



TAMPEREEN
AMMATTIKORKEAKOULU

HOITAJIEN KOKEMUKSIA TYÖNOHJAUKSESTA

Ida Kilkku

Rebekka Nurmio

Opinnäytetyö
Maaliskuu 2016
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto



TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

KILKKU IDA & NURMIO REBEKKA:
Hoitajien kokemuksia työnohjauksesta

Opinnäytetyö 42 sivua
Maaliskuu 2016

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää hoitajien kokemuksia työnohjauksesta Pirkanmaan sairaanhoitopiirin alueella. Opinnäytetyön ongelmat olivat mitkä asiat ovat hoitajien mielestä tärkeitä työnohjaajan ja ohjattavan välisessä suhteessa, miten työnohjaus tukee ammatillista kehittymistä, miten työnohjaus tukee ammatillista reflektiota ja kokevatko hoitajat työnohjauksen tarpeelliseksi ja onnistuneeksi. Tavoitteena oli lisätä tietoa työnohjauksesta ja saatujen tulosten pohjalta mahdollistaa työnohjauksen kehittäminen hoitotyön lähtökohtiin sopivammaksi. Opinnäytetyö toteutettiin määrällistä tutkimusmenetelmää käyttäen.

Opinnäytetyön aineistona toimi 33-kohtaisella suomennetulla MCSS (Manchester Clinical Supervision Scale) -mittarilla Pirkanmaan sairaanhoitopiirin alueella vuosina 2011–2012 kerätty valmis aineisto. Rajaamisen jälkeen opinnäytetyön aineiston laajuudeksi jäi 69 vastausta. Aineisto analysoitiin käyttäen mittarin omaa luokittelua. Apuna käytettiin SPSS 22 (Statistical Package for Social Sciences Statistics) ja Microsoft Excel 2013 -ohjelmia.

Hoitajat olivat kokonaisuudessaan tyytyväisiä työnohjaukseen, noin kaksi kolmasosaa arvioi työnohjauksen onnistumisen tason korkeaksi. MCSS-mittarin viidestä osa-alueesta parhaimman arvion sai työnohjauksen tärkeys ja arvo -osa-alue. Heikoimmat arvioinnit saivat osa-alueet työnohjaajan tarjoama tuki ja neuvot, sekä hoitotyön ja ammattitaidon paraneminen työnohjauksen avulla. Jatkossa voitaisiin tutkia mitkä tekijät vaikuttivat siihen, etteivät kaikki hoitajat arvioineet onnistumisen tasoa korkeaksi. Erityisesti voitaisiin keskittyä niihin osa-alueisiin, jotka tässä opinnäytetyössä saivat heikoimmat arvioinnit.

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care
Option of Nursing

KILKKU, IDA & NURMIO, REBEKKA:
Nurses' Experiences of Clinical Supervision

Bachelor's thesis 42 pages
March 2015

The purpose of this thesis was to explore the experiences of nurses in clinical supervision in Pirkanmaa Hospital District. The aim was to increase knowledge about clinical supervision, and with the results enable development of supervision suitable for nurses. The thesis had a quantitative approach.

The thesis data were collected in 2011-2012 in Pirkanmaa Hospital District using a 33-item Finnish version of the MCSS (Manchester Clinical Supervision Scale). After outlining the research data, the size of data was 69 responses. The data were analyzed using the scale's own classification. SPSS 22 (Statistical Package for Social Sciences Statistics) and Microsoft Excel 2013 –programs were also used.

Altogether the nurses were satisfied with clinical supervision. About two thirds of the nurses evaluated the level of supervision's success as high. Importance and value of clinical supervision received the best evaluation out of the five subscales of MCSS. Supervisor advice and support, and improved care and skills obtained the weakest evaluations. A suggestion for further study would be to examine which factors influenced the fact that some of the nurses did not evaluate the level of supervision's success as high. The study could especially concentrate on subscales which got the weakest evaluations in this thesis.

Key words: clinical supervision, one-to-one supervision, group supervision

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	TARKOITUS, ONGELMAT JA TAVOITE	7
3	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	8
	3.1 Viitekehys	8
	3.2 Työnohjauksen taustaa.....	9
	3.3 Työnohjaus.....	9
	3.3.1 Yksilötyönohjaus	11
	3.3.2 Ryhmätyönohjaus.....	12
	3.3.3 Työyhteisön työnohjaus	14
4	MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT	16
	4.1 Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä	16
	4.2 Aineiston keruu	17
	4.2.1 Työnohjauksen vaikuttavuusmittari MCSS	18
	4.3 Aineiston käsittely ja analysointi	19
5	TULOKSET	20
	5.1 Taustatiedot.....	20
	5.2 Työnohjaajan ja ohjattavan välinen luottamus ja työnohjaussuhde.....	23
	5.3 Työnohjaajan tarjoama tuki ja neuvot.....	25
	5.4 Hoitotyön ja ammattitaidon paraneminen työnohjauksen avulla.....	27
	5.5 Henkilökohtaisesti tärkeiden työasioiden käsitteleminen ja reflektointimahdollisuus	29
	5.6 Työnohjauksen tärkeys ja arvo	30
	5.7 Kokonaistulos	32
6	POHDINTA.....	34
	6.1 Tulosten tarkastelu	34
	6.2 Jatkotutkimusehdotukset.....	36
	6.3 Eettisyys ja luotettavuus	37
	LÄHTEET.....	40

1 JOHDANTO

Terveydenhuolto on ollut viime aikoina jatkuvassa muutoksessa. Väestön ikääntyminen sekä työllisyys- ja taloustilanteen kiristyminen ovat muutoksia, jotka tuovat mukanaan suuria haasteita terveydenhuoltoon. Haasteita tuovat myös teknologian nopea kehitys ja globalisaatio. Lisäksi palvelurakenne terveydenhuollossa on sairaansijojen vähetessä ja hoitoaikojen lyhentyessä alkanut painottumaan avohoitoon, mikä tulee uudistamaan työkäytäntöjä ja toimintatapoja. Samalla myös työn kuormittavuus lisääntyy tehokkuusvaatimusten lisääntyessä. Muutokset voivat olla sekä suuri haaste että uusi mahdollisuus. Näiden ajankohtaisten muutosten vuoksi henkilöstön jaksamista on tärkeä tukea ohjauksellisin ja koulutuksellisin keinoin. Työnohjaus on keino kehittää kykyä kohdata stressaavia tilanteita, kuten suuria muutoksia. (Paunonen-Ilmonen 2005, 12–13; Terveyden ja hyvinvoinnin tulevaisuuksia 2012; Vec, Rupnik Vec & Zorga 2014, 111.)

Työnohjauksessa koulutettu työnohjaaja auttaa ohjattavaa oman työn tutkimisessa, arvioinnissa ja kehittämisessä. Ohjauksessa tulkitaan ja jäsenellään työhön, työyhteisöön ja omaan työrooliin liittyviä kysymyksiä, kokemuksia ja tunteita. Tällainen työskentely sopii kaikille, jotka haluavat oppia ja kehittyä työssään. Työnohjausta voidaan antaa yksilöille, ryhmille ja työyhteisöille. (Työnohjaus.)

Työnohjauksella voidaan vaikuttaa ohjattavan toimintaan sitä kehittäen ja laatua kohottaen. Työnohjauksella voidaan saada apua esimerkiksi oman työn parempaan ymmärtämiseen, työn kuormittavuuden säätelyyn, oman ammatillisuuden kehittämiseen sekä työyhteisöjen haasteiden kohtaamiseen. Työnohjauksen avulla voidaan vahvistaa ohjattavan ammatti-identiteettiä ja parantaa työyhteisöjen toimintaa. Työuupumuksen lievittyessä ja tyytyväisyyden lisääntyessä, toiminnan laatu paranee. Laadukkaalla hoidolla varmistetaan myös potilaiden ja asiakkaiden tyytyväisyys. (Paunonen-Ilmonen 2005, 16–17; Alhanen ym. 2011, 16.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää hoitajien kokemuksia työnohjauksesta. Opinnäytetyön työelämäyhteytenä toimi PSHP (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri). Vuosina 2011 ja 2012 sairaanhoitopiirin alueella kerättiin aineistoa työnohjauksen vaikuttavuudesta MCSS (Manchester Clinical Supervision Scale) -mittarilla. Tämä aineisto toimii opinnäytetyön aineistona. Opinnäytetyön aihe muodostui työelämäyhteyden toiveesta ja

se on työelämän näkökulmasta tarpeellinen, sillä uuden tiedon avulla työnohjausta voidaan kehittää hoitajille sopivammaksi.

2 TARKOITUS, ONGELMAT JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää hoitajien kokemuksia työnohjauksesta PSHP:n alueella.

Opinnäytetyön ongelmat olivat:

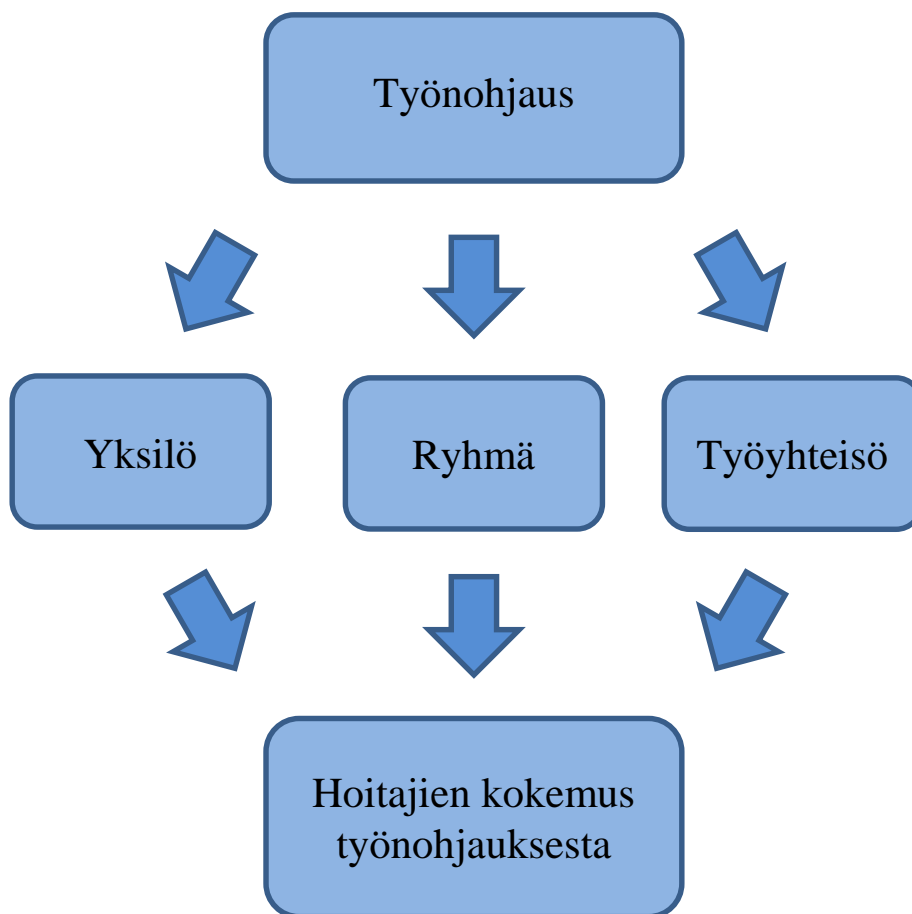
1. Mitkä asiat ovat hoitajien mielestä tärkeitä työnohjaajan ja ohjattavan välisessä suhteessa?
2. Miten työnohjaus tukee ammattitaidon kehittymistä?
3. Miten työnohjaus tukee ammatillista reflektointia?
4. Kokevatko hoitajat työnohjauksen tarpeelliseksi ja onnistuneeksi?

Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä tietoa työnohjauksesta ja saatujen tulosten pohjalta mahdollistaa työnohjauksen kehittäminen hoitotyön lähtökohtiin sopivammaksi.

3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

3.1 Viitekehys

Opinnäytetyö käsittelee hoitajien kokemuksia työnohjauksesta. Keskeinen käsite on työnohjaus, joka voidaan tarkemmin jakaa yksilötyönohjaukseen, ryhmätyönohjaukseen ja työyhteisötason työnohjaukseen. Opinnäytetyön keskeisimmät käsitteet on kuvattu teoreettisessa viitekehyksessä (kuvio 1).



KUVIO 1. Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys

3.2 Työnohjauksen taustaa

Työnohjaukseksi kutsuttua toimintaa on käytetty jo 1920-luvulla Yhdysvalloissa sosiaalityöntekijöiden keskuudessa. Samaan aikaan Englannissa työnohjaus on ollut osana psykoanalyttikoiden koulutusta. (Keski-Luopa 2007, 32.) Suomalainen työnohjaus juontaa juurensa 1950-luvulle, jolloin sitä alettiin käyttämään sosiaalityön, kirkollisen sielunhoitotyön ja psykoterapiatyön piireissä (Kankaanranta 2008, 13). Psykoterapiatyön kautta työnohjaus levisi myös sosiaali- ja terveydenhuoltoon sekä kasvatusta ja opetusaloille 1980-luvun aikana (Paunonen-Ilmonen 2005, 24). Sitten työnohjaus on vähitellen levinnyt yhä laajemmin työelämän eri osa-alueille sekä myös muiden ammattikuntien pariin (Alhanen ym. 2011, 16).

