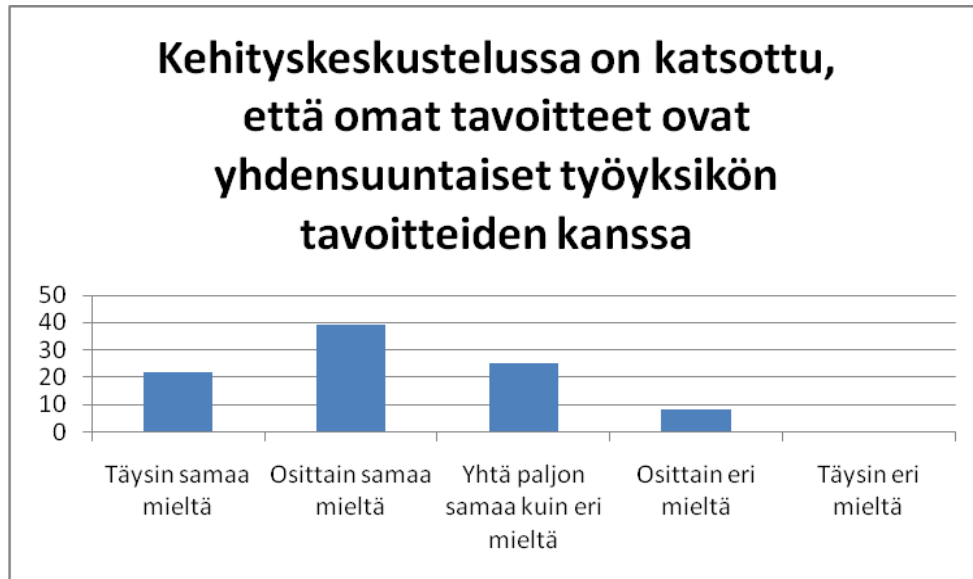
Suurin osa vastaajista koki tullessa kehityskeskustelussa ymmärretyksi. Täysin samaa mieltä väittämästä oli 36 % ja osittain samaa mieltä 44 % vastaajista. Yhtä paljon samaa kuin eri mieltä väittämästä oli 8 % ja täysin eri mieltä 6 % vastaajista.

Kysymyksessä 31 kysyttiin, ovatko kehityskeskustelussa tunnelma ja puhutut asiat olleet sopuinnussa keskenään. Suurin osa vastaajista vastasi kysymykseen olevansa osittain samaa mieltä (42 %) tai täysin samaa mieltä (33 %). Yhtä paljon samaa kuin eri mieltä olevia oli 14 % ja osittain tai täysin eri mieltä olevia molempia 3 %.

5.1.6 Tavoitteet

Kyselylomakkeen kohdat 34–37 käsittelivät tavoitteita. Tutkimustuloksista selviää, että kehityskeskusteluissa on asetettu työtä koskevia tavoitteita ja on katsottu, että tavoitteet ovat yhdensuuntaiset työyksikön tavoitteiden kanssa. Suurin osa vastaajista oli samaa mieltä siitä, että kehityskeskustelussa on asetettu työtä koskevia tavoitteita. 22 % oli väittämästä täysin samaa mieltä ja 56 % osittain samaa mieltä. Yhtä paljon samaa kuin eri mieltä olevia oli 14 % ja osittain eri mieltä olevia 3 %.

Vastaajista suurin osa kertoi, että kehityskeskustelussa on katsottu, että omat tavoitteet ovat yhdensuuntaiset työyksikön tavoitteiden kanssa. Täysin samaa mieltä väittämästä oli 22 % ja osittain samaa mieltä 39 %. Neljäsosa vastaajista (25 %) oli yhtä paljon samaa kuin eri mieltä. Osittain eri mieltä oli 8 % vastaajista. Täysin eri mieltä olevia ei ollut yhtään. (TAULUKKO 9)



TAULUKKO 9. Kehityskeskustelussa on katsottu, että omat tavoitteet ovat yhdensuuntaiset työyksikön tavoitteiden kanssa (%).

Vastausten mukaan asetettujen tavoitteiden arvioinnista ei kuitenkaan ole aina sovittu. Suurin osa vastaajista sanoi olevansa yhtä paljon samaa kuin eri mieltä siitä, että kehityskeskustelussa on arvioitu asetettuja tavoitteita. Asetettujen tavoitteiden arviointia koskevassa kohdassa 14 % vastaajista kertoi olevansa täysin samaa mieltä siitä, että kehityskeskustelussa on sovittu tavoitteiden arvioinnista. Osittain samaa mieltä olevia oli 33 %. Vastaajista 39 % oli väittämästä yhtä paljon samaa kuin eri mieltä. Osittain eri mieltä olevia oli 8 %. Täysin eri mieltä olevia ei ollut yhtään.

5.1.7 Työyksikön strategia ja arvot

Kysymyksessä 32 kysyttiin onko kehityskeskustelussa arvioitu tukevatko työtehtävät työyksikön strategiaa ja kysymyksessä 33 toteutuvatko työyksikön arvot omassa työssä. Kysymykseen 32 suurin osa sairaanhoitajista vastasi olevansa joko täysin (19 %) tai osittain (39 %) samaa mieltä (TAULUKKO 10). Huomattava osuus oli kuitenkin myös heitä, jotka vastasivat olevansa yhtä paljon samaa kuin eri mieltä (31 %). 22 % vastanneista vastasi kysymykseen 33 olevansa täysin samaa mieltä ja 31 % osittain samaa mieltä. Yhtä paljon samaa kuin eri mieltä olevia oli tämänkin kysymyksen kohdalla huomattava osuus (33 %). Osittain eri

mieltä sekä kysymyksen 32 että 33 kohdalla oli 6 %. Vastaaajista 3 % oli täysin eri mieltä kysymyksestä 33.



TAULUKKO 10. Kehityskeskustelussa on arvioitu tukevatko työtehtäväni työyksikön strategiaa (%).

5.1.8 Seuraavasta kehityskeskustelusta sopiminen ja kehityskeskustelun luottamuksellisuus

Vastauksista selvisi, että suurimmassa osassa kehityskeskusteluista ei ollut sovittu seuraavasta keskustelusta tai vastaajat olivat väittämässä yhtä paljon samaa kuin eri mieltä. Osan kanssa oli keskustelusta kuitenkin sovittu. 28 % vastaajista oli yhtä paljon samaa kuin eri mieltä ja 28 % osittain eri mieltä siitä, että kehityskeskustelussa on sovittu seuraavasta kehityskeskustelusta. Täysin eri mieltä oli 8 % vastaajista. 14 % vastaajista oli täysin samaa mieltä siitä, että seuraavasta kehityskeskustelusta oli sovittu, ja 17 % vastasi väittämään ”osittain samaa mieltä”.

Suurimmassa osassa keskusteluista oli pysytty sovitussa asiassa. Täysin samaa mieltä väittämässä oli 17 % ja osittain samaa mieltä 53 % vastaajista. Yhtä paljon samaa kuin eri mieltä -kohtaan vastasi 14 %. Osittain eri mieltä oli kaksi henkilöä (6 %) ja täysin eri mieltä kaksi henkilöä (6 %).

Kysymykseen siitä, oliko kahdenkeskinen luottamuksellisuus säilynyt kehityskeskustelussa, ei kukaan vastannut kieltävästi. Suurin osa oli täysin samaa mieltä (50 %) tai osittain samaa mieltä (36 %) ja kolme ihmistä yhtä paljon samaa kuin eri mieltä (8 %).

5.2 Laadullisen aineiston tulokset

Laadullinen aineisto jäi aika pieneksi. Kysely lähti yhteensä 66 sairaanhoitajalle, ja heistä 36 vastasi kyselyyn. Näistä 36 vastaajasta 22 vastasi avoimeen kysymykseen, eli kolmasosa kaikista vastaajista. Vastausprosentti oli heikko.

Opinnäytetyön avoin kysymys käsitteli sairaanhoitajien esittämiä kehityskeskustelun muutos- ja kehittämideoita. Induktiivisen sisällön analyysin avulla aineistosta muodostui kaksi pääluokkaa, eli kaksi laajaa kokonaisuutta, joihin sairaanhoitajat haluavat muutosta. Kehittämisen alueita kehityskeskusteluissa ovat vastaajien mielestä kehityskeskustelukäytäntöjen toimivuus sekä kehityskeskustelut ammatillisen kehittymisen tukena.

Kehityskeskustelukäytäntöjen toimivuuteen liittyvät säännöllisyys, jatkuvuus, sopimusten ja suunnitelmien toteutuminen sekä kehityskeskustelurunkoon ja kehityskeskustelulomakkeen käyttöön liittyvät asiat. Jo ensimmäisellä aineiston lukukerralla havaitsin, että säännöllisyys ja jatkuvuus ovat asioita, joita useimmat sairaanhoitajat toivovat kehityskeskusteluilta. Näihin asioihin liittyviä alkuperäisilmauksia löytyi yhteensä enemmän kuin mihinkään toiseen alaluokkaan. Useimmat vastaajista toivoivat kehityskeskustelua kerran vuodessa, yksi vastaaja kaksi kertaa vuodessa. Ronthy-Östbergin & Rosendahlin (2004) mukaan kehityskeskusteluja olisi hyvä käydä ainakin kaksi kertaa vuodessa (Ronthy-Östberg & Rosendahl 2004, 101). Säännöllisyys kehityskeskustelujen pitämisessä tuottaa eniten hyötyä, sillä jatkuvuus antaa muun muassa mahdollisuuden seurata tulosten toteutumista pidemmällä aikavälillä (Näsi 2001).

Alkuperäisilmauksia lukiessani tein tulkinnan, ettei kehityskeskusteluja pidetä säännöllisesti tai niiden jatkuvuus on epävarmaa. Tulkintaani vaikuttivat seuraavat ilmaukset:

”Jatkuvuus olisi hyvä olla tiedossa.”

