



# **Hoitotyöntekijöiden näkemyksiä työn- ohjauksen merkityksestä psykiatrisessa ja somaattisessa hoitotyössä Kuopion yliopistollisessa sairaalassa**

- Työhyvinvoinnin näkökulma

**Merja Katainen  
Tarja Kauppinen**

Opinnäytetyö

---

**Valitse kohde.**



Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma	
Työn tekijä(t) Katainen Merja, Kauppinen Tarja	
Työn nimi Hoitotyöntekijöiden näkemyksiä työnohjauksen merkityksestä psykiatrisessa ja somaattisessa hoitotyössä Kuopion yliopistollisessa sairaalassa (KYS) – Työhyvinvoinnin näkökulma	
Päiväys	03.05.2013
Sivumäärä/Liitteet	49/5
Ohjaaja(t) Yliopettaja Liisa Koskinen	
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) KYSin psykiatrian palveluyksikön nuorisopsykiatrian työhyvinvointi -työryhmä	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata Kuopion yliopistollisen sairaalan (KYS) psykiatristen ja somaattisten hoitotyöntekijöiden näkemyksiä työnohjauksesta ja sen tarpeesta. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa KYSin eri palveluyksiköiden työhyvinvointia tukevien toimenpiteiden suunnittelua varten.</p> <p>Tutkimus oli lähestymistavaltaan kvalitatiivinen eli laadullinen. Tutkimusaineisto kerättiin kolmena ryhmähaastatteluna syksyllä 2012. Tutkimukseen osallistui 10 psykiatrian palveluyksikön ja 6 tuki- ja liikuntaelinsairauksien palveluyksikön hoitotyöntekijää. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällön analyysillä.</p> <p>Tutkimustulosten mukaan hoitotyöntekijät ymmärsivät työnohjauksen merkityksen moniulotteisesti. He kokivat saaneensa työnohjauksesta keinoja toimia työssään ja ymmärtää sitä aiempaa paremmin. Työnohjaus lisäsi myös hoitotyöntekijöiden itseluottamusta ja ammatillista rohkeutta. Työyhteisössä työnohjaus mahdollisti avoimen keskustelun ja lisäsi ymmärrystä työtovereita kohtaan. Hoitotyöntekijät saivat työnohjauksessa mahdollisuuden pohtia työn sisältöä, selkiyttää työskentelyään ja suunnitella yhteisiä työmenetelmiä. Työnohjaukseen hakeutumiseen vaikuttivat sen saatavuus, esimiehen ja ohjattavan oma aktiivinen asenne työnohjausta kohtaan sekä aiemmat työnohjauskokemukset. Hakeutumista edistivät koettu tarve, hyvä työnohjasilmapiiri ja myönteinen vuorovaikutus ohjaustilanteessa. Hoitotyöntekijät kokivat, että työnohjaukseen hakeutuminen on tällä hetkellä haasteellista KYSssä, koska työnohjaajia on tarjolla vähän ja esimiehet suosivat ryhmätyönohjauksia.</p> <p>Työnohjaus on tärkeä hoitotyöntekijöiden työhyvinvointia ja ammatillista kasvua tukeva työmuoto KYSssä. Työnohjauksen tulisi olla mahdollista kaikille sitä haluaville hoitajille. Työnohjauksen järjestämisessä tulisi huomioida työntekijöiden kokemaa työnohjauksen tarve sekä sopiva työnohjausmuoto. Työnohjauksen mahdollistaminen sairaalan ulkopuolisena toimintana olisi toivottavaa siksi, että ohjaajien määrä lisääntyisi ja kokeneetkin hoitotyöntekijät tuntisivat hyötyvänsä työnohjauksesta. Lisäksi perehdytyksessä ja koulutuksessa tulisi selventää työnohjauksen käsitettä ja merkitystä hoitotyössä.</p>	
Avainsanat työnohjaus, työhyvinvointi, hoitotyöntekijä	

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme of Nursing			
Author(s) Katainen Merja, Kauppinen Tarja			
Title of Thesis Nursing personnel`s visions of clinical supervision in psychiatry and somatic nursing at Kuopio university hospital - Perspective of job satisfaction			
Date	03.05.2013	Pages/Appendices	49/5
Supervisor(s) Principal lecturer Liisa Koskinen			
Client Organisation /Partners Kuopio university hospital, psychiatric service unit, wellbeing at work -team of youth psychiatry			
<p>Abstract</p> <p>The purpose of this thesis was to describe visions of psychiatry and somatic nursing personnel about clinical supervision and their need for it at Kuopio university hospital (KUH). The objective was to provide the information for planning measures that support the job satisfaction at different service units of KUH.</p> <p>The research method used was the qualitative research. The data was collected by three group interviews in autumn 2012. The study involved 10 nursing personnel from the psychiatric service unit and 6 nursing personnel from the musculoskeletal disorder service unit. The data was analyzed using the inductive content analysis.</p> <p>According to the results of the thesis the nursing personnel understood multidimensionally the meaning of clinical supervision. They experienced clinical supervision giving them methods to act in their work and understand it better than earlier. Clinical supervision added also nursing personnel`s self-confidence and professional courage. At work community clinical supervision enabled an open discussion and an increased understanding of workmates. Under the clinical supervision nurses got an opportunity to reflect on the content of work, clarify the work and plan common working methods. The availability of clinical supervision, the active attitude of superiors and supervisees and the earlier experiences of clinical supervision affected to seek clinical supervision. The perceived need for supervision, good atmosphere of supervision and successful interaction in guidance situations promoted to seek clinical supervision. At this moment nursing personnel experienced, that the seeking of clinical supervision is challenging at KUH, because there are only a few supervisors available and superiors favor the group supervisions.</p> <p>Clinical supervision is important form of work, which supports job satisfaction and professional growth of nursing personnel at KUH. Clinical supervision should be possible for all those nurses who want it. Workers´ need and a suitable form of clinical supervision should be noticed when organizing supervision. They hoped that it would be possible to have external clinical supervision rather than linked with the hospital activity, because then the number of supervisors would increase and experienced nursing personnel will feel the benefit from supervision. At orientation and in education the concept and meaning of clinical supervision in nursing should be clarified.</p>			
Keywords clinical supervision, job satisfaction, nurses			



## SISÄLTÖ

1	JOHDANTO .....	8
2	KIRJALLISUUDEN HAKEMINEN JA AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET.....	11
3	TYÖNOHJAUS JA HOITOTYÖ .....	15
	3.1 Työnohjauksen käsite ja tavoitteet .....	15
	3.2 Työnohjauksen muodot .....	18
4	TYÖHYVINVOINTI JA HOITOTYÖ.....	20
	4.1 Työhyvinvoinnin käsite .....	20
	4.2 Työhyvinvoinnin merkitys.....	22
5	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMA .....	23
6	TUTKIMUSMENETELMÄ JA AINEISTON HANKINTA.....	24
	6.1 Tutkimusmenetelmä.....	24
	6.2 Tutkimukseen osallistuneet hoitotyöntekijät .....	25
	6.3 Aineiston hankinta.....	26
7	TUTKIMUSAINEISTON ANALYYSI.....	27
8	TUTKIMUSTULOKSET .....	28
	8.1 Työnohjauksen merkitys hoitotyöntekijöille.....	28
	8.2 Työnohjauksen merkitys työyhteisölle .....	30
	8.3 Työnohjauksen onnistumiseen liittyvät merkitykset .....	31
	8.4 Yhteenveto tutkimustuloksista.....	34
9	POHDINTA.....	35
	9.1 Tutkimustulosten tarkastelua .....	35
	9.1.1 Työnohjauksen merkitys psykiatrisille ja somaattisille hoitotyöntekijöille Kuopion yliopistollisessa sairaalassa.....	35
	9.1.2 Työnohjauksen merkitys työyhteisölle.....	36
	9.1.3 Työnohjauksen onnistumiseen liittyvät merkitykset.....	37
	9.2 Tutkimuksen luotettavuus.....	37
	9.3 Tutkimuksen eettisyys .....	39
	9.4 Päätelmät ja hyödynnettävyys.....	40
	9.5 Jatkotutkimusaiheet .....	41
	9.6 Oma ammatillinen kasvu.....	42
	LÄHTEET .....	44

**LIITTEET**

Liite 1 Rekrytointikirje

Liite 2 Suostumuslomake

Liite 3 Taustakysymyslomake

Liite 4 Teemahaastattelurunko

Liite 5 Esimerkkejä analyysin vaiheista

## 1 JOHDANTO

Terveysthuollossa, kuten muuallakin suomalaisessa työelämässä, on käynnissä monenlaisia muutoksia. Terveystalan työtä leimaa muun muassa kiire, jatkuvat muutokset työtehtävissä, lisääntyvä tehokkuuden vaatimus, alati kasvava työn kehittäminen, inhimillisyyden häviäminen työstä ja jatkuva venymisen vaatimus työvuorojen vaihtamisen tai jatkamisen muodossa. Työn määrä ei vähene, mutta työssä on pärjättävä aikaisempaa vähemmällä työntekijämäärällä. Edellä mainitut tekijät kuormittavat hoitotyöntekijöitä entistä enemmän. Tästä on seurauksena riittämättömyyden tunnetta, mikä voi johtaa työssä uupumiseen. Myös työmotivaatio, jaksaminen ja työssä viihtyminen vähenevät. (Vesterinen 2006, 7-8; Surakka 2009, 5-17; Sosiaali- ja terveysministeriö 2012 b.)

Terveystalan työn tulevaisuuden haasteita lisää se, että suuret hoitotyöntekijäikäluokat eläköityvät ja vanhusten määrä lisääntyy. Näin ollen huoltosuhteessa olevien ihmisten määrä kasvaa, veroja maksavia työntekijöitä on yhä vähemmän ja talouden kestävyysvaje syvenee. Yhtenä keinona talouden kestävyuden turvaamiseksi on esitetty työurien pidentämistä, jolloin eläkkeelle jääminen siirtyisi muutamalla vuodella eteenpäin. Nuoria hakeutuu terveysthuoltoalan koulutukseen, mutta heidän pysymisensä alalla on heikentynyt etenkin työn raskauden ja huonon palkkauksen vuoksi. Jotta työuria voitaisiin pidentää ja terveystala kiinnostaisi nuoria, tulee työhyvinvointiin ja työssä jaksamiseen kiinnittää entistä enemmän huomiota. Työnantajilla on vastuu työntekijöiden työhyvinvoinnista. (Vesterinen 2006, 7-8; Surakka 2009, 5-17; Sosiaali- ja terveysministeriö 2012 b.)

Työhyvinvointi on tärkeä tekijä työntekijöiden jaksamisessa työssään mahdollisimman pitkään nyt ja tulevaisuudessa. Työhyvinvointiin on mahdollista vaikuttaa tukemalla työntekijän, työyhteisön ja potilaiden välistä vuorovaikutusta sekä lisäämällä työn hallittavuutta ja työmotivaatiota. Työmotivaatio lisääntyy, kun työntekijä kokee työnsä mielekkääksi, kiinnostavaksi ja haastelliseksi sekä pystyy vaikuttamaan työn määrään ja tarvittaessa rajaamaan sitä. (Karila 1988,19-20; Kärkkäinen 2005, 3; Utriainen, Ala-Mursula & Virokangas 2010, 29-35.) Tutkimustuloksissa on todettu työnohjauksen antavan tukea hoitotyöhön ja näin lisäävän hoitotyöntekijöiden työhyvinvointia (Räsänen 2006, 168-169).

Hoitotyössä ihmisen oma persoona on tärkein työväline, ja siitä huolehtiminen on työssä jaksamisen kannalta olennaista. Työnohjausta on käytetty 1950-60-luvuilta lähtien hoitotyön laadun sekä työntekijöiden ammatillisen kasvun ja persoonan



kehittämisen apuvälineenä. Työnohjauksessa tarkastellaan potilaan ja hoitotyöntekijän välistä vuorovaikutusta sekä pyritään lisäämään työntekijän ongelmanratkaisukykyä ja luovuutta. (Aalto 1988, 9-10.) Sosiaali- ja terveysministeriö on muistiossaan määritellyt työnohjauksen kokeneemman työntekijän tai asiantuntijan antamaksi suunnitelmalliseksi ja tavoitteelliseksi ohjaukseksi, joka auttaa työntekijää arvioimaan omaa työskentelyään, erittelemään työn tuomia ongelmia ja suunnittelemaan työn vaatimia toimenpiteitä. Työnohjausta tarvitaan erityisesti vuorovaikutukseen perustuvissa tehtävissä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 1983.)

Työnohjauksen tavoitteiden näkökulmat on huomioitu lainsäädännössä, useissa asiakirjoissa sekä toimenpideohjelmassa. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä (559/1994) velvoittaa työntekijän kehittämään ja ylläpitämään ammattitaitoaan. Työturvallisuuslaki (738/2002) puolestaan velvoittaa työnantajaa tarkkailemaan työympäristöä, työyhteisön tilaa ja työtapojen turvallisuutta. Mielenterveyspalveluja antaville hoitotyöntekijöille työnohjauksen mahdollistavaa ammatillista kehittymistä pidetään erityisen tärkeänä. Mielenterveyslaissa (1116/90) 4§ 3 momentissa veloitetaan kunta tai kuntayhtymä huolehtimaan työnohjauksen järjestämisestä alan työntekijöille. Valtioneuvoston periaatepäätöksessä Terveys 2015 – kansanterveysohjelmassa (KASTE) korostetaan puolestaan, että työntekijän terveyden edistämisen tärkeänä edellytyksenä on huomioida työntekijöiden erilaiset elämäntilanteet ja heidän työkykynsä, työhön osallistumisena sekä työn ja muun elämän yhteensovittaminen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012 a, 33).

Työnohjausta on perinteisesti käytetty psykiatrisessa hoitotyössä työskentelyn tukena, mutta somaattisen hoitotyön alueella työnohjausta on käytetty niukemmin ja mikään laki tai asetus ei edellytä sen järjestämistä. Työnohjauksen vakiinnuttaminen myös somaattisen hoitotyön alueelle voisi tulevaisuudessa auttaa henkilökuntaa jaksamaan paremmin työtahdin kiristyessä ja osaamisen vaatimusten lisääntyessä. Kansanedustaja Tuula Väätäinen on tehnyt aiheesta eduskuntaan toimenpideoiteen vuonna 2010. Siinä ehdotetaan, että hallitus ryhtyisi toimenpiteisiin somaattisen terveydenhuollon työnohjauksen muuttamiseksi lakisääteiseksi. (Väätäinen 2010.)

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata psykiatristen ja somaattisten osastojen hoitotyöntekijöiden näkemyksiä työnohjauksesta ja sen tarpeesta työyksiköissään. Tutkimus toteutettiin Kuopion yliopistollisessa sairaalassa (KYS) kliinisten hoitopalvelujen psykiatrian palveluyksikössä ja tuki- ja liikuntaelinsairauksien palveluyksikössä. Tutkimuksen tilaajana oli KYS:n psykiatrian palveluyksikön nuorisopsykiatrian työhyvinvointityöryhmä, joka oli havainnut nuorisopsykiatrian osastojen hoitotyöntekijöiden

käyttävän tällä hetkellä niukasti työnohjausta työskentelynsä tukena. Yleisesti tiedetään, että somaattisessa hoitotyössä työnohjausta käytetään vähemmän kuin psykiatrisessa hoitotyössä. Halusimme selvittää, miksi työnohjaukseen osallistuminen on vähentynyt, mitkä seikat vaikuttavat kokemukseen työnohjauksesta ja koetaanko työnohjaus tarpeelliseksi. Tutkimuksen tuottamaa tietoa voidaan hyödyntää KYS:ssa, kun suunnitellaan työnohjausta ja työhyvinvointiin liittyviä toimenpiteitä. Saadun tiedon avulla suunnittelusta vastaavat henkilöt voivat arvioida työnohjauksen tarpeellisuutta, työnohjauksen muotoa sekä työnohjaukseen hakeutumiseen vaikuttavia seikkoja. Tutkimuksen tuloksia on mahdollista hyödyntää koulutuksessa ja perehdytyksessä työnohjauksen merkityksestä puhuttaessa.

## 2 KIRJALLISUUDEN HAKEMINEN JA AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET

Tutkimuksen teoriaosan aineisto koostuu työnohjausta ja työhyvinvointia yleisesti sekä erityisesti hoitotyöntekijöiden näkökulmasta käsittelevistä tutkimuksista, ammattikirjallisuudesta sekä hoitotieteellisistä lehtiartikkeleista. Tutkimusten haussa käytimme apuna Kuopion yliopiston informaattikkoa. Haimme kirjallisuutta eri tietokannoista, CINAHL:sta, Medic:sta sekä Nelli-tiedonhakuportaalista. Täydensimme hakua käsihaulla. Tällöin kohteena olivat ensisijaisesti pro gradu -tutkielmat ja väitöskirjat.

Hoitotyöntekijöiden työhyvinvointia käsittelevien tutkimusten hakusanoina käytimme sekä CINAHL:ssa, Medic:ssä että Nellissä ”työhyvinvointi”, ”job satisfaction”, ”work satisfaction” ja ”wellbeing”. Työnohjaukseen liittyvissä hauissa käytimme termejä ”työnohjaus”, ”työnohjaus ja hoitotyö”, ”clinical supervision”, ”nurses”, ”clinical nursing supervision” ja ”nursing supervision”. Käytimme lisäksi lähteinä lehtiartikkeleita hoitotieteellisistä lehdistä sekä ammattikirjallisuutta. Aineistot rajattiin koskemaan vuosia 2000 – 2012. Näillä haun rajauksilla hakutuloksena saimme 12 englanninkielistä hoitotyön työnohjausta ja työhyvinvointia koskevaa artikkelia, joista valitsimme kolme lähinnä tutkimusongelmaamme käsittelevää tutkimusta ja artikkelia. Medic:ssä hakutuloksena sanojen ”työnohjaus” tai ”työhyvinvointi” avulla saimme 83 osumaa. Ammattikirjallisuutta haimme eri kirjastojen aineistohakujen kautta hakusanoilla ”työnohjaus” ja ”työhyvinvointi”. Näistä hakutuloksista käytimme 26 tutkimusta sekä aihetta käsitteleviä artikkeleita ja kirjallisuutta. Tutkimuksista suljimme pois kaikki ne tutkimukset, jotka eivät koskeneet sosiaali- ja terveysalaa.

