



Osaamista
ja oivallusta
tulevaisuuden
tekemiseen

Anni Loikkanen

Työnohjaus osaksi ensihoitajien työssä jaksamista

Integroitu kirjallisuuskatsaus

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoidaja (YAMK)

Ensihoidon kehittäminen ja johtaminen

Opinnäytetyö

13.4.2022

Tekijä Otsikko	Anni Loikkanen Työnohjaus osaksi ensihoitajien työssä jaksamista – Integroitu kirjallisuuskatsaus
Sivumäärä Aika	53 sivua + 9 liitettä 13.4.2022
Tutkinto	Sairaanhoitaja (YAMK)
Tutkinto-ohjelma	Sosiaali- ja terveystieteiden ylempi ammattikorkeakoulu
Suuntautumisvaihtoehto	Ensihoidon kehittäminen ja johtaminen
Ohjaaja(t)	Lehtori, TtT Jaana Seitovirta
<p>Ensihoitaja kohtaa työssään huomattavan kuormittavia asioita. Työn luonne on ennalta arvaamatonta ja päivystysluonteinen vuorotyö pitkin vuorokloonein lisää henkistä taakkaa. Vaativasta työkuvasta huolimatta työnohjausta ei tarjota ensihoitajille rutiininomaisesti toisin kuin esimerkiksi mielenterveystyössä, jossa työnohjaus on lakisääteistä työn vaativuuden ja kuormittavuuden perusteella.</p> <p>Suomen työnohjaajat ry (StoRy) määrittelee työnohjauksen oman työn tutkimiseksi, arvioimiseksi ja kehittämiseksi, jota toteutetaan koulutetun työnohjaajan tukemana. Työnohjauksen on todettu parantavan työn laatua ja tehokkuutta sekä asiakastyytyvyyttä, vahvistavan työntekijän ammatillista identiteettiä, parantavan työssä jaksamista ja muilta oppimista, vähentävän poissaoloja ja parantavan työilmapiiriä, kehittävän esimiestyötä ja johtamista, kirkastavan perustehtävää, sekä jäsentävän moniammatillista toimintaa.</p> <p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata integroidun kirjallisuuskatsauksen avulla (n=15) työnohjausta hoitotyön kontekstissa. Tavoitteena oli löytää keinoja tukemaan ensihoitajien työssä jaksamista.</p> <p>Tulosten perusteella hoitotyössä tarjotaan yksilö- ja ryhmätyönohjausta sekä etätyönohjausta, joiden lisäksi on olemassa erilaisia tukiryhmiä. Työnohjausmalleiksi eriytyivät reflektioiva ja resilienssiin perustuva työnohjaus, sekä ohjaava, muokkaava ja palauttava työnohjaus. Työnohjauksen merkitykset liittyvät työssä jaksamiseen, ammatilliseen kehittymiseen, ryhmätyöhön ja hoitotyöhön.</p> <p>Työnohjauksesta voidaan nähdä olevan hyötyä tukemaan ensihoitajien työssä jaksamista ja sen käyttöönottoa tulisi pohtia työpaikka- ja ammattiryhmäkohtaisesti, sekä myös johtamisen tueksi. Sopivin tapa ja malli työnohjaukselle voidaan hakea esimerkiksi pilotoimalla sekä lisätutkimuksen kautta. Onnistuneen työnohjauksen toteutumiseksi ohjattavan tulisi saada valita työnohjaajansa. Työnohjaukseen liittyviä käsitteitä tulisi selkeyttää.</p> <p>Jatkossa olisi tarpeellista tehdä tutkimusta työnohjauksesta, sen vaikutuksesta ja osallistujien kokemuksista ensihoidon kentällä. Myös sopivin tapa työnohjaukselle ensihoidossa tarvitsee lisää tutkimusta.</p>	
Avainsanat	Ensihoito, työnohjaus, hoitotyö, työssä jaksaminen, integroitu kirjallisuuskatsaus

Author Title	Anni Loikkanen Clinical Supervision as Part of Paramedics' Coping at Work – An Integrated Literature Review
Number of Pages Date	53 pages + 9 appendices 13 April 2022
Degree	Master of Health Care (Nursing)
Degree Programme	Master's Degree Programme in Health Care
Specialisation option	Development and Leadership of Emergency Care
Instructor	Senior Lecturer, PhD Jaana Seitovirta
<p>Paramedics encounter stressful events at work. The nature of the work is unpredictable and on-call work with long shifts increase a mental burden. Despite the demanding job, clinical supervision is not routinely provided for paramedics, unlike in mental health care, where clinical supervision is statutory, based on the complexity and workload of the job.</p> <p>The Finnish supervisors' association (StoRy) defines clinical supervision as researching, evaluating, and developing one's own work, and it is carried out with the support of a trained clinical supervisor. Clinical supervision has been found to improve the quality and efficiency of work and customer satisfaction, to strengthen the employee's professional identity, improve coping and learning from others, to reduce absenteeism and to improve the work atmosphere, to develop supervisory work and management, to clarify basic tasks, and to structure multidisciplinary activities.</p> <p>The purpose of this Master's Thesis was to describe clinical supervision in the context of nursing with an integrated literature review (n=15). The aim was to find ways to support paramedics' coping at work.</p> <p>Based on the results, individual and group clinical supervision as well as online clinical supervision are offered in nursing in addition to various types of support groups. Different types of clinical supervision were reflective clinical supervision, resilience based clinical supervision, normative clinical supervision, formative clinical supervision, and restorative clinical supervision. The relevancy of clinical supervision in nursing was related to coping at work, professional development, group work and nursing.</p> <p>Clinical supervision may be useful to support the ability of paramedics to cope at work, and its introduction should be considered on a work and occupational group basis, as well as to support management. The most suitable method and model for clinical supervision may be obtained by piloting and through further research. For successful clinical supervision to take place, the supervisee should be able to choose his or her supervisor. Finally, clinical supervision concepts should be clarified.</p> <p>In future, more research is needed on clinical supervision, its impact, and participants' experiences in emergency care. The most appropriate way for clinical supervision in emergency care also needs more research.</p>	
Keywords	emergency care, clinical supervision, nursing, coping at work, integrated literature review

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Työnohjaus hoitotyössä jaksamisen tukena	3
2.1	Hoitotyö suomalaisessa sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmässä	3
2.2	Akuuttihoitotyö	4
2.3	Ensihoito	5
2.3.1	Ensihoitaja	7
2.4	Työnohjaus	9
2.4.1	Työnohjaus ensihoidossa	12
2.5	Työssä jaksaminen	13
3	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset	14
4	Opinnäytetyön toteutus	14
4.1	Integroitu kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä	15
4.2	Kirjallisuuskatsauksen toteutus	16
4.2.1	Tiedonhaun kuvaus	16
4.2.2	Valitun aineiston laadunarviointi	19
4.3	Aineiston analyysi	20
4.4	Aineistonhallinta	23
5	Tulokset	24
5.1	Työnohjaus hoitotyön kontekstissa	24
5.2	Työnohjauksen merkitys hoitohenkilöstön työssä jaksamiseen	27
6	Pohdinta	28
6.1	Tulosten tarkastelu	29
6.2	Luotettavuus	35
6.3	Eettisyys	38
6.4	Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet	40
	Lähteet	41
	Liitteet	
	Liite 1. Tutkimusartikkelit	
	Liite 2. JBI arviointikriteerit kvasikokeelliselle tutkimukselle	
	Liite 3. JBI arviointikriteerit laadulliselle tutkimukselle	
	Liite 4. JBI arviointikriteerit poikkileikkaustutkimukselle	

Liite 5. JBI arviointikriteerit järjestelmälliselle katsaukselle

Liite 6. JBI arviointikriteerit asiantuntijoiden näkemykselle ja narratiiviselle tekstille

Liite 7. Flow-kaavio tiedonhausta

Liite 8. Luokittelu pelkistyksistä pääluokkaan: Työnohjaus hoitotyön kontekstissa

Liite 9. Luokittelu pelkistyksistä pääluokkaan: Työnohjauksen merkitys hoitohenkilöstön työssä jaksamiseen

1 Johdanto

Ensihoitaja kohtaa työssään huomattavan kuormittavia asioita, kuten onnettomuudet, hätä, pelko, ihmisten henkinen pahoinvointi ja väkivallan uhka. Työ on luonteeltaan ennalta arvaamatonta ja tilanteet voivat muuttua nopeasti. Päivystysluontoinen vuorotyö ja pitkät työvuorot ovat omiaan lisäämään henkistä taakkaa. Kuntaliiton (2018) tekemän selvityksen mukaan ensihoitotehtäviä oli vuonna 2016 maanlaajuisesti lähes 778 000 kappaletta. Vuoteen 2013 verrattuna ensihoitotehtävien määrän todettiin lisääntyneen noin 36 000:lla tehtävällä. (Kuntaliitto 2018.)

Hoidettuja ensihoitotehtäviä voidaan käydä tilanteesta riippuen läpi työparin kanssa tai tarpeen vaatiessa defusing- eli jälkipurku- ja debriefing- eli jälkipuintimenetelmiä hyödyntäen, mutta laajamittaisempaa, säännöllistä keskustelua tai työnohjausta ei juurikaan ole tarjolla, mikäli ensihoitaja suoriutuu työstään normaalisti. Yli 70 % ensihoitajista pohtii alanvaihtoa ja suurimmiksi syiksi mainitaan muun muassa työhyvinvointiin ja työviihtyvyyteen vaikuttavat tekijät, joista yhtenä on olematon työnohjaus (Katela 2021: 42).

Työnohjauksen on todettu voivan parantaa työhyvinvointia ja mahdollisesti ehkäistä työssä uupumista ainakin hoito- ja opetusaloilla (Koivu 2013: 61; Kärkkäinen 2013: 91; Työnohjaus 2020; Rovasalo 2020), ja esimerkiksi mielenterveyslaki (1116/1990 § 4) ja mielenterveysasetus (1247/1990 § 1) velvoittavat työnohjauksen tarjoamiseen mielenterveystyössä työskenteleville työn vaativuuden ja kuormittavuuden perusteella. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos THL (2021) on todennut, että myös pakolaistyössä työskennellessä työnohjaus on usein välttämätöntä. Asiakkaat ovat monessa tapauksessa useita eri palveluita tarvitsevia, vaikeissa elämäntilanteissa olevia monitraumatisoituneita ihmisiä. Huolimatta ensihoitotyön kuormittavuudesta ja yhteneväisyyksistä mielenterveys- ja pakolaistyöhön asiakkaiden osalta, säännöllistä työnohjausta ei tarjota rutiininomaisesti.

Pirkanmaan pelastuslaitokselle kohdennetun opinnäytetyön mukaan työntekijät haluaisivat saada työnohjausta, mutta sitä on ollut huonosti tarjolla (Ruotsalainen 2016: 79). Lapin sairaanhoitopiiriin hoitotason ensihoitajien työhyvinvointia heikentäviä tekijöitä käsittelevässä tutkimuksessa tuodaan niin ikään esille, että osa ensihoitajista kokisi

työnohjauksen tarpeelliseksi (Mäki 2017: 31, 35). Katela (2020: 44,46) puolestaan on todennut, että työnohjaus voisi parantaa ensihoitajien henkistä jaksamista.

Koivu (2013) ja Kärkkäinen (2013) ovat tutkineet työnohjausta muille terveydenhuollon erikoisalaille suuntautuen. Työnohjauksesta on olemassa myös kielteisiä kokemuksia, jotka on liitetty pääasiassa työnohjauksen huonoon suunnitteluun ja etukäteisvalmistautumiseen tai ohjattavan ja työnohjaajan välisiin ongelmiin (Kärkkäinen 2013: 91).

Brink, Bäck-Pettersson ja Sernert (2011) ovat todenneet, että ryhmäohjausmalli, jossa käsiteltiin osallistujien tärkeiksi kokemia työssä vastaan tulleita tilanteita, on vaikuttanut positiivisesti osallistujien henkilökohtaiseen ja ammatilliseen kehitykseen. Vakioitu ryhmäohjausmalli koettiin turvalliseksi ja osallistavaksi, ammatillisten kokemusten vaihtaminen lisäsi itsetietoisuutta ja vaikutti positiivisesti ammatilliseen kehittymiseen, arvoihin ja asenteisiin. Mahdollisuus ryhmäohjaukseen nähtiin keinona kehittää ammatillista osaamista. Bremer, Dahlberg ja Sandman (2012) puolestaan suosittavat tutkimuksessaan ensihoitajien kokemuksista perheiden huomioimisesta sairaalan ulkopuolisissa sydänpysähdyksissä ja äkillisissä kuolemissa, että ensihoitajat saisivat työnohjausta stressaavien tilanteiden jälkeen.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla integroidun kirjallisuuskatsauksen avulla työnohjausta hoitotyön kontekstissa. Tavoitteena oli löytää tapoja tukemaan ensihoitajien työssä jaksamista työnohjauksen avulla. Tiedonhaku osoitti, että työnohjauksesta ensihoidossa ja akuuttihoitotyössä on niukasti tutkittua tietoa. Tästä johtuen ilmiötä tarkastellaan tässä opinnäytetyössä laajemmassa hoitotyön kontekstissa.

2 Työnohjaus hoitotyössä jaksamisen tukena

Työnohjauksen saralla sosiaali- ja terveysala on yksi tutuimmista ympäristöistä (Suomi – Valkama 2015: 113). Akuuttihoitotyöhön ja ensihoitoon liittyvästä työnohjauksesta on kuitenkin olemassa vain vähäisesti tutkittua tietoa huolimatta siitä, että työnohjaus on suositeltavaa erityisesti aloilla, joilla kohdataan paljon kuormittavia tilanteita (Puolakka 2020: 243). Hoitotyö altistaa myötätuntouupumiselle ja -stressille sekä kyynistymiselle, jotka ovat tärkeitä tunnistaa ja joihin tulee puuttua. Pitkittyessään nämä tilat voivat johtaa uupumiseen ja loppuun palamiseen. Työnohjaus on yksi keino ennaltaehkäistä myötätuntouupumusta, -stressiä ja kyynistymistä ja tätä myötä parantaa työssä jaksamista. Työnohjauksen on todettu myös vähentävän poissaoloja työstä. (Aunola 2019: 412–413; Saulamaa 2019: 18–20; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021; Pelastustieto 2022: 26.) Ensihoitajille annettavasta työnohjauksesta on löydettävissä vain niukasti tietoa, mutta ensihoidon lähiesimiehille suunnattua ryhmätyönohjausta on tarjottu ainakin Suomen palopäälystöliiton (2021) toimesta.

Työnohjaus on jaettu maailmalla kolmeen eri tyyppiin: Palauttava malli, jolla ylläpidetään henkilökohtaista hyvinvointia ja jaksamista, ohjaava malli, joka auttaa ylläpitämään ammatillista osaamista ja tunnistamaan käytännön osaamisen kehittämistarpeita, sekä muokkaava, oppimaan rohkaiseva malli, joka auttaa vuorovaikutuksen keinoin kehittämään tietoja, taitoja ja ongelmanratkaisukykyä (Bifarin – Stonehouse 2017: 332; Moxham – Gagan 2015: 37; Milne – Watkins 2014: 4; Priya – Kumar – Lizarondo 2017: 891). Vaikka työnohjauksen määrä terveydenhuollossa on lisääntynyt, on sen vaikuttavuutta edelleen vaikea mitata. Tähän vaikuttavat ymmärryksen puute siitä, mitä työnohjaus oikeastaan on, ja epäselvyys työnohjaukseen liittyvästä termistöstä. (Priya ym. 2017: 890.)

2.1 Hoitotyö suomalaisessa sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmässä

Suomalainen sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmä perustuu valtion tukemaan kunnalliseen sosiaali- ja terveydenhuoltoon. Palveluita tuottavat niin julkiset, kuin yksityisetkin toimijat. Niin kutsuttu kolmas sektori, kolmas palveluita tuottava taho, koostuu sosiaali- ja terveysjärjestöistä, jotka tuottavat sekä maksullisia, että maksuttomia palveluja. (Sosiaali- ja terveysministeriö n.d.a) Suomalainen terveydenhuoltojärjestelmä jakautuu perusterveydenhuoltoon ja erikoissairaanhoidon, joissa toteutetaan hoitotyötä. Hoitotyöllä tarkoitetaan ammatillista toimintaa, joka pyrkii

hoitamaan sairauksia, tulemaan toimeen niiden aiheuttamien rajoitteiden kanssa, sekä auttamaan, ohjaamaan ja tukemaan terveyden edistämässä (Duodecim 2016).

Perusterveydenhuolto sisältää väestön terveydentilan seurannan, terveyden edistämisen ja muiden erilaisten palvelujen osa-alueet, ja nämä palvelut toteutetaan kuntien terveystaloksissa. Erikoissairaanhoidon puolestaan sisältää erikoisalojen mukaiset tutkimukset ja hoidot, ja nämä palvelut toteutetaan suurimmaksi osaksi sairaaloissa. (Sosiaali- ja terveysministeriö n.d.b) Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista säädetään sosiaalihuoltolaissa (2014/1301) ja terveydenhuoltolaissa (2010/1326).

Kunnat vastaavat oman sosiaali- ja terveydenhuoltotoimintansa järjestämisestä. Palvelut voidaan tuottaa yksin tai perustamalla kuntayhtymiä. Palveluja voidaan myös ostaa muilta kunnilta, yksityisiltä palveluntuottajilta tai järjestöiltä. Erikoissairaanhoidon järjestämisvastuu kuuluu sairaanhoitopiireille, joita on Suomessa 20. Nämä sairaanhoitopiirit muodostavat 5 erityisvastuualuetta (erva), joista jokaisen keskustana toimii yliopistosairaala. Osa erikoissairaanhoidon palveluista järjestetään näiden erva-alueiden pohjalta. (Sosiaali- ja terveysministeriö n.d.a, Kuntaliitto 2020.)

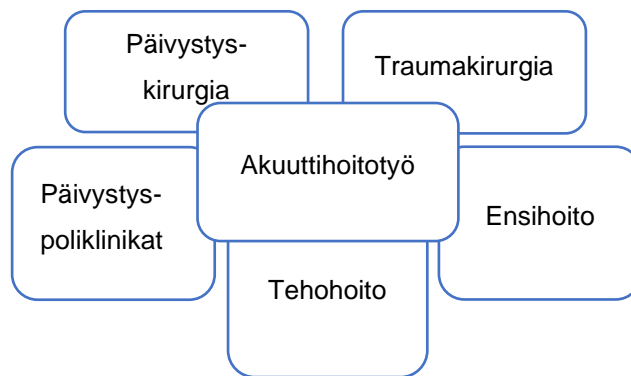
Sosiaali- ja terveydenhuollossa työskentelevän henkilöstön koulutuksesta ja pätevydestä säädetään laeissa. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994 § 2) määrittää ammattitoimintaan laillisesti kelpoiseksi terveydenhuollon ammattihenkilöksi henkilön, joka on saanut lain nojalla ammatinharjoittamisoikeuden tai ammatinharjoittamisluvan ja on näin laillistettu ammattihenkilö tai luvan saanut ammattihenkilö, sekä henkilön, jolla on lain nojalla oikeus käyttää valtioneuvoston asetuksella säädettyä terveydenhuollon ammattihenkilön ammattinimikettä, ja on näin nimikesuojattu ammattihenkilö.

2.2 Akuuttihoitotyö

Akuuttihoidolla tarkoitetaan hätätilapotilaan diagnostiikkaa ja hoitoa, jolla ehkäistään potilaan sairauden tai vamman vaikeutumista (Lääketieteen termit 2007: 19; Terveydenhuoltolaki 1326/2010 § 50). Akuuttihoitotyöstä puhuttaessa tarkoitetaan potilaalle annettavaa kiireellistä hoitoa, joka sisältää välittömän arvion ja hoidon äkillisissä sairastumisissa, vammautumissa tai pitkäaikaissairausten vaikeutuessa tai toimintakyvyn alentuessa. Akuuttihoidon viivästyminen merkitsee usein vamman tai

sairauden pahenemista. Akuuttihoitoon sisältyy myös kiireellisen jatkohoidon järjestäminen. (Lääketieteen termit 2007: 19; Terveydenhuoltolaki 1326/2010 § 50).

Akuuttihoitotyössä korostuu aikapaine. Akuuttihoidon palvelut sisältävät siksi kaikki edistävät, ennaltaehkäisevät, parantavat, kuntouttavat tai lievittävät toimet, joiden ensisijaisena tarkoituksena on parantaa terveyttä ja joiden tehokkuus riippuu suurelta osin aikaherkistä ja usein nopeista interventioista. (Hirshon – Risko – Calvello – Stewart – Ramirez – Narayan – Theodosis – O’Neill 2013: 386.) (Kuvio 1.) Ensihoidossa, päivystyspoliklinikoilla, leikkaussaleissa ja teho-osastoilla työskentelevät ovat yleisesti osa akuuttihoitotyön henkilöstöä.



Kuvio 1. Akuuttihoidon osa-alueet (Hirshon ym. 2013: 387 mukaillen).

2.3 Ensihoito

Ensihoito on osa terveydenhuoltoa, ja sen perustehtävä on turvata loukkaantuneen tai äkillisesti sairastuneen potilaan kiireellinen hoito tapahtumapaikalla ja kuljetuksen aikana, sekä hoitoyksikköön kuljettaminen. Ensihoito on sosiaali- ja terveysministeriön (STM) valvonnan ja ohjauksen alaista toimintaa. Myös ensihoitoa koskevasta lainsäädännön valmistelusta vastaa STM. (Määttä – Harve-Rytsälä 2021: 15; Sosiaali- ja terveysministeriö n.d.c.)

Sairaanhoitopiirit vastaavat oman alueensa ensihoitopalvelun järjestämisestä. Ne suunnittelevat terveydenhuoltolain (2010/1326) velvoittamana palvelutasopäätöksen, jonka tulee sisältää tapa, jolla ensihoitopalvelu järjestetään, mitä palvelu sisältää, henkilöstön koulutusvaatimukset, väestön tavoittamisajat, sekä muut ensihoitopalvelun

järjestämisessä huomioitavat asiat. Palvelutasopäätöksen tulee perustua alueelliseen riskianalyysiin. (Sosiaali- ja terveysministeriö n.d.c.; Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 2017/585.)

Maailman terveysjärjestö, World Health Organisation WHO (2005: 14–15) jakaa ensihoidon järjestämistavat kuuteen yleisimpään tapaan: kansalliset järjestelmät, paikalliset tai alueelliset järjestelmät, yksityiset järjestelmät, sairaalapohjaiset järjestelmät, vapaaehtoisjärjestelmät ja hybridijärjestelmät (Kuvio 2).

Kansallisia ensihoitojärjestelmiä suunnitellaan, kehitetään ja ohjataan maakohtaisesti keskeisen viranomaisen, kuten terveysministeriön toimesta. Paikalliset tai alueelliset ensihoitojärjestelmät ovat linjassa muiden yleisten turvallisuustoimijoiden kanssa, ja niitä hallinnoivat paikallis- tai aluehallitukset. Paikalliset tai alueelliset toimijat voivat käyttää olemassa olevaa infrastruktuuria, kuten poliisi-, pelastus tai kansanterveysjärjestelmiä tai erillisiä voittoa tavoittelemattomia infrastruktuureja ensihoitopalvelun tuottamista varten. Yksityiset ensihoitojärjestelmät voivat toimia joko voittoa tavoittelemattomien tai voittoa tavoittelevien yritysten ylläpitäminä. Yksityiset yritykset voivat sopia palvelun tuottamisesta asianmukaisen viranomaisen kanssa ja tarjota ensihoitopalvelua tietyllä alueella tai kaupungissa. (World Health Organisation 2005: 14–15.)

