

Kehityskeskustelu sairaanhoitajan työssä oppimisen tukijana

Tampereen yliopisto
Lääketieteellinen tiedekunta
Hoitotieteen laitos
Pro gradu -tutkielma
Huhtikuu 2004
Nina Pietilä

TIIVISTELMÄ

Tampereen yliopisto

Hoitotieteen laitos

Nina Pietilä: Kehityskeskustelu sairaanhoitajan työssä oppimisen tukijana

Pro gradu -tutkielma, 82 sivua, 5 liitettä

Ohjaajat TtT Marja Kaunonen, TtT Meeri Koivula

Hoitotiede huhtikuu 2004

Henkilöstön kehittäminen nähdään osaksi toiminnan laatua. Viimeaikaiset tutkimukset ovat kuitenkin osoittaneet että hoitajien työssä oppimisesta tiedetään vähän. Julkisen sektorin työyhteisöjen kehittämisessä on kiinnitettävä huomio henkilökohtaiseen vuorovaikutukseen perustuvaan palautteen antoon ja arviointiin sekä tavoitteiden laadintaan esimerkiksi kehityskeskustelutilanteissa.

Tutkielman tarkoituksena oli kuvata sairaanhoitajien kehityskeskusteluissa ilmennyttä vuorovaikutusta, palautetta, arviointia ja tavoitteiden asettamista sekä kuvata näiden tekijöiden koettua vaikutusta sairaanhoitajien työssä oppimiseen. Tutkimuksen kohdejoukko muodostui erään eteläsuomalaisen kunnan yhdeksäntoista (N = 19) sairaanhoitajan käymistä kehityskeskusteluista. Tutkimusaineisto kerättiin teemahaastatteluilla. Tutkimusaineisto analysoitiin sisällön analyysilla.

Kehityskeskusteluissa ilmeni tasavertaista ja esimiesjohtoista vuorovaikutusta. Tasavertaiselle vuorovaikutukselle oli ominaista sekä esimiehen ja sairaanhoitajan suhteen lujittaminen että keskustelijoiden avoimuus. Avoimuus mahdollisti sairaanhoitajien kehittymistarpeiden esilleoton. Esimiesjohtoinen vuorovaikutus ilmeni etäisyshakuisena ja hierarkkisena vuorovaikutuksena. Etäisyshakuisessa vuorovaikutuksessa sairaanhoitaja ei luottanut kehityksen ja muutoksen mahdollisuuteen.

Sairaanhoitajat keräsivät palautetietoa sekä itsereflektion kautta että esimiehen palautteesta. Palaute ja arviointi kohdistuivat sairaanhoitajien persoonaan ja hoitotyön tekemiseen. Hoitotyön tekemistä arvioitiin sekä sairaanhoitajien erikoisosaamisalueiden kautta että yksilövastuisen hoitotyön tekemisen kautta. Arviointi mahdollisti työssä oppimista, kun sairaanhoitajan tekemää työtä ja kehittymistarpeita arvioitiin suhteessa sairaanhoitajan omiin kehittymispyrkimyksiin ja organisaatiossa ilmeneviin tarpeisiin. Arvioinnissa ei käytetty kriteereitä eikä niiden käytöstä oltu yksimielisiä. Arviointi jäi pintapuoliseksi, minkä vuoksi sairaanhoitajan oli vaikeaa arvioida oppimistaan. Kehityskeskusteluissa sairaanhoitajille ei aina asetettu tavoitteita. Mikäli niitä asetettiin, sairaanhoitajat saivat asettaa ne itse, ja ne kohdistuivat sairaanhoitajien koulutukseen pääsyn turvaamiseen ja heidän erityisosaamisensa vahvistamiseen ja hoitotyön kehittämiseen.

Avainsanat: sairaanhoitaja, kehityskeskustelu, työssä oppiminen

ABSTRACT

University of Tampere
Department of Nursing Science

Nina Pietilä: Individual development discussion supporting a nurse's work-based learning
Master Thesis in Nursing Science, 82 pages, 5 appendices
Instructors: Marja Kaunonen PhD (Nursing Science), Meeri Koivula PhD (Nursing Science)
Nursing Science, April 2004

The development of personnel is seen as part of work quality. Recent studies have, however, indicated that very little is known about nurses' work-based learning. When developing work units in the public sector, attention must be paid to individual feedback based on interaction as well as both evaluation and the setting of objectives eg. in individual development discussion.

The purpose of this thesis is to illustrate interaction, feedback, evaluation, and the setting of objectives in nurses's individual development discussions and to illustrate the effect of these factors on nurses's work-based learning. The target group of the study was formed of individual development discussions by nineteen (N = 19) nurses in a southern Finland municipality. The study material was compiled by thematic interviews and analysed inductively by analysing the content.

In the development discussions, equal and superior interaction was detected. Both the reinforcing of the manager - nurse relationship and the openness of the talkers were characteristic of equal interaction. The openness enabled putting forward the nurses's need for development. Superior interaction appeared as distance oriented and hierarchical interaction. In distance oriented interaction the nurse didn't trust the possibility for development and change.

The nurses compiled data both through self-reflection and from the feedback of the nurse manager. The feedback and the assessment were directed to the person of the nurse and the actual nursing. Nursing was analysed through both the nurses's fields of specialization and primacy nursing. The evaluation enabled work-based learning as the actual nursing and the need to develop were assessed in regard to a nurses's individual aim to develop and the requirements apparent in the organisation. No criteria was used in the assessing, nor was there agreement on their application. The evaluation was superficial, which led to the nurses' inability to evaluate their learning. During the individual development discussions the nurses were not always set objectives. In so far as they were set, the nurses were allowed to set them themselves: the objectives were aimed at securing the possibility for further education, the strengthening of their knowledge in their field of specialization, and the development of nursing.

Key words: nurse, individual development discussion, work-based learning

SISÄLLYS

1. Tutkimuksen tausta ja tarkoitus	3
2. Tutkimuksen teoreettiset lähtökohdat	4
2.1 Kehityskeskustelu	4
2.1.1 Kehityskeskustelun käsite	4
2.1.2 Kehityskeskustelun yhteys johtamisjärjestelmään	8
2.1.3 Lähikäsitteet	9
2.1.4 Kehityskeskustelujen teoreettiset mallit	10
2.1.5 Vuorovaikutus kehityskeskustelussa	13
2.1.6 Palaute ja arviointi kehityskeskustelussa	14
2.1.7 Tavoitteet kehityskeskustelussa	17
2.1.8 Aiemmat tutkimukset kehityskeskusteluista	18
2.2 Työssä oppiminen	25
2.2.1 Työssäoppimisen käsite	25
2.2.2 Työssä oppimisen teoreettiset mallit	27
2.2.3 Aiempia tutkimustuloksia sairaanhoitajien työssä oppimisesta	32
3. Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimustehtävät	34
4. Tutkimuksen toteuttamisen lähtökohdat	35
4.1 Tutkimusaineiston hankinta	35
4.2 Aineiston analyysi	37
5. Tutkimustulokset	39
5.1 Vuorovaikutus kehityskeskustelussa ja koettu vaikutus sairaanhoitajien työssä oppimiseen	39
5.1.1 Tasavertainen vuorovaikutus	39
5.1.2 Esimiesjohtoinen vuorovaikutus	41
5.2 Palaute ja arviointi kehityskeskustelussa ja koettu vaikutus sairaanhoitajien työssä oppimiseen	42
5.2.1 Sairaanhoitajien persoonaan kohdistunut palaute ja arviointi	44
5.2.2 Sairaanhoitajien hoitotyön tekemiseen kohdistunut palaute ja arviointi	47
5.3 Tavoitteet kehityskeskusteluissa ja koettu vaikutus sairaanhoitajien työssä oppimiseen	50
5.3.1 Sairaanhoitajien kehittyminen	52
5.3.2 Hoitotyön kehittäminen	54
5.4 Yhteenvedo tutkimustuloksista	55
6. Pohdinta	56
6.1 Tutkimuksen luotettavuus	56
6.2 Tutkimuksen eettinen tarkastelu	59

6.3 Tutkimustulosten tarkastelua.....	60
6.3.1 Vuorovaikutus kehityskeskustelussa ja koettu vaikutus sairaanhoitajien työssä oppimiseen.....	60
6.3.2 Palaute ja arviointi kehityskeskustelussa ja koettu vaikutus sairaanhoitajien työssäoppimiseen.....	64
6.3.3 Tavoitteet kehityskeskusteluissa ja koettu vaikutus sairaanhoitajien työssä oppimiseen.....	67
6.3.4 Arviointia työssä oppimisen teoreettisten mallien hyödynnettävyydestä kehityskeskusteluissa.....	68
6.4 Johtopäätökset	71
6.5 Tutkielman hyödynnettävyys ja jatkotutkimushaasteet.....	72
Lähteet.....	74
Liitteet	83

1. Tutkimuksen tausta ja tarkoitus

Tulevaisuudessa hoitohenkilökunnan on sopeuduttava nopeisiin toimintaympäristön muutoksiin ja jatkuvaan kouluttautumiseen, sillä asiakkaiden tarpeissa, palvelurakenteissa ja teknologiassa tapahtuvien muutosten seurauksena esimerkiksi sairaanhoitajien työn vastuu on kasvanut, itsenäisyys lisääntynyt ja työ tullut laaja-alaisemmaksi ja monipuolisemmaksi (Hyyryläinen 1998, Hildén 2002). Toisaalta ammattitutkintoon johtava koulutus ei ole saanut aikaan kaikelta osin koulutustavoitteissa määriteltyjä tuloksia (Seppälä-Järvelä 1999, Räisänen 2002).

Organisaatiotutkimuksessa alkanut kiinnostus organisaatioiden oppimiseen ja organisaatioissa oppimiseen nousi tarkastelun kohteeksi terveydenhuollon alalla 1980-luvulla, jolloin Benner loi teoriansa hoitotyön asiantuntijuuteen kasvamisesta (ks. Argyris 1964, Pedler, Benner 1984, Boydell & Burgoyne 1988, Vuorinen, Rosengren, Uhmavaara, Koskensalmi, Peltomäki & Takala 1993). Viimeaikaiset tutkimukset ovat kuitenkin osoittaneet, että hoitajien työssä oppimisesta tiedetään vähän (White, Armstrong, Armstrong, Bourgeault, Choiniere & Mykhalovskiy 2000). Lisäksi tutkimustulokset, joissa on todettu jopa 75–80 % työssä tarvittavista tiedoista ja taidoista opittavan työssä, ovat lisänneet tarvetta panostaa henkilöstökoulutukseen ja henkilöstön oppimiseen työyhteisökohtaisesti (Varila 1992, Vaherva 1999). Henkilöstön kehittäminen nähdään osaksi toiminnan laatua (Karjalainen 1998). Organisaation sisäisinä työntekijöiden kehittämismenetelminä on mainittu muun muassa työnohjaus ja kehityskeskustelut (Hildén 1999). Kehityskeskustelujen käyttö on laajentunut huomattavasti. 1980-luvulla 30 %:ssa suomalaisista yrityksistä käytiin keskusteluja (Autio, Juuti & Latva-Kiskola 1994). Vuonna 2000 keskusteluihin osallistui esimerkiksi Tampereen yliopistollisessa sairaalassa 75 % henkilökunnasta (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2001).

Julkisen sektorin työyhteisöissä on kiinnitettävä huomio palaute- ja arviointijärjestelmiin. Tämä koskee henkilökohtaista vuorovaikutukseen perustuvaa palautetta ja arviointia esimerkiksi esimies-alaiskeskustelujen muodossa. (Hempstead 1992, Tiuranniemi 1994.) Toisaalta vuorovaikutukseen liittyvissä asiantuntijatehtävissä ammattikäytännön perustana on oman toiminnan reflektiivinen arviointi (Schön 1983). Myös Euroopan unioni on nostanut itseohjautuvuuden, vuorovaikutuksen ja yhteistoiminnallisuuden työpaikoilla tapahtuvan oppimisen keskeisiksi ulottuvuuksiksi (Launis & Engeström 1999).

Aiempi kehityskeskusteluja käsittelevä tutkimus on painottunut pääasiassa kehityskeskustelutapahtuman analysointiin sinänsä, mutta kehityskeskustelujen vaikutusta esimerkiksi työn tekemiseen ei ole tutkittu. Tutkimuksen tulisikin laajentua kehityskeskustelutapahtuman analysoinnista kehityskeskustelujen vaikutusten analysointiin eri viitekehyksissä. Tämän tutkielman tarkoituksena oli kuvata sairaanhoitajien kehityskeskusteluissa ilmennyttä vuorovaikutusta, palautetta ja arviointia sekä tavoitteiden asettamista ja kuvata näiden tekijöiden koettua vaikutusta sairaanhoitajan työssä oppimiseen.

2. Tutkimuksen teoreettiset lähtökohdat

2.1 Kehityskeskustelu

2.1.1 Kehityskeskustelun käsite

Aiemmat tutkimukset ovat pyrkineet määrittelemään kehityskeskustelu-käsitettä kuvaamalla sen sisältöä ja rakennetta (ks. taulukko 1). Käsitteellä tarkoitetaan tällöin asialle ominaisten piirteiden kokonaisuutta (Nykysuomen sanakirja 1996). Kehityskeskustelu käsitteenä on vuosikymmenten saatossa pysynyt pääpiirteissään samana. Varhaisimmat suomalaiset kehityskeskustelun määritelmät ovat 1970-luvulta, jolloin Palm ja Voutilainen (1974) sekä Jäghult (1977) määrittivät kehityskeskustelun esimiehen ja alaisen väliseksi suunnitelmalliseksi keskusteluksi, jota käydään systemaattisesti ja säännöllisesti. Tämä keskustelujen kahdenkeskisyys, suunnitelmallisuus ja säännöllisyys on edelleenkin kehityskeskustelujen keskeisin idea (Sairaalaliitto 1987, Juuti 1990, Autio ym. 1990, Atkins & Haigh 1992, Valpola 2000). Toisaalta keskustelujen laajentuminen myös koulu- ja päiväkotioorganisaatioihin on poistanut keskustelujen kahdenkeskisyyttä, koska keskusteluja käydään sekä lapsen että hänen vanhempiansa ja (lastentarhan) opettajan kesken (Ahlbom ym. 2000, Marttinen 2002). Ikosen (1984) määritelmä eroaa muista kehityskeskusteluja kuvaavista määritelmistä siinä, että yksilöiden (esimiehen ja alaisen) välistä keskustelua voidaan täydentää organisaatiokeskustelulla. Organisaatiokeskustelulla tarkoitetaan tällöin esimerkiksi johtoryhmän kokousta. Organisaatiokeskusteluilla ei voida korvata kahdenkeskisiä keskusteluja.

Kehityskeskustelukäsitteen määrittelyn yhteydessä kehityskeskusteluista käytetyt termit ovat vuosikymmenten aikana vaihdelleet. Käytettyjen termien vaihtelevuuteen on vaikuttanut vallalla oleva yrityskulttuuri ja keskustelussa käsiteltyjen asioiden painotus. (Juuti 1990). Suomalaisessa

kirjallisuudessa kehityskeskustelu-käsitteestä käytettyä termiä ei ole aina perusteltu, eikä sen käyttö ole ollut aivan johdonmukaista vallalla olevan johtamismenetelmän kanssa. Kuitenkin kehityskeskusteluista käytettävä termi on aina riippuvainen myös organisaatiotyypistä ja sen koosta tai organisaation tasosta, jolla keskusteluja käydään (Jäghult 1977, Ukkonen 1989, Autio ym. 1990). Aiemmat tutkijat ovat käyttäneet esimiehen ja alaisen välisistä kahdenkeskisistä ennalta suunnitelluista ja sovituista keskusteluista termiä tavoite- ja tuloskeskustelu, henkilösuhde-, työsuhde-, arviointi-budjetointi-, tilannearviointi-, suunnittelu-, kehitys- ja esimies-alaiskeskustelu sekä yhteistyösuhdekeskustelu. Selkeyden vuoksi käytän tässä tutkielmassa johdonmukaisesti kehityskeskustelu-termiä myös silloin, kun viitataan aiempien tutkijoiden tuloksiin.

Suomen kielen perussanakirjan (1994) mukaan termi tarkoittaa jonkin erikoisalan käsitteen vakiintunutta nimitystä. Nykyisin kehityskeskustelu-nimike on vakiinnuttanut asemansa siinä määrin, että kehityskeskustelusta voidaan puhua terminä eli vakiintuneena nimikkeenä. Viimeaikaisen kehityskeskusteluja käsittelevän kirjallisuuden tapaan myös tässä tutkielmassa käytetään **kehityskeskustelu**-termiä yleisnimikkeenä esimiehen ja työntekijän käymille keskusteluille. (esim. Valpola 2000, Ahlbom ym. 2000.) Kehityskeskustelu-termin käyttö saa tukea myös terveydenhuollossa vallitsevasta johtamisjärjestelmästä terveydenhuollon siirryttyä 1990-luvulta lähtien kokonaisvaltaiseen laatujohtamiseen (TQM, total quality management) (Bigelow & Arndt 1995). Kokonaisvaltaisella laatujohtamisella pyritään vastaamaan sosiaali- ja terveystieteiden antamiin suosituksiin laadunhallinnan ja kehittymisen edistämisestä (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 1999). Koska sana ”kehitys” sisältää kehittämisen, muuntamisen joksikin tai tekemisen jossakin suhteessa täydellisemmäksi (Nykysuomen sanakirja 2002), on kehityskeskustelu-termi yhdenmukainen laadun ja laatuajattelun kanssa. Tässä tutkielmassa kehityskeskustelun englanninkielinen termi on **individual development discussion**. Englanninkielisissä termissä painottuu keskusteluun perustuva henkilökohtainen kehitysnäkökulma, joka on yhdenmukainen suomenkielisen termin ja terveydenhuollossa vallitsevan johtamisjärjestelmän kanssa.

Englanninkielessä kehityskeskustelun käsite on painottunut henkilöstön arviointitilaisuudeksi (ks. esim. Richardson 1994, Clifford 1999), ja siksi keskusteluista käytetään termejä employee performance appraisal (Mesh termi), appraisal interview ja performance appraisal. Henkilökohtaiseen kehittymiseen tähtäävästä keskustelusta on käytetty myös termiä performance appraisal and review (PAR), jolloin huomiota kiinnitetään yksilötasolla arviointikriteerien laadinnan, tulosten mittaamisen ja palautteen kautta mahdollistuvaan kehittymiseen (Stephen, Caroll

& Scheier 1982). Kun korostetaan henkilöstön kehittymisen mahdollisuuksia, keskustelusta on käytetty esim. Pedlerin (1991) mukaan termiä ”henkilökohtaiset kehityssuunnitelmat” (PDPs, personal development plans). Toisaalta henkilökohtaisen kehityssuunnitelman (PDP) katsotaan olevan osa kehityskeskustelua, individual performance review, IPR, (Osborn 1988). Individual performance review - tyyppisissä keskusteluissa painotetaan vuorovaikutteista keskustelua, asioiden jakamista ja yhteisymmärrystä (Basford & Downie 1991, Atkins & Haigh 1992). IPR-keskusteluissa on myös keskeistä työntekijän työnteon arviointi suhteessa odotuksiin sekä henkilökohtaisen kehittymisen strategioiden luominen (Rowe 1992). Lisäksi IPR-keskusteluissa pyritään ottamaan huomioon työntekijöitä motivoivat asiat ja hyödyntämään niitä terveydenhuollon organisaatioiden kehityksessä (Wigley 1989). Joissakin Britannian terveydenhuolto-organisaatioissa IPR:ää käytetään palkankorotusten arvioinnin pohjana. Tällöin käytetään termiä performance related pay (PRP) eli arviointiin sidottu palkanmaksu. (East 1989, Rowe 1992). Suomessa kehityskeskustelut eivät ole liittyneet terveydenhuollon organisaatioissa henkilöstön palkkapolitiikkaan.

Tässä tutkimuksessa kehityskeskustelu käsite ymmärretään sairaanhoitajan ja hänen lähiesimiehensä (osastonhoitaja, ylihoitaja) tai lähiesimiehensä ja ylimmän esimiehensä (ylihoitajan) kanssa käymiksi ennalta suunnitelluiksi keskusteluiksi, joissa keskustellaan sairaanhoitajan työskentelystä. Kehityskeskustelussa keskusteluosapuolet arvioivat toistensa työskentelyä ja laativat sairaanhoitajalle työn tavoitteita.

Taulukko 1. Kehityskeskustelujen määritelmiä kirjallisuuden mukaan.

Määrittelijä Vuosi	Käsitteen nimi ja määrittely
Palm & Voutilainen 1974	Henkilösuhdekeskustelu Järjestelmällinen esimiehen ja alaisen välinen suunnitelmallinen keskustelu, jota käydään systemaattisesti ja säännöllisesti.
Stephen, Carroll & Scheiner 1982	Performance appraisal and Review (PAR) Tavoitteena laatia arviointikriteeri, mitata tuloksia suhteessa kriteereihin ja käyttää tätä palautetietoa yksilöiden vahvuuksien, heikkouksien, uusien taitojen ja kehittymisen tukemiseksi.
Ikonen 1984	Organisaatiokeskustelu Esimiehen ja alaisen keskusteluja täydentävä laajennettu esimerkiksi johtoryhmätason keskustelu. Ideaalinen keskustelu muodostuu suunnittelu-, kommunikaatio-, kehittämis-, seuranta- ja käyttäytymisprosessien tasaisesta painottumisesta.
Sairaalaliitto 1987	Suunnittelukeskustelu Esisijaisesti esimiehen ja alaisen välinen kahdenkeskinen keskustelu, jossa tarkastellaan kulunutta toimikautta ja sen tuloksia, arvioidaan työntekijän suoriutumista tehtävissä sekä asetetaan tavoitteita seuraavalle vuodelle.
Engquist 1990	Utvecklingsamtal Esimiehen ja alaisen väliseen avoimeen kommunikaatioon perustuva suunniteltu, systemaattinen ja säännöllinen keskustelu, jonka tavoitteena on olla suunnittelun, informaation ja kehittymisen instrumentti.
Juuti 1990	Esimies-alaiskeskustelu Esimiehen ja alaisen välillä käytävää ennalta sovittua ja suunniteltua keskustelua, jolla on tietty päämäärä ja jota leimaa jonkinasteinen säännöllisyys ja järjestelmällisyys toteutuksessa
Pedler 1991	Personal development plans (PDPs) Keino luoda oikeanlainen oppimisen ympäristö yritykseen ja edistää itsensä kehittämisen mahdollisuuksia (self-development opportunities) yksilöillä.
Rowe 1992	Individual Performance Review (IPR) Esimiesten ja henkilökunnan käymä muodollinen keskustelu, jossa verrataan suorituksia odotuksiin ja luodaan henkilökohtaisen kehittymisen strategioita.
Valpola 2000	Kehityskeskustelu Esimiehen ja alaisen säännöllinen keskustelu, joka on jokaisen organisaation peruskeino muodostaa kiinteä ketju yrityksen visioista ja strategioista ihmisten tavoitteisiin ja suoritusten ohjaamiseen.

2.1.2 Kehityskeskustelun yhteys johtamisjärjestelmään

Kehityskeskustelukäytännön perusta luotiin 1930-luvulla ihmissuhdeteorioiden synnyttyä vastalauseena tieteellisen liikkeenjohdon opeille (Ikonen 1984). Vuosikymmenten saatossa käytetyt johtamismenetelmät ovat heijastuneet kehityskeskusteluiden terminologiaan. Tuloksiin pyrkivä tavoitejohtaminen oli 1960-luvulla vallitsevana johtamisideologiana (ks. Humble 1975). Tavoitteiden määrittämiseen ja tulosten seurantaan johtavasta esimies-alaisprosessista käytettiin Suomessa 1970-luvulla joko henkilösuhdekeskustelu-nimitystä (ks. Palm & Voutilainen 1977), suunnittelukeskustelu-nimitystä (ks. Jägnult 1977) tai tavoitekeskustelu-nimitystä (ks. Laurila 1978). Hoitohenkilöstön arviointiin tähtäävää keskustelumallia esiteltiin Britanniassa ensi kerran vuonna 1977 (Bromwich 1993) ja Suomessa vuonna 1987, jolloin Peltomäki (1987) tutki terveydenhuollon ylimmän johdon käymiä kehityskeskusteluja. Henkilöstöressurssien kehittämiseen, arviointiin ja palkitsemiseen tähtäävän tulosjohtamisen levittyä 1980-luvulla julkiselle sektorille (Santalainen & Darling 1983) käytettiin sekä yksityisissä että julkisissa organisaatioissa esimiehen ja alaisen kahdenkeskisistä keskusteluista tuloskeskustelujen nimitystä (ks. Peltomäki 1987, Johansson 1989, Peltomäki 1989). 1980-luvun lopulla ja 1990-luvun alussa käytössä oli termi esimies-alaiskeskustelu (Ukkonen 1989, Juuti 1990, Jokinen 1991, Lintukangas 1993, Mattila 1998). 1990-luvun lopulta (Juuti 1998) lähtien on käytetty kehityskeskustelu-nimitystä (Ahlbom ym. 2000, Pasanen 2000, Valpola 2000, Väliahde 2000) (ks. taulukko 1).

Kehityskeskustelut eivät ole irrotettuja organisatorisesta kontekstistaan, vaan niiden kautta pyritään viime kädessä muodostamaan kiinteä ketju organisaation visioista ja strategioista ihmisten tavoitteisiin ja suoritusten ohjaamiseen (Ikonen 1984, Brierley 1993, Valpola 2000). Basfordin ja Downien mukaan (1991) kehityskeskusteluilla on kolme päätavoitetta: työnkuvan selkeyttäminen, avaintoimintojen täsmentäminen ja tavoitteiden asettaminen. Esimiehen tavoitteena keskusteluissa on kannustaa alaista arvioimaan ja kehittämään itseään, työtään ja organisaatioitaan organisaation visioiden suuntaisesti sekä lisätä työntekijöiden motivaatiota (Sairaalaliitto 1987, Valpola 2000). Työntekijän tavoitteena on arvioida ja kehittää työtään ja antaa esimiehelle palautetta hänen toiminnastaan (Sairaalaliitto 1987). Kun keskustelut ovat osa organisaation johtamisjärjestelmää, ne eivät perustu vapaaehtoisuuteen, vaan ne toteutetaan esimiehen ja alaisen välillä, yleensä kerran vuodessa (Sairaalaliitto 1987, Basford & Downie 1991, Atkins & Haigh 1992, Valpola 2000).

2.1.3 Lähikäsitteet

Kehityskeskustelun lähikäsite on työnohjaus, sillä myös siinä pyritään palvelujen tason parantamiseen ja työntekijän ammatilliseen ja persoonalliseen kehittymiseen organisaation tavoitteiden suuntaisesti. Myös työnohjauksessa on oleellista työntekijän itse suorittama oman työn arviointi ja tarvittavien toimenpiteiden suunnittelu. Työnohjauksessa on useita eri muotoja. Puhutaan asiakastyön tai hoitosuhteen työnohjauksesta, hallinnollisesta työnohjauksesta ja työyhteisön työnohjauksesta. Asiakastyön ja hoitosuhteen työnohjaus on prosessiluonteista ihmissuhdealan asiantuntijan antamaa säännöllistä tukea työongelmien erittelyssä ja oman työn arvioinnissa. Keskeisenä tarkastelukohteena on työntekijän asiakas- ja potilassuhteen käsittely. Hallinnollinen työnohjaus tarkoittaa esimiestason henkilöstön työnohjausta, jossa tarkastelukohteina ovat töiden organisointiin ja johtamiseen liittyvä problematiikka sekä ihmissuhdeasiat. Työyhteisön työnohjaus on työmenetelmien kehittämiseen tähtäävää ja siinä on oleellista yhteistyön tarkastelu. (Julin, Kuronen, Oksa, Roihakorpi, Saha, Sorri & Ylikoivisto 2002.) Työnohjaus on pyritty liittämään toimipaikkakoulutukseen SUED-mallissa. Mallin tavoitteena on henkilöstön tukeminen ja työn kehittäminen. Mallilla tavoitellaan toiminnan laadunhallintaa (Succeed) ja työnohjauksen (Supervisor) ja koulutuksen vaikuttavuutta (Education). Prosessimallia on testattu laajasti 1980-luvulta lähtien. (Paunonen-Ilmonen 2001.) Sosiaali- ja terveysministeriö on (1983) on suositellut työnohjausistuntojen järjestämistä neljä kertaa kuukaudessa kahden kolmen vuoden ajan. Muistiossa suositellaan ryhmätyön ohjauksen muotoja. Työnohjaaja on organisaation ulkopuolinen jäsen. Työnohjaus on vapaaehtoista, ja työntekijän on mahdollisuus itse valita työnohjaajansa. (Julin ym. 2002.) Työnohjauksen ja kehityskeskusteluiden oleellisin ero on työnohjauskertojen tiheydessä ja siinä etteivät keskusteluosapuolet ole esimies-alaisuudessa keskenään. Toisaalta kehityskeskustelussa on piirteitä hoitosuhteen työnohjauksesta, koska keskustelussa annetaan apua oman työn arviointiin. Hallinnollinen työnohjaus on suunnattu vain esimiehille, kun taas kehityskeskustelut on tarkoitettu koko henkilökunnalle.

Hallinnollisen työnohjauksen ja kehityskeskustelujen piirteitä esiintyy USA:ssa luodussa koulutus-, seuranta- ja arviointijärjestelmässä, IMDP:ssä (individual management development plan). IMDP pyrkii kehittämään erityisesti esimiestasoa, jotta organisaation tuloksellisuus ja esimiesten kyvykkyys lisääntyisivät. Suunnitelman avulla pyritään edistämään esimiesten urakehitystä. Julkisella sektorilla IMDP:n avulla pyritään luomaan pätevää, motivoitunutta ja tyytyväistä työvoimaa. Menetelmällä pyritään tunnistamaan myös ongelmaratkaisu- ja teknisiä taitoja. Näitä taitoja arvioidaan soveltuvuustesteillä arviointikeskuksissa. (Reyna & Sims 1995.) Arviointikeskus

on useimmiten laboraatio-olosuhteissa toteutettu metodi, jolla pyritään arvioimaan työntekijän kehittämistarpeita, potentiaalisia kykyjä ja käyttäytymistä (Byham & Thornton III 1982, Harris & Smith 1995, Reyna & Sims 1995, Borman 1997) esimerkiksi työtietämyksen, aloitteellisuuden, suunnittelun, ongelmanratkaisun, henkilöiden välisten suhteiden, kirjallisen ja suullisen kommunikaation, turvallisuuden tunteen ja konfliktien hoitamiskyvyn suhteen (Harris & Smith 1995). Menetelmää on käytetty lähinnä yksityisten organisaatioiden johtajien valinta- ja ylentämispäätösten tekemisessä (Byham & Thornton III 1982) ja palkan korotusten perustana että työntekijän kehityksen arvioinnissa (Harris & Smith 1995).

Tuloksia on käytetty sekä tutkimustarkoituksiin että organisaatioiden hallintotarkoituksiin (Harris & Smith 1995). Menetelmä laajeni 1980-luvulla myös julkisten organisaatioiden työntekijöiden soveltuvuuden arviointiin, esimerkiksi koulujen henkilökunnan ja poliisien arviointiin. Toisin kuin kehityskeskustelussa tapahtuvassa arvioinnissa arviointikeskuksissa arvioijat ovat saaneet koulutuksen tehtävään ja arvioijia on useita ja he ovat organisaation ulkopuolelta. Ensimmäinen siviilitarpeita varten luotu arviointikeskus toimi vuonna 1965 USA:ssa ja levisi 1970-luvulla yleisempään käyttöön. (Byham & Thornton III 1982.) Kehityskeskustelusta saatetaan käyttää nimitystä arviointikeskustelu tai sen katsotaan olevan kehityskeskustelun osa (Valpola 2000). Vaikka kehityskeskustelun yhdestä osiosta saatetaan käyttää arviointikeskustelu-nimitystä, tulee arviointikeskustelu erottaa etenkin USA:ssa käytetystä arviointikeskuksesta. Kehityskeskustelussa ei käytetä simulaatiotehtäviä, kuten tilanneharjoituksia, eikä työntekijän luonteenpiirteitä pyritä arvioimaan.

2.1.4 Kehityskeskustelujen teoreettiset mallit

Kehityskeskusteluita käsittelevää kirjallisuutta ja tutkimusta voidaan tarkastella motivaatioteoreettisesta, kommunikaatioteoreettisesta ja praktisesta näkökulmasta (Temisevä 1998). Motivaatioteoreettisen lähestymistavan mukaan työntekijän motivoituminen työhön konkretisoituu kehityskeskusteluissa. Ikkosen (1984) mukaan johtamisen prosessit, esimerkiksi esimiehen ja alaisen valmiudet käydä keskustelu ja heidän arvonsa ja odotuksensa, ohjaavat motivaatioprosessia. Näkemys on yhteneväinen Jäghultin (1977), Ukkosen (1989) ja Aution ym. (1990) käsitysten kanssa organisaation johtamistavan merkityksestä kehityskeskusteluiden sisältöön. Toisaalta yksilön motivaation lähtökohta voidaan nähdä myös sisäsyntyisenä, kuten Maslowin (1987) tarvehierarkiassa tai McGregorin (1960) teoriassa, jossa motivoituminen tapahtuu

yksilön kontrollijärjestelmän ehdoilla. Kontrollijärjestelmää säätelemällä voidaan saada energiaa vapautumaan, jolloin yksilö motivoituu toimintaan.

Ikosen (1984) mukaan henkilösuhdeorientoituneilla prosesseilla pyritään vaikuttamaan sisäsyntyisen motivaation viriämiseen. Henkilösuhdeorientoitunut organisaatio muodostuu suunnittelu-, kommunikaatio-, kehittämis-, seuranta- ja käyttäytymisprosesseista. Prosessien tasainen painottuminen muodostaa kehityskeskustelujen ihannetilän. Ikosen käsitystä tukee Peräkorven (1994) tutkimustulos ja Herzbergin (1974) motivaatio-hygieniateoria. Peräkorven (1994) mukaan kehityskeskusteluiden sisältö vaikuttaa työtyytyväisyyteen siten, että työtyytyväisyyttä edistävät sellaiset keskustelut, joissa työntekijät keskustelivat kaikista Ikosen (1984) kuvaamista prosesseista. Keskustelujen työtyytyväisyyttä lisäävät aiheisällöt olivat Peräkorven (1994) mukaan tärkeysjärjestyksessä seuraavat: rakentavan palautteen saanti ja keskustelu työntekijän koulutustarpeista, työtahdista ja työntekijöiden välisistä suhteista sekä työn jakamisesta ja tiedon välittymisestä eri työyksiköiden kesken. Peräkorven (1994) tutkimustulos vahvistaa edelleen Herzbergin (1974) teoriaa, jossa työn sisältö eli motivaatiotekijät lisäsivät työtyytyväisyyttä. Herzbergin motivaatiotekijöitä ovat saavutukset, tunnustus työstä, työ, vastuullisuus, mahdollisuus kehittymiseen ja eteneminen työssä.

Temisevän (1998) tutkimuksessa kehityskeskusteluja ei pystytty kuvaamaan motivaatioteoreettisen mallin mukaisesti, koska työtä tarkasteltiin ei-tulevaisuusorientoituneesti mennyttä arvioimalla ja olemassa olevia tilanteita käsittelemällä. Toisaalta kehityskeskusteluissa tarkastelunäkökulma oli ennemminkin työyhteisökohtainen kuin työntekijälähtöinen. Esimiehet eivät mieltäneet kehityskeskusteluja työyksikön suunnittelu- ja arviointijärjestelmäksi, joten oli vaikea määrittää, mihin työntekijän tavoitteet tulisi ankkuroida. Esimiehet painottivat keskustelujen olevan informaatiokanava heille sekä tilanne, jossa lujitettiin keskustelukumppaneiden välistä suhdetta ja luottamusta. Hoiva-, hoito- ja kasvatustyössä määrällistä ja eksaktia tulosta ei voida useinkaan osoittaa, minkä vuoksi esimerkiksi päiväkotiorganisaation keskusteluissa painottui vastuurationalisuus. Vastuurationalisesti toimivat työntekijät kantavat vastuun toisistaan ja toiminnastaan. Vastuurationalisuus ilmeni vuorovaikutusta ja työyhteisön toimivuutta painottavana sisältönä, mikä ilmeni kokemuksista, tuntemuksista, mielipiteistä, asenteista, toiveista ja odotuksista keskustelemisena. Tällaista keskustelumuotoa ei motivaatioteoreettisessa mallissa kuitenkaan tunnisteta.

