

OSASTONHOITAJA TYÖYHTEISÖN PALAUTTEEN ANTAJANA

Ala-Salmi Sari

Pro gradu -tutkielma

Tampereen Yliopisto

Terveystieteiden yksikkö

Syksy 2014

TIIVISTELMÄ

Tampereen yliopisto
Terveystieteiden yksikkö
Hoitotiede

Sari Ala-Salmi

OSASTONHOITAJA TYÖYHTEISÖN PALAUTTEEN ANTAJANA

Ohjaajat

professori, THT Päivi Åstedt-Kurki
yliopisto-opettaja, TtM Mira Palonen

Pro gradu-tutkielma 37 sivua, 6 liitettä

Marraskuu 2014

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvailla hoitajien kokemuksia osastonhoitajasta palautteen antajana työyhteisössä. Aineisto kerättiin teemahaastatteluilla kahdesta eri organisaatiosta, yhteensä kahdeksasta eri yksiköstä. Jokaisesta yksiköstä haastateltiin 1-2 hoitajaa. Tutkimusaineisto koostui akuuttihoitotyössä toimivien hoitajien (n=14) haastatteluista. Analyysimenetelmänä käytettiin induktiivista sisällönanalyysia.

Osastonhoitajalla oli tärkeä asema työyhteisön palautteen antajana. Hänet koettiin esimerkkinä olijaksi hoitajille palautteen antajana. Hallinnollisten tehtävien tekijänä oleminen vei osastonhoitajan aikaa antaa palautetta hoitajille. Osastonhoitaja koettiin palautteen antamisessa riittävänä läsnäolijana ja vuorovaikutuksellisenä palautteen antajana. Hän oli turvallisen ilmapiirin luoja palautteenantokäytäntöön ja arvostavan palautteen antaja työyhteisössä. Osastonhoitaja oli monipuolisten palautteenantomenetelmien käyttäjä. Hän oli kannustavien palautekeskustelujen pitäjä. Lisäksi hän oli työntekijöiden arvostava osallistaja palautteen antamisessa. Osastonhoitaja koettiin materiaaliseksi palkitsijaksi ja objektiiviseksi konfliktien ratkaisijaksi. Lisäksi hän oli tärkeiden palautteiden välittäjä sidosryhmille. Osastonhoitaja oli järjestelmällisten palautteenantokäytäntöjen kehittäjä. Hänet koettiin säännöllisen palautefoorumin kehittäjäksi ja jatkuvan palautteenantokäytännön tunnetuksi tekijäksi.

Tämän tutkielman tulosten perusteella osastonhoitajan tulee antaa palautetta hoitajille työssä suoriutumisen suhteen. Hänen tulee olla riittävästi läsnä työyhteisössä. Osastonhoitajan pitää edistää työyhteisön turvallista ilmapiiriä. Hänen tulee antaa hoitajille arvostavaa palautetta. Osastonhoitajan tulee käyttää eri palautteenantomenetelmiä työssään monipuolisesti. Palautekeskustelujen määrään ja laatuun tulee kiinnittää huomiota. Työntekijöiden arvostava osallistaminen on tärkeää. Organisaatioiden olisi hyvä antaa työntekijöilleen materiaalisia palkintoja. Konfliktien ratkaisemisen tulee tapahtua objektiivisesti. Tiedonkulkuun tulee kiinnittää huomiota tärkeiden palautteiden välittämisessä sidosryhmille. Lisäksi palautteenantokäytännön tunnetuksi tekeminen ja säännöllisen palautekanavan järjestäminen ovat kehitettäviä asioita.

Avainsanat: Palaute, hoitotyön johtajuus, osastonhoitaja

ABSTRACT

University of Tampere
School of health sciences
Nursing science

Sari Ala-Salmi
HEAD NURSE AS A COMMUNITY'S FEEDBACK PROVIDER

Supervisors:
Päivi Åstedt-Kurki PhD, Professor
Mira Palonen, University instructor, MNSc

Master's Thesis 37 pages, 6 appendixes
November 2014

The aim of this study was to describe nurses' experiences of a head nurse as a community's feedback provider. The data has been collected by thematic interviews from two different organizations, altogether eight different units. From each unit was interviewed 1-2 nurses. Data was consisted of nurses' (n=14) interviews working at acute care units. Data were analyzed by using inductive content analysis.

Nurses felt that the head nurse had an important position at a community as a feedback provider. She was felt as being an example to nurses in feedback giving. Doing administration assignments were felt cause lack of time to give feedback for nurses about work performance. The head nurse was felt that she had to be present enough at the work community. She was the interactive feedback provider. She was a creator of secure climate to the work community's feedback culture. In addition she was the appreciative feedback provider to nurses. The head nurse was a user of complex feedback methods. She was felt as a keeper of encouraging feedback discussions and an appreciative confider of complex assignments to nurses. The head nurse was felt as a material compensator and an objective conflict resolver. In addition she was felt as an obtainer of important feedback to interest groups. The head nurse was a developer of systematic feedback practices. She was felt as a developer of a balanced feedback channel and a launcher of the continuous feedback practice.

The head nurse must give feedback to nurses about work performance. She should be present enough at the work community. The head nurse should promote the secure climate at the work community. She should give an appreciative feedback to nurses. The head nurse should use different feedback methods in her work plentifully. The head nurses should call attention to amount and quality of feedback discussions. Confiding complex assignments to nurses appreciatively is an important thing. Organizations should give material returns to workers. The conflict solving should happen objectively. A data-flow should call attention obtaining important feedback to interest groups. In addition launching the feedback practice and arranging the balanced feedback channel are things that should be develope.

Keywords: Feedback, Nursing leadership, head nurse

SISÄLTÖ

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1. JOHDANTO.....	1
2. TUTKIMUKSEN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT.....	2
2.1 Palaute	2
2.1.1 Palaute käsitteenä	2
2.1.2 Palautteen antaminen.....	3
2.1.3 Palautteen saaminen	4
2.1.4 Palaute osastonhoitajan ja hoitajan välillä.....	5
2.2 Hoitotyön johtajuus osastonhoitajan tehtävässä.....	7
2.3 Yhteenveto teoreettisista lähtökohdista.....	8
3. TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET.....	9
4. AINEISTO JA MENETELMÄT	10
4.1 Haastateltavat ja tutkimukseen osallistuvat yksiköt	10
4.2 Aineistonkeruu	12
4.3 Aineiston analyysi	12
5. TULOKSET	13
5.1 Tärkeä esimiesasema palautteen antajana	15
5.2 Vuorovaikutuksellinen palautteen antaja.....	16
5.3 Monipuolisten palautteenantomenetelmien käyttäjä	20
5.4 Järjestelmällisten palautteenantokäytäntöjen kehittäjä.....	24

6. POHDINTA.....	28
6.1 Tulosten tarkastelu.....	28
6.2 Tutkimuksen eettiset kysymykset.....	32
6.3 Luotettavuus	33
7. JOHTOPÄÄTÖKSET JA JATKOTUTKIMUSAIHEET	35

LÄHTEET

LIITTEET

Liite 1. Taustatiedot haastateltavilta

Liite 2. Haastattelun teemat ja apukysymykset

Liite 3. Esimerkki aineiston analyysistä

Liite 4. Tutkittavan suostumus

Liite 5. Tiedote tutkimuksesta osastonhoitajille

Liite 6. Tiedote tutkimuksesta hoitajille

1. JOHDANTO

Palautteen saaminen hoitotyössä koetaan riittämättömäksi. Yli kolmannes sairaanhoitohenkilöstöstä oli tyytymättömiä sairaanhoidon prosessiin ja saamaansa palautteeseen sekä palkintoihin. (Eneh ym. 2012.) Toisen tutkimuksen tulosten mukaan hoitajat kokivat osastonhoitajalta saadun palautteen puutetta. Töissä ilmenevät stressaavat tilanteet aiheuttivat ongelmia sairaanhoitajille. Lisäksi he kokivat turhautumista, voimattomuutta, toivottomuutta sekä riittämättömyyttä. Nämä tunteet lisäsivät työssä koettua stressiä yleisesti. (Olofsson ym. 2003.)

Kansainvälisen RN4CAST tutkimuksen tulokset osoittavat, että 49 prosenttia suomalaisista sairaanhoitajista (n=1131) harkitsee työpaikan vaihtoa. Kaikkiaan 10 prosenttia kaikista tutkimukseen osallistuneista sairaanhoitajista aikoo jättää ammattinsa. (Heinen ym.2013.) Hoitajien työn vetovoimaa heikentävät ongelmat on saatava kuntoon tai terveydenhuolto menettää ammattitaitoisia työntekijöitä muille aloille (Sairaanhoitajaliitto 2013).

Palautteen antamisella voidaan tukea sairaanhoitajien työhyvinvointia ja työssä jaksamista. Työhyvinvointi on työn turvallisuutta, terveellisyyttä ja mielekkyyttä. Sitä lisäävät hyvä ja motivoiva johtaminen, työpaikan ilmapiiri sekä työntekijöiden ammattitaito. Työhyvinvoinnin lisääntyessä kasvavat työn tuottavuus ja sitoutuminen työhön. (STM 2013.) Osastonhoitajat ovat avainasemassa palautteen antamisessa hoitajille heidän työstään.

Tehokas palaute voidaan määritellä sellaiseksi, jossa tietoa aiemmasta työssä suoriutumisesta käytetään edistämään työntekijän positiivista ja haluttua kehittymistä. Tämä voi olla haastavaa. Palautteenantajan on tiedostettava vastaanottajan psykososiaaliset tarpeet. Hänen on samanaikaisesti varmistettava, että palaute on rehellistä ja paikkansapitävää. (Archer 2010.) Tämä asettaa suuria vaatimuksia osastonhoitajan taidolle antaa palautetta hoitajille. He tarvitsevat työstään palautetta. Tämän tutkimuksen antaman tiedon avulla voidaan edistää hoitajien työhyvinvointia palautteenantokäytännön parantamisen kautta terveydenhuollon työyhteisöissä. Työntekijöiden saama palaute riippuu organisaation asiantuntijavalmentajien arvostelukyvystä ja harkinnasta (Pelgrim ym. 2012). Terveystyöyhteisöjen palautteenantokäytännön kehittämiseen vaikuttavat osastonhoitajien taidot antaa palautetta hoitajille. Tästä johtuen heidän palautteenantamistaitojensa lisääminen on ensisijaisen tärkeää. Hoitotyön johtajat voivat hyödyntää tästä tutkimuksesta saatuja tuloksia työyhteisöjen palautteenantokäytäntöjen kehittämisessä.

Tässä tutkimuksessa kuvataan leikkaussalissa, ensiapupoliklinikalla, teho-osastolla, valvonnassa ja preoperatiivisessa yksikössä työskentelevien hoitajien kokemuksia osastonhoitajasta palautteen antajana. Hoitajien kokemuksia ei ole tästä näkökulmasta tutkittu aiemmin. Tällä tutkimuksella halutaan tuoda esiin hoitajien näkökulma palautteenantokäytännön kehittämiseksi terveydenhuollon työyhteisöissä. Osastonhoitaja voi tukea työntekijöitään ymmärtämällä heitä. Laadullisen tutkimuksen tavoitteena on siihen osallistuvien näkökulman ymmärtäminen. Haastateltavien annetaan kertoa omasta todellisuudestaan siten kuin he sen näkevät. (Kylmä ym. 2007.) Potilashoitotyössä toimivat hoitajat eivät välttämättä tunne osastonhoitajan työtä kovin tarkasti. Tämän tutkimuksen tulokset lisäävät ymmärrystä hoitajien toiveista ja kokemuksista palautteen saamisen suhteen.

2. TUTKIMUKSEN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

2.1 Palaute

2.1.1 Palaute käsitteenä

Palaute voidaan jaotella ohjaavaan ja mahdollistavaan palautteeseen. Lisäksi se voidaan jaotella erityiseen (Goodman ym. 2004) ja vähemmän erityiseen palautteeseen (Kluger ym. 1996). Palaute voi vaihdella rakenteeltaan (Archer 2010). Se voi olla kirjoitettua, suullista, numeerista (Hysong 2009, Archer 2010) tai graafista (Hysong 2009). Lisäksi palaute voi tulla monista lähteistä (Archer 2007, Atwater ym.2007). Se voi olla vaikuttavaa tai ei-vaikuttavaa (Watling ym. 2012a). Palaute on laajalti käytetty keino ammatillisen käytännön parantamiseksi (Ivers ym. 2012). Uskottavuus ja rakentavuus ovat kriittisiä piirteitä, jotta palaute käsitetään tarkoitukselliseksi (Watling ym. 2013b). Palautteen lähteen uskottavuus ja tarkkuus puolestaan vaikuttavat palautteensaajan motivaatioon (Roberson ym.2006). Palaute on kompleksista vuorovaikutusta muotonsa, kohteensa ja vastaanottajansa välillä (Archer 2010).

Ohjaava palaute antaa tietoa vastaanottajalle suoriutumisen parantamiseksi suoraan. (Goodman ym. 2004, Ibrahim ym. 2014). Mahdollistavaan palautteeseen puolestaan kuuluu kommenttien ja ehdotusten tarjoaminen vastaanottajalle suoriutumisen korjaamisen helpottamiseksi. Erityinen palaute ilmenee hyödyllisenä suoriutumisen muutoksiin tiettyyn tehtävään liittyen. Se rohkaisee

vastaanottajaa asian tutkimiseen ja oppimiseen jälkikäteen. Lisäksi erityinen palaute auttaa vastaanottajaa itsenäiseen suoritukseen pidemmällä ajanjaksolla. (Goodman ym. 2004.) Vähemmän erityinen palaute voi johtaa epävarmuuteen. Tämä puolestaan johtaa oppimisen vähenemiseen. (Kluger ym. 1996.)

2.1.2 Palautteen antaminen

Palaute on palautteen antajan ja saajan suhteen normaali, jokapäiväinen osa. Tämä tarkoittaa, että molemmat osapuolet odottavat sitä. Lisäksi he tulevat toimeen sen aiheuttamien vaikutusten kanssa. Tämän odotuksen ilmaiseminen ja osapuolten miellyttävä keskinäinen suhde ehkäisevät palautteen saajan itsepuolustusellisten reaktioiden ilmenemisen. Palautteen antajan täytyy varmistaa vastaanottajan tietoisuus kriteereistä, joita vasten hänen suoriutumistaan arvioidaan. (Cantillon 2008.)

Palautteen antamisen pitää tapahtua erityisestä käytöksestä mieluummin kuin yleisestä suoriutumisesta. Sen antamisen täytyy perustua siihen, mitä on havaittu suoraan. Palaute tulee antaa ei-tuomitsevilla tavalla ja oikeaan aikaan. Oikea ajoitus palautteen antamiseen on tilanteessa tai heti sen jälkeen. (Cantillon 2008, Archer 2010.) Sen saaminen oikeaan aikaan lisää vastaanottajan tyytyväisyyttä (Yarris ym. 2011). Palautteen sisällön pitää kohdistua yhteen tai kahteen asiaan enimmillään. Lisäksi vastaanottajan näkemykset oman suoriutumisensa parantamiseksi ovat tärkeitä. Palautteen antajan rohkaisu suoriutumisen korjaamiseksi auttaa vastaanottajan elinikäisen oppimisen taitojen kehittymisessä. Palautteen tulee johtaa vastaanottajan ajattelun, käyttäytymisen ja suoriutumisen muutoksiin. (Cantillon ym. 2008.) Palaute on tehokasta, kun sen antaja on esimies tai kollega. Lisäksi palautteen tehokkuutta lisää sen antaminen useasti. (Sargeant ym.2008, Cantillon ym.2009, Ivers ym. 2012.)

Palautteen antamiseksi on olemassa erilaisia malleja. Epämuodollisen, työssä saadun palautteen täytyy olla kohdennettua. Sen tulee perustua palautteen saajan käyttäytymiseen. Tätä tulee tukea rohkaisemalla suunnittelemaan suoriutumisen parantamista seuraavalla kerralla. (Cantillon ym. 2008, Ibrahim ym. 2014.)

Sandwich-mallin mukaan annetussa palautteessa annetaan vuorotellen korjaavaa ja positiivista palautetta (Milan ym. 2006, Cantillon ym. 2008, Archer 2010). Tällä tavoin annettu palaute sisältää

yhden osan kritiikkiä suhteessa kahteen osaan positiivista palautetta. Palautteen saajan persoonan suojeleminen on tämän mallin mukaan keskeistä. (Milan ym. 2006, Archer 2010.)

Pendleton-mallin mukaan annettu palaute on kahdensuuntainen keskustelu suoriutumisesta palautteenantajan ja saajan välillä. Aluksi palautteen saaja kertoo, mikä hänen suoriutumisessaan on hyvää. Tämän jälkeen palautteen antaja vahvistaa asiat, joista hän on samaa mieltä. Seuraavassa vaiheessa palautteen saaja kertoo, mitkä asiat hänen suoriutumisessaan vaativat parantamista. Lopuksi palautteen antaja vahvistaa asiat, jotka hänen mielestään vaativat korjaamista. (Cantillon ym. 2008, Archer 2010.)

2.1.3 Palautteen saaminen

Palautteen vaikutusta vastaanottajaan on tutkittu psykologian tieteenalalla. Higginsin teorian mukaan ihmiset tavoittelevat nautintoa ja välttävät kipua. Heillä on kaksi itsesäätelyn järjestelmää. Näitä ovat ehkäisevä- ja edistävä järjestelmä. Ehkäisevä järjestelmä säätelee ihmistä välttämään kipua tai rangaistusta. Siihen sisältyvät ihmisen tavoitteet ja velvollisuudet. Lisäksi siihen kuuluvat kaikki asiat, jotka koetaan pakollisiksi tehtäviksi kivun syntymisen välttämiseksi. Edistävä järjestelmä säätelee nautinnon tai palkinnon saamista. Siihen sisältyvät tavoitteet ja toiveet. Lisäksi siihen kuuluvat kaikki asiat, joita ihmiset haluavat tehdä. Nämä asiat tehdään, koska niiden tekeminen tuottaa nautintoa. Itsesäätelyjärjestelmät heijastavat konfliktia asioiden vallitsevan tilan (status quon) ja muutoksen välillä. Lisäksi ne heijastavat konfliktia ihmisen turvallisuuden tarpeen ja itsensä toteuttamisen välillä. (Higgins 1997a, 1998b.)

