

KIRSTI VÄNSKÄ



# OHJAUKSEN OSAAJAT – MITEN HE SEN TEKEVÄT?

TERVEYSALAN OHJAAJIEN KÄSITYKSIÄ  
OHJAUSOSAAMISESTA

OHJAUKSEN OSAAJAT – MITEN HE SEN TEKEVÄT?



JYVÄSKYLÄN AMMATTIKORKEAKOULUN JULKAISUJA 132

Kirsti Vänskä

# OHJAUksen OSAAJAT – MITEN HE SEN TEKEVÄT?

TERVEYSALAN OHJAAJIEN KÄSITYKSIÄ  
OHJAUSOSAAMISESTA



JYVÄSKYLÄN  
AMMATTIKORKEAKOULU

2012

JYVÄSKYLÄN AMMATTIKORKEAKOULUN JULKAISUJA -SARJA

Toimittaja • Risto Heikkinen

© 2012

Tekijät & Jyväskylän ammattikorkeakoulu

OHJAUKSEN OSAAJAT – MITEN HE SEN TEKEVÄT?

Terveysalan ohjaajien käsityksiä ohjausosaamisesta

KANNEN KUVAT • stock.xchng & Inkeri Utter

KANSI & ULKOASU • Pekka Salminen

TAITTO & PAINO • TAMPEREEN YLIOPISTOPAINO OY – JUVENES PRINT • 2012

ISSN 1456-2332

ISBN: 978-951-830-221-9 (NID)

ISBN: 978-951-830-222-6 (PDF)

MYYNТИ JA JAKELU

Jyväskylän ammattikorkeakoulun kirjasto

PL 207, 40101 Jyväskylä

Rajakatu 35

40200 Jyväskylä

Puh. 040 552 6541

Sähköposti: [julkaisut@jamk.fi](mailto:julkaisut@jamk.fi)

[www.jamk.fi/kirjasto](http://www.jamk.fi/kirjasto)

[www.tahtijulkaisut.net](http://www.tahtijulkaisut.net)

## ABSTRACT

Vänskä, Kirsti

PROFESSIONAL COUNSELLORS – HOW DO THEY DO IT?

Healthcare counsellors' conceptions on counselling competence.

Jyväskylä: JAMK University of Applied Sciences, 2012, 160 p.

(Publications of JAMK University of Applied Sciences, 132)

ISSN: 1456-2332

ISBN: 978-951-830-221-9 (NID)

ISBN: 978-951-830-222-6 (PDF)

The purpose of the research was to investigate what kinds of concepts healthcare counsellors have on counselling, counsellorship and what the portrait of a competent counsellor is like. Ten healthcare counsellors who were identified as being competent by their colleagues participated in the research.

The empirical data was collected in 2007. It consisted of semi-structured interviews, metaphor working and written documents. Phenomenography was selected as an approach for the research.

Results of the research indicated that the portrait of the competent counsellor was constructed by the elements of guidance and situational counselling. The former consisted of the counsellor's four main competence areas: substance -, context -, process - and reflection competencies. Substance competence comprised the counsellor's concepts of basic and expertise skills in their own counselling work. Context competence described the counsellors' perceptions of the counselees' orientation to counselling within their own environments. Process competence was the counsellors' perceptions of counselling in relation to the counselees, counselling process and the community. Reflection competence described counsellors' concepts of the recognition of their own counselling practices. Situational counselling competence was determined to be both the counsellor's own and the counselee's semantic awareness and the presence of environmental, contextual elements in an empathetic reality of counselling. Utilizing the elements of guidance the counsellors aimed at achieving a common reality of counselling with the counselee and finding a relevant focus on guidance in counselling situations. To achieve the common counselling space the counsellors used three different counselling approaches: taking up space, building common space and giving up space.

The portrait of the competent counsellor will assist healthcare professionals to recognise their own thinking and actions of their counselling practices. The findings of this research can be utilized in the development of counselling in the field of healthcare.