Sairaalapohjaiset ensihoitojärjestelmät ovat usein yksinkertaisimpia perustaa ja ylläpitää, koska ne käyttävät sairaalan omaa henkilöstöä, resursseja ja infrastruktuuria. Sairaala ja sen henkilökunta järjestävät, johtavat ja valvovat toimintaa. Vapaaehtoisjärjestelmät riippuvat palveluntuottajista, jotka ovat valmiita käyttämään omaa aikaansa yhteisön hyväksi. Tämä malli on melko yleinen maaseuduilla ja syrjäisillä alueilla. (World Health Organisation 2005: 14–15.) Monet maailman ensihoitojärjestelmistä muodostuvat kuvattujen mallien yhdistelmästä, jolloin puhutaan hybridijärjestelmästä. Päätös eri mallien yhdistämisestä perustuu paikallisiin poliittisiin, taloudellisiin ja hallinnollisiin näkökulmiin. (World Health Organisation 2005: 14–15.)



Kuvio 2. Yleisimmät ensihoidon järjestämistavat maailmalaajuisesti (World Health Organisation 2005: 14–15 mukailten).

2.3.1 Ensihoitaja

Tässä opinnäytetyössä ensihoitajalla tarkoitetaan suomalaisessa ensihoitojärjestelmässä ambulanssissa työskentelevää perus- tai hoitotasoisista ensihoitajaa. Työn ulkopuolelle on rajattu ensivasteyksikkötoiminta, ensihoidon kenttäjohtajat sekä ensihoidon johtoporras.

Useimmat ensihoitojärjestelmät maailmanlaajuisesti koostuvat palveluntarjoajista, joilla on aluekohtainen ensiapukoulutus, perustasoisen ensihoidon koulutus tai hoitotasoisien ensihoidon koulutus. Ensiaputoiminnan tuottajat jaetaan kahteen ryhmään, joita ovat perusensiavun antajat ja edistyneet ensiavun antajat. Perusensiavun antajat voivat olla mistä ammattiryhmästä tahansa, ja usein näihin koulutuksiin hakeutuu auttamaan motivoituneita maallikoita tai eri ammattiryhmien työntekijöitä. (World Health Organisation 2005: 21–22.)

Perusensiapukoulutus voi sisältää hätätilanteen tunnistamista, avun hälyttämistä ja ensiavun antamista, kunnes ensihoito saapuu paikalle. Edistyneempään ensiapukoulutukseen voidaan valita henkilöitä, jotka kohtaavat työssään muita todennäköisemmin hengenvaarassa olevia ihmisiä. Edistyneempi ensiapukoulutus voi sisältää pelastuksen, raajojen immobilisoinnin ja turvallisen kuljettamisen perusperiaatteet, ja koulutus voi kestää sisällöstä riippuen yhdestä päivästä useisiin viikkoihin. Joissain yhteisöissä ensihoitojärjestelmä voi rakentua ainoastaan näiden henkilöiden varaan, jos minkään muun tasoisen ensihoidon järjestäminen ei ole mahdollista. (World Health Organisation 2005: 21–22.)

Sairaalaa edeltävä ensihoito on vakiintunut käytännöksi monissa maissa, ja ensihoidossa työskentelee usein koulutettuja hoitajia. Monilla ensihoidon työntekijöillä on perustasoinen ensihoidon koulutus, joka mahdollistaa ensiapua laajemmat hoitotoimenpiteet, kuten potilaan irrotus- ja pelastustoimenpiteet, immobilisointi, happihoito ja tarkempi tilanarvio. Perustason koulutusohjelma sisältää tyypillisesti ammatillista opetusta, joka sisältää sekä teoria- että käytännön opetusta. Koulutus kestää yleensä 100–400 tuntia. (World Health Organisation 2005: 22.)

Vaikka monet ensihoitojärjestelmät maailmanlaajuisesti rajoittuvat yhteen tai molempiin kahdesta ensimmäisestä ensihoidon tasosta, kaupunki- ja esikaupunkialueilla monien korkeatuloisten ja keskituloiset maat tarjoavat kolmannen tason hoitoa, joka tunnetaan hoitotasoisena ensihoitona. Hoitotason ensihoitajat ovat useimmiten lääkäreitä tai koulutettuja hoitotasoisia ensihoitajia. Heidät on koulutettu hallitsemaan monenlaisia vammaprotokollia ja akuuttien sairauksien hoitoa. (World Health Organisation 2005: 22.)

Hoitotasolla toimivat ensihoitajat voivat yleensä suorittaa monenlaisia invasiivisia toimenpiteitä, kuten suonensisäisten kanyylien asettaminen, suonensisäinen nesteytys ja lääkintä, sekä hoitaa hengitystä. Hoitotason ensihoitaja voi yleensä myös intuboida, purkaa ilmarinnan ja tehdä krikotyreotomian. Hoitotasoinen ensihoitokoulutus kestää tyypillisesti tuhansia tunteja sisältäen teoria- ja käytännön opetusta sekä ensihoidossa että sairaalan sisällä. (World Health Organisation 2005: 22.)

Suomalaisessa ensihoitojärjestelmässä perustason ensihoitaja määritellään terveydenhuollon ammattihenkilöksi, jolla on ensihoitoon suuntautuva koulutus (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 2017/585 §8). Käytännössä perustason ensihoitajana voi toimia sairaankuljettaja-vahtimestari, lähihoitaja, jolla on ensihoitoon suuntautuva koulutus tai sairaanhoitaja AMK. Pelastaja voi toimia perustasolla terveydenhuollon ammattihenkilön työparina. Perustason ensihoitajalla on valmiudet tehdä asiakkaalle tilanarvio ja hoitaa häntä siten, ettei hänen tilansa huonone odottamatta hoidon tai kuljetuksen aikana. (Naarajärvi – Telkki 2019: 25–26.)

Perustason ensihoito käsittää muiden muassa henkeä pelastavat toimenpiteet, joihin sisältyy esimerkiksi hoitoelvytys ja runsaan ulkoisen verenvuodon tyrehtyttäminen, sekä esimerkiksi luonnollista reittiä annettavan lääkehoidon ja suonensisäisen nestehoidon aluekohtaisesti ensihoidon vastuulääkärin määrittämien hoito-ohjeiden mukaisesti. (Naarajärvi – Telkki 2019: 28.)

Hoitotason ensihoitaja määritellään Suomessa ensihoitaja AMK-tutkinnon suorittaneeksi tai laillistetun sairaanhoitajan tutkinnon lisäksi hoitotason ensihoidon 30 opintopisteen lisäkoulutuksen suorittaneeksi henkilöksi. 30 opintopisteen lisäkoulutus tulee olla suoritettu yhteistyössä ammattikorkeakoulun kanssa, jossa on ensihoidon koulutusohjelma opetus- ja kulttuuriministeriön päätöksen mukaisesti. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön asetus ensihoitopalvelusta 2017/585 §8.)

Hoitotason ensihoito käsittää valmiudet turvata asiakkaan elintoiminnot vaativilla lääkehoidoilla ja toimenpiteillä. Hoitotason ensihoidon toimenpidevalikoima sisältää muiden muassa hengitystien varmistamisen erilaisin välinein, sydäninfarktin liuotushoidon, sekä henkeä uhkaavien rytmihäiriöiden hoitamisen rytminsiirrolla, ulkoisella tahdistuksella tai lääkehoidolla. (Naarajärvi – Telkki 2019: 28.)

Osaavalta ensihoitajalta edellytetään paitsi lääketieteellistä ja hoitotyön osaamista, myös kykyä lukea sosiaalisia tilanteita ja selviytyä joskus vaikeistakin vuorovaikutustilanteista. Osaamispalettiin kuuluviksi luetaan lisäksi rauhallinen ja määrätietoinen käyttäytyminen yllättävissä tilanteissa, potilasturvallisuuteen liittyvät asiat, potilasohjausosaaminen, sekä asiakaspalvelutaito (Määttä – Harve-Rytsälä 2021: 17). Myös omasta työhyvinvoinnista ja jaksamisesta huolehtiminen ovat osa ensihoitajan ammattitaitoa (Teperi 2021: 898).

2.4 Työnohjaus

Suomen työnohjaajat ry (STOry), määrittelee työnohjauksen oman työn tutkimiseksi, arvioimiseksi ja kehittämiseksi, jota toteutetaan koulutetun työnohjaajan tukemana. Työnohjauksessa tulkitaan ja jäsenellään omaan työrooliin, työyhteisöön ja työhön liittyviä kysymyksiä, kokemuksia ja tunteita yhdessä. Työnohjaus on myös työmenetelmä, joka edistää työhön liittyvää oppimista ja kehittää organisaation toimintaa. (Suomen työnohjaajat ry 2020; Priya – Kumar – Lizarondo 2017: 891.)

Työnohjauksen määritelmät ja menetelmät maailmalla vaihtelevat, mutta eri lähteissä työnohjaus määritellään vuorovaikutusta ja taitoja kehittäväksi, eettisiä kysymyksiä tutkivaksi muodolliseksi ammatilliseksi suhteeksi kahden tai useamman määrättyssä roolissa olevan henkilön välillä, sekä henkilökunnan tietotaitoa kehittäväksi mahdollisuudeksi pohtia ja muokata käytäntöjään, keskustella työssä kohtaamistaan tapauksista ja tunnistaa kehittämistarpeita. Työnohjauksen tavoite on tukea

henkilökunnan ammatillista ja henkilökohtaista kehittymistä. (Australian Clinical Supervision Association 2021a; Care Quality Commission 2013: 3–4; Milne – Watkins 2014: 4.) Virallisella työnohjauksella on oma eettinen normistonsa, johon toiminta perustuu (Suomen työnohjaajat ry 2022a; Australian Clinical Supervision Association 2017).

Työnohjauksen eettinen normisto kattaa ulottuvuudet työnohjaajan suhteesta työnohjauksen tilaajaan, ohjattavaan ja itseensä. Myös työnohjauksen arviointi kuuluu eettisen normiston piiriin. Normistossa käsitellään työnohjaussuhteen luottamuksellisuutta, keskinäistä kunnioitusta sekä sopimukseen perustuvuutta. Työnohjaus perustuu asiakaslähtöisyyteen ja kuuluu vaitiolovelvollisuuden piiriin. Työnohjaussuhde tulee säilyttää riittävän etäisenä ja työnohjauksen tulee antaa tilaa ohjattavan läpikäymälle prosessille ja tarvittaessa myös perääntymiselle. Työnohjaajan tulee tuntea omat voimavaransa ja pätevyytensä rajat ja työskennellä niiden mukaisesti. Työnohjauksen tuloksellisuutta tulee arvioida asiakas- ja perustehtävälähtöisesti riittäville aikaresursseilla. (Suomen työnohjaajat ry 2022a.)

Työnohjaus toteutetaan useampana tapaamiskertana ja sille määritetään tavoite, joka tukee yhteisön toimintaa. Työnohjauksessa käydään keskustelua liittyen työhön ja työyhteisöön, ja asioita ja kokemuksia jäsennellään eri näkökulmien kautta koulutetun ohjaajan opastamana. (Suomen työnohjaajat ry 2020.) Työnohjausta toteutetaan valmentavalla periaatteella, jolloin asiakas on oman asiansa asiantuntija ja työnohjaaja ohjaa työnohjausprosessia. Tällöin työnohjaajan ei tarvitse olla asiakkaansa alan asiantuntija, vaan hän ohjaa asiakkaansa omaa ajatteluprosessia ulkoisena toimijana. (Ruutu – Salmimies 2015: 15.) Työnohjaus perustuu pääsääntöisesti kirjalliseen sopimukseen. Tätä tarkoitusta varten on olemassa erillisiä kirjallisia sopimusmalleja, joita voidaan hyödyntää. Kirjalliseen sopimukseen kirjataan ohjaajan ja ohjattavan tai ohjattavien tietojen lisäksi työnohjauksen tarve, kesto ja paikka, työnohjauksen kustannukset ja laskutus, käytännöt työnohjauksen peruuntuessa tai keskeytyessä, sekä palautteenantomenetelmät. Lisäksi voidaan sopia tapaamisten dokumentoinnista ja luottamuksellisuuden rajoista, sekä toimintatavoista ongelmien ilmetessä. (Suomen työnohjaajat ry 2022b; Australian Clinical Supervision Association 2021b.)

Työnohjauksen hyödyt näkyvät yhteisten tavoitteiden selkiytymisenä, työyhteisön tehtävien ja roolien selkeytymisenä, paremmin sujuvana työskentelynä, muutoskyvyn ja oppimisen lisääntymisenä, johtamisen ja yhteistyön kehittymisenä, sekä tuottavuuden ja

kilpailukyvyyn kasvumahdollisuuksina. (Suomen työnohjaajat ry 2020.) Tutkimuksissa on todettu onnistuneen työnohjauksen lisäävän työntekijän vaikutusmahdollisuuksia työhönsä, kohottavan ammatillista itsetuntoa, sekä vähentävän psyykkistä raskautta vaikuttaen näin positiivisesti työhyvinvointiin. Työnohjaus on koettu merkittäväksi tekijäksi työssä jaksamisen tukena ja työntekijän henkilökohtaisia työn tekemisen valmiuksia kehitettäessä. (Koivu 2013: 61; Kärkkäinen 2013: 91.)

Työnohjausta voidaan antaa koko työyhteisölle, ryhmälle tai yksilölle. Se sopii kaikille toimialoille ja organisaatioille. Työnohjausryhmä voi koostua myös samaa työtä tekevästä, mutta eri tiimeissä työskentelevistä henkilöistä, tai jopa eri työpaikoissa työskentelevistä saman alan ihmisistä. Kartoituskeskustelu työnohjaajan kanssa selkeyttää, mikä on sopivin työnohjausmuoto. (Suomen työnohjaajat ry 2020; Pelasustieto 2022: 26.)

Työnohjauksen on todettu parantavan työn laatua ja tehokkuutta sekä asiakastyytyvyyttä, vahvistavan työntekijän ammatillista identiteettiä, parantavan työssäjaksamista ja muilta oppimista, vähentävän poissaoloja ja parantavan työilmapiiriä, kehittävän esimiestyötä ja johtamista, kirkastavan perustehtävää, sekä jäsentävän moniammatillista toimintaa. Työnohjauksessa voidaan myös määritellä työn laatuvaatimuksia. (Suomen työnohjaajat ry 2020.) Työnohjauksen on myös todettu olevan tehokas tapa tarjota henkilöstölle tukea ja samalla kehittää heidän välistään kommunikaatiota ja psykologisia taitoja. Työnohjausta tulisi saada vähintään yksi tunti kuukaudessa, jotta sen hyödyt saataisiin kunnolla käyttöön. (McVey – Jones 2012: 32.)

On todettu, että termi työnohjaus (engl. Clinical Supervision) on ongelmallinen hankalan ymmärrettävyytensä ja puutteellisen määrittelyn vuoksi (Australian Clinical Supervision Association 2015: 1). Työnohjaus sekoitetaan toisinaan defusing- eli jälkipurku- ja debriefing- eli jälkipuintimenetelmiin, jotka ovat kuitenkin täysin eri asioita. Niillä tarkoitetaan vaara- tai onnettomuustilanteeseen tai arkityön rutiinit ylittävään tapahtumaan joutuneille henkilöille suunnattuja ryhmäkeskusteluja, joilla pyritään lieventämään traumaattisen tapahtuman jälkivaikutuksia. (Teperi 2013: 758–760.)

Myös mentorointi ja kehityskeskustelu saattavat sekoittaa työnohjaus-termin kanssa. Mentoroinnilla tarkoitetaan usein kahdenvälistä, mentorin ja mentoroitavan yhteistyösuhdetta, jolla tavoitellaan oppimisen ja osaamisen edistämistä ja tuetaan mentoroitavan ammatillista kasvua. Työelämässä mentorointia voidaan käyttää

kokoneiden työntekijöiden osaamisen jakamiseksi ja hyödyntämiseksi. (Kanniainen - Nylund – Kupias 2017: 5.)

Aarnikoivu (2016: 89) määrittelee kehityskeskustelun esimiehen ja hänen johdettavansa luottamukselliseksi ja systemaattiseksi keskusteluksi, jossa arvioidaan mennyttä kautta, määritellään tulevan kauden tavoitteita, sekä pohditaan työntekijän vahvuuksia ja kehittymistarpeita. Kehityskeskustelun liittyy vahvasti henkilökohtaiseen kehittymiseen ja sen tarkoituksena on työsuorituksen kehittyminen. Kehityskeskustelu tulee käydä vähintään kerran vuodessa. Keskustelu käydään ajankohtana, joka sovitaan ennalta, ja siihen tulee valmistautua. (Aarnikoivu 2016: 89.)

2.4.1 Työnohjaus ensihoidossa

Ensihoito on päivystysluonteista työtä, ja se sisältää erityisiä kuormitustekijöitä, jotka voidaan jakaa psyykkisiin, fyysisiin ja sosiaalisiin kuormitustekijöihin. Psyykkisiin kuormitustekijöihin sisältyvät esimerkiksi nopeasti vaihtuvat, odottamattomat tilanteet, päätöksenteko vaativissa tilanteissa, kielteinen tunnekuorma, sekä loukkaantuneiden ja kuolleiden tai muutoin vaikeassa tilanteessa olevien potilaiden parissa työskentely itsessään. (Teperi 2021: 898–900.)

Fyysisiä kuormittajia ovat esimerkiksi haastavat tuki- ja liikuntaelimestöä kuormittavat tilanteet, altistuminen tarttuville taudeille, sekä väkivallan uhka. Sosiaalisiin kuormittajiin sisältyy muiden muassa yhteensopimattomat henkilökemiat työyhteisön sisällä sekä mahdollinen kritiikki työtä kohtaan. Näitä kuormitustekijöitä voidaan hallita paitsi tiedostamalla ne, myös huolehtimalla jaksamisestaan niin hyvillä elintavoilla, työyhteisön tuella, riittäväällä jälkipurku- ja jälkipuintitoiminnalla sekä työnohjauksella. (Teperi 2021: 898–904.)

Työnohjauksesta ensihoitoon suuntautuen on saatavilla vain niukasti tutkittua tietoa ja työnohjauksen määritelmät maailmalla vaihtelevat. Ensihoitajaopiskelijoiden kohdalla on kuitenkin todettu, että henkilökohtainen ohjaus on arvokas keino tukea heitä jakamaan ja hallitsemaan työnsä emotionaalisia näkökulmia (Williams 2012: 372). Ensihoitajien stressiin liittyen on todettu, että työnantajan toimesta ei ole juurikaan tarjolla stressinhallintakeinoja, ja että tietoisuus stressinhallinnasta ja keinot stressin hallintaan puuttuvat myös kansallisesta koulutusohjelmasta. (Dow 2018: 32, 47).

Työnohjauksen hidas juurtuminen pelastusalalle voi johtua esimerkiksi sisäänpäin kääntyneistä organisaatorakenteista, jolloin alalle ei pääse leviämään muiden alojen käytäntöjä. Lisäksi haasteita aiheuttaa usein ulkopuolisen työnohjaajan vähäinen tietämys pelastustalasta ja sen sisällöstä, joka aiheuttaa tyytymättömyyttä ohjattavissa. Pelastusalalla työnohjaus on koettu toisinaan myös rangaistuksenomaisena, kun työnohjauksen periaatetta ei ole ymmärretty. (Haake 2018: 10–12.)

2.5 Työssä jaksaminen

Työssä jaksaminen perustuu mielekkääseen työhön, jossa yhdistyvät vaativuus, vaihtelevuus ja uuden oppiminen sopivassa tasapainossa työntekijän osaamiseen nähden, kunnollisiin työoloihin, jolloin työpaikka on turvallinen ja työolosuhteet kunnossa, sekä sopivaan työmäärään. Myös työntekijän työkyky ja yksityiselämä ovat työssä jaksamiseen vaikuttavia tekijöitä. Kun nämä osa-alueet ovat hyvässä tasapainossa, ne vaikuttavat positiivisesti työmotivaatioon ja kokemukseen työn mielekkyydestä, ja voivat näin tukea työssä jaksamista. (Julkisten ja hyvinvointialojen liitto n.d.)

Työssä jaksamisen vähentymiseen kytkeytyvän loppuun palamisen on todettu koskevan lähes kaikkia terveydenhuollon ammattiryhmiä, ja se on vakava ongelma terveydenhuoltojärjestelmissä. Vaikka työuupumus on näyttöön perustuva kansanterveysongelma, järjestelmällistä tapaa ennaltaehkäisyyn ei vielä ole. Erityisesti vaativilla erikoisaloilla työskentelevälle hoitohenkilöstölle tulisi tarjota keinoja stressin ja työuupumuksen vähentämiseen. (Friganović – Selič – Ilić – Sedić 2019: 21.) Loppuun palamisen on todettu olevan todellinen uhka myös ensihoitohenkilöstön työssä pysyvyydelle ja ensihoidon laadulle (Beldon – Garside 2022).

Merkittäviä tekijöitä hoitohenkilöstön työuupumukseen liittyen ovat henkilöstöongelmat, kuten huono henkilöstöhallinto, riittämättömät resurssit, vuorotyö lyhyellä palautumisajalla ja turvallisuusriskit (Khamisa – Oldenburg – Peltzer – Ilic 2015: 662; Lawn – Roberts – Willis – Couzner – Mohammadi – Goble 2020: 2, 14). Työssä jaksamisen parantamiseksi on suositeltu riittäviä henkilöstöresursseja ja esihenkilötukea, joilla on todettu olevan huomattavasti vaikutusta henkilöstön jaksamiseen työssään (Whittaker – Gillum – Kelly 2018: 120). Ensihoitajien osalta työhyvinvointia tukeviksi tekijöiksi on mainittu tuki sekä organisatoriselta taholta että läheisiltä työn ulkopuolella, huumorin käyttö, sekä erilaiset yksittäiset

selviytymismekanismit kuten työstä irtautuminen ja erillinen, ulkoinen tuki. (Lawn ym. 2020: 1.)

3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla integroidun kirjallisuuskatsauksen avulla työnohjausta hoitotyön kontekstissa. Tavoitteena oli löytää tapoja tukemaan ensihoitajien työssä jaksamista työnohjauksen avulla.

Tutkimuskysymykset ovat

1. Minkälaista työnohjausta hoitotyön kontekstissa on tarjolla?
2. Mitä merkitystä työnohjauksella on hoitohenkilöstön työssä jaksamiseen?

4 Opinnäytetyön toteutus

Tämän opinnäytetyön tutkimusmenetelmänä oli integroitu kirjallisuuskatsaus. Kirjallisuuskatsaus on osa jokaisen tutkimuksen alkuvaihetta, mutta sitä voidaan käyttää myös itsenäisenä tutkimusmenetelmänä (Suhonen – Axelin – Stolt 2016: 7). Kirjallisuuskatsaukset jakautuvat karkeasti kolmeen eri tyyppiin: systemaattiset kirjallisuuskatsaukset, kuvailevat kirjallisuuskatsaukset ja metatutkimukset (Kangasniemi – Utriainen – Ahonen – Pietilä – Jääskeläinen – Liikanen 2013: 293). Integroitu kirjallisuuskatsaus on tutkimusmenetelmä, joka asettuu kuvailevan kirjallisuuskatsauksen alle (Sulosaari – Kajander-Unkuri 2016: 107). Kuvaileva kirjallisuuskatsaus määritellään ymmärtämiseen tähtääväksi ja ilmiölähtöiseksi menetelmäksi, jonka käyttö muiden kirjallisuuskatsaustyyppien ohessa on hoito- ja terveystieteissä perusteltua (Kangasniemi ym. 2013: 299).

Integroitu kirjallisuuskatsaus eroaa muista kirjallisuuskatsaustyypeistä yhdistelemällä sekä määrällisiä ja laadullisia, että empiirisiä ja teoreettisia julkaisuja (Cowell 2012: 326; Hopia – Latvala – Liimatainen 2016: 662–663; Lubbea – ten Ham-Baloyib – Smit 2020: 308, Torracco 2005: 356–357; Whittemore – Knafel 2005: 546–547). Integroitu kirjallisuuskatsaus sisältää kuvailevaa kirjallisuuskatsausta enemmän tietoa tarkasteltaviksi valituista aineistoista, tutkimustuloksista ja johtopäätöksistä (Kokil – Khoo – Na 2013: 303).