Aluksi työnohjausta toteutettiin kokeneemman työntekijän kokemattomammalle kollegalle antamana yksilöohjauksena, mutta vähitellen se laajeni myös ryhmien ja yhteisöjen ohjaukseksi. Case-pohjainen työnohjaus, jossa keskityttiin asiakkaan tilanteen pohdintaan, kehittyi niin että keskityttiin myös ohjattavan identiteetin rakentamiseen. (Keskinen 2014, 13–15.) Samalla myös työnohjaajan kokeneemman kollegan roolista luovuttiin ja työnohjaajaa aloitettiin ajattelemaan ennemminkin ammatillisen pohdinnan ammattilaisena (Alhanen ym. 2011, 16).

Nykyään työnohjaus pohjautuu pitkälti juuri ohjaajan rooliin ammatillisen pohdinnan ammattilaisena, pyrkien yhä enemmän korostamaan ohjattavan omaa roolia. Sen sijaan, että ohjaaja antaisi ohjattavalle valmiita malleja kokeneempana kollegana, reflektoi ohjattava itse omaa työskentelyään pyrkien tarkastelemaan sitä kriittisesti. Tällöin työnohjaajan tehtäväksi jää reflektion ohjaaminen. Näin pyritään tuottamaan oppimisprosessi, joka tukee ammatillista kehittymistä, työn tuloksellisuutta ja voimavarojen säätelyä. (Immaisi 2008, 7; Alhanen ym. 2011, 17.)

3.3 Työnohjaus

Työnohjauksen moni-ilmeisyyden vuoksi siitä on vaikea rakentaa yksittäistä tarkkaa ja kattavaa määritelmää. Lähes jokainen työnohjauksesta tehty määritelmä korostaa kirjoittajalle tärkeimpiä työnohjauksen elementtejä. (Bond & Holland 2011, 13.) Määritte-

lemisen vaikeus johtuu myös kielellisistä ja sanallisista eriävyyksistä eri kielten välillä. Suomen kielessä kaikkea työnohjausta kuvataan sanalla työnohjaus, kun taas esimerkiksi englannin kielessä käytössä on ainakin kolme eri päätermiä: supervision, counselling ja work-counselling, joista jokaisella on oma tarkempi asiayhteytensä ja merkityksensä. Lisäksi englannin kielessä on tullut käyttöön myös uudempiä termejä, jotka edelleen laajentavat työnohjauksen monimuotoisuutta. (Paunonen-Ilmonen 2005, 28–29.)

Yhtenä määritelmänä voidaan työnohjausta kuitenkin kuvata säännöllisesti määräajoin toteutettavana prosessina, joka koostuu ohjattavan työn ja oman itsensä tarkastelusta työntekijänä (Paunonen-Ilmonen 2005, 28–29). Työnohjausistuntoja tulisi olla säännöllisesti, eikä ohjauskertojen välin tulisi olla kuukautta pidempi. Yksilötyönohjausistunnot koetaan tehokkaimmiksi silloin kun istunnon pituus on 45–60 minuuttia. Sen sijaan ryhmätyönohjausistuntojen tulisi olla vähintään tunnin kestoisia, mielellään kuitenkin pidempiä. Työnohjausistuntojen määrä ja tiheys sekä työnohjauksen kesto olisi hyvä sopia ennen työnohjauksen alkua kirjallisessa sopimuksessa. (Pohjolainen 2013, 14; Työnohjaus.)

Työnohjauksen perustehtävänä on antaa tukea työssä jaksamiseen ja vahvistaa työntekijän voimavaroja (Vuorilehto, Larri, Kurki & Hätönen 2014, 98). Mielenterveystyössä toimivilla onkin lakisääteinen oikeus työajalla ja työnantajan kustantamaan työnohjaukseen (Mielenterveyslaki 1990). Työnohjauksen käyttö on yleistynyt myös somaattisen hoitotyön puolella. Työnohjaukseen osallistuminen on kuitenkin aina vapaaehtoista, eikä saisi perustua pakkoon. (Punkanen 2009, 34.)

Sekä työnohjaajalla, että ohjattavalla on omat velvollisuudet työnohjauksen onnistumisessa. Työnohjaaja ja ohjattava tai ohjattavat työskentelevät kunnioittaen toisiaan ja tasa-arvoisesti, tehden työnohjaukseen liittyvät päätökset yhdessä. Ohjattavan tärkein velvollisuus on olla halukas oppimaan ja muuttumaan, riippumatta siitä kuinka kokenut työssään on. Ohjaaja sitoo vaitiolovelvollisuus, mikä mahdollistaa myös hoito- ja potilastyöhön liittyvien asioiden käsittelyn ohjauksessa. Lisäksi ohjaaja on puolueeton, eikä siis asetu kummankaan, ohjattavan tai organisaation puolelle. (Bond & Holland 2011, 91, 93; Työnohjaus.)

Muodoltaan työnohjaus voidaan jaotella suoraan ja välilliseen, eli epäsuoraan työnohjaukseen. Suora työnohjaus tapahtuu aidossa tilanteessa, jolloin sekä ohjaaja että ohjattava tai ohjattavat ovat toteamassa mitä tilanteessa tapahtuu. Esimerkiksi ohjattava ja ohjaaja ovat paikalla asiakkaan kohtaamistilanteessa. Välillisessä työnohjauksessa ohjaaja ei ole seuraamassa työtilannetta vaan ohjattava tuo asiat esille sellaisina kuin hän on ne kokenut ja nähnyt. Välillinen työnohjaus tapahtuu ennalta sovitussa paikassa ja ennalta sovittuun aikaan. (Paunonen-Ilmonen 2005, 54–55.)

Suoran ja välillisen lisäksi työnohjaus voidaan jakaa yksilö-, ryhmä- ja työyhteisötason työnohjaukseen. Näistä jokainen voi olla joko suoraa tai välillistä työnohjausta. Lisäksi työnohjausta voidaan jaotella vielä sisältönsä puolesta, esimerkiksi asiakaskeskeiseen, tehtäväkeskeiseen ja hallinnolliseen työnohjaukseen. Yleisimmin työnohjaukset kuitenkin jaotellaan yksilö-, ryhmä- ja työyhteisötason ohjauksiin. Sisältönsä puolesta saatetaan erilliseksi nostaa vielä hallinnollinen työnohjaus, joka voidaan määrittellä esimiestason työnohjaukseksi. Sisällöltään se keskittyy lähinnä johtamiseen ja töiden organisointiin liittyviin ongelmiin ja ihmissuhdeasioihin. (Paunonen-Ilmonen 2005, 53–54.)

3.3.1 Yksilötyönohjaus

Yksilötyönohjauksessa voidaan käsitellä hyvin monenlaisia ja monen tasoisia teemoja, sillä ohjattavia on vain yksi, eikä ohjattavan tarvitse jakaa ohjausaikaa muiden ohjattavien kanssa (Paunonen-Ilmonen 2005, 57; Alhanen ym. 2011, 128). Työstettäviä teemoja voivat olla esimerkiksi henkilökohtaiset työhön, omaan kasvuun ja ammatilliseen vuorovaikutukseen liittyvät teemat. Voidaan myös syventyä ohjattavan ammatilliseen kehitykseen ja siihen liittyviin kysymyksiin, sekä tutkia kuinka ammatillinen kehitys kytkeytyy persoonalliseen kasvuun. Teemoja voivat olla myös ammatilliset haasteet ja tavoitteet, oma jaksaminen ja innostus, toimiminen hankalissa työtilanteissa, sekä työroolit ja niiden muokkaaminen. Työnohjauksessa voidaan pohtia myös kuka olen, mitä haluan elämältäni ja mikä elämässä on tärkeää. Työnohjaaja auttaa ohjattavaa pohtimaan kuinka nämä asiat vaikuttavat työhön ja kuinka työ vaikuttaa niihin. (Alhanen ym. 2011, 128.)

Se millaiseksi ohjaaja-ohjattava suhde muodostuu, määrittää pitkälti sen kuinka vaikuttavaa työnohjaus tulee olemaan ja mitä työnohjauksella voidaan saavuttaa.

Tavoitteena on, että ohjattava kykenee vapaasti ja rehellisesti tuomaan esiin omia epävarmuuksiaan, huoliaan, työyhteisöön liittyviä hankaluuksia sekä ammatillisia unelmiaan. Koska työnohjauksessa käsitellään ohjattavalle henkilökohtaisiakin asioita, muodostuu työnohjaajan ja ohjattavan suhde yleensä tiiviimmäksi kuin ryhmätyönohjauksessa. Rajojen määrittäminen ja suojeleminen onkin tärkeää. (Alhanen ym. 2011, 128; Bond & Holland 2011, 269; Beinart 2014, 257.) Työnohjaajan tulee olla tietoinen omista käytös- ja reagoititavoistaan, jottei tiiviissä työnohjaussuhteessa ilmenisi vallankäyttöä, riippuvuutta tai hoivaan liittyviä piirteitä ja jotta suhde pysyisi ammatillisella tasolla (Punkanen 2009, 28; Alhanen ym. 2011, 128).

Työnohjaajalta edellytetään, että hän kykenee sovittamaan oman persoonansa ja työskentelytapansa ohjattavan mukaan. Työnohjaajan tehtävä on tukea ja edistää ohjattavan itsenäistä toimintaa. Joskus ohjaajan ja ohjattavan välisen työskentelyn eteneminen saattaa keskeytyä, jos sekä ohjaaja että ohjattava sokeutuvat työnohjauksessa käsiteltäville asioille. Tämän vuoksi ohjaukselle on hyvä luoda yhdessä tavoitteet ja työnohjauksen edetessä säännöllisin väliajoin arvioida kuinka työnohjaus tukee ohjattavan yksilöllisiä tarpeita ja hänen itsenäistä toimimista. Näin vältetään ajautuminen umpikujaan työnohjauksessa. (Punkanen 2009, 28; Alhanen ym. 2011, 128–129.)

Kun työnohjaussuhde lopetetaan, päättyy kahden henkilön välinen merkityksellinen suhde. Työnohjaussuhteen lopettamiseen on varattava riittävästi aikaa ja siitä tulee keskustella jo etukäteen. Jos suhde on ollut merkityksellinen ohjattavalle, voi sen päättyminen herättää tunteita, jotka liittyvät muihin ihmissuhteisiin ja niiden päätymiseen. Työnohjauksen päättyminen voi olla myös ohjaajalle luopumisen hetki. Työnohjausprosessin loppuessa voidaan pohtia onko alussa asetettuihin tavoitteisiin päästy, millä tavoin ja ovatko ne mahdollisesti muokkaantuneet. Yhdessä on myös hyvä miettiä kuinka ohjattava pystyy jatkamaan omassa työssään reflektointia ja siitä oppimista. (Alhanen ym. 2011, 134.)

3.3.2 Ryhmätyönohjaus

Ryhmätyönohjauksessa läsnä on useita ohjattavia ja ryhmän koosta riippuen yksi tai useampi ohjaaja (Paunonen-Ilmonen 2005, 54). Koska työnohjaajan tarjoama ohjausaika jakautuu tällöin useammalle ohjattavalle, tulee ohjaajan pyrkiä hyödyntämään ryhmää

mahdollisimman paljon reflektiivisen oppimisen ja dialogin edistämisessä. Ihanteellinen ryhmän koko yhdelle ohjaajalle on 2-6 ohjattavaa, sillä näin ohjattaville jää parhaiten aikaa työasioiden käsittelyyn. (Paunonen-Ilmonen 2005, 54; Alhanen ym. 2011, 156–157.) Liian suuressa ryhmässä kaikkien jäsenten aktiivinen osallistuminen vaikeutuu ja joku voi tuntea jäävänsä ulkopuoliseksi (Kiviniemi ym. 2014, 152).

Ryhmätyönohjauksessa ohjattavien erilaiset näkökulmat, tiedot ja taidot, sekä toisten ohjattavien tarjoama tuki ovat rikkaus ja mahdollistavat monipuolisten ratkaisujen löytämisen (Russel-Chapin & Chapin 2012, 135; Kiviniemi ym. 2014, 152). Tavoitteena on löytää yhteisiä tavoitteita ja näkemyksiä toimintatavoista, keskittyä keskinäiseen oppimiseen ja tukeen, sekä lisätä ryhmän jäsenten ymmärrystä itseään, työtään ja työyhteisöään kohtaan (Punkanen 2009, 30). Ryhmän tulisi olla vapaa, kannustava ja turvallinen oppimisympäristö (Alhanen ym. 2011, 156).

Ryhmää koottaessa on syytä pohtia seikkoja, jotka takaavat sopivan ryhmän muodostumisen ja ryhmätyönohjauksen onnistumisen. Esimerkiksi ryhmäläisten keskinäiset esimies-alais-suhteet saattavat haitata työskentelyä, sekä hankaloittaa asioiden avointa käsittelyä. Esimies voi osallistua työnohjaukseen osana ryhmää, mutta ohjauksen ajaksi hänen tulisi kyetä luopumaan esimiehen roolista. Lisäksi ryhmän jäsenillä tulee olla riittävän samanlaiset työtehtävät, jotta he voivat oppia toisiltaan ja jaksavat olla aidosti kiinnostuneita toistensa kokemuksista. Myös työkokemuksen määrä tulee huomioida, koska työnohjaajan haasteet lisääntyvät mikäli ohjattavat ovat erilaisissa ammatillisen kehityksen vaiheissa. Toisaalta kokeneemmat ja kokemattomammat ammattilaiset voivat oppia paljon toisiltaan. (Lynch, Hancox, Happel & Parker 2008, 80–81; Alhanen ym. 2011, 156.)