Keywords: counselling, counsellorship, counselling competence, healthcare, elements of counselling, situational counselling

#### AUTHOR'S ADDRESS

Lic. of Health Sciences Kirsti Vänskä  
Vocational Teacher Education College  
Jyväskylä University of Applied Sciences  
P.O. Box 207  
FIN-40101 Jyväskylä  
email [kirsti.vanska@jamk.fi](mailto:kirsti.vanska@jamk.fi)

#### SUPERVISORS

Professor Marita Poskiparta, PhD  
Department of Health Sciences  
University of Jyväskylä, Finland

Professor Tarja Kettunen, PhD  
Department of Health Sciences  
University of Jyväskylä, Finland

#### REVIEWERS

Docent Kaija Collin, PhD  
Department of Educational Sciences  
University of Jyväskylä, Finland

Docent Kirsi Johansson, PhD  
Department of Nursing Science  
University of Turku, Finland

#### OPPONENT

Professor Anja Taanila, Ph.D.  
Institute of Health Sciences  
University of Oulu, Finland

# Tiivistelmä

Vänskä, Kirsti

OHJAUKSEN OSAAJAT – MITEN HE SEN TEKEVÄT?

Terveysalan ohjaajien käsityksiä ohjausosaamisesta.

Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu, 2012, 160 s.

(Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja, 132)

ISSN: 1456-2332

ISBN: 978-951-830-221-9 (NID)

ISBN: 978-951-830-222-6 (PDF)

Tutkimuksen tehtävänä on selvittää, millaisia käsityksiä terveysalalla ohjaustyötä tekeillä on ohjauksesta ja ohjaajuudesta sekä millainen on osaava ohjaaja. Tutkimukseen osallistui 10 terveysalalla ohjaustyötä tekevää kollegoidensa osaaviksi ohjaajiksi määrittelemää oman alansa asiantuntijaa.

Tutkimusaineisto kerättiin vuonna 2007. Tutkimusaineistoina käytettiin puolistrukturoitua teemahaastattelua, metaforatyöskentelyä ja kirjallisia dokumentteja. Tutkimuksen lähestymistapana oli fenomenografia.

Tutkimustulosten mukaan osaavan ohjaajan muotokuva muodostui ohjauksen elementeistä ja situationaalisesta ohjausosaamisesta. Ohjauksen elementit koostuivat ohjaajan substanssi-, konteksti-, prosessi- ja reflektio-osaamisesta. Substanssiosaaminen koostui ohjaajien käsityksistä ohjauksesta oman työn perus- ja erityisosaamisena. Kontekstiosaaminen kuvasi ohjaajien käsityksiä ohjattavista ja heidän orientoitumistavoistaan ohjaukseen heidän omissa toimintaympäristöissään. Prosessiosaaminen oli ohjaajien käsityksiä ohjaustoiminnasta suhteessa ohjattavaan, ohjausprosessiin ja yhteisöön. Reflektio-osaaminen kuvasi ohjaajien käsityksiä oman ohjaajuuden tunnistamisena. Situationaalinen ohjausosaaminen muodostui sekä ohjaajan oman että ohjattavan merkitysmaailman ja kontekstin läsnäolosta myötäelävässä ohjaustodellisuudessa. Ohjauksellisia elementtejä hyväksi käyttäen ohjaajat tavoittelivat yhteistä ohjaustodellisuutta ohjattavan kanssa sekä olennaisen, ohjauksen fokuksen löytämistä ohjaustilanteissa. Yhteisen ohjaustilan tavoittelemiseen ohjaajat käyttivät kolmea erilaista ohjauksellista lähestymistapaa: tilan ottamista, yhteisen tilan rakentamista ja tilan antamista.

Osaavan ohjaajan muotokuva auttaa terveysalan ammattilaisia tunnistamaan omaa ohjausajatteluaan ja -toimintaansa. Tutkimuksen tuloksia voi hyödyntää terveysalan ohjauksen kehittämisessä.

Asiasanat: ohjaus, ohjaajuus, ohjausosaaminen, terveysala, ohjauksen elementit, situationaalinen ohjausosaaminen.



