

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma / Hoitotyö

Korpi Marko

KEHITYSKESKUSTELUT PÄIVYSTYSPOLIKLINIKALLA
HOITOTYÖNTEKIJÖIDEN KOKEMANA

Opinnäytetyö 2009

TIIVISTELMÄ

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma/Hoitotyö

KORPI MARKO

Kehityskeskustelut päivystyspoliklinikalla hoitotyöntekijöiden kokemana

Opinnäytetyö

28 sivua + 6 liitesivua

Työn ohjaajat

THM Merja Laitoniemi

THM Raija Ronkainen

Marraskuu 2009

Avainsanat

Kehityskeskustelu, päivystyspoliklinikka

Tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa Kuusankosken aluesairaalan ensiapupoliklinikan hoitohenkilökunnan mielipiteitä ja kokemuksia kehityskeskustelujen tarpeellisuudesta ja toteutumisesta työyksikössä. Tutkimuksen tavoitteena oli saada tietoa, jonka avulla työyksikön toimintaa ja kehityskeskusteluja voidaan kehittää.

Tutkimusmenetelmä oli kvantitatiivinen eli määrällinen. Aineisto kerättiin heinäkuussa 2009. Tutkimusmittarina oli strukturoitu kyselylomake. Siinä kysyttiin ensiapupoliklinikan hoitajien mielipiteitä kehityskeskustelujen toteutumisesta ja tarpeellisuudesta työyksikössä. Kohderyhmänä oli ensiapupoliklinikan hoitohenkilökunta. Kyselylomakkeita jaettiin 30; niistä palautettiin 27, joten vastausprosentti oli 90. Tulokset analysoitiin SPSS-ohjelman avulla. Lähes kaikki vastanneet olivat sitä mieltä, että kehityskeskustelut ovat tarpeellisia, mutta työyksikössä niitä ei järjestetä riittävästi. Tutkimustuloksista selvisi myös, että naiset ja pitkän työkokemuksen omaavat pitivät kehityskeskusteluja keskimäärin tärkeämpänä kuin miehet ja lyhyemmän työkokemuksen omaavat.

Tutkimuksessa tullessiin puutteisiin työyksikön kehityskeskusteluissa on jatkossa syytä kiinnittää enemmän huomiota. Kehityskeskustelut koettiin tärkeäksi keinoksi työyksikön kehittämistyössä ja hoitajien ammatillisen kehittymisen tukemisessa. Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää työyksikön kehityskeskusteluiden sisältöä ja rakennetta pohdittaessa.

ABSTRACT

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

University of Applied Sciences

Social and Health Care Department/Health Care

KORPI, MARKO

Nurses' Experiences about Performance Appraisals at
Emergency Department

Bachelor's Thesis

28 pages + 6 pages of appendices

Supervisors

Merja Laitoniemi, MNSc
Raija Ronkainen, MNSc

November 2009

Keywords

performance appraisal, emergency department

The purpose of this study was to map nurses' opinions and experiences of the realization and need of performance appraisals at the emergency department of Kuusankoski regional hospital. The aim of this study was to get knowledge to improve the functioning of the unit and the performance appraisals.

The study is a quantitative one. The material for the study was collected in July 2009. The method of the study was a survey with structured questions. The survey examined nurses' opinions of performance appraisals, their realization and need at the emergency department. The target group of the study was nurses at the emergency department. 30 questionnaires were delivered and 27 of them were returned. The response rate was 90 %. The results were analyzed by SPSS- program. Nearly all of those answering the study found the performance appraisals necessary at the unit, but they were arranged far too rarely. The results of the study showed that women and persons with long work experience regarded the performance appraisals on the average more important than men and persons with minor work experience.

The defects in the performance appraisals in the unit were seen in the study. In the future more attention should be paid to those matters. Performance appraisals are felt as an important method of developing the unit and supporting the nurses professionally. The results of the study may be used for developing the contents and the structure of the performance appraisals in the unit.

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO	6
2	KEHITYSKESKUSTELU	7
	2.1 Kehityskeskustelun määrittely ja tavoitteet	7
	2.2 Kehityskeskustelun osa-alueet ja rakenne	8
	2.3 Kehityskeskustelun hyödyt ja haitat	10
	2.4 Aiemmat tutkimukset kehityskeskusteluista	12
3	HOITOTYÖ PÄIVYSTYSPOLIKLINIKALLA	13
	3.1 Päivystyspoliklinikan toiminta	13
	3.2 Hoitotyöntekijänä päivystyspoliklinikalla	14
	3.3 Päivystyspoliklinikalla työskentelevän hoitajan tehtäväkuva tulevaisuudessa	16
4	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT	17
5	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	17
	5.1 Kohderyhmä ja otanta	17
	5.2 Kyselylomakkeen laadinta ja esitestaus	18
	5.3 Tutkimusaineisto ja sen hankinta	18
	5.4 Aineiston käsittely	19
	5.5 Tutkimuksen luotettavuus	19
6	TUTKIMUSTULOKSET	20
	6.1 Vastaajien taustatiedot	20
	6.2 Vastaajien arviot kehityskeskusteluiden toteutumisesta työyksikössä	21
	6.3 Vastaajien arviot kehityskeskusteluiden sisältöalueista	23
	6.4 Vastausten ristiintaulukointi ja analysointi	24
7	POHDINTA	24
	LÄHTEET	27

LIITTEET

Liite 1. Tutkimuslupa

Liite 2. Saatekirje

Liite 3. Kyselylomake

1 JOHDANTO

Päivystyspoliklinikan hoitajan työnkuva on monipuolinen ja haasteellinen. Ennakoi-
mattomuus, nopeasti muuttuvat tilanteet, ajoittain urakkatahtinen työ ja tiimityösken-
tely kuuluvat päivystyspoliklinikan työnkuvaan. Hoitosuhde on lyhyt, mutta sen aika-
na tulee tehdä potilaan kokonaistilanteen vaatimat toimenpiteet ja suunnitella jatko-
hoito. Ammatilliseksi hoitotyöntekijäksi kehittyminen edellyttää useiden työvuosien
aikana hankittua käytännön kokemusta päivystyspoliklinikan työskentelystä. Koke-
mus mahdollistaa erilaisissa elämäntilanteissa olevien potilaiden auttamisen monipuo-
lisilla ja luovillakin auttamismenetelmillä.

Työskentely päivystyspoliklinikalla on ihmisläheistä palvelutoimintaa. Ihminen itse ja
hänen kykynsä kommunikoida ovat tärkeimpiä työvälineitä. Työskentely potilaiden
kanssa on usein koskettavaa ja ammatillisuuden säilyttäminen on vaikeaa. Hoitajan tu-
lee olla roolissaan ammattiauttaja, joka toimii potilaan tukena, muttei potilaan puoles-
ta. Hoitajan henkisestä jaksamisesta voidaan kriisitilanteissa huolehtia esimerkiksi
purkukokouksella, työtovereiden vertaistuellalla kahvipöytäkeskusteluissa tai psykologi-
sella jälkipuinnilla. Työnohjauksella tai kehityskeskusteluilla voidaan ylläpitää ja sy-
ventää ammattialan erityisluonnetta sekä lisätä ja kehittää hoitajan toimintakykyä ja
ammatillista tavoitteellisuutta. Keskustelun avulla hoitotyöntekijä voi löytää oman
työskentelytapansa ja sellaisen ammattiroolin, joka tukee potilaan hoitoa.

Kehityskeskustelu voi toimia tärkeänä välineenä henkilöstön hyvinvoinnista huoleh-
dittaessa. Lähiesimiehen ja työntekijän välisestä kehityskeskustelusta on tullut useissa
työyksiköissä keskeinen johtamisen ja työnsuunnittelun apuväline. Monasti kehitys-
keskustelut saattavat kuitenkin olla näennäisiä ja hyödyttömiä organisaation toiminta-
kulttuurin tuotteita. Tämän vuoksi on tärkeää tutkia työntekijöiden käsityksiä ja ko-
kemuksia aiheesta. Tämän tutkimuksen tarkoituksena on selvittää Kuusankosken alue-
sairaalan ensiapupoliklinikan hoitohenkilökunnan mielipiteitä ja kokemuksia kehitys-
keskustelujen tarpeellisuudesta ja toteutumisesta työyksikössä. Tutkimuksen tavoit-
teena on saada tietoa, jonka avulla työyksikön toimintaa ja kehityskeskusteluja voi-
daan kehittää.

2 KEHITYSKESKUSTELU

2.1 Kehityskeskustelun määrittely ja tavoitteet

Kehityskeskustelulla tarkoitetaan ennalta sovittua ja rakenteeltaan suunniteltua keskustelua esimiehen ja hänen vastuualueellaan olevan työntekijän välillä. Keskustelu on keskeinen johtamisen väline, jossa voidaan keskustella työyksikön yhteisistä ja työntekijän henkilökohtaisista tavoitteista sekä arvioida niiden toteutumista. Esimiehen ja työntekijän välistä keskustelua on nimitetty eri tavoin: suunnittelukeskustelu, tavoitekeskustelu, tuloskeskustelu ja esimies-alaiskeskustelu. Kehityskeskustelunimityksellä on painotettu keskustelujen työyhteisöä ja työntekijää kehittävästä pyrkimystä. (Juuti & Vuorela 2002, 107 - 108; Ronthy-Östberg & Rosendahl 2004, 94.)

Kehityskeskustelulla on monta tavoitetta. Ensinnäkin se on johtamisjärjestelmän keino, jossa varmistetaan, että kaikilla organisaation jäsenillä on kokonaiskuva toiminnasta ja kehittämistarpeista. Kehityskeskustelun hallinta on osa esimiesammattitaitoa. Se antaa esimiehelle mahdollisuuden oppia tuntemaan alaisensa paremmin eli esimies saa tietoa työntekijän osaamisesta ja kehitystarpeista. Sen avulla voidaan selvittää heidän suhtautumisensa, tavoitteensa ja toiveensa työympäristöä kohtaan. Kehityskeskustelussa on myös tilaisuus ohjata työntekijöiden toimintaa ja kehittymistä työyksikön yhteisten tavoitteiden suuntaan. Samalla saadaan tietoa työyhteisön toiminnasta ja kehittämisaikaväliltä. Kehityskeskustelun avulla johtaminen selkiytyy ja mahdolliset palkitsemisperusteet voivat tarkentua. (Valpola 2003, 12 - 13; Viitala 2005, 360 - 361.)