”Kehityskeskustelut sovittava pidettäväksi joka vuosi.”

Sairaanhoitajat eivät siis tiedä, miten kehityskeskustelut tulevat toteutumaan jatkossa, ja miten usein niitä pidetään. Tämän asian suhteen toivotaan selkeää sopimusta.

Sopimusten ja suunnitelmien toteutuminen kuuluu myös kehityskeskustelukäytäntöjen toimivuuteen. Vastauksissa toivottiin, että kehityskeskusteluissa sovitut asiat toteutuisivat käytännössä. Näsin (2001) mukaan kehityskeskustelu voidaan kokea turhaksi, jos siitä ei seuraa mitään konkreettista. Aineistoni perusteella tein tulkinnan, etteivät kehityskeskustelussa tehdyt suunnitelmat aina toteudu:

”Pyrittäisiin siihen, että suunnitelmat toteutuisivat.”

”Kehityskeskusteluissa esille tuodut asiat toteutettava arjessa.”

Näistä alkuperäisilmauksista siis on ymmärrettävissä toive, että suunnitelmista pidettäisiin kiinni.

Kaavakkeen käyttäminen kehityskeskustelun pohjana on suositeltavaa, sillä tietyn kaavan ja kriteereiden puute kehityskeskustelussa heikentää kehityskeskusteluista saatavaa hyötyä ammatillisen kehittymisen tukena (Pietilä 2004). Toisaalta kehityskeskustelukaavake voi tehdä keskustelusta kankean ja hankalan käydä (Näsi 2001). Aineistoni perusteella sairaanhoitajat ovat samaa mieltä Näsin (2001) kanssa. Vastaaajien mielestä täytettäviä papereita oli liian paljon ja ne tekivät kehityskeskustelusta kaavamaisen. Vastauksissa toivottiin muutosta kehityskeskustelun runkoon.

Pääluokka kehityskeskustelut ammatillisen kehittymisen tukena pitää sisällään alaluokat työntekijän sitoutuminen, työntekijän ja työyksikön kehittyminen sekä palautteen saaminen ja antaminen. Sairaanhoitajat haluavat sekä saada palautetta työstään että antaa palautetta esimiehelleen. Vastausten perusteella sairaanhoitajat eivät tällä hetkellä koe saavansa riittävästi palautetta tehdystä työstä eivätkö koe esimiehen pystyvän ottamaan heiltä vastaan palautetta. Tuominen (2005) sai myös tutkimuksessaan vastaavanlaisia tuloksia. Hänen tutkimuksensa mukaan sairaanhoitajat halusivat palautetta osaamisestaan ja kehittymisestään. Palautteen saaminen auttoi sairaanhoitajia suuntaamaan tulevaisuuteen ja loi uskoa omiin ammatillisiin kehittymismahdollisuuksiin. Palautteen saamista odotettiin kovasti ja positiivinen palaute koettiin palkitsevana ja rohkaisevana. Negatiivisen palautteen saaminen koettiin myös tärkeäksi, kunhan se oli rakentavaa. Palautteen puute koettiin Tuomisen tutkimuksessa kaikkein merkittävimmäksi ammatillista kehittymistä rajoittavaksi tekijäksi. Ilman palautetta sairaanhoita-

jat kokivat, ettei heillä ole työssään kehittymisen mahdollisuutta ja heidän työmotivaationsa laski. (Tuominen 2005, 84.) Palautteen saaminen ja antaminen on siis sairaanhoitajan ammatillisen kehittymisen kannalta hyvin tärkeää, ja on huolestuttavaa, jos se ei toteudu kehityskeskusteluissa. Aineistossani kaikki palautteen antamiseen ja saamiseen liittyvät ilmaukset olivat negatiivisia. Palautteen saamista ja antamista toivottiin lisää. Tämä on perusteltu toive, sillä Tuomisen (2005) tutkimuksen mukaan palautteen saamisella koettiin olevan merkitystä ammatillisen kehittymisen kannalta.

Palautteen saamiseen ja antamiseen on läheisesti yhteydessä myös työntekijän ja työyksikön kehittyminen, mikä muodostui aineistoni pohjalta omaksi alaluokakseen. Tuomisen (2005) tutkimuksessa kehityskeskustelujen koettiin monipuolistavan sairaanhoitajan työtä ja sitä kautta tukevan ammatillista kehittymistä. Yksi merkittävimmistä sisältöalueista ammatillisen kasvun tukemisessa oli esimieheltä saatu tuki. Ammatillisen kehittymisen tukeminen ilmeni kehityskeskusteluissa esimiehen roolina toiminnan vahvistajana, haasteiden osoittajana, suunnannäyttäjänä, työn merkityksen kirkastajana, vaikutusmahdollisuuksien antajana, ymmärtäjänä, ohjaajana ja yleisesti koko kehityskeskustelun mahdollistajana. Sairaanhoitajat kokivat koulutus- ja kehittämissuunnitelmien laatimisen yhdessä esimiehen kanssa tukevan ammatillista kehittymistään. (Tuominen 2005, 82.) Nämä tutkimustulokset vahvistavat saamiani tuloksia; työntekijän kehittymiseen olisi kiinnitettävä enemmän huomiota.

Työntekijän sitoutuminen muodostui aineistoni perusteella omaksi alaluokakseen. Hirvihuhta & Litovaaran (2003) mukaan kehityskeskusteluun valmistautuminen on tärkeää sekä esimiehelle että työntekijälle. Valmistautuminen parantaa kehityskeskustelun onnistumisen todennäköisyyttä. (Hirvihuhta & Litovaara 2003, 241–242.) Kyselyyni vastanneet sairaanhoitajat pitivät myös tärkeänä sitä, että työntekijä valmistautuu kehityskeskusteluun huolellisesti.

Kehityskeskusteluissa toivottaisiin siis muutosta kehityskeskustelukäytäntöihin; siihen, miten keskustelut pidetään, millainen kehityskeskustelulomake on vai onko sitä ollenkaan. Toiveena on saada kehityskeskusteluista pois kaavamaisuus ja tilalle toivottaisiin avoimuutta ja vapaamuotoisempaa, tasa-arvoista ja säännöllisin väliajoin tapahtuvaa keskustelua. Lisäksi kehityskeskustelut ammatillisen kehittymisen tukena on asia, jota täytyy kehittää. Tällä hetkellä sairaanhoitajat eivät koe, että kehityskeskusteluissa kiinnitettäisiin tarpeeksi huomiota heidän ammatilliseen kehittymiseensä. Erityisesti palautteen saaminen ja antaminen ovat kehitettäviä alueita.

5.3 Yhteenvetoa tuloksista

Yhteenveto tuloksista syntyi pohtimalla, miten tulokset vastaavat tutkimusongelmiin. Vertailin myös avoimen kysymyksen analysoinnissa muodostuneita luokkia ja monivalintakysymysten avulla saatuja tuloksia keskenään.

Ensimmäinen tutkimusongelma oli ”Miten kehityskeskustelut tukevat sairaanhoitajan ammatillista kehittymistä?”. Ammatillinen kehittyminen on muun muassa ammatillisen osaamisen kehittymistä ja ammatillista pätevyyttä (Palin 2007, 12–13). Näitä asioita kysyttiin kyselylomakkeen kohdissa 12–18. Kysymyksiin tulleista vastauksista näkyy, että suurimman osan kanssa oli keskusteltu ammatillisesta kehitymisestä eli työntekijän kehittyminen on huomioitu kehityskeskustelussa hyvin. Tulokset kertovat, että sairaanhoitajista suurimman osan kanssa on keskusteltu esimerkiksi ammatillisista vahvuuksista, urakehityksestä ja kouluttautumisesta sekä kehityssuunnitelmasta. Kouluttautumisen ja kehityssuunnitelman sopimista koskeviin kohtiin ei kukaan vastannut täysin kielteisesti, joten tältä osin työntekijän kehittyminen on otettu kaikkien kohdalla ainakin jollakin tavalla huomioon. Tosin kehityssuunnitelman sopimista koskevaan kohtaan vastasi huomattava osuus, neljäsosa vastaajista, olevansa yhtä paljon samaa kuin eri mieltä. Heidän osaltaan ei siis voida sanoa, onko kehityssuunnitelmasta sovittu vai ei. Kehityskeskustelujen voidaan kuitenkin näiltä osin todeta tukevan sairaanhoitajan ammatillista kehittymistä.

Ammatilliseen kehittymiseen kuuluu myös palautteen antaminen ja saaminen. Ne ovat Tuomisen (2005) mukaan erittäin merkityksellisiä ammatillisen kehittymisen kannalta. Kyselylomakkeen kohdat 9-11 koskivat palautteen antamista ja saamista. Palautteen saamista koskevaan kysymykseen 78 %, eli suurin osa vastaajista vastasi saaneensa palautetta esimieheltään. Luku sisältää sekä täysin että osittain samaa mieltä väittämästä olleet. Kolme henkilöä oli väittämästä täysin eri mieltä. Vastaajista yli puolet (58 %) vastasi olevansa osittain samaa mieltä siitä, että ovat kehityskeskustelussa antaneet palautetta esimiehelleen. Täysin samaa mieltä väittämästä oli 14 %. Suurin osa vastaajista siis kertoi antaneensa palautetta esimiehelleen. Monivalintakysymyksillä saatujen tulosten valossa palautteen antamisen ja saamisen osalta kehityskeskustelut ovat olleet onnistuneita.