Työnohjauksesta on tehty Suomessa neljä väitöskirjaa: Paunosen hoitotieteen, Vienolan kasvatustieteen, Karvisen yhteiskuntatieteiden ja Hyrkkään hoitotieteen alalta sekä useita lisensiaattitöitä eri tieteenaloilta. Paunosen, Vienolan ja Karvisen tekemät väitöskirjat ovat liittyneet työnohjaajien koulutuksen kehittämiseen, eikä näissä tutkimuksissa ole tutkittu työnohjauksen vaikutusta hoidon laatuun tai hoitajan hyvinvointiin. (Vuolanto 2002, 42–49.)

Työhyvinvointia on tutkittu eri tieteenaloilla kohtalaisen laajasti viime vuosikymmeninä. Tutkimuksia on tehty psykologian, sosiologian, kasvatustieteen ja lääketieteen alueilla. (Antila 2006,1.) Työterveyslaitos tekee työhyvinvointia koskevan Työ ja terveys -tutkimuksen joka kolmas vuosi. Siinä haastatellaan noin 3400 suomalaista. Vuoden 2009 yhteenvedossa on todettu työntekijöiden työhön osallistumisen lisääntyneen vuoteen 2008 saakka. Tämän jälkeen taantuma on aiheuttanut vanhemmille

ikäluokille erilaisia paineita työelämästä poistumiseen ja asenteet työssä jaksamiseen ovat muuttuneet. Lisäksi todetaan nuorten työelämään pääsyn vaikeutuneen ja tämän vaikuttavan heidän työuriinsa. (Hyppänen 2010, 247.) Sosiaali- ja terveysalan työhyvinvointia koskevia kyselytutkimuksia on tehty vuosina 1992, 1999, 2005 ja 2010. Tutkimusten tavoitteena on ollut tuottaa ja välittää tietoa sosiaali- ja terveysalan työoloista ja henkilöstön hyvinvoinnista. Tuloksissa todetaan, että sosiaali- ja terveysalan kielteinen kehitys on osin taittunut, esimiestukea saadaan aikaisempaa paremmin ja työ koetaan antoisaksi sekä onnistumisen kokemuksia tarjoavaksi. Rasitteena koetaan asiakkaiden moniongelmaisuus ja väkivallan uhka. (Laine ym. 2011, 5.) Työhyvinvoinnin tutkimisessa on painotettu esimerkiksi työtyytyväisyyttä, työnohjauksen merkitystä sekä työelämän muutosten vaikutuksia työhyvinvointiin. Tuloksissa tuodaan esille, että työntekijät ovat kohtuullisen tyytyväisiä työoloihin. Työolojen ja työn mielekkyyden vaikutus on suuri työhyvinvoinnin kokemukseen. Näiden seikkojen ollessa kunnossa, työntekijät kestävät raskaankin työn. (Antila 2006,5-6; Räsänen 2006, 167 - 169.)

Paunosen (1989) kiinnostuksen kohteena olivat työnohjauksen vaikutukset terveydenhuollon organisaatiossa toimivien työntekijöiden työskentelyyn, persoonallisuuteen ja ammatti-identiteettiin. Tutkimuksessa havaittiin hoidon laadun ja työntekijöiden persoonallisten ominaisuuksien kehittyneen työnohjauksen vaikutuksesta. Käsi-työs ammatti-identiteetistä muuttui vain vähän. (Paunonen 1989, 157–166.)

Vienolan (1995) tekemässä kasvatustieteiden tutkimuksessa pyrittiin ymmärtämään työnohjausprosessia aikuiskoulutuksellisesta näkökulmasta. Tutkimuksen tavoitteena oli kehittää systeemiteoriaan perustuvan työnohjaajakoulutuksen malli. Sitä kokeiltiin seuraamalla yhden tutkimukseen osallistuneen kurssin prosessia ja systeemin kehitystä. Tutkimuksessa havaittiin systeemiteoriaan perustuvan koulutusohjelman valmistavan kohtalaisen hyviä ja koulutukseen tyytyväisiä työnohjaajia. Tutkimukseen osallistuneet kokivat, että heidän itsetiedostuksensa oli lisääntynyt ja positiivinen asenne kehittynyt. Koulutuksessa oli lisäksi pystytty kehittämään uusia systeemiteoriaan pohjautuvia työmuotoja ja työmenetelmiä sekä opetettaviksi että työnohjauksessa käytettäväksi. (Vienola 1995, 152–159.)

Karvisen (1996) tutkimuksessa tarkasteltiin sosiaalityön ammatillisuutta ja reflektiivistä asiantuntijuutta ja se sisälsi työnohjausta käsittelevän osuuden. Tutkimuksessa pyrittiin selvittämään millaisia mahdollisuuksia työnohjaus tarjoaa sosiaalityön ammatillisuudelle ja kehittämislle. Sosiaalityön työnohjaus näytti liittyvän ammatilliseen eduntavoitteluun vaikka sen pitäisi edistää asiakasnäkökulmaa. Työnohjauksen todettiin toimivan kriittisenä peilinä ammatillisuudelle ja avaavan mahdollisuuden tar-

kastella kriittisesti sosiaalityötä. Tutkimuksessa havaittiin työnohjauksen tarjoavan mahdollisuuden sosiaalityön ammattikäytäntöjen punnitsemiseen, arviointiin sekä uudelleen suuntautumiseen. (Karvinen 1996, 10–12.)

Hyrkkään (2002) työnohjausta koskevan tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata hoitotiimien työnohjauksen vaikutuksia ammatillisessa kehittämisessä sekä tuottaa tietoa työnohjauksen vaikutuksista hoidon laatuun. Tutkimuksessa todettiin työnohjauksen vaikuttavan hoidon laatuun. Huomattiin, että hoidon laatu on riippuvainen jokaisen tiimin jäsenen panoksesta. Tämän vuoksi tarvitaan yhteisiä sopimuksia ja hoitolinjoja. (Hyrkäs 2002, 131.)

Koivu, Saarinen ja Hyrkäs (2011) selvittivät tutkimuksessaan, ketkä hoitajat hyötyvät eniten työnohjouksesta ja olivatko he terveempiä ja tyytyväisempiä työhönsä kuin työnohjoukseen osallistumattomat hoitajat. Tehokasta työnohjausta saaneet hoitajat todettiin motivoituneemmiksi ja sitoutuneemmiksi organisaatioon ja heillä oli enemmän henkilökohtaisia voimavaroja. Tehokkaan työnohjauksen käytön henkilökohtaisten voimavarojen ja muiden resurssien tukena todettiin edistävän työhyvinvointia.

Kanste, Lipponen, Kyngäs, ja Ukkola (2008) ovat tutkineet terveydenhuoltohenkilöstön työhyvinvointia perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa. Tutkimuksen tavoitteena oli kartoittaa hoitohenkilökunnan työhyvinvointia ja siihen vaikuttavia tekijöitä. Tutkimuksessa todettiin työhyvinvoinnin kokemuksen riippuvan työskentelypaikasta ja sukupolvesta. Iäkkäämmät hoitajat voivat paremmin ja perusterveydenhuollossa voitiin tutkimuksen mukaan erikoissairaanhoidoa paremmin. Erikoissairaanhoidossa työskentelevien hoitajien hyvinvointivajeen syynä nähtiin niukka henkilöstömäärä sekä ongelmat henkilöstön saatavuudessa, jotka ovat johtaneet työkuormituksen lisääntymiseen ja sitä kautta työhyvinvoinnin kokemuksen vähentymiseen. Jatkossa tulisi erityisesti panostaa nuorten hoitotyöntekijöiden työhyvinvointiin, jotta alan vetovoimaisuus saadaan säilytettyä ja alalla saadaan pysymään osaavaa henkilöstöä. Lisäksi kaivattiin lisäselvityksiä erikoissairaanhoidon vuodeosastoilla työskentelevien työhyvinvoinnista ja siihen vaikuttavista tekijöistä.

Laitisen (2009) tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata psykiatristen hoitajien kokemuksia työnohjauksen vaikutuksista työhyvinvointiin. Tutkimuksen mukaan hoitotyöntekijät ymmärsivät, että työhyvinvointiin vaikuttavat fyysiset, psyykkiset, sosiaaliset ja henkiset tekijät sekä kiinnostuksen säilyminen työtä kohtaan. Hoitotyöntekijät määrittelivät työhyvinvoinnin tavoitteiksi työssä jaksamisen ja ammattitaitoisen, moniammatillisen työskentelyn. Tutkimustuloksista on voitu päätellä, että työhyvinvoinnin kokemus edistää hoitotyöntekijöiden työssä jaksamista ja työyhteisön aktiivista ja kehitysmuotoista toimintaa. (Laitinen 2009, 65–67.)

Utriainen ja Kyngäs (2007) tekivät hoitotyöntekijöiden työhyvinvointia käsittelevistä tutkimuksista systemaattisen kirjallisuuskatsauksen. Kirjallisuuskatsauksessa pyrittiin selvittämään, miten hoitajien työhyvinvointia on tutkittu positiivisesta näkökulmasta ja mitkä tekijät vaikuttavat positiivisesti hoitajien työhyvinvointiin. Työhyvinvoinnin kokemuksen todettiin olevan osin riippuvainen hoitajan työn luonteesta ja siten vaihtelevan eri työtehtävissä. Erilaisilla työn organisoinnin tavoilla todettiin olevan enemmän merkitystä työhyvinvoinnille kuin yksilöllisillä ominaisuuksilla. Yhteisöllisyyttä tukevilla prosesseilla sekä vertaisuuden kokemuksella on suuri merkitys työhyvinvoinnille. Laadukas hoitotyö ja hyvä työn organisointi tuottavat työhyvinvointia.

Haapalan (2012) tekemän kyselytutkimuksen tarkoituksena oli selvittää erään yliopistollisen sairaalan konservatiivisella ja operatiivisella alueella työskentelevien sairaanhoitajien kokemuksia työnohjauksesta, työstä ja terveydestä. Tutkimuksessa havaittiin, että työn kuormitustekijät (työn vaatimukset, rooliodotukset) ja työnohjauksen onnistuminen eivät olleet yhteydessä toisiinsa. Tutkimus vahvisti kuitenkin aiempien tutkimusten tuloksia työnohjauksen myönteisistä vaikutuksista useisiin tärkeisiin työn osa-alueisiin (vaikutusmahdollisuudet työssä, työn haasteellisuus, sosiaalinen vuorovaikutus, organisaation kulttuuri ja ilmapiiri, sitoutuminen organisaatioon, työryhmän arviointi, sekä työmotiivit). Työnohjauksen havaittiin myös olevan yhteyksissä esimieheltä saatavaan tukeen, johtamiseen sekä perhe-elämään.

### 3 TYÖNOHJAUS JA HOITOTYÖ

Työnohjaus on noin 60 vuotta vanha työmuoto Suomessa, ja siihen on liitetty paljon epäilyksiä, mutta myös ylisuuria odotuksia. Epärealistiset ajatukset työnohjausta kohtaan hälvenevät, kun tiedetään tarkemmin, mistä siinä on kysymys. (Karila 1988, 20.) Työnohjaus alkoi kehittyä maassamme 1950-luvulla lähinnä kirkon, sosiaalityön ja psykoterapian alueilla. Terveystenhoitoon työnohjaus levisi psykoterapiakoulutuksen kautta, mikä alkoi Suomessa systemaattisena 1960-luvulla. Kuitenkin työnohjaustoimintaa on ollut jo 1950-luvun lopulla Helsingin Lastenlinnassa lasten psykiatrisilla osastoilla. Psykiatrisissa sairaaloissa ja mielenterveystoimistoissa eri ammattikuntien hoitosuhdetyöntekijät alkoivat vaatia työnohjausta työnsä tueksi 1970-luvulla. Tällöin alettiin järjestää laajemmin työnohjaajakoulutusta ja työnohjauksen kursseja. Työnohjausta on käytetty ensisijaisesti työntekijä-potilas/asiakassuhteen tukemisessa, työjohdollisten ongelmien ratkaisemisessa sekä sosiaalityöntekijöiden ammatillisen identiteetin vahvistamisessa. (Keski-Luopa 2001, 24–33.)

Sosiaali- ja terveydenhuollossa ihminen on keskeinen voimavara, koska näillä aloilla työ perustuu vahvasti ihmisten toimintaan eikä työtä voi merkittävästi koneistaa. Tästä syystä työnohjauksen tarpeen voisi kuvitella lähiaikoina lisääntyvän erityisesti terveydenhuollossa kiireen, työn kuormituksen lisääntymisen sekä kasvavien tavoitteiden ja vähenevien henkilökuntaresurssien myötä. Jo 1980- ja 1990-luvulla tehtyjen tutkimusten mukaan hoitohenkilökunta oli halukasta saamaan työnohjausta. Suurin osa on pitänyt sitä hyödyllisenä ja omia henkisiä paineita helpottavana apuvälineenä. Tutkimusten mukaan työnohjauksesta on ollut hyötyä myös hoitotyön kehittämisessä, koska työnohjaus kasvattaa työntekijän itseyttä ja lisää ammatillista kasvua. (Korhonen 1990, 92–93.) Siksi terveydenhuollon työnohjauksen yleisenä tavoitteena voidaan pitää ohjattavan ammatillista kasvua ja hoidon laadun ylläpitoa. Onnistukseen työnohjauksellinen työskentely vaatii johdon tuen ja sitoutumisen (Koivukoski & Niemelä 2001, 29; Rosenholm 2010, 45).

#### 3.1 Työnohjauksen käsite ja tavoitteet

Työnohjaus on käsitteenä monimuotoinen, ja sitä voidaan tarkastella eri näkökulmista. Englannin kielessä käsitteelle on olemassa ainakin kolme synonyymiä: *supervision*, *counselling* ja *work-counselling*. *Counselling*-käsitettä käytetään kuvaamaan eri muodoissa tapahtuvaa ohjausta ja se on näin ollen liian laaja kuvaamaan Suomessa toteutuvaa työnohjausta. *Work-counselling* puolestaan ei sisällä työnohjaukseen kuuluvaa tunteiden tarkastelua. Englanninkielisessä, psykoanalyttisessä kirjallisuudessa

työnohjausta on käsitelty *supervision*-käsitteen kautta. Viime aikoina on tullut käyttöön myös *clinical supervision*, joka kuvaa kliinistä työnohjausta. (Paunonen-Ilmonen 2001, 28.)

Työnohjauksen pitkähköstä historiasta huolimatta sen määrittely on edelleen laajakirjoista ja riippuu ammattialan omista lähtökohdista ja tarpeista. Näin ollen kaikille aloille sopivaa yhtä ainoaa työnohjausteoriaa on hankala löytää. (Korhonen 1990, 26; Paimio 2008, 324.) Suomen kielen suuri sanakirja (Nurmi 2004) määrittelee työnohjauksen ammatinharjoittajan ohjaukseksi, joka kohdistuu erityisesti työstä johtuvien henkisten ongelmien ratkaisujen etsimiseen. Taulukossa 1 on esitetty muutamien suomalaisten työnohjauksen tutkijoiden ja tekijöiden laatimia työnohjauksen määritelmiä.

TAULUKKO 1. Keskeisiä suomalaisia työnohjauksen määritelmiä (mukaillen Karvinen-Niinikoski ym. 2007, 25).

Määrittelijä	Määritelmä
Sava 1987	”Työnohjaus on oppimissuuntautunut vuorovaikutusprosessi, jonka avulla pyritään vaikuttamaan työntekijän kokonaisvaltaiseen kehitykseen ja tätä kautta työtaidon, valmiuksien ja motivaation sekä viihtyvyyden lisääntymiseen.”
Karvinen 1993	”Työnohjaus on ammatillista itseymmärrystä ja pätevyyttä rakentava oppimis- ja kehitysprosessi.”
Ojanen 2000	”Työnohjaus on ohjattavan ammattitaidon ja ammatillisen kasvun edistämistä ohjausprosessin tarjoamin keinoin.”
Keski-Luopa 2001	”Työnohjaus on työtapa, jonka avulla yksittäiset työntekijät, tiimit ja kokonaiset työyhteisöt voivat kehittää ammatillista osaamistaan.”
Paunonen-Ilmonen 2001	”Työnohjaus on ohjattavan työn ja oman itsen tarkastelua ja tutkimista sekä laadunhallinnan varmistamista.”
Siltala 2004	”Työnohjaus on vuorovaikutusta, jonka pyrkimyksenä ja perustehtävänä on oman työn tutkiminen kahdenkeskisessä yhteistyössä työnohjaajan kanssa tai työnohjausryhmässä.”



Työnohjauksella pyritään ammatillista kehittymistä tukevaan kokemukselliseen oppimiseen kokeneemman ohjaajan opastuksella. Työnohjaus tähtää ohjattavan ammattitietojen ja -taitojen lisäämisen, henkiseen ja persoonan kasvuun sekä ammattidentiteetin selkeyttämiseen, tukemiseen ja vahvistamiseen. Ohjaustilanteissa tarkastellaan ohjattavan toimintaa, työn tuomia haasteita, työn nostattamia tunteita, työskentelyyn vaikuttavia asenteita sekä ohjattavan suhdetta organisaatioon. Työnohjauksen onnistumisen takaamiseksi ohjattavalta edellytetään sitoutuneisuutta, omaehtoista ja vastuullista roolia sekä kykyä ja halua itsearviointiin. Työnohjaajan odotetaan olevan ammattitaitoinen, luotettava ja omaavan hyvät vuorovaikutustaidot. Hänen tulee havainnoida ja selventää työskentelyä. (Kärkkäinen 2012, 19.) Työnohjaus on pitkäkestoinen, usein vuosia jatkuva prosessi, jossa tapaamiset ovat suunniteltuja ja säännöllisiä. (Aalto 1988, 13; Immaisi 2008, 7-10; Rosenholm 2010, 45.) Työnohjausta järjestetään tyypillisesti ihmissuhdeammateissa, kuten hoito- ja hoivatyössä, sosiaalityössä ja kasvatustyössä. Kuitenkin työnohjausta voidaan käyttää hyväksi kaikilla aloilla, joihin liittyy inhimillinen vuorovaikutus. (Korhonen 1990, 7.)

