

# SÄÄNNÖLLISEN TYÖNOHJAUKSEN TARVE SOMAATTISESSA SAIRAANHOIDOSSA

Olli-Pekka Kotilainen

# SÄÄNNÖLLISEN TYÖNOHJAUKSEN TARVE SOMAATTISESSA SAIRAANHOIDOSSA

Olli-Pekka Kotilainen  
Opinnäytetyö, kevät 2018  
Diakonia-ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Sairaanhoitaja (AMK)

## TIIVISTELMÄ

Kotilainen, Olli-Pekka. Säännöllisen työnohjauksen tarve somaattisessa sairaanhoidossa. Helsinki, kevät 2018, 44 s, 2 liitettä.

Diakonia-ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitaja (AMK).

Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä suomalaisen yliopistollisen sairaalan kanssa. Tutkimuksen tarkoitus oli selvittää heikentävässä työympäristössä, muuttuvissa ja ennalta-arvaamattomissa tilanteissa, somaattisen sairaanhoidon parissa työskentelevän hoitohenkilökunnan työhyvinvointiin heikentävästi vaikuttavia tekijöitä ja hoitohenkilökunnan työhyvinvointia vahvistavia tekijöitä. Tarkoitukseni oli selvittää hoitohenkilökunnan tarpeita ja toiveita säännölliselle työnohjaukselle. Tavoitteenani oli, että tutkimuksessa saatuja tuloksia voitaisiin käyttää mahdollisen työnohjauksen suunnitteluun ja työnohjauksen toteutukseen, mikäli työnohjauksen tarvetta ilmenee.

Tutkimus toteutettiin määrällisenä tutkimuksena, jonka aineisto kerättiin kyselylomakkeella yliopistollisen sairaalan yhdeksän vuodeosaston hoitohenkilökunnalta. Kysely toteutettiin Webropol-ohjelmalla ja kysely oli avoinna kahden viikon ajan. Kyselyyn vastasi 41 työntekijää yhteensä 118:sta kyselylomakkeen saavuttaneesta hoitohenkilökunnan jäsenestä. Aineisto analysoitiin kuvaavien tunnuslukujen ja avoin kysymys teemoittelun avulla.

Opinnäytetyössä tarkasteltiin teorialähtöisesti työnohjausta ja työhyvinvointia sekä haettiin aiemmin tehtyjen tutkimusten kautta vertausarvoa työhyvinvointiin vaikuttavien tekijöiden ja työnohjauksen tarpeen arviointiin yliopistollisen sairaalan osastoilla.

Kyselytutkimuksen kautta saadut tulokset osoittivat yliopistollisen sairaalan hoitohenkilökunnan olevan motivoitunutta ja työyhteisöjen hyvinvoivia. Työhyvinvointia osastoilla tuki kokemus työn merkityksellisyydestä, työyhteisöt ja yksilön selkeä rooli työyhteisössä. Työhyvinvointia heikentävinä tekijöinä yliopistollisen sairaalan hoitohenkilökunta raportoi kokeneensa fyysistä ja henkistä väkivaltaa ja sen uhkaa, fyysistä ja henkistä kuormittuneisuutta sekä toistuvia vaikeita vuorovaikutustilanteita, stressaavaksi ja kiireiseksi kokemassaan työssä. 82,9 % vastaajista toivoi nykyisessä työyksikössään järjestettävän työnohjausta. Työnohjausta toivottiin niin henkilökohtaiseen jaksamiseen ja työnhallintaan, erityisen kuormittavien ja haastavien potilastapausten käsittelyyn kuin myös työyhteisöjen hyvinvointiin ja kehittämiseen.

Tarkastellessa vastaavanlaisen tutkimuksen sovellettavuutta käytäntöön tulevaisuudessa, mahdollisuudet ovat lähestulkoon rajattomat niin sosiaali- ja terveysalalla kuin muuallakin. Tuloksellisuus ja laadunhallinta vaativat jatkuvaa työn ja toimintatapojen tutkimista ja kehittämistä. Työn vaatimustason kasvaessa työntekijän, työyhteisön ja esimiesten on pystyttävä oivaltamaan, ymmärtämään ja kehittämään sekä voitava kaiken lisäksi vielä hyvin.

Asiasanat: Työnohjaus, työhyvinvointi, hoitotyö, kyselytutkimus, kvantitatiivinen tutkimus

## ABSTRACT

Kotilainen, Olli-Pekka. The need for clinical supervision in somatic nursing. 44 p., 2 appendices. Language: Finnish. Helsinki, spring 2018.

Diaconia University of Applied Sciences. Degree Programme in Nursing, Option in Nursing. Degree: Nurse.

The purpose of the thesis was to find out what are the factors affecting the well-being and the factors improving the well-being of the nurses working in the wards of the university hospital. I also tried to find out what kind of thoughts and wishes nurses would have for clinical supervision. The results found in the study could be used for planning and implementing the clinical supervision.

In this thesis I took a look at the theoretical background of well-being at work and the clinical supervision. The study was carried out as a quantitative research and data was collected through the questionnaire survey from the nurses working in the nine wards of the university hospital. The survey was realised with Webropol program. The survey was answered by 41 nurses. The gathered data was analyzed using the illustrative key figures and the open question thematically.

In my results I found out that the most of the nurses in the wards of the university hospital were motivated and the work communities were well-being. Well-being at work was supported by the nurses' experience of work's importance, good atmosphere in the work communities and the clear role of the individual in the work community. The factors that weakened well-being at work were for example that the nurses were strained by physical and mental violence, physical and mental stress as well as difficult interaction situations in stressed and busy work. 82,9 % of respondents hoped that they could have clinical supervision in their current working units. Clinical supervision was hoped for personal well-being at work and job management, for handling challenging patient cases, and for the well-being and development of the work communities.

Considering the applicability of a similar study to practice in the future, the possibilities are almost endless in the social and health services as well as elsewhere. Excellent outcome and quality require continuous research and development of work and methods. As the level of work demands grow, the employee, the work community and the supervisors must be able to perceive, understand and develop and also be well at work.

Keywords: clinical supervision, well-being at work, nursing, questionnaire survey, quantitative research

## SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	6
2 TYÖNOHJAUS JA TYÖHYVINVOINTI .....	8
2.1 Työnohjaus .....	8
2.1.1 Työnohjaus suomalaisessa yhteiskunnassa .....	8
2.1.2 Työnohjaus käytännössä .....	9
2.1.3 Aikaisempia tutkimuksia työnohjauksesta terveydenhuollossa .....	10
2.2 Työhyvinvointi .....	12
2.2.1 Työhyvinvointia uhkaavat tekijät .....	12
3 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN .....	14
3.1 Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite .....	14
3.2 Tutkimusympäristö .....	14
3.3 Tutkimusaineiston keruu .....	15
3.4 Tutkimusaineiston analysointi .....	16
4 TUTKIMUSTULOKSET .....	17
4.1 Vastaajien taustatiedot .....	17
4.2 Hoitohenkilökunnan työhyvinvointiin vaikuttavat tekijät .....	18
4.3 Väkivalta työhyvinvointia heikentävänä tekijänä vuodeosastoilla .....	20
4.4 Työhyvinvointi heikoimmillaan ikäryhmässä 26–34-vuotiaat .....	21
4.5 Hoitohenkilökunnan tarpeet ja toiveet työnohjaukselle .....	22
5 POHDINTA .....	25
5.1 Työhyvinvointia vahvistavat ja heikentävät tekijät .....	25
5.2 Tutkimuksen luotettavuus .....	28
5.3 Eettinen pohdinta .....	29
5.4 Ammatillinen kasvu .....	30
5.5 Johtopäätökset .....	32
5.6 Jatkotutkimushaasteet .....	33
LÄHTEET .....	34
LIITE 1 .....	38

LIITE 2 .....	39
---------------	----

## 1 JOHDANTO

Valitsin opinnäytetyöni aiheeksi työnohjauksen, koska olen kokenut työnohjauksen merkittävästi työssäjaksamista edesauttavaksi tekijäksi hoitotyössä. Psykiatrisen sairaanhoidon piirissä työskentelevällä hoitohenkilökunnalla on mielenterveyslaissa (1990/1116) säädetty oikeus työnohjaukseen ja työnohjaus on monipuolisesti käytössä. Somaattisen sairaanhoidon parissa työskentelevälle hoitohenkilökunnalle työnohjausta ei välttämättä ole säännöllisesti tarjolla, eikä laki sitä edellytä. Työturvallisuuslaki (2002/738) kuitenkin edellyttää työantajan huolehtimaan työntekijöiden terveydestä ja turvallisuudesta työssä.

Miksi sitten työnohjaus olisi tärkeää myös somaattisessa sairaanhoidossa työskentelevälle hoitohenkilökunnalle? Alhanen, Kansanaho, Ahtiainen, Kangas, Soini & Soininen (2011, 16) summaavat tutkimusten osoittaneen työnohjauksen parantavan työn laatua ja lisäävän työnohjausta saavien työhyvinvointia.

Muuttuvat tilanteet haastavat organisaatiota pysymään palvelukykyisinä ja tehokaina (Spiik 2003, 7). Työyhteisön oppiminen haastaa työyhteisöä etsimään uusia menetelmiä työhön ja sen kehittämiseen. Kehittyminen vaatii työyhteisön sisäistä arvokeskustelua ja työn, vuorovaikutustilanteiden ja johtamisen tutkimista. Työnohjaus antaa mahdollisuudet tutkimiseen ja kehittymiseen. (Koski, i.a.)

Erkkilän, Simbergin ja Hyvärisen (2016, 4, 7) Suomen lähi- ja perushoitajaliitto SuPerille tekemä ”Jos minä nyt kuitenkin jaksan” -selvitys kertoi, että sosiaali- ja terveysalan työkuorma on kasvanut. Tämän katsotaan osakseen johtuvan siitä, että hoidettavat ovat entistä useammin monisairaita ja raskashoitaisia ja taloudellinen taantuma ajaa säästämään henkilöstökuluissa. Psykososiaalisten riskien ehkäisy ja hallinta näkyy esimerkiksi työhyvinvointina, työntekijöiden työmotivaatiossa kuin myös vähentyneinä sairauspoissaoloina.

Tutkimukseni tarkoitus oli selvittää hektisessä työympäristössä, muuttuvissa ja ennalta-arvaamattomissa tilanteissa, somaattisen sairaanhoidon parissa yliopistollisen sairaalan yhdeksällä vuodeosastolla työskentelevän hoitohenkilökunnan työhyvinvointiin heikentävästi vaikuttavia tekijöitä ja hoitohenkilökunnan työhyvinvointia vahvistavia tekijöitä. Tarkoitukseni oli selvittää hoitohenkilökunnan tarpeita ja toiveita säännölliselle työnohjaukselle. Tavoitteenani on, että tutkimuksessa saatuja tuloksia voitaisiin käyttää mahdollisen työnohjauksen suunnitteluun ja työnohjauksen toteutukseen, mikäli työnohjauksen tarvetta ilmenee.