Eräs päämäärä koskee arviointia. Tavoitteita mitataan ja arvioidaan eri menetelmin. Sen seurauksena esimies ja työntekijä tietävät mistä on sovittu ja mitkä ovat suorituksen tulokset. Kehityskeskustelu antaa työntekijälle mahdollisuuden saada palautetta omasta suoriutumisestaan ja tietoa työyksikön tavoitteista. Siinä voi tarkoituksellisesti keskittyä puhumaan työn vaatimuksista, erityisosaamisestaan ja sen kehittämistarpeista. Kehityskeskustelussa annetun palautteen avulla työntekijän suoritukset ja saavutukset tunnustetaan. Täsmällisen ja tehokkaan kehityskeskustelun avulla turvataan työntekijän jatkuva ammatillinen kehittyminen. Vastavalmistuneiden hoitajien kannalta kehityskeskustelut antavat mahdollisuuden kehittymiseen, uusien taitojen hankkimiseen sekä tietojen ja taitojen lisäämiseen. Kehityskeskustelut ovat jokaisen työntekijän oikeus. Eräs päämäärä kehityskeskustelulla on joukkovastuu eli ihmisten organisoituminen joukkueiksi, joissa päätöksenteko ja ohjaus ovat yhteisvastuullisia. Tämä

toimintatapa edellyttää, että työyhteisön jäsenet ovat oma-aloitteisia ja omavastuisia. Parhaiten tämäntyyppinen toimintatapa toteutuu projektiluonteisissa asiantuntijatehtävissä, jossa esimies toimii eräänlaisena ohjaajana eli mentorina. Organisaation kannalta eräs kehityskeskustelun käyttötarkoituksista on tulevien esimiesten tunnistaminen, valitseminen ja kehittäminen. (Valpola 2003, 13 - 16; Viitala 2005, 361.)

Kehityskeskusteluista on kertynyt kokemuksia useamman vuosikymmenen ajan. Tutkimuksissa on havaittu, että työntekijöiden kokemukset eivät aina ole positiivisia. Esimiehen ja työntekijän välinen luottamuspuola voi aiheuttaa tunteen, ettei kohtaaminen ole aitoa, ja ettei esimies oikeasti välitä. Vahva tuloksellisuusajattelu ja kehityskeskustelun kiinnittyminen johtamisjärjestelmiin saattaa houkutella esimiestä pitämään keskustelua velvollisuutena tai suorituksena. Toisaalla se on saattanut muodostua vain sosiaaliseksi kanssakäymiseksi esimiehen ja alaisen välillä. Tällöin kehityskeskustelua pidetään organisaatiossa ylhäältä saneltuna pakkona, ilman tavoitteellisia päämääriä. Kehityskeskustelussa on kuitenkin kyse vuorovaikutuksesta tai vuoropuhelusta esimiehen ja työntekijän välillä. Siinä on kyse dialogista, jota käydään yhteisen päämäärän saavuttamiseksi yksilön, työyksikön ja koko organisaation kehittämiseksi. (Järvinen 2003, 44 - 45.)

Tarkasteltaessa henkilön kehittymistä tehtävässään, joudutaan usein sovittelemaan yhteen organisaation ja yksilön omia intressejä. Nämä eivät ole aina ristiriidattomia. Kuitenkin työpaikan perustehtävä on aina lähtökohta, joka määrää millaista osaamista ja ammattitaitoa työyksikössä tarvitaan. Perustehtävän tarkentaminen ja siitä keskusteleminen työntekijän kanssa kuuluu esimiehen toimiin kehityskeskustelun eteenpäin viemisessä. Tavoitteellisuus on tärkeää työssä suoriutumiseksi. Tiedostaessaan työnsä tavoitteen ihminen pyrkii toimimaan siten, että työn tekemisen prosessista tulee mielenkiintoinen, eikä pelkästään lopputuloksesta. (Järvinen 2003, 47.)

2.2 Kehityskeskustelun osa-alueet ja rakenne

Kehityskeskusteluja järjestetään tavallisimmin kerran vuodessa. Mitä useammin keskusteluja pidetään, sitä suurempi on mahdollisuus muutokseen ja kehitykseen (Rontty-Östberg & Rosendahl 2004, 101). Kehityskeskusteluja voidaan joutua järjestämään useammin, mikäli tarvetta esiintyy. Tämä voi johtua muutoksista organisaatiossa, työssä tai työntekijässä. Uudet työntekijät saattavat tarvita keskusteluja useammin. Myös sijaisilla tulisi olla mahdollisuus keskusteluihin. Kehityskeskustelu voidaan

käydä myös ryhmäkeskusteluna. Tämä voi toimia valmisteluna myöhempiin henkilökohtaisiin kehityskeskusteluihin. (Romppainen 2003, 46 - 47.)

Kehityskeskustelu pohjautuu edelliseen kehityskeskusteluun, ellei kyseessä ole esimiehen ja työntekijän välinen ensimmäinen yhteinen keskustelu. Aloitteen kehityskeskustelusta voi tehdä esimies tai työntekijä. Toimivassa organisaatiossa kehityskeskusteluja järjestetään säännöllisesti. Kehityskeskustelujen ajankohta tulee sopia etukäteen, esimerkiksi viikkoa aikaisemmin. Keskusteluun valmistautuminen on henkilökohtaista ja keskusteluun voidaan valmistautua lomakkeen avulla, joka antaa rungon keskustelulle. Keskustelua varten tulee varata rauhallinen paikka. Häiriötekijät poistamalla varmistetaan keskustelun luottamuksellisuus. Keskustelulle on myös varattava riittävästi aikaa. Tällä varmistetaan, että molemmat voivat keskustella haluamistaan aiheista. (Valpola 2002, 43- 45.)

Sydänmaanlakan (2000) mukaan kehityskeskusteluilla on viisi eri vaihetta: avaus, arviointi, tavoitteiden määrittely, kehityskeskustelu ja lopetus. Keskustelun avauksen tarkoituksena on luoda rentoutunut ja miellyttävä ilmapiiri. Jännittynyt ihminen vetäytyy helposti puolustuskannalle, eikä kykene huomioimaan kehittämisehdotuksia. On myös hyvä varmistaa, että molemmat ovat ymmärtäneet keskustelun päämäärän ja valmistautuneet siihen esimerkiksi valmistautumislomakkeen avulla. (Sydänmaanlakka 2000, 28.)

Keskustelun arviointiosuudessa työntekijä arvioi omaa suoritustaan, kuinka tavoitteet ovat toteutuneet ja mitkä tekijät ovat siihen vaikuttaneet. Esimies kommentoi ja täydentää omalla näkemyksellään työntekijän arviota. Arvioinnissa tarkastellaan edellisessä keskustelussa asetettujen tavoitteiden saavuttamista ja mahdollisiin epäonnistumisiin vaikuttaneita tekijöitä. Jos esimiehen ja työntekijän arviot poikkeavat, tulisi keskustella poikkeavien arvioiden syistä. Keskustelussa annetun palautteen tulee olla perusteltua ja pohjautua havaittuihin tosiasioihin. Esimiehen tulee ohjata, muttei hallita keskustelua. Tarvittaessa kehityskeskustelussa tulee ottaa esille esimerkiksi työkierto ja työyksikön ongelmatilanteet. Työntekijä voi esittää arvionsa myös esimiehen työskentelystä. (Sydänmaanlakka 2000, 28 - 29.)

Tavoitteiden määrittelyssä keskitytään työntekijän avaintehtäviin, sovitaan työntekijän toiminnan tavoitteista ja tavoitteiden toteutumisen seurannasta. Tavoitteet voivat olla erityisiä tai yleisemmällä tasolla ilmaistuja. Tavoitteiden tulee olla realistisia ja yh-

densuuntaisia organisaation tavoitteiden ja arvojen kanssa. Kehityskeskustelussa sovi-
taan työntekijän henkilökohtaisesta kehityssuunnitelmasta, jolla tarkoitetaan yksi-
tyiskohtaista suunnitelmaa työntekijän tiedollisesta ja taidollisesta kehittämisestä tule-
valla kaudella. Se tukee avaintavoitteisiin pääsyä ja uran kehittymistä. Kehittymistar-
peiden tunnistaminen on erityisen tärkeää terveydenhuollonalalla työn ihmiskeskeisen
luonteen vuoksi. Tavoitteena on yhdistää organisaation ja yksilön tarpeet. (Sydän-
maanlakka 2000, 30; Valpola 2003, 142 - 145.)

Kehityskeskustelun lopettaa yhteenveto keskusteluista ja sovitusta asioista. Sovitut
asiat suositellaan kirjattavaksi lomakkeelle, jonka molemmat allekirjoittavat. Hyvä
kehityskeskustelulomake on tarkoituksenmukainen ja organisaation piirteet huomioiva
keskustelun apuväline. Lomake on selkeä ja mahdollistaa joustavan keskustelun ete-
nemisen. Kirjaamalla sovitut asiat varmistetaan yhteistä sitoutumista sovituille asioil-
le. Molemmilla keskusteluosapuolilla on myös selkeä käsitys tulevaisuuden odotuksis-
ta. Seuraavassa keskustelussa muistiinpanot käynnistävät keskustelun luonnollisesti.
Työntekijän ja esimiehen sitoutuminen keskustelussa sovittuihin asioihin on tärkeää
seurannan ja jatkotoimenpiteiden kannalta. Seuranta mahdollistuu, kun kehityskeskus-
telut liittyvät osaksi organisaation suunnittelu- ja tulostenseurantajärjestelmää. Kehit-
tääkseen kehityskeskusteluita tulisi työyksikössä kerätä keskustelijoiden arviointia sii-
tä, kuinka onnistuneina ja tuloksellisina he pitävät käytyjä keskusteluita. Tavoitteena
on palautteen avulla kasvattaa keskustelijoiden keskinäistä ymmärrystä itse keskuste-
lukäytännön kehittämistarpeista. (Sydänmaanlakka 2000, 33 - 34; Valpola 2003, 148 -
150.)