Palauteinterventioteorian mukaan ihmisen käyttäytymistä säätelee palautteen vertaaminen hierarkisesti järjestäytyneisiin tavoitteisiin. Sen mukaan ihmisen huomio on rajoittunut ja ohjattu tavoitteiden hierarkiassa keskinkertaisella tasolla. Tämä tarkoittaa, että vain puutteet saavat huomiota muutosta varten. Palautteenantomenetelmät toimivat antamalla uutta tietoa vastaanottajalle. Näin hän ohjautuu uudelleen joko suoritettavaa tehtävää kohti tai pois siitä. Huomion ohjaaminen uudelleen tehtävän yksityiskohtiin vahvistaa palautteen vaikutusta siitä suoriutumisessa. Teorian mukaan kolme tekijää vaikuttavat palautteen vastaanottajan huomioon vuorotteluun. Näitä ovat palautteen sisältö tai muoto, suoritettavan tehtävän luonne sekä tilannekohtaiset ja persoonallisuuteen liittyvät tekijät. (Kluger ym. 1996a.) Positiivinen palaute tai menestys tuottaa positiivisia tunteita. Negatiivinen palaute tai epäonnistuminen tuottaa negatiivisia tunteita. Palaute, joka uhkaa ihmisen itsetuntoa puolestaan lamaannuttaa

vastaanottajan. Sen sijaan positiivisella ja negatiivisella palautteella on samanlainen vaikutus suoriutumiseen. Positiivinen palaute aiheuttaa korkeamman motivaation kuin negatiivinen palaute. Näin tapahtuu, kun palautteen vastaanottajalla on korkeat itseohjautuvuuden arvot sekä matalat turvallisuuden ja sopusoinnun arvot. Negatiivinen palaute puolestaan aiheuttaa korkeamman motivaation, kun vastaanottajalla on korkeat turvallisuuden ja sopusoinnun arvot sekä matalammat itseohjautuvuuden arvot. (Kluger ym. 2010b.)

Reflektiivinen palautekeskustelu on samantyylinen kuin edellisessä luvussa kuvattu Pendleton-mallin keskustelu. Se painottaa palautteen saajan omaa kykyä tunnistaa suoriutumisensa puutteita enemmän kuin Pendleton-malli. Siihen sisältyy keskustelu palautteen saajan suunnitelmista suoriutumisen parantamiseksi. Reflektiivinen palautekeskustelu kehittää palautteen saajan kykyä itsearviointiin. Lisäksi se johtaa osapuolien yhteiseen näkemykseen suoriutumisen parantamiseen liittyvissä asioissa. (Cantillon ym. 2008, Archer 2010, Moore 2014.) Palautteen saaminen sekä suullisessa että kirjallisessa muodossa on tärkeää. Siihen pitää sisältyä selkeät tavoitteet ja toimintasuunnitelma. (Sargeant ym.2008, Cantillon ym.2009, Ivers ym. 2012.)

2.1.4 Palaute osastonhoitajan ja hoitajan välillä

Hoitajat saavat palautetta osastonhoitajalta (Ward 2003, Fitzgerald ym.2007), kollegoilta (Mantesso ym. 2008, Davis ym.2009 ja Boehm ym.2010), potilailta (Engström ym. 2010), tilastoista (Bradley ym. 2004, Benn ym.2009) sekä moniammatilliselta työryhmältä (Bowie ym. 2008, Piquette ym.2009). Palautteen etsiminen ja saaminen antavat hoitajille ymmärryksen työssä suoriutumisestaan. Uusien taitojen oppimisessa ja ammatillisessa kasvussa sen saaminen on tärkeää. (Eneh ym. 2012.) Lisäksi hoitajien kompetenssin tunnetta vahvistaa positiivisen palautteen saaminen (Fereday ym. 2006a). Edelleen jatkuvaan asiakaspalautteeseen perustuva työntekijöiden valmennus lisää työssä suoriutumista (Latham ym. 2012).

Hoitajien kokemusten mukaan hoitotyön johtajien luotettavuus liittyy heidän kokemukseensa, ammattitaitoonsa ja näkyvyyteen kliinisellä alueella (Fereday ym. 2004b). Hoitotyön johtajan läsnäolo työympäristössä auttaa ymmärtämään odotuksia työstä suoriutumisen suhteen työntekijän ja esimiehen välisessä vuorovaikutuksessa (Adelman 2012). Työstä saatu palaute kasvattaa tietämystä ja antaa luottamusta pärjätä mahdollisissa työssä esiintyvissä ongelmissa (Arco ym.2006). Lisäksi osastonhoitajan ja hoitajan välinen vuorovaikutus vaikuttaa työntekijän

palautteenetsimiskäytökseen ja roolista suoriutumiseen (Chen ym.2007). Johtajien pitäisi rohkaista työntekijöitä lisäämään omaa palautteen etsimiskäytöstään (Crommelinck ym. 2013). Hoitajat, joilla on korkeat tavoitteet työssä suoriutumisesta, käsittävät palautteen hyödylliseksi ja kustannuksia alentavaksi (Teunissen ym. 2009). Työntekijän piirteistä aktiivisuus, aloitteellisuus ja vastuullisuus vaikuttavat johtajan antamaan kehitykselliseen palautteeseen työn perehdyttämisvaiheessa (Li ym. 2011).

Osastonhoitajan ja hoitajan väliseen palautteenantoprosessiin kuuluu molempien osapuolten sisäisen vuorovaikutuksen aktivoiminen, rehellisyys ja avoimuus. Osastonhoitajan kuuntelemisen taidot ovat tärkeitä. Lisäksi palautteenantoprosessiin kuuluvat rakentava käyttäytyminen, palautteen priorisointi ja selvyys. (Thomson 2005). Palautteenantoprosessiin kuuluvat palautteen antaminen, saaminen ja palautteen yhdistäminen oppimisprosessiin. Hoitajalta edellytetään palautteen hyväksymistä ja reflektointia omiin tavoitteisiin. Lisäksi prosessiin kuuluu suunnittelu jatkotoimenpiteistä. (Pelgrim ym. 2012).

Palautteenantoprosessi alkaa kun osastonhoitaja esittää hoitajalle työstä suoriutumisen standardit, jotka hänen odotetaan saavuttavan. Tämän jälkeen osastonhoitajan tulee selvittää, miten hän kerää informaation hoitajan suoriutumisesta. Tämä vähentää ahdistuneisuutta ja parantaa työssä suoriutumista. Lopuksi hoitajalle annetaan erityistä palautetta tehdystä työstä. Positiivinen palaute halutusta käytöksestä kasvattaa kyseisen käytöksen määrää. Palaute on tapa, jolla osastonhoitaja on yhteydessä työntekijöihinsä. Hän antaa heille tällä tavalla organisaatioon kuulumisen ja turvallisuuden tunteen. (Groover 2006.) Palautteenantoprosessi loppuu tilanteen päättämiseen (Thomson 2005).

Kehityskeskustelussa käydään läpi työtehtävistä suoriutumista, työn sisältöä ja työntekijän omien kykyjen hyödyntämistä. Näiden lisäksi kehityskeskustelussa keskustellaan tehtävien suorittamistavasta. Keskusteleminen työtehtävistä suoriutumisesta lisää hoitajien kokemuksia saadusta tarkemmasta ja paremmasta palautteesta. Hoitajat pitävät keskustelujen tärkeimpinä aiheina työssä onnistumisen ja tehtävään liittyvien odotusten käsittelemistä. Lisäksi työnteon edellytysten käsitteleminen koetaan tärkeänä. (Ruoranen 2011.) Hyvä kehityskeskustelu on ohjaavaa ja mahdollistavaa. Tällöin siihen sisältyy hoitajaan kohdistuvien odotusten ilmaiseminen. Lisäksi se antaa tietoa työssä suoriutumisesta ja parannettavista asioista. (Groover 2006.)

Yksilöllisen palautteen antaminen edellyttää henkilökunnan tuntemista. Se osoittaa hoitajien tunnustamista ja arvostamista. Lisäksi yksilöllisen palautteen antamiseen kuuluvat hoitajien yksilöllisyyden ja persoonallisuuden huomioiminen sekä hoitajien saavutuksista tiedottaminen.

(Cohen 2006.) Palautteen antamisessa tulee käyttää yhtä osaa kriittisyyttä suhteessa kahteen osaan ylistyksiä. Se tulee antaa hyvin ajoitettuna, kohdistettuna ja sanottuna. (Cantillon ym. 2008, Archer 2010.) Tässä tutkimuksessa palautteella tarkoitetaan suullista, kirjallista, numeerista tai graafista palautetta osastonhoitajan ja hoitajan välillä työssä suoriutumisen suhteen.

2.2 Hoitotyön johtajuus osastonhoitajan tehtävässä

Hoitotyön johtajuus määritellään prosessiksi, mikä esiintyy hoitotyön johtajan ja työntekijöiden välillä. Johtaja vaikuttaa työntekijöihinsä ja työntekijät johtajaansa. Tämä on vuorovaikutteinen tapahtuma. (Outhwaite 2003, Memarian ym.2008, Akerjordet ym. 2010, Anderson 2010, Kean ym. 2011.) Hoitotyön johtajuus on työn tekemistä toisten ihmisten kautta ja motivointia (Akerjordet ym. 2010). Johtajuuden prosessi tapahtuu aina ryhmäkontekstissa (Outhwaite 2003, Akerjordet ym. 2010, Kean ym. 2011) ja sillä halutaan saavuttaa yhteinen tavoite. Tämä tarkoittaa, että hoitotyön johtamiseen kuuluu yksilöiden ohjaaminen ryhmässä. Johtajat ohjaavat energiansa yksilöihin, jotka yrittävät yhdessä saavuttaa jotakin. (Outhwaite 2003, Memarian ym. 2008, Bamford-Wade ym. 2010, Meszaros 2012.) Hoitotyön johtajuus on kompleksinen prosessi organisaatioissa, missä verkostoituminen ja jatkuva muutos ovat normaaleja ilmiöitä (Weberg 2012). Puolestaan näyttöön perustuva johtajuus organisaatiokäyttämisenä sisältää useiden elementtien yhdistymisen. Näitä ovat tavoitteet ja taidot, käyttäytyminen ja suoriutumisen johtaminen sekä prosessit ja teknologia. (Quint 2014.)

Edellisten määritelmien lisäksi hoitotyön johtajuuden prosessin kuvataan sisältävän useita vaiheita. Ensimmäinen näistä on jaetun vision luominen. Tässä vaiheessa osastonhoitaja luo vision tai filosofian perustuen terveeseen työympäristöön. Vision tarkoituksena on edistää korkeinta potilaiden ja heidän perheidensä hoidon laatua. Toisena vaiheena on inspiroiminen ja vision jakaminen hoitajille. Tässä korostuvat osastonhoitajan tehokkaat kommunikaatiotaidot. Nämä sisältävät aktiivisen kuuntelemisen, sitoutumisen ja selventämisen. Lisäksi siihen kuuluvat kyky ottaa vastaan ja prosessoida korjaavaa palautetta sekä yhdistää visio kaikkeen kommunikaatioon. Kolmantena vaiheena on menestyksekkään tiimin rakentaminen. Tämä sisältää niiden asioiden tunnistamisen, joita hoitajat tarvitsevat täyttääkseen vision. Lisäksi tähän kuuluu oikeiden toimijoiden löytäminen. Neljäntenä vaiheena on toisten toimimisen salliminen. (Galvin ym. 2010, Meszaros 2012.) Tähän kuuluvat valmentaminen, mentorointi ja tiedon siirtämisen mahdollistaminen henkilökunnan keskuudessa (Meszaros 2012).

Osastonhoitajan roolissa asiallisena mallina toimiminen (Meszaros 2012) ja menestyksen jakaminen hoitajien kanssa on tärkeää (Meszaros 2012, Quint 2014). Menestyksekkäs hoitotyön johtajuus on tulosta yhdessä rakennetusta prosessista hoitajien ja osastonhoitajan välillä (Kean ym. 2011). Osastonhoitajan johtajuuteen kuuluu itsetietoisuutta. Tämä tarkoittaa aitoutta, uskottavuutta ja luotettavuutta sekä inhimillisyyttä. Hän on kykenevä itsereflektointiin ja osaa tehdä yhteistyötä toisten kanssa. Lisäksi osastonhoitajalla on hyvät kommunikointitaidot. (Galvin ym. 2010, Meszaros 2012.)

Osastonhoitajan johtajuusrooliin kuuluu hoitokäytäntöjen johtamisen asiantuntijuus sekä tietämys asiakkaiden ja henkilökunnan tuen tarpeesta. Tämän lisäksi hän johtaa ja mahdollistaa hoitajien ammatillista sekä persoonallista kasvua. Tämä tapahtuu tukemalla heitä positiivisella tavalla. (Galvin ym. 2010.) Tässä tutkimuksessa hoitotyön johtajuudella tarkoitetaan johtajuutta osastonhoitajan tehtävissä.

2.3 Yhteenveto teoreettisista lähtökohdista

Palaute on kompleksinen käsite. Se voidaan jaotella muotonsa ja rakenteensa perusteella. (Kluger ym. 1996, Goodman ym. 2004, Archer 2010, Hysong 2009.) Palaute voi olla vaikuttavaa tai ei-vaikuttavaa (Watling ym. 2012a). Sitä käytetään ammatillisen käytännön parantamiseen (Ivers ym. 2012). Palautetta täytyy antaa erityisestä käytöksestä kuin yleisestä suoriutumisesta. Oikea ajoitus palautteen antamiseen on tärkeää. (Cantillon 2008, Archer 2010, Yarris ym. 2011.) Palautteen sisällön täytyy kohdistua yhteen tai kahteen asiaan kerrallaan. Lisäksi vastaanottajan näkemykset ovat tärkeitä (Cantillon 2008). Palautteen antamiseen on olemassa erilaisia malleja. Näitä ovat epämuodollinen työssä saatu palaute, Sandwich-, ja Pendleton-malli sekä reflektiivinen palautekeskustelu. (Cantillon ym. 2008, Archer 2010.) Palautteen saamisesta on tehty erilaisia teorioita (Kluger ym. 1996a, Higgins 1997a, 1998b, Kluger ym. 2010b).

Hoitotyön johtajuus on prosessi, mikä esiintyy hoitotyön johtajan ja työntekijöiden välillä. Johtaja vaikuttaa työntekijöihinsä ja työntekijät johtajaansa vuorovaikutteisesti. (Outhwaite 2003, Memarian ym. 2008, Akerjordet ym. 2010, Anderson 2010, Kean ym. 2011.) Tämä prosessi tapahtuu ryhmäkontekstissa (Outhwaite 2003, Akerjordet ym. 2010, Kean ym. 2011) ja sillä halutaan saavuttaa yhteinen tavoite (Outhwaite 2003, Memarian ym. 2008, Bamford-Wade ym. 2010, Meszaros 2012). Osastonhoitaja luo vision tai filosofian. Hän inspiroi työntekijöitään ja jakaa vision heille. Lisäksi hän rakentaa menestyksekkään tiimin (Meszaros 2012) ja sallii toisten

toimimisen (Galvin ym. 2010, Meszaros 2012.) Menestyksen jakaminen hoitajien kanssa on tärkeää (Meszaros 2012, Quint 2014). Osastonhoitajan johtajuuteen kuuluu itsetietoisuutta ja hoitokäytäntöjen johtamisen asiantuntijuutta. Lisäksi siihen kuuluu tietämystä asiakkaiden ja henkilökunnan tuen tarpeesta. Osastonhoitaja johtaa ja mahdollistaa hoitajien ammatillista ja persoonallista kasvamista. Tämä tapahtuu tukemalla heitä positiivisella tavalla. (Galvin ym. 2010.)

Hoitajat saavat palautetta työssään monelta taholta (Ward 2003, Bradley ym. 2004, Fitzgerald ym.2007, Bowie ym. 2008, Mantesso ym. 2008, Benn ym.2009, Davis ym.2009, Piquette ym.2009, Boehm ym.2010, Engström ym. 2010). Palautteen etsiminen ja saaminen antavat hoitajille ymmärryksen työssä suoriutumisestaan. Uusien taitojen oppimisessa ja ammatillisessa kasvussa sen saaminen on tärkeää. (Eneh ym. 2012.) Positiivinen palaute vahvistaa hoitajien tunnetta kompetenssistaan (Fereday ym. 2006a). Osastonhoitajan läsnäolo työympäristössä auttaa ymmärtämään odotuksia työssä suoriutumisesta (Adelman 2012). Osastonhoitajan ja hoitajan väliseen palautteenantoprosessiin kuuluvat palautteen antaminen ja saaminen sekä palautteen yhdistäminen oppimisprosessiin. Hoitajalta edellytetään palautteen hyväksymistä ja reflektointia omiin tavoitteisiin. Lisäksi prosessiin kuuluu suunnittelu jatkotoimenpiteistä. (Pelgrim ym. 2012.) Yksilöllisen palautteen antaminen osoittaa hoitajien tunnustamista ja arvostamista (Cohen 2006).

Hoitajien kokemuksia osastonhoitajasta palautteenantajana akuuttihoitotyön työyhteisössä ei ole aiemmin tutkittu. Fereday ym. (2004b) ovat tutkineet sairaanhoitajien kokemuksia suoriutumisen arvioinnissa annetusta palautteesta. Lisäksi Fereday ym. (2006a) ovat tutkineet suoritumisesta annetun palautteen roolia sairaanhoitajien itsearvioinnissa kompetenssistaan.

3. TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYS

Tämän pro gradu -tutkielman tarkoituksena on kuvata hoitajien kokemuksia osastonhoitajasta palautteen antajana. Tavoitteena on, että tuotetun tiedon avulla voidaan edistää hoitajien työhyvinvointia palautteenantokäytännön parantamisen kautta terveydenhuollon eri työyhteisöissä.

Tämän pro gradu -tutkielman tutkimuskysymyksenä on:

Millaisia kokemuksia hoitajilla on osastonhoitajasta palautteen antajana akuuttihoitotyössä.