## 2 TYÖNOHJAUS JA TYÖHYVINVOINTI

### 2.1 Työnohjaus

Jatkuvien muutosten alla, työnteon mielekkyyden kadottaneina, kuormittuneina ja kiireisinä työntekijät eivät yllä parhaaseensa (Manka & Manka 2016). Hoito-henkilökunta voi kuormittua ja uupua, niin henkisesti kuin fyysisestikin. Kuormi-tuksen kasvaminen näkyy sairauslomina. (Ahola & Hakanen 2010, 2141.) Aholan ja Hakasen (2010, 2145) mukaan yksi keino henkisen kuorman purkamiseen on työnohjaus.

Työnohjaus on työpaikan pulmatilanteiden ratkontaa ja valmennusta kohti vah-vempaa ammatti-identiteettiä. Työnohjaus on yksi keino selkiyttää työpaikan yh-teisiä tavoitteita ja tukea yksilön ammatillista kasvua. Se on keino tehostaa yh-teistyötä, parantaa ilmapiiriä ja tätä kautta lisätä henkistä hyvinvointia. (Työter-veyslaitos 2014.)

Työnohjauksen käyttö työelämän teho- ja tukikeinona ei rajaudu yksinomaan ter-veydenhuollon piiriin. 1990- ja 2000-luvun taitteessa työnohjaustoiminta laajentui myös liike-elämään ja laajemmin julkisen sektorin eri osa-alueille (Paunonen-Il-monen 2001, 24).

#### 2.1.1 Työnohjaus suomalaisessa yhteiskunnassa

Työnohjaustoiminnan käyttö suomalaisessa terveydenhuollossa alkoi 1950-lu-vulla, jolloin lähinnä psykoanalyttikot alkoivat toteuttaa työnohjausta. Perinteet ilmiön taustalla nousevat psykoterapian, kirkon ja sosiaalityön työnohjauksesta. Psykiatrisessa hoitotyössä käytetyllä työnohjaustoiminnalla on ollut suuri vaiku-tus koko terveydenhuoltoalan työnohjaustoiminnan kehittymiseen. Koko sosiaali- ja terveydenhuoltoon työnohjaus levisi Suomessa 1980-luvulla. (Paunonen-Ilmo-nen 2001, 23–24.)

Vielä 1980-luvun alussa suomenkielistä työnohjausta käsittelevää kirjallisuutta ei ollut saatavilla muutoin kuin kirkon työnohjauksen sektorilta, tosin nämäkin lähteet olivat lähinnä englanninkielestä käännettyjä kirkon työnohjaajakoulutuksen oppimateriaaleja. Vuonna 1984 ilmestyi ensimmäinen suomenkielinen työnohjausta käsittelevä teos Kirsti Aallon toimittamana. (Paunonen-Ilmonen 2001, 24.) Paunonen-Ilmonen (2001, 24–25) linjaa työnohjausta käsittelevien kirjojen tuotannon kasvaneen 1990-luvun alusta 2000-luvulle siirryttäessä kohtalaisen hyvin.

Paunonen-Ilmonen (2001, 26) mukaan työnohjaajien kouluttaminen alkoi samanaikaisesti kirjatutannon alkamisen myötä 1980-luvun alussa muutaman päivän tai viikon pituisina työnohjaajakursseina. 1980-luvun puolivälistä alkaen koulutukset ovat rakentuneet pitkäkestoisemmiksi ja sisällöllisesti jäsentyneemmiksi.

### 2.1.2 Työnohjaus käytännössä

Työnohjaus on kuormittavaa asiakastyötä tekeville ammattikunnille keino säädellä työn kuormitusta ja varmistaa työn laatu. Työnohjauksen tarve voi syntyä myös hankalista tilanteista työyhteisössä tai työssä tapahtuneista muutoksista. (Alhanen ym. 2011, 81.)

Työnohjausta voidaan toteuttaa sekä ryhmä- että yksilötapaamisina. Yksilöohjauksessa keskitytään yksilön omaan toimintaan ja ammatillisen kasvun kehittämiseen työpaikalla, kun taas ryhmämuotoisen työnohjauksen tarkoitus on löytää yhteisiä näkemyksiä esimerkiksi yhteisten tavoitteiden ja toimintatapojen suhteen. Työnohjauksen edut ovat muun muassa henkilöstön työssäjaksamisessa. (Työterveyslaitos 2014.)

Käytännössä työnohjaus käynnistetään yleensä asiakkaan aloitteesta: yksilö, ryhmä tai työyhteisö kokee tarvitsevänsä toimintansa tueksi ulkopuolisen työnohjaajan (Alhanen ym. 2011, 81). Työnohjauksen tilaajan olisi hyvä alustavasti pohdita, mihin tarpeeseen työnohjausta haetaan, missä muodossa työnohjausta toteutetaan, kuinka usein ja kuinka kauan työnohjausprosessia käydään ja tulisiko työnohjaajan olla saman alan ammattilainen vai kenties muulta alalta (Alhanen ym. 2011, 83).

Työnohjaaja-nimikkeen käyttöä ei ole säädetty Suomessa laissa. Tämän vuoksi on tärkeää, että työnohjaaja on ammatillisten opintojensa jälkeen hankkinut työnohjaajan koulutuksen. (Alhanen ym. 2011, 80.) Koulutuksen kesto on yleisesti noin 2–2,5 vuotta (Paunonen-Ilmonen 2001, 26). Suurimmalla osalla työnohjaajista on kasvatus ja sosiaali- tai terveysalan pohjakoulutus. Työnohjaajina toimii kuitenkin monien ammattikuntien edustajia: psykologeja, teologeja, insinöörejä, ekonomeja ja monia muiden ammattikuntien ammattilaisia. Täten työnohjaajien työskentelytavat voivat merkittävästi poiketa toisistaan. Työnohjausta tilatessa tilaajan onkin tärkeää selvittää työnohjaajan soveltuvuus omaan tarpeeseensa. (Alhanen ym. 2011, 80.)

### 2.1.3 Aikaisempia tutkimuksia työnohjauksesta terveydenhuollossa

Begat'n, Ellefsenin ja Severinssonin (2005, 229) tutkivat norjalaisten hoitajien tyytyväisyyttä työympäristöönsä ja työnohjauksen vaikutuksia työhyvinvointiin. He päätyivät siihen johtopäätökseen, että hoitajat kokevat psykososiaalisen työympäristönsä stressaavaksi. Hoitajille tarjotulla työnohjauksella nähtiin olevan vaikutus hoitajien kokemukseen hyvinvoinnista. Työnohjaukseen osallistuneet hoitajat raportoivat vähemmän kokemistaan fyysistä oireista, levottomuudesta ja kontrollin menettämisen tunteesta verrattuna hoitajiin, jotka eivät osallistuneet työnohjaukseen.

Kankaanranta (2008, 21) on rakentanut yhteenvedon työnohjauksen vaikutuksista terveydenhuollossa eri tutkijoiden tekemien tutkimusten pohjalta. Yhteenvedossa työnohjauksen positiiviset vaikutukset on jaettu työntekijän, työyhteisön ja työn kohteen tasoille. Työntekijän tasolla työnohjauksen hyötyjä olivat muun muassa työvalmiuksien ja työmotivaation lisääntyminen sekä työstressin väheneminen ja ammatti-identiteetin voimistuminen. Työyhteisötason hyötyinä nousivat esiin työyhteisön keskinäisen vuorovaikutuksen, yhteistyötaitojen ja ongelmanratkaisukyvyn paraneminen. Työn kohteen tasolla työnohjauksen hyöty näkyy työn laadun paranemisena.

Koivun (2013, 7) neljän vuoden mittainen, Kuopion yliopistollisen sairaalan konservatiivisen ja operatiivisen alueen 14 työyksikössä, suoraan potilastyöhön osallistuvaa naispuolista hoitohenkilökuntaa koskeva seurantatutkimus vertaili työnohjaukseen hakeutuneita ja sen ulkopuolelle jääneitä. Analyyseissa verrattiin myös paremmin ja huonommin onnistuneeseen työnohjaukseen osallistuneita. Tutkimustulokset osoittivat, että onnistunut työnohjaus paransi työhyvinvointia. Työnohjauksen myönteiset vaikutukset ilmenivät psyykkisen rasittuneisuuden vähenemisenä, ammatillisen itsetunnon paranemisena, työstä saadun palautteen ja omien vaikutusmahdollisuuksien lisääntymisenä.

Kärkkäisen (2013, 75–76), psykiatrisen erikoissairaanhoidon osallistuvien eri ammattiryhmien näkökulmaa hyödyntävän, laadullisen haastattelututkimuksen mukaan työnohjauksen myönteiset vaikutukset ovat kokemuksellisessa oppimisessa, ymmärryksen lisääntymisessä, ammattitaidon syvenemisessä ja työntekijän kehittämisessä. Työnohjaus nähtiin hoidon laadun varmistajana, ammatillisen kehittymisen, ammatti-identiteetin kasvun ja persoonallisuuden vahvistumisen tukena.

Vuonna 2014 Sairaanhoitajaliitto selvitti sairaanhoitajilta laajan kyselytutkimuksen kautta (Sairaanhoitajien työolobarometri 2014), millaiseksi he arvioivat työhyvinvointinsa työyhteisöissään ja näkemyksiä sosiaali- ja terveydenhuoltoalan vetovoimaisuudesta. Kysely muodostui kuudesta eri osa-alueesta: toimivat käytännöt, osallistava johtaminen, työn palkitsevuus, asiantuntijuuden kehittäminen, korkeatasoinen hoidon laatu ja työn ja yksityiselämän yhteensovittaminen. Aiemmin tutkimus oli toteutettu vuosina 2010 ja 2012. Seurantajaksojen 2010, 2012 ja 2014 tulokset osoittivat kaikkien, paitsi työn ja yksityiselämän osa-alueen yhteensovittamisen tulosten heikentyneen ajan myötä. Tyytymättömmimpiä työelämäänsä olivat nuoret sairaanhoitajat ja kriittisimmin ja tyytymättömmimmin työelämäänsä suhtautui ikäryhmä 26–35-vuotiaat jokaisella seurantakerralla. Sairaanhoitajista suurin osa oli ylpeitä ammatistaan. (Hahtela 2015, 3, 15, 24.)