Avoimella kysymyksellä saatujen vastausten perusteella palautteen antaminen ja saaminen kehityskeskustelussa eivät ole aina toteutuneet. Vastauksissa toivottiin enemmän palautetta esimieheltä. Lisäksi koettiin, ettei esimies kestä palautetta työntekijöiltä. Vaikka monivalinta-

kysymykseen tulleiden vastausten perusteella suurin osa kyselyyn osallistuneista sairaanhoitajista kokeekin saaneensa palautetta esimieheltään ja voineensa antaa palautetta, on suhtauduttava vakavasti myös siihen, että muutamat eivät koe palautetta saaneensa tai voineensa sitä antaa.

Toinen tutkimusongelma oli ”Miten sairaanhoitajat toivoisivat kehityskeskusteluja muutettavan/kehitettävän?”. Avoimen kysymyksen avulla saadut tulokset kertovat, että sairaanhoitajat toivovat muutosta kehityskeskustelukäytäntöjen toimivuuteen ja kehityskeskustelujen merkitykseen ammatillisen kehittymisen tukena. Ammatilliseen kehittymiseen liittyviä muutostoiveita ovat muun muassa palautteen antaminen ja saaminen, jota jo käsittelin. Kehityskeskustelukäytäntöjen toimivuuteen liittyy muun muassa säännöllisyys ja jatkuvuus. Vaikka avoimeen kysymykseen tulleiden vastausten perusteella sairaanhoitajat toivovat jatkuvuutta ja säännöllisyyttä kehityskeskustelujen pitämiseen, suurin osa vastaajista (89 %) vastasi monivalintakysymyksiin käyneensä kehityskeskusteluja esimiehensä kanssa kerran vuodessa. Tämän mukaan kehityskeskustelujen pitäminen säännöllisesti näyttäisi toteutuvan. Monivalintakysymysten avulla selvisi, että suurin osa sairaanhoitajista ei ollut sopinut kehityskeskustelussa seuraavasta keskustelusta, tai he olivat tästä väittämästä yhtä paljon samaa kuin eri mieltä. Tästä voidaan päätellä, että kehityskeskusteluja on pidetty kerran vuodessa, mutta seuraavasta keskustelusta ei ole ollut työntekijällä etukäteen tietoa. Ehkä tämä onkin juuri se asia, johon sairaanhoitajat toivovat muutosta.

Avoimeen kysymykseen tulleissa vastauksissa toivottiin myös tasa-arvoisempaa keskustelua ja enemmän työntekijän ääntä kuuluville. Lisäksi keskustelun toivottiin olevan vapaamuotoisempaa ja lomakkeiden käyttäminen keskustelun tukena koettiin liian kaavamaiseksi. Monivalintakysymystenkin perusteella suurin osa vastaajista koki esimiehen määritelleen keskustelun kulun. Tämä siis tukee avoimen kysymyksen analyysissä esiin nousseita kehittämiskohteita. Ristiriitaa aiheuttaa kuitenkin se, että monivalintakysymyksissä suurin osa vastaajista myös kertoi voineensa vaikuttaa keskustelun kulkuun. Lisäksi suurin osa vastaajista kertoi kokeenneensa, että esimies on hänestä aidosti kiinnostunut. Näiden vastausten perusteella kehityskeskusteluissa näyttäisi toteutuneen tasa-arvo ja hyvä vuorovaikutus.

6 POHDINTA

6.1 Tulosten tarkastelua ja johtopäätökset

Kokonaisuutena kokemukset kehityskeskusteluista ovat pääasiassa positiivisia. Kielteiset kokemukset muodostuivat pääasiassa yksittäisten vastaajien vastauksista. Monivalintakysymysten avulla saadut tulokset ovat kuitenkin joiltain osin ristiriidassa avoimen kysymyksen avulla saatujen vastausten kanssa. Avoimeen kysymykseen tuli paljon kehittämisideoita sellaisten asioiden suhteen, jotka monivalintakysymysten vastausten perusteella näyttäisivät olevan kunnossa. Kaikki kyselyyn osallistuneet eivät kuitenkaan vastanneet avoimeen kysymykseen. Voi olla mahdollista, että avoimeen kysymykseen vastasivat suurimmaksi osaksi he, jotka vastasivat kielteisesti monivalintakysymyksiin. Vastaajien määrä oli vähäinen, joten sen vuoksi yksittäisetkin kielteiset vastaukset nousivat vahvasti esille.

Opinnäytetyön tulosten mukaan kehityskeskusteluja pitivät hyödyllisimpinä 11 vuotta tai kauemmin työssä olleet sairaanhoitajat. Tästä voidaan päätellä, että pitkään työssä olleet ovat uransa aikana ehtineet käydä useammassa kehityskeskustelussa ja ovat vuosien varrella oppineet hyödyntämään niitä. Toiseksi eniten myönteisiä vastauksia kehityskeskustelujen hyödyllisyydestä antoivat 1-5 vuotta työssä olleet, mutta toisaalta heidän joukostaan löytyi ainoa vastaus, jonka mukaan kehityskeskustelut ovat erittäin hyödyttömiä oman työn ja siinä kehittymisen kannalta. Tästä voidaan päätellä, että osa vasta työnsä aloittaneista kokee saavansa apua kehityskeskusteluista, mutta osa taas ei osaa vielä hyödyntää niitä.

Tuomisen (2005) tekemän tutkimuksen mukaan sairaanhoitajan ammatillisen kasvun tukemisessa yksi merkittävimmistä sisältöalueista on palaute. Palautteen puute puolestaan rajoittaa sairaanhoitajan ammatillista kehittymistä. Myös Valpolan (2000) mukaan ihminen kaipaa muiden palautetta, ja esimieheltä saatu palaute auttaa työntekijää kehittämään ammatillisuuttaan ja parantamaan työsuoritustaan. Opinnäytetyön tulokset tukevat aiempia tutkimustuloksia. Avoimeen kysymykseen tulleissa vastauksissa sekä palautteen saaminen että antaminen koettiin kehityskeskusteluissa tärkeäksi. Kehityskeskustelut koettiin hyödyttömiksi, jos niistä puuttui palaute.

Rauramon (2008) mukaan työhön liittyvästä oppimisesta suurin osa tapahtuu työpaikalla eli on tärkeää, että työjärjestelyillä mahdollistetaan asiantuntijuuden kehittyminen. Myös yhdessä

tekeminen kehittää työntekijän ammatillista osaamista. Opinnäytetyön kyselyyn vastanneista suurin osa oli sitä mieltä, että kehityskeskustelussa on keskusteltu työyksikön vuorovaikutussuhteista, työoloista ja työyksikön kehittymisestä. Näiltä osin työpaikalla tapahtuva oppiminen ja asiantuntijuuteen kehittyminen on otettu kehityskeskustelussa huomioon.

Kehityskeskustelu on onnistunut, kun siinä yhdistyvät hyvä vuorovaikutus, sanojen merkityksen tajuaminen ja tavoitteiden luominen yhdessä (Hirvihuhta & Litovaara 2003, 239–240). Myös Tuomisen (2005) mukaan hyvä vuorovaikutus koettiin kehityskeskusteluissa tärkeäksi ja sairaanhoitajat kokivat esimiehen kiinnostuksen työntekijää kohtaan ja kuulluksi tulemisen mahdollisuuden työmotivaatiota lisääviksi tekijöiksi. Opinnäytetyön kyselyyn osallistuneiden vastauksista voidaan päätellä, että nämä asiat ovat toteutuneet hyvin pidetyissä kehityskeskusteluissa. Lisäksi vastauksista voidaan päätellä, että kehityskeskusteluja pidetään suurimmaksi osaksi luottamuksellisina tilanteina.

Hirvihuhta & Litovaaran (2003) mukaan onnistuneessa kehityskeskustelussa esimies ja alainen luovat tavoitteita yhdessä. Opinnäytetyön tulosten mukaan kehityskeskustelussa on asetettu työtä koskevia tavoitteita, mutta tavoitteiden arviointia koskevaan kysymykseen suurin osa vastaajista vastasi ”yhtä paljon samaa kuin eri mieltä”. Tästä voidaan päätellä, että joskus tavoitteiden arvioinnista on sovittu ja joskus ei. Kukaan ei kuitenkaan ollut väittämästä täysin eri mieltä, joten tavoitteiden arvioinnista on ilmeisesti kuitenkin jollain tavalla sovittu.

Opinnäytetyön tuloksissa oli ristiriitaa kehityskeskustelun kulkuun liittyvien kysymysten välillä. Suurin osa vastaajista kertoi, että esimies on määritellyt kehityskeskustelun kulun, mutta vastaavasti suurin osa myös koki voineensa vaikuttaa keskustelun kulkuun. Tulos voidaan tulkita siten, että esimies johtaa keskustelua ja vie sitä eteenpäin tietyn kaavan mukaan, mutta myös alaisella on ollut mahdollisuus vaikuttaa keskustelun kulkuun: keskeyttää tai vaihtaa puheenaihetta.

Sairaanhoitajat eivät välttämättä ole tietoisia työyksikkönsä strategiasta tai arvoista. Kyselyyn vastanneista suurin osa vastasi kysymyksiin ”tukevatko työtehtäväni työyksikön strategiaa” ja ”toteutuvatko työyksikön arvot omassa työssäni” olevansa yhtä paljon samaa kuin eri mieltä. Tästä voi päätellä, etteivät vastaajat osaa sanoa tukevatko heidän työtehtävänsä työyksikön strategiaa tai toteutuvatko työyksikön arvot omassa työssä, koska he eivät tunne työyksikön strategiaa tai arvoja.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miten kehityskeskustelut koetaan osana sairaanhoitajan ammatillista kehittymistä. Kuten jo edellä mainittiin, asian selvittäminen tuotti ristiriitaisia tuloksia. Opinnäytetyön määrällisen aineiston perusteella kehityskeskustelut tukevat sairaanhoitajan ammatillista kehittymistä. Ammatillista kehittymistä koskeviin monivalintakysymyksiin tuli suurimmaksi osaksi myönteisiä vastauksia. Laadullisen aineiston analysointi tuotti kuitenkin toisenlaisia tuloksia; ammatillisen kehittymisen tukeminen on juuri se asia, jota sairaanhoitajat toivovat lisää kehityskeskusteluihin. Ristiriita voi johtua siitä, että aineisto oli pieni ja yksittäisetkin vastaukset nousivat siitä vahvoina esille. Kuten jo edellä mainitsin, kielteiset kommentit muodostuivat pääasiassa yksittäisistä vastauksista.