4. AINEISTO JA MENETELMÄT

4.1 Haastateltavat ja tutkimukseen osallistuvat yksiköt

Laadullisessa tutkimuksessa tehdään tarkoituksenmukainen otanta. Haastateltavien valinnassa on tärkeää, kenellä on parhaiten kokemuksellisesti tietoa tutkittavasta ilmiöstä. (Kylmä ym. 2007.) Tähän tutkimukseen valittiin haastateltaviksi akuuttihoitotyön yksiköissä työskenteleviä sairaanhoitajia, ensihoitajia tai lähihoitajia (n=14), jotka eivät olleet esimiesasemassa. Osallistujien valinnassa hoitajan työkokemuksen pituudella ei ollut merkitystä. Kuudesta yksiköstä haastateltiin kustakin kaksi hoitajaa. Kahdesta yksiköstä saatiin rekrytoituksi yhdet hoitajat. Tämä johtui siitä, että näistä kahdesta yksiköstä ei löytynyt enempää halukkaita osallistujia tutkimukseen. Useamman haastateltavan valitseminen varmisti tutkimukseen osallistuneiden anonymiteetin. Näissä yksiköissä osastonhoitaja ehdotti haastateltavia tutkijalle. Haastateltavia on kuvattu tarkemmin (Taulukko 1).

Tutkimuksessa suoritettiin ensin koehaastattelu yhdelle haastateltavalle. Tämä haastattelu otettiin mukaan aineiston analyysiin, kun haastatteluteemat ja apukysymykset todettiin riittävän kattaviksi. Haastatteluja jatkettiin, kunnes saavutettiin aineiston saturaatio. Tämä ilmeni siten, että haastateltavien ilmaiset samat asiat alkoivat toistua seuraavissa haastattelussa. Haastateltavilta kerättiin taustatiedot kirjallisesti ennen haastattelua (Liite 1). Yhden haastattelun kesto oli keskimäärin puoli tuntia.

Aineisto kerättiin kahdeksasta eri akuuttihoitotyön yksiköstä kahdesta eri organisaatiosta. Mukana olivat päivystys-, leikkaussali-, ja valvontayksiköt. Lisäksi mukana olivat preoperatiivinen yksikkö ja tehohoito. Aineistonkeruuyksiköt olivat hoito- ja työympäristöinä erilaisia. Kaikille niille oli yhteistä hoidettavien potilaiden terveydentilan äkilliset vaihtelut. Tämä lisäsi hoitajien kiireisiä hetkiä työpäivien aikana ajoittain. Lisäksi kaikki aineistonkeruuyksiköt olivat erikoissairaanhoidon yksiköitä. Nämä valittiin aineistonkeruuseen, koska tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata hoitajien kokemuksia akuuttihoitotyössä. Esimiestyö oli perusteiltaan samanlaista yksiköstä riippumatta.

Leikkausosastoilla tehtiin eri erikoisalojen leikkauksia. Mukana aineistossa oli sekä päiväkirurgisia yksiköitä että suurempia leikkaussaleja. Puolestaan päivystysyksiköissä hoidettiin sekä perusterveydenhuollon että erikoissairaanhoidon potilaita. Preoperatiivisessa yksikössä valmisteltiin potilaita leikkauskuntoon. Valvonnassa hoidettiin leikkauspotilaita leikkauksen jälkeen välittömästi. Tehohoidon yksikössä hoidettiin eri erikoisalojen tehohoitoa vaativia aikuispotilaita.

Aineistonkeruuyksiköt olivat henkilökuntamäärältään eri kokoisia. Osassa tehtiin muodollista jaksotyötä, osassa puolestaan kolmivuorotyötä.

Taulukko 1. Yhteenveto osallistujien kuvauksesta

Osallistujien kuvaus	Lukumäärä (n=14)
Ikä (vuotta)	
23- 40	6
41-60	8
Koulutustaso	
opistoasteen tutkinto	5
AMK-tutkinto/alempi korkeakoulututkinto	9
Yliopistotutkinto/ylempi korkeakoulututkinto	-
Ammattinimike	
sairaanhoitaja	14
Työkokemuksen pituus nykyisessä ammatissa	
alle yksi vuotta	-
yhdestä vuodesta viiteen vuoteen	2
enemmän kuin viisi vuotta	4
enemmän kuin 10 vuotta	7
Työkokemuksen pituus nykyisessä työyksikössä	
alle yksi vuotta	2
yhdestä vuodesta viiteen vuoteen	5
enemmän kuin viisi vuotta	4
enemmän kuin 10 vuotta	3
osastonhoitajan osallistuminen käytännön hoitotyöhön	
aina	-
ei koskaan	7
joskus	7
Kehityskeskustelujen pitäminen työyksikössä	
kerran vuodessa	12
useammin kuin kerran vuodessa	-
harvemmin kuin kerran vuodessa	-

4.2 Aineistonkeruu

Aineistonkeruumenetelmänä käytettiin teemahaastattelua, koska hoitajien kokemuksia osastonhoitajasta palautteen antajana ei ole aiemmin tutkittu. Teemahaastattelussa lähdetään oletuksesta, että kaikkia yksilön kokemuksia, ajatuksia, uskomuksia ja tunteita voidaan tutkia. Se menee eteenpäin tiettyjen keskeisten teemojen mukaan. Tämä menetelmä huomioi sen, että ihmisten tulkinnat asioista ja niiden merkityksestä ovat keskeisiä. Ihmisten antamat merkitykset asioille syntyvät vuorovaikutuksessa. (Hirsjärvi ym.2011.) Tässä pro gradu -tutkielmassa tutkija oli tehnyt aiemmin kandidaatin tutkielman liittyen palautteenantomenetelmiin hoitotyön johtamisessa. Palaute oli aihepiirinä tuttu. Haastattelun teemat muodostettiin aihepiirin tietämyksen ja kirjallisuuskatsauksen perusteella (Liite 2). Tämän tutkimuksen haastattelut nauhoitettiin maaliskuukuussa 2014. Aineistoon kertyi haastatteluja yhteensä 14 kappaletta. Niiden pituus oli yhteensä 4 tuntia, 24 minuuttia ja 24 sekuntia.

4.3 Aineiston analyysi

Tässä pro gradu -tutkielmassa käytettiin aineiston analyysimenetelmänä induktiivista sisällönanalyysia, koska hoitajien kokemuksia osastonhoitajasta palautteen antajana akuuttihoitotyön kontekstissa ei ole aiemmin tutkittu. (Hsieh & Shannon 2005, Kylmä 2007.) Haastattelutekstit analysoitiin touko-kesäkuussa 2014. Aineistoon tutustuttiin jo haastattelu- ja puhtaaksikirjoitusvaiheessa. Ne litteroitiin tekstiksi toukokuussa 2014 sanatarkasti. Aineistoon tutustuttiin lukemalla se läpi useaan kertaan huolellisesti. Kvalitatiivisen datan tulkinta ja analyysi tapahtuivat samanaikaisesti. (Elo ym. 2007, Kylmä ym. 2007, Polit ym. 2012.)

Tämän tutkielman analyysissa keskityttiin haastatteluaineiston ilmisisältöihin. Tämä tehtiin sen vuoksi, että tarkoitus oli muodostaa kategorioita, jotka vastasivat tutkimuskysymykseen. (Polit ym. 2012, Vaismoradi ym. 2013.) Aineiston analyysissa edettiin edestakaisin puhtaaksikirjoitettujen haastattelujen, alkuperäisilmaisujen ja pelkistysten välillä. Tällöin voitiin olla varmoja, mitä asiaa haastateltava oli puhuessaan tarkoittanut. Data pilkottiin pienempiin yksiköihin ja koodattiin. Tämän jälkeen yksiköt nimettiin niiden edustaman sisällön perusteella. Lopuksi koodattu data ryhmiteltiin. (Elo ym. 2007, Kylmä ym.2007, Polit ym. 2012.) Pelkistyksiä aineistosta kertyi yhteensä 709 kappaletta. Nämä pelkistykset luokiteltiin 12 alakategoriaksi niiden sisältämien samankaltaisuuksien perusteella. Alakategorioista muodostettiin neljä pääkategoriaa, mitkä

vastasivat tutkimuskysymykseen. (Elo ym.2007, Kylmä ym.2007.) Mukana on esimerkki aineiston analyysistä (Liite 3).

5. TULOKSET

Tämän pro gradu -tutkielman tulokset esitetään tiivistetysti Taulukossa 2. Tulokset kuvaavat leikkaussalissa, ensiapupoliklinikalla, teho-osastolla, preoperatiivisessa yksikössä ja valvonnassa työskentelevien hoitajien kokemuksia osastonhoitajasta palautteen antajana akuuttihoitotyössä.

Taulukko 2. Hoitajien kokemuksia osastonhoitajasta palautteen antajana akuuttihoitotyössä

YLÄKATEGORIA:	ALAKATEGORIA:
TÄRKEÄ ESIMIESASEMA PALAUTTEEN ANTAJANA	ESIMERKKINÄ OLIJA PALAUTTEEN ANTAJANA
	HALLINNOLLISTEN TEHTÄVIEN TEKIJÄNÄ OLEMINEN VIE OSASTONHOITAJAN PALAUTTEENANTOAIKAA
	RIITTÄVÄ LÄSNÄOLIIJA TYÖYHTEISÖN PALAUTTEEN ANTAJANA
VUOROVAIKUTUKSELLINEN PALAUTTEEN ANTAJA	TURVALLISEN ILMAPIIRIN LUOJA TYÖYHTEISÖN PALAUTTEENANTOKÄYTÄNTÖÖN
	ARVOSTAVAN PALAUTTEEN ANTAJA
MONIPUOLISTEN PALAUTTEENANTO-MENETELMIEN KÄYTTÄJÄ	KANNUSTAVIEN PALAUTEKESKUSTELUJEN PITÄJÄ TYÖNTEKIJÖILLE
	ARVOSTAVA OSALLISTAJA PALAUTTEEN ANTAMISESSA
	MATERIAALINEN PALKITSIJA PALAUTTEEN ANTAMISESSA
	OBJEKTIIVINEN KONFLIKTIEN RATKAISIJA PALAUTTEEN ANTAMISESSA
	TÄRKEIDEN PALAUTTEIDEN VÄLITTÄJÄ SIDOSRYHMILLE
JÄRJESTELMÄLLISTEN PALAUTTEENANTOKÄYTÄNTÖJEN KEHITTÄJÄ	SÄÄNNÖLLISEN PALAUTEFOORUMIN KEHITTÄJÄ
	JATKUVAN PALAUTTEENANTOKÄYTÄNNÖN TUNNETUKSI TEKIJÄ

5.1 Tärkeä esimiesasema palautteen antajana

Osastonhoitajan koettiin olevan esimerkkinä palautteen antamisessa työntekijöille. Hänen esimerkkinä olijan rooliinsa kuuluivat oikeus ja velvollisuus palautteen antamiseen työntekijöille. Koettiin, että hänellä täytyi olla kyky ottaa esimiehen rooli työssään. Hoitajat kokivat osastonhoitajalta saadun palautteen arvostamisen riippuvan esimiehestä itsestään ja hänen suhteestaan työyhteisöön. Esimiestasolta tullut palaute otettiin tosissaan. Haastateltavat toivoivat, että osastonhoitajat pitäisivät luontevaa yhteyttä palautteen antamiseen tärkeänä ja ymmärtäisivät sen merkityksen.

Mutta että kun on yks semmonen joka antaa sitä [palautteen anto] nin toiset matkii aika herkästi. Mmm esimerkki on juuri se niin metsä vastaa kun sinne huutaa. Ja näin se on.

No se [palautteen antaminen] on tärkeä tehtävä ja esimiehen tehtävä ja tota kyllähän ei se helppo ole.

Hallinnollisten tehtävien tekijänä olemisen koettiin vievän osastonhoitajan aikaa palautteen antamiselta työntekijöille. Koettiin, että hallinnollisen osastonhoitajan osallistumattomuus käytännön hoitotyöhön aiheutti kyvyttömyyttä antaa palautetta työsuorituksesta. Hoitajat kokivat, että osastonhoitajan täytyi ymmärtää mitä kukin työntekijä työyhteisössä teki. Hallinnollisten tehtävien hoitaminen ymmärrettiin.

Ehkä se on este nykypäivänä aikamoinen haastekin, että hallinnollisia töitä on tiettenkin ja niitä pitää tehdä.

Osastonhoitajan antaman palautteen koettiin olevan yleisemmistä asioista kuin potilashoitotyöstä. Osa hoitajista koki, että osastonhoitajan antama palaute ei ollut kaikista arvokkainta. Tämä johtui siitä, että hän ei nähnyt työntekijän toimintaa hoitotyössä. Hoitajat kokivat esteinä palautteen antamiselle olevan osastonhoitajan ymmärtämättömyyden ja ydintyöstä kaukana olemisen. Tämän koettiin aiheuttavan sen, että hän ei ymmärtänyt mikä oli potilaiden hyvää palvelua. Haastateltavat kokivat, että tällöin molemmat osapuolet hoitivat vain omat asiansa. Hoitajat kokivat puutetta työn ohessa olevista luontevista keskusteluyhteyksistä osastonhoitajan kanssa.

Nii joo tuntuu ett tää esimieheys karkaa edemmäks, ett he ei oo enää tää lähiesimies, joka ei välttämättä oo aina päivittäinkää siinä näköksällä.

Talousmaailmasta tulleen esimiehen koettiin olevan ydintyöstä täysin tietämätön substanssiosaamisen puuttumisen vuoksi. Tämän koettiin aiheuttavan, että ei ollut samaa kieltä ja yhteistä ymmärrystä. Tällöin tavoitteiden ja käsitteiden koettiin olevan erilaisia, vaikka niiden piti olla yhteneväisiä. Hoitajat kokivat, että palautetta ei voinut tämän vuoksi saada. Lisäksi palautteen saamista huononsi sen saaminen vääränä ajankohtana. Lisäksi jotkut haastateltavista kokivat, että oma arviointi riitti työstä. He kokivat oman arvostuksensa ja asenteensa työtä kohtaan tärkeämpänä kuin osastonhoitajan antaman palautteen.

Haastatteluissa tuli esiin ongelmat palautteen antamisen järjestämiseksi työsuoritukseen tai toimintaan liittyen isoissa työyhteisöissä. Haastateltavat kokivat, että osastonhoitajalla oli mahdollisuus antaa kahdenkeskistä palautetta työntekijöille pienessä työyhteisössä. Uudelta esimieheltä ei odotettu palautetta työn varhaisvaiheessa.

Osastonhoitajan riittävän läsnäolon työyhteisössä koettiin olevan palautteen antamista. Tähän kuuluivat osastonhoitajan ajantasalla oleminen, kiinnostus työyhteisöä kohtaan ja substanssin osaaminen. Hoitajat kokivat, että hänen täytyi olla ajantasalla työntekijöidensä työstä, suoriutumisesta, arjesta sekä kuulumisista. Osastonhoitajan kiinnostus ydintyötä kohtaan koettiin tärkeäksi asiaksi.

Nähdä sitä työntekijän arkee. Tulla sen kiireen keskelle.

Haastateltavat kokivat, että osastonhoitajan tietoisuus työyksikön tapahtumista, resursseista ja toiminnasta olivat tärkeitä asioita. Hänen täytyi tuntea työyhteisön toiminta ja hallita substanssiosaaminen. Osastonhoitajan ei kuitenkaan odotettu olevan työntekijä.

Hänen täytyy kyl kuitenkin tuntee niinkun tämä nämä toiminnot, mitä tässäkin työyksikössä tehdään. Kun puhutaan jostain asiasta, niin hän tietää niinkun mistä me puhumme.

5.2 Vuorovaikutuksellinen palautteen antaja

Osastonhoitajan koettiin olevan turvallisen ilmapiirin luoja työyhteisön palautteenantokäytäntöön. Turvallisen ilmapiirin koettiin edistävän palautteen antamista. Haastateltavat kokivat turvallisen, luottavaisen ilmapiirin ja työntekijöiden turvallisen olon työyhteisössä tärkeinä asioina.

Työyhteisön turvallisen ilmapiirin piti olla avoin, rakentava, arvostava, hyväksyvä sekä syyllistämätön. Oppimisen koettiin olevan osa jokaisen työntekijän ammatillista kehittymistä. Jokaisen työntekijän piti saada olla oma itsensä työyhteisössä.

Ja se voi sitä itte.. luo sitä ilmapiiriä alaisilleen kun myönteinen niin kyllähän sekin sitte vastakaikua antaa.

Osastonhoitajan koettiin olevan arvostavan palautteen antaja. Tähän kuuluivat hänen kykynsä tuntea työntekijöitään ja taito antaa palautetta yksilöllisesti. Työntekijät tarvitsivat palautetta eri tavoin. Hoitajat kokivat osastonhoitajan palautteen antamisen tavan tärkeänä.

Mutta juuri se esimies, sen täytyy osata lukee kuka tarttee sitä, että tota kuka sitten vähemmän ja sekin että millä tapaa antaa sen.

Haastateltavat mainitsivat osastonhoitajan ihmistuntemuksen ja tunteiden tunnistamisen taidon. Ihmisten tuntemisen koettiin olevan edellytys onnistuneelle palautteen antamiselle. Hänen täytyi olla kiinnostunut riittävän erilaisista ihmisistä. Tämän koettiin vaikuttavan sekä palautteen antamiseen että saamiseen. Koettiin, että kaikille työntekijöille ei voi sanoa samoja asioita samalla tavalla ja samassa tilanteessa. Joku työntekijä vaati palautetta enemmän ja joku toinen vähemmän. Palautteen antamisen koettiin olevan ihmistuntemusta ja henkilöstöjohtamista parhaimmillaan. Haastateltavat kokivat, että jotkut työntekijät tarvitsevat palautetta esimieheltä paljon. Heidän mielestään näille työntekijöille piti mahdollistaa tämä. Hoitajat kokivat palautteen antamiselle esteiksi osastonhoitajan kyvyttömyyden tuntea työntekijöitään ja työntekijöiden suuren vaihtuvuuden. Tämän koettiin aiheuttavan, että osastonhoitaja ei tunne henkilökuntaa.