## 2.2 Työhyvinvointi

Työsuojelusanasto (2006) määrittelee työhyvinvoinnin työntekijän fyysisenä ja psyykkisenä olotilana, joka perustuu työn, työympäristön ja vapaa-ajan sopivaan kokonaisuuteen. Anttonen ja Räsänen (2009, 30) määrittelevät työhyvinvoinnin turvalliseksi, terveelliseksi ja tuottavaksi, ammattitaitoisten työntekijöiden ja työyhteisöjen työksi hyvin johdetussa organisaatiossa. Organisaatiossa työ koetaan mielekkääksi ja palkitsevaksi sekä työ tukee yksilön elämänhallintaa. Termi työhyvinvointi lienee johdettu psykologian kirjallisuuden ”well-being at work” – käsitteestä (Husman 2010, 60).

Usein puhuttaessa työhyvinvoinnista ja sen edistämisestä, puhutaan synonyymina työkyvyn edistämisestä ja työssäjaksamisen tukemisesta. Työhyvinvointi on kaikkea työntekijän hyvinvointiin liittyvää, mitä työpaikat, työterveyshuolto, työsuojeluorganisaatiot ja työpaikkojen henkilöstöhallinnot työntekijän hyvinvoinnin edistämiseksi tekevät. (Husman 2010, 60.)

Sosiaali- ja terveysministeriön (i.a.) mukaan työhyvinvointi on suoraan yhteydessä työn tuottavuuteen, organisaation kilpailukykyyn ja maineeseen. Työhyvinvointi näkyy muun muassa työntekijän tai –yhteisön innostuneisuudessa, aloitekyvyssä ja motivaatiossa.

### 2.2.1 Työhyvinvointia uhkaavat tekijät

Hoitaja kohtaa työssään fyysistä, eettistä ja henkistä kuormittuneisuutta. Kuormittuneisuus luonnollisesti heikentää työhyvinvointia. Työn heikko organisointi, hallinnan tunteen menettäminen työssä, kiusaaminen, epäoikeudenmukainen johtaminen, kiire, aikapaine, esimiehen tai työyhteisön tuen puute, kiusaaminen ja fyysiset kuormitustekijät uhkaavat niin ikään työhyvinvointia. (Erkkilä, Simberg, Hyvärinen 2016, 6–8)

Väkivalta on sosiaali- ja terveysalalla muita toimialoja yleisempää. Työssä tai työmatkalla väkivaltaa tai sen uhkaa Työ ja terveys Suomessa 2009 -tutkimuksen mukaan kohtasi 23 % toimialalla työskentelevistä. (Laine 2010, 230–231.) Erkkilän, Simbergin ja Hyvärisen (2016, 14) selvityksessä 61 % lähi- ja perushoitajista oli kokenut väkivaltaa tai sen uhkaa työssään.

Työsuojeluhallinto (2017) summaa työn psykososiaalisiksi kuormitustekijöiksi vielä toistuvat vaikeat vuorovaikutustilanteet sekä toimimattoman yhteistyön ja vuorovaikutuksen.

### 3 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

#### 3.1 Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite

Tutkimuksen tarkoitus oli selvittää hektisessä työympäristössä, muuttuvissa ja ennalta-arvaamattomissa tilanteissa, somaattisen sairaanhoidon parissa työskentelevän hoitohenkilökunnan työhyvinvointiin heikentävästi vaikuttavia tekijöitä ja hoitohenkilökunnan työhyvinvointia vahvistavia tekijöitä. Tarkoitukseni oli selvittää hoitohenkilökunnan tarpeita ja toiveita säännölliselle työnohjaukselle. Tavoitteenani on, että tutkimuksessa saatuja tuloksia voitaisiin käyttää mahdollisen työohjauksen suunnitteluun ja työohjauksen toteutukseen, mikäli työohjauksen tarvetta ilmenee.

Tutkimuskysymykset tutkimukseni taustalla olivat:

Millaisia työhyvinvointia heikentäviä tekijöitä vuodeosastoilla työskentelevä hoitohenkilökunta kohtaa ja mitkä tekijät vahvistavat työhyvinvointia?

Millaisia ajatuksia ja toiveita hoitohenkilökunnalla olisi työohjaukseen liittyen?

Kyselylomakkeeni kysymyksillä 1—8 kartoitin tutkimukseeni osallistuvien vastaajien taustatietoja ja kysymysten 9—30 kautta mittasin ja analysoin hoitohenkilökunnan työhyvinvointia heikentäviä ja vahvistavia tekijöitä sekä mahdollista työohjauksen tarvetta.

#### 3.2 Tutkimusympäristö

Tämä tutkimus perustuu suomalaisen yliopistollisen sairaalan yhdeksän vuodeosaston hoitohenkilökunnalle toteutettuun määrälliseen kyselytutkimukseen. Otokoko määräytyi yhteistyöorganisaationi toiveen mukaisesti.

### 3.3 Tutkimusaineiston keruu

Kvantitatiivisen eli määrällisen tutkimuksen tarkoitus on saada yleistettävissä olevaa tietoa (Anttila i.a.). Määrällinen tutkimus pyrkii yleistämään saadun tuloksen koskemaan koko perusjoukkoa (Kananen 2011, 15) eli tässä tapauksessa somaattisen sairaanhoidon parissa työskenteleviä hoitajia. Otos taas on perusjoukosta poimittu edustava osa tutkittavia (Heikkilä 2014, 31).

Kyselylomake on kvantitatiivisen tutkimuksen yleisin tiedonkeruumenetelmä (Kananen 2011, 12). Strukturoitu kyselytutkimus on kyselylomake, johon on etukäteen määriteltä sekä kysymykset, että vastausvaihtoehdot tarkasti. Kysymysten ja vastausvaihtoehtojen vaatima täydellisyys luo strukturoidun kyselytutkimuksen haasteet. Strukturoitu kyselytutkimus vaatii usein myös täydellisesti määritellyn mitattavan asian. (Tilastokeskus 2006 b.) Tutkimuksessa mittasin valitsemani otannan työhyvinvointia heikentäviä ja sitä vahvistavia tekijöitä sekä selvitin työnohjauksen tarpeellisuutta, joten strukturoitu kyselytutkimus soveltui käytettäväksi opinnäytetyössäni. Strukturoidun kyselytutkimuksen ehdoton etu on helposti muodostettava havaintomatriisi (Tilastokeskus 2006 b) eli tutkimukseni kohdalla se, että sain hoitohenkilöstön työhyvinvointia kuormittavien ja sitä vahvistavien tekijöiden tunnusluvut helposti tulkittaviksi käyttämäni Webropol-ohjelman kautta.

Kyselyn toteutin Webropol-kyselynä. Webropol-kyselyn avulla pystyin myös tavoittamaan osastojen henkilökunnan vaivattomasti ja keräämään materiaalin analysointia varten helposti. Linkki kyselyyn saatekirjeineen oli sovittu jaettavaksi yhdyshenkilön kautta osastojen hoitohenkilökunnalle sähköpostitse työsähköpostiin. Kyselyn tuottaminen Webropol-lomakkeella mahdollisti sen, että hoitohenkilökunta pystyi vastaamaan kyselyyn haluamallaan, rauhalliseksi katsomallaan hetkellä ilman, että osaston arki häiriintyi, esimerkiksi vuoronvaihtoaikoina, kun osastolla on samanaikaisesti enemmän työntekijöitä.



Kyselylomakkeen kysymykset oli johdettu ilmiöstä ja sen muuttujista (Kananen 2011, 12–13) eli tässä tapauksessa niistä tekijöistä, joiden voidaan katsoa vaikuttavan hoitohenkilökunnan työhyvinvoinnin tilaan ja näin ollen myös mahdollisen työnohjauksen tarpeeseen. Lähdemateriaalin pohjalta tunsin tekijät, mikä on Kananen (2011, 13) mukaan määrällisen tutkimuksen edellytys.

### 3.4 Tutkimusaineiston analysointi

Tutkimukseni analyysimenetelmäksi valitsin aineistoa kuvaavat tunnusluvut, koska tutkimusongelmani rajoittui ilmiön kuvailuun (Kananen 2011, 85). Aineiston keruussa käyttämäni Webropol laski keskiarvot syötetyistä arvoista.

Kyselylomakkeeni avoimen kysymyksen vastaukset analysoin teemoittelun kautta eli jaoin tutkimusaineistoni vastaukset aihepiiriin mukaan kolmeen eri osaluokkaan vastauksia yhdistävien seikkojen mukaisesti (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006).

Hahtelan (2015) Sairaanhoidajien työolobarometrin 2014 tutkimustuloksiin verraten, tein myös luokittelua hoitohenkilökunnan ikäryhmien mukaan löytääkseni mahdollisia yhtäläisyyksiä työolobarometrin kanssa. Luokittelussa kohdejoukko jaetaan luokkiin ja luokkiin sijoitetut kohteet jakavat jonkin saman ominaisuuden (Jyväskylän yliopisto 2015), tässä tapauksessa saman ikäryhmän.

## 4 TUTKIMUSTULOKSET

### 4.1 Vastaajien taustatiedot

Tutkimukseeni vastasi 41 henkilöä yliopistollisen sairaalan yhdeksältä vuodeosastolta. Kyselytutkimus tavoitti osastonhoitajilta saamani tiedon mukaan 118 henkilöä, mutta vastausprosentti jäi vain 34,7 %:n.

TAULUKKO 1. Vastaajien taustatiedot.

<b>Mies:</b>	9,8 %	<b>Nainen:</b>	90,2 %
<b>Ikä</b>			
18–24:	4,88 %	45–54:	26,83 %
25–34:	41,46 %	55–64:	9,76 %
35–44:	17,07 %	65+:	0,00 %
Yhteensä:	100 %		
<b>Koulutus</b>			
Lähihoitaja:	14,63 %		
Sairaanhoitaja:	82,93 %		
Muu, mikä?:	2,44 % (perushoitaja)		
Yhteensä:	100 %		
<b>Työskentelyaika vuosina nykyisessä työyksikössä</b>			
Alle 1 vuotta:	9,76 %		
1–5 vuotta:	31,70 %		
5–10 vuotta:	31,70 %		
Yli 10 vuotta:	26,84 %		
Yhteensä:	100 %		

Taulukko 1 kertoo, että tyypillisin tavoittamani vastaaja oli 25–34-vuotias, 1–10 vuotta nykyisessä työyksikössään työskennellyt naispuoleinen sairaanhoitaja.

Seuraavaksi kyselyssä kartoitin hoitohenkilökunnan aiemmin kokemaa työnohjauksesta. Vastaajista 95 % tiesi, mitä työnohjaus on. 60 % heistä oli jossain vaiheessa työuransa aikana ottanut osaa työnohjaukseen ja kokemus työohjauksen silloisesta hyödyistä saavutti 5-portaisella asteikolla keskiarvon 3,4 eli työnohjauksen silloinen hyöty koettiin kohtalaiseksi. Nykyisessä työyksikössään 56,1 %:lla vastaajista ei ole mahdollisuutta ottaa osaa työnohjaukseen, 9,75 %:lla vastan- neista tämä mahdollisuus on ja loput 34,15 % vastaajista eivät tienneet, oliko heidän mahdollista ottaa osaa työnohjaukseen.

