



KEHITYSKESKUSTELULOMAKE OSAAMISEN JOHTAMISEN VÄLINEENÄ

Opinnäytetyö

Pirjo Korkalainen

Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma

Sairaanhoitaja YAMK

SAVONIA- AMMATTIKORKEAKOULU
Terveysala, Kuopio

OPINNÄYTETYÖ
Tiivistelmä

Koulutusohjelma: Sosiaali- ja terveystieteiden kehittäminen ja johtaminen, ylempi-AMK

Suuntautumisvaihtoehto:

Työn tekijä: Pirjo Korkalainen

Työn nimi: Kehityskeskustelulomake osaamisen johtamisen välineenä

Päiväys: tammikuu 2013

Sivumäärä / liitteet: 59 / 1

Ohjaajat: Sirkka-Liisa Halimaa, yliopettaja

Työyksikkö / projekti:

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli laatia kehityskeskustelulomake, jota voitaisiin käyttää osaamisen johtamisen apuvälineenä lasten sairaanhoidon yksiköissä sairaanhoitajan osaamista arvioitaessa. Kehityskeskustelu on tehokas keino seurata työntekijän ja koko yksikön osaamisen tasoa. Kehityskeskustelu on esimiehen ja alaisen välinen, säännöllisesti järjestetty ja etukäteen suunniteltu keskustelutilaisuus. Kehityskeskustelussa molemmille tarjoutuu tilaisuus arvioida työntekijän osaamistasoa ja sen suhdetta työntekijän omiin ja organisaation tavoitteisiin. Vaikka pääpaino on keskustelussa, se yleensä etenee strukturoidun lomakkeen sisältämien kysymysten ohjaamana.

Taustatietoa lomakkeen laatimista varten koottiin kehityskeskustelua ja osaamista sekä osaamisen johtamista koskevasta kirjallisuudesta ja tutkimuksista. Lomake pohjautuu pääosin teoriapohjaisesta aineistosta nousseisiin aihealueisiin. Lisäksi kysyttiin erään lasten yksikön neljältä sairaanhoitajalta heidän näkemyksistään lastensairaanhoitajan osaamisvaatimuksista sekä mitä asioita he haluaisivat käsiteltävän kehityskeskustelussa osaamisen varmistamiseksi. Kaikki vastaajat ovat työskennelleet lastensairaanhoitajina vähintään kolme vuotta. Kysely tehtiin sähköpostitse ja myös vastaukset saatiin sähköpostilla.

Sekä kirjallisuuden perusteella että kyselyyn vastanneiden mielestä osaamista tulisi kehityskeskustelussa arvioida konkreettisin esimerkein. Osaamista vahvistavista tavoitteista keskusteleminen ja myös tavoitteiden konkretisoiminen koetaan tärkeäksi. Vastaajien ja kirjallisuuden mukaan tärkein onnistuneen keskustelun kriteeri on, että esimies antaa palautetta alaisensa työstä ja osaamistasosta. Kirjallisuus tuo esiin, että kehityskeskustelulomake ei aina vastaa vaadittua osaamisen kartoitusta eikä ole muutenkaan omaan yksikköön sopiva. Lomakkeessa pyrittiin huomioimaan sairaanhoitajalta vaadittuja yleisiä osaamisalueita sekä erityisesti lasten yksikössä tarvittavia alueita. Lomake muodostuu suorista kysymyksistä ja aihealueista, jotka ohjaavat keskustelutilannetta.

Avainsanat: (1-5) osaamisen johtaminen, sairaanhoitajan osaaminen, kehityskeskustelu

Julkinen _x_

Salainen ___

SAVONIA UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES
Health Professions Kuopio

THESIS
Abstract

Degree Programme: Management and Development Education Program for Healthcare Professionals, Master's degree

Option:

Author: Pirjo Korkalainen

Title of Thesis: A performance appraisal form as a tool for knowledge management.

Date: January 2013

Pages / appendices: 59 / 1

Supervisor: Sirkka-Liisa Halimaa, Senior Lecture

Contact persons:

The aim of this study was to create a performance appraisal form that could be used as a tool for knowledge management when evaluating pediatric nurse competence. The performance appraisal is an effective way to observe the competence level of the personnel and the unit as a whole. Performance appraisal is regular and beforehand planned discussion between a manager and an employee. During the discussion both parties have an opportunity to evaluate employees' competence to his/her own and organization's goals. Even though it is about discussion it usually goes forward with structured form.

I collected information about performance appraisal, competence and knowledge management from literature and conducted research to create the form. The form is mainly based on topics of theoretical material. I also asked four pediatric nurses what they think about pediatric nurse competence and what themes they would like to discuss in the performance appraisal to ensure their competence. All of them have over three years of experience as pediatric nurses. I made the inquiries via e-mail and also got the answers that way.

When conducting a performance appraisal, competence should be evaluated by concrete specimen according to both literature and the pediatric nurses I interviewed. It is important to discuss the concrete goals that strengthen competence. The most important issue that makes the discussion successful is that manager gives feedback both from the performance of job duties as well as the employee's level of competence. According to literature the performance appraisal form does not always correspond to competence requirements and may not be suitable for the unit. The form I made tries to address the common nurse competence and especially demands that are required in pediatric nursing. The form includes both direct questions and topics that direct the discussion.

Keywords: (1-5) knowledge management, nurse competence, performance appraisal

Public

Secure

SISÄLTÖ

| | |
|--------------------------------------------------------------------------------------|----|
| JOHDANTO | 5 |
| 2. OSAAMISEN JOHTAMINEN | 7 |
| 2.1 Määrittelyä | 7 |
| 2.2 Esimiehen rooli osaamisen johtamisessa | 9 |
| 3 AMMATILLINEN OSAAMINEN HOITOTYÖSSÄ | 12 |
| 3.1 Osaamisen näkökulmia | 12 |
| 3.2 Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen | 14 |
| 3.3 Ammatillinen osaaminen lastensairaanhoitotyössä | 17 |
| 3.4 Sairaanhoitajan ammatillista osaamista käsitteleviä tutkimuksia | 21 |
| 4 KEHITYSKESKUSTELU | 25 |
| 4.1 Kehityskeskustelun lähtökohdat ja tarkoitus | 25 |
| 4.2 Kehityskeskustelun sisältö ja toteutus | 26 |
| 4.3 Tutkimuksia kehityskeskustelun merkityksestä sairaanhoitajan osaamiseen | 28 |
| 5. KEHITYSKESKUSTELULOMAKKEEN LAATIMINEN | 33 |
| 5.1 Kooste opinnäytetyössä käytetystä kirjallisuudesta | 35 |
| 5.2 Lasten sairaanhoitajien näkemyksiä työn osaamisvaatimuksista | 39 |
| 5.3 Lasten sairaanhoitajien odotuksia kehityskeskustelun sisällöstä | 41 |
| 6 KEHITYSKESKUSTELULOMAKKEEN KUVAUS | 43 |
| 7 POHDINTA | 45 |
| 7.1 Oma ammatillinen kehittyminen | 46 |
| 7.2 Työn luotettavuus ja eettisyys | 47 |
| LÄHTEET | 50 |
| LIITE 1 Kehityskeskustelulomake | 56 |

JOHDANTO

Osaamisen johtaminen on viime aikoina noussut yhä enemmän johtamis- ja esimiestyön osaksi. Osaamisen johtamisen tavoitteena on jatkuva osaamisen kehittäminen ja johtaminen tähtää siihen, että osaamista kehitetään organisaation kaikilla tasoilla. Tämä vaatii johtamiselta toiminnan suunnittelua, määrittelyä, kehittämistä ja arviointia. Osaamisen johtaminen rakentuu organisaation vision, strategian ja tavoitteiden pohjalta ja tältä pohjalta organisaatiossa määritellään henkilöstön osaamisen tarpeet. (Viitala 2005, 14 - 17; Sydänmaalakka 2001, 122 – 123.)

Yksi johtamisen keinoista on jo vuosikymmenien ajan ollut esimiehen ja alaisen välinen kehityskeskustelu. Keskustelutilanteessa työntekijä ja esimies keskustelvat työn sisällöstä ja sen kehittämisestä. Keskustelu on myös tilaisuus varmistaa, että tieto alaisen ja esimiehen välillä kulkee tarkoituksenmukaisesti. Työntekijällä on mahdollisuus tuoda esiin toiveet ja tavoitteet oman työnsä suhteen. Säännöllisesti toteutettuna kehityskeskustelulla voidaan varmistaa toimiva vuorovaikutus organisaation tavoitteiden ja yksilön osaamistarpeiden välillä. (Valpola 2000, 11 - 16.)

Kehityskeskustelun yksi tärkeistä osa-alueista on palautteen antaminen ja saaminen puolin ja toisin alaisen ja esimiehen välillä. Pelttari (1999, 189) on todennut, että hoitotyön johtajan kyky antaa ja vastaanottaa palautetta auttaa alaista tuomaan esille tämän oman sisäisen motivaation. Hoitotyön johtajan edellytetään rohkaisevan alaistaan ammattitaidon kehittämiseen ja ylläpitämiseen. Kehityskeskustelun yhtenä tärkeänä näkökohtana onkin päivittäistä keskustelua syvällisemmin käydä läpi työsuoritukseen liittyviä seikkoja (Valpola 2000, 7).

Kehityskeskustelussa arvioidaan työntekijän osaamista suhteessa työn asettamiin osaamisvaatimuksiin. Yleisesti ottaen yksilön osaaminen koostuu tietotaidosta, kokemuksesta, asenteesta sekä jokaisen henkilökohtaisista ominaisuuksista (mm. Sarala & Sarala 1996, 129; Ojala 2008, 50; Niitamo 2003, 153 - 154.) Ammatillista osaamista on kuvattu teorian ja käytännön taitojen yhdistämisen kokonaisuutena. Tällaiseen kehittyneeseen osaamiseen kuuluu oman osaamisen arviointi ja ongelmien ratkaisukyky sekä jatkuvan oppimisen sisäistäminen ja tiedon hyödyntäminen. (Sarala & Sarala 1996, 129; Sairaanhoidajan,

terveydenhoitajan ja kättilön osaamisvaatimukset terveydenhuollossa 2000; Paloposki ym. 2003, 155 – 156.)

Sairaanhoitotyön osaaminen käsittää useita päävastuualueita, jotka ovat ammattietiikan mukainen toiminta ja potilaan oikeuksien toteutumisen edistäminen, hoitotyön teoreettisen perustan omaaminen sekä oman työn sisältö ja sen kehittäminen. Lisäksi sairaanhoitaja toimii potilaiden ja omaisten sekä opiskelijoiden ohjaajana, hän arvioi työnsä laatua ja osallistuu laadun kehittämiseen ja varmistamiseen. (Sairaanhoitajan, terveydenhoitajan ja kättilön osaamisvaatimukset terveydenhuollossa 2000; Kassara ym. 2005, 17 - 23.)

Sairaanhoitajan työnkuva voi olla hyvin erilainen erilaisissa työyksiköissä. Sairaanhoitajan konkreettiset ammatti- ja ydinosaamisvaatimukset (joita on määritellyt esimerkiksi Hilden) voivat siis vaihdella paljonkin työyksikön vaatimusten mukaisesti. Jokaisella sairaanhoitajalla on velvollisuus ylläpitää ja kehittää omaa osaamistaan paitsi oman työn hallitsemiseksi, myös työnantajan ja työyksikön edellyttämien osaamisvaatimusten näkökulmasta. Toisaalta esimiehellä on organisaation antamissa rajoissa velvollisuus tarjota riittävät resurssit osaamisen ylläpitämiseen. Esimiehen on myös seurattava työntekijän kehittymistä ja osaamisen ylläpitämistä säännöllisesti ja tähän kehityskeskustelu tarjoaa hyvän tilaisuuden.

Työn tarkoitus ja tavoite

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on laatia kehityskeskustelulomake osaamisen johtamisen apuvälineeksi. Lomake on ensisijaisesti tarkoitettu lasten sairanhoidon yksikköön osastonhoitajan ja sairaanhoitajan väliseksi, mutta sitä voi käyttää myös muissa työyksiköissä. Taustatietoa lomaketta varten on koottu osaamista, osaamisen johtamista sekä kehityskeskusteluja käsittelevästä kirjallisuudesta ja tutkimuksista. Lisäksi kysyin eräässä lasten sairanhoidon yksikössä työskenteleviltä sairaanhoitajilta heidän näkemyksiään lastensairaanhoitajan osaamisvaatimuksista sekä miten osaamisen varmistamista tulisi käsitellä kehityskeskustelussa. Tavoitteena on, että laadittua lomaketta voitaisiin käyttää osaamisen johtamisen apuvälineenä lasten sairanhoidon yksiköissä sairaanhoitajan osaamista arvioitaessa.

2 OSAAMISEN JOHTAMINEN

2.1. Määrittelyä

Tiedon ja osaamisen johtamisen yksityiskohtainen määrittely on ollut kautta aikojen ongelmallista. Jokainen eri tieteenala ja tutkija määrittävät sitä oman tieteenalansa pohjalta (Argote ym. 2003, Kivisen 2008, 61 mukaan). Osaamisen johtamista kuvaava termi ”knowledge management” on suomen kieleen hankalasti suoraan käännettävissä sen monien eri merkitysten vuoksi. Termiä on käytetty esimerkiksi merkityksissä tiedon johtaminen, tietojohdaminen, tietämyksen hallinta ja tietämyshallinta. Nämä käännökset kuvaavat tiedon ja osaamisen ymmärrystä sekä erilaisia lähestymistapoja. (Kivinen 2008, 61; Ståhle & Grönroos, 1999, 72 – 76.) Viitala (2002, 184 – 188) on väitöskirjassaan tuottanut mallin ”osaamisen johtamisesta esimiestyössä”. Mallin mukaan osaamisen johtaminen ei ole erillinen osa johtamistoimintaa, vaan johtamiskeino, jolla on omat tunnusmerkkinsä. Viitala käyttää osaamisen johtamisesta termiä ”knowledge leadership”.

Kolmas osaamisen johtamisesta käytetty englanninkielinen termi on ”competence-based management”, joka perustuu ydinosaamisen käsitteeseen ja tarkoittaa osaamisperusteista johtamista (Osaamisen johtaminen 2001). Ydinosaamisena pidetään organisaation kykyä ja valmiutta tarjota asiakkaalle tiettyjä etuja tai palveluja. Ydinosaaminen mahdollistaa toiminnan laajuuden ja erilaisien mahdollisuuksien hyödyntämisen tulevaisuudessa. Osaamisperusteisen johtamisen organisaatiossa osaaminen nähdään sekä resurssina että kehittämishaasteena. Oleellista on paitsi osaamisen johtamisen idea, myös strategisen johtamisen kehittäminen käytännön työssä. (Lehtonen 2002, 86; Sydänmaalakka 2001, 134 – 135.)

Osaamisen johtaminen käsitetään osaamisen hankkimisena, ylläpitämisenä ja lisäämisenä organisaation tavoitteiden saavuttamiseksi. Sillä myös vahvistetaan organisaation tai yrityksen kilpailu- ja toimintakykyä. Osaamisen johtaminen tarkoittaa, että osaamista kehitetään organisaation kaikilla tasoilla. Tämä vaatii johtamiselta toiminnan suunnittelua, määrittelyä, kehittämistä ja arviointia. (Viitala 2005, 14 - 17; Coates 1999) Osaamisen johtaminen on laaja johtamisen

kokonaisuus. Se pitää sisällään kaiken sen toiminnan, jolla ylläpidetään, kehitetään ja uudistetaan organisaation strategian edellyttämää osaamista. (Viitala 2005, 14 - 17.)

Osaamisen johtamiseen vaikuttaa organisaation sisäinen kulttuuri, johtamistapa ja palautejärjestelmä. Osaamisen johtaminen rakentuu organisaation vision, strategian ja tavoitteiden pohjalta ja johtamisen tavoitteena on jatkuva osaamisen kehittäminen. Tältä pohjalta organisaatiossa määritellään henkilöstön osaamisen tarpeet. Yksilön näkökulmasta johtamiseen vaikuttaa henkilön kyky oppia uutta ja ottaa tietoa vastaan sekä soveltaa oppimaansa työhön. Osaamisen johtamista voidaan pitää siis kokonaisvaltaisena lähestymistapana organisaation henkilöstön kehittämisessä. (Sydänmaalakka 2001, 122 - 123.)

Otala (2008, 47) kirjoittaa osaamispääomasta ja sen johtamisesta. Osaamispääoma koostuu Otalan mukaan henkilö-, rakenne- ja suhdepääomasta. Henkilöpääoma tarkoittaa ihmisen osaamista ja hänen haluaan hyödyntää osaamista yhdessä sovittujen tavoitteiden saavuttamiseksi. Rakennepääoma koostuu organisaation rakenteista, toimintatavoista ja järjestelmistä. Rakennepääoman avulla varmistetaan henkilöiden osaamisen kehittyminen vastaamaan organisaation asettamia osaamistavoitteita. Suhdepääoma pitää sisällään organisaation yhteistyökumppanit, jotka täydentävät ja joiden kanssa voidaan kehittää omaa osaamista. Osaamispääoman johtaminen tarkoittaa näiden kaikkien osa-alueiden johtamista.

Henkilöpääoman kannalta huomio kiinnittyy erityisesti henkilöstön määrään ja koulutukseen ja tätä kautta osaamistasoon sekä oppimismotivaatioon. Organisaation näkökulmasta henkilöosaamisessa on huomioitava myös ikäjakauma sekä koulutuksen erilaisuus. Henkilöstön erilainen koulutus ja (työ-) kokemustausta tuovat osaamisen karttumiseen toivottua laajuutta erilaisista näkökulmista. Laadullista henkilöpääomaa voidaan kuvata esimerkiksi organisaatiosta lähtöisin olevien osaamisvaatimusten, työn hallinnan, oppimisen, henkilöstön sitoutumisen sekä osaamisen jakamisen näkökulmasta. (Ojala 2008, 59.)

Osaamisen ja tiedon johtamista terveydenhuollon organisaatiossa on Suomessa, ja maailmallakin tutkittu vähän. Kivinen (2008) tuo väitöskirjassaan esille, että osaamisen johtaminen on myös vähän käytettyä terveydenhuollon piirissä

määritelmän mukaisessa muodossa. Osaamisen johtamisen käsite ja käyttäminen ovat lähtöisin yritysmaailmasta, mutta soveltaen sitä voidaan käyttää myös terveydenhuollon organisaatioissa. Jotta tämä toimii, on terveydenhuollon organisaatioissa huomioitava erityisesti sen päämäärä, perustehtävän luonne ja toimintakulttuuri. (Drucker 1999, Kivisen 2008, 19 mukaan.)