Arvostavaan palautteen antamiseen taitoon kuului osastonhoitajan kyky antaa jatkuvaa, vuorovaikutuksellista palautetta objektiivisesti. Hoitajat kokivat sen saamisen tärkeäksi.

Ett mä koen, että esimiehen tulis antaa sitä niinku jatkuvasti tullen menen ja sitten hänen saada sitä myös palautetta. että semmonen vuorovaikutteisuus.

Osa haastateltavista koki, että oli saanut osastonhoitajalta palautetta hyvin. Osa puolestaan koki, että häneltä tuli palautetta joustamisesta ja työn sujumisesta kerran kuukaudessa. Haastateltavat kokivat palautteen antamisen nuoremmille hoitajille lisääntyneen. Joidenkin haastateltavien mielestä puhuminen palautteen antamisen tärkeydestä oli parantunut. Lisäksi koettiin, että osastonhoitajalta saatiin palautetta tiukkojen tilanteiden jälkeen. Pääasiallisesti hoitajat kokivat, että osastonhoitaja antoi aika vähän palautetta.

Nii no aika vähänhän sitä [palautetta] esimieheltä tulee.

Hoitajat kokivat osastonhoitajan antavan palautetta tarpeen mukaan. Heidän toiveenaan oli saada palautetta enemmän. Etenkin positiivista palautetta toivottiin. Haastateltavat toivoivat positiivisten palautteiden tulevan julki yhtä suurella tai voimakkaammalla intensiteetillä kuin negatiivisten palautteiden. Uskottiin positiiviseen vahvistamiseen. Lisäksi välittömän palautteen koettiin lisäävän työyhteisön avoimuutta.

Palautteen saamista osastonhoitajalta arvostettiin ja sen tuleminen koettiin pääasiana. Lisäksi osastonhoitajalta saivat palautetta tietyssä vuorossa olleet, jos oli ollut erityisen kiireellinen päivä tai hankala homma hoidettavana. Osastonhoitajan toivottiin vievän kehuja eteenpäin heti. Hoitajat kokivat hänen antavan vakavasti otettavaa palautetta, jos häneen luotettiin. Osastonhoitajalta saadun palautteen piti kehittää työntekijöiden ammatillisuutta ja itsetuntemusta. Haastateltavat kokivat hänen olevan peilinä tukemassa työntekijän kehittymistä. Hoitajat toivoivat palautteen olevan henkilökohtaisempaa ja kohdennetumpaa. Osastonhoitajan antaman palautteen koettiin ohjaavan pohdiskeluun.

Osastonhoitajan antamassa palautteessa piti näkyä työntekijöiden ammattitaidon arvostaminen. Työntekijöiden menestymistä ja heidän saamiaan palautteita piti arvostaa. Lisäksi palautteen antamisessa täytyi näkyä työntekijöiden kunnioittaminen. Hoitajat kokivat, että osastonhoitajan antama palaute motivoi ja kertoi työntekijöistä välittämisestä. Palautteen täytyi olla rehellistä ja sen antamisessa piti olla rohkea. Osastonhoitajan piti pyrkiä antamaan palaute suoraan. Osastonhoitajan suusta tullut kehu kannusti ja motivoi hoitajia työssään. Haastateltavat kokivat, että hänen antamansa huomio ja heidän tuntemustensa huomioiminen olivat tärkeitä asioita.

Ja sitten, että siinä palautteenannossa näkyis se arvostus.

Haastateltavat kokivat, että palautteen antamisen tapa, asioiden muotoilu ja rakentava palaute olivat tärkeitä asioita. Osastonhoitajan antamassa palautteessa koettiin olevan puutteitakin. Palautteen antamisen väärällä tavalla koettiin kumoavan sen kehittävän vaikutuksen. Hoitajat arvostivat osastonhoitajan tapaa tiedon toimittamiseen ja objektiivisuutta. Hänen täytyi pitää sivussa omat mielipiteensä eikä siirtää niitä työhönsä. Osastonhoitajan antaman palautteen toivottiin olevan avointa.

Hoitajat kokivat, että palautteella oli sitouttava vaikutus työntekijöihin. Palautteen koettiin kuuluvan työyhteisöön, johtamiseen ja esimiestyöhön. Haastateltavat toivoivat, että muistettaisiin edes kehua kun palkankorotuksia ei voitu antaa. Lisäksi haastateltavien keskuudessa toivottiin huomion

kiinnittämistä palautteen laatuun ja määrään. Palautetta täytyi saada pienistä ja konkreettisista asioista.

Ihan näitä tämmösiä, ett hei sä puhuit tänään tosi kivasti tolle läheiselle tai mä kuulin kun sä ohjasit hyvin opiskelijaa tai tai tota läheiset oli tota yhteydessä ja ovat antaneet hyvää palautetta. Niitähän toki tuleekin kun sellaseen on ollu aihetta että että tota mutta ne on niitä tämmösiä pieniä konkreettisia asioita mitkä mitkä niinku tulee.

Osastonhoitajan toivottiin harkitsevan ja miettivän palautetta ennen sen antamista. Hänen koettiin vaativan tiettyjä asioita. Palaute osastonhoitajalta saatiin yleensä suullisesti, harvemmin kirjallisesti. Toivottiin, että hän antaisi ja ottaisi suoran palautteen vastaan rakentavasti. Lisäksi hoitajat kokivat osastonhoitajan tehtäväksi avoimen keskustelun virittämisen ja kommunikaation. Tämä oli haastateltavien mielestä palautteen saamiseksi paras tapa. Palautteen antaminen kasvotusten koettiin rehellisimmäksi keinoksi.

Hoitajat kokivat osastonhoitajan antaman palautteen tulevan spontaanisti. Toisaalta jotkut haastateltavista kokivat, että hänen antamansa palaute ei ollut tällaista vaan tekemällä tehtyä. Hoitajat kaipasivat palautteeseen sisältöä. Osastonhoitajalta toivottiin sekä positiivisen että negatiivisen palautteen antamista avoimesti ja rakentavasti. Hoitajat kokivat tärkeänä asiana, että annetusta palautteesta pystyisi tunnistamaan itsensä. Tämän lisäksi he kokivat osastonhoitajan antaman palautteen hyvin tärkeänä, vaikka se olisi minkälaista tahansa. Luottamus ihmisiä kohtaan koettiin olevan palautteen antamisessa tärkeä osa.

Arvostavaan palautteen antamiseen kuului palautteen antaminen hienotunteisesti ja oikeassa tilanteessa. Hoitajat kokivat osastonhoitajan tilannetajun palautteen antamisessa tärkeänä. Tämä tarkoitti sitä, minkälaista palautetta voi missäkin tilanteessa antaa. Hoitajat kokivat saaneensa palautetta tilannekohtaisesti. Haastateltavien keskuudessa koettiin osastonhoitajan käyttämän huumorin väärässä tilanteessa loukaavana. Tämä johti heidän mielestään luottamuksen menettämiseen.

Hoitajat kokivat, että palautetilanteen täytyi olla rauhallinen. Siinä molempien osapuolien läsnäolo oli tärkeää. Asioiden pohtiminen yhdessä osastonhoitajan ja työntekijän kesken oli keskeistä. Osa haastateltavista koki, että positiivista palautetta voi ja täytyi antaa julkisesti. He kokivat olevan edellytyksen siihen ihmisen itsensä antaman luvan. Muutamat haastateltavista olivat saaneet

palautetta osastonhoitajalta yllättäen, minkä he kokivat positiivisesti. Jotkut haastateltavista kokivat, että ujoimmat ihmiset eivät uskaltaneet antaa hänelle suoraa palautetta yhteisessä tilanteessa.

Osa haastateltavista taas koki julkisen palautteen hyvin noloksi. Heidän mielestään pienimuotoinen palaute oli parempaa. Kaikkien työntekijöiden tietoon tulevan negatiivisen palautteen täytyi olla anonymia. Lisäksi tällainen palaute täytyi antaa aina kahden kesken. Hoitajien kokemusten mukaan yksilöllinen, asiallinen ja oikeassa kohdassa saatu palaute onnistui parhaiten kahden kesken osastonhoitajan kanssa. He toivoivat, että käsiteltävä asia käytäisiin läpi mahdollisimman nopeasti. Haastateltavat kokivat tämän hyvänä tapana. Tätä perusteltiin sillä, että asioiden läpikäyminen nopeasti ehkäisi niiden kerääntymistä.

5.3 Monipuolisten palautteenantomenetelmien käyttäjä

Osastonhoitajan koettiin olevan kannustavien palautekeskustelujen pitäjä työntekijöille. Hoitajat kokivat palautekeskustelujen olevan palautteen antamista. Tähän kuuluivat kehityskeskustelujen järjestäminen ja pitäminen. Haastateltavat kokivat kehityskeskustelun palautteen antamisen ja saamisen ainoana vuorovaikutushetkenä. Se oli muutaman haastateltavan mielestä sääli. Kehityskeskusteluissa palautteen antaminen oli molemminpuolista. Haastateltavat kokivat, että niitä pidettiin kerran vuodessa.

Tietysti jos nyt aattelis ett jos nyt osastonhoitaja ois aikaa enemmän kun kerran vuodessa pitää tommonen kehityskeskustelu niin kylhän se varmaan olis aina sit se antava juttu. Kannustava ainakin toisille.

Haastateltavat kokivat, että kehityskeskustelut eivät saaneet olla pelkästään teknistä suoritusta. Osastonhoitajan piti ymmärtää niiden pitämisen merkitys työntekijöille. Hoitajat kokivat, että kehityskeskustelut täytyi järjestää osastonhoitajan kanssa kahden kesken. Niissä koettiin saadun palautetta. Lisäksi nämä keskustelut koettiin hyvinä. Haastateltavat kokivat osastonhoitajan ja työntekijän valmistautumisen vaikuttavan kehityskeskustelun onnistumiseen. Hoitajat toivoivat pääsevänsä niihin ajallaan. Osa haastateltavista ei ollut vielä ollut keskustelussa. Jotkut haastateltavista puolestaan kokivat, että kehityskeskustelu oli tekemällä tehty tilanne johon hakeudutaan. Lisäksi he epäilivät sen toimivuutta.

Kannustavien palautekeskustelujen pitämiseen työntekijöille kuului keskustelun järjestäminen uusille ja vastavalmistuneille hoitajille. Tämä palautekeskustelu käytiin yhdessä perehdyttäjän ja

osastonhoitajan kanssa. Hoitajat kokivat osastonhoitajan antaman palautteen uran alkuvaiheessa erittäin tärkeänä. Lisäksi haastateltavat kokivat, että vastavalmistuneita ja uransa aloittaneita hoitajia täytyi kehua.

Osastonhoitajan koettiin olevan työntekijöiden arvostava osallistaja palautteen antamisessa. Tähän kuuluivat vaativien tehtävien antaminen työntekijöiden hoidettaviksi ja toimenkuvien kehittäminen. Hoitajat toivoivat saavansa osaamistaan vastaavia tehtäviä, joissa on mahdollisuus kehittyä ammatillisesti. Toivottiin saatavan vastuuta omaan työnkuvaan enemmän.

Kyllä semmonen on niinku ainaki niinku, ett jos sä saat niinku jotain tehtäviä tai semmosia luottamuksellisia tehtäviä tai tämmösiä ja semmonen on mun mielestä sellasta kuitenkin tavallaan palautteenantoa se on sulle henkilökohtasta ja silloin että sua arvostetaan ja semmonen on ainaki.

Osastonhoitajan koettiin olevan materiaallinen palkitsija palautteen antamisessa. Tähän kuuluivat erilaiset työstä saadut materiaaliset palkinnot. Tällaista palkitsemista tapahtui, kun työntekijät olivat joutuneet tekemään enemmän työtä tavoitteen saavuttamiseksi. Lisäksi palkkioita saatiin hyvästä hoitotyöstä ja potilaiden kohtaamisesta. Hoitajat kokivat materiaallisen palkitsemisen hienoksi ja merkittäväksi. Lisäksi koettiin, että palkkiolla itsellään ei ollut väliä mikä se oli. Haastateltavat kokivat ajatuksen palkkiosta arvokkaaksi, kun esimiestaso oli päättänyt henkilöstön palkitsemiseen.

Vaikka eihän ne kulttuurisetelit kun sä niitä pari kolme saat, niin eihän ne siis ole mikään maailmaa mullistava, mutta joku tommonen materiaallinen merkitsee joskus todella paljon.

Osastonhoitajan koettiin olevan objektiivinen konfliktien ratkaisija palautteen antamisessa. Hänen ammattitaitonsa koettiin riittävän käymään läpi palautteet hankalista asioista. Lisäksi haastateltavat kokivat hänellä olevan vaikeiden asioiden käsittelemisessä vahva rooli. Osastonhoitajan rooli konfliktien ratkaisemisessa koettiin vaikeaksi. Hoitajat kokivat, että hankalat asiat hoidettiin kiitettävästi. He kokivat kiperien asioiden esiin tuomisen ja asioiden läpikäymisen tärkeänä.

Sit että käytäs läpi ja nostettas se kissa [vaikea asia] pöydälle[käsittelyyn].

Negatiiviset, henkeä vaarantavat ja vakavat palautteet tuotiin heti esille. Hoitajat kokivat välittömän puuttumisen niihin hyväksi asiaksi. Lisäksi haastateltavat kokivat, että osastonhoitajan täytyi puuttua potilaaseen kohdistuvaan asiattomaan kohteluun. Tämä piti selvittää tilanteen mentyä ohi. Negatiivista palautetta ei haluttu saada yhteisessä tilaisuudessa tai potilaiden kuullen. Se toivottiin

annettavaksi kahden kesken tai pienessä ryhmässä asiallisesti. Hoitajat kokivat syyllistämättömyyden palautteen antamisessa tärkeäksi. Osastonhoitajan rohkaisu tulla kertomaan ongelmista koettiin tärkeänä asiana.

Osastonhoitajan osallistuminen asioiden selvittämiseen koettiin isossa konfliktissa tarpeelliseksi. Keinona tämän ratkaisemiseen oli avoin keskustelu osapuolten kanssa kasvotusten. Hoitajat kokivat hänen tehtäväkseen puolueettoman foorumin järjestämisen ja keskustelun johdattelemisen. Koettiin, että osastonhoitajan täytyi olla objektiivinen ja auttaa henkilöiden välistä kommunikointia. Hänen piti seurata tilannetta ja mahdollistaa tarvittaessa uusi keskustelu. Hoitajat kokivat ulkopuolisen avun mukaanottamisen keskusteluun vaikeissa tilanteissa tärkeäksi.

Haastateltavat kokivat, että toinen ihminen voitiin ymmärtää väärin. Heidän mielestään täytyi tuntea kollegan persoona ja tyyli. Akuutinhoitotyön työyhteisöissä työskentelevien hoitajien kuvattiin olevan voimakkaita ja napakoita persoonia. Haastateltavat kokivat, että palautteenannon menevän tällöin usein henkilökohtaiseksi persoonien väliseksi tahtojen taisteluksi. He kokivat, että tällöin unohdetaan asia, josta ristiriita työntekijöiden välillä on syntynyt. Hoitajat toivoivat, että osastonhoitajalla ei olisi suosimisjärjestelmiä työyhteisössä. Lisäksi pienten henkilöryhmittymien toivottiin puuttuvan. Hoitajat kokivat, että huonoista asioista puhuminen pienessä ryhmässä ilman osastonhoitajaa ei ollut reilua. Hänelle koettiin jäävän mieleen työntekijöiden valitukset ja yhteistyöhaluttomuus.

Osastonhoitajan koettiin olevan tärkeiden palautteiden välittäjä eri sidosryhmille. Näihin sidosryhmiin kuuluivat työyhteisön työntekijät, esimiehet ja yhteistyötahot. Tärkeiden palautteiden välittämiseen kuului palautteiden kerääminen hoitajilta. Osastonhoitajalla koettiin olevan tiedon kanava, jos hän ei pystynyt itse havainnoimaan asioita käytännössä realistisesti. Muut hoitajat toimivat tiedon kanavana osastonhoitajalle.

Hoitajilta kerättiin itsearviointeja osaamisestaan. Haastateltavat eivät kokeneet käytössä ollutta itsearviointia hyväksi, vaan muodoltaan ympäröiväksi ja yleistetyksi. Osalla hoitajista oli mahdollisuus kirjoittaa palautetta palautelaatikkoon, minkä jälkeen osastonhoitaja tiedotti niistä. Haastateltavat kokivat, että aloitelaatikot eivät täytyneet. Lisäksi he kokivat niiden olevan vanhanaikaisia.

Tärkeiden palautteiden välittämiseen sidosryhmille kuuluivat potilaspalautteiden kerääminen ja välittäminen henkilökunnalle. Haastateltavat kokivat, että potilailta, henkilökohtaisesti tai tiimin onnistumisesta saadut palautteet lämmittivät. Potilailta saatu palaute koettiin tärkeimmäksi, vaikka

osastonhoitajankaan antamaa palautetta ei väheksytty. Hoitajat kokivat, että potilaan tyytyväisyyden kautta saavutettu osastonhoitajan tyytyväisyys lisäsi palautteen saamista.

Että että he siinä heti spontaanisti se, että on kirjallinen mahdollisuus tuossa kun on lähdössä kotiin niin kirjottaa ja ne sitten käydään läpi. Joskus on nimellä ja joskus on ihan yleisellä tasolla. Että hirveen kivaa että kyllähän se sitä jaksamista, työssä viihtymistä tämmöistä lisää.

Osastonhoitaja välitti potilaiden ja omaisten palautteet usein kirjallisena tai sähköpostin kautta. Haastateltavat kokivat, että hoitajan nimellä varustetut potilaspalautteet välitettiin heti ja hyvin. Lisäksi osastonhoitaja välitti potilaspalautteita valtakunnallisesta HaiPro- järjestelmästä. Nämä palautteet koskivat kriittisiä läheltä piti -tilanteita. Hoitajat kokivat niiden olevan rakentavaa palautetta. Haastateltavat kokivat, että nämä tilanteet käytiin yhdessä läpi. Lisäksi potilaspalautteita käytiin läpi yleensä osastotunneilla. Hoitajat kokivat osastotunnit äärettömän hyväksi. Näin koettiin sen vuoksi, että niihin osallistuivat yleensä kaikki hoitajat. Lisäksi niissä käytiin läpi muitakin palautteita. Palautteiden koettiin olevan hyviä. Haastateltavat kokivat, että niitä voitaisiin käydä läpi viikoittain. Muutamalla haastateltavista oli potilaspalautteiden välittämisestä negatiivisia kokemuksia. He kokivat, että potilaspalautteet tulivat henkilökunnan nähtäville harvoin.