#### 4.2 Hoitohenkilökunnan työhyvinvointiin vaikuttavat tekijät

TAULUKKO 2. Työhyvinvointiin vaikuttavat tekijät.

	5 Täysin samaa mieltä	4 Jokseen- kin sa- maa mieltä	3 Siltä väliltä	2 Jokseen- kin eri mieltä	1 Täysin eri mieltä	9 En osaa sa- noa/En halua vastata	Yh- teensä	Kes- kiarvo
Koen roolini työ- yksikössä selke- äksi	21	19	1	0	0	0	41	4,49
Koen työtahtini kiireiseksi	12	24	4	1	0	0	41	4,15
Suoriudun työ- tehtävistäni yhtä hyvin kuin työto- verini	22	14	2	2	1	0	41	4,32
Koen pystyväni vaikuttamaan työskentelyyn ja työskentelytapoi- hin työyksikös- säni	5	25	8	3	0	0	41	3,78
Koen työyksik- köni työilmapiirin hyväksi	18	19	3	0	0	0	40	4,38
Saan työssäni tu- kea työyhteisöltä	21	16	3	1	0	0	41	4,39
Saan työssäni tu- kea esimieheltäni	10	21	8	2	0	0	41	3,95
Pystyn puhu- maan vaikeista- kin asioista työ- yhteisössäni	10	19	8	4	0	0	41	3,85

	5 Täysin samaa mieltä	4 Jokseen- kin sa- maa mieltä	3 Siltä väliltä	2 Jokseen- kin eri mieltä	1 Täysin eri mieltä	9 En osaa sa- noa/En halua vastata	Yh- teensä	Kes- kiarvo
Pystyn puhu- maan vaikeista- kin asioista esi- mieheni kanssa	11	18	9	3	0	0	41	3,9
Olen motivoitu- nut työhöni	16	20	2	2	0	0	40	4,25
Koen työnteon ajoittain stres- saavana	11	20	4	5	1	0	41	3,85
Olen kokenut henkistä uupu- musta nykyi- sessä työssäni	5	8	11	8	9	0	41	2,8
Olen kokenut loppuun palami- sen tunnetta ny- kyisessä työs- säni	3	3	1	12	22	0	41	1,85
Olen kokenut ny- kyisessä työs- säni fyysistä kuormittunei- suutta	13	23	4	1	0	0	41	4,17
Mielenkiintoni te- kemääni työtä kohtaan on las- kenut	4	7	8	12	10	0	41	2,59
Pidän tekemääni työtä merkityk- sellisenä	24	14	2	0	1	0	41	4,46
Olen tyytyväinen nykyiseen työ- höni	8	25	7	1	0	0	41	3,98

Tarkastellessa edellä kuvatusta taulukosta 2 työhyvinvointia vahvistavia eli positiivisia työyhteisöissä vallitsevia tekijöitä, vahvimman keskiarvon 5-portaisella asteikolla sai selkeä työrooli työyksikössä, sen jälkeen keskiarvoiltaan vahvimmin työyhteisöissä näyttäytyivät työntekijän kokema työn merkityksellisyys, työyhteisön tuki, työilmapiiri työyksiköissä, kokemus siitä, että suoriutui työtehtävistä yhtä hyvin kuin työtoverit ja työmotivaatio.

Keskiarvoltaan negatiivisimpina, työhyvinvointia heikentävinä vallitsevina tekijöinä työyksiköissä näyttäytyivät fyysinen kuormittuneisuus, kiireinen työtahti ja työnteon ajoittainen stressaavuus.

Merkillepantavana kysymyssarjan väittämänä nostin esiin vielä väittämän ”Olen kokenut henkistä uupumusta nykyisessä työssäni”, jossa kolmesta vastaajasta oli joko täysin tai jokseenkin samaa mieltä. Eli peräti 31,7 % vastaajista oli kokemus vähintään jokseenkin selkeästä henkisestä uupumuksesta.

Toisena merkillepantavana väittämänä nostin esiin väittämän ”Mielenkiintoni tekemääni työtä kohtaan on laskenut”, jossa yksitoista vastaajasta oli joko täysin tai jokseenkin samaa mieltä. Eli 26,8 % vastaajista ilmoitti vähintään jokseenkin selkeästi mielenkiintonsa laskeneen tekemäänsä työtä kohtaan.

Muiden väittämien osalta keskiarvo vaihteli kallistuen poikkeuksetta lähelle hyvää.

#### 4.3 Väkivalta työhyvinvointia heikentävänä tekijänä vuodeosastoilla

TAULUKKO 3. Henkinen väkivalta.

<b>Oletko kohdannut nykyisessä työpaikassasi potilaan toimesta sinuun kohdistunutta henkistä väkivaltaa (esim. uhkailua tai solvaamista)?</b>	<b>N=40</b>
Kyllä	32
Ei	8

TAULUKKO 4. Fyysinen väkivalta.

<b>Oletko kohdannut nykyisessä työpaikassasi potilaan toimesta sinuun kohdistunutta fyysistä väkivaltaa?</b>	<b>N=41</b>
Kyllä	31
Ei	10

Tarkastelin erikseen hoitohenkilökunnan kohtaamaa väkivaltaa ja sen uhkaa edellä olevissa taulukoissa 3 ja 4 esitettyjen kysymysten kautta. Vastaajista 80 % oli kokenut nykyisessä työpaikassaan potilaan toimesta työntekijään kohdistunutta henkistä väkivaltaa ja 75,6 % potilaan toimesta työntekijään kohdistunutta fyysistä väkivaltaa.

#### 4.4 Työhyvinvointi heikoimmillaan ikäryhmässä 26–34-vuotiaat

Ikäryhmien välisessä tarkastelussa Sairaanhoidajaliiton (Hahtela 2015, 15) Sairaanhoidajien työolobarometri nosti ikäryhmän 26–35-vuotiaat yleisesti kriittisimmäksi ja tyytymättömmimmäksi ryhmäksi. Tässä suhteessa tutkimukseni kulkee käsi kädessä kyseisen työolobarometrin kanssa. Alla taulukoituna ikäryhmien välisessä vertailussa huolestuttavimmiksi nostamani huomiot.

TAULUKKO 5. Ikäryhmien väliset erot.

	Ikä				
	18-24 (N=2)	25-34 (N=17)	35-44 (N=7)	45-54 (N=11)	55-64 (N=4)
<b>Mielenkiintoni tekemääni työtä kohtaan on laskenut</b>					
5 Täysin samaa mieltä	0	4	0	0	0
4 Jokseenkin samaa mieltä	0	3	1	2	1
3 Siltä väliltä	1	1	4	1	1
2 Jokseenkin eri mieltä	1	6	1	2	2
1 Täysin eri mieltä	0	3	1	6	0
9 En osaa sanoa/En halua vastata	0	0	0	0	0
Keskiarvo	2,5	2,94	2,71	1,91	2,75

Yleisen keskiarvon ollessa 2,59 (TAULUKKO 2, 19) ikäryhmässä 25–34 vuotta mielenkiinnon laskusta nykyistä työtään kohtaan raportoitiin keskiarvolla 2,94. 25–34 vuotiaista vastanneista 41,2 % vastasi väitteeseen ”Mielenkiintoni tekemääni työtä kohtaan on laskenut” täysin tai jokseenkin samaa mieltä.

TAULUKKO 6. Ikäryhmien väliset erot II.

<b>Olen kokenut loppuun palamisen tunnetta nykyisessä työssäni</b>	Ikä				
	18-24 (N=2)	25-34 (N=17)	35-44 (N=7)	45-54 (N=11)	55-64 (N=4)
5 Täysin samaa mieltä	0	3	0	0	0
4 Jokseenkin samaa mieltä	0	2	0	0	1
3 Siltä väliltä	0	1	0	0	0
2 Jokseenkin eri mieltä	1	4	4	2	1
1 Täysin eri mieltä	1	7	3	9	2
9 En osaa sanoa/En halua vastata	0	0	0	0	0
Keskiarvo	1,5	2,41	1,57	1,18	2

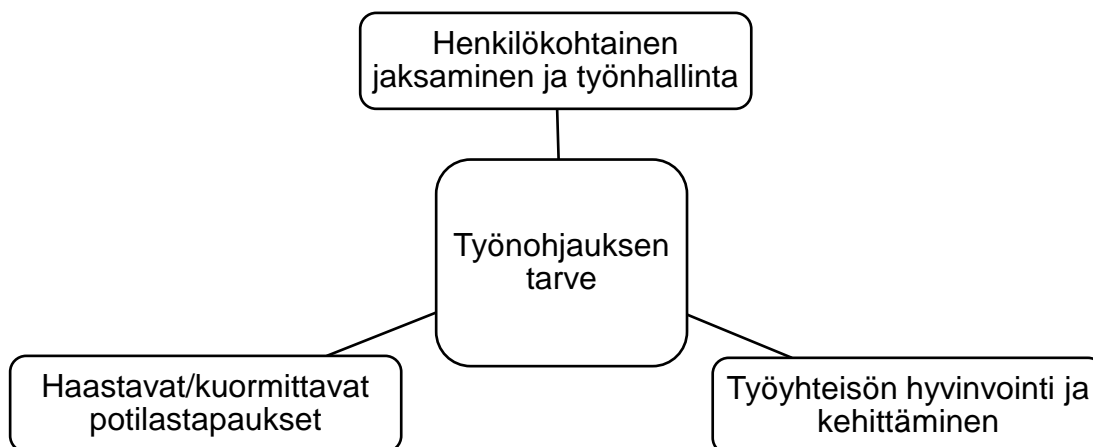
Yleisen keskiarvon ollessa 1,85 (TAULUKKO 2, 19), ikäryhmässä 25–34 vuotta raportoitiin loppuun palamisen tunnetta koetun keskiarvolla 2,41. Tämä lienee merkittävin ja huolestuttavin keskiarvollinen eroavaisuus ikäryhmien välisessä tarkastelussa. Peräti 29,4 % vastanneista ikäryhmässä 25–34 vuotta vastasi väittämään ”Olen kokenut loppuun palamisen tunnetta nykyisessä työssäni” joko täysin samaa tai jokseenkin samaa mieltä.

#### 4.5 Hoitohenkilökunnan tarpeet ja toiveet työnohjaukselle

TAULUKKO 7. Toiveet työnohjaukselle.