Työnohjausta aloittaessa on tärkeää löytää ryhmälle yhteiset oppimistavoitteet (Punkanen 2009, 33). Yhteisiä tavoitteita voi alkaa rakentamaan esimerkiksi miettimällä millaisia haasteita kukin ohjattava työssään kohtaa. Näiden avulla voidaan miettiä mitkä aihekokonaisuudet yhdistäisivät ohjattavien henkilökohtaisia haasteita. Työnohjaajan tehtävä on kannustaa jokaista ohjattavaa pohtimaan myös asioita, joissa ohjattavat haluavat kehittyä ja mitä he odottavat ryhmän työskentelyltä ja toisilta ryhmän jäseniltä. (Alhanen ym. 2011, 159.) Tavoitteellinen toiminta työnohjausryhmässä perustuu siihen, että ryhmällä on sekä yhteisiä että henkilökohtaisia tavoitteita (Punkanen 2009, 31). Yhteiset tavoitteet

antavat suuntaa työskentelylle, mutta työskentelyn edetessä niitä voidaan myös tarkentaa ja muokata myöhemmin (Alhanen ym. 2011, 159).

Tavoitteiden asettamisen jälkeen on hyvä keskustella työnohjauksen työskentelytavoista. Yksi työskentelytapa on teematyöskentely, jolloin seuraavan työnohjauskerran aiheet sovitaan etukäteen. Tavoitteena on nostaa teemasta esille sellaisia piirteitä, joita jokainen ohjattava voi liittää omiin kokemuksiinsa. Toinen työskentelytapa on tapaustyöskentely, joka on yksi suosituimmista ryhmätyönohjauksen työtavoista. Tapaustyöskentelyssä ohjattava voi tuoda oman haastavan työtilanteensa ryhmän käsiteltäväksi ja saada siihen uusia näkökulmia sekä kannustusta. Kolmas työskentelytapa on prosessikeskeinen työskentelytapa, jota voidaan käyttää kun ohjattavat ovat oppineet tuntemaan toisensa ja omaksumaan toistensa tilanteet ja kokemukset. Prosessikeskeinen työskentelytapa mahdollistaa myös akuuttien tilanteiden käsittelyn. (Alhanen ym. 2011, 159–163.)

Ryhmätyönohjauksen loppuessa on hyvä käydä läpi yhteisiä tavoitteita ja pohtia miten ne on saavutettu. On hyvä miettiä myös kuinka ohjattavien omakohtaiset tavoitteet ovat toteutuneet. Ryhmän on hyvä miettiä mitä he ovat oppineet toinen toisiltaan. Työnohjaaja kannustaa ohjattavia pohtimaan miten he voivat tulevaisuudessa jatkaa työnsä reflektointia ja siitä oppimista. Viimeisen istunnon lopussa on hyvä käydä keskustelua siitä mitä ajatuksia ja tunteita lopettaminen ohjattavissa herättää. (Alhanen ym. 2011, 164–165.)

3.3.3 Työyhteisön työnohjaus

Työyhteisön työnohjaus muistuttaa luonteeltaan hyvin pitkälti ryhmätyönohjausta ja käytännössä työyhteisötason työnohjaus mielletäänkin usein ryhmätyöohjaukseksi. Erona ryhmätyönohjaukseen on kuitenkin se, että ohjattava joukko koostuu yhden työyhteisön kaikista jäsenistä tai tarkoituksenmukaisesti jostakin toiminnallisesta kokonaisuudesta tai työryhmästä. Myös yksikön esimies saattaa osallistua istuntoihin. Ryhmätyönohjauksessa sen sijaan ryhmä voi koostua myös usean eri työyhteisön jäsenistä. (Paunonen-Ilmonen 2005, 54, 57, 59; Alhanen ym. 2011, 137, 144).

Työnohjausprosessin alussa työnohjaajan on hyvä selvittää mihin työnohjausta haetaan ja millaisessa tilanteessa ohjattava työyhteisö parhaillaan on, onko työyhteisössä esimerkiksi juuri tapahtumassa muutoksia. Työyhteisön työnohjauksessa on oleellista keskittyä

oppimista ja yhteistoimintaa tukevan dialogisen vuorovaikutuksen kehittämiseen. Tavoitteena on myös työyhteisön jäsenten reflektoinnin kehittäminen monipuolisemmaksi ja syvemmäksi. Työyhteisön työnohjauksessa voidaan käyttää samoja työskentelytapoja kuin ryhmätyönohjauksessa. (Alhanen ym. 2011, 139, 147, 150).

4 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

4.1 Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä

Kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimusmenetelmä on tutkimustapa, joka vastaa kysymyksiin: kuinka moni, kuinka paljon ja miten usein. Siinä tietoa tarkastellaan ja käsitellään numeerisesti ja tutkittavia asioita ja niiden ominaisuuksia kuvataan tilastollisesti numeroiden avulla. (Vilka 2007, 13–14.) Tulokset esitetään tunnuslukuina, taulukoina tai graafisina esityksinä, jotka kuvaavat kuinka paljon tutkimuksessa tutkittavia tekijöitä ja kutakin ryhmää havaintoaineistossa esiintyy (Valli 2015, 73–74). Tarkoituksen mukaan määrälliset tutkimukset voidaan jakaa selittävään, kuvailevaan, vertailevaan tai ennustavaan. Kuvailevassa tutkimuksessa tutkija esittää tarkasti ja järjestelmällisesti ilmiön keskeisimmät, näkyvimmat tai kiinnostavimmat piirteet. (Vilka 2007, 19–20.)

Tutkimusmenetelmän periaate on, että tutkittava ilmiö ja siihen vaikuttavat muuttujat ovat jo tunnettuja ja niistä on olemassa teoreettista tietoa. Tarkoituksena ei ole tuottaa uutta kuvailevaa teorialtietoa, vaan mitata ilmiöön vaikuttavia muuttujia ja tutkia niiden välisiä vuorovaikutussuhteita. Usein tutkimukselle asetetaan jo olemassa olevan teorialtiedon pohjalta hypoteesi eli lähtöoletus, jota tutkimuksessa testataan. (Kananen 2011, 12–13; Vilka 2007, 18–19.) Kvantitatiivinen tutkimus onkin yleensä aiempaa teoriaa vahvistava (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 62).

Tutkimusmenetelmän tavoitteena on tuottaa perusteltua, luotettavaa ja yleispätevää tietoa. Tämän tavoitteen toteutumiseksi on tutkimuksen otoksen oltava mahdollisimman edustava, jonka vuoksi suuret otoskoot ovat hyvin tyypillisiä kvantitatiivisille tutkimuksille. (Kananen 2011, 18.) Luotettavan ja yleispätevän tiedon saavuttamista tukee myös tyypillisesti käytettävä strukturoitu tutkimusasetelma, joka jättää tutkijan ja tutkittavan suhteen etäiseksi lisäten tutkimuksen objektiivisuutta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 62).

Tässä opinnäytetyössä käytetään kvantitatiivista tutkimusmenetelmää, koska työnohjaus ilmiönä on jo tunnettu, eikä opinnäytetyön tarkoituksena ole tuottaa siitä uutta kuvailevaa

tietoa. Sen sijaan mitataan numeerisesti hoitajien kokemuksia työnohjauksesta. Kvantitatiivinen menetelmä sopii opinnäytetyölle myös siksi, että aineiston määrä on suuri ja aineiston keruussa käytetty mittari on strukturoitu.

4.2 Aineiston keruu

Kvantitatiivista tutkimusmenetelmää käytettäessä kerätään aineisto suuren otannan vuoksi usein erilaisilla kyselylomakkeilla eli mittareilla. Tällöin kysymykset ovat vakioituja, eli kaikilta vastaajilta kysytään samat asiat, samassa järjestyksessä ja samalla tavalla. (Vilkkä 2007, 17.) Aineistoa kerätessä tulee pohtia millainen ja miten poimittu otanta halutaan. Otos voidaan kerätä yksinkertaisella satunnaisotannalla, systemaattisella otannalla, ositetulla otannalla tai ryväs- eli klusteriotannalla. Tutkimus voi olla myös kokonaistutkimus, jolloin otantaan otetaan mukaan kaikki, jotka täyttävät tutkimukseen osallistumisen kriteerit. (Nummenmaa 2009, 26–29; Ross 2012, 53–55.)

Tämän opinnäytetyön aineistona toimi 33-kohtaisella suomennetulla MCSS (Manchester Clinical Supervision Scale) -mittarilla kerätty valmis aineisto. Aineisto on kerätty PSHP:n alueella vuosina 2011–2012. Kyselylomakkeiden jakaminen on ollut työnohjaajien vastuulla. Tavoitteena on ollut jakaa kyselomake kaikille työnohjaukseen viimeisen ohjausvuoden aikana osallistuneille. Työnsä puolesta vastaajat kuuluivat moniin eri ammattiryhmiin ja työskentelivät useilla eri erikoisaloilla. Kaikkiaan aineiston laajuus oli 111 vastausta.

Opinnäytetyön aineistossa käytetty MCSS-mittari sisältää 33 Likert-asteikolla arvioitavaa väittämää, joista seitsemän on kielteisiä. Väittämillä mitataan vastaajan työnohjauskokemusta. Mitattavia osa-alueita ovat työnohjaajan ja ohjattavan välinen luottamus ja työnohjaussuhde, työnohjaajan tarjoama tuki ja neuvot, hoitotyön ja ammattitaidon paraneminen työnohjauksen avulla, työnohjauksen tärkeys ja arvo, sekä henkilökohtaisesti tärkeiden asioiden käsitteleminen ja reflektointimahdollisuus. Vastausvaihtoehtoja ovat: täysin eri mieltä, eri mieltä, en osaa sanoa, samaa mieltä ja täysin samaa mieltä.

MCSS-mittarin lisäksi kyselylomakkeeseen on liitetty taustatietolomake, jossa kartoitetaan tietoja ohjattavasta, työnohjaajasta ja ohjaustilanteista. Lisäksi MCSS-mittarin ohkeen on lisätty myös kysely, jossa kartoitetaan kuinka usein työnohjauksessa keskustellaan

seuraavista aiheista: esimiestyö, hoitotyön tapauskohtainen reflektointi, ammatillinen kehittyminen, vuorovaikutukseen liittyvät asiat, koulutuksellisen kysymykset, eettiset kysymykset, hoitotyö ja hoitotyön menetelmät sekä työntekijöiden väliset suhteet. Kyselylomake sisältää myös yhden avoimen kysymyksen, jossa kysytään millä kolmella tavalla työnohjaus vaikuttaa tekemääsi hoitotyöhön ja potilastyöhön. Avoimet kysymykset rajattiin opinnäytetyössä aineiston ulkopuolelle, sillä niihin vastaaminen oli vähäistä. Opinnäytetyössä analysoitiin 33 Likert-asteikollista määrällistä kysymystä.

4.2.1 Työnohjauksen vaikuttavuusmittari MCSS

MCSS (Manchester Clinical Supervision Scale) on mittari, jonka avulla voidaan mitata työnohjauksen vaikuttavuutta, laadukkuutta ja sen onnistumista. Se on kehitetty Englannissa ja Skotlannissa 1990-luvulla toteutetun Clinical Supervision Evaluation Project –projektin pohjalta, jonka tarkoituksena oli arvioida työnohjausta. Ensimmäinen englanninkielinen MSCC-mittari sisälsi 45 väittämää, mutta sittemmin mittaria on muokattu useaan kertaan. Uusin englanninkielinen versio mittarista sisältää vain 25 väittämää. (Winstanley & White 2011, 160–161.)

Suomen kielelle mittari käännettiin vuosina 1999–2001 toteutetun kolmivaiheisen kääntämisprosessin kautta. Suomi oli ensimmäinen ei-englanninkielinen maa, jossa mittaria testattiin. Kääntäminen tehtiin 45-kohtaisen englanninkielisen version pohjalta. Kääntämisprosessin alussa mittarin suomensi suomenkielen kääntäjä, jonka jälkeen suomennos käännettiin takaisin englanniksi. Näin luotettavuutta saatiin lisättyä vertaamalla alkuperäistä versiota kääntämällä saatuun versioon. Lisäksi suomennettua versiota testattiin kahdessa suomalaisessa sairaalassa ja tuloksia verrattiin alkuperäisellä englanninkielisellä versiolla saatuihin tuloksiin. Lopullinen suomennettu versio sisältää 33 väittämää. Sittemmin mittari on käännetty suomen kielen lisäksi myös monelle muulle kielelle. (Hyrkäs, Appelqvist-Schmidlechner & Paunonen-Ilmonen 2005, 358–360.)

4.3 Aineiston käsittely ja analysointi

Opinnäytetyön aineisto rajattiin hoitajiin, jättäen ulkopuolelle muiden ammattiryhmien edustajat, esimerkiksi lääkärit ja psykologit. Vastajat olivat ammatiltaan sairaanhoitajia, erikoissairanhoitajia, mielenterveyshoitajia, lähihoitajia, perushoitajia, terveydenhoitajia ja kätilöitä. Aineistosta rajattiin pois myös osastonhoitajat, koska heidän vastauksensa olisivat voineet vääristää tuloksia, sillä he eivät aina osallistu potilastyöhön ja heidän saamansa ohjaus on usein hallinnollista työnohjausta.