Kivisen mukaan varsinkin työntekijät tuntevat heikosti oman organisaationsa strategiat ja niiden sisällön. Myös johtajien strategiatuntemuksessa on tutkimuksen mukaan parannettavaa. Kuitenkin osaamisen ja tiedon johtamisessa organisaation visio, strategia ja tavoitteet ovat keskeisiä asioita johtamisen kannalta. Terveydenhuollon organisaatioissa päämäärien, strategian ja konkreettisten menetelmien kehittämistä vaikeuttaa matala sitoutuminen organisaation tavoitteisiin. Osaamisen kehittäminen terveydenhuollossa keskittyy yksilöiden koulutukseen ja kehittämiseen. Haasteena onkin, miten yksilön osaamisen kehittyminen palvelisi paremmin koko organisaation kehittymistä. Tehokkaampi yksilön osaamisen hyödyntäminen edellyttää organisaatioissa tavoitteisiin perustuvaa eri ammattiryhmien ja yksiköiden välisten toimintakäytäntöjen kehittämistä. (Kivinen 2008, 194, 200.)

2.2. Esimiehen rooli osaamisen johtamisessa

Esimies vastaa oman yksikkönsä osaamisesta ja osaamispääomasta huolehtimalla, että henkilöstön ammattitaito on yksikön tavoitteiden edellyttämällä tasolla. Esimies vastaa yksikkönsä osaamistarpeiden viestinnästä organisaation eri tasoille sekä sisällyttää osaamisen kehittämissuunnitelman osaksi muuta toimintasuunnitelmaa. Esimiehen tehtävä on myös varmistaa, että yksilöiden hankkima osaaminen jaetaan muille ja sitä hyödynnetään koko yksikön ja mahdollisesti organisaationkin toiminnassa. Esimiehen alaistensa kanssa käymä kehityskeskustelu on yksi keino varmistaa, että henkilöstöllä on yhteiset tavoitteet organisaation strategisten päämäärien saavuttamiseksi. (Ojala 2008, 96.)

Viitalan (2002, 187 - 190) mukaan osaamisen johtamisessa nähdään neljä ulottuvuutta: oppimisen suuntaaminen, oppimista edistävän ilmapiirin luominen, oppimisprosessien tukeminen ja esimerkillä johtaminen. Viitala nostaa näistä kolme ensimmäistä varsinaisiksi johtamisen ulottuvuuksiksi. Esimerkillä johtaminen ei ole esimiehen tietoinen valinta eikä näin ollen varsinainen johtamistyön

kohde. Keskeisenä tässä jaottelussa nähdään keskustelutilanteet, jotka tukevat vuorovaikutteista asioiden käsittelyä oppimisen ja kehittymisen kannalta merkityksellisissä asioissa.

Viitalan mallin mukaisesti osaamisen suuntaamisen alueet ovat tavoitteiden määrittäminen sekä toiminnan arviointi ja näitä tukevien keskustelutilanteiden luominen. Oppimista edistävän ilmapiirin luomisessa koko työyhteisön ilmapiiriä on kehitettävä tähän suuntaan. Oppimiselle suotuisan ilmapiirin luomiseen vaikuttaa myös työntekijän ja esimiehen vuorovaikutussuhteen toimivuus. Esimies tukee oppimisprosessia vahvistamalla yksilön kehittymismahdollisuuksia mutta myös huolehtimalla työyhteisön osaamisen tasosta. Esimerkillä johtamisen osa-alueet ovat Viitalan mallin mukaan työhön innostaminen, oman ammattitaidon kehittäminen ja ylläpitäminen sekä muutoshalukkuus. (Viitala 2002, 187 - 190.)

Osaamisen johtamisessa ja organisaation oppimisessa korostuu erityisesti johtajan henkilökohtaiset ominaisuudet ja valmiudet johtamistoimintaan. Johtajalla on oltava taitoa nähdä tulevaisuuteen ja huomioida tulevaisuuden vaatimukset organisaation ja oman yksikön osaamisessa. Johtajalta vaaditaan kykyä luoda osaamista vahvistavat olosuhteet sekä osaamisen arvioinnin ja kehittämisen menetelmien hallintaa. Johtajan on osattava valmentaa ja kannustaa henkilöstöä. Häneltä odotetaan myös käsitteellistä ajattelua ja kokonaisuuksien hallintaa. (Osaamisen johtaminen 2001.)

Juuti ja Vuorela (2002, 19 - 22) korostavat esimiehen roolia keskusteluprosessin ohjaajana työyksikössä. Osaamisen johtamisen tärkeimpänä keinona pidetään siis avointa keskustelua. Keskusteleavassa työyhteisössä oppimista edistävä ilmapiiri ja sitä myötä oppimisprosessit kehittyvät. Esimies luo johtamisellaan sellaisia toimintamalleja, jotka kehittävät oppimista edistävää keskustelua. Esimerkkeinä tästä ovat kehityskeskustelut sekä yhteiset suunnittelupalaverit.

Keskustelua ylläpitämällä esimies saa työntekijät paremmin sitoutumaan organisaatioon, motivoitumaan työn kehittämiseen sekä tuottamaan uusia ideoita. Esimiehen on työssään oltava vuorovaikutuksellinen ja toisten näkökulmat ja mielipiteet huomioiva, jotta työntekijöillä olevaa osaamista pystytään työyhteisössä hyödyntämään ja myös kehittämään. Esimiehen tehtävänä on myös selkeyttää organisaation perustehtävä sisältöineen, arvoineen ja tulevaisuuden

näkemyksineen. Osaamisen johtamisen kannalta olennaista on, että esimies pystyy omalta osaltaan suuntamaan riittävästi voimavaroja tuon perustehtävän toteuttamiseksi yksikössään. (Juuti & Vuorela 2002, 19 – 22.)

Viitalan (2002, 170 - 174) tutkimuksessa selvitettiin 154 esimiehenä toimivan henkilön valmiuksia osaamisen johtamiseen. Viitala ryhmitteli esimiesroolit osaamisen johtamisen perusteella neljään kategoriaan: luotsit, valmentajat, kapteenit ja kollegat. Näistä ”valmentajat” olivat ideaalisimpia ja vahvimpia osaamisen johtajia. He onnistuivat parhaiten työyksikön kehittämisessä, suunnan näyttäjinä ja oppimista tukevan ilmapiirin kehittäjinä. Valmentajien osaamisjohtamisessa korostui yksikön tavoitteiden ja koko organisaation vision selkeyttäminen. He olivat aktiivisia ja taitavia osaamisen kehittymistä tukevan ilmapiirin luojina. Valmentajat myös edistivät avoimen keskustelun mahdollisuutta työyksikössään.

”Kapteenit” olivat seuraavaksi lähinnä ideaalisen osaamisen johtajan kuvausta. He keskittyivät johtamisessaan erityisesti työn suunnan selvittämiseen ja sen ylläpitämiseen. Sen sijaan keskustelemaan ilmapiirin ylläpitämiseen ja osaamisen kehittämiseen he kiinnittivät vähemmän huomiota. ”Luotsit” huolehtivat nimensä mukaisesti enemmän suunnan näyttämisestä, mutta eivät sellaisella johtamisasenteella, kuin osaavalta johtajalta odotetaan. Tärkeintä luotseille olikin oman yksikön kehittäminen lähinnä oman työn ja osaamisen kautta. ”Kollega-johtajilla” oli vähiten osaamisen johtamisen valmiuksia. Kollegat eivät tuo esille organisaation tai yksikön tavoitteita eivätkä osallistu aktiivisesti osaamisen kehittämiseen. Heidät nähtiin tämän tutkimuksen perusteella enemmänkin kanssatyöntekijöinä kuin esimiehinä. (Viitala 2002, 174 - 177.)

Työelämässä tapahtuvat muutokset, esimerkiksi koulutustason ja asiantuntijuuden kasvaminen, tietotekniikan kehittyminen ja organisaatioiden verkottuminen, lisäävät tarvetta osaamisen johtamiselle esimiestyössä. Esimiestyössä voi vaikuttaa organisaation oppimiseen luomalla käytännön mahdollisuuksia osaamisen kehittämiseen. Osaamisen johtamista esimies voi toteuttaa yksinkertaisesti esimerkiksi olemalla itse helposti tavoitettavissa ja tarvittaessa alaisensa tukena työtehtävissä. Esimies voi omalla toiminnallaan näyttää esimerkkiä, että organisaatiossa arvostetaan aktiivista osaamisen kehittämistä. Palautteen antaminen on tärkeä osa osaamisen johtamista. (Osaamisen johtaminen 2001.)

3 AMMATILLINEN OSAAMINEN HOITOTYÖSSÄ

3.1 Osaamisen näkökulmia

Osaamista voidaan määritellä yksilön tai organisaation tietopääoman resurssina. Yksilön osaaminen koostuu tiedoista ja taidoista, kokemuksesta, asenteesta sekä jokaisen henkilökohtaisista ominaisuuksista. Koulutus ja kokemus luovat tietyn osaamistason. Henkilökohtaiset ominaisuudet määrittelevät, kuinka samanlainen koulutus ja/tai kokemus ilmenee henkilön osaamisena. Henkilökohtaiseen osaamiseen liittyy kiinteästi niin sanottu hiljainen tieto. Tällä tarkoitetaan tietoa, jonka avulla henkilö pystyy toimimaan tietyssä tilanteessa oikein, mutta hänen on hankala selittää toimimistaan ja osaamistaan tietyssä tilanteessa muille. (Ojala 2008, 50 - 55.)

Ammatillista osaamista voidaan määritellä monista eri näkökulmista. Osaaminen tarkoittaa esimerkiksi ammattitaitoa ja pätevyyttä, jotka kehittyvät koulutuksen ja työkokemuksen myötä asiantuntijuuteen. Ammatillista osaamista voidaan kuvata myös teorian ja käytännön taitojen yhdistymisen toimivana kokonaisuutena. Tällaiseen kehittyneeseen osaamiseen kuuluu oman osaamisen arviointi ja ongelmien ratkaisukyky sekä jatkuvan oppimisen sisäistäminen ja tiedon hyödyntäminen. (Sarala & Sarala 1996, 129; Sairaanhoidajan, terveydenhoitajan ja kättilön osaamisvaatimukset terveydenhuollossa 2000; Paloposki ym. 2003, 155 – 156.)

Organisaation osaamisella tarkoitetaan toiminnan kannalta tärkeän asian yhteistä näkemystä sekä yhdessä sisäistettyä toimintatapaa. Organisaation osaamista on syytä ohjata ja tukea. Yksilöiden hankkima osaaminen muutetaan organisaation osaamiseksi jakamalla ja kehittämällä henkilöiden hankkimaa osaamista yhdessä. Yksilön osaaminen muutetaan tätä kautta yhteiseksi toiminnaksi organisaation hyväksi. Eri organisaatiot käyttävät osaamisesta esimerkiksi nimityksiä ”strateginen osaaminen”, ”avainosaaminen” tai ”ydinosaaminen”. Organisaation toiminnassa tärkeintä on osaamisen varmistaminen strategian ja tavoitteiden kannalta. (Ojala 2008, 50–55.)

Termiä ”kompetenssi” määritellään esimerkiksi osaamisena, pätevyytenä tai valmiutena. Tällöin osaamisella tarkoitetaan kykyä suoriutua tietyntilanteesta tilan-

teessa tai ympäristössä. Työelämässä kompetenssilla tarkoitetaan usein valmiutta suorittaa tietty tehtävä tai toiminto tai näiden kokonaisuus. Ammatillinen kompetenssi sisältää ammatin vaatimat taidot ja työn hallinnan. Tässä määritelmässä yhdistyy yksilön taidot, kyvyt sekä riittävät valmius hoitaa tietyssä ammatissa vaadittavat tehtävät tarkoituksenmukaisesti. Kompetenssi tarkoittaa myös kelpoisuutta sekä ammatillista pätevyyttä ja osaamista tiettyyn tehtävään. (Niitamo 2003, 151.)

Niitamon (2003, 151) mukaan yksilön osaaminen voidaan jakaa tekniseen ja henkilökohtaiseen osaamiseen. Henkilökohtainen osaaminen on näistä käsitteistä laaja-alaisempi ja toimialasta riippumatonta osaamista. Henkilökohtainen osaaminen tarkoittaa yleistä ongelmanratkaisutoimintaa, vuorovaikutusta ja johtamista ja näitä taitoja voidaan soveltaa työnkuvasta riippumatta. Osaamisen elementtejä ovat persoonallisuus, tiedot, taidot ja kyvyt. Näistä persoonallisuus johtaa yksilön osaamistoimintaa. Tekninen osaaminen pitää sisällään myös laajan kirjon osaamista, mutta on yleensä organisaatiosta tai tehtävänkuvasta riippuvaista. Tekninen osaaminen tarkoittaa nimensä mukaisesti esimerkiksi tietojärjestelmien ja erilaisten ohjelmien tuntemusta ja taitoa käyttää niitä.

Hildenin (2002, 33 - 34) mukaan kompetenssi eli kyvykkyys ja pätevyys merkitsee yksilön kykyä suoriutua tehtävästä hyvin sekä henkilön itsensä että muiden mielestä. Henkilöllä on tarvittavia kykyjä ja taitoja suorittaa kulloinenkin tehtävä. Tällöin henkilö tiedostaa oman osaamisensa rajat. Kompetenssi on joko tietoisista tai tiedostamatonta. Tietoinen kompetenssi tarkoittaa henkilön kykyä tiedostaa omat taitonsa ja suoriutua tehtävistään. Tiedostamaton kompetenssi määritellään siten, että henkilö harjoittaa kykyjään, tietojaan ja taitojaan vaistonvaraisesti.

Kompetenssi muodostuu kolmesta osa-alueesta: ydinpätevyydestä, erikoispätevyydestä sekä yleispätevyydestä. Hoitotyössä ydinpätevyys tarkoittaa välttämättömien tietojen ja taitojen hallintaa niin, että hoitaja pystyy suunnittelemaan ja toteuttamaan potilaan yksilöllisen hoidon sekä arvioimaan hoidon vaikutusta. Erikoispätevyys sisältää ne tiedot ja taidot, joita tarvitaan tietyn potilasryhmän tarkoituksenmukaisen hoidon toteuttamiseen. Yleispätevyys kuvaa sairaanhoitajan kykyä yhdistää ydin- ja erikoispätevyys potilaan yksilöllistä hoitoa suunniteltaessa. (Hilden 2002, 33 - 36.)

Ammattipätevyys tarkoittaa toimintaan perustuvaa kykyä ja kapasiteettia soveltaa yksilön tiedot, taidot, asenteet ja arvot käytäntöön. Ammattipätevyydellä tarkoitetaan myös kykyä ymmärtää oma tehtäväalueensa ja sen yhteys suurempaan kokonaisuuteen. Tiedolliset prosessit kehittävät ammatissa tarvittavia taitoja, lisäävät työtehtävien ymmärtämistä ja edistävät tietojen ja taitojen siirrettävyyttä. Hoitotyössä pätevällä henkilöllä on taitoa soveltaa osaamistaan uusiin tehtäviin ja työtilanteisiin. (Hilden 2002, 50 - 62; Meretoja 2003.)

3.2 Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen

Sairaanhoidajan osaamista ja ammatinharjoittamista ohjaavat laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (L559/1994) sekä asetus terveydenhuollon ammattihenkilöistä (A564/1994). Lain tarkoituksena on potilasturvallisuuden edistäminen ja terveydenhuollon palvelujen laadun parantaminen. Tähän pyritään varmistamalla terveydenhuollon ammattihenkilön (sairaanhoidajan) toiminnan edellyttämä koulutus sekä valmiudet harjoittaa ammattia järjestämällä kyseisen henkilön valvonta ammatissaan. Lain avulla valvotaan terveydenhuollon ammattihenkilöiden toimintaa ja helpotetaan ammatillisesti perusteltua yhteistyötä ja tarkoituksenmukaista käyttöä. (Sairaanhoidajan, terveydenhoitajan ja kättilön osaamisvaatimukset terveydenhuollossa 2000.)

Laki määrittää sairaanhoidajan osaamisen perustaksi laillistetun ammattihenkilön ammatinharjoittamisoikeuden. Valvova viranomainen (VALVIRA) myöntää hakemuksen perusteella oikeuden harjoittaa sairaanhoidajan ammattia laillistetuna ammattihenkilönä henkilölle, joka on suorittanut kyseiseen ammattiin johtavan koulutuksen Suomessa. Sairaanhoidajan osaaminen sisältää tämän ohjeistuksen mukaan terveyden ylläpitämistä ja edistämistä, sairauksien ehkäisemistä sekä asiakkaiden kärsimysten lievittämistä ja parantamista. Ammattia harjoittaessaan sairaanhoidajan on sovellettava yleisesti hyväksytyjä ja perusteltuja menettelytapoja sekä ylläpidettävä ja kehitettävä osaamistaan täydennyskoulutuksella. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994; Kassara ym. 2005, 17.)

Terveysalan koulutuksen yhteiskunnallinen tehtävä on osaavan ammattihenkilöstön kouluttaminen terveydenhuoltoon. Näin pyritään turvaamaan väestölle yhdenvertaiset ja potilasturvallisuuden varmistavat palvelut. Terveydenhuollon

ammattiharjoittaminen on valvonnan alaista toimintaa alan erityisluonteesta, yhteiskunnallisesta merkityksestä sekä ammattitoimintaan sisältyvästä potilasturvallisuusriskistä johtuen. Sairaanhoidajan koulutusta ohjaa jo edellä mainittu laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä. Lain avulla pyritään varmistamaan, että ammattihenkilöllä on toiminnan edellyttämä koulutus, riittävä ammatillinen pätevyys ja ammattitoiminnassa edellytetyt muut valmiudet. (Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon 2006.) Sairaanhoidajan on ylläpidettävä ja kehitettävä toimintansa edellyttämää ammattitaitoa sekä perehdyttävä ammattitoimintaansa koskeviin säännöksiin ja määräyksiin. Työnantajan on luotava edellytykset ammattihenkilön osallistumiselle tarvittavaan ammatilliseen täydennyskoulutukseen. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994.)