Työnohjaus rinnastetaan usein sen lähityömuotoihin ja käsitteisiin. Kärkkäinen (2012) toteaa, että kirjallisuudessa työnohjaus rinnastetaan muun muassa ohjaukseen, neuvontaan, perehdytykseen ja työnopastukseen, johtajuuteen ja terapiaan. Ohjauksella tarkoitetaan kokeneemman työntekijän ura- ja roolimallin antamista. Monella alalla ohjausta käytetään niin sanotun hiljaisen tiedon siirtäjänä. Neuvonnan katsotaan perustuvan neuvon kysymiseen asiasta enemmän tietävältä ja tältä vastauksen saamiseen. Se on lyhytkestoista ja ainutkertaista, joten sitä ei voi rinnastaa työnohjaukseen. (Paunonen-Ilmonen 2001, 34–36.) Perehdytyksen ja työnopastuksen tavoitteena on uuden työpaikan työtapojen ja toiminta-ajatuksen sisäistäminen. Perehdytys toteutetaan uuden työtehtävän alkaessa ja perehdyttäjänä toimii esimies tai työtoveri. Johtaminen liittyy työorganisaatioon ja sen tehtävänä on käskää ja käyttää määräysvaltaa. Johdettava ei valitse esimiestään. Psykoterapia voidaan liittää työnohjaukseen sen vuorovaikutuksellisuuden ja tunteiden käsittelyn kautta. Terapian tavoitteena on kuitenkin psyykkisen häiriön lievittäminen ja persoonallisuuden eheyttäminen. (Kärkkäinen 2012, 25–27.)

Työnohjauksessa voidaan käsitellä hankalia työtilanteita, yksittäisiä, työhön liittyviä ongelmia sekä työssä esille nousseita tunteita, arvoja ja normeja. Käsitteilyyn voivat nousta työntekijän omaan työhön tai työorganisaatioon liittyvät seikat. Työnohjausta aloitettaessa ohjaajan ja ohjattavan tulee yhdessä sopia sen tavoitteet. (Aalto 1988.)

Työnohjaus voidaan jakaa viiteen eri vaiheeseen: aloitusvaihe, syvenevän yhdessä työskentelyn vaihe, selkiytymisvaihe, työnohjaustavoitteiden ja todellisen työskentelyn vaihe sekä lopettamis- ja irtautumisvaihe. Alkutilanteessa ohjattava vielä pohtii

sitoutumistaan työnohjausprosessiin ja keskittyy omaan itseensä ja tunteidensa tarkasteluun. Syvenevän yhdessä työskentelyn vaiheessa luodaan ohjaajan ja ohjattavan välille luottamuksen, turvallisuuden, avoimuuden ja rehellisyyden ilmapiiri. Tällöin ohjattava pystyy näkemään asioita ja havaitsemaan näiden välillä yhteyksiä. Selkiytymisvaiheessa pohditaan käsiteltäviä asioita ja ohjattavaa itseään. Näin myös ohjattavan itsetuntemus kasvaa. Työnohjaustavoitteiden ja todellisen työskentelyn vaiheessa pyritään yhdessä muodostamaan erilaisia ratkaisuvaihtoehtoja ja valitaan niistä ohjaajan ja ohjattavan mielestä tarkoituksenmukaisimmat. Lopettamis- ja irtautumisvaiheessa ohjaaja alkaa valmistella työnohjauksen loppumista ja tällöin myös arvioidaan yhdessä asetettujen tavoitteiden saavuttamista. (Paunonen-Ilmonen 2001, 52–59.)

### 3.2 Työnohjauksen muodot

Työnohjauksen muodon määrittävät työntekijän tai työyhteisön tarpeet ja tavoitteet. Työnohjausta voidaan antaa yksilöllisesti tai 2–7 hengen ryhmissä. Myös työyhteisöjen työnohjausta voidaan toteuttaa ryhmässä. Tällöin ryhmäkokoa määrittää työyhteisön koon mukaan. (Korhonen 1990, 26.) Ensisijaisesti esimiestasolla on käytössä johdon työnohjaus (Laitinen 2009, 23). Tässä tutkimuksessa tarkastelemme työnohjausta yksilö-, ryhmä- ja työyhteisön työnohjauksen näkökulmista haastatellessamme työntekijätason hoitotyöntekijöitä.

Yksilötyönohjaus tapahtuu työnohjaajan ja ohjattavan kahdenkeskisenä istuntona, jossa ohjattava pohtii työnohjaajan avulla omaa työtään ja persoonallisuuttaan. Ohjattavan on mahdollista saada koko ohjausaika käyttöönsä ja tämän onkin todettu olevan merkittävin etu muihin työnohjausmuotoihin nähden. (Paunonen-Ilmonen 2001, 54.) Yksilötyönohjaus on hyvä tilanteissa, jossa halutaan keskittyä ohjattavan työn kautta esiin tulleisiin tärkeisiin asioihin ja näin vahvistaa esimerkiksi hoitosuhdetyöskentelyä sekä tukea parempaa työstä selviytymistä. Yksilötyönohjauksessa käytävä keskustelu voi mahdollistaa vaikeidenkin asioiden käsittelyn, mutta yksilötyönohjaus ei sovi työryhmää tai työyhteisöä koskevien asioiden käsittelyyn. (Koivukoski & Niemelä 2001, 30; Kärkkäinen 2012, 16.)

Ryhmätyönohjaus on 3–8 hengen ryhmissä toteutettavaa työnohjausta. Työnohjausryhmä voi koostua joko saman työyhteisön tai samankaltaisten työyhteisöjen jäsenistä. Ryhmätyönohjaus voi olla tukea antavaa, työtä kehittävää, tapauskeskeistä sekä työn tuloksia parantavaa ja ohjattavien hyvinvointia lisäävää. Ryhmätyönohjauksessa ei käsitellä kenenkään yksittäisen ryhmäläisen henkilökohtaisia ongelmia, vaan keskittyy ryhmäläisten esiin tuomiin työhön liittyviin asioihin. Ryhmätyönohjauksen etuna on toisten kokemusten kuuleminen ja niistä oppiminen omien kokemusten proses-

soinnin lisäksi. Ongelmallista ryhmätyönohjauksessa voi olla saada kaikkien ääni ja mielipiteet tasapuolisesti kuuluviin. Ryhmätyönohjauksen onnistuminen riippuu ryhmän jokaisen jäsenen läsnäolosta sekä työskentelyyn sitoutumisesta. Ryhmätapaamiset ovat noin 3–4 viikon välein 1–2 tuntia kerrallaan ja työnohjaus kestää keskimäärin kaikkiaan 1–3 vuotta. Ryhmätyönohjaus on taloudellisesti edullisempi tapa toteuttaa työnohjausta kuin yksilötyönohjaus. (Koivukoski & Niemelä 2001, 29; Karvinen-Niinikoski, Rantalaiho & Salonen 2007, 166–171; Kärkkäinen 2012, 16.)

Vertaistyönohjaus on eräs ryhmätyönohjauksen muoto, jossa ryhmän jäsenet toimivat toisilleen työnohjaajina. Työnohjauksen puuttuessa voi vertaistyönohjauksesta saada työnohjauksellista tukea työstä tai työyhteisöstä nousevien asioiden käsittelyyn, jossa voidaan hyödyntää kaikkien osaamista joustavasti. Vertaistyönohjauksen onnistumisen takaamiseksi ja ryhmän sisäisten pelien estämiseksi työskentelyn tulee olla tavoitteellista, ryhmän jäsenten tulee olla sitoutuneita ja palautetta ryhmän työskentelystä ja toiminnasta on annettava säännöllisesti. (Karvinen-Niinikoski ym. 2007, 168–169; Kärkkäinen 2012, 18.)

Työyhteisön työnohjaus koskee tiettyä työyhteisöä ja se toteutetaan ryhmässä, jolloin ryhmä koko määräytyy työyhteisön koon mukaan (Korhonen 1990, 26). Työnohjaus perustuu vapaaehtoisuuteen, mutta työyhteisön työnohjauksessa olisi suositeltavaa, että kaikki työyhteisön jäsenet ja esimies ovat läsnä. Tämä asettaa haasteita toteutukselle varsinkin vuorotyötä tekevien työyksiköiden kohdalla. Työyhteisön työnohjauksen kokonaiskesto aika on 2–3 vuotta noin 1–2 tuntia kerrallaan. Yhteistyönohjaus soveltuu hyvin työyhteisön vuorovaikutussuhteiden edistämiseen sekä työyhteisön toimivuuden ja yhteisten toimintatapojen pohtimiseen. Yhteistyönohjauksen toteuttaminen vaatii onnistuakseen työyhteisön valmiutta ja halua keskustella yhteisistä asioista. Työnohjaajalta puolestaan vaaditaan taitoa hallita ohjaustilanne siten, että kaikki ryhmän jäsenet tulevat tasapuolisesti kuulluiksi. (Koski, Gothoni & Hurskainen 2005, 30–31; Rosenholm 2010, 44; Kärkkäinen 2012, 16.)

Johtajille ja esimiehille järjestetään johdon työnohjausta, josta käytettiin aikaisemmin nimitystä hallinnollinen työnohjaus. Työnohjaus mahdollistaa esimiesten johtamistaitojen kehittämisen, työn aiheuttaman kuormituksen purkamisen sekä uusien näkökulmien löytämisen omaan työskentelyynsä. (Koivukoski & Niemelä 2001, 29; Kärkkäinen 2012, 17.)

## 4 TYÖHYVINVOINTI JA HOITOTYÖ

Työhyvinvoinnista on alettu puhua niinkin myöhään, kuin 1990-luvun puolivälin jälkeen, jolloin sekä yleinen keskustelu aiheesta että tutkimus yleistyivät nopeasti. Työhyvinvointia on Suomessa tutkittu erityisesti työssä jaksamisen, työkyvyn ja työviihtyvyyden sekä työhyvinvointia ennakoivien tekijöiden näkökulmista. (Tohmo 2007, 46; Vaakanainen 2009, 11.) Hoitotyössä hoitajat ovat määritelleet työhyvinvoinnin tavoitteiksi työssä jaksamisen tukemisen ja moniammatillisen yhteistyön mahdollistumisen (Laitinen 2009, 65).

Sosiaali- ja terveydenhuollon suurimpia haasteita tulevaisuudessa ovat henkilöstön riittävyys ja saatavuus. Tämän seurauksena hoitotyössä joudutaan pienemmällä työvoimaresurssilla tekemään laadullisesti ja määrällisesti sama työ kuin aiemminkin. Näiden vaateiden edessä hoitotyöntekijöiden työhyvinvointi ja työssä jaksaminen nousevat merkittäviksi tekijöiksi. Hoitotyöntekijöiden työhyvinvointiin vaikuttavat kokemus tasapainosta yksilöllisten, sosiaalisten ja työhön liittyvien seikkojen välillä. Yksilötasolla työhyvinvointiin vaikuttavat hoitotyöntekijän omien arvojen selkiytyminen ja omien, tärkeiden elämänalueiden hahmottuminen sekä persoonalliset tekijät. Työhyvinvoinnin kokemukseen vaikuttaa myös se, missä vaiheessa työuraansa työntekijä on. (Vaakanainen 2009, 17–18.) Työyhteisön tasolla hoitotyöntekijöiden työhyvinvointiin vaikuttavat työyhteisön ilmapiiri, ammattitaitoiset työtoverit sekä riittävä hoitotyöntekijöiden määrä. Työyhteisön hyvän vuorovaikutuksen katsotaan myös edistävän työhyvinvointia. Tutkimukset toteavat toimivan organisaation liittyvän työntekijöiden kokemukseen työhyvinvoinnista. Työyhteisön ja hoitotyöntekijän tarpeiden tasapuolinen huomiointi auttaa organisaation toimintaa sekä hoitotyöntekijän kokemaa työhyvinvointia. (Vaakanainen 2009,18–19.)

### 4.1 Työhyvinvoinnin käsite

Työhyvinvointi on käsitteenä moniulotteinen ja sitä kuvaavia määritelmiä ja lähestymistapoja on useita. Työhyvinvointia muovaavat työelämän kehitys ja muutokset. Työhyvinvointia voidaan tarkastella työntekijän, työn, työympäristön ja organisaation välisenä vuorovaikutuksena Työhyvinvointi on subjektiivinen kokemus ja se tarkoittaa yksilöille erilaisia asioita työuran eri vaiheissa. Työhyvinvointia on pyritty ymmärtämään erilaisten taustatekijöiden, esimerkiksi iän, sukupuolen, koulutuksen ja perhelanteen avulla. Työhyvinvointiin vaikuttavat sekä työpaikan olosuhteet että työntekijän yksityiselämä ja elämäntapa yleensä. Näitä tekijöitä ovat esimerkiksi työntekijän terveydentila ja jaksaminen, työnhallinta, työturvallisuus, työilmapiiri ja johtaminen.

(Tohmo 2007, 58-59; Rauramo 2008,11; Haapala 2012, 29-30; Sosiaali- ja terveysministeriö 2012 b.)

Työhyvinvoinnin voidaan katsoa tarkoittavan työn ja hyvinvoinnin yhdistelmää. Työhyvinvointia on usein tarkasteltu sen puuttumisena, esimerkiksi stressin ja työuupumuksen tai masennuksen tuntemuksina. Myönteisestä näkökulmasta tarkasteltuna työhyvinvointia voi kuvata työtyytyväisyytenä, innostuneisuutena, työntekijän pätevyytenä ja työn haasteellisuuden kokemuksena. (Kanste, Kyngäs, Lipponen & Ukkola 2008, 278–279; Vaakanainen 2009, 11.)

Marja Harrin (1997, 17 ja 44–46) mukaan työhyvinvointi on holistinen ihmiselämään kuuluva asia, joka perustuu humanismiin. Työhyvinvointia tukeviksi seikoiksi Harri tuo esiin muun muassa työhön liittyvän vapauden, sopivan työkuormituksen ja työn haasteellisuuden. Näin ollen voidaan olettaa, että työhyvinvointia tukee työntekijän kokemus siitä, että hän pystyy vastaamaan työnsä asettamiin haasteisiin. Liialliset vaatimukset vaikuttavat työhyvinvointia vähentävästi.

Työhyvinvoinnin kokemuksia kuvataan kirjallisuudessa usein eri lähikäsittein. Näiden käsitteiden avaaminen tai analysointi auttaa ymmärtämään työhyvinvoinnin käsitettä. Työhyvinvoinnin lähikäsitteitä ovat muun muassa työtyytyväisyys, työsitoutuneisuus, työviihtyvyys, työkyky, työssä koettu hyvinvointi, työn ilo ja työssä jaksaminen. Mäki-kakaan, Feldtin ja Kinnusen (2005) mukaan työtyytyväisyyteen vaikuttaa yksilön työlelle asettamien tavoitteiden saavuttaminen. Työtyytyväisyyden kokemukseen vaikuttaa vähäinen stressin määrä ja tunne työn hallinnasta. Työsitoutuneisuus on positiivinen työasenteen kuvaaja, ja siihen vaikuttaa yksilön kokemus työn tyydyttävyydestä. Sen sisältönä nähdään olevan organisaatioon sitoutuminen, työtyytyväisyys ja yksilön yleinen työhön sitoutuminen. Työviihtyvyyden kokemukseen vaikuttavat työsuojelulliset seikat sekä yleiset työolot. Työviihtyvyys liitetään työn itsenäisyyteen ja vaihtelevuuteen sekä hyvään vuorovaikutukseen. Työviihtyvyyteen vaikuttaa myös kokemus siitä, millaista on työskennellä työtehtävässä tai -organisaatiossa. Työkykyyn liittyvät yksilön omat ominaisuudet ja työn asettamien vaatimusten sekä yksilön voimavarojen tasapaino. Työssä koettuun hyvinvointiin vaikuttavat työntekijän voimavarojen ja tarpeiden sekä työn vaatimusten ja haasteiden vastaavuus. Työn ilon kokemus on sidoksissa työssä viihtymiseen, ja se vaikuttaa työntekijän toimintaan sekä käyttäytymiseen. Työssä jaksamiseen vaikuttavia tekijöitä ovat työkyvyn säilyminen, työympäristö ja työhön liittyvät myönteiset kokemukset. (Tohmo 2007, 37.)

Työhyvinvoinnin määrittely riippuu toimintaympäristöstä, tieteellisestä teoriasta ja tieteenalasta. Taulukossa 2 esitämme muutamia kirjallisuudesta poimittuja määritelmiä työhyvinvoinnista.

TAULUKKO 2. Työhyvinvoinnin määritelmiä (mukaillen Vaakanainen 2009, 10).