Haastateltavat kokivat, että osastonhoitaja välitti työyhteisön palautteita ylemmälle esimiestasolle. Hoitajat antoivat palautetta esimiehille ja organisaatiolle. He kokivat niiden eteenpäin viemisen tärkeäksi. Osastonhoitajalla koettiin olevan tähän valtaa. Lisäksi hänen koettiin toimivan palautteiden välittäjänä, jos niitä tuli ylemmältä esimiestasolta työyhteisölle päin. Palautteen välittäminen yhteistyötahoille koettiin tärkeäksi asiaksi. Siihen osallistui koko työyhteisö. Osastonhoitajan tehtäväksi koettiin erityisesti palautteen vastineen välittäminen, jos saatuun palautteeseen tarvitsi tehdä vastine.

Tärkeiden palautteiden välittämiseen sidosryhmille kuuluivat tiedottaminen ja kirjallisen palautteen välittäminen henkilökunnalle. Palkkioista tiedottaminen koko yksikölle vaihteli. Haastateltavien kokivat, että yleinen ja koko työyhteisölle annettava palaute voitiin antaa kirjallisena seinälle. Palautetta saatiin kirjeitse tai sisäisiltä internet -sivuilta kirjallisesti. Jotkut haastateltavista kokivat, että huonot palautteet tulivat kirjallisessa muodossa. Toiset hoitajat puolestaan kokivat, että korkeammalta taholta tulevista kyselyistä sai palautetta.

Osassa yksiköistä oli käytössä viikkotiedotekäytäntö. Hoitajat kokivat sen antavan tietoa ja vetävän läpi organisaation isoja linjoja. Sitä pidettiin palautteena yleisistä asioista. Haastateltavat kokivat, että tiedotteessa jäi asioita sanomatta paljon. Hoitajat toivoivat niihin tekstiä ja palautetta enemmän.

Ja yleensä sitäkin, ett sielt niinku asiat niinku kaikki tulee sellasena niin kuin ne oikeesti on. Ett sen koen itse tärkeenä ja varmasti moni muukin kokee sen hyvin tärkeenä.

Muutamit haastateltavista kokivat, että kirjallinen palaute ei ollut hyvä. Koettiin, että se jäi lukematta. Hoitajat kokivat osastonhoitajan tehtäväksi palautteen välittämisen henkilökunnalle sähköpostilla. Lisäksi koko työyhteisöä tai tiimiä koskeva palaute saatiin tätä kautta. Näin saatu palaute oli joko positiivista tai negatiivista. Lisäksi hoitajien kokemusten mukaan työyhteisöissä purettiin tunteita ja annettiin palautetta sähköpostin avulla. Sen koettiin tavoittavan jokaisen työntekijän. Tämän lisäksi hoitajat kokivat, että sähköpostin kautta tulivat vähäpätöisemmät asiat.

Tärkeiden palautteiden välittämiseen sidosryhmille kuuluivat palautteiden huomioiminen uusien tilojen suunnittelussa. Haastateltavat kokivat, että työyhteisön palautteita täytyi ottaa niissä huomioon. Hoitajat kokivat nykyiset tilat puutteellisiksi palautteenantamiselle. Koettiin, että ei ollut tiloja mihin mennä.

5.4 Järjestelmällisten palautteenantokäytäntöjen kehittäjä

Osastonhoitajan koettiin olevan säännöllisen palautefoorumin kehittäjä. Hänellä koettiin olevan erilaisia valmiuksia asioiden parantamiseksi ja kehittämiseksi. Hoitajien toiveena oli osastonhoitajan kouluttautuminen palautteenantokäytäntöön liittyvissä koulutuksissa. Haastateltavat pitivät osastonhoitajan omaa pohdintaa palautteen merkityksestä, antamisesta ja käsitteestä tärkeänä. Heidän kokemuksiensa mukaan osastonhoitajan oma kiinnostus palautteen antamiseen hoitajille oli huomionarvoinen asia.

Hoitajat toivoivat palautteenantokäytännön kehittämisen onnistuvan. Sen koettiin olevan aikaa vievää, mutta kannattavaa. Osastonhoitajan työnkuvaan liitettiin tiedon tuominen työyhteisöön ja palautteenantokäytännön kehittäminen. Hoitajat kokivat palautekäytännön arvostamisen ja mahdollistamisen työyhteisössä olevan edellytyksiä palautteenantokäytännön kehittämiseksi. Hoitajat toivoivat palautekulttuurin luomista, missä nuoremmatkin hoitajat voisivat antaa palautetta vanhemmille hoitajille.

Hoitajat kokivat, että palautteenantokäytäntö tulee muuttumaan muuksi kuin kehityskeskustelu kerran vuodessa. Haastateltavat kokivat, että tietoa ei tullut järjestelmällisesti ja strukturoitua palautteenantokäytäntöä ei ollut olemassa. Heidän toiveinaan oli järjestelmällisen palautefoorumin kehittäminen ja käyttöönotto. Hoitajat kokivat, että palautteenanto pitäisi ottaa viikkopalaverin säännölliseksi tavaksi. Tällöin voitaisiin miettiä asioita yhdessä. Tämän tilanteen täytyi olla aito, mutta ei lapsellinen. Muutamit haastateltavat kokivat palautteenantokäytännön siirtyvän tulevaisuudessa yhä enemmän sähköiseen olomuotoon, sosiaaliseen mediaan tai lehtien palstoille.

No tietenkin sitte tulevaisuudessa voi olla netissä joku foorumi minkä kautta siis. Semmonen turvallinen, ettei se mene ulkopuolisten näkyviin niinkun vaan oman työyhteisön, niin sen kautta oleva keskustelu. No ehkä ny sähköposti vois olla semmonen joku vastaava.

Haastateltavat kokivat säännöllisten, lyhyempien, kahdenkeskisten keskustelujen tavaksi ottamisen osastonhoitajan kanssa tärkeäksi. Kehityskeskusteluja toivottiin lisättäväksi pariin kertaan vuodessa vähintään. Koettiin, että palautetta oli kiva saada ohimennen. Osastonhoitajan toivottiin näkevän luontevia paikkoja palautteen antamiseen.

Voishan sitä niinku jotenki arkipäivästä vähäsen. Ei oo niin kauheen semmosta, ett minä täältä jalustalta ojennan sinulle tämän tiedonjyvän miten sinulla on tässä tämä edellinen vuosi mennyt.

Hoitajat kokivat osastonhoitajan valmiuksiin kuuluvan erilaisten tilaisuuksien järjestämisen. Työkykyä edistäviä päiviä oli kerran vuodessa, mikä oli haastateltavien kokemusten mukaan aika harvoin. Hoitajat kokivat työyhteisön kehityspäivät äärettömän hyväksi. Ulkopuolisen osaamisen käyttämisen koettiin olevan hyvänä apuna palautteenantokäytännön kehittämiseksi.

Toisaalta hoitajat suhtautuivat palautteenantokäytännön kehittymiseen tulevaisuudessa pessimistisesti. He kokivat, että järjestelmällistä kehitystä ei tapahdu lähivuosina ja työyhteisöjen palautteenantokäytännöt säilyvät ennallaan. Palautteenantokanavan olemassaoloa toivottiin organisaatioiden muutoksista huolimatta. Leikkaussaleissa työskentelevät hoitajat kokivat perinteisen salityön päivittäisen palautteenannon jatkuvan samanlaisena. Palautteenannon työyhteisössä koettiin onnistuvan, jos työn muut puitteet olivat kunnossa.

Osastonhoitajan koettiin olevan jatkuvan palautteenantokäytännön tunnetuksi tekijä. Tähän kuuluivat työyhteisön koulutusten järjestäminen ja vertaispalautekäytännön kehittäminen. Hoitajat

kokivat, että työyhteisöllä oli tarve oppia negatiiviseen, korjaavaan palautteen kautta. Työyhteisön palautteenantamistaitojen jatkuva kehittäminen koettiin tärkeäksi asiaksi. Tämä sisälsi palauteen antamisen opiskelua ja kehittymistä palautteenannossa. Lisäksi siihen kuului oppimista ja tottumista säännölliseen palautteenantokäytäntöön. Toivottiin lisää yleistä, avointa keskustelua palautteen antamisen tärkeydestä ja vaikuttamisesta. Palautteenannosta puhumisen koettiin jäävän ihmisille mieleen. Haastateltavien mielestä työyhteisössä oli hyvä keskustella positiivisen ja avoimen palautteen antamisesta. Haastateltavat kokivat palautteen käsittämisen samalla tavalla työyhteisön jäsenten kesken tärkeäksi.

Niinku mä tossa alussa sanoin, niin tää palautteen käsite on vaikea. Se pitäis ensin niinkun käsitellä, että mitä kaikkee palaute on ja mihin sillä pyritään.

Hoitajat kokivat, että pelisääntöjen luominen ja yhtenäisten linjausten olemassaolo palautteen antamisessa olivat huomioitavia asioita. Lisäksi haastateltavat kokivat yhteisten käytäntöjen, tiiviin tiimityön kehittämisen ja myönteisen ajattelun edellytyksiksi hyvän palautteenantokäytännön onnistumiselle. Toivottiin avointa keskustelua kaikkien mielipiteet huomioivassa ja kuuntelevassa työyhteisössä. Lisäksi työntekijöiden asenteiden ja asennemuutoksen koettiin olevan edellyksiä palautteenantokäytännön onnistumiselle. Siihen täytyi kasvaa sisälle jo työhön perehtymisvaiheessa. Haastateltavien mielestä työyhteisön stressitason täytyi olla sellainen, että on tilaa oman työn tutkimiselle objektiivisesti. Hoitajat kokivat palautteenantokäytännön kehittämisen vaativan kaikkien työntekijöiden sitoutumisen. Sen ei koettu olevan ainoastaan osastonhoitajan vastuulla. Palautteen saaminen vain yhdeltä ihmiseltä oli kehittämisen paikka. Osastonhoitajan antama kannustus ja rohkaisu palautteen antamiseen koettiin tärkeinä asioina. Muutamat haastateltavat kokivat, että osastonhoitaja oli ottanut palauteasiat keskusteltavaksi hyvin.

Hoitajat kokivat, että työyhteisössä täytyi harjoitella palautteen antamista. Erityisesti hyvän ja huonon palautteen vastaanottamisen harjoittelemisen rakentavasti koettiin tärkeäksi. Lisäksi taito mennä toisen asemaan ja ajatella miten itse haluaisi tehtävän koettiin tärkeänä asiana. Haastateltavat kokivat huomion kiinnittämisen palautteen antamisen tapaan tärkeänä. Palautetta toivottiin annettavan kauniilla ja rakentavalla tavalla. Myönteisen ja rakentavan palautteen antaminen piti tapahtua heti tilanteessa. Negatiivisen palautteen toivottiin tulevan heti tilanteessa eikä osastonhoitajan kautta.

Työyhteisön jäsenten keskuudessa tuli vallita hyväksyminen asioiden tekemisestä eri tavoilla. Haastateltavien mielestä palautteenannon harjoittelemisen tilaisuus täytyi järjestää siten, että kaikki olivat paikalla. Tärkeänä koettiin ryhmän tietämys yhteisen kokoontumisen tarkoituksesta. Toisen

työntekijän toimintamenetelmään puuttumisen ei koettu olevan helppoa. Moni haastateltava mainitsi, että työyhteisössä tarvitaan uskaltamista hyvän palautteen antamiseen. Lisäksi koettiin, että positiivinen palaute työkaverille oli tärkeintä. Hoitajat toivoivat kaikkiaan palautteenantokäytäntöön reilun pelin henkeä.

Joissakin yksiköissä työntekijät antoivat positiivista palautetta toinen toisilleen viikon päätteeksi tai tehdyn työn jälkeen. Lisäksi kiitosta ja tunnustusta annettiin päivän päätteeksi hyvin menneestä työstä. Työntekijöiden välistä kiittämistä tapahtui hektisten tilanteiden jälkeen, kun koettiin työn sujuneen hyvin. Haastateltavat kokivat, että työkavereiden kehuminen oli luontevaa. Vaikeat asiat piti osata ottaa puheeksi kollegan kanssa kasvotusten. Hoitajien kokemusten mukaan palaute saatiin suurimmaksi osaksi kollegoilta. Työkavereiden antama palaute koettiin helpompana kuin osastonhoitajan antama palaute. Tämän koettiin johtuvan siitä, että osastonhoitaja ei työskennellyt käytännön hoitotyössä. Tiimin sisällä annettu välitön, suora palaute koettiin tosi hyvänä. Haastateltavat kokivat, että palautteen antamisen liittäminen vuoro esimiehen toimenkuvaan saattaisi olla palautteenantokäytäntöä edistävä asia päivystysyksiköissä. Lisäksi heidän mielestään toisena edistävänä asiana oli palautteen antaminen joka vuoron päätteeksi. Toiset haastateltavat puolestaan kokivat apulaisosastonhoitajien tehtävän palautteen antamisessa selvittämättömäksi osa-alueeksi.

Kyllähän me sitte niinku näitä positiivisia palautteita annetaan. Ja sit kun just sitä ei välttämättä aina tarpeeks saa niin kui jokapuolelta, niin kyl me sit aina välillä kehutaan toisiamme

Osastonhoitajan ja työntekijöiden koettiin yhdessä muodostavan työyhteisön hyvän palautteenantokäytännön. Työntekijät antoivat palautetta osastonhoitajalle. Koettiin, että työntekijät eivät kuitenkaan tiedä osastonhoitajan osaamista. Sen koettiin vaikeuttavan palautteen antamista hänelle. Palautteen antaminen esimiehelle koettiin jäävän osastonhoitajan asiaan suhtautumisen varaan. Haastateltavien kokemusten mukaan hän saisi palautetta työntekijöiltä kahdenkeskisillä keskusteluilla, jos haluaisi. Osastonhoitajan koettiin arvostavan työntekijöiltä tulevaa palautetta. Hoitajat kokivat palautteen puutteen ja työhön puuttumattomuuden merkinä, että kaikki meni hyvin. Tästä huolimatta hoitajilla oli toive palautteen antamisen lisäämisestä. Haastateltavat kokivat, että työkaverin tai potilaan antama positiivinen palaute riitti. Palautteenantajan ei tarvinnut olla vain osastonhoitaja.

Palautteen saamisen kuvattiin olevan riippuvainen siitä, keitä sattui olemaan kollegoina samassa vuorossa. Ihmisten tapa antaa ja ottaa vastaan palautetta sekä henkilökohtainen tyyli koettiin olevan erilaisia. Toisilla koettiin olevan siihen luonteva tyyli. Lisäksi haastateltavat kokivat suulaimpien

persoonien antavan palautetta. Toisten kehuminen kuvattiin joillekin henkilöille mahdottomaksi tehtäväksi. Haastateltavat kokivat, että työyhteisöissä ei osattu tai voitu antaa palautetta. Koettiin, että työntekijät eivät osaa myöntää reilusti olevansa hyviä.

Hoitajat kokivat työyhteisössä palautteen tulevan keskustelun ohessa sanallisesti. Akuuttihoitotyön yksiköissä työtä leimasi hektisyys ja palaute toiminnasta tuli välittömästi. Palautteen kuvattiin tulevan melko rakentavassa hengessä. Palautetta saatiin onnistumisista. Toisaalta jotkut haastateltavat kokivat, että epäonnistumisista vihjailtiin. Työn hektisyys toi haasteen palautteen antamiselle rakentavasti. Hoitajat kokivat palautteen tulleen töksäyttämällä ja negatiivisen palautteen koettiin tulleen todella pian. He kokivat palautetta saadun harvoin positiivisella tavalla. Lisäksi hoitajat kokivat stressin aiheuttavan palautteen ja vuorovaikutuksen poisjäämisen. Työntekijöiden suuren määrän ja vaihtuvuuden koettiin hankaloittavan niiden ylläpitämistä.

Kiirehän on yks kanssa. Mun mielestä kiireen taakse voi mennä jos haluaa. Mutta joku tämmönenkin että se ei maksa ensinnäkään mitään. Se on kuin hymy, ei maksa yhtään mitään.

6. POHDINTA

6.1 Tulosten tarkastelu

Hoitajat kokivat osastonhoitajalla olevan tärkeä esimiesasema työyhteisön palautteen antajana. Hänellä koettiin olevan esimerkkinä olija palautteen antajana. Tämän pro gradu -tutkielman tulokset osoittavat, että useassa paikassa palautteenanto esimieheltä koetaan riittämättömäksi. Hoitajat kokivat saaneensa palautetta osastonhoitajalta kehityskeskustelussa kerran vuodessa. Hoitajien palautteen saamisen riittämättömyydestä on olemassa useita eri tutkimuksia. Näihin tuloksiin ovat päätyneet esimerkiksi Olofsson ym. (2003) ja Eneh ym. (2012).

Tuloksissa kuvattiin hoitajien kokemuksia osastonhoitajasta hallinnollisten tehtävien tekijänä. Tämän puolestaan koettiin aiheuttaneen ajanpuutteen antaa palautetta työsuoritukseen liittyen. Tämän tutkimuksen tulosten mukaan hoitajat eivät odottaneet osastonhoitajan työskentelevän käytännön hoitotyössä. Hoitajat ymmärsivät hallinnollisten töiden suuren määrän ja vastuun niiden hoitamisesta. Osastonhoitajalta puolestaan odotettiin riittävää läsnäoloa työyhteisössä. Tämä sisälsi ajantasalla olemisen työyksikön toiminnasta, osaamisesta ja substanssista. Lisäksi se sisälsi

ajantasalla olemisen työyksikön resursseista, työntekijöiden arjesta sekä kuulumisista. Nämä asiat olivat haastateltavien mielestä tärkeitä. Feredayn ym. (2004) tutkimuksen mukaan hoitotyön johtajien uskottavuus perustui heidän kokemukseensa ja ammattitaitoonsa kliinisellä alueella työskentelemällä hoitajien kanssa hoitotyössä. Hoitajat arvioivat palautteen lähteitä ja prosessia perustuen heidän suhteeseensa palautteen antajaan. Luottamusta ja kunnioitusta paransi palautteen antajan tuttuus. Hoitajien ammattitaidon kunnioittaminen oli tärkeää. Tämän pro gradu -tutkielman tulokset eroavat siinä mielessä Feredayn ym. (2004) tuloksista, että hoitajat eivät odottaneet osastonhoitajan olevan mukana potilashoitotyössä. Tämän tutkielman tuloksissa tulivat esiin ihmisen ja hänen ammattitaitonsa kunnioittaminen tärkeinä tekijöinä palautteen antamisessa. Nämä tulokset ovat samansuuntaisia Feredayn ym. (2004) tulosten kanssa.