Opinnäytetyön ensimmäinen tutkimusongelma oli miten kehityskeskustelut tukevat sairaanhoitajan ammatillista kehittymistä. Vaikka siihen haettiin vastauksia pääasiassa monivalintakysymyksillä, myös avoimen kysymyksen avulla saadut tulokset vastaavat siihen: tällä hetkellä kehityskeskustelut eivät tue sairaanhoitajan ammatillista kehittymistä niin hyvin kuin hoitajat itse toivoisivat.

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa, joka auttaa esimiehiä kehittämään osaamistaan kehityskeskustelujen pitämisessä. Etenkin avoimen kysymyksen avulla saadut vastaukset vastaavat tähän tarpeeseen. Kehityskeskusteluilta toivotaan säännöllisyyttä ja jatkuvuutta, kehityskeskustelurunkoon ja tapaan käydä kehityskeskusteluja toivotaan muutosta, sopimusten ja suunnitelmien toivotaan toteutuvan, palautteen saamista ja antamista toivotaan enemmän ja lisäksi toivotaan kiinnitettävän enemmän huomiota työntekijän ja työyksikön kehittymiseen. Näihin asioihin esimies voi kehityskeskustelussa vaikuttaa.

Koska opinnäytetyöprosessin alkuvaiheessa selvisi, ettei Kainuun maakunta -kuntayhtymässä ole käytössä yhtenäistä kehityskeskustelukaavaketta ja opinnäytetyön tuloksissa toivottiin muutosta kehityskeskustelurunkoon, jatkotutkimusaiheena voisi olla yhtenäisen ja toimivan kehityskeskustelukaavakkeen kehittäminen Kainuun maakunta -kuntayhtymän käyttöön. Pietilän (2004) mukaan tietyn kaavan ja kriteereiden puute esimerkiksi kehityskeskustelussa tapahtuvassa työntekijän osaamisen arvioinnissa heikentää kehityskeskusteluista saatavaa hyötyä ammatillisen kehittymisen tukena. Tämä on hyvä perustelu jatkotutkimusaiheelle.

6.2 Tutkimuksen luotettavuuden arviointia

Kaikissa tutkimuksissa pyritään arvioimaan tehdyn tutkimuksen luotettavuutta käyttäen apuna erilaisia mittaus- ja tutkimustapoja. Tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa käytetään käsitteitä reliaabelius ja validius. Tutkimuksen reliaabelius tarkoittaa mittaustulosten toistettavuutta eli tutkimuksen tai mittauksen kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. Validius tarkoittaa tutkimusmenetelmän kykyä mitata juuri sitä, mitä on tarkoituskin mitata. (Hirsjärvi 2005, 216). Opinnäytetyössä toteutuu reliaabelius, koska voidaan olettaa, että kyselyyn vastaajat olisivat vastanneet samalla tavalla, jos he olisivat tehneet kyselyn uudestaan. Vastaajien antamat tiedot eivät siis ole sattumanvaraisia, vaan perustuvat heidän tietoonsa ja kokemukseensa. Tutkimuksen validiutta on testattu kaksi kertaa. Kyselylomake pohjautui Pehkosen (2002) pro gradu-tutkielman kyselylomakkeeseen. Pehkosen lomake oli esitestattu ennen kyselyn toteuttamista ja todettu siinä yhteydessä selkeäksi, ymmärrettäväksi ja sopivan pituiseksi. Lisäksi Pehkosen kyselyn varsinaista toteuttamista voidaan pitää myös opinnäytetyössä käytetyn lomakkeen esitestauksena.

Ihmisiä koskevassa tutkimuksessa tutkimusaineiston luotettavuuden perusta on tutkittavien yhteistyöhalu (Leino-Kilpi 2008, 367). Opinnäytetyössä käytettiin aineistonkeruumenetelmänä kyselyä, joten tutkittavien yhteistyöhalu ilmeni kyselyyn vastanneiden määrän perusteella. Vastausprosentti jäi pieneksi, joten se vaikuttaa tutkimuksen luotettavuuteen ja samalla yleistettävyyteen heikentävästi. Tuloksia voidaan hyödyntää tutkimuksen kohteina olleissa yksiköissä kehitettäessä kehityskeskusteluja. Opinnäytetyön tulokset eivät ole yleistettävissä muihin yksiköihin.

Kehityskeskusteluista löytyi hyvin kirjallisuutta. Se vaikuttaa myönteisesti opinnäytetyön luotettavuuteen. Kehityskeskusteluista hoitotyössä löytyi muutamia tutkimuksia, joista yksi on hyvin lähellä opinnäytetyön aiheitani: Anestesia- ja leikkaussairaanhoidajien kokemuksia kehityskeskusteluista ammatillisen kehittymisen tukena. Tässä kyseisessä pro gradu-tutkielmassa vain tutkimuksen kohderyhmä on eri. Opinnäytetyön lähdekirjallisuus oli suurimmaksi osaksi 2000-luvulta, joten sitä voidaan pitää luotettavana. Lähdekirjallisuuteen kuuluu paljon tuoreita tutkimuksia, mikä on luotettavuuden kannalta hyvä.

Tutkimustuloksia tarkastellessa esille tuli prosenttilukujen hämävyys. Vastaajia ei määrällisesti ollut paljon, joten suureltakin tuntuvat prosenttiluvut saattoivat muodostua pienestä joukosta vastaajia. Esimerkiksi kuusi vastaajaa oli 17 % vastaajista ja kaksi vastaajakin oli jo

6 %. Käsiteltäessä tuloksia prosentteina, välillä unohtui, miten pienestä aineistosta on todellisuudessa kyse.

Monivalintakysymykseen ja avoimeen kysymykseen saadut ristiriitaiset vastaukset voivat vaikuttaa tutkimuksen luotettavuuteen tai ainakin aiheuttaa sekaannusta. Avoimen kysymyksen vastausten perustella saa sen käsityksen, että kehityskeskustelujen pitämisessä olisi paljon kehitettävää ja että ne ovat jopa turhia. Monivalintakysymyksillä saadun aineiston mukaan kuitenkin suurin osa sairaanhoitajista pitää kehityskeskusteluja hyödyllisinä ja lähes kaikkiin kysymyksiin tuli eniten positiivisia vastauksia. Koska aineisto on kokonaisuudessaan pieni, yksittäisetkin vastaukset vaikuttavat paljon tuloksiin. Esimerkiksi avoimen kysymyksen kohdalla luokat muodostuivat joskus vain muutamien alkuperäisilmauksien pohjalta, koska vastausprosentti avoimen kysymyksen kohdalla oli vieläkin pienempi kuin vastausprosentti koko kyselyssä.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida koko tutkimusprosessin ajan. Arvioinnin kohteena ovat tällöin tutkittavan ilmiön tunnistaminen ja selkeä nimeäminen, tutkimuksen merkityksen perusteleminen sisällöllisesti, menetelmällisesti ja eettisesti, tutkimuksen tarkoituksen ja tutkimustehtävien nimeäminen, aineiston keruun kuvaus, aineiston analyysi ja tutkimustulosten raportointi. (Kylmä 2007, 130–133.) Tutkittava ilmiö on opinnäytetyössä tunnistettu ja selkeästi nimetty. Opinnäytetyön merkityksen perusteluna on aiheen tilaajan tarve kyseiselle opinnäytetyölle. Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimustehtävät ovat opinnäytetyössä nimetty ja ne ovat keskenään yhdenmukaiset. Aineiston keruu ja aineiston analyysi on opinnäytetyössä kattavasti kuvattu. Opinnäytetyön raportointi on selkeä ja siinä on arvioitu tutkimuksen eettisyyttä ja luotettavuutta. Voidaan siis sanoa, että Kylmän (2007) esittämien tutkimuksen luotettavuuden arviointikriteereiden mukaan opinnäytetyö on luotettava.

6.3 Eettisyyden pohdintaa

Tutkimusta tehdessä on tiedettävä eri tutkimusvaiheiden eettiset vaatimukset ja tunnettava tutkittavien oikeudet (Leino-Kilpi 2008, 360). Myös Hirsjärven (2005) mukaan tietoiset ja perustellut ratkaisut eri tutkimustoiminnan vaiheissa ovat tärkeitä. Eettisyys pitää huomioida aiheen valinnassa, tutkimustoiminnan kohteena olevien henkilöiden kohtelussa ja tutkimustoiminnan rehellisyydessä. Tutkimuskohdetta valittaessa on kysyttävä, kenen ehdoilla tutkimusaihe valitaan ja miksi tutkimukseen ryhdytään. Tiedonhankintatapojen ja mahdollisten

koejärjestelyjen suunnitteluun on kiinnitettävä huomiota. Jos tutkimuksen kohteena ovat ihmiset, on selvitettävä henkilöiden suostumus tutkimukseen, sekä millaista tietoa heille annetaan ja millaisia riskejä heidän osallistumiseensa liittyy. Tutkimusaineiston keräämisessä on huomioitava anonyymiuden takaaminen, erilaiset korvauskysymykset, luottamuksellisuus ja aineiston tallentaminen asianmukaisesti. Tutkimusta tehtäessä on muistettava, ettei toisten tekstiä saa plagioida, toisten tutkijoiden osuutta ei saa vähätellä, tutkija ei saa plagioida itseään, tutkimustuloksia ei saa yleistää kritiikittömästi, tutkimuksesta raportointi ei saa olla harhaanjohtavaa tai puutteellista eikä tutkimukseen myönnettyjä määrärahoja saa käyttää väärin tarkoituksiin. (Hirsjärvi 2005, 25–28.)