Määrittelijä	Määritelmä
Riikonen, Tuomi, Vanhala & Seitsamo 2003	”Työhyvinvoinnilla tarkoitetaan tilaa, jossa työntekijä on aktiivinen, jaksaa työssä ja kotona, kokee tyytyväisyyttä sekä hyvää oloa kokonaisvaltaisesti. Tämän lisäksi hän sietää epävarmuutta ja kohtuullisia vastoinkäymisiä.”
Elo, Nykyri & Ervasti 2006	”Työhyvinvoinnilla tarkoitetaan useimmiten yksilön, työyhteisön ja työympäristön muodostamaa kokonaisuutta.”
Rauramo 2008	”Työhyvinvointi on organisaation kokonaisvaltainen hyvinvoinnin ja tuloksellisuuden tasapaino.”
Kunnallinen työmarkkinalaitos 2007	”Työhyvinvointi ymmärretään yksilön kokemuksena työntöön mielekkyydestä, työyhteisön ilmapiiristä ja johtamisesta sekä työyhteisön kokemuksena työn sujuvuudesta ja yhteisestä aikaansaamisen tunteesta.”
Työterveyslaitos 2009	”Työhyvinvointi tarkoittaa työntekijän ja työyhteisön työskentelyä osaavasti ja tuottavasti turvallisessa ympäristössä. Molemmat osapuolet kokevat työnsä mielekkääksi, palkitsevaksi, hyvin johdetuksi ja elämän hallintaa tukevaksi.”

#### 4.2 Työhyvinvoinnin merkitys

Työelämän voimakkaat muutokset ja kehityksen haasteet ovat aiheuttaneet työelämään liittyvää kuormitusta. Lisääntyneen kuormituksen vuoksi jaksamiseen ja työhyvinvointiin tulisi kiinnittää aiempaa enemmän huomiota. Rauramon (2008) mukaan työntekijöiden työhyvinvointia edistävät työn tuottavuus, laatu ja tuloksellisuus sekä eettiset ja inhimilliset tekijät. Työhyvinvoinnin kokemus auttaa työntekijöitä uudistumaan ja säilyttämään innovatiivisen suhtautumisen työhönsä sekä parantaa työpaikan vuorovaikutusilmapiiriä (Työterveyslaitos 2009, 17.) Sitä vastoin työntekijöiden kokema työpahoinvointi heikentää työn tehokkuutta ja tuottavuutta. Tämän seurauksena työntekijöiden sairastavuus voi lisääntyä ja aiheuttaa näin kasvavia kustannuksia työnantajalle. Kustannussäästöjä saadaan aikaan ehkäisemällä työntekijöiden terveyshaittoja ja lisäämällä työviihtyvyyttä. Työhyvinvoinnin edistäminen vaatii työorganisaation jäsenten välistä yhteistyötä ja hyvää johtajuutta. (Rauramo 2008, 145–146.)

## 5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMA

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata psykiatristen ja somaattisten osastojen hoitotyöntekijöiden näkemyksiä työnohjauksesta ja sen tarpeesta työyksiköissään. Toimeksiantajana toimi Kuopion yliopistollisen sairaalan (KYS) psykiatrian palveluyksikön nuorisopsykiatrian työhyvinvointi-työryhmä. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa KYSin eri palveluyksiköiden työhyvinvointia tukevien toimenpiteiden suunnittelua varten. Tuloksia voidaan hyödyntää mietittäessä työnohjauksen tarvetta, työnohjauksen muotoa sekä työntekijöiden motivaatiota siihen.

Tutkimuskysymykset ovat seuraavat:

1. Mitä työnohjaus merkitsee haastateltaville?
2. Mitä hyötyjä/haittoja haastateltavat kokevat työnohjauksella olevan?
3. Onko haastateltavien työyhteisöissä tarvetta työnohjaukseen ja miten sitä on saatavilla?

## 6 TUTKIMUSMENETELMÄ JA AINEISTON HANKINTA

### 6.1 Tutkimusmenetelmä

Tutkimusmenetelmän valintaan vaikuttaa se, millaista tietoa tutkimuksella halutaan saada; halutaanko saada tietoa, joka on muutettavissa mitattavaan ja testattavaan muotoon vai halutaanko ymmärtää tutkittavaa ilmiötä tai asiaa sekä siihen liittyviä merkityksiä aikaisempaa tarkemmin. (Vilkkä 2005, 49-53; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2006, 126-155.) Päädyimme käyttämään laadullista tutkimusasetelmaa, koska halusimme selvittää, mitä merkityksiä hoitajat antavat työnohjaukselle ja miten tarpeellisenä he kokevat sen. Lähtökohtana tutkimuksessamme oli yksilön eli hoitajan näkökulma. Laadullisessa tutkimuksessa kiinnostuksen kohteena on yksilön kokemus. Tutkittavaa ilmiötä lähestytään mahdollisimman avoimesti ja pyritään ymmärtämään inhimillistä todellisuutta sekä ihmisiä heidän omassa ympäristössään. Laadullisen tutkimuksen aineisto kootaan todellisissa tilanteissa, ja tiedon hankinnassa luoteetaan omiin havaintoihin ja ihmisten kanssa käytäviin keskusteluihin kyselylomakkeella tehtävän tutkimuksen sijaan. (Jokinen 2012.) Omassa tutkimuksessamme käytimme tiedonkeruumenetelmänä ryhmämuotoista teemahaastattelua. Haastattelut mahdollistivat keskustelun ja työnohjaukseen liittyvien ajatusten esille tuonnin ja näin saimme runsaan aineiston analysoitavaksi. Laadullisessa tutkimuksessa aineiston laadukkuudella ja sisällöllä on enemmän painoarvoa kuin tutkimukseen osallistujien lukumäärällä (Kylmä, Hakulinen & Pelkonen 2004, 250–257).

Laadullista tutkimusta tehtäessä aineistoa voidaan hankkia haastattelun, kyselyn ja havainnoinnin sekä erilaisiin dokumentteihin, kuten artikkeleihin, kirjoihin ja elokuviin perustuvan tiedon avulla. Edellä mainittuja menetelmiä voidaan käyttää joko yksinään tai rinnakkain eri tavoin yhdisteltynä riippuen tutkimusongelmasta ja käytettävissä olevista voimavaroista. (Tuomi & Sarajärvi 2003, 73.) Laadullisen tutkimuksen haastattelumuotoja ovat lomakehaastattelu, teemahaastattelu ja avoin haastattelu. Haastattelu voidaan toteuttaa yksilö-, pari- tai ryhmähaastatteluna. (Hirsjärvi ym. 2006, 197–199.)

Käyttämämme aineistonkeruumenetelmä oli puolistrukturoitu teemahaastattelu, joka toteutettiin kolmena eri ryhmähaastatteluna. Ryhmähaastattelu on haastattelu, johon osallistuu useampi haastateltava yhtä aikaa ja jossa keskustelu pyritään pitämään vapaamuotoisena. Haastattelijä puhuu kaikille ryhmäläisille yhtä aikaa, mutta hän voi myös esittää kysymyksiä yksittäisille ryhmän jäsenille asioiden tarkentamiseksi tai syrjään jääneen ryhmäläisen mukaan vetämiseksi. Ryhmähaastattelu on käyttökelpoinen aineiston keruumenetelmä muun muassa tutkimuksissa, joissa halutaan sel-



vittää tutkittavien käsityksiä ja ajatuksia tutkittavasta ilmiöstä. Ryhmähaastattelun etuina ovat nopea tiedon saanti usealta henkilöltä yhtä aikaa sekä se, että ryhmäläisten vastaukset ja kommentit vievät käytävää keskustelua eteenpäin. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 61–63; Hirsjärvi ym. 2006, 199–201.) Valitsimme ryhmähaastattelun ajankäytön tehostamiseksi ja monipuolisen keskustelun aikaansaamiseksi. Puoli-strukturoitu teemahaastattelu sopii käytettäväksi, kun haastattelun tukena käytetään keskeisiä teemoja eli aihealueita. Tällöin tarkoituksena on ohjata keskustelua tutkimusongelman kannalta merkitykselliseen suuntaan. Haastattelussa huomioidaan myös erilaiset näkemykset ja kokemukset. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 61–63). Olimme rakentaneet teemarungon ennen haastatteluja. Teemat muodostuivat kolmesta osasta, ja niiden tavoitteena oli selvittää työnohjauksen merkitystä, työnohjauksen hyötyjä ja haittoja sekä työnohjauksen tarpeeseen ja saatavuuteen vaikuttavia tekijöitä hoitotyöntekijöille (Liite 4).

## 6.2 Tutkimukseen osallistuneet hoitotyöntekijät

Tutkimuksen osallistujat olivat Kuopion yliopistollisen sairaalan (KYS) klinisten hoitopalvelujen psykiatrian palveluyksikön (n=10) sekä tuki- ja liikuntaelinsairauksien palveluyksikön (n=6) hoitohenkilökuntaa, joista 10 oli naisia ja 6 oli miehiä. Tutkimushaastatteluihin osallistuneet hoitotyöntekijät työskentelivät haastatteluhetkellä KYS:n psykiatrisilla osastoilla tai tuki- ja liikuntaelinsairauksien osastoilla. Valitsimme osastot sen perusteella, kuinka saisimme yksinkertaisemmin haastateltavat ryhmät kootuksi, sillä työskentelimme itse kyseisissä palveluyksiköissä hoitotyöntekijöinä. Hyödynsimme osin olemassa olevia kontakteja haastateltaviin.

Lähetimme valitsemiemme osastojen hoitotyöntekijöille sähköpostin välityksellä rekrytointikirjeen (Liite 1), jossa tiedustelimme halukkuutta osallistua tutkimukseemme. Lisäksi toinen tutkijoista kävi kertomassa tutkimuksesta ja rekrytoimassa osallistujia kolmessa psykiatrisen hoitotyön työyksikössä. Kaikilla haastateltavilla hoitotyöntekijöillä tuli olla jonkinlainen aiempi kokemus työnohjauksesta. Tällä rajauksella pyrimme varmistamaan riittävän monipuolisen aineiston saamisen analysoitavaksi. Halukkaat ilmoittautuivat meille sähköpostin välityksellä.

Ammattinimikkeeltään tutkimukseen osallistujat olivat perushoitajia, sairaanhoitajia ja mielisairaanhoitajia. Hoitotyöntekijällä tarkoitamme tässä tutkimuksessa sairaanhoitajan tehtävissä työskentelevää laillistettua terveydenhuollon ammattihenkilöä ja mielisairaan-, mielenterveys-, perus- tai lähihoitajan tehtävissä työskentelevää nimikesuojattua terveydenhuollon ammattihenkilöä. Laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö määritellään laissa terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994) henkilöksi, joka on saanut Terveydenhuollon oikeusturvakeskuksen myöntämän am-

matinharjoittamisoikeuden tai ammatinharjoittamisluvan sekä oikeuden käyttää terveydenhuollon ammattihenkilön ammattinimikettä. Nimikesuojattu terveydenhuollon ammattihenkilö määritellään asetuksessa terveydenhuollon ammattihenkilöistä (564/1994) henkilöksi, joka on saanut Terveydenhuollon oikeusturvakeskuksen myöntämän ammatinharjoittamisoikeuden tai ammatinharjoittamisluvan.

### 6.3 Aineiston hankinta

Suoritimme ryhmähaastattelut lokakuussa 2012. Ensimmäisessä ryhmässä oli 5 henkilöä, toisessa ryhmässä 6 henkilöä ja kolmannessa 5 henkilöä. Kaksi haastattelusta toteutettiin työyksikön ulkopuolisissa kokoustiloissa ja yksi työyksikön yhteydessä sijaitsevassa kokoustilassa. Haastattelut ajoitettiin hoitotyöntekijöiden työajalle osallistumisen mahdollistamiseksi. Ryhmähaastattelut kestivät tunnin ja sisälsivät kahvitarjoilun, jonka yhteydessä kerroimme haastattelun tarkoituksesta ja kulusta osallistujille. Ennen haastattelun alkua varmistimme, että osallistujat tietävät oikeuksistaan haastattelujen kuluessa ja myöhemmin tutkimusprosessin aikana. Samalla kokosimme osallistujilta tietoisien ja vapaaehtoisten suostumuksen (Liite 2) allekirjoituksineen sekä toteutimme taustakyselyn (Liite 3). Taustakyselyllä selvitimme haastateltavien iän, työkokemuksen vuosina, erikoisalan ja työnohjauskokemuksen.

Kaikissa haastatteluissa olimme molemmat tutkijat läsnä. Toinen toimi haastattelijana ja toinen havainnoi ja teki muistiinpanoja sekä vastasi tekniikasta. Kaikissa kolmessa haastattelussa sama tutkija toimi haastattelijana. Haastatteluissa pyrimme saamaan aikaan mahdollisimman vapaan ja avoimen keskustelun. Haastattelut etenivät häiriöttä ja kiireettömästi teemakysymysten (Liite 4) mukaisesti. Hoitotyöntekijät pystyivät keskittymään teemoihin, ja he kertoivat käsitellyistä asioista avoimesti. Yhden ryhmän osalta keskustelun aikaansaaminen vaati haastattelijalta hieman enemmän ponnisteluja kuin muissa ryhmissä. Tämä saattoi johtua siitä, että haastateltavat olivat vieraita toisilleen. Kahdessa muussa ryhmässä haastateltavat tunsivat toisensa. Nauhoitimme haastattelut osallistuneiden suostumuksella kahdella eri tekniikalla varmistaaksemme lopputuloksen onnistumisen. Nauhoitus mahdollisti tutkimusaineiston kirjoittamisen tekstiksi eli litteroinnin ja tarkan analyysin myöhemmässä vaiheessa.

Haastattelujen lopuksi kävimme osallistuneiden kanssa lyhyen palautekeskustelun, jossa hoitotyöntekijät saivat tuoda esiin tuntemuksiaan haastattelutilanteesta ja sen sujumisesta. Haastateltavien poistuttua keskustelimme välittömästi ryhmähaastattelutilanteesta ja vertasimme mielikuviamme käydyistä keskusteluista. Erityisesti kävimme läpi keskustelun sujumista ja haastattelijan osuutta keskusteluun.

## 7 TUTKIMUSAINEISTON ANALYYSI

Käytimme induktiivista eli aineistolähtöistä sisällönanalyysiä, mikä mahdollisti tulkintojen tekemisen aineistosta. Sisällönanalyysi on menetelmä, jolla voidaan analysoida kirjallista ja suullista kommunikaatiota ja tarkastella asioiden ja ilmiöiden merkityksiä, seurauksia ja yhteyksiä. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 21.) Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä tutkimusaineistosta pyritään löytämään jonkinlainen tyypillinen kertomus. Aineistosta karsitaan tutkimusongelman kannalta epäolennainen tieto ja tutkimusaineisto ryhmitellään siten, että siitä muodostuu käsitteitä, luokitteluja tai teoreettinen malli. Käsitteiden yhdistelyn tarkoituksena on saada vastaus tutkimusongelmiin. (Vilka 2005, 139–140.)

Haastattelut nauhoitettiin kahdella tavalla nauhoituksen onnistumisen varmistamiseksi. Kirjoitimme haastattelut auki sanatarkasti mahdollisimman pian haastattelutilanteen päätyttyä. Kirjoituksen jälkeen vielä kuuntelimme ja luimme aineiston läpi varmistaaksemme, että teksti ja nauhalta kuultava aineisto olivat yhdenmukaiset. Haastattelujen kirjoittamisen jälkeen luimme aineistoa useita kertoja läpi saadaksemme hyvän kokonaiskuvan haastatteluista. Tekemämme ryhmähaastattelut tuottivat runsaasti aineistoa, joten analyysin ensimmäisessä vaiheessa erotimme koko aineistosta analyysiyksiköt teemarungon avulla. Analyysiyksikkö voi olla sana, sanayhdistelmä tai lause. Otimme mukaan vain ne ilmaisut, jotka käsittelivät tutkimusongelmaa ja tutkimuksen aihepiiriä (työnohjaus, sen hyödyt ja haitat ja siihen vaikuttavat tekijät). Tällainen erottelu oli nopeaa, sillä haastattelut etenivät melko kiinteästi teemakysymysten mukaisesti. Seuraavaksi työstimme osallistujien kommenteista pelkistyksiä ja nämä kokosimme ajatuksia ja merkityksiä sisältäviksi kokonaisuuksiksi. Jatkoimme luokittelua edellisessä vaiheessa saatuja merkityssisältöjä kategorioimalla eli luokittelemalla. Vasta tällöin käsitysten joukosta tuli hallittavampi ja pystyimme helpommin näkemään niiden erilaisuuden. Emme käyttäneet kategorioiden muodostamisessa ennalta määrättyä luokitusta, vaan luokittelu nousi kerätystä aineistosta (Liite 5).

Kiinnitimme analyysissä huomiota esitettyjen ajatusten sisältöön ja johdonmukaisuuteen. Ryhmähaastattelun kuluessa osallistujat saattoivat vaikuttaa toistensa käsityksiin keskinäisen vuorovaikutuksen seurauksena. Pyrimme etsimään keskusteluista merkityksiä sisältäviä johtolankoja. Analyysin kannalta tärkeitä seikkoja olivat esille tulleiden kommenttien tiheys ja intensiteetti eli voimakkuus sekä niiden tarkkuus eli se, kuinka yksityiskohtaisesti osallistujat perustelivat näkemyksiään. Tulkintoja tehdessämme huomioimme myös ryhmästä poikkeavat kommentit.

## 8 TUTKIMUSTULOKSET

### 8.1 Työnohjauksen merkitys hoitotyöntekijöille

Työnohjauksen merkitys hoitotyöntekijöille muodostui useasta eri osatekijästä ja näiden muodostamasta kokonaisuudesta. Psykiatriset ja somaattiset hoitotyöntekijät yhdistivät työnohjaukseen **ajatusten suuntaamisen, hoitosuhdetyöskentelyn tuen ja ammatillisen kehittymisen**. Työnohjauksella nähtiin olevan vaikutusta **työhyvinvointiin** ja se koettiin pääosin **tarpeellisena**, mutta oli myös näkemyksiä työnohjauksen hyödyttömyydestä. Haastatteluissa tuli esiin myös **kollegiaalinen tuki** työnohjauksen korvaavana tekijänä. Hoitotyöntekijät toivat esiin **työnohjaukseen hakeutumiseen** liittyviä yksilölähtöisiä tekijöitä.