Kommunikaatioteoreettisen lähestymistavan mukaan kehityskeskusteluissa esiintyy seuraavia abstraktiotasoja; *perustaso*, *metataso* ja *meta-metataso*. *Perustason kommunikaatiossa* käsitellään muiden työtovereiden kanssa tehtävää yhteistyötä, työyhteisöä, työnkuvaa ja sen tavoitteita. Toisaalta tarkastellaan myös työntekijän työn tuloksia ja asemaa työyhteisössä. *Metatasolla* kommunikaatioteoria tarkastelee kommunikaatiolle luotuja edellytyksiä ja sääntöjä. Praktisen tason mallit kuvaavat paljon juuri metatason tekijöitä, kuten keskustelun avoimuutta, kuuntelemisen tärkeyttä, keskusteluilmapiiriä, sanatonta viestintää ja palautteen antoa (Sairaalaliitto 1987, Ukkonen 1989, Scott-Lennon 1995, Valpola 2000). Myös työntekijän mielipide itsestään ja esimiehestään sekä keskinäisistä valtasuhteista ja keskusteluosapuolten oikeuksista työyksikössä liitetään metatasoon. Tällöin tarkastellaan keskustelukumppaneiden arvostuksista ja asenteita. *Meta-metataso* ei ole välttämätön kehityskeskusteluissa, mutta tarkastelunäkökulma työntekijän elämäntarkasteluun ja käsitykseen elämäntehtävästä voidaan sisällyttää mukaan. (Engquist 1990.) Temisevän (1998) tutkimuksessa kommunikaatioteoreettinen malli todettiin toimivaksi, koska keskustelujen sisällöistä löytyi mallin kaikkia osa-alueita.

Tarkastelutapaa, joka ei kytkeydy mihinkään teoriaan (Temisevä 1998) vaan on kehityskeskustelujen *tarkoitusta* ja *rakenteita kuvaavaa*, kutsutaan praktisen tason malleiksi (ks. esim. Valtion koulutuskeskus 1979, Sairaalaliitto 1987, Juuti 1990, Scott-Lennon 1995, Ronthy-Österberg & Rosendahl 1998, Valpola 2000). Praktisen tason malleissa keskustelujen *tarkoitus* nähdään organisaation kannalta esimerkiksi sen suoritusten parantamiseen tähtääväksi tai yksittäisen työntekijän suoritusta parantavaksi. Keskustelujen *rakenteita kuvataan* mm. aikaulottuvuuden mukaan. Keskustelun rakenne muodostuu menneen arvioinnista ja tulevan toiminnan suunnittelusta (Valtion koulutuskeskus 1979, Ukkonen 1989, Autio ym. 1990, Valpola 2000). Praktisen tason mallien sisältö ei ole juurikaan muuttunut kahden vuosikymmenen aikana (vrt. Valtion koulutuskeskus 1979, Valpola 2000). Kehityskeskusteluja käsittelevä tutkimus on ollut pääasiassa praktisen tarkastelutason tutkimusta (ks. esim. Erlund 1999, Pasanen 2000, Nordlund 2001). Myös hoitotyöntekijöiden käymiä kehityskeskusteluja koskeva tutkimus on ollut praktisen tason malleihin perustuvaa (ks. Peltomäki 1987, 1989, Salo-Lievonen 1996, Hietikko 2002). Hoitotyöntekijöille on luotu mm. kehityskeskustelumalli, jossa esitetään kehityskeskustelun sisältö, merkitykset ja hyödyt hoitotyön johtajalle ja hoitajalle sekä kehityskeskustelun tehtävä terveydenhuollon organisaatioissa (Salo-Lievonen 1996).

Pelkästään terveydenhuollon organisaatioille tehty kirjallisuus, kuten Sairaalaliiton julkaisu vuodelta 1987 ja terveydenhuollon organisaatiossa esimiesten koulutuksessa käytetty kirjallisuus

(ks. Autio ym. o1990, Juuti 1990, Juuti 1998, Valpola 2000), perustuu praktisen tason malleihin. Tämän vuoksi sairaanhoitajien kehityskeskusteluja tutkittaessa praktisen tason mallien käyttö on perusteltua. Tämän tutkimuksen teemahaastattelun teemat nousivat kolmesta praktisen tason kirjasta tehdystä sisällön analyysistä (ks. Sairaalaliitto 1987, Ahlbom & Vuorinen 2000, Valpola 2000). Sisällön analyysin perusteella kehityskeskusteluissa työssä oppimisen näkökulmasta keskeisiksi nousivat vuorovaikutus, palaute ja arviointi sekä tavoitteiden asettaminen. Tässä tutkielmassa pyritään analysoimaan kehityskeskustelun sisältöä esimiehen ja alaisien välisen vuorovaikutuksen kautta sekä keskusteluissa ilmenneen palautteen ja arvioinnin sekä tavoitteiden asettamisen näkökulmasta. Tutkielmassa tarkastellaan myös näiden tekijöiden koettua vaikutusta sairaanhoitajan työssä oppimiseen.

2.1.5 Vuorovaikutus kehityskeskustelussa

Vuorovaikutus ymmärretään keskinäiseksi, vastavuoroiseksi tapahtumaksi (Nykysuomen sanakirja 2002). Vuoropuhelu luo mahdollisuuksia aiempien käsitysten purkamiseen ja uusien merkitysten muodostamiseen. Aito yhteistoiminnallinen vuorovaikutus on tällöin erilaisten mielipiteiden sietämistä, sanojen kohdistamista asioihin eikä ihmisiin, kuuntelemaan keskittymistä, kykyä kysyä ja kyseenalaistaa valmiiden vastausten sijasta. (Hildén 2002.)

Koska työyhteisössä yhteistoiminnallisella vuorovaikutuksella on tärkeä merkitys oppimisessa (Hildén 2000), pyritään kehityskeskustelussa sanallisen ja sanattoman viestinnän avulla luomaan ilmapiiri, joka edesauttaa palautteen, arvioinnin ja tavoitteiden asettelua. Vuorovaikutuksen syntymisestä kantavat vastuun molemmat keskustelijat. Vuorovaikutuksen onnistuminen ei siten ole vain esimiehen vastuulla. Aikaisemmat kokemukset ja valmistautuminen keskusteluun vaikuttavat vuorovaikutustilanteen ilmapiiriin. (Sairaalaliitto 1987, Valpola 2000.)

Kehityskeskustelussa vuorovaikutuksen onnistumisen oletettiin useimmiten liittyvän sanallisen viestinnän onnistumiseen (Valpola 2000). Oppiminen mahdollistuu, kun kielenkäyttö on ymmärrettävää (Valpola 2000). Kannustusten ja kehaisujen saattelemana työntekijällä on mahdollisuus kysyä ja vastata, kertoa tunteistaan, kuulla perusteluja ja antaa ja saada informaatiota. Keskustelussa vallitsee ilmapiiri, jossa toista kohtaan ollaan kunnioittavan uteliaita. Keskustelun edetessä välyhteenvetojen avulla työntekijä saa jäsenneiltyä kuvaa keskustelusta ja siten oppii vuorovaikutuksessa esimiehensä kanssa. (Sairaalaliitto 1987, Mattila 1999, Valpola 2000, Puranen

2001.) Esimiehen ja työntekijän vuorovaikutus on kuitenkin aina jossain määrin epäsymmetristä, sillä heillä on erilainen asema organisaatiossa. Lisäksi keskusteluissa pyritään puhumaan myös päivittäistilanteita laajemmin ja tavoitteellisesti. Keskustelun vuorovaikutusta voi tällöin kuvata institutionaaliseksi, jossa painopiste on tavoitteissa. (Drew & Heritage 1992.)

Oppimisen mahdollistavassa keskustelussa sanaton viestintä tukee sanallista viestintää. Keskusteluun osallistujien energia ei kulu piiloviestien analysointiin eikä suojamuurien pystyttämiseen kun keskustelussa on aistittavissa rehellisyys, turvallisuus, avoimuus, läsnäolo ja hienotunteisuus (Sairaalaliitto 1987, Valpola 2000, Marttinen 2002). Keskustelu on avoin kaksisuuntainen dialogi, jossa käytetään osallistuvaa ongelmien ratkaisuun pyrkivää kieltä (Osborn 1988). Molemmat osapuolet kuuntelevat eivätkä keskeytä. Keskusteluissa on rakentavaa hiljaisuutta. Tunnekokemuksiksi nousevat turvallisuus, vastavuoroisuus, tasavertaisuus ja merkitykselliseksi kokeminen (Sairaalaliitto 1987, Ronthy-Östeberg & Rosendahl 1998, Valpola 2000), luottamus (Autio ym.1990, Marttinen 2002) sekä vilpitön ilmapiiri (Juuti 1990).

2.1.6 Palaute ja arviointi kehityskeskustelussa

Terveydenhuollon organisaatiossa palautteenanto on vähäistä (Brierley 1993). Onneksi hoitohenkilökunta on vähitellen havainnut kehityskeskustelujen parantavan palautteenantomahdollisuutta (Atkins & Haigh 1992). Poikelan (1999) määritelmä palautteesta on kaksijakoinen. Palaute tarkoittaa itse hankittua palautetietoa tai muiden antamaa palautetietoa, jota oppija reflektoi oman työn kontekstissa. Palaute on jonkin toimenpiteen, viestin tai muun sellaisen aiheuttama kannanilmaus tai reaktio (Nykysuomen sanakirja 2002). Niinpä rakentavan palautteen edellytys on onnistunut vuorovaikutus. Tapa antaa palautetta saattaa vaikuttaa esimerkiksi työntekijöiden haluun toteuttaa asetettuja tavoitteita (Bobko & Collela 1994). Kehityskeskustelu mahdollistaa oppimisen kun sekä työntekijä että esimies antavat ja saavat palautetta. Jotta esimies voisi tukea ja mahdollistaa alaisensa oppimista, tulee työntekijän antaa palautetta kokemuksistaan esimiehelleen. Esimiehen saadessa palautetta muodostuu keskustelusta vuorovaikutustilanne keskustelijoiden välillä. Kun työntekijä on aktiivinen palautteen antaja, hän harjaantuu hyväksi keskustelijaksi. (Sairaalaliitto 1987, Clifford 1999, Valpola 2000.)

Työntekijä saa palautetta ennen kaikkea suorituksistaan mutta myös arvojen tunnistamisesta. Palaute annetaan asetettujen tavoitteiden perusteella. Toisaalta suorituksiin kohdistuva palaute on

tarpeellista, jotta tavoitteista muodostuu tehokkaita ja vaikutuksellisia (Bobko & Collela 1994). Myös Valpolan (2000) mukaan oppiminen mahdollistuu, kun edellisestä kaudesta otetaan opiksi ja kun palaute on kerätty monipuolisesti tilastoista ja työtovereilta.

Jamesin (1997) mukaan kehityskeskusteluissa arviointimenettely on hyvinkin vaihteleva. Työntekijän työn tekemistä arvioitaessa täytyy ottaa huomioon seuraavat ulottuvuudet: arvioija, arvioinnin kohde ja sisältö (muuttujat) ja arviointimenetelmä (metodi). Arvioijana voi olla esimies, vertaiset (vertaisarviointi), työtoverit ja itse työntekijä (Richardson 1993, London & Smither 1995, James 1997, Valpola 2000). Bromwichin (1993) mukaan varhaisemmat 1970-luvun keskustelumallit (esim. PAR) lähestyivät arvioitavaa ylhäältäpäin. 1970-luvulla oli tyypillistä laadittujen arviointikriteerien avulla analysoida muun muassa yksilöiden vahvuuksia ja heikkouksia (Raivola 2000). Atkinsin ja Haighin (1992) mukaan IPR-termin käyttö vähensi terveydenhuollon organisaatioissa esiintynyttä kammoa muodollista, formaalia, arviointia kohtaan. Bromwichin (1993) mukaan tämä johtui siitä, että IPR-mallissa painotettiin työntekijän itsensä suorittamaa arviointia (Taulukko 1). Toisaalta keskusteluihin sitoutumista lisäsivät standardoidut arviointimenettelyt ja keskustelujen säännöllisyys. Cliffordin (1999) mukaan yksimielisyyttä arviointikriteerien tarpeellisuudesta ei ollut. Arvioinnin vaikuttavuus on ollut myös luultua vähäisempää (Longenecker & Nykodym 1996). Esimiehen suorittamaa arviointia ja haastattelua esiintyi silloin, kun työntekijän työtä suunniteltiin, tavoitteita asetettiin ja koulutustarpeita arvioitiin (Ronthy-Östberg & Rosendahlin 1998).

Sekä Sairaalaliiton (1987), Atkinsin ja Haighin (1992) että Valpolan (2000) mukaan oppimista tukeva toiminnan arviointi on jatkuva prosessi tai perustuu sille, jolloin työntekijä on aktiivinen itsensä arvioija. Arviointi on toisaalta ymmärretty reflektioksi. Reflektiivisuuden Mezirow (1981) jakaa kuuteen kategoriatasoon. Affektiivinen reflektiivisyys tarkoittaa tietoisuutta omista tunteuksista. Erotteleva reflektiivisyys merkitsee kykyä havaita syy- ja seuraussuhteita omassa toiminnassa. Arvojen reflektointi on yksilön henkilökohtaisten arvojen tiedostamista. Käsitteiden käyttöön ja merkityksiin liittyvä ymmärrys on käsitteellistä reflektointia. Psykkinen reflektiivisyys tarkoittaa tietoisuutta siitä, miten yksilö ajattelee ja päättelee. Teoreettinen reflektiivisyys mahdollistaa virheiden ja uskomusten korjaamisen ongelmaratkaisutilanteissa sekä kriittisen suhtautumisen kulttuurisiin ja psykologisiin olettamuksiin. Mezirow (1981) ja Rauste-von Wright ja von Wright (1991) liittävät reflektion yksilön ajatteluprosesseihin ja kokemukseen ja siihen sisältyvään merkitystietoon, jonka perusteella yksilö suuntautuu muuhun tietoon. Hoitotyön koulutuksessa on tiedostettu yksilön omien ajatteluprosessien tärkeys (Karttunen 1999).

Opiskelijoiden reflektiivisiä taitoja on pyritty lisäämään ammattipersonallisuuden kehittämiseksi (Pirkanmaan ammattikorkeakoulu 2002). Itsearviointeja on yleensä pidetty vähemmän ankarina kuin vertaisten tekemiä arviointeja. Yun ja Murphyn (1993) tutkimustulosten mukaan aasialaisten ja länsimaalaisten työntekijöiden itsearviointien jyrkkyydessä ei ollut kuitenkaan huomattavia eroja.

Englannin kielessä *assessment, to assess* ymmärretään yksittäisen toimijan arvioinniksi ja *evaluation, to evaluate* toimintaprosessien (esim. organisaatioiden) arvioimiseksi (Laukkanen & Stenvall 1996). Suomen kielessä arvioinnin käsite ei erottele arvioinnin kohdetta (ks. Nykysuomen sanakirja 2002). Arviointi-termin eron hahmottamiseksi tulee Poikelan (1999) tapaan arviointi ymmärtää yhteisen työn kontekstissa tapahtuvaksi ja yhdessä jaetuksi arvioinniksi työntekijästä ja evaluaatiota (vrt. evaluation) käytetään puhuttaessa organisaation työn kontekstista ja sen arvioinnista. Arvioinnin kohteena ovat nimenomaan työhön liittyvät asiat, joita sekä esimies että alainen arvioivat ja antavat palautetta toisilleen (Sairaalaliitto 1987, Clifford 1999).

Pohtiessaan kehityskeskustelussa kokemuksiaan, käyttäytymistään, tuntemuksiaan ja työsuorituksiaan, työntekijälle tulee tunne, ettei ole riippuvainen vain ulkoisesta palautteesta. Samalla hän muotoilee tilannetta ja hyväksyy sen tai muuttaa sitä. Esimiehen kanssa käydyn arvioinnin tavoitteena on lopulta auttaa alaista tunnistamaan vahvat puolensa. Kehityskeskustelussa esimies auttaa työntekijää arvioimaan omaa työtään, suorituksiaan ja vuorovaikutustaitojaan. Samalla arvioidaan myös epäonnistumisia ja sitä, mihin heikkouksiin työntekijä itse voi vaikuttaa. Oppiminen mahdollistuu kun työntekijä tiedostaa vahvuutensa ja heikkoutensa. Tavoitteita arvioidaan ja uusia luodaan arvioinnin pohjalta. (Sairaalaliitto 1987, Valpola 2000.) Sairaalaliiton (1987) mukaan keskustelu aloitetaan kuluneen kauden suoritusten arvioinnilla. Arvioinnin tehokkuutta lisää, jos esimies on jakanut tarkastelujakson esimerkiksi vuotta lyhyempiin periodeihin. Tällaiset väliarviointit edesauttavat rehellisen vuorovaikutuksen luomista, totuttavat työntekijän palautteen saantiin ja ennaltaehkäisevät monimutkaisten ongelmien syntyä. (Longenecker & Nykodym 1996.) Arvioinnin kohteena ovat kirjatut tavoitteet ja toimenpiteet ja niiden toteutuminen, onnistumiset ja epäonnistumiset sekä niiden syyt. Keskustelujen arviointiosuutta onkin Sairaalaliitossa (1987) nimitetty tuloskeskusteluksi.

Bommer ja Johnson (1995) ovat nimittäneet esimiehen tekemää arviointia subjektiiviseksi arvioinniksi vastakohtana objektiiviselle erilaisilla mittauksilla tai havainnoimalla suoritetulle arvioinnille. Subjektiiviset, esimiehen antamat arviointit ovat kuitenkin ymmärrettävämpiä. Työn määrää arvioitaessa tulisi käyttää mittaamalla tehtäviä arviointeja. Työn luonteella ei näyttänyt

olevan merkitystä mittausten luotettavuuteen. Schön (1987) on jaotellut reflektion suhteessa aikaan. Reflektio voi olla sekä toiminnan aikana tapahtuvaa että sen jälkeen tapahtuvaa. Kehityskeskusteluissa ilmenee jälkimmäistä reflektiota.

2.1.7 Tavoitteet kehityskeskustelussa

Aikuisen oppijan henkiset voimavarat suuntautuvat oman elämän ja työn kannalta keskeisiin tavoitteisiin (Engeström 1981, 1982), eli tavoitteiden tulee olla yksilön persoonallisia tavoitteita (Bobko & Collela 1994). Aikuinen vaatii opittavalta ainekselta mielekkyyttä ja merkityksellisyyttä omalle toiminnalle (Engeström 1981, 1982). Vaikeita ja täsmällisiä tavoitteita itsellensä asettavat suoriutuvat paremmin kuin ne, joilla on epämääräisiä tavoitteita tai ei tavoitteita lainkaan. Toisaalta myös suorituksilla on taipumus parantua tavoitteiden vaikeuden myötä. (Bobko & Collela 1994.) Aikuisten oppimisen tavoitteet ovat yleensä spesifisempiä kuin nuorten. Aikuisten motivaatio suuntautuu herkemmin ”hyödyllisiksi” koettuihin tietoihin ja taitoihin. Oppimistarpeet nousevat todellisista elämän ongelmista ja ristiriidoista. Opittua testataan todellisissa työ- ja elämäntilanteissa. Kun yksilö ottaa ristiriidat ja ongelmat haasteena, mahdollistuu mielekäs oppiminen. Ongelmien ratkaisun tavoitteena on asian todellinen itsenäinen hallinta, joka näkyy tietoisuudessa ja toiminnassa tapahtuneena muutoksena. Oppiminen nähdään ihmiselle välttämättömänä. (Engeström 1981, 1982, Hirsijärvi & Huttunen 1992, Ruohotie 1995.)

Toisaalta tavoitteita voivat määrittää myös ulkoiset normit. Normeja pidetään pysyvinä organisaation määrittäminä sääntöinä. Jotta ulkoiset normit vaikuttaisivat motivoivasti, niiden tulee kääntyä persoonallisiksi tavoitteiksi. Tavoitteet ovat toiminnan päämääriä tai tarkoituksia. Jos suorituskriteerit eivät jostain syystä käänny persoonallisiksi tavoitteiksi, on vaarana, että työntekijä omaksuu minimitaso normit, eikä motivoitumista tavoitteisiin tapahdu. (Bobko & Collela 1994.)

Kehityskeskusteluiden sisältöä tulee hallita työn tavoitteiden ja ongelmien tarkastelu, vaikka henkilökohtaisista asioista voidaankin keskustella (Autio ym. 1990, Nordlund 2001, Puranen 2001). Oleellista on tarkastella yksilön ja organisaation toimintaa pitkällä aikavälillä, yleensä toimikausittain (12 kuukautta) ja päästä päivittäisviestintää syvällisempään toiminnan analysointiin (Ukkonen 1989). Toisaalta myös lyhyenaikavälin (day-to-day) suunnitelmien tulee olla (Osborn 1988, Basford & Downie 1991, Rowen 1992, Bromwich 1993, Bobko & Collela 1994). Pitkäaikavälin suunnitelmia tulee olla yli puolet tavoitteista (East 1989). Cliffordin (1999) mukaan

kehityskeskustelussa oppimisen tavoitteita ohjaavat yrityksen visio ja strategia. Tämän vuoksi tavoitekeskustelu on esimiehen ohjaama prosessi eli esimiehen tulee asettaa tavoitteita. Oppiminen mahdollistuu, kun työntekijän työtehtävien sisällöt ja tavoitteet ovat selvillä ja työntekijän tavoitteet ovat sopusoinnussa yrityksen tavoitteiden kanssa. Tavoitteet ovat konkreettisia ja mitattavassa muodossa. Työnjaosta sopiminen suuntaa tavoitteita molempien hyväksymään suuntaan. (Sairaalaliitto 1987, Rowen 1992, Clifford 1999, Valpola 2000, Nordlund 2001.)

Kehityskeskustelussa oppiminen mahdollistuu, kun tavoitteet ovat sekä toiminnan tavoitteita että yksilön kehittymistä edistäviä tavoitteita. (Sairaalaliitto 1987, Valpola 2000.) Eastin (1989) mukaan työntekijän kehittymisenäkökulmaa tulee tarkastella kehityskeskusteluissa selvästi muusta keskustelusta erillisenä. Rowen (1992) mukaan avaintehtävät eivät saa olla vain velvollisuuksien lista vaan niiden tulisi heijastaa työntekijöiden päävastuualueita. Niinpä Rowen (1992) mukaan kehityskeskusteluissa tavoitteiden asettaminen johtaa väistämättä esimiehen tilanteeseen, jonka tarkoitus on työntekijän kehittyminen. Kehittymistavoitteet muodostuvat osaamistarpeiden pohjalta, ja siksi kehityskeskustelu on työntekijän ohjaama prosessi. Työntekijälle tarjotaan osaamisalueita, joita tulevaisuudessa tarvitaan. Tehtäviä delegoidaan ja resursseja jaetaan. Kehittymisvaihtoehtoja suunnitellaan työntekijän tarpeiden, arvojen ja kiinnostusten mukaan. Tavoitteet kirjataan kehityssuunnitelmaksi, johon on kirjattu yksittäisiä tavoitteita ja keinoja tavoitteiden saavuttamiseksi. Työntekijä ja esimies allekirjoittavat kehityssuunnitelman (Sairaalaliitto 1987, Juuti 1990, Valpola 2000.)

2.1.8 Aiemmat tutkimukset kehityskeskusteluista

Kehityskeskusteluista on kansainvälisesti kirjoitettu melko paljon (mm. Pedler 1991, Brierley 1993, Richardson 1993). Myös terveydenhuollossa käytävistä keskusteluista on julkaisuja (ks. mm. Atkins & Haigh 1992, Rowe 1992, Bromwich 1993), mutta tutkimuksia on erittäin vähän (ks. Bommer & Johnson 1995, James 1997, Clifford 1999). Kehityskeskusteluista on tehty yksi ruotsalainen väitöskirja (ks. Engquist 1990). Aiheesta on tutkimustuloksia Suomessa jo 1980-luvulta Ikosen (1984) tulosjohtamista teoretisoivan väitöskirjan tuloksena. Suomessa on tehty vuodesta 1978 lähtien pro gradu -tutkimuksia runsaasti. Vanhimmat kehityskeskusteluja käsittelevät tutkielmat (ks. esim. Laurila 1978, Ylikoski 1978, Ohlsbom 1987) ovat olleet lähinnä deskriptiivisiä eli kuvailleet kehityskeskusteluja silloisia lähteitä käyttäen, ja siksi niiden analysointi ei ole

tarkoituksenmukaista. Tässä tutkimuksessa analysoitiin Ikosen (1984) ja Engquistin (1990) tutkimuksien lisäksi kahtakymmentä (N = 20) vuosina 1987–2002 tehtyä pro gradu -tutkielmaa työssä oppimisen näkökulmasta. (ks. liite 1). Tutkimuksista suurin osa on teoreettiselta taustaltaan praktisen tason malleihin perustuvia (ks. esim. Peltomäki 1987, Salo-Lievonen 1996) ja kasvatustieteellisessä tiedekunnassa tehtyjä (ks. esim. Pasanen 1989, Temisevä 1998, Erlund 1999, Pasanen 2000, Puranen 2001, Marttinen 2002). Pro gradu -tutkimuksista neljä on tehty hoitotieteen laitoksilla (ks. Peltomäki 1987, 1989, Salo-Lievonen 1996, Hietikko 2002).

Vuorovaikutus kehityskeskusteluissa

Keskustelut olivat suurelle osalle pakollisia ja niihin motivoitumisessa ja sitoutumisessa oli vaihtelua (Väliahde 2000). Ehkä siksi keskustelutilanteen vuorovaikutukseen kohdistui suuria odotuksia (Peltomäki 1989). Työntekijät kokivat esimiehen demokraattisuuden tärkeimmäksi keskustelun ulottuvuudeksi (Lintukangas 1993). Arkipäivän tilanteissa ilmennyt hyvä ja avoin vuorovaikutus sekä esimiehen ja alaisen keskinäinen tuntemus edistivät hyvän vuorovaikutuksen luomista keskustelutilaisuudessa, vaikka sitä ei ollut helppoa saavuttaa (Väliahde 2000). Temisevän (1998) mukaan keskusteluissa esiintyi runsaasti perustason kommunikaatiota, kuten tavoitteista, yhteistyöstä, työnkuvasta, organisaatiosta, työn tuloksista ja koulutuskysymyksistä puhumista. Keskustelujen vuorovaikutus muodostui myös metatason kommunikaatiosta eli pohdittiin kommunikaatiota, yhteistyösuhdetta, arvostuksia ja asenteita, mutta tämä kommunikaatio oli melko suppeaa. Engquistin (1990) mukaan kommunikointitasojen monipuolisuus oli yhteydessä niiden monipuolisuuteen ja laatuun. Temisevän (1998) tutkimuksessa kommunikaatiosta keskustelu oli suppeata, vaikka työntekijöiden työorientaatio olikin suhdekeskeinen. Suhdekeskeistä orientaatiota ilmenee myös hoitoalalla. Hietikon (2002) mukaan kehityskeskusteluissa osastonhoitajan ja työntekijän välisen vuorovaikutuksen edistäminen koettiin tärkeäksi. Työntekijöiden pätevyyttä tulisi kuitenkin arvioida muutoinkin kuin yhteistyösuhteilla, jotta työyksikön kehittyminen mahdollistuisi (Temisevä 1998).

Luottamuksellisen ilmapiirin luominen koettiin keskusteluissa helpoimmaksi ja keskustelujen toivottiin edelleen lisäävän luottamusta ja mahdollisimman avointa ilmapiiriä työpaikalla (Peltomäki 1987, Salo-Lievonen 1996, Erlund 1999). Joka tapauksessa onnistuneen vuorovaikutuksen katsottiin olevan esimiehestä johtuvaa (Väliahde 2000, Nordlund 2001). Väliahteen (2000) ja Hietikon (2002) mukaan asymmetriasta huolimatta alaisella oli ollut jopa

aktiivisempi rooli keskusteluissa, mitä pidettiin hyvänä. Esimieheltä odotettiin empaattisuutta, rehellisyyttä ja kykyä kuunnella. Sekä esimiehet että alaiset toivoivat ilmapiiriä, jossa vallitsee luottamuksellinen, avoin ja tasavertainen tunnelma, mikä näyttää onnistuneen, sillä keskustelut koettiin vastavuoroisiksi, tasavertaisiksi, oikeudenmukaisiksi, rehellisiksi ja vilpittömiksi. (Peltomäki 1989.)

Engquistin (1990) mukaan keskustelut, joissa pohdittiin keskustelijoiden välistä suhdetta, olivat laadukkaampia kuin keskustelut, joissa nämä asiat tukahdutettiin. Keskusteluissa pystyttiin ilmaisemaan myös tunteita (Väliahde 2000, Norlund 2001). Keskusteluilmapiiriä kuvattiin myös neutraaliksi tai suotuisaksi. Neutraali ilmapiiri koettiin asialliseksi. Suotuisaksi ilmapiiriksi kuvattiin luottamuksellista, avointa (Salo-Lievonen 1996), ystävällistä, myönteistä, rehellistä, vapautunutta ja tasa-arvoista sekä miellyttävää ja haastavaa tunnelmaa (Jokinen 1991). Tasavertainen vuorovaikutus ilmeni Mattilan (1998), Väliahteen (2000) ja Nordlundin (2001) mukaan spontaanina keskustelemisena muistakin kuin työasioista sekä keskustelijoiden symmetrisyytenä, jolloin heillä oli tasavertaiset mahdollisuudet osallistua keskusteluun, vaikka keskustelun lähtökohta on keskustelijoiden hierarkkisen aseman suhteen asymmetrinen. Työntekijöille oli annettu tilaa keskustella mm. arvostuksista ja asenteista (Temisevä 1998).

Alaisen mahdollisuus esittää asioita johti tiedonkulun paranemiseen (Jokinen 1991). Niinpä keskusteluissa voitiin keskustella negatiivisista ja vaikeista asioista ja pystyttiin puhumaan avoimesti sekä yksilöön että yhteistyöhön liittyvistä ongelmista. Useimmat työntekijät kokivatkin olonsa keskustelujen jälkeen positiiviseksi, tyytyväiseksi, motivoituneeksi ja sitoutuneeksi, mikä ilmeisesti vaikutti myöhempiin keskusteluihin. Seuraavat keskustelut koettiin vuorovaikutukseltaan parempina (Jokinen 1991, Väliahde 2000, Nordlund 2001.) (ks. liite 1.)

Palaute ja arviointi kehityskeskusteluissa

Hietikon (2002) mukaan lähes kaikki työntekijät saivat palautetta ja arviointia osastonhoitajalta. Esimiesten antama palaute oli rakentavaa. Yleensä työntekijöiden saama palaute vaikutti myönteisesti tiedon kulkuun, toiminnan suunniteluun ja henkilökunnan muutosmyönteisyyteen (Peltomäki 1987) sekä heidän työtyytyväisyyteensä (Peräkorpä 1994). Positiivisen, negatiivisen ja suoran rehellisen palautteen saaminen koettiin työntekijöiden keskuudessa tärkeäksi, ja sitä toivottiin saatavan nykyistä enemmän, jotta työntekijät voisivat kehittyä. (Väliahde 2000, Hietikko

2002.) Työntekijät kokivat saaneensa esittää ajatuksiaan, toiveitaan, mielipiteitään ja ideoitaan sekä tullee kuulluksi (Jokinen 1991), mikä selkeytti toimintaa ja lisäsi työntekijöiden vaikutusmahdollisuuksia (Johansson 1989, Salo-Lievonen 1996). Vaikutusmahdollisuuksien lisääminen edellytti kuitenkin ajatusten ja toiveiden toteuttamisen mahdollisuutta, mikä oli riippuvainen esimiehen sallivuudesta. Nordlundin (2001) tutkimustulokset osoittivat esimiesten antaman palautteen olleen pinnallista ja pikaista. Palaute kohdistui työntekijän persoonallisuuden piirteisiin ja oli yleisluontoista (Temisevä 1998). Jonkinlainen asymmetria palautteen annossa on kuitenkin olemassa (Jokinen 1991). Esimiehen sana painaa enemmän. Suvaitsevuus voi olla näennäistä. Periaatteessa esimies hyväksyy erilaisia mielipiteitä ja antaa olla eri mieltä, mutta ei kuitenkaan ota erilaisia mielipiteitä todellisuudessa huomioon (Väliahde 2000). Hyvä yhteistyösuhde ja vuorovaikutus edesauttoi hoitajien helppoa palautteenantoa esimiehilleen (Salo-Lievonen 1996, Mattila 1998). Kun työntekijät saivat antaa palautetta esimiehelle, heidän motivaationsa lisääntyi, mikä paransi työsuorituksia ja työtyytyväisyyttä (Salo-Lievonen 1996).

Työntekijöiden työstä saama kritiikki liittyi yleensä työn laatuun ja ongelmiin, työssä jaksamiseen ja henkilösuhteisiin, mutta kritiikin antaminen pyrittiin hoitamaan päivittäisissä tilanteissa (Väliahde 2000). Kehityskeskustelussa työntekijät halusivat saada palautetta enemmän, etenkin omasta työpanoksestaan, menestymisestään ja muusta työhön liittyvästä käyttäytymisestään (Johansson 1989, Jokinen 1991), koska keskustelut saatettiin kokea ainoaksi tilaisuudeksi saada palautetta esimieheltä (Salo-Lievonen 1996). Työntekijät toivoivat palautteen sisältävän arviointia ja pohdintaa siitä, kuinka hyvään tulokseen päästään jatkossakin (Jokinen 1991).

Esimiehen antama tuki, kannustus ja palaute ovat yhteydessä hoitotyön kehittämiseen (Salo-Lievonen 1996). Esimiehet kokivat keskustelun onnistuneen, kun myös he itse saivat palautetta työntekijöiltä (Salo-Lievonen 1996, Hietikko 2002). Toisaalta Pasasen (2000) tuloksissa esimiehet näkivät keskustelut ennemminkin palautteenantotilaisuutena työntekijöille. Esimiehet kokivat oman kehittymisensä edellytykseksi onnistuneempien kehityskeskustelujen käymiseen jatkossa. Jokisen (1991) mukaan esimiehet toivoivatkin valmennusta palautteen antamiseen ja alaisen motivoimiseen. Tämä on tärkeää senkin vuoksi, että alaisten erilaiset kognitiiviset tyyliasettavat erilaisia odotuksia johtamiselle. Joillekin työntekijöille palaute ja seuranta ovat tärkeitä, ja toiset arvostavat kannustamista muita vähemmän, koska osalla heistä on kyky nähdä asioita pintaa syvemmltä. (Hautala 2000.)

Arvioinnin yhteydessä tehdään työntekijän toiminnasta eli edellisen kauden toteutuneista tuloksista päätelmiä (Johansson 1989, Hietikko 2002). Esimieheltä toivottiin ennen kaikkea positiivisesti esitettyä arviointia ja työntekijän arvostusta (Lintukangas 1993). Esimerkiksi Peltomäen (1987) mukaan terveyskeskusten ylihoitajien käymissä kehityskeskusteluissa käsiteltiin enemmän ihmissuhdekeskeisiä eli yksilöä ja työyhteisöä koskevia asioita kuin vastaavien organisaatioiden lääkäreiden. Toisaalta myöskään yksityisissä organisaatioissa ei Lintukankaan (1993) mukaan keskustelujen ulottuvuuksiksi mielletty arviointia. Sen sijaan julkisen puolen organisaatioissa käydyissä keskusteluissa esiintyi alaisen työn arviointia yleisellä tasolla, mutta arviointi ei kohdistunut yksilötasolle työtulosten mittaussvaikeuksien vuoksi. Keskustelut jäivät terapeuttisiksi.

Lintukankaan (1993) näkemys ei saa tukea Hietikolta (2002), jonka mukaan suurin osa esimiehistä katsoi että kehityskeskustelut voivat edistää työntekijän ammattiuralla kehittymistä. Hoiva-, hoito- ja kasvatustyössä tulosten tarkka ilmentäminen kvantitatiivisesti on usein mahdotonta. Toisaalta julkisella sektorilla esimiehen passiivinen rooli korostui. Esimiehet eivät ottaneet kantaa työntekijän työssä oppimiseen liittyviin kysymyksiin. Työntekijän kehittyminen ammatillisesti ja työskenteleminen oli pääasiassa työntekijän asia. Syyksi tähän nähtiin ettei kuntaorganisaatioissa ole mahdollisuutta vaikuttaa työntekijöidensä koulutustarjontaan. Koulutukseen pääseminen oli satunnaista. Kuntaorganisaatioissa tulisi kiinnittää enemmän huomiota sekä työntekijälähtöiseen että työyhteisölähtöiseen koulutuksen suunnitteluun ja kehittämiseen tukemiseen. (Lintukanga 1993, Temisevä 1998.)