Sairaanhoidajan osaaminen edellyttää hoitotyön ammatillista perusosaamista sekä eri hoitotyön alueiden erikoisosaamista. Sairaanhoidajan työn edellyttämä hoitotyön osaaminen käsittää useita päävastuualueita. Nämä ovat ammattietikan mukainen toiminta ja potilaan oikeuksien toteutumisen edistäminen, hoitotyön teoreettisen perustan omaaminen sekä oman työn sisältö ja sen kehittäminen. Lisäksi sairaanhoitaja toimii potilaiden ja omaisten sekä opiskelijoiden ohjaajana, hän arvioi työnsä laatua ja osallistuu laadun kehittämisen ja varmistamiseen. Myös kulttuurinen hoitotyö on tärkeä osa sairaanhoidajan osaamista. (Sairaanhoidajan, terveydenhoitajan ja kättilön osaamisvaatimukset terveydenhuollossa 2000; Kassara ym. 2005, 17 - 23.)

Jokaisella sairaanhoitopiirillä, on oma strategiansa osaamisen ylläpitämiseksi ja kehittämiseksi. Esimerkiksi Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin hoitotyön strategiaan on yhtenä kohtana kirjattu ”henkilöstön oppiminen ja uudistuminen”. Tavoitteena on, että hoitajien osaaminen vastaa työelämän tarpeita nyt ja tulevaisuudessa. Tähän tavoitteeseen pyritään hoitotyön johdon ja opetuksesta vastaavien tahojen yhteistyönä laatiman koulutussuunnitelman avulla. Täydennys- ja lisäkoulutusta järjestetään sekä sairaalan (KYS) sisäisenä koulutuksena että yhteistyössä alan oppilaitosten kanssa. Lisäksi osaamista vahvistetaan esimerkiksi työnkierrolla, vertaisarvioinnilla ja erilaisilla projektitoilla. Hoitotyön osaamisen määrittelyä ja osaamisen arviointia kehitetään koko ajan. (PSSHP.)

Laurin (2006, 99 - 100) mukaan sairaanhoidajan osaamisen määrittelyn lähtökohtana ovat hoitotyön ydinosaamisen määritelmät. Näitä ovat tieto ihmisen

terveydestä ja sairaudesta ja niiden merkityksestä ihmiseen, tieto ympäristön merkityksestä ihmisen kehitykseen ja käyttäytymiseen sekä tieto hoitotyön menetelmistä ja niiden vaikuttavuudesta. Hoitajan on osattava auttaa, tukea ja ohjata asiakasta (potilasta) selviytymään yllättävistä sairauden aiheuttamista elämän tilanteista.

Sairaanhoitajat itse kuvaavat osaamistaan muun muassa kykynä itsenäiseen työskentelyyn, hyvinä auttamis- ja päätöksentekotaitoina sekä asiakaslähtöisenä toimintana. Osaamisen kehittämisen kannalta merkittäviä taitoja ovat oman työn arviointi- ja kehittämistaidot sekä oman erikoisalan osaamisen ylläpitäminen. (Hilden 2002, 59 - 60; Lauri 2006, 99 - 100.) Työyhteisöstä saadun palautteen mukaan tärkeintä osaamisen ja oppimisen kannalta on hoitajan itsensä työlleen antama arvostus. Työyhteisöt edellyttävät sairaanhoitajilta kykyä käyttää monipuolisesti hoitotyön auttamismenetelmiä. Lisäksi sairaanhoitajilta edellytetään hyviä muutoksenhallinta-, päätöksenteko-, suunnittelu-, kehittämis- ja arviointitaitoja sekä kykyä itsenäiseen työskentelyyn sekä vahvaa oman erikoisalan tiedonhallintaa ja tiedon soveltamistaitoja. Tutkimusten mukaan sairaanhoitajat pystyvät vastaamaan työyhteisöjen odotuksiin ainoastaan itsenäisen työskentelyn osa-alueella. (Hilden 1999, 64 – 72 ja 2002, 50–62.)

Hildenin (1999, 64 - 72) mukaan sairaanhoitajat kehittävät ja ylläpitävät omaa ammatillista pätevyyttä ja osaamista esimerkiksi lukemalla alan kirjallisuutta ja osallistumalla koulutuksiin. Työyksiköstä ja työn luonteesta riippuen, sairaanhoitajat ovat tiiviissä yhteistyössä eri yhteistyötahojen ja asiantuntijoiden kanssa ja näin kehittävät myös osaamistaan. Lastenosastoilla työskentelevillä sairaanhoitajilla on tutkimuksen mukaan keskimääräistä paremmat asiakaspalvelutaidot. Ero muihin yksiköihin selittyy sillä, että lastenosastoilla hoitajat tekevät jatkuvasti yhteistyötä paitsi potilaan (lapsen) myös heidän vanhempiansa kanssa. Lastensairaanhoitaja tarvitsee työssään monipuolisia vuorovaikutus- ja viestintätaitoja työskennellessään sairaan lapsen ja tämän perheen hyväksi.

Työpaikan sisällä tehtävää osaamisen arviointia tapahtuu muun muassa työnohjaus- ja kehityskeskustelutilanteissa. Ammatillisen pätevyyden ylläpitoon motivoivia asioita ovat hoitajien itsensä mukaan esimerkiksi työstä saatu palaute, työn tuomat haasteet sekä halu olla hyvä hoitaja. Henkilöstön kehittäminen on

tärkeässä roolissa, kun mietitään työntekijän nykyisiä ja tulevia osaamisvaatimuksia ja keinoja vastata niihin. Lähiesimiehen tehtävänä on motivoida työntekijää kehittämään, hankkimaan ja ylläpitämään tarpeellista uutta tietoa sekä osaamista. Suunnan tälle toiminnalle antavat organisaation strategia, visio ja tavoitteet. (Hilden 1999, 64 - 72.)

3.3 Ammatillinen osaaminen lastensairaanhoitotyössä

Lapsen sairastuminen on aina koko perheelle jonkinasteinen järkytys. Lapsen hyvinvointi on tiiviisti yhteydessä koko perheen hyvinvointiin. Lapsen joutuessa sairaalahoitoon, mukana on yleensä ainakin toinen vanhempi ja jossain vaiheessa hoitoa myös muu perhe. Lasten hoitotyössä on omat erityispiirteensä, jotka on huomioitava hoidossa ja jotka edellyttävät sairaanhoitajalta erityisosaamista. Lapsen sairaalahoidon aikana on sovittava tietyistä hoidon tavoitteista. Esimerkkinä näistä ovat terveyden saavuttaminen ja edistäminen tai sairautteen sopeutumisen edistäminen sekä tiedon lisääminen. (Linden 2004, 30 – 34; Shields & King 2001; Barnsteiner, Richardson & Wyatt 2002.) Sairaanhoitajat ovat tässä tilanteessa merkittävässä osassa ja heidän ammatillinen osaamis- tasonsa on oltava sellainen, että he pystyvät olemaan lapsen ja perheen tukena koko sairaalajakson ajan.

Lasten hoitotyössä noudatetaan lasten sairaanhoidon periaatteita, joita ovat yksilöllisyys, turvallisuus, perhekeskeisyys, kasvun ja kehityksen tukeminen, omatoimisuuden tukeminen sekä hoidon jatkuvuus. Periaatteet ovat läheisesti yhteydessä toisiinsa, ja kaikkien niiden on toteuduttava hyvän hoidon takaamiseksi. Erityisen tärkeää lasten hoitotyössä on turvallisen ympäristön luominen lapselle niin fyysiset, psyykkiset kuin sosiaaliset näkökohdat huomioiden. Lapsipotilaan kohdalla ei hoideta pelkästään sairasta lasta, vaan perhe, vanhemmat ja sisarukset, ovat tiiviisti mukana hoidossa. Lapsen sairautta hoidettaessa hoitajan on osattava tukea myös lapsen normaalia kasvua ja kehitystä. (Ruuskanen & Airola 2004, 120–121; Storvik-Sydänmaa, Talvensaari, Kaisvuola & Uotila 2012, 104 - 109.)

Lasten sairaanhoitajan on osattava hoitaa paitsi sairautta tai vammaa, myös tietynikäistä ja tietyssä kehitysvaiheessa olevaa lasta. Lapsen ikä ja kehitystaso

on otettava huomioon, kun suunnitellaan ja toteutetaan hänen hoitoaan. Lapsen kehitystaso vaikuttaa myös siihen, kuinka hän kokee sairaalassa olon ja sairaudesta selviämisen. Vuorovaikutus- ja yhteistyösuhteen luomisessa lapseen sairaanhoitajalla on merkittävä rooli. (Linden 2004, 30 - 34; Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 104 – 109; Shields 2001; Barnsteiner ym. 2002.)

Lasten sairaanhoitajan on siis tunnettava lapsen normaali kehitystaso, jotta hoito voidaan toteuttaa yksilöllisyyttä kunnioittaen. Yksilöllisyyden periaatteen toteutuminen lapsipotilaan kohdalla tarkoittaa, että lasta pyritään hoitamaan sairaalassa kuten kotona. Tämä edellyttää riittävien tietojen keräämistä lapsen tavoista ja tottumuksista vanhemmilta. Yksilöllisyyden periaatteen toteutumisen lähtökohtana on vanhempien ja omahoitajan tiivis yhteistyö. (Linden 2004, 30 - 34; Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 104 - 109.)

Turvallisuus tarkoittaa lapsen fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista turvallisuutta sairaalahoidon aikana. Turvallisuuden periaatteen toteutumisessa on tärkeää, että lasta ei eroteta vanhemmista sairaalahoidon aikana. Turvallisuus lapsen hoitotyössä tarkoittaa myös sitä, että vanhemmat saavat riittävästi tietoa lapsensa hoidosta. Tässä sairaanhoitajalla on merkittävä rooli, koska hän on eniten tekemisissä perheen kanssa lapsen sairaalahoidon aikana. Sairaanhoitajalla on oltava riittävä ammattitaito hoitaa lasta ja perhettä ja tämä tarkoittaa asianmukaista koulutusta sekä ammattitaidon ylläpitoa. Turvallinen hoitoympäristö voidaan parhaiten luoda luottamuksellisella vuorovaikutussuhteella lapsen ja kaikkien häntä hoitavien tahojen välillä. (Linden 2004, 30 - 34; Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 104 - 109.)

Turvallisuuteen liittyy läheisesti perhekeskeisyyden periaate. Sairaanhoitajan osaaminen tulee tässä esille hänen tukiessaan koko perhettä lapsen sairauden tai vamman hoidossa ja sen ymmärtämisessä. Vanhemmat otetaan mukaan lapsen hoitoprosessiin ja hoitosuunnitelman tekoon alusta saakka. Yhteistyö hoitajien ja vanhempien välillä on tärkeä osa lapsen sairaalahoidon ja toipumista. (Linden 2004, 30 - 34; Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 104 - 109.)

Lapsen normaalia kasvua ja kehitystä on siis tuettava myös sairaan lapsen kohdalla. Tämä alkaa sairaalahoidon aikana ja jatkuu usein myös tämän jälkeen

esimerkiksi koulu- tai päivähoitojärjestelyjen muodossa. Kasvun ja kehityksen tukeminen vaatii usein ammattiryhmien välistä yhteistyötä esimerkiksi sairaanhoitajan ja erityistyöntekijöiden välillä. Omatoimisuutta tuetaan hoitotyössä huomioimalla lapsen ja perheen toiveet hoidon suunnittelussa ja toteutuksessa. Sairaalaan joutuessaan jo omatoimiseksi kehittynyt lapsi voi taantua päivittäisissä toiminnoissa ympäristön muutoksesta tai sairaudestaan johtuen. Tässä tilanteessa sairaanhoitajalla on iso rooli hänen kannustaessaan lasta (ja perhettä) jälleen omatoimisuuteen mahdollisista rajoituksista huolimatta. (Linden 2004, 30 - 34; Storvik-Sydänmaa 2012 ym. 104 - 109.)

Hoidon jatkuvuuden periaatetta toteutetaan lapsen ja perheen voimavarojen mukaan. Sairaalahoidon aikana hoidon jatkuvuus tarkoittaa hoitotyön suunnitelman toteuttamista vuorosta toiseen. Sairaalahoidon jälkeen lapsen hoito jatkuu yleensä kotona, tai toisessa hoitolaitoksessa. Tällöin korostuu jatkohoitohjeiden selkeys ja tämä puolestaan edellyttää sairaanhoitajalta hyvää hoitotyön kirjaamista. Tänä päivänä sähköinen hoitokertomus ja kirjaaminen edellyttävät sairaanhoitajalta siten myös hyvää tietoteknistä osaamista. Hoitajan on osattava yhdessä muiden ammattiryhmien kanssa tukea perhettä selviytymään sairaalahoidon jälkeen. (Linden 2004, 30 - 34; Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 104 - 109.)

Tuomi (2008, 120 - 121) on tutkinut sairaanhoitajalta vaadittavaa osaamista lasten hoitotyössä. Tutkimustyön pohjalta hän on luonut mallin sairaanhoitajan ammatillisesta osaamisesta lasten hoitotyössä. Mallin mukaan lastensairanhoitajan työ koostuu kolmesta osaamisalueesta: Työelämän yhteinen, hoitotyön yhteinen sekä lasten hoitotyön osaaminen. Näihin kaikkiin sisältyy osaamisen osa-alueista muutoksen ja stressin hallinta, kansainvälisyys, tietoperustaosaaminen, tutkimus- ja kehittämisosaaminen sekä yhteistyö- ja viestintäosaaminen. Nämä osaamisalueet ovat toimialasta riippumatta yleensä työelämässä pärjäämiseen liittyviä osa-alueita ja luovat perustan hoitotyön osaamiselle. Hoitotyön yhteiseen ammatilliseen osaamiseen kuuluu edellä mainittujen lisäksi eettinen sekä terveyttä edistävä osaaminen. Tämä osa-alue tarkoittaa sairaanhoitajan työssä erilaisissa toimintaympäristöissä tarvittavaa osaamista.

Työelämän ja hoitotyön yhteinen osaaminen ovat perustana lasten hoitotyön osaamiselle. Lasten hoitotyön osaaminen koostuu siis edellä mainituista osaamisen osa-alueista ja lisäksi siihen sisältyy kliininen osaaminen lastenhoitotyössä sekä perhehoitotyön osaaminen. Muutososaaminen ilmenee lastenhoitotyössä sekä päivittäisissä, äkillisesti muuttuvissa hoitotilanteissa että koko organisaatiota koskevat muutoksissa. Kansainvälisyysosaamista tarvitaan eri kulttuureista tulevien lasten ja perheiden hoitotyössä ja esimerkiksi toimittaessa hoitotilanteissa vieraan kielen tulkin välityksellä. (Tuomi 2008, 120 - 121.)

Tietoperustaosaaminen lasten hoitotyössä pohjautuu yhteiskunnalliseen osaamiseen (työelämän yhteinen) sekä yleiseen hoitotyössä tarvittavaan osaamiseen, esimerkiksi hoitotieteen ja lääketieteen osalta. Lasten hoitotyössä tarvitaan lisäksi tietoperustaosaamista muun muassa lastentaudeista ja -vammoista, kehityspsykologiasta sekä lasten neste- ja lääkehoidosta. Tutkimus- ja kehittämisosaaminen pitää sisällään tiedon hankintaan ja soveltamiseen liittyviä taitoja oman alan ja työn kehittämistä ajatellen. Lasten hoitotyössä korostuu paitsi yleensä hoitotyön kehittäminen, myös esimerkiksi luovuuden hyödyntäminen lasten kanssa työskennellessä. Sairaanhoidajan kehittymisosaaminen tarkoittaa esimerkiksi itsearviointia, työnkiertoa tai täydennyskoulutusta. (Tuomi 2008, 121 – 122.)

Viestintä- ja yhteistyöosaamista tarvitaan päivittäin hoitotyössä. Sairaanhoidajan hoitotyön perusteella tekemä (sähköinen) kirjaaminen ja (suullinen) raportointi ovat tärkeä osa päivittäistä työtä. Vuorovaikutus- ja yhteistyöosaamista tarvitaan sekä potilaiden ja perheiden että muiden ammattiryhmien kanssa toimimisessa. Lasten hoitotyössä korostuu vuorovaikutus eri-ikäisten ja kehitysvaiheessa olevien lasten sekä heidän perheidensä kanssa. Opetus- ja ohjausosaaminen ovat myös tärkeä osa sairaanhoidajan työtä hänen päivittäisessä toiminnassaan. (Tuomi 2008, 122.)

Hoitotyön yhteiseen osaamisalueeseen kuuluvat eettinen osaaminen sekä terveyden edistäminen. Eettisyys ilmenee sairaanhoidajan työssä vastuullisena tekemisenä sekä hoitotyön periaatteiden mukaisena toimintana. Lasten hoitotyössä huomioidaan lisäksi lasten hoitotyön periaatteet ja toimitaan niiden mukaan lapsen parhaaksi. Terveyden edistäminen tarkoittaa lasten hoitotyössä eri-

ikäisten lasten ja heidän perheidensä kokonaisvaltaista hoitoa ja terveyden edistämistä. Tuomen mallin mukaisesti lasten hoitotyöhön liittyy lisäksi kliininen osaaminen lasten hoitotyössä sekä perhehoitotyön osaaminen. Näillä osa-alueilla korostuu jälleen eri-ikäisten lasten kehityksen tunteminen, lasten hoitotyön menetelmien ja periaatteiden tunteminen sekä tietoperusta perhehoitotyöstä. (Tuomi 2008, 122 – 123.)

3.4 Sairaanhoidajan ammatillista osaamista käsitteleviä tutkimuksia

Anttilan (2006, 24) tutkimuksessa on selvitetty sairaanhoidajan osaamisvaatimuksia ja osaamista edistäviä ja estäviä tekijöitä terveyskeskuksen vuodeosastolla. Tutkimus on toteutettu teemahaastatteluin ryhmähaastatteluna. Tässä tutkimuksessa osaaminen on jaoteltu kerätyn aineiston pohjalta kuuteen osaamisalueeseen. Osa-alueet ovat yhteistyö-, ohjaus- ja kehittämisosaaminen, johtamisosaaminen sekä käytännöllinen ja eettinen osaaminen. Tulosten mukaan osaamista edistävät ja estävät tekijät on jaettu henkilöön itseensä, työyhteisöön ja työnantajaan liittyviin tekijöihin.