Hoitotyöntekijöiden näkemysten mukaan työnohjaus **auttoi suuntaamaan omia ajatuksia** hoitotyössä. Työnohjaaja toimi ikään kuin ”peilinä” ohjattavan ajatuksille. Työnohjaaja antoi uusia näkemyksiä työskentelyyn ja auttoi pohtimaan omaa toimintaa. Pohdinta lisäsi myös ymmärrystä potilaan käyttäytymisestä. Hoitotyöntekijät kykenivät näin tarkastelemaan tekemiään hoidollisia ratkaisuja aikaisempaa paremmin ja ymmärsivät oman työskentelynsä rajallisuuden. Työnohjaus antoi heille ja ajattelulle omaa aikaa työpäivän aikana.

*”Näin nuorena työntekijänä ehkä vähän niin kuin semmonen keino kasata kans niitä omia ajatuksia- niin potilastyöstä kuin sitten muutenkin.”(H3)*

Hoitotyöntekijöiden mukaan työnohjaus **tuki hoitosuhdetyöskentelyä** potilaan kokonaistilanteen selkiytymisen ja uusien toimintatapojen löytymisen muodossa. Työnohjauksen avulla he pystyivät aikaisempaa paremmin suunnittelemaan ja suuntaamaan omaa työskentelyään. Työnohjaus auttoi oivaltamaan hoitosuhteeseen liittyviä toimintatapoja, ratkaisemaan hoitosuhteeseen liittyviä kysymyksiä ja purkamaan tunteita, jotka olivat raskaita ja vaikeita pohdittaviksi yksin. Hoitotyöntekijät kertoivat työnohjauksen auttaneen rakentamaan luottamuksellista hoitosuhdetta potilaaseen.

*”Tajuaa jonkun asian esimerkiksi hoitosuhteesta jonkin asian, jota ei oo aikasemmin huomannu ja kykenee sitä sitten asiaa potilaansa kanssa työstämään.” (H 3)*

Työnohjauksen katsottiin tukevan omaa **ammattillista kasvua**. Ammatillista kasvua työnohjaus tuki vastaajien mielestä rohkaisemalla toimimaan hoitajina eri tilanteissa, auttamalla itseluottamuksen rakentumisessa, vahvistamalla ammatti-identiteettiä ja kykyä itsearviointiin. Lisäksi työnohjaus antoi rohkeutta ottaa puheeksi asioita työy-

teisössä. Hoitotyöntekijät näkivät työnohjauksen lisäävän myös oman persoonan kehittymistä oman toiminnan tarkastelun kautta.

*”Työväline siihen, että miten itte voi kehittyä tässä työssä.”(H 1)*

Hoitotyöntekijät näkivät työnohjauksen tukevan omaa jaksamistaan. Työnohjaus auttoi hallitsemaan työn aiheuttamaa stressiä sekä tuki heitä työn asettamisessa haasteissa. Tämä edesauttoi hoitotyöntekijöiden kokemusta **työhyvinvoinnista**. Työnohjaus lisäsi haastateltavien mielestä työhyvinvointia myös niin, että se auttoi tarkastelemaan työtä myönteisestä näkökulmasta ongelmakeskeisyyden sijasta. Työnohjauksen toivottiinkin nostavan esiin positiivista ja voimavaralähtöistä näkökulmaa hoitotyön tarkasteluun.

*”Hoidon instrumenttina on niinku itse, että siinähan täytyy huoltaa sitten ommaa itteensäkin koko ajan.” (H 3)*

Hoitotyöntekijöiden näkemyksen mukaan työnohjaus on osa psykiatrista hoitotyötä ja sitä pidettiin **tarpeellisena**. Haastateltavat kokivat somaattistenkin hoitotyöntekijöiden tarvitsevan työnohjausta. Työn kiire ja kuormittava potilastyö sekä potilaiden raskaat kokemukset aiheuttavat somaattisella hoitotyöntekijöille paineita ja näiden purkamiseen toivottiin työnohjausta. Hoitotyöntekijät toivat esiin, että työnohjaus olisi tärkeää saada lakisääteiseksi myös somaattisessa hoitotyössä. Useiden kuvailujen perusteella hoitotyön katsottiin olevan varsin vaativaa tänä päivänä hoitotyön alueesta riippumatta ja tämä seikka puolsi hoitotyöntekijöiden mukaan työnohjauksen käyttöä.

*”Jotenkin aattelin tämmösellä alalla kumminkin ollaan, että siitä tehtäs ihan siis tämmöinen lakisääteinen juttu.” (H 2)*

Jotkut haastateltavat pitivät ongelmatilanteista **keskustelua työtoverin kanssa** työnohjausta korvaavana toimintona. Nämä purkutilanteet antoivat heidän näkemyksensä mukaan mahdollisuuden tuulettaa omia tunteitaan ja näin edesauttoivat työskentelyä uusiutunein voimavaroin. Myös hyvä perehdytys aloittavalle työntekijälle kokeneemman kollegan toimesta muodostui hoitotyöntekijöiden mukaan työskentelyn tueksi. Hoitotyöntekijät näkivät vertaistuen tärkeäksi osaksi työssä jaksamista ja kehittymistä. Tällöin heidän mukaansa myös työnohjauksen tarve väheni. Vertaistuki lisäsi myös luottamusta työtovereiden kesken erilaisissa hoidollisissa tilanteissa.

*”Moni puhuu ja itekin sen allekirjoitan, että kun on ylipäätänsä toimiva työyhteisö ja että niinku työkaveria voi käyttää työnohjauksellisesti. Että niitä tilanteita käyvään*

*monta kertaa siinä saman tien läpi ja kansliassa puhutaan, et se toimii myös niin.” (H 1)*

**Työnohjaukseen hakeutumiseen** vaikuttivat monet seikat. Esille nousivat aiemmat kokemukset työnohjauksesta ja näiden myötä muodostuneet omat asenteet, työnohjauksen ilmapiiri sekä työnohjauksen tarpeen kokemus. Haastateltavat kertoivat ikävien työnohjauskokemusten vaikuttavan negatiivisesti työnohjaukseen hakeutumiseen. Ikävät kokemukset olivat syntyneet esimerkiksi henkilökemioiden yhteensopimattomuudesta, työnohjaajan ammattitaidottomuudesta ja epämieluisista työnohjausmenetelmistä. Työnohjauksen tarpeen arvioimiseksi yhdessä haastattelussa ehdotettiin työnohjauksen poistamista joksikin aikaa hoitotyöstä. Tällöin saataisiin haastateltavien mukaan esille työnohjauksen hyöty työskentelyn tukena.

*” Tai sitten, että jos on työnohjaus iltapäivällä, niin 10 henkee on haluamassa tota osastolle jäämään. Et kyllähän sekin tietysti kertoo sitä sitoutumista ja halukkuutta sillon siihen työnohjaustilanteeseen. Lähtisin siitä liikkeelle, että se pitäää niinku porukan päättää, että halutaanko myö, tarvitaanko myö tätä.” (H 1)*

## 8.2 Työnohjauksen merkitys työyhteisölle

Haastateltavat liittivät työnohjaukseen myös monia työyhteisöön liittyviä merkityksiä. Työnohjausta pidettiin **avoimen keskusteluilmapiirin** sekä **usean erilaisen näkökulman** tarkastelun mahdollistajana. Se vaati työyhteisön jäseniltä **valmiutta ja kykyä hyödyntää** työnohjausta. Työnohjauksen toteutuminen ryhmässä asetti sekä ohjaajalle että ohjattaville lisävaateita onnistuakseen.

Työyhteisön vuorovaikutteisuuden koettiin lisääntyvän työnohjauksessa **keskustelemalla avoimesti** sekä myönteisistä että kielteisistä asioista. Hoitotyöntekijät näkivät hyvänä suoraan puhumisen ja rakentavan palautteen. Oman työskentelyn tarkastelu nähtiin rehellisempänä ryhmässä toteutuvassa työnohjauksessa kuin yksilötyönohjauksessa. Tämän mahdollisti työtoverin objektiivinen näkökulma. Työnohjauksen toteutuminen ryhmässä nähtiin mahdollisuutena tarkastella **useamman työntekijän näkökulmia** samanaikaisesti. Tämä edesauttoi parhaimmillaan myös yhteisöllisyyden kokemusta työyhteisössä sekä työyhteisön ilmapiirin kehittymistä positiiviseen suuntaan. Työnohjaus mahdollisti myös työyhteisöön liittyvien ongelmatilanteiden käsittelyn ja ratkaisun. Ryhmässä tapahtuva työnohjaus oli joidenkin hoitotyöntekijöiden mukaan helpompi tilanne kuin yksilötyönohjaus, koska omien tunteiden käsittely liittyi potilastapauksiin. Lisäksi ryhmätyönohjaus mahdollistaa hiljaa olemisen.

*”Että ryhmätyönohjauksessa tulee muut kuule sen, saat suoran palautteen niinku siltä useammalta ihmiseltä ja voi tarkastella sitä ommaa mielipiettään vähä sen mukaan sitten.” (H 1)*

Hoitotyöntekijöiden mukaan yhteisöltä edellytetään **valmiutta työnohjaukseen** parhaan hyödyn saamiseksi. Valmiuden katsottiin tarkoittavan yhteisön jäsenten halua ja kykyä keskusteluun sekä avoimeen ja rakentavaan vuorovaikutukseen. Hoitotyöntekijöiden mukaan työyhteisö voi ohjaustilanteessa tarkastella omaa toimivuuttaan sekä hyödyntää työnohjausta yhteisten käytäntöjen sopimisessa ja ongelmatilanteiden ennaltaehkäisyssä. Etenkin somaattisessa hoitotyössä toivottiin moniammatillisia työnohjaustilanteita eri ammattiryhmien työskentelyn ymmärtämiseksi ja yhteisen näkemyksen löytymiseksi.

*”Et semmonen moniammatillinen niinku yhteistyö kaipaa joskus niinku ihan oikeesti sitä työnohjausta ja sitä näkemystä siihen, että se näkemys ois yhteinen, et päästäis asioissa eteenpäin.” (H 2)*

### 8.3 Työnohjauksen onnistumiseen liittyvät merkitykset

Haastateltavien mielestä työnohjauksen onnistumiseen vaikuttavat useat tekijät, jotka liittyvät työnohjauksen **tarpeeseen, vapaaehtoisuuteen, ajankohtaan, ympäristöön ja työnohjaajan ominaispiirteisiin**. Myöskin **oma aktiivisuus** työnohjaukseen hakeutumiseen ja osallistumiseen tuli esille haastatteluista. Työnohjausta katsottiin haittaavan muun muassa **vapaaehtoisuuden puuttuminen, työnohjaajan taitamattomuus ja epämieluisat työmenetelmät** sekä **omat pelot** työnohjausta kohtaan. **Ryhmäkoon** katsottiin erityisesti vaikuttavan onnistuneeseen ryhmässä tapahtuvaan työnohjauskokemukseen. **Esimiehen** asenteiden nähtiin vaikuttavan työnohjauksen saatavuuteen ja resursseihin.

Työnohjauksen onnistumisen edellytyksenä hoitotyöntekijät katsoivat tärkeäksi, että se oli **tarvelähtöistä** ja **vapaaehtoista**. Työnohjauksen tarpeellisuuden kokemus tuli lähteä työntekijän omasta tunteesta. Haastateltavat pitivät tärkeänä myös työnohjauksen toteuttamisen **paikkaa ja aikaa**. Työnohjaukseen tuli olla mahdollista lähteä kiireettömästi ja ilman, että kokee työtovereiden joutuvan paikkaamaan omia töitään työnohjauksen aikana. Paikan toivottiin sijaitsevan irrallaan omasta työyksiköstä keskittymisen mahdollistumiseksi. **Oma aktiivinen** osallistuminen ja työnohjaukseen sitoutuminen auttoivat hoitotyöntekijöiden mukaan työnohjaukseen onnistumisessa. Lisäksi hoitotyöntekijät toivoivat yksilöllisyyden huomioimista työnohjauksen tarvetta ja muotoa mietittäessä.

*”Ja kyllä sitä mieltii silleen, että mietin tuota yksilötyönohjausta, kun ei oo ihan eilen ollu itellä, niin niin tuota, sitä tarvelähtösyöttä siinä. Että nyt jos tuota ajateltas, että joku teistä sanos, että sinä nytten nimeltä mainitsema henkilö aloitat tunnin päästä työnohjauksen jonkun kanssa. Niin jos minä en ite koe sitä sillä hetkellä tarpeelliseksi, niin se on vähän niinku sitten taas tulee niitä negatiivisia.” (H 1)*

Haastateltavat liittivät monia tärkeinä pitämiään **ominaisuuksia työnohjaajaan**. Näillä kaikilla oli vaikutusta työnohjauksen kokemiseen onnistuneena. Hoitotyöntekijöiden näkemyksen mukaan työnohjaajan tulisi olla ammattitaitoinen ja pystyä luomaan myönteinen ilmapiiri ohjaustilanteeseen. Työnohjaajan hoitoalan tuntemus auttoi hoitajien mukaan ohjaustilanteen sujumista. Tällöin työnohjausaikaa ei tarvitse käyttää itse hoitotyön käytäntöjen selvittämiseen. Työnohjaajan ymmärtävä suhtautuminen ohjattaviinsa oli toivottavaa ja tässä yhteydessä tuotiin esille työnohjauksen luottamuksellisuus. Luottamuksen säilymiseksi työnohjauksessa keskustelluista asioista ei tulisi kenenkään osallistujista puhua muualla.

*”Työnohjaajasta hirveen paljon riippuu, että minkälaiseks ne istunnot muodostuu, että joskus on työnohjaajia, jotka ei vedä sitä keskustelua mihinkään päin, et se velloo siinä omalla paikallaan.” (H 3)*

Hoitotyöntekijät kokivat, että **työnohjauksen tarjonta** ja mahdollisuus päästä osalliseksi työnohjauksesta ovat tällä hetkellä huonot KYSssä. Työnohjaajia ei ole riittävästi saatavilla ja lista työnohjaajista ei ole ajantasainen. Pääsääntöisesti somaattisessa hoitotyössä työnohjausta tarjotaan niukemmin kuin psykiatrisessa. Työnohjauksen saatavuuteen vaikuttaa myös työntekijän **oma aktiivisuus** hakea sitä. Somaattiset hoitotyöntekijät arvelivat työnohjausta järjestyvän, jos sitä pyytäisi. Esille nousivat kuitenkin työyksiköissä vallitseva kiire sekä niukat taloudelliset ja henkilöstöresurssit. Nämä vaikuttavat haastateltavien mukaan epäsuorasti hoitajien työnohjaushalukkuuteen. Tässä nähtiin olevan eroa psykiatrisessa ja somaattisessa hoitotyössä. Somaatiikan puolella nousivat voimakkaammin esiin pienet henkilöstöresurssit ja osastolla vallitseva kiire työnohjausta hankaloittavana tekijänä. Koettiin huonoa omaatuntoa, jos osastolta poistuttiin työnohjaukseen.

*”Niin, nyt esimerkiks yksilötyönohjauksen kannalta on semmonen tilanne, että työnohjaajia ei oo. Kaikilla on niin paljon työnohjattavia, että niihin on hirveen pitkät jonot.” (H 3)*

Työnohjauksen onnistumista haittaavina tekijöinä nähtiin työnohjattavan ylisuuret odotukset työnohjausta kohtaan sekä **epämieluisat työmenetelmät**. Nämä mene-



telmät, muun muassa erilaisten korttien käyttö, olivat joidenkin hoitotyöntekijöiden mielestä teennäisiä ja hyödyttömiä. Myös työnohjaukseen ”**pakottaminen**” ja **omat pelot** työnohjausta kohtaan haittasivat hoitotyöntekijöiden mukaan työnohjauskokemuksista. **Työnohjaajan taitamattomuus** sekä ohjaajan ja ohjattavan/ohjattavien huonot **henkilökemiat** haittasivat hoitotyöntekijöiden mukaan työnohjauksen onnistumisesta.

*”No tuosta välinneurheilusta lähinnä kokemus on, että leikitään nallekarkeilla välineenä eli se tietysti vaikuttaa sitten siihen, että vaikka työnohjaaja vaihtuukin, niin se asenne saattaa jäähä siihen, että kokee yhteistyönohjauksen sitten negatiivisesti, että siellä leikitään nallekarkeilla tai selataan jottain typeriä kortteja vaikka on eri työnohjaaja ja eri metodi sitten olemassa... se nostaa kynnystä osallistua kyllä.” (H 3)*

Ryhmässä toteutettavan työnohjauksen **ryhmäkoon** katsottiin vaikuttavan työnohjauksen onnistumiseen. Isoissa ryhmissä nähtiin hankalana saada kaikkien osallistujien näkemykset esiin. Hiljaisempien hoitotyöntekijöiden ajateltiin olevan vaikeaa saada ryhmässä sanottua mielipiteensä ja puheliaammat persoonat vievät suurimman osan keskusteluajasta. Sopivana ryhmäkokona pidettiin noin 10 henkilöä. Hoitotyöntekijät pitivät mahdollisena saada ryhmässä suoraa ja rehellistä palautetta työtovereilta. Myös useita eri mielipiteitä pidettiin rikkautena.

*”Ehkä se pienessä ryhmässä on tämmösille ujoille ja aroille vähän helpompaa sitten saaha sitten se sanottua, mitä haluaa”. (H 2)*

Hoitotyöntekijöiden näkemys oli, että johto arvostaa työnohjausta Kuopion yliopistollisessa sairaalassa. Resurssien niukkuus kuitenkin ajaa **esimiehet** suosimaan sisäisiä ja ryhmätyönohjauksia. Näiden arveltiin säästävän aikaa ja rahaa. Esimiesten koettiin tarjoavan mahdollisuuksia työnohjaukseen etenkin työpaikkaan tullessa uutena työntekijänä. Käytännössä hoitajat kokivat tämän kuitenkin pian unohtuvan.