Tutkimustiedon lisääntyessä jatkuvasti, on toiminnan kehittäminen hajanaisen tiedon jatkuvan jalkauttamisen kautta käytännön työhön lähes mahdotonta. Kirjallisuuskatsaukset ovat hyvä keino tehdä synteesiä aiemmasta tutkimustiedosta näyttöön perustuvan toiminnan perustaksi. Näin ollen erilaiset kirjallisuuskatsaukset sopivat tutkimusmenetelminä erityisesti hoitoalan kehittämistoimintaan. (Hopia ym. 2016: 662.)

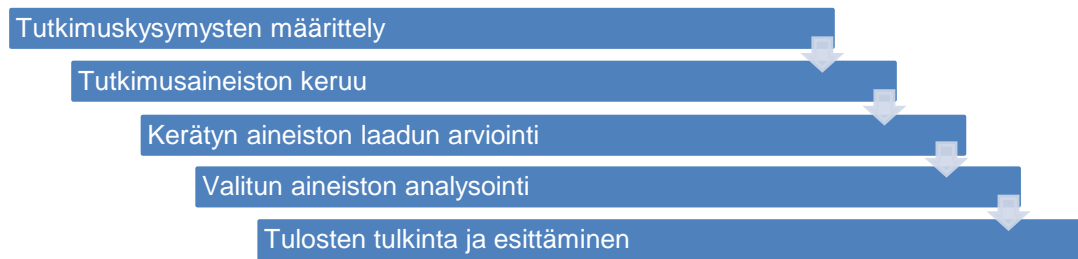
Integroidun kirjallisuuskatsauksen antama mahdollisuus yhdistellä olemassa olevaa tietoa muita kirjallisuuskatsaustyypppejä laajemmin vaikutti tämän opinnäytetyön tutkimusmenetelmän valikoitumiseen merkittävästi.

4.1 Integroitu kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä

Integroidussa kirjallisuuskatsauksessa yhdistellään opinnäytetyön aihetta käsittelevää kirjallisuutta ja tutkimustietoa, ja näin kuvataan tutkittavaa ilmiötä laajasti. (Sulosaari – Kajander-Unkuri 2016: 107–110; Torracco 2005: 356–357; Whitemore – Knafl 2005: 546–547.) Tutkittuun tietoon perustuva hoitotyön käytäntöjen kehittäminen on nykyaikaa, ja integroitu kirjallisuuskatsaus on yksi keino tuottaa uutta tietoa (Hopia ym. 2016: 662, Torracco 2005: 356).

Integroidun kirjallisuuskatsauksen heikkoutena on pidetty haastavaa erilaisen tiedon ja lähteiden yhdistämistä. Myös optimaaliset menetelmät integroidun kirjallisuuskatsauksen tekemiseksi ovat määrittelemättä. Näistä johtuen tiedon arviointi ja analysointi voi jäädä pinnalliseksi ja epäjohdonmukaiseksi. Systemaattisesti ja huolellisesti tehty integroitu kirjallisuuskatsaus voi kuitenkin tarjota kattavasti tietoa esimerkiksi hoitoalaan liittyen (Whitemore – Knafl 2005: 552; Hopia ym. 2016: 663.)

Integroitu kirjallisuuskatsaus koostuu viidestä vaiheesta: tutkimuskysymysten määrittely, tutkimusaineiston keruu, kerätyn aineiston laadun arviointi, valitun aineiston analysointi, sekä tulkinta ja tulosten esittäminen (Suhonen – Axelin – Stolt 2016: 13, Whitemore – Knafl 2005: 549) (Kuvio 3).



Kuvio 3. Integroidun kirjallisuuskatsauksen vaiheet (Suhonen ym. 2016: 13; Whittemore – Knafel 2005: 549 mukaan).

4.2 Kirjallisuuskatsauksen toteutus

Kirjallisuuskatsaus aloitettiin edellä mainittujen vaiheiden mukaisesti työn aiheeseen pohjautuvien tutkimuskysymysten määrittelemisellä. Tutkimuskysymykset muokkautuivat ja selkeytyivät työn edetessä. Toteutus jatkui käsitteiden määrittelyn kautta aineiston keruuseen, joka toteutettiin systemaattisen tiedonhaun periaatteita noudattaen perustuen sisäänotto- ja poissulkukriteereihin. (Suhonen ym. 2016:13; Whittemore – Knafel 2005: 549.)

Tiedonhaku aloitettiin tekemällä koehakuja eri tietokantoihin ja muodostamalla sitä kautta sopivia hakulausekkeita. Lopullinen tiedonhaku kohdistettiin tietokantoihin, jotka antoivat eniten osumia otsikko- ja asiasanatasolla. Tiedonhakuprosessista seuloutuneen aineiston laatu arvioitiin ennalta määritetyllä kriteeristöllä, jonka jälkeen valittu aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Analyysivaihe muodosti ryhmittelyn ja luokittelun kautta vastaukset tutkimuskysymyksiin, ja näiden vastausten avulla saatiin luotua synteesi aiemmasta tiedosta. (Suhonen ym. 2016:13; Whittemore – Knafel 2005: 549.)

4.2.1 Tiedonhaun kuvaus

Tiedonhaku aloitettiin luomalla hyvä hakustrategia. Tietokannat valittiin testihakujen perusteella ja hakustrategia suunniteltiin tietokantakohtaisesti, kun tietokantojen hakutoimintoja oli opittu käyttämään oikein. Hakusanat ja niiden oikeanlainen katkaisu oikeilla katkaisumerkeillä harjoiteltiin tietokantakohtaisesti oppaiden kautta, ja tiedonhakutaitojen kartuttua päädyttiin käyttämään tietokantojen tarkennettu haku (advanced search) -toimintoja kohdennettumpien tulosten saamiseksi.

Tiedonhaku tehtiin hoito-, lääke-, ja terveystieteen tietokannoista, joita olivat tässä tutkimuksessa CINAHL, PubMed ja ProQuest central. Lisäksi tiedonhaussa hyödynnettiin kotimaista Medic-tietokantaa ja Finna.fi-kirjastohakupalvelua. Tiedonhaku suoritettiin yhteen tietokantaan kerrallaan sekaannusten välttämiseksi ja tulokset dokumentoitiin huolellisesti.

Aineistoa täydennettiin manuaalisin hain seulottujen artikkeleiden lähdeluetteloista sekä tietokantojen antamien ehdotusten perusteella. Hakusanat muodostuivat otsikon keskeisistä termeistä ja muokkautuivat hakuja tehtäessä. Täsmällistä termiä ”työnohjaus” ei käytetä Suomen ulkopuolella, eikä sille näin ollen ole suoraa käännöstä englanniksi. Työnohjausta vastaavat hakusanat valikoituivat aiemmissä tutkimuksissa käytettyjen hakusanojen perusteella ja muokkautuivat hakuja tehdessä.

Tiedonhaussa käytetyt hakulausekkeet pyrittiin saamaan mahdollisimman kattaviksi käyttämällä useita synonyymeja työnohjaus-sanana englanninkieliselle vastineelle, mutta lopulliseen aineistoon päädyttiin jättämään artikkeleissa suomalaista työnohjaus-termiä useimmiten vastannut clinical supervision- termi. Hakusanoja katkaistiin mahdollisimman kattavan aineiston saamiseksi, mutta hakutulosten oltua hyvin hajanaisia, päädyttiin käyttämään lopulta tarkennettuja hakuja, joilla saatiin kattavasti sopivaa aineistoa lähemmin tarkasteltavaksi. Tiedonhaussa käytetyt suomen- ja englanninkieliset hakusanat on kuvattu taulukossa 1.

Taulukko 1. Tiedonhaussa käytetyt hakusanat.

Suomenkieliset hakusanat	Englanninkieliset hakusanat
Ensihoito, Ensihoitaja, Akuuttihoitotyö, Hoitotyö Sairaanhoidaja, Työnohjaus	Paramedic, Acute care, Prehospital care, Emergency care, Emergency medical services, Nursing, Clinical supervision, Emotion work, Work counselling

Aineiston sisäänottokriteerit muodostuivat uusimman tiedon periaatteesta, jolloin arvioitavaksi valittiin tuorein mahdollinen tieto. Lisäksi aineiston tuli liittyä otsikkotasolla aiheeseen, olla maksutonta ja kokonaan saatavilla. Kieliksi rajattiin suomi ja englantia. Rajaukset ja sanojen katkaisut sovitettiin tietokantakohtaisesti sopiviksi jokaisen tietokannan omatessa omanlaisensa rajaustyökalut, mutta hakulausekkeet ja -sanat itsessään pysyivät samoina jokaisessa tietokantahaussa.

Testihakujen perusteella haku päädyttiin rajaamaan vain otsikkotasolle, sillä tiivistelmiin ja avainsanoihin laajennetun haun ei todettu tuottavan enempää tutkimuskysymyksiin vastaavia artikkeleita. Poissulkukriteereiksi muodostuivat yli 5 vuotta vanha tieto, aiheeseen liittymättömät tutkimukset, maksulliset aineistot ja vain osittain saatavilla olevat aineistot, AMK-, YAMK- ja Pro gradu- tasoiset aineistot, sekä muunkieliset aineistot kuin suomi ja englanti.

Tiedonhaku osoitti, että määritetyillä sisäänottokriteereillä löytyy vähäisesti aineistoa liittyen työnohjaukseen akuutti- ja ensihoidossa, joihin opinnäytetyö oli alun perin tarkoitus kohdentaa. Tästä johtuen tiedonhaku laajennettiin hoitotyön kontekstiin, joka tuotti runsaan aineiston. Runsaasta aineistosta huolimatta varsinaisesta tietokantahausta seuloutui lopulta vain 4 artikkelia, jotka etenivät laadunarviointiin. Tiedonhaulla kerätyn aineiston lisäksi manuaalinen tiedonhaku tuotti 10 artikkelia analysoitavaksi. Manuaalinen tiedonhaku toteutettiin seulottujen artikkelien lähdeluetteloista sekä tietokantojen tarjoamista ehdotuksista. Kaikki jatkotarkasteluun valitut artikkelit olivat englanninkielisiä, eivätkä tietokantahaku tai manuaalinen haku tuottaneet yhtäkään suomenkielistä artikkelia luettavaksi. Tiedonhaku on kuvattu tietokantakohtaisine hakulausekkeineen ja osumineen taulukossa 2.

Taulukko 2. Tiedonhaussa käytetyt tietokannat, hakulausekkeet, osumat ja valinnat.

Tietokanta	Hakulauseke	Osumat	Otsikon/asiasanojen perusteella	Lopullinen valinta
CINAHL complete	TI ((prehospital care) OR (emergency care) OR (emergency medical services) OR (acute care) OR (paramedi*) OR (nurs*)) AND TI ((clinical supervision) OR (emotion work) OR (work counselling))	20	16	4
PubMed	"prehospital care" OR "emergency care" OR "emergency medical services" OR "acute care" OR paramedi* OR nurs* AND "clinical supervision" OR "emotion work" OR "work counselling"	11	8	0
ProQuest Central	ti((prehospital care) OR (emergency care) OR (emergency medical services) OR (acute care) OR (paramedi*) OR (nurs*)) AND ti((clinical supervision) OR (emotion work) OR (work counselling))	48	13	1
Medic	Ensihoi* OR akuuttihoi* OR sairaanhoi* OR hoitot* AND työnohjau*	10	1	0
Finna.fi	Ensihoi* OR akuuttihoi* OR hoitotyö* OR sairaanhoi* AND työnohjau*	54	2	0
Manuaalinen haku	Seulottujen artikkelien lähdeluettelot, tietokantahakujen ehdotukset			10
YHTEENSÄ		143	40	15

4.2.2 Valitun aineiston laadunarviointi

Tutkimukseen otettava aineisto valittiin sisäänottokriteerien täyttymisen ja sisällön tutkimuskysymyksiin vastaamisen perusteella. Lisäksi valitun aineiston tuli läpäistä laadunarviointi. Aineiston laadunarviointi tehtiin käyttäen Joanna Briggs instituutin (JBI 2018) tutkimusten arviointikriteeristöjä, jotka Hoitotyön tutkimussäätiö Hotus on suomentanut. Tämä arviointimalli valikoitui artikkeleiden laadunarviointiin sen tarjotessa riittävän monipuolisesti arviointikriteeristöjä erilaisille informaatiolähteille, joita yhdisteltiin tehtäessä integroitua kirjallisuuskatsausta. Arvioinnissa käytettiin arviointikriteerejä

kvantitatiiviselle tutkimukselle (JBI 2018a), laadulliselle tutkimukselle (JBI 2018b), poikkileikkaustutkimukselle (JBI 2019a), järjestelmälliselle katsaukselle (JBI 2018c) sekä asiantuntijoiden näkemykselle ja narratiiviselle tekstille. (JBI 2019b.) Kaikki laadunarviointiin edenneet artikkelit läpäisivät laadunarvioinnin.

Tutkimuksen sisäänottokriteerit täyttävien aineistojen menetelmällisen laadun kriittinen arviointi on tärkeä osa järjestelmällistä katsausta. (Hotus n.d.) Joanna Briggs instituutin (2018) laadunarvioinnissa tarkastellaan esimerkiksi aineistojen hakustrategiaa, tiedonlähteitä, laadunarviointia sekä jatkotutkimusehdotusten tarkoituksenmukaisuutta. Opinnäytetyöhön valitut tutkimukset ja niiden laadunarviointi taulukoitiin ja ne ovat nähtävillä liitteessä 1. Käytetyt arviointilomakkeet ovat nähtävillä liitteissä 2–6.

4.3 Aineiston analyysi

Tämän opinnäytetyön aineiston analyysi toteutettiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin menetelmin. Sisällönanalyysi on menetelmä, jolla voidaan analysoida sekä laadullista että määrällistä tietoa. Sisällönanalyysi käsittää aineistolähtöisen ja teorialähtöisen tavan, joista aineistolähtöinen tapa kokoaa yhteen hajanaista tietoa ja teorialähtöinen tapa testaa olemassa olevaa tietoa eri tilanteessa. Sisällönanalyysia käytetään yleisesti hoitotyön tutkimuksissa, ja se on todettu erittäin hyväksi analysointimenetelmäksi tutkittaessa hoitotyön monimuotoisia, herkkiä ilmiöitä. (Elo & Kyngäs 2007: 107, 109, 113.) Sisällönanalyysin haasteena on sen joustavuus ja yksinkertaisen, niin sanotusti oikeanlaisen ohjeistuksen puuttuminen. Analyysin tekotapa ja tulokset riippuvat tekijän taidoista, oivalluksista, analyttisistä kyvyistä ja tyylistä. (Elo & Kyngäs 2007: 113.)

Aineistolähtöinen menetelmä soveltui tähän opinnäytetyöhön kerätyn aineiston analysointiin tuottaen toistettavia ja päteviä johtopäätöksiä analysoidun aineiston kontekstiin. (Tuomi – Sarajärvi 2018: 77; Krippendorff 2019: 24; Elo & Kyngäs 2007: 108.) Sisällönanalyysilla koottiin olemassa olevien aineistojen sisältöjä yhteisiksi luokiksi, joilla saatiin kuvattua tutkimuskohdetta (Kleinheksel – Rockich-Winston – Tawfik – Wyatt 2020: 127). Aineistolähtöisellä sisällönanalyysilla aineistosta etsittiin yhtäläisyyksiä ja eroja, joita kuvattiin luokissa ja näin siirryttiin tiedosta teoreettiseen ymmärrykseen (Graneheim – Lindgren – Lundman 2017: 30).

Aineistolähtöinen sisällönanalyysi sopi käytettäväksi tässä opinnäytetyössä, sillä tutkimuksen aiheesta on niukasti aiempaa tutkimustietoa ja tieto on hajanaista.

(Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2017: 167–168; Kleinheksel ym. 2020: 127; Elo & Kyngäs 2007: 107.) Aineistolähtöisellä sisällönanalyysilla tutkimusaineistosta pyrittiin luomaan kokonaisuus ilman aikaisemman teorian, havaintojen tai tiedon ohjailua. Aineiston analyysi toteutettiin kolmessa vaiheessa, jotka olivat pelkistäminen, alaluokkien luominen ryhmittelyn kautta sekä yläluokkien luominen. (Kleinheksel ym. 2020: 128; Tuomi – Sarajärvi 2018: 78–79).

Aineiston analysointi aloitettiin lukemalla tutkimusaineisto läpi useaan kertaan. Tässä yhteydessä artikkeleista taulukoitiin nimet, tekijät, valmistumisvuosi, tutkimuksen tarkoitus ja aineiston keruutapa. Myöhemmin taulukkoon lisättiin myös laadunarviointipisteitykset. Kun käsiteltävästä aiheesta oli saatu kattava kuva, valittiin analyysiyksiköksi lause. Tutkimusaineistosta valitut sisällöt koodattiin värimerkinnöin sen perusteella, mikä lause vastasi mihinkin tutkimuskysymykseen. Lauseet taulukoitiin tutkimuskysymyksittäin merkiten ne numeroilla siten, että lähdeartikkeli oli löydettävissä. Tämän jälkeen lauseet käännettiin englannista suomeksi käyttäen apuna MOT-sanakirjaa ja Google-kääntäjää. Kääntämisen jälkeen lauseet pelkistettiin säilyttäen tutkimuskysymyksiin liittyvä tieto ja karsimalla epäolennaiset sisällöt. (Kleinheksel ym. 2020: 128; Tuomi – Sarajärvi 2018: 78–79.) Esimerkkejä pelkistyksestä on kuvattu taulukossa 3.

Taulukko 3. Esimerkki aineiston analyysin etenemisestä alkuperäisestä ilmaisusta pelkistykseen ensimmäisen tutkimuskysymyksen osalta.

Alkuperäinen ilmaisu	Käännös	Pelkistys
...this paper explores group process mechanisms in a longstanding reflective practice group (RPG), a form of GCS for nurses. (Reschke ym. 2021)	...tämä artikkeli tutkii ryhmän prosessimekanismeja pitkäaikaisessa reflektiivassa keskusteluryhmässä, joka on sairaanhoitajien työnohjausmuoto.	Reflektiivainen keskusteluryhmä
One participant was engaged in online supervision where she was required to type her responses without verbal or visual communication. (Cook ym. 2020)	Yksi osallistuja oli mukana verkkotyönohjauksessa, jossa hänen oli kirjoitettava vastauksensa ilman sanallista tai visuaalista viestintää.	Verkossa tapahtuva työnohjaus
The INOC nurses were surveyed about the new peer-support (restorative) model, which relies on video-conference contact to allow face to face interaction between isolated isles nurses. (Hall 2018)	INOC-sairaanhoitajillaa tutkittiin uutta vertaistukimallia (palauttava), joka perustuu videoneuvottelukontaktiin mahdollistaakseen kasvokkain tapahtuvan vuorovaikutuksen eristyneiden saarten sairaanhoitajien välillä.	Palauttava vertaistuki

Analyysi jatkui aineiston ryhmittelyllä eli yhdistelemällä aineistosta nousseita samankaltaisuuksia. Ryhmittely toteutettiin Word-pohjalle alustavana taulukointina, jossa samankaltaisuudet koottiin allekkain. Tätä jatkettiin ryhmittelemällä samaa aihepiiriä koskevia pelkistystyyppejä, kunnes saatiin muodostettua alaluokat, jotka nimettiin kuvaavilla käsitteillä. Alaluokkia muodostui kaikkiaan 26, joista yhdeksän asetui ensimmäisen tutkimuskysymyksen alle ja loput 17 toisen tutkimuskysymyksen alle (Liite 8 & 9). Tämän jälkeen alaluokkia yhdisteltiin samalla tekniikalla yläluokiksi, joita muodostui kuusi kappaletta. Kaksi yläluokkaa asetui ensimmäisen tutkimuskysymyksen alle ja neljä toisen tutkimuskysymyksen alle. Nämä yläluokat antoivat vastaukset tutkimuskysymyksiin (Kleinheksel ym. 2020: 128; Tuomi – Sarajärvi 2018: 78–79.)

Taulukko 4. Esimerkki analyysin etenemisestä pelkistyksestä yläluokkaan.

Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka
Palauttava vaikutus Palautumisen edistäminen Parantaa voimaantumista Sairastuvuuden vähentyminen	Työstä palautumisen parantuminen	Ammatillinen kehittyminen
Vähemmän työuupumusta Työuupumuksen vähentäminen Vähentää henkistä taakkaa	Työssä uupumisen väheneminen	
Stressin ja väsymyksen kompensatio Vähemmän stressiä Stressin vähentäminen	Stressin väheneminen	
Suojaa loppuun palamiselta Auttaa palautumaan loppuun palamisesta Alhaisempi loppuun palaminen Vähemmän loppuun palamista	Loppuun palamisen väheneminen	
Itsehoidon kehittäminen Itsehoitotaitojen kehittyminen Itsehoito Itsehoidon priorisointi	Itsehoitotaitojen lisääntyminen	
Suurempi työtyytyväisyys Työtyytyväisyyden tunne kehittyy Korkeampi työtyytyväisyys	Työtyytyväisyyden lisääntyminen	
Tehostaa työssä pysyvyyttä Työssä pysyvyys lisääntyy	Työssä pysyvyyden paraneminen	
Ei vaikutuksia Ei eroja tunnekyvyissä Ei eroja työtyytyväisyydessä Myötätuntotyötyytyväisyydessä ei muutoksia	Ei vaikutusta työtyytyväisyyteen	

4.4 Aineistonhallinta

Aineistonhallinta on tärkeä osa tutkimusta ja asianmukainen aineistonhallinta kuuluu hyvään tieteelliseen käytäntöön. Hyvin toteutettu aineistonhallinta helpottaa aineistojen avaamista ja käsittelyä ja vähentää niiden katoamisen riskiä. Tämä puolestaan helpottaa tutkimustulosten raportointia, auttaa muistamaan ja ymmärtämään omaa aineistoa paremmin, ja edistää näin koko opinnäytetyöprosessia. Aineistonhallinta käsittää tutkimusaineistojen luomisen, tallentamisen ja järjestämisen niin, että ne säilyvät luotettavina ja käyttökuntoisina ja että niiden tietosuoja ja tietoturva on varmistettu. (Aineistonhallinnan käsikirja n.d.; Helsingin yliopisto 2022a; Suomen akatemia n.d.; Friman – Huuskonen – Kylmälä 2021: 5.)

Fairdata (n.d.) on julkaissut aineistonhallinnan FAIR-periaatteet vuonna 2016. Nämä periaatteet on luotu vastaamaan nykyaikaisen, jatkuvasti lisääntyvän digitaalisen tiedon löytämisen, käyttöön saamisen, analysoinnin ja yhdistelyn haasteisiin. FAIR-periaatteiden mukaisesti tiedon tulee olla löydettävissä (Findable), saavutettavissa, (Accessible), yhteentoimivaa (Interoperable), ja uudelleenkäytettävää (Re-usable). (Fairdata n.d.)

Tämän opinnäytetyön osalta on perehdytty aineistonhallintaa koskeviin periaatteisiin ja opinnäytetyö on toteutettu kirjallisuuskatsauksen vaatimien toimenpiteiden mukaisesti. Käytettyyn aineistoon on viitattu siten, että se on löydettävissä kirjattujen tietojen mukaisesti (Helsingin yliopisto 2022a), ja käytetyt artikkelit on taulukoitu opinnäytetyön liitetiedostoksi. Tämä lisää opinnäytetyön läpinäkyvyyttä, luotettavuutta, toistettavuutta ja todennettavuutta ja auttaa myös ulkopuolista lukijaa ymmärtämään, miksi ja millä tavoin aineisto on kerätty. Näin huolellisesti dokumentoitu aineistonhallinta lisää myös opinnäytetyön luotettavuutta. (Friman ym. 2021: 24)

Aineisto on kerätty tutkimustyössä yleisesti käytetyistä hoito-, lääke-, ja terveystieteen tietokannoista, ja se koostuu pääosin tutkimusartikkeleista. Näitä artikkeleita sai hyödyntää opinnäytetyötä tehdessä käyttäen asianmukaista viittaustekniikkaa. Aineisto poistetaan tallennustiloista, kun opinnäytetyö on valmistunut ja julkaistu. (Aineistonhallinta opinnäytetyössä n.d.: 1–3.)