2.3 Kehityskeskustelun hyödyt ja haitat

Kehityskeskusteluihin suhtaudutaan hoitotyössä yleensä myönteisesti (Kanste 2007,
340). Tutkiessaan kehityskeskustelujen yhteyttä hoitajien työuupumuksen ja hyvin-
vointia edistäviin tekijöihin, sekä kehityskeskustelujen yleisyyttä, onnistuneisuutta ja
hyödyllisyyttä Kanste totesi kehityskeskustelujen olevan yhteydessä työhyvinvointia
edistäviin työyhteisötekijöihin. Näitä tekijöitä olivat työyksikön tavoitteiden selkeys,
palautteen riittävyys, ammatillisen osaamisen hyödyntäminen, yhteisiin tavoitteisiin
sitoutuminen sekä esimiestytyväisyys. Kehityskeskusteluissa käyneet näkivät työyh-
teisönsä tavoitteet selkeämmin ja tavoitteisiin sitoutuminen oli voimakkaampaa. Tut-
kimuksen tuloksena kehityskeskusteluja suositeltiin käytettäväksi enemmän johtami-

sen työvälteenä. Kehityskeskustelut auttaisivat erityisesti nuoria, alalle tulleita hoitajia sitoutumaan hoitotyöhön ja työyksikköön. (Kanste 2007, 338 - 348.)

Useissa työilmapiirimittauksissa oman työn arvioinnin on todettu lisäävän työntekijän työviihtyvyyttä ja työn mielekkyyttä. Onnistuneessa kehityskeskustelussa työntekijällä on mahdollisuus keskustella työstään päivittäistä keskustelua syvällisemmin. Työntekijät ovat arvioineet kehityskeskustelun auttavan oman työn suunnittelussa ja kehittämisessä sekä organisaation ja omien tavoitteiden koordinoinnissa. Kehittyminen puolestaan edistää työntekijän työtyytyväisyyttä ja henkilöstön pysyvyyttä organisaatiossa. Siten se parantaa organisaation kustannusvaikuttavuutta. (Metcalf 2001, 54; Valpola 2003, 158 - 160.)

Epäonnistuneen kehityskeskustelun on todettu lisäävän johdon valvontaa ja kontrollia työntekijöitä kohtaa sekä vähentävän työntekijän työsuoritusten arvioinnin henkilökohtaisuutta. Kehityskeskustelujen palautteen tulisi käsitellä työtä ja suorituksia eikä keskittyä luonteenpiirteisiin. Huonoihin luonteenpiirteisiin keskittyminen käyttäytymisen sijaan on hyödytöntä. Kehityskeskustelu on haitallinen, jos esimies keskittyy arvioimaan vain asioita, joissa tavoitteet eivät ole toteutuneet. Keskustelun vähättely, edellisissä keskusteluissa sovittujen asioiden tai työntekijän perustehtävän unohtaminen sekä luottamuksen rikkomisen vaikuttavat heikentävästi kehityskeskustelun onnistumiseen. Tietämättömyys kehityskeskustelun tarkoituksesta ja keskusteluun kohdistuvien odotusten epärealistisuus saattavat johtaa keskustelun epäonnistumiseen. (Metcalf 2001, 54 - 55; Valpola 2003, 162 -163.)

Esimies ja työntekijä ovat molemmat vastuussa kehityskeskustelun onnistumisesta. Onnistuminen edellyttää, että molemmat ovat sitoutuneita keskusteluun ja perillä sen tarkoituksesta. Keskustelun onnistumista edellyttää myös, että työntekijälle esitetään riittävän ajoissa ennen kehityskeskustelua keskustelun runko ja pyydetään pohtimaan keskustelussa käytäviä asioita etukäteen. Huolellinen valmistautuminen myös rentouttaa keskustelutilannetta. Keskustelun onnistumisen kannalta on ratkaisevaa, miten johtaja ymmärtää keskusteluntarkoituksen ja kuinka hän johtaa keskustelua. Johtajan tulisi osoittaa aitoa kiinnostusta työntekijää ja hänen työtään kohtaan. Aikaisemmat myönteiset kokemukset edesauttavat keskustelun onnistumista. Tiedottamisella ja kouluttamisella voidaan edistää henkilöstön myönteistä suhtautumista kehityskeskusteluihin. Tutkimusten mukaan hoitohenkilökunta on kokenut palautteensaannin kes-

kusteluissa erittäin tärkeäksi. Kannustus on koettu hyvänä ja keskustelu on tarjonnut mahdollisuuden muuttaa virheellistä työskentelyä. Palautteenvaihdon on kuitenkin todettu jäävän helposti puutteelliseksi. Tähän vaikuttaa esimerkiksi epätarkkuudet vastuiden ja tavoitteiden määrittelyssä sekä luottamuksen puute. Esimiesten on todettu myös välttelevän negatiivisen palautteen antamista. Kehityskeskustelu ei ole itsetar koitus eikä se korvaa muuta henkilöstön välistä kommunikaatiota työyhteisössä. Keskustelussa ei myöskään pyritä ratkaisemaan kaikkia työyhteisön ongelmia tai muuttamaan kenenkään persoonallisuutta. (Järvinen 2003, 49- 50; Juuti-Vuorela 2002, 112-114; Valpola 2003, 166.)

2.4 Aiemmat tutkimukset kehityskeskusteluista

Suomessa kehityskeskustelua on tutkittu paljon kasvatustieteissä ja taloustieteessä. Terveystieteissä kehityskeskusteluista ovat tutkineet 2000-luvulla pro gradu - tutkielmissa Pehkonen (2002), Hietikko (2002), Pietilä (2004), Hukkanen (2005) ja Koski (2008).

Pehkonen (2002) tutki työntekijöiden ja lähijohtajien käsityksiä ja kokemuksia kehityskeskusteluista. Hän totesi suhtautumisen kehityskeskusteluun olevan myönteistä. Keskustelu nähdään tärkeänä johtamisen työvälineenä sekä merkityksellisenä työntekijän työssä jaksamiselle ja ammatilliselle kasvulle. Tutkimusmenetelmä oli yhdistelmä kvantitatiivista ja kvalitatiivista tutkimusta.

Hietikko (2002) tutki kvantitatiivisessa tutkimuksessa yliopistollisessa keskussairaalassa työskentelevien osastonhoitajien (n=270) käsityksiä johtamistoiminnastaan ja kehityskeskusteluiden käyttämisestä henkilöstöjohtamisen välineenä. Tutkimuksessa selvisi, että kehityskeskustelu kuuluu hyvään henkilöstöjohtamiseen. Sen avulla voidaan edistää alaisen motivaatiota ja ammatillista kehittymistä.

Pietilä (2004) tutki kehityskeskusteluista sairaanhoitajan työssä oppimisen tukijana. Teemahaastatteluna tehty tutkimus kuvasi sairaanhoitajien kehityskeskusteluissa ilmennyttä vuorovaikutusta, palautetta, arviointia ja tavoitteiden asettamista. Vuorovaikutus kehityskeskusteluissa oli tasavertaista tai esimiesjohtoista. Tavoitteenasettelu ja arviointi oli kehityskeskusteluissa usein pintapuolista ja vaillaista.

Tutkimuksessa ”Kehityskeskustelu sairaanhoitajien työn arvioinnissa ja kehittämisessä” Hukkanen (2005) totesi sairaanhoitajien suhtautuvan yleensä myönteisesti kehityskeskusteluihin. Tutkimuksessa haastateltiin kuutta sairaanhoitajaa. Keskustelukäytännöt osastojen välillä vaihtelivat. Valmistautumisessa hyödynnettiin hoitajan itsearviointia. Tutkimuksen tuloksien mukaan kehityskeskustelun onnistumista parantavat säännöllisyys, keskustelutilanteen rauhallisuus, luottamuksellisuus, tavoitteiden asettaminen ja koulutusten suunnittelu. Arviointi ja kehittämistyö keskustelutilanteissa jää usein puutteelliseksi.

Koski (2008) kartoitti tutkimuksessaan ”Kehityskeskustelu hoitotyön osaamisen johtamisen apuvälineenä” hoitotyön lähiesimiesten eli osastonhoitajien suhtautumista kehityskeskusteluihin osaamisen johtamisen näkökulmasta ja sen käyttöä johtamisen apuvälineenä. Tutkimus oli yhdistelmä kvantitatiivista ja kvalitatiivista tutkimusmenetelmää. Tulosten mukaan osastonhoitajat käyttävät kehityskeskusteluja osana johtamista. Keskustelujen avulla voidaan kehittää työntekijän osaamista ja ohjata yksikön toimintaa kohti asetettuja tavoitteita.

3 HOITOTYÖ PÄIVYSTYSPOLIKLINIKALLA

3.1 Päivystyspoliklinikan toiminta

Päivystyspoliklinikka on terveydenhuollon yksikkö, joka on ympärivuorokautisesti valmiina vastaanottamaan ja hoitamaan avun tarpeessa olevia potilaita. Se on eräs tärkeimpiä suomalaisen terveydenhuollon toimintamuotoja. Sen tarjoamat palvelut on tarkoitettu ensisijaisesti äkillisesti vakavasti sairastuneille tai loukkaantuneille ihmisille. Päivystystoiminnan ensisijainen tavoite on potilaiden nopea diagnosointi päivystävän lääkärin tekemänä. Sen jälkeen tavoitteena on potilaan pääsy jatkohoitoon. Päivystystoiminta on osa palvelukokonaisuutta kotihoidon, ensihoidon ja laitoshoidon välissä. Päivystyspoliklinikan toiminta sekä kiireellisen sairaanhoidon antaminen perustuu kansalaisten lailliseen perusoikeuteen (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista, 3§) ja kansanterveys- ja erikoissairaanhoitolakeihin (Kansanterveyslaki 1972/66, Erikoissairaanhoitolaki 1989/1062). Lisäksi Valtioneuvosto on asetuksellaan (1019/2004) tehnyt muutoksia hoitoon pääsyn turvaamiseksi, hoitotakuun. Sen mukaan terveyskeskuksen on järjestettävä alueensa asukkaille mahdollisuus välittömään yhteyden saantiin arkisin virka-aikana (kello 8.00- 16.00) ja sen ulkopuolella järjestettävä päivystysvastaanotto. Yhä useammin ilta-, viikonloppu- ja yöpäivystykset keskitetään yhteis-

päivystyksiksi suurempiin yksiköihin alue- ja keskussairaaloiden päivystykseen. (Aalto, Castren, Rantala, Sopanen & Westergård 2008, 60 - 62.)