Kovin syvällistä reflektiota ei keskusteluun kuulunut ja itsereflektio oli erittäin vähäistä eikä se yltänyt omien ajatusmallien ja oletusten tasolle saakka, vaan arviointi liittyi arkipäivän toimintaan eli siihen, kuinka asioita pitäisi tai olisi pitänyt tehdä (Salo-Lievonen 1996, Temisevä 1998, Väliahde 2000). Esimiesten ja alaisten käymien keskustelujen arviointimenetelmistä tyypillisin oli esimiehen suorittama arviointi ja havainnointi, mutta toisaalta terveydenhuoltolaitosten osastonjohtajien ja opettajien keskuudessa itsearviointi oli arviointimenetelmistä tyypillisin. Terveystuotto-oppilaitoksissa myös osastonjohtajan suorittamaa haastattelua käytettiin arviointimenetelmänä. Arvioinnin puutteellisuus johtuu terveydenhuollon tulosten mittaamisongelmista. (Peltomäki 1987.) Määrällisiä tuloksia oli helpompi mitata, ja tällöin myös arviointi oli selkeämpää (Lintukangas 1993), ja siksi arviointi kohdistui pääasiassa saavutettujen tulosten tarkasteluun (Johansson 1989). Sovittujen asioiden toteutumista ei välttämättä seurata mitenkään. Kehityskeskustelussa asetetut tavoitteet vaikuttivat myös arvioinnin laatuun. Mikäli keskusteluissa oli asetettu itsestään selviä pitkän tähtäimen suunnitelmia, oli keskustelu

ennemminkin työn seuranta- ja neuvottelutilaisuus, johon ei kuulunut laajemmin kritiikkiä. (Väliahde 2000.) Yleisimmät arviointitavat johtavien hoitajien keskuudessa olivat johtajan suorittama havainnointi, arviointi, haastattelu, itsearviointi, vertaisarviointi ja kysely (Peltomäki 1987) tai osastonhoitajien suorittama työntekijän kehitysohjelman seuranta (Hietikko 2002).

Tavoitteet kehityskeskusteluissa

Työntekijöille ei aina asetettu tavoitteita. Tavoitteiden asettamisessa ongelmana on ettei tavoitteita mitaavia mittareita ole, koska niiden luominen koettiin vaikeaksi (Jokinen 1991, Lintukangas 1993). Erlundin (1999) mukaan etenkin esimiehet kokivat tärkeäksi tavoitteista ja kehitystarpeista keskustelemisen. Mikäli tavoitteita asetettiin, työntekijät kokivat, että heillä oli riittävästi vaikutusmahdollisuuksia omien tavoitteiden asettamisessa ja että tavoitteet liittyivät organisaation kokonaistavoitteisiin. Toisaalta osa työntekijöistä halusi enemmän tietoa työhönsä liittyvistä odotuksista. (Pasanen 2000, Nordlund 2001.) Työntekijät pyrkivät tavoitteiden saavuttamiseksi liittämään paremmin yhteen omat ja organisaation näkökulmat (Pasanen 2000), jotta kehityskeskustelut parantaisivat organisaation toimintaa (Hietikko 2002). Alaisen kaikkia toiveita ei kuitenkaan voida ottaa huomioon ja joudutaan tekemään kompromisseja (Väliahde 2000). Toisaalta esimiehillä ja työntekijöillä ei ollut yhtenevää käsitystä keskustelujen jälkeen siitä, oliko tavoitteita ylipäänsä asetettu (Pasanen 2000). Mikäli keskusteluissa tuli esille pitkän tähtäimen suunnitelmia, ne olivat kaikille itsestään selviä, eikä keskusteluissa esiintynyt kovin syvällistä toiminnan tavoitteiden pohdintaa (Väliahde 2000). (ks. liite 1.)

Mattilan (1998) mukaan kehityskeskustelut lisäsivät tulevaisuudesta ja tavoitteista keskustelua ja työkuvan selkeyttä, jos keskustelussa sovittiin seuraavan kauden tulos ja muut tavoitteet ja se millä tavoin esimies auttaa alaistaan pääsemään näihin tavoitteisiin. Tavoitteet määräytyvät organisaation ja ihmisten tarpeista käsin. Keskusteluja on mahdollisuus käyttää suunnittelun välineenä, tavoitteiden koordinoitilaisuutena ja motivoitilaisuutena. Painopiste oli tulostavoitteiden asettamisessa. (Johansson 1989, Jokinen 1991.) Toiminnan tavoitteiden määrittäminen motivoi alaisia tavoittelemaan hyviä tuloksia ja mahdollisti koko työryhmän tulosten saavuttamisen. Työntekijät kokivat työnsä olevan tuloksellisempaa, kun työlle on asetettu selkeät tavoitteet, joiden saavuttamiseksi he kehittävät työtänsä. Kun tavoitteet asetetaan yhdessä esimiehen kanssa, hoitajat kokevat saavansa esimiehen tuen työlleen. (Jokinen 1991, Salo-Lievonen 1996).

Tavoitteiden asettamisen myötä palveluajatus tuli näkyvämmäksi: esimerkiksi potilaskeskeinen hoito lisääntyi ja kustannustietoisuus kasvoi (Salo-Lievonen 1996). Tavoitteita asetettaessa esimiehen ja alaisen käsitykset saavutettavista tavoitteista yhdenmukaistuivat esimiehen ymmärtäessä alaisen toimintatapoja sekä työtuloksia edistäviä ja haittaavia tekijöitä. (Jokinen 1991.) Myös työntekijöiden erilaiset kognitiiviset tyylit vaikuttavat tarpeeseen asettaa tavoitteita. Joillakin työntekijöillä on tarve tehokkaaseen toimintaan ja halu tietää työnsä tavoitteet. (Hautala 2000.) Tavoitteiden suunnitteluun olisi varattava enemmän aikaa, ja työmenetelmien kehittämistä olisi käsiteltävä keskusteluissa enemmän (Lintukangas 1993) sillä suoritusten parantumista ennustaa voimakkaammin tulevaisuuden suunnittelu (Mattila 1998).

Kehityskeskusteluissa tavoitteet eivät kohdistuneet vain toimintaan vaan myös työntekijän kehittymiseen: esimerkiksi sairaanhoidon opettajien kehittymismahdollisuuksien selvitys kuuluu Peltomäen (1989) mukaan olennaisesti kehityskeskusteluun. Myös hoitajien persoonallinen kehittyminen ja kasvu on tärkeää, koska hoitaja toimii itsessään hoidollisena instrumenttina (Salo-Lievonen 1996). Johanssonin (1989) mukaan etenkin nuorten työntekijöiden kehittämistarpeet ja urakehitysmahdollisuudet olivat keskustelun keskeisiä aiheita. Etenkin yksityisissä organisaatioissa kehittämistavoitteet kohdistuivat etenemis- ja koulutusmahdollisuuksista ja omasta urakehityksestä keskusteluun (Lintukangas 1993).

Kehityskeskustelujen tavoitteena oli myös alaisten työhön osallistumisen ja vaikutusmahdollisuuksien lisääntyminen, oppiminen oman työn suunnitteluun, vastuunoton lisääntyminen sekä yksilön tietojen, taitojen ja kykyjen esille tuleminen ja hyödyntäminen hänen itsensä ja työyhteisön parhaaksi. Yksilöä koskevissa asioissa tulisi enemmän kiinnittää huomioita yksilön henkilökohtaiseen elämäntilanteeseen, ammatillisuuteen, psyykkiseen kuormittuneisuuteen ja stressinkäsittelykeinoihin. Myös ammatillisuudesta ja ammatti-identiteetistä keskustelu on tärkeä aihe, koska se selkeyttää omaa toimintaa ja vahvistaa esimerkiksi opettajan ammatti-identiteettiä. Työntekijän tarverakenteen ja motivaatiotason selvitykseen on kiinnitettävä huomiota, jotta kehittäminen voidaan kohdistaa oikeisiin asioihin. (Peltomäki 1989.) Keskustelujen tuloksena alaisen muutosvastarinta väheni, ja työtehtävät ja haittaavat tekijät tunnistettiin (Salo-Lievonen 1996).

Kehittymisen tavoitteet asetettiin julkisessa organisaatiossa työyhteisötasolle (Lintukangas 1993), vaikka Väliahteen (2000) mukaan keskustelut oli koettu hyvin yksilökeskeisiksi pääasiassa omassa työssä kehittymisen kannalta eikä organisaation kehittämiseksi. Sen sijaan organisaatiokulttuurin

(esim. arvot, normit ja periaatteet) käsittelyä ei julkisen puolen organisaatiossa toteutetuissa kehityskeskusteluissa korostettu (Peltomäki 1989). Salo-Lievosen (1996) mukaan esimiesten mielestä keskustelujen tavoitteena oli alaisen kanssa osaston perustehtävästä ja toiminta-ajatuksista keskustelu ja niiden selkiyttäminen. Sairaanhoidon organisaatiossa keskustelujen myötä kehitysmuotoisuus ja halukkuus koulutukseen lisääntyvät. Hoitajat toivat esille tarpeensa saada esimieheltä tukea ja kannustusta omien kehittymistarpeiden saavuttamiseksi, mutta vain muutama esimies mainitsi kehityskeskustelujen tavoitteeksi alaisten ammatillisen kasvun tukemisen, vaikka esimiesten mielestä keskustelujen tavoitteena olivat alaisen kehittämis- ja koulutusasiat.

2.2 Työssä oppiminen

2.2.1 Työssäoppimisen käsite

Nyky-psykologiassa ihmistä pidetään perusluonteeltaan aktiivisena, tavoitteisiin suuntautuvana ja palautehakuisena. Oppimisen ei katsota enää mahdollistuvan vain biologisten tekijöiden tuloksena vaan ympäröivän tilanteen vaikutuksesta sosiaalisessa vuorovaikutuksessa muiden ihmisten kanssa. Oppimisen ja yksilöllisen kehityksen katsotaan tapahtuvan koko elämän ajan, ilman tiettyä reittiä, monella eri osa-alueella kuten tiedollisella, taidollisella sekä käyttäytymisen ja tunteiden tasolla. (Sugarman 1990, Rauste-von Wright & von Wright 1996, Tynjälä 1999.)

Työssä tapahtuvasta oppimisesta käytetään kahta termiä: ”työssäoppiminen” ja ”työssä oppiminen”. Termillä ”työssäoppiminen” tarkoitetaan työpaikalla käytännön työtehtävien yhteydessä järjestettävää koulutusta, joka tapahtuu formaalin (formal education) ammattikoulutuksen lomassa (Varila & Rekola 2003). Työssäoppiminen on tavoitteellista, ohjattua ja arvioitua opiskelua. Vastuu työssäoppimisesta on ensisijaisesti koulutuksen järjestäjällä. Työssäoppiminen perustuu aina koulutuksen järjestäjän ja työnantajan väliseen kirjalliseen sopimukseen. (Lankinen & Souru 1999.)

Muodollisen koulutusjärjestelmän ulkopuolella tapahtuvasta oppimisesta käytetään termiä ”työssä oppiminen”, joka perustuu organisaation ja yksilön omiin koulutus- ja oppimistarpeisiin, ei muodollisiin opetussuunnitelmiin. Oppiminen on tällöin ei-formaalialla (nonformal learning), informaalia (informal learning) ja satunnaisoppimista (incidental learning). (Kajanto & Tuomisto 1994, Varila & Rekola 2003.) Ei-formaalialla (nonformal learning) oppimisella tarkoitetaan

organisoituja opintoja, kuten henkilöstö ja täydennyskoulutusta. Informaali oppiminen on jokapäiväisessä elämässä kokemuksista oppimista, ja se on muodollisesti organisoidun, institutionaalisesti järjestetyn oppimistoiminnan ulkopuolella tapahtuvaa. (Marsick & Watkins 1990.) Sen katsotaan mahdollistuvan esimerkiksi terveydenhuollon organisaatioissa hoitajien keskuudessa sekä hoitajien ja lääkäreiden keskinäisessä vuorovaikutuksessa. Lisäksi informaalia oppimista tapahtuu hoitajien ja potilaiden välisessä vuorovaikutuksessa, mutta oppiminen tähtää tällöin potilaiden tai perheiden oppimiseen. (White, ym. 2000.) Informaali oppiminen sisältää reflektion, joka voi kohdistua työntekijään itseensä, työryhmään, organisaatioon tai jopa professionaalisisella tasolla koko yhteiskunnan toimintaan, kuten ammattiryhmän etiikkaan. Kolmantena työssä oppimisen muotona on satunnaisoppiminen. Informaalin ja satunnaisoppimisen erona on reflektio, jota satunnaisoppimisessa ei katsota olevan. Lisäksi satunnaisoppiminen katsotaan tavoitteettomaksi muun toiminnan sivutuotteena tapahtuvaksi esimerkiksi erehdyksistä oppimiseksi. (Marsick & Watkins 1990.)

Oppiminen (learning) voidaan ymmärtää joko verbinä tai substantiivina eli se voi kuvata toimintaa tai sen lopputulosta. Vaikka kulttuurisessa, poliittisessa ja sosiologisessa kontekstissa oppimisella tarkoitetaan yleensä prosessin tulosta, ymmärretään työssä oppiminen Thomasin (1991) tapaan enemminkin prosessina tai toimintana kuin tuloksena. Tällöin puhutaan elinikäisestä oppimisesta (lifelong learning) jolloin oppiminen on aina jossain määrin spontaania ja vailla tavoitteita tai sitä voidaan edistää tietoisesti ja tavoitteellisesti ja systemaattisesti. (Cropley 1980.) Myös englannin kielen käsitteet learning at work, work related learning ja work-based learning, ovat yhteydessä elinikäiseen oppimiseen (ks. Flanagan, Baldwin & Clarke 1999, Gopee 2000).

Työssä oppiminen (work-based learning) yhdistää itseymmärryksen, ammatillisen pätevyyden ja muodollisen koulutuksen (Flanagan ym. 1999). Hoitotyössä työssä oppimiseen liitetään käsitys elinikäisestä oppimisesta, joka perustuu itsereflektioon hoitotyön tiedosta ja pätevyydestä (Gopee 2000). Rauste-von Wrightin ja von Wrightin (1991) mukaan oppiminen edellyttää aina reflektioita. Oppiminen mahdollistuu yksilön oman konstruoinnin kautta. Tällöin havainnoinnilla saatua informaatiota on valikoitu ja tulkittu. Kun informaatio liitetään olemassa olevaan tietoon, se muuntuu tiedoksi. Uusi tieto mahdollistuu yksilön aktiivisen reflektoinnin kautta. Tällöin oppijan itsereflektiiviset taidot ovat oleellisia tavoitteellisessa oppimisessa. Yksilö ymmärtää itsensä elämyksellisesti toimijaksi. Yksilön itsereflektio ei ulotu vain oppimisprosessiin vaan koko hänen toimintaansa eli hänen tulee ymmärtää toimintansa perustelut ja seuraukset ja siten kyetä suunnittelemaan toimintaansa. (Ruohotie 1995, Järvinen, Koivisto & Poikela 2000.) Yksilön

oppimisen tukijan on herätettävä oppijassa kysymyksiä "miksi" ja "miten" (Rauste-von Wright ja von Wright 1991). Arvioinnin avulla yksilöllä on mahdollisuus oppia ja vahvistaa minäkuvaansa (Sairaalaliitto 1987, Valpola 2000). Hoitotyössä oppimista voidaan tarkastella myös ammattitaidon kehittymisenä aloittelijasta asiantuntijaksi Bennerin (1984) teorian mukaan. Tällöin hoitotyön osaamisalueilla määritellyt käytännön hoitotyön vaatimukset toimivat arviointiperusteina sairaanhoitajan työssä oppimisessa. Sairaanhoitajan työssä oppiminen käsittää osaamisen, joka muodostuu ammatin edellyttämistä tiedoista ja taidoista (Dubin 1990).

Kuten edellä kuvattiin, työssä oppiminen on elinikäinen prosessi, jossa oppimistarpeet nousevat koetuista tilanteista. Työssä oppimista kuvaavien teorioiden mukaan työssä oppiminen mahdollistuu vuorovaikutuksessa muiden työntekijöiden kanssa. Työssä oppiminen on tällöin reflektiivistä toimintaa, joka tähtää ammatilliseen uusiutumiseen. Tiuranniemen mukaan (1994) asiantuntijuuden kriteerinä voidaan pitää oman toiminnan arviointikykyä. Lisäksi tehokkaasti toimivan organisaation tunnuspiirteinä ovat tavoitteellisuus ja palautehakuisuus. Seuraavassa luvussa kuvaan työssä oppimisen teorioita.

2.2.2 Työssä oppimisen teoreettiset mallit

Dubin (1990) puhuu **ammattillisesta uusiutumisesta**, joka kohdistuu ammatillisen pätevyyden ylläpitämiseen ja lisäämiseen. Ammatillisen uusiutumisen tavoitteena on parantaa suoritusta ja kompetenssia mm. uusia ajanmukaisia taitoja hankkimalla, taitoja ja tekniikoita kehittämällä tai henkilökohtaista arvostusta kohottamalla. Uusiutuminen ymmärretään prosessiksi, joka jatkuu koko elämänkaaren. Kompetenssin ylläpitäminen ja lisääminen mahdollistuvat henkilökohtaisten ominaisuuksien ja työympäristön piirteiden kautta. Kompetenssin ylläpitämisessä on oleellista motivaatio, joka on korkea silloin, kun työntekijä kokee kehittämistoimen todella lisäävän kykyä selviytyä nykyisistä ja tulevaisuuden tehtävistä. Edelleen motivaatio on korkea, kun ammatillinen pätevyys vaikuttaa tuotosten tai palkkioiden määrään ja käyttäytymisen muutos johtaa toivottuihin seurauksiin, esimerkiksi esimieheltä saatuun tunnustukseen tai arvostuksen lisääntymiseen.

Farrin ja Middlebrookin (1990) **odotusarvoteorian** mukaan työntekijöillä näyttää olevan kuitenkin erilaisia odotusarvoja uusiutumisen hyödyllisyydestä (välinearvo) ja saavutettavista palkkioista (yllykearvo) (ks. taulukko 3). Odotusarvot ovat riippuvaisia aiemmista työkokemuksista ja vaikuttavat siten työmotivaatioon. Työntekijöiden erilaiset työkokemukset, persoonallisuudet ja

motiivirakenteet selittävät samoissa olosuhteissa työskentelevien työntekijöiden erilaiset käsitykset uusiutumisen hyödyllisyydestä. Argyris näkeekin henkisen kasvun, itsensä toteuttamisen ja oman arvon kehittymisen olevan riippuvainen työntekijälle annetusta vastuusta ja haasteista (Ruohotie 1995). Argyriksen ja Schönin **organisaationaalisen oppimisen teoriassa** yksilöiden oppiminen liittyy vuorovaikutukseen, joka on ammatillisten käytäntöjen ja organisaationaalisten tilanteiden tuottamaa. Oppiminen tapahtuu yksilössä ja oppimisen organisaationaalisuus on vain metaforaa. Niinpä Saralan ja Saralan (1996) luomassa **oppivan laatuorganisaation toimintamallissa** organisaationaalinen oppiminen mahdollistuu nimenomaan yksilöiden toiminnan kautta viidellä eri ulottuvuudella: tosiasioiden tunnistaminen ja oman tulevaisuuden luonti, työn kulttuurin ja ilmapiirin kehittäminen, laadun tuottavuuden ja prosessien kehittäminen, oppimisen edistäminen, kehittämistoiminnan ja verkostojen luonti. Organisaationaalinen oppiminen on todettu yksikehäiseksi oppimiseksi eli vallitsevan strategian puitteissa tapahtuvaksi tehokkuuden lisäämiseen tähtääväksi oppimiseksi. Organisaationaalinen oppiminen on kuitenkin tärkeää, koska oppimisen kautta voidaan kiinnittää huomio organisaation toimintaa ohjaaviin tekijöihin kuten muun organisaation ilmapiiriin. (Kaufman 1990, Sarala & Sarala 1996, Järvinen ym. 2000). Saraloiden (1996) työssä oppimisen toimintamallissa pyritään todentamaan Argyriksen ja Schönin (1987) pyrkimykset organisaation kaksikehäiseen oppimiseen jolloin työntekijät ja organisaatio eivät vain opi ratkaisemaan ongelmia vaan oppivat oppimaan vallitsevia normeja muuttamalla. (Järvinen ym. 2000).

Hallin **ammattillisen kasvun mallissa** (model of midcareer subidentity development) kuvataan ammatillisen kasvun prosessia *organisatoristen, työrooliin liittyvien ja henkilökohtaisten kasvutekijöiden kautta* (Arthur, Hall & Lawrence 1989). (ks. taulukko 3.) Myös Marsicki ja Watkinsin (1990) **työn ohessa oppimisen teoriassa** kuvataan työssä oppiminen kyseisten osa-alueiden kautta. Marsickin ja Watkinsin teoria eroaa kuitenkin Hallin teoriasta siinä, että ensiksi oppiminen katsotaan satunnaisoppimiseksi eli työn ohessa opituksi oheisoppimiseksi, vaikka teorian mukaan avain oppimiseen on toisilta saatu palaute ja itsetutkiskelu yksilö-, ryhmä-, organisaatio- ja professiotasolla. Hallin teoriassa organisaation rakenteessa, vastuualueissa ja työtehtävissä tapahtuvat muutokset vaativat taitojen kehittymistä ja suuntaavat työntekijän oppimista.

Organisatorisia työntekijän oppimista mahdollistavia tekijöitä ovat kannustava ilmapiiri, kehittämisen palkitseminen, kannustava ja osallistuva johtamistapa, intensiivinen kommunikointi sekä työntekijän kokema turvallinen ilmapiiri. Kannustava ilmapiiri tarkoittaa henkilöstöä

motivoivaa ilmapiiriä, jossa tehtävien määrittely voisi olla muun muassa muutokseen rohkaisevaa ja valintavastuuta korostavaa. Hierarkkiset rakenteet on korvattu tasa-arvoa ja demokratiaa korostavalla verkostolla; toisin sanoen tavoitellaan yhteistoiminnallisuutta. Kehittämisen palkitsemista ilmenee, kun oppimista, yrittämistä ja kokeilua palkitaan etukäteen. Uusi tehtävä, uusi haaste ja uusi mahdollisuus itsessään ovat jo palkkio. Toisaalta oppimisen kannalta työntekijän saama palaute on ollut usein liian epäsuoraa ja palautteen antaja liian kokematon. (Arthur ym 1989.) Niinpä Bassin, Scottin & Lewisin (1999) mukaan työssä oppimista tapahtuu ensisijaisesti epävirallisissa vuorovaikutustilanteissa, ja siksi oppimista ei enää haluta toteuttaa erillisinä tapahtumina, vaan organisaatioissa pyritään luomaan kokonaisvaltaisia oppimisympäristöjä. Kannustava ja osallistuva johtaminen tarkoittaa Hallin ammatillisen kasvun mallissa kehitysmuotoisen ilmapiirin ja kasvumahdollisuuksien luomista. Johdon tehtävänä on luoda työyhteisö paikaksi, jossa jokainen voi saavuttaa mahdollisuuksiensa rajat. Intensiivisellä kommunikoinnilla tarkoitetaan ideoiden ja niihin liittyvien näkökulmien käsittelyä. Turvallisessa ja luottamuksellisessa ilmapiirissä työskenteleminen edistää innovaatioita. (Arthur ym 1989.)

Hallin kuvaamista *työrooliin liittyvistä kasvutekijöistä* haasteellinen, vaihteleva ja itsenäinen työ luo hyvän lähtökohdan itsensä kehittämiseksi. *Henkilökohtaisia kasvutekijöitä* ovat muun muassa yksilön halukkuus ottaa vastaan uusia haasteita ja tietyt persoonallisuuden piirteet. Perusorientaatio ympäristöön, etenemismotivaatio, kestävyys, joustavuus, epävarmuuden sietokyky ja itsenäisyys helpottavat elämänhallintaa ja hillitsevät työpaineiden aiheuttamia negatiivisia seurauksia. Toisaalta henkilökohtaiset kokemukset, kuten turhauma, saattavat laukaista muutospyrkimyksiä. Työntekijän näkökulmasta oppimista hallittaessa voidaan pohtia mm. itseen kohdistuvia suunniteltuja kehittämistoimenpiteitä, omaa oppimispolkua, aiempia tekemisiä ja tulevaisuuden tehtäviä sitä, miten ja missä tekeminen on tapahtunut. Työntekijät, jolla oppimaan oppimisen taidot ovat kehittyneitä, hyötyvät koulutuksesta eniten. Oppimaan oppimisen taidoksi ymmärretään oppimisstrategioiden hallinta ja soveltaminen, kyky käytännölliseen ajatteluun (luova/kriittinen ajattelu, analyttinen ajattelu ja looginen päättely), resurssien hallintataidot ja kyky soveltaa oppimaansa. (Arthur ym. 1989.)

Myös Revans korostaa **toimintaoppimisen** (action learning) teoriassaan yksilön ominaisuuksia, sillä jokainen oppija kontrolloi omaa toimintaansa ja oppimistaan. Oppimista ja toimintaa määrittävät suhteet itseen, toisiin ja ulkomaailmaan. Revansin mukaan havaintojen teko seuraa toimintaa eikä toiminta havaintoja, kuten yleensä ajatellaan, ja siksi oppiminen on toimintaoppimista. Toimintaoppimisessa oppiminen muodostuu suunnitellusta oppimisesta ja

ongelmatilanteissa kysymiseen perustuvasta oppimisesta, ja siksi oppiminen on aina sosiaalista, esim. työyhteisössä jaettuja vastoinkäymisiä, jolloin oppijat ovat toinen toistensa terapeutteja. Toimintaoppiminen on viisivaiheinen prosessi, joka alkaa ongelman herättämästä kyselystä ja havaintojen teosta ja johtaa hypoteesien esittämiseen ja jatkuu kokeiluun ja testaamiseen sekä ratkaisujen arviointiin ja seurantaan. (Järvelä ym. 2000.) (ks. taulukko 3.)

Poikelan **teoria työssä oppimisesta ja ammatillisen kehittymisen prosesseista** eroaa muista teorioista siinä, että se pyrkii irrottautumaan yksilön ominaisuuksista liittämällä oppimisen työtoiminnan orientaatioihin, joita ovat tilanne-, toiminta-, kehittämis- ja tavoiteorientaatio. Orientaatiot kuvaavat tapoja, joiden mukaan yksilöt suuntautuvat työn ja työympäristön luomiin ammatillisen kehittymisen ja työn oppimisen mahdollisuuksiin. Tilanneorientaatio on ongelman kohtaamista tässä ja nyt. Toimintaorientaation perusta on tekemisen ja tapahtumien analysointi. Kehittämisorientaatiossa työtä hallitsee pyrkimys mallintaa toiminta teoreettisesti ja muuntaa mallit kokeiluksi. Tavoiteorientaatio liittyy toiminnan johtamiseen, arvolähtökohtiin ja visioihin. Työssä oppimisen ja ammatillisen kehittymisen prosessit syntyvät palautteesta, arvioinnista ja evaluoinnista. Palaute tarkoittaa itse hankittua ja muiden antamaa palautetietoa, jota oppija reflektoi oman työn kontekstissa. Toisessa vaiheessa oppiminen liittyy yhteisen työn kontekstiin, jossa oleellisinta on mahdollisuus osallistua työyhteisön käytännöllisiin ja yhteistoiminnallisiin ryhmiin, joissa palautetietoa hyödynnetään yhdessä arvioimalla. Kolmannessa vaiheessa oppiminen ja kehittyminen on jo siirtynyt organisaation työn kontekstiin, jolloin oppimista edistää evaluointitieto organisaation sisäisestä ja ulkoisesta toimintaympäristöstä. (Poikela 1999.)

Taulukko 3. Työssä oppiminen teoreetikoiden mukaan

Teoreetikko/ Vuosi	Teorian nimi ja keskeinen sisältö
Argyris & Schön 1978	Organisationaalinen oppiminen Oppiminen tapahtuu yksilössä ja oppimisen organisationaalisuus on vain metaforaa. Organisationaalinen oppiminen on toimintatapojen analysointi tai työn reunaehtojen muuttamista. Työn reunaehtoja muutamalla työntekijät ja organisaatio eivät vain opi ratkaisemaan ongelmia vaan oppivat oppimaan.
Revans 1982, 1983	Toimintaoppiminen Oppimista ja toimintaa määrittävät suhteet itseen, toisiin ja ulkomaailmaan. Havaintojen teko seuraa toimintaa eikä päinvastoin. Toimintaoppiminen on viisivaiheinen prosessi, joka alkaa ongelman herättämästä kyselystä ja havaintojen teosta ja johtaa hypoteesien esittämiseen ja jatkuu kokeiluun ja testaamiseen sekä ratkaisujen arviointiin ja seurantaa.
Hall 1986	Ammatillisen kasvun malli Työssä oppiminen mahdollistuu kolmen kasvutekijän kautta: <i>Organisatorisia työntekijän oppimista mahdollistavia tekijöitä</i> ovat esim. kannustava ja turvallinen ilmapiiri ja kannustava ja osallistuva johtamistapa, <i>työrooliin liittyviä kasvutekijöitä</i> haasteellinen, vaihteleva ja itsenäinen työ ja <i>henkilökohtaisia kasvutekijöitä</i> ovat mm. tietyt persoonallisuuden piirteet, kuten halukkuus ottaa vastaan haasteita.
Dubin 1990	Ammatillinen uusiutuminen Ammatillisen uusiutumisen tavoitteena on parantaa suoritusta ja kompetenssia. Kompetenssin ylläpitäminen ja lisääminen mahdollistuvat henkilökohtaisten ominaisuuksien ja työympäristön piirteiden kautta. Kompetenssin ylläpitämisessä on oleellista motivaatio.
Farr & Middlebrooks 1990	Odotusarvoteoria Yksilön halukkuuteen osallistua kehittämistoimintaan vaikuttavat uskomukset uudistusten hyödyllisyydestä (välinearvo) ja saavutettavista palkkioista (yllykearvo).
Marsick & Watkins 1990	Työn ohessa oppiminen Työssä oppiminen on informaalia ja satunnaista. Työssä oppiminen ei ole itsetarkoitus vaan alisteinen työn toiminnalle. Työssä voidaan rakentaa informaaleja opetussuunnitelmia, jotka voivat olla osa ongelmaratkaisua.
Sarala & Sarala 1996	Oppivan laatuorganisaation malli <i>Tosiasioiden tunnistaminen ja oman tulevaisuuden luonti:</i> vision, strategian ja kehittämissuunnitelman pohtiminen henkilökohtaisella ja yksikkötasolla. Työntekijällä on mahdollisuus osallistua kehittämissuunnitelman ideointiin valintaan. <i>Työkulttuurin ja ilmapiirin kehittäminen:</i> Työntekijällä on mahdollisuus vaikuttaa työn aikataulutukseen, työväliseisiin, työtahtiin, työtehtävien järjestykseen, työmenetelmiin ja töiden jakoon. <i>Laadun, tuottavuuden ja prosessien kehittäminen:</i> ajankohtaiset haasteet havaitaan, jolloin toiminta on jatkuvasti kehittyvää ja innovatiivista. <i>Oppimisen edistäminen:</i> yksilön osaamista tarkastellaan, pätevyysvaatimuksia pohdiskellaan. Tarkastellaan työntekijän resurssien hallintaa, yhteistyötaitoja, tiedonhankintaa ja käyttötaitoja, tehtävän tavoitteiden ymmärtämistä, teknologian hallintaa sekä vuorovaikutustaitoja. <i>Kehittämistoiminnan ja verkostojen luonti:</i> Työntekijällä on sellaisia sosiaalisia taitoja, että hän kykenee kontaktien luomiseen vieraisiin ihmisiin, sitkeyttä hoitaa ja ylläpitää yhteyksiä, kykyä ryhmätoimintaan ja halukkuutta työn kiertoon.
Poikela 1999	Työssä oppiminen ja ammatillisen kehittymisen prosessit Tilanne-, toiminta-, kehittämis- ja tavoiteorientaatio kuvaavat tapoja, joiden mukaan yksilöt suuntautuvat työn ja työympäristön luomiin ammatillisen kehittymisen ja työn oppimisen mahdollisuuksiin. Työssä oppimisen ja ammatillisen kehittymisen prosessit syntyvät palautteesta, arvioinnista ja arvioinnista.

2.2.3 *Aiempiä tutkimustuloksia sairaanhoitajien työssä oppimisesta*

Hoitotieteellisissä tutkimuksissa hoitotyöntekijöiden työssä oppimista ja sen osa-alueita on tarkasteltu **oppimisena** (Nurminen 1994, Luukkonen & Waldén 2000), **kehittymisenä** ja **muutoksena** (Axelsson ym. 2000, Kylmämetsä & Saarinen 2000, Tuomisto 2002), **ammattillisena kasvuna** (Leppänen 1995) ja **ammattillisen pätevyyden kehittämisenä** (Hildén 1999) sekä **voimaantumisenä** (Laschinger ym. 1999) (ks. liite 2.)

Esimiesten tavoitteina oli työntekijän hyvinvointi ja työssä jaksaminen (Mettiäinen 1991). Manfredin (1996) ja Narisen (2000) mukaan visioiden ja tavoitteiden asettaminen, muutoksen johtaminen, palautteen antaminen, työn laajentaminen ja rikastaminen sekä yhteistyö ja kehittämistehtävät ja myös työntekijöiden kehittymisen tukeminen yksilöllisten mahdollisuuksien mukaisesti ja toisaalta halu lisätä työn tuottavuutta ja hoitotyön kehitystä (Dufva 1994). Esimiehet tunnistavat työntekijöiden tarpeita haastattelemalla, havainnoimalla ja analysoimalla, keskustelemalla yhteisissä kokouksissa ja tarkastelemalla hoitajien kirjallisia tuotoksia (Manfredi 1996). Organisaation ja yksilön tarpeiden yhteensovittaminen mahdollistui molemminpuolisen palautteen kautta. Toisaalta esimiehet arvioivat yksittäisiä työntekijöitä harvoin ja palautteen anto oli riittämätöntä, näennäistä ja satunnaista. (Nurminen 1994, Luukkonen & Waldén 2000, Narinen 2000.) Henkilökohtaisten ja ammattillisten tarpeiden tunnistamiseen ei aina katsottu olevan mahdollisuutta. Esimiehen käsitys työntekijän työstä mahdollisti selkeän työnjaollisen otteen ja edisti sen kautta organisaation ja työntekijän tavoitteiden yhteensovittamista. (Luukkonen & Waldén 2000.) Esimiesten työntekijöille antama tuki edellytti tuloksia työssä oppimisesta (Ward & McCormack 2000). Esimiestasolla työssä oppiminen on nähty ristiriitaisena sillä, työssä opettaminen on nähty työn ydintoiminnoksi, mutta ydintoiminnoista merkityksettömimmäksi (Dufva 1994).

Työntekijöille työssä oppiminen oli keino ylläpitää ja kehittää omaa pätevyyttään (Hildén 1999, 2002). Työntekijöiden työssä oppiminen tavoitteli Dubinin kuvaamaa ammattillista uudistumista, joka kohdistuu ammattillisen pätevyyden ylläpitämiseen ja lisäämiseen. Työssä oppiminen oli myös keino edistää hoitotyötä (Nurminen 1994), mikä nähtiin velvollisuudeksi ja osaksi jokapäiväistä työtä (Tuomisto 2002). Työntekijän mahdollisuudet työssä oppimiseen olivat melko hyvät (Nurminen 1994). Toisaalta Kylmämetsän ja Saarisen (2000) mukaan työntekijöillä ammattitaidon kehittäminen ei ollut kovin korkeatasoista. Tavoitteet painottuivat usein suoritustavoitteisiin ja selviytymiseen tässä ja nyt -tilanteissa (Nurminen 1994), ja niinpä muutokseen tähtäävät visiot

olivat yleensä lyhyen tähtäimen päämääriin suuntaavia ei niinkään pitkän tähtäimen suunnitelmia (Manfredi 1996). Työssä oppiminen edellyttäisi kuitenkin työntekijän tukemista pitkällä aikavälillä (Ward & McCormack 2000). Siitä huolimatta työntekijän ammatillisen osaamisen kehittymiselle asetetaan harvoin oppimistavoitteita.

Yksittäisen työntekijän työssä oppiminen ei laajenna työntekijän teoreettista tietoperustaa. Työssä oppiminen oli ennemminkin olemassa oleviin rutiineihin sosiaalistumista. (Nurminen1994.) Tutkimusten tulos vahvistaa Argyriksen ja Schönin näkemystä organisaation yksikehäisestä oppimisesta. Toisaalta työntekijöillä ei näytä olevan laajemmin mielenkiintoa ja tietoa organisaation toiminnasta (Cowley 1995), ja työntekijöiden kokema vaikutusvalta organisaatioon koettiin huonoksi (Kylmämetsä & Saarinen 2000). Mitä vähemmän työntekijöillä oli työssä oppimisen kokemuksia, sitä vähemmän oli omaehtoista työssä oppimista (Colborn 1993). Työntekijöiden odotusarvot työssä oppimisen hyödyllisyydestä vaihtelivat. Eräissä tutkimuksissa kasvun ja kehittymisen mahdollisuudet lisäsivät työhön sitoutumista (välinearvo) (Luukkonen & Waldén 2000). Toisissa tutkimuksissa työtyytyväisyyteen vaikutti eniten palkka (yllykearvo) (Cronin & Becherer 1999). Farrin ja Middlebrooksin kuvaamalla odotusarvoteorialla on siten käyttöarvoa tutkittaessa yksilön halukkuutta kehitystoimintaan osallistumiseen.