## KUVIOT

KUVIO 1	OHJAUKSEN TARKASTELUNÄKÖKULMAT.	24
KUVIO 2.	OHJAUSOSAAMINEN KEURULAISTA (2006) MUKAILLEN.	37
KUVIO 3.	TUTKIMUKSEN KULKU.	40
KUVIO 4.	TUTKIMUSPROSESSIN TARKASTELUNÄKÖKULMAT.	44
KUVIO 5.	OSAAVAN OHJAAJAN MUOTOKUVAN RAKENTUMINEN KUVAUSKATEGORIOIDEN POHJALTA.	55
KUVIO 6.	KÄSITYS OHJAUKSESTA OMAN TYÖN PERUSOSAAMISENA.	57
KUVIO 7.	KÄSITYS OHJAUKSESTA OMAN TYÖN ERITYISOOSAAMISENA.	61
KUVIO 8.	KÄSITYS OHJATTAVAN ORIENTAATIOISTA OHJAUSTILANTEESEEN.	67
KUVIO 9.	KÄSITYKSET OHJAUSTOIMINNASTA – OHJAAJUUS SUHTEESSA OHJATTAVAAN	76
KUVIO 10.	OHJAAJUUDEN MAHDOLLISTUMINEN SUHTEESSA OHJATTAVAAN.	77
KUVIO 11.	OHJAAJUUDEN RAJOITTUMINEN SUHTEESSA OHJATTAVAAN.	80
KUVIO 12.	KÄSITYKSET OHJAUSTOIMINNASTA - OHJAAJUUS SUHTEESSA OHJAUSPROSESSIIN.	83
KUVIO 13.	OHJAAJUUTTA TUKEVAT ROOLIT OHJAUSPROSESSISSA.	84
KUVIO 14.	OHJAAJUUTTA RAJOITTAVAT ROOLIT OHJAUSPROSESSISSA.	87
KUVIO 15.	OHJAAJUUS SUHTEESSA YHTEISÖÖN.	90
KUVIO 16.	KÄSITYS OHJAAJUUDESTA OHJAUSOSAAMISEN TUNNISTAMISENA.	93
KUVIO 17.	KÄSITYS OHJAAJUUDESTA VAHVUUKSIEN TIEDOSTAMISENA.	94
KUVIO 18.	KÄSITYKSET OHJAAJUUDESTA KEHITYMISHAASTEIDEN MÄÄRITTÄMISENÄ.	97
KUVIO 19.	SITUATIONAALINEN OHJAUSOSAAMINEN.	103
KUVIO 20.	OSAAVAN OHJAAJAN MUOTOKUVA: OHJAUKSEN ELEMENTIT JA SITUATIONAALINEN OHJAUSOSAAMINEN.	110

## Esipuhe

Tämän väitöstutkimuksen taustalla on ollut pitkäaikainen kiinnostukseni ohjauksen ilmiöön. Olen jo ensimmäiseen terveystieteiden alan ammattiini valmistumisesta lähtien pohtinut, miksi ohjaus on niin haastavaa. Runoilija Heli Laaksonen tavoittaa hyvin ohjauksen moniulotteisuuden:

*”Hallberg poltta tupakki.  
Niin kippiän kaunist, et munt harmitta  
kaikkie valistusriasarjasuunnittelijoitte  
ja keuhkovammaliitom pualest.”*

Halusin tutkimuksessani selvittää, millaista on ohjausosaaminen ja miten taitavat terveystieteiden alan ammattilaiset ohjaavat. Lämmin kiitos siis teille, terveystieteiden alan osaavat ohjaajat, jotka osallistuitte tutkimukseeni ja teitte sen mahdolliseksi.

Väitöstutkimuksen tekeminen vaatii ohjausta ja oppimiskumppanuutta. Lämpimät kiitokset työni ohjaajille, professori Marita Poskiparralle ja professori Tarja Kettuselle, oppimiskumppanuudesta sekä asiantuntevista ja tutkimustani eteenpäin vievistä ajatuksista ja ehdotuksista. Lämpimät kiitokset työni esitarkastajille, dosentti Kaija Collinille ja dosentti Kirsi Johanssonille, syvällisestä ja analyttisestä paneutumisesta tutkimukseeni sekä arvokkaista kommentteista. Kiitokset Leena Valkoselle, Elina Hellalle ja Lyn Barnhamille keskusteluista ja kommentteista erityisesti tutkimukseni lähestymistavan tiimoilta. Kiitos Eila Burnsille abstraktin käännoistyöstä ja Hannu Ryynäselälle summaryn käännoksestä.

Työn ja tutkimuksen yhteensovittaminen on joskus aikamoista taiteilua. Tutkivan ja kehittävän työyhteisön voima tutkimustyön tukena on merkittävä. Kiitos siis työyhteisölleni, Jyväskylän ammattikorkeakoulun ammatilliselle opettajakorkeakoululle, tuetusta kahden kuukauden opintovapaasta. Erityinen kiitos kuuluu teille, osaavat ja innostavat työtoverini. Teidän kanssanne on ollut aina mahdollista ihmetellä ohjauksen kiehtovaa maailmaa. Kiitos myös voimauttavasta tuestanne tutkimustyöni prosessin eri vaiheissa.