<b>Toivoisitko organisaatiossanne järjestettävän säännöllistä työnohjausta?</b>	N=41
Kyllä	34
Ei	2
En osaa sanoa	5

Suurin osa (82,9 %) kyselyyn vastanneista toivoi organisaatiossaan järjestettävän työnohjausta. Kyselylomakkeen avoimeen kysymykseen vastasi 15 vastaajaa yhteensä 41 vastaajasta. Avoimissa vastauksissa nousivat vahvimmin esiin yhdenmukaiset kolme teemaa työnohjauksen toiveille ja tarpeille: työntekijän henkilökohtainen jaksaminen ja työhallinta, erityisen haastavat ja kuormittavat potilastapaukset sekä työyhteisön hyvinvointi ja kehittäminen.



KUVIO 1. Työnohjauksen tarpeet hoitohenkilökunnan näkökulmasta.

Pyysin avoimen kysymyksen kautta hoitohenkilökuntaa kertomaan, mihin he kokevat tarvitsevansa työnohjausta. Edellä kuviossa 1 nämä tarpeet ovat jaoteltuna kolmelle osa-alueelle.

Työntekijän henkilökohtaisen jaksamisen ja työnhallinnan osa-alue: henkilökohtainen kuormittuneisuus, työssäjaksaminen, kiireentunne, oma työnhallinta ja tätä kautta jopa huoli asiakaspalvelun laadusta nousivat suurimmasta osasta vastauksia esiin ja näissä nähtiin tarvetta työnohjaukselle. Työnohjauksen tarve oman työuran suunnittelussa nousi yhdessä vastauksessa esiin.

Ajoittain tulevaisuus työn suhteen vaikuttaa melko toivottomalta - lähinnä jatkuva iso kuormitus lannistaa. Ehkä asennemuutokseen voisi tarvita apua..

Erityisen haastavien ja kuormittavien potilastapausten osa-alue: suurimmassa osassa vastauksia nousi yleisen kuormituksen lisäksi esiin myös haastavat ja henkisesti kuormittavat potilastapaukset, kuten saattohoito-, päihde- ja psykiatristen potilaiden kohtaamisia, joiden läpikäyminen työnohjauksessa voisi vastaa- jien näkemyksen mukaan olla hyväksi.



Joskus turhauttaa, kun tuntuu, ettei kukaan arvosta tekemäämme työtä. Joudumme kuuntelemaan potilaiden negatiivista arvostelua

Työyhteisön hyvinvoinnin ja kehittämisen osa-alue: kuusi vastaajaa näki työyhteisötasolla työnohjauksen tarvetta muun muassa ristiriitatilanteissa, koko työyhteisöä kuormittavissa tekijöissä, osaston toiminnan kehittämisessä ja muissa osaston yhteisissä asioissa. Työnohjauksesta toivottiin tukea työtovereiden tukemiseen ja sujuvaan yhteistyöhön kiireisinä päivinä.

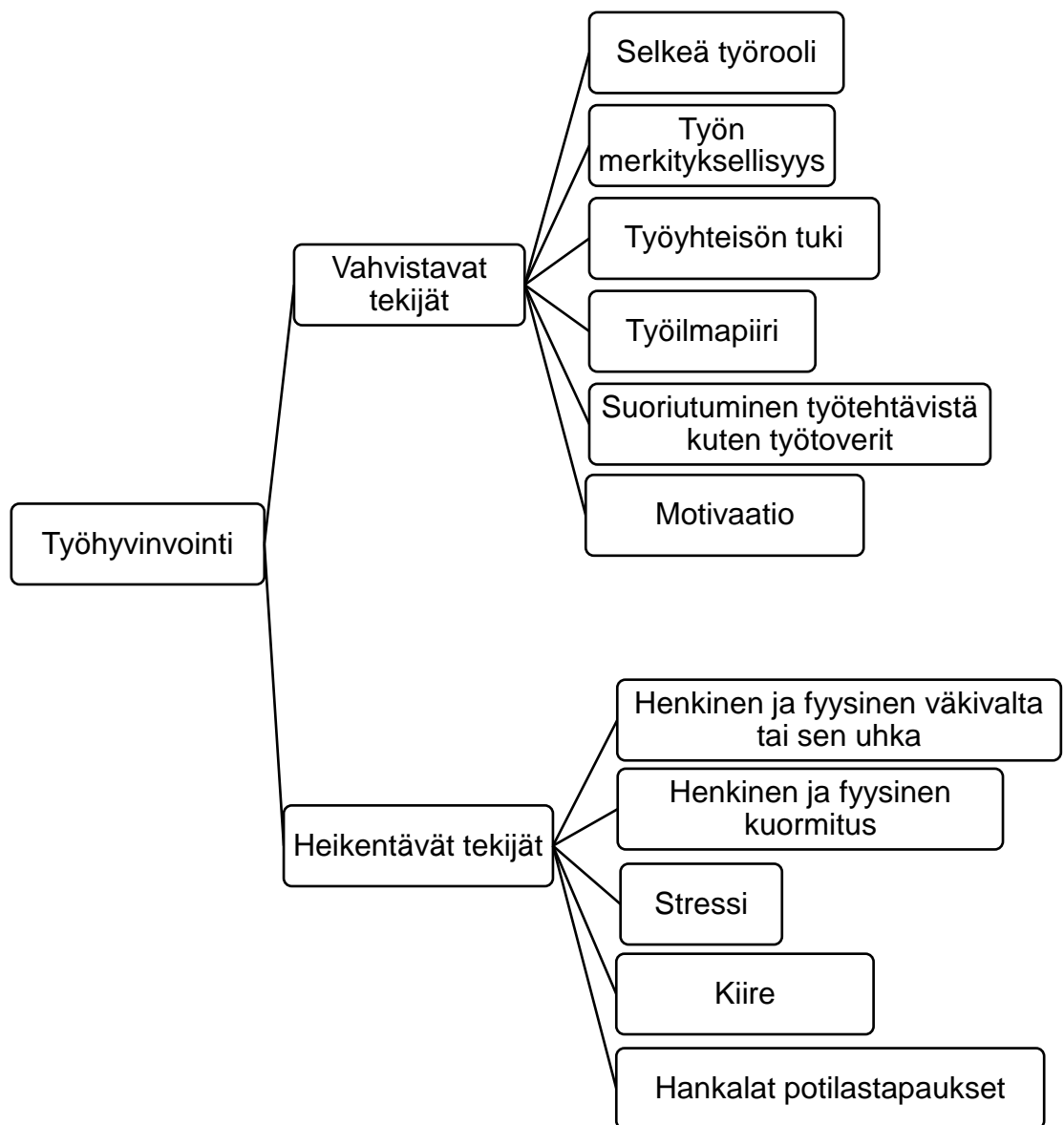
Kahdessa vastauksessa ei uskottu työnohjaukseen työhyvinvointia edistävänä tekijänä vastaajien työyksiköissä, vaikka stressiä, väkivaltaa ja valtavaksi koettua työpainetta työyksiköissä kohdattiin.

Stressaava tilanne tai väkivaltatilanne se käydään välittömästi läpi työtovereiden kesken kahvihuonekeskusteluna. Työohjaus toimii liian ”hitaasti”.

Työnohjaus ei auta meitä tässä nykyisessä valtavassa työpaineessa. se mikä auttaisi olisi lisä henkilökunnan palkkaaminen. Ja sitä ei tapahdu.....

## 5 POHDINTA

### 5.1 Työhyvinvointia vahvistavat ja heikentävät tekijät



KUVIO 2. Työhyvinvointia vahvistavat ja heikentävät tekijät työyhteisöissä.

Edellä kuvio 2 perustuu tutkimuksen kautta keräämääni aineistoon. Kuvioon nostin kyselylomakkeen kautta saamani työyhteisössä voimakkaimmin vaikuttavat, niin työhyvinvointia vahvistavat kuin heikentävät tekijät.

Lähtökohtaisesti tutkimukseni kohteena ollut hoitohenkilökunta yliopistollisen sairaalan vuodeosastoilla vaikuttaa kyselyn perusteella motivoituneelta ja työyhteisöt hyvinvoivilta. Karl-Magnus Spiikin (2003, 152) mukaan hyvä työilmapiiri ja mehenki luovat yhteenkuuluvuuden tunnetta, halua auttaa ja ammattilaiset työyhteisössä nähdään tasavertaisina. Spiikin (2003, 152) mukaan työyhteisö on tällöin myös halukkaampi ottamaan neuvoja vastaan. Tämä ilmiö heijastui myös kyselyn kautta saamissani vastauksissa: hyvää ja kollegiaalista ilmapiiriä nauttivat työyhteisöt ovat halukkaita ottamaan työnohjauksen vastaan varmistaakseen ja tehostaakseen työhyvinvointiaan.

Kuten Sairaanhoitajien työolobarometri 2014 jo kertoi, myös tähän tutkimukseen vastanneet kokevat työnsä myös merkitykselliseksi. Sairaanhoitajat ovat ylpeitä kansalaisten arvostamasta, tärkeäksi ja merkittäväksi kokemasta työstään (Hah-tela 2015, 24). Tämä on ehdottomasti työhyvinvointia kannatteleva tekijä.

Vastaajien kokemaa stressiä sekä henkistä ja fyysistä kuormittuneisuutta peilasin Begat'n, Ellefsenin ja Severinssonin (2005, 229) tekemään tutkimukseen norjalaisten hoitajien työtyytyväisyydestä. Tutkimuksessa tultiin siihen johtopäätökseen, että hoitajat kokevat psykososiaalisen työympäristönsä stressaavana, aivan kuten otantanikin. Tutkijat toivat esiin sen mielenkiintoisen seikan, että työnohjausta nauttineet hoitajat raportoivat vähemmän jopa fyysisistä oireista, levottomuudesta ja kontrollin menettämisen tunteesta.

Kysymyslomakkeen avoimen kysymyksen kohdalla toistui useaan otteeseen haastavat, hankalat tai kuormittavat yksittäiset päihde-, psykiatria tai saattohoitopotilastapaukset. Tämä on niin ikään yksi adekvaatti työhyvinvointia heikentävä tekijä. Työsuojeluhallinto (2017) määrittelee toistuvat vaikeat vuorovaikutustilanteet asiakastyössä työn sisältöön liittyväksi psykososiaaliseksi kuormitustekijäksi.

Voisiko työnohjauksesta olla hyötyä myös näiden toistuvien vaikeiden vuorovaikutustilanteiden kohdalla? Koivun (2013, 7) seurantatutkimukseen viitaten on, sillä tutkimuksen mukaan työnohjaukseen osallistuneen naispuolisen hoitohenkilökunnan työstä saatu palaute, ammatillinen itsetunto ja psyykkinen rasittuneisuus vähenivät.