Työntekijöillä työssä oppimisen edellytyksiä oli oma työn organisointikyky, joka oli työn hallinnan tunteen ja työsuoritusten reflektoinnin kannalta välttämätöntä. Työntekijöiden itsereflektio (avoimuus omille vahvuuksille ja heikkouksille) teki työntekijän ajatteluprosessit tietoisiksi. (Luukkonen & Waldén 2000.) Hoitotyöntekijöiden työssä oppimisessa näkyi Mezirowin ja Raustevon Wrightin ja von Wrightin kuvaama oppimisen edellyttämä reflektio, jonka kautta oppiminen mahdollistuu. Toisaalta Luukkosen ja Waldénin (2000) tutkimuksessa ei tullut esille Mezirowin kuvaamia reflektiivisyyden eri osa-alueita muuten kuin psyykkisen reflektiivisyyden osalta.

Esimiehet edistivät työssä oppimista oman esimerkin kautta (Axelsson, Kullen-Engström & Edgren 2000), mikä viittaa Marsickin ja Watkinsin kuvaamaan informaaliin oppimiseen, jossa oppiminen tapahtuu keskinäisessä vuorovaikutuksessa. Eri johtamismenetelmät, kuten esimerkillinen johtaminen ja transformaalinen eli muutosjohtaminen edistivät työssä oppimista. Tiedostamattomaan toimintaan perustuva esimerkillinen johtaminen loi enemmän tilaa aloitteellisuudelle ja muutosmyönteisyydelle, kyvyille motivoitua, innostua ja käyttää kehityspotentiaalia hyväksi. Muutosjohtaminen edisti työntekijöiden autonomiaa lähinnä luomalla mielekkyyttä työntekijöiden perustehtävään, missioon, ja edisti visioiden asettamista (Stodeur,

Vanderberghe & D'hoore 2000). Hoitotyön muutosjohtaminen muistutti Poikelan kuvaamaa tavoiteorientaatiota ja pyrkimystä irrottautua työssä yksilön ominaisuuksista.

Työntekijän työssä oppimista edistivät perehdytys, hyvä työilmapiiri, työntekijän tukeminen, huomiointi ja olon turvalliseksi saattaminen (Hildén 1999, 2002). Edelleen työssä oppimista edistivät haasteellinen, mielekäs ja merkityksellinen työ (Hildén 1999) sekä työhön sitoutuminen (Lunz, Sharp & Castleberry 1996) ja itsereflektio, joka edellytti omaehtoista kiinnostusta työhön ja teki omat ajatteluprosessit tietoisiksi (Luukkonen & Waldén 2000). Tehokas tiedon kulku, joka tarkoittaa selkeitä yhteisiä tiedonvälityskanavia, joissa ajanmukainen, hyvin löydettävissä ja hyödynnettävissä oleva tieto on kaikkien saatavilla ja myös hyvät suhteet työtovereihin edistivät työssä oppimista (Luukkonen & Waldén 2000).

Myös hoitajan oma kokemus onnistumisesta toimi kannusteena tuottaen työyhteisöön kuulumisen tunteen (Silén-Lipponen ym. 1999). Tulos viittaa Revasin näkemykseen oppimisen sosiaalisesta ulottuvuudesta, jossa oppijat ovat toistensa terapeutteja. Muita paremmin ammatillista pätevyyttään ylläpitämään ja kehittämään sitoutuneet sairaanhoitajat olivat yhteisvastuullisia toiminnan tuloksista ja toisen persoonallisuuden kasvusta (Hildén 1999). Tällaisia organisaation tavoitteita edistäviä hoitajia Lascinger, Wong, McMahon ja Kaufman (1999) määrittelevät voimaantuneiksi hoitajiksi. Voimaantuminen edellyttää rohkeutta alistaa oma toiminta muiden arvioitavaksi (Nyatanga & Dann 2002). Voimaantumista edistää hoitajien saama informaatio, tuki, resurssit ja mahdollisuus oppia ja kasvaa työssään. (Hildén 1999.) Voimaantuminen ilmenee vaikutusvaltana työyhteisössä ja työtoiminnan kehittämisenä (Nyatanga & Dann 2002). Myös työnohjaus, kehityskeskustelut ja tutustumiskäynnit katsottiin ammatillisen pätevyyden kehittämismenetelmiksi. Lisäksi osallistumisen vapaaehtoistoimintaan ja tiedotusvälineiden seuraamisen koettiin ylläpitävän ja kehittävän ammatillista pätevyyttä. (Hildén 1999.)

3. Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimustehtävät

Tämän tutkielman tarkoituksena oli kuvata sairaanhoitajien kehityskeskusteluissa ilmennyttä vuorovaikutusta, palautetta ja arviointia sekä tavoitteiden asettamista ja kuvata näiden tekijöiden koettua vaikutusta sairaanhoitajan työssä oppimiseen.

Tarkennetut tutkimustehtävät olivat:

- Millaista vuorovaikutusta kehityskeskustelussa ilmeni ja miten sen koetaan vaikuttavan työssä oppimiseen
- Millaista palautteenantoa ja arviointia kehityskeskustelussa ilmeni ja miten sen koetaan vaikuttavan työssä oppimiseen?
- Millaisia tavoitteita kehityskeskustelussa asetettiin ja miten sen koetaan vaikuttavan työssä oppimiseen?

4. Tutkimuksen toteuttamisen lähtökohdat

4.1 Tutkimusaineiston hankinta

Tutkimuksen kohdejoukko muodostui yhdeksästätoista sairaanhoitajasta, jotka työskentelivät terveyskeskuksen avoterveydenhuollon vastaanotoilla (N = 8) ja terveyskeskuksen vuodeosastoilla (N = 11) eräässä eteläsuomalaisessa kunnassa. Tutkimusaineisto kerättiin teemahaastatteluilla. Tutkijan otti yhteyttä keväällä 2003 ylihoitajiin (N = 2) (ks. liite 3). Heistä toinen valitsi haastateltavat puhelinkeskustelun aikana, toinen lähetti sähköpostitse nimilistan haastatteluun soveltuvista henkilöistä. Ylihoitajien valinnan kriteerinä oli muistikuva työntekijän käymästä kehityskeskustelusta. Tutkija haastatteli itse informantit kevään 2003 aikana. Tällöin tutkijalla oli mahdollisuus aineiston hahmottamiseen ja tyypittelyyn kuulemansa perusteella (Vehviläinen-Julkunen 1998, Hirsijärvi & Hurme 2001).

Kohdejoukkoon valituista yksi kieltäytyi ja yhden työntekijän kanssa käyty keskustelu ei täyttänyt kehityskeskustelulle asetettuja kriteereitä. Kohdejoukkoa täydennettiin henkilökunnan antamien vihjeiden perusteella haastatteluun mahdollisesti soveltuvista työntekijöistä. Tutkija pyysi kyseisten työntekijöiden ylihoitajalta sähköpostitse luvan kyseisten henkilöiden haastatteluihin, minkä jälkeen hän otti yhteyttä haastateltaviin. Lopullinen tutkimusaineisto muodostui yhdeksästätoista (N = 19) haastattelusta. Tutkija ei tuntenut organisaatioita ja haastateltavia aiemmin.

Tutkimusmenetelmän valintaan vaikuttavat tutkimustiedon määrä ja laatu tutkittavasta ilmiöstä (Burns & Grove 2001, Field & Morse 1988, Hirsijärvi & Hurme 2001). Tutkimusmenetelmäksi valittiin teemahaastattelu, koska tutkimuksen kehityskeskustelujen työssä oppimisen ulottuvuutta on kartoitettu vähän. Toisaalta haastateltavien kerronta kehityskeskusteluista haluttiin liittää laajaan työssä oppimisen kontekstiin eli tarkastella kehityskeskusteluja sinänsä ja niistä saatavaa hyötyä työssä oppimisen kannalta. (Hirsijärvi & Hurme 2001.) Haastattelun teemat nousivat aikaisemmasta kirjallisuudesta (Sairaalaliitto 1987, Ahlbom & Vuorinen 2000, Valpola 2000). Sairaalaliiton julkaisu on ensimmäinen ja edelleenkin ainut erityisesti sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioiden käyttöön suunniteltu kirja. Aihetta käsittelevästä kirjallisuudesta uusin on yritysmaailman tarpeisiin suunnattu kehityskeskusteluja käsittelevä Valpolan (2000) teos Kehityskeskusteluja käsittelevistä kirjoista Ahlbomin ja Vuorisen (2000) teos käsittelee teemaa koulun ja kodin yhteistyön kautta.

Haastatellut sairaanhoitajat olivat kaikki naisia ja iältään 26–55 vuotiaita. Muutamilla heistä oli taustalla aiempi opistotason koulutus tai terveydenhuollon toisen asteen koulutus. Sairaanhoitajiksi he olivat valmistuneet 4–25 vuotta sitten ja nykyisessä työpaikassaan he olivat olleet 2–25 vuotta. Sairaanhoitajaksi valmistumisen jälkeen usealla haastatelluista oli useita erityiskoulutuksia eri potilasryhmien hoidosta esimerkiksi diabetespotilaiden tai astmapotilaiden hoitoon liittyviä koulutuksia. Jokaisella sairaanhoitajalla oli vähintään yksi erikoistumistutkinto. Tässä tutkimuksessa analysoitiin haastateltavien kaikkia kehityskeskustelukokemuksia, koska haastateltavat olivat osallistuneet yhdestä kahteen kehityskeskusteluun nykyisessä työpaikassa. Yleisimmin kehityskeskustelut oli käyty vajaat kaksi vuotta sitten (vaihteluväli oli 2 vk - 7 v).

Organisaatiossa jossa aineisto kerättiin, kehityskeskustelut olivat kokoonpanoltaan kolmenlaisia keskusteluja:

- 1) kahden eri lähiesimiehen eli osastonhoitajan kanssa käytyjä keskusteluja (N = 5)
- 2) ylihoitajan kanssa (joka oli samalla henkilökunnan lähiesimies) käytyjä keskusteluja (N = 8)
- 3) sekä lähiesimiehen (osastonhoitaja) että ylihoitajan kanssa käydyt keskustelut (N = 6).

Muutama hoitaja oli käynyt lähiesimiehensä (osastonhoitaja) kanssa keskusteluja kahdesti. Aineisto muodostui viiden (N = 5) eri esimiehen kanssa käydyistä keskusteluista. Mikäli haastateltavalla oli kokemuksia muissa terveydenhuollonorganisaatiossa käydyistä kehityskeskusteluista, käytettiin analyysissä myös näistä saatua tietoa, mikä monipuolisti aineistoa. Tutkimuksen lopullinen aineisto muodostui sekä työntekijöiden organisaatiossa käymistä keskusteluista että työntekijöiden muissa

organisaatiossa käymistä keskustelut. Muissa organisaatioissa käytyjen keskustelujen määrä oli yksilöimätön koska keskusteluja oli saatettu käydä puolen vuoden välein. Haastatteli ja otti henkilökohtaisesti yhteyttä haastateltaviin. Haastattelut toteutettiin kunkin haastateltavan työpaikalla yleensä samassa tilassa, jossa varsinaiset kehityskeskustelutkin oli käyty.

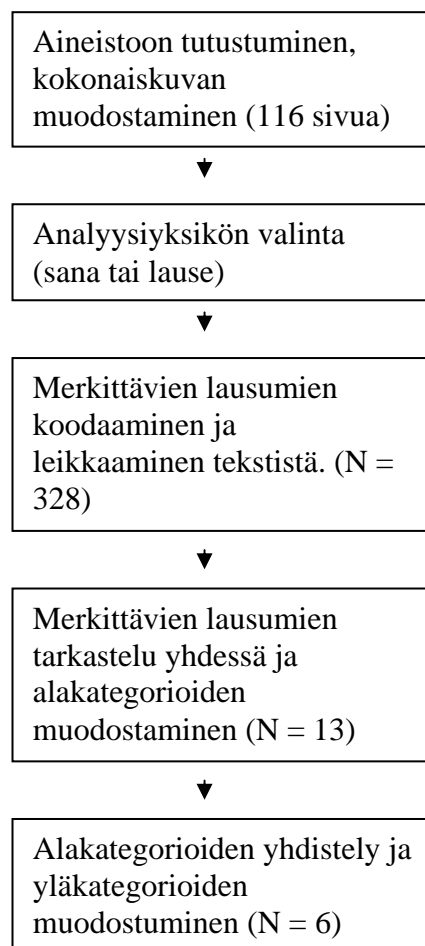
4.2 Aineiston analyysi

Aineiston analysoinnissa käytin sisällön analyysimenetelmää, sillä pyrkimykseni oli saada kuvaus tutkittavasta ilmiöstä tiivistetyssä ja yleisessä muodossa. Laadullisessa analyysissä tarkastellaan koko valittua aineistoa ja edetään havaintojen pelkistämiseen. Havaintoja pelkistettäessä pyritään niiden yhdistämiseen. (Kyngäs & Vanhanen 1999.) Havaintojen pelkistämistä ohjaa valittu teoreettinen näkökulma (Varto 1992). Tämän tutkielman näkökulman määrittää kehityskeskustelujen käsittelevä kirjallisuus, jossa työssä oppimisen näkökulmasta nousivat haastattelun teemoiksi kehityskeskusteluissa ilmennyt vuorovaikutus, palaute ja arviointi sekä tavoitteiden asettaminen.

Seuraavaksi valitsin analyysiyksikön, joka on ajatuksellinen kokonaisuus, sana tai sanayhdistelmät (Kyngäs & Vanhanen 1999). Empiirinen aineisto muodostui 116 sivusta haastattelutekstiä (Times New Roman, fonttikoko 12, rivinväli 1,5) Luin aineiston useampaan kertaan. Tämän jälkeen silmäilin haastatteluaineiston uudelleen läpi kysymyksen-asettelun näkökulmasta. Aineistoa lukiessani havaitsin että vuorovaikutusta, palautetta ja arviointia sekä tavoitteita käsitteleviä asioita sairaanhoitajat kuvasivat laajasti ja kyseisiä termejä käyttäen, minkä vuoksi tarkastellessa näitä analyysiyksiköitä analysoin vain ilmisäältäjä. Ilmisäältäjä tarkasteltaessa analyysiyksiköitä tarkastellaan suhteessa tutkittavaan ilmiöön (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001). Työssä oppimisen ilmaisuja sairaanhoitajat ilmaisivat harvemmin suoraan, tai he käyttivät muita termejä, kuten työssä kehittyminen, ja siksi työssä oppimista analysoidessani tarkastelin myös piilossa olevia viestejä. Piilosisäältäjä analysoitaessa analyysiyksiköitä tulee tarkastella suhteessa koko aineistoon (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001).

Tämän jälkeen merkitsin valittujen tekstikohtien eteen haastateltavan koodinumeron, esim. V 1, ja sivunumeron, jotta myöhemmin olisi mahdollisuus tarkistaa laajempi asiayhteys alkuperäisestä tekstistä. Samalla tarkistin uudelleen lauseiden yhtäpitävyyden tutkimuskysymyksiini. Seuraavaksi leikkasin tutkimuskysymyksiini liittyvät lauseet irti ja jaon ne erilliseksi aineistoksi tutkimuskysymyksiini mukaan.

Löytääkseni tutkimuskysymyksiin vastauksen tarkastelin aineistoa induktiivisesti. Tarkastelin jokaista merkittävää lausumaa erikseen ja pohdin, miten juuri tämä tietty lausuma kuvaa kehityskeskustelujen vuorovaikutusta, arviointia ja palautetta tai tavoitteiden asettamista kehityskeskustelussa. Samalla tarkastelin vuorovaikutuksen, arvioinnin ja palautteen sekä tavoitteiden koettua vaikutusta sairaanhoitajan työssä oppimiseen. Käydessäni vuoropuhelua lausumien ja alkuperäisen aineiston kanssa alkoivat lausumat muodostaa suhteita toisiinsa. Näin muodostuivat analyysin alustavat kategoriat. Abstraktiotasoa nostamalla ja yhdistelemällä alakategoriat sain lopulta kategorioille yhdistävän nimittäjän, josta muodostuivat vuorovaikutusta, arviointia ja palautetta sekä tavoitteiden asettamista kuvaavat yläkategoriat. (Kuvio 1.) Työssä oppimiseen vaikuttavia lausumia analysoidessani jouduin useaan kertaan palaamaan alkuperäiseen aineistoon, jotta lausumien merkitysyhteydet säilyisivät oikein, sillä kehityskeskustelujen sisältö viittasi vain harvoin oppimiseen suoraan.

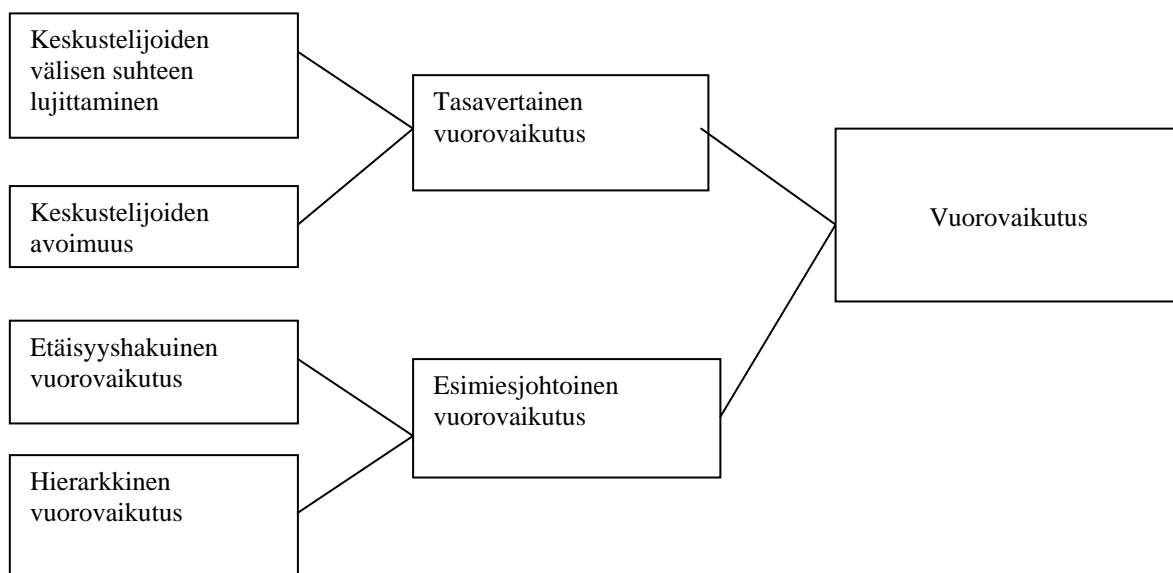


Kuvio 1. Tutkielman aineiston analyysin eteneminen

5. Tutkimustulokset

5.1 Vuorovaikutus kehityskeskustelussa ja koettu vaikutus sairaanhoitajien työssä oppimiseen

Kehityskeskustelujen vuorovaikutusulottuvuudesta sairaanhoitajat kertoivat paljon. Sairaanhoitajat liittivät harvoin keskusteluissa ilmennyttä vuorovaikutusta suoraan työssä oppimiseen. Keskusteluissa ilmennyt vuorovaikutus vaikutti kuitenkin välillisesti sairaanhoitajien työssä oppimiseen, koska sairaanhoitajien antama ja saama palaute ja arviointi sekä tavoitteiden asettaminen oli riippuvainen keskusteluosapuolten välisestä vuorovaikutuksesta. Tässä aineistossa ilmeni kahdenlaista vuorovaikutusta: *tasavertaista ja esimiesjohtoista* vuorovaikutusta (ks. kuvio 2).



Kuvio 2. Sairaanhoitajien käymissä kehityskeskusteluissa ilmennyt vuorovaikutus

5.1.1 Tasavertainen vuorovaikutus

Tasavertaisen vuorovaikutuksen taustalla oli esimiehen ja sairaanhoitajan *keskustelijoiden välisen suhteen lujittaminen* ja *keskustelijoiden avoimuus*. Mikäli esimies ja sairaanhoitaja olivat käyneet keskusteluja aiemmin, kuvattiin keskustelujen ilmapiiriä vuorovaikutukseltaan tasavertaisena. Tasavertaiselle vuorovaikutukselle kehityskeskusteluissa oli ominaista keskustelijoiden välisen

suhteen lujittaminen. Vuorovaikutus perustui arkipäivän hyvään suhteeseen, joka koettiin keskustelun edellytykseksi. Keskustelijoiden välisen suhteen lujittamiselle oli ominaista keskustelun aikana työntekijän luottamus esimieheensä ja koettu kunnioitus itseään kohtaan. Työntekijät kokivat saaneensa ymmärrystä. *"Mä koin niin kun sen meidän suhteen tosi semmoseks, mulla oli luottavainen olo kun mä puhuin hänelle ja mä tiesin että hän luottaa minuun ja kuuntelee minun mielipidettäni. Mä tykkäsin et se meidän esimies-alaissuhde oli hyvä ja mun mun mielestä semmoinen luottamuksellinen puolin ja toisin ja se toimii..."*

Tasavertaisella vuorovaikutuksella ei pyritty suoraan edistämään työssä oppimista vaan lujittamaan keskustelijoiden välistä suhdetta, minkä katsottiin tuottavan epämääräistä hyvää ja positiivista jatkossa. Keskustelut olivat ihmissuhdekeskeisiä. Uuden oppiminen ei ollut sinänsä tärkeää. *"Jos esimiehen kanssa on sillai voi saanoo ihan hyvät välit ja sitten vaikka tiedostaa että työssä on jotakin sellaista että mistä ihan oikeesti keskustella, niin et jos sitä keskustellaan niin vaikuttaako se meidän väleihin ja mihin kaikkeen."* Keskustelussa ihmissuhteita vahvistettiin työntekijän henkilökohtaisista asioista puhumalla. Sen sijaan esimiehen henkilökohtaisista asioista keskustelemista ei tässä aineistossa ilmennyt.

Tasavertainen vuorovaikutus ilmeni myös **keskustelijoiden avoimuutena**, mikä ilmeni esimiehen ja työntekijän aktiivisuutena ja heittäytymishaluna keskusteluun *"Se (kehittyminen) riippuu siitä kuinka valmiit ihmiset keskenään kommunikoimaan et kuinka hyvin ne on valmiit antaa itsestään ulos. Se vuorovaikutus ratkaisee.... Se on hirveen tärkeä se vuorovaikutus et miten te pystytte sen tekemään."* Saastu hyöty työntekijän kehittymiselle oli työntekijöille kuitenkin jäsentymätöntä. *"Siitä saa hirveesti irti jos kumpikin on avoin ja innostunut asiasta ja uskaltaa sanoa asiansa."* Oleellista oli että saatiin väärinkäsitykset korjattua ja keskinäistä yhteistyötä lujitettua. *"Asiat selkiytyy ja ne lähtee paremmin menemään eteenpäin kun saadaan esimerkiksi jotain tämmösiä väärinkäsityksiä purettua pois, mikä monesti on jonkun ikävän semmosen takana."* Keskustelujen avoimuus ilmeni myös rehellisyytenä. *"Työssä viihtymiseen oli merkitystä että silloin puhutaan asioita niitten oikeilla nimillä ettei jäädä kierteleen ja kaarteleen. Tavallaan puhutaan niin kun asiat on."* Rehellisyys ilmeni muun muassa kirjallisen kehityskeskustelulomakkeen täyttämisenä, Lomakkeesta jäi kopio molemmille osapuolille. Lomakkeen täyttäminen vahvisti tunnetta kahden ihmisen sopimuksesta. Kun avoimuus ilmeni kannustamisena, mahdollistui työntekijän oppimistarpeiden esille otto. *"Kannustettiin,, ettei tarvinnu hävetä että mä tarttisin vähän tässä ja tässä asiassa jotain koulutusta tai jotain muuta. Kannustettiin ihan rehellisesti tuomaan ne mielestään omat puutteensa ja tämmöset 'heikkoutensa esille'. Sillä lailla rakentavaa."*

5.1.2 Esimiesjohtoinen vuorovaikutus

Esimiesjohtoinen vuorovaikutus ilmeni etäisyshakuisena vuorovaikutuksena ja hierarkkisuutena. Etäisyshakuinen vuorovaikutus ilmeni kolmella tapaa. Sairaanhoitajat pyrkivät etäisyshakuiseen vuorovaikutukseen tilanteissa joissa sairaanhoitajat eivät tunnustaneet esimiehen asemaa. Toisaalta osa sairaanhoitajista pyrki kehityskeskusteluissa etäisyshakuiseen vuorovaikutukseen osastonhoitajan kanssa, mikäli osastonhoitaja oli toiminut sairaanhoitajana nykyisessä työpaikassaan ja kehityskeskusteluosapuolet olivat olleet tällöin työtovereita. Mikäli sairaanhoitajan ja esimiehen välinen arkipäiväinen suhde oli ollut etäinen oli keskusteluissa heidän välisensä vuorovaikutus myös etäinen.

Kun sairaanhoitajat eivät tunnustaneet esimiehen asemaa heillä oli epäluottamus keskustelun hyödyistä ja mahdollisuudesta aikaansaada muutosta. Myös epäily esimiehen kyvystä ottaa vastaan kritiikkiä lisäsi sairaanhoitajien epäluottamusta keskusteluosapuolta kohtaan. "...kun en ei osaa pitää häntä kuitenkaan ihan johtajana, niin kyllä tulee varmaan jatkossakin heijastuun. Onko se ihan sama mitä puhun, tapahtuuko mitään muutosta ja kestääkö hän mitään kritiikkiä itelleen päin."

Toisaalta osa sairaanhoitajista koki, että liika tuttuus ja läheisyys esimiehen kanssa esti asioiden käsittelyä objektiivisesti. *"On hirveen hankala puhua hirveen sellaiselle läheiselle työtoverille, joka on ollut talossa pitkään ja ollaan oltu työtovereita... Toisaalt sitä kaipaa sellaista etäisyyttä. Heijastuu muut suhteet ja muut asiat. Kun ollaan oltu työtovereita ollaan käyty suhteita läpi, just korosti kun hän tuntee meidät niin hyvin se ei ole kauheen helppoa puhua."* Ylihoitajan läsnäolo koettiin myönteisenä, vaikka ylihoitajaa kuvattiin niin sanotusti ulkopuoliseksi henkilöksi tilanteessa. *"Ilmapiiri oli ihan kiva se ylihoitaja läsnäolo teki sen. Mä toivon että mulla olis esimieheen jonkinlainen etäisyys."* Hyvään keskinäisen vuorovaikutuksen ulottuvuudeksi ei riittänyt pelkästään ystävällisyys. Mikäli sairaanhoitaja ja esimies eivät olleet tuttuja toisilleen tai yhteistyösuhde arjessa oli ollut etäinen, käsitteli keskustelu hyvin yleisiä asioita.

Hierarkkiset kehityskeskustelut olivat keskustelutilanteita joihin sairaanhoitajat osallistuivat ensimmäisen kerran tai tilanteita, joissa oli sekä osastonhoitaja että ylihoitaja mukana. Ensimmäisten kehityskeskustelujen hierarkkisuutta kuvasti sairaanhoitajien passiivisuus, koska heillä ei ollut selvää käsitystä keskustelujen luonteesta. *"Mä olin vähän semmonen passiivisempi*

siinä kyllä enkä ollu osannukkaan ajatella sitä, kun se oli ensimmäinen kerta. Jotenkin mä en oikein osannu ajatella mitä se semmoinen tarkoittaa. Eikä siitä etukäteen puhuttu". Osa sairaanhoitajista ilmoitti syyksi omaan passiivisuuteensa ylihoitajan läsnäolon. Ylihoitajan läsnäolon koettiin heikentävän omien ajatusten ilmaisemista avoimesti, koska ylihoitaja oli vieras. "Kuitenkin siinä oli mukana ylihoitaja ja mä olisin (oh:n) kanssa kahdestaan keskustellu se olis varmaan antoisampaa... kuitenkin mä olen sellainen jännittäjä ja uudet ihmiset...mulla menee vähän aikaa ennen kuin mä kehenkään tutustun."

Kehityskeskustelut, joissa oli sekä osastonhoitaja että ylihoitaja mukana, liittyivät suunniteltuun organisaatiomuutoksen läpiviemiseen. Hierarkkisuus koettiin sekä negatiivisena että positiivisena. Kun hierarkia koettiin negatiivisena, kokivat sairaanhoitajat olevansa altavastaajana. Keskustelussa koettiin olevan asymmetriaa joka ilmeni kokemuksena työntekijätahojen vastakkainasettelusta. *"Ihan se asetelma tavallaan tuntuskin tasavertaiselta kun aattelee että olisi esimies ja olis mä... Me kaks. Et heti kun siin on niiku kolmas niin siinä sää tuut niiku yksin ja sit siinä on ne kaks. Et se asetelma on jotenkin vähä sillai että on vähä niiku epäsymmetrinen."*

Kun hierarkkisuus koettiin sairaanhoitajien keskuudessa positiivisena, halusivat sairaanhoitajat esimiehen johtavan keskustelun aikana aiheesta toiseen. *"Olis sillai kaivannu sellaista että olis johdettu sitä keskustelua ...mut vähän enemmän että mitä mieltä olet tästä asiasta ja mennäänpäs tähän näin.. Eikä niin että menkö mä tähän seuraavaan jokos tää tähän tuli."* Tilanteissa, joissa ylihoitaja oli mukana, oli osastonhoitaja johdatellut keskustelua enemmän kuin keskusteluissa, joissa oli mukana vain lähiesimies. *"...sillai vähän (osastonhoitaja) siten johdatteli meitä kaikkia siinä eteenpäin Osastonhoitajan pitäis johtaa sitä keskustelua ja on itte niinku arempi sanoo mitä aattelee."*

5.2 Palaute ja arviointi kehityskeskustelussa ja koettu vaikutus sairaanhoitajien työssä oppimiseen

Palautteen ja arvioinnin määrittely ei ollut haastateltaville helppoa. Arviointia sairaanhoitajat pitivät perusteellisempänä, koska siinä työntekijä oli aktiivinen pohdittuaan asioita kehityskeskusteluja varten ennakkoon. *"Arvioinnissa itse prosessoit enemmän. Kaavake piti etukäteen täyttää. Oli eväitä keskusteluun."* Arviointia pidettiin perusteellisempänä, koska arviointiin liitettiin asioiden

pohtiminen syvällisemmin. Palautteen saattoi antaa asiaa syvällisemmin miettimättä. *"kummankin kohdalla se palautteen antaminen ja saaminen oli mietittyä. Kokemusten ja näkemysten vaihtamista ... toisaalta palautteen voi antaa tost noin vaan."* Koska työntekijät puhuivat käytännössä palautteesta ja arvioinnista yhtä aikaa synonyymeinä, tässä tutkielmassa analysoidaan sairaanhoitajien antamaa ja saamaa palautetta ja arviointia samanaikaisesti.

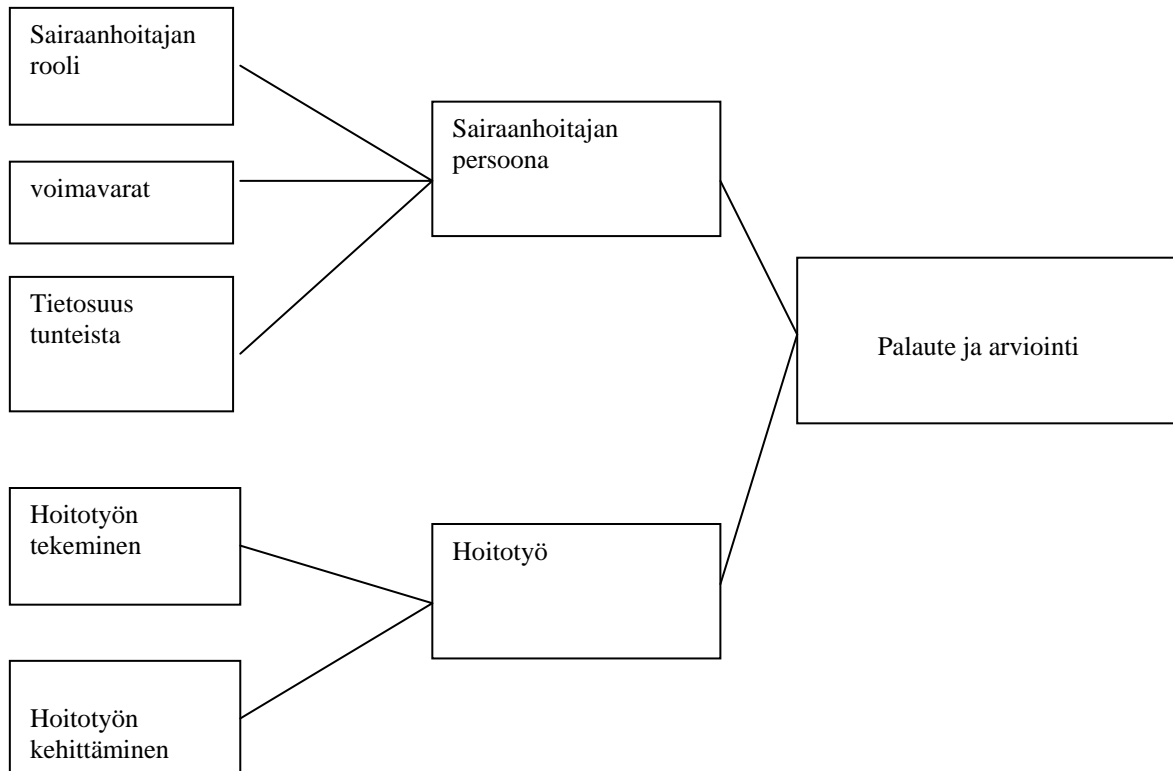
Kehityskeskustelutilanteessa palautteen saamisen ja antamisen edellytyksenä on vuorovaikutus keskustelijoiden välillä. Mikäli työntekijä ei tuntenut esimiestään riittävän hyvin oli palautteen antaminen vaikeaa. *"Esimies kysy palautetta, mut mun oli kauheen vakee antaa palautetta siinä vaiheessa kun mä en häntä tuntenu. Mulla on ollut aina sellainen periaate et ylihoitajaa mä en varsinkaan mee vaivaan et kun mulla on oikeeta asiaa. Nytkun mä oon oppinut tunteen niin nyt kun mä oon huomannut et se ei ookaan semmoinen johtaja johtaja ihminen siin hän on semmoinen helposti lähestyttävä...Siihen tulokseen tultiin et mun on vaikee antaa palautetta."* Organisaatiossa, josta empiirinen aineisto kerättiin, oli keskusteluja käyty varsin satunnaisesti osittain esimiesvaihdosten vuoksi. Työntekijöillä oli kuitenkin käsitys siitä, että kehityskeskustelujen jatkuvuudella on merkitystä palautteen ja arvioinnin hyödynnettävyyteen. *"Joku palaute puolin ja toisin, niin siihen voidaan palata, että se ei jää tavallaan niiku ilmassa leijumaan se juttu. Ja se toteutuu tai on toteutumatta mutta kukaan ei sitä kontrolloi. Mä koin sen sillä tavalla että, että se on tavallaan jatkumo, että se ei ole vaan yks keskustelu ja poikki, keskustelu ja poikki, vaan tavallaan palataan niihin asioihin..."*

Pääsääntöisesti arviointi kohdistui työntekijään, jolloin arviointia suorittivat esimies ja työntekijä itse. Työntekijän itsensä antamaa palautetta esiintyi paljon. Arviointi oli esimiehen taholta aina subjektiivista sillä työntekijän kehityskeskustelujen retrospektiivisyyden vuoksi objektiivinen, suora työntekijän havainnointi ei ollut mahdollista. Toisaalta mittauksella tehtyjä, objektiivisia arviointeja ei tutkimukseen osallistuneessa organisaatiossa tehty.

Tässä aineistossa ilmeni kahdenlaista palautetta ja arviointia. Palaute ja arviointi kohdistuivat **sairaanhoitajan persoonaan** ja **sairaanhoitajan tekemään hoitotyöhön** (ks. kuvio 3). Palautetta antoivat sekä esimies että sairaanhoitaja. Palaute ja arviointi olivat yleisiä. Varsinaisia kriteerejä tai vertaisarviointia ei käytetty, vaikka osa sairaanhoitajista suhtautui niihin myönteisesti. Toisaalta sairaanhoitajat olivat epävarmoja reaktioistaan, mikäli vertaisarviointia käytettäisiin.