3.2 Hoitotyöntekijänä päivystyspoliklinikalla

Äkillinen sairastuminen tai tapaturma johtaa hoitoon hakeutumiseen päivystyspoliklinikalle. Tämä merkitsee usein kriisiä potilaan ja hänen läheistensä elämässä, johon ei ole voinut ennalta valmistautua. Potilaiden kokemukset ovat yksilöllisiä ja usein päivystyspoliklinikalla potilas käy läpi traumaattisen kriisin sokkivaihetta. Kriittisesti sairaan potilaan läheinen kokee pelkoa ja ahdistusta. Lisäksi hän saattaa kokea muita tunnetiloja, kuten vihaa, kauhua ja jopa syyllisyyttä potilaan tilanteesta. Potilaan ja omaisen stressioireet ovat melko tavallisia. Ahdistusta ja turhautumista saatetaan purkaa hoitotyöntekijään aggressiivisena käytöksenä tai hoitotyöntekijöiden toimintaa ja kommunikaatiota korostetusti tarkkaillen. Potilaat ja omaiset muistavat pitkienkin aikojen kuluttua hoitohenkilökunnan toiminnan yllättävän yksityiskohtaisesti. Usein he myös muodostavat käsityksensä avun laadusta lyhytaikaisten kokemustensa perusteella. Potilaan ja omaisten kokemukset saamastaan hoidosta ja kohtelusta ovat merkittäviä, sillä päivystyspoliklinikka on tavallaan käyntikortti tai portti sairaalaan. Hoitotyöntekijöiden onnistuminen vaikuttaa siten potilaiden ja omaisten käsityksiin koko hoitoprosessin ajan. Päivystyspoliklinikka toimii suurelta osin myös niitä ihmisiä varten, jotka eivät vaadi varsinaista kriittisesti sairaan ensiapua, mutta tarvitsevat kuitenkin äkillisen sairauden tai tapaturman vuoksi lisätutkimuksia, seurantaa tai jatkotoimenpiteitä. (Koponen & Sillanpää 2005, 23 - 25.)

Päivystyspisteessä työskentelevän hoitotyöntekijän työpäivät ovat vaihtelevia. Välillä kiire on kova ja hoitaja tuntee itsensä riittämättömäksi. Toisinaan on taas hyvin rauhallista. Tällöin hoitotyöntekijä tuntee voivansa paneutua tarkemmin yhteen tai muutamaamaan potilaaseen. Ajoittainen tiivis työtahti asettaa vaatimuksensa hoitoryhmätyöskentelylle, niin ryhmän johtajan organisaatiokyvyille kuin ryhmän jäsenten toiminnalle. Ryhmän asiantuntemuksen tehokas käyttö mahdollistaa potilaan yksilöllisen hoidon. Päivystyspotilaan hoidossa joudutaan usein rikkomaan potilaan fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista eheyttä. Intimiteettisuoja on ajoittain puutteellinen ahtaiden tilojen ja nopeiden tilannemuutosten vuoksi. Hoitaminen vaatii joskus kompromissien tekemistä hoidon ja intimiteetin turvaamisen välillä. Lyhyen polikliinisen hoitosuhteen aikana tulisi tehdä kaikki olennainen hoidon suunnittelusta jatkohoidon järjestämiseen.

Myös yhteistyösuhteet organisaation sisällä ja eri terveydenhuollon toimijoiden välillä asettaa lisävaatimuksensa työskentelylle. (Rasku, Sapanen & Toivola 1999, 29 - 30.)

Hoitotyöntekijän toimintaan ja käyttäytymiseen liittyvät odotukset ja potilaan avun-
tarve muodostavat perustan ammatilliselle toiminnalle päivystysyksikössä. Ammatilli-
suuteen kuuluu teoreettisen tiedon hallintaa, monipuolisia taitoja esimerkiksi toimen-
piteissä ja lääkehoidossa, itsenäistä päätöksentekokykyä, kriittisyyttä sekä riittävää
kokemusta havaita muutokset ja potilaan tilan edellyttämät toimenpiteet. Ammatilli-
suuteen kuuluu myös empaattisuus ja myötäelämisen kyky, kyky vastaanottaa potilaan
tuntemuksia ja vastata niihin, kyky kuunnella ja havainnoida sanallista ja sanatonta
viestintää sekä kyky sietää epävarmuutta ja äkillisesti vaihtuvia tilanteita. Ammatilli-
seksi hoitotyöntekijäksi kehittyminen on monivuotinen prosessi, joka edellyttää moni-
puolista ja vaihtelevaa käytännön kokemusta polikliinisestä hoitotyöstä. Kokemus an-
taa mahdollisuuksia käyttää luovasti hoitotyön auttamismenetelmiä, joita erilaisissa
elämäntilanteissa olevien potilaiden auttaminen vaatii. Asiakaskeskeisyys ja potilaan
etujen turvaaminen tulisi olla kaikkien päivystyspoliklinikalla työskentelevien hoito-
työntekijöiden toiminnan lähtökohta. (Koponen & Sillanpää 2005, 28 - 29.)

Yhdysvaltalainen Emergency Nurses Association (ENA) on määritellyt ydintaidot,
jotka jokaisen päivystyspoliklinikalla työskentelevän hoitotyöntekijän tulee hallita:

- päivystyspotilaan hoitosuunnitelman tekeminen
- eri ikävaiheisiin liittyvä erityistietämys ja -taidot
- turvalliseen lääkkeenantoon liittyvät taidot
- verensiirtoihin liittyvät taidot
- tutkimus- ja hoitovälineistön turvalliseen käyttöön liittyvät taidot
- yleinen turvallisen hoidon periaatteiden ja käytäntöjen hallinta
- yleisimpien päivystyspoliklinikalla tarvittavien toimenpiteiden turvallinen hal-
linta

- päätöksentekoon ja priorisointiin liittyvät taidot
- johtamisen ja töiden jakamiseen liittyvät taidot
- taidot, joita tarvitaan harvoin, mutta joiden käyttöön liittyy tavanomaista korkeampi riski. (Koponen & Sillanpää 2005, 408.)

3.3 Päivystyspoliklinikalla työskentelevän hoitajan tehtäväkuva tulevaisuudessa

Terveystieteiden haasteena tulee yhä korostetummin olemaan taloudellisten resurssien optimaalinen hyödyntäminen. Päivystysten keskittäminen suurempiin yksiköihin tulee olemaan jatkossakin organisaatioiden kehittämistyön tavoitteena. Perusterveydenhuollon jatkohoitopaikkojen puute tulee todennäköisesti ruuhkauttamaan päivystyksiköitä nykyistä enemmän. Tällöin potilaita päivystyksessä vastaanottavan triage- hoitajan ammattitaitovaatimukset kasvavat entisestään. Odotusaikojen pidentyessä päivystyksessä työskentelevän hoitotyöntekijän on entistä paremmin kyettävä arvioimaan potilaan tilaa. Siten löydetään ne potilaat, joiden tila on vaarassa huonontua odotusajan venymisen myötä. Lisäksi tehtäväsiirtoja tultaneen tekemään yhä enemmän, jolloin perinteisesti lääkärille kuuluvia tehtäviä siirretään sairaanhoitajan vastuulle. Näitä ovat esimerkiksi rajoitettu reseptin kirjoitus oikeus ja pinnallisten komplisoitumattomien haavojen ompelu. Päivystyksessä työskentelevän sairaanhoitajan toimenkuva voi tulevaisuudessa olla siis hyvinkin toisenlainen kuin nykyään. Tällöin tarvitaan todennäköisesti muutoksia myös sairaanhoitajien koulutuksen sisältöön ja syventäviä AMK -jatkotutkintoja lisätään esimerkiksi päivystyspolikliinisen jatkotutkintona. (Koponen & Sillanpää 2005, 407 - 410.)

Sairaanhoitajan työnkuvan itsenäisyysasteen lisääminen saattaa tulla ajankohtaiseksi tehtäväsiirtojen myötä. Sairaalan ulkopuolisessa ensihoidossa on saatu runsaasti kokemusta pitkälle menevistä pysyväsiohjeista ja ensihoitolääkärin konsultaatioon perustuvasta hoitotyöntekijöiden toiminnasta. Tällöin ensihoidon toimijan itsenäisyys päätöksenteossa ja toiminnassa on ollut paljon suurempaa kuin mihin on totuttu sairaalahierarkiassa. Kehityksen ollessa sairaalassa samansuuntainen, tulisi poliklinikka-sairaanhoitajan tehtäväksi esimerkiksi potilaan kivun hoitaminen nykyistä tehokkaammin pysyväsiohjeen tai hoitoprotokollan avulla. Koulutuksen vaatimukset lisääntyisivät tällöin esimerkiksi anamneesin eli esitietojen keräämisen, anatomian, fysiologian ja farmakologian suhteen. Akuuttilääketieteen kehittyminen vaikuttaa myös päi-

vystyspoliklinikalla tehtävien tutkimusten ja hoitomenetelmien määrään. Esimerkiksi tuoreet tutkimukset septisen sokin aggressiivisesta alkuvaiheen hoidosta lisäisivät päivystyksessä annettavaa hoitoa ja velvoittaisivat lääkärin ja hoitajat tunnistamaan nykyistä paremmin kyseisen tilanteen alkuvaiheessa. Hoito-ohjeet edellyttävät muun muassa invasiivisten monitorointi- ja mittausjärjestelmien käyttöönottoa. Tämä ei pienemmissä yksiköissä ole tänä päivänä vielä mahdollista. (Koponen & Sillanpää 2005, 410 - 411.)

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on selvittää Kuusankosken aluesairaalan ensiapupoliklinikan hoitohenkilökunnan kokemuksia työyksikössä järjestetyistä kehityskeskusteluista ja mielipiteitä niiden sisällöstä. Tavoitteena on saada tietoa hoitotyöntekijöiden ammatillisen osaamisen arviointiin ja siten välineitä työyksikön toiminnan kehittämiseen.

Tutkimusongelmat ovat:

- Kokevatko hoitajat kehityskeskustelut tärkeiksi?
- Kokevatko hoitajat niiden toteutuvan riittävän usein?
- Millaista kehityskeskustelun sisältöä hoitajat pitävät tärkeänä?

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

5.1 Kohderyhmä ja otanta

Tutkimuksen perusjoukon muodostivat Kuusankosken aluesairaalan päivystyspoliklinikan hoitohenkilökunta. Tutkimusaikana poliklinikalla oli työsuhteessa 32 hoitajaa. Osastonhoitaja ja tutkimuksen tekijä rajattiin tutkimuksen ulkopuolelle. Tutkimus toteutettiin kokonaisotantana, koska tutkimuksen perusjoukko oli pieni kvantitatiiviselle tutkimukselle. Perusjoukon havaintoyksiköiden määrän ollessa alle sata, suositellaan käytettäväksi kokonaisotantaa (Vilkkä 2007, 52).