*”Se on tosiaankin niinku tarjotaan niinku karkkia ja sitten se kuitenkin veetään nenästä pois. Että siitä tulee just semmonen turhautuminen vähän, että ei meistä kuitenkaan välitetä, että annetaan tiedoksi, että mahdollisuus on, mutta sit se on siinä.” (H 2)*

## 8.4 Yhteenveto tutkimustuloksista

Hoitotyöntekijät ymmärsivät työnohjauksen merkityksen moniulotteisesti. He kertoivat työnohjauksen auttaneen heitä ymmärtämään paremmin itseään, potilaita ja työtovereita. Työnohjaus mahdollisti hoitotyöntekijöille omaan työskentelyyn vaikuttavien asioiden sekä ajatusten tarkastelun, työtahdin rauhoittamisen ja ongelmallisten tilanteiden sietämisen omassa työssä. He kokivat saaneensa keinoja toimia työssään ja nähdä työnsä ymmärrettävämpänä. Työnohjaus lisäsi myös hoitotyöntekijöiden itsetuottamusta ja antoi rohkeutta. Työyhteisössä työnohjaus mahdollisti avoimen keskustelun ja lisäsi ymmärrystä työtovereita kohtaan. Hoitotyöntekijät saivat mahdollisuuden pohtia työn sisältöä, selkiyttää työskentelyään ja suunnitella yhteisiä työmenetelmiä. Tämän katsottiin ennalta ehkäisevän suurempien ongelmien muodostumisesta. Joissakin kommentoissa työnohjauksen käsitys miellettiin vastaamaan kollegiaalista tukea. Tämän katsottiin korvaavan työnohjauksen ja olevan lähes aina saatavilla.

Työnohjauksesta saatavien hyötyjen edellytyksenä hoitotyöntekijät toivat esille luotettavaksi ja vapaaehtoiseksi koetun työnohjauksen. Työnohjaajan ammattitaitoa painotettiin vahvasti, ja onnistuneen työnohjauksen katsottiin vaativan työnohjaajalta kaikkien osallistujien huomioimisen sekä ohjattavan ammattialan tuntemuksen. Työnohjauksen menetelmät tulivat myös esiin haastatteluissa. Joitakin työskentelymenetelmiä pidettiin ohjaustilannetta haittaavina ja keinotekoisina. Pidettiin tärkeänä, että ohjaustilanteessa puhutaan ”oikeita” asioita sanahelinän sijaan.

Työnohjaukseen hakeutumiseen vaikuttivat sen saatavuus, esimiehen ja oma aktiivinen asenne työnohjausta kohtaan sekä aiemmat työnohjauskokemukset. Hakeutumisesta edistivät tarvelähtöisyys ja työnohjauksessa koettu hyvä vuorovaikutus ja ilmapiiri. Hoitotyöntekijät kokivat tällä hetkellä Kuopion yliopistollisen sairaalan työnohjauksen tarjonnan hyvin haasteelliseksi. Työnohjaajia on niukasti saatavilla ja listat ohjaajista eivät ole ajantasaiset. Lisäksi osastoilla vallitseva kiire ja vähäiset työntekijäresurssit vaikuttavat omaan asennoitumiseen työnohjausta kohtaan. Se katsotaan herkästi toissijaiseksi toiminnaksi varsinaiseen hoitotyöhön nähden.

## 9 POHDINTA

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää psykiatristen ja somaattisten hoitotyöntekijöiden näkemyksiä työnohjauksesta Kuopion yliopistollisessa sairaalassa. Pyrimme tutkimuksessamme löytämään niitä merkityksiä, joita hoitotyöntekijät liittävät työnohjaukseen, sen hyödyllisyyteen sekä tarpeeseen. Mielenkiintomme aiheita kohtaan virisi työelämälähtöisesti tehdessämme psykiatrisella osastolla huomioita työnohjauksen koko ajan vähenevästä hyödyntämisestä hoitotyöntekijöiden keskuudessa. Lisäksi havaitsimme somaattisessa hoitotyössä työnohjausta tarjottavan niukasti. Halusimme selvittää, mistä ilmiö johtuu ja millaiset seikat siihen vaikuttavat.

### 9.1 Tutkimustulosten tarkastelua

Seuraavassa tarkastelemme saatuja tutkimustuloksia pääluokittain. Vertaamme niitä aikaisempiin tehtyihin tutkimuksiin sekä aiheita käsittelevään teoretietoon.

#### 9.1.1 Työnohjauksen merkitys psykiatrisille ja somaattisille hoitotyöntekijöille Kuopion yliopistollisessa sairaalassa

Työnohjauksen määrittely on edelleen laajakirjoista. Työnohjauksella pyritään saamaan aikaan kokemuksellinen oppimistilanne kokeneemman ohjaajan opastuksella, joka tukee ohjattavan ammatillista kehittymistä. (Aalto 1988,13; Immaisi 2008, 7-10.). Ohjattavalla on oltava kykyä ja halua itsearviointiin (Rosenholm 2010, 45). Tutkimuksessamme tuli esille hoitotyöntekijöiden erilaiset käsitykset työnohjauksesta. Osa hoitotyöntekijöistä ymmärsi työnohjauksen olevan enemmänkin pelkästään omien, työn herättämien tunteiden purkamista. Näin ollen he katsoivat kollegiaalisen tuen korvaavaan työnohjaukseen. Tässä jää toteutumatta työnohjaukseen kuuluva prosessinomaisuus ja mahdollisesti ammatillinen kasvu kokeneemman työntekijän tuella. Usein myös itsearviointi jää vaillinaiseksi. Tutkimukseen osallistuneilla somaattisilla hoitotyöntekijöillä oli vähemmän kokemusta työnohjaukseen osallistumisesta ja näin työnohjauskäsitteen ymmärrys poikkesi jonkin verran psykiatristen hoitotyöntekijöiden käsityksistä. Jotkut somatiikan hoitotyöntekijät kuvailivat työnohjauksen liittyvän konkreettisesti työn organisointiin. Haastatteluissa tuli myös esille, että jotkut hoitotyöntekijät käsittivät hyvän perehdytyksen työnohjaukseksi.

1980- ja 1990-luvulla tehtyjen tutkimusten mukaan hoitohenkilökunta on ollut halukasta saamaan työnohjausta. Suurin osa on pitänyt sitä hyödyllisenä ja omia henkisiä paineita helpottavana apuvälineenä. Tutkimuksissa on tuotu esille myös hoitotyön

kehittämisen näkökulmaa itseymmärryksen ja ammatillisen kasvun lisääntymistä. (Korhonen 1990, 92-93.) Tässä tutkimuksessa hoitotyöntekijät kokivat työnohjauksen tarpeellisenä ja ammatillista kasvua tukevana. Se auttoi heitä pohtimaan omaa hoitotyötään ja ymmärtämään potilaan tilannetta. Hoitotyöntekijät kokivat saaneensa työnohjauksessa uusia toimintamalleja, ja se auttoi heitä hallitsemaan työn aiheuttamaa stressiä. Etenkin somaattisen hoitotyön edustajat kokivat kiireen olevan työssään arkipäivää ja toivoivat siihen saatavan helpotusta työnohjauksesta. Psykiatrisessa hoitotyössä työnohjauksen tarve koettiin pääosin hoitosuhdetyöskentelyyn ja ongelmallisiin potilastapauksiin liittyvänä. Työnohjauksen koettiin vaikuttavan hoitotyöntekijöiden työhyvinvoinnin kokemukseen. Se auttoi heitä hallitsemaan työn aiheuttamaa stressiä ja tuki työn asettamissa haasteissa.

Tarvelähtöisyys nähtiin merkittävänä tekijänä mietittäessä työnohjaukseen hakeutumista. Osa psykiatrisista hoitotyöntekijöistä toi esille haluttomuutensa käyttää etenkin yksilötyönohjausta työskentelynsä tukena. Työnohjaus koettiin hyödyttömänä ja nähtiin, että muun muassa omat vapaa-ajan toiminnot korvaavat työnohjauksen. Työnohjaukseen hakeutumiseen hoitotyöntekijöiden mukaan vaikuttivat aiemmat kokemukset työnohjauksesta. Myönteiseksi koettu aiempi työnohjaus paransi halukkuutta osallistua tulevaisuudessakin työnohjaukseen. Tosin esille tulivat myös korkeat odotukset tulevaa työnohjausta kohtaan. Epämiellyttävä kokemus työnohjauksesta vähensi mielenkiintoa työnohjausta kohtaan. Eräs haastateltava ehdotti työnohjauksen poistamista määrääjäksi työnohjauksen tarpeen uudelleen arvioimiseksi.

### 9.1.2 Työnohjauksen merkitys työyhteisölle

Tutkimuksessa tuli esille, että työyhteisötasolla työnohjaus mahdollisti avoimen keskustelun, jonka avulla voitiin ennaltaehkäistä ja ratkaista työyhteisön ongelmia sekä oppia ymmärtämään eri ammattiryhmien työtä. Työyhteisön hyvän ilmapiirin ja luottamuksen työkaveriin koettiin edesauttavan työhyvinvointia. Työhyvinvointia lisäsi hoitotyöntekijöiden mukaan vuorovaikutteinen työyhteisö, jossa kyetään avoimeen ja rehelliseen keskusteluun. Tätä tulosta tukevat myös useat aiemmin tehdyt tutkimukset ja aiheesta kirjoitettu teoria (Hawas 2009, 86; Vaakanainen 2009, 53-54; Kärkkäinen 2012, 16).

Ryhmässä toteutuva työnohjaus nähtiin mahdollisuutena tarkastella useamman työntekijän näkökulmia samanaikaisesti. Se edesauttoi myös yhteisöllisyyden kokemusta työyhteisössä. Ryhmässä hoitotyöntekijät pitivät mahdollisena saada suoraa ja rehellistä palautetta työkavereiltaan. Tässä tutkimuksessa ryhmätyönohjaus koettiin helpompana tilanteena kuin yksilötyönohjaus, koska ryhmätyönohjauksessa puhumisen

vaateet ovat pienemmät. Ohjaajan ja ohjattavan välinen henkilökemioiden merkitys on tällöin myös pienempi.

### 9.1.3 Työnohjauksen onnistumiseen liittyvät merkitykset

Tutkimuksessa hoitotyöntekijät katsoivat työnohjauksen onnistumiseen vaikuttavan muun muassa työnohjaajan ammatillisten ominaisuuksien ja ohjausmenetelmien, ryhmäkoon ja esimiesten asenteiden.

Haastatteluissa hoitotyöntekijät toivat esille työnohjaajan ammattitaidon. Ammattitaito tuli esille myös Kärkkäisen (2012) kirjoituksessa Työnohjauksen monimuotoisuus. Tässä tutkimuksessa työnohjaajalta odotettiin ohjattavien työn ymmärtämistä ja tuntemista. Samoin luottamuksellisen ja myönteisen ohjausilmapiirin synnyttäminen nähtiin tärkeäksi työnohjauksen onnistumisen kannalta. Työnohjaajan käyttämien erilaisten työmenetelmien koettiin vaikuttavan työnohjauksen kokemukseen. Myös meidän tutkimuksessamme haastateltavat toivat esiin muun muassa nallekarkkien käytön työnohjauksen apuna tuntuneen turhauttavalta. Työnohjaajan ja ohjattavan välisten henkilökemioiden koettiin myös merkittävästi vaikuttavan työnohjauksen kokemukseen.

Ryhmässä tapahtuvan työnohjauksen onnistumiseen nähtiin vaikuttavan ryhmän koon sekä työyhteisön valmiuden tarkastella omaa toimintaansa. Sopivaksi ryhmäkooksi haastateltavat ilmoittivat noin 10 henkeä, mikä tukee aiemmissa teorioissa esitettyjä suosituksia ryhmän koosta (Kärkkäinen 2012, 16). Liian isossa ryhmässä kaikki eivät saa välttämättä ääntään kuuluviin ja keskustelu-aika loppuu kesken. Liian pienessä ryhmässä ei tule riittävästi erilaisia ajatuksia ja mielipiteitä esille.

Työnohjauksellinen työskentely vaatii johdon tuen ja sitoutumisen (Koivukoski & Niemelä 2001, 29; Rosenholm 2010, 45). Hoitotyöntekijöiden näkemyksen mukaan esimiehet arvostavat työnohjausta. Resurssien niukkuuden kuitenkin nähtiin vaikuttavan työnohjauksen muotoon ja aktiiviseen tarjoamiseen. Taloudellisista syistä sairaalassa suositaan talon sisäisiä työnohjaajia ja ryhmässä tapahtuvia työnohjauksia.

## 9.2 Tutkimuksen luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida eri menetelmillä. Tarkastelu voidaan suorittaa muun muassa uskottavuuden, reflektiivisyyden ja siirrettävyyden kautta. Lisäksi se voidaan kohdistaa tutkimuksen eri vaiheisiin ja niissä tehtyihin ratkaisuihin. (Kylmä & Juvakka 2007, 127.)

Uskottavuutta tarkastellaan tutkimuksen toteutuksen ja tutkimustulosten uskottavuuden sekä niiden osoittamisen kautta. Tulosten tulee vastata tutkimukseen osallistuneiden käsitystä tutkimuskohteesta. Uskottavuutta vahvistaa riittävän pitkäkestoinen tutkimustyö, keskustelu siitä ja analyysivaiheen kategorioinnin eli luokittelun paikkansapitävyys. (Kylmä & Juvakka 2007, 128.)

Ryhmissä tehty teemahaastattelu mahdollisti tässä tutkimuksessa monipuolisen hoitotyöntekijöiden ajatusten ja kokemusten esille saamisen heidän saadessaan keskustella annetuista teemoista haluamassaan laajuudessa. Haastateltavien määrällä ei ole laadullisessa tutkimuksessa välitöntä vaikutusta tutkimuksen onnistumiseen, mutta käytössämme ollut melko runsas tutkimusaineisto antoi meille oleellista ja merkittävää sisältöä haastateltavien lukumäärän oltua 16 hoitotyöntekijää. Haastattelun kesto kerrottiin tilaisuuden alussa ja haastattelijalla piti huolen haastattelun etenemisestä ja teemoissa pysymisestä. Haastattelijalla oli myös mahdollista tehdä täsmentäviä ja selventäviä kysymyksiä. Litteroinnin jälkeen lähetimme haastateltaville lopputuloksen tarkistettavaksi ja hyväksyttäväksi sähköpostitse. Tällöin tutkimuksen uskottavuuden lisäämiseksi ei ollut tarvetta jälkeenkäin keskustella haastatteluun osallistuneiden kanssa tutkimustulosten paikkaansa pitävyydestä. Tutkimuksen uskottavuuden lisäämiseksi raportoimme saadut tulokset niihin mitään lisäämättä tai niistä poistamatta ja esittäen tulososiossa suoria lainauksia haastateltavien kommentteista.

Reflektiivisyys edellyttää tietoisuutta omista lähtökohdista tutkijana ja niiden vaikutuksesta aiheen valintaan, käytettyihin aineistonkeruumenetelmiin sekä tulosten esittämiseen. Arvioinnin tulee kohdistua muun muassa omien, aiempien oletusten ja kokemusten merkitykseen. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Valitsimme tämän tutkimuksen aiheen ensisijaisesti sen työelämälähtöisyyden ja merkityksellisyyden perusteella pitäen sitä henkilökohtaisestikin mielenkiintoisena. Ennen aineiston keruuta ymmärryksemme aiheesta muodostui tutkimussuunnitelmaan kootun teorian tiedon sekä oman kokemuksemme perusteella. Olemme tuoneet tutkimukseemme liittyneet aineiston keruun ja analyysin menetelmälliset valinnat työssä esiin, perustellen valinnat tarkoitukseen sopiviksi. Työskentelimme aineistonkeruun aikana samassa organisaatiossa, mutta osin eri työyksiköissä haastateltavien kanssa. Olemme noudattaneet hyvän tutkimuskäytännön mukaisia toimintaperiaatteita tutkimusta tehdessämme ja kuvanneet yksityiskohtaisesti omaa toimintaamme tutkimuksen eri vaiheissa.

Tutkimuksen luotettavuuteen kuuluva siirrettävyyden arviointi tarkoittaa sitä tarkastelua, kuinka tutkimus on siirrettävissä eri toimintaympäristöön tai toiselle ihmisryhmälle. Jotta siirrettävyyttä voidaan arvioida, tulee raportista ilmetä se ympäristö, jossa tutkimus on tehty, siihen osallistuneiden henkilöiden valinta sekä aineiston keruun ja analyysimenetelmän kuvaus. Lisäksi siirrettävyyden arviointiin vaikuttavat tutkimustu-

lostien ja niistä tehtyjen tulkintojen esille tuominen loppuraportissa. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Tässä tutkimuksessa olemme tuoneet esille tutkimusympäristön yksityiskohtaisesti. Olemme myös esittäneet hoitotyöntekijöiden valintaan vaikuttaneet tekijät, taustatiedot haastateltavista sekä tavan, jolla aineistonkeruu suoritettiin. Tutkimustulokset esitämme raportissa tarkastellen niitä yksityiskohtaisesti tutkimuskysymysten mukaisesti edeten.

Tutkimuksen eri vaiheisiin liittyvän luotettavuuden lisäämiseksi tutkimuksen aineisto tulisi koota siinä toimintaympäristössä, missä tutkittava ilmiö esiintyy. Luotettavuutta lisääviä seikkoja ovat tämän lisäksi tutkimukseen osallistujien valinta tarkoituksenmukaisesti, haastatteluteemojen esille tuominen ja tulosten arviointi sekä mahdollisen aikaviiveen vaikutus saatuihin tuloksiin. Tutkimusraportin tulee olla selkeä ja siinä tulisi ilmetä tulosten analyysiin liittyvät luokitteluperusteet. (Kylmä & Juvakka 2007, 127.) Tutkimuksemme osallistuneilla hoitotyöntekijöillä oli kaikilla kokemusta tutkittavasta ilmiöstä ja he osallistuivat vapaaehtoisesti, omasta halustaan tutkimukseen. Olemme tuoneet raportissa esiin tutkimuskysymykset ja haastatteluissa käytetyt teemarungot. Olemme myös arvioineet saatujen tulosten luotettavuutta. Aikaviiveellä ei tässä tutkimuksessa ole merkittävää vaikutusta, sillä ryhmät koostuivat eri kokemuspohjaisista hoitotyöntekijöistä. Tutkimusraportin olemme laatineet Savonia-ammattikorkeakoulun ohjeen mukaisesti.