Erityiskiitos kuuluu perheelleni, rakkailleni ja läheisilleni. Ilman teitä olisin vähemmän. Kiitos että olette olemassa.

Jyväskylässä vappuna 2012

Kirsti Vänskä

# SISÄLLYS

ABSTRACT  
TIIVISTELMÄ  
ESIPUHE

1	JOHDANTO	13
2	OHJAUS TERVEYSALALLA	17
2.1	KOMPLEKSINEN JA MONIKERROKSIINEN OHJAUS	17
2.2	OHJAUKSEN TARKASTELUNÄKÖKULMAT	21
2.2.1	OHJAUKSEN YHTEISKUNTA- JA KULTTUURISIDONNAISUUS	22
2.2.2	OHJAUS LÄHESTYMISTAPANA, MENETELMÄNÄ JA SISÄLTÖNÄ	24
2.3	OHJATTAVA – AKTIIVINEN JA OSALLISTUVA ASIAKAS?	26
2.4	OHJAAJA – EMPAATTINEN VUOROVAIKUTUKSEN JA TIEDON ANTAMISEN ASiantuntija?	28
2.5	HAASTEENA OHJATTAVAN VOIMAUTTAMINEN JA OSALLISTAMINEN	29
2.6	OHJAAJUUS – OSAAMISTA JA AMMATTITAITOA	30
2.6.1	ASiantuntijuuden ulottuvuudet	30
2.6.2	ASiantuntijuus terveysalalla – hiljaista ja moniäänistä osaamista	33
2.6.3	OHJAUSASiantuntijuus	36
3	TUTKIMUSTEHTÄVÄ	39
4	TUTKIMUSORIENTAATIO, TUTKIMUSAINEISTO JA ANALYYSIN KULKU	40
4.1	LÄHESTYMISTAPANA FENOMENOGRAFIA	40
4.2	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	45
4.2.1	TUTKIMUKSEEN OSALLISTUJAT	45
4.2.2	AINEISTON KERUU HAASTATELUN, METAFORATYÖSKENTELYN JA KIRJALLISTEN DOKUMENTTIEN AVULLA	47
4.2.3	AINEISTON ANALYYSIPROSESSIN KUVAUS	52
5	TUTKIMUSTULOKSET JA NIIDEN TULKINTAA	55
5.1	OHJAAJUUS SUBSTANSIOSAAMISENA	56
5.1.1	OHJAAJUUS OMAN ALAN PERUSOSAAMISENA	57
5.1.2	OHJAAJUUS OMAN ALAN ERITYISOsaamisena	60
5.1.3	YHTEENVETOA OHJAAJIEN OHJAUSKÄSITYKSISTÄ	63
5.2	OHJAAJUUS KONTEKSTIOSAAMISENA	66
5.2.1	YHTEENVETOA OHJAAJIEN KÄSITYKSISTÄ OHJATTAVASTA	71
5.3	OHJAAJUUS PROSESSIOSAAMISENA	75
5.3.1	OHJAAJUUS SUHTEESSA OHJATTAVAAN	76
5.3.2	OHJAAJUUS SUHTEESSA OHJAUSPROSESSIIN	83
5.3.3	OHJAAJUUS SUHTEESSA YHTEISÖÖN	89
5.3.4	YHTEENVETOA OHJAAJIEN KÄSITYKSISTÄ OHJAUSTOIMINNASTA	91

5.4 OHJAAJUUS REFLEKTIO-OSAAMISENA	93
5.4.1 VAHVUUKSIEN TIEDOSTAMINEN	93
5.4.2 KEHITTYMISHAASTEIDEN MÄÄRITTÄMINEN	97
5.4.3 YHTEENVETOA OHJAAJIEN KÄSITYKSISTÄ OMAN OSAAMISEN TUNNISTAMISESTA	100
5.5 SITUATIONAALINEN OHJAUSOSAAMINEN	103
5.5.1 OHJAAJIEN ERILAISIA LÄHESTYMISTAPOJA YHTEISEN OHJAUSTODELLISUUDEN RAKENTUMISEEN	105
5.5.2 YHTEENVETOA SITUATIONAALISESTA OHJAUSOSAAMISESTA	108
5.6 OSAAVAN OHJAAJAN MUOTOKUVA	109
6 JOHTOPÄÄTÖKSET	111
7 TUTKIMUKSEN ARVIOINTIA	117
7.1 TUTKIMUSMENETELMIEN USKOTTAVUUS	119
7.2 ANALYSOINNIN JA TULKINNAN VASTAAVUUS	121
7.3 TULOSTEN SIIRRETTÄVYYS - PRAKTINEN VALIDITEETTI	122
7.4 ESITYKSIÄ JATKOTUTKIMUSAIHEIKSI	123
SUMMARY	125
LÄHTEET	128
LIITTEET	156