Monet tilastolliset menetelmät edellyttävät, että analyysiin tulevalta tilastoyksiköltä on tehty kaikki mittaukset. Jos vastaaja on jättänyt yhdenkin kohdan täyttämättä, hänen vastauksiaan ei välttämättä voida käyttää tutkimuksessa. Yksinkertaisin tapa käsitellä puuttuvia havaintoja on pudottaa kaikki sellaiset vastaukset, joilta ei ole mittaustuloksia kaikilta muuttujilta. Tämä on perusteltua ja helppoa, mikäli puuttuvia tietoja on hyvin vähän. (Nummenmaa 2009, 158.)

Paljon puutteita sisältäneet vastauslomakkeet jätettiin aineiston ulkopuolelle. Ulkopuolelle jäivät myös lomakkeet joista puuttui taustatietolomake. Mikäli vastaaja oli jättänyt vastaamatta johonkin kysymykseen MCSS -mittarista, jätettiin myös hänen vastauksensa kokonaan pois, sillä tällöin muuttuja ei olisi saanut mitään arvoa. Tyhjät kohdat MCSS-mittarissa olisivat vääristäneet osa-alueiden ja kokonaispisteiden keskiarvoja. Aineiston laajuudeksi jäi lopulta 69 vastausta. Vastauslomakkeet numeroitiin juoksevilla numeroilla, jolloin yksittäisiä havaintoyksiköitä oli mahdollista myöhemmin tarkastaa (Vilkkä 2007, 111.)

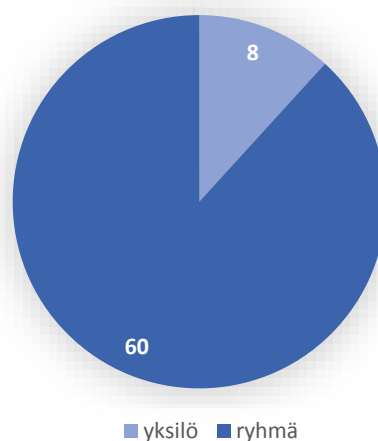
Aineistosta muodostettiin havaintomatriisi SPSS eli Statistical Package for Social Sciences Statistics 22 -ohjelmalla. Havaintomatriisin muodostamisen jälkeen aineisto tarkistettiin virheiden poissulkemiseksi. Aineisto analysoitiin käyttäen mittarin omaa luokittelua. Apuna käytettiin SPSS -ohjelmaa. MCSS- mittarin tuloksia analysoitaessa vastausvaihtoehdot pisteytettiin siten, että vastausvaihtoehto täysin eri mieltä sai arvon yksi, eri mieltä arvon kaksi, en osaa sanoa arvon kolme, samaa mieltä arvon neljä ja täysin samaa mieltä sai arvon viisi. Mittari sisälsi seitsemän kielteistä kysymystä, jotka pisteytettiin käänteisessä järjestyksessä. Osa-alueiden yhteispistemäärät ja mittarin kokonaispistemäärä laskettiin Microsoft Excel 2013 -ohjelmalla.

5 TULOKSET

5.1 Taustatiedot

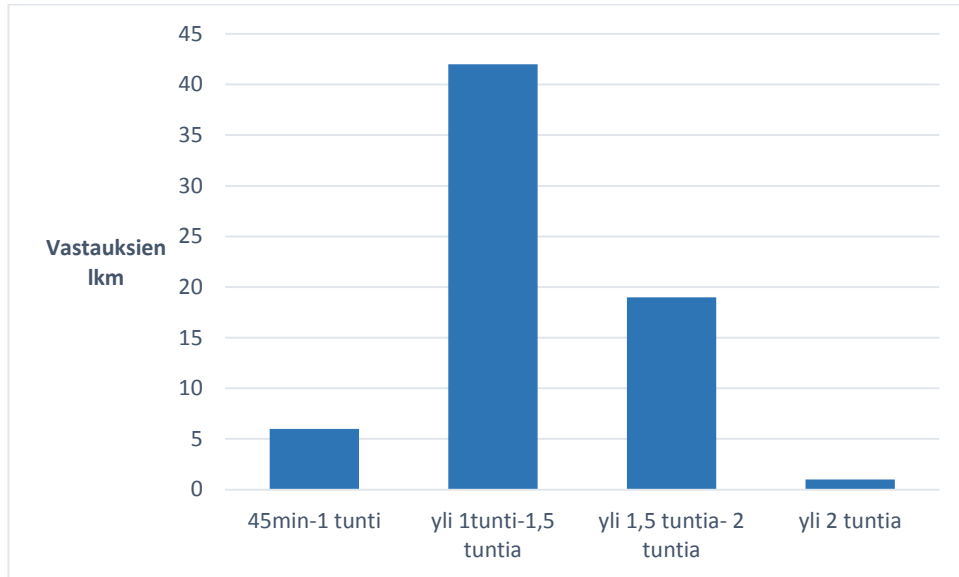
Kyselyn vastaajat olivat ammatiltaan sairaanhoitajia, erikoissairanhoitajia, mielenterveyshoitajia, lähihoitajia, perushoitajia, terveydenhoitajia ja kättilöitä. Suurin osa kyselyyn osallistuneista vastaajista oli vakituksessa työsuhteessa, mutta mukana oli myös määräaikaissessa työsuhteessa olevia. Kaikkiaan vakituksessa työsuhteessa oli 59 vastaajaa ja määräaikaissessa kymmenen vastaajaa. Vastaajien työkokemus nykyisessä työtehtävässä oli vaihteleva. Suurimmalla osalla, eli 38 vastaajalla oli yli 11 vuoden työkokemus nykyisessä työtehtävässä. Lopuilla 31 vastaajalla työkokemusta oli vähemmän, kymmenellä 6-10 vuotta, 13:sta 3-5 vuotta ja 8:lla vain 1-2 vuotta. Iältään vastaajat olivat 23–61-vuotiaita.

Suurin osa kyselyyn vastanneista osallistui ryhmätyönohjaukseen. Työnohjausmuodot ja vastaajien jakautuminen niihin on esitetty alla olevassa kuviossa (kuvio 2). Vastaajista 60 osallistui ryhmätyönohjaukseen ja kahdeksan yksilötyönohjaukseen. Työyhteisön työnohjausta ei kyselyssä erikseen eritelty, eikä se siis ollut vastausvaihtoehtona. Koko kyselyyn osallistuneista vastaajista yksi jätti vastaamatta tähän kysymykseen.



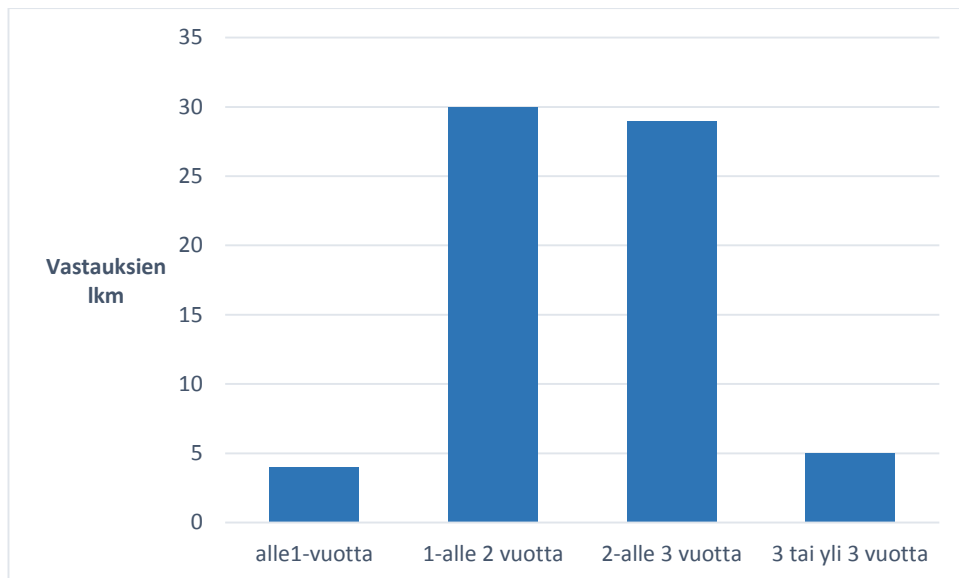
KUVIO 2. Työnohjausmuoto (n=68)

Kuviossa 3 on kuvattu työnohjausistuntojen kesto. Vastaajista 42 osallistui yli 1 tunnin – 1,5 tunnin mittaiseen työnohjaukseen. Tämä oli kaikkein yleisin työnohjausistunnon kesto. Vastaajista 19 antoi istunnon pituudeksi yli 1,5 tuntia – 2 tuntia. Lisäksi kuusi vastaajaa antoi istunnon pituudeksi 45 minuuttia – 1 tunti ja yksi vastaajista yli 2 tuntia. Kyselyyn osallistuneista vastaajista yksi jätti vastaamatta kysymykseen.



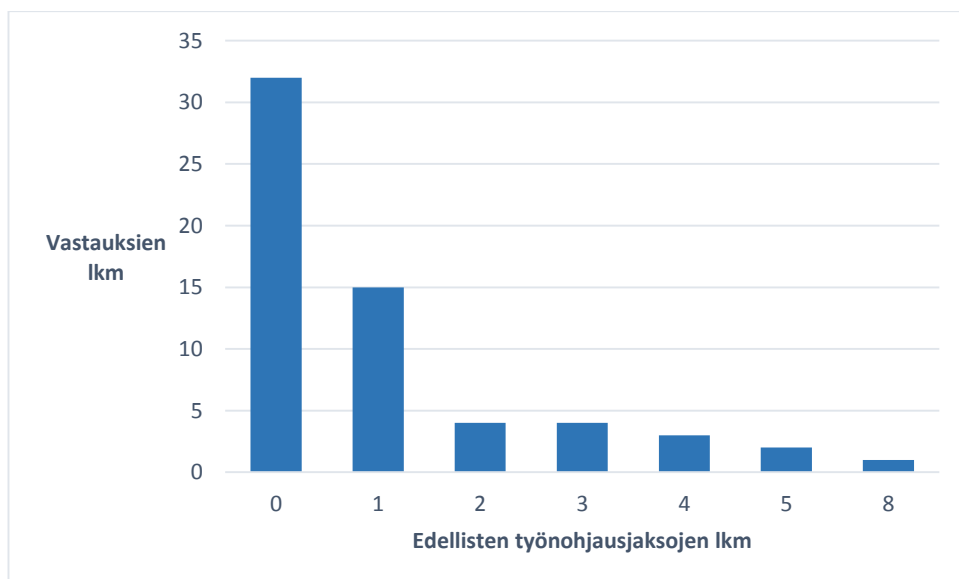
KUVIO 3. Työnohjausistunnon kesto (n=68)

Kuviosta 4 nähdään, että valtaosa vastaajista osallistui 1–3 vuoden mittaiseen työnohjaukseen. Vastaajista 30 vastasi osallistuneensa 1 – alle 2 vuoden mittaiseen työnohjaukseen ja 29 vastaajista ilmoitti osallistuneensa 2 – alle 3 vuoden mittaiseen työnohjaukseen. Alle yhden vuoden kestoiseen työnohjaukseen osallistui vain neljä vastaajaa ja 3 tai yli 3 vuoden mittaiseen viisi vastaajaa. Yksi vastaaja jätti vastaamatta tähän kysymykseen.



KUVIO 4. Nykyisen työnohjausjakson kesto (n=68)

Osalla vastaajista oli kokemusta työnohjauksesta aiemmilta ohjausjaksoilta ja osa taas osallistui työnohjaukseen ensimmäistä kertaa. Vastaajien edellisten työnohjausjaksojen lukumäärää on kuvattu alla olevassa kuviossa (kuvio 5). Ensimmäistä kertaa työnohjaukseen osallistuneita oli 32, eli suurin osa vastaajista. Vastaajista 15 oli osallistunut työnohjausjaksolle kerran aikaisemmin. Yksi vastaaja oli osallistunut aikaisemmin kahdeksalle työnohjausjaksolle. Kaikista vastaajista kahdeksan jätti vastaamatta tähän kysymykseen.