Riskienhallinta maksimoitiin hyödyntämällä varmuuskopiointia sekä käytettävän aineiston, että itse opinnäytetyön osalta. Myös vanhoja versioita tallennettiin, jotta niihin

voitaisiin palata tarvittaessa. Osa aineistohallintaa olivat myös uusintatiedonhaut, joilla varmistettiin kirjallisuuskatsausta varten tehdyn tiedonhaun antamien tulosten paikkansapitävyys sekä mahdollisen uuden, käyttöön sopivan aineiston löytyminen (Aineistohallinnan käsikirja n.d.)

Opinnäytetyössä käytetyt aineistot ovat julkisia dokumentteja, eivätkä ne sisällä arkaluontoista tietoa. Tämän vuoksi aineistohallinta ei vaatinut erillisiä suojattuja säilytysmenetelmiä.

5 Tulokset

Aineiston analyysi muodosti pelkistyksen ja ryhmittelyn kautta kuusi yläluokkaa, jotka antoivat vastaukset tutkimuskysymyksiin. Ensimmäinen tutkimuskysymys oli: minkälaista työnohjausta hoitotyön kontekstissa on tarjolla? Ensimmäiseen tutkimuskysymykseen vastaavia yläluokkia muodostui kaksi: työnohjauksen tavat ja työnohjausmallit. (Liite 8.) Toinen tutkimuskysymys oli: mitä merkitystä työnohjauksella on hoitohenkilöstön työssä jaksamiseen? Tähän kysymykseen vastaava yläluokkia muodostui neljä: työkyvyn parantuminen, ammatillinen kehittyminen, ryhmätyön vahvistuminen ja hoitotyön parantuminen. (Liite 9.)

5.1 Työnohjaus hoitotyön kontekstissa

Hoitotyössä annettava työnohjaus jakautui neljään erilaiseen tapaan: yksilötyönohjaus, ryhmätyönohjaus, erilaiset tukiryhmät, sekä etänä annettava työnohjaus. Näitä työnohjaustapoja voitiin toteuttaa erilaisilla malleilla. (Kuvio 4).

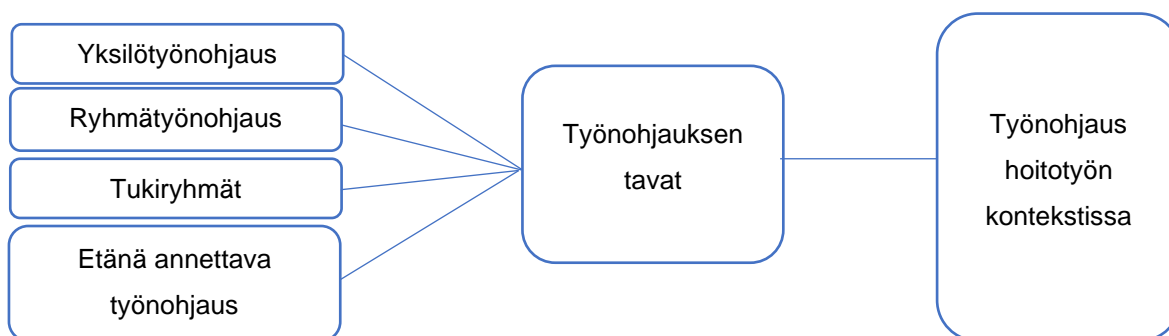
Yksilötyönohjaus, eli henkilökohtaisesti yhdelle ihmiselle annettava työnohjaus nousi esiin yhtenä tapana antaa työnohjausta (Cook – Hua – Yeganeh 2020: 24; Driscoll – Stacey – Harrison – Boyd – Shaw 2019: 44–45). Yksilötyönohjaus voi tapahtua kasvokkain pidettävänä tapaamisena tai erilaisin etäyhteyksin (Martin – Kumar – Lizarondo 2017: 35).

Yleisin artikkeleissa esiintynyt tapa työnohjaukselle oli **ryhmätyönohjaus**, jota esiintyi erilaisina variaatioina ja erilaisten ohjaajien vetämänä. Ryhmätyönohjaus kuvattiin aineistossa lähes poikkeuksetta eri kokoisten ryhmien kokoontumisena tai istuntona, jossa käsiteltiin työhön ja työssä kohdattuihin tilanteisiin liittyviä ajatuksia, tunteita ja

muita esiin tulevia työasioita. (Rocha – Pinto – Carvalho 2021: 4; Reschke – Dawber – Millear – Medoro 2021: 66-67, 69; Cook ym. 2020: 21; Driscoll ym. 2019: 44-45; Nordbøe – Enmarker 2017: 550, 554; Stacey – Cook 2019: 2-5; Victoria State Government 2018: 16; Key – Marshall – Martin 2019: 656.)

Varsinaisesta ryhmätyönohjauksesta poiketen aineistosta nousi esiin erilaisia **tukiryhmiä**, joissa hyödynnettiin vertaistukea parantamaan työssä jaksamista (Reschke ym. 2021: 67; Cook ym. 2020: 26; Hall 2018: 136, 138–139; Driscoll ym. 2019: 43). Ammatillisena tukena mainittiin myös viikoittainen tapaaminen, johon osallistui työntekijöiden lisäksi sosiaalialan ammattilaisia ja psykologeja. Näissä tapaamisissa oli huomioitu myös sielunhoito (Cook ym. 2020: 26).

Etänä annettava työnohjaus nousi esille kasvokkain annettavan työnohjauksen rinnalla. Etätyönohjaukseen käytettäviä keinoja olivat esimerkiksi videovälitteinen työnohjaus, sähköpostitse annettava työnohjaus ja puhelimen välityksellä annettava työnohjaus. Etätyönohjauksen etuja kasvokkain tapahtuvaan työnohjaukseen nähden olivat vähempi riippuvuus aikatauluista ja etäisyydestä, sekä paremmat mahdollisuudet tarjota työnohjausta yhä useammille ihmisille. (Cook ym. 2020: 26; Martin ym. 2017: 35.)



Kuvio 4. Työnohjauksen tavat hoitotyön kontekstissa.

Aineistossa esiintyneitä erilaisia työnohjausmalleja oli viisi: **refleктоiva työnohjaus**, **resilienssiin perustuva työnohjaus**, sekä **ohjaava**, **muokkaava** ja **palauttava työnohjaus** (kuvio 5). Näitä malleja voitiin hyödyntää niin yksilö- kuin ryhmätyönohjauksessakin, kasvokkain tai etätyönohjauksessa.

Driscoll ym. (2019: 46) kuvasivat **Refleктоivaa työnohjausta** mallina, jota voidaan verrata ”kaluston huoltoon ja tarkistukseen”. Refleктоiva työnohjaus hyödynsi sosiaalista tukea voimavarana, ja siinä voitiin käsitellä tunteita ja käyttäytymismalleja, jotka

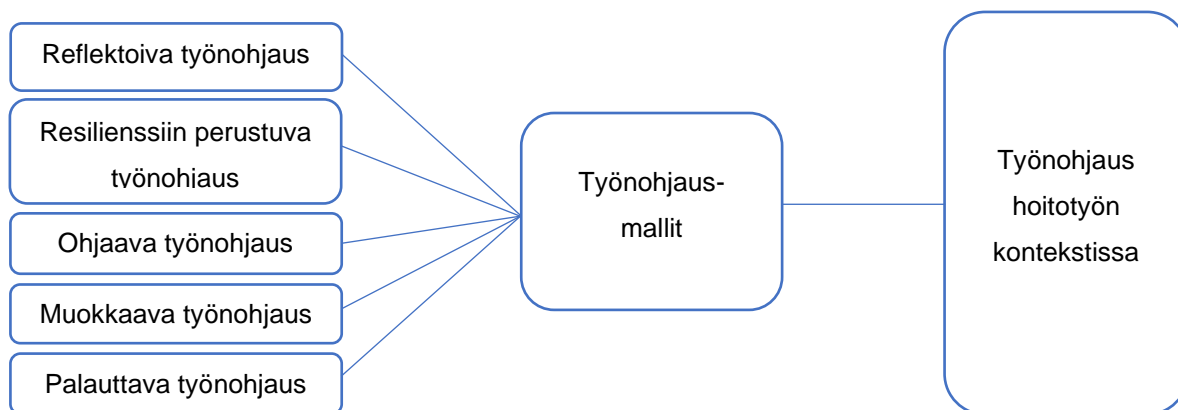
poikkesivat hyväksytystä hoitotyön identiteetistä. Tässä työnohjausmallissa pohdittiin työssä kohdattuja tapauksia tai ongelmia ohjaajan vetämänä sovituissa aikarajoissa (Driscoll ym. 2019: 46; Reschke ym. 2021: 67, 71–72).

Resilienssiin perustuva työnohjaus kuvattiin itsestään huolehtimisen ja myötätuntoisuuden kehittymiseen tähtäävänä työnohjauksen mallina, jonka istunnot sisälsivät erilaisia harjoituksia stressin vähentämiseen, perehtymistä tunteiden hallintaan eri tilanteissa, sekä pohdintaa itsekritiikistä (Driscoll ym. 2019: 48; Stacey – Cook 2019: 1; Stacey – Cook – Aubeelucka – Stranksa – Longa – Kreppaa – Lucreb 2020: 2).

Ohjaava työnohjaus esiintyi vastuullisuuteen keskittyvänä ja tuki oikeanlaisten käytäntöjen toteuttamista. Se ylläpiti ohjattavan tehokkuutta ja seurasi hoitokäytänteitä. Ohjaavalla työnohjauksella pyritään takaamaan potilaan turvallinen ja tehokas terveydenhuolto. (Hall 2018: 137; Driscoll ym. 2019: 44; McCarron – Eade – Delmage 2017: 146.)

Muokkaava työnohjaus keskittyi uusien tapojen oppimiseen ja tietotaidon sekä ymmärryksen kehittymiseen. Käytännössä muokkaava malli tarkoitti ohjattavan taitojen, kykyjen ja ymmärryksen jatkuvaa kehittämistä hoitokäytänteiden osalta. (Hall 2018: 137; Driscoll ym. 2019: 44; McCarron ym. 2017: 146.)

Palauttava työnohjaus keskittyi tukemaan ohjattavaa työn aiheuttamaan stressiin ja vaatimuksiin mukautumisessa. Palauttava työnohjaus edisti emotionaalista palautumista ja motivaatiota sekä rohkaisi ohjattavaa turvallisten, luottamuksellisten ihmissuhteiden kautta. Palauttava työnohjaus tarjoaa tukea ja aikaa pohtimiseen, jolloin ongelmia pystytään käsittelemään paremmin. (Hall 2018: 137; Driscoll ym. 2019: 44; McCarron ym. 2017: 146.)



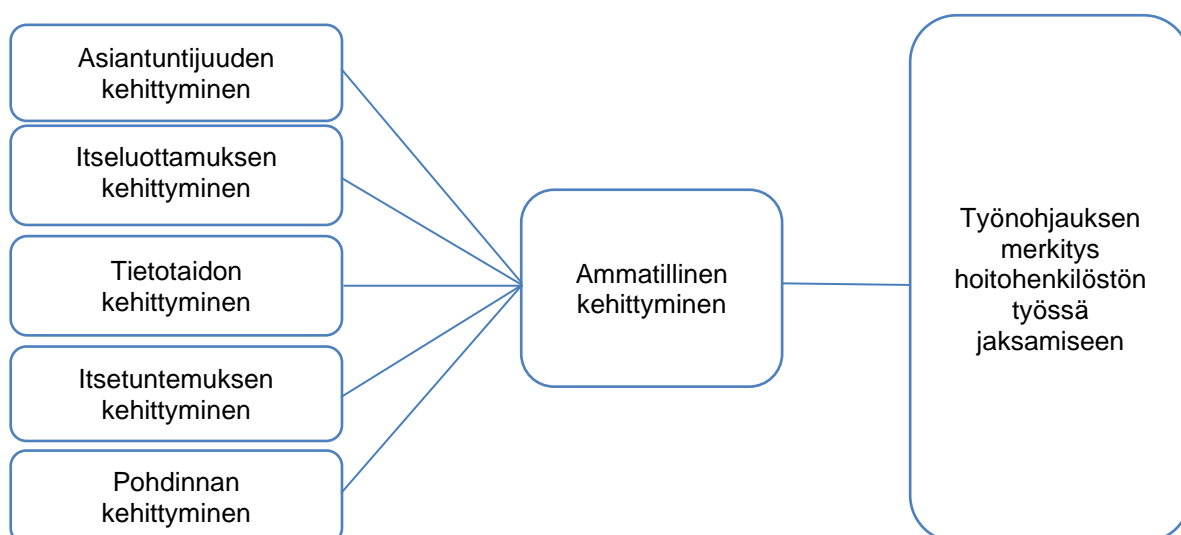
Kuvio 5. Työnohjausmallit hoitotyön kontekstissa.

5.2 Työnohjauksen merkitys hoitohenkilöstön työssä jaksamiseen

Aineistosta nousi esiin neljä erilaista työnohjauksen merkitystä hoitohenkilöstön työssä jaksamiseen. Työnohjauksen merkitykset liittyivät työkyvyn parantumiseen, ammatilliseen kehittymiseen, ryhmätyöhön ja hoitotyöhön.

Työkyvyn parantuminen näyttäytyi aineistossa työstä palautumisen parantumisena, työssä uupumisen, stressin ja loppuun palamisen vähenemisenä, itsehoitotaitojen ja työtyytyväisyyden lisääntymisenä ja työssä pysyvyyden parantumisena (Driscoll ym. 2019: 46; Stacey ym. 2020: 1, 6; Macdonald 2019: 263). Tutkimukset osoittavat selkeästi, että henkilöstö, joka tuntee saavansa tukea ja olevansa arvostettu, sekä saavansa kehittyä työssään, panostaa potilastyöhön todennäköisesti enemmän (MacDonald 2019: 263).

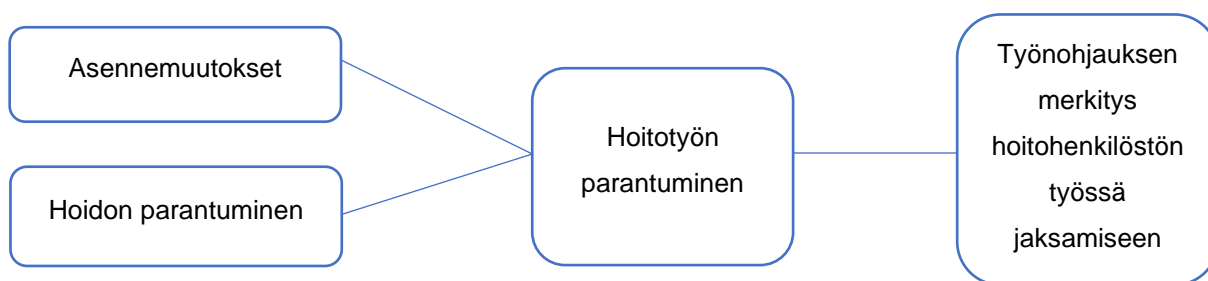
Ammatillinen kehittyminen näkyi asiantuntijuuden, itseluottamuksen, tietotaidon, itsetuntemuksen ja pohdinnan kehittymisenä (Reschke ym. 2021: 71; Cook ym. 2020: 21, 24, 26–27; Hall 2018: 136, 138; Driscoll ym. 2019: 46; Nordbøe – Enmarker 2017: 548, 551, 553–557; Victoria State Government 2018: 16; Stacey ym. 2020: 1, 6; Cutcliffe – Sloan – Bashaw 2018: 1359–1360) (Kuvio 6). Ammatillinen kehittyminen mahdollisti henkilökohtaisten käytäntöjen muuttamista, joka puolestaan johti laajempiin positiivisiin vaikutuksiin työyhteisössä ja terveydenhuollon laadussa (Nordbøe – Enmarker 2017: 556–557; Stacey – Cook 2019: 5).



Kuvio 6. Työnohjauksen merkitys hoitohenkilöstön työssä jaksamiseen ammatillisen kehittymisen kautta.

Ryhmätyön vahvistuminen eriytyi yhteisöllisyyden lisääntymiseen, ryhmätyön parantumiseen ja tuen lisääntymiseen (Reschke ym. 2021: 71; Cook ym. 2020: 27; Hall 2018: 136, 138; Driscoll ym. 2019: 46; Nordbøe – Enmarker 2017: 554–555; Cutcliffe ym. 2018: 1359). Reschke ym. (2021: 66–67) totesivat, että kliinisissä hoitoympäristöissä ryhmäidentiteetti korostuu erityisesti, ja sitä täytyisi pyrkiä edistämään erilaisin keinoin.

Hoitotyön parantuminen näkyi asennemuutoksina ja hoidon parantumisena. (Kuvio 7). Työnohjaus vaikutti potilaan ja hoitajan väliseen hoitosuhteeseen positiivisesti ja paransi asennoitumista työhön ja hoitamiseen (Driscoll ym. 2019: 45; Victoria State Government 2018: 16).



Kuvio 7. Työnohjauksen merkitys hoitohenkilöstön työssä jaksamiseen hoitotyön parantumisen kautta.

6 Pohdinta

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla integroidun kirjallisuuskatsauksen avulla työnohjausta hoitotyön kontekstissa. Tavoitteena oli löytää keinoja tukea ensihoitajien työssä jaksamista. Integroitu kirjallisuuskatsaus osoittautui hyväksi tutkimusmenetelmäksi aiheen tarkasteluun sen salliessa erilaisten aineistojen yhdistelyn tulosten saamiseksi. Koska aiempaa tutkimustietoa ensihoidon ja akuuttihoitotyön kontekstissa on saatavilla vielä niukasti, ilmiön kontekstia laajennettiin hoitotyöhön.

Ensihoidon ja akuuttihoitotyön työnohjaukseen liittyvän tutkimustiedon vähäisyyttä kuvaa se, että viiteen eri tietokantaan tehdyistä tiedonhauista seuloutuneista artikkeleista yksikään ei koskettanut ensihoitoa tai akuuttihoitotyötä. Myös opinnäytetyön viimeistelyvaiheessa tehdyt tiedonhaut työnohjauksesta jäivät vaille linkittymistä ensihoitoon tai akuuttihoitoon. Tiedonhakuja tehdessä huomiota kiinnitti työnohjaukseen

liittyvän tutkimustiedon aikajakauma: sekä tietokannoissa olleet, että uudempienkin artikkelien lähteinä käytetyt artikkelit alkoivat olla jo suhteellisen iäkkäitä. Lähes jokaisessa analysoidussa artikkelissa korostettiin lisätutkimuksen tarvetta.

6.1 Tulosten tarkastelu

Tulokset osoittivat työnohjauksen määrittelyn olevan kansainvälisesti kirjavampaa ja vähemmän järjestäytynyttä kuin Suomessa. Yhteneväisyyksiä suomalaisessa ja kansainvälisessä työnohjauksessa löytyy esimerkiksi työnohjauksen tavoista: työnohjausta annetaan yleisesti yksilö- tai ryhmätyönohjauksena (Suomen työnohjaajat ry 2020; Cook ym. 2020: 21, 24; Driscoll ym. 2019: 44–45; Rocha ym. 2021: 4; Reschke ym. 2021: 66–67, 69; Nordbøe – Enmarker 2017: 550, 554; Stacey – Cook 2019: 2–5; Victoria State Government 2018: 16; Key ym. 2019: 656). Aineistosta ei noussut työn taustoihin yhdistäviä tekijöitä tukiryhmiin ja etätyönohjaukseen liittyen. Rothwell ym. (2021: 7) ovat todenneet, että nämä erilaiset työnohjaustavat voivat olla hyvinkin tehokkaita ja niitä voidaan soveltaa tapaus- ja ohjattavakohtaisesti.

Yksilötyönohjaus oli selkeästi aliedustettuna aineistossa, eikä sen sisältöä avattu tarkemmin yhdessäkään artikkelissa. Yksilötyönohjausta on kuitenkin kuvattu jopa ammatillisen kehittymisen kulmakiveksi, onpa se sitten koulutetun ohjaajan ohjaamaa tai kollegan kanssa käytyä pohtivaa vuoropuhelua (Bifarin – Stonehouse 2017: 332). Yksilötyönohjaus sopii myös tilanteisiin, joissa asioita halutaan käsitellä yksityiskohtaisemmin, tai käsiteltävä asia on erityisen herkkä (Eagle – Long 2014: 482). Yksilötyönohjaus voi sopia joillekin ryhmätyönohjausta paremmin, sillä henkilökohtaisten tuntemusten käsittely ryhmässä voi aiheuttaa joillekin ahdistusta (Brink ym. 2011: 77).

Ryhmätyönohjaus esiintyi aineistossa selvästi suosituimpana tapana antaa työnohjausta. Tähän voi vaikuttaa näkemys siitä, että ryhmätyönohjauksessa työnohjausta saadaan samanaikaisesti järjestettyä useammalle henkilölle ja näin voidaan säästää sekä henkilöstöressurssien, että kustannusten osalta. Ryhmätyönohjauksen haasteina on mainittu ryhmän kokoontumiseen ja asianmukaisten fasiliteettien järjestämiseen liittyvät osa-alueet, jotka korostuvat erityisesti suurissa terveydenhuoltoalan organisaatioissa. Osallistujille tulisi järjestää yhteistä aikaa ryhmätyönohjausta varten, mikä voi olla haasteellista. (Driscoll ym. 2019: 48.) Huolellisella suunnittelulla ja yhteistyöllä onnistunut ryhmätyönohjaus on kuitenkin järjestettävissä.

Erilaisten tukiryhmien osalta mainittiin henkilöstön itsenäisesti toteuttama etätapaaminen, jossa jaettiin vinkkejä ja toimivia käytäntöjä, kyselemällä toisiltaan ja tarjoamalla tukea toisilleen (Victoria State Government 2018: 15). Myös henkilöstön viikoittainen tapaaminen, johon liittyi erilaisia tukihenkilöitä, oli todettu toimivaksi ammatillisen tuen muodoksi (Cook ym. 2020: 26). Cook ym. (2020: 27) totesivat tutkimuksessaan, että hyvällä vertaistuellä ja tiimidebriefingillä on samoja etuja kuin työnohjauksella. Tämän tyyppiset ammatillisen tuen mallit voivat olla työnohjausta helpompia järjestää niiden epävirallisen luonteen vuoksi.

Nykyinen koronaviruksen sävyttämä maailmantilanne huomioiden etänä annettava työnohjaus tulisi pitää mielessä vartenotettavana vaihtoehtona työnohjausta järjestettäessä. Modernit tietotekniikkaratkaisut ja kattavat internetyhteydet mahdollistavat työnohjauksen lähes missä ja milloin tahansa ympäri maailman, jolloin myös oman tilan ja ajan löytäminen on fyysistä työnohjausistuntoa ajatellen helpompaa. Martin ym. (2017: 37) muistuttavat, ettei helpompi järjestämistapa etätyönohjausena kuitenkaan takaa laadukasta työnohjausta. Etätyönohjaukseen pätevät samat periaatteet kuin muillakin tavoilla annettavaan työnohjaukseen, ja sopivan työnohjaajan löytämistä painotetaan tässäkin työnohjaustavassa (Martin ym. 2017: 36).

Etätyönohjauksen erityispiirteitä mainitaan teknisiin ongelmiin varautuminen laitevikojen tai yhteysongelmien osalta. Tällaisia tilanteita varten kehoitetaan luomaan varasuunnitelma, kuten yhteydenotto varalaitteella ja teknisen tuen saatavuuden varmistaminen. Poikkeustilanteita olisi hyvä harjoitella etukäteen, jotta varalaitteiden käyttö hallitaan todellisessa tilanteessa. Etätyönohjauksessa tulee huomioida myös riittävän suojattu yhteys, kun luottamuksellista tietoa käsitellään verkossa. (Martin ym. 2017: 36–37.)