Anttilan (2006, 57 - 62) tutkimuksessa sairaanhoidajaan itseensä liittyviä, osaamista edistäviä tekijöitä ovat esimerkiksi henkilökohtainen motivaatio, positiivinen asenne oppimiseen ja uudet oppimiskokemukset. Myös oma elämätilanne sekä ikä ja työkokemus voivat olla oppimista edistäviä tekijöitä. Työyhteisöön liittyviä, osaamista edistäviä tekijöitä ovat työyhteisön avoin ilmapiiri, tiedon jakaminen toisille ammattiryhmille sekä yleensä positiivinen asenne oppimiseen työyhteisö sisällä. Työnantajan osalta edistäviä tekijöitä ovat tuki ja arvostus oppimista kohtaan, riittävät resurssit sekä työnantajan mahdollistama koulutus.

Tutkimuksen mukaan osaamisen kehittymistä estäviä tekijöitä liittyen sairaanhoidajaan itseensä ovat oma elämän- ja taloudellinen tilanne, oppimismotivaation puute sekä työuupumus. Myös osa-aikatyö ja sijaisuudet sekä ikääntyminen hankaloittavat oppimista ja osaamisen kehittymistä. Työyhteisöstä nousevia oppimista estäviä tekijöitä ovat huono työilmapiiri, jatkuvat projektit perustyön ohessa ja kehittämisvaatimukset. Työnantaja voi puolestaan estää oppimista resurssien niukkuudella sekä estämällä koulutukseen osallistumisen tai kieltäy-

tymällä maksamasta koulutuspäivistä mahdollisesti aiheutuvia kuluja. (Anttila 2006, 62 - 67.)

Sairaanhoitajien ammatillista pätevyyttä erikoissairaanhoidossa hoitajien itsensä arvioimana ovat tutkineet pro gradussaan Ahola ja Heikkilä (2005, 18 - 28). Sähköisen kyselylomakkeen pohjana oli sairaanhoitajan ammattipätevyysmittari, jonka on kehittänyt Meretoja (2003). Mittari koostuu seitsemästä osa-alueesta: opettaminen ja ohjaaminen, auttaminen, tarkkailutehtävä, tilannehallinta, hoitotoimien hallinta, laadunvarmistus sekä työroolin tehtävät. Ammatillinen pätevyys oli sairaanhoitajien arvioimana hyvää kaikilla osa-alueilla ja parasta auttamisen osalta. Heikoimmaksi oli arvioitu pätevyys laadunvarmistuksessa sekä hoitotoimien hallinnassa. Ammatillisen pätevyyden tasoa nosti pitkä työkokemus ja vakituinen työsuhde. Opiskelun koettiin lisäävän ammatillista pätevyyttä laadunvarmistuksessa ja työroolin hallinnassa.

Edellä mainitussa tutkimuksessa sairaanhoitajien ammatillinen pätevyys osoitautui heidän itsensä mielestä erittäin hyväksi potilasohjauksessa sekä oman ammattitaidon aktiivisessa ylläpidossa. Potilasohjauksen kehittäminen ja tulosten arviointi koettiin ammatillisen pätevyyden alueella heikommaksi. Auttamisen ja tarkkailutehtävien osa-alueilla sairaanhoitajat arvioivat ammatillisen pätevyytensä kaiken kaikkiaan hyväksi. Nämä osa-alueet pitävät sisällään esimerkiksi potilaan yksilöllisen hoidon suunnittelun sekä selviytymiskeinojen ja henkisen tukemisen. (Ahola & Heikkilä 2005, 44 - 48.)

Edelleen, tilannehallinnan osalta sairaanhoitajat kokivat ammatillisen pätevyytensä erittäin tai melko hyväksi. Tämä osa-alue pitää sisällään muun muassa toimimisen hätätilanteessa sekä kriisitilanteen jälkiselvittelyn järjestelyn. Hoitotoimien hallinta koettiin tulosten mukaan myös erittäin tai melko hyväksi. Tähän kuuluu esimerkiksi potilaan hoitoon liittyvä päätöksenteko, moniammatillinen yhteistyö sekä tutkitun tiedon hyödyntäminen hoitotyössä. Laadunvarmistus käsittää Heikkilän ja Aholan tutkimuksessa organisaation ja yksikön hoitofilosofian tuntemisen ja toteuttamisen, hoidon arvioinnin sekä kehittämisaloitteiden tekemisen. Sairaanhoitajat arvioivat ammatillisen pätevyytensä tällä osa-alueella kokonaisuutena hyväksi. Myös työroolinsa sairaanhoitajat kokivat ammatilliseen pätevyyteen peilaten hyvänä tai erittäin hyvänä. Tällä osa-alueella

arvioinnin kohteena oli muun muassa itseohjautuvuus, oma jaksaminen, opiskelijoiden tai työkavereiden ohjaaminen. (Ahola & Heikkilä 2005, 49 – 55.)

Sairaanhoitajan osaamistarpeita hematologista syöpää sairastavan hoitotyössä nyt ja tulevaisuudessa on tutkinut Lahti (2008, 71 - 78). Tutkimuksessa on selvitetty myös millä osa-alueilla hoitajat tarvitsevat lisäkoulutusta. Tutkimus on toteutettu teemahaastattelulla (yksilöhaastattelut). Kerätyn aineiston pohjalta on muodostunut kahdeksan osaamisaluetta. Osaamisalueet ovat hoitotyön erikoisosaaminen (hematologiassa), kliininen osaaminen, ohjausosaaminen, kehittämisosaaminen, eettinen osaaminen, yhteistyö- ja viestintäosaaminen sekä psyykkisen tukemisen osaaminen.

Tulevaisuuden hoitotyössä korostuvat Lahden tutkimuksen mukaan erikoisosaamisen tarve hematologian ja siihen liittyvän lääkehoidon kehittyessä jatkuvasti. Tulevaisuudessa myös yhteistyö- ja viestintäosaaminen sekä tietotekninen osaaminen korostuvat. Lisäkoulutuksen tarvetta tuli esille hematologisten syöpien sekä niiden hoitoon liittyvien solunsalpaajien osalta. Kliinisen hoitotyön alueella lisäkoulutusta kaivattiin lääke- ja kivunhoidosta sekä kuolevan potilaan hoidosta. Vastauksista ilmeni myös ohjausosaamisen kehittämisen tarve. (Lahti 2008, 78 - 79.)

Syöpää sairastavien potilaiden hoitamisessa tarvittavaa ammatillista pätevyyttä sekä lisäkoulutuksen tarvetta on tutkittu Irlannissa. Tutkimuksen kohderyhmänä oli yli sata sisätautien ja kirurgisen hoitotyön sairaanhoitajaa, jotka hoitivat syöpäpotilaita. Tutkimus tehtiin kyselytutkimuksena ja vastaukset annettiin 1-5 -portaisella asteikolla. Tutkimukseen vastanneet hoitajat kokivat, että he hallitsivat fyysisen hoitotyön hyvin. Syöpää sairastavan psyykkiseen tukemiseen ja hoitamiseen ei vastaajien mielestä ollut tarpeeksi aikaa. Tulosten perusteella sairaanhoitajat kokivat tarvitsevansa lisäkoulutusta ja työnohjausta hoitaessaan syöpää sairastavia potilaita. (McCaughan & Parahoo 2000.)

Tzeng ja Ketefian (2003) ovat selvittäneet tutkimuksessaan sairaanhoitajan ammatillisen pätevyyden tekijöitä työnantajan näkökulmasta. Tutkimus on toteutettu Taiwanissa läpyleikkaustutkimuksena hoitotyönjohtajille. Arvioinnin kohteena oli sairaanhoitajan osaaminen ja taidot hyvin monipuolisesti; joinakin esi-

merkkeinä kliininen osaaminen, viestintätaidot, tiimityöskentely, ongelmanratkaisukyky sekä johtamistaidot. Kyselytutkimuksen perusteella aineistosta muodostui kolme päätekijää: perustason, keskitason sekä kehittyneemmän tason potilashoito. Nämä pätevyystason vaatimukset vaihtelevat sairaaloiden välillä riippuen esimerkiksi työnantajan ammattiasemasta tai hoitajan vakinaisesta työpaikasta. Tutkimuksen perusteella tärkeimpiä sairaanhoitajan pätevyysvaatimuksia ovat muiden muassa ammattiin liittyvät tekniset taidot, itsenäinen työskentely, viestintä, ammatillinen perehtyneisyys, kliiniset taidot sekä terveysjärjestelmän tunteminen ja kriittinen ajattelu.

4 KEHITYSKESKUSTELU

4.1 Kehityskeskustelun lähtökohdat ja tarkoitus

Kehityskeskustelu on synonyymi erilaisille alaisen ja esimiehen välisille keskusteluille. Kehityskeskustelun historian alkuaikoina nimike oli esimiesalaiseskustelu. Vuosien saatossa kehityskeskustelusta on käytetty esimerkiksi nimiä tavoite-, tulos-, suunnittelu-, arviointi-, ohjaus-, palaute- ja tilannearviointikeskustelu. Nimitys on vaihdellut organisaation rakenteen ja perinteiden, asioiden painotuksen sekä johtamistavan mukaan. (Ronthy-Österberg & Rosendahl 2004, 94; Juuti 1998.)

Kehityskeskustelulle ominaisia piirteitä ovat sen systemaattisuus, valmistelu, ennakkoon sopiminen ja säännöllisyys. Kehityskeskustelu tapahtuu näitä piirteitä noudattaen esimiehen ja hänen alaisensa välillä. (Valpola 2000, 11-16; Haataja 2003; Aarnikoivu 2010, 79 - 80; Palmu 2003, 160.) Kehityskeskustelu on vuoropuhelua, jossa tarkoituksena on keskustella organisaation tehtävästä sekä työntekijän tehtäväkuvasta. Säännöllisesti toteutettu kehityskeskustelu tarjoaa sekä työntekijälle että lähiesimiehelle vaikuttamismahdollisuuden työn sisältöön. Kehityskeskustelu mahdollistaa molemminpuolisen kuuntelun, mikä tuo työpaikalle oikeudenmukaisuutta. (Ronthy-Österberg & Rosendahl 2004, 99 - 100; Valpola 2000, 7 - 10.)

Kehityskeskustelun lähtökohtainen tarkoitus on kehittää koko organisaatiota ja tämä onnistuu vain yhteistyössä henkilöstön kanssa. Organisaatio kehittyy, kun työntekijät kokevat kehittyvänsä työssään. Kehityskeskustelun avulla selvennetään yksilön vastuualueen merkitystä koko organisaation tavoitteen saavuttamiseen. Esimiehen ja alaisen välinen kehityskeskustelu antaa työntekijälle mahdollisuuden ilmaista toiveitaan ja ajatuksiaan työnsä suhteen. Toisaalta esimiehellä on mahdollisuus selventää organisaation tavoitteita. Kehityskeskustelulla tähdätään siten myös kommunikaation parantamiseen työntekijän ja organisaation johdon välillä. (Ronthy-Österberg & Rosendahl 2004, 99 - 100; Aarnikoivu 2010, 63 - 68.)

Työntekijän näkökulmasta kehityskeskustelu tarjoaa hänelle tilaisuuden puhua rauhassa esimiehen kanssa. Työntekijälle annetaan mahdollisuus tuoda esiin

omat kehittymistarpeensa sekä henkilökohtaiset tavoitteet ja päämäärät työssään. Toisaalta hän saa palautetta työstään, työyhteisön toimivuudesta ja nykytilanteesta. Työntekijän motivaatioon vaikuttaa organisaation päämäärien tunteminen sekä tietoisuus mahdollisuudesta kehittää omaa työtään. (Ronthy-Österberg & Rosendahl 2004, 99 - 100, Valpola 2000, 7-10.)

Organisaation ja johtamisen näkökulmasta kehityskeskustelu on keino kehittää organisaatiota ja sen tehokkuutta. Säännöllisesti toteutetulla kehityskeskustelulla pystytään ennakoimaan mahdollisesti edessä olevia hankalia asioita ja puuttua niihin, ennen kuin ne kehittyvät ristiriidoiksi. Kehityskeskustelun avulla varmistetaan, että henkilö työskentelee oikeassa tehtävässä ja hänellä on tehtävään riittävä osaaminen. Kehityskeskustelussa esimiehellä on mahdollisuus tarkentaa yhteistä päämäärää ja arvioida alaisten sitoutumista tähän. Tasavertainen keskustelu mahdollistaa sen, että esimies saa palautetta työstään ja siten pystyy kehittymään itse työssään. (Valpola 2000, 7-10; Palmu 2003, 160 - 165; Ronthy-Österberg & Rosendahl 2004, 99 - 100.)

Viitala (2005, 343 – 345) toteaa, että esimiehen ja alaisen välisillä kehityskeskusteluilla on merkitystä sille, miten alaiset arvioivat esimiehensä osaamisen johtamisen alueella. Säännöllisesti kehityskeskusteluja käyvien esimiehien koettiin huolehtivan paremmin työyhteisön jäsenten osaamisen kehittymisestä. Kehityskeskustelujen myötä osaamisen kehittymisen suunnittelu ja palautteen antaminen olivat säännöllisempää. Kehityskeskustelu mahdollistaa kohtaamisen, jossa sekä alaisella että esimiehellä on mahdollisuus tuoda näkemyksensä esiin. Tilanteessa voi rauhassa keskustella asioista ja myös kuunnella tarkemmin toisen näkemyksiä. Viitala toteaa kärjistäen tämän perusteella, että kehityskeskustelu on paitsi tilaisuus kehittää yksilön ja yhteisön osaamista, myös esimiehen mahdollisuus kokea onnistuneensa tehtävässään.

4.2. Kehityskeskustelun sisältö ja toteutus

Jotta ylipäänsä voidaan puhua kehityskeskustelusta, sen toteutuksen tulee täyttää tietyt kriteerit. Ensinnäkin keskustelu on alaisen ja lähimmän esimiehen välinen, säännöllisesti toteutettu keskustelutilaisuus. Keskustelun ajankohta ja paikka on ennakkoon sovittu ja keskustelun sisältö kirjataan ylös. Sisältö muodostuu tavoitteista, tuloksesta ja henkilökohtaisesta kehittymisestä. Kehityskes-

kustelua on voitava hyödyntää henkilöstön ja johtamisen kehittämisen välineenä ja tämän toteutumiseksi tiedon on kuljettava ylimmältä johdolta alimmalle tasolle ja toisin päin. (Aarnikoivu 2010, 79 - 80.)

Keskustelutilanteen huolellinen suunnittelu ja keskusteluun valmistautuminen ovat lähtökohdat kehityskeskustelulle. (Aarnikoivu 2010, 80.) Kun keskustelun ajankohta on molempien osapuolten (alainen ja esimies) tiedossa, kumpikin voi alkaa valmistautua keskusteluun omalta osaltaan kehityskeskustelulomakkeen avulla. Hyväkään lomake ja sen täyttäminen ei kuitenkaan takaa onnistunutta kehityskeskustelua. Osapuolten on oikeasti panostettava lomakkeen täyttämiseen ja toisaalta oltava motivoitunut keskustelun käymiseen. (Aarnikoivu 2010, 82 - 83.) Keskustelutyylinä tulisi käyttää dialogia, eli molemmilla keskustelijoilla on vastuu keskustelun sisällöstä ja kulusta. Tällä tavoin kehityskeskustelu on luonteva osa työyhteisön viestintää ja tiedonkulkua. (Ronthy-Österberg & Rosendahl 2004, 113.)

Valpolan (2000) mukaan kehityskeskustelu pohjautuu kolmeen eettiseen näkökulmaan. Nämä periaatteet ovat rehellisyys, luottamuksellisuus ja molempipuolinen kunnioitus. Rehellisyys tarkoittaa, että kaikki keskustelun aikana sanottu ja puhuttu pitää paikkansa. Keskustelussa käytetään sellaista kieltä, ettei väärinymmärryksiä pääse syntymään. Luottamuksellisen suhteen ja keskustelun edellytys on, että molemmat osapuolet panostavat siihen jo etukäteen. Keskustelun alussa luottamuksellisuus määritellään molempien osapuolten ymmärtämällä tavalla. (Valpola 2000, 139; Aarnikoivu 2010, 92.)

Kehityskeskustelun rakenne muodostuu seuraavista osa-alueista: tulokset, tavoitteet ja henkilökohtainen kehittyminen. Keskustelu aloitetaan virittäytymisellä, jolloin luodaan yhteinen ymmärrys keskustelun tarkoituksesta ja päämääristä sekä varmistetaan, että molemmilla osapuolilla on samat käsitykset keskustelun pelisäännöistä. Yleensä tämän jälkeen siirrytään käsittelemään mennyttä kautta ja siinä onnistumista. Tässä kohtaa käydään läpi nykyinen tehtäväkuva ja työlle asetetut tavoitteet sekä niiden toteutuminen. Suositeltavaa on, että alainen tuo ensin esiin oman näkemyksensä työstään ja sen arvioinnista. Tämän jälkeen esimies arvioi henkilön suoriutumista tehtävistään ja tällöin suositeltavaa on käyttää konkreettisia erimerkkejä. Kehityskeskustelussa arvioidaan paitsi työntekijän, myös esimiehen, onnistumista työssään. Esimiehinä toimineet ovat tuo-

neet esiin, että he saavat liian vähän palautetta alaisilta omasta toiminnastaan. Esimies voi vaikuttaa tähän pyytämällä palautetta mahdollisimman avoimella kysymyksellä, johon alaisella on mahdollisuus vastata laaja-alaisesti. Toisaalta esimies voi pyytää palautetta toiminnastaan myös numeerisesti, jotta pystyy paremmin arvioimaan ja seuraamaan omaa kehittymistään työntekijän arvioimana. (Aarnikoivu 2010, 91 - 95.)

Kehityskeskustelussa menneen kauden arviointi ja tulevan suunnittelu linkittyvät tiiviisti yhteen. Tulevaisuuden suunnittelussa työntekijä ja esimies yhdessä asettavat tavoitteet seuraavalle kaudelle edellisen kauden tulosten perusteella. Tässä vaiheessa mietitään, miten työntekijä voi mahdollisesti parantaa suoritustaan tietyllä osa-alueella. (Aarnikoivu 2010, 91 - 92; Laakso-Manninen 2003, 40 - 41.) Näin toimien työntekijän sitoutuminen tavoitteisiin on helpompaa, kuin jos esimies esittäisi tavoitteet yksipuolisesti työntekijälle. Tavoitteita mietittäessä työntekijä on yleensä oman työnsä paras asiantuntija. (Aarnikoivu 2010, 96.)