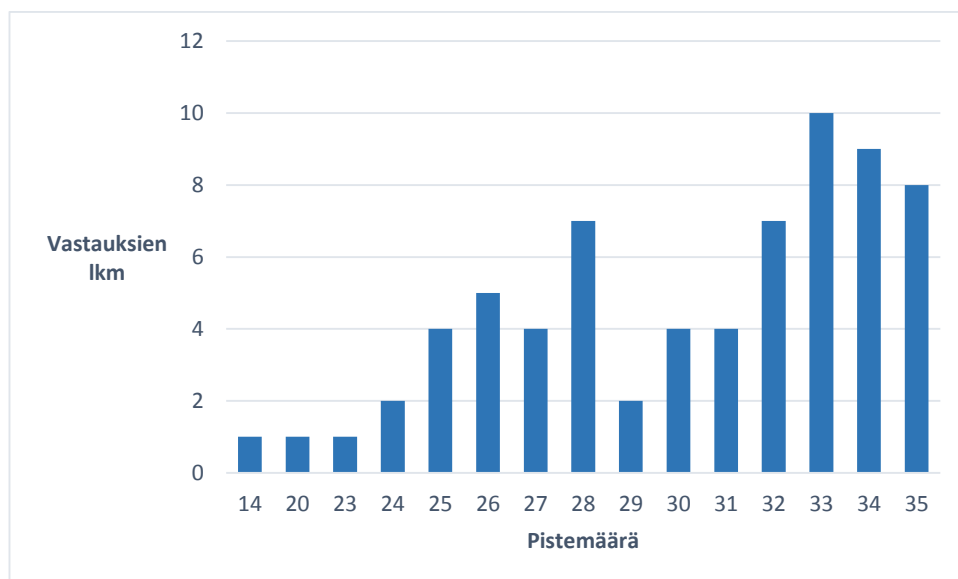


KUVIO 5. Aiempien työnohjausjaksojen lukumäärä (n=61)

5.2 Työnohjaajan ja ohjattavan välinen luottamus ja työnohjaussuhde

”Työnohjaajan ja ohjattavan välinen luottamus ja työnohjaussuhde” – osa-alueella vastauksissa annetut yhteispistemäärät jakautuivat hieman kaksijakoisesti. Vastauksien jakautuminen on kuvattu alla olevassa kuviossa (kuvio 6). Osa-alueen pienin mahdollinen yhteispistemäärä oli seitsemän pistettä ja suurin 35 pistettä. Suuri osa vastaajista antoi osa-alueelle yhteispistemäärän lähelle suurinta mahdollista pistemäärää. Yhteensä 36 vastaajaa, eli suurin osa kyselyyn vastanneista antoi yhteispistemääräksi 32–35 pistettä. Suurin osa vastaajista siis arvioi työnohjauksen onnistumisen tason tällä osa-alueella olleen korkea. Kaikkein yleisin vastausluokka oli 33 pistettä, johon sijoittui kymmenen vastaajaa. Osa-alueen keskiarvo oli 30,16 pistettä.

Vaikka yli puolet vastaajista sijoittui 32–35 pisteen luokkaan, oli toinen yleinen vastausluokka 25–28 pisteen kohdalla. Tälle välille sijoittui yhteensä 20 vastaajaa. Nämä 20 vastaajaa arvioivat työnohjauksen onnistuneen tällä osa-alueella keskinkertaista tasoa vastaavasti. Alin vastauksissa annettu yhteispistemäärä oli 14 pistettä ja ylin 35 pistettä, mutta vain kaksi vastaajaa arvioi työnohjauksen onnistumiseksi alle 23 pistettä. Kaikkiin työnohjauksen arvioitiin siis onnistuneen tällä osa-alueella hyvin. Kukaan ei ollut täysin tyytymätön luottamus- ja työnohjaussuhteeseen ja yli puolet vastaajista antoi osa-alueelle lähes täydet pisteet.



KUVIO 6. ”Luottamus ja suhde” – osa-alueen yhteispistemäärien jakauma (n=69)

Taulukossa 1 on esitetty vastausten jakautuminen yksittäisten kysymysten kohdalla työnhajaajan ja ohjattavan välinen luottamus ja työnhajaussuhde – osa-alueella. Tämän osa-alueen kielteisiä väittämiä olivat ”työnhajaaja välttelee arkaluontoisia asioita” ja ”työnhajaaja käyttäytyy yliolkaisesti”. Parhaimman arvion sai kielteinen väittämä, ”työnhajaaja käyttää yliolkaisesti”. Heikoimman arvion sai ”työnhajaaja auttaa selviytymään vaikeista asioista” – väittämä, jonka keskiarvo oli 3,67 pistettä. Tällä osa-alueella tämä oli myös ainoa väittämä, jonka kohdalla arvio onnistumisesta jäi keskiarvoltaan alle neljän pisteen ja onnistumisen taso keskinertaiseksi.

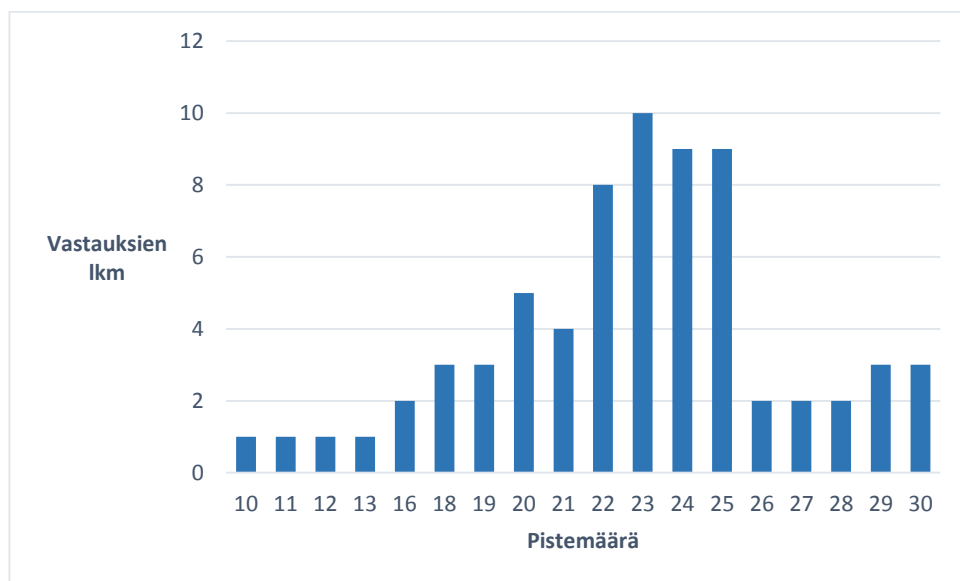
TAULUKKO 1. Vastausten jakauma ”Luottamus ja suhde” – osa-alueella (n=69)

	<i>Keski- arvo</i>	<i>Täysin samaa mieltä</i>	<i>Samaa mieltä</i>	<i>En osaa sanoa</i>	<i>Eri mieltä</i>	<i>Täysin eri mieltä</i>
<i>Työnhajaaja kannustaa ja tukee</i>	4,26	33	26	6	3	1
<i>Työnhajaaja tarjoaa puolueettoman näkökulman</i>	4,28	30	32	3	4	0
<i>Voin keskustella arkaluontoisista asioista</i>	4,43	37	27	4	0	1
<i>Työnhajaaja välttelee arkaluontoisia asioita</i>	1,45	0	1	2	24	42
<i>Työnhajaaja käyttäytyy yliolkaisesti</i>	1,38	2	0	0	18	49
<i>Työnhajaaja auttaa selviytymään vaikeista asioista</i>	3,67	10	33	20	5	1
<i>Työnhajaaminen mahdollistaa mieltä painavien asioiden tarkastelu</i>	4,34	31	34	2	1	1

5.3 Työnohjaajan tarjoama tuki ja neuvot

”Työnohjaajan tarjoama tuki ja neuvot” – osa-alueella vastaukset painottuivat selvemmin muutamien pisteluokkien alueelle. Vastauksien jakautuminen on kuvattu alla olevassa kuviossa (kuvio 7). Yleisimmät vastausluokat olivat 22, 23, 24 ja 25 pisteen kohdalla. Kaikkiaan näihin luokkiin sijoittui 36 vastaajaa, eli suurin osa vastaajista. Yhteispistemäärien keskiarvo tällä osa-alueella oli 22,59 pistettä, mikä vastaa keskinkertaista onnistumisen tasoa.

Osa-alueen pienin mahdollinen yhteispistemäärä oli kuusi pistettä ja suurin 30 pistettä. Alin vastauksissa annettu yhteispistemäärä oli kymmenen pistettä ja ylin 30 pistettä, joten annetuissa yhteispistemäärissä oli myös jonkin verran hajontaa. Yksikään vastaaja ei kuitenkaan ollut täysin tyytymätön työnohjaajan tarjoamiin tukiin ja neuvoihin, eikä kukaan siis antanut pienintä mahdollista yhteispistemäärää. Sen sijaan kolme vastaajaa antoi osa-alueelle suurimman mahdollisen yhteispistemäärän.



KUVIO 7. ”Tuki ja neuvot” – osa-alueen yhteispistemäärien jakauma (n=69)

Vastausten jakautuminen yksittäisten kysymysten kohdalla ”työnohjaajan tarjoama tuki ja neuvot” – osa-alueella on esitetty taulukossa 2. Parhaiten työnohjauksen arvioitiin onnistuneen ”työnohjaaja auttaa oivaltamaan asioita” – väittämän kohdalla. Heikoiten onnistuneeksi kohdaksi arvioitiin käytännön tietopohjan laajentuminen työnohjauksen avulla. Tällä osa-alueella onnistumisen arvioinnit eri väittämien välillä olivat kuitenkin tasaisia, eikä vastauksien perusteella ollut nostettavissa esiin väittämiä, joiden kohdalla onnistuminen olisi ollut selvästi muita heikompi. Kaikkien väittämien keskiarvot sijoituivat 0,6 pisteen skaalan sisään.

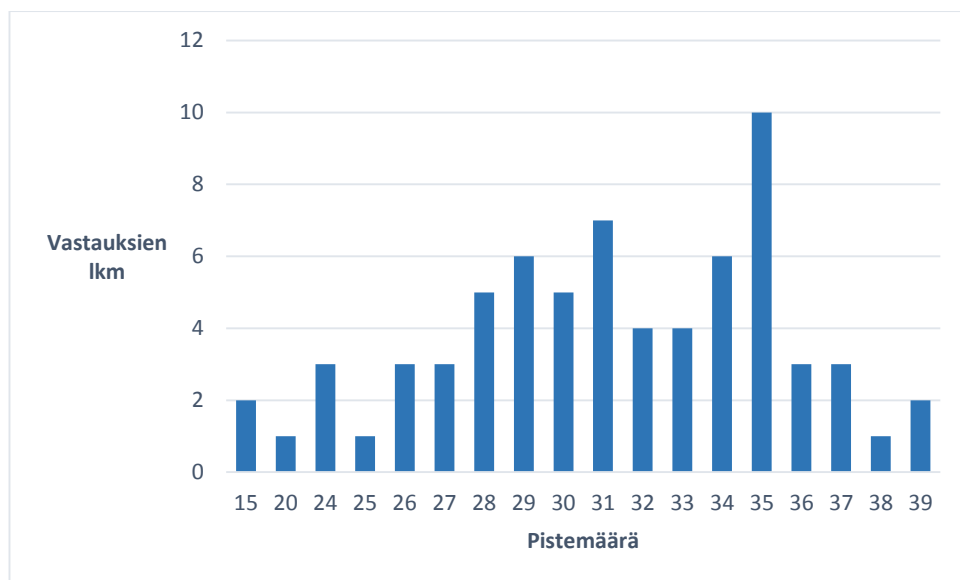
TAULUKKO 2. Vastausten jakauma ”Tuki ja neuvot” – osa-alueella (n=69)

	<i>Keski- arvo</i>	<i>Täysin samaa mieltä</i>	<i>Samaa mieltä</i>	<i>En osaa sanoa</i>	<i>Eri mieltä</i>	<i>Täysin eri mieltä</i>
<i>Työnohjaaja auttaa oivaltamaan asioita</i>	4,06	19	40	5	5	0
<i>Työnohjaus laajentaa käytännön tietopohjaa</i>	3,46	8	29	22	7	3
<i>Työnohjaus laajentaa ammattitaitoani</i>	3,83	16	31	17	4	1
<i>Työnohjaaja auttaa tunnistamaan vahvuudet ja kehitettävät puolet</i>	3,74	11	37	15	4	2
<i>Työnohjaaja tukee ammatillisessa kehityksessä</i>	3,90	14	40	10	4	1
<i>Työnohjaus motivoi hankkimaan tietoa</i>	3,61	6	36	21	6	0

5.4 Hoitotyön ja ammattitaidon paraneminen työnohjauksen avulla

”Hoitotyön ja ammattitaidon paraneminen työnohjauksen avulla” – osa-alueella vastauksissa oli jonkin verran hajontaa. Vastauksien jakautuminen tällä osa-alueella on kuvattu seuraavassa kuviossa (kuvio 8). Annetuissa pisteluokissa ei ollut havaittavissa selkeää huippua, vaan yleisimmällä vastausvälillä 28–35 pistettä vastaukset jakautuivat melko tasaisesti jokaista yksittäistä pisteluokkaa kohden. Yhteensä tälle vastausvälille sijoittui 47 vastaajaa. Muita vastausluokkia hieman yleisimpi luokka tällä välillä oli 35 pistettä, johon sijoittui kymmenen vastaajaa.

Osa-alueen pienin mahdollinen yhteispistemäärä oli kahdeksan pistettä ja suurin 40 pistettä. Yksikään vastaaja ei kuitenkaan antanut osa-alueelle täyttä 40 pistettä, vaan suurin annettu yhteispistemäärä oli 39 pistettä. Kukaan ei myöskään ollut täysin tyytymätön ammattitaitojen paranemiseen, vaan pienin annettu yhteispistemäärä oli 15 pistettä. Tähän pisteluokkaan sijoittui kuitenkin vain kaksi vastaajaa. Loput 67 vastaajaa olivat arvioineet työnohjauksen onnistumisen tällä osa-alueella 20 ja 39 pisteen välille. Osa-alueen keskiarvo oli 30,96, mikä vastaa keskinäistä onnistumisen tasoa.



KUVIO 8. ”Ammattitaidon paraneminen” – osa-alueen yhteispistemäärien jakauma (n=69)

Taulukossa 3 on esitetty vastausten jakautuminen yksittäisten kysymysten kohdalla ”hoitotyön ja ammattitaidon paraneminen työnohjauksen avulla” – osa-alueella. Tähän osa-alueeseen kuuluu yksi kielteinen väittämä, joka on ”työnohjaaja ei tue perustehtävää”. Tämä väittämä sai tällä osa-alueella parhaimman arvion. Lähes kaikki vastaajat olivat sitä mieltä, että työnohjaus tukee perustehtävää. Heikoimman arvion sai ”ilman työnohjausta hoitotyön laatu heikkenee” – väittämä, mutta senkään arvio ei ollut merkittävästi muita väittämiä heikompi. Kaikkiaan keskiarvot väittämien välillä olivat tasaisia, sijoittuen 0,74 pisteen skaalan sisään.