Otantani kohtaama henkinen ja fyysinen väkivalta tai sen uhka osoittautuivat tutkimukseni kautta verrattain hyvinkin merkittäväksi kuormittavaksi tekijäksi. Työterveyslaitoksen laatimassa katsauksessa Työ ja terveys Suomessa 2009 (Laine 2010, 231) haastatteluun osallistuneista sosiaali- ja terveysalalla työskentelevistä 23 % oli kohdannut uhkailua tai fyysistä väkivaltaa työssä tai työmatkalla viimeisen vuoden aikana. Erkkilän, Simbergin ja Hyvärisen (2016, 14) SuPerille tekemän selvityksen mukaan 61 % lähi- ja perushoitajista oli kokenut väkivaltaa tai sen uhkaa työssään. Otantani kohtasi siis tuntuvasti enemmän fyysistä tai henkistä väkivaltaa tai sen uhkaa verraten muihin sosiaali- ja terveysalan työntekijöihin.

Ikäryhmien välisessä tarkastelussa huolestuttavimpana seikkana esiin nousi, jo Sairaanhoidajien työolobarometrin 2014 vuosien 2010, 2012 ja 2014 seurantojen pohjalta linjaama nuorten sairaanhoidajien kriittisyys ja tyytymättömyys työtä kohtaan. Tämä on mielestäni esimiestasolle vakavasti otettava signaali, sillä Hahtelan (2015, 24) mukaan 26–35-vuotiaat sairaanhoidajat hakeutuvat muille aloille, mikäli he eivät koe pystyvänsä kehittymään työssään tai heillä ei ole mahdollisuutta tehdä työtään hyvin. Ikäryhmä 25–34-vuotiaat oli kyselyyni vastanneista ikäryhmistä suurin. Tämä voi kertoa joko siitä, että kyseinen ikäryhmä on hoitohenkilökunnassa vahvimmin edustettu ikäryhmä tai nimenomaan aktiivisimmin muutosta haluava ryhmä otannassani. Kummassakin tapauksessa tämä ns. Y-sukupolvi tulee haastamaan terveydenhuollon johtamiskäytännöt ja totut toimintamallit ja tästä syystä organisaatioiden tulee kiinnittää huomiota tähän ikäryhmään (Hahtela 2015, 24).

Tutkimukseni kohteena olleen yliopistollisen sairaalan yhdeksän vuodeosaston työhyvinvointia heikentävät tekijät ovat juurikin niitä tekijöitä, joihin niin lähdekirjallisuus kuin aiemmat tutkimustulokset tarjoavat ratkaisuksi työnohjausta. Näin ollen tutkimukseni kautta saatu tieto on hoitotyön esimiestasolle osviittaa työnohjauksen tarpeesta, otantani esiintuomien työhyvinvointia heikentävien tekijöiden, työntekijöiden ilmoittaman työnohjaushalukkuuden ja työntekijöiden kokeman työnohjaustarpeen tiimoilta. Näiden suuntaa-antavien tutkimustulosten ja tuloksissa esiin nousseiden, mahdollisesti jo entuudestaan työyhteisöjen ja esimiestason tiedostamien, työhyvinvointiin negatiivisesti vaikuttavien tekijöiden vuoksi

ainakin mahdollinen työnohjauksen pilotointi ja sen vaikuttavuuden seuranta ja arviointi voisi olla hyväksi. Osastoilla kohdattuja kuormitustekijöitä aiempiin tutkimuksiin verraten, työnohjaus voisi tässä tapauksessa olla työnantajalle hyvä keino tarjota työntekijöille keinoja kuormituksen hallintaan.

## 5.2 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimukseni kautta sain luotettavaa ja totuudenmukaista tietoa hoitohenkilökunnan työhyvinvointiin vaikuttavista tekijöistä ja hoitohenkilökunnan työnohjauksen tarpeesta. Tämän saavuttaakseni minun tuli tutkijana kiinnittää huomiota tutkimuksen reliabiliteettiin ja validiteettiin (Kananen 2011, 118–119).

Reliabiliteettia eli tutkimustulosten toistettavuutta (Kananen 2011, 119) etukäteen tarkastellessani kiinnitin Heikkilän (2014, 12) ohjeistuksen mukaan, tutkimustulosten luotettavuuden varmistakseni, huomioni valitsemani otoksen kokoon ja edustavuuteen koko perusjoukosta eli somaattisen sairaanhoidon parissa työskentelevästä hoitohenkilökunnasta. Huolimatta laajasta kyselylomakkeen levityksestä yhdeksälle vuodeosastolle, tutkimusryhmän koko jäi lopulta valitettavan pieneksi ja näin ollen tutkimuksen toistettavuus kärsi eli pieneksi jäänyt otos heikensi tutkimukseni luotettavuutta, sillä Heikkilän (2014, 178) mukaan pienempi otos tuottaa sattumavaraaisempia tuloksia ja epätarkkaa tietoa todellisesta keskiarvosta. Huolimatta otantani pienuudesta, tutkimuksessani nousi esiin samankaltaisuuksia aiempiin työhyvinvoinnin ja työnohjauksen tiimoilta tehtyihin tutkimuksiin peilaten.

Luotettavan tutkimuksen toinen vaatimus on validiteetti eli se, että tutkimusongelman kannalta tutkija onnistuu mittaamaan ja tutkimaan oikeita asioita (Kananen 2011, 118). Koko opinnäytetyöprosessin ajan tarkastelin, valitsinko oikean mittarin ja määrittelinkö mitattavan asian ja muuttujat oikein peilaten kysymyslomakettani lähdekirjallisuuteen. Tutkimuksen validiteetin varmistukseen tutkijan on suunniteltava tutkimuksensa huolellisesti ja tehtävä aineistonkeruu huolellisesti (Heikkilä 2014, 27).

Tutkimusongelmani kannalta onnistuin hyvin mittaamaan oikeita asioita tuomalla kysymyssarjaan kirjallisuuslähteiden pohjalta laajan skaalan työhyvinvointiin vaikuttavia muuttujia ja tukemalla kysymyssarjaa avoimella kysymyksellä, joka alleviivasi kysymyssarjassa ilmenneitä työhyvinvointia heikentäviä tekijöitä kuin myös toi lisätietoa yliopistollisen sairaalan osastojen työnohjauksen tarpeesta, työhyvinvoinnin tilasta ja työhyvinvointia heikentävistä tekijöistä.

Parantaakseni tutkimuksen luotettavuutta, olisin kyselyjakson aikana voinut markkinoida kyselyäni voimakkaammin osastoille sähköpostitse jaettavin muistutuksin varmistaakseni mahdollisimman suuren vastausprosentin. Kysymyssarjan luotettavuutta olisin entisestään voinut parantaa kysymällä esimerkiksi, onko vastaaja ollut korkean kuormittuneisuuden vuoksi sairauslomalla.

### 5.3 Eettinen pohdinta

Sairaanhoitajien keskuudessa yleisesti vallitseviin eettisiin ohjeisiin nojaten, toimin tutkijana ammattikuntani työssäjaksamisen edesauttamiseksi moraalisesti ja eettisesti oikein (Sairaanhoitajaliitto 2014) ja hyvän tieteellisen käytännön (Kuula 2011, 34) mukaisesti.

Eettinen ajattelu on yksilön kykyä pohtia oikeaa ja väärää. Tutkimusta tehdessäni minun tuli huolehtia koko prosessin ajan aiheen valinnasta, aineiston hankinnasta, tieteellisen tiedon luotettavuudesta, tutkimukseen valitsemani otoksen kohtelusta aina tutkimustulosten vaikutuksiin. (Kuula 2011, 11, 21.) Tutkijana noudatin parhaani mukaan yhteisesti sovittuja periaatteita ja tavoitteita. Pyrin työskentelyssäni pyyteettömyyteen riippumattomana ja itsenäisenä tutkimuksen tekijänä. (Kuula 2011, 25–26.)

Toimin salassapitovelvollisuuden puitteissa. Siihen minut velvoitti yliopistollisen sairaalan kanssa allekirjoittamani salassapitovelvollisuus ja henkilötietolaki (1999/523). Näin ollen en luovuttanut keräämääni aineistoa ulkopuolisille vaan käytin aineistoa yksinomaan opinnäytetyötäni varten. Käsittelin kyselyn kautta

saamani aineiston luottamuksellisesti ja kyselyyn vastaaminen toteutui anonyymisti Webropolin kautta. Anonymiteetti on tärkeää vastaajien tietosuojan ja vastaamishalun vuoksi (KvantiMOTV, 2010). Tunnistettavuuden estämisellä suojelin tutkittavia myös mahdollisilta negatiivisilta seurauksilta, joita tutkimuksen julkaisu voisi saada aikaan (Kuula 2011, 201). Kyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoista, siitä ilmoitin muun tutkittaville tarkoitettun informaation, tutkimuksen tarkoituksen, aineiston keruutavan, tutkittavan otannan perusteiden ja aineiston käytön, käsittelyn ja säilytyksen kanssa yhdessä (Kuula 276–277). Lopuksi hävitin aineiston asianmukaisesti.

Käytin opinnäytetyössäni luotettaviksi ja työni kannalta olennaiseksi katsomiani ammatillisia kirjallisuus- ja internet-lähteitä. Käytin lähteideni ja kyselyn kautta keräämäni tietoa itse asiasisältöä muuttamatta. Onnistuin täten mielestäni saavuttamaan ajantasaisen uusimman tutkimustiedon kohtalaisen hyvin.

Noudatin tutkimus- ja kehittämistyön tekijän etiikkaa sovituissa aikatauluissa, sovitussa kyselyn sisällöissä, enkä myöskään plagioinut muiden tuottamia tutkimuksia tai materiaalia. Informoin yhteistyöorganisaatiotani tutkimuksestani, tutkimustuloksista ja kunnioitin heitä (DIAK 2010, 12.) heidän toiveissaan ja kohtelemalla heitä hyvien käytöstapojen mukaisesti ja yksityisyyttä varjellen.

#### 5.4 Ammatillinen kasvu

Opinnäytetyö ja opinnäytetyönä tutkimus- ja kehittämistyö työhyvinvoinnin saralla on itsensä, työyhteisön sekä koko alan huomioon ottamista, organisointia ja kehittämistä. Tutkimus- ja kehittämistyö työhyvinvoinnin mittaamisen ja kehittämisen eteen vaatii ja pitää sisällään paljon Sairaanhoidajan (AMK) kompetensseihin (yhteensä kuusi osaamisaluetta: itsensä kehittäminen, eettinen osaaminen, viestintä- ja vuorovaikutusosaaminen, kehittämistoiminnan osaaminen, organisaatio- ja yhteiskuntaosaaminen ja kansainvälisyys) (Eriksson, Korhonen, Merasto & Moisio 2015, 14–15) sisällytettyä osaamista.

Itsensä kehittämisen osaamisalueella opinnäytetyön tekeminen on vaatinut kykyä tunnistaa omat oppimistavat ja vaatinut myös niiden kehittämistä esimerkiksi aikataulutuksen ja monipuolisen ammatillisen lähdehaun osalta. Opinnäytetyöprosessi on vaatinut suunnitelmallisuutta, organisointikykyä ja henkilökohtaista kehittymistä.