5.2.1 Sairaanhoidajien persoonaan kohdistunut palaute ja arviointi

Sairaanhoidajan persoonaan kohdistuva arviointi käsitteli *sairaanhoidajan roolia, voimavaroja ja tietoisuutta tunteista*.



Kuvio 3. Sairaanhoidajien käymissä kehityskeskusteluissa ilmennyt palaute ja arviointi

Sairaanhoidajan rooliin kohdistunutta palautetta annettiin sekä työntekijälle että esimiehelle. Työntekijä vertasi itseään muihin. *"Mä oon valmistunut ... luvulla ne on jotenkin erilaisia kun... luvulla valmistuneet. Me oltiin erilaisia."* Kehityskeskusteluissa työntekijän käsitys roolistaan työyhteisössä muuttui. Työntekijän orientaatio työhön ja työssä oppimisen mahdollisuuksiin olikin ollut erilainen kuin organisaatio sen oletti olevan. Asia selkiytyi eräälle sairaanhoidajalle käydyssä kehityskeskustelussa, jolloin sairaanhoidaja havaitsi, että hänen roolinsa työssä ei tuottanutkaan toivottua palkintoa eli esimiesten päätöstä hänen haluamalleen osastolle jäämisestä tai siirtymisestä. *"Täs keskustelutilanteessa ...kanssa mä en ymmärtänyt että olis voin kertoa mitä koulutustarpeitaan tarvii. Mää en hoksannu sitä. Että on. Tää... juttu tuli oh:lta . Ilmeni kun oh ja*

ylivoitaja oli keskustelussa. Ne sano ettei sulla ole ...tehtäviä. Et sekin yks kriteeri et miks tänne. Mut mä jotenkin siinä ymmärsin et niitä olis pitänyt pyytää ite. Mä jotenkin oon aina ajatellut että ne tulee ylhäältäpäin. Siinä oli joku tämmöinne ettei tiedä ...osaamisella ratsastetaan eteenpäin. Ja tänkin mä hoksasin tässä ...keskustelussa." Sairaanhoitaja ei kuitenkaan ollut muuttanut rooliaan kehityskeskustelun jälkeen. Työn tekemisen tavoitetaso oli pysynyt ennallaan. "Mä en ole muuttanut kuitenkaan rooliani. Mä oon semmoinen työmyyrä. Mä oon enempi potilashuoneista. Ei siinä nyt auta tehdä enään eikä mulla oo sen kummoisempia pyrkimyksiä kun olla vaan hyvä sairaanhoitaja."

Mikäli sairaanhoitajat saivat hoitajan roolistaan lähinnä persoonallisuuden piirteiksi luokiteltavaa palautetta tai hyvin yleistä palautetta, eivät sairaanhoitajat kokeneet palautetta mielekkäänä. Syynä tähän voi olla ettei palaute jäsentynyt mitenkään tarkemmin hoitajien työhön. *"Mä en välitä persoonaan kohdistuvasta palautteesta...Musta se ei johda mihinkään. Pikemminkin se ärsyttää semmoinen kun empaattisuus kuuluu koko siihen juttuun. Sellaista ei jaksa kuunnella edes... Mä koin sen negatiivisena. Mun mielestä empaattisuutta tarvitaan... hoidossa."* Eräät sairaanhoitajat kokivat että varsinkin potilailta ja omaisilta tullut sairaanhoitajan rooliin kohdistunut palaute edistää kehittymistä. Sairaanhoitajan oman arvion ja muiden antaman palautteen yhdenmukaisuus mahdollisti sairaanhoitajan kehittymisen. Sairaanhoitajat eivät kuitenkaan osanneet kuvailla syvemmin yhteneväisen palautteen vaikutusta kehittymiseen. *"...kyllä potilailtakin saa palautetta ja toiset omaisetkin sanoo ja näin justiinsa. Jos joku on sanonut että: 'on miellyttävä ihminen ja tänään justiinsa tehnyt työt hyvin'...Niin sillai oli must tosi hyvä et sai sellaista palautetta se tukee kehittymistä. "*

Toisaalta työntekijä saattoi antaa myös esimiehelle tämän omaksumasta roolista palautetta. *"Mä annoin palautetta monenlaisista asioista. ...Yleisellä tasolla ja jopa ihan henkilökohtaisten ominaisuuksien tasolla sillä tavalla, että mä ajattelin et semmonen yks asia jos mä en sano sitä sille niin se aiheuttaa sille niin paljon hallaa, että on ikävä asia sanoa mutta ja mä ajattelen sen parasta niin mä sanon se. Niinku mä sanoin sen. Se oli jotenkin semmonen positiivinen kokemus..."* Sairaanhoitaja katsoi palautteenannon auttavan esimiestä työyhteisössä selviytymisessä. Työntekijän kokemuksen mukaan palautteenannon olivat sekä esimies että hoitotyöntekijä kokeneet positiivisena. Sairaanhoitaja ikään kuin kantoi vastuuta myös osastonhoitajan kehittymisestä. *"Mun mielestä tämmösiin tiettyihin persoonallisiin asioihin tai kysymyksiin voi mennä, jos sen tarkoitus on se, että se niinku jollain tavalla palvelee ja auttaa sitä ihmistä siinä"*

yhteisössä. Nehän on monesti enemmän semmosia ihmissuhde- ja työyhteisöasioita sillä tavalla, että niistäkin voi mun mielestä puhua."

Persoonaan kohdistuva palaute kohdistui myös työntekijän **voimavaroihin**. *"Mä oon semmoinen ulospäin suuntautunut ihminen sitä voi käyttää voimavarana. Hän sanoikin et se on mun vahvuus."* Voimavaroihin kohdistunut palaute oli joko sairaanhoitajan itsereflektion tulosta tai esimiehen antamaa palautetta ja arviointia. Sairaanhoitajat arvioivat voimavarojaan suhteessa työn tekemiseen ja näkemykseen hoitotyöstä. *"Just mä kerroin miten mä koen sen työn täällä ja minkälaista palautetta mä olen saanut ja miten mä omasta mielestä selviydyn tästä, koska silloin kun mä tulin tähän (työpaikkaan)... vaikka mä oon ollu ...vuotta työelämässä hoitotyötä tehden tää alue oli ihan eri. Mä olen käynyt ihan uuden koulun opiskellessa tässä. Tää ...on ollu ihan uus maailma. Et se edelleen lisää sitä kokonaisuuden näkemistä ihmisen hoitamisessa."*

Sairaanhoitajat saivat palautetta oppimaan oppimisen taidosta. *"Sain palautetta uuden oppimisen kyvystä."* Itsereflektion kautta sairaanhoitajat hahmottivat omia voimavarojaan ja niiden vaikutusta työssä oppimiseen. Keskeisin tunne työssä kehittymisen kannalta oli kokemus muiden antamasta luottamuksesta ja arvostuksesta, joka motivoi kehittämään itseään. *"Että kokee että arvostetaan, kyllä silloin jaksaa. Mä olen ainakin saanut omista alueista semmoista et tää tulee muidenkin hyödyks että on luotettu. Annettu vastuuta sillä tavalla on merkitystä työssä oppimiseen... Jollain tavalla motivoi ja halua osoittaa että on luottamuksen arvoinen."* Muita kehittymistä tukevia voimavaroja oli kyselyminen ja työn tekeminen. Toisaalta myös lukeminen ja hoitotieteen näkökulman hahmottaminen koettiin kehittymisen voimavarana. *"...et teoria ja käytäntö yhdistyy se on paras mahdollinen. Miettiä miks mä teen näin."*

Kehityskeskusteluissa sairaanhoitajien persoonaan kohdistuneet palaute ja arviointi toivat **tietoiseksi** työntekijän **tunteet**. Sairaanhoitajien tekemä itsearviointi kohdistui omiin tuntemuksiin, joita tarkasteltiin suhteessa työhön ja organisaatioon *"Mä koen itseni tärkeäksi. Mä tuun mielelläni töihin ja mulla on mielestäni hyvä työmotivaatio."* Toisaalta sairaanhoitaja arvioi myös muiden käsitystä itsestään. *"Mulla on turvallinen olo. Kaikki tietää mitä mä osaan ja minkälainen mä oon"* Saatu palaute lisäsi onnistumisen tunteita. *"Potilaita tuleva palaute et kokee tässä työssä semmosta onnistumista."* Työntekijät kokivat kehityskeskusteluissa itsensä otetun todesta. Käytyä keskustelua ei kuvattu käytävän itsetarkoituksellisesti, vaikkakaan koettua vaikutusta esim. työssä oppimiseen sairaanhoitajat eivät yleensä yksilöineet. *"Sai tuoda ne omat ajatukset esille että mitä itte oli mieltä"*

ja tuntu että ne otettiin sitten niiku huomioonkin että se ei ollu vaan semmonen keskustelu keskustelun vuoksi."

Kehityskeskustelut antoivat sairaanhoitajille varmuutta. *"Kehityskeskustelulla on sillai vaikutusta että tavallaan on varmempi työssään."* Työntekijöistä tuli rohkeampia ja tasa-arvoisempia suhteessa esimiehiin, koska sairaanhoitajat kokivat voivansa olla yhteydenottajia esimiestasoon. Kehityskeskustelut muokkasivat sairaanhoitajista vuorovaikutuksen subjekteja. *"Se (käyty kehityskeskustelu)...kannusti tavallaan. Tavallaan ...että uskaltaa et jos on jotain niin uskaltaa mennä sanomaan ja ehkä saa palautettakin...sai semmoisen tunteen helpommin voi mennä ettei tartte miettiä voinko mä nyt mennä sanomaa. Avas tien siihen (työssä kehittymisen) suuntaan."*

5.2.2 Sairaanhoitajien hoitotyön tekemiseen kohdistunut palaute ja arviointi

Sairaanhoitajan hoitotyön tekemiseen kohdistunut palaute ja arviointi sisälsi **hoitotyön tekemisen** arviointia sekä **hoitotyön kehittämisen** arviointia.

Hoitotyön tekemistä arvioitaessa työntekijän tuli ainakin jossain määrin olla integroitunut työyhteisöön. *"Ihan alussa mä sain palautetta et jotkut ...koki et mä en ollu osannut jotain asiaa ...toiveen mukaisesti. Mua itteeni huolestutti se et eivät osanneet sanoa tai voineet sanoa sitä...Nyt kun mä oon ollu kauemmin niin se palaute on ollut erittäin positiivista... mä olen luotettava työntekijä ja minusta pidetään se anto jatkuvuutta siihen työhön."*

Hoitotyön tekemistä arvioivat sekä työntekijä itse että hänen esimiehensä. Työntekijän itsensä arvio työstä oli myös suoraa ja rehellistä, koska omia puutteita tuotiin esille. Työntekijällä oli kyky havaita syy- ja seuraussuhteita, mikä katsotaan yhdeksi oppimisen edellytykseksi. *"Mä olen vähän laiskamä voisin tehdä paremmin... mä olen tiennyt sen itsekin... kun mä tiedän et mä osaan mut mä en ole vaan viittiny"* Esimiehen palaute oli sen sijaan varsin yleisluontoista *"...mä sain palautetta et mä olin pärjänny "* Esimies antoi myös palautetta sairaanhoitajien kyvystä olla vuorovaikutuksessa potilaiden kanssa. *"Palaute kohdistu sillä tavalla jos aattelee miten mä tuun toimeen, minkälainen vuorovaikutus mulla on asiakkaisiin."* Toisaalta hoitotyön tekemistä arvioitiin myös suhteessa muihin sairaanhoitajiin. *"Miten mä tuun toimeen työtovereiden kanssa. Miten mä olen valmis joustamaan. Tai olenko valmis joustamaan eri tilanteissa, koska tässä tulee koko ajan*

muuttuvia tilanteita yhtäkkiä joku opettaa ja mennään johonkin ja alan joustamaan ja mennään jonnekin. Et ooks mä valmis semmoseen. Kyky yhteistyöhön laajeni kehityskeskusteluissa yksilönäkökulman tarkastelusta koko organisaation yhteishengen tarkasteluun. "Lähinnä tästä yhteistyöhengestä siinä sitten puhuttiin, ...me ei tiedetty kuinka ...kanssa työnjako tulee onnistumaan."

Kehittämistarpeita analysoitiin kun sairaanhoitajan kehittämistarpeita tarkasteltiin yksittäisten työtehtävien kautta. Arviointi mahdollisti työssä oppimista, kun sairaanhoitajan tekemää työtä ja kehittämistarpeita arvioitiin toisaalta suhteessa sairaanhoitajan omiin kehittymispyrkimyksiin ja toisaalta organisaatiossa ilmeneviin tarpeisiin. *"Elikkä siinä sai (erikoisosaamisalueesta) palautetta. Sitä funtsittiin (sairaanhoitajan erityistehtävää)...sitä asiaa, että kuinka haluais kehittyä ja kouluttautua esimerkiksi just tähän mun asiaan, että kuinka oot ajatellut eteenpäin ja sitten osastonhoitaja antoi omia näkemyksiänsä taikka ylihoitaja anto lähinnä, mitä tarpeita olis ja osastonhoitaja sitten tavallaan anto palautetta kuinka mä oon vastannu omiin haasteisiin."*

Esimiehen antama palaute ja arviointi edistivät työntekijän itsereflektiota. *"Mut just sillai että siinä (kehityskeskustelussa) saa palautetta vaikka se on myönteistä tai negatiivista. Se pistää ittensä miettimään niitä omia työtapojaan ja sitä kautta kun miettii vastaa (oh:n) kysymyksiin niin miettii miten mä teen tätä työtä täällä ja tälle."* Itsereflektion seurauksena sairaanhoitajat huomasivat kehittyneensä jolloin tunne onnistumisesta toimii yllykkeenä edelleen kehittymisessä. Toisaalta palautteen saaminen toi varmuutta kehittymiseen oikeasta suunnasta. Sairaanhoitajat eivät kokeneet omaa arviota riittävänä vaan esimiehen näkemyksellä haluttiin varmistaa arvioinnin oikeellisuus. *"Tavallaan näkee omaa tuotostaan saa palautetta ...tukee työssä oppimistakin kiinnittää enemmän huomiota ja tsemppaa. Tietää mistä jatkaa kun saa palautetta...kun hoitaa...joku muu kiinnittänyt huomiota kun sai palautetta. Mun mielestä se on hyvä tunne kans et huomaa että oppii aina uutta ja ihan tukee ammatillista kehittymistä."* Käydyn kehityskeskustelun seurauksena sairaanhoitajat kokivat, että suhde työhön oli muuttunut. *"Jossain mielessä (erikoistehtävään) tarttuu enemmän huolehtii kaiken maailman... enemmän. Tarkkuutta antanut."* Toisaalta sairaanhoitajat arvioivat ettei, muutos ollut aina riittävää. *"Mä voisin olla aktiivisempi mä tiedän enemmän. Oma rooli olis erilainen. Enemmän seuraa siihen (erikoistehtävään) kun oon sitä tehny ...vuotta."* Työn tekemistä arvioitiin hoitotyön toimintojen näkökulmasta. *"Sä teit tosi hyvin ton jutun, tää oli hienosti tehty ja suunniteltu. Se on semmoista tärkeätä sen avulla taas jaksaa tehdä tätä työtä."*

Kehityskeskusteluissa palaute ja arviointi kohdistuivat myös hoitotyötä tarkasteltaessa **hoitotyön kehittämiseen**. Sairaanhoitajien hoitotyön kehittämistä arvioitaessa keskeisiksi teemoiksi nousivat normit, jotka ohjaavat kehittymisen suuntaa ja toisaalta kriteerit joiden perusteella hoitotyön kehittämistä arvioitiin. Kun sairaanhoitajat kertoivat käydyissä kehityskeskusteluissa annetun palautteen ja arvioinnin kohdistuneen hoitotyön kehittämiseen, nousi keskeiseksi normiksi yksilövastuisen hoitotyön tekeminen. *"Tavallaan siinä kun pitää olla semmoisen ajatustyylin yllä millä sä teet sitä yksilövastuista hoitotyötä niin tota niin se niinku mä oon sisäistänyt sen... tavallaan toimin sen mukaan."* Kriteerien käytön tarpeellisuudesta sairaanhoitajilla oli eriäviä mielipiteitä.

Mikäli sairaanhoitajat olivat käyneet runsaasti täydennyskoulutuksissa tai käyneet kehityskeskusteluja muuallakin kuin nykyisessä organisaatiossa, sairaanhoitajat tunnistivat hoitotyön kehittämistä arvioitaessa ohjaaviksi normeiksi lisäksi kansanterveystieteen, hoitotieteen, hoitotyön etiikan sekä osaston hoitofilosofian. Eräs sairaanhoitaja koki arviointia ja palautetta määrittäväksi normiksi hoitotieteen. Tällöin sairaanhoitajan työ sai perusteluja hoitotieteellisestä tiedosta. Hoitotieteellisen tiedon hyväksikäyttöä ei kuitenkaan ilmennyt sairaanhoitajan arvioidessa päivittäistä työtään. Hoitotieteen toivottiin tulevan konkreettiseksi puhumalla siitä ja siten integroituvan hoitotyöhön. *"Ei puhuta sillai hoitotieteestä tavallaan niin kun työn yhtenä osana...ehkä se siellä pohjalla, mut siitä ei puhuta ääneen. Samalla tavalla eettisyys."* Hoitotyön etiikan sairaanhoitajat kokivat samalla tavalla kehittämisen suuntaa arvioitaessa piilossa olevaksi normiksi mutta konkretisoituvan hoitotyön toiminnoissa. Hoitotyön toimintojen kautta eettisyyttä ja sairaanhoitajan hoitotyön kehittämistä kykeni arvioimaan. Eräs sairaanhoitaja konkretisoi asioita seuraavasti: *"Asiakkaat on tullut hirveen vaativiks et asiakkaat tietää vaatii monta kertaa ihan mahdottomia siis kohtuuttomia. Tavallaan se hoitajan ammattietiikka ei anna useinkaan lupaa et siihen puututaan ja tehdään kaikki ja se kaikki on tavallaan liikaa. Siinä tuulee huono ammatti-identiteetti ittelle aivan niiku ...kummallisella tavalla. Sä teet tavallaan hyvää mut saatkin huonon mielen."*

Sairaanhoitajat liittivät hoitotyön etiikan ammatti-identiteettiin. Kehityskeskusteluissa sairaanhoitajat itse arvioivat ammatti-identiteettiään ja sen vaikutusta hoitotyön kehittämiseen. *"..ne normit täällä mä tiedän ne jo ennestään ja toimin hoitajan työn eettisin normein. Mulla on ammatti-identiteetti. Sen pohjalta mä toimin ja mä tiedän et se varmasti kelpaa täälläkin.mä tiedän mikä on mun ammatti-identiteetti ja siihen on menny monta vuotta."* Hoitotyön kehittämistä koskevissa palautteissa ja arvioinneissa sairaanhoitajille eivät riittäneet minimitaso tai rutiinit, vaan hoitotyötä

haluttiin kehittää edelleen. Rutiinit olivat perusta josta nousivat kehittymisen tavoitteet. *"Mitä sun tehtävän ja työn kuvaan kuuluu niin siitä mä haluan yli... Se on tavallaan yks osa ammatti-identiteettiä ne on opittu jo mut sen lisäksi sä kehität ittees ja nouset ylöspäin joka alueelta."*

Hoitotyön kehittämistä arvioitaessa hoitajat eivät olleet yksimielisiä kriteerien tarpeellisuudesta. *"Täällä ei ole minkäänlaisia semmosia kriteereitä. Tietysti on ne kriteerit, mitä täytyy hyvän hoitajan noudattaa niinkun eettisessä mielessä. Ne on enemmän mitkä sanelee kun mitkään tommoset."* Kriteerit miellettiin hoitotyötä ohjaaviksi säännöiksi, kuten hoitotoimenpiteiden tekeminen virheettömästi. Toisaalta myös eettisyys miellettiin kriteeriksi. Kriteerien tarpeellisuudesta ei sairaanhoitajilla ollut yhtenäistä mielipidettä. Useampi sairaanhoitaja koki mahdottomaksi arvioida hoitotyötä tiettyjen täsmällisten kriteerien avulla. *"Mun mielestä tähän työhön ei voi kriteereitä edes asettaa. Onhan täälläkin tiettyjä asioita esim. kirjaamisesta on tietyt asiat mitä pitää noudattaa, nehän on niitä. Sitten tietyt hoitotoimenpiteet täytyy suorittaa tietyllä tavalla ettei aiheuta vahinkoa potilaalle. Nehän on tavallaan taustalla olevia mutta niitä ei mun mielestä oikein pysty kehityskeskustelutilanteessa kauheesti käyttämään."*

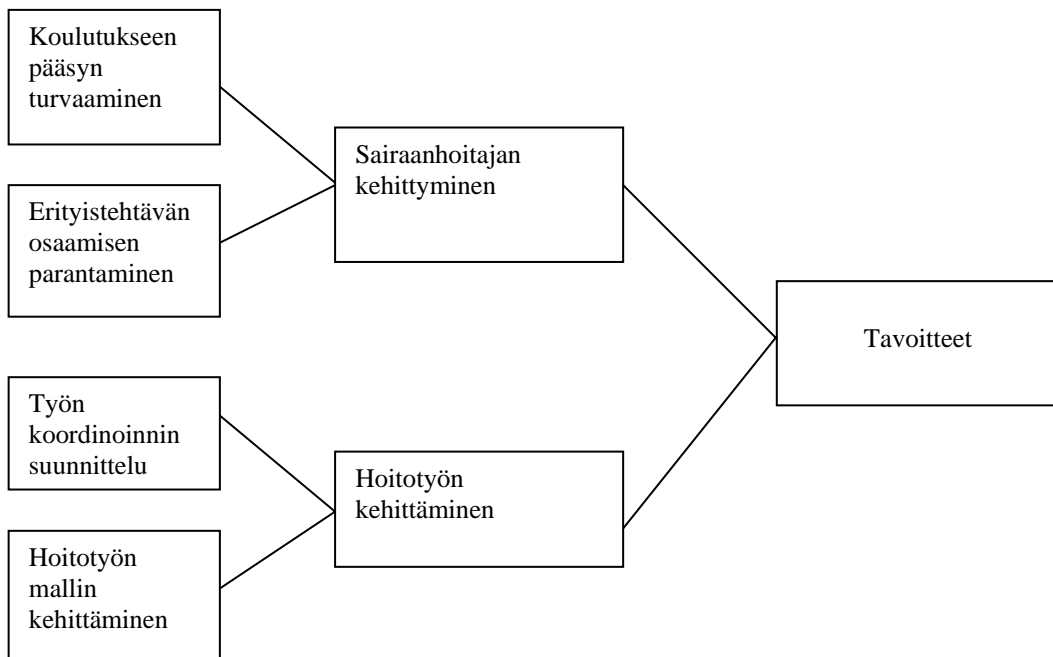
Osa sairaanhoitajista kaipasi arviointiin konkreettisuutta, mutta he eivät suoraan ilmaisseet tarvetta täsmällisille kriteereille. *"Tää meidän työ on semmoista kun mä teen jonkun suunnitelman niin mä haluaisin tietää oonko mä onnistunut siinä. Ja tuoda sen sitten esille. Tämmöinen työ on semmoist ja et mikään ei näy missään niin olis kauheen hyvä että saatais jotain dokumenttia asioista miten ne etenee ja miten niistä on ollu hyötyä. Muuten me ei tässä asiassa päästä eteenpäin."* Muutama sairaanhoitaja kannatti kriteerien käyttöä arvioinnissa. Kriteerien käytön kannattajien mukaan hoitotyön tekemisestä pitäisi olla kriteerit, jotta oltaisiin tietoisia siitä, minkä suhteen arvioidaan. Eräs sairaanhoitaja olikin osannut konkretisoida kriteereiden kohdetta ja laatua. Kriteerit joiden pohjalta arviointi tehdään, voisivat olla suhteessa sekä sairaanhoitajan oman työn kehittämiseen että työyhteisön kehittämiseen. *"Se pitäis olla kriteerit minkä mukaan meidän työtä arvioidaan tietyt tasot. Sitten pitäis olla minkä suhteen työyhteisössä, työyhteisön kehittäminen, oman työn kehittäminen miten se yleensä vaikuttaa tähän organisaatioon."*

5.3 Tavoitteet kehityskeskusteluissa ja koettu vaikutus sairaanhoitajien työssä oppimiseen

Käydyissä kehityskeskusteluissa työntekijöille ei asetettu aina tavoitteita. Työntekijät kaipasivat kuitenkin muun muassa lyhyen aikavälin tavoitteita. *"...vois olla sellaisia henkilökohtaisia*

tavoitteita vuoden loppuun tai vuoden aikana." Mikäli sairaanhoitajalle ei nykyisessä organisaatiossa ollut asetettu selkeitä toiminnan tavoitteita ja mikäli hänellä oli ollut kokemusta muissa organisaatioissa käydyistä keskusteluista joissa tavoitteita oli asetettu, koki sairaanhoitaja nykyisen toimintansa pitkällä aikavälillä jäsentymättömäksi. *"Mä olisin halunnut jatkaa mihin mä ...jään. Kyllä siinä aika kolinalla putoo. Et yhtäkkiä mä teen työtä tavallaan ilman päämäärää. Sillai et mulla itselläni oli päämäärä. Kukaan ei tiedä mun päämäärää eikä kukaan aseta mulle päämäärää. Se on semmoinen olo et on tuuliajolla."* Yksi haastatelluista sairaanhoitajista oli käynyt muualla kuin nykyisessä organisaatiossa kehityskeskusteluja saman esimiehen kanssa kuuden seitsemän vuoden ajan. Keskusteluissa oli toteutunut kehityskeskustelujen sykli; arvioinnista tavoitteisiin ja tavoitteiden toteuman uudelleen arviointiin. *"Palaute kirjallisena työhön liittyy. Onko toteutunut ja miten toteutunut. Mitkä alueet olisivat hyvät seuraavana vuonna, mikä olis tavoite seuraavana vuonna...onko ne toteutuneet ja miksi ne on toteutuneet."*

Toisaalta käsitys siitä oliko tavoitteita asetettu oli jäänyt epäselväksi tai tavoitteiden asettaminen liitettiin vain koulutustarpeisiin. *"Ei sovittu mitään tavoitteita, kun mä en tarvii tähän asiaan mitään koulutusta..."* Jos niitä asetettiin ne kohdistuivat suurimmalta osin koulutukseen pääsyyn ja oman erikoisosaamisen turvaamiseen. Yleensä keskustelussa ei asetettu arviointikriteereitä ja työntekijää lukuun ottamatta sairaanhoitajien tarpeisiin ja sairaanhoitajat saivat asettaa ne itse. Sairaanhoitajat kokivat että tavoitteita asetettiin riittävästi. *"...mun tarpeista, koska mä koen hoitajana että mulla on liian vähäiset tiedot ohjata..."* Tavoitteet tähtäsivät **sairaanhoitajan kehittymiseen** ja **hoitotyön kehittämiseen** (ks. kuvio 4).aikamääreitä tavoitteiden saavuttamisen arvioimiseksi. Asetetut tavoitteet perustuivat yhtä



Kuvio 4. Sairaanhoidajien käymissä kehityskeskusteluissa ilmenneet tavoitteet

5.3.1 Sairaanhoidajien kehittyminen

Sairaanhoidajat katsoivat kehittymisensä mahdollistuvan *koulutukseen pääsyn turvaamisen* ja vastualueensa *erityistehtävän osaamisen parantamisen* kautta. Sekä työntekijät että esimiehet kokivat oppimisen mahdollistuvan nimenomaan työpaikan ulkopuolella tapahtuvan koulutuksen kautta. "...opiskelun kautta ja tällöisien lyhyempien koulutuksien kautta oppii." Kehityskeskusteluissa **koulutukseen pääsyn turvaaminen** asetettiin keskeiseksi tavoitteeksi. Koulutustavoitteiden asettaminen ei kuitenkaan yleensä konkretisoitunut tarkaksi suunnitelmaksi vaan koulutukseen pääsy jäi yleiseksi sopimukseksi sairaanhoidajan ja esimiehen välille. "Sellaista konkreettista tarkkaa suunnitelmaa ihan määrättyistä asioista ei ollut." Sairaanhoidajalle, jolla oli kokemuksia kehityskeskusteluista muualtakin kuin nykyisestä organisaatiosta, oli tehty eräänlainen koulutussuunnitelma. "Sovittiin koulutuksista. Annettiin määre että et sen sen vuoden aikana mä pääsen sen alueen koulutukseen. Et yhtenä vuotena mulla oli ...hoito. Mä olin kahdes ... (saman teeman) koulutukses mukana."

Tutkimukseen osallistuneessa organisaatiossa sairaanhoitajat saivat asettaa koulutustavoitteet itse. *"Mitä koulutustoiveita on tästä eteenpäin...elikkä kiinnostaako vielä ja kuinka oot ajatellu kouluttautua, sehän on nykypäivänä kova sana, niin mitä oot ajatellu tästä eteenpäin tehdä. Pystyy toivomuksia sanomaan et ainakin tää alue tarvii pikaisesti koulutusta."* Toisaalta esimiesten taholta tuli myös ehdotuksia kouluttautumisesta. Sairaanhoitajat eivät aina katsoneet kouluttautumista ajankohtaiseksi. *"Ylihoitaja ja osastohoitaja olis toivonut että mä olisin lähtenyt pitempään koulutukseen, missä meidän hoitajat kävi mutta mä sanoin että mä en mielelläni kun mä olen vasta lopettanut edellisen koulun ja mä halusin elää ihan normaalia elämää nyt vähän aikaa."* Sairaanhoitajat perustelivat koulutustarvettaan muun muassa työn mielekkyyden säilymisellä. Vain yksi sairaanhoitaja kertoi rahan motivoivan työn teossa. *"Oman työn kehittämiseen ja työn mielekkyys säilyis et sä löytäisit ammatistas semmoisia uusia alueita. Et en mä ajattele et mä oon töissä ja mä saan palkkaa vaan päivä on mielekäs ja siinä on järkee ja mä pystyn perusteleen itselleni miks mä teen tätä eikä vaan sen rahan takia et se antaa paljon enemmän."*

Erityistehtävän osaamisen parantaminen nousi toiseksi keskeiseksi hoitotyöntekijän kehittymisen tavoitteeksi kehityskeskusteluissa. *"Tavoitteiden taustalla ainakin se normi, että mulla on se tietty osaamisalue asetettu työnantajan puolesta, työnantaja on asettanut mulle nämä vaatimukset."* Oma erikoistehtävä oli useimmiten annettu tai peritty. Työntekijät olivat kuitenkin sitoutuneet niihin henkilökohtaisesti *"Osastonhoitaja valitsi mulle kun hän niitä pähkäili niin hän valitsi mulle ton ...niin mä oon ...vastaava. Mä oon käyny niissä koulutuksissa. Mä olen omaksunut ne ja hoitanut mahdollisimman hyvin."* Koulutustavoitteet muodostuivat työntekijän osaamistarpeiden pohjalta ja olivat yhteydessä työntekijän päävastuualueisiin. Oman erikoisosaamisen vahvistamisen nähtiin parantavan työssä selviytymistä (työssä oppimista) *"jos mä saan ne itselleni asettamat tavoitteet, tottakai se parantaa tätä ...(tietyn potilasryhmän) ohjausta ja myöskin jos on ...potilaita niiden hoidon laatua."*

Kehityskeskusteluissa sairaanhoitajan erikoisosaaminen näytti luoneen mahdollisuuksia kehittää itseään muissakin kuin nykyisissä työtehtävissä. Eräs sairaanhoitaja koki, että hänen kehityskeskustelussa esiin ottamansa toiveet ja tavoitteet tulivat esimiesten tietoon. Tämän seurauksena sairaanhoitaja koki kehittäneensä ja hyödyntäneensä erityisosaamistaan muuallakin kuin päivittäisessä hoitotyössä. *"Jos siitä kehityskeskustelusta ajattelee että mitä se juontaa mun työssä oppimiseen niin kyllä se toki poikii sitä tietoo lisää ja näitä mahdollisuuksia oppia. ...mä*

pääsin työryhmään joka...Ne (toiveet ja tavoitteet) on joku lukenu ja jääny mieleen, ja sitten se on poikinut siitä."

5.3.2 *Hoitotyön kehittäminen*

Hoitotyön kehittäminen ilmeni **työn koordinoinnin suunnitteluna ja hoitotyön toimintamallin kehittämisenä**. **Hoitotyön koordinoinnin suunnitteluun** liittyneet tavoitteet ilmenivät joko organisaation muutokseen liittyvinä tavoitteina tai yksilökeskeisinä tavoitteina. *"Ylihoitaja osaltaan toi esille just visioita kun nää osastot muuttuu niin just tämmöstä ihan yleistä asennetta että, että kun ne käsitykset näistä kahdesta osastosta oli aika kaavamaiset."* Vaikka kehityskeskustelujen tarkoituksesta ei sairaanhoitajien kanssa keskusteltu, he kokivat, että kahden esimiehen, osastonhoitajan ja ylihoitajan, kanssa käydyissä kehityskeskusteluissa esimiesten tavoitteena oli kartoittaa sairaanhoitajien osaamista organisaation hoitotyön uudelleen koordinoimiseksi. *"... jotenkin sellainen kuva et se tavoite olis se että siinä keskustelussa nää esimiehet saa sellasen kuvan että, että kuka jäisi tänne osastolle ja kuka siirtyis..."*

Hoitotyön koordinoinnin suunnittelu edisti yksittäisen työntekijän työnkuvan selkeytymistä *"...mun toimenkuva oli niin auki kun puhuttiin vähän miten se ...menee."* Työntekijöiden toimenkuvan suunnittelu vahvisti työntekijän tunnetta pätevyydestä, koska tehtävänkuvia pyrittiin toteuttamaan osaamisen pohjalta. *"Tavoitteena sit et se ...neuvonta, mikä on mulle semmonen helppo asia omaksua."* Hoitotyön koordinointi edellytti voimaantumista, sillä työntekijä altisti ajatuksensa muiden arvioitaviksi *"Mä toin tän asian esille voinko mä siirtää tän asian toiselle hoitajalle. Puhuttiin työn suunnittelusta."* Voimaantuminen näkyi vaikutusvaltana ja toimintana työn kehittämiseksi *"Kuinka me voitais jakaa toisen ...hoitajan kanssa tätä potilaan hyödyks...Ollaan tekemässä tähän työpisteeseen sairaanhoitajan toimenkuvaa."*

Hoitotyön mallin kehittäminen ohjasi työssä oppimisen suuntaa kahdella tapaa. Yksilövastuuisen hoitomallin kehittäminen antoi hoitotyöntekijälle suunnan kehittämiseen. *"Me siirryttiin yksilövastuiseen hoitotyöhön ehkä se on auttanut niiku tavallaan enemmän sisästäään jää pohtiin siellä (kehityskeskustelussa) missä halua vielä kehittyä. Se on auttanut niiku siinä."* Toisaalta kehityskeskustelut edistivät yksilövastuuisen hoitotyön mallin kehittämistä, koska sairaanhoitajat

pysähtyivät keskusteluissa pohtimaan käytetyn hoitomallin mukaista toimintaansa. *"Tavallaan se ajattelutyö tai se suunta niin mikä on tullut mun mielestä se on mennyt enemmän yksilövastuiseen hoitotyöhön. Eihä se ollut vielä siinä kun me oltiin (keskustelun) ensimmäisessä vaiheessa...Se (kehityskeskustelu) on kyllä auttanut siihen"*

Tutkitussa organisaatiossa sairaanhoitajat eivät maininneet, että kehityskeskusteluissa olisi sovittu resursseista hoitotyön kehittämiseksi. Hoitotyön kehittäminen liitettiin ennemminkin jokapäiväiseen toimintaan liittyväksi, ei erilliseksi projektiksi. Eräällä sairaanhoitajalla oli kuitenkin kokemuksia muissa organisaatioissa käydyistä kehityskeskusteluista joissa oli sovittu kehittämistyöhön annetuista resursseista. *"me tehtiin kirjallinen työ. Sovellettiin hoitomallia meidän osastolle sopivaksi. Siihen saatiin ajallisia resursseja et me saatiin ylimääräistä aikaa... Työpaikalla oli kirjastohuone jossa me puitiin tiettyinä päivinä ..."*

5.4 Yhteenveto tutkimustuloksista

Sairaanhoitajilla oli vaikeuksia liittää kehityskeskusteluissa ilmennyttä vuorovaikutusta työssä oppimiseen. Kehityskeskusteluissa ilmeni tasavertaista ja esimiesjohtoista vuorovaikutusta. Tasavertaiselle vuorovaikutukselle oli ominaista keskusteluosapuolten välisen suhteen lujittaminen ja keskustelijoiden avoimuus. Tasavertaisen vuorovaikutuksen tarkoituksena ei suoranaisesti ollut työssä oppimisen edistäminen vaan olemassa olevan keskinäisen suhteen lujittaminen. Kun keskusteluissa esiintynyt avoimuus koettiin kannustamisena, mahdollistuu sairaanhoitajien oppimistarpeiden esille ottaminen. Vuorovaikutukseltaan tasavertaisille keskusteluille on tyypillistä asioiden jakaminen ja yhteisymmärrys.