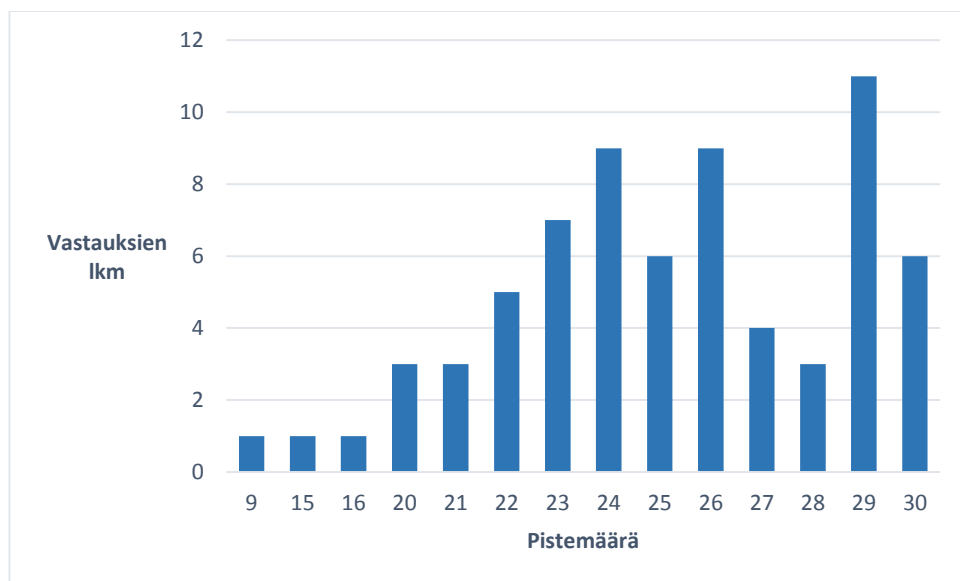
TAULUKKO 3. Vastausten jakauma ”Ammattitaidon paraneminen” – osa-alueella (n=69)

	<i>Keski- arvo</i>	<i>Täysin samaa mieltä</i>	<i>Samaa mieltä</i>	<i>En osaa sanoa</i>	<i>Eri mieltä</i>	<i>Täysin eri mieltä</i>
<i>Työnohjaus ei tue perustehtävää</i>	1,78	0	5	3	33	28
<i>Työnohjaus selkeyttää toimintamenetelmiä</i>	3,88	17	33	14	4	1
<i>Työnohjaus on tärkeä osa työkäytäntöä</i>	3,68	13	33	12	10	1
<i>Ilman työnohjausta hoito- työn laatu heikkenee</i>	3,48	6	30	25	7	1
<i>Työnohjaus motivoi työhön</i>	4,03	17	41	7	4	0
<i>Työnohjaajan tapaaminen vähentää stressiä</i>	3,87	18	32	13	4	2
<i>Työnohjaus parantaa hoidon laatua</i>	3,81	12	36	17	4	0
<i>Työnohjauksesta hyötyy myös työyhteisö</i>	3,99	19	34	13	2	1

5.5 Henkilökohtaisesti tärkeiden työasioiden käsitteleminen ja reflektointimahdollisuus

”Henkilökohtaisesti tärkeiden työasioiden käsitteleminen ja reflektointimahdollisuus” – osa-alueella pienin mahdollinen yhteispistemäärä oli kuusi pistettä ja suurin 30 pistettä. Kolmea vastaajaa lukuun ottamatta kaikki vastaajat antoivat osa-alueelle pistemäärän 20–30 pistettä. Vastauksien jakautuminen on kuvattu seuraavassa kuviossa (kuvio 9).

Yhteensä 17 vastaajaa antoi osa-alueelle parhaimman tai toiseksi parhaimman pistemäärän. Parhaimman mahdollisen pistemäärä antoi kuusi vastaajaa ja yleisin vastausluokka oli 29 pistettä, johon sijoittui 11 vastaajaa. Toiseksi yleisimmät luokat olivat 24 ja 26 pistettä, joihin kumpaankin sijoittui yhdeksän vastaajaa. Pienin annettu yhteispistemäärä oli yhdeksän pistettä. Annettujen yhteispistemäärien keskiarvo oli 25,00 pistettä, mikä vastaa korkeaa onnistumisen tasoa. Vastauksien perusteella voidaan siis arvioida että hoitajat kokivat työnohjauksen tukevan hyvin ammatillista reflektiota.



KUVIO 9. ”Reflektointi” – osa-alueen yhteispistemäärien jakauma (n=69)

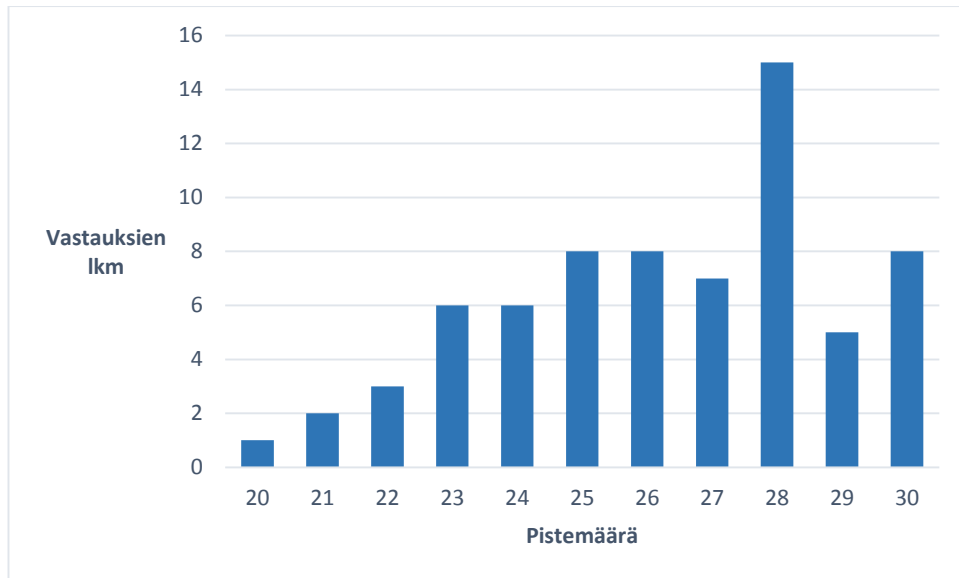
Taulukossa 4 on esitetty vastausten jakautuminen yksittäisten kysymysten kohdalla ”henkilökohtaisesti tärkeiden työasioiden käsitteleminen ja reflektointi” – osa-alueella. Kielteinen väittämä tällä osa-alueella on ”työnohjaus ei ratkaise ongelmia”, joka sai myös kaikista osa-alueeseen kuuluneista väittämistä heikoimman arvioin. Parhaimman arvion sai ”työnohjauksessa voin käsitellä ongelmia” – väittämä, jonka keskiarvo oli 4,42. Kaikkiaan arvioinneissa ei ollut suuria eroja eri väittämien välillä.

TAULUKKO 4. Vastausten jakauma ”Reflektointi” – osa-alueella (n=69)

	<i>Keski- arvo</i>	<i>Täysin samaa mieltä</i>	<i>Samaa mieltä</i>	<i>En osaa sanoa</i>	<i>Eri mieltä</i>	<i>Täysin eri mieltä</i>
<i>Työnohjauksessa voin purkaa tunteitani</i>	4,30	32	32	1	2	2
<i>Työnohjaus ei ratkaise ongelmia</i>	2,30	0	13	11	29	16
<i>Työnohjaus antaa aikaa pohtia</i>	4,41	35	28	5	1	0
<i>Työnohjauksessa voin käsitellä ongelmia</i>	4,42	36	29	1	3	0
<i>Työnohjaus helpottaa reflektointia</i>	4,13	23	35	9	1	1
<i>Työnohjaus on minulle suureksi avuksi</i>	4,04	25	30	9	2	3

5.6 Työnohjauksen tärkeys ja arvo

Seuraavassa kuviossa on kuvattu (kuvio 10) ”työnohjauksen tärkeys ja arvo” – osa-alueen yhteispistemäärin jakaumaa. Osa-alueen pisteet jakautuvat melko tasaisesti välille 23–30 pistettä, kuitenkin niin että yleisin vastattu pisteluokka on 28 pisteen kohdalla. Osa-alueen pienin mahdollinen yhteispistemäärä oli kuusi ja suurin 30 pistettä. Hieman yli puolet vastaajista antoivat tälle osa-alueelle 27 pistettä tai enemmän. Yksikään vastaajista ei antanut tälle osa-alueelle alle 20 pistettä, vaan kaikki annetut pistemäärät olivat välillä 20–30 pistettä. Vastaajista kahdeksan oli antanut ”tärkeys ja arvo” – osa-alueelle täydet 30 pistettä. Voidaankin siis sanoa, että hoitajat kokivat työnohjauksen tärkeäksi ja arvokkaaksi. Annettujen yhteispistemäärien keskiarvo oli 26,26 pistettä.



KUVIO 10. ”Tärkeys ja arvo” – osa-alueen yhteispistemäärien jakauma (n=69)

Taulukossa 5 on esitetty vastausten jakautuminen yksittäisten kysymysten kohdalla liittyen työnohjauksen tärkeyteen ja arvoon. Kielteisiä väittämiä tällä osa-alueella olivat ”työnojaus ei ole tarpeellista”, ”työnojaus on tarpeetonta kokeneelle” ja ”työnojaus on tarpeen vain kokemattomille”. Lähes kaikki vastaajat kokivat työnohjauksen olevan tarpeellista niin kokemattomille kuin kokeneemmillekin työntekijöille. Heikoimman arvion sai väittäjä ”työnojaus antaa arvon tunteen”.

TAULUKKO 5. Vastausten jakauma ”Tärkeys ja arvo” – osa-alueella (n=69)

	<i>Keski-arvo</i>	<i>Täysin samaa mieltä</i>	<i>Samaa mieltä</i>	<i>En osaa sanoa</i>	<i>Eri mieltä</i>	<i>Täysin eri mieltä</i>
<i>Työnojaus ei ole tarpeellista</i>	1,42	0	1	1	24	43
<i>Työnohjaukselle on tärkeä varata aikaa</i>	4,48	35	32	2	0	0
<i>Työnojaus on tarpeetonta kokeneelle</i>	1,42	2	0	1	19	47
<i>Työnojaus on tarpeen vain kokemattomille</i>	1,25	0	0	0	17	52
<i>Työnojaus antaa arvon tunteen</i>	3,91	16	35	14	4	0
<i>Työnohjauksessa oivallan panokseni työhyvinvoinnin rakentajana</i>	3,96	19	34	10	6	0

5.7 Kokonaistulos

MCSS-mittarin 33 väittämää on jaettu viiteen osa-alueeseen. Taulukossa 6 on esitetty kunkin osa-alueen yhteispistemäärän raja-arvo, keskiarvo, mediaani, moodi, minimi ja maksimi. Osa-alueiden pistemäärän raja-arvo kuvaa sitä kuinka pieni tai suuri arvo osa-alueella on mahdollista saada. Keskiarvo kuvaa sitä minkä suuruisia havaintoarvot suunnilleen ovat (Nummenmaa 2009, 64). Mediaani on keskiluku, joka kuvaa jakauman keskimmäistä havaintoa. Havaintojen keskikohdan eli mediaanin molemmin puolin jää yhtä monta havaintoa. (Valli 2015, 78.) Minimiksi kuvaa pienintä arvoa, joka vastauksissa on annettu ja maksimi taas suurinta. Mitä suurempi keskiarvo, mediaani tai moodi on, sitä onnistuneempaa työohjauksen osa-alueita voidaan pitää. Minimiksi ja maksimi osoittavat vastauksissa annettujen pisteiden ääripäät.

Koska osa-alueisiin sisältyvien väittämien lukumäärä vaihteli osa-alueiden välillä, ei kaikkia osa-alueita voida suoraan verrata toisiinsa esimerkiksi keskiarvon tai mediaanin perusteella (taulukko 6). Osa-alueiden saamia tunnuslukuja verrattaessa tulee aina huomioida verrattavien osa-alueiden pistemäärien raja-arvot. Yhdellä tapaa osa-alueiden onnistumisia voi kuitenkin vertailla toisiinsa tarkastelemalla millaiset ovat osa-alueelle annetut minimi ja maksimi pistemäärät suhteessa pistemäärän raja-arvoihin. Tällöin nähdään että esimerkiksi ”tärkeys ja arvo” – osa-alueella oli erityisen vähän hajontaa annetuissa pistemäärissä, sillä kaikki vastaajat antoivat pistemääräksi 20–30 pistettä. Tätä voidaan verrata esimerkiksi ”reflektointi” – osa-alueeseen, jolla pistemäärän raja-arvo oli sama, mutta vastauksissa annettu pistemäärät hajautuivat välille 9–30 pistettä.