4.3 Tutkimuksia kehityskeskustelun merkityksestä sairaanhoitajan osaamiseen

Maukosen (2005, 54 - 56) mukaan kehityskeskustelu antaa mahdollisuuden saada tietoa työntekijän osaamisesta, ammattitaidosta sekä tavoitteista. Keskusteluissa saadun tiedon pohjalta hoitotyön johtaja muodostaa kuvan henkilön mahdollisuuksista työskennellä työtehtävissään. Työntekijät tuovat kehityskeskusteluissa esiin toiminnan, työn ja ammattitaidon kehittämideoita. Ehdotuksia voidaan käsitellä esimerkiksi kehittämistyöryhmissä. Kehityskeskusteluista saatu tietoa hyödynnetään pääasiassa yksilötasolla. Koko työyhteisö voisi hyötyä kehityskeskusteluiden annista, jos asioita viedään eri ammattiryhmistä koostuvaan keskusteluryhmään. Tällaisella toiminnalla voidaan tukea tiedon ja osaamisen leviämistä ja oppimista koko organisaatiossa. Erityisesti hiljainen tieto tulisi näin kaikkien käyttöön.

Anestesia- ja leikkaussalihoitajien kokemuksia kehityskeskusteluista ammatillisen kehittymisen tukena on tutkinut pro gradussaan Tuominen (2005, 42 – 43). Kyseessä on laadullinen tutkimus ja aineiston keruuseen on käytetty teema-haastattelua. Tulosten mukaan hoitajien ammatillista kehittymistä edesauttoivat kehityskeskustelua edeltävät valmistelut ja käytännön järjestelyt. Kehityskeskustelun järjestämisen ilmoitustavassa oli useita käytäntöjä. Parhaimmaksi ko-

ettiin käytäntö, jossa osastonhoitajan laati ajanvarauslistan, josta jokainen sai valita itselleen parhaiten sopivan ajan. Tämä käytäntö koettiin tasapuolisena ja jokaiselle jäi tarvitsemansa aika valmistautua keskusteluun. Muita käytäntöjä oli valmiiksi laadittu lista, jossa jokaiselle oli ”määrätty” keskustelu-aika tai jopa vain ilmoitus aamupäivällä keskustelutilaisuuden pitämisestä iltapäivällä.

Muita tutkimuksessa selvitettyjä käytännön järjestelyyn liittyviä osa-alueita oli jokaisen henkilökohtainen valmistautuminen, keskustelupaikka ja – aika sekä itse keskustelutilanne. Ne, jotka olivat saaneet tiedon keskusteluajasta riittävän ajoissa, olivat luonnollisesti parhaiten valmistautuneita. Etukäteen täytettäväksi tarkoitetuissa lomakkeissa oli osaamisen arviointi – osio, mutta sen sisältö vaihteli paljon. Lomakkeen sisältö koettiin osin vaikeaselkoiseksi ja sopimattomaksi omassa yksikössä käytettäväksi. Toisaalta toivottiin, ettei lomakkeen sisältö muuttuisi vuosittain, minkä koettiin hankaloittavan keskusteluun valmistautumista. (Tuominen 2005, 43 – 44.)

Keskustelupaikka vaihteli etukäteen sovitusta, rauhallisesta tilasta sillä hetkellä vapana olleeseen osaston tilaan, tai rauhallista huonetta ei ollut ollenkaan käytettävissä. Keskustelutilanne koettiin osin paikasta riippuvaiseksi, tila oli suljettu muilta tai se saattoi toimia läpikulkutilana tai keskustelua häiritsivät puhelut ja muut keskeytykset. Keskusteluajan suhteen parhaaksi koettiin aika, jota ei ollut rajattu liian tiukasti, vaan sitä joustettiin lyhyemmäksi tai pidemmäksi tarpeen mukaan. (Tuominen 2005, 45 – 46.)

Kehityskeskustelun sisältöön liittyviä, ammatillista kehittymistä lisääviä tekijöitä olivat palaute sekä myönteiseksi koettu vuorovaikutustilanne. Myös esimieheltä saatu tuki ja työn kehittämispyrkimykset koettiin positiivisesti ammatillisen kehittymisen kannalta. Sekä palautteen saaminen että antaminen koettiin molemmat tärkeiksi. Rohkaisevan ja kannustavan (positiivisen) palautteen koettiin lisäävän osaamisen ja ammatillisen kehittymisen mahdollisuuksia. Haastateltavat halusivat myös rakentavaa (negatiivista) palautetta, koska omista kehittämisalueista on paitsi tärkeää saada tietoa, myös keskustella esimiehen kanssa. Haluamansa palautteen sisältö vaihteli sairaanhoitajan työkokemuksen mukaan. Pisimpään työskennelleet halusivat palautetta esimerkiksi eri erikoisalojen leikkausten hallinnasta kun taas vähemmän työkokemusta omaavat halusivat palautetta

konkreettisista kädentaidoista sekä siitä, miten omaa työtä voisi kehittää. (Tuominen 2005, 47 – 48.)

Sairaanhoitajan osaamista ja ammatillista kehittymistä lisäsi kehityskeskustelu, joka koettiin avoimeksi ja vuorovaikutukselliseksi. Tärkeäksi koettiin henkilökohtainen keskustelumahdollisuus esimiehen kanssa omista mielenkiinnon ja tätä kautta osaamisen ja kehittämisen kohteista. Työntekijää arvostava esimiestoiminta motivoi työntekijää kehittämään omaa ammatillista osaamista. Kehityskeskustelussa osastohoitajan koettiin tukevan ammatillista kehittymistä omalla toiminnallaan. Tämä tarkoittaa, että osastonhoitajan koettiin olevan esimerkiksi työn haasteiden ja suunnan näyttäjä sekä vaikutusmahdollisuuksien antaja. (Tuominen 2005, 48 - 50.)

Työn kehittämistä tukevat aihealueet koettiin tärkeäksi kehityskeskustelussa. Ammatillista kehittymistä tukevana pidettiin erityisesti koulutus- ja kehittämissuunnitelman tekemistä yhteistyössä esimiehen kanssa. Tärkeäksi koettiin myös esimiehen kyky huomata kunkin henkilökohtaiset vahvuudet ja kehittämiskohteet ja tätä kautta vahvistaa henkilöä vastaanottamaan uusia haasteita työssään. Tähän liittyen myös työnkuvan laajentamisesta keskusteleminen koettiin tärkeäksi oman ammatillisen kehittymisen kannalta. (Tuominen 2005, 51 – 52.)

Tuomisen (2005, 54 – 60) tutkimuksen mukaan hoitajat kokivat kehittymistä rajoittavina tekijöinä kehityskeskusteluissa palautteen puuttumisen, epäonnistuneen vuorovaikutuksen, aliarvostuksen tunteen esimiehen taholta sekä yleensä huonoon johtajuuteen liittyvät asiat. Vaikka kehityskeskusteluissa koettiin puutteita, niitä pidettiin kuitenkin tarpeellisina ja käytäntöä haluttiin kehittää ja ylläpitää. Keskustelun sisällön kehittämiseksi ehdotettiin koulutuksen järjestelmällistä suunnittelua esimiehen johdolla sekä osaamisen parantamista ja tulevaisuuteen suuntaamista. Työsuoritusten arviointia toivottiin tehtävän paitsi esimiehen taholta myös esimerkiksi vertaisarvioinnilla.

Kehityskeskustelua työssä oppimisen tukijana ja oppimisen pohjana olevaa vuorovaikutusta, palautetta ja arviointia kehityskeskustelussa on selvittänyt tutkielmassaan Pietilä (2004, 39 - 42). Kohderyhmänä olivat sairaanhoitajat ja aineisto kerättiin teemahaastatteluilla. Tämän tutkimuksen mukaan vuorovaikutus

kehityskeskusteluissa koettiin esimiesjohtoisena tai tasavertaisena. Esimiesjohtoinen vuorovaikutus kehityskeskustelussa koettiin hierarkkiseksi ja etäisyyshaikuiseksi ja kehittymismahdollisuudet koettiin huonoksi. Vuorovaikutuksen tasavertaisuus taas ilmeni alaisen ja esimiehen välisenä vahvistuneena suhteena sekä keskustelun avoimuutena, mikä puolestaan mahdollisti kehittymistarpeista keskustelemisen.

Keskusteluissa esiin tullut työn arviointi mahdollisti työssä oppimista silloin, kun sairaanhoitajan työtä ja kehitystarpeita arvioitiin suhteessa jokaisen omiin kehittymistavoitteisiin ja toisaalta organisaatiosta nouseviin tarpeisiin. Usein arvioinnin koettiin kuitenkin jäävän pintapuoliseksi, jolloin omaa oppimista oli vaikea arvioida. Myöskään tavoitteita oppimiselle ja kehittymiselle ei aina asetettu ja tämä vaikeutti haastateltujen mukaan oppimista ja sen arviointia. (Pietilä 2004, 50 - 51.)

Hietikko (2002, 52 - 56) on tutkinut pro gradussaan sairaalan osastonhoitajien käsityksiä johtamistoiminnastaan ja kehityskeskustelujen käymisestä alaisten sekä oman esimiehensä (ylihoitajan) kanssa. Vastaaajien mukaan kehityskeskustelu on osa toimivaa henkilöstöjohtamista ja sen avulla voidaan motivoida työntekijää omassa työssään. Suurin osa vastaajista oli sitä mieltä, että kehityskeskustelun avulla voidaan edistää työntekijän ammatillista osaamista ja työssä kehittymistä. Osastonhoitajien mukaan kehityskeskustelut ovat hyvä keino kerätä tietoa työntekijän osaamisesta ja valmiuksista. Tämän tiedon avulla esimies pystyy parhaiten tukemaan työntekijän ammatillisen osaamisen kehittymistä.

Henkilöstön osaamisen kehittämiseksi kehityskeskusteluissa osastonhoitajat toivat esille useita näkökohtia. Jokaiselle työntekijälle tehdään henkilökohtainen kehittämissuunnitelma ja suunnitelman toteutumista seurataan järjestelmällisesti. Kehittämissuunnitelmassa huomioidaan ammattitaidon ylläpitämisen tärkeys. Koulutussuunnitelma laaditaan yhteistyössä työntekijän kanssa ja siinä peilataan hänen tämänhetkistä (erityis-) osaamistaan sekä valmiuksia lisäkoulutukseen. Osastonhoitajat kokivat molemminpuolisen palautteen antamisen ja saamisen tärkeänä. Palautekeskustelu puolin ja toisin edisti osastonhoitajien mukaan työhön sitoutumista sekä motivaatiota kehittää itseään. Yksikön toiminnan kehittämiseksi selkeytetään työntekijän vastuualueita sekä sovitaan yhteisistä tavoitteista yksikön toiminnan eteenpäin viemiseksi. (Hietikko 2002, 54 – 55.)

Kehityskeskustelukokemuksia sekä keskustelujen kehittämiskohteita inhimillisten resurssien johtamisen ulottuvuudesta erikoissairaanhoidon (aikuispsykiatria) ja perusterveydenhuollon (terveydenhoito- ja vastaanotto) yksiköissä on tutkinut Pehkonen. Haastattelun kohteena oli sekä osastonhoitajia että hoitotyöntekijöitä. Kaikkien osastonhoitajien mukaan kehityskeskusteluissa käsiteltiin työntekijän osaamista ja työssä kehittymistä, mutta osa työntekijöistä koki, ettei näin tapahtunut. Työntekijät kokivat tärkeäksi, että kehityskeskusteluissa käsiteltäisiin nimenomaan työntekijän ammatillista kehittymistä. Tutkimuksen mukaan keskustelijoiden välinen vuorovaikutus koettiin tärkeäksi seikaksi keskustelun onnistumiselle. Myös luottamuksen tunne keskustelussa koettiin onnistumista lisääväksi tekijäksi sekä osastonhoitajien että työntekijöiden joukossa. (Pehkonen 2002, 57.)

Uudessa Seelannissa tehdyssä tutkimuksessa haastateltiin sairaanhoitajia heidän osallistumisestaan ja odotuksistaan kehityskeskustelua kohtaan. Otos oli pieni, mutta vastauksista oli havaittavissa tyytymättömyys kehityskeskusteluja kohtaan. Keskusteluja pidettiin periaatteessa hyödyllisinä. Haastateltavat kuitenkin kokivat, ettei keskusteluissa saanut palautetta, ohjausta tai kannustusta, minkä he kokivat tarpeelliseksi onnistuneeseen kehityskeskusteluprosessiin. Kehityskeskustelujen ja arvioinnin kehittämiseksi tarvitaan ammatillista sitoutumista työntekijöiltä (hoitajilta), johtajilta sekä koko organisaatiolta. (Spence & Wood 2007.)

Norjassa muutama vuosi sitten julkaistussa tutkimuksessa selvitettiin sairaan- ja lähihoitajien näkemyksiä oikeudenmukaisuudesta kehityskeskusteluissa. Tulosten mukaan sairaanhoitajat kokivat saavansa työsuorituksestaan vähemmän palautetta kuin lähihoitajat, mutta olivat tyytyväisempiä saamaansa palautteeseen. Selityksenä tähän voi olla, että sairaanhoitajat toivat kehityskeskusteluissa herkästi esille työn epäkohtia ja reagoivat voimakkaasti kielteiseen palautteeseen. Tämä taas aiheutti sen, että esimiehet eivät olleet halukkaita antamaan palautetta sairaanhoitajille. Epäoikeudenmukaisuuden tunne syntyi kokemuksesta, että sairaan- ja lähihoitajille pidettiin kehityskeskustelut saman kaavaan mukaan, vaikka työntekijöillä on erilainen koulutus ja myös työkokemus. Myös seurantakeskustelujen puuttumisen koettiin aiheuttavan epäoikeudenmukaisuutta. (Vasset, Marnburg & Furunes 2010.)

5. KEHITYSKESKUSTELULOMAKKEEN LAATIMINEN

Onnistuneen kehityskeskustelun olennainen osa on lomake, jonka sisällön ja lomakkeessa käytetyt käsitteet sekä työntekijä että esimies ymmärtävät samalla tavalla. Kehityskeskustelulomakkeessa ei myöskään saa olla osa-alueita, jotka eivät kosketa kyseisen työntekijän työtehtäviä. Selkeä, helposti ymmärrettävä lomake auttaa sekä työntekijää että esimiestä valmistautumaan keskusteluun ja se ohjaa keskustelutilannetta oikeaan suuntaan. (Lahti 2012.)

Opinnäytetyön yksi keskeinen osa on kirjallisuuskatsaus, joka osoittaa miten ja mistä näkökulmista tiettyä aihetta on tutkittu aiemmin. Lisäksi kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on selventää, miten tekeillä oleva opinnäytetyö liittyy aiemmin tehtyihin tutkimuksiin ja olemassa olevaan tietoon aihealueesta. (Tuomi & Sarajärvi 2003, 119 – 120.) Laadullisessa, teoreettisessa tutkimuksessa (opinnäytetyössä) lähteiden tulee sisältää työn aihealueen kannalta olennaista tietoa. Teoreettinen analyysi korostaa tietoa siitä, kuka on näin todennut ja mitä on todettu. (Tuomi & Sarajärvi 2003, 21.)

Kun tutkimus- tai opinnäytetyön menetelmänä käytetään useampaa kuin yhtä tapaa, puhutaan triangulaatiosta (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 228). Näin toimien pyritään parantamaan tutkimuksen luotettavuutta ja osoittamaan, että samaan tulokseen voi päätyä eri menetelmiä käyttäen (Hirsjärvi ym. 2007, 228; Triangulaatio). Tässä opinnäytetyössä kirjallisuudesta saatua tietoa on täydennetty sairaanhoitajilta saadulla tiedolla osaamisesta ja kehityskeskustelujen merkityksestä osaamisen vahvistamiseen. Kerättyä tietoa on hyödynnetty kehityskeskustelulomakkeen sisällön laatimisessa.

Teorialähtöisessä analyysissä taustalla on yleensä aiemmin kerätyn tiedon vertaaminen uuteen asiayhteyteen. Aineiston analyysia ohjaa tällöin aiemman tiedon pohjalta tuotettu kehys. Teorialähtöisessä analyysissä on yleensä kyse deduktiivisesta päättelystä. Kerättyä tietoa verrataan aiemmin kerättyyn tietoon aiheesta. (Tuomi & Sarajärvi 2003, 99.)

Tämän opinnäytetyön tuotos, kehityskeskustelulomake, on koottu pääasiassa teorialähtöiseen pohjautuen. Tietoa haettiin osaamisen johtamisesta (knowledge management), sairaanhoitajan osaamisesta (nurse competence) sekä kehitys-

keskusteluista (performance appraisal). Kotimaista kirjallisuutta ja tutkimuksia valittiin teorian pohjaksi niiden saatavuuden ja julkaisuvuoden mukaan (lähteet pääosin 2000 –luvulla julkaistuja). Teorian kokoamiseen käytetyt teokset ja tutkimukset olivat saatavilla yliopiston tai ammattikorkeakoulun kirjastoista.

Ulkomaisia tutkimusartikkeleita haettiin Cinahl -tietokannasta ja artikkeleita oli saatavilla tuhansia pelkän sanahaun perusteella. Hakuja tarkennettiin julkaisuvuoden perusteella ja myös yhdistämällä hakusanoja (esimerkiksi ”nurse competence” ja ”performance appraisal”). Tähän työhön valinta kansainvälisten julkaisujen suhteen tehtiin opinnäytetyöntekijän oman mielenkiinnon ja toisaalta koko tekstin tai artikkelin saatavuuden perusteella. Lasten sairaanhoidon näkökulmaa haettiin myös lehtihaun perusteella (esimerkiksi Journal of Pediatric Nursing).

Laajennettua näkökulmaa lastensairaanhoitajalta vaadittuun osaamiseen ja sen käsittelemiseen kehityskeskustelussa kysyttiin neljältä lasten yksikössä työskentelevältä sairaanhoitajalta. Kaikki vastaajat ovat työskennelleet lasten yksikössä vähintään kolme vuotta. Vastaajilta pyydettiin vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

1. *Millaista osaamista mielestäsi tarvitaan lastensairaanhoitajan työssä?*
2. *Mitä asioita haluaisit kehityskeskustelussa käsiteltävän osaamisen varmistamiseksi?*

Tämän lyhyt kysely tehtiin sähköpostitse lokakuun 2012 alussa ja vastausaikaa oli 10 päivää. Vastaajat saivat vastata kysymyksiin vapaamuotoisesti ja kaikki vastaukset saapuivat minulle sähköpostitse. Vastaajille tarjottiin mahdollisuutta kertoa mielipiteensä myös paperilla nimettömänä. Tätä mahdollisuutta ei kuitenkaan vastaajista käyttänyt.