Opinnäytetyöhön kuuluvan kyselyn toteuttamiseen tarvittiin lupa ylihoitajalta. Kyselyä toteuttaessa oli varmistettava, etteivät vastaajien henkilöllisyydet tule missään vaiheessa esille. Kyselyn toteuttamisen vaiheessa anonyymius ei säilynyt, sillä kyselylomakkeiden lähettämiseksi sairaanhoitajien nimet tulivat tietoon. Tutkimustuloksia käsitellessä anonyymiteetti säilyi, eikä siinä yhteydessä mainittu osallistujien nimiä. Tutkimuksen jokaisessa vaiheessa oli muistettava, ettei anna omien tunteiden tai mielipiteiden vaikuttaa tutkimustuloksiin tai niiden raportointiin.

Tutkimusaineiston analyysivaiheessa on tärkeää, että koko aineisto käytetään hyödyksi ja analyysi tehdään tieteellisesti luotettavasti. Epäeettistä on esimerkiksi jättää analysoimatta jokin kyselylomakkeen kysymys, jos tutkimukseen osallistujat ovat siihen vastanneet. (Leino-Kilpi 2008, 369.) Opinnäytetyössä on analysoitu kaikki kyselylomakkeen kysymykset, joten siltä osin toiminta on ollut eettisesti oikein.

6.4 Oma ammatillinen kehittyminen

Opinnäytetyön aiheen valinta on mielestäni ehkä kaikkein tärkein vaihe koko opinnäytetyöprosessissa. Opinnäytetyön parissa työskennellään reilun vuoden ajan, joten on tärkeää, että aihe on kiinnostava. Kiinnostavan aiheen parissa jaksaa työskennellä kuukaudesta toiseen, ja siihen jaksaa palata aina uudelleen. Hyvä aihe on hyvän tutkimuksen alku (Hirsjärvi 2005). Kiinnostuin opinnäytetyöni aiheesta, koska halusin nimenomaan tehdä työn, jossa tutkimuksen kohteena ovat työntekijät. Olen sairaanhoitajaopinnoissani suuntautumassa mielenterveysohjelmaan ja opinnäytetyöni aihe sopii hyvin siihen, koska kehityskeskusteluissa kartoitetaan myös työntekijöiden henkistä jaksamista; toteutetaan siis tavallaan ennaltaehkäisevää mielen-

terveystyötä työntekijöille. Tulevassa ammatissani näen ennaltaehkäisevän mielenterveystyön toteuttamisen hyvin tärkeänä.

Henkilökohtaisena tavoitteenani on opinnäytetyön tekemisen myötä ollut oppia ymmärtämään kehityskeskustelujen tarkoitusta ja tärkeyttä. Samalla aiheen tutkiminen on kehittänyt myös omaa ammatillista kasvuani. Koska suuntaudun vaihtoehtoisissa ammattiopinnoissani mielenterveystyöhön, näen sitä kautta kehityskeskustelujen merkityksen ja ammatillisen kehittymisen työssä jaksamisen kannalta. Työssä jaksaminen on yksi ihmisen mielenterveyteen vaikuttavista tekijöistä. Tauriainen-Lohvansuun (2008) mukaan työhyvinvointi ja työssä jaksaminen ovat tärkeitä teemoja kehityskeskusteluissa. Hänen tutkimuksensa mukaan osastonhoitajat kokivat johtamistyössään tärkeäksi työntekijöiden hyvinvoinnin ja jaksamisen tukemisen. Myös Pehkosen (2002) mukaan kehityskeskustelut ovat merkityksellisiä työntekijän työssä jaksamiselle ja ammatilliselle kasvulle. Hänen tutkimukseensa osallistuneista hoitotyöntekijöistä kaikki liittyivät kehityskeskusteluun työssä jaksamisen, kun heitä pyydettiin kuvaamaan kehityskeskustelun tarkoitusta ja tavoitetta.

Aluksi opinnäytetyön aloittaminen tuntui hankalalta. Aiheanalyysin tekeminen avautui opinnäytetyöpakin avulla, ja hyvin tehdyn aiheanalyysin pohjalta oli hyvä jatkaa suunnitelmavaiheeseen. Opinnäytetyöpakin sivuilla oli erilaisia valmiita aiheanalyyskejä ja opinnäytetyösuunnitelmia, joista sai hyviä vinkkejä oman työn tekemiseen. Mallityöt olivat kaikki erilaisia, ja se vapautti oman ajattelun; työlle ei ole olemassa yhtä ja oikeaa tapaa tehdä. Päätin siis aloittaa opinnäytetyön tekemisen kirjoittamalla kaikkea mahdollista, mitä mieleen tulee, ja tarvittaessa muokata tekstiä myöhemmin. Aloin kirjoittaa aiheanalyysiä pikkuhiljaa. Kirjoitin aina vähän kerrallaan ja palasin työn ääreen taas jonkin ajan kuluttua. Huomasin, että tämä oli todella hyvä tapa työskennellä. Asioita ehti pohtia kauemmin, ja aina työn ääreen palatessa mieleen tuli uusia ideoita. Oma työtään katsoi joka kerta uusin silmin, ja näin huomasi paremmin mahdolliset virheet tai puutteet. Mielestäni juuri tällainen työskentely kehittää ammatillisuutta. Myös opinnäytetyöprosessin aikana järjestetyt seminaarit, joissa omaa työtä esiteltiin, ovat olleet tärkeitä ammatillisen kehittymisen kannalta. Nousiaisen (1998) mukaan ammatilliseen kehittymiseen kuuluu taito havaita oman oppimisen tarve ja tämän havaitseminen voi tapahtua muun muassa palautteen perusteella. Seminaarit ovat olleet tilanteita, joissa omasta työstään on saanut palautetta opettajilta, vertaiselta ja muilta opiskelijoilta. Palautteen perusteella on huomannut omat heikkoudet ja vahvuudet. Myös toisten opiskelijoiden esitykset ovat saaneet minut katsomaan omaa työtäni eri tavalla.

Opinnäytetyötä tehdessäni käsitykseni kehityskeskusteluista on muuttunut. En aiemmin itse osannut ajatella kehityskeskustelujen olevan niin tärkeitä ja ammatillista kehittymistä tukevia, kuin mitä ne voivat onnistuessaan olla. Itse olen osallistunut kerran kehityskeskusteluun, ja kokemukseni poikkeaa suuresti siitä, mitä nyt aiheeseen enemmän perehtyneenä tiedän kehityskeskustelujen olevan parhaimmillaan.

Paitsi että käsitykseni kehityskeskusteluista on selkiytynyt, myös ammatillisen kehittymisen merkitys sairaanhoitajan työssä on selkiytynyt. Opiskelijan roolissa asioita ajattelee vielä mustavalkoisesti, eikä osaa katsoa pitkälle tulevaisuuteen. Tavoitteena on valmistua koulusta ja päästä töihin. Oman ammatillisuuden ja osaamisen kehittäminen, ja etenkin kehityskeskustelut niiden tukena ovat tuntuneet tähän asti kaukaisilta asioilta, vaikka ammatillista kasvua tapahtuu varmasti myös opiskeluaikana. Sairaanhoitajan iällä on kuitenkin todettu olevan vaikutusta itsensä kehittämiseen (Hildén, 1999). Nuoret sairaanhoitajat, joilla on vähän kokemusta, opettelevat usein ensimmäiset työvuotensa pakollisia ja rutiininomaisia työtehtäviä sekä yhteistyön luomista. Itsensä ja oman työnsä kehittäminen jää tällöin vähemmälle. (Hildén, 1999.) On siis luonnollista, että tässä vaiheessa ammatillinen kehittyminen tuntuu kaukaiselta asialta.

Koko opinnäytetyöprosessi on ollut opettavainen. Aineiston analysointivaihe oli mielestäni opinnäytetyön tekemisen kiinnostavin vaihe. Odotin innolla, että pääsen lukemaan avoimeen kysymykseen tulleita vastauksia. Sekä SPSS-ohjelman käyttö että sisällön analyysin tekeminen olivat minulle uusia asioita. Niitä on harjoiteltu koulussa ja olen perehtynyt niihin kirjallisuuden avulla, mutta tämä on ensimmäinen kerta, kun toteutan niitä käytännössä. Onnistuin mielestäni aineiston analysoinnissa hyvin.

Minulla on sellainen kokemus, että ihmiset jättävät herkästi vastaamatta kyselylomakkeen avoimiin kysymyksiin. Osasin siis odottaa aika vähäistä vastausprosenttia kyselylomakkeeni avoimen kysymyksen kohdalla. Kysymys oli laaja ja sairaanhoitajat voivat vastata siihen mitä vain. En siis voinut etukäteen tietää, millaisia vastauksia tulen saamaan analysoitavakseni. Tämä hieman pelotti minua; miten osaan analysoida tulevan aineiston? Koska aineisto oli pieni, sen analysoinnin aloittaminen tuntui helpolta. Aineistoa oli helppo käsitellä ja siitä huomasi jo melkein ensimmäisen lukukerran jälkeen, mitä luokkia siitä tulee muodostumaan. Alkuperäisilmauksien etsiminen ja pelkistettyjen ilmausten muodostaminen alaluokkiin kävi

nopeasti. Aineistosta esiin nousseet asiat olivat samoja, joita olin löytänyt myös muista tutkimuksista opinnäytetyöni teoriaosuutta tehdessäni. Aineiston käsittely tuntui mielekkäältä, kun sitä saattoi peilata muihin tutkimustuloksiin.