### 9.3 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimustyötä tehtäessä tulee noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä. Eettisyyttä arvioitaessa voidaan tarkastella tutkimusaiheen valintaa, tutkimuskysymysten asettelua, tiedonhankintaa, tutkittavien suojaa sekä tulosten julkaisemista. Tutkijalta edellytetään rehellisyyttä tiedonhankinnassa ja tutkimusmenetelmien käytössä. Lisäksi tutkijan tulee noudattaa yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta. Tämä ilmenee esimerkiksi lähdeviitteiden asianmukaisena käyttönä ja merkitsemisenä. Tutkijoiden tulee tuoda esille oma suhteensa tutkittaviin ja toimeksiantajiin. (Vilka 2005, 29–40.) Tutkittavien tulee olla tietoisia osallistumisen vapaaehtoisuudesta sekä heidän antamiensa tietojen luottamuksellisuudesta (Hirsjärvi & Hurme 2001, 20). Tutkimusta julkaistaessa pyritään kunnioittamaan aiempia tutkimuksia sekä ilmoitetaan mahdolliset rahoittajat ja muut sidonnaisuudet (Jokinen 2011).

Noudatimme laadullisen tutkimuksen eettisiä periaatteita. Tutkimuksen lähdemateriaalina käytimme tutkimuksia, ammattilehtien artikkeleita sekä työnohjausta ja työhyvinvointia käsittelevää kirjallisuutta. Haastatteluun osallistujat saatiin mukaan tutkimukseen rekrytointikirjeellä (Liite 1), jossa kerrottiin tutkimuksen tarkoituksesta ja kulusta. Kirje lähetettiin KYSin sisäisessä sähköpostissa tutkimuksessa mukana ole-

viin palveluyksiköihin. Tutkimukseen suostuvat täyttivät haastattelujen alussa suostumuslomakkeen (Liite 2). Tutkittavien nimi ja henkilöllisyys eivät tulleet esille ja osallistuminen haastatteluun oli vapaaehtoista ja haastattelusta oli mahdollista jättäytyä kesken pois.

Saimme luvan tutkimuksellemme kliinisten hoitopalveluiden palveluyksikön ylihoitaja Kirsi Lievoselta elokuussa 2012. Luvan saamisen jälkeen lähetimme rekrytointikirjeet sähköpostitse eri osastojen henkilökunnalle ja olimme myös yhteydessä psykiatrian ja tuki- ja liikuntaelinsairauksien palveluyksiköiden ylihoitajiin. Kävimme myös henkilökohtaisesti eri psykiatrian osastoilla saadaksemme riittävästi haastateltavia. Rekrytoidessamme työntekijöitä korostimme haastattelun olevan vapaaehtoisen ja että heidän anonymiteettinsä olisi turvattu tutkimuksen eri vaiheissa. Samassa yhteydessä jätimme osastoille rekrytointikirjeen, jossa kerrottiin laajemmin haastatteluteemoista sekä yhteystietomme.

#### 9.4 Päätelmät ja hyödynnettävyys

Tässä tutkimuksessa hoitotyöntekijät kertoivat työnohjauksen auttavan heitä pohtimaan omaa hoitotyötään ja suuntaamaan ajatuksiaan. Työnohjauksen katsottiin myös hyödyntävän työyhteisöä ehkäisemällä ongelmatilanteita avoimen keskustelun avulla. Hoitotyöntekijät katsoivat työnohjauksen edistävän työhyvinvoinnin kokemusta ja näin auttavan jaksamaan hoitotyössä. Työhyvinvointia nähtiin tukevan oman ammatillisen identiteetin vahvistumisen ja työn herättämien tunteiden purkamisen sekä yhteisistä asioista keskustelemisen työnohjauksessa. Työnohjaukseen hakeutumisen esteiksi nähtiin useita seikkoja. Näitä olivat muun muassa aiemmat, epämiellyttävät kokemukset työnohjauksesta, omat pelot, työnohjauksen kokeminen tarpeettomana ja esimiestason asenteet sekä työnohjauksen saamisen vaikeus.

Tässä tutkimuksessa saadut tulokset tukevat pääosin aiemmissä tutkimuksissa saatuja tuloksia. Tutkimustulosten perusteella hoitotyöntekijöiden näkemyksistä työnohjauksen suhteen voidaan tehdä seuraavat päätelmät:

1. Työnohjauksen katsottiin tukevan hoitotyöntekijöiden henkistä työssä jaksamista ja näin luovan työhyvinvointia. Myös työyhteisön työnohjaus edesauttaa yhteisöllisyyden muodostumista ja lisää viihtyvyyttä työpaikoilla. Nämä seikat tukevat työhyvinvoinnin kokemusta.
2. Hoitotyöntekijöiden ymmärrys työnohjauksen käsitteestä muodostui aiemmin opitun määritelmän mukaisesti. Syvempi ymmärrys työnohjauksen merkityksestä oman työskentelyn tukena jäi osin vaillinaiseksi. Hoitotyöntekijät antoi-



vat työnohjaukselle sen lähikäsitteisiin kuuluvia määritelmiä kuten neuvonta ja perehdytys. He kokivat kollegiaalisen tuen toimivan työnohjausta korvaavana toimintana. Tämän väärinymmärryksen voi katsoa vaikuttavan myös työnohjauksen tarpeelliseksi kokemiseen.

3. Hoitotyöntekijät katsoivat työnohjaukseen hakeutumisen liittyvän sen helppoon saatavuuteen ja esimiehen asenteisiin työnohjausta kohtaan. Tällä hetkellä koettiin työnohjausta olevan huonosti saatavilla ja sen esteiksi muodostuivat liian pienet resurssit. Esimiesten katsottiin työntekijän aloittaessa uudessa työpaikassa mainitsevan työnohjauksen, mutta sen järjestäminen käytännössä unohtui.

Tutkimuksen tulokset tuovat esille, että hoitotyöntekijöiden ymmärrys työnohjauksen merkityksestä on osin puutteellinen. Tähän olisi mahdollista vaikuttaa koulutuksellisin ja perehdytyksellisin keinoin. Sosiaali- ja terveysalalla toimiville henkilöille tutkimuksen tulos antaa tietoa siitä, mitä seikkoja hoitotyöntekijät liittävät työnohjaukseen ja siihen hakeutumiseen sekä työnohjauksen järjestämiseen liittyviin haasteisiin. Tulokset antavat lisäksi tukea työnohjauksen kuulumisesta osaksi työhyvinvointia ja sen tukemista. Tuloksia voidaan hyödyntää suunniteltaessa työyksiköissä tapahtuvaa perehdytystä, työnohjauksen järjestämistä ja työhyvinvointia tukevia toimia. Kuopion yliopistollisen sairaalan nuorisopsykiatrian työhyvinvointi työryhmä onkin kokouksessaan 01.02.2013 käyttänyt tutkimuksen tuomaa tietoa hahmotellessaan työnohjauksen käyttöä tulevaisuudessa. He ehdottivat nuorisopsykiatrian johtoryhmälle työnohjausta koordinoivaa työntekijää jokaiseen työyksikköön ja erityisen huomion kiinnittämistä perehdytysvaiheessa työnohjaukseen.

### 9.5 Jatkotutkimusaiheet

Tässä tutkimuksessa saatiin osin vastaukset tutkimuskysymyksiin. Tutkimuksessa tuli esille työnohjauksen merkitys haastateltaville, sen hyödyt ja haitat työskentelyn tukena sekä työnohjauksen tarpeen kokemus. Tutkimustulokset toivat kuitenkin haasteita työnohjauskäsitteen oikein ymmärrykselle ja saatavuuden parantamiselle työyhteisöissä. Työnohjauskäsitettä ja sen merkitystä työskentelyn tukena hoitotyössä tulisi aiempaa voimakkaammin tuoda esiin jo peruskoulutuksessa oleville hoitajille. Esimiesten tulisi kiinnittää myös entistä paremmin huomiota työnohjauksen tarpeen selvittämiseen ja järjestämiseen työyksiköissään.

Tämän tutkimuksen tulosten mukaan työnohjauksen käsite vaatii selkeyttämistä ja jatkossa voisi tutkia, miten työnohjausta käsitellään ammatillisessa koulutuksessa ja työhön perehdytyksessä. Lisäksi jatkotutkimusaiheena voisi olla esimiesten näke-

mykset työntekijöiden työnohjaustarpeesta sekä sen järjestämiseen vaikuttavista tekijöistä.

## 9.6 Oma ammatillinen kasvu

Lähtökohtana tämän tutkimustyön tekemiselle oli tekijöiden oma mielenkiinto aiheeseen ja nuorisopsykiatrian työhyvinvointi työryhmän toimeksianto. Toivoimme lisäävämmä sekä omaa että työryhmän ymmärrystä siihen, miksi työnohjausta ei käytetä nykyistä innokkaammin hoitotyön tukena KYSssä. Tutkimustietoon perustuva selitys voi mahdollistaa yhdessä pohdittuun ratkaisuun löytymisen ongelmaan (Vuokkila-Oikkonen & Janhonen 2004, 75). Tutkimuksen tavoitteet olivat mielestämme realistiset ja tuloksista on nähtävissä työnohjauksen käyttöön liittyviä esteitä ja hankaluuksia. Tätä tietoa voidaan hyödyntää jatkossa Kuopion yliopistollisen sairaalan työnohjausta ja työhyvinvointia pohtivissa työryhmissä.

Tietämyksemme aiheesta perustui aiempiin opintoihin ja kokemukseemme työelämässä. Vaikkakin Metsämuurosen (2001) mukaan uusi tieto rakentuu vanhan perustalle, totesimme tutkimustyön edetessä kehittymistarpeemme. Tarvitsimme työn pohjalta runsaasti uutta teoretista tietoa. Tutkimustiedon hakeminen ja käyttäminen tässä laajuudessa oli meille uutta ja haastavaa. Tiedonhakutaitomme kehittyivät ja kriittisen aineiston valinnan avulla saimme vahvistettua työmme luotettavuutta. Aika tuntui kuitenkin riittämättömältä tämän aineiston läpikäymiseksi. Ymmärsimme, että ei ole tarpeen lukea koko teosta tarpeellisen tiedon saamiseksi. Paneutuminen tutkimustietoon kehitti tutkivaa ajattelua sekä kriittistä asioiden tarkastelua. Myös asennoituminen tutkimustyöhön muuttui työskentelyn aikana.

Työskentelymme eteni vaiheittain ja kesti kokonaisuudessaan noin 1,5 vuotta. Tutkimussuunnitelmavaiheessa meille tuli ymmärrys tieteellisen kirjoittamisen loogisen etenemisen ja vakuuttavuuden vaatimuksista (Kniivilä, Lindholm-Yläne & Mäntynen 2007, 12–14). Ei riitä, että itse ymmärtää mistä on työtä tekemässä, myös lukijan tulee saada käsitys tutkimusaiheesta ja sen tavoitteista työtä lukiessaan. Tällöin jouduimme paneutumaan tutkimusaiheemme tarkoitukseen ja tavoitteisiin selventäen niitä työn ohjaajalle useaan otteeseen. Tämä selvensi myös omaa ajatteluamme. Tieteelliseen kirjoittamiseen prosessinomaisuus tuli meille tutuksi työn etenemisen myötä. Tekstin muokkaaminen, jäsentely ja rakentaminen ajatusten esille tuomiseksi (Kniivilä ym. 2007, 19) vaati useita uudelleen työstön vaiheita. Palautteen saaminen ja itsearviointi sekä näiden pohjalta tekstin uudelleen muokkaus kehitti pitkäjänteisyyttä ja opetti ajattelemaan uudelleen. Kniivilän ym. (2007) kirjassa todetaankin kirjoittamisen olevan osa tutkimustyötä, ei sille alisteinen. Tämän ymmärtäminen oli

meille oleellista ja voimme tätä taitoa varmasti myös myöhemmin hyödyntää erilaisissa työhön liittyvissä kehittämishankkeissa.

Oman toiminnan analysointi kuuluu tänä päivänä vahvasti työelämään (Ruohotie 2000, 214–215). Tutkimustyötä tehdessämme opimme keskeneräisyyden sietämistä, ajan hallintaa ja tehokasta ajankäyttöä. Toisiltamme opimme erilaisia työ- ja toimintatapoja. Haasteellisena koimme yhteisen ajan löytymisen ja työelämän, opiskelun sekä vapaa-ajan yhteen sovittamisen. Tämän ratkaisemiseksi sovimme varsin tarkan aikataulusuunnitelman työskentelyn etenemisestä ja pitäydyimme siinä. Tehtävänjako oli tasapuolista ja hyödynsimme siinä molempien vahvuuksia. Kehittämiskohteena työskentelyn loppuvaiheessa totesimme, että olisimme voineet rohkeammin ja luovemmin tarttua analyysivaiheen pelkistykseen ja luokitteluun. Lisäksi harjaantumista vaatii vielä haetun tiedon muokkaaminen ja tekstin vapaampi tuottaminen.

Tunteet vaihtelivat työskentelyn aikana innostuneisuudesta kyllästymiseen ja uupumukseen. Eteenpäin pääsimme kuitenkin toisiamme tukien, ja uskoaksemme tavoitteemme sairaanhoitaja- tutkinnon suorittamisesta on täyttymässä. Tutkinnon suorittaminen avaa meille myös jatko-opiskelukelpoisuuden ja voimme tulevaisuudessa edelleen kehittää itseämme.

Tutkimustyö vahvisti käsitystämme siitä, että työelämän toimintojen ja kehittämisen lähtökohtana tulee olla tutkittu tieto. Se auttaa vastuullisessa muutoksen suunnittelussa ja toteutuksessa. Tämä ymmärrys lisää ammatillisuuttamme sairaanhoitajina tulevaisuudessa.

## LÄHTEET

Aalto, M. 1988. Työnohjaus tänään. Teoksessa Aalto, M., Kehä, H., Kangas, I. & Keski-Suomen sairaanhoitopiirin kuntainliiton työnohjaustyöryhmä (toim.) *Työnohjaus*. Helsinki: Sairaaliitto, 7–19.

Antila, J. 2006. *Työn mielekkyydestä ja mielettömyydestä*. Helsinki: Työministeriö.

*Asetus terveydenhuollon ammattihenkilöistä* 564/1994. Finlex. Lainsäädäntö [viitattu 16.2.2013]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/>

Elo, A.-L., Nykyri, E. & Ervasti, J. 2006. Työyhteisön kehittämishankkeiden ja ilmapii-rikyselyjen yhteydet henkilöstövoimavarojen johtamiseen ja työhyvinvointiin. Teoksessa Huuhtanen, P. & Kandolin, I. (toim.) *Työ ja ihminen –aikakauskirja*, 3. Helsinki: Työterveyslaitos, 173-189. [Viitattu 16.2.2013]. Saatavissa: [http://www.ttl.fi/fi/tyo\\_ja\\_ihminen/Documents/Tyojaihminen\\_3\\_2006.pdf](http://www.ttl.fi/fi/tyo_ja_ihminen/Documents/Tyojaihminen_3_2006.pdf)

Haapala, J. 2012. *Työnohjaus ja työhyvinvointi – kyselytutkimus sairaanhoitajille*. Pro gradu –tutkielma, Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden laitos.

Harri, M. 1997. *Nurse educators well-being at work in Finland*. Väitöskirja, Kuopion yliopisto. Terveystieteiden ja -taloudenlaitos.

Hawas, S. 2009. *Sairaanhoitajien työyhteisön toimivuus ja työtyytyväisyys – kyselytutkimus*. Lisensiaattitutkimus, Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2001. *Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö*. Helsinki: Yliopistopaino.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2006. *Tutki ja kirjoita*. 12 painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Hyppänen, R. 2010. *Työhyvinvointi johtaa tuloksiin. Parhaat käytännöt kymmenen vuoden ajalta*. Helsinki: Talentum.

Hyrkäs, K. 2002. *Clinical supervision and quality care: examining the effects of team supervision in multi-professional teams*. Academic dissertation, Acta Universitatis Tamperensis 869. Tampereen yliopisto. Hoitotieteenlaitos.

Immaisi, A-M. 2008. Työnohjaus tänään – missä mennään? Teoksessa Keskinen, S. *Työnohjaus – mitä, missä, milloin?* (toim.). Turun yliopiston täydennyskeskuksen julkaisuja B 23. Turku: Painosalama, 7–10.

Jokinen, P. 2011. Yliopettaja. Savonia-ammattikorkeakoulu, Kuopio. *Tutkimusetiikka ja plagiointi*. 26.1.2012. Luento.

Jokinen, P. 2012. Yliopettaja. Savonia-ammattikorkeakoulu, Kuopio. *Kvalitatiivinen tutkimus, tutkimuksen kulku, aineiston hankinta ja analyysi*. 25.4.2012. Luento.

Kanste, O., Kyngäs, H., Lipponen, K. & Ukkola, L. 2008. Terveystenhoitohenkilöstön työhyvinvointi kunnallisessa perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa. *Hoitotiede* 5, 278–288.

Karila, I. 1988. Työnohjaustapahtuma. Teoksessa Aalto, M., Kehä, H., Kangas, I. & Keski-Suomen sairaanhoitopiirin kuntainliiton työnohjaustyöryhmä (toim.) *Työnohjaus*. Helsinki: Sairaalaliitto, 19–38.

Karvinen, S. 1993. *Työnohjaus, reflektiivisyys, kehitys – sosiaalityön työnohjaajakoulutuksen perusteita*. Tutkimuksia ja selvityksiä 1/1993. Kuopion Yliopisto.