Osa tämän tutkielman tuloksista kuvasi osastonhoitajaa arvostavan palautteen antajana. Lisäksi hoitajien toiveissa oli palautteen saaminen objektiivisesti ja oikeassa tilanteessa. Feredayn ym. (2004) mukaan hoitajat arvostivat spontaania palautetta työkavereiltaan, johtajilta tai potilailta. Tämänkin tutkielman tulosten mukaan hoitajat toivoivat välitöntä ja arkipäiväistä palautetta. Nämä tulokset ovat samansuuntaisia Feredayn ym.(2004) tulosten kanssa. Haastatellut hoitajat toivoivat osastonhoitajalta yksilöllistä palautetta ja kykyä lukea ihmisten tarvetta palautteen saamiseen. Tulosten perusteella tutkijalle tuli ajatus siitä, miten paljon osastonhoitajalta vaaditaan psykologista osaamista ja ihmistuntemusta. Odotukset hoitotyön lähiesimiehiä kohtaan palautteen antajina ovat suuria.

Haastateltavat kokivat osastonhoitajan olevan turvallisen ilmapiirin luoja työyhteisön palautteenantokäytäntöön. Sen koettiin olevan palautteen antamisen onnistumisessa tärkeä asia. Grooverin (2006) mukaan työntekijät, jotka pelkäsivät menettävänsä työnsä olivat huolissaan turvallisuudesta ja varmuudesta. Tällöin heidän ajatuksensa olivat keskittyneet itsesuojelukäyttäytymiseen. Ilman tietoa työssä suoriutumisestaan työntekijät kokivat ahdistuneisuutta. Tämän tutkielman tulos työntekijöiden tarpeesta avoimeen, turvalliseen, rakentavaan ja myönteiseen ilmapiiriin palautteen saamisessa on samansuuntainen Grooverin (2006) tulosten kanssa. Lisäksi tämän tutkielman tulosten mukaan hoitajat kokivat positiivisen ja rakentavan palautteen saamisen tärkeänä asiana. Feredayn ym. (2006) tutkimuksen mukaan hoitajat kokivat positiivisen palautteen vahvistavan heidän tunnettaan omasta kompetensistaan. Tämän tutkielman tulos positiivisen palautteen saamisen tärkeydestä on Feredayn ym.(2006) tulosten kanssa samansuuntainen. Lisäksi tämän tutkielman tulosten mukaan haastateltavat kokivat rakentavan palautteen tärkeänä osana hoitajan ammatillista kehittymistä.

Osa tämän tutkielman tuloksista kuvasi osastonhoitajaa monipuolisten palautteenantomenetelmien käyttäjänä. Tähän kuuluivat palautekeskustelujen pitäminen työntekijöille. Ne sisälsivät kehityskeskustelun ja keskustelun uusien työntekijöiden kanssa työssä suoriutumisesta. Ruorasan (2011) mukaan keskusteleminen työtehtävistä suoriutumisesta lisäsi hoitajien kokemuksia saadusta tarkemmasta ja paremmasta palautteesta. Tämän tutkielman tulosten mukaan hoitajat toivoivat kehityskeskusteluja pidettäväksi enemmän. Lisäksi he toivoivat pääsevänsä niihin ajallaan. Hoitajat kokivat kehityskeskustelut tarpeellisina. Niissä koettiin saadun palautetta. Tämä tulos on tässä mielessä samansuuntainen Ruorasan (2011) tulosten kanssa.

Osastonhoitajan koettiin olevan työntekijöiden arvostava osallistaja. Tähän kuuluivat vaativien tehtävien antaminen työntekijöiden hoidettavaksi ja toimenkuvien kehittäminen. Moni ei varmasti miellä vaativien tehtävien antamista palautteeksi suoraan. Haastateltavat kokivat sen kuitenkin olevan palautetta. Tähän on kytköksenä osaamisen johtaminen, jota terveydenhuollon ammattihenkilöiden johtaminen on.

Osastonhoitajan käyttämiin monipuolisiin palautteenantomenetelmiin kuuluivat kirjallisen palautteen antaminen ja materiaallinen palkitseminen. Enehin ym. (2012) tutkimuksen mukaan yli yksi kolmasosa hoitajista oli tyytymättömiä saamaansa palautteeseen ja palkintoihin. Tämän tutkielman tulosten mukaan hoitajat, jotka olivat saaneet työstään materiaalisia palkintoja, olivat niihin tyytyväisiä. Tärkeänä palkinnon saamisessa koettiin esimiestason antama huomio, että työntekijät olivat joutuneet tekemään enemmän työtä yhteisen tavoitteen saavuttamiseksi.

Osastonhoitaja koettiin objektiiviseksi konfliktien ratkaisijaksi palautteen antamisessa ja tärkeiden palautteiden välittäjäksi sidosryhmille. Bennin ym. (2009) tutkimuksessa tunnistettiin vaatimuksia tehokkaalle palautteen antamiselle. Näitä olivat esimiehen rooli, tiedon uskottavuus ja sisältö sekä tehokkaat tiedon levittämisen kanavat. Lisäksi näitä olivat kyky nopeaan toimintaan ja tarve palautteeseen kaikilla organisaation tasoilla. Turvallinen palautteenantoprosessi täytyi varmistaa raportoimisella ja tulosten tutkimisella työkäytännöissä korjaavien toimenpiteiden suorittamiseksi. Tämän tutkielman tulosten mukaan hoitajat kokivat osastonhoitajan toimivan palautteiden välittäjänä ylemmälle esimiestasolle ja yhteistyötahoille. Lisäksi osastonhoitajankin koettiin tarvitsevan palautetta. Hoitajien kokemusten mukaan palautteen levittämisen kanavina olivat osastotunnit, potilaspalautteet ja Hai pro -ilmoitukset. Edelleen palautekanaviksi koettiin viikkotiedotteet ja sähköposti. Tämän tutkielman aiemmat tulokset kuvasivat osastonhoitajalla olevan tärkeä esimiesasema työyhteisön palautteen antajana. Nämä tulokset ovat Bennin ym. (2009) tulosten kanssa samansuuntaisia.

Osastonhoitajan koettiin olevan työyhteisön palautteenantokäytännön kehittäjä. Tähän kuuluivat järjestelmällisen, aidon palautefoorumin kehittäjänä ja palautteenantokäytännön tunnetuksi tekijänä oleminen. Tässä tutkimuksessa hoitajat kokivat järjestelmällisen, aidon palautekanavan olemassaolon ja kehittämisen tärkeäksi. Tällaista systemaattista järjestelmää ei koettu vielä olevan olemassa suomalaisessa terveydenhuoltojärjestelmässä. Bowien ym. (2009) tutkimuksen mukaan osallistujat olivat vahvasti yhtä mieltä palautteen koulutuksellisesta arvosta sekä potentiaalisesta tarpeesta ulkoiseen ja itsenäiseen palautteeseen. Tämän pro gradu -tutkielman tulokset antoivat kehittämisideoita, siitä millaista palautejärjestelmää akuuttihoitotyössä toimivat hoitajat toivoivat. Osastonhoitajien toivottiin kehittävän ja kouluttavan itseään palautteenantoon liittyvissä asioissa. Hoitajat kokivat tiedon tuomisen työyhteisöön tärkeänä asiana. Lisäksi palautteen käsittäminen samalla tavalla kaikkien työntekijöiden kesken ja yhteisten pelisääntöjen luominen olivat kehitettäviä asioita palautteenantokäytännössä. Hoitajat ymmärsivät, että koko työyhteisö oli mukana kehittämässä hyvää palautteenantokäytäntöä. Nämä tulokset ovat samansuuntaisia Bowien ym. (2009) tulosten kanssa.

Hoitajien kokemuksia osastonhoitajasta palautteen antajana akuuttihoitotyön ympäristössä ei ole aiemmin tutkittu. Tulokset antavat kuvaa palautteenantokäytännön laajuudesta terveydenhuollon työyhteisössä. Ne ovat sovellettavissa muihinkin terveydenhuollon yksiköihin kuin akuuttihoitotyön yksiköihin. Nykyään joka paikassa vallitsee toiminnan tehokkuuden vaatimus taloudellisten syiden vuoksi. Tämän pro gradu -tutkielman tuloksista on hyötyä hoitotyön johtajille palautteenantokäytännön kehittämisessä ja hoitajien kokemusten ymmärtämisessä. Lisäksi niistä on hyötyä hoitotyön johtajien omien palautteenantotaitojen kehittämisessä ja asioiden ajattelemisessa. Tulokset tekevät osastonhoitajien työtä palautteen antamisessa näkyvämmäksi työntekijäpuolelle. Tämä lisännee molemminpuolista ymmärrystä. Tulosten perusteella jokainen terveydenhuollon työyksikkö voi kartoittaa omat kehittämistarpeensa palautteenantokäytännön kehittämiseksi. On tärkeää oppia palautteen antamisen ja saamisen taitoja rakentavasti. Positiivinen ja rakentava palaute auttavat hoitajia sekä osastonhoitajia jaksamaan työssään. Useissa terveydenhuollon yksiköissä palautteen antaminen on kehittymätöntä verrattuna moneen muuhun alaan. Palautteenantokäytännön kehittämisessä riittää haastetta suomalaisille hoitotyön johtajille.

6.2 Tutkimuksen eettiset kysymykset

Osastonhoitajan roolin tutkiminen palautteen antajana voidaan kokea arkaluontoiseksi aiheeksi (Kylmä ym. 2007). Toisaalta hän työskentelee suurelta osin hoitajia varten mahdollistamalla heille hyvän työympäristön potilaiden hoitamiseksi. Osastonhoitajan työnkuvaan kuuluu henkilöstöjohtaminen ja työhyvinvoinnin edistäminen. Tämä tausta antoi oikeutuksen aiheen tutkimiseen. Tulokset antavat hoitotyön johtajille arvokasta tietoa palautteenantokäytännön kehittämiseksi (Burns ym. 2011, Seitovirta ym.2013.) Tutkimuksella on tarkoitus ihmisten hyvää palvelevan tiedon tuottamisessa (Kylmä ym.2007). Tämän tutkimuksen kuluessa huomattiin, että aineistonkeruulla oli vaikutuksia työyhteisöihin. Tutkimuksen tuleva aineiston kerääminen saattoi herättää jotkut osastonhoitajista huomioimaan palauteasioita enemmän. Osa haastateltavista mainitsi, että palautteenannosta oli puhuttu osastotunnilla ihan äskettäin. Asian huomioiminen ja muistaminen ovat hyvä asia. Toivottavasti asiat jatkuvat jatkossakin samalla tavalla. Lisäksi toivon, että osastonhoitajat saavat tämän tutkielman tuloksista innostusta työyhteisönsä palautteenantokäytännön kehittämiseksi.

Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista. Haastateltavilta hoitajilta pyydettiin tietoiseen suostumukseen perustuva lupa kirjallisesti. Heille kerrottiin tutkimuksesta ennen haastattelua. Haastateltavien riittävä tiedonsaanti oli tiedon antamista ja varmistamista sen ymmärtämisestä. (Kylmä ym. 2007, Leino-Kilpi ym. 2010.) Haastateltavien henkilöllisyydet pysyivät salaisina. Haastattelujen alkuperäisilmaisut litteroitiin siten, että ketään haastateltavaa tai osastonhoitajaa ei voida tunnistaa raportista. Lisäksi organisaatioiden ja yksiköiden nimiä ei mainittu tutkimusraportissa. Tulokset esitettiin ryhmätasolla. Tämä tehtiin sen vuoksi, että tutkimuksella ei ollut tarkoitus arvostella kenenkään yksittäisen osastonhoitajan palautteenantamistaitoja.

Tutkija ei ollut itse työskennellyt aineistonkeruuyksiköissä tai tuntenut sieltä haastateltavia hoitajia. Aineisto kerättiin eri yksiköistä, joten haastattelut eivät kohtuuttomasti rasittaneet minkään yksittäisen yksikön resursseja. Haastateltavilta pyydettiin tietoiseen suostumukseen perustuva lupa heidän osallistuessaan tutkimukseen. Suostumus tutkimukseen osallistumisesta kerättiin haastattelutilanteen aluksi (Liite 5).

Luvat pro gradu -tutkielmaa varten haettiin kahden eri organisaation hallintoylihoitajalta. Tutkimukseen osallistuvien hoitajien rekrytoinnissa oltiin yhteydessä eri yksiköiden ylihoitajiin ja osastonhoitajiin. Ylihoitajille lähetettiin hyväksytty tutkimussuunnitelma ja tiedotteet jaettaviksi osastonhoitajille (Liite 5) sekä hoitajille (Liite 6). Ylihoitajat jakoivat materiaalin edelleen

osastonhoitajille. He puolestaan jakoivat tiedotteen tutkimuksesta sähköpostitse yksiköissään työskenteleville hoitajille. Tutkija oli yhteydessä puhelimitse ja sähköpostitse eri yksiköiden osastonhoitajiin haastattelu- ja rekrytointiaikojen sopimiseksi.

Toisen organisaation tutkimusluvan mukaan osastonhoitajilla oli mahdollisuus esittää haastateltavia tutkimukseen, kun taas toisen organisaation luvan mukaan haastateltavien piti ottaa itse yhteyttä tutkijaan. Lisäksi tutkijalla oli molempien organisaatioiden myöntämien tutkimuslupien perusteella mahdollisuus ennalta sovittuna ajankohtana vierailta yksiköissä ja tiedustella tuolloin työvuorossa olevien hoitajien halukkuutta osallistua tutkimukseen. Tätä mahdollisuutta käytettiin neljässä yksikössä haastateltavien hoitajien rekrytoimiseksi.

Yksi haastateltavista oli osastonhoitajan valitsema organisaatiosta, jonka tutkimusluvan mukaan tutkittavien olisi tullut olla itse yhteydessä tutkijaan. Haastattelu päätettiin ottaa mukaan aineiston analyysiin, koska tutkija oli haastatellut haastateltavan. Lisäksi hoitaja oli antanut aikaansa haastatteluun ja ilmaisi halukkuutensa osallistua tutkimukseen. Hän allekirjoitti tietoiseen suostumukseen perustuvan luvan tutkimukseen osallistumisesta ennen haastattelua. Lisäksi kyseisen yksikön hoitajien rekrytointi haastatteluihin muulla tapaa oli työvuorollisten ja hallinnollisten syiden vuoksi hankalaa. Tutkija olisi voinut käydä ennalta esittelemässä tutkimusaihettaan aineistonkeruuyksiköissä. Tämä olisi voinut lisätä hoitajien halukkuutta osallistua tutkimukseen.

Tutkimuksessa tulee huomioida siihen osallistuvien yksilöiden oikeuksien suojaaminen (Leino-Kilpi ym. 2010, Burns ym. 2011). Tutkimusaineistoa säilytettiin salasanalla suojatussa tietokoneessa ja paperiversiot lukitussa kaapissa. Haastateltavien henkilöiden tunnistetiedot säilytettiin erillään tutkimusaineistosta.

6.3 Luotettavuus

Tutkimuksen tarve oli perusteltu, koska hoitajien kokemuksia osastonhoitajasta palautteen antajana akuuttihoitotyön ympäristössä ei ollut aiemmin tutkittu. Keskustelin tutkimusaiheesta graduryhmässä toisten opiskelijoiden kanssa koko tutkimusprosessin ajan. Keräsin aineiston haastattelemalla, mikä sopii menetelmänä haastateltavien kokemusten tutkimiseen. Haastattelut tallensin nauhoittamalla. Tämän vuoksi niihin palaaminen aineiston puhtaaksikirjoitus- ja analyysivaiheissa oli helppoa. Jatkoin aineistonkeruuta niin kauan, että samat ilmaisut alkoivat toistua uusissa haastatteluissa. Tutustuin haastatteluaineistoon riittävän pitkän aikaa, jotta pystyin

ymmärtämään haastateltavien näkökulman. Tämän vuoksi aineiston analysoinnissa liikuttiin edestakaisin haastateltavien alkuperäisilmaisujen ja pelkistysten välillä. Hyödynsin analyysissa koko haastatteluaineistoa niiltä osin, mitkä vastasivat tutkimuskysymykseen. Olin aineiston analysointivaiheessa objektiivinen ja avoin. Raportoin tulokset haastateltavien kokemusten mukaisesti rehellisesti ja avoimesti. Käytin raportoinnissa haastateltavien alkuperäisiä lainauksia kuvaamaan saatuja tuloksia tutkimuksen uskottavuuden lisäämiseksi. (Kylmä ym.2007, Leino-Kilpi ym. 2010.)

Vahvistettavuus huomioitiin koko tutkimusprosessin ajan. Pidin tutkimuspäiväkirjaa ja hyödynsin muistiinpanoja aktiivisesti. Muistiinpanoja kertyi haastattelutilanteista, menetelmällisistä ratkaisuista ja analyttisistä oivalluksista. Kuvasin aineiston avulla tuloksiin pääsemisen (Taulukko 2). Kirjasin tutkimusprosessin raporttiin niin, että toinen tutkija voi seurata tutkimusprosessin kulkua. Tällöin lukija voi arvioida tulosten siirrettävyyttä. (Kylmä 2007.)