Avoimen kysymyksen analysoinnissa pääluokkia muodostaessani sain kuitenkin todella miettiä, mitä asioita yhdistän yhdeksi luokaksi ja mikä yhteinen nimi kuvaa luokkaa parhaiten. Lopulta sain muodostettua kaksi pääluokkaa. Pääluokat ovat laajoja kokonaisuuksia ja muodostamani alaluokat sopivat mielestäni hyvin niiden alle. Induktiivisen päättelyn tarkoituksena on edetä yleisestä yksittäiseen ja mielestäni onnistuin siinä.

Vaikka aluksi olin tyytyväinen siihen, ettei aineistoni ole iso ja työläs käsitellä, analyysin edessä se alkoi vaivata minua. Olisi ollut mielenkiintoisempaa käsitellä aineistoa, etsiä ilmauksia ja muodostaa luokkia, jos vastauksia olisi ollut enemmän. Muutaman ilmauksen perusteella muodostetut luokat tuntuivat turhilta. Minulle tuli tunne, ettei saamillani tutkimustuloksilla ole merkitystä. Alussa siis pelkäsin tulevaa aineistoa ja sen analysoimista, sitten helpotuin aineiston pienuudesta ja lopuksi kuitenkin olisin kaivannut enemmän haastetta.

LÄHTEET

- Alasuutari, P. 1999. Laadullinen tutkimus. Gummerus Kirjapaino Oy: Jyväskylä.
- Hautala, T. 2005. Personality and Transformational Leadership. Acta Wasaensia no 145. Universitas Wasaensis. Vaasa. Viitattu 27.1.2009.
http://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn_952-476-105-X.pdf
- Hildèn, R. 1999. Sairaanhoidajan ammatillinen pätevyys ja ammatilliseen pätevyYTEEN vaikuttavat tekijät. Vammalan kirjapaino: Vammala.
- Hildèn, R. 2002. Ammatillinen osaaminen hoitotyössä. Tammer-Paino Oy: Tampere
- Hirsjärvi, S. & Remes, P. & Sajavaara, P. 2005. Tutki ja kirjoita. Tammi: Helsinki.
- Hirvihuhtha, H. & Litovaara, A. 2003. Ratkaisun taito. Tammi: Vammala.
- Juusela, T. 2007. Kehityskeskustelurunko. Kainuun maakunta-kuntayhtymä. Konservatiivinen vastuualue.
- Koski, S. 2008. Kehityskeskustelu hoitotyön osaamisen johtamisen apuvälineenä. Tampereen yliopisto, hoitotieteen laitos. Pro gradu – tutkielma. Viitattu 26.1.2009.
<http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu02905.pdf>
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Edita Prima Oy: Helsinki.
- Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2008. Etiikka hoitotyössä. WSOY: Helsinki.
- Metsämuuronen, J. 2006. Laadullisen tutkimuksen käsikirja. Gummerus Kirjapaino Oy: Jyväskylä.
- Nousiainen, I. 1998. Osastonhoitajien ja ylihoitajien käsityksiä sairaanhoitajan työn osaamisalueista. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 1. Sosiaali- ja terveysala. Jyväskylä.
- Nousiainen, M. & Pitkänen, U. 2000. Ikääntyvän sairaanhoitajan henkisten resurssien johtaminen. Kuopion yliopisto, terveyshallinnon ja –talouden laitos. Pro gradu –tutkielma.

Näsi, E. 2001. Kehityskeskustelu työyhteisön johtamisen ja sisäisen viestinnän välineenä. Jyväskylän yliopisto, viestintätieteiden laitos. Pro gradu -tutkielma. Viitattu 25.2.2009.

<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/12945/ellanasi.pdf?sequence=1>

Palin, A. 2007. Sairaanhoidajan ammatilliset valmiudet hajautetussa hemodialyysissa. Kuopion yliopisto, terveyshallinnon ja –talouden laitos. Pro gradu –tutkielma. Viitattu 1.9.2009.

<http://www.uku.fi/tht/opinnaytteet/graduAnnaPalin.pdf>

Pehkonen, T. 2002. Kehityskeskustelu terveydenhuollon johtamisessa. Kuopion yliopisto, terveyshallinnon ja – talouden laitos. Pro gradu –tutkielma.

Pietilä, N. 2004. Kehityskeskustelu sairaanhoidajan työssä oppimisen tukijana. Tampereen yliopisto, hoitotieteen laitos. Pro gradu – tutkielma. Viitattu 26.1.2009.

<http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu00374.pdf>

Rauhala, L. 2005. Ihmiskäsitys ihmistyössä. Yliopistopaino: Helsinki.

Rauramo, P. 2008. Työhyvinvoinnin portaat. Edita Prima Oy: Helsinki.

Ronhy-Östberg, M. & Rosendahl, S. 2004. Kehityskeskustelun opas. Porvoo.

Ruuskanen, E. 2006. Hoitotyön henkilöstön kehittämisen mahdollisuudet hoitotyöntekijöiden kuvaamana. Kuopion yliopisto, hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma.

Sointu, R. 1997. Ammatillinen kasvu hoitotyössä. Tampereen yliopisto, hoitotieteen laitos. Pro gradu – tutkielma.

Tauriainen-Lohvansuu, A. 2008. Osastonhoitajien kokemuksia kehityskeskusteluista. Oulun yliopisto, terveystieteiden laitos. Pro gradu-tutkielma.

Tuomi, J. 2005. Hoitotyön teoreettiset ja käytännölliset perusteet. Tammi: Helsinki

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Gummerus Kirjapaino Oy: Jyväskylä.

Tuominen, H. 2005. Anestesia- ja leikkaussairaanhoidajien kokemuksia kehityskeskusteluista ammatillisen kehittymisen tukena. Kuopion yliopisto, hoitotieteen laitos. Pro gradu – tutkielma.

Valli, R. 2001. Johdatus tilastolliseen tutkimukseen. Gummerus Kirjapaino Oy: Jyväskylä

Valpola, A. 2000. Kehityskeskustelun mahdollisuudet. WSOY: Juva.

Valpola, A. 2002. Onnistu kehityskeskustelussa. WSOY: Helsinki.

Viitala, R. 2005. Osaamisen johtaminen esimiestyössä. Acta Wasaensia no 109. Universitas Wasaensis. Vaasa.

Kainuun maakunta-kuntayhtymä. Viitattu 1.12.2008

<http://maakunta.kainuu.fi/kuntayhtyma-info>

Kainuun maakunta-kuntayhtymän arvot. Viitattu 1.12.2008

http://maakunta.kainuu.fi/kuntayhtymän_arvot

Kainuun maakunnan terveystalvelut. Viitattu 1.12.2008

http://maakunta.kainuu.fi/gui/default/fr_frontpage.asp?SelectGroup=4&hide=false

Koulutusohjelmakohtaiset kompetenssit. 2006. Viitattu 15.1.2009

<http://www.ncp.fi/ects/materiaali/Sairaanhoitajan%20kompetenssit%20052006.pdf>

Leinonen, M. & Heikkinen, H. 2008. Hoitotyön osaamisen johtaminen Kainuussa -projekti. Loppuraportti. Viitattu 30.1.2009.

http://www.kainuu.fi/UserFiles/sote_projektit/File/Hoitotyön_osaamisen_johtaminen_loppuraportti_434304928.pdf

LIITTEIDEN LUETTELO

LIITE 1 Saatekirje

LIITE 2 Kyselylomake

LIITE 3 Kyselylomakkeen avoimen kysymyksen analysointi

LIITE 4 Lupa opinnäytetyön kyselyn toteuttamiseen

LIITE 5 Toimeksiantosopimus

ARVOISA VASTAAJA

Olen Kajaanin ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelija ja teen opinnäytetyötä kehityskeskusteluista hoitotyössä. Opinnäytetyöni tarkoituksena on selvittää, miten kehityskeskustelut koetaan osana sairaanhoitajan ammatillista kehittymistä.

Toteutan kyselyn Kainuun maakunta – kuntayhtymän konservatiivisen vastuualueen sairaanhoitajille. Kyselyyn osallistuvat vuodeosastot 8 ja 9, sisätautien, syöpätautien, vatsatautien, keuhkosairauksien, iho- ja sukupuolitautilien ja neurologian poliklinikat sekä dialyysiyksikkö.

Vastaamalla kyselyyn Te voitte vaikuttaa kehityskeskustelukäytäntöjen kehittämiseen.

Käsittelen kaikki vastaukset ehdottoman luottamuksellisesti. Käsittelen vastaukset kokonaisuutena, joten julkaistavasta opinnäytetyöstä ei voida tunnistaa yksittäisen vastaajan tietoja tai mielipiteitä.

Juuri Teidän mielipiteenne on opinnäytetyöni onnistumisen kannalta tärkeä.

Pääsette vastaamaan kyselyyn alla olevasta linkistä. Pyydän vastaamaan kyselyyn 30.4.2009 mennessä. Mikäli Teillä on jotain kysyttävää kyselyyn liittyen, annan mielelläni lisätietoja.

Yhteistyöstä ja vaivannäöstänne kiittäen
Kajaanissa 6.4.2009

Satu Lukkari
Kajaanin ammattikorkeakoulu
sth5sbsatul@kajak.fi

KYSELY KAINUUN MAAKUNTA- KUNTAYHTYMÄN SAIRAANHOITAJILLE
KEHITYSKESKUSTELUJEN MERKITYKSESTÄ AMMATILLISEN KEHITTÄMI-
SEN TUKENA HOITOTYÖSSÄ

Vastatkaa kysymyksiin ympyröimällä omaa mielipidettänne parhaiten kuvaava vaihtoehto tai kirjoittamalla vastauksenne sille varattuun tilaan.