Kaikki vastaukset saatiin pyydettyssä aikataulussa. Kun vastaukset oli saatu, ne yhdistettiin erilliseen tiedostoon, millä estettiin vastaajien tunnistamisen. Vastaukset olivat lyhyitä lauseita tai ranskalaisin viivoin jaoteltu. Tähän työhön vastaukset on kirjoitettu kokonaisuksi lauseiksi. Vastauksista ilmeni, että kysyjät olivat ymmärtäneet kysymykset oikein. Kahdessa vastauksessa tuli esiin myös kehityskeskustelun käytännön järjestelyihin liittyviä seikkoja, vaikka niitä ei varsinaisesti

sesti kysyty. Vastauksista pystyi päättämään, että vastaajat olivat tämän ymmärtäneet. Käytännön järjestelyihin liittyvät kehittämis ehdotukset ovat kuitenkin hyvä lisänäkökulma lomakkeen laatimista varten.

Lomakkeessa on huomioitu sekä vastaajilta saadut kehittämis ehdotukset että kehityskeskustelua käsittelevistä tutkimuksista esiin tulleita osa-alueita, jotka on koettu tärkeiksi sairaanhoitajan osaamisen arvioinnissa ja kehittämisessä. Kaikista tutkimuksista nousi esiin palautteen saamisen merkitys omasta osaamisesta ja tällä koettiin useissa tutkimuksissa olevan vaikutusta kehityskeskustelun onnistumiseen. Osaamista ja osaamistason arviointia käsittelevät kysymykset koetaan tärkeänä. Kehityskeskustelulomaketta laadittaessa on huomioitava paitsi sen sisältö, myös se, että keskustelu aika on yleensä rajattu 1,5 – 2 tuntiin. Lomakkeen sisältö on ehdittävä käydä läpi tässä ajassa ja toisaalta keskustelun on oltava pääosassa (Aarnikoivu 2010, 83).

5.1 Kooste opinnäytetyössä käytetystä kirjallisuudesta

Kirjallisuuden pohjalta on muodostunut näkemys, että osaamisen johtamisen ja yksilön osaamisen tarkastelun yhdistävä tekijä on kehityskeskustelu. Säännöllisesti järjestetty kehityskeskustelu on yksi osaamisen kehittämisen menetelmä. Kehityskeskustelua ohjaamaan tarvitaan toimiva apuväline, ja osaamisen johtamisen avuksi luotu kehityskeskustelulomake voi toimii tällaisena.

Osaamisen johtamista, osaamista ja kehityskeskusteluja voidaan tarkastella organisaation, johtamisen (esimiehen) ja työntekijän näkökulmasta. Kun organisaation tavoitteet ovat selkeästi kaikkien työntekijöiden tiedossa, työntekijät voivat asettaa omat tavoitteensa suhteessa niihin. Osaamisen johtamisen ja kehittymisen näkökulmasta kehityskeskustelussa on mahdollisuus säännöllisesti varmistaa, että organisaation ja yksilön tavoitteet ja osaaminen kohtaavat toisensa. Esimiehellä on tässä merkittävä rooli tiedon välittäjänä.

Jokaisen yksittäisen työntekijän osaamispanosta voidaan pitää organisaation menestyksen takaamiseksi yhtä tärkeänä. Kehityskeskustelu on esimiehen näkökulmasta erinomainen tapa seurata, millä tasolla henkilöstön osaamisen taso on. Toisaalta työntekijä saa tietoa yhteisistä tavoitteista ja voi näin peilata omaa

osaamistaan organisaation osaamisvaatimuksiin. Kehityskeskustelulomakkeen on tällöin oltava osaamista ja sen arviointia monipuolisesti tukeva.

Organisaation näkökulmasta osaaminen tarkoittaa esimerkiksi kykyä palvella asiakkaita näiden odotusten mukaisesti ja laajentaa osaamista tarpeen mukaan. Organisaation osaamista kuvataan myös yhteisenä näkemyksenä ja toimintatavana kohti yhteistä päämäärää. Osaaminen ymmärretään järjestelmien ja rakenteiden toimivuutena. Kehityskeskustelut ovat organisaation näkökulmasta keino kehittää organisaation tehokkuutta.

Sekä osaamisen johtamista että kehityskeskusteluja koskevissa tutkimuksissa nousee esille esimiehen henkilökohtaiset valmiudet toimia johtajana. Työntekijöiden mielestä hyvä johtaja osaa kannustaa työntekijöitä ja on aidosti kiinnostunut jokaisen osaamisesta ja työssä kehitymisestä. Esimiehen tehtävänä on mahdollistaa työntekijöiden osaamisen kehittäminen ja hyödyntäminen koko työyksikössä. Oppimista ja osaamista edistääkseen esimiehen toivotaan luovan työyksikköön keskustelun sallivan ilmapiirin sekä vuorovaikutuksellisen suhteen alaisiinsa (työntekijöihin). Kehityskeskustelussa esimiehen toivotaan antavan työntekijälle palautetta työstä sekä arvioivan työntekijän oppimisvalmiuksia ja osaamisen kehittymistä.

Tutkimuksissa osaamisesta ja osaamisen johtamisesta puhutaan hiljaisesta tiedosta, joka nousee esille myös, kun puhutaan sairaanhoitajan ja yleensäkin terveydenhuollon ammattihenkilön työstä. Tämän ”hiljaisen osaamisen” johtaminen onkin erityisesti terveydenhuollon esimiehille haaste. Eli miten he pystyvät tukemaan henkilökuntaa, jotta hiljainen tieto saadaan siirtymään nuorille ja uusille työntekijöille. Hiljaista osaamista uhkaa hävitä paljon suurten ikäluokkien siirtyessä eläkkeelle jo nyt, mutta etenkin vuosikymmen tästä eteenpäin. Tiedon siirtymiseen ihmiseltä toiselle on siis erityisesti kiinnitettävä huomiota. Mentorointi on yksi mahdollisuus hiljaisen tiedon siirrossa kokeneemmalta hoitajalta toiselle. Mentoroinnin tavoitteena on oman osaamisen ja kokemuksen siirtäminen toiselle henkilölle ja se perustuu nimenomaan henkilöiden väliseen keskustelemaan oppimiseen (Mentorointi).

Kirjallisuus kuvaa osaamisen johtamisen osa-alueiksi tiedon ja osaamisen hankkimisen, ylläpitämisen, kehittämisen ja arvioinnin. Terveydenhuollon am-

matit ovat koulutuksen ja ammattitaidon suhteen erityistä osaamista korostavia ja tämän vuoksi osaamisen johtamisen elementtejä voisi varmasti käyttää enemmänkin terveydenhuollossa. Kivisen mukaan terveydenhuollossa osaamista kyllä kehitetään, mutta koulutus ja muut kehittämismuodot palvelevat enemmän yksilön oppimista kuin kokonaista työyksikköä tai vielä laajemmin organisaation osaamista. Osaamisen jakaminen työyksiköissä ja siihen panostaminen on yksi osaamisen johtamisen haasteista terveydenhuollossa.

Tutkimuksissa tulee esille, että kehityskeskustelussa myös esimies haluaa palautetta omasta toiminnastaan. Kaikille palautteen antaminen esimiehelle sanallisesti ja suorassa kontaktissa ei välttämättä ole helppoa, mutta palautteen saaja (esimies) hyötyy siitä tällöin eniten. Palautetta on hyvä pyytää mahdollisimman avoimella kysymyksellä, mutta myös esimerkiksi numeroasteikolla 1 - 5. Esimies pystyy näin toimien parhaiten hyödyntämään saamaansa palautetta seuraavalla kaudella ja toisaalta arvioimaan omaa kehittymistään kehityskeskustelusta toiseen.

Sairaanhoitajan ammatissa, kuten monissa muissa terveydenhuollon ammateissa, voi toimia vain tietyn koulutuksen (nykyisin sairaanhoitaja-AMK) saanut henkilö, toisin kuin joissakin muissa ammateissa. Samanlainen koulutus ei takaa, että esimerkiksi osaamisen taso on jokaisella sairaanhoitajalla samanlainen. Koulutus mahdollistaa lain vaatiman osaamisen tason sairaanhoitajalle, ja jokainen omaksuu sen omien resurssiensa mukaan. Yhtenäisen koulutuksen lisäksi sairaanhoitajan työssä vaaditaan monipuolista erityisosaamista ja ajan tasalla pysymistä omalla erikoisalalla.

Sairaanhoitajan osaamista ja pätevyysvaatimuksia eri näkökulmista selvittäviä tutkimuksia on tehty runsaasti. Tutkimuksista nousevat osaamisen alueet pohjaavat sairaanhoitajan yleisiin osaamisvaatimuksiin, mutta tutkimuksen kohteena olleesta yksiköstä riippuen osaamisalueita on ryhmitelty hieman eri tavalla. Yleisesti tutkimuksissa esiin tulleista tuloksista voidaan todeta, että sairaanhoitajan työ vaatii monenlaista osaamista paitsi klinisen hoitotyön alueelta eri erikoisalueilla, myös esimerkiksi asiakaspalvelun, teknisen osaamisen ja viestintäosaamisen alueilta. Muita, päivittäisessä työssä tarvittavia osaamisalueita ovat yhteistyö- sekä ohjaus- ja opettamisosaaminen. Tärkeinä, osaamisen kehittä-

mistä edistävinä asioina tutkimuksista nousee esille etenkin työyksikön avoin ilmapiiri sekä tiedon jakaminen työyhteisössä kollegoiden kesken.

Lasten sairaanhoitajan osaamisalueet pohjautuvat yleisiin sairaanhoitajan osaamisvaatimuksiin. Lasten yksikössä työskentelevän sairaanhoitajan osaamiseen tuo haasteen se, että siellä hoidettavat potilaat ovat lapsia (0-16-vuotiaita), joista jokainen on omassa kehitysvaiheessaan. Eri-ikäisten perusterveidenkin lasten kohdalla voi olla huomattavia eroja kehitysvaiheessa. Lastenhoitotyössä korostuu myös omaisten (vanhemmat tai muu huoltaja) mukanaolo hoidon alusta saakka. Lasten sairaanhoidossa on paljon pieniä osa-alueita, jotka pohjautuvat yleisiin sairaanhoitajalta edellytettyihin osaamisvaatimuksiin, mutta konkretisoituvat eri tavoin lasten yksikössä. Toisaalta lasten sairaanhoidon periaatteet (esim. Storvik-Sydänmaa ym. 2012) tuovat lasten yksiköissä työskentelevien osaamiseen omat haasteensa.

Kehityskeskusteluihin liittyen etukäteisjärjestelyt vaihtelevat paljonkin organisaatioittain ja tutkimusten mukaan jopa yksikön sisällä. Molempien osapuolten kannalta huolellinen valmistautuminen varmasti edesauttaa keskustelun onnistumista, vaikka keskustelussa käsiteltäisiin vaikeita asioita. Esimies voi omalla toiminnallaan vaikuttaa työntekijöiden myönteiseen suhtautumiseen kehityskeskusteluihin pitämällä ne säännöllisesti ja ilmoittamalla ajankohdan ajoissa. Kun jokaiselle työntekijälle annetaan mahdollisuus valmistautua keskusteluun, on tämän itsensä päätettävissä miten huolellisesti haluaa sen tehdä.

Kehityskeskusteluja käsittelevästä lähdeaineistosta nousee esille monia seikkoja, miksi niitä pidetään tarpeellisina mutta toisaalta tutkimuksista nousee myös kriittistä suhtautumista keskusteluja kohtaan. Työntekijöillä voi olla paljon odotuksia kehityskeskusteluja kohtaan, ja pettymys on suuri kun odotukset eivät toteudukaan. Toisille ne taas ovat tärkeä tapahtuma päästä rauhassa keskustelemaan esimiehen kanssa omasta työstä ja osaamistasosta sekä onnistumisista ja epäonnistumisista.

Lähes kaikissa kehityskeskustelua käsittelevissä tutkimuksissa tulee esiin avoimen vuorovaikutuksen merkitys keskustelun onnistumiseen. Työntekijöiden positiivisena kokema vuorovaikutustilanne mahdollistaa parhaiten myös ammatillisen osaamisen ja kehittymisen arvioinnin kehityskeskustelussa. Kehityskes-

kustelun yksi tärkeimmistä aiheista esimiehelle on varmistaa, että työntekijällä on riittävä osaaminen tehtävänsä ja erityisten vastuualueidensa hoitamiseen. Kaikissa kehityskeskustelua koskevissa tutkimuksissa tulee ilmi, että palautteen saaminen omasta työstä ja osaamisesta on kehityskeskustelujen parasta antia. Yleensä palautteen puuttuminen koetaan suurimmaksi syyksi kehityskeskustelun epäonnistumiseen. Tavoitteiden asettamisen ja saavuttamisen osalta työntekijät kokevat, että jos yhteiset tavoitteet eivät ole kaikilla tiedossa, myös omien tavoitteiden asettaminen voi olla hankalaa.

Koulutus- ja kehittämissuunnitelman laatiminen kehityskeskustelussa yhdessä esimiehen kanssa koetaan ammatillista kehittymistä tukevana. Koulutussuunnitelma tulisi tehdä jokaisen henkilökohtaisten vahvuuksien ja kehittämiskohteiden pohjalta. Kehittämissuunnitelman avulla voidaan kartoittaa työntekijän mahdollisuuksia laajentaa työnkuvaansa tai ottaa vastaan kokonaan uusi tehtäviä. Kehityskeskustelua ohjaavassa lomakkeessa tulisi huomioida kehittämissuunnitelman tekeminen.

Varsinaisen kehityskeskustelulomakkeen tukena käytetään nykyisin osaamisen arvio-lomaketta. Tällä lomakkeella työntekijä voi etukäteen arvioida omaa osaamistasoaan. Tuomisen tutkimuksessa sairaanhoitajat tuovat esiin, että osaamisarvio-lomake on vaikeaselkoinen eikä se välttämättä sovi omassa yksikössä käytettäväksi. Kehityskeskustelulomakkeen sisällön muuttuminen vuosittain koetaan sairaanhoitajien keskuudessa hankaloittavana tekijänä keskusteluun valmistautumisessa.

5.2 Lastensairaanhoitajien näkemyksiä työn osaamisvaatimuksista

Lasten sairaanhoitaja tarvitsee työssään monenlaista erityisosaamista, kuten jo lähdekirjallisuuden perusteella on todettu. Kysyin neljältä eräässä lasten erikoissairaanhoidon yksikössä työskentelevältä sairaanhoitajalta heidän näkemyksiään lasten sairaanhoitajan osaamisvaatimuksista. Vastaukset tukevat kirjallisuuden esiin tuomaa kuvaa lasten sairaanhoidon monipuolisuudesta.

Vastausten perusteella sairaanhoitajalla on oltava tietämystä hoitotyön tämänhetkisistä suuntauksista. Sairaanhoitajan on tunnettava lasten käypähoitosuosittukset tai ainakin tiedettävä, mistä ne löytyvät. Eri-ikäisten lasten kehityksen

kokonaisvaltainen tuntemus sekä perheiden mukana olo ovat merkittävä osassa lapsen ollessa sairaalahoidossa.

Perheiden erityistilanteet (esimerkiksi avioerotilanne, uusperheet) tuovat omat haasteensa hoitotyöhön. Sairaanhoitajan on pystyttävä hoitamaan lasta ja perhettä kokonaisvaltaisesti tulotilanteesta kotiutukseen saakka. Lapsi (ja perhe) voivat joutua sairaalaan äkillisesti tapaturman tai muun sairauden vuoksi. Sairaanhoitajalta vaaditaan tällöin osaamista paitsi sairaan lapsen hoitamisesta, myös tuen antamisesta tai hankkimisesta muulle perheelle. Perhehoitotyön osaaminen tulee siis vahvasti esille lastensairaanhoitajan työssä.

Lasten yksikössä työskentelevällä sairaanhoitajalla on oltava osaamista hoitaa lapsen mahdollista pitkäaikaissairautta, vaikka sairaalaan tulon syy olisi äkillinen vamma tai tapaturma. Mahdollinen kirurginen toimenpide voi vaikuttaa lapsen pitkäaikaissairauden hoitoon. Sairaanhoitajalla on oltava riittävästi osaamista reagoida mahdollisiin muutoksiin lapsen voinnissa ja hänen on osattava arvioida liittyvätkö muutoksen perussairauteen vai ovatko ne toimenpiteestä johtuvia. Myös erilaiset kehitysvammat ja syndroomat vaikuttavat lapsen yksilöllisen hoitotyön suunnitteluun ja toteutukseen.

Kliinisen osaamisen osalta vastauksista tuli ilmi teknisen osaamisen vaatimus nykyajan hoitotyössä. Tämä tarkoittaa erilaisten seurantalaitteiden ja potilaan sairauden hoitoon liittyviin välineiden hallintaa. Teknisen osaamisen osalta korostuu nykyisin myös tietotekniset taidot potilastietojärjestelmien sekä tähän liittyen tietoturvaosaaminen. Koska lastenosastoilla hoidetaan potilaita iän eikä diagnoosin perusteella, eri-ikäisten lasten kehitysvaiheesta ja perushoidosta on oltava riittävä tietotaito.

Yhteistyö- ja ohjausosaaminen ovat tärkeitä osa-alueita lastensairaanhoitotyössä. Yhteistyöosaamista vaaditaan lapsen sairaalassa ollessa niin lääkäreiden kuin erityistyöntekijöiden, esimerkiksi sosiaalityöntekijä ja fysioterapeutti, kanssa. Yhteistyöosaamista tarvitaan myös, jos lapsi siirtyy toiseen hoitolaitokseen tai hänen hoitonsa jatkuu avoterveydenhuollon piirissä. Ohjaustaidot korostuvat lastensairaanhoitotyössä, koska ohjausta annetaan lapselle itselleen tämän kehitystason mukaisesti, mutta aina myös vanhemmalle (tai muulle hoitajalle).

Sosiaalinen osaaminen tulivat myös esiin vastauksissa. Lastensairaanhoitajan on osattava kuunnella lasta ja perhettä ja myös kertoa tehtävistä hoitotoimenpiteistä lapselle tämän ymmärryksen mukaisesti. Sairaanhoitajan on osattava suhtautua vaikeisiin perhettä koskettaviin asioihin laajakatseisesti, ammatillisesti ja oman asenteen näkymättä. Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen on yksi tärkeä osa lasten sairaanhoitajan ammattitaitoa. Tämä tarkoittaa paitsi konkreettisesti vastasyntyneen hoitoon liittyviä asioita, myös isomman lapsen tai nuoren mahdollisten ongelmien havaitsemista ja koko perheen tukemista ongelmien ratkaisemiseksi. Vastaajien mukaan lasten sairaanhoitotyö edellyttää myös lasten ja nuorten virike- ja leikkimaailman tuntemista sekä ”ajan hermolla” olemista nykyajan nopeasti muuttuvassa virikeympäristössä. Leikki on tärkeä osa lasten sairaanhoitotyötä ja sen varjolla voidaan esimerkiksi hoitaa kipua ei-lääkkeellisin menetelmin.