Esimiesjohtoinen vuorovaikutus ilmeni etäisyshakuisena vuorovaikutuksena, joka johtui siitä, ettei esimiehen asemaa tunnustettu. Kehityskeskusteluissa, joissa ilmeni etäisyshakuista vuorovaikutusta, sairaanhoitajilla ei ollut luottamusta kehityksen muutoksen mahdollisuuksiin. Esimiesjohtoinen vuorovaikutus ilmenee myös hierarkkisena vuorovaikutuksena, jota esiintyy etenkin organisaatiokeskusteluissa, joissa ovat sairaanhoitajan lisäksi mukana sekä osastonhoitaja että ylihoitaja.

Sairaanhoitajat keräsivät palautetietoa sekä itsereflektion kautta että esimiehen palautteesta. Palaute ja arviointi kohdistuivat sairaanhoitajien persoonaan ja hoitotyön tekemiseen. Persoonaan kohdistuva palaute ja arviointi käsittelivät sairaanhoitajan roolia, voimavaroja ja tunteita. Persoonaan kohdistunut palaute ei johtanut toiminnan ideoitiin vaan olemassa olevan analysointiin. Etenkin organisaatiokeskusteluissa, joissa olivat mukana sekä osastonhoitaja että ylihoitaja, ilmeni hoitotyön tekemiseen kohdistuvaa palautetta ja arviointia sekä arviointia sairaanhoitajan hoitotyön kehittämistä. Hoitotyön tekemiseen ja kehittämiseen kohdistunutta palautetta arvioitiin sairaanhoitajien erikoisosaamisalueiden kautta sekä sovitun hoitotyön filosofian kuten yksilövastuun hoitotyön mallin toteuttamisen kautta. Arvioinnissa ei käytetty kriteerejä eikä niiden käytöstä sairaanhoitajien keskuudessa olla yksimielisiä. Arviointi jäi siksi pintapuoliseksi, minkä vuoksi sairaanhoitajien on vaikea arvioida oppimistaan. Kehityskeskustelut muuttivat vähäisesti työorientaatioita eli tapoja, joilla sairaanhoitajat suhtautuvat työhön ja työyhteisön luomiin työssä oppimisen mahdollisuuksiin. Aiemmin vähäisesti itseään kehittäneet hoitajat eivät kuvanneet kehityskeskustelujen muuttaneen työorientaatiota suuresti. Toisaalta he kertoivat kehityskeskustelujen tukeneen olemassa olevan erityistehtävän tarkempaan tekemiseen. Sairaanhoitajat, joilla on oppimisen kokemuksia työssä ja koulutusten kautta, toivat kehityskeskusteluissa esille halukkuuden kehittää itseään edelleenkin.

Kehityskeskusteluissa sairaanhoitajille ei aina asetettu tavoitteita. Mikäli niitä asetettiin, saivat sairaanhoitajat asettaa ne itse ja ne kohdistuivat lähinnä koulutuksen pääsyn turvaamiseen. Koulutuksella sairaanhoitajat halusivat varmistaa erityistehtävässä kehittymisen ja oman aseman säilyttämisen organisaatiossa. Koska sairaanhoitajien erityistehtävät oli annettu organisaatiosta käsin, olivat niihin suunnatut kehityspyrkimykset sopusoinnussa organisaation toimintamallien kanssa.

6. Pohdinta

6.1 Tutkimuksen luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen arviointikriteerit kohdistuvat tutkimusaineiston keruuseen, aineiston analyysiin sekä tutkimuksen raportointiin. Tässä tutkielmassa tutkimusaineiston keruun luotettavuuden turvaaminen alkoi tutkimussuunnitelman laadinnalla ja teemahaastattelujen teemojen määrittelyllä. Tutkimussuunnitelmaa laadittaessa tulee teemahaastattelun teemat

selkeyttä liian suppeiden, ja toisaalta liian laajojen teema-alueiden välttämiseksi (Nieminen 1998). Tämän tutkielman teema-alueet muodostuivat aiemmin kirjallisuuden pohjalta tehdystä sisällön analyysistä. Kirjallisuus oli valittu siten, että kehityskeskusteluista saatiin mahdollisimman monipuolinen kuva. Kehityskeskusteluja analysoitiin työssä oppimisen näkökulmasta terveydenhuollon ja koulu- ja yritysorganisaation kontekstissa (Sairaalaliitto 1987, Ahlbom & Vuorinen 2000, Valpola 2000). Saadut haastattelun teema-alueet olivat selkeitä. Haastateltaville kehityskeskustelun vuorovaikutuksen, palautteen ja arvioinnin sekä tavoitteiden kuvaaminen oli vaivatonta. Useampien sairaanhoitajien kohdalla kävi kuitenkin niin, että he muodostivat edellä mainittujen tekijöiden pohjalta työssä oppimiseen liittyviä merkityksiä vasta haastattelun aikana.

Haastateltavien vaikeudet liittyy kehityskeskusteluissa ilmennyt vuorovaikutusta, arviointia, palautetta ja tavoitteita työssä oppimiseen saattavat viitata myös tutkimuksen validiteettiongelmaan. Tällöin tutkimusaineisto ei anna vastausta tutkimustehtävään (Nieminen 1998). Tutkija olisi voinut valita tutkimusmenetelmäksi avoimen haastattelun, jolloin haastateltavat olisivat saaneet kertoa vapaasti siitä, miten kehityskeskustelujen on koettu vaikuttavan työssä oppimiseen. Haastattelutilanteen alussa tutkija johdatteli haastateltavat varsinaiseen tutkimustehtävään usein kysymällä avoimen kysymyksen: "Miten koet käytyjen kehityskeskustelujen vaikuttaneen työssä oppimiseesi?" Haastateltavilla oli suuria vaikeuksia vastata tähän kysymykseen. Lähestyttäessä tutkimustehtävää haastatteluteemojen kautta haastateltavat rentoutuivat, kertoivat kehityskeskusteluissa ilmenneestä vuorovaikutuksesta, palautteesta, arvioinnista ja tavoitteiden asettamisesta. Tutkimustehtävien kautta tutkijalla sai kerättyä sairaanhoitajien kokemuksia työssä oppimisesta, vaikka kehityskeskustelujen koettua vaikutusta työssä oppimiseen sairaanhoitajat ilmaisivat harvoin suoraan. Työssä oppimisen sijasta he puhuivat esimerkiksi itsensä kehittämisestä, ajatustyylin muuttumisesta ja ammatillisesta kehittymisestä.

Tutkimuksen validiteettia turvaa myös tutkimusaineiston edustavuus. Kuitenkaan laadullinen tutkimus ei pyri yleistettävyyteen, ja otos on valikoiva. (Nieminen 1998.) Kehityskeskustelut, joita sairaanhoitajat haastatteluissa pohtivat, oli käyty keskimäärin kaksi vuotta aiemmin. Aikaviive saattaa heikentää tutkimuksen validiteettia, sillä muistikuvat saattavat muuttua ajan myötä (Field & Morse 1988, Tynjälän 1991, Nieminen 1998). Sairanhoitajien kokemukset käydyistä keskusteluista saattoivat olla haastattelutilanteessa toisenlaisia kuin tapahtumahetkellä. Toisaalta kaksi sairaanhoitajaa oli käynyt kehityskeskustelun esimiehensä kanssa kaksi viikkoa ennen haastattelua. Näiden kahden sairaanhoitajan haastatteluilla saatu empiirinen aineisto ei ollut yhtään

syvällisempää kuin aineisto, joka kerättiin esimerkiksi kaksi vuotta sitten käydyistä keskusteluista. Voidaan siis olettaa ettei aikaviive heikentänyt tutkimuksen luotettavuutta.

Teemahaastattelun toteutuksessa haastattelijan pätevyydellä on vaikutusta tutkimuksen luotettavuuteen. Tässä tutkielmassa haastattelijana toimi tutkija itse, koska tutkimusta tekevällä oli oltava henkilökohtaista kokemusta sekä mielenkiintoa tutkittavasta ilmiöstä että aihepiirin tunteista. (Alkula, Pöntinen ja Ylöstalo 1994, Nieminen 1998.) Laadullisen tutkimuksen tulos on aina tutkijan persoonallinen näkemys asiasta, minkä vuoksi tutkimustulos ei ole välttämättä toistettavissa tai siirrettävissä toiseen kontekstiin (Nieminen 1998).

Laadullisen tutkimuksen reliabiliteettia turvattiin aineiston huolellisella analysoinnilla. Analysoinnissa on oleellista tutkijan kyky pelkistää aineistoa ja muodostaa kategorioita siten että ne ovat toisensa poissulkevia (ks. liite 4). Kategorioiden tulee kuvata tarkasteltavaa ilmiötä luotettavasti ja totuuden mukaisesti (Nieminen 1998, Kyngäs & Vanhanen 1999). Tässä tutkimuksessa tutkija pyrki varmistamaan luotettavuutta käymällä vuoropuhelua alkuperäisen aineiston ja muodostettujen kategorioiden välillä ja kuvaamaan analyysin vaiheet tarkasti. Tutkimuksen luotettavuuden turvaamiseksi mm. Cavanagh (1997) suosittelee face-validiteetin tai toisen luokittelijan käyttämistä luokittelussa (Kyngäs & Vanhanen 1999). Koska luokittelu on työlästä, tutkija ei saanut toista luokittelijaa, jolle sisällön analyysimenetelmä ja tutkimuksen aihe teoriassa olisivat olleet tuttuja. Tutkija luokitteli aineiston kahteen kertaan. Aineiston uudelleen abstarhointi muutti luokittelua vain vähän.

Tutkimusaineistosta voidaan analysoida ilmisältyjä kuten sanoja tai lauseita, mutta myös piileviä viestejä (Field & Morse 1988). Tässä tutkielmassa analysoitiin kehityskeskustelujen vuorovaikutusta, palautetta ja arviointia sekä tavoitteita kuvastavissa lausumissa pelkästään ilmisältyjä. Edellä mainittujen tekijöiden vaikutusta sairaanhoitajan työssä oppimiseen kuvatessaan tutkija etsi myös piiloviestejä, koska haastateltavat vain harvoin kertoivat suoraan vaikutusta työssä oppimiseen. Piiloviestien tulkinnassa tutkija oli varovainen, jotta tulkintaa ei olisi syntynyt omien mielikuvien perusteella. Piiloviestin analysoinnissa tutkija tarkasteli sairaanhoitajien kuvauksia omasta kehittymisestään ja näiden kuvausten suhdetta kehityskeskusteluissa ilmenneeseen vuorovaikutukseen, arviointiin, palautteeseen ja tavoitteiden asettamiseen.

Tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttaa myös raportointi. Tutkimustulosten raportoinnissa lukijan on kyettävä seuramaan tutkijan päättelyä. Raportoinnin on oltava selkeää. Selkeyden turvaamiseksi tutkimusraportin teoria ja analyysiosuus jaettiin vuorovaikutusta, arviointia ja palautetta sekä tavoitteita kuvaaviin kappaleisiin. Tutkijan tulee saada lukija vakuuttuneeksi raportissa esitettyjen ratkaisuiden luotettavuudesta. (Nieminen 1998, Hirsijärvi & Hurme 2001.) Tässä tutkielmassa selkeyttä pyrittiin lisäämään esittämällä kuvioita ja esimerkkejä aineiston abstrahoinnista tutkimustehtävittäin.

6.2 Tutkimuksen eettinen tarkastelu

Tutkimuksen tekijä on vastuussa tutkimuksensa eettisistä ratkaisuista tutkittavilleen, yhteiskunnalle ja itselleen. Tutkimuseettiset kysymykset jakautuvat tiedonhankintaan, tutkittavien intimitietin suojaamista ja tutkijan vastuuta tulosten soveltamisesta koskeviin normeihin. (Vehviläinen-Julkunen 1998, Holloway & Weeler 2002.)

Tässä tutkielmassa tiedon hankintaan liittyvä etiikka turvattiin siten että tiedonhankinta suoritettiin teemahaastatteluilta haastattelijan itsensä tekeminä. Menettelyn seurauksena keskustelujen yksityiskohtainen sisältö jäi vain haastattelijan ja informantin tietoon. Tutkimuseettisten ohjeiden mukaan tutkittavan anonymiteetti on oltava suojattu. (Vehviläinen-Julkunen 1998, Holloway & Weeler 2002). Tässä tutkielmassa anonymiteetti turvattiin siten, ettei yksittäistä vastaajaa voi tunnistaa. Tutkija poisti haastatteluaineistosta kaikki maininnat sairaanhoitajien erityisosaamisalueista tai erityisvastuualueista, jotta tehtävänkuvan perusteella työntekijää ei voisi tunnistaa. Tällaisia vastuualueita olivat esimerkiksi lonkkapotilaiden hoito ja astma- tai diabetespotilaiden hoito. Edelleen raportista on karsittu informanttien identiteetin suojaamiseksi empiirisestä aineistosta ilmenneitä puhekielen ilmaisuja *"niinku, siis,"* jne. ja tautonomisia ilmaisuja *"...sill oli niinku tämmönen tavoite, tavoite että.....ihan sillai et sillai."*

Tutkittavien asemasta tutkimuksessa tulee huomioida tutkittavan itsenäisyyden kunnioittaminen (Vehviläinen-Julkunen 1998, Holloway & Weeler 2002). Tässä tutkimuksessa haastateltavilla oli milloin tahansa mahdollisuus keskeyttää haastattelu. Haastatteluissa tutkijan ja informantin vuorovaikutusta eräs haastateltava kuvasi samanlaiseksi kuin kehityskeskustelussa oli vallinnut.

"Muodollinen on just semmonen, että voidaan pysyä asiassa mutta voidaan hyvin keskustella tällainäin niinku mekin tässä keskustellaan."

Tutkimustulosten soveltamista koskevat eettiset tekijät turvattiin tässä tutkielmassa siten, että haastattelujen jälkeen informantit allekirjoittivat suostumuslomakkeen, jossa he antoivat suostumuksen haastattelun tallentamiseen ja tutkimuskäyttöön (ks. liite 5). Tutkijaa sitoo tutkittaville annettu lupaus luottamuksellisuudesta (Vehviläinen-Julkunen 1998). Myös tutkija allekirjoitti lomakkeen, jossa vakuutti että haastattelussa saatua tietoa ei käytetä ketään asianomaista tai sivullista vahingoittavissa tarkoituksissa (ks. liite 5). Allekirjoitetut lomakkeet lähetettiin ylihoitajalle, joka oli kunkin haastateltavan ylin esimies. Koska ylihoitajat olivat tietoisia informanteista, tutkija poisti raportista suorien lainausten kohdalta informanttia koskevan koodinumeron.

6.3 Tutkimustulosten tarkastelua

6.3.1 Vuorovaikutus kehityskeskustelussa ja koettu vaikutus sairaanhoitajien työssä oppimiseen

Tämän tutkielman tulokset osoittavat, että vuorovaikutusta kuvattaessa hoitajilla oli vaikeuksia liittää vuorovaikutus työssä oppimiseen, vaikka keskusteluissa ilmeni Engquistin (1990) kuvaamaa perustason kommunikaatiota, kuten tavoitteista, yhteistyöstä, työnkuvasta, organisaatiosta ja koulutuskysymyksistä keskustelua. Tässä tutkielmassa **tasavertainen vuorovaikutus** ilmeni keskinäisen suhteen lujittamisena ja keskustelijoiden avoimuutena. Tulos saa tukea Sairaalaliiton (1987), Valpola (2000) ja Väliahteen (2000) näkemyksistä, jolloin aiemmat kokemukset ja valmistautuminen vaikuttivat kehityskeskustelujen vuorovaikutuksen laatuun. Ne sairaanhoitajat, jotka olivat käyneet keskusteluja kahdesti saman esimiehen kanssa ja olivat valmistautuneet keskusteluun kokivat toisen keskustelukerran Jokisen (1991), Väliahteen (2000) ja Norlundin (20001) tapaan vuorovaikutukseltaan tasavertaisena ja hyödyllisenä oman oppimisen kannalta.

Kehityskeskusteluissa ilmeni Hallin (1986) kuvaamia organisatorisia työntekijän oppimista mahdollistavia tekijöitä esimiehen ja työntekijän välisessä vuorovaikutuksessa. Näitä olivat työntekijän kokema turvallinen ilmapiiri, joka ilmeni kehityskeskusteluissa työntekijän esimiestä kohtaan kokemana luottamuksena. Kuten Lintukangas (1993) ja Hietikko (2002) kuvaavat omissa

tutkimuksissaan, myös tässä tutkielmassa tasavertainen vuorovaikutus koettiin tärkeäksi ja sitä haluttiin edelleen lujittaa. Vuorovaikutukseltaan tasavertaisia kehityskeskusteluja voidaan luonnehtia Temisevän (1998) päiväkotioorganisaatiossa saatujen tulosten tapaan keskinäistä vastuurationaalisuutta korostaviksi ihmissuhdekeskeisiksi keskusteluiksi. Tämänkin tutkielman mukaan sairaanhoitajan ja esimiehen välisen suhteen lujittaminen koettiin tärkeimmäksi ei niinkään työssä oppiminen. Vaikuttaakin siltä, että organisaatioissa, joissa tehdään hoiva- ja hoitotyötä, nousee keskeiseksi keskinäisen vuorovaikutuksen ja työyhteisön toimivuuden edistäminen. Syynä tähän saattaa olla sairaanhoitajien rooli. Korostuvatan sairaanhoitajan työssä vuorovaikutustaidot suhteessa potilaisiin, vertaisiin ja lääkäreihin. Jo pelkkä informaation välittäminen eri ryhmien välillä vaatii hyviä vuorovaikutustaitoja. Ihmissuhdepainotteiset kehityskeskustelut olivat lähinnä Basfordin ja Dowien (1991) sekä Atkinsin ja Haighin (1992) kuvaamia individual performance review -tyyppisiä keskusteluja, joissa painotettiin keskustelua, asioiden jakamista ja yhteisymmärrystä.

Tasavertainen vuorovaikutus ilmeni myös keskustelijoiden avoimuutena, jolloin keskusteluosapuolet ikään kuin heittäytyivät keskusteluun. Työntekijät kokivat avoimuuden rehellisyytenä, jolloin oli mahdollisuus korjata syntyneet väärinkäsitykset. Esimiehen ja sairaanhoitajan vuorovaikutuksessa ilmeni myös Engquistin (1990) kuvaamaa metatason kommunikaatiota, kuten pohdintaa kommunikaatiosta ja keskinäisistä suhteista, mutta se oli tässäkin tutkielmassa Temisevän (1998) tutkimuksen tapaan melko suppeaa. Kun avoimuus ilmeni kannustamisena, mahdollistui työntekijän taholta oppimistarpeiden esille ottaminen.

Tämän tutkielman mukaan oppimistarpeiden esille ottamisessa sairaanhoitajat olivat aktiivisia. Sairaanhoitajien kehityskeskusteluissa kokema kannustus mahdollisti sairaanhoitajien oppimistarpeiden esille ottamisen, mutta se oli vähäistä. Tulokset osoittavat, että työssä oppimisen kannalta Hallin (1986) määritelmän mukaista rohkaisevaa ja valintavastuuta korostavaa ilmapiiriä esiintyi vähäisesti. Esimiehen toiminnalla on suuri merkitys. Wardin ja McCormackin (2000) tutkimustulosten mukaan oppivan kulttuurin luominen mahdollistuu, mikäli hoitotyön johtajat ovat halukkaita tukemaan pitkällä aikavälillä työntekijöiden työssä oppimista. Esimiesten mahdollisuudet saattavat olla tähän kuitenkin rajalliset, sillä Mettiäisen (2001) mukaan osastonhoitajilla oli halua kehittää henkilökunnan ammatillista kasvua ja kehittymistä, mutta heillä ei ollut välineitä palkita henkilökuntaa. Tällöin osastonhoitajilla ei näytä olevan keinoja Farrin ja Middlebrooksin (1990) odotusarvoteorian mukaisesti ylykkeisiin, jotka vakuuttaisivat sairaanhoitajat uudistusten hyödyllisyydestä. Tämän tutkimuksen tulosten mukaan sairaanhoitajat olivat pääsääntöisesti

motivoituneita kehittämään itseään, mikä näkyi erityisesti sairaanhoitajien koulutukseen pääsyn turvaamisena ja erityisosaamisen parantamisena. Kehityskeskusteluissa sairaanhoitajat havaitsivat arkipäivän työn opettaneen. Nurmisen (1994) mukaan hoitotyöntekijöiden mahdollisuudet työssä oppimiseen ovat olleet melko hyviä, sillä hoitotyö tukee työssä oppimista.

Tämä tutkimus vahvisti vain osittain Mattilan (1998), Väliahteen (2000) ja Norlundin (2001) käsitystä siitä, että tasavertainen vuorovaikutus syntyy puhumalla sairaanhoitajan henkilökohtaisista asioista. Päinvastoin tässä tutkimuksessa koettiin esimiehen mielistelevän pyrkimällä puhumaan sairaanhoitajan henkilökohtaisista asioista ja siten heikentävän keskinäistä luottamusta. Tulos on samansuuntainen kuin Peltomäen (1989) tutkimuksessa olivat terveydenhuoltoalan opettajien ja johtajien näkemykset kehityskeskusteluista. Heidän käymissään keskusteluissa haluttiin keskustella työhön ja työyhteisöön liittyvistä asioista eikä henkilökohtaisista asioista. Osa sairaanhoitajista koki ylihoitajan osallistumisen keskusteluun kolmantena osapuolena antavan tilanteelle neutraaliutta, jolloin sairaanhoitajalla oli rohkeutta tuoda todelliset mielipiteensä esille. Tulos viittaa Salo-Lievosen (1996) näkemykseen neutraalin ilmapiirin asiallisuudesta. Toisaalta eräät kokivat ylihoitajan läsnäolon tuovan tilanteeseen myös jäykkyyttä.

Sairaanhoitajien ja esimiehen välisessä vuorovaikutuksessa ilmeni myös **etäisyyshakuisuutta**, joka ilmeni sairaanhoitajien varautuneisuutena. Varautuneelle vuorovaikutukselle oli ominaista, ettei esimiehen asemaa tunnustettu. Kun esimiehen asemaa ei tunnustettu, sairaanhoitajat kokivat, ettei keskusteluilla ollut mahdollisuuksia aikaansaada muutoksia, mikä heikensi Farrin ja Middlebrooksin (1990) kuvaaman odotusarvoteorian mukaista uudistusten koettua hyödyllisyyttä. Sairaanhoitajat katsoivat pätevyyden ylläpitämisen johtuvan Dubinin (1990) tapaan henkilökohtaisten ominaisuuksien lisäksi myös työympäristön piirteistä. Tässä tutkimuksessa ympäristön piirteet ymmärrettiin lähinnä esimiehen kyvyksi edistää muutoksia ja ottaa kehityskeskustelussa vastaan kritiikkiä. Tutkimustulosten mukaan esimerkillisen johtamisen onkin katsottu edistävän muutosta ja kehitystä organisaatiossa (Axelsson ym. 2000), koska johtajan esimerkin kautta muutosmyönteisyyden on mahdollista siirtyä työntekijöihin. (Stodeur ym. 2000). Terveydenhuollon organisaatioissa ylihoitajien omat oppimismahdollisuudet edesauttoivat osastonhoitajien työn rikastamista (Narinen 2000). Valtaa jakavan esimiehen onkin katsottu mahdollistavan muun muassa hoitotyöntekijöiden voimaantumista. Tällaisilla hoitajilla oli mahdollisuus oppia ja kasvaa työssään (Laschinger ym.1999.)

Kehityskeskustelutilanteissa esiintynyt vuorovaikutus ilmensi muutakin kuin esimiehen ja sairaanhoitajan välistä yhteistyösuhdetta. Koska organisaatiossa suunniteltiin työntekijöiden uudelleen sijoittumista osastojen toiminnan muuttuessa, käytiin osa kehityskeskusteluista ylihoitajan, osastonhoitajan ja sairaanhoitajan kesken. Nämä kehityskeskustelut poikkesivat kehityskeskustelujen yleisistä määritelmistä (Palm & Voutilainen 1974, Sairaaliitto 1987, Engquist 1990, Juuti 1990, Rowe 1992), koska niissä ei toteutunut esimiehen ja työntekijän kahdenkeskisyys. Kahden esimiehen kesken käytyjä keskusteluja voidaan ajatella Ikosen (1984) määritelmän mukaisiksi organisaatiokeskusteluiksi, koska keskusteluihin osallistuneiden kokoonpano oli laajennettu keskustelujen kahdenkeskisyydestä ylimpään esimiestasoon asti. Näille keskustelulle oli tyypillistä **hierarkkinen vuorovaikutus**.

Kun hierarkkinen vuorovaikutus koettiin sairaanhoitajien taholta negatiivisena, olivat sairaanhoitajat keskustelun aikana passiivisia. Tällöin sairaanhoitajien osaamisalueiden esille ottaminen oli pitkälti esimiehen aktiivisuuden varassa. Ne sairaanhoitajat, jotka kokivat hierarkkisen vuorovaikutuksen positiivisena, kokivat ylihoitajan läsnäolon tuovan neutraaliutta keskusteluun ja mahdollistavan sairaanhoitajien kommunikoinnin suoraan ylihoitajalle. Vuorovaikutukseltaan esimiesjohtoisissa organisaatiokeskusteluissa keskityttiin sairaanhoitajien osaamisalueiden tarkasteluun, koska organisaation rakenteissa tapahtuneet muutokset edellyttivät ylimmän esimiestason tietämystä asiasta.

Organisaatiokeskusteluissa todentuu Valpolan (2000) kehityskeskustelujen määritelmä, jossa organisaation visioita ja strategioita pyritään liittämään yksittäisten työntekijöiden tavoitteisiin. Organisaatiokeskustelujen käyminen saa tukea Temisevän (1998) tutkimustuloksista, joiden mukaan työyksikön kehittymisen kannalta tulisi tarkastelunäkökulmaa laajentaa esimiehen ja työntekijän vuorovaikutussuhteen eli yhteistyösuhteen tarkastelusta muun muassa työntekijän työorientaatioihin. Tämän tutkielman tulosten mukaan sairaanhoitajien roolia tarkastelemalla päästiin Poikelan (1999) tapaan irrottautumaan yksilön ominaisuuksien tarkastelusta yksilön oppimisen toiminnan orientaatioihin eli tapoihin joilla sairaanhoitajat suhtautuivat työhön ja työyhteisön luomiin työssä oppimisen mahdollisuuksiin. Tämä tutkimus vahvistaa käsitystä työorientaation osittaisesta pysyvyydestä. Tämä ilmeni etenkin erityisesti ulkoapäin ohjautuneen sairaanhoitajan orientaation muutoksena työhön. Käydyn keskustelun jälkeen sairaanhoitajan ote työhön oli napakoitunut, vaikka hän ei ollut valmis muuttamaan toimintatapojaan suuressa määrin.

6.3.2 Palaute ja arviointi kehityskeskustelussa ja koettu vaikutus sairaanhoitajien työssäoppimiseen

Tutkielman tuloksissa todentuu Poikelan (1999) määritelmä palautteen kaksijakoisuudesta. Sairaanhoitajat keräsivät palautetietoa sekä itsereflektion kautta että esimiehen palautteesta. Tähän tutkimukseen osallistuneet sairaanhoitajat suorittivat myös itsearviointia. Itsearviointi oli siten yleistä, toisin kuin Hildénin (1999) tulosten perusteella olisi voinut olettaa. Hänen tulostensa mukaan joka kymmenes sairaanhoitaja suorittaa itsearviointia ammatillisen pätevyyden ylläpitämiseksi. Lisäksi hoitajat saivat positiivista palautetta muilta sairaanhoitajilta, potilailta ja heidän omaisiltaan. Palautteen saamiskanavat olivat siten samoja kuin Silén-Lipposen tutkimusryhmän (1999) tuloksissa käy ilmi. Tässä tutkielmassa kehityskeskusteluissa palaute ja arviointi kohdistuivat sekä **sairaanhoitajien persoonaan** että heidän tekemäänsä **hoitotyöhön**. Tutkielman tulokset vahvistavat myös Laukkasen ja Stenvallin (1996) kuvaaman arvioinnin kaksijakoisuutta eli yksittäisen toimijan arviointia ja toimintaprosessien arviointia. Kuten Hietikon (2002) tutkimuksessa, myös tässä tutkielmassa kaikki työntekijät saivat kehityskeskusteluissa palautetta esimieheltään ja se koettiin yleensä riittäväksi. Palautteenannon riittävyys on ristiriitainen Johanssonin (1989) ja Brierleyn (1993) näkemysten kanssa. Heidän mukaansa terveydenhuollon organisaatioissa annettu palaute on ollut vähäistä.

Jokisen (1991) ja Välihahteen (2000) näkemykset palautteenannon asymmetrisyydestä saivat tämän tutkielman tulosten mukaan vahvistusta. Osalla sairaanhoitajista oli vaikeuksia antaa palautetta esimiehelle. Tämä ei kuitenkaan johtunut Jokisen (1991) ja Välihahteen (2000) tulosten tapaan esimiesten auktoriteetista tai näennäisestä suvaitsevaisuudesta vaan siitä, etteivät sairaanhoitaja ja esimies tunteneet toisiaan riittävästi tai he olivat liian tuttuja ajalta, jolloin esimies oli ollut sairaanhoitajalle vertainen. Jotta sairaanhoitajat kykenevät antamaan palautetta esimiehelleen, tulee työntekijällä olla häneen henkilökohtainen mutta ei liian läheinen suhde. Joidenkin sairaanhoitajien oli vaikea antaa palautetta esimiesasemaan sairaanhoitajan roolista edenneille esimiehille. Ilmeisesti näiden sairaanhoitajien mielikuvissa esimies kantoi edelleen vertaisen roolia.

Palautteen voidaan katsoa vaikuttaneen Peltomäen (1987) tulosten tapaan mm. tiedon kulkuun ja toiminnan muuttamiseen. Etenkin kehityskeskusteluissa, jotka käsittelivät osastojen toiminnan muutosta ja joissa oli mukana sekä osastonhoitaja että ylihoitaja, kehityskeskustelut edistivät sairaanhoitajien käsitystä roolistaan organisaatiomuutoksessa. Tiedon kulun paraneminen ei kuitenkaan kaikkien sairaanhoitajien kohdalla edistänyt Peltomäen (1987) tapaan

muutosmyönteisyyttä. Tämä ilmeni etenkin sairaanhoitajan kohdalla, jonka roolin esimiestaso arvotti erilaiseksi kuin sairaanhoitaja itse. Sairaanhoitaja ei ollut määritellyt asemaansa organisaatiossa kehittämishalukkuuden kannalta vaan katsoi lunastaneensa asemansa joustavuudellaan. Jatkossa tulisi enemmän selvittää, vaikuttaako sairaanhoitajan ja esimiesten kokemusten erilaisuus sairaanhoitajan roolista sairaanhoitajan työn hallinnan tunteen kadottamiseen.

Työn hallinnan tunteen on Luukkosen ja Wadénin (2000) mukaan koettu vaikuttavan työssä oppimiseen. Toisaalta tämänkin tutkielman tulosten mukaan niillä sairaanhoitajilla joilla oli erilaisia oppimisen kokemuksia työssä ja erilaisten koulutusten kautta, oli halukkuutta kehittää itseään edelleen. Tulos on yhteneväinen Colbonin (1991) tutkimustulosten kanssa. Mikäli esimiehet arvioivat sairaanhoitajien roolia liian yleisellä tasolla, kuten persoonan arviointina, kääntyi palautteen antaminen eräiden sairaanhoitajien kehittymistä estäväksi.

Tutkielman tulosten mukaan sairaanhoitajien **persoonaan kohdistuva palaute** käsitteli myös heidän voimavarojaan ja tunteitaan. Edellä mainittuja tekijöitä tarkasteltiin suhteessa hoitotyön tekemiseen ja toisiin työntekijöihin sekä hoitajien oppimaan oppimisen taitoihin. Tuloksessa todentuu kehityskeskustelujen tavoite: työntekijöiden auttaminen heidän työnsä suoritusten ja vuorovaikutustaitojen tunnistamisessa (Sairaalaliitto 1987, Valpola 2000) sekä affektiivisen reflektiivisyyden eli omien tuntemusten tiedostamisessa. Omien tuntemusten tiedostaminen on Rauste-von Wrightin ja von Wrightin (1991) mukaan yksi reflektion ilmenemismuoto ja oppimisen edellytys. Persoonaan kohdistunut palaute ei kuitenkaan johtanut toiminnan ideointiin, ennemminkin olemassa olevan analysointiin. Tulos viittaa Longeneckerin ja Nykodymin (1996) kuvaamaan arvioinnin vaikutuksen vähäisyyteen ja Argyriksen ja Schönin (1986) kuvaamaan yksikehäiseen oppimiseen, jossa vallitsevia toimintastrategioita ei pyritä muuttamaan.

Hoitotyöhön kohdistunut palaute ja arviointi konkretisoituivat sairaanhoitajan hoitotyön tekemisen arviointiin ja sairaanhoitajan hoitotyön kehittämisen arviointiin. Sairaanhoitajien hoitotyön tekemisen ja kehittämisen arviointia esiintyi etenkin keskusteluissa, joissa olivat mukana sekä osastohoitaja että ylihoitaja. Näissä organisaatiomuutokseen liittyvissä keskusteluissa sairaanhoitajat kokivat, että heidän odotuksiaan haluttiin kartoittaa samalla kun kehittämishalukkuutta arvioitiin esimiesten taholta. Samanlaisia tuloksia on saatu yksityisessä organisaatiossa tehdyissä tutkimuksissa (Pasanen 2000).

Työtänsä analysoimalla sairaanhoitajat pyrkivät Basfordin ja Downien (1991) tapaan selkeyttämään esimiehelleen työnkuvaansa ja hakemaan vahvistusta avaintoiminnoille, mikä ilmeni jopa hoitotyön eettisinä pohdintoina (vrt. Temisevä 1998). Ominaista näille keskusteluille oli arvioinnin liittäminen osaston ja sairaanhoitajan kehittymistarpeiden analysointiin. Kehittymistarpeita tarkasteltiin sairaanhoitajan erikoistehtävän kautta sekä aiemmin asetettujen haasteiden, kuten yksilövastuun hoitotyön toteuttamisen valossa. Tällaisen toiminnan katsotaan edistävän oppivan laatuorganisaation kehittymistä, sillä Saralan ja Saralan (1996) kuvaamassa oppivan laatuorganisaation mallissa laadun tuottavuuden ja prosessien kehittäminen mahdollistuu ajankohtaisia haasteita havaitsemalla. Terveyskeskuksissa näyttää siis tapahtuneen kehittymistä viimeisten vuosikymmenten aikana. 1980-luvun lopulla johtavien hoitajien taholta arviointia ei mielletty yksilön ja työyksikön kehittämiseen kuuluvaksi asiaksi (Peltomäki 1987). Tosin tässäkin tutkielmassa arviointi jäi Lintukankaan (1993) ja Temisevän (1993) tutkimustulosten mukaisesti julkisella sektorilla yleiselle tasolle ja Salo-Lievosen (1996) tulosten tapaan arkipäivän toimintaa arvioivaksi.

Tämän tutkielman tuloksissa hoitotyön tekemisen ja kehittämisen arviointia suorittivat sekä sairaanhoitajat että esimiehet. Sairaanhoitajat kantoivat vastuuta myös esimiehen kehittämisestä antamalla palautetta esimiehelle, minkä keskusteluosapuolet kokivat Salo-Lievosen (1996) ja Hietikon (2002) tapaan merkinä onnistuneesta keskustelusta. Arvioinnin kohteena olivat erityisesti sairaanhoitajien erikoistehtävät. Mitään kriteereitä ei arvioinnin perusteena kuitenkaan käytetty, eivätkä sairaanhoitajat olleet niiden käyttökelpoisuudesta yksimielisiä. Tilanne on pysynyt ennallaan 1980-luvun lopulta lähtien, jolloin terveydenhuoltoalalta saatujen tutkimustulosten mukaan arvioinnin puutteellisuus johtuu hoitoalalla tulosten mittauseroista (Peltomäki 1987).