Peilaten esitettyihin työnohjauksen tapoihin, niiden etuihin ja haasteisiin, voisi erilaisten työnohjaustapojen yhdistelmä olla toimiva ratkaisu yksilöllisyyden huomioimiseen. Herkemmat, ryhmän keskuudessa vaikeammin käsiteltävät henkilökohtaiset asiat ja tuntemukset voitaisiin käsitellä yksilötyönohjauksessa, kun taas yleisempiä, useampia henkilöitä koskevia asioita olisi helpompaa ja järkevämpääkin käsitellä yhdessä ryhmän kesken. Yksilötyönohjaus on ryhmätyönohjausta helpommin järjestettävissä esimerkiksi etäyhteyksin, kun ryhmäohjaus voi olla mielekkäämpää toteuttaa kaikkien kokoontuessa samaan tilaan. Omat haasteensa tähän tuovat esimerkiksi aikataulujen yhteensovittaminen, vuoronvaihdot, ylityöt ja kunkin henkilökohtaiset menot.

Henkilöstön omat, epäviralliset tukiryhmät ja niihin osallistuminen vaatisi asiasta innostunutta, aktiivista yhdyshenkilöä tai -henkilöitä alkuun pääsemiseksi. Epävirallinen, ohjaajaton tukiryhmä olisi todennäköisesti helpoin työssä jaksamisen tuen malli, mutta toisaalta siitä puuttuvat virallisen työnohjauksen selkeät edut, kuten koulutettu ohjaaja, strukturoitu malli ja vaihtoehtoisuus.

Kotimainen ja kansainvälinen työnohjaus erosivat toisistaan työnohjausmallien osalta siten, että kansainvälisesti työnohjauksella voi olla erilaisia painotuksia, kuten refleктоiva ja resilienssiin perustuva työnohjaus (Driscoll ym. 2019: 46, 48; Reschke ym. 2021: 71–72; Stacey – Cook 2019: 1; Stacey ym. 2020: 2). Kansainvälisesti painotettiin usein myös ohjaavaa, muokkaavaa ja palauttavaa mallia (Hall 2018: 137; Driscoll ym. 2019: 44; McCarron ym. 2017: 146), mitä Suomessa ei tehdä. Suomessa työnohjausmallien jaottelu ei ole yleistä, vaikka kaikkien mallien ominaispiirteitä onkin selkeästi löydettävissä myös suomalaisen työnohjauksen kuvauksista.

Useat suomalaiset työnohjaajat mainitsevat ammattinimikkeekseen voimavarakeskeinen työnohjaaja, ratkaisukeskeinen työnohjaaja tai näiden yhdistelmän (Ancor.fi 2018; Luotain n.d.; Unelmaratkaisu n.d.). Suomen Työnohjaajat ry:n (2020) internet-sivuja tarkasteltaessa termeille voimavarakeskeinen työnohjaus ja ratkaisukeskeinen työnohjaus ei kuitenkaan löydy selkeää määritelmää. Esimerkiksi Helsingin yliopisto (2022b) ja Dialogic (2022) yhteistyössä Turun kesäyliopiston (2021) kanssa kuitenkin järjestävät voimavara- ja ratkaisukeskeisen työnohjaajan koulutuksia. Myöskään näiden koulutusten koulutusessitteissä ei määritellä selkeästi voimavarakeskeisyyttä tai ratkaisukeskeisyyttä.

Voimavarakeskeisyyden yhteydessä mainitaan dialogisuus, narratiivisuus, ratkaisukeskeisyys ja reflektiivisyys (Turun kesäyliopisto 2021). Ratkaisukeskeinen työnohjaajakoulutus painottaa yleisesti työnohjauksen periaatteita ja siinä hyödynnetään systemaattisia, luovia ja toiminnallisia menetelmiä. Tämän lisäksi koulutusessitteessä mainitaan, että osallistujat perehtyvät ratkaisukeskeiseen lähestymistapaan. (Helsingin yliopisto 2022b.) Työnohjaajan opas (Ruutu – Salmimies 2015: 19) erittelee ratkaisukeskeisen työnohjausprosessin viiteen osaan: liittyminen, tavoitteen kirkastaminen, pystyvyysuskon ja motivaation kasvattaminen, oivalluttaminen ja muutoksen konkretisointi sekä prosessin yhteenveto ja opitun soveltaminen käytäntöön. Näitä määritelmiä ei kuitenkaan juuri näe muissa lähteissä. Lisäksi alleviivataan erilaisia ratkaisukeskeisiä menetelmiä, joita ei kuitenkaan avata tarkemmin.

Työnohjaajan opas (Ruutu – Salmimies 2015: 15) mainitsee myös termin valmentava työnohjaus. Valmentava työnohjaus määritellään tasa-arvoiseksi ja asiakaslähtöiseksi työnohjausasetteeksi, jossa asiakas on oman asiansa asiantuntija ja työnohjaaja prosessin ohjaaja. Tämä pätee kaikkeen työnohjaukseen, jossa työnohjaaja ei ole ohjattavan asiakkaansa alan asiantuntija, vaan ulkopuolinen toimija, eikä valmentava työnohjaus näin ollen ole varsinainen työnohjausmalli tai -tapa.

Ratkaisukeskeisen ja voimavarakeskeisen työnohjauksen selkeiden määritelmien puuttuessa on kansainvälinen työnohjausmallien vertailu haastavaa. Myös termien päällekkäisyys hankaloittaa vertailua voimavarakeskeisen koulutuksen sisältäessä ratkaisukeskeisyyttä ja ratkaisukeskeisen koulutuksen sisältäessä voimavarakeskeisyyttä (Helsingin yliopisto 2022b; Turun kesäyliopisto 2021), joskin nämä luonnollisesti tukevat toisiaan ja kytkeytyvät yhteen työnohjaus-termin alla.

Eniten yhteneväisyyksiä kansainvälisiin työnohjausmalleihin nousee esiin palauttavaa mallia tarkastellessa. Palauttava työnohjausmalli on itsessään myös lähimpänä voimavarakeskeistä työnohjausta. Suomen työnohjaajat ry (2020) kuvaa työnohjausta oman työn tutkimiseksi, arvioimiseksi ja kehittämiseksi, jota toteutetaan koulutetun työnohjaajan tukemana ja jossa tulkitaan ja jäsenellään omaan työrooliin, työyhteisöön ja työhön liittyviä kysymyksiä, kokemuksia ja tunteita yhdessä. Työnohjaus on myös työmenetelmä, joka edistää työhön liittyvää oppimista ja kehittää organisaation toimintaa (Suomen työnohjaajat ry 2020). Suomen työnohjaajat ry ei siis määrittele voimavara- ja ratkaisukeskeistä työnohjausta erikseen.

Aineiston pohjalta ohjaava ja muokkaava työnohjaus näyttivät vastaavan enemmänkin esimerkiksi suomalaisesta ammatti- ja ammattikorkeakoulusta tuttua työssäoppimista tai työharjoittelua, joissa pääpaino on varsinaisen työnkuvan oppimisella eikä niinkään työssä kohdattujen tapahtumien, työroolien tai tunteiden ja ajatusten käsittelyllä. Harjoitteluiden nykysuuntaus sisältää paikkakohtaisesti hoitotyön osalta myös työssä oppijoiden keskinäisiä, ohjattuja keskusteluhetkiä (Opiskelijamoduuliperehdytys 2021; TYKS 2020; TAYS 2020).

Lawn ym. (2020: 2) ovat todenneet, että ensihoitajien altistuminen traumaattisille tilanteille altistaa mielenterveysongelmille. Työperäisestä stressistä kärsivä työntekijä voi kokea työnantajan ja työtovereiden kanssakäymisen erityisen turhauttavana ja kokea

tulevansa työyhteisön hylkäämäksi esimerkiksi joutuessaan sairauslomalle, palatessaan työhön tai eläköityessään (Lawn ym. 2020: 2). Tuntiessaan tullessa hylätyksi, työntekijän voi tuntea organisaation sisäisen tuen hakemisen erityisen vaikeaksi. Tällöin organisaation ulkopuolinen työnohjaus voi nousta hyvinkin mielekkääksi työssä jaksamisen tuen vaihtoehdoksi. Beldon ja Garside (2022) ovatkin suositelleet ensihoitajien ohjaamista erilaisten tukipalveluiden piiriin jo ennaltaehkäisevästi.

Ensihoidossa annettavaan työnohjaukseen liittyvän tutkimustiedon ollessa vähäistä, on sen merkitystä suoraan ensihoitajien työssä jaksamiseen vaikea arvioida. Hoitotyön kontekstissa tarkasteltuna työnohjauksella on kuitenkin todettu olevan pääasiassa positiivisia vaikutuksia työssä jaksamiseen, joten lisätutkimuksen ja esimerkiksi pilotoinnin kautta saatava tieto ja kokemus antaisi suuntaa sille, onko työnohjaukselle ensihoidossa tarvetta ja miten sitä voitaisiin parhaiten hyödyntää ensihoitajien tarpeisiin. Erityisen hyödyllistä työnohjaus voi olla kokemattomille ensihoitajille, joille työ voi vielä vaikuttaa sekavalta ja joilla voi olla vaikeuksia tuoda teoretietoa käytäntöön. Työnohjauksen kautta voidaan oppia myös kollegan kokemuksista, ilman samojen virheiden toistamista. (Brink ym. 2011: 80–81.)

Rocha ym. (2021: 4) sekä Cutcliffe ym. (2018: 1359–1360) totesivat myös, ettei työnohjauksella ollut merkitystä työssä jaksamiseen tai hoitotyöhön. Cutcliffen ym. (2018: 1362) mukaan työnohjauksen selkeät käytännöt hoitoalalla puuttuvat, mikä voi selittää sitä, ettei työnohjauksella ole nähty olevan merkitystä työssä jaksamiseen ja hoitotyöhön. Cook ym. (2020: 27) muistuttavat myös, etteivät kaikki koe työnohjausta tarpeelliseksi.

Tehokkaan työnohjauksen mahdollistaviksi tekijöiksi on tunnistettu useita eri komponentteja. Mahdollistavat tekijät lähtevät määrätystä paikasta ja säännöllisestä ajasta työnohjaukselle. Työnohjauksen tehokkuus on todennäköisempää, kun käytössä on yksityinen tila ja suojattu aika ohjaukselle. Työnohjauksen tulee olla joustavaa huomioiden vuorotyötä tekevä henkilökunta. (Rothwell – Kehoe – Farook – Illing 2021: 7.) Työnohjausta suositellaan annettavaksi keskimäärin kerran kuukaudessa tunti kerrallaan nimetyn ohjaajan toimesta (Key ym. 2019: 656). On todettu, että pelastusalalla työnohjausprosessi voi olla pitkä, vaikka yksittäiset työnohjauskerrat voivatkin tuottaa hyviä havaintoja (Pelastustieto 2022: 27). Nykyinen hajanainen ja järjestäytymätön käytäntö ei luo työnohjaukselle mielekkäitä fasiliteetteja tehokkuuden ja hyvän työnohjauskokemuksen saavuttamiseksi.

Työnohjauksen toteutuksessa tulisi huomioida yksilölliset tarpeet ja näkökulmat hyödyn varmistamiseksi (Cook ym. 2020: 27). Myös ohjaajan valinta vaikuttaa työnohjauksen tuloksiin, ja suositus onkin, että ohjattava saisi valita työnohjaajansa (Rocha ym. 2021: 5; Australian Midwifery News 2019: 40). Tutkimukset kuitenkin osoittavat, ettei ohjattava saa useinkaan valita työnohjaajaansa hoitoalalla. Rothwell ym. (2018: 7) toteavat, että hyvin kohdennetut työnohjaustavat voivat kuitenkin pelastaa huononkin työnohjauksen, jos osallistujat tarjoavat aktiivisesti erilaisia näkökulmia.

Toinen tunnistettu tekijä onnistuneessa työnohjauksessa oli positiiviseen ja luottamuksellisuuteen perustuva ohjaussuhde, joka vahvistaa edellä mainittua ohjaajan valinnan tärkeyttä. Ohjaajan ja ohjattavan välillä tulisi olla kulttuurista ymmärrystä. Näiden asioiden puuttuminen on este hyvälle työnohjaukselle, ja ne tulisi huomioida työnohjausta järjestettäessä. (Rothwell ym. 2021: 7.)

Työnohjaus edellyttää myös yhteistä käsitystä sen tarkoituksesta (Rothwell ym. 2021: 7). Haake (2018: 10–12) on todennut, että pelastusalalla työnohjaus on mielletty toisinaan rangaistuksenomaiseksi toiminnaksi, kun sen tarkoitusta ei ole ymmärretty. Juuri tästä johtuen ohjattavan tulisi olla selvillä, mitä työnohjaus on ja miksi se on tarpeellista. Mikäli yhteinen ymmärrys ja tavoite puuttuu tai on epäselvä, ei onnistuneelle työnohjaukselle ole edellytyksiä. Tunnistettuja esteitä onnistuneelle työnohjaukselle olivat myös ajanpuute, johdon tuen puute, henkilöstöressurssien haasteet ja palvelun joustamattomuus (Hall 2018: 136). Ohjattavan tulisi myös ymmärtää, että työnohjaus on prosessi, joka etenee myös työnohjaustapaamisten jälkeen ja se vaatii myös itsenäistä työstämistä (Pelastustieto 2022: 27).

Nykyisessä tilanteessa, jossa hoitajien palkat, lakot, koronavirus ja yleinen resurssipula ovat jatkuvasti uutisoinnin kohteena, korostuvat edellä mainitut ongelmat entisestään tehden jo lähtökohtaisesti haasteellisista työnohjauksen toteuttamisen olosuhteista entistä haastavampia. Myös jatkuvat säästöpainet huonontavat työnohjauksen toteutumista, mikäli työnohjaus nähdään vain ylimääräisenä menoeränä, jota ilman on pärjätty tähänkin saakka. Tuleva sote-uudistus hyvinvointialueineen painottaa ohjelmassaan palveluiden monialaisuuden ja yhteen toimivuuden varmistamista sekä kustannusten nousun hillitsemistä (Sote-uudistus n.d.), mikä voi osaltaan vaikuttaa ensihoidon toimenkuvaan ja tuottaa lisää tulos- ja aikapainetta. Myös pelastusalaa koskevat tulevat uudistukset ja paljon mainostettu pelastuksen ja ensihoidon synergiaetu

voi aiheuttaa muutoksia ensihoidon järjestämistapaan aluekohtaisesti (Helismaa 2020). Nämä tekijät ovat omiaan lisäämään työn kuormitusta ja stressiä muutosten keskellä.

Aineistossa esiintyneet työnohjaajat vaihtelivat kokeneista hoitajista, joilla ei ollut työnohjaajan koulutusta, erilaisiin koulutettuihin työnohjaajiin ja jopa esimiehiin (Hall 2018: 139; Rocha ym. 2021: 3; Victoria State Government 2018: 18; MacDonald 2019: 260; Key ym. 2019: 656; Cutcliffe ym. 2018: 1360; Nordbøe – Enmarker 2017: 550). Hyvän ohjaajan ominaisuuksiksi on määritelty riittävä ammatillinen kompetenssi, joka sisältää kokemusta ja asiantuntemusta työnohjauksesta, psykoterapiasta ja tutkimukseen osallistumisesta, hyvä itsetuntemus, johon sisältyy itsevarma persoonallisuus, sekä korkea tunneäly, joustavuus ja kokonaisvaltainen, laaja maailmankatsomus. Myös hyvät kommunikaatiotaidot erilaisine kyselytekniikoineen, tehokkuus palautteen vastaanottamisessa ja tarjoamisessa sekä hyvä kuuntelun taito mainittiin toivottavina ominaisuuksina. (Victoria State Government 2018: 16.)

Koulutettuja työnohjaajia, joilla on pelastusalan substanssiosaamista ja kokemusta työnohjauksesta, on tiedonhakuihin perustuen Suomessa vielä suhteellisen vähän. Tämä seikka vaikeuttaa niin työnohjauksen järjestämistä, kuin työnohjaajan vapaaseen valintaan liittyvän suosituksen toteutumista merkittävästi. Työnohjaajan alaan liittyvä tausta on ristiriitainen tekijä. Se voi supistaa työnohjaajan näkökulmaa työnohjauksessa käsiteltäviin asioihin, mutta toisaalta auttaa ymmärtämään ohjattavaa syvällisemmin. (Pelastustieto 2022: 27.) Esimiehen antama työnohjaus sisältää väistämättä hierarkkisen asetelman ja herättää kysymyksiä työnohjauksen todellisesta luonteesta ja siitä, voiko ohjattava olla työnohjauksessa täysin rehellinen ja avoin, kun käsiteltävänä voi olla myös työnantajaan ja työsuhteeseen liittyviä asioita.

6.2 Luotettavuus

Tämän opinnäytetyön luotettavuuden perusta on huolellinen, yksityiskohtainen raportointi. Luotettavuutta arvioitiin katsauksen jokaisessa vaiheessa, joita olivat tarkoituksen, tavoitteen ja tutkimuskysymysten määrittäminen, tiedonhaku ja aineiston valinta, aineiston arviointi, aineiston analysointi ja synteesi, sekä tulosten raportointi (Niela-Vilén – Hamari 2016: 23; Whitemore – Knafel 2005: 549). Erilaisia lähestymistapoja aiheeseen pohdittiin, ja opinnäytetyössä käytetty tutkimusmenetelmä valikoitui paitsi koronaviruksen aiheuttaman pandemiatilanteen, myös aiheesta saatavilla olevan tiedon hajanaisuuden vuoksi.

Kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä oli omiaan lisäämään opinnäytetyön tekijän tiedonhakutaitoja ja on näin hyödyksi myös tulevaisuudessa. Oikeanlainen tiedonhaun strategia on tarpeellinen mitä tahansa tutkimusmenetelmää käytettäessä, ja kirjallisuuskatsaus opinnäytetyön menetelmänä oli erinomainen opettaja tiedonhaussa. Lisäksi kirjallisuuskatsaus oli sopivan haastava tutkimusmenetelmä tarjotessaan riittävästi uusia oppimiskokemuksia olematta kuitenkaan liian vaativa toteutettavaksi.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset, tarkoitus ja tavoite suhteutettiin aiheeseen, ja aineistohaku suunniteltiin ja suoritettiin systemaattisen kirjallisuushaun periaattein. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit mietittiin tarkasti, ja aineisto rajattiin niihin perustuen. Tiedonhaku dokumentoitiin opinnäytetyöhön mahdollisimman tarkasti ja lisäksi liitetiedostossa 8 on nähtävissä tiedonhaun flow-kaavio (Page – McKenzie – Bossuyt – Boutron – Hoffmann – Mulrow ym. 2020).

Sisään otetut tutkimukset arvioitiin Joanna Briggs instituutin (JBI) 2018 kriteereillä, ja ne on kuvattu erillisessä taulukossa liitteessä 1. Arvioinnin oikeellisuuden varmistamiseksi apuna käytettiin kriteeristöjen selosteosaa, joka ohjasi arvioinnin oikeanlaisessa toteuttamisessa. Mikäli kyseessä oli laadullista ja määrällistä tutkimusmenetelmää yhdistävä tutkimus, arvioitiin se käyttäen sekä laadullisen, että määrällisen tutkimuksen arviointilomaketta. Myös tätä opinnäytetyötä arvioitiin työn edetessä JBI:n (2018c) järjestelmällisen katsauksen arviointikriteeristöllä.

Aineiston analyysi on kuvattu vaihe vaiheelta ja luotettavuuden lisäämiseksi opinnäytetyöhön on lisätty esimerkkitaulukoita tiedonhaun ja aineiston analyysin eri vaiheista. Yksi integroidun kirjallisuuskatsauksen luotettavuuden tärkeimmistä perustoista on tiedonhaun riittävän tarkka kuvaus, ja tässä työssä se toteutettiin taulukkomuotoisena dokumentointina sisäänotto- ja poissulkukriteerien sekä tietokantahakujen osalta (Whitemore – Knafel 2005: 552). Lisäksi artikkelien seulonnasta ja valinnasta muodostettiin flow-kaavio (Page ym. 2020). Opinnäytetyön alkuperäisyys on tarkistettu Turnitin Originality Check-järjestelmällä plagioinnin poissulkemiseksi (Arene 2020: 7). Opinnäytetyön etenemisestä pidettiin myös erillistä, tekijän omaa päiväkirjaa, jonka avulla oli helppo tarkistaa tehtyjä asioita tarvittaessa. Oman seurannan lisäksi myös ohjaajan antamat palautteet huomioitiin ja opinnäytetyötä muokattiin niiden mukaisesti.

Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset muokkautuivat odotetustikin työn edetessä, ja lopulta ne saatiin sovitetuksi yhteen järkeväksi kokonaisuudeksi. Haasteita tuotti erityisesti aiheen yhdistäminen ensihoitoon. Toinen haasteellinen kohta opinnäytetyötä tehtäessä oli tiedonhaku. Alkuperäistä, erittäin runsaasti läpikäytyjä artikkeleita tuottanutta tiedonhakua tarkistettaessa havaittiin, etteivät käytetyt hakulausekkeet antaneet samoja tuloksia kuin ensimmäisellä haulla. Ongelman juuri paikallistui käyttäjälähtöiseksi dokumentoinnin puutteellisuudeksi, ja asia korjattiin uudella tiedonhaulla, joka osoittautui ensimmäistä hakua huomattavasti helpommaksi ja tuotteliaammaksi tiedonhakutaitojen kartuttua.

Hopia ym. (2016: 663) ovat todenneet, että optimaalisia menetelmiä integroidun kirjallisuuskatsauksen tekemiseksi ei ole määritelty, mikä voi johtaa tiedon arvioinnin ja analysoinnin pinnallisuuteen ja epäjohdonmukaisuuteen. Tätä opinnäytetyötä tehtäessä tämä kuvastui ajoittain juuri artikkeleiden valinnassa ja sisällön tulkinnassa, kun lukeminen ja oikeiden asioiden esiin nostaminen tuotti ajoittaisia hankaluuksia. Englanninkielisen tutkimustekstin lukeminen ja ymmärtäminen eroaa kaunokirjallisuuden tulkinnasta merkittävästi ja se vaatii myös erilaista sisälukutaitoa, jonka puute näkyi joidenkin artikkeleiden kohdalla opinnäytetyön tekijän taidoissa. Tässäkin haasteessa hyvä opinnäytetyön ohjaaja oli kullanarvoinen ohjatessaan oikeaan suuntaan antamatta kuitenkaan valmiita vastauksia.

Opinnäytetyön aihe kumpusi tekijän omasta mielenkiinnosta ensihoidossa annettavaa työnohjausta kohtaan, ja tiedonhaku vahvisti aiheen valinnan osoittamalla tutkimustiedon työnohjauksesta ensihoitoon ja akuuttihoitoon liittyen olevan vähäistä. Tämän vuoksi aiheen kontekstia laajennettiin koskemaan hoitotyötä yleisesti, jolloin saatiin riittävästi aineistoa analysoitavaksi opinnäytetyön toteuttamiseksi.

Tutkimusta tehdessä tulisi pyrkiä eroon ennako-oletuksista ja ajatuksista, mutta luonnollisesti kaikkea on mahdotonta sulkea pois mielestä. Opinnäytetyön tekijällä oli aiempi käsitys työnohjauksen vähäisyydestä ensihoidon kontekstissa ja työnohjauksen positiivisista vaikutuksista, mutta sen ei annettu vaikuttaa aineiston analyysiin ja sitä kautta tuloksiin, vaan aineistosta pyrittiin löytämään kaikki mahdollinen tutkimuskysymyksiin vastaava data. Opinnäytetyön vaikutus opinnäytetyön tekijään näkyy vahvistuneena käsityksenä siitä, että työnohjausta tulisi tarjota sitä kaipaaville ensihoitajille ja tutkimustyötä aiheeseen liittyen tulisi jatkaa.