5.3 Lastensairaanhoitajien odotuksia kehityskeskustelun sisällöstä

Kehityskeskustelun käytännön järjestelyihin ja sisältöön liittyen lastensairaanhoitajilta tuli seuraavanlaisia kehittämissuhteita. Keskusteluja toivottiin pidettäväksi säännöllisesti vuosittain, jotta yhteen keskusteluun ei kertyisi liikaa käsiteltäviä asioita. Näin toimien myös keskusteluaika saataisiin pysymään sovitussa raamissa. Toiveena esitettiin myös, että kehityskeskustelun pitäjät ei vaihtuisi jokaisella kerralla, vaan keskustelijat tuntisivat toisensa edes ”kohtalaisen hyvin”. Tämä ei tietenkään aina onnistu, jos lähin esimies, joka pitää keskustelut, vaihtuu juuri keskustelujen ollessa ajankohtaiset. Tietenkin keskustelujen ajankohtaa voi lykätä, jotta uusi esimies ja työntekijät ehtivät tutustua toisiinsa. Näin toimien väli edellisestä kehityskeskustelusta saattaa venyä liian pitkäksi, minkä sairaanhoitajat kokivat keskustelun onnistumista hankaloittavana tekijänä.

Osaamisen varmistamiseksi kehityskeskustelulomakkeeseen toivottiin selkeämpiä kysymyksiä osaamisen suhteen. Tämä tarkoittaa, että osaamista käsittelevät kysymykset avattaisiin konkreettiselle tasolle. Sairaanhoitajat toivoivat, ettei lomakkeen sisältö vaihtuisi jokaisen kehityskeskustelun välissä ja että kysymykset käsittelevät enemmän lastensairaanhoitoa. Vastuualueiden läpikäyminen ja henkilökohtainen osaaminen suhteessa vastuualueisiin sekä motivaatio jatkaa entisten vastuualueiden parissa koetaan tärkeäksi keskustelun ai-

heeksi. Lisäksi toivotaan keskustelua siitä, onko henkilön sairaanhoitajan itsensä tekemä oman osaamisen tason arviointi realistista esimiehen mielestä.

Henkilökohtaisista, työhön liittyvistä ja osaamista vahvistavista tavoitteista keskusteleminen koetaan tärkeäksi. Lyhyen ja pitkän aikavälin tavoitteet halutaan konkretisoida ja niiden toteutumismahdollisuudesta keskustella avoimesti. Esimieheltä toivotaan konkreettista tukea ja kannustusta koulutuksiin hakeutumisessa sekä tavoitteiden toteuttamisessa ja saavuttamisessa. Osaamisen vahvistamista ajatellen mahdollisuus työnkiertoon koetaan hyväksi keinoksi ja siitä halutaan myös keskustella henkilökohtaisesti esimiehen kanssa. Saamieni vastausten perusteella kehityskeskustelussa halutaan käydä läpi täydennyskoulutuksiin osallistuminen ja niiden anti oman osaamisen vahvistamiseksi. Lisäksi halutaan keskustella työntekijän osallistumisesta työyhteisöä koskettavien muutoksiin ja miten henkilöstöä sitoutetaan työpaikkaan muutosten keskellä.

6. KEHITYSKESKUSTELULOMAKKEEN KUVAUS

Laatimani kehityskeskustelulomakkeen (liite 1) kysymykset ja aihealueet pohjautuvat pääosin kotimaisesta kirjallisuudesta ja tutkimuksista esiin nousseisiin seikkoihin, jotka koskevat sairaanhoitajan osaamista sekä kehityskeskustelujen vaikutusta ammatilliseen kehittymiseen. Tutkimuksia kehityskeskustelujen pitämisestä ja niiden merkityksestä työssä osaamiseen ja kehittymiseen sekä tyytyväisyyteen on tehty paljon. Myös tutkimuksia sairaanhoitajan osaamisesta eri erikoisaloilla sekä perusterveydenhuollossa on Suomessa tehty runsaasti. Ulkomaista lähdeaineistoa on tässä työssä käytetty vähemmän, mutta se täydentää ja vahvistaa näkemystä esimerkiksi kehityskeskustelujen merkityksestä osaamisen kehittymiseen.

Sekä suomalaiset että ulkomaalaiset tutkimukset tuovat esiin kehityskeskustelun merkityksen työssä jaksamisen ja oman osaamisen arvioinnin kannalta. Liikaa ei voi korostaa, että kehityskeskustelussa sairaanhoitajat toivovat esimieheltä ennen kaikkea palautetta tehdystä työstä ja onnistumisista, mutta myös henkilökohtaisista kehittämiskohteista. Laatimassani kehityskeskustelulomakkeessa palautteen antoa käsitellään sekä esimiehen että alaisen näkökulmasta.

Sairaanhoitajat, jotka ovat osallistuneet kehityskeskusteluihin, ovat parhaita asiantuntijoita työnsä osaamisvaatimusten sekä kehityskeskusteluissa käsiteltävien aihealueiden kuvaamisessa. Lomakkeen laatimisen apuna onkin teoria-tiedon lisäksi käytetty sairaanhoitajilta saatua, kokemukseen perustuvaa tietoa koskien osaamista ja kehityskeskustelujen merkitystä osaamisen kehittymiseen. Saamani vastaukset osaamisvaatimuksista lasten yksikössä tukevat kirjallisuuden ja tutkimusten antamaa käsitystä sairaanhoitajan monipuolisista ammatillisista osaamisalueista. Vastauksista kävi ilmi toive, että kehityskeskustelulomake olisi omaan työyksikköön sopiva kysymysten ja aihealueiden suhteen. Tämän olen pyrkinyt huomioimaan lomakkeen sisällössä.

Lomakkeessa on avoimia kysymyksiä sekä kysymyksiä, joihin sisältyy aihealueita koskien osaamisen kehittämisen tarvetta. Edeltävää kautta arvioivat avoimet kysymykset käsittelevät osaamisen näkökulmasta yksilön työtehtäviä, vas-

tuualueita, yhteistyötä ja motivaatiota. Ensimmäisessä kysymyksessä viitataan esimiehen ja alaisen väliseen edelliseen kehityskeskusteluun ja siinä asetettuihin tavoitteisiin. Tilanne voi olla tietenkin se, että kehityskeskustelu on ensimmäinen esimiehen ja alaisen välinen tässä yksikössä tai yleensäkin. Muut avoimet kysymykset menneestä kaudesta eivät ole niin sidottuja aiemmin käytyyn keskusteluun ja niiden avulla voidaan arvioida keskustelua edeltävän kauden osaamisen tasoa, vaikka työntekijä olisi työskennellyt yksikössä vasta vähän aikaa.

Nykyhetkeä ja tulevaa kautta voidaan lomakkeen avulla arvioida kartoittamalla yksilön kehittymistarve tietyllä, yleisesti työelämässä tarvittavilla taidoilla, tai erityisesti hoitotyön alueella. Yhdellä teemakysymyksellä kartoitetaan yksilön tarvetta ja halukkuutta osallistua eri koulutusmuotoihin. Avoimet kysymykset käsittelevät esimerkiksi molemminpuolista palautteen antamista sekä itse hankitun tiedon jakamista työyksikön muille työntekijöille. Lomakkeella on myös avoimia kysymyksiä, joilla työntekijä voi antaa palautetta esimiehen toiminnasta. Myös tavoitteiden asettaminen seuraavalle kaudelle sekä koulutus- ja kehittämissuunnitelman tekeminen kuuluvat tähän osioon.

Asiantuntija-apua ja vinkkejä lomakkeen laatimiseen ja varsinkin muotoseikkojen hiomiseen olen saanut työni ohjaajalta. Lomakkeen kysymykset muotoilin hankitun tiedon pohjalta alun perin itse ja muokkasin niitä ohjaajalta saatujen neuvojen avulla lomakkeelle sopivammiksi sekä tein joitakin tarkennuksia osaan kysymyksistä. Tämän työn tuotoksena laadittu lomake on ajateltu ensisijaisesti käytettäväksi lasten sairaanhoidon yksikössä ja olen pyrkinyt huomioimaan siinä hankittuun tietoon pohjautuen erityisesti näitä vaatimuksia. Toivottavasti lomakkeesta on hyötyä sen käyttöönoton jälkeen sairaanhoitajan osaamista arvioidessa osaamisen johtamisen näkökulmasta.

7 POHDINTA

Työelämä on muuttunut yhä vaativammaksi ja perustyön tekemisen lisäksi yhteiskunta ja organisaatio asettavat sairaanhoitajankin työlle ja osaamiselle omat haasteensa. Ammattitaidon ja osaamisen kehittämistä vaaditaan sairaanhoitajalta jatkuvasti, jotta pysyy ajan hermolla muutenkin vaativassa, ihmisläheisessä työssä. Sairaanhoitajan työssä jo aiemmin vaaditun laajan osaamistason lisäksi nykypäivänä korostuvat yhä vahvemmin atk- ja erilaisten tietojärjestelmien osaamisvaatimukset. Lastensairaanhoitajan työssä tietotekninen osaaminen voi tarkoittaa myös sitä, että hoitajan on oltava perillä nuorten käyttämistä viihdelaitteista, koska lapsen/nuoren ollessa sairaalassa paitsi hänen hoitoonsa myös viihtymiseen on kiinnitettävä huomiota.

Yksi haaste nyt ja tulevaisuudessa on sairaanhoitajien sitouttaminen työpaikkaan ja työn kehittämiseen. Kivinen (2008) toteaa tutkimuksessaan, että työntekijöiden matala sitoutuminen organisaation tavoitteisiin vaikeuttaa työn kehittämistä ja siten osaltaan osaamisen johtamista terveydenhuollon organisaatioissa. Nykyajan trendinä on, että työelämään siirtyvät nuoret työntekijät ovat hyvin tietoisia oikeuksistaan ja vaihtavat herkästi työpaikkaa, jos esimerkiksi työaikoihin ei pysty itse vaikuttamaan. Työntekijöille on annettava mahdollisuus vaikuttaa työn suunnitteluun ja kehittämiseen. Esimiehen tehtävä on huolehtia, että tavoitteiden saavuttamista ja osaamisen kehittymistä seurataan säännöllisesti kehityskeskustelun avulla.

Työantajan velvollisuus on mahdollistaa henkilöstön lisäkouluttautuminen osaamisen ylläpitämiseksi, mutta toisaalta jokaisella työntekijällä itsellään on velvollisuus huolehtia osaamisensa kehittämisestä. Osaamisen taso työntekijän kohdalla riippuu työntekijän koulutuksesta ja taustasta, mutta myös hänen valmiudestaan ja motivaatiostaan oppia ja omaksua uutta. Riittävät resurssit osaamisen kehittämisen mahdollistamiseksi ja säännöllinen osaamisen arviointi esimerkiksi kehityskeskustelussa yhdessä esimiehen kanssa auttavat varmasti osaltaan työssä jaksamista.

Vaikka ”kehityskeskustelu” terminä korostaa keskustelun osuutta, lomakkeella on tutkimustenkin mukaan merkittävä rooli kehityskeskustelun onnistumisessa. Osaamisen arviointia käsittelevän kehityskeskustelulomakkeen avulla esimie-

hellä on mahdollisuus tuoda esiin, että hän on oikeasti kiinnostunut sairaanhoitajan osaamisesta ja mahdollisista lisäkoulutustarpeista. Toisaalta lomake ohjaa antamaan molemminpuolista palautetta työssä onnistumisista ja mahdollisista kehittymistarpeista. Kehityskeskustelulomake auttaa sairaanhoitajaa arvioimaan omaa osaamistasoaan suhteessa esimiehen näkemykseen henkilökohtaisesta ja yksikössä tarvittavasta osaamisesta. Lomakkeen avulla voidaan selkeyttää sairaanhoitajan motivaatiota esimerkiksi omien vastualueiden hoitoon, koulutautumiseen ja tätä kautta osaamisen varmistamiseen.

Työyhteisön näkökulmasta kehityskeskustelulomakkeella voidaan arvioida kyseisen yksikön kokonaisosaamistasoa. Tiettyyn yksikköön sopiva lomake tuo esiin siellä tarvittavan osaamisen tason ja mahdollisen koulutuksen tarpeen tietyllä osaamisalueella. Kun lomakkeen sisältö on tiettyyn työyksikköön sopiva, silloin esimerkiksi tavoitteiden konkretisointi yksikkö- ja yksilötasolla onnistuu paremmin. Kehityskeskustelulomakkeen avulla voidaan vahvistaa työyhteisön yhtenäisiä toimintatapoja. Osaamisen varmistaminen työyksikössä kehityskeskustelulomakkeen avulla ja keskusteluissa sovitut yhteiset näkemykset työn tekemisestä voivat osaltaan parantaa potilaan saaman hoidon tasoa.

7.1 Oma ammatillinen kehittyminen

Tämän opinnäytetyön aihe ei ole varsinaisesti lähtöisin keneltäkään toimeksiantajalta, mutta kehityskeskustelulomakkeen uudistamiselle on sairaanhoitajien mielestä tarvetta. Tähän johtopäätökseen olen tullut keskustellessani myös muiden kuin kyselyyn osallistuneiden sairaanhoitajien kanssa opinnäytetyöni aiheesta.

Teoriapohjainen työ osoittautui vaativaksi, koska siinä käytetään toisten keräämää tai tutkimaan tietoa aiheesta ja tietoa on osattava arvioida ja käyttää oman työn kannalta mielekkäästi. Kirjallisuutta ja tutkimuksia osaamisesta, johtamisesta ja kehityskeskusteluista oli runsaasti tarjolla. Kehityskeskustelulomakkeen tueksi haetun tiedon etsiminen ja sopivan aineiston valikoiminen on vaatinut paljon työtä. Pyrin rajaamaan aihealueen mielekkäästi ja hyödyntämään olennaisia kirjallisuudesta nousseita asioita lomakkeessa. Kirjallisuusanalyysi osoitti,

että osaaminen ja sen arviointi, johtamisen näkökulmasta, liittyvät kiinteästi kehityskeskusteluihin.

Kehityskeskustelulomakkeen miettiminen ja laatiminen osaamisen johtamisen näkökulmasta on ollut haasteellista muun muassa siitä syystä, että olen itse ollut kehityskeskusteluissa tähän saakka vain työntekijän roolissa. Osaamisen johtaminen aihealueena ja terminä oli tuttu, mutta syvällisempi perehtyminen siihen on selventänyt käsitteen sisältöä. Sairaanhoidajan osaamisalueita käsittelevä kirjallisuus ja tutkimukset vahvistivat käsitystäni sairaanhoidajan työn monipuolisuudesta sen lisäksi, mitä olen omassa työssäni vuosien saatossa havainnut.

Tämän työn tekeminen kokonaisuudessaan on lisännyt tiedonhaku- sekä analysointitaitojani. Aiemmin tehtyjen tutkimusten ja muun kirjallisuuden sekä tätä työtä varten sairaanhoitajilta saatujen vastausten perusteella kehityskeskustelussa toivotaan käsiteltävän monipuolisesti sairaanhoidajan osaamistasoa. Tätä opinnäytetyötä varten hankkimaani tietoa voin hyödyntää, kun mahdollisesti olen tilanteessa, jossa itse olen kehityskeskustelun pitäjä. Lomakkeen toteutuksen miettiminen on antanut mahdollisuuden miettiä sairaanhoidajan osaamista ja arviointia myös esimiehen näkökulmasta, vaikka tämän haasteeksi koinkin.

7.2 Työn luotettavuus ja eettisyys

Laadullisen tutkimuksen (tässä tapauksessa opinnäytetyö) luotettavuutta tekijä lisää kuvaamalla tarkasti, kuinka tutkimus tai työ on toteutettu (Hirsjärvi ym. 2007, 227). Tutkimuksen, tai opinnäytetyön, luotettavuutta arvioitaessa on huomioitava koko kirjoitusprosessin onnistuminen (Tuomi & Sarajärvi 2003, 119 - 120). Tutkimuksen ja opinnäytetyön tekijän on huomioitava eettiset kysymykset koko prosessin ajan. Tämä tarkoittaa esimerkiksi aiheen valintaa ja tiedonhankintatapaa sekä tiedon käsittelyä ja raportointia. (Hirsjärvi ym. 2007, 23 – 25.)

Opinnäytetyöni aihealue valikoitui muutamien hahmotelmien myötä kehityskeskustelulomakkeen laatimiseen osaamisen johtamisen näkökulmasta. Kehityskeskustelu aihealueena on tunnettu ja käsityksiä sen vaikutuksesta osaamisen kehittymiseen on tutkittu paljon. Näkökulma opinnäytetyössäni lomakkeen laa-

timisen myötä eroaa kuitenkin jonkin verran aiemmista tutkimuksista. Toisaalta taustatietoa osaamisesta ja kehityskeskusteluista oli runsaasti saatavilla.

Teoriaosuuden lähteinä olen käyttänyt pääasiassa alkuperäislähteitä. Vain muutama toteamus on toissijaisesta lähteestä, mutta nämä viittaukset on selkeästi tuotu esiin sekä tekstiviitteissä että lähdeluettelossa. Tässä työssä käytetyn teorian tiedon paikkansapitävyyttä olen pyrkinyt vahvistamaan etsimällä tietoa useista eri lähteistä ja vertaamalla lähteiden sisältöä toisiinsa. Lastensairaanhoidajilta saadut vastaukset osaamista ja kehityskeskusteluja koskien vahvistavat kirjallisuudesta ja tutkimuksista nousseita näkemyksiä näistä aihealueista.

Teorian tiedon lisäksi tähän opinnäytetyöhön haettiin tietoa lastensairaanhoidajilta sähköpostitse. Tässä opinnäytetyössä käytettiin sanaa ”kysely” tiedonkeruumenetelmästä, vaikka varsinaisesta kyselystä lomakkeineen ei ollut kyse, vaan vastausta haettiin kahteen kysymykseen. Kyselytutkimukseen liittyviä riskejä on kuvannut esimerkiksi Hirsjärvi ym. (2007, 190). Vastajat eivät välttämättä ole perillä aihealueesta eikä kysyjä tiedä, suhtautuvatko he riittävällä vakavuudella kysytyyn asiaan. Varsinaisen kyselylomakkeen ollessa kyseessä vastausvaihtoehtoja voidaan tulkita vastaajien puolelta väärin.