Eettisen osaamisen osaamisalueen vaatimukset korostuvat opinnäytetyön teossa oman alan arvoperustan ja ammattieettisten periaatteiden, muun muassa sairaanhoitajien eettisten ohjeiden ja hyvän tieteellisen käytännön kunnioittamisessa. Otin pyyteettömänä tieteen tekijänä täyden vastuun omasta toiminnastani ja toimin yhdessä Diakonia-ammattikorkeakoulun ja yhteistyöorganisaationi kanssa sovittujen toimintatapojen mukaisesti.

Kompetenssina viestintä- ja vuorovaikutusosaaminen pitää sisällään viestintä- ja vuorovaikutustilanteiden hallintaa, tiimityöskentely-, tieto- ja viestintätekniikan taitojen hallintaa. Tutkimustyössäni opin viestinnän kautta toimimaan vahvemmin osana verkostoja ja luomaan niitä olemalla yhteydessä yhteistyöorganisaatiooni. Opinnäytetyöseminaarit olivat myös tärkeä osa viestintä- ja vuorovaikutustilanteiden hallinnan ja suullisen sekä visuaalisen esittämisen osa-alueella kehittymistä. Tutkimustyö tukee kohti laadukasta kirjaamis- ja raportointikäytäntöä.

Opinnäytetyö opettaa ja vaatii myös kehittämistoiminnan osaamista. Kehittämistoiminnan osaaminen on osaamista toteuttaa pienimuotoisia tutkimus- ja kehittämishankkeita eli on siis yhtä kuin opinnäytetyöni työhyvinvoinnin mittaamisen ja kehittämisen eteen. Kehittämistoiminnan osaaminen vaatii osaamista hankkia ja käsitellä kriittisesti oman alan tietoa ja opinnäytetyön teon kulmakivi on nimenomaan huolellinen tiedonhankinta ja -käsittely. Jo tutkimuksen ideointivaiheessa olin omaksunut aloitteellisuuden ja kehittävän työtavan, joita kehittämistoiminnan kompetenssi kuvaa. Kompetenssi pitää sisällään myös asiakaslähtöisyyden, opinnäytetyöni käynnistyi ajateltuani ensisijaisesti yhteistyöorganisaatiotani, jolle tarjosin opinnäytetyö-ideaani jo sen syntyvaiheessa.

Organisaatio- ja yhteiskuntaosaamisen alueen osaamisen osalta opinnäytetyön teko valitsemallani aiheella opetti minua ajattelemaan entistä laaja-alaisemmin



yhteiskunnallis-taloudellisia yhteyksiä esimerkiksi kuormituksen sairauslomakustannuksia tai hoitotyön laatuun vaikuttavia tekijöitä ajatellessa ja niistä lukiessa.

Sairaanhoitajien kompetenssina kansainvälisyysosaaminen on sitä, että hallitsee oman alansa työtehtävät ja niiden kehittämiseen tarvittavan kielitaidon vähintään yhdellä vieraalla kielellä sekä sitä, että osaa käsitellä ja hyödyntää kansainvälisiä ammatillisia tietolähteitä. Se on myös kansainvälisyyden kehityksen ja kulttuurierojen ymmärrystä. Kansainvälisyysosaamisen alueella toimin laatiessani abstractin ja etsiessäni ja käyttäessäni kansainvälisiä tietolähteitä.

Tämän oppimisprosessin myötä olen oppinut ymmärtämään, ottamaan huomioon, kuuntelemaan ja toimimaan oikeudenmukaisesti, eettisesti ja moraalisesti oikein. Kuten Sairaanhoitajan (Sairaanhoitajaliitto 2014) eettiset ohjeetkin ohjaavat, olen tämän tutkimustyön kautta oppinut toimimaan terveyttä edistäen, ymmärtämään yksilön voimavarojen tukemisen ja elämänlaadun parantamisen merkityksen. Haluan osaltani olla rakentamassa parempaa työelämää ja laadukkaampaa hoitotyötä.

## 5.5 Johtopäätökset

Tutkimukseni tulokset osoittavat, että hoitohenkilökunta kohtaa merkittävässä määrin negatiivisesti työhyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä, jonka vuoksi työnohjaukselle on tarvetta. Minun tulee tutkimuksen tekijänä kuitenkin ottaa huomioon, ettei otannan tuloksista voi välttämättä varsin pieneksi jääneen otannan vuoksi vetää johtopäätöksiä koko somaattisen sairaanhoidon parissa työskentelevien hoitajien säännöllisen työnohjauksen tarpeesta. Tuloksia voi kuitenkin pitää suuntaa-antavina.

Tarkastellessa vastaavanlaisen tutkimuksen sovellettavuutta käytäntöön tulevaisuudessa, mahdollisuudet ovat lähestulkoon rajattomat niin sosiaali- ja terveysalalla kuin muuallakin. Tuloksellisuus ja laadunhallinta vaativat jatkuvaa työn ja

toimintatapojen tutkimista ja kehittämistä. Työn vaatimustason kasvaessa työntekijän, työyhteisön ja esimiesten on pystyttävä oivaltamaan, ymmärtämään ja kehittymään sekä voitava kaiken lisäksi vielä hyvin.

## 5.6 Jatkotutkimushaasteet

Jatkotutkimuksia olisi tärkeää tehdä sen selvittämiseksi, kuinka laaja-alaisesti työnohjaus on somaattisen sairaanhoidon parissa käytössä ja olisiko työnohjaus tehokas työkalu somaattisen sairaanhoidon hoitohenkilökunnan kuorman purkuun. Helposti tavoitettavaa tutkittua tietoa olisi mielenkiintoista saada liittyen kuormittuneisuuteen ja sitä kautta kertyviin kustannuksiin verrattuna työnohjauksen kustannuksiin. Tietenkin myös työnohjauksen vaikutuksia ja mahdollisuuksia työelämän tehostamiseen on hyvä tutkia entisestään lisää.

## LÄHTEET

- Ahola, Kirsi & Hakanen, Jari 2010. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 18/2010. KATSAUS: Terveysammattilaisten työuupumus: erityisenä haasteena vuorovaikutus auttamistyössä, 2139–2146. Viitattu 11.1.2016. Verkkojulkaisuna: <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo99077.pdf>
- Alhanen, Kai; Kansanaho, Anne; Ahtiainen, Olli-Pekka; Kangas, Marko; Soini, Tiina & Soininen, Jarkko 2011. Työnohjauksen käsikirja. Helsinki: Tammi.
- Anttila, Pirkko i.a. Virtuaaliammattikorkeakoulu. Kvantitatiivisen analyysin perusteet. Viitattu 23.1.2018.  
<http://www2.amk.fi/digma.fi/www.amk.fi/opintojak-sot/0709019/1193463890749/1193464131489/1194289328583/1194289824724.html>
- Anttonen, Hannu & Räsänen, Tuula (toim.) 2009. Työhyvinvointi – uudistuksia ja hyviä käytäntöjä. Viitattu 23.8.2017. Verkkojulkaisuna: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/132079/tyohyvinvointi-uudistuksia-ja-hyvia-kaytantoja.pdf?sequence=1>
- Bégat, Ingrid; Ellefsen, Bodil & Severinsson, Elisabeth 2005. Nurses' satisfaction with their work environment and the outcomes of clinical nursing supervision on nurses' experiences of well-being – a Norwegian study. Journal of Nursing Management 13(3). Yhdistyneet kuningaskunnat: Wiley-Blackwell, 221-230.
- Diakonia-ammattikorkeakoulu 2010. Kohti tutkivaa ammattikäytäntöä. Opas Diakonia-ammattikorkeakoulun opinnäytetöitä varten, 12. Viitattu 11.1.2016. Verkkojulkaisuna: <http://www.diak.fi/opiskelu/opinnaytety/Documents/Kohti%20tutkivaa%20ammat-tik%C3%A4yt%C3%A4n%C3%B6%C3%A4.pdf>
- Eriksson, Elina; Korhonen, Teija; Merasto, Merja & Moisio Eeva-Liisa 2015. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen – Sairaanhoidajakoulutuksen tulevaisuus –hanke. Espoo; Helsinki: Ammattikorkeakoulujen terveysalan verkosto, Suomen sairaanhoidajaliitto ry. Viitattu 6.1.2018.

- Verkkojulkaisuna: <https://www.epressi.com/media/userfiles/15014/1442254031/loppuraportti-sairaanhoitajan-ammattillinen-osaaminen.pdf>
- Erkkilä, Sari; Simberg, Sara & Hyvärinen, Merja 2016. Suomen lähi- ja perushoitajaliitto SuPer. ”Jos minä nyt kuitenkin jaksan”. Selvitys lähi- ja perushoitajien kokemasta työkuormasta 2016. Viitattu 25.9.2017. Verkkojulkaisuna: [https://www.superliitto.fi/site/assets/files/64616/tyohyvinvointiselvitys\\_verkko\\_07062016.pdf](https://www.superliitto.fi/site/assets/files/64616/tyohyvinvointiselvitys_verkko_07062016.pdf)
- Hahtela, Nina 2015. Sairaanhoitajaliiton selvitys sosiaali- ja terveysalan vetovoimaisuudesta ja työhyvinvoinnista: Sairaanhoitajien työolobarometri 2014. Viitattu 10.12.2017. Verkkojulkaisuna: <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2015/01/Sairaanhoitajien-työolobarometri-2014.pdf>
- Heikkilä, Tarja 2014. Tilastollinen tutkimus. Edita Publishing Oy: Helsinki
- Husman, Kaj 2010. Suomalaisen työterveyshuollon kehitys. Teoksessa Martimo, Kari-Pekka; Antti-Poika, Mari & Uitti, Jukka (toim.) Työstä terveyttä. Helsinki: Duodecim.
- Jyväskylän yliopisto 2015.. Kurssi- ja oppimateriaalipolku KOPPA. Luokittelu. Viitattu 23.1.2018. <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/aineiston-analyysimenetelmat/luokittelu>
- Kananen, Jorma 2011. Kvantti: Kvantitatiivisen opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Kankaanranta, Roope 2008. Mihin työnohjaus perustuu ja minkälaisia vaikutuksia sillä on? Teoksessa Keskinen, Soili (toim.) Työnohjaus – Mitä, Missä, Milloin? Turku: Turun yliopiston täydennyskoulutuskeskus, 13–26.
- Koivu, Aija 2013. Clinical Supervision and Well-being at Work, a Four-year Follow-up Study on Female Hospital Nurses. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 17.1.2017. Verkkojulkaisuna: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-61-1148-3>
- Koski, Arja i.a. Suomen työnohjaajat ry. Työnohjaus ja tutkimuksen haasteet työyhteisöissä. Viitattu 27.1.2016. <http://www.suomentyonohjaajat.fi/tyonohjaus/haasteet.php>
- Kuula, Arja 2011. Tutkimusetiikka: aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino.