5.2 Kyselylomakkeen laadinta ja esitestaus

Määrällinen eli kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä on tutkimustapa, jossa tietoa käsitellään numeerisesti. Määrällinen tutkimusmenetelmä pyrkii vastaamaan kysymyksiin: *kuinka moni, kuinka paljon ja kuinka usein*. Luonnon ilmiöiden ja henkilöitä koskevien asioiden tutkiminen määrällisellä tutkimuksella on mahdollista siten, että tutkittavat asiat muutetaan mitattaviksi eli operationalisoidaan. (Vilkkä 2007, 14.)

Tämän tutkimuksen aineiston keruuta varten laadittiin kyselylomake (Liite 3). Kyselylomakkeen kysymykset muotoiltiin tutkimuksen teoriatausta huomioiden vastaamaan tutkimusongelmia. Kyselylomake sisälsi 15 kysymystä, joista yksi oli avoin kysymys. Kysymykset 1 - 4 käsittelivät taustamuuttujia. Kysymyksillä 5 - 9 kartoitettiin vastaajien mielipiteitä ja käsityksiä työyksikön kehityskeskusteluiden toteutumisesta, tärkeydestä ja riittävydestä. Kysymyksillä 10 - 15 kartoitettiin vastaajien mielipiteitä ja käsityksiä kehityskeskusteluiden sisällöstä. Asteikkoihin eli skaaloihin perustuvaa kysymystyyppiä käytettiin 6 kysymyksessä ja monivalintakysymyksiä 8 kysymyksessä. Tutkimuslomake esitettiin kahden ajanvarauspoliklinikan sairaanhoitajan avustuksella. Tällöin lomake havaittiin toimivaksi ja sen tuottaman tiedon kykenevän vastaamaan tutkimusongelmiin.

5.3 Tutkimusaineisto ja sen hankinta

Tutkimuslupa-anomus toimitettiin Kuusankosken aluesairaalan ylihoitajalle kesäkuussa 2009 ja lupa tutkimuksen suorittamiselle myönnettiin 23.6.2009. Luvan myöntäjänä toimi aluesairaalan johtava ylihoitaja (liite 1). Samalla saatiin suullinen lupa myös tutkittavan työyksikön osastonhoitajalta. Aineisto kerättiin heinäkuussa 2007, jolloin tutkimuksen tekijä kävi jakamassa kyselylomakkeet vastaajille. Kyselylomakkeita jaettiin 30.

Lomakkeet jaettiin hoitohenkilökunnalle taukokuoneessa sisäisen postin lokeroon saattekirjeen kera (liite 2). Tieto kyselystä annettiin hoitohenkilökunnalle myös sähköpostitse. Vastausaika oli neljä viikkoa. Vastausaika oli pitkä, koska kysely ajoittui lomakauteen. Tällöin kaikilla oli mahdollisuus osallistua kyselyyn. Vastaukset palautettiin nimettöminä suljetussa kirjekuoressa apulaisosastonhoitajan työhuoneessa olevaan laatikkoon. Kyselylomakkeita palautui 27, eli 3 lomaketta jäi palautumatta. Vastausprosentiksi tuli tällöin 90 prosenttia

5.4 Aineiston käsittely

Kyselylomakkeen strukturoituja kysymyksiä analysoitaessa käytettiin SPSS -tilasto-ohjelmaa. Muuttujat nimettiin ja tiedot syötettiin havaintomatriisiin. Ristiintaulukoinnilla selvitettiin muuttujien välisiä yhteyksiä. Tulokset muotoiltiin vielä Microsoft Excel -taulukkolaskentaohjelman avulla graafisiksi diagrammeiksi. Avoin kysymys analysoitiin sisällön analyysillä ja vastaukset ryhmiteltiin sisällön perusteella samansisältöisiin ryhmiin. Tutkimustulokset esitellään taulukkoina, kaavioin ja sanallisena esityksenä.

5.5 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan tutkimuksen reliabiliteetin ja validiteetin avulla. Tutkimuksessa käytetyn mittarin luotettavuus on eräs kvantitatiivisen tutkimuksen keskeisiä asioita. Tulosten luotettavuus riippuu käytetyn mittarin luotettavuudesta. Mittarin reliabiliteetti kuvaa mittarin antamien tulosten tarkkuutta ja sitä, miten tarkkaan mittarilla saadaan mitatuksi tutkimuksen kohdetta. Tulokset eivät saa olla sattumanvaraisia, vaan ne on pystyttävä toistamaan samanlaisin tuloksin. Mittarin validiteetti eli pätevyys on sitä, että mittarilla kyetään mittaamaan sitä, mitä sillä on tarkoituskin mitata. Validiteetin kannalta on erityisen tärkeää kyselylomakkeen laatiminen. Kysymysten avulla tulee saada vastaus tutkimusongelmiin. (Heikkilä 2001, 19 - 20; Paunonen & Vehviläinen- Julkunen 1997, 206 - 210; Vilka 2007, 149 - 151.)

Kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta tulisi tarkastella myös suhteessa tuloksiin. Tämä merkitsee sisäistä ja ulkoista validiteettia. Sisäisesti validissa tutkimuksessa tulokset johtuvat tutkimuksen asetelmasta, ei sekoittavista tekijöistä. Ulkoiseen validiteettiin kuuluu tutkimustulosten yleistettävyyys esimerkiksi erilaisiin tilanteisiin ja erilaisiin henkilöihin. Tutkimuksen kokonaisluotettavuus muodostuu reliabiliteetin ja validiteetin kokonaisuudesta. Kokonaisluotettavuus on hyvä, jos otos edustaa perusjoukkoa ja mittaamisessa on mahdollisimman vähän satunnaisvirheitä. (Paunonen & Vehviläinen- Julkunen 1997, 210 - 211; Vilka 2007, 151 - 152.)

Validiteetin varmistamiseksi tämän tutkimuksen mittari laadittiin teoriaosan laatimisen jälkeen. Näin varmistettiin, että mittari kattaa koko tutkimusalueen. Sisältövaliditeettia tukee se, että tutkimuksen keskeiset käsitteet oli muutettu konkreettisesti mitattaviksi muuttujiksi ja niille oli kehitetty mittaamenetelmä. Tutkimuksen luotettavuut-

ta lisäsi se, että tutkimusaineisto antaa vastauksen tutkimusongelmiin. Tutkimus toteutettiin kyselytutkimuksena, jolloin tutkimuksen tekijä ei voinut johdatella vastaajia haastattelutilanteessa. Kyselylomake pyrittiin laatimaan siten, ettei se johdattele vastaajia. Vastaamisen vapaaehtoisuus ja vastaajien nimettömyys lisäsivät tutkimuksen luotettavuutta. Tutkimuksen tekijä käsitteli tietoja luottamuksellisesti ja tutkimusmateriaali hävitettiin vastausten analysoinnin jälkeen asianmukaisesti. Tutkimuksen esitelmä kahdella henkilöllä lisäsi tutkimuksen reliabiliteettia. Lomaketta hienosäädettiin esitelmänsä jälkeen. Kyselylomakkeen tiiviys ja selkeys lisäsivät vastausmääriä. Vastauksia palautettiin paljon, mikä lisäsi tutkimuksen luotettavuutta.

Tutkimuksessa käytettiin strukturoitua kyselylomaketta. Strukturoitujen teemojen käyttö saattaa rajoittaa kokemusten kertomista. Tätä helpotettiin avoimen kysymyksen avulla. Tutkimuksen luotettavuutta vähensi se, että kaikki vastaajat eivät olleet vastanneet kaikkiin kysymyksiin. Koko kyselylomaketta ei kuitenkaan hylätty, vaan huomioitiin ne kysymykset, joihin oli vastattu. Tutkimuksen luotettavuutta vähentää myös vastaajien suhteellisen pieni lukumäärä. Pienen joukon kokemuksia ja mielipiteitä olisi voinut selvittää myös kvalitatiivisella haastattelututkimuksella. Tutkimuksen luotettavuutta saattaa heikentää se, että tutkimustyön tekijä työskentelee tutkimuksen kohteena olleessa yksikössä. Tutkimukseen osallistuneet eivät ehkä kaikilta osin vastaa avoimesti, jos tutkimuksen tekijä on heille tuttu ja tutkittavat asiat henkilökohtaista kokemusta käsitteleviä. Tutkimuksen luotettavuutta heikentää myös tutkijan tekemät mahdolliset väärät tulkinnat tuloksista. Tämä johtuu tutkimuksen tekijän kokemattomuudesta tieteellisen tutkimuksen teossa.

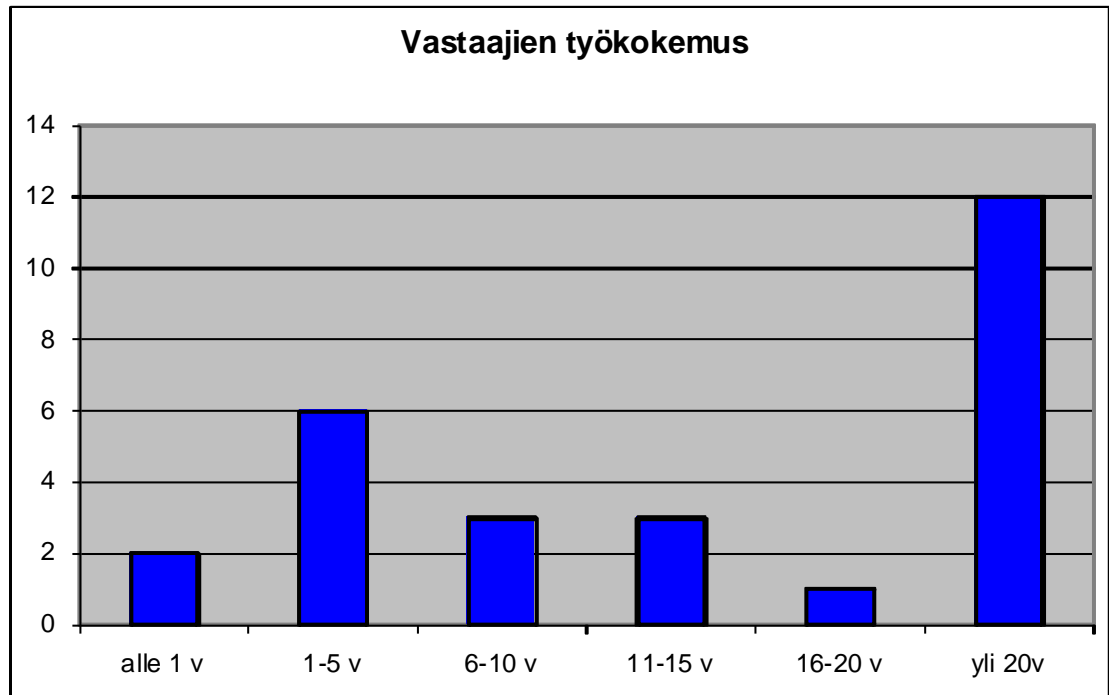
6 TUTKIMUSTULOKSET

6.1 Vastaajien taustatiedot

Vastaajista oli naisia 21 ja miehiä 5 (N= 26). Yksi vastaajista ei vastannut kysymyksen sukupuolesta.