Bommerin ja Johnssonin (1995) kuvaamasta subjektiivisesta, esimiehen suorittamasta arvioinnista on kuitenkin siirrytty tämänkin tutkielman tulosten mukaan sairaanhoitajien itsensä suorittamaan arviointiin. Itrereflektion suosiminen on nykyisen oppimiskäsitysten mukaista toimintaa. (vrt. Rauste-von Wright & von Wright 1996.) Koska usea sairaanhoitaja kävi kehityskeskustelua ensimmäisen kerran tai käyty keskustelu oli ensimmäinen nykyisen esimiehen kanssa, olivat sairaanhoitajien käymät keskustelut Väliahteen (2000) tulosten tapaan työn seuranta- ja neuvottelutilanteita. Keskustelujen pitkä väli saattoi johtaa myös optimaaliselle kehityskeskustelulle tyypillisen syklin, toiminnan arvioinnin ja se perusteella tehtävien tavoitteiden määrittämisen katkeamiseen.

6.3.3 *Tavoitteet kehityskeskusteluissa ja koettu vaikutus sairaanhoitajien työssä oppimiseen*

Tarkasteltaessa tavoitteiden asettamista kehityskeskusteluissa havaittiin, ettei työntekijöille aina asetettu tavoitteita. Tuloksella saattaa olla vaikutus sairaanhoitajien suoritustasoon, sillä Bobkon ja Collelan (1994) mukaan vaikeat tavoitteet parantavat suoritusta. Myös Erlundin (1999) mukaan työntekijän henkilökohtaisen kehittymisen kartoituksessa suurin hyöty saadaan palautteen saannista, suoritusten arvioinnista ja tavoitteiden asettamisesta. Eräs sairaanhoitaja koki toimivansa päämäärättömästi. Syynä siihen, ettei tavoitteita asetettu, saattoi olla, että ensimmäinen kehityskeskustelu oli lähinnä tutustumistilaisuus, ei niinkään työn ja toiminnan tarkastelutilanne. Mikäli tavoitteita oli asetettu niiden toteutumisen arvioimiseksi ei ollut määritelty mittaria. Osa työntekijöistä koki, ettei hoitotyön arvioimiseksi ylipäätänsä voi asettaa mittaria.

Sairaanhoitajilla oli vaikutusmahdollisuuksia omien tavoitteidensa asettamisessa, koska he saivat asettaa tavoitteensa itse. Oppimisen kannalta tulos on merkittävä, sillä Engeströmin (1981,1982) ja Bobkon ja Collelan (1994) mukaan aikuinen oppija vaatii opittavalta ainekselta mielekkyyttä ja kiinnostusta omaan elämään ja työhön. Tämän tutkielman mukaan **sairaanhoitajien kehittymistä** motivoi halu parantaa oman erityistehtävän hallintaa, hoitotyön koordinoitua ja hoitotyön toimintamallin kehittämistä. Kehityskeskustelujen tavoitteet nousivat Engeströmin (1981, 1982), Hirsijärvi & Huttusen (1992) ja Ruohotien (1995) kuvaamista todellisista elämän ongelmista, jolloin toiminnan tavoitteena nähtiin työn itsenäinen hallinta.

Sairaanhoitajat olivat motivoituneita ja sitoutuneita saamansa erityistehtävän, kuten astmahoitajan tai diabeteshoitajan tehtävien ja yksilövastuun hoitotyön toteuttamiseen ja kehittämiseen. Tulos on yhteneväinen terveydenhuolto-organisaatioissa saatujen tutkimustulosten kanssa, joissa henkilökunta katsoo velvollisuudekseen itsensä kehittämisen (Tuomisto 2002). Tässä tutkielmassa sairaanhoitajien tavoitteet olivat sopuissa organisaation toimintamallien kanssa. Tutkimustulos vahvistaa Salo-Lievosen (1996) tutkimustulosta, jossa palvelu tuli näkyvämmäksi esimerkiksi potilaskeskeisen hoidon lisääntyessä. Tässä tutkielmassa sairaanhoitajat asettivat tavoitteeksi esimerkiksi yksilövastuun **hoitotyön kehittämisen**. Tutkielman tuloksissa ilmeni Hallin (1986) kuvaamia henkilökohtaisia kasvutekijöistä itseensä kohdistuvia kehittämistoimenpiteitä: koulutustoiveiden esittämistä, oman oppimispolun analysointia, tekemisen analysointia ja tulevaisuuden tehtävien määrittelyä hoitotyön kehittämisen kautta. Tulos on

yhteneväinen Pasasen (2000) tulosten kanssa jolloin omat ja organisaation tavoitteet pyritään saattamaan yhteen organisaation toiminnan parantamiseksi.

Tässä tutkielmassa tavoitteille ei asetettu aikarajaa ja ne olivat yksilöimättömiä, mikä viittaa Väliahteen (2000) tulokseen toiminnan tavoitteiden pintapuolisuudesta. Tavoitteiden asettamisessa ei voitu havaita lyhyen ja pitkän aikavälin tavoitteiden asettamista. Sairaanhoidajien käymissä kehityskeskusteluissa hoitajat kertoivat, että varsinaisia keinoja tavoitteiden saavuttamiseksi ei sovittu, ellei koulutukseen pääsyä katsota sellaiseksi. Koulutukseen pääsy nousikin Peräkorven (1993) tulosten tapaan keskeisimmäksi kehityskeskusteluissa asetetuksi tavoitteeksi ja työssä oppimisen keinoksi. Sairaanhoidajien kehittymisen tavoitteet muodostuivat osaamistarpeiden pohjalta. Vaikka tavoitteiden asettamista ohjasivat organisaatiossa käytetty hoitotyön malli ja sairaanhoidajien erityisvastuualueet, sairaanhoidajat asettivat tavoitteet itse. Tällöin keskustelut olivat tältä osin Rowenin (1992) tapaan pääasiassa sairaanhoidajien ohjaamia eikä Cliffordin (1999), Manfredin (1996) ja Lunzin tutkimuskumppaneineen (1996) kuvaama esimiehen ohjaama prosessi.

6.3.4 Arviointia työssä oppimisen teoreettisten mallien hyödynnettävyydestä kehityskeskusteluissa

Tässä tutkielmassa esitetyt työssä oppimisen teoreettiset mallit voidaan jakaa organisaationaalista oppimista ja yksilölähtöistä oppimista painottaviin teorioihin. Organisaationaalista oppimista painottavissa teorioissa pyritään kuvaamaan tekijöitä, joilla kokonaiset työyhteisöt voivat oppia. Argyrisin ja Schönin (1978) mukaan organisaatioiden oppiminen rakentuu yksilöiden oppimisprosesseille, minkä vuoksi oppimista on tarkasteltava yksittäisen työntekijän oppimisprosessin kautta. Kehityskeskustelun määritelmän mukaan keskustelutilanteet ovat kahdenkeskisiä, suunnitelmallisia ja säännöllisiä, minkä vuoksi Marsickin ja Watkinsin (1990) työn ohessa oppimisen teorian käyttö oppimisen satunnaisuuden vuoksi on kehityskeskusteluissa mahdotonta.

Tämän tutkimustuloksen mukaan sairaanhoidajien oli vaikea liittää kehityskeskusteluissa ilmennyttä vuorovaikutusta suoraan työssä oppimiseen. Keskustelijoiden välinen vuorovaikutus oli kuitenkin perusta, joka mahdollisti sairaanhoidajien työssä oppimista tukevien tekijöiden ilmenemisen. Tutkielman tulosten mukaan **tasavertaisen vuorovaikutuksen** vallitessa työssä oppimista tukevia tekijöitä olivat kehityskeskusteluissa kannustava ja turvallinen ilmapiiri sekä keskustelun

intensiivisyys. Näitä tekijöitä Hall (1986) kuvaa organisatorisiksi työntekijän työssä oppimista mahdollistaviksi tekijöiksi. Hallin teorian arvo on siinä, että se muistuttaa keskusteluun valmistautuvia keskusteluilmapiirin merkityksestä. **Etäisyshakuisen vuorovaikutuksen** vallitessa työssä oppimista tukevia tekijöitä voitiin analysoida Dubinin (1990) motivaatioteoriaan perustuvaan ammatillisen uusiutumisen -mallin avulla. Mallin avulla sairaanhoitajien työssä oppimisen tukemisessa päästiin irrottautumaan pelkästään työntekijän henkilökohtaisten ominaisuuksien tarkastelusta myös työympäristön piirteiden tarkasteluun, jotka tässä tutkielmassa miellettiin kehityskeskustelun kontekstissa lähinnä esimiehen kyvyksi edistää muutoksia. Dubinin (1990) mallin käyttö sairaanhoitajien kompetenssin ylläpitämisessä on kuitenkin rajoitettua kehityskeskustelutilanteiden retrospektiivisyyden vuoksi. Kehityskeskustelutilanteita ei ole luotu työssä tarvittavien ajanmukaisten taitojen ja tekniikoiden opetteluun, mitä Dubin (1990) kuvaa keskeisiksi ammatillisen uusiutumisen keinoksi.

Tarkasteltaessa kehityskeskusteluissa ilmennyttä palautetta ja arviointia, havaittiin hoitajien voimavaroihin kohdistuvan palautteen ja arvioinnin sisältävän Hallin (1986) ammatillisen kasvun mallissa esiintyviä organisatorisia kasvutekijöitä. Näitä tekijöitä olivat kannustava ilmapiiri, joka ilmeni kokemuksena muiden työntekijöiden antamasta luottamuksesta ja arvostuksesta yksittäistä sairaanhoitajaa kohtaan. Tuki motivoi sairaanhoitajia osoittamaan olevansa edelleen luottamuksen arvoinen, mikä edisti sairaanhoitajien kehittymishaluja. Sairaanhoitajien **persoonaan kohdistunut palaute** kuvaa Dubinin (1990) ammatillisen uusiutumisen mallin mukaista toimintaa, jossa tavoitteena on parantaa suoritusta ja pätevyyttä mm. henkilökohtaista arvostusta kohottamalla. Sairaanhoitajan rooliin, voimavaroihin ja tietoisuuteen tunteista liittyvä palaute ja arviointi koettiin kuitenkin ristiriitaisena. Farrin ja Middlebrooksin (1990) odotusarvoteorian käyttö kehityskeskusteluissa palautteen ja arvioinnin yhteydessä on vaikeaa sillä odotusarvoteoriassa ilmeneviä yllä- ja välinearvoja esiintyi vähäisesti..

Sairaanhoitajien **hoitotyön tekemiseen kohdistunut palaute ja arviointi** kohdistui arkipäivän toimintaan mutta se jäi yleiselle tasolle. Arvioinnissa ei käytetty kriteereitä, eivätkä sairaanhoitajat olleet niiden käytöstä yksimielisiä. Hoitotyötä arvioitaessa keskeisiksi hoitotyön tekemistä määrittäviksi tekijöiksi eli normeiksi määriteltiin yksilövastuinen hoitotyö, hoitotyön etiikka ja hoitotiede. Koska arviointi kohdistui arkipäivän toimintaan yleisellä tasolla, ei kehityskeskustelujen palautteen ja arvioinnin yhteydessä voitu käyttää Revansin (1982, 1983) toimintaoppimisen teoriaa. Kehityskeskusteluissa ei paneuduttu mihinkään yksittäiseen ongelmaan niin syvällisesti, että Revasin (1982, 1983) kuvaamaa viisivaiheista prosessia ongelman havaitsemisesta, havaintojen

teosta, hypoteesin esittämiseen ja kokeiluun sekä ratkaisujen arviointiin olisi ilmennyt. Revansin (1982, 1983) toimintaoppimisen malli sopii paremmin päivittäisten ongelmien ratkaisemiseen. Koska kehityskeskusteluja oli tämän tutkielman tulosten mukaan käyty yleisimmin kahden vuoden välein, ei päivittäisongelmien analysointi ollut mielekäästä. Arvioitaessa mahdollisuutta tukea kehityskeskusteluilla sairaanhoitajan työssä oppimista on Poikelan (1999) työssä oppimisen ja ammatillisen kehittymisen prosessien teoria käyttö myöskin vajavaista. Edelleenkin kehityskeskustelujen retrospektiivisyyden vuoksi Poikelan (1999) kuvaama tilanneorientaatio eli ongelman kohtaaminen tässä ja nyt tilanteessa oli mahdotonta. Vaikka kehityskeskusteluissa esiintyi toimintaorientaatiolle tyypillistä tekemisten ja tapahtumien analysointia, mutta ei toiminnan mallintamista teoreettisesti eikä johtamisesta ja arvolähtökohdista keskustelua, ei kehityskeskusteluissa esiintynyt kehittämis- ja tavoiteorientaatiota.

Sairaanhoitajien kehityskeskusteluissa esiintyneet **tavoitteet kohdistuivat sairaanhoitajan kehittämiseen ja hoitotyön kehittämiseen**. Sairaanhoitajien kehittymisen välineiksi saatiin tässä tutkielmassa koulutukseen pääsyn turvaaminen ja erityistehtävän osaamisen parantaminen. Sairaanhoitajan kehittyminen tapahtui olemassa olevan tehtävänkuvan perusteella. Tulos kuvaa Argyriksen ja Schönin (1986) kuvaamaa oppimista, jossa työn tekemistä analysoitiin mutta sen reunaehdot ei muutettu. Toisaalta tavoitteiden asettamisen yhteydessä havaittiin Salo-Lievosen (1996) tutkimuksessa ilmennyttä hoitotyön mallin muokkaamista ja hoitajien tehtävänjaon suunnittelua. Tällöin hoitajien voidaan katsoa pyrkineen muutamaaan työnsä reunaehdot Argyriksen ja Schönin (1986) kuvaaman kaksikehäisen oppimisen tapaan. Sairaanhoitajat kokivat työn haasteellisena ja itsenäisenä. Tämä ilmeni etenkin tavoitteiden asettamisessa, jolloin oman vastualueen koulutuksiin haluttiin päästä. Työntekijöillä voidaan siten olettaa olevan uskomuksia koulutuksen hyödyllisyydestä, eli koulutuksella katsotaan olevan Farrin ja Middlebrooksin (1990) kuvaaman odotusarvoteorian mukaista välinearvoa. Farrin ja Middlebrooksin (1990) teoriaa voisikin käyttää etenkin tavoitteiden asettelun yhteydessä. Yllykkeiden ja välinearvojen kautta saatettaisiin löytää motivointikeinoja sairaanhoitajien työssä oppimiseen.

Kehityskeskusteluissa sairaanhoitajien tavoitteet kohdistuivat heidän itsensä kehittämiseen sekä hoitotyön kehittämiseen. Tämän tutkielman tulosten mukaan Hallin (1986) ammatillisen kasvun mallin ja Saralan ja Saralan (1996) oppivan laatuorganisaation mallin käyttö antaa laajimman pohjan analysoitaessa kehityskeskustelujen työssä oppimista tukevaa ulottuvuutta. Tutkielman tuloksissa esiintyi Hallin (1986) kuvaamia työssä oppimista mahdollistavia kolmea kasvutekijää. Näistä organisatorisia työntekijän työssä oppimista mahdollistavia tekijöitä olivat kannustava ja

turvallinen keskusteluilmapiiri. Työrooliin liittyviä kasvutekijöitä on haasteellinen ja itsenäinen työ, joka ilmeni sairaanhoitajien haluna kehittyä erityisosaamisalueellaan. Henkilökohtaiset kasvutekijät tulivat esille sairaanhoitajien arvioidessa omaa rooliaan. Kehityskeskustelujen analysointi vuorovaikutuksen, palautteen ja arvioinnin sekä tavoitteiden kautta tuo esille Hallin (1986) teorian osatekijöitä. Saraloiden (1996) oppivan laatuorganisaation mallin avulla kehityskeskustelujen työssä oppimista tukevaa ulottuvuutta voidaan analysoida laajimmin. Tässä tutkielmassa esiintyi Saraloiden (1996) kuvaamaa tosiasioiden tunnistamista ja oman tulevaisuuden luontia tavoitteiden asettamisen yhteydessä, kun sairaanhoitajat pyrkivät kehittämään omaa osaamistaan turvaamalla koulutukseen pääsyä ja parantamalla erityisosaamistaan sekä kehittämällä työtä yksikkötasolla hoitotyön kehittämisen kautta. Työskulttuurin ja ilmapiirin kehittämistä ja laadun, tuottavuuden ja prosessien kehittämistä ilmeni vähäisesti tavoitteiden asettamisen yhteydessä, työn koordinoinnin suunnittelussa ja hoitotyön mallin kehittämisessä. Saraloiden (1996) kuvaamaa oppimisen edistämistä ja kehittämistoiminnan luontia ilmeni, kun sairaanhoitajat suorittivat itsereflektiota ja saivat palautetta esimiehiltään persoonaan ja hoitotyön liittyvissä asioissa sekä asettivat henkilökohtaisia ja hoitotyön kehittämiseen tähtäviä tavoitteita. Saraloiden (1996) oppivan laatuorganisaation mallissa oppimiseen edellytykset on strukturoitu niin, että kehityskeskusteluissa Saraloiden mallissa kuvattujen tekijöiden avulla keskustelu voidaan suunnata työssä oppimisen analysointiin ja tukemiseen. Mallin käyttöä tulisi kuitenkin edelleen testata.

6.4 Johtopäätökset

- Kehityskeskusteluissa valinnutta vuorovaikutusta sairaanhoitajat liittivät harvoin suoraan työssä oppimiseen.
- Vuorovaikutukseltaan tasavertaisissa kehityskeskusteluissa ilmenneen keskustelijoiden välisen suhteen lujittamisen johtaessa esimiehen taholta kannustamiseen uskaltautuivat sairaanhoitajat ottamaan omia kehittymistarpeitaan esille.
- Sairanhoitajat keräsivät palautetietoa sekä itsereflektion kautta että esimiehen palautteesta.
- Palaute ja arviointi kohdistuivat sairaanhoitajien persoonaan ja hoitotyön tekemiseen. Hoitotyön tekemistä arvioitiin sairaanhoitajien erikoisosaamisalueiden kautta ja yksilövastuisen hoitotyön tekemisen kautta.

- Sairaanhoidajien roolia tarkastelemalla päästiin irrottautumaan yksilön ominaisuuksien tarkastelusta (yksilön oppimisen toiminnan orientaatioihin eli) tapoihin joilla sairaanhoitajat suhtautuivat työhön ja työyhteisön luomiin työssä oppimisen mahdollisuuksiin.
- Tämä tutkimus vahvisti käsitystä työorientaation osittaisesta pysyvyydestä.
- Arviointi mahdollisti työssä oppimista, kun sairaanhoitajan tekemää työtä ja kehittymistarpeita arvioitiin suhteessa sairaanhoitajan omiin kehittymispyrkimyksiin ja organisaatiossa ilmeneviin tarpeisiin.
- Kehityskeskusteluissa ilmenneessä arvioinnissa ei käytetty kriteereitä eivätkä sairaanhoitajat olleet yksimielisiä niiden käytöstä.
- Arviointi jäi pintapuoliseksi, minkä vuoksi sairaanhoitajien oli vaikeaa arvioida oppimistaan.
- Sairaanhoidajat saivat asettaa tavoitteensa itse.
- Tavoitteet kohdistuivat työhön liittyvään koulutukseen pääsyn turvaamiseen ja erityisosaamisen parantamiseen. Erityisosaamisen parantaminen oli sopusoinnussa organisaation tavoitteiden kanssa, koska sairaanhoitajien erityistehtävät oli annettu organisaatiosta käsin.

6.5 Tutkielman hyödynnettävyys ja jatkotutkimushaasteet

Tutkielman tuloksia voidaan käyttää sekä kehityskeskusteluja käsittelevissä terveydenhuollon täydennyskoulutuksissa että hoitotyön johtajien itsearviointin välineenä. Terveydenhuoltoalan koulutuksiin ja organisaatiossa tapahtuvaan itsearviointiin tutkielma antaa seuraavia lähestymistapoja: Ensinnäkin tutkielman tulosten perusteella voidaan tarkastella kehityskeskustelu-prosessia sinänsä esimerkiksi käytettyjen praktisen tason mallien käsitteiden avulla. Saadun luokittelun avulla työntekijät voisivat arvioida kokemissaan kehityskeskusteluissa ilmennyttä vuorovaikutusta, palautetta ja arviointia sekä tavoitteiden asettamista. Ylihoitajat, osastonhoitajat ja sairaanhoitajat voivat esimerkiksi pohtia, millaista vuorovaikutusta ja palautteen antoa kunkin ammattiryhmän välillä kehityskeskusteluissa on ilmennyt.

Jatkotutkimushaasteet nousevat kehityskeskustelu-prosessin tutkimuksesta, niistä saatavan hyödyn tutkimuksesta ja sairaanhoitajien työssä oppimisen tutkimuksista. Tämän tutkielman tulosten mukaan vuorovaikutuksen laadulla oli merkitystä kehityskeskusteluissa ilmenevään palautteeseen ja arviointiin sekä tavoitteiden asettamiseen. Tasavertainen vuorovaikutus ohjasi keskustelijoiden

tavoitteiden asettelussa esimiesten ja sairaanhoitajien keskinäisen suhteen lujittamiseen. Esimiesjohtoisissa keskusteluissa tavoitteet kohdistuvat oman erityisosaamisen turvaamiseen ja hoitotyön kehittämiseen sekä oman aseman säilyttämiseen organisaatiossa. Koska vuorovaikutuksen laadulla on näinkin suuri merkitys, tulisi vallitsevia vuorovaikutustaitoja edelleen kehittää. Tällöin kehitystyö nousee kehityskeskustelijoiden itsensä kokemista käytännön ongelmista ja ratkaisuvaihtoehdot kohdistuisivat tarkasti kyseisen työyhteisön tarpeisiin. Menetelmänä voisi käyttää toimintatutkimuksen käytännöllistä lähestymistapaa, joka muuttaa sairaanhoitajan roolin passiivisesta tutkimuksen kohteena olemisesta analysoijaksi, kehittäjäksi, neuvottelijaksi ja muutosagentiksi. Tähän roolin muutokseen pyritäänkin nykyisissä työyhteisökoulutuksissa ja organisaatioiden kehittämistyössä (Guba & Lincoln 1989, Sarala & Sarala 1996).

Koska kehityskeskusteluprosessia on vuosikymmenten kuluessa tutkittu kuitenkin kohtalaisesti, tulisi jatkossa kiinnittää enemmän huomiota prosessista saatavaan hyötyyn. Jatkotutkimuksissa voisi tarkastella, miten kehityskeskustelut vaikuttavat sairaanhoitajien voimaantumiseen tai sitoutumiseen organisaatioon. Mielenkiintoista olisi myös selvittää, miten kehityskeskusteluissa ilmenevä tavoitteen asettelu voisi tukea Kansallisessa terveysprojektissa suositeltua toimintayksikön tarpeet huomioon ottavaa terveydenhuollon henkilöstön täydennyskoulutusta (ks. Sosiaali- ja terveysministeriö 2002).

Kolmantena tarkastelunäkökulmana voisi olla pelkästään sairaanhoitajien työssä oppimisen tarkastelu, koska tutkielman tulosten mukaan työssä oppiminen oli kehityskeskustelujen viitekehysessä sairaanhoitajille uusi näkökulma. Sairaanhoitajien työssä oppimisen tutkimukseen kaivattaisiin enemmän perustason tutkimusta eli teoriamuodostusta sekä teorioiden testaamista työelämän käytänteissä. Työssä oppimisen tutkimusta puoltaa myös nykyinen koulutuspolitiikka ja johtamisideologia, jotka nojaavat vahvasti elinikäisen oppimisen ideologiaan ja tehtävien ja vastuun jakamiseen esimiestasolta työntekijätasolle.

Lähteet

- Ahlbom A, Eloranta S, Hongisto A, Tuisku P, Valde E, Vatanen J & Vuorinen J.* (toim.) 2000. Arviointi ja kehityskeskustelu. Koko kuva oppijasta. PS-kustannus. Gummeruksen kirjapaino Oy. Jyväskylä.
- Alkula T, Pöntinen S & Ylöstalo P.* 1994. Sosiaalitutkimuksen kvantitatiiviset menetelmät. WSOY. Juva
- Argyris C.* 1964. Integrating the Individual and the Organization. John Wiley & Sons, Inc. USA.
- Arthur M, Hall D. T & Lawrence B. S.* 1989. Handbook of career theory. Cambridge University Press. Cambridge.
- Axelsson L, Kullen-Engström A & Edgren L.* 2000. Management vs symbolic leadership and hospitals in transition-a Swedish example. *Journal of Nursing Management* 8(3):167-173.
- Atkins C & Haigh C.* 1992. Individual Performance Review – Meeting staff needs. *British Journal of Theatre Nursing* 2(9):18-20.
- Autio V-M, Juuti P & Latva-Kiskola E.* 1990. Esimies– alaiskeskustelut. Aavaranta. Turku.
- Basford P & Downie C.* 1991. How to ... use individual performance review. *Nursing Times* 87(27):59.
- Bassi L, Scott C & Lewis E.* 1999. Työssä oppimisen suuntauksia: Tarjonta ja kysyntä mielenkiintoisina aikoina. *Yritystalous* 3:79-87.
- Benner P.* 1984. From Novice to Expert. Excellence and Power in Clinical Nursing Practice. Addison-Wesley Publishing Company. California.
- Bigelow B & Arndt M.* 1995. Total Quality Management: Field of Dreams: Health Care Management Review 20:15-25.
- Bobko P & Collela A.* 1994. Employee Reactions to performance standards: A review and research propositions. *Personnel Psychology*. 47(1):1-29.
- Bommer W. H & Johnson J. J.* 1995. On the interchangeability of objective and subjective measures of employee performance: a meta-analysis. *Personnel Psychology* 48(3):587-606.
- Borman C, Hanson M. A & Hedge J. W.* 1997. Personnel selection. *Annual Review of Psychology* 48:299-337.
- Brierley S.* 1993. Reviewing the NHS IPR Scheme. *Health Manpower Management* 19(1):16-19.
- Bromwich N.* 1993. Implementing individual performance review. *British Journal of Nursing* 2(18):929-933.

Burns N & Grove S. 2001. The practice of nursing research: Conduct, critique & utilization. Saunders Company. Philadelphia.

Byham W & Thornton III G. 1982. Assessment Centres and Managerial Performance. Academic Press Inc. New York.

East J. 1989. A Review of the Introduction of Individual Performance Review and Performance Related Pay. British Journal of Occupational Therapy. 52(4):149-150.

Chase L. 1994. Nurse manager competencies. The Journal of Nursing Administration 24(4):56-64.

Clifford J. 1999. The Collective wisdom of the workforce: conversations with employees regarding performance evaluation. Public Personnel Management 28(1):119-156.

Colborn A. P. 1993. Combining Practice and Research. The American Journal of Occupational Therapy. 47(8):693-703.

Cowley S. 1995. Professional development and change in a learning organization. Journal of Advanced Nursing. 21(5):965-974.

Cronin S. N & Becherer D. 1999. Recognition of staff nurse job performance and achievements, staff and manager perception. The Journal of Nursing Administration 29(1):26-31.

Cropley A. J. 1980. Lifelong learning and systems of education. Teoksessa Cropley A.J. Toward a system of lifelong education. Pergamon Press. Oxford.

Guba E. G. & Lincoln Y. 1989. Fourth Generation Evaluation. Sage. Newbury Park,

Dubin S. S. 1990. Maintaining Competence through Updating. Teoksessa Maintaining Professional competence approaches to career enhancement, vitality, and success throughout a work life. Willis S. L. & Dubin S.S. Jossey-Bass Publishers. San Francisco. 9-43.

Dufva H. 1994. Terveysthuollon osastonhoitajan työstä, työhön liittyvistä tekijöistä ja työn ydintoiminnoista. Opetushallitus.

East J. 1989. A review of the Introduction of Individual Performance Review and performance related pay. British Journal of Occupational Therapy. 52(4):149-150.

Erlund R. 1999. Utvecklinssamtalet –en metod för kartläggning av utbildningsbehov samt ett medel för personlutfveckling. Analys av uppfattningar I ett företag. Pro gradu -avhandling I vuxenpedagogik. Pedagogiska institutionen. Helsingfors universitet. Helsingfors.

Engeström Y. 1981. Mielekäs oppiminen ja opetus. Julkaisusarja B nro 17. Valtion koulutuskeskus. VAPK Kampin VALTIMO. Helsinki.

Engeström Y. 1982. Perustietoa opetuksesta. Valtion painatuskeskus. Helsinki.

Engquist A. 1990. Utvecklingssamtal som förändringsinstrument. Teoretisk och empirisk analys. Almqvist & Wiksell International Stockholm. Uppsala.

Farr J. L & Middlebrooks C. L. 1990. Enhancing Motivation to participate in professional development. Teoksessa Maintaining Professional competence approaches to career enhancement, vitality, and success throughout a work life. Willis S. L. & Dubin S.S. Jossey-Bass Publishers. San Francisco. 195-213.

Field P. A & Morse J. M. 1988. Hoitotyön kvalitatiivinen tutkimus. Kirjayhtymä. Helsinki.

Flanagan J, Baldwin S & Clarke D. 1999. Work-Based Learning as means of developing and assessing nursing competence. Journal of Clinical Nursing 9:360-368.

Gopee N. 2000. Self-assessment and the concept of the lifelong learning nurse. British Journal of Nursing 9(11):724-729.

Harris M & Smith D. 1995. A field study of performance appraisal purpose: Research- versus administrative based ratings. Personnel Psychology 48(1):151-161.

Hautala T. 2000. Ihmistuntemus esimies-alaiskeskustelujen kehittämismälineenä. Alaisen persoonallisuuden vaikutus odotuksiin esimies-alaiskeskusteluille. Pro gradu -tutkielma. Kaupallis-hallinnollinen tiedekunta. Johtamisen laitos. Vaasan yliopisto. Vaasa.

Hempstead N. 1992. Nursing management and leadership today. Nursing Standard 6(33):37-39.

Herzberg F. 1974. Work and the Nature of Man. Crosby Lockwood Staples. London.

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

Hildén R. 1999. Sairaanhoitajan ammatillinen pätevyys ja ammatilliseen pätevyyteen vaikuttavat tekijät. Väitöskirja. Kasvatustieteellinen tiedekunta. Tampereen yliopisto. Tampere.

Hildén R. 2002. Ammatillinen osaaminen hoitotyössä. Tammer-Paino Oy. Tampere.

Hirsijärvi S & Huttunen J. 1992. Johdatus kasvatustieteeseen. WSOY. Juva.

Helakorpi S & Olkinuora A. 1997. Asiantuntijuutta oppimassa. ammattikorkeakoulupedagogiikka. WSOY. Porvoo.

Holloway I & Wheeler S. 2002. Qualitative research in nursing. Blackwell. Oxford.

Humble J. 1975 Tavoitejohtaminen: sisältö ja soveltaminen. Weilin+Göös. Helsinki

Hyyryläinen A. 1998. Tulevaisuuden osaaminen ja työssä oppiminen Keski-Suomessa matkailu-, ravitsemis-, puhdistuspalvelu- sekä sosiaali- ja terveysaloilla. Futura 3. 51-55.

Ikonen R. 1984. Tavoitejohtamisen prosessiteoreettinen analysointi ja prosessien operationaalistaminen julkisessa hallinnossa. Väitöskirja. Taloudellis-hallinnollinen tiedekunta. Tampereen yliopisto. Tampere.

- James S.* 1997. An evaluation study of individual performance review at Mount Vernon Center for Cancer Treatment. *Radiography*. 3(4):293-304.
- Johansson T.* 1989. Tulos- ja kehityskeskustelut tulospainotteisen johtamisen työvälineenä. Pro gradu -tutkielma. Yrityksen taloustiede, hallinto. Tampereen yliopisto. Tampere.
- Jokinen M.* 1991. Esimies-alaiskeskustelu esimiehen työvälineenä. Pro gradu -tutkielma. Yrityksen taloustieteen ja yksityisoikeuden laitos. Tampereen yliopisto. Tampere.
- Julin A-M, Kuronen M, Oksa L, Roihankorpi T, Saha M-T, Sorri P & Yli-Koivisto M.* 2002. Työnohjauksen koordinointi. Pirkanmaan sairaanhoitopiiriin julkaisuja 4/2002. Tampere.
- Juuti P.* 1990. Esimies-alaiskeskustelut, johtamisen perusta. Teollisuuden Kustannus Oy. Helsinki.
- Juuti P.* 1998. Kehityskeskustelut, johtamisen perusta. Teollisuuden kustannus Oy. Helsinki.
- Jäghult B.* 1977. Suunnittelukeskustelu. Weilin+Göös. Espoo.
- Järvinen A, Koivisto E & Poikela E.* 2000. Oppiminen työssä ja työyhteisössä. WS Bookwell Oy. Juva.
- Kajanto A & Tuomisto J.* 1994. Elinikäinen oppiminen. Kansanvalistusseura ja aikuiskasvatuksen tutkimusseura. Kirjastopalvelu. Helsinki.
- Karjalainen K.* 1998. Elinikäinen oppiminen ja henkilöstön osaamisen kehittäminen. Opetusministeriö. Koulutus ja tiedepolitiikan julkaisusarja 59. Helsinki.
- Karttunen P.* 1999. Tietoa hoitotyön toimintaan. Sairaanhoidon opiskelijoiden käsityksiä tiedosta ja tiedon suhteesta toimintaan. Väitöskirja. Lääketieteellinen tiedekunta. Tampereen yliopisto. Tampere.
- Kaufman H. G.* 1990. Management Techniques for Maintaining a Competent Professional Work Force. Teoksessa. Maintaining Professional competence approaches to career enhancement, vitality, and success throughout a work life. Willis S. L. & Dubin S.S. Jossey-Bass Publishers. San Francisco. 249-261.
- Kylmämetsä H & Saarinen K.* 2000. Määräaikainen työsuhde ja ammatillisen kehittymisen mahdollisuudet hoitotyössä. Pro gradu -tutkielma. Hoitotieteen laitos. Tampereen yliopisto. Tampere.
- Lankinen T & Souri L.* 1999. Työssäoppiminen ei ole harjoittelua. *Opettaja* 24-25:20-23.
- Laschinger H. K. S, Wong C, McMahon L & Kaufman C.* 1999. Leader behaviour impact on staff nurse empowerment, job tension and work effectiveness. *The Journal of Nursing Administration*. 29(5):28-39.
- Laukkanen R & Stenvall K.* (toim.)1996. Arviointi koulutus ja tiedepolitiikassa. Jäljennepalvelu. Tampere.

- Launis K & Engeström Y.* 1999. Asiantuntijuus muuttuvassa työtoiminnassa. Teoksessa Eteläpelto A & Tynjälä P. (Toim.) Oppiminen ja asiantuntijuus. Työelämän ja koulutuksen näkökulmia.. WSOY. Juva. 64-81.
- Lauri S.* 1998. Toimintatutkimus. Teoksessa Paunonen M & Vehviläinen-Julkunen K. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. WSOY. Juva. 114-135.
- Laurila L.* 1978. Tavoitejohtaminen johtamismenetelmänä ja tavoite- ja arviointikeskustelu tavoitejohtamisen ja alisen kehittämisen keinona. Pro gradu -tutkielma. Yrityksen taloustiede, hallinto. Tampereen yliopisto. Tampere.
- Leppänen T. M.* 1995. Osastonhoitaja sairaanhoitajan ammatillisen kasvun edistäjänä. Pro gradu -tutkielma. Hoitotieteen laitos. Tampereen yliopisto. Tampere.
- Lindholm M & Uden G.* 1999. Influence of nursing management education on management direction and role. *The Journal of Nursing Administration* 29(10):49-56.
- Lintukangas P.* 1993. Esimies-alaiskeskustelut kolmessa eri tyyppisessä organisaatiossa. Pro gradu -tutkielma. Pro gradu -tutkielma. Kaupallis-hallinnollinen tiedekunta. Hallinnon ja organisaation laitos. Vaasan yliopisto. Vaasa.
- London M & Smither J.* 1995. Can multi-source feedback change perceptions of goal accomplishment, self-evaluations, and performance-related outcomes? Theory-based applications and directions for research. *Personnel Psychology* 48(4):803-840.
- Longenecker C & Nykodym N.* 1996. Public sector performance appraisal effectiveness: A case study. *Public Personnel Management* 25(2):151-165.
- Lunz M. E. Sharp S & Castleberry B.M.* 1996. Career Commitment. Nature, Nurture, or both? *Laboratory Medicine* 27:736-740.
- Luukkonen P & Waldén V.* 2000. Työssä oppimisen edellytyksiä etsimässä. Pro gradu -tutkielma. Kasvatustieteenlaitos. Tampereen yliopisto. Tampere.
- Manfredi C. M.* 1996 A descriptive study of nurse managers and leadership. *Western Journal of Nursing Research* 18(39):314-329.
- Marsick V & Watkins K.* 1990. Informal and incidental learning in the workplace. Routledge. London.
- Marttinen E.* 2002. Kohti kumppanuutta: -lapsikohtaisten keskustelujen järjestäminen päiväkodin alle kolmivuotiaiden ryhmissä. Pro gradu -tutkielma. Kasvatustieteenlaitos. Tampereen yliopisto. Tampere.
- Maslow A.* 1987. *Motivation and Personality*. Hasper & Row. New York.
- Mattila R.* 1998. Onnistuneet esimies-alaiskeskustelut. Pro gradu -tutkielma. Valtiotieteellinen tiedekunta. Sosiaalipsykologian laitos. Helsingin yliopisto. Helsinki.
- McGregor D.* 1960. *The human side of enterprise*. McGraw-Hill. New York.