- KvantiMOTV – Menetelmäopetuksen tietovaranto 2010. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietovarasto. Viitattu 21.1.2018. <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kyselylomake/laatiminen.html>
- Kärkkäinen, Maj-Lis 2013. Työnohjaus psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa. Laadullinen haastattelututkimus. 75–76. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 21.7. Verkkojulkaisuna: [http://publications.uef.fi/pub/urn\\_isbn\\_978-952-61-1180-3/urn\\_isbn\\_978-952-61-1180-3.pdf](http://publications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-1180-3/urn_isbn_978-952-61-1180-3.pdf)
- Laine, Marjukka 2010. Työterveyslaitos: Työ ja terveys Suomessa 2009.
- Manka, Marja-Liisa & Manka, Marjut 2016. Työhyvinvointi. Helsinki: Talentum Pro. E-kirja. Viitattu 22.9.2017. Verkkojulkaisuna: <https://www.elibrary.com/fi/book/9789521429897>
- Mielenterveyslaki 1990/1116. Viitattu 9.1.2016. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116>
- Paunonen-Ilmonen, Marita 2001. Työnohjaus: toiminnan laadunhallinnan varmistaja. Helsinki: WSOY.
- Saaranen-Kauppinen, Anita & Puusniekka, Anna 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietovarasto. Viitattu 23.1.2018. [http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7\\_3\\_4.html](http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3_4.html)
- Sairaanhoitajaliitto 2014. Sairaanhoitajien eettiset ohjeet. Viitattu 11.3.2016. <https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittymisen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/>
- Sosiaali- ja terveysministeriö i.a. Tietoa ja tutkimuksia työhyvinvoinnista. Viitattu 12.12.2017. Verkkojulkaisuna: <http://stm.fi/tietoa-tyohyvinvoinnista>
- Spiik, Karl-Magnus 2003. Tulokseen tiimityöllä. Helsinki: WSOY.
- Tilastokeskus 2006 a. VIRSTA Virtual statistics: Strukturoitu haastattelu. Viitattu 9.1.2016. <https://www.stat.fi/virsta/tkeruu/01/07/>
- Tilastokeskus 2006 b. VIRSTA Virtual statistics: Strukturoitu haastattelu. Viitattu 9.1.2016. <https://www.stat.fi/virsta/tkeruu/04/01/>
- Työsuojeluhallinto 2017. Työsuojeluhallinnon verkkopalvelu: psykososiaalinen kuormitus. Viitattu 15.12.2017. <http://www.tyosuoja.fi/tyoolot/psykososiaalinen-kuormitus>

- Työterveyslaitos 2006. Työsuojelusanasto. Viitattu 23.8.2017.  
<http://www.tsk.fi/cgi-bin/netmot.exe?Ul=figr&qfind=ty%C3%B6hyvinvointi>
- Työterveyslaitos 2014. Työnohjaus. Viitattu 9.1.2016. [http://www.ttl.fi/fi/tyoyhteiso\\_ja\\_esimiestyo/johtaminen\\_ja\\_esimiestyo/tyonohjaus/sivut/default.aspx](http://www.ttl.fi/fi/tyoyhteiso_ja_esimiestyo/johtaminen_ja_esimiestyo/tyonohjaus/sivut/default.aspx)
- Työturvallisuuslaki 2002/738. Viitattu 23.1.2018. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738>

## LIITE 1

### Saatekirje

#### Säännöllinen työnohjauksen tarve somaattisen sairaanhoidossa?

Hei! Olen Helsingin Diakonia-ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelija ja tekemässä opinnäytetyönäni tutkimusta somaattisen sairaanhoidon parissa työskentelevän hoitohenkilökunnan säännöllisen työnohjauksen tarpeesta. Tavoitteeni on, että tutkimuksen tietoja voidaan käyttää mahdollisen työnohjauksen suunnitteluun ja työnohjauksen toteutukseen. Tutkimukseni kohteeksi olen valinnut hoitohenkilökunnan yliopistollisen sairaalanne yhdeksällä vuodeosastoilla.

Toivon saavani mahdollisimman paljon vastauksia osastonne hoitohenkilökunnalta.

Pyydän, että vastaatte Webropol-kyselykaavakkeella esittämiini kysymyksiin. Vastata voitte perjantaihin 24.11.2017 asti alla olevaan Webropol-kyselyyn.

Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista. Vastaaminen tapahtuu nimettömästi, vastauksenne käsitellään luottamuksellisesti ja aineisto hävitetään asianmukaisesti tutkimuksen päätyttyä.

Mikäli kysyttävää tutkimukseen liittyen ilmenee, vastaan mielelläni.

Olli-Pekka Kotilainen, sairaanhoitaja-opiskelija  
Diakonia-ammattikorkeakoulu, Helsinki

## LIITE 2

## Kyselylomake

## 1 Sukupuoli

Mies ( )

Nainen ( )

En halua vastata ( )

## 2 Ikä

## 3 Ammatti

Sairaanhoitaja ( )

Lähihoitaja ( )

Muu, mikä

## 4 Tiedätkö, mitä työnohjaus on?

Kyllä ( )

Ei ( )

## 5 Oletko koskaan osallistunut työnohjaukseen (nykyisessä tai muussa työyksikössäsi)?

Kyllä ( )

Ei ( )

## 6 Jos vastasit edelliseen kysymykseen KYLLÄ, koitko tuolloin hyötyväsi työnohjauksesta?

Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Siltä väliltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä	En osaa sanoa/En halua vastata
---------------------	-------------------------	---------------	-----------------------	-------------------	--------------------------------



7 Järjestetäänkö työyksikössä työnohjausta, mihin sinun on mahdollista osallistua?

Kyllä ( )

Ei ( )

8 Kuinka kauan olet työskennellyt nykyisessä työyksikössäsi?

Alle 1 vuotta	1–5 vuotta	5—10 vuotta	Yli 10 vuotta
---------------	------------	-------------	---------------

9 Koen roolini työyksikössäni selkeäksi

Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Siltä väliltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä	En osaa sanoa/En halua vastata
---------------------	-------------------------	---------------	-----------------------	-------------------	--------------------------------

10 Koen työtahtini kiireiseksi

Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Siltä väliltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä	En osaa sanoa/En halua vastata
---------------------	-------------------------	---------------	-----------------------	-------------------	--------------------------------

11 Koen suoriutuvani työtehtävistäni yhtä hyvin kuin työtoverini

Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Siltä väliltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä	En osaa sanoa/En halua vastata
---------------------	-------------------------	---------------	-----------------------	-------------------	--------------------------------

12 Koen pystyväni vaikuttamaan työskentelyyn ja työskentelytapoihin työyksikössäni

Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Siltä väliltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä	En osaa sanoa/En
---------------------	-------------------------	---------------	-----------------------	-------------------	------------------

					halua vastata
--	--	--	--	--	---------------

### 13 Koen työyksikköni työilmapiirin hyväksi

Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Siltä väliltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä	En osaa sanoa/En halua vastata
---------------------	-------------------------	---------------	-----------------------	-------------------	--------------------------------

### 14 Saan työssäni tukea työyhteisöltä

Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Siltä väliltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä	En osaa sanoa/En halua vastata
---------------------	-------------------------	---------------	-----------------------	-------------------	--------------------------------

### 15 Saan työssäni tukea esimieheltäni

Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Siltä väliltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä	En osaa sanoa/En halua vastata
---------------------	-------------------------	---------------	-----------------------	-------------------	--------------------------------

### 16 Pystyn puhumaan vaikeistakin asioista työyhteisössäni

Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Siltä väliltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä	En osaa sanoa/En halua vastata
---------------------	-------------------------	---------------	-----------------------	-------------------	--------------------------------

### 17 Pystyn puhumaan esimieheni kanssa vaikeistakin asioista

Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Siltä väliltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä	En osaa sanoa/En halua vastata
---------------------	-------------------------	---------------	-----------------------	-------------------	--------------------------------

## 18 Olen motivoitunut työhöni

Täysin sama mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Siltä väliltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä	En osaa sanoa/En halua vastata
--------------------	-------------------------	---------------	-----------------------	-------------------	--------------------------------

## 19 Koen työnteon ajoittain stressaavana

Täysin sama mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Siltä väliltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä	En osaa sanoa/En halua vastata
--------------------	-------------------------	---------------	-----------------------	-------------------	--------------------------------

## 20 Olen kokenut henkistä uupumusta nykyisessä työssäni

Täysin sama mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Siltä väliltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä	En osaa sanoa/En halua vastata
--------------------	-------------------------	---------------	-----------------------	-------------------	--------------------------------

## 21 Olen kokenut loppuun palamisen tunnetta nykyisessä työssäni

Täysin sama mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Siltä väliltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä	En osaa sanoa/En halua vastata
--------------------	-------------------------	---------------	-----------------------	-------------------	--------------------------------

## 22 Oletko kohdannut nykyisessä työpaikassasi potilaan toimesta sinuun kohdistunutta henkistä väkivaltaa (esim. uhkailua tai solvaamista)?

Kyllä ( )

Ei ( )

## 23 Oletko kohdannut nykyisessä työpaikassasi potilaan toimesta sinuun kohdistunutta fyysistä väkivaltaa?

Kyllä ( )

Ei ( )

24 Olen kokenut nykyisessä työssäni fyysistä kuormittuneisuutta

Täysin sama mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Siltä väliltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä	En osaa sanoa/En halua vastata
--------------------	-------------------------	---------------	-----------------------	-------------------	--------------------------------

25 Mielenkiintoni tekemääni työtä kohtaan Ei ole työnteon myötä laskenut

Täysin sama mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Siltä väliltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä	En osaa sanoa/En halua vastata
--------------------	-------------------------	---------------	-----------------------	-------------------	--------------------------------

26 Pidän tekemääni työtä merkityksellisenä

Täysin sama mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Siltä väliltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä	En osaa sanoa/En halua vastata
--------------------	-------------------------	---------------	-----------------------	-------------------	--------------------------------

27 Olen tyytyväinen nykyiseen työhöni

Täysin sama mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Siltä väliltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä	En osaa sanoa/En halua vastata
--------------------	-------------------------	---------------	-----------------------	-------------------	--------------------------------

28 Jos työyksikössä tarjottaisiin mahdollisuutta osallistua säännölliseen työnohjaukseen, osallistuisitko?

Kyllä ( )

Ei ( )

29 Toivoisitko organisaatiossanne järjestettävän säännöllistä työnohjausta?

Kyllä ( )

Ei ( )

30 Millaisiin asioihin toivoisit saavasi/työyhteisösi saavan tukea mahdollisesta työnohjauksesta?

Kiitos vastauksistanne!