Vastaajien ikäjakauma painottui ryhmiin 40 - 49 vuotta (n=8) ja 50 - 65 vuotta (n=7). Ryhmään 20 - 29 vuotta kuului 5 ja ryhmään 30 - 39 vuotta kuului 6 vastaajaa. Yksi vastaaja ei ilmoittanut ikäänsä.

Vastaajien työkokemuksissa ammatissaan oli hajontaa melko paljon (N=27). Suurin osa vastaajista kuului ryhmään, jolla oli työkokemusta ammatissaan yli 20 vuotta (n=12). 16 - 20 vuotta työkokemusta oli yhdellä vastaajalla ja 11 - 15 vuotta kolmella vastaajalla. 6 - 10 vuotta työkokemusta oli kolmella vastaajista, 1 - 5 vuotta 6 vastaajalla ja alle 1 vuotta työkokemusta oli kahdella vastaajalla. (Kuva 1.)



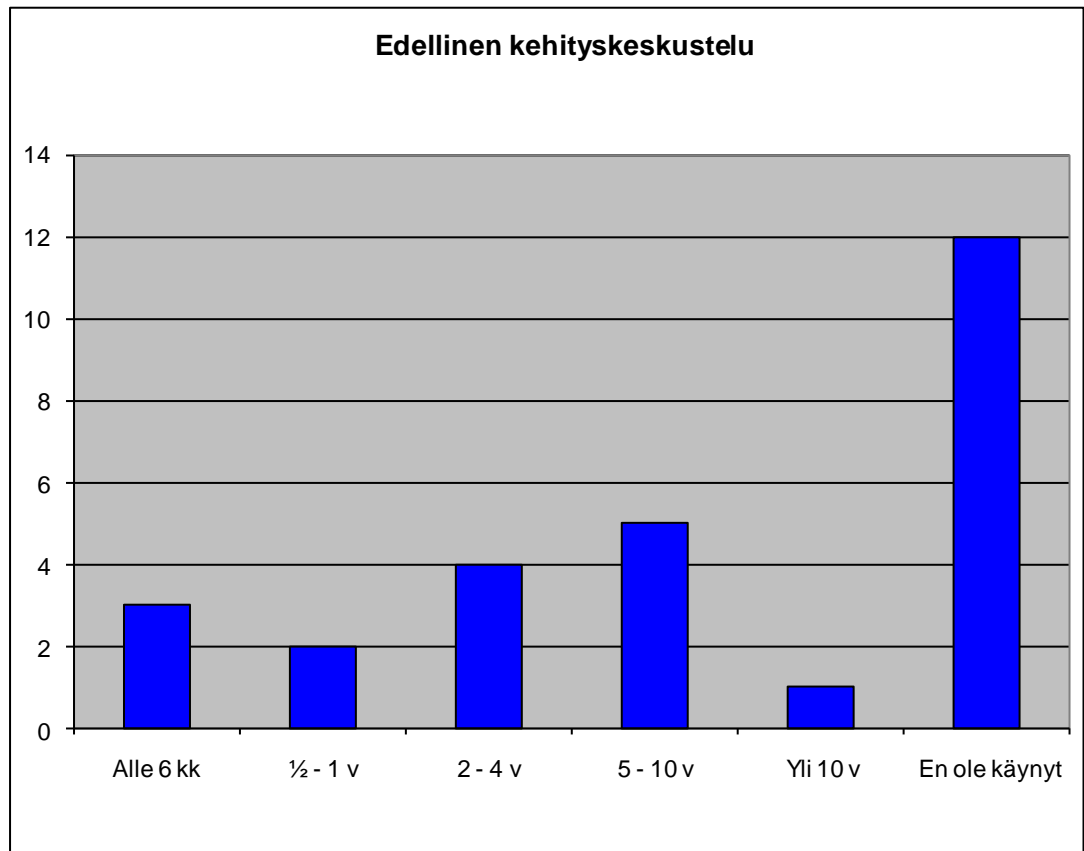
Kuva 1. Vastaajien työkokemus (N=27)

Työsuhteen laatua koskevassa kysymyksessä 21 vastaajaa ilmoitti olevansa vakituudessa ja 6 määräaikaisessa työsuhteessa. Määräaikaisessa työsuhteessä olevista kolme oli miehiä ja kolme oli naisia. He kaikki kuuluivat ikäluokkiin 20 - 29 (n=3) tai 30 - 39 vuotta (n=3). Työkokemusta heillä oli luonnollisesti melko vähän. Viidellä määräaikaisessa työsuhteessä olevalla oli työkokemusta 0 - 5 vuotta. Yhdellä määräaikaisella työntekijällä työkokemusta oli 6 - 10 vuotta.

6.2 Vastaajien arviot kehityskeskusteluiden toteutumisesta työyksikössä

Vastaajista kolme oli käynyt kehityskeskustelussa alle 6 kuukautta sitten ja kaksi vastaajaa ½ - 1 vuotta sitten. 2 - 4 vuotta viimeisimmästä kehityskeskustelusta oli neljällä vastaajalla ja 5 - 10 vuotta viidellä vastaajalla. Yhdellä vastaajista oli ennättänyt kulua yli 10 vuotta viimeisimmästä kehityskeskustelusta. Lähes puolet vastaajista (n=12) ei ollut käynyt kehityskeskustelua esimiehensä kanssa. Määräaikaisista (n=6) kukaan ei

ollut käynyt kehityskeskustelussa. Miehistä (n=5) vain yksi oli käynyt kehityskeskustelussa 5 - 10 vuotta sitten, muut eivät ollenkaan. (Kuva 2)



Kuva 2. Vastaajien edellinen kehityskeskustelu (N=27)

Lähes kaikki vastaajat (n=24) olivat sitä mieltä, ettei työyksikössä järjestetä riittävästi kehityskeskusteluita. Kahden vastaajan mielestä kehityskeskusteluita järjestetään riittävästi. Heistä kumpikaan ei tosin ollut koskaan käynyt sellaista esimiehensä kanssa. Yksi vastaajista ei osannut sanoa, järjestetäänkö keskusteluita työyksikössä riittävästi. Hän työskenteli määräaikaisena, eikä ollut käynyt kehityskeskustelua koskaan.

Lähes kaikki vastaajat (n=25) olivat myös sitä mieltä, ettei kehityskeskusteluita järjestetä työyksikössä säännöllisesti. Yksi vastaajista ei osannut sanoa, järjestetäänkö niitä säännöllisesti. Yhden mielestä niitä järjestetään säännöllisesti, muttei riittävästi. Hänellä oli kulunut 5 - 10 vuotta edellisestä keskustelusta.

Useimpien mielestä (n=23) kehityskeskustelu järjestetään esimiehen aloitteesta. Yhden mielestä se vaihtelee. Kolme vastaajaa oli sitä mieltä, että kehityskeskustelu järjestetään työntekijän aloitteesta. Heistä kaksi ei ollut aloitetta tehnyt, koska eivät olleet koskaan käyneet keskustelua.

Yli puolet vastaajista (n=16) piti kehityskeskusteluja työssään melko tärkeänä ja lähes puolet (n=9) erittäin tärkeänä. Kaksi vastaajaa piti kehityskeskusteluja vähän tärkeänä. Kumpikaan ei ollut käynyt kehityskeskustelua esimiehen kanssa. Kukaan ei arvioinut kehityskeskustelun tärkeyttä ”ei lainkaan tärkeä” ryhmään.

6.3 Vastaajien arviot kehityskeskusteluiden sisältöalueista

Yli puolet vastaajista (n=15) piti melko tärkeänä oman ammattitaitonsa ja erityisosaamisensa arviointia kehityskeskustelussa. Lähes puolet (n=12) piti sitä erittäin tärkeänä. Kukaan ei arvioinut vähän tärkeäksi tai ei lainkaan tärkeäksi.

Yli puolet vastaajista (n=15) piti myös melko tärkeänä esimiehen työntekijään liittämien odotusten ja palautteen käsittelyä kehityskeskustelussa. Erittäin tärkeäksi sen arvioi 11 vastaajaa. Yksi vastaajista piti esimiehen arviota vähän tärkeänä. Hän oli myös sitä mieltä, että keskusteluja työyksikössä järjestetään riittävästi, vaikkei ollut sellaista esimiehen kanssa käynyt.

Lähes puolet vastaajista (n=13) piti melko tärkeänä henkilökohtaisten tavoitteiden käsittelyä kehityskeskustelussa. Erittäin tärkeäksi asian koki yli puolet vastaajista (n=14). Kukaan ei arvioinut asiaa vähän tai ei lainkaan tärkeäksi.

Erittäin tärkeäksi vastaajat kokivat myös työtovereiden ja potilaiden antaman palautteen käsittelyn kehityskeskustelussa (N=27). Työtovereiden palautteen arvioi erittäin tärkeäksi 15 vastaajaa ja potilaiden palautteen 17 vastaajaa. Loput arvioivat aiheet melko tärkeiksi. Kukaan vastanneista ei arvioinut työtovereiden tai potilaiden antamaa palautetta ”ei lainkaan tärkeäksi” tai ”vähän tärkeäksi”.