Luotettavuutta heikentäviä tekijöitä tämän opinnäytetyön osalta ovat vain yhden tutkijan tekemä kirjallisuuskatsaus, sekä tutkimuskielen rajaaminen vain suomeen ja englantiin. Nämä mahdollistavat omalle työlleen sokeutumisen, sekä relevantin, muunkielisen tutkimustiedon jäämisen tutkimuksen ulkopuolelle. Toisaalta kielen rajaaminen vain niihin kieliin, jotka hallitaan hyvin, on myös luotettavuutta lisäävä tekijä. Kieleen liittyvä, luotettavuutta heikentävä tekijä on tutkimustekstin kääntämiseen liittyvät mahdolliset virhetulkinnat.

6.3 Eettisyys

Tutkimusetiikalla tarkoitetaan Suomessa vakiintuneesti kaikkia tieteeseen ja tutkimukseen liittyviä eettisiä arvioiteja ja näkökulmia. Tutkimusetiikalla korostetaan rehellisyyttä ja rehtyyttä, jota tutkijalta odotetaan kaikessa tieteellisessä tutkimustyössä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012: 4–5.) Kaiken tieteellisen toiminnan ytimeen kiteytyy tutkimuksen eettisyys (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2017: 211). Eettisesti hyväksyttävän ja luotettavan tieteellisen tutkimuksen perustana on, että tutkimus on tehty hyvää tieteellistä käytäntöä noudattaen (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012: 6). Hoitotyön tutkimuksen etiikka voidaan määritellä tutkijalla oleviksi moraaliksi periaatteiksi, joiden mukaan tutkija toimii hoitotyön tutkimusta tehdessään. Näillä periaatteilla varmistetaan yksilöiden, ryhmien tai tutkittavien yhteisöjen oikeudet ja hyvinvointi. (Priyadarshini 2020: 6080.)

Tutkimusetiikan tärkein peruseriaate on ihmisen kunnioitus, joka menee tieteen, yhteiskunnan ja tutkijoiden edun edelle. Osallistujia koskevat suojoimet ovat ensiarvoisen tärkeitä, ja niihin sisältyy toimintamalleja mahdollisten haittojen lieventämiseksi. Nämä suojoimet liittyvät emotionaaliseen hyvinvointiin, taloudelliseen tai sosiaaliseen asemaan ja moniin muihin osa-alueisiin. Toinen peruseriaate on hyödyllisyys, jonka nojalla tutkijoiden tulisi pyrkiä maksimoimaan tutkimuksen hyödyt laajemmalle yhteiskunnalle minimoiden samalla riskit tutkimuksen osallistujilta. Kolmas peruseriaate on oikeudenmukaisuus. Sen mukaisesti tutkijoiden tulee varmistaa, että tutkimus suoritetaan oikeudenmukaisesti ja tavalla, joka ei käytä osallistujia hyväksi epäasianmukaisesti tai aiheuta heille haittaa. (Heale & Shorten 2017: 7.)

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (2012: 6) korostaa hyvän tieteellisen käytännön ohjeistuksessaan yhdeksää kohtaa, joihin kuuluvat rehellisyys ja yleinen huolellisuus tutkimusprosessissa, oikeanlaiset tavat tiedonhankinnassa sekä tutkimus- ja

arviointimenetelmien käytössä, muiden tutkijoiden saavutusten huomioiminen ja kunnioittaminen, oikeanlainen raportointi, asianmukaiset tutkimusluvut, sopimukset tutkimukseen osallistuvien osapuolten välillä, sidonnaisuuksien raportointi, tutkijan esteellisyyden huomioiminen, sekä tutkimusorganisaation henkilöstökysymykset ja tietosuoja-asiat. Tutkimusmenetelmien tulee osoittaa kunnioitusta myös kulttuurisia arvoja ja uskomuksia kohtaan. (Priyadarshini 2020: 6080).

Ihmisiä tutkittaessa tutkimuksen tulee läpikäydä eettinen ennakoarviointi, joka tehdään ihmistieteiden eettisen toimikunnan toimesta tutkijan pyynnön perusteella. Toimikunta antaa lausunnon, joka voi olla myönteinen, myönteinen ehdollisena eli sisältäen korjausvaatimukset, tai kielteinen sisältäen korjausvaatimukset. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019: 14, 20.) Yksi tapa arvioida tutkimuksen eettisyyttä on tarkistaa, löytyykö tutkimuksesta maininta eettisen ennakoarvioinnin läpikäynnistä (Heale – Shorten 2017: 7).

Tässä opinnäytetyössä eettisyys näkyi ensisijaisesti avoimena ja mahdollisimman tarkkana, yksityiskohtaisena tutkimuksen eri vaiheiden raportointina Metropolia ammattikorkeakoulun ohjeiden mukaisesti. Tutkimusprosessi on avattu kohta kohdalta tarkasti siten, että se on toistettavissa kuvausten mukaisesti. Tutkimukseen valittava aineisto on arvioitu tarkasti valitun arviointikriteeristön mukaan, ja muiden tutkijoiden saavutukset on huomioitu huolellisilla lähdemerkinnöillä ja paikkansapitävillä viittauksilla. Opinnäytetyön eettisyys on huomioitu niin opinnäytetyön tekijän, kuin opinnäytetyön ohjaajankin toimesta (Arene 2020: 8). Opinnäytetyön tutkimusaineisto karsiutui työn edetessä harmillisen vähäiseksi, kun huomattiin ettei osan artikkeleista sisältö lopulta vastannutkaan tutkimuskysymyksiin. Hyvän eettisen käytännön nimissä työhön ei sisällytetty huonosti soveltuvaa aineistoa.

Tämä opinnäytetyö ei edellyttänyt tutkimuslupien hankkimista, sillä siinä ei käsitelty henkilötietoja tai tutkittu suoraan ihmisiä. Myöskään erilaiset sopimukset ja tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuuden korostaminen eivät kuuluneet osaksi tätä opinnäytetyötä. Tähän opinnäytetyöhön ei kuulunut rahallisia tai muita sidonnaisuuksia. (Arene 2020: 23, 26.)

6.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että työnohjauksesta voisi olla hyötyä tukemaan myös ensihoitajien työssä jaksamista. Tutkimusten osoittaessa pääasiassa työnohjauksen positiivisia vaikutuksia, tulisi pohtia työnohjauksen käyttöönottoa tukemaan ensihoitajien työssä jaksamista.

Työnohjaukseen liittyvät määritelmät voimavarakeskeisyys ja ratkaisukeskeisyys tulisi määritellä tarkemmin, jotta eri tavoista ja malleista voidaan hakea käyttötarkoitukseen ja kohderyhmään sopivimmat muodot. Myös työnohjauksen käsite tulee selkeyttää työnohjaukseen osallistuvilla väärinkäsitysten ehkäisemiseksi.

Sopiva työnohjauksen tapa ja malli voidaan valita esimerkiksi pilotoimalla sekä lisätutkimuksen kautta. Tavan ja mallin valinnassa tulee ottaa huomioon myös ohjattavan yksilölliset tarpeet. Työnohjauksen käyttäminen tukemaan ensihoitajien työssä jaksamista voi parantaa työtyytyväisyyttä ja näin vähentää alanvaihtoajatuksia. Työnohjauksen hyödyntämistä myös johtamisen tukena tulisi pohtia.

Ohjattavan tai ohjattavien tulisi saada valita työnohjaajansa laadukkaan työnohjauksen varmistamiseksi. Työnohjaukselle tulee osoittaa selkeä paikka ja aika. Siitä, annetaanko työnohjausta työajan puitteissa vai erillisellä ajalla, tulee käydä keskustelua.

Tämän opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää jalkauttaessa työnohjausta osaksi ensihoitopalveluja. Tuloksia voi hyödyntää myös muilla terveydenhuollon erikoisaloilla. Jatkossa olisi tarpeellista tehdä tutkimusta työnohjauksesta, sen vaikutuksesta ja osallistujien kokemuksista ensihoidon kentällä. Myös ensihoitoon sopivimman työnohjaustavan kartoittaminen tarvitsee lisää tutkimusta.

Lähteet

Aarnikoivu, Henrietta 2016. Aidosti hyödyllinen kehityskeskustelu. 3. uudistettu painos. Helsinki: Helsingin seudun kauppakamari.

Aineistonhallinnan käsikirja n.d. Tietoarkisto. Verkkodokumentti. <<https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/aineistonhallinta/>>. Luettu 12.6.2021.

Aineistonhallinta opinnäytetyössä n.d. Arene. Verkkodokumentti. <http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2018/arene_ammattikorkeakoulujen_opinnaytetoiden-eettiset-suositukset_liite_aineistonhallinta-opinnaytetyossa.pdf?t=1526903591>. Luettu 18.3.2022.

Ancor.fi 2018. Ratkaisukeskeinen työnohjaus. Verkkodokumentti. <<https://www.ancor.fi/ratkaisukeskeinen-tyonohjaus>>. Luettu 14.3.2022.

Arene 2020. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. Verkkodokumentti. <<https://urly.fi/21ln>>. Luettu 1.2.2022.

Australian Clinical Supervision Association 2015. Definitions of Clinical Supervision for clinical supervisees and supervisors. Verkkodokumentti. <https://www.clinicalsupervision.org.au/files/ugd/75c433_bd41141228214301b2878c36f042eef7.pdf>. Luettu 17.3.2022.

Australian Clinical Supervision 2017. Code of Ethics - Code of Conduct for clinical supervisors. Verkkodokumentti. <https://www.clinicalsupervision.org.au/files/ugd/75c433_8219e98d78f241dcbca69df8003c2fb7.pdf>. Luettu 17.3.2022.

Australian Clinical Supervision Association 2021a. About. Verkkodokumentti. <<https://www.clinicalsupervision.org.au/about>>. Luettu 13.10.2021.

Australian Clinical Supervision Association 2021b. Resources. ACSA documents. Verkkodokumentti. <<https://www.clinicalsupervision.org.au/services-8>>. Luettu 17.3.2022.

Australian midwifery news 2019. Clinical Supervision for Nurses & Midwives. Position statement 19 (2). 40 – 42.

Beldon, Rachel – Garside, Joanne 2022. Burnout in frontline ambulance staff. Journal of Paramedic Practice. Verkkodokumentti. <<https://www.paramedicpractice.com/features/article/burnout-in-frontline-ambulance-staff>>. Luettu 30.3.2022.

Bifarin, Oladayo – Stonehouse, David 2017. Clinical supervision: an important part of every nurse's practice. British Journal of Nursing 26 (6). 331–335.

Bremer, Anders – Dahlberg, Karin – Sandman, Lars 2012. Balancing Between Closeness and Distance: Emergency Medical Services Personnel's Experiences of Caring for Families at Out-of Hospital Cardiac Arrest and Sudden Death Prehospital and Disaster Medicine. Cambridge 27 (1). 42–52.

Brink, Peter – Bäck-Pettersson, Siv – Sernert, Ninni 2011. Group supervision as a means of developing professional competence within pre-hospital care. International Emergency Nursing 20 (2). 76–82.

Care Quality Commission 2013. Supporting information and guidance: Supporting effective clinical supervision. Verkkodokumentti. <<https://work-learn-live-blmk.co.uk/wp-content/uploads/2018/04/CQC-Supporting-information-and-guidance.pdf>>. Luettu 13.10.2021.

Cook, Olivia – Hua, Phuong – Yeganeh, Ladan 2020. Australian specialist and advanced practice cancer nurses' engagement in clinical supervision – a mixed methods study. Australian Journal of Cancer Nursing 21 (2). 21–27.

Cowell, Julia Muennich 2012. Literature Reviews as a Research Strategy. The Journal of School Nursing 28 (5). 326–327.

Cutcliffe, John – Sloan, Graham – Bashaw, Marie 2018. A systematic review of clinical supervision evaluation studies in nursing. International Journal of Mental Health Nursing 27 (5). 1344–1363.

Dialogic. Voimavarakeskeinen työnohjaajakoulutus 2022-2024. Verkkodokumentti. <<https://www.dialogic.fi/wp-content/uploads/2021/07/dia6-esite.pdf>>. Luettu 14.3.2022.

Driscoll, John – Stacey, Gemma – Harrison, Karen – Boyd, Cynthia – Shaw, Theresa 2019. Enhancing the quality of clinical supervision in nursing practice. Nursing standard 34 (5). 43–50.

Dow, Dawn 2018. Exploring Stress in EMS: A Challenge, Occupational Hazard, and Barrier: A Qualitative Study. Milwaukee: Cardinal Stritch University.

Duodecim 2016. Lääketieteen sanasto. Verkkodokumentti. <<https://www.terveyskirjasto.fi/ltt01168>>. Luettu 20.10.2021.

Eagle, Gillian – Long, Carol 2014. Supervision of Psychoanalytic/Psychodynamic Psychotherapy. Teoksessa C. Edward Watkins, Jr. & Derek L. Milne (toim.): The Wiley International Handbook of Clinical Supervision. UK.

Elo, Satu – Kyngäs, Helvi 2007. Content analysis process. Journal of Advanced Nursing 62 (1). 107–115.

Fairdata n.d. FAIR-periaatteet. Verkkodokumentti. <<https://www.fairdata.fi/tietoa-fairdatasta/fair-periaatteet/>>. Luettu 18.3.2022.

Frganović, Adriano – Selič, Polona – Ilić, Boris – Sedić, Biserka 2019. Stress and burnout syndrome and their associations with coping and job satisfaction in critical care nurses: a literature review. Psychiatria Danubina 31 (1). 21–31.

Friman, Jari – Huuskonen, Saira – Kylmälä, Kaisa 2021. Aineistohallintaa opinnäytetyön ohjaajille. Verkkodokumentti. <https://research.tuni.fi/uploads/2021/01/ced17137-aineistohallintaa_opinnaytetyon_ohjaajille_2021.pdf>. Luettu 18.3.2022.

Graneheim, Ulla – Lindgren, Britt-Marie – Lundman, Berit 2017. Methodological challenges in qualitative content analysis: A discussion paper. Nurse Education Today 56 (6). 29–34.

- Haake, Niki 2018. Pelastusta pelastajille – Kuka ja miten? Osviitta (1). 10–12.
- Hall, Ian 2018. Implementing a sustainable clinical supervision model for Isles nurses in Orkney. *British Journal of Community Nursing* 23 (3). 136–139.
- Heale, Roberta – Shorten, Allison 2017. Ethical context of nursing research. *Evidence-Based Nursing* 20 (1). 7.
- Helismaa, Ilpo 2020. Pelastustoimen uudistuksen tavoitteena on palvelujen paraneminen. Kolumni. <<https://soteuudistus.fi/-/pelastustoimen-uudistuksen-tavoitteena-on-palvelujen-paraneminen>>. Luettu 31.3.2022.
- Helsingin yliopisto 2022a. Avoin tiede. Verkkodokumentti. <<https://www.helsinki.fi/fi/tutkimus/vastuullinen-tiede/avoin-tiede>>. Luettu 8.3.2022.
- Helsingin yliopisto 2022b. Ratkaisukeskeinen työnhajaaja. Verkkodokumentti. <<https://hyplus.helsinki.fi/koulutus/ratkaisukeskeinen-tyonohjaaja/>>. Luettu 14.3.2022.
- Hirshon, Jon – Risko, Nicholas – Calvello, Emilie – Stewart de Ramirez, Sarah – Narayan, Mayur – Theodosis, Christian – O’Neill, Joseph 2013. Health systems and services: the role of acute care. *Bull World Health Organ* 91. 386–388.
- Hopia, Hanna – Latvala, Eila – Liimatainen, Leena 2016. Reviewing the methodology of an integrative review. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 30 (4). 662–9.
- Hotus n.d. Tutkimusten arviointikriteeristöt (JBI). Verkkodokumentti. <<https://www.hotus.fi/jbin-kriittisen-arvioinnin-tarkistuslistat/>>. Luettu 4.2.2021.
- JBI 2018a. Arviointikriteerit kvasikokeelliselle tutkimukselle. Verkkodokumentti. <<https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/jbi-kvasikokeellinen-tutkimus-ja-selosteosa-1.pdf>>. Luettu 4.2.2021.
- JBI 2018b. Arviointikriteerit laadulliselle tutkimukselle. Verkkodokumentti. <<https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/jbi-kriteerit-laadulliselle-tutkimukselle-ja-selosteosa-2.pdf>>. Luettu 4.2.2021.

JBI 2018c. Arviointikriteerit järjestelmälliselle katsaukselle. Verkkodokumentti. <<https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/jbi-kriteerit-ja-selosteosa-jarjestelmallinen-katsaus-final.pdf>>. Luettu 4.2.2021.

JBI 2019a. Arviointikriteerit poikkileikkaustutkimukselle. Verkkodokumentti. <<https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/04/jbi-kriteerit-ja-selosteosa-poikkileikkaustutkimus-final.pdf>>. Luettu 4.2.2021.

JBI 2019b. Arviointikriteerit asiantuntijoiden näkemykselle ja narratiiviselle tekstile. Verkkodokumentti. <<https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/jbi-kriteerit-ja-selosteosa-asiantuntijoiden-nakemys-ja-narratiivinen-teksti.pdf>>. Luettu 4.2.2021.

Julkisten ja hyvinvointialojen liitto n.d. Työssä jaksaminen. Verkkodokumentti. <<https://www.jhl.fi/tyoelama/perustietoa/tyosuojelu-ja-hyvivointi/tyossa-jaksaminen/>>. Luettu 30.3.2022.

Kangasniemi, Mari – Utriainen, Kati – Ahonen, Sanna-Mari – Pietilä, Anna-Maija – Jääskeläinen, Petri – Liikanen, Eeva 2013. Kuvailuva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede* 25 (4). 291–301.

Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen, Katri 2017. Tutkimus hoitotieteessä. 3.–5. painos. Helsinki: Sanoma pro.

Kanniainen, Minna-Rosa – Nylund, Jaana – Kupias, Päivi 2017. Mentoroinnin työkirja. Helsingin yliopisto. Verkkodokumentti. <https://blogs.helsinki.fi/mentorointi/files/2014/08/Mentoroinnin-tyokirja_A4.pdf>. Luettu 4.2.2021.

Katela, Krista 2020. Ensihoitajan alanvaihtoajatuksiin vaikuttavia tekijöitä. YAMK-opinnäytetyö. LAB-ammattikorkeakoulu. Verkkodokumentti. <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/349035/Katela_Krista.pdf?sequence=2&isAllowed=y>. Luettu 17.1.2021.

Katela, Krista 2021. Suurin osa miettii alanvaihtoa. *Ensihoidon erikoislehti Systole*. 2021 (2). 42–43.

Khamisa, Natasha – Oldenburg, Brian – Peltzer, Karl – Ilic, Dragan 2015. Work Related Stress, Burnout, Job Satisfaction and General Health of Nurses. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 12. 652–666.

Key, Susan – Marshall, Helene – Martin, Caroline 2019. The Scottish Clinical Supervision Model for midwives. *British Journal of Midwifery* 27 (10). 655–663.

Kleinheksel, AJ – Rockich-Winston, Nicole – Tawfik, Huda – Wyatt, Tasha 2020. Demystifying Content Analysis. *American Journal of Pharmaceutical Education* 84 (1). 127–137.

Koivu, Aija 2013. *Clinical Supervision and Well-being at Work, a Four-year Follow-up Study on Female Hospital Nurses*. University of Eastern Finland. Faculty of Health Sciences Publications of the University of Eastern Finland. Verkkodokumentti. <https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/12871/urn_isbn_978-952-61-1148-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Luettu 16.1.2021.

Kokil, Jaidka – Khoo, Christopher – Na, Jin-Cheon 2013. Literature review writing: how information is selected and transformed. *Aslib Proceedings* 65 (3). 303–325.

Krippendorff, Klaus 2019. *Content analysis: An introduction to its methodology*. Sage Publications.

Kuntaliitto 2018. *Selvitys sairaanhoitopiirien ensihoidosta vuonna 2016*. Verkkodokumentti. <https://www.kuntaliitto.fi/sosiaali-ja-terveysasiat/tilastot-ja-erillisselvitykset/selvitys-sairaanhoitopiirien-ensihoidosta-vuonna-2016>. Luettu 29.4.2021.

Kuntaliitto 2020. *Terveydenhuolto. Erikoissairaanhoito*. Verkkodokumentti. <<https://www.kuntaliitto.fi/sosiaali-ja-terveysasiat/terveydenhuolto/erikoissairaanhoito>>. Luettu 4.2.2021.

Kärkkäinen, Maj-Lis 2013. *Työnohjaus psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa*. Väitöskirja. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Publications of the University of Eastern Finland. Dissertations in Health Sciences 180. Verkkodokumentti.

<https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/12822/urn_isbn_978-952-61-1180-3.pdf>. Luettu 16.1.2021.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994. Annettu Helsingissä 1.7.1994.

Lawn, Sharon – Roberts, Louise – Willis, Eileen – Couzner, Leah – Mohammadi, Leila – Goble, Elizabeth 2020. The effects of emergency medical service work on the psychological, physical, and social well-being of ambulance personnel: a systematic review of qualitative research. *BMC Psychiatry* 20 (1). 1–16.

Lubbea, Welma – ten Ham-Baloyib, Wilma – Smit, Karlien 2020. The integrative literature review as a research method: A demonstration review of research on neurodevelopmental supportive care in preterm infants. *Journal of Neonatal Nursing* 26 (6). 308–315.

Luotain. Ratkaisukeskeinen työnhjaus. Verkkodokumentti. <https://luotain.net/palvelumme/ratkaisukeskeinen-tyonohjaus/?qclid=Ci0KCQjwz7uRBhDRARIsAFqjulmIOjWK8AH6vcdNq_CkYSvkZd8E5_XphT5yjoMxrkmvUvH_gL1X9IEaAkgZEALw_wcB>. Luettu 14.3.2022.

Lääkieteen termit 2007. Duodecimin selittävä suursanakirja. 5., uudistettu painos. Porvoo: WS Bookwell oy.

Martin, Priya – Kumar, Saravana – Lizarondo, Lucylynn 2017. Effective use of technology in clinical supervision 8. 35–39.

Macdonald, Barbara 2019. Restorative clinical supervision: a reflection. *British Journal of Midwifery* 27 (4). 258–264.

McCarron, Robyn – Eade, Joanna – Delmage, Enys 2017. The experience of clinical supervision for nurses and healthcare assistants in a secure adolescent service: Affecting service improvement. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 25 (3). 145–156.

McVey, Joanne – Jones, Theresa 2012. Assessing the value of facilitated reflective practice groups. *Cancer Nursing Practice* 11 (8). 32–37.

Mielenterveysasetus 1247/1990. Asetuksen voimaantulo 1.1.1991.

Mielenterveyslaki 1116/1990. Annettu Helsingissä 1.1.1991.

Milne, Derek L. – Watkins, C. Edward Jr. 2014. Defining and Understanding Clinical Supervision - A Functional Approach. Teoksessa C. Edward Watkins, Jr. & Derek L. Milne (toim.): The Wiley International Handbook of Clinical Supervision. UK.

Moxham, Lorna – Gagan, Alex 2015. Clinical Supervision as a Means of Professional Development in Nursing. Australian Nursing & Midwifery Journal 23 (2). 37.

Määttä, Teuvo – Harve-Rytsälä Heini 2021. Ensihoitopalvelun organisointi. Teoksessa Kuisma, Markku – Holmström, Peter – Nurmi, Jouni – Porthan, Kari – Puolakka, Tuukka (toim.): Ensihoito. 15 & 17. 8., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro.

Naarajärvi, Saija – Telkki, Tuomas 2019. Perustason ensihoito. Helsinki: Sanoma Pro

Niela-Vilén, Hannakaisa – Hamari, Lotta 2016. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Teoksessa Stolt, Minna – Axelin, Anna – Suhonen, Riitta (toim.): Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 13. 2. korjattu painos. Turku: Turun yliopisto.

Ning, Tien Jia – Costello, John 2017. Implementing clinical nursing supervision in Singapore hospitals. GSTF Journal of Nursing & Health Care 5 (1). 1–6.

Nordbøe, Christianne – Enmarker, Ingela 2017. The Benefits of Person-Centred Clinical Supervision in Municipal Healthcare—Employees' Experience. Open Journal of Nursing 7 (5). 548–560.