Minulla oli tietty ennakkokäsitys osastonhoitajasta palautteenantajana akuuttihoitotyössä aiemman työkokemukseni vuoksi. Olen itse työskennellyt perioperatiivisena sairaanhoitajana eri leikkaussaleissa. Niissä vallitsee tehokkaan ajankäytön vaatimus taloudellisista syistä. Lisäksi hoidettavien potilaiden terveydentila voi vaihdella nopeasti. Nämä lisäävät ajoittain hoitohenkilökunnan kiireisiä hetkiä työssä. Tämän vuoksi osastonhoitajalta saatu palaute voi ajoittain jäädä vähäiseksi tai kaukaiseksi hoitajan käytännön työstä. Mielestäni oma ennakkokäsitykseni ei heikentänyt tutkimuksen luotettavuutta sen vuoksi, että tulokset kirjoitettiin haastateltavien kokemusten mukaisesti. Olin aineiston analyysivaiheessa objektiivinen ja avoin. Minulla saattoi olla vaikutusta joidenkin haastateltavien antamiin haastatteluihin siinä, kun osa heistä tiesi ennakolta minun työskennelleen leikkaussalityössä. Lisäksi osa haastateltavista saattoi antaa sosiaalisesti hyväksytyjä vastauksia. Tämä saattoi johtua siitä, että he tiesivät ennakolta minun opiskelevan hoitotieteen maisteriohjelmassa. (Parahoo 2006, Rolfe 2006, Kylmä 2007, Jootun ym. 2009, Polit ym. 2012.)

Siirrettävyys toteutui tässä tutkimuksessa siten, että annoin raportissa tietoa aineistonkeruuyksiköistä ja haastateltavista pääpiirteittäin (Taulukko 1). En voinut liittää raporttiin aineistonkeruuyksiköiden konteksteista tarkempaa tietoa. Toimin tällä tavalla hoitajien ja osastonhoitajien anonymiteetin suojaamisen vuoksi. (Kylmä 2007.) Aineistonkeruuyksiköt olivat erikokoisia. Osassa yksiköistä henkilökuntamäärä oli suuri verrattuna toisiin yksiköihin. Lisäksi osassa niistä tehtiin päivätyötä ja toisissa kolmivuorotyötä. On selvää, että osastonhoitajalla riittää aikaa ja mahdollisuuksia palautteenantamiseen enemmän pienessä yksikössä kuin suuressa

yksikössä. Lisäksi hän todennäköisesti tuntee työntekijöitään paremmin kuin suuressa yksikössä työskentelevä osastonhoitaja. Tämä saattoi vaikuttaa haastatteluaineistoon siten, että pienessä yksikössä työskentelevät hoitajat olivat tyytyväisempiä työyhteisön palautteenantokäytäntöön kuin suuressa yksikössä työskentelevät hoitajat. Lisäksi kolmivuorotyön koettiin aiheuttavan ongelmia palautteenantokäytäntöön, kun kaikkia työkavereita ei nähnyt säännöllisesti. Olisin voinut valita aineistonkeruuyksiköitä, jotka ovat työaikamuodoltaan ja henkilöstömäärältään enemmän samankaltaisia.

Kahdella haastateltavista oli aiempaa esimieskokemusta työhistoriassaan. He toimivat haastatteluhetkellä sairaanhoitajan tehtävissä. Olisin voinut pyytää haastateltavien taustatiedoissa tietoa aiemmasta esimieskokemuksesta hoitotyössä. Lisäksi hoitajien työkokemuksen pituudella saattoi olla vaikutusta heidän antamiinsa vastauksiin. Pidemmän aikaa hoitotyössä toimineet hoitajat saattoivat osata paremmin kuvailla osastonhoitajaa palautteen antajana kuin vähemmän aikaa hoitotyössä työskennelleet hoitajat. Lisäksi pidemmän aikaa työskennelleet hoitajat saattoivat ymmärtää enemmän, mitä työyhteisön palautteenantokäytäntöön sisältyi. Olisin voinut asettaa haastateltavien valintaan ennakolta kriteerin, jotta aineistoon olisi saatu yhtä paljon sekä kokeneita että uransa alkuvaiheessa olevia hoitajia.

Työkokemuksen pituudella nykyisessä työyksikössä ei ollut yhtä selvää yhteyttä haastateltavien antamiin vastauksiin. Pidemmän aikaa samassa yksikössä työskennelleiden hoitajien haastatteluaineisto oli kuitenkin rikkaampi kuin vähemmän aikaa työskennelleiden hoitajien. Olisin voinut tässäkin kohtaa asettaa ennakolta haastateltavien valintaan kriteerin, että haastatteluihin otetaan mukaan yksikössä vain tietyn aikaa työskennelleet hoitajat. En asettanut edellä mainittuja valintakriteerejä sen vuoksi, että saisin kerättyä haastatteluaineiston hoitajien kokemuksista osastonhoitajasta palautteen antajana aiheen tärkeyden vuoksi.

7. JOHTOPÄÄTÖKSET JA JATKOTUTKIMUSAIHEET

Tämän pro gradu -tutkielman tulosten perusteella voidaan esittää seuraavat johtopäätökset osastonhoitajasta palautteenantajana työyhteisössä:

Osastonhoitajalla on tärkeä esimiesasema työyhteisön palautteen antajana. Hoitajien kokemusten mukaan hän on esimerkkinä olija hoitajille palautteen antajana. Sairaanhoitajille tulee antaa positiivista palautetta työssä suoriutumisestaan. Tämä auttaa heitä jaksamaan ja kehittymään työssään ammatillisesti. Lisäksi hoitajat kokivat, että hallinnollisten tehtävien tekijänä oleminen vei osastonhoitajan aikaa antaa palautetta työsuorituksesta. Osastonhoitajan tulee olla riittävästi läsnä työyhteisössä. Tämä edistää työyhteisön palautteen antamista ja antaa hoitajille välittämisen tunteen. Lisäksi se antaa tunnetta hoitajille heidän työpanoksensa tärkeydestä.

Hoitajat kokivat osastonhoitajan olevan vuorovaikutuksellinen palautteen antaja. Hänen koettiin olevan turvallisen ilmapiirin luoja työyhteisön palautteenantokäytäntöön. Osastonhoitajan pitää edistää työyhteisön turvallista ilmapiiriä yhdessä työyhteisön jäsenten kanssa. Lisäksi hoitajat kokivat hänen olevan arvostavan palautteen antaja. Osastonhoitajan tulee antaa hoitajille arvostavaa palautetta hienotunteisesti ja oikeassa tilanteessa. Hän on monipuolisten palautteenantomenetelmien käyttäjä työssään. Tässä osastonhoitaja koettiin kannustavien palautekeskustelujen pitäjäksi ja työntekijöiden arvostavaksi osallistajaksi palautteen antamisessa. Lisäksi hänet koettiin materiaaliseksi palkitsijaksi, objektiiviseksi konfliktien ratkaisijaksi ja tärkeiden palautteiden välittäjäksi sidosryhmille. Osastonhoitajan tulee käyttää eri palautteenantomenetelmiä työssään luovasti ja tilannekohtaisesti antaessaan palautetta työntekijöille. Palautekeskustelujen määrään ja laatuun tulee kiinnittää huomiota. Työntekijöiden arvostava osallistaminen on tärkeää. Heille tulee tarjota osaamistaan vastaavia, luottamuksellisia tehtäviä. Organisaatioiden olisi hyvä tarjota työntekijöilleen materiaalisia palkintoja hyvin suoritetusta työstä. Työyhteisön konfliktien ratkaisemisen tulee tapahtua objektiivisella tavalla ja ongelmiin välittömästi puuttumalla. Tiedonkulkuun tulee kiinnittää huomiota tärkeiden palautteiden välittämisessä sidosryhmille ajallaan. Näillä kaikilla asioilla on yhteyttä hoitajien työhyvinvointiin ja jaksamiseen.

Lisäksi tämän tutkielman tulosten mukaan osastonhoitaja toimi työyhteisön palautteenantokäytännön kehittäjänä. Hoitajat kokivat hänen olevan säännöllisen palautefoorumin kehittäjä. Lisäksi hänen koettiin olevan jatkuvan palautteenantokäytännön tunnetuksi tekijä. Osastonhoitajan tulee kouluttaa itseään palautteen antamiseen liittyvissä asioissa. Tiedon tuominen työyhteisöön ja palautekäsitteen tunnetuksi tekeminen työyhteisön jäsenten kesken on tärkeää. Edelleen yhteisten pelisääntöjen luominen palautteenantokäytäntöön ja säännöllisten palautekanavien järjestäminen ovat kehitettäviä asioita. On tärkeää etsiä keinoja, miten palautteenantoa voitaisiin kehittää terveydenhuollon työyhteisöissä tehokkuuden kärsimättä.

Jatkotutkimusaiheena voisi olla osastonhoitajan kokemukset saamastaan palautteesta. Suurempina jatkotutkimusaiheina ovat järjestelmällisten palautteenantokanavien kehittämiseen liittyvät tutkimusaiheet. Näitä voisivat olla esimerkiksi palautekanavien tehokkuus ja käyttäjien kokemukset niistä.

LÄHTEET:

- Adelman K. 2012. Promoting employee voice and upward communication in healthcare: the CEO's influence. *Journal of Healthcare Management* 57 (2), 133-147.
- Akerjordet K & Severinsson E. 2010. The state of the science of emotional intelligence related to nursing relationship: an integrative review. *Journal of Nursing Management* 18, 363-382.
- Arco L.& Du Toit E.2006. Effects of adding on-the-job feedback to conventional analog staff training in a nursing home. *Behavior Modification* 30 (5), 713-735.
- Anderson B.J, Manno M, O'Connor P& Gallagher E.2010. Listening to nursing leaders. Using national database of nursing quality indicators data to study excellence in nursing leadership. *The Journal of Nursing Administration* 40, 182-187.
- Archer J.C. 2010. State of the science in health professional education: effective feedback. *Medical Education* 44, 101-108.
- Atwater L.E, Brett J.F & Charles A.C. 2007. Multisource feedback. Lessons learned and implications for practice. *Human Resource Management* 46 (2), 285-307.
- Bamford-Wade A & Moss C.2010. Transformational leadership and shared governance: an action study. *Journal of Nursing Management* 18, 815-821.
- Benn J, Koutantji M, Wallace L, Spurgeon P, Rejman A, Healey A & Vincent C.2009. Feedback from incident reporting: information and action to improve patient safety. *Quality Safety Health Care* 18, 11-21.
- Boehm H & Bonnel W. 2010.The use of Peer review in nursing education and practice. *Journal for Nurses in staff development* 26(3), 108-115.
- Bowie P, Quinn P & Power A.2008. Independent feedback on clinical audit performance: a multi-professional pilot study. *Clinical governance: An international journal* 14(3), 198-214.
- Bradley E.H, Holmboe E.S, Mattera J.A, Roumanis S.A, Radford M.J & Krumholz H.M. 2004. Data feedback efforts in quality improvement: lessons learned from US hospitals. *Quality & Safety in Health Care* 13, 26-31.
- Burns N. & Grove S.K. 2011. Understanding nursing research. Building an evidence-based practice. Elsevier Saunders, USA, 104-159.

- Cantillon P & Sargeant J. 2008. Teaching rounds. Giving feedback in clinical settings. *BMJ* 337 (29), 1292-1294.
- Chen Z, Lam W & Zhong J.A. 2007. Leader-member exchange and member performance: a new look at individual-level negative feedback-seeking behavior and team-level empowerment climate. *Journal of Applied Psychology* 92 (1), 202-212.
- Cohen S. 2006. Compliment your staff with nonmonetary rewards. *Nursing Management* 37, 10.
- Crommelinck M & Anseel F.2013.Understanding and encouraging feedback-seeking behavior: a literature review. *Medical Education* 47, 232-241.
- Davis K.K, Capozzoli J & Parks J. 2009. Implementing Peer review. Guidelines for Managers and staff. *Nursing Administration Quarterly* 33(3), 251-257.
- Elo S & Kyngäs H. 2007. The qualitative content analysis process. *Journal Compilation*, Blackwell Publishing Ltd.
- Eneh V.O, Vehviläinen-Julkunen K & Kvist T.2012. Nursing leadership practices as perceived by Finnish nursing staff: high ethics, less feedback and rewards. *Journal of Nursing Management* 20, 159-169.
- Engström Å & Söderberg S. 2010. Critical care nurses' experiences of follow-up visits to an ICU. *Journal of Clinical Nursing* 19, 2925-2932.
- Fereday J & Muir-Cochrane E. 2006a. The role of performance feedback in the self-assessment of competence: A research study with nursing clinicians. *Collegian* 13(1), 10-15.
- Fereday J & Muir-Cochrane E. 2004b. Evaluating performance: A research study into issues of credibility and utility for nursing clinicians. *Contemporary Nurse* 17 (1-2), 137-148.
- Fitzgerald M, McMillan M & Maguire J.M. 2007. Nursing from the casual pool: Focus group study to explore the experiences of casual nurses. *International Journal of Nursing Practice* 13, 229-236.
- Galvin G & Timmins F. 2010. A phenomenological exploration of intellectual disability: nurse's experience of managerial support. *Journal of Nursing Management* 18, 726-735.
- Goodman J, Wood R.E, Hendrickx M. 2004. Feedback specificity, exploration and learning. *Journal of applied Psychology* 89, 248-62.
- Groover D.R.2006. Using feedback as a leadership practice. *Occupational Health and Safety* 75 (1), 64-67.

- Heinen M.M, Van Achterberg T, Schwendimann R, Zander B, Matthews A, Kózka M, Ensio A, Stromseng S.I, Casbas T.M, Ball J & Schoonhoven L.2013.Nurses´ intention to leave their profession across sectional observational study in 10 European countries. *International Journal of Nursing Studies* 50 (2), 174-184.
- Higgins E.T. 1997a. Beyond pleasure and pain. *American Psychologist* 52 (12), 1280-300.
- Higgins E.T. 1998b. Promotion and prevention. Regulatory focus as a motivational principle. Teoksessa *Advances in Experimental Social Psychology* Academic Press, San Diego CA, 1-46.
- Hirsjärvi S & Hurme H. 2011. *Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö*. Gaudeamus University Press, Helsinki, 107.
- Hsieh H-F & Shannon S.E. 2005. Three approaches to qualitative content analysis. *Qualitative Health Research*.
- Hysong S. J. 2009. Meta-analysis. Audit and feedback features impact effectiveness on care quality. *Medical care* 47(3), 356-363.
- Ibrahim J, Mac Phail A, Chadwick L & Jeffcott S. 2014. Intern´s perception of performance feedback *Medical Education* 48, 417-429.
- Ivers N, Jamtvedt G, Flottorp S, Young J.M, Odgaard-Jensen J, French S.D, O´brien M.A, Johansen M, Grimshaw J & Oxman A.D. 2012. *Audit and feedback: Effects on Professional Practice and healthcare outcomes. Intervention Review*. <http://c/o/Cochrane/clabout/articles/EPOC/frame.html>. [luettu 11.9.2012].
- Jootun D, McGhee G & Marland G.R. 2009. Reflexivity Promoting rigour in qualitative research. *Nursing standard* 23(23), 42-46.
- Kean S. 2011. Understanding the relationship between followers and leaders. *Nursing Management* 18 (8),
- Kean S, Haycock-Stuart E, Baggaley S & Carson M. 2011. Followers and the co-construction of leadership. *Journal of Nursing Management* 19, 507-516.
- Kluger A.N& DeNisi A. 1996a. The effects of feedback intervention on performance. A historical review, a meta-analysis and a preliminary feedback intervention theory. *Psychological Bulletin* 119, 254-84.
- Kluger A.N & VanDijk D. 2010b. Feedback, the various tasks of the doctor and the feedforward alternative. *Medical Education* 44, 1166-1174.

- Kylmä J & Juvakka T. 2007. *Laadullinen terveystutkimus*. Edita Prima Oy, Helsinki, 15-173.
- Latham G. P, Ford R.C & Tzabbar D. 2012. Enhancing employee and organizational performance through coaching based on mystery shopper feedback: A quasi-experimental study. *Human Resource Management* 51 (2), 213-229.
- Leino-Kilpi H. & Välimäki M. 2010. *Etiikka hoitotyössä*. WSOY Pro Oy, Helsinki, 360-373.
- Li N, Harris T.B, Boswell WR & Xie Z. 2011. The role of organizational insiders' developmental feedback and proactive personality on newcomers' performance: an interactionist perspective. *Journal of Applied Psychology* 96 (6), 1317-1327.
- Mantesso J, Petrucka P & Bassendowski S. 2008. Continuing Professional competence: Peer feedback success from determination of Nurse Locus of control. *The Journal of Continuing education in Nursing* 39(5), 200-205.
- Memarian R, Ahmadi F & Vaismoradi M. 2008. The leadership concept in Iranian nursing. *Journal Compilation. International Council of Nurses*, 48-54.
- Meszaros L. 2012. True leadership is a process. Growth of team needs evolution to reach common goal. A presentation. *Annual meeting of the American Society of Ophthalmic Registered Nurses*, winter 2012.
- Milan F.B, Parish S.J & Reichgott M.J. 2006. A Model for educational feedback based on clinical communication skills strategies. Beyond the “ feedback sandwich”. *Teaching and learning in medicine* 18 (1), 42-47.
- Moore A. 2014. Fuelled by feedback. *Nursing Standard* 24 (29), 24-5.
- Olofsson B, Bengtsson C & Brink E. 2003. Absence of response: A study of nurses experience of stress in the workplace. *Journal of Nursing Management* 11, 351-358.
- Outhwaite S. 2003. The importance of leadership in the development of an integrated team. *Journal of Nursing Management* 11, 371-376.
- Parahoo K. 2006. *Nursing research. Principles, process and issues*. Palgrave Macmillan, London, 325.
- Pelgrim A.M, Kramer A.W.M, Mokkink H.G.A & Van Der Vleuten C.P.M. 2012. The process of feedback in workplace-based assessment: organisation, delivery, continuity. *Medical Education* 46, 604-612.
- Piquette D, Reeves S & LeBlanc V.R. 2009. Interprofessional intensive care unit team interactions and medical crises: A qualitative study. *Journal of Interprofessional Care* 23(3), 273-285.