- Mettiäinen S.* 2001. Osastonhoitajien virkamiespätevyys. Pro gradu -tutkielma. Hoitotieteen laitos. Tampereen yliopisto. Tampere.
- Narinen A.* 2000. Terveydenhuollon osastonhoitajan työn sisältö tällä hetkellä ja tulevaisuudessa. Tutkimus perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon osastonhoitajien sekä ylihoitajien mielipiteistä. Väitöskirja. Yleislääketieteen ja perusterveydenhuollon osasto. Helsingin yliopisto. Helsinki.
- Nieminen H.* 1998. Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuus. Teoksessa Paunonen M & Vehviläinen-Julkunen K. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. WSOY. Juva. 215-222.
- Nordlund J-P.* 2001. Erään organisaation työntekijöiden käsityksiä esimies-alaiskeskusteluista. Pro gradu -tutkielma. Kasvatustieteenlaitos. Helsingin yliopisto. Helsinki.
- Nurminen T.* 1994. Hoitotyöntekijöiden käsityksiä osastonhoitajasta työssä oppimisen tukijana. Pro gradu -tutkielma. Terveydenhuollon hallinnon laitos. Kuopion yliopisto. Kuopio.
- Nyatanga L & Dann K. L.* 2002. Empowerment in nursing: the role of philosophical and psychological factors. *Nursing Philosophy* 3:234-139.
- Nykysuomen sanakirja.* 1996. WSOY. Juva
- Nykysuomen sanakirja.* 2002 WSOY. Juva.
- Ohlsbom M-K.* 1987. Suoritusarviointi ja kehityskeskustelu esimiehen välineinä alaisen johtamisessa. Pro gradu -tutkielma. Yrityksen taloustieteen ja yksityisoikeuden laitos. Tampereen yliopisto. Tampere.
- Osborn A.* 1988. "Individual performance review" What is It? How dos it affect on Me? Paper presented at the AMRO National Conference. University of Liverpool. 1988. Liverpool.
- Palm A & Voutilainen E.* 1974. Henkilöstöhallinto. Gummerus. Jyväskylä.
- Pasanen S.* 2000. Kehityskeskustelu ja sen kehittäminen – erään yrityksen ja sen työntekijöiden käsityksiä. Pro gradu -tutkielma. Kasvatustieteenlaitos. Helsingin yliopisto. Helsinki.
- Paunonen-Ilmonen M.* 2001. Työnohjaus. Toiminnan laadunhallinnan varmistaja. WSOY. Helsinki.
- Pedler M, Boydell T & Burgoyne J.* 1988. Learning Company. A strategy for sustainable development. McGraw-Hill. New York.
- Peltomäki E.* 1987. Tuloskeskustelu johtamismenetelmänä terveystieteessä. Pro gradu -tutkielma. Terveydenhuollon hallinnon laitos. Kuopion yliopisto. Kuopio.
- Peltomäki E.* 1989. Osastonjohtajien ja opettajien odotuksia tuloskeskustelusta. Haastattelututkimus yhdessä terveydenhuollon oppilaitoksessa. Pro gradu -tutkielma. Hoitotieteen ja terveydenhuollon hallinnon laitos. Kuopion yliopisto. Kuopio.

Peräkorpi I. 1994. Erään viraston työntekijöiden näkemykset tiettyjen sisällöltään työtyytyväisyyteen liittyvien esimies-alaiskeskusteluaiheiden tarpeellisuudesta. Kaupallis-hallinnollinen tiedekunta. Hallinnon ja organisaation laitos. Vaasan yliopisto. Vaasa.

Pirkanmaan ammattikorkeakoulu. Opinto-opas 2002-2003.

Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. Toimintakertomus 2001. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja. Tampere.

Pirnes U. 1990. Kehittyvä johtajuus. Johtamisen dynamiikka. Otava. Helsinki.

Poikela E. 1999. Kontekstuaalinen oppiminen. Oppimisen organisoituminen ja vaikuttava koulutus. Väitöskirja. Kasvatustieteiden tiedekunta. Tampereen yliopisto. Tampere

Puranen J. 2001. Kehityskeskustelut alaisen kokemana. Pro gradu -tutkielma. Kasvatustieteenlaitos. Helsingin yliopisto. Helsinki.

Raivola R. 2000. Tehoa vai laatua koulutukseen. WSOY. Porvoo.

Rauste-von Wright M-L & von Wright J. 1996. Oppiminen ja koulutus. WSOY. Juva.

Reyna M & Sims R. 1995. A framework for individual management development in the public sector. *Public Personnel Management* 24(1):53-66.

Richardson M. 1993. The management of individual performance planning and review. Some limitations on rationality. *Nurse Education today* 14(1):52-59.

Ruohotie P. 1995. Ammatillinen kasvu työelämässä. Ammatikasvatusarja 8. Jäljennepalvelu. Tampere.

Ronthy-Österberg M & Rosendahl S. 1998. Keskustelu kehittää. WSOY. Juva.

Rowe H. 1992. How am I going and where am I going? Individual performance review in staff appraisal. *Personnel Nurse* 7(5):288-291.

Räisänen A. 2002. Hoitotyöntekijöiksi valmistuvien osaamisen vertailututkimus opistoasteelta ja ammattikorkeakouluista valmistuvien hoitotyöntekijöiden hoitotyön toimintojen hallinnasta ja sekä opetuksen ja opiskelun painotuksista. Väitöskirja. Turun yliopisto. Turku.

Sairaalaliitto. 1987. Suunnittelukeskustelu. Sairaalaliitto julkaisu 118. Helsinki.

Salo-Lievonen E. 1996. Tuloskeskustelu – hoitajan hoitoammatillisen kasvun ja kehittymisen tukemisessa sekä hoitotyön johtamisen ja ohjauksen välinnänä. Pro gradu -tutkielma. Hoitotieteen laitos. Tampereen yliopisto. Tampere

Santalainen T & Darling J. R. 1983 Tulosjohtaminen. Weilin+Göös. Espoo.

Sarala U & Sarala A. 1996. Oppiva organisaatio. Oppimisen, laadun ja tuottavuuden yhdistäminen. Tammer-Paino. Tampere.

- Schön D.* 1983. *The reflective practioner. How professionals think in action.* Temple Smith. London.
- Schön D.* 1987. *Education the reflective practitioner: Toward a new design for teaching and learning in the professions.* Jossey-Bass. San Francisco.
- Scott-Lennon F.* 1995. *Kehityskeskustelu.* Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä.
- Seppälä-Järvelä R.* 1999. *Luottamus prosessiin. Kehittämistyön luonne sosiaali- ja terveystalalla.* Stakes tutkimuksia 104. Gummerus kirjapaino Oy. Jyväskylä.
- Silén-Lipponen M, Turunen H, Tossavainen K, Smith A & Russell J.* 1999. *Leikkaussalihoitajien merkityksellisiä kokemuksia yhteistoiminnallisuudesta.* *Hoitotiede* 11(1):39-48.
- Sosiaali- ja terveysministeriö.* 1983. *Työnohjausryhmän muisti.* Helsinki.
- Sosiaali- ja terveysministeriö.* 1999. *Sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinta 2000-luvulle.* Valtakunnallinen suositus. Stakes. Suomen kuntaliitto. Gummerus. Jyväskylä.
- Sosiaali- ja terveysministeriö.* 2002. *Kansallinen projekti terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamiseksi.* *Työryhmämuistioita* 2002:3.
- Suomen kielen perussanakirja.* 1994. Painatuskeskus. Helsinki.
- Sugarman L.* 1990. *Life-Span Delepmnt. Concepts, theories and interventions.* Routledge. London.
- Stordeur S, Vanderberghe C & D`hoore W.* 2000. *Leadership styles across hierarchical levels in nursing departments.* *Nursing Research.* 49(1):37-43.
- Temisevä S.* 1998. *Esimies-alaiskeskustelujen sisältö. Tapaustutkimus päiväkotiyksiköissä.* Pro gradu -tutkielma. Kasvatustieteidenlaitos. Helsingin yliopisto. Helsinki.
- Tiuranniemi J.* 1994. *Työn, työyhteisön ja esimiestoiminnan arviointi. Arviointien keskinäiset yhteydet kahdessa julkisen sektorin organisaatiossa.* Väitöskirja. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Turun yliopisto. Turku.
- Thomas A. M.* 1991. *Beyond education: a new perspective on society's management of learning.* Jossey-Bass Publishers. San Francisco.
- Tuomisto E.* 2002. *Osastonhoitaja hoitotyön kehittäjänä henkilökunnan arvioimana.* Pro gradu – tutkielma. Hoitotieteen laitos. Tampereen yliopisto. Tampere.
- Tynjälä P.* 1991. *Kvalitatiivisen tutkielman luotettavuus.* *Kasvatus* 22(5-6):387-389.
- Ukkonen O.* 1989. *Esimies-alaiskeskustelu.* Weilin + Göös. Hämeenlinna.
- Vaherva T.* 1999 *Henkilöstökoulutuksen rajat ja mahdollisuudet.* Teoksessa Eteläpelto A. & Tynjälä P. (Toim.) *Oppiminen ja asiantuntijuus. Työelämän ja koulutuksen näkökulmia.* WSOY. Juva. 83-101.

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

Valtion koulutuskeskus. 1979. Perustietoa johtamisesta. Valtion koulutuskeskus. Helsinki.

Varila J & Rekola H. 2003. Mitä on työssä oppiminen. Teoreettinen ja empiirinen näkökulma työssä oppimiseen. Joensuun yliopisto kasvatustieteiden tiedekunnan tutkimuksia. N:o 83. Joensuun yliopisto. Joensuu.

Vehviläinen-Julkunen K. 1998. Hoitotieteellisen tutkimuksen etiikka. Teoksessa Paunonen M & Vehviläinen-Julkunen K. Hoitotieteentutkimusmetodiikka. WSOY. Juva. 24-34.

Vehviläinen-Julkunen K & Paunonen M. 1998. Tutkimusraportti ja sen arviointi. Teoksessa Paunonen M & Vehviläinen-Julkunen K. Hoitotieteentutkimusmetodiikka. WSOY. Juva. 234-254.

Vuorinen J, Rosengren Uhmavaara H, Koskensalmi S, Peltomäki M & Takala H. 1993. Mitä työ vaatii? Työmarkkinoiden keskusjärjestöjen työnarviointityöryhmä. Valtionvarainministeriö. Painatuskeskus. Helsinki.

Väliahde R. 2000. Dialogin toteutuminen kehityskeskustelussa. Pro gradu -tutkielma. Kasvatustieteiden tiedekunta. Oulun yliopisto. Oulu.

Ward C & McCormack B. 2000. Creating an adult learning through practice development. Nurse Education Today 20(4):259-266.

White J.P, Armstrong H, Armstrong P, Bourgeault I, Choiniere J & Mykhalovskiy E. 2000. The impact of managed care on nurses' workplace learning and teaching. Nursing Inquiry 7(2):74-80.

Wigley D. 1989. Performance review, motivation and organisational culture. Health Services Management 85(6):252-256.

Ylikoski P. 1978. Suunnittelukeskustelu henkilöstöhallinnollisena keinona tavoitejohtamisessa ja alaisen työn suunnittelussa. Pro gradu -tutkielma. Yrityksen taloustiede, hallinto. Tampereen yliopisto. Tampere.

Yu J & Murphy K. 1993. Modesty bias in self-ratings of performance: A test of the cultural related hypothesis. Personnel Psychology 46(2):357-363.

Liitteet

Liite 1.

1(4)

Taulukko 2. Kehityskeskusteluja käsitteleviä tutkimuksia

Tekijä Vuosi <i>Tiedekunta tai laitos</i>	Tutkimuksen aihe	Osallistujat	Keskeisimmät tutkimustulokset työssä oppimisen näkökulmasta
Ikonen R.* 1984 <i>Taloudellishallinnollinen tiedelunta</i>	Tavoitejohtamisen prosessiteoreettinen analysointi ja prosessien operationaalistaminen	Teoreettinen lähestymistapa tavoitejohtamisen prosessiin ja sen operationalisointi julkiseen hallintoon	Kehityskeskustelu velvoittaa osallistujia tietoiseen, jatkuvaan ja pitkäjänteiseen itsensä kehittämiseen.
Peltomäki E 1987 <i>Terveydenhuollon hallinnon laitos</i>	Tuloskeskustelu johtamismenetelmänä terveyskeskuksessa.	Terveyskeskusten 25 johtavaa hoitajaa, 19 johtavaa lääkäriä, 20 talouspäälikköä ja heidän 57 alaista. (N= 121)	Johtavien hoitajien keskusteluissa käsitellyt aiheet priorisoituna mm: voimavarat, koulutus tulokset, tiedonkulku, yksilön kehittymiseen liittyvät tekijät, ammatillisuus.
Johansson T 1989 <i>Yrityksen taloustieteen hallinnon laitos</i>	Tulos- ja keskusteluissa kehityskeskustelu tulospainotteisen johtamisen työvälineenä.	30:lle esimiehelle suunnattu kysely	Keskeiset teemat tulostavoitteiden asettaminen ja tulosten arviointi. Palautetta (kiitosta) toivottiin enemmän.
Peltomäki E 1989 <i>Hoitotieteen ja terveydenhuollon hallinnon laitos</i>	Osastonjohtajien ja opettajien odotuksia tuloskeskustelusta.	10 terveydenhuolto-oppilaitoksen johtajaa ja 10 opettajaa (N=20)	Haluttiin keskustella työtä ja työyhteisöä koskevia asioita, vähiten opettajaa koskevia asioita.
Engquist A.* 1990 <i>Kasvatustieteellinen tiedekunta</i>	Kehityskeskustelu kehittämisen väline Teoreettinen ja empiirinen analyysi	Kuuden kehityskeskustelun analyysi. Osallistujien haastattelu (N=12)	Tärkeää määrittää suhde keskustelukumppaniin keskusteluissa, mikä lisäksi keskustelujen laatua.
Jokinen M 1991 <i>Yrityksen taloustieteen ja yksityisoikeudenlaitos</i>	Esimies-alaiskeskustelu esimiehen työvälineenä.	116 yksityisyrittäjien esimiestä	Alaisten kehittämistoimenpiteiden suunnittelu ja tavoitteita mittaavien mittareiden suunnittelu vaikeinta.
Lintukangas P 1993 <i>Kaupallishallinnollinen tiedekunta</i>	Esimies-alaiskeskustelut kolmessa eri tyyppisessä organisaatiossa.	118 työntekijää kunnallisesta ja kahdesta yksityisestä organisaatiosta	Kunnallishallinnossa ei vielä mittareita tulosten mittaamiseksi siksi kehittymisen tavoitteet työyhteisötasolla

Taulukko 2 jatkuu

2(4)

Tekijä Vuosi <i>Tiedekunta tai laitos</i>	Tutkimuksen aihe	Osallistujat	Keskeisimmät tutkimustulokset työssä oppimisen näkökulmasta
Peräkorpi I 1993 <i>Kaupallis- hallinnollinen tiedekunta</i>	Erään viraston työntekijöiden näkemykset tiettyjen sisällöltään työtyytyväisyyteen liittyvien esimies- alaiskeskusteluaiheiden tarpeellisuudesta	34 työntekijää valtion paikallisessa asiakaspalvelu- konttorissa	Tärkeimmät keskusteluaiheet: esimiehen palaute, koulutustarpeet, työn kuormittavuuden sopivuus ja jakautuminen.
Bommer W & Johnson 1995 <i>lehtiartikkeli</i>	Työntekijöiden suoritusten objektiivisen ja subjektiivisten mittausten vaihdettavuudesta: Meta-analyysi	40 artikkelia, joissa 50 mittausta	Työn määrää arvioitaessa tulee käyttää objektiivista arviointia. Subjektiiviset arvioinnit ymmärrettävämpi. Menetelmät eivät ole vaihdannaisia
Longenecker C Nykodym N 1996 <i>Lehtiartikkeli</i>	Julkisella sektorilla käytetyn henkilöstöarvioinnin tehokkuus	Strukturoitu haastattelu 254:lle julkisella sektorilla työskentelevälle USA:ssa	Työntekijöiden mukaan tehokas arviointi edellyttää: standardoituja kriteereitä, neutraalia keskustelupaikkaa, palautetta pitkin vuotta esimiestä suhtautuu keskusteluun vakavasti ja on valmistautunut siihen.
Salo- Lievonon E 1996 <i>Hoitotieteen laitos</i>	Tuloskeskustelu – hoitajan hoitoammattillisen kasvun ja kehittymisen tukemisessa sekä hoitotyön johtamisen ja ohjauksen välinnä.	17 hoitotyöntekijän teemahaastattelua ja 38 kyselyä esimieheltä (N=55)	Hoitajat saivat palautetta ja arviointia työstään, tukea ja kannustusta ammattissa kasvamiseen. Asetetut tavoitteet ohjasivat työtä.
James S 1997 <i>Lehtiartikkeli</i>	Arviointitutkimus Mount Vernon sairaalan syöpätautien klinikassa	71:lle työntekijälle suunnattu kysely	Hieman yli puolet koki keskusteluilla olevan vaikutusta työtyytyväisyyteen.
Mattila R 1998 <i>Sosiaali- psykologian laitos</i>	Onnistuneet esimies- alaiskeskustelut.	Yksityisen organisaation 11 toimihenkilön haastattelu sekä kyselyt (N=169)	Keskustelut eivät lisänneet voimakkaasti työ- motivaatiota. Sen sijaan työn suunnittelu, keskustelun ilmapiiri ja avoimuus paransivat suorituksia.
Temisevä S. 1998 <i>Kasvatustie- tieteellinen tiedekunta</i>	Esimies-alaiskeskustelujen sisältö. Tapaustutkimus päiväkotiyksikössä.	Viisi päiväkodin johtajaa ja kymmenen lastentarhanopettajaa (N=15). Haastattelu ja kysely	Kommunikaatioteoriaan pohjautuva malli kuvaa paremmin keskustelujen sisältöä kuin motivaatio- teoreettinen.

Taulukko 2 jatkuu

3(4)

Tekijä Vuosi <i>Tiedekunta tai laitos</i>	Tutkimuksen aihe	Osallistujat	Keskeisimmät tutkimustulokset työssä oppimisen näkökulmasta
Clifford J. 1999 <i>Lehtiartikkeli</i>	Kollektiivinen viisaus Työntekijöiden kanssa käydyt keskustelut arvioinnista	Julkisella sektorilla työskentelevän 150 työntekijän kanssa käydyt 15 ryhmäkeskustelut	Arvioinnin tarpeellisuudesta ei yksimielisyyttä. Sen tulee olla merkityksellistä, positiivista, tulevaisuuteen tähtäviä.
Erlund R. 1999 <i>Kasvatustie- teellinen tiedekunta</i>	Kehityskeskustelu väline kehitystarpeiden ja henkilökohtaisen kehittymisen kartoitukseen	Kysely yksityisen yrityksen esimiehille (N=10) ja työntekijöille (N=29)	Suurin hyöty koettiin palautteen saannista, tavoitteiden asettamisesta suoritusten arvioinnista.
Hautala T 2000 <i>Johtamisen laitos</i>	Ihmistuntemus esimies- kehittämisvälineenä. vaikutus odotuksiin esimies-alaiskeskusteluille.	Johtamistaidon 104 henkilölle suunnattu kysely.	Työntekijöiden tyylit vaikuttivat tarpeeseen asettaa tavoitteita.
Pasanen S 2000 <i>Kasvatus teellinen tiedekunta</i>	Kehityskeskustelu ja sen kehittäminen. Erään yrityksen ja sen työntekijöiden käsityksiä.	Yksityisen organisaation 9 työntekijän ja 2 esimiehen haastattelu. (N= 11)	Esimiehet käsittivät keskustelujen tavoitteiksi työntekijöiden tarpeiden ja odotusten kartoittamisen. Alaiset halusivat kartoittaa asioita syvällisesti.
Väliahde R 2000 <i>Kasvatustie- teellinen tiedekunta</i>	Dialogin toteutuminen kehityskeskustelussa.	Julkisen organisaation 3 esimiehen ja 3 alaisen haastattelu. (N=6)	Keskusteluilla työ suunnittelu-, seuranta- neuvonta- ja arviointi tarkoitus. Palveli yhteisön ja yksilön kehittymistä
Nordlund J-P. 2001 <i>Kasvatustie- teellinen tiedekunta</i>	Erään organisaation työntekijöiden käsityksiä esimies-alaiskeskusteluista	Asiantuntijapalveluita tuottavan organisaation kuusi työntekijää.	Keskustelujen tulisi johtaa konkreettisiin tuloksiin. Tarjoavat myös emotionaalista hyötyä. Keskustelua ohjaa organisaation laajemmat tavoitteet.
Puranen K. 2001 <i>Kasvatustie- teellinen Tiedekunta</i>	Kehityskeskustelut alaisten kokemina	Yksityisen organisaation 9 toimihenkilön ja 6 työntekijän (N=15) haastattelu	Keskustelut painottivat alaisen kehittämistä, tavoitteiden asettamista ja työn tulosten arviointia.

Taulukko 2 jatkuu

4(4)

Tekijä Vuosi <i>Tiedekunta tai laitos</i>	Tutkimuksen aihe	Osallistujat	Keskeisimmät tutkimustulokset työssä oppimisen näkökulmasta
Hietikko R 2002 <i>Hoitotieteen Laitos</i>	Osastonhoitajan johtamistoiminta ja kehityskeskustelu	Osastonhoitajille tehty kysely (N=270)	Keskustelujen edellytys vuorovaikutus, luottamus. Keskustelujen ominaispiirteinä tavoitteellisuus, luottamus, molemminpuolinen palautteen antaminen ja saaminen.
Marttinen E. 2002 <i>Kasvatustie- teellinen tiedekunta</i>	Kohti kumppanuutta:- lapsikohtaisten keskustelujen järjestäminen päiväkodin alle kolmivuotiaiden ryhmissä	Kysely päiväkodeissa työskenteleville tiimeille (N=68) ja kaksi ryhmähaastattelua	Henkilökunnalta edellytetään monenlaista osaamista; vuorovaikutustaitoja, lapsitietämystä, empatia ja kontekstietämystä.

* väitöskirja

Taulukko 4. Tutkimustuloksia hoitotyöntekijän työssä oppimisen näkökulmasta.

Tekijä Vuosi	Tutkimuksen aihe	Käytetty aineisto ja osallistujat	Keskeisimmät tutkimustulokset työssä oppimisen näkökulmasta.
Colborn A.P 1993	Käytännön hoitotyön ja tutkimuksen vertailua	100 amerikkalaista käytännön hoitotyön tutkijaa	Mitä vähemmän hoitajilla oli työssä oppimisen kokemuksia, sitä vähemmän he osoittivat omaehtoista aktiivisuutta työssä oppimiseen ja tutkimuksen tekoon.
Dufva H 1994	Terveydenhuollon osastonhoitajien työstä, työhön liittyvistä tekijöistä ja työn Ydintoiminnoista	245 suomalaisissa sairaaloissa ja terveyskeskuksissa olevaa osastonhoitajaa.	Osastolla opettaminen tapahtuu työn ja keskustelun ohessa. Osastonhoitajat kokivat työssä opettamisen työnsä ydintoiminnoksi mutta merkityksettömimmäksi.
Nurminen T 1994	Hoitotyöntekijöiden käsityksiä osastonhoitajasta työssä oppimisen tukijana	90 hoitotyöntekijää	Työntekijöiden mahdollisuudet työssä oppimiseen olivat melko hyvät. Hoitotyö tukee hyvin työssä oppimista. Asiantuntemus kehittyy ammattiuran aikana.
Cowley S 1995	Ammatillinen kehittyminen ja muutos oppivassa organisaatiossa	Tilanneanalyysi avoterveydenhuollossa Britanniassa (8 avain haastateltavaa ja 7 ryhmää	Organisaatiossa joissa esiintyy yksisilmukkaista oppimista estävät todennäköisemmin hoitotyön käytännön kehittymistä. Hoitotyön johtajat haluavat kehittää ammatillista osaamista tulisi tunnistaa tekijät, jotka tukevat ja estävät oppimista organisaatiossa.
Leppänen T 1995	Osastonhoitaja sairaanhoidajan ammattillisen kasvun edistäjänä	137 yliopistosairaalan osastonhoitajaa	Osastonhoitajat kokivat vastuuta hoitajien ammattillisesta kasvusta. Työntekijän oppiminen mahdollistui resursseja allokoimalla ja työtä organisoimalla.
Lunz M.E., Sharp S & Castleberry B. M 1996	Laboratoriohoitajien ammattilliseen sitoutumiseen vaikuttavat tekijät	864 amerikkalaista laboratoriohoitajaa	Organisaation johdon on huolehdittava työntekijöiden ammatillisesta kasvusta ja kehittymisestä. Ammatillisesti sitoutuneet hoitajat kehittävät työmenetelmiä.
Manfredi C. M 1996	Kuvaileva tutkimus hoitotyön johtajista ja johtamisesta	42 amerikkalaista hoitotyön johtajaa	Hoitotyön johtajien tärkeimmät toiminnot olivat visioiden ja tavoitteiden asettaminen, henkilökunnan kehittymisen tukeminen ja muutoksen johtaminen. Hoitotyön johtajat käyttivät paljon aikaa pyrkiessään auttamaan henkilökuntaa tunnistamaan henkilökohtaiset ja ammatilliset kasvun tarpeet.
Cronin S. N & Becherer D 1999	Tunnustuksen yhteys hoitajan työtyytyväisyyteen	342 amerikkalaista hoitajaa	Työtyytyväisyyteen vaikutti eniten palkka ja vähiten mahdollisuudet kasvuun ja kehittymiseen.

Taulukko 4 jatkuu

2(3)

Tekijä Vuosi	Tutkimuksen aihe	Käytetty aineisto ja osallistujat	Keskeisimmät tutkimustulokset työssä oppimisen näkökulmasta.
Hildén R 1999	Sairaanhoidajan pätevyys ja ammatilliseen pätevyyteen vaikuttavat tekijät	429 sairaanhoitajaa 14 osastonhoitajaa	Sairaanhoidajat ylläpitävät ja kehittävät ammatillista pätevyyttään julkaisuja lukemalla, osallistumalla työnohjaukseen ja koulutukseen. Joka kymmenes käytti itsearviointia. Esimiehen tuella ei näytä olevan merkitystä hoitajien pätevyyden ylläpidossa.
Laschinger H.K. S., Wong C., McMahon L. & Kaufman C 1999	Hoitotyön johtajan käyttäytymisen vaikutus henkilökunnan voimaantumiseen, työstressiin ja työn tehokkuuteen	537 kanadalaista hoitajaa	Valtaa jakava hoitaja mahdollisti henkilökunnan voimaantumista, joka lisäsi työn tehokkuutta ja vähensi henkilökunnan työpainetta. Tukea, resursseja ja informaatiota saaneilla hoitajilla oli mahdollisuuksia oppimia ja kasvaa työssään ja kykyä edistää organisaation tavoitteiden saavuttamista.
Silén-Lipponen M., Turunen H., Tossavainen K., Smith A & Russell J 1999	Leikkaussalihoitajien merkityksellisiä kokemuksia	Leikkaussalihoitajien kirjoittamat 15 esseetä ja 6 leikkaussalihoitajan haastattelua	Ammattitaito kehittyi tietojen ja taitojen lisääntyessä. Positiivinen palautetta hoitajat saivat työtovereilta, potilailta ja heidän omaisilta ja esimiehiltään.
Axelsson L., Kullen-Engström A & Edgren L 2000	Esimerkillinen johtajuus ruotsalaisissa sairaaloissa	54 eri ammattiryhmään luuluvan henkilön haastattelua yhdeksässä sairaalassa	Esimerkillinen johtaminen edisti muutosta ja kehitystä organisaatiossa, henkilökunnan ja esimiesten keskuudessa.
Kylmämetsä H & Saarinen K 2000	Määräaikainen työsuhte ja ammatillisen kehittymisen mahdollisuudet	208 Turun kaupungin terveystoimen työntekijää	Hoitotyöntekijät eivät olleet kovin motivoituneita itsensä kehittämiseen. Määräaikaisilla työntekijöillä oli enemmän oppimiskokemuksia kuin vakinaisilla työntekijöillä. Esimies antoi palautetta ja kuunteli vakinaisia enemmän.
Luukkonen V & Waldén V 2000	Työssä oppimisen edellytyksiä etsimässä	4 esimiestä ja 10 tietotekniikan, hoitoalan, paperiteollisuuden ja hotelli- ja ravintola-alalta	Työssä oppimiseen vaikuttavat tekijät olivat työn hyvä organisointi, työn haasteellisuus, hallinnan tunne ja organisaation yleiseen toimintaan sidottu työn tavoitteellisuus. Yksilöltä oppiminen edellyttää itseohjautuvuutta ja oman työn arvostusta.
Narinen A 2000	Terveystieteiden osastonhoitajan työn sisältö tällä hetkellä ja tulevaisuudessa	162 ylihoitajaa ja 843 osastonhoitajaa	Osastonhoitajan tehtäviin kuului palautteen antaminen, työn rikastaminen, yhteistyö ja kehittämistehtävät. Mikäli esimiehelle oli delegoitu tehtäviä, hän rikasti suunnitelmallisemmin työntekijöiden työtä.
Stodeur S., Vanderberghe C & D'hoore W 2000	Johtamistyylit hoitotyön hierarkian eri tasoilla	639 sairaanhoitajaa, osastonhoitajaa ja ylihoitajaa kahdeksassa belgialaisessa sairaalassa	Johtajan esimerkkinä toimiminen ja muutosmyönteisyys oli mahdollista siirtyä alaksiin ja auttaa heitä sen kautta parempiin suorituksiin.

Taulukko 4 jatkuu

3(3)

Tekijä Vuosi	Tutkimuksen aihe	Käytetty aineisto ja osallistajat	Keskeisimmät tutkimustulokset työssä oppimisen näkökulmasta.
Ward C & McCormack B 2000	Aikuisen oppimista luovan kulttuurin muovaaminen käytännön toiminnan	Kahden vuoden toimintatutkimus brittiläisessä terveydenhuollossa	Oppivan kulttuurin luominen mahdollistui hoitotyön johtajien ollessa halukkaita tukemaan pitkällä aikavälillä työntekijöiden työssä oppimista. He edellyttivät myös tuloksia työssä oppimisesta.
White J.P., Armstrong H., Armstrong P., Bourgeault I., Choire J & Mykhalovskiy E 2000	Taloudellisten, laadullisten ja määrällisten tekijöiden vaikutus hoitajien työssä oppimiseen, potilaiden ja toisten hoitajien opettamiseen	Sairaanhoitajista muodostuvien 9 ryhmän haastattelu USA:n avoterveydenhuollossa	Ajan puute, uusi teknologia ja monitahoiset vaatimukset heikentävät oppimismahdollisuuksia. Hoitajien välinen että hoitajien ja lääkäreiden välinen yhteistyö vaarantuu manageriaalisesti johdetuissa organisaatioissa.
Mettiäinen S 2001	Osastonhoitajien virkamiespätevyys	94 osastonhoitajaa	Osastonhoitajat halusivat edistää henkilökunnan ammatillista kasvua ja kehittymistä. Heillä ei ollut välineitä palkita henkilökuntaa.
Tuomisto E 2002	Osastonhoitaja hoitotyön kehittäjänä henkilökunnan arvioimana	Yhden sairaanhoitopiirin 128 hoitotyöntekijää	Henkilökunta oli kiinnostunut itsensä kehittamisestä., joka katsottiin velvollisuudeksi ja osaksi jokapäiväistä työtä. Osastonhoitajat mahdollistivat henkilökunnan ammatillisen kehittymisen hyvin. Säännöllisen palautteen anto katsottiin riittämättömäksi.

Liite 3

Tampereen yliopisto
Hoitotieteen laitos

31.3.2003

Nina Pietilä
TtM- opiskelija

Tutkimuslupahakemus

Arvoisa ylihoitaja xxxxxxxxxxxxxx

Opiskelen Tampereen yliopistossa hoitotieteen hallinnon ja hoitotyön opettamisen koulutusohjelmassa. Teen opinnäytetyöni kehityskeskusteluista. Tarkastelen kehityskeskusteluja työssä oppimista mahdollistajina. Opinnäytetyön ohjaajana toimii TtT Marja Kaunonen.

Opinnäytetyön aineisto kerätään teemahaastattelulla, siksi pyydän Teiltä lupaa haastatella enintään kahtakymmentä hoitajaanne (N=20) kevään 2003 aikana.

Kaikki tiedot käsitellään nimettöminä, joten vastaajan henkilöllisyys ei tule tutkimusraportissa esille. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista.

Yhteistyöstänne kiittäen

Nina Pietilä
TtM- opiskelija
Yrttikatu 17 D 7
33710 Tampere
p. 040-7280126
E-mail np67603@uta.fi

Liite 4

Millaisia tavoitteita kehityskeskustelussa asetettiin ja miten sen koetaan vaikuttavan työssä oppimiseen?

Alkuperäisilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alakategoria	Yläkategoria	Yhdistävä kategoria
<ul style="list-style-type: none"> - Pitää koulutus ajan tasalla - Kaipais semmoista talon puolesta kouluttamista - Mitä koulutustoiveita on tästä eteenpäin. Kuinka oot ajatellu kouluttautua - Pystyy toivomuksia sanoma tää alue tarvii pikaisesti koulutusta - Opiskelun kautta ja lyhyempien koulutuksien kautta - Yh ja oh olis toivonu että mä olisin lähteny pidenpään koulutukseen 	<ul style="list-style-type: none"> - koulutus ajan tasalla - työpaikan tarjoama koulutus - kiinnostus koulutukseen - koulutustoiveiden esittäminen - lyhyet koulutukset - osallistuminen pitkään koulutuksen 	koulutukseen pääsyn turvaamisen	Sairaanhoitajan	
<ul style="list-style-type: none"> - Tavoitteiden taustalla ainakin se normi, että mulla on tietty osaamisalue asetettu työnantajan puolesta, työnantaja on asettanu mulle nää vaatimukset - Mä halusin lisää kouluttautua kun olin XX - vastaava/yhteyshenkilö - Oh valitsi mulle ton...niin mä oon vastaava 	<ul style="list-style-type: none"> - oman osaamisalueen vaatimukset - halu kouluttautua erityistehtävässä - koulutusvalinta erityistehtävittäin 	Eritystehtävän osaamisen parantaminen	kehittyminen	Tavoitteet
<ul style="list-style-type: none"> - mun toimenkuva oli niin auki kun puhuttiin vähän miten se ...menee - Mä toin tän asian voinko mä siirtää tän asian toiselle hoitajalle. - Ollaan tekemässä tähän Työpisteeseen sairaanhoitajan toimenkuvaa 	<ul style="list-style-type: none"> - työkuvaista puhuminen - asioiden siirtäminen toiselle hoitajalle - sairaanhoitajan toimenkuvan tekeminen 	Työn koordinoinnin suunnittelu	Hoitotyön	
<ul style="list-style-type: none"> - Pitää opiskella yksilövastuista hoitotyötä - Me sirryttiin yksilövastuiseen hoitotyöhön ehkä se on auttanut niiku tavallaan enemmän sisäistään jää pohtiin siellä missä haluaa vielä kehittyä... - Tavallaan siinä pitää olla Semmonen ajatustyyli yllä millä sä teet sitä yksilövastuista hoitotyötä tavallaan toin sen mukaan 	<ul style="list-style-type: none"> - hoitotyönmallin opiskelu - halu kehittyä hoitomallin mukaisesti - toimiminen hoitomallin mukaisesti 	Hoitotyön mallin kehittäminen	kehittäminen	

Liite 5

Suostumus haastatteluun

Minä, _____, annan suostumukseni TtM -
opiskelija Nina Pietilä ___/___2003 tekemän haastattelun tallentamisen ja tutkimuskäytön.
Haastattelussa saatua tietoa ei saa käyttää ketään asianomaista tai sivullista vahingoittavissa
tai halventavassa tarkoituksessa.

allekirjoitus

haastattelijan allekirjoitus