Karvinen, S. 1996. *Sosiaalityön ammatillisuus modernista professionaalisudesta reflektiivisyyteen asiantuntijuuteen*. Akateeminen väitöskirja, Kuopion Yliopisto. Sosiaali-tieteiden laitos.

Karvinen-Niinikoski, S., Rantalaiho, U.-M. & Salonen, J. 2007. *Työnohjaus sosiaalityössä*. Helsinki: Edita.

Keski-Luopa, L. 2001. *Työnohjaus vai superviisaus. Työnohjausprosessin filosofisten ja kehityspsykologisten perusteiden tarkastelua*. Oulu: Metanoia Instituutti.

Kniivilä, S., Lindblom-Yläne, S. & Mäntynen, A. 2007. *Tiede ja teksti – Tehoa ja taitoa tutkielman kirjoittamiseen*. Helsinki: WSOY.

Koivu, A., Saarinen, P. & Hyrkäs, K. 2011. Who benefits from clinical supervision and how? The association between clinical supervision and the work-related well-being of female hospital nurses, [artikkeli]. *Journal of Clinical Nursing* 17/18, 2567–78.

Koivukoski, S. & Niemelä, P. 2001. Työnohjaus – tuntematon voimavara. *Sairaanhoitaja* 9, 29–30.

Korhonen, M-T. 1990. *Työnohjaus hoitohenkilökunnan näkökulmasta*. Opinnäytetutkimus, Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta.

Koski, A., Gothoni, R. & Hurskainen, P. 2005. Työnohjaus osana työyhteisön kehittämistä. *Sairaanhoitaja* 3, 30–32.

Kunnallinen työmarkkinalaitos. 2007. *Työhyvinvoinnin toimintalinjat ja hyvät käytännöt –suositus kunta-alalle 11/07* [verkkosivut] [päivitetty 24.3.2011] [viitattu 16.2.2013]. Saatavissa: <http://www.kuntatyonantajat.fi/>

Kylmä, J., Hakulinen, T. & Pelkonen M. 2004. Laadullinen tutkimus ja näyttöön perustuva hoitotyö. *Hoitotiede* 16, 250–257.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. *Laadullinen terveystutkimus*. Helsinki: Edita.

Kärkkäinen, M-L. 2005. *Käsitteanalyysi hoitotyön työnohjaus –käsitteestä*. Pro gradu – tutkielma, Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta.

Kärkkäinen, M.-L. 2012. Työnohjauksen monimuotoisuus. Teoksessa Kallasvuo, A., Koski, A., Kyrönseppä, U. & Kärkkäinen, M.-L. (toim.) *Työyhteisön työnohjaus*. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 14–30.

Laine, M, Kokkinen, L, Kaarlela-Tuomaala, A, Valtanen, E, Elovainio, M, Keinänen, M. & Suomi, R. 2011. *Sosiaali- ja terveysalan työolot 2010. Kahden vuosikymmenen kehityskulku*. Helsinki: Työterveyslaitos.

Laitinen, M. 2009. *Työnohjaus työhyvinvoinnin välineenä- Hoitotyöntekijöiden kokemuksia työnohjauksesta psykiatrisessa hoitotyössä*. Pro gradu-tutkielma. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta.

*Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä* 28.6.1994/559. Finlex. Lainsäädäntö [viitattu 16.2.2013]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/>

Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2001. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. Teoksessa Janhonen, S. & Nikkonen, M.( toim.) *Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä*. Helsinki: WSOY, 21–43.

Metsämuuronen, J. 2001. *Sosiaali- ja terveysalan tulevaisuutta etsimässä*. Helsinki: International Methelp ky.

*Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116*. Finlex. Lainsäädäntö [viitattu 13.3.2012]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116>

Mäkikangas, A., Feldt, T. & Kinnunen, U. 2005. Työtyytyväisyys. Teoksessa Kinnunen, U., Feldt, T. & Mauno, S. (toim.) *Työ leipälajina – työhyvinvoinnin psykologiset perusteet*. Jyväskylä: PS-kustannus, 59–61.

Nurmi, T. 2004. *Suomen kielen sivistyssanakirja*. 5. tarkastettu painos. Helsinki: Gummerus.

Ojanen, S. 2001. *Ohjauksesta oivallukseen. Ohjausteorian kehittäjä*. Helsinki: Palmenia-kustannus.

Paimio, S. 2008. Työnohjaus hoitotyön voimavarana. Teoksessa Holmberg, J., Hirschovits, T., Kylmänen, P. & Agge, E. (toim.). *Tämä potilas kuuluu meille*. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto, 323–339.

Paunonen, M. 1989. *Hoitotyön työnohjaus*. Väitöskirja, Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta.

Paunonen-Ilmonen, M. 2001. *Työnohjaus. Toiminnan laadunhallinnan varmistaja*. Helsinki: WSOY.

Rauramo, P. 2008. *Työhyvinvoinnin portaat. Viisi vaikuttavaa askelta*. Helsinki: Edita.

Riikonen, E., Tuomi, K., Vanhala, S. & Seitsamo, J. 2003. *Hyvinvoiva henkilöstö – menestyvä yritys*. Helsinki: Työterveyslaitos.

Rosenholm, M. 2010. Mitä on työnohjaus? *Fysioterapia* 6, 44–46.

Ruohotie, P. 2000. *Oppiminen ja ammatillinen kasvu*. Helsinki: WSOY.

Räsänen, M. 2006. Työnohjaus ja työhyvinvointi. Teoksessa Vesterinen, P. (toim.). *Työhyvinvointi ja esimiestyö*. Helsinki: WSOYpro, 163–171.

Sava, I. 1987. *Työnohjaus ja opettajan tietoisuus*. Helsinki: Gaudeamus.

Siltala, P. 2004. Työnohjauksen välineet. Teoksessa Onnismaa, J., Pasanen, H. & Spangar, T. (toim.) *Ohjaus ammattina ja tieteenalana 3. Ohjaustyön välineet*. Jyväskylä: PS-kustannus, 241–253.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 1983. *Työnohjausryhmän muistio*. Helsinki: Valtion painatuskeskus.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2012. *Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen terveysohjelma (KASTE) 2012-2015 – toimeenpanosuunnitelma*. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012:20. [Viitattu 7.3.2013]. Saatavissa: [www.stm.fi/julkaisut](http://www.stm.fi/julkaisut)

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2012. *Työmarkkinakeskusjärjestöjen työurasopimus*. Tiedote 50/2012, Sosiaali- ja terveysministeriön verkkosivut. [Viitattu 6.4.2012], [päivitetty 22.3.2012]. Saatavissa:  
[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=4987634&name=DLFE-18902.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=4987634&name=DLFE-18902.pdf)

Surakka, T. 2009. *Hyvä työpaikka hoitoalalla – näin haetaan ja sitoutetaan osaajia*. Helsinki: Tammi.

Tohmo, E. 2007. *Ajassa kehittyvä työhyvinvointi- Työhyvinvoinnin käsitteen teoreettista tarkastelua*. Pro gradu-tutkielma, Kuopion yliopisto. Terveystalouden ja -taloudenlaitos.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2003. *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. 2. painos. Helsinki: Tammi.

*Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738*. Finlex. Lainsäädäntö [viitattu 7.3.2013]. Saatavissa: [www.finlex.fi](http://www.finlex.fi)

Työterveyslaitos. 2009. *Työhyvinvointi – uudistuksia ja hyviä käytäntöjä*. Helsinki: Työterveyslaitos

Utriainen, K. & Kyngäs, H. 2008. Hoitajien työhyvinvointi: systemaattinen kirjallisuuskatsaus. *Hoitotiede* 1, 36–47.

Utriainen, K., Ala-Mursula, L. & Virokangas, H. 2010. Näkökulmia sairaanhoitajien työhyvinvointiin. *Tutkiva Hoitotyö* 1, 29–35.



Vaakanainen, S. 2009. *Perusterveydenhuollon vuodeosastolla työskentelevien sairaanhoitajien kokemuksia työhyvinvoinnista*. Pro gradu –tutkielma, Kuopion Yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos.

Vesterinen, P. 2006. *Työhyvinvointi ja esimiestyö*. Helsinki:WSOYpro.

Vienola, V. 1995. *Systemiteoriaan pohjautuva kaksivuotinen työnohjaajakoulutus – toimintatutkimuksellinen tapaustutkimus*. Väitöskirja, Joensuun Yliopisto. Kasvatustieteellinen tiedekunta. Opettajankoulutuslaitos.

Vilkkä, H. 2005. *Tutki ja kehitä*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vuokkila-Oikkonen, P. & Janhonen, S. 2004. Kertomukset oppimisessa. Teoksessa Janhonen, S. & Vanhanen-Nuutinen, L. (toim.) *Kohti asiantuntijuutta – Oppiminen ja ammatillinen kasvu sosiaali- ja terveystieteillä*. Helsinki: WSOY, 75-91.

Vuolanto, P. 2002. Millä perusteilla työnohjausta? Suomalaisten väitöskirjojen analyysi. Teoksessa Hyrkäs, K., Munnukka, T. & Sorsa, M. (toim.). *Työnohjaus hoitotyössä: Pysyvä perusta vai turha taakka?* Tampereen yliopiston hoitotieteen laitos, Perhekeskeisen hoidon tutkimus- ja opetuskeskus julkaisuja 4/2002. Tampere: Tampereen yliopistopaino, 42–43.

Väätäinen, T. 2010. *Työnohjauksen tuominen somaattiseen terveydenhuoltoon*. Toimenpidealite 19/2010 [viitattu 10.1.2012]. Saatavissa:

[http://www.eduskunta.fi/triphome/bin/thw.cgi/trip/?\\${APPL}=utptpa&\\${BASE}=faktautptpa&\\${THWIDS}=0.43/1334226583\\_117941&\\${TRIPPIFE}=PDF.pdf](http://www.eduskunta.fi/triphome/bin/thw.cgi/trip/?${APPL}=utptpa&${BASE}=faktautptpa&${THWIDS}=0.43/1334226583_117941&${TRIPPIFE}=PDF.pdf)



## REKRYTOINTIKIRJE

Hei !



Olemme Savonia-ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoita ja teemme opinnäytetyötä, jonka tarkoituksena on kuvata psykiatristen ja somaattisten osastojen hoitotyöntekijöiden ajatuksia työnohjauksesta, sen tarpeesta ja vaikutuksesta työhyvinvointiin. Tutkimus suoritetaan Kuopion yliopistollisen sairaalan psykiatrian sekä tuki- ja liikuntaelinsairauksien palveluyksiköissä. Toimeksiantajana toimii Kuopion yliopistollisen sairaalan psykiatrian palveluyksikön nuorisopsykiatrian työhyvinvointi työryhmä. Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää Kuopion yliopistollisen sairaalan eri palveluyksiköiden työhyvinvointia tukevia toimenpiteitä suunniteltaessa. Tutkimuksen arvioidaan valmistuvan maaliskuussa 2013 ja tutkimukseen voi tutustua sen jälkeen Savonia-ammattikorkeakoulun Thesis- tietokannassa. Opinnäytetyön ohjaaja on yliopettaja Liisa Koskinen (liisa.koskinen@savonia.fi).

Tutkimusaineisto on tarkoitus koota ryhmähaastatteluilla, joihin haemme nyt vapaaehtoisia. Haastateltavilla tulisi olla jonkinlaista aiempaa kokemusta työnohjauksesta. Haastattelussa edetään teemoittain ja pyritään vapaamuotoisuuteen. Haastattelut nauhoitetaan ja nauhoitukset hävitetään tutkimuksen valmistuttua. Haastattelutilanteet ovat luottamuksellisia ja haastateltavien henkilöllisyys ei ilmene tutkimusraportissa.

Ilmoita halukkuutesi osallistua tutkimukseemme 01.10.2012 mennessä sähköpostilla [merja.katainen@kuh.fi](mailto:merja.katainen@kuh.fi) tai [tarja.m.kauppinen@kuh.fi](mailto:tarja.m.kauppinen@kuh.fi). Tarvittaessa voit kysyä myös lisätietoa edellä mainituista sähköpostiosoitteista. **Haastateltavat palkitaan kahvi- ja leivonnaistarjoilulla!**

Ystävällisin Terveisin

Merja Katainen

Tarja Kauppinen

**SUOSTUMUSLOMAKE**

Olen halukas osallistumaan sairaanhoitajaopiskelija Tarja Kauppisen ja Merja Kataisen opinnäytetyötutkimukseen liittyvään haastatteluun, jonka tarkoituksena on selvittää hoitotyöntekijöiden näkemyksiä Kuopion Yliopistollisen sairaalan klinisten hoitopalveluiden psykiatrian sekä tuki- ja liikuntaelinsairauksien palveluyksiköissä.

Olen tietoinen siitä, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja voin halutessani poistua haastattelusta, jolloin minua koskeva aineisto poistetaan tutkimuskäytöstä. Suostun siihen, että tutkijat voivat tarvittaessa ottaa minuun yhteyttä haastattelun jälkeenkin selventääkseen haastattelussa läpikäytyjä ja esille tulleita asioita. Suostun siihen, että tutkimuksen raportoinnissa voidaan käyttää suoria lainauksia kertomuksestani nimettömänä, niin ettei henkilöllisyyteni paljastu.

Nimi: \_\_\_\_\_

Puhelinnumero: \_\_\_\_\_

Allekirjoitus: \_\_\_\_\_

**TAUSTAKYSELY**

1. Työskentelen
  - a. somaattisessa hoitotyössä
  - b. psykiatrisessa hoitotyössä
  
2. Olen työskennellyt hoitoalalla
  - a. 0-5 vuotta
  - b. 6-10 vuotta
  - c. yli 10 vuotta
  
3. Ammattinimikkeenäni on
  - a. perushoitaja
  - b. lähihoitaja/mielisairaanhoitaja
  - c. sairaanhoitaja
  
4. Oletko koskaan saanut työhjausta?
  - a. Kyllä
  - b. En
  
5. Jos olet, millaisiin työhjauksiin olet osallistunut?
  - a. Yksilötyöhjaukseen
  - b. Yhteistöyhjaukseen
  - c. Ryhmätyöhjaukseen
  
6. Ikäni
  - a. 20-35
  - b. 36-45
  - c. 46-55
  - d. 56-65

## HAASTATTELURUNKO

**Teema 1.** Ajatuksia työnohjauksesta

-miten ymmärrän työnohjauksen

**Teema 2.** Kokemukset työnohjauksen hyödyistä

-mitä vaikutuksia työnohjauksella on?

-mikä vaikuttaa kokemukseen työnohjauksesta?

-koenko työnohjauksen tarpeelliseksi?

**Teema 3.** Mitä tekijät vaikuttavat työnohjauksen tarpeeseen ja saatavuuteen

-mihin tarvitsen työnohjausta, jos tarvitsen?

-mitkä seikat edistävät/haittaavat ?

## Alkuperäisilmaukset

## Pelkistetty ilmaus

"Tajuaa jonkun asian, esimerkiksi hoitosuhteesta jonkin asian, jota ei oo aikasemmin huomannu ja kykenee sitä sitten asiaa potilaansa kanssa työstämään."	→	Työnohjaus auttaa huomaamaan erilaisia asioita hoitosuhteessa.
"Yksilötyönohjaus antaa niinku sitä voimavaroja ja jaksamista, ja sillä tavalla niitä välineitä siihen omaan työskentelyyn."	→	Työnohjaus antaa hyvinvointia ja jaksamista.
"Et semmonen moniammatillinen yhteistyö kaipaa joskus ihan oikeesti sitä työnohjausta ja sitä näkemystä siihen, että se näkemys ois yhteinen, et päästäis asioissa eteenpäin."	→	Yhteistyönohjaus voi toimia työyhteisön yhteisten käytäntöjen sopimisessa.
"Ryhmätyönohjauksessa muut kuulee sen, saat suoran palautteen siltä useammalta ihmiseltä ja voi tarkastella sitä ommaa mielipiättään vähän sen mukkaan sitten."	→	Ryhmätyönohjauksessa usealta työkaverilta saatu palaute parempaa ja rehellisempää kuin yksilötyönohjauksessa.
"Niin, nyt esimerkiks yksilötyönohjauksen kannalta on semmonen tilanne, että työnohjaajia ei oo. Kaikilla on niin paljon työnohjattavia, että niihin on hirveen pitkät jonot."	→	Yksilötyönohjausta huonosti saatavilla.
"Se voi olla vaan rasite, että pittää ruveta miettimään, että miltäs minusta nyt tuntuu."	→	Oman toiminnan tarkastelu työnohjauksessa voi joskus pelottaa tai tuntua rasitteelta.

Pelkistetty ilmaus	Alakategoria	Yläkategoria
Työnohjaus auttaa huomaamaan erilaisia asioita hoitosuhteessa.	Hoitoprosessin eteneminen.	Työnohjaus hoitosuhdetyöskentelyn tukijana.
Työnohjaus antaa hyvinvointia ja jaksamista.	Työhyvinvoinnin lisääntyminen.	Työnohjaus työhyvinvoinnin tukijana.
Yhteistyönohjaus voi toimia työyhteisön yhteisten käytäntöjen sopimisessa.	Yhteisten käytäntöjen sopiminen.	Työyhteisön kyky hyödyntää työnohjausta.
Ryhmätyönohjauksessa usealta työkaverilta saatu palaute parempaa ja rehellisempää kuin yksilötyönohjauksessa.	Suoraa ja rehellistä palautetta työkavereilta.	Työnohjauksen toteutuminen ryhmässä.
Yksilötyönohjausta huonosti saatavilla.	Huono saatavuus/tarjonta.	Työnohjauksen saatavuus.
Oman toiminnan tarkastelu työnohjauksessa voi joskus pelottaa tai tuntua rasitteelta.	Omat pelot.	Työnohjausta haittaavat tekijät.



**Yläkategoriat**

**Pääkategoriat**

**Yhdistävä kategoria**