- Quint S. 2014. Making process improvement “stick”. *Healthcare Financial Management* 6, 90-96.
- Polit D.F & Beck C.T. 2012. *Nursing Research. Generating and assessing evidence for nursing practice*. Wolters Kluwer, Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia.
- Roberson Q.M & Stewart M.M. 2006. Understanding the motivational effects of procedural and informational justice in feedback processes. *British Journal of Psychology* 97, 281-298.
- Rolfe G. 2006. Validity, trustworthiness and rigour: quality and the idea of qualitative research. *Journal Compilation*, Blackwell Publishing Ltd.
- Ruoranen R. 2011. *Miten strategia kiteytetään 90 minuuttiin. Tutkimus kehityskeskusteluista*. Acta Universitatis Tamperensis. Tampereen Yliopisto, Tampere. Elektroninen aineisto. <http://acta.uta.fi/pdf/978-951-44-8346-2.pdf> [luettu 3.10.2012].
- Sairaanhoitajaliitto. 2013. *Vetovoimaa*. www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_ty_o_ja_hoitotyön/hoitotyön_kehittäminen/vetovoimaa/ [luettu 19.12.2013].
- Sargeant J, Mann K, Van der Vleuten C & Metsmakers J. 2008. ”Directed” self-assessment: practice and feedback within a social context. *Journal of continuing education in the health professions* 28 (1), 47-54.
- Seitovirta J, Partanen P & Kvist T. 2013. Sairaanhoitajien palkitseminen-haastattelututkimus. *Hoitotiede* 25 (4), 279-290.
- STM, Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. 2013. *Työhyvinvointi*. <http://www.stm.fi/tyoelama/tyohyvinvointi> [luettu 18.12.2013].
- Teunissen P.W, Stapel D.A, Van der Vleuten C, Scherpbier A, Boor K, Scheele F. 2009. Who wants feedback? An investigation of the variables influencing resident’s feedback-seeking behavior in relation to night shifts. *Academic Medicine* 84 (7), 910-917.
- Thomson S. 2005. Food for thought. *Nursing Standard* 20 (11), 69.
- Vaismoradi M, Turunen H & Bondas T. 2013. Content analysis and thematic analysis. Implications for conducting a qualitative descriptive study. *Nursing and Health sciences* 15, 398-405.
- Yarris L.M, Rongwei F, La Mantia J, Linden J.A, Hern H.G, Lefebvre C, Nestler D.M, Tupesis J & Kman N. 2011. Effect of an educational intervention on faculty and resident satisfaction with real-time feedback in the emergency department. *Academic Emergency Medicine* 18 (5), 504-512.

Ward D. 2003. Self-esteem and audit feedback. *Nursing Standard* 17(37), 33-36.

Watling C, Driessen E, Van der Vleuten C.P.M, Vanstone M & Lingard L. 2012a. Understanding responses to feedback: the potential and limitations of regulatory focus theory. *Medical Education* 46, 593-603.

Watling C, Driessen E, Van der Vleuten C.P.M, Vanstone M & Lingard L.2013b. Beyond individualism: Professional culture and its influence on feedback. *Medical Education* 47, 585-594.

Weberg D. 2012. Complexity leadership: A healthcare imperative. *Nursing Forum* 47 (4), 268-277.

TAUSTATIEDOT HAASTATELTAVILTA

Ikä _____ vuotta

Koulutustasosi

1. ammattikoulu
2. opistoasteen tutkinto
3. AMK-tutkinto/ alempi korkeakoulututkinto
4. Ylempi korkeakoulututkinto/yliopistotutkinto

ammattinimikkeesi: _____

Työkokemuksen pituus nykyisessä ammatissasi

1. alle 1 vuotta
2. yhdestä vuodesta viiteen vuoteen
3. enemmän kuin viisi vuotta
4. enemmän kuin 10 vuotta

Työkokemuksen pituus nykyisessä työyksikössä

1. alle 1 vuotta
2. yhdestä vuodesta viiteen vuoteen
3. enemmän kuin viisi vuotta
4. enemmän kuin 10 vuotta

Osallistuuko osastonhoitaja yksikössänne käytännön hoitotyöhön?

LIITE 1 (1/6)

1. aina
2. ei koskaan
3. joskus

Pidetäänkö yksikössänne kehityskeskusteluja (työntekijä-esimies)

1. kerran vuodessa
2. useammin kuin kerran vuodessa _____ kertaa/vuosi
3. harvemmin kuin kerran vuodessa

1. Palautteen merkitys hoitajan työssä

- Kuvaile palautteen saamisen merkityksestä sinulle hoitajana?
- Mikä saa sinulle tunteen, että olet saanut työstäsi riittävästi palautetta?
- Kerro esimiehen antaman palautteen merkityksestä sinulle?

2. Työyhteisön palautteenantokäytäntö

- Kuvaile millainen on työpaikkasi käytäntö antaa palautetta?
- Ketkä antavat työpaikallasi palautetta?
- Millä tavoilla palautetta annetaan? Milloin sitä annetaan? Miten usein?

3. Edistävät tekijät/mahdollisuudet työyhteisössä hyvän palautteenantokäytännön toteutumiselle

- Kuvaile millaisia mahdollisuuksia/ edistäviä tekijöitä työyhteisössäsi on hyvän palautteenantokäytännön kehittämiseksi?
- Kerro miten palautteen antamista voitaisiin työpaikallasi edistää? Miten uskot sen onnistuvan?
- Kerro millaisena näet työpaikkasi palautteenantokäytännön tulevaisuudessa?

4. Esteet työyhteisössä hyvän palautteenantokäytännön toteutumiselle

- Kuvaile millaisia esteitä palautteen antamiselle on työyhteisössäsi?
- Kuvaile millaisia esteitä palautteenantokäytännön kehittämiseksi on työyhteisössäsi?

5. Hoitotyön lähiesimies palautteenantajana

- Kerro mitä lähiesimiehesi voisi mielestäsi tehdä palautteen antamisen lisäämiseksi? Voitko antaa esimerkin..?
- Kuvaile mitä konkreettisia keinoja esimies voisi käyttää antaessaan hoitajille yksilöllistä palautetta? Voitko antaa esimerkin..?
- Kuvaile mitä konkreettisia keinoja esimies voisi käyttää työyhteisösi henkilöiden väliseen palautteenantokäytännön kehittämiseen? Voitko antaa esimerkin..?
- Kerro millä tavalla esimiehen tulisi antaa palautetta hoitajille? Voitko antaa esimerkin..?

185. kaikki sellanen ett ett tilanne missä sitä palautetta annetaan, minkälaista palautetta voi missäkin tilanteessa antaa H8S58	185.tilanne palautteen antamiseen, minkälaista palautetta voi missäkin tilanteessa antaa H8S58.	PALAUTTEEN ANTAMINEN HIENOTUNTEISESTI JA OIKEASSA TILANTEESSA
186. No jotkut pystyy ottamaan tietysti ronskiaki palautetta että semmonen juuri tilannetaju H8S60	186. tilannetaju H8S60	
187. ja tota meillä annetaan tilannekohtasesti H4S25	187.tilannekohtainen palautteen antaminen H4S25	
188. ett mun mielestä se hienotunteisuus on ihan konkreettisesti se pitää kattoo että missä se palaute annetaan ja miten se annetaan.H7S53	188. Hienotunteisuus, missä ja miten palaute annetaan H7S53	
189. hienotunteisuus H8S60	189. hienotunteisuus H8S60	
190. että joskus voi jopa loukata jos käyttää esimerkiks huumoria väärässä tilanteessa. Luottamuksen voi menettää tämmösessä tilanteessa hyvin nopeasti ja sit se karahtaa karille.H8S60	190. huumorin käyttäminen väärässä tilanteessa loukkaa ja johtaa luottamuksen menettämiseen H8S60	

HOITAJIEN KOKEMUKSIA LÄHIESIMIEHEN OSUUDESTA TYÖYHTEISÖN
PALAUTTEENANTOKÄYTÄNNÖN KEHITTÄJÄNÄ

Minua on pyydetty osallistumaan yllämainittuun tieteelliseen tutkimukseen ja olen saanut sekä kirjallista että suullista tietoa tutkimuksesta ja mahdollisuuden esittää siitä tutkijalle kysymyksiä.

Ymmärrän, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja että minulla on oikeus kieltäytyä siitä sekä perua suostumukseni milloin tahansa syytä ilmoittamatta. Ymmärrän myös, että tiedot käsitellään luottamuksellisesti.

_____._____.2014

_____._____.2014

Suostun osallistumaan tutkimukseen:

Suostumuksen vastaanottaja:

Tutkittavan allekirjoitus

Tutkijan allekirjoitus

nimenselvennys

nimenselvennys

Tutkittavan henkilötunnus tai syntymäaika

Osoite

Osastonhoitaja työyhteisön palautteenantokäytännön kehittäjänä - akuuttihoitotyössä toimivien hoitajien kokemuksia

Pyydämme yksikössänne työskenteleviä hoitajia osallistumaan tutkimukseen, jossa tutkitaan akuuttihoitotyössä toimivien hoitajien kokemuksia hoitotyön lähiesimiehen osuudesta työyhteisön palautteenantokäytännön kehittämisessä.

Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvailla hoitajien kokemuksia lähiesimiehen osuudesta palautteenantokäytännön kehittämisessä. Tavoitteena on tuottaa tietoa, joka auttaa palautteenantokäytännön kehittämisessä.

Tutkimuksen kulku

Tutkimuksen kohderyhmänä ovat leikkaussalissa, ensiapupoliklinikalla, teho-osastolla, valvonnassa ja preoperatiivisessa yksikössä työskentelevät hoitajat. Haastateltavat valitaan kahdeksasta eri yksiköstä ja kahdesta eri organisaatiosta. Aineistoon valitaan haastateltavia 2-3 hoitajaa/yksikkö. Tutkimusaineisto kerätään haastatteleamalla hoitajia heidän työpäivänsä aikana. Haastattelut ovat kertaluonteisia. Yhteen haastatteluun varataan aikaa tunnin verran. Tutkimukseen osallistumisesta ei makseta palkkiota.

Luottamuksellisuus, tietojen käsittely ja säilyttäminen

Tutkimustuloksia käsitellään luottamuksellisesti henkilötietolain edellyttämällä tavalla. Yksittäisille haastateltaville annetaan tunnusnumero. Haastattelujen tunnistetiedot säilytetään erillään tutkimusaineistosta. Tulokset analysoidaan ryhmätasolla koodattuina, jolloin yksittäinen henkilö ei ole tunnistettavissa ilman koodiavainta. Haastateltavilta pyydetään tietoiseen suostumukseen perustuva lupa ja taustatiedot heidän osallistuessaan tutkimukseen. Lopulliset tutkimustulokset raportoidaan ryhmätasolla eikä yksittäisten tutkittavien eikä osastonhoitajien tunnistaminen ole mahdollista. Tutkimuksella ei ole ulkopuolisia rahoittajia.

Vapaaehtoisuus

Tutkimukseen osallistuminen on hoitajille vapaaehtoista ja he voivat keskeyttää tutkimuksen koska tahansa syytä ilmoittamatta. Hoitajien näkemykset asiasta ovat kuitenkin hyvin tärkeitä, koska heidän kokemuksiaan osastonhoitajan osuudesta palautteenantokäytännössä ei ole aiemmin tutkittu.

Haastateltavien rekrytointitavat

Tutkimukseen haastateltavaksi valittavan hoitajan tulee olla koulutukseltaan joko sairaanhoitaja, ensihoitaja tai lähihoitaja. Työkokemuksen pituudella tai yksikössä työskentelyn ajalla ei ole osallistujien valinnassa merkitystä. Toivon Teidän voivan jakaa oheisen tiedotteen sähköpostilla henkilökunnallenne, jotta he voivat ottaa yhteyttä tutkijaan sopivan haastatteluajan löytämiseksi. Lisäksi tutkijalla on mahdollisuus tarvittaessa ennalta sovittuna ajankohtana vierailta yksikössä ja tiedustella tuolloin työvuorossa olevien hoitajien halukkuutta osallistua tutkimukseen.

Tutkimustuloksista tiedottaminen

LIITE 5 (5/6)

Tutkimus on terveystieteiden maisteriopiskelija Sari Ala-Salmen pro gradu –tutkielma. Tutkimus raportoidaan pro gradu-tutkielmana Tampereen Yliopiston Tampub-arkistoon: www.uta.fi/tampub. Tutkimustulokset esitellään tutkimukseen osallistuneissa yksiköissä niiden valmistuttua.

Pro gradu-tutkielman ohjaajina toimivat: THT, prof. Päivi Åstedt-Kurki ja TtM, yliopisto-opettaja Mira Palonen, Tampereen Yliopisto.

Lisätiedot

Pyydämme teitä esittämään kysymyksiä tutkimuksesta Sari Ala-Salmelle

Tutkijoiden yhteystiedot

Sari Ala-Salmi, TtM-opisk.

Tampereen yliopisto

Terveystieteiden yksikkö, hoitotiede

33014 Tampereen yliopisto

Päivi Åstedt-Kurki, professori

Tampereen yliopisto

Terveystieteiden yksikkö, hoitotiede

33014 Tampereen yliopisto

p. 03 355 111

Mira Palonen, TtM, TtT-opisk.

Tampereen yliopisto

Terveystieteiden yksikkö, hoitotiede

33014 Tampereen yliopisto

p. 03 355 111

Osastonhoitaja työyhteisön palautteenantokäytännön kehittäjänä - akuuttihoitotyössä toimivien hoitajien kokemuksia

Pyydämme ystävällisesti Teitä osallistumaan tähän tutkimukseen, jossa tutkitaan hoitajien kokemuksia osastonhoitajan osuudesta työyhteisön palautteenantokäytännön kehittäjänä.

Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvailla hoitajien kokemuksia osastonhoitajan osuudesta palautteenantokäytännön kehittämisessä akuuttihoitotyössä. Tutkimuksen tavoitteena on, että tuotetun tiedon avulla kehitetään palautteenantokäytäntöä. PSHP:n hoitotieteen tutkimustiimi /Tampereen Kaupungin Erikoissairaanhoidon yksikkö on arvioinut tutkimussuunnitelman ja antanut siitä puoltavan lausunnon.

Tutkimuksen kulku

Tutkimuksen kohderyhmänä ovat leikkaussalissa, ensiapupoliklinikalla, teho-osastolla, valvonnassa ja preoperatiivisessa yksikössä työskentelevät hoitajat. Haastateltavat valitaan kahdeksasta eri yksiköstä ja kahdesta eri organisaatiosta. Aineistoon valitaan haastateltavia 2-3 hoitajaa/yksikkö. Tutkimusaineisto kerätään haastattelemalla hoitajia heidän työpäivänsä aikana. Haastattelut ovat kertaluonteisia. Yhteen haastatteluun varataan aikaa tunnin verran. Tutkimukseen osallistumisesta ei makseta palkkiota. Haastattelut nauhoitetaan ja ne etenevät melko vapaamuotoisesti seuraten kuitenkin seuraavia teemoja:

1. Palautteen merkitys hoitajan työssä
2. Työyhteisön palautteenantokäytäntö
3. Edistävät tekijät/mahdollisuudet ja esteet työyhteisössä hyvän palautteenantokäytännön toteutumiselle
4. Hoitotyön lähiesimies palautteenantajana

Tutkimukseen liittyvät hyödyt ja riskit

Tutkimukseen osallistumisesta ei ole Teille välitöntä hyötyä, mutta Teillä on tutkimukseen osallistumalla mahdollisuus vaikuttaa palautteenantokäytäntöihin tulevaisuudessa. Palautteenantokäytäntöä on tärkeää kehittää hoitajien työhyvinvoinnin ja työssä jaksamisen edistämiseksi. Hoitajien kokemuksia lähiesimiehen osuudesta palautteenantokäytännön kehittämisessä ei ole aiemmin tutkittu. Tutkimuksesta ei aiheudu Teille haittaa.

Teiltä kerättyä tietoa ja tutkimustuloksia käsitellään luottamuksellisesti henkilötietolain edellyttämällä tavalla. Yksittäisille tutkimushenkilöille annetaan tunnusnumero. Haastattelujen tunnistetiedot säilytetään erillään tutkimusaineistosta. Tulokset analysoidaan ryhmätasolla. Tutkimus raportoidaan anonymisti siten, ettei haastateltavien eikä esimiesten henkilöllisyys käy ilmi. Teiltä pyydetään tietoiseen suostumukseen perustuva lupa ja taustatiedot osallistuessanne tutkimukseen. Lopulliset tutkimustulokset raportoidaan ryhmätasolla eikä yksittäisten tutkittavien eikä lähiesimiesten tunnistaminen ole mahdollista. Tutkimusraportissa voidaan käyttää alkuperäisiä lainauksia haastattelustanne. Tutkimuksella ei ole ulkopuolisia rahoittajia.

Vapaaehtoisuus

Tutkimukseen osallistuminen on Teille vapaaehtoista ja voitte keskeyttää tutkimuksen koska tahansa syytä ilmoittamatta. Teidän näkemyksenne asiasta on kuitenkin hyvin tärkeä, koska palautteenantokäytännön kehittämiseen tarvitaan tietoa hoitajien kokemuksista.

Tutkimustuloksista tiedottaminen

Tutkimus on terveystieteiden maisteriopiskelija Sari Ala-Salmen pro gradu -tutkielma. Tutkimus raportoidaan pro gradu -tutkielmana Tampereen Yliopiston Tampub-arkistoon: www.uta.fi/tampub. Tutkimustulokset esitellään tutkimukseen osallistuneissa yksiköissä niiden valmistuttua.

Pro gradu- tutkielman ohjaajina toimivat: THT, prof. Päivi Åstedt-Kurki ja TtM, yliopisto-opettaja Mira Palonen, Tampereen yliopisto

Lisätiedot

Pyydämme Teitä esittämään kysymyksiä tutkimuksesta Sari Ala-Salmelle

Tutkijoiden yhteystiedot:

Sari Ala-Salmi, TtM-opisk.	Päivi Åstedt-Kurki, professori
Tampereen yliopisto	Tampereen yliopisto
Terveystieteiden yksikkö, Hoitotiede	Terveystieteiden yksikkö, Hoitotiede
33014 Tampereen yliopisto	33014 Tampereen Yliopisto
	p. 03-355 111

Mira Palonen, TtM, TtT-opisk.
Tampereen yliopisto
Terveystieteiden yksikkö, Hoitotiede
33014 Tampereen Yliopisto
p. 03-355 111