Opiskelijamoduuliperehdytys 2021. Kuopion yliopistollinen sairaala. Kliinisen hoitotyön opettajat. Verkkodokumentti.

<<https://www.psshp.fi/documents/7796350/7841414/Opiskelijamoduuliperehdytys+nettiin+13042021.pdf/29c755a0-8663-4bae-82c4-b3f0086a7d80>>. Luettu 22.2.2022.

Page, Matthew – McKenzie, Joanne – Bossuyt, Patrick – Boutron, Isabelle – Hoffmann, Tammy – Mulrow, Cynthia – Shamseer, Larissa – Tetzlaff, Jennifer – Akl, Elie – Brennan, Sue – Chou, Roger – Glanville, Julie – Grimshaw, Jeremy – Hróbjartsson, Asbjørn –

Lalu, Manoj – Li, Tianjing – Loder, Elizabeth – Mayo-Wilson, Evan – McDonald, Steve – McGuinness, Luke – Stewart, Lesley – Thomas, James – Tricco, Andrea – Welch, Vivian – Whiting, Penny – Moher, David 2021. The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *International Journal of Surgery* 88. 1–9.

Pelastustieto 2022. Työnohjaus tuulettaa toimintatapoja. *Pelastustieto* 2. 26–27.

Priya, Martin – Kumar, Saravana – Lizarondo, Lucylynn 2017. When I Say ... *Clinical Supervision. Medical Education* 51 (9). 890–891.

Priyadarshini, Pragyan 2020. Ethics In Nursing Research. *European Journal of Molecular & Clinical Medicine* 7 (7). 6080–6086.

Puolakka, Pia 2020. Työnohjaus – kysymisen taitoa. *Finnanest* 53 (3). 241–245.

Reschke, Debbie – Dawber, Chris – Millear, Prudence – Medoro, Luigi 2021. Group clinical supervision for nurses: process, group cohesion and facilitator effect. *Australian Journal of Advanced Nursing* 38 (3). 66–74.

Rocha, Inês – Pinto, Cristina – Carvalho, Luís 2021. Impact of clinical supervision on job satisfaction and emotional competence of nurses 74 (6). 1–7.

Ruotsalainen Jarmo 2016. Ensihoitajien työnohjaus Pirkanmaan pelastuslaitoksella. YAMK-opinnäytetyö. Metropolia ammattikorkeakoulu. Verkkodokumentti. <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/113873/ruotsalainen_jarmo.pdf?sequence=1>. Luettu 16.1.2021.

Ruutu, Sirkku – Salmimies Raija 2015. Työnohjaajan opas: valmentava ja ratkaisukeskeinen ote. Helsinki: Alma Talent.

Rothwell, Charlotte – Kehoe, Amelia – Farook, Sophia – Illing, Jan 2021. Enablers and barriers to effective clinical supervision in the workplace: a rapid evidence review. *BMJ Open* 11 (9). 1–10.

Rovasalo, Aki 2020. Työuupumus. Lääkärin käsikirja. Lääkärin tietokannat. Terveystietä. Rajoitettu saatavuus.

Saulamaa, Tessa 2019. Sairaanhoidajien työuupumus hoitotyössä ja siitä toipuminen. Pro gradu -tutkielma. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Verkkodokumentti.

<https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/21881/urn_nbn_fi_uef-20191468.pdf?sequence=-1>. Luettu 9.9.2021.

Sosiaalihuoltolaki 1301/2014. Annettu Helsingissä 1.4.2015.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 585/2017. Annettu Helsingissä 29.8.2017.

Sosiaali- ja terveysministeriö n.d.a. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmä ja vastuut. Verkkodokumentti. <<https://stm.fi/sotepalvelut/jarjestelma-vastuut>>. Luettu 4.2.2021.

Sosiaali- ja terveysministeriö n.d.a. Terveyspalvelut. Verkkodokumentti. <<https://stm.fi/terveyspalvelut>>. Luettu 4.2.2021.

Sosiaali- ja terveysministeriö n.d.c. Ensihoito. Verkkodokumentti. <<https://stm.fi/ensihoito>>. Luettu 12.10.2020.

Sote-uudistus n.d. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelma. Verkkodokumentti. <<https://soteuudistus.fi/tulevaisuuden-sosiaali-ja-terveyskeskus-ohjelma1>>. Luettu 31.3.2022.

Stacey, Gemma – Cook, Grace 2019. Resilience Based Clinical Supervision: Implementation/ Impact Report. Nurse Education Today 94.

Stacey, Gemma – Cook, Grace – Aubeelucka, Aimee – Stranksa, Beth – Longa, Louisa – Kreppaa, Miriam – Lucreb, Kate 2020. The implementation of resilience based clinical supervision to support transition to practice in newly qualified healthcare professionals. Nurse Education Today 94.

Suomen palopäälystöliitto 2021. Ryhmätyönohjaus ensihoidon lähiesimiehille. Verkkodokumentti. <<https://www.sppl.fi/koulutukset/koulutushaku?e=1092&i=712>>. Luettu 31.3.2022.

Suomen työnohjaajat ry 2020. Työnohjaus. Saatavilla osoitteessa: <<https://www.suomentyonohjaajat.fi/tyonohjaus>>. Luettu 12.10.2020.

Suomen työnohjaajat ry 2022a. Eettiset periaatteet. Verkkodokumentti. <<https://www.suomentyonohjaajat.fi/tyonohjaus/eettiset-periaatteet>>. Luettu 17.3.2022.

Suomen työnohjaajat ry 2022b. Työnohjaussopimus. Verkkodokumentti. <<https://www.suomentyonohjaajat.fi/tyonohjaus/tyonohjaussopimus>>. Luettu 17.3.2022.

Suomi, Asta – Valkama, Sirpa 2015. Työnohjauksen äärellä. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 198. Verkkodokumentti. <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/97653/JAMKJULKAISUJA1982015_w eb.pdf?sequence=1>. Luettu 9.9.2021.

Suhonen, Riitta – Axelin, Anna – Stolt, Minna 2016. Erilaiset kirjallisuuskatsaukset. Teoksessa Stolt, Minna – Axelin, Anna – Suhonen, Riitta (toim.): Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 13. 2. korjattu painos. Turku: Turun yliopisto.

Sulosaari, Virpi – Kajander-Unkuri, Satu 2016. Integroitu kirjallisuuskatsaus. Teoksessa Stolt, Minna – Axelin, Anna – Suhonen, Riitta (toim.): Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 107–110. 2. korjattu painos. Turku: Turun yliopisto.

Suomen akatemia n.d. Aineistonhallintasuunnitelma. Verkkodokumentti. <<https://urly.fi/2rVD>>. Luettu 12.6.2021.

TAYS 2020. Tampereen yliopistollinen keskussairaala. Opiskelijamoduuliharjoittelu. Verkkodokumentti. <[https://www.tays.fi/fi-FI/Koulutus/Opetus/Terveysalan_harjoittelu/Opiskelijamoduuliharjoittelu\(80237\)](https://www.tays.fi/fi-FI/Koulutus/Opetus/Terveysalan_harjoittelu/Opiskelijamoduuliharjoittelu(80237))>. Luettu 22.2.2022.

Teperi, Anna-Maria 2013. Defusing ja debriefing kriisityön työkaluina. Teoksessa Kuisma, Markku – Holmström, Peter – Nurmi, Jouni – Porthan, Kari – Taskinen, Tuomas (toim.). Ensihoito. 758–760. Helsinki: Sanoma Pro.

Teperi, Anna-Maria 2021. Työssä jaksaminen. Teoksessa Kuisma, Markku – Holmström, Peter – Nurmi, Jouni – Porthan, Kari – Puolakka, Tuukka (toim.): Ensihoito. 898–904. 8., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro.

Terveydenhuoltolaki 1326/2010. Annettu Helsingissä 1.5.2011.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021. Myötätuntouupumus ja työnohjaus. Verkkodokumentti. <<https://thl.fi/fi/web/maahanmuutto-ja-kulttuurinen-moninaisuus/tyon-tueksi/hyvia-kaytantoja/myotatuntouupumus-ja-tyonohjaus>>. Luettu 17.3.2021.

Torraco, Richard 2005. Writing Integrative Literature Reviews: Guidelines and Examples. Human Resource Development Review 4 (3). 356–367.

Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Turun kesäyliopisto 2021. Voimavarakeskeinen työnohjaajakoulutus 2021-2023. Verkkodokumentti. <<https://turunkesayliopisto.fi/koulutustarjonta/voimavarakeskeinen-tyonohjaajakoulutus-2021-2023/>>. Luettu 14.3.2022.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Verkkodokumentti. <https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf>. Luettu 10.2.2021.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019. Verkkodokumentti. <https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2020.pdf>. Luettu 29.3.2022.

TYKS 2020. Turun yliopistollinen keskussairaala. Opiskelijamoduuliharjoittelu. Verkkodokumentti. <<https://www.vsshp.fi/fi/ammattilaisille/opiskelijoille/Sivut/Opiskelijamoduuliharjoittelu.aspx>>. Luettu 22.2.2022.

Unelmaratkaisu n.d. Voimavarakeskeinen työnohjaus. Verkkodokumentti. <<https://unelmaratkaisu.fi/palvelut-ja-hinnat/voimavarakeskeinen-tyonohjaus/>>. Luettu 14.3.2022.

Victoria State Government 2018. Clinical supervision for mental health nurses - An integrative review of the literature. Verkkodokumentti. <<https://www.health.vic.gov.au/sites/default/files/migrated/files/collections/research-and-reports/c/clinical-supervision-for-mental-health-nurses-integrative-review.pdf>>. Luettu 9.9.2021.

Whittaker, Brooke – Gillum, Deborah – Kelly, Judith 2018. Burnout, Moral Distress, and Job Turnover in Critical Care Nurses. *International Journal of Studies in Nursing* 3 (3). 108–121.

Whittemore, Robin – Knafl, Kathleen 2005. Methodological issues in nursing research. The integrative review: updated methodology. *Journal of Advanced Nursing* 52 (5). 546–553.

Williams, Angela 2012. Emotion work in paramedic practice: The implications for nurse educators. *Nurse Education Today* 32 (4). 368–372.

Williams, Angela 2013. The strategies used to deal with emotion work in student paramedic practice. *Nurse Education in Practice* 13 (3). 207–212.

World Health Organisation 2005. Prehospital trauma care systems. Verkkodokumentti. <https://www.who.int/violence_injury_prevention/publications/services/39162_oms_new.pdf>. Luettu 17.3.2022.

Tutkimusartikkelit

Nro	Artikkelin nimi	Tekijät, paikka ja vuosi	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto ja aineiston keruutapa	Keskeiset tulokset	JB1 laatuasteet
1.	Impact of clinical supervision on job satisfaction and emotional competence of nurses	Rocha ym., Portugali, 2021	Arvioida SafeCare-työnohjausmallin käyttöönoton vaikutuksia sairaanhoitajien työtyytyväisyyteen ja emotionaaliseen osaamiseen.	Kvasikokeellinen tutkimus, N=28. Ennen ja jälkeenkyselylomakkeet. Aineiston analysointi SPSS-ohjelman avulla.	Tyytymättömyys esimieheen lisääntyi merkittävästi SafeCare-mallin käyttöönoton jälkeen. Työtyytyväisyydessä ja emotionaalisessa osaamisessa ei havaittu merkittäviä eroja ennen ja jälkeen SafeCare-mallin käyttöönottoa.	8/9
2.	Group clinical supervision for nurses: process, group cohesion and facilitator effect	Reschke ym., Australia, 2021	Tutkia miten ja millä keinoin osallistuminen ryhmätyönohjaukseen voi vaikuttaa sairaanhoitajiin, kuvata osallistujien käsityksiä pitkäaikaisesta reflektiivisesta ryhmätoiminnasta, sekä verrata näitä asiaankuuluvaan teorian tietoon.	Kvalitatiivinen tutkimus, N=22. Puolistrukturoidut haastattelut. Aineiston analysointi temaattisella analyysillä.	Ryhmään kuuluvuuden tunne, osallistumisen vapaaehtoisuus ja hyvät puitteet loivat turvallisen ympäristön itsetutkiskeluun. Yhteisöllisyyden tunne ja lisääntynyt empatia mahdollistivat pohdinnan ja itsearvioinnin. Aidot tunteilmaukset antoivat hengähdystauon	9/10

					vaativasta työstä ja mahdollistivat työstä palautumisen.	
3.	Australian specialist and advanced practice cancer nurses' engagement in clinical supervision -- a mixed methods study	Cook ym., Australia, 2020	Tutkia syöpäsairauksien erikoissairaanhoidajien ja syöpäsairauksien edistyneiden sairaanhoidajien sitoutumista työhönsä, miten työhönsä vaikuttaa työhönsä, sekä onko saatu työhönsä tehokasta. Kerätä kokemuksia työhönsä.	Kvantitatiivinen ja kvalitatiivinen tutkimus. Sähköinen kyselylomake N=80, kvalitatiivinen haastattelu N=25. Kvantitatiivinen aineisto analysoitiin SPSS-ohjelmalla ja kvalitatiivinen aineisto aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.	80:sta kyselyyn osallistuneesta 25% ja 25 haastattelusta 20% oli sitoutuneita työhönsä. Työhönsä sitoutuneet raportoivat enemmän henkilökohtaisia saavutuksia, vähemmän itsestään vieraantumista ja korkeampaa työhönsä. Useimmat olivat työhönsä työhönsä.	8/8 poikkileikkaus 8/10 kvalitatiivinen
4.	Implementing a sustainable clinical supervision model for Isles nurses in Orkney	Hall, Skotlanti, 2018	Saada käsitys kokemuksista Isles Network of Care (INOC)-mallista.	Yhteenveto kvalitatiivisesta kyselytutkimuksesta. Kaksi kyselyä, QNIS N=20 ja INOC N=15. Kvalitatiivinen sisällönanalyysi.	QNIS osoitti, että alle puolet sairaanhoitajista osallistuu työhönsä vapaaehtoisesti, mikä voi johtua järjestelmällisen toiminnan puutteesta. Työhönsä olisi askel oikeaan suuntaan oman toiminnan pohtimisessa	6/6

					tuettuna. INOC-hoitajat kokivat työnohjauksen positiivisena. Tukea reflektioon saavat sairaanhoitajat kokevat pystyvänsä tarjoamaan parempaa hoitoa.	
5.	Enhancing the quality of clinical supervision in nursing practice	Driscoll ym., Iso-Britannia, 2019	Tarkastella työnohjauksen kehittymistä painottuen menetelmiin, joilla terveydenhuollon työntekijät saadaan sitoutumaan työnohjaukseen, sekä tutkia työnohjauksen tarkoitusta, etuja ja toteutuksen todennäköisiä haasteita.	-- (Tietoa ei saatu)	Työnohjauksen mahdollisuuksia ei ole saatu täysin hyödynnettyä. Sairaanhoitajille olisi kuitenkin kasvavissa määrin tärkeää sitoutua työnohjaukseen saadakseen yksilöllistä tukea, keinoja hoitokäytäntöjensä parantamiseksi, sekä kehittyäkseen ammatillisesti.	6/6
6.	The Benefits of Person-Centred Clinical Supervision in Municipal Healthcare— Employees' Experience	Nordbøe ym., Norway, 2017	Kuvata työntekijöiden kokemuksia henkilökeskeiseen työnohjaukseen osallistumisen hyödyistä.	Kvalitatiivinen tutkimus, N=6. Kirjalliset henkilökohtaiset arvioinnit ja haastattelut. Aineiston analysointi laadullisella sisällönanalyysillä.	Työnohjauksen sisällyttäminen hoitotyöhön parantaa kommunikaatiota ja ihmissuhteita sekä terveydenhuollon laatua. Osallistujat kokivat, että heidän voimavaransa ja	8/10

					selviytymistaitonsa vahvistuivat työnohjauksen seurauksena. Työnohjauksen vaikutuksista ei kuitenkaan ole vielä riittävästi näyttöä ja lisätutkimuksia tarvitaan.	
7.	Effective use of technology in clinical supervision	Priya ym., Australia, 2017	--	--	Televälitteisyys mahdollistaa etäisyydestä ja ajankohdasta riippumattoman työnohjauksen. Tekniikan hyödyntäminen ei kuitenkaan välttämättä takaa laadukasta työnohjausta.	6/6
8.	Resilience Based Clinical Supervision: Implementation/ Impact Report	Stacey ym., Iso-Britannia, 2019	Tutkia osallistujien ja ohjaajien kokemuksia resilienssiin perustuvasta työnohjauksesta.	--	Resilienssiin perustuva työnohjaus tukee ammatinharjoittajia priorisoimaan ja kehittämään omaa hyvinvointiaan. Lisänäyttöä tarvitaan.	6/6
9.	Implementing Clinical Nursing	Ning ym., Singapore,	Tarkastella nykyisiä sairaanhoitajien	--	Sairaanhoitajien ammatillinen	6/6

	Supervision in Singapore Hospitals	2017	ammattillisen kehityksen mittareita singaporelaisessa sairaalassa ja pohtia työnohjauksen käyttöönoton mahdollisuutta singaporelaisessa terveydenhuollossa.		sitoutuminen ja kehittyminen Singaporessa todettiin riittämättömäksi. Työnohjauksen toteuttaminen parantaa sairaanhoitajien työhön sitoutumista ja vähentää henkistä raskautta.	
10.	Clinical supervision for mental health nurses - An integrative review of the literature	Victorian osavaltion hallitus, Australia, 2018	Luoda tarkistettu työnohjauksen viitekehys Victorian osavaltion mielenterveyspalveluille ja sairaanhoitajille.	Järjestelmällinen katsaus, N=36.	Ilman organisaation sitoutumista kouluttamiseen ja organisaation laajuiseen toimintatapaan sekä työnohjauksen tarjoamiseen koko henkilökunnalle, ovat tulokset heikkoja.	7/11
11.	The implementation of resilience based clinical supervision to support transition to practice in newly qualified healthcare professionals	Stacey ym., Iso-Britannia, 2020	Tutkia resilienssiin perustuvan työnohjauksen hyväksyttävyyttä, toteutettavuutta ja kokemusta tukemaan vastavalmistuneiden sairaanhoitajien työelämään siirtymistä.	Kvalitatiivinen tutkimus. N=60. Työnohjausten tallennus. Deduktiivinen sisällönanalyysi.	Työnohjauksen palauttava vaikutus on selvästi havaittavissa. Omasta jaksamisesta huolehtiminen, tunneäly ja luottamus lisääntyivät. Kontrolliryhmän puuttuminen vaikeuttaa arviointia.	8/10

12.	Restorative clinical supervision: a reflection	Macdonald, Iso-Britannia, 2019	--	--	Huomioiden terveydenhuollon psyykkisesti ja fyysisesti stressaava työ, henkilökunnan kestävyteen panostaminen on kustannustehokasta. Työnohjauksen on todettu tehostavan resilienssiä. Tutkimukset todistavat, että henkilökunnan tuntiessa itsensä arvostetuksi ja saadessa tukea, se näkyy positiivisesti työn tuloksissa.	6/6
13.	The Scottish Clinical Supervision Model for midwives	Key ym., Iso-Britannia, 2019	--	--	Skotlantilainen työnohjausmalli pyrkii kehittämään kätilöiden resilienssiä ja hoitokäytäntöjään. Pää tavoitteena on parantaa palveluja ja tarjontaa turvallisempaa hoitoa potilaille.	6/6

14.	A systematic review of clinical supervision evaluation studies in nursing	Cutcliffe ym., Australia, 2018	Määrittää tieteellisen tilan lisäksi empiiristä kokemusta työhohjauksesta.	Järjestelmällinen katsaus. N=28. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi.	Työhohjausta saavien sairaanhoitajien määrä on kasvanut, mutta työhohjauksen määritelmän ja käytäntöjen selkeys puuttuu.	10/11
15.	The experience of clinical supervision for nurses and healthcare assistants in a secure adolescent service: Affecting service improvement	McCarron ym., Iso-Britannia, 2017	Lisätä sairaanhoitajien ja hoitoapulaisten ymmärrystä työhohjauksesta, kerätä kokemuksia ja selvittää mahdollisuuksia saada työhohjausta. Arvioida, kuinka interventiot vaikuttavat kokemuksiin työhohjauksesta.	Kvasikokeellinen kyselytutkimus, N=69 (2013), N=70 (2016). Tilastollinen analyysi.	Työhohjauksen merkityksen ymmärtäminen lisääntyi ja työhohjaukseen pääseminen helpottui. Työhohjauksen arvostus lisääntyi.	7/9

JBI arviointikriteerit kvasikokeelliselle tutkimukselle



29.11.2018

JBI: Arviointikriteerit kvasikokeelliselle tutkimukselle

Tätä tarkistuslistaa käytetään kvasikokeellisen tutkimuksen metodologisen laadun arviointiin ja tutkimuksen tuloksiin vaikuttavan harhan riskin tunnistamiseen. Arvioinnin tarkistuslistaan sisältyy yhteensä 9 arviointikriteeriä, joiden yksityiskohtaiset sisällöt on kuvattu alhaalla. Arvioijan on hyvä tutustua myös Joanna Briggs Instituutin julkaisemaan katsauksen tekijöiden [käsikirjaan](#) arviointia tehdessään. Tarkistuslistan alkuperäinen englanninkielinen versio löytyy tästä [linkistä](#). Kunkin kriteerin toteutuminen arvioidaan asteikolla: Kyllä (K), Ei (E), Epäselvä (?), Ei sovellettavissa (NA). (Tufanaru ym. 2017.)

Arvioija _____ Päiväys _____

Tekijä(t) _____ Vuosi _____ Nro _____

Arviointikriteeri	K	E	?	NA
1. Ilmaistiinko tutkimuksessa selvästi mikä on syy ja mikä seuraus (ei ole epäselvyyttä siitä, kumpi muuttuja esiintyi ajallisesti ensin)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Onko vertailussa mukana olleet ryhmät samankaltaisia tutkittavien osalta?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Onko vertailussa mukana olevien tutkittavien hoito yhdenmukainen muilta osin kuin altistumisen tai intervention osalta?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Onko tutkimuksessa kontrolliryhmä?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Mitattiinko tuloksia ennen interventiota /altistumista ja sen jälkeen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Pysyivätkö tutkittavat mukana tutkimuksessa seurannan aikana, ja elleivät pysyneet, niin kuvattiinko ja analysoitiinko seurannan aikana ilmenneet ryhmien väliset erot asianmukaisesti?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Mitattiinko tulokset samalla tavalla kaikissa vertailuissa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Mitattiinko tulokset luotettavasti?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Käytettiinkö soveltuvia tilastollisia menetelmiä?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kokonaisarviointi: Hyväksy Hylkää Lisätietoja tarvitaan

Kommentteja (mukaan lukien syy hylkäykseen):

(JBI 2018a).

JBI arviointikriteerit laadulliselle tutkimukselle



29.11.2018

JBI: Arviointikriteerit laadulliselle tutkimukselle

Tätä kriittisen arvioinnin tarkistuslistaa käytetään laadullisten tutkimusten metodologisen laadun arviointiin. Arvioinnin tarkistuslistaan sisältyy yhteensä 10 arviointikriteeriä, joiden yksityiskohtaiset sisällöt on kuvattu alhaalla. Arvioijan on hyvä tutustua myös Joanna Briggs Instituutin julkaisemaan katsauksen tekijöiden [käsikirjaan](#) arviointia tehdessään. Tarkistuslistan alkuperäinen englanninkielinen versio löytyy tästä [linkistä](#). Kunkin kriteerin toteutuminen arvioidaan asteikolla: Kyllä (K), Ei (E), Epäselvä (?), Ei sovellettavissa (NA). (Lockwood ym. 2015.)