Avoimen kysymyksen: ”Mitä muita asioita pidät tärkeänä käsiteltäväksi kehityskeskustelussa?” vastauksista (n=12) ryhmiteltiin seuraavia vastauksia:

- palaute esimiehelle ja esimiehen johtamisen arviointi
- omat kehittämisalueet, henkilökohtaiset vastualueet ja erikoisosaamiset
- ammatillisuus, koulutussuunnitelma ja urakehityssuunnitelma

- työilmapiiri ja työhyvinvointikysely
- elämäntilanteen huomiointi ja molemminpuolinen jousto
- kehityskeskustelun säännöllisyys ja luottamuksellisuus
- palkka

6.4 Vastausten ristiintaulukointi ja analysointi

Kyselylomakkeen strukturoituja kysymyksiä analysoitaessa muuttujat nimettiin ja tiedot syötettiin havaintomatriisiin. Muuttujina ristiintaulukoinnissa käytettiin sukupuolta, työkokemusta sekä työtovereiden ja esimiehen palautetta. Ristiintaulukoinnilla selvitettiin muuttujien välisiä yhteyksiä. Ristiintaulukoimalla vastauksia voitiin päätellä naisten keskimäärin pitävän kehityskeskustelua miehiä tärkeämpänä. Myös pitkän työkokemuksen omaavat kokivat kehityskeskustelut tärkeämmiksi kuin lyhyemmän työkokemuksen omaavat henkilöt. Pitkän työkokemuksen omaavat pitivät myös esimieheltä ja työtovereilta saatavaa palautetta keskimäärin tärkeämpänä kuin lyhyemmän työkokemuksen omaavat työntekijät. Vastausten vähäisen hajonnan vuoksi tilastollisten menetelmien käyttö oli rajoittunutta. Tutkimuksen laadullinen aineisto analysoitiin sisällön analyysillä. Laadullisilla menetelmillä saadut tulokset tukevat kvantitatiivisilla menetelmillä saatuja tuloksia.

7 POHDINTA

Hoitotyössä korostuu henkilökunnan osaamisen suora yhteys lopputulokseen eli potilaan hyvään hoitoon. Lähiesimiesten rooli toimintaedellytysten luomisessa, henkilöstön ammatillisessa kehittämisessä ja osaamisen ylläpitämisessä on merkittävä. Yhtä tärkeää on kuitenkin hoitohenkilöstön oma asennoituminen työnsä suorittamiseen ja potilaan kohtaamiseen. Päivystyspoliklinikan luonne nopeatempoisena yksikkönä kodin ja laitoshoidon välissä, porttina sairaalaan asettaa lisävaatimuksensa hoitotyön toteuttamiselle. Kehityskeskustelut esimiehen ja työntekijän välillä ovat tärkeä keino ammatillisen kehittymisen ja tavoitteellisen työskentelyn parantamisessa. Jos kehityskeskustelut eivät ole työntekijän mielestä onnistuneita, ei niistä ole odotettavissa hyötyä toivotulla tavalla. Tämä luo haasteita kehityskeskusteluiden suunnitteluun ja toteutukseen.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää Kuusankosken aluesairaalan päivystyspoliklinikan hoitohenkilökunnan kokemuksia kehityskeskusteluista ja mielipiteitä niiden sisällöstä. Tavoitteena oli saada tietoa hoitotyöntekijöiden ammatillisen osaamisen arviointiin ja siten välineitä työyksikön toiminnan kehittämiseen. Valitsin aiheen, koska pidän tärkeänä työn sisällön kehittämistä ja olen kokenut kehityskeskustelun tärkeäksi apuvälineeksi omassa ammatillisessa kehittämisessäni. Tutkimustulosten mukaan työyksikössä ei nykyisellään järjestetä kehityskeskusteluita säännöllisesti eikä riittävästi. Kuitenkin kehityskeskustelu koetaan yksikössä tärkeänä menetelmänä ammatillisen kehittymisen tukemisessa. Tutkimustuloksista selvisi myös, että naiset ja pitkään ammatissaan työskennelleet (yli 10 vuotta) pitivät kehityskeskusteluja työsäään keskimäärin tärkeämpänä kuin miehet ja lyhyemmän aikaa (alle 10 vuotta) työskennelleet. Vastaajien ikää ja työkokemusta tarkasteltaessa voi huomata, että päivystyspoliklinikan henkilöstö on pääosin hyvin kokenutta työssään. Suurten ikäluokkien eläköityminen näkyy siten, että nuorempaakin ikäluokkaa on aiempaa enemmän joukossa mukana.

Oman ammattitaidon ja erityisosaamisen käsittely koetaan olennaiseksi sisältöalueeksi kehityskeskustelussa. Myös henkilökohtaisten tavoitteiden käsittely ja esimiehen arviointi työntekijän onnistumisesta työssään koetaan tärkeäksi. Työelämässä olevien ammattitaidon ja erityisosaamisen kehittäminen tapahtuu lisäkoulutuksella ja simulaatio-tyyppisillä testauksilla ja harjoituksilla. Esimiehen tuki lisää mahdollisuuksia ja positiivista asennoitumista lisäkoulutukseen. Henkilöstön motivoituneisuutta koulutukseen ja työn sisällön kehittämiseen voidaan tietysti lisätä kehittämällä palkkausta lisätaitojen hankkimista suosivaksi, esimerkiksi henkilökohtaisen lisän avulla. Erityisosaamista voidaan työyksikössä hyödyntää esimerkiksi vastuualueilla.

Esimiehen, työtovereiden ja potilaiden palaute koetaan tutkimuksen mukaan tärkeiksi sisältöalueiksi kehityskeskustelussa. Esimiehen johtamistoimintaa halutaan tutkimuksen mukaan myös arvioida. Työyhteisön joustaminen elämäntilanteiden mukaan koetaan tärkeäksi tekijäksi, jonka avulla työyhteisö voi tukea työntekijää. Vaihtelevissa elämäntilanteissa ei työntekijällä ole jatkuvasti mahdollisuuksia tai voimia toimia aktiivisesti ja työyhteisöä kehittävästi. Työyhteisön joutaessa kykenee työntekijä toisaalla myös joustamaan vaikkapa äkillisissä työvuoromuutoksissa. Näistä asioista halutaan tutkimuksen mukaan keskustella esimiehen ja työntekijän välisessä kehityskes-

kustelussa. Tärkeää on luottamuksen säilyttäminen keskustelijoiden välillä. Tätä luottamusta voidaan ylläpitää säännöllisesti toteutuvilla keskusteluilla.

Tutkimustuloksia olisi epäilemättä monipuolistanut eri tutkimusmenetelmien yhdistäminen eli suppeahkon määrällisen aineiston lisäksi olisi ollut antoisaa ja ajatuksia herättävää yhdistää kvalitatiivisen tutkimuksen haastattelut. Yhdistettyjä tutkimuksia on tehty kehityskeskusteluihin liittyen esimerkiksi Pehkosen (2002) ja Kosken (2008) tutkimuksissa. Päivystyspoliklinikoihin suunnattua tutkimusta kehityskeskusteluista en löytänyt aiemmista tutkimuksista. Kuitenkin päivystyspoliklinikkatyöskentelyn monipuolisuus ja haasteellisuus olisivat ehdottomasti tutkimuksen ja työn sisällön kehittämisen arvoisia.

Tämän tutkimuksen tuloksia ei voi yleistää. Tulokset koskevat vain yksikköä, jossa tutkimus on suoritettu. Kuitenkin tämä tutkimus voi antaa lisätietoa työyksikön kehittämistyöhön ja organisaation toiminnan parantamiseen. Tutkimustuloksia voitaneen hyödyntää myös aluesairaalassa muissakin yksiköissä suunniteltaessa kehityskeskustelujen sisältöä, toteutumista ja rakennetta. Jatkotutkimusaiheina voisi olla esimerkiksi uusintatutkimus työyksikössä sen jälkeen, kun hoitohenkilökunta on käynyt kokonaisuudessaan kehityskeskustelussa, myös määräaikaisena pidempään toimivat. Olisi myös mielenkiintoista selvittää johtamistoiminnan ja kehityskeskusteluiden välistä suhdetta tai tehdä vertailua kehityskeskusteluiden toteutumisesta ja työntekijöiden kokemuksista esimerkiksi sairaanhoitopiirin eteläisen- ja pohjoisen alueen päivystysten osalta.

LÄHTEET

Aalto, S., Castren, M., Rantala, E., Sopanen, P. & Westergård, A. 2009. Ensihoidosta päivystyspoliklinikalle. Helsinki: WSOY

Erikoissairaanhoitolaki 1.12.1989/1062.

Heikkilä, T. 2001. Tilastollinen tutkimus. 3. uudistettu painos. Helsinki: Oy Edita Ab.

Hietikko, R. 2002. Osastonhoitajan johtamistoiminta ja kehityskeskustelu. Pro gradu - tutkielma. Tampereen yliopisto, Hoitotieteen laitos.

Hukkanen, E. 2005. Kehityskeskustelu sairaanhoitajan työn arvioinnissa ja kehittämässä. Pro gradu -tutkielma. Oulun yliopisto, Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos.

Juuti, P. & Vuorela, A. 2002. Johtaminen ja työyhteisön hyvinvointi. Jyväskylä: Gummerus Oy.

Järvinen, P. 2003. Onnistu esimiehenä. Porvoo: WSOY.

Kansanterveyslaki 28.1.1972/66.

Kanste, O. 2007. Kehityskeskustelujen yhteys hyvinvointiin hoitotyössä. Hoitotiede 19(6), s.338- 348.

Koponen, L. & Sillanpää, K. 2005. Potilaan hoito päivystyksessä. Helsinki: Tammi.

Koski, S. 2008. Kehityskeskustelu hoitotyön osaamisen johtamisen apuvälineenä. Pro gradu –tutkielma. Tampereen yliopisto, Hoitotieteen laitos.

Kyngäs, H & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede 11(1), s.3-12.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.

Metcalf, C. 2001. The importance of performance appraisal and staff development: A graduating nurse's perspective. International Journal of Nursing Practice 2001(7), s.54- 56.

Paunonen, M. & Vehviläinen- Julkunen, K. 1997. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka
Juva: WSOY.

Pehkonen, T. 2002. Kehityskeskustelu terveydenhuollon johtamisessa. Tutkimus työntekijöiden ja lähijohtajien kokemuksista ja käsityksistä. Pro gradu -tutkielma. Kuopion yliopisto, Terveystieteiden ja -talouden laitos.

Pietilä, N. 2004. Kehityskeskustelu sairaanhoitajan työssäoppimisen tukijana. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto, Hoitotieteen laitos.

Rasku, T., Sopanen, P. & Toivola, T. 1999. Hoitoa ympäri vuorokauden. Ensi- ja polikliininen hoito. Porvoo: WSOY.

Romppainen, K. 2003. Oulun kaupungin työntekijöiden kokemuksia työyhteisöstään ja esimiehistään. Pro gradu -tutkielma. Oulun yliopisto, Kasvatustieteen laitos.

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

Sydänmaanlakka, P. 2000. Älykäs organisaatio – tiedon, osaamisen ja suorituksen johtaminen. Jyväskylä: Gummerus Oy.