TAULUKKO 6. Osa-alueiden tunnusluvut

	<i>Pistemäärän raja-arvo</i>	<i>Keski- arvo</i>	<i>Mediaani</i>	<i>Minimi</i>	<i>Maksimi</i>
<i>Luottamus ja suhde</i>	7-35	30,16	31	14	35
<i>Tuki ja neuvot</i>	6-30	22,59	23	10	30
<i>Ammattitaidon paraneminen</i>	8-40	30,96	31	15	39
<i>Reflektointi</i>	6-30	25,00	25	9	30
<i>Tärkeys ja arvo</i>	6-30	26,26	27	20	30
<i>Kokonais- pistemäärä</i>	33-165	134,97	138	73	163

Kun osa-alueiden keskiarvo suhteutetaan osa-alueen väittämien lukumäärään, saadaan selville mikä on osa-alueen yksittäisen kysymyksen keskiarvo. Tällöin ”luottamus ja suhde” -osa-alue saa keskiarvon 4,31, ”tuki ja neuvot” keskiarvon 3,77, ”ammattitaidon paraneminen” keskiarvon 3,87, ”reflektio” keskiarvon 4,17 ja ”tärkeys ja arvo” keskiarvon 4,38. Tällöin keskiarvojen vertaileminen mahdollistuu. Heikoimman arvion saa osa-alue ”työnohjaajan tarjoama tuki ja neuvot”. ”Tuki ja neuvot” – osa-alue oli ”ammattitaidon paraneminen” – osa-alueen kanssa myös ainoa osa-alue, jonka yksittäisen kysymyksen keskiarvo jäi alle neljän ja onnistumisen taso alle korkean. Parhaimman arvion sai ”tärkeys ja arvo” – osa-alue.

PSHP:n asettama tavoite työnohjaukselle oli, että onnistumisen taso olisi korkea eli mittarin kokonaispistemääräksi saataisiin 133–165 pistettä. Taulukossa 7 on kuvattu mittarista saadun kokonaispistemäärän jakautumista matalan, keskinkertaisen ja korkean onnistumisen tason välillä. Vastaajista (n=69) 43 arvioi työnohjauksen onnistumisen tason korkeaksi (kokonaispistemäärä 133–165), 23 keskinkertaiseksi (kokonaispistemäärä 100–132) ja kolme matalaksi (kokonaispistemäärä ≤ 99). Kaikkiaan lähes kaksi kolmasosaa vastaajista arvioi työnohjauksen onnistuneen tavoitetasoa vastaavasti. Voidaankin siis todeta, että hoitajien arvion mukaan työnohjaus kokonaisuudessaan onnistui hyvin ja se koettiin tarpeelliseksi.

TAULUKKO 7. Vastausten jakauma onnistumistasoittain

<i>Onnistuminen</i>	<i>Mittarin kokonaispistemäärä</i>	<i>Vastauksien lkm</i>
<i>Matala</i>	≤ 99	3
<i>Keskinkertainen</i>	100-132	23
<i>Korkea</i>	133-165	43
<i>Yhteensä</i>		69

6 POHDINTA

6.1 Tulosten tarkastelu

Kärkkäisen (2013) väitöskirjassa todetaan, että vuorovaikutusta työnohjauksessa lisäsi suvaitseva ja avoin ilmapiiri, sekä se että työnohjaaja ymmärsi ohjattavia. Opinnäytetyössä ”työnohjaajan ja ohjattavan välinen luottamus ja työnohjaussuhde” – osa-alueen onnistuminen sai vastaajilta hyvän arvion. Pisteinä osa-alue sai keskiarvon 30,16 pistettä, mikä on parempi kuin Gongen ja Buusin (2011), sekä Edwardsin ym. (2005) tutkimuksissa. Gongen ja Buusin tutkimuksessa keskiarvo tällä osa-alueella oli 27,00 pistettä ja Edwardsin ym. tutkimuksessa 27,46 pistettä. Gongen ja Buusin tutkimuksessa aineisto kerättiin tanskan kielelle käännettyä 36-kohtaista mittaria käyttäen ja Edwardsin ym. tutkimuksessa 36-kohtaista englanninkielistä mittaria käyttäen. Väittämien kokonaismäärä molemmissa on suurempi kuin suomennetussa versiossa, mutta molemmissa mittareissa kyseinen osa-alue kuitenkin sisältää saman määrän väittämiä kuin opinnäytetyössä käytetty mittari.

Opinnäytetyössä huonoimman arvion sai ”työnohjaajan tarjoama tuki ja neuvot” – osa-alue, jonka keskiarvo oli 22,59. Tämän osa-alueen tulokset olivat samaa luokkaa kuin Gongen ja Buusin (2011) sekä Edwardsin ym. (2005) tutkimuksissa. Tulokset ovat samaa luokkaa myös Sirola-Karvisen (2008) pro gradu – tutkielman kanssa, jossa aineisto kerättiin käyttäen samaa mittaria kuin tässä opinnäytetyössä. Omassa tutkimuksessaan Sirola-Karvinen tutki hallinnollista työnohjausta, mikä tulee hallinnollisen työnohjauksen sisällöllisistä eroista johtuen huomioida tuloksia verrattaessa.

”Hoitotyön ja ammattitaidon paraneminen työnohjauksen avulla” – osa-alueen keskiarvo opinnäytetyössä oli 30,96. Yhdessä ”tuki ja neuvot” – osa-alueen kanssa tämä osa-alue sai heikoimman arvioinnin. Osa-alueen keskiarvo on heikompi opinnäytetyössä kuin Pitkäsen ym. tutkimuksessa. Tähän saattaa vaikuttaa se, että Pitkäsen ym. (2007) tutkimuksessa työnohjaus oli osa kehittämishanketta, jossa tavoitteena oli ammattitaidon paraneminen. Osa-alue on saanut samansuuntaiset tulokset Sirola-Karvisen (2008) pro gradu – tutkielmasta. Tulosten vertaaminen Gongen ja Buusin (2011), sekä Edwardsin ym. (2005) tutkimuksiin tällä osa-alueella ei onnistu, sillä heidän käyttämässään MCSS – mittarin versioissa tämä osa-alue sisältää eri määrän väittämiä kuin suomenkielisessä versiossa.

Työnohjauksessa tapahtuvan oppimisen ja reflektoinnin avulla parannetaan työnteon valmiuksia ja sitä kautta voidaan parantaa myös jaksamista. ”Henkilökohtaisesti tärkeiden työasioiden käsitteleminen ja reflektointi mahdollisuus” – osa-alueen keskiarvo opinnäytetyössä oli 25,00 pistettä. Tämän osa-alueen tuloksien vertaileminen ulkomaalaisten lähteiden kanssa ei ole mahdollista täysin mahdollista, sillä 36-kohtaisessa mittarissa henkilökohtaiset asiat ja reflektointi ovat kaksi erillistä osa-aluetta. Yhteensä nämä kaksi osa-aluetta kuitenkin sisältävät yhtä monta väittämää kuin opinnäytetyössä käytetyn mittarin osa-alue. Näin verratessa sekä Gongen ja Buusin (2011), että Edwardsin ym. (2005) tutkimuksien tulokset jäävät opinnäytetyössä saatuja tuloksia hieman huonommaksi.

Opinnäytetyössä kyselyyn vastanneet hoitajat antoivat keskimäärin parhaat pisteet ”tärkeys ja arvo” – osa-alueella. Tämän osa-alueen keskiarvo oli 26,26, täysien pisteiden ollessa 30 pistettä. Hoitajat siis kokivat työnohjauksen tärkeäksi ja arvokkaaksi. Tällä osa-alueella pisteet ovat yhtenäisiä Edwardsin ym. (2005) tutkimuksen, sekä Gongen ja Buusin (2011) tutkimuksen kanssa. Myös heidän tutkimuksissaan osa-alueen keskiarvo sijoitui 26 pisteen tuntumaan. Sen sijaan Sirola-Karvisen (2008) tutkimuksessa hallinnollisesta työnohjauksesta, osa-alueen keskiarvo jäi selvästi heikommaksi ollen 21,88.

Opinnäytetyössä 69 vastauksesta 43:ssa työnohjauksen onnistumisen taso arvioitiin korkeaksi, eli kokonaispisteet sijoittuivat välille 133–165 pistettä. Kokonaispisteiden keskiarvo oli 134,97, sijoittuen korkean onnistumisen tason luokkaa. Opinnäytetyössä suurempi osa vastaajista arvioi työnohjauksen onnistumisen tason korkeaksi kuin Sirola-Karvisen (2008) pro gradu – tutkielmassa. Pitkänen ym. (2007) tutkimuksessa työnohjauksen onnistumisen taso on arvioitu hieman korkeammaksi kuin opinnäytetyössä, kokonaispisteiden keskiarvon ollessa Pitkänen ym. tutkimuksessa 141,2.

Gongen ja Buusin (2011) sekä Edwardsin ym. (2005) tutkimuksien kokonaispistemäärien vertaaminen opinnäytetyöhön ei ole täysin mahdollista, sillä heidän tutkimuksissaan käytettiin 36-kohtaista mittaria, opinnäytetyössä taas 33-kohtaista. Suuntaa antavasti tuloksia voidaan kuitenkin verrata. Gongen ja Buusin tutkimuksessa mittarin kokonaispistemäärän keskiarvo oli 138,2 pistettä ja Edwardsin ym. tutkimuksessa 138,5. Huomioiden että opinnäytetyössä keskiarvoksi saatiin 134,97 pistettä vaikka väittämiä oli kokonaisuudessaan kolme vähemmän, voidaan arvioida tässä opinnäytetyössä saatujen tuloksien arvioida olevan hieman parempia kuin Gongen ja Buusin sekä Edwardsin ym. tutkimuksissa.

White ja Winstanley (2010) ovat kansainvälisten tutkimusten perusteella esittäneet, että työnohjausta voidaan pitää tehokkaana ja onnistuneena jos yksittäisien väittämien vastauksen tavoittavat keskimäärin arvon 3,78. Opinnäytetyön tuloksissa saavutettiin arvo 4,09. Tämän perusteella opinnäytetyössä arvioitua työnohjausta voidaan pitää tehokkaana ja hyvin onnistuneena kansainväliseen tasoonkin verrattuna.

6.2 Jatkotutkimusehdotukset

Työnohjaukselle oli asetettu tavoitteeksi, että MCSS-mittarilla tehdyissä arvioinneissa saavutettaisiin korkea onnistumisen taso. Vastauksissa tavoitetason, eli korkean onnistumisen tason saavutti 43 vastaajaa 69 vastaajasta. Keskinäiseksi onnistumisen tason arvioi 23 vastaajaa ja matalaksi kolme vastaajaa. Jatkossa voitaisiinkin tutkia mitkä tekijät vaikuttivat siihen, etteivät nämä 26 vastaajaa tavoittaneet antamissaan arvioinneissa korkeaa onnistumisen tasoa. Näitä tekijöitä tutkimalla ja työnohjausta niiden pohjalta kehittämällä, tavoitteeksi asetettu onnistumisen taso saavutettaisiin yhä useamman vastaajaan kohdalla. Korkean onnistumisen tason saavuttaminen mahdollisimman monen työnohjaukseen osallistuneen kohdalla olisi tärkeää, koska tällöin työnohjauksesta saadaan irti suurin mahdollinen hyöty.

Yksi mahdollisuus tutkia hoitajien arviointeihin vaikuttaneita tekijöitä, olisi kerätä suurempi aineisto samaa kyselylomaketta ja mittaria käyttäen. Tällöin voitaisiin tarkemmin tutkia työnohjaukseen vaikuttavia tekijöitä mittarilla saatuja pistemääriä vertailemalla. Esimerkiksi voitaisiin arvioida vaikuttavatko istunnon pituus ja istuntojen tiheys hoitajien arviointiin työnohjauksen onnistumisesta. Tällaista vertailua suoritettaessa aineiston suuruus lisää huomattavasti saatujen tuloksien luotettavuutta. Mitä suurempi aineisto olisi, sitä luotettavampina tuloksia voitaisiin pitää. Hyrkäs, Appelqvist-Schmidlechner ja Haataja (2006) tekivät vastaavaa vertailua tutkiessaan työnohjauksen tehokkuutta ja työnohjauksen vaikutusta työtyytyväisyyteen, työuupumukseen ja hoidon laatuun koko Suomen tasolla. Aiheeseen saataisiin kuitenkin erilainen näkökulma keräämällä uusi aineisto PSHP:alueella, jolloin se olisi paikkakohtaisempi.

Vaihtoehtoisesti työnohjauksen onnistumiseen vaikuttavia tekijöitä voitaisiin tarkastella myös laadullisella tutkimusmenetelmällä. Laadullisen menetelmän hyötynä olisi, että

työnohjauksen onnistumisesta ja siihen vaikuttavista tekijöistä saataisiin tuotettua kuvailuvampaa tietoa. Keräämällä aineisto esimerkiksi haastatteluilla, saataisiin suoraa palautetta työnohjauksen onnistumisesta ja mahdollisesti myös kehitysehdotuksia, joilla työnohjauksen laatua voitaisiin parantaa. Erityisesti voitaisiin keskittyä tuki ja neuvot - sekä ammattitaidon paraneminen – osa-alueisiin, jotka tässä opinnäytetyössä käytetyn aineiston perusteella sai heikoimmat arvioinnit.