Arvioija _____ Päiväys _____
 Tekijä(t) _____ Vuosi _____ Nro _____

Arviointikriteeri	K	E	?	NA
1. Ovatko tutkimuksen tieteenfilosofiset lähtökohdat ja metodologia keskenään yhteensopivat?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Ovatko tutkimuksen metodologia ja tutkimuskysymys tai tavoitteet keskenään yhteensopivat?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Ovatko tutkimuksen metodologia ja aineiston keruumenetelmät keskenään yhteensopivat?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Ovatko tutkimuksen metodologia, aineiston kuvaus ja analyysi keskenään yhteensopivat?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Ovatko tutkimuksen metodologia ja tulosten tulkinta keskenään yhteensopivat?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Onko tutkijan kulttuuriset tai teoreettiset lähtökohdat kuvattu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Onko tutkijan vaikutus tutkimukseen ja tutkimuksen vaikutus tutkijaan kuvattu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Onko tutkimukseen osallistujat ja heidän äänensä (alkuperäiset ilmaisut) kuvattu asiaankuuluvasti ja riittävällä tasolla?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Onko tutkimus toteutettu noudattaen nykyisiä eettisiä periaatteita, ja onko tutkimuksella eettisen toimikunnan hyväksyntä?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Perustuvatko tutkimuksen johtopäätökset aineiston analyysiin ja tulosten tulkintaan?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kokonaisarviointi: Hyväksy Hylkää Lisätietoja tarvitaan

Kommentteja (mukaan lukien hylkäyksen syy):

The Finnish Centre for Evidence-Based Health Care:
 A Joanna Briggs Institute Centre of Excellence.
 Suomalaisen käännöksen toteuttanut Hotus JBI:n luvalla.

(JBI 2018b).

JBI arviointikriteerit poikkileikkaustutkimukselle



16.4.2019

JBI: Arviointikriteerit poikkileikkaustutkimukselle

Tätä tarkistuslistaa käytetään poikkileikkaustutkimuksen metodologisen laadun arviointiin ja tutkimuksen tuloksiin vaikuttavan mahdollisen harhan tunnistamiseen. Tarkistuslistaan sisältyy yhteensä 8 arviointikriteeriä, joiden yksityiskohtaiset sisällöt on kuvattu alhaalla. Arvioijan on hyvä tutustua myös Joanna Briggs Instituutin julkaisemaan katsauksen tekijöiden [käsikirjaan](#) arviointia tehdessään. Tarkistuslistan alkuperäinen englanninkielinen versio löytyy tästä [linkistä](#). Kunkin kriteerin toteutuminen arvioidaan asteikolla: Kyllä (K), Ei (E), Epäselvä (?), Ei sovellettavissa (NA). (Moola ym. 2017.)

Arvioija _____ Päiväys _____
Tekijä(t) _____ Vuosi _____ Nro _____

Arviointikriteeri	K	E	?	NA
1. Onko otoksen mukaanotto- ja poissulkukriteerit määritelty selvästi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Onko kohderyhmä ja tutkimusolosuhteet kuvattu riittävän tarkasti?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Mitattiinko altistus pätevästi ja luotettavasti?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Käyttiinkö objektiivisia, standardoituja kriteereitä osallistujien valintakriteerinä toimineen tilan/tilanteen mittaamiseen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Onko sekoittavat tekijät tunnistettu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Mainitaanko menetelmät, joita käytettiin sekoittavien tekijöiden huomioimisessa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Onko tulosmuuttujat mitattu pätevästi ja luotettavasti?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Käyttiinkö soveltuvia tilastollisia menetelmiä?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kokonaisarviointi: Hyväksy Hylkää Lisätietoja tarvitaan

Kommenteja (mukaan lukien syy hylkäykseen):

The Finnish Centre for Evidence-Based Health Care:
A Joanna Briggs Institute Centre of Excellence
Suomalaisen käännöksen toteuttanut Hotus JBI:n luvalla.

(JBI 2019a).

JBI arviointikriteerit järjestelmälliselle katsaukselle



29.11.2018

JBI: Arviointikriteerit järjestelmälliselle katsaukselle

Tätä tarkistuslistaa käytetään järjestelmällisen katsauksen metodologisen laadun arviointiin. Arvioinnin tarkistuslistaan sisältyy yhteensä 11 arviointikriteeriä, joiden yksityiskohtaiset sisällöt on lyhyesti kuvattu alhaalla. Arvioijan on hyvä tutustua myös Joanna Briggs Instituutin julkaisemaan katsauksen tekijöiden [käsikirjaan](#) arviointia tehdessään. Tarkistuslistan alkuperäinen englanninkielinen versio löytyy tästä [linkistä](#). Kunkin kriteerin toteutuminen arvioidaan asteikolla: Kyllä (K), Ei (E), Epäselvä (?), Ei sovellettavissa (NA).

Arvioija _____ Päiväys _____

Tekijä(t) _____ Vuosi _____ Nro _____

Arviointikriteeri	K	E	?	NA
1. Onko katsauksen kysymys esitetty selvästi ja yksiselitteisesti?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Ovatko mukaanottokriteerit asianmukaiset verrattuna tutkimuskysymykseen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Onko hakustrategia asianmukainen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Ovatko käytetyt tiedonlähteet riittäviä?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Ovatko tutkimusten laadun arvioinnissa käytetyt kriteerit asianmukaiset?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Onko vähintään kaksi arvioijaa itsenäisesti toteuttanut tutkimusten kriittisen laadun arvioinnin?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Onko tietojen uuttamisvaiheessa käytetty menetelmiä virheiden minimoimiseksi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Onko tutkimustulosten yhdistämisessä käytetty tarkoituksenmukaisia menetelmiä?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Onko katsauksessa arvioitu julkaisuharhan todennäköisyyttä?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Ovatko katsauksessa esitetyt käytännön suositukset linjassa katsauksen tulosten kanssa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Ovatko katsauksessa esitetty jatkotutkimusehdotukset linjassa katsauksen tulosten kanssa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kokonaisarviointi: Hyväksy Hylkää Lisätietoja tarvitaan

Kommenteja (mukaan lukien syy hylkäykseen):

The Finnish Centre for Evidence-Based Health Care:
A Joanna Briggs Institute Centre of Excellence.
Suomalaisen käännöksen toteuttanut Notus JBI:n luvalla.

1(5)

(JBI 2018c).

JBI arviointikriteerit asiantuntijoiden näkemykselle ja narratiiviselle tekstille



21.1.2019

JBI: Arviointikriteerit asiantuntijoiden näkemykselle ja narratiiviselle tekstille

Tätä tarkistuslistaa käytetään asiantuntijoiden näkemyksen ja narratiivisen tekstin metodologisen laadun arviointiin. Arvioinnin tarkistuslistaan sisältyy yhteensä 6 arviointikriteeriä joiden yksityiskohtaiset sisällöt on lyhyesti kuvattu alla. Arvioijan on hyvä tutustua myös Joanna Briggs Instituutin julkaisemaan katsauksen tekijöiden [käsikirjaan](#) arviointia tehdessään. Tarkistuslistan alkuperäinen englanninkielinen versio löytyy tästä [linkistä](#). Kunkin kriteerin toteutuminen arvioidaan asteikolla: Kyllä (K), Ei (E), Epäselvä (?), Ei sovellettavissa (NA). (McArthur ym. 2015.)

Arvioija _____ Päiväys _____

Tekijä(t) _____ Vuosi _____ Nro _____

Arviointikriteeri	K	E	?	NA
1. Onko mielipiteen lähde selkeästi tunnistettavissa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Onko mielipiteen lähteellä asema asiantuntijoiden joukossa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Ovatko kohdeyleisön kiinnostuksen kohteet kirjoituksen keskiössä?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Onko esitetty näkemys analyyttisen prosessin tulos, ja onko esille tuodun mielipiteen taustalla logiikkaa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Viitataan olemassa olevaan kirjallisuuteen/näyttöön?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Puolustaa kirjoittaja näkemystään loogisesti suhteessa muuhun kirjallisuuteen tai lähteisiin?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

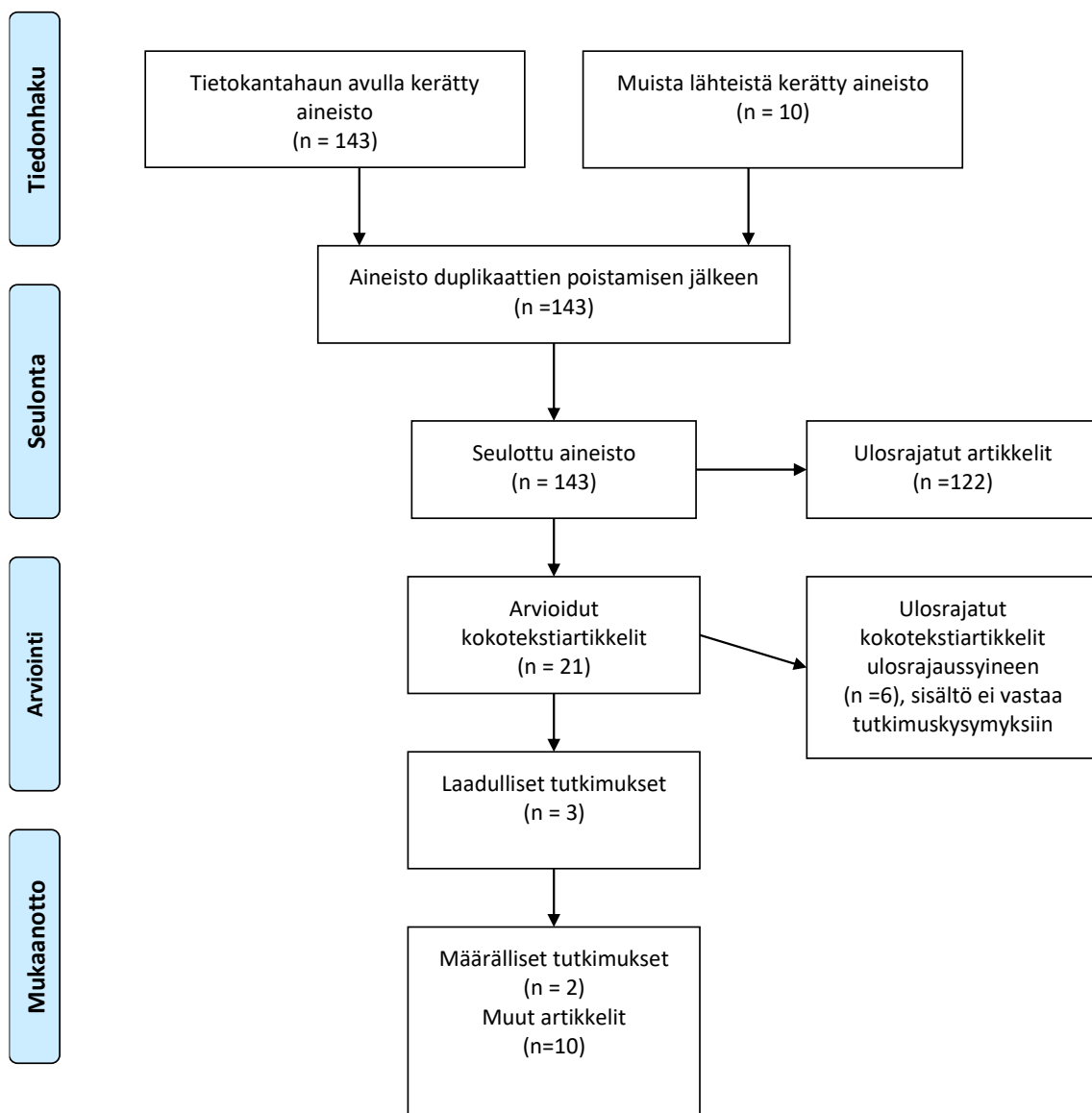
Kokonaisarviointi: Hyväksy Hylkää Lisätietoja tarvitaan

Kommenteja (mukaan lukien syy hylkäykseen):

Lähde: McArthur A, Klugarova J, Yan H, Florescu S. Innovations in the systematic review of text and opinion. *Int J Evid Based Healthc.* 2015;13(3):188–195.

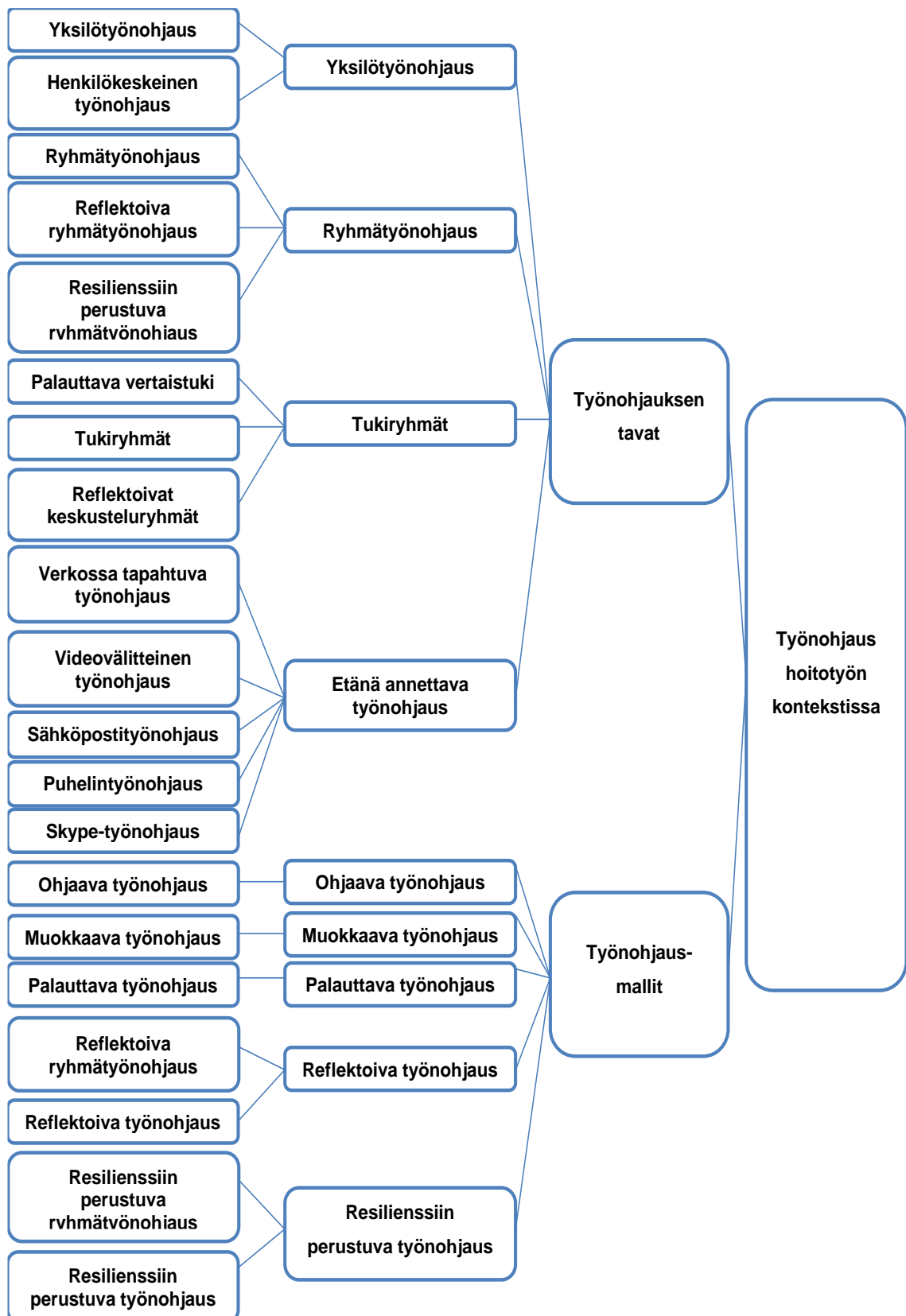
(JBI 2019b).

FLOW-KAAVIO TIEDONHAUSTA

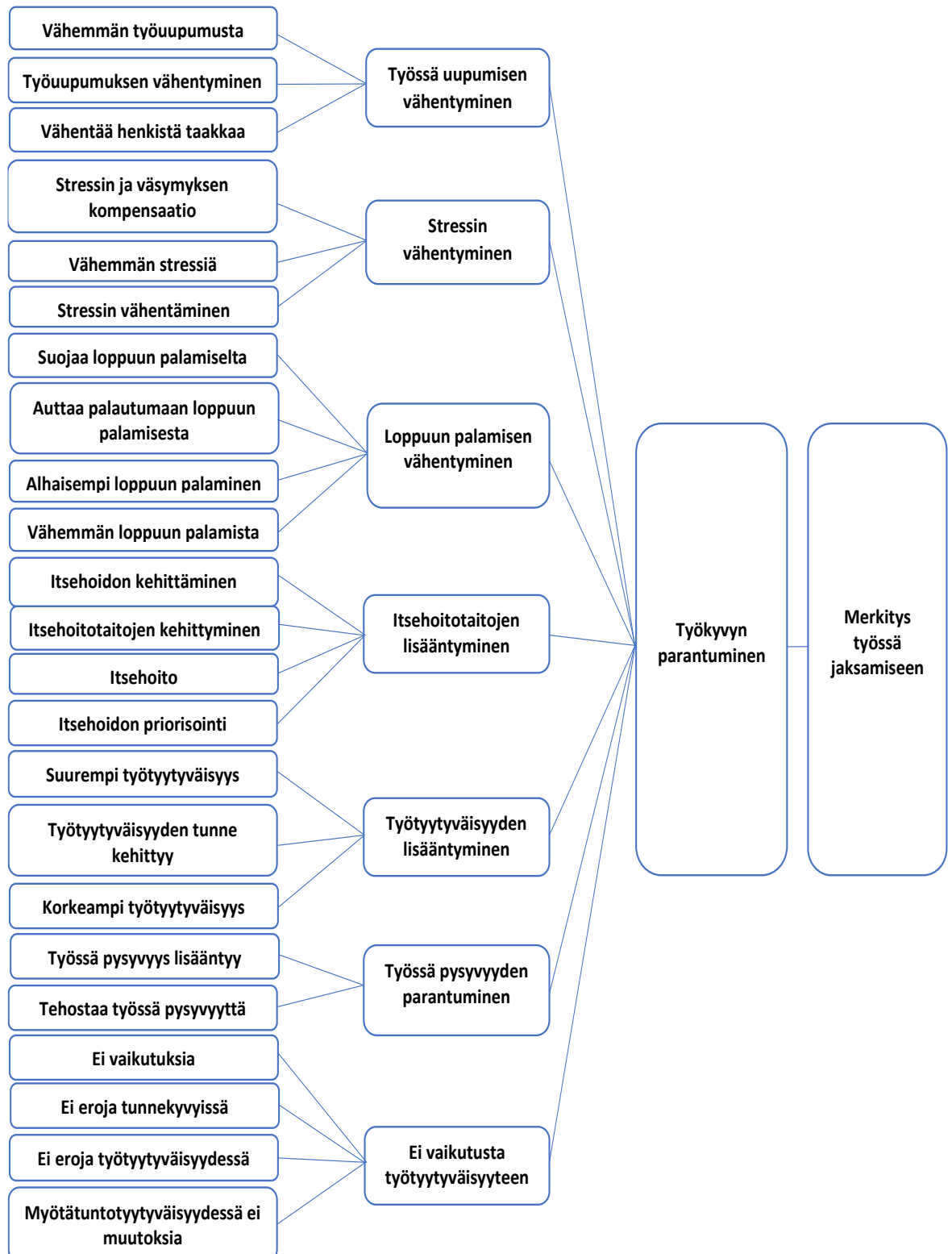


(Page – McKenzie – Bossuyt – Boutron – Hoffmann – Mulrow ym. 2020: mukailten).

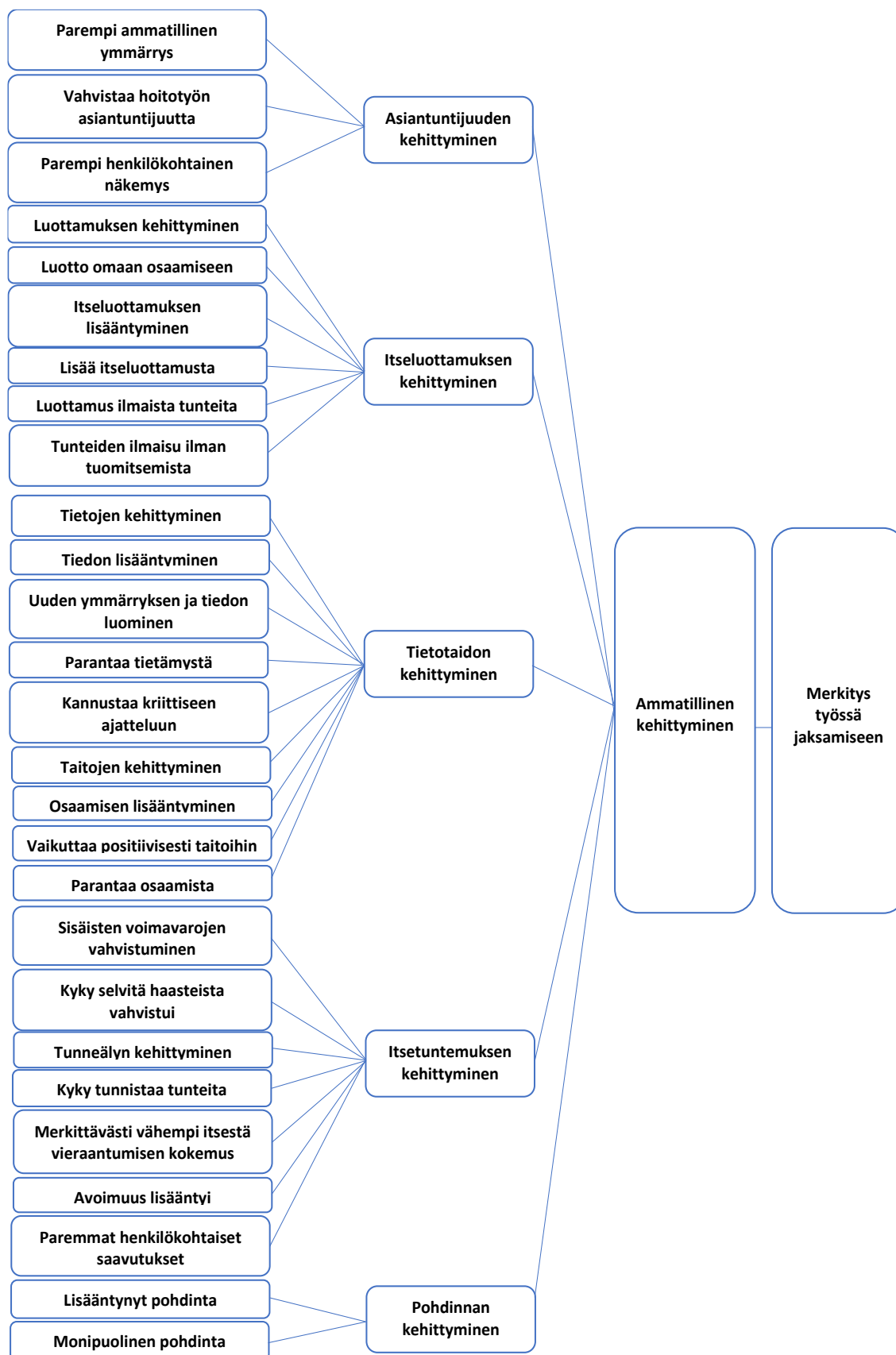
LUOKITTELU PELKISTYKSISTÄ PÄÄLUOKKAAN: TYÖNOHJAUS HOITOTYÖN KONTEKSTISSA



LUOKITTELU PELKISTYKSISTÄ PÄÄLUOKKAAN: TYÖNOHJAUKSEN MERKITYS HOITOHENKILÖSTÖN TYÖSSÄ JAKSAMISEEN



LUOKITTELU PELKISTYKSISTÄ PÄÄLUOKKAAN: TYÖNOHJAUKSEN MERKITYS HOITOHENKILÖSTÖN TYÖSSÄ JAKSAMISEEN



LUOKITTELU PELKISTYKSISTÄ PÄÄLUOKKAAN: TYÖNOHJAUKSEN MERKITYS HOITOHENKILÖSTÖN TYÖSSÄ JAKSAMISEEN