Ongelmana sähköpostitse tehdyssä kyselyssä voi olla, että vastaaja ymmärtää kysymyksen väärin. Toisaalta vastaajien tunnetila vastaushetkellä ei ole tiedossa. Kuitenkin, koska haluttiin tietoa melko neutraaleista asioista ja työ pohjautuu enemmän teorian tietoon kuin empiirisesti hankittuun, todettiin tämän tavan olevan käyttökelpoinen. Kysymykset eivät myöskään olleet varsinaisesti tunteisiin vetoavia, ja toisaalta vastauksista pystyin päättelemään, että niitä oli ajateltu käytännön työn ja halutun aihepiirin kautta. Väärinymmärryksen välttämiseksi vastaajilla oli mahdollisuus saada lisätietoa aiheesta tai kysymyksistä minulta. Menetelmäosuudessa on kuvattu, että vastajat kertoivat asioita liittyen kehityskeskustelujen käytännön järjestelyihin, vaikka niitä ei kysyty. Halusin kuitenkin tuoda nämä asiat esiin tässä työssä, koska osa niistä käsittelee myös kehityskeskustelulomaketta.

Sairaanhoidajat, joille sähköpostikysely lähetettiin, ovat minulle tuttuja ja kaikki myös vastasivat minulle niin, että henkilöllisyys pysyi tiedossani. Tarjosin vastaajille mahdollisuutta vastata myös nimettömänä niin, että noutaisin paperilla

annetut vastaukset sovitun käytännön mukaisesti. Valitsin kysymysten saajat heidän eripituisen työkokemuksensa perusteella, eikä valinnassa painottunut mitenkään se, kuinka hyvin tunnen kunkin vastaajan. Kokosin vastaukset yhteen ja käsittelin niitä erillään vastaajien henkilöllisyydestä. Näin pyrin varmistamaan, että vastaajan henkilöllisyys ei vaikuta vastauksen tulkintaan tai käsittelyyn. Tässä työssä vastauksia on käsitelty siten, ettei yksittäistä vastaajaa tunnista, vaikka vastaajia oli vain neljä.

Varsinainen kirjoittamisprosessi kesti kokonaisuudessaan neljä kuukautta, siten että teorian kirjoittaminen painottui kevääseen ja menetelmäosuuden kirjoittaminen syksyyn 2012. Välissä oli siis useampi kuukausi, että en kirjoittanut lainkaan. Tämä tauko antoi aikaa miettiä työn sisältöä ja siihen mahdollisia uusia ajatuksia. Toisaalta haastetta toi se, että kun teoria oli suurimmalta osin kirjoitettu keväällä, siihen piti syventyä uudelleen syksyllä ennen lomakkeen varsinaista laatimista. Kaiken kaikkiaan työn tekeminen suunnitteluvaiheesta loppuun saattamiseen vei varmasti vähintään siihen suunnitellut 800 työtuntia. Lomakkeen toimivuutta ei ole testattu käytännössä ja tämä olisikin sopiva jatkotutkimusaihe tälle opinnäytetyölle.

LÄHTEET

Aarnikoivu, H. 2010. Aidosti hyödyllinen kehityskeskustelu. Helsingin seudun kauppakamari, 63–68 ja 79–101.

Ahola, N. & Heikkilä, A. 2005. Sairaanhoidajien ammatillinen pätevyys erikoissairaanhoidossa. Pro gradu – tutkielma. Kuopion yliopisto, hoitotieteen laitos, 18 – 28, 44 – 55.

Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. 2006. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopinnot. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24. [Viitattu 18.2.2012]. Saatavissa: <http://www.minedu.fi/> Julkaisut.

Anttila, A. 2006. Sairaanhoidajan osaaminen terveyskeskuksen vuodeosastolla. Pro gradu – tutkielma. Kuopion yliopisto, hoitotieteen laitos, 24, 57 – 67.

Argote, L., McEvily, B. & Reagans, R. 2003. Managing knowledge in organizations: An integrative framework and review of emerging themes. *Management Science* 49 (4), 571 – 582.

Asetus terveydenhuollon ammattihenkilöistä A1994/564. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 17.2.12.] Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940564>

Barnsteiner, J., Richardson, V. & Wyatt, J. 2002. What do pediatric nurses do? Results of the role delineation study in Canada and the United States. *Pediatric Nursing* 28 (2), 165 – 170.

Coates, J.F. 1999. The inevitability of knowledge management. *Research Technology Management* 42 (4), 6-9.

Drucker, P. 1999. Johtamisen haasteet. Juva: WSOY.

Haataja, O. 2003. Kehityskeskustelu johtamisen välineenä. Joensuun yliopiston psykologian laitos. [Viitattu 20.2.2012.] Saatavissa:

<http://www.joensuu.fi/psykologian/30haataja.html>

Hietikko, R. 2002. Osastonhoitajan johtamistoiminta ja kehityskeskustelu. Pro gradu – tutkielma. Tampereen yliopisto, hoitotieteen laitos, 33 – 36, 50 - 62.

Hildén, R. 1999. Sairaanhoidajan ammatillinen pätevyys ja ammatilliseen pätevyteen vaikuttavat tekijät. Väitöskirja. Tampereen yliopisto, 64 - 72.

Hildén, R. 2002. Ammatillinen osaaminen hoitotyössä. Helsinki: Tammi, 33 - 36, 50 – 60, 65 - 72.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. 13., osin uudistettu painos.

Helsinki: Tammi, 23 – 25, 190, 227 – 228.

Juuti, P. 1998. Kehityskeskustelut, johtamisen perusta. Aavaranta-sarja n:o 42. YTN-TT-Tuottavuusryhmä. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Juuti, P. & Vuorela, A. 2002. Johtaminen ja työyhteisön hyvinvointi. Aavaranta-sarja. Jyväskylä: PS-Kustannus, 19 -22.

Kassara, H., Paloposki, S., Holmia, S., Murtonen, I., Lipponen, V., Ketola, M-L. & Hietanen, H. 2005. Hoitotyön osaaminen. Helsinki: WSOY, 17 – 23.

Kivinen, T. 2008. Tiedon ja osaamisen johtaminen terveydenhuollon organisaatiossa. Väitöskirja. Kuopion Yliopisto: Yhteiskuntatieteet, julkaisuja E, 18 – 19, 61, 194 ja 200.

Laakso-Manninen, R. 2003. Henkilöstön kehittämisen integroitu järjestelmä. Teoksessa P. Kirjavainen, R. Laakso-Manninen, R-L. Manka & E. Troberg. *Kehittyvä osaamisen johtaminen*. Helsingin liiketalouden ammattikorkeakoulu Heilian julkaisusarja A:6, 40-41.

Lahti, K. Kehityskeskustelulomake - erinomainen apuväline vai byrokraattinen pakkopaita? Arvostava kehityskeskustelu 8.10.2012. [Viitattu 15.10.2012] Saatavissa: <http://arvostavakehityskeskustelu.blogspot.fi/2012/10/kehityskeskustelulomake-erinomainen.html>

Lahti, L. 2008. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen hematologista syöpää sairastavan potilaan hoitotyössä. Pro gradu – tutkielma. Kuopion yliopisto, hoitotieteen laitos, 71 – 79.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä L 1994/559. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 17.2.2012]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>

Lauri, S. 2006. Hoitotyön ydinosaaminen ja oppiminen. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy, 99–100.

Lehtonen, T. 2002. Organisaation osaamisen strateginen hallinta. Väitöskirja. Tampereen Yliopisto, 86.

Linden, L. 2004. Lasten sairaalahoito. Teoksessa P. Koistinen, S. Ruuskanen & T. Surakka (toim.) *Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja*. Helsinki: Kustannus-osakeyhtiö Tammi, 30-34.

Maukonen, R. 2005. Kehityskeskustelun hyödyntäminen osaamisen johtamisessa. Pro gradu – tutkielma. Kuopion yliopisto, terveyshallinnon ja -talouden laitos, 54 – 56.

McCaughan, E. & Parahoo, K. 2000. Medical and surgical nurses' perceptions of their level of competence and educational needs in caring for patients with cancer. *Journal of Clinical Nursing* 9 (3), 420 – 428.

Mentorointi. 2012. Etelä-Karjalan koulutuskuntayhtymä. [Viitattu 31.10.2012] Saatavissa <http://www.ekky.fi/mentorointi/index.php>.

Meretoja, R. 2003. Sairaanhoidajien ammattipätevyyden taso. Väitöskirja. Turun yliopisto, Turku.

Niitamo, P. 2003. Henkilöarviomenetelmät työelämässä. Työterveyslaitos, Helsinki, 151, 153 – 154.

Osaamisen johtaminen. 2001. Kehittämishankkeen loppuraportti. Valtiovarainministeriön työryhmämuistio 6/2001. [Viitattu 14.2.2012] Saatavissa: http://www.vm.fi/vm/fi/04_julkaisut_ja_asiakirjat/01_julkaisut/06_valtion_tyomarkkina_laitos/4064/4065_fi.pdf

Otala, L. 2008. Osaamispääoman johtamisesta kilpailuetu. Helsinki: WSOY, 47, 50-55, 59, 96.

Palmu, H. 2003. Osaanko kuunnella ja johtaa. Helsinki: Kirjapaja Oy, 160 – 165.

Paloposki S., Eskola S., Heikkilä, J., Miettinen, M., Paavilainen, E. & Tarkka, M. 2003. Ammattikorkeakoulusta valmistuneiden sairaanhoitajien arvio teoreettisesta ja käytännöllisestä osaamisestaan. *Hoitotiede* (15) 4, 155 -156.

Pehkonen, T. 2002. Kehityskeskustelu terveydenhuollon johtamisessa. Tutkimus työntekijöiden ja lähijohtajien kokemuksista ja käsityksistä. Pro gradu -tutkielma. Kuopion yliopisto, terveyshallinnon ja – talouden laitos, 57.

Peltari, P. 1999. Osaamisen johtaminen tulevaisuuden hoitotyössä. Teoksessa Simoila, R., Kangas, R., Ranta, J. (toim.) *Hoitotyötä johtamaan*. Helsinki: Kirjayhtymä Oy, 189.

Pietilä, N. 2004. Kehityskeskustelu sairaanhoitajan työssä oppimisen tukijana. Pro gradu – tutkielma. Tampereen yliopisto, hoitotieteen laitos, 39 – 42, 50 – 51.

PSSH. Strategiat. [Viitattu 11.3.2012.] Saatavissa http://www.pssh.fi/index.asp?menu_id=2005

Ronhy-Österberg, M. & Rosendahl, S. 2004. Kehityskeskustelun opas. Suom. Kyrö, M. alkuperäisteoksesta Samtal som utvecklare. Porvoo: WS Bookwell Oy, 94, 99-100, 113.

Ruuskanen, S. & Airola, K. 2004. Lasten, nuorten ja perheen hoitotyö. Teoksessa P. Koistinen, S. Ruuskanen & T. Surakka (toim.) *Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 120 – 121.

Sairaanhoitajan, terveydenhoitaja ja kätilön osaamisvaatimukset

terveydenhuollossa. 2000. Terveydenhuollon ammatinharjoittamisen kannalta keskeisiä näkökohtia. Sosiaali- ja terveysministeriön monisteita 2000:15.

[Viitattu 17.2.2012]. Saatavissa:

http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/julkaisut/mon20_15/moniste.htm

Sarala, U. & Sarala, A. 1996. Oppiva organisaatio – oppimisen, laadun ja tuotavuuden yhdistäminen. Helsingin yliopiston Lahden tutkimus- ja koulutuskeskus, 129.

Shields, L. 2001. A review of the literature from developed and developing countries relating to the effects of hospitalization on children and parents.

International Nursing Review 48 (1), 29 – 37.

Shields, L. & King, S. 2001. Qualitative analysis of the care of children in hospital in four countries. Part 1. Journal of Pediatric Nursing 16 (2), 137 – 145.

Spence, D. & Wood, E. 2007. Registered nurse participation in performance appraisal interviews. Journal of Professional Nursing 23 (1), 55-59.

Storvik-Sydänmaa, S., Talvensaari, H., Kaisvuo, T. & Uotila, N. 2012. Lapsen ja nuoren hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 104 – 109.

Ståhle, P. & Gröönroos, M. 1999. Knowledge Management. Tietopääoma yrityksen kilpailutekijänä. Helsinki: WSOY, 72 - 76.

Sydänmaalakka, P. 2001. Älykäs organisaatio. Tiedon, osaamisen ja suorituksen johtaminen. Helsinki: Talentum, 122 – 123, 134 – 135.

Triangulaatio. Ylemmän AMK- tutkinnon metodifoorumi. Virtuaali ammattikorkeakoulu. [Viitattu 18.11.12]. Saatavissa <http://www.amk.fi/opintojaksot>.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2003. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 1.-2. painos. Helsinki: Tammi, 21, 99, 119 – 120.

Tuomi, S. 2008. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen lasten hoitotyössä. Väitöskirja. Kuopion yliopisto: Yhteiskuntatieteet, julkaisuja E, 120-123.

Tuominen, H. 2005. Anestesia- ja leikkaussalihoitajien kokemuksia kehityskeskusteluista ammatillisen kehittymisen tukena. Pro gradu – tutkielma. Kuopion yliopisto, hoitotieteen laitos, 42 – 52, 54 – 60.

Tzeng, H. & Ketefian, S. 2003. Demand for nursing competencies: an exploratory study in Taiwan's hospital system. *Journal of Clinical Nursing* 12 (4), 509 – 518.

Valpola, A. 2000. Kehityskeskustelun mahdollisuudet. Helsinki: WSOY, 7-16, 139.

Vasset, F., Marnburg, E. & Furunes, T. 2010. Employees perceptions of justice in performance appraisals. *Nursing Management* 17 (2), 30 – 34.

Viitala, R. 2002. Osaamisen johtaminen esimiestyössä. Väitöskirja. Vaasan yliopisto. *Liiketaloustiede* 44. Johtaminen ja organisaatiot, 170 – 177, 184 – 190.

Viitala, R. 2005. Johda osaamista! Osaamisen johtaminen teoriasta käytäntöön. Helsinki: Inforviestintä, 14 – 17, 343 - 345.

KEHITYSKESKUSTELULOMAKE

Aika ja paikka:

Keskustelijat:

Menneen kauden arviointi:

| |
|-------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. Oletko saavuttanut edellisessä keskustelussa asetetut tavoitteet? |
| 2. Mitkä asiat ovat motivoineet sinua työssä ja toisaalta osaamisen kehittämisessä? |
| 3. Koetko, että työtehtävät vastaavat osaamistasi? |
| 4. Mitä vastuualueita sinulla on tällä hetkellä ja vastaako osaamisesi niitä? |
| 5. Oletko huomannut jollakin osa-alueella kehitettävää? |
| 6. Oletko saanut esimieheltäsi riittävästi palautetta, entä muilta tahoilta? |
| 7. Miten yhteistyö eri ammattiryhmien välillä on mielestäsi toiminut? |
| 8. Olenko minä esimiehenä tukenut riittävästi osaamisesi kehittymistä? |
| 9. Mitkä asiat ovat estäneet osaamisen kehittymistä? |

Nykyhetki ja tuleva kausi:

10. Millä seuraavista osa-alueista koet tarvitsevasi lisää valmiuksia osaamisen varmistamiseksi / kehittämiseksi (perusteluineen):

kyllä en

- a. Tiedonhankinta ja – hallinta
- b. Vuorovaikutustaidot
- c. Yhteistyötaidot
- d. Tietotekniikkaosaaminen
- e. Muutoksenhallintataidot
- f. Päätöksentekotaidot
- g. Viestintätaidot
- h. Johtamistaidot

Kyllä-vastaukset; millaista osaamista tarvitsee ja suunnitelma kehittämismuodosta.

11. Millä seuraavista osa-alueista koet tarvitsevasi lisää valmiuksia klinisen osaamisesi varmistamiseksi / kehittämiseksi:

kyllä en

- a. Erikoisalakohtainen osaaminen lastenhoitotyössä
- b. Lastenhoitotyö
- c. Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen
- d. Kivunhoito (lääkkeellinen ja ei-lääkkeellinen)
- e. Lääkehoito (muu kuin kivunhoito)
- f. Perhehoitotyö
- g. Kulttuurinen hoitotyö
- h. Opiskelijaohjaus

Kyllä-vastaukset; millaista osaamista tarvitsee ja suunnitelma kehittämismuodosta.

12. Mikä seuraavista kouluttaumismuodoista palvelisi osaamisesi varmistamista / kehittämistä parhaiten:

kyllä en

- a. Tutkintoon johtava koulutus
- b. Sairaanhoidajan erikoistumisopinnot
- c. Lyhytaikainen koulutus (talon sisäinen)
- d. Lyhytaikainen koulutus (talon ulkoinen)
- e. Työnkierto omassa klinikassa
- f. Työnkierto eri klinikassa
- g. Mentoritoiminta
- h. Jokin muu

Kyllä-vastaukset; millaista lisäkoulutusta tarvitsee ja suunnitelma kehittämismuodosta.

13. Haluaisitko jonkun muun kuin oman esimiehen arvioivan osaamistasi? (Esim. vertaisarviointi kollegoilta tai muilta ammattiryhmiltä, joiden kanssa teet yhteistyötä.)

14. Miten voit jakaa omaa osaamistasi muiden käyttöön? (oma työkokemus, koulutus-palautteet)

15. Osastonhoitajan arvio sairaanhoitajan itsensä tekemästä osaamisen arvioinnista; vastaavatko näkemykset toisiaan?

16. Tulevan kauden tavoitteet; laaditaan käytännön tasolla ja tehdään suunnitelma niiden toteuttamiseksi.

17. Koulutus- ja kehittämissuunnitelma tulevalle kaudelle kysymysten 10, 11 ja 12 pohjalta.

18. Miten minä esimiehenä olen onnistunut mielestäsi työssäni? Myös numeerinen arviointi välillä: 1 huono – 5 paras mahdollinen.

19. Mitä palautteenantokeinoja vois in jatkossa käyttää, jotta palautteesta olisi sinulle eniten hyötyä?

20. Onko jotakin muita asioita, joista haluaisit keskustella tai nostaa esille?