- 1) Työyksikkönne
 1. Osasto 8
 2. Osasto 9
 3. Poliklinikka tai dialyysi

- 2) Kuinka kauan olette työskennelleet nykyisessä työyksikössä?
 1. Alle 1 vuotta
 2. 1-5 vuotta
 3. 6-10 vuotta
 4. 11 vuotta tai kauemmin

- 3) Sukupuolenne
 1. Nainen
 2. Mies

- 4) Ikänne _____ vuotta

- 5) Oletteko käyneet esimiehenne kanssa kehityskeskustelua nykyisessä työyksikössä viimeisen kahden vuoden aikana?
 1. Kyllä
 2. En

- 6) Jos olette, niin kuinka usein?
 1. Kaksi kertaa vuodessa
 2. Kerran vuodessa
 3. Harvemmin

- 7) Kuinka hyödyllisinä oman työnne ja siinä kehittymisen kannalta olette kokenut käymänne kehityskeskustelut?
 1. Erittäin hyödyllisinä
 2. Melko hyödyllisinä
 3. En hyödyllisinä, mutta en hyödyttöminäkään
 4. Melko hyödyttöminä

5. Erittäin hyödyttöminä

Vastausohje: Kysymykset 8- 39 käsittelevät **kokemuksianne kehityskeskusteluista**. Jos ette ole käyneet esimiehenne kanssa kehityskeskusteluja, voitte siirtyä kysymykseen 40.

1= Täysin samaa mieltä

2= Osittain samaa mieltä

3= En osaa sanoa

4= Osittain eri mieltä

5= Täysin eri mieltä

Kehityskeskustelussa

	1	2	3	4	5
8) On voinut vaikuttaa työnsä sisältöön					
9) On saanut tunnustusta hyvin tehdystä työstä					
10) On annettu palautetta esimiehelle					
11) On saanut palautetta esimieheltä					
12) On arvioitu ammatillisia vahvuuksiani					
13) On arvioitu aikaansaannoksia työssäni					
14) On arvioitu kykyjeni ja nykyisten työtehtävieni vastaavuutta					
15) On käsitelty halukkuuttani työkiertoon					
16) On käsitelty urakehitystäni					
17) On sovittu kehityssuunnitelmastani					
18) On sovittu kouluttautumisestani					
19) On käsitelty työyksikköni vuorovaikutussuhteita					
20) On keskusteltu työyksikön kriisitilanteista					
21) On keskusteltu työpaikkakiusaamisesta					
22) On arvioitu työolosuhteitani					
23) On käsitelty työyksikön kehittymistä					
24) Esimies on määritellyt keskustelun kulun					
25) On voinut vaikuttaa keskustelun kulkuun					
26) On ollut luottamuksellinen ilmapiiri					

- 27) Esimieheni on osoittanut olevansa aidosti kiinnostunut minusta
- 28) Minun ja esimieheni välille on syntynyt vuoropuhelu
- 29) Olen ymmärtänyt, mitä esimieheni on tarkoittanut
- 30) Olen kokenut tullessi ymmärretyksi
- 31) Tunnelma ja puhutut asiat olivat sopuosoinnussa keskenään

- 32) On arvioitu tukevatko työtehtäväni työyksikön strategiaa
- 33) On arvioitu toteutuvatko työyksikön arvot omassa työssäni
- 34) On asetettu työtä koskevia tavoitteita
- 35) On katsottu, että tavoitteeni ovat yhdensuuntaiset työyksikön tavoitteiden kanssa
- 36) On sovittu asetettujen tavoitteiden arvioinnista

- 37) On sovittu seuraavasta kehityskeskustelusta
- 38) On pysytty sovitussa asiassa
- 39) Kahdenkeskinen luottamuksellisuus on säilynyt

40) Miten toivoisit kehityskeskusteluja muutettavan/kehittävän?

KIITOS VASTAUKSISTANNE!

TAULUKKO 11. Aineiston redusointi eli pelkistäminen.

ALKUPERÄISILMAUKSET	PELKISTETYT ILMAUKSET
”Keskustelut sovittava pidettäväksi säännöllisesti. Keskusteluissa olleet aiheet ja sopimukset kirjataan, sekä dokumentoidaan siten, että ne ovat käytettävissä pohjana seuraaville keskusteluille. Aikaa on varattava riittävästi keskusteluille. Keskustelut tulisi ymmärtää hyödyttävän uralla kehittymistä ja työssä jaksamista.”	Säännöllisyys Sopimusten kirjaaminen Riittävä aika keskustelulle
”Säännöllisyys, jatkuvuus olisi hyvä olla tiedossa.”	Säännöllisyys Jatkuvuus
”Säännöllisyys, enempi tavoitteellisempaa.”	Säännöllisyys Tavoitteellisuus
”Kehittämiseksi toivoisin, että osastonhoitaja kuuntelisi enemmän henkilökuntaa ts. tulisi lähemmäksi useammin kuin vain kehityskeskustelussa. Päivittäinen ajan tasalla pysyminen henkilöstön kanssa toisi lisää jaksamista ja motivoisi vaativassa työssä. Kannustamista ja huomioonottamista, asioita joita kehityskeskustelussa on tuotu esille pitäisi arjessa toteuttaa. Vaatimuksia on paljon, palautetta ennen kaikkea myönteistä saisi tulla useammin kuin kerran vuodessa tai harvemmin.”	Kehityskeskustelussa esille tuodut asiat toteutettava arjessa Enemmän palautetta
”Sovitusti joka vuosi. Työntekijän on myös sitouduttava kantamaan oma vastuunsa, eikä	Vuositainen keskustelu

vain automaattisesti syytetä kaikesta esimiestä. Muistettava, mitä on sovittu.”	Työntekijä kantaa oman vastuunsa Sopimusten pitäminen
”Koen keskustelun olevan tärkeän, esimiehellä on hetki aikaa vain minulle ja saan kertoa vapaasti ajatuksistani. Toivon vuosittaista keskustelua.”	Omien ajatusten kertominen Vuosittainen keskustelu
”Kerran vuodessa keskustelut riittävät. Valmistautuminen keskustelun vie kuitenkin aikaa ym.”	Vuosittainen keskustelu
”Toivon, että kehityskeskustelut pidetään jatkossakin.”	Jatkuvuus
”Kehityskeskustelujen ajankohdiksi esim. huhtikuu ja arviointia esim. marraskuussa ja suunnitelmien tarkistus ja toteuttaminen silloin. Ajankohdat siksi, että lomien ajankohdat eivät häiritse kehityskeskustelujen suunnitelmien toteuttamista ja pidempi työjakso olisi kehityskeskusteluja edeltävästi. Kaksi kertaa vuodessa olisi riittävä, koska aika ei olisi liian lyhyt tai pitkä.”	Suunnitelmien toteuttaminen Kehityskeskustelu kaksi kertaa vuodessa
”Vaikka kerran vuodessa voisi olla kehityskeskustelu!”	Vuosittainen kehityskeskustelu
”Kehityskeskustelut pois, jos eivät tästä kummene. Koko homma tuntuu väkinäiseltä, kun esimies ei kestä ollenkaan negatiivista palautetta eikä itse anna minkäänlaista palautetta. Työnohjaus tilalle, jossa olisi kaikki yksikön hoitajat sekä esimies ja vuoron perään käytäisiin keskusteluja kolmelle eli	Palautteen puute Tasa-arvoisempaa keskustelua

hoitaja, esimies sekä työnohjaaja. Näin keskustelu olisi tasa-arvoisempaa.”	
”Avoimuutta, suoraa palautetta enemmän hyvässä ja pahassa.”	Avoimuus Enemmän palautetta
”En osaa sanoa mitään muutosta. Ehkä joku työyksikön yhteinen kehitystehtävä olisi hyvä, yhteisöllisyyteen tähtäävä.”	Työyksikön kehitystehtävä
”Kehityskeskustelut liian kaavamaisia lomakkeen täytön/käytön myötä. Jokavuotinen lomakkeen täyttö tuntuu turhautavalta ja rutiininomaiselta suoritukselta, joka tehdään tekemisen vuoksi. Mieluummin keskusteltaisiin asiakokonaisuuksista vapaamuotoisesti ja jos jotain puolin tai toisin nostettaisiin esille. Haluaisin enemmän palautetta tehdystä työstä, mahdollisia kehittämiskohteita.”	Lomakkeen käyttö luo kaavamaisuuden keskusteluun Vapaamuotoinen keskustelu Enemmän palautetta työstä, kehittämiskohteita
”Enemmän keskustelua siitä, miten työntekijä haluaa kehittyä ja enemmän ”työntekijän ääntä kuuluville”. Nykyisin tuntuu, että kehityskeskustelu menee samalla rutiinilla ns. kunhan puhutaan, kun on tapana ollut nämä asiat puhua. Onpahan läpikäyty.”	Keskustelu työntekijän kehittymisestä
”Ei liikaa paperia, nyt on aika paljon täytettäviä kaavakkeita ennen keskustelua ja kaavakkeissa samoja asioita. Osittain kysymykset aika vaikeita.”	Liikaa täytettäviä papereita Kaavakkeen kysymykset vaikeita
”Kehityskeskustelun runkoa voisi muuttaa ja työntekijänkin pitää valmistautua keskusteluun.”	Kehityskeskustelurungon muuttaminen

luun huolellisesti ja toisaalta kriittisesti niin omaan kuin esimiehenkin työhön.”	Työntekijän valmistautuminen keskusteluun
”Pyrittäisiin siihen, että suunnitelmat toteutuisivat.”	Suunnitelmien toteutuminen

TAULUKKO 12. Aineiston klusterointi eli ryhmittely.