6.3 Eettisyys ja luotettavuus

Tieteellinen tutkimus on eettinen ja luotettavasti hyväksyttävä, kun se on toteutettu hyvää tieteellistä käytäntöä noudattaen. Hyvän tieteellisen käytännön lähtökohtia ovat mm. rehellisyyden, huolellisuuden ja tarkkuuden noudattaminen, tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisten ja eettisesti kestävien tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmien käyttö. Huomiota tulee kiinnittää myös muiden tutkijoiden tekemän työn kunnioittamiseen, esimerkiksi asianmukaisilla lähdeviiteillä. Hyvän tieteellisen tutkimuksen käytäntöihin kuuluu myös tutkimuksen suunnittelu, toteutus ja raportointi tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten edellyttämällä tavalla, tutkimusluvan hankkiminen, sekä tietosuoja koskevien kysymysten huomiointi. (Hyvä tieteellinen käytäntö 2012.) Arvioitaessa tarkemmin tutkimuksen eettisyyttä, voidaan eettiset periaatteet jakaa karkeasti kolmeen eri osa-alueeseen. Nämä osa-alueet ovat tutkittavan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, vahingoittamisen välttäminen sekä yksityisyys ja tietosuoja. (Tutkimuseettisen neuvottelukunnan laatimat eettiset periaatteet.)

Opinnäytetyötä tehdessä pyrittiin noudattamaan mahdollisimman hyvin sekä hyvän tieteellisen käytännön lähtökohtia, että eettisten periaatteiden osa-alueita. Rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta noudatettiin mahdollisimman tarkasti koko prosessin ajan. Lähdemerkinnät tehtiin huolellisesti ja niihin on viitattu asianmukaisesti muiden kirjoittajien ja tutkijoiden työtä kunnioittaen. Opinnäytetyölle haettiin lupa PSHP:lta ja saatu valmis aineisto säilytettiin huolellisesti niin, etteivät ulkopuoliset päässeet siihen käsiksi. Aineistoa analysoitaessa huomioitiin, ettei vastauksista ole tunnistettavissa yksittäisiä henkilöitä. Aineiston oli kerännyt useampi työnohjaaja ja aineiston koko oli suuri, jolloin yksittäisen vastaajan tunnistaminen ei ole mahdollista. Analysoinnin jälkeen aineisto palautettiin PSHP:lle.

Tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida tarkemmin arvioimalla tutkimuksen reliabiliteettia ja validiteettia. Tutkimuksen reliabiliteetilla tarkoitetaan tutkimuksen luotettavuutta, eli tutkimuksen kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. Reliabiliteetti siis arvioi tuloksien pysyvyyttä mittauksesta toiseen. Tutkimus on luotettava ja tarkka, kun eri mittauskerroilla ja eri mittaajien toimesta saadaan samat tulokset. Reliabiliteetti on sitä luotettavampi, mitä vähemmän sattuma vaikuttaa tuloksiin. (Vilkkä 2007, 149; Kananen 2011, 118; Valli 2015, 139.) Tässä opinnäytetyössä reliabiliteettia lisäsi se, että aineisto oli kerätty strukturoidulla MSCC-mittarilla. Strukturoidun mittarin vuoksi kysymykset ovat vakioituja eli kaikille samoja, mikä sulkee pois mahdollisuuden että aineistoa kerätessä esimerkiksi opinnäytetyön tekijät olisivat vaikuttaneet vastaajien antamiin tuloksiin. Lisäksi opinnäytetyön etenemisprosessi pyrittiin kuvaamaan mahdollisimman tarkasti, jotta tutkimus on mahdollista myöhemmin toistaa.

Validiteetti tarkoittaa tutkimuksen kykyä mitata sitä mitä tutkimuksen oli tarkoitus mitata (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 189). Validiteetti varmistetaan käyttämällä oikeita tutkimusmenetelmiä, oikeita mittareita ja mittaamalla oikeita asioita (Kananen 2011, 121). Opinnäytetyössä käytetty MCSS-mittari on suunniteltu mittaamaan työnohjauksen vaikuttavuutta hoitotyötä tekevilla henkilöillä. Mittaria kehitettäessä sitä on testattu ja saatujen tulosten pohjalta muokattu käyttötarkoitustaan paremmin vastaavaksi. Samalla alun perin ulkomailla kehitetty mittari muokattiin suomalaiseen työnohjaukseen sopivaksi, mikä myös lisää mittarilla kerätyn aineiston validiteettia. (Hyrkäs, Appelqvist-Schmidlechner & Paunonen-Ilmonen 2003, 358.) Validiteetin säilyminen huomioitiin myös aineistoa rajatessa, rajaamalla aineisto vastaamaan mahdollisimman hyvin opinnäytetyön tarkoitusta, pitäytyen hoitotyötä tekevissä vastaajissa.

Opinnäytetyössä on pyritty minimoimaan aineiston käsittelyyn ja analysointiin liittyvät virheet. Aineisto saatiin alkuperäisessä muodossa, jolloin epäselvien vastausten hylkääminen mahdollistui. Kaksi ihmistä on syöttänyt yhdessä tiedot SPSS-ohjelmaan, jolloin virheen mahdollisuus pieneni. Syötetyt tiedot tarkastettiin vielä ennen analyysin aloittamista. MCSS – mittari sisältää kielteisiä väittämiä, jos kaikki vastaajat eivät ole tätä huomanneet on se saattanut vääristää tuloksia hieman. On mahdollista että vastaajien joukossa on sellaisia vastaajia, jotka ovat vastanneet kyselyyn kahdesti.

Tutkimusprosessin aikana tavoitteena on mahdollisimman objektiivinen tutkimus. Prosessin ja tuloksien tulee olla puolueettomia. Näihin vaikuttavia tekijöitä ovat tutkittavien

ja tutkijan etäinen suhde ja tutkijan mahdollisimman vähäinen vaikutus saatuihin vastauksiin ja tuloksiin. Tuloksia ei tule muutella omiin intresseihin sopiviksi eikä tuloksia tule muutella tutkimuksen tilaajan toivomalla tavalla. Vertaileva, yhdistelevä ja keskusteleva ote tulosten tulkinnassa tukee objektiivisuutta. (Vilka 2007, 16, 160.) Opinnäytetyön tekijöillä ei ollut yhteyttä vastaajiin, sillä aineisto oli valmiiksi kerätty. Tällöin myös etäisyys tutkittaviin säilyi hyvin. Tulosten tarkastelu kappaleessa tuloksia vertaillaan muihin samankaltaisiin tutkimuksiin, joka lisää työn objektiivisuutta.

Opinnäytetyössä käytetty lähdemateriaali on valittu kriittisesti, jotta se olisi mahdollisimman tuoretta ja luotettavaa. Lähdemateriaalina pyrittiin käyttämään alle kymmenen vuotta vanhoja lähteitä. Opinnäytetyössä käytettiin kuitenkin muutamaa vanhempaa teosta, mutta niiden käyttö on perusteltua, koska ne ovat työnohjauksen niin sanottuja kivi-jalkateoksia, joihin tuoreemmissa teoksissa viitataan. Opinnäytetyössä on käytetty monipuolisesti myös kansainvälisiä lähteitä. Osittain englanninkielisiä lähteitä jätettiin kuitenkin pois englannin ja suomen kielen työnohjausterminologian eroavaisuuksien vuoksi. Koska englanninkielessä työnohjauksesta puhutaan monella eri termillä ja suomessa taas yleisesti työnohjauksesta, ei englanninkielisistä lähteistä löydettävissä oleva tieto välttämättä vastaa suomalaista työnohjausta (Paunonen-Ilmonen 2005, 28–29).

LÄHTEET

Alhanen, K., Kansanaho, A., Ahtiainen, O-P., Kangas, M., Soini, T. & Soininen, J. 2011. Työnohjauksen käsikirja. Hämeenlinna: Pro Tammi.

Beinart, H. 2014. Building and sustaining the supervisory relationship. Teoksessa C. Edward Watkins Jr. & Derek L. Milne (ed.) Wiley International Handbook of Clinical Supervision. Hoboken, NJ: Wiley-Blackwell, 257–281.

Bond, M. & Holland, S. 2011. Skills of clinical supervision for nurses: A Practical Guide for supervisees, clinical supervisors and managers. 2nd edition. Open University Press.

Edwards, D., Cooper, L., Burnard, P., Hanningan, B., Adams, J., Fothergill, A. & Coyle, D. 2005. Factors influencing the effectiveness of clinical supervision. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 12/2005, 405–414.

Gonge, H. & Buus, N. 2011. Model for investigating the benefits of clinical supervision in psychiatric nursing: A survey study. *International Journal of Mental Health Nursing*. 20/2011, 102–111.

Hyrkäs, K., Appelqvist-Schmidlechner, K. & Haataja, R. 2006. Efficacy of clinical supervision: influence on job satisfaction, burnout and quality of care. *Journal of Advanced Nursing* 55 (4), 521–535.

Hyrkäs, K., Appelqvist-Schmidlechner, K. & Paunonen-Ilmonen, M. 2003. Translating and validating the Finnish version of the Manchester Clinical Supervision Scale. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 17 (4), 358–364.

Hyvä tieteellinen käytäntö. 2012. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Luettu 8.12.2015. <http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanto>

Immaisi, A-M. 2008. Työnohjaus tänään – missä mennään? Teoksessa Keskinen, S. (toim.) Työnohjaus – mitä, missä, milloin? Turku: Turun yliopiston täydennyskoulutuskeskus, 7–10.

Kananen, J. 2011. Kvantti. Kvantitatiivisen opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kankaanranta, R. 2008. Mihin työnohjaus perustuu ja minkälaisia vaikutuksia sillä on? Teoksessa Keskinen, S. (toim.) Työnohjaus – mitä, missä, milloin? Turku: Turun yliopiston täydennyskoulutuskeskus, 13–26.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3., uudistettupainos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Keski-Luopa. 2007. Työnohjaus vai superviisaus. Työnohjausprosessin filosofisten ja kehityspsykologisten perusteiden tarkastelua. 3. painos. Oulu: Metanoia Instituutti.

- Keskinen, S. 2014. Superviisaudesta oppimisen ohjaukseksi – työnohjauksen määrittelyn muuttuminen ja moninaisuus. Teoksessa Ranne, K., Keskinen, S. & Tapiala, K. (toim.) Suomalaisen työnohjauksen juurilla – katse tulevaisuuteen. Eura: Suomen työnohjaajat ry, 13–27.
- Kiviniemi, L., Läksy, M-L., Matinlauri, T., Nevalainen, K., Ruotsalainen, K., Seppänen, U-M. & Vuokkila-Oikkonen, P. 2014. Minä mielenterveystyön tekijänä. 2. uudistettu painos. Helsinki: Edita.
- Kärkkäinen, M-L. 2013. Työnohjaus psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa. Laadullinen haastattelututkimus. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteenlaitos. Väitöskirja.
- Lynch, L., Hancox, K., Happel, B. & Parker, J. 2008. Clinical Supervision for Nurses. Hoboken, NJ: Wiley-Blackwell
- Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116.
- Nummenmaa, L. 2009. Käyttäytymistieteiden tilastolliset menetelmät. 1. painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Paunonen-Ilmonen, M. 2005. Työnohjaus. Toiminnan laadunhallinnan varmistaja. Helsinki: WSOY.
- Pitkänen, A., Koivunen, M., Kuronen, M., Mäkinen, M. & Oksa, L. 2007. Osastonhoitajien varahenkilöiden esimiesvalmiuksien kehittäminen. Pirkanmaan sairaanhoitopiiri julkaisu 1/2007.
- Pohjolainen, P. 2013. Työnohjauksen vaikuttavuuteen liittyvät tekijät. Osviitta työnohjauksen ammattilehti 3/2013, 11–14.
- Punkanen, T. 2009. Työnohjaus muutoksen moottorina. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Ross, T. 2012. A Survival Guide for Health Research Methods. New York, NY: McGraw-Hill.
- Russel-Chapin, L. & Chapin, T. 2012. Clinical Supervision: Theory and Practice. 1st Edition. Boston, MA: Brooks/Cole Cengage Learning.
- Sirola-Karvinen, P. 2008. Hallinnollinen työnohjaus inhimillisten voimavarojen johtamisen menetelmänä terveydenhuollon organisaatiossa. Kuopion yliopisto. Terveystalouden ja – taloudenlaitos. Pro gradu -tutkielma.
- Terveyden ja hyvinvoinnin tulevaisuuksia 2012. 2012. THL:n vuosittainen ennakointi-raportti. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL)
- Tutkimuseettisen neuvottelukunnan laatimat eettiset periaatteet. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Luettu 21.2.2016.
<http://www.tenk.fi/fi/eettinen-ennakkoarviointi-ihmistieteiss%C3%A4/eettiset-periaatteet>

Työnohjaus. n.d. Suomen työnohjaajat ry. Luettu 2.3.2016.

<http://www.suomentyonohjaajat.fi/tyonohjaus>

Valli, R. 2015. Johdatus tilastolliseen tutkimukseen. 2. uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus

Vec, T., Rupnik Vec T. & Zorga, S. 2014. Understanding how supervision works and what it can achieve. Teoksessa C. Edward Watkins Jr. & Derek L. Milne (ed.) Wiley International Handbook of Clinical Supervision, 103–127.

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

Vuorilehto, M., Larri, T., Kurki, M. & Hätönen, H. 2014. Uudistuva mielenterveystyö. Helsinki: Fioca Oy.

White, E. & Winstanley, J. 2010. Does clinical supervision lead to better patient outcomes in mental health nursing? Nursing Times. 106 (16), 16–18.

Winstanley, J. & White, E. 2011. The MCSS-26: revision of the Manchester Clinical Supervision Scale using the Rasch Measurement Model. Journal of Nursing Measurement 19 (3), 160–179.