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

Valpola, A. 2003. Kehityskeskustelun mahdollisuudet. Juva: WSOY.

Viitala, R. 2005. Henkilöstöjohtaminen. Helsinki: Oy Edita Ab.

Vilkka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Tammi.

KYMENLAAKSON SAIRAANHOITOPIIRI

HAKEMUS / LUPA

1 (2)

Lupa opinnäyte- ja tutkimustyöt

(Hoito- tai sosiaali-alan opinnäytetyö tai muu vastaava ammattikorkeakoulu- tai toisen asteen opiskeluun/koulutukseen liittyvä tutkimus)

Lupaa opinnäyte- ja tutkimustyöhön ei pääsääntöisesti myönnetä potilaisiin/asiakkaisiin kohdistuviin tutkimuksiin eikä rekisteritutkimuksiin, jotka kohdistuvat KYMSHP:n salassa pidettäviin potilas/asiakasrekistertietoihin.

Dnro TUTKIMUS	Päätös § 6 120 09
---------------	-------------------

Opiskelija / tutkija täyttää ja vastaa allekirjoitusten hankkimisesta

1. Opinnäytetyön / tutkimuksen tiedot

Oppilaitos / koulutusohjelma / suuntautumisvaihtoehto	Oppilaitoksen osoite
KYAMK/hoitotyönk/sairaanhoitaja	Sammanki: 6, 45750 KEMK
Opinnäytetyön / tutkimuksen nimi	
Kehityskeskukset KAS:n päivystyspoliklinikan hoitajien kokemana.	
Opinnäytetyön / tutkimuksen alkamispvm	Opinnäytetyön / tutkimuksen päättämispvm
1.2.09	31.7.09
Opinnäytetyön / tutkimuksen tavoitteet ja lyhyt kuvaus toteutuksesta (esim. aineiston keruu, kohderyhmä)	
Tavoitteena selvittää hoitajien kokemuksia kehityskeskuskeskuksista KAS/ephd:llä. Aineiston keruu sitra kts roivudella kyse ly loma keuhkoihin heinäkuussa -09	

2. Hakija / hakijat

Opiskelijan / opiskelijoiden nimet	Osoite	Sähköposti	Puhelin
KOSKI MARKO	VALKAMANTIE 5	marko.koski@student.kyamk.fi	040 5493104

3. Opinnäytetyön / tutkimuksen kustannuksista vastaava

<input checked="" type="checkbox"/> Opiskelija / tutkija	<input type="checkbox"/> KYMSHP:n tulosyksikkö, josta sovittu (pvm ja nimi) kanssa (hankesopimus liitteenä?)
<input type="checkbox"/> joku muu, mikä	

4. Opinnäytetyön / tutkimuksen raportointi

<input checked="" type="checkbox"/> Opinnäytetyö / raportti toimitetaan ylihoitajalle	<input type="checkbox"/> Raportti toimitetaan julkaisusarjan toimituskunnalle
<input checked="" type="checkbox"/> Opinnäytetyöstä / raportista pidetään osastokokous / koulutus	<input type="checkbox"/> Jokin muu tapa, mikä
Opinnäytetyön tekijällä on opinnäytetyöhönsä tekijänoikeus, mikäli hankkeistamissopimuksessa ei toisin sovi. Kymenlaakson sairaanhoitopiirin kuntayhtymä saa opinnäytetyöhön käyttöoikeuden omassa toiminnassaan. Käyttöoikeudesta ei suoriteta palkkiota.	

(Hoito- tai sosiaalialan opinnäytetyö tai muu vastaava ammattikorkeakoulu- tai toisen asteen opiskeluun/koulutukseen liittyvä tutkimus)

5. Allekirjoitukset

Oppilaitos	
Ohjaajan allekirjoitus ja nimenselvitys <i>MERJA LAITONEN</i> <i>Merja Laitoniemi</i>	Puhelin / sähköposti 040-8399000 merja.laitoniemi@kyamk.fi
Tulosyksikkö	
Yhteys henkilön/työelämäohjaajan allekirjoitus ja nimenselvitys	Puhelin / sähköposti
Osastonhoitajan / esimiehen allekirjoitus ja nimenselvitys	Puhelin / sähköposti
Pvm sekä hakijan tai ryhmästä yhden henkilön allekirjoitus ja nimenselvitys 22.6.09 <i>Matti Koski</i> <i>Matti Koski</i>	

6. Luvan myöntäjän viranhaltijapäätös

<input checked="" type="checkbox"/> Myönnetty lupa opinnäyte / tutkimustyöhön hakemuksen mukaisesti		
<input type="checkbox"/> Lupa edellyttää oetisen toimikunnan käsittelyn	<input type="checkbox"/> Pyydetään tarkennusta / lisäselvityksiä	<input type="checkbox"/> Hakemus hylätty
Perustelut / pyydetävät lisäselvitykset		
Aika ja paikka KSNK 23.6.2009	Allekirjoitus ja nimenselvitys, arvo / tehtävänimike <i>Ulla Kosman</i> Ylinhoitaja	
Tulosyksikkö ja yhteystiedot Kuusankosken alueenivacala hoito		
Pyydetty lisäselvitykset toimitettu: aika ja paikka	Allekirjoitus ja nimen selvitys, arvo / tehtävänimike	
Tulosyksikkö ja yhteystiedot		

7. Liitteet

- Tutkimussuunnitelma (hyväksytty oppilaitoksessa)
 Hankkeistamissopimus
 Selvitys tutkimuksen kustannuksista ja rahoituksesta
 Muut liitteet, mitkä: *SATTELIVUJE*

Kopio myönnetystä luvasta lähetetään:

- yksikön osastonhoitajalle/esimiehelle
- koulutuskoordinaattorille

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU
Terveysala, Kuusankoski
Hoitotyön koulutusohjelma

SAATE
29.6.2009

ARVOISA VASTAAJA,

Opiskelen sairaanhoitajaksi Kymenlaakson ammattikorkeakoulussa, terveysalan yksikössä Kuusankoskella. Teen opintoihini kuuluvaa opinnäytetyötä kehityskeskusteluista KAS ea-pkl:lla.

Opinnäytetyössäni selvitän strukturoidulla kyselykaavakkeella hoitajien kokemuksia kehityskeskusteluista työyksikössään.

Pyydän Sinua tutustumaan ja vastaamaan kyselylomakkeen kysymyksiin. Vastaaminen vie Sinulta aikaa alle 5 minuuttia, joten pyydän Sinua lukemaan kysymykset huolellisesti. Jokaisen vastaus on tärkeä tutkimuksen onnistumiselle ja tutkimustyön hyödyntämiselle. Vastaukset käsitellään luottamuksellisesti siten, ettei yksittäisen vastaajan tiedot paljastu tuloksista. Tuloksia käsitellään ainoastaan tähän opinnäytetyöhön liittyen, jonka jälkeen kyselylomakkeet hävitetään asianmukaisesti.

Vastattuasi kyselyyn palauta se apulaisosastonhoitajan huoneessa olevaan laatikkoon 31.7.2009 mennessä.

Luvan tutkimuksen suorittamiseen olen saanut ylihoitaja Marja Kuosmaselta. Opinnäytetyötäni ohjaavat THM Merja Laitonemi ja THM Raija Ronkainen.

Etukäteen vastauksista kiittäen

Marko Korpi

KYSELYLOMAKE

Vastaa ystävällisesti alla oleviin kysymyksiin rengastamalla Sinulle parhaiten sopiva vaihtoehto

1 Sukupuoli

- 1 Nainen
- 2 Mies

2 Ikä

- 1 20-29
- 2 30-39
- 3 40-49
- 4 50-65

3 Työkokemuksesi ammatissasi

- 1 alle 1 vuotta
- 2 1 - 5 vuotta
- 3 6 - 10 vuotta
- 4 11 - 15 vuotta
- 5 16 - 20 vuotta
- 6 yli 20 vuotta

4 Työsuhteesi

- 1 Vakituinen
- 2 Määräaikainen

5 Milloin olet käynyt viimeisimmän kehityskeskustelun esimiehesi kanssa?

- 1 alle 6 kk
- 2 ½ - 1 vuotta
- 3 2 - 4 vuotta
- 4 5 - 10 vuotta
- 5 yli 10 vuotta sitten
- 6 en ole käynyt

6 Järjestetäänkö työyksikössäsi esimiehen ja alaisen välisiä kehityskeskusteluita riittävästi?

- 1 Kyllä
- 2 Ei

7 Järjestetäänkö kehityskeskusteluita työyksikössäsi säännöllisesti?

- 1 Kyllä
- 2 Ei

Jos vastasit kyllä, kuinka usein?

8 Kenen aloitteesta kehityskeskustelut järjestetään?

- 1 Esimiehen
- 2 Työntekijän

9 Pidätkö kehityskeskusteluja työssäsi tarpeellisina ja tärkeinä?

- 1 Ei lainkaan tärkeä
- 2 Vähän tärkeä
- 3 Melko tärkeä
- 4 Erittäin tärkeä

10 Kuinka tärkeäksi koet oman ammattitaitosi ja erityisosaamisesi arvioimisen kehityskeskustelussa?

- 1 Ei lainkaan tärkeä
- 2 Vähän tärkeä
- 3 Melko tärkeä
- 4 Erittäin tärkeä

11 Kuinka tärkeäksi koet esimiehen Sinuun liittämien odotusten ja palautteen käsittelyn kehityskeskustelussa?

- 1 Ei lainkaan tärkeä
- 2 Vähän tärkeä
- 3 Melko tärkeä
- 4 Erittäin tärkeä

12 Kuinka tärkeäksi koet henkilökohtaisten tavoitteiden käsittelyn kehityskeskustelussa?

- 1 Ei lainkaan tärkeä
- 2 Vähän tärkeä
- 3 Melko tärkeä
- 4 Erittäin tärkeä

13 Kuinka tärkeäksi koet työtovereiden antaman palautteen käsittelyn kehityskeskustelussa?

- 1 Ei lainkaan tärkeä
- 2 Vähän tärkeä
- 3 Melko tärkeä
- 4 Erittäin tärkeä

14 Kuinka tärkeäksi koet potilaiden antaman palautteen käsittelyn kehityskeskustelussa?

- 1 Ei lainkaan tärkeä
- 2 Vähän tärkeä
- 3 Melko tärkeä
- 4 Erittäin tärkeä

15 Mitä muita asioita pidät tärkeänä käsiteltäväksi kehityskeskustelussa?

Kiitoksia vaivannäöstä ja vastauksistasi.