PELKISTETYT ILMAUKSET	ALALUOKKA
Säännöllisyys Jatkuvuus Vuosittainen kehityskeskustelu Kehityskeskustelu kaksi kertaa vuodessa	Säännöllisyys ja jatkuvuus
Enemmän palautetta työstä Palautteen puute	Palautteen saaminen ja antaminen
Keskustelu työntekijän kehittymisestä Työyksikön kehitystehtävä	Työntekijän ja työyksikön kehittyminen
Lomakkeen käyttö luo kaavamaisuuden keskusteluun Liikaa täytettäviä papereita Kaavakkeen kysymykset vaikeita Kehityskeskustelurungon muuttaminen Vapaamuotoinen keskustelu Avoimuus	Kehityskeskustelurunko ja – lomake sekä tapa käydä kehityskeskusteluja

Omien ajatusten kertominen Riittävä aika keskustelulle Tasa-arvoisempaa keskustelua	
Työntekijän valmistautuminen keskusteluun Työntekijä kantaa oman vastuunsa	Työntekijän sitoutuminen
Suunnitelmien toteutuminen Sopimusten kirjaaminen Sopimusten pitäminen Kehityskeskustelussa esille tuodut asiat toteutettava arjessa Tavoitteellisuus	Sopimusten ja suunnitelmien toteutuminen

TAULUKKO 13. Alaluokkien yhdistäminen pääluokiksi.

ALAUOKKA	PÄÄLUOKKA
Säännöllisyys ja jatkuvuus Kehityskeskustelurunko ja – lomake, tapa käydä kehityskeskusteluja Sopimusten ja suunnitelmien toteutuminen	Kehityskeskustelukäytäntöjen toimivuus
Palautteen saaminen ja antaminen Työntekijän ja työyksikön kehittyminen Työntekijän sitoutuminen	Kehityskeskustelut ammatillisen kehittymisen tukena



Kainuun maakunta -kuntayhtymä
Sosiaali- ja terveystoimi

HAKEMUS / LUPA

Ylihoitajan myöntämä lupa opinnäytetyölle/
hoitotieteelliselle tutkimukselle

00.00.0000

Opiskelijan/opiskelijoiden nimet Satu Lukkari	Osoite Haikankatu 8 87100 Kajaani	Puhelin 050-4114807
Oppilaitos Kajaanin ammattikorkeakoulu	Koulutusohjelma /suuntautumisvaihtoehto Hoitotyön koulutusohjelma, mielenterveys	
Opinnäytetyön / tutkimuksen nimi Kehityskeskustelut ammatillisen kehittymisen tukena hoitotyössä		
Mihin tulosalueen/ vastualueen/ yksikön kehittämishankkeeseen opinnäytetyö / tutkimus liittyy Konservatiivinen vastualue		
Opinnäytetyön / tutkimuksen tavoitteet ja lyhyt kuvaus toteutuksesta Tavoitteena selvittää, miten kehityskeskustelut kehtaan osana sairaanhoitajan ammatillista kehittymistä. Tavoitteena tuottaa tietoa, joka auttaa esimiehiä kehittämään osaamista kehityskeskustelujen pitämisessä. Kyselytutkimus konservatiivisen vastualueen sairaanhoitajille.		
Opinnäytetyön / tutkimuksen aikataulu Käymistä joulukuussa 2009. Kyselyn toteuttaminen vkt 15-18.		
Kustannuksista vastaa (pvm ja nimi)		
<input checked="" type="checkbox"/> Opiskelija / tutkija <input checked="" type="checkbox"/> Tulosalue / vastualue/ tulosyksikkö, josta sovittu enm. muistusta kanssa		
Opinnäytetyön / tutkimuksen raportointi		Raportoinnin ajankohta
<input checked="" type="checkbox"/> Opinnäytetyö toimitetaan ylihoitajalle		
<input checked="" type="checkbox"/> Opinnäytetyöstä pidetään osastokokous enm. konservat. v:n osaston- ja vastuualueen hoitajien kesken		
<input type="checkbox"/> Jokin muu tapa, mikä		
Työryhmä		
Oppilaitos	Ohjaajan allekirjoitus ja nimenselvennys Jaana Kauppinen Jaana Kauppinen	Puhelin 050-5986103
Yksikkö / terveysasema	Ohjaajan allekirjoitus ja nimenselvennys Osastonhoitajan allekirjoitus ja nimenselvennys Liisa Suomalainen, Tarja Suomalainen	Puhelin 050-5310164 (OH)
Pvm ja allekirjoitus (hakija / hakijat) 27.3.09 Satu Lukkari		

Opiskelija / tutkija täyttää ja vastaa allekirjoitusten hankkimisesta

Päätös

Lupa opinnäytetyöhön / tutkimukseen myönnetään hakemuksen mukaisesti

Hakemus palautetaan täydennettäväksi seuraavin muutoksin (lisätilaa kääntöpuolella)

Hakemus hylätään, miksi _____

Ei Johtoryhmäkäsittelyä

Anomus hyväksytty johtoryhmässä

Anomus hylätty johtoryhmässä

Pvm ja allekirjoitus

23.3.2009 Mh Riitta Leinonen

Kopio myönnetystä luvasta liitteineen lähetetään tulosyksikön osastonhoitajalle ja hallintoylihoitaja Helena Heikkiselle (Sotkamontie 13 Rivitalo B 6, 87140 Kajaani)



**TOIMEKSIANTOSOPIMUS
OPINNÄYTETYÖT
MUUT OPPIMISPROJEKITIT**

Päiväys

2.4.09

**TOIMEKSIANTOSOPIMUS OPISKELIJATYÖNÄ TEHTÄVISTÄ OPINNÄYTETÖISTÄ JA
MUISTA OPPIMISPROJEKTEISTA**

TOIMEKSIANTAJAN TIEDOT

Toimeksiantaja	Kainuun maakunta -ky / Konservatiivinen vastuualue
Osoite ja puhelinnumero	Sofeakantie 13, sis. pöytä
Työn ohjaaja toimeksiantajan puolelta	Tarja Suomalainen

TOIMEKSIANNON KUVAUS

Toimeksiannon kuvaus (mahdollinen liite, projek- tikuvaus yms)	Kirjallinen tuotos + sen esittely osastokokouksessa
Aikataulu	Valmistuu jouluna 2009, kypely vko 15-18
Kustannusarvio ja kustan- nusvastuu	Opiskelija + vastuualue (enn. menistaminen)
Lopputuotoksen muoto	Kirjallinen tuotos (opinnäytetyö)

TOIMEKSIANNON TEKIJÄT KAJAANIN AMMATTIKORKEAKOULUSSA

Toimeksiannon tekijät ja yhteystiedot (opiskelijat)	Satu Lukkanen, sth5sbsatul@kajak.fi, 050-4114807
Toimeksiannon ohjaaja Kajaanin amk:ssa	Jaana Kemppainen
Työstä tehdään	<input checked="" type="checkbox"/> opinnäytetyö <input type="checkbox"/> muu, mikä

Satu Lukkanen

Tekijöiden allekirjoitukset

Riitta Heiskanen

Toimeksiantajan allekirjoitus

HYVINVOINTI
Sairaanhoidajakoulutus
Terveystieteiden koulutus
PL 52, (Ketunpolku 4)
87101 Kajaani
Puh. (08) 6189 9612
Faksi (08) 6189 9620

PALVELUT
Restonomikoulutus
PL 52, (Ketunpolku 3)
87101 Kajaani
Puh. (08) 6189 9610
Faksi (08) 6189 9620

PALVELUT
Tradenomikoulutus
PL 52, (Kuntokatu 5)
87101 Kajaani
Puh. (08) 6189 9454
Faksi (08) 6189 9424

TEKNOLOGIA
Insinööri koulutus
PL 52, (Kuntokatu 5)
87101 Kajaani
Puh. (08) 6189 9611
Faksi (08) 6189 9620

TOIMEKSIANNON KUVAUS

Tavoitteet Toimeksiantajan kannalta	Esmiöiden osaamisen kehittäminen kehityskeskustelujen pitämisessä.	
Opiskelijoiden oppimisen kannalta	Kehityskeskustelujen tarkoituksen ja tärkeyden ymmärtäminen, oman ammatillisen kasvun kehittäminen	
Keskeiset tuotokset (raportit, suunnitelmat, tuotokset, esitteet, tietokoneohjelmat, tilaisuudet yms.)	kirjallinen tuotes + sen esittely osasto - kokouksessa Opinnäytetyö liitetiedostona konserv. vastuu -alueelle / Riitta Leinonen	
Sovitut kokoukset ja raportoinnit	osastokokous	
Projektin resurssit 1. Toimeksiantaja	Menttoripaja, esim. kyselyt	
2. Opiskelijat		
3. Ammattikorkeakoulun ohjausresurssit		
Kustannusarvio ja kustannusvastuu Materiaalit Laittekustannukset Opiskelijoiden palkkiot Ohjaavan opettajan palkkiot Matkakustannukset Muut	Arvio	Vastuu
Muuta Luottamuksellisuus Tekijänoikeudet Laskutus		

Sopimuksessa noudatetaan Kajaanin ammattikorkeakoulun vakioehtoja opiskelijatyönä tehtävistä toimeksiannoista.

HYVINVOINTI
Sairaanhoitajakoulutus
Terveydenhoitajakoulutus
PL 52, (Ketunpolku 4)
87101 Kajaani

PALVELUT
Restonomikoulutus
PL 52, (Ketunpolku 3)
87101 Kajaani
Puh. (08) 6189 9610

PALVELUT
Tradenomikoulutus
PL 52, (Kuntokatu 5)
87101 Kajaani
Puh. (08) 6189 9454

TEKNOLOGIA
Insinööriopetus
PL 52, (Kuntokatu 5)
87101 Kajaani
Puh. (08) 6189 9611