## I. JOHDANTO

---

Naispuolinen asiakas on verenluovutuksessa. Ennen verenluovutusta mitataan hemoglobiini. Se on 167, ja asiakas ihmettelee ääneen, miten se voi noin korkea olla ja pitäisikö siitä jo huolestua. Hoitaja vastaa asiakkaan papereita tutkien: ”Haluatko rautatabletteja?” Toinen asiakastilanne lääkärin vastaanotolta, jossa asiakkaalta poistetaan luomea pohkeesta. Ennen puudutusta lääkäri kysyy, onko asiakas käynyt hammaslääkärissä. Asiakkaan olisi pitänyt ymmärtää, että lääkäri halusi tietää, onko asiakasta puudutettu aikaisemmin ja onko siitä tullut mahdollisesti allergisia sivuvaikutuksia. Toimenpide jatkuu, ja on jatkohoito-ohjeiden vuoro. Lääkäri kysyy, käykö asiakas marjassa. Asiakkaan piti oivaltaa, ettei pohkeeseen saa kohdistua venytystä (ei siis saa kyykistellä) ennen ompeleiden poistoa. Nämä ovat sellaisia arjen ohjaustilanteita, joissa ohjaajan ja ohjattavan todellisuudet eivät kohdanneet. Millaisista tekijöistä muodostuu ohjausosaaminen terveysalalla? Millainen käsitys terveysalan ammattilaisilla, ohjaajilla on ohjauksesta, ohjattavista, asiakkaista, potilaista ja millaisille ohjauksäsitteille he oman ohjaustoimintansa perustavat?

Tutkittua tietoa ohjauksesta, ohjauksen vuorovaikutussuhteista, potilaiden toiveista ja odotuksista ohjaukselle sekä hoitohenkilöstön ohjaustoiminnasta on paljon. Suurin osa tutkimuksista liittyy potilasohjaukseen, sairauksien hoitoon tai ennaltaehkäisyyn (mm. Alahuhta 2009; Absetz ym. 2007; Gibson ym. 2007; Salminen ym. 2002; Tuomilehto ym. 2001), ammattilaisten ja potilaiden väliseen vuorovaikutukseen (mm. Kettunen ym. 2006; Kettunen 2001; Poskiparta ym. 2001), potilasohjauksiin liittyviin interventioihin (mm. Taulu 2010; Mattila 2009; Winell 2008; Rigotti ym. 2007; Goldstein ym. 2004; Glasgow ym. 2002) ja erilaisiin potilasta aktivoiviin ja voimauttaviin lähestymistapoihin. (Salmela ym. 2009; Johansson 2006; Leino-Kilpi ym. 2005; Britt 2004; Poskiparta ym. 2004; Vähäsarja ym. 2004; Mustajoki 2003; Prochaska & Norcross 2003; Miller & Rollnick 2002; Kettunen 2001; Poskiparta ym. 2001; Sanford

2000.) Potilaiden ja lähiomaisten osallisuutta ohjaukseen ja ohjaukokemuksia on tutkittu (mm. Mikkola 2006; Sirviö 2006; Heino 2005). Ohjausta on tarkasteltu myös sairauteen liittyvien tiedon- tai oppimistarpeiden kautta. (Smith & Callery 2005; Hölttä ym. 2000; Johansson ym. 2002.) Potilasohtaukseen on myös kehitelty laatumalli. (Kääriäinen 2007.)

Tutkimuksissa on selvitetty terveysalan ohjauksen ja terveysneuvonnan muotoja, menetelmiä, vuorovaikutustaitoja ja –prosesseja, hoitajien, lääkäreiden ja asiakkaiden rooleja ja vuorovaikutussuhteita neuvontatilanteissa sekä terveysviestintää. (mm. Kettunen ym. 2006; Kettunen 2001; Poskiparta ym. 2001; Poskiparta 1997.) Myös terveysalan ammattilaisen kompetenssia, asiantuntijuutta ja sen kehittymistä sekä terveysalan koulutuksissa että itse terveysalan työssä on tutkittu erityisesti 2000-luvulla. (mm. Sainola-Rodriquez 2009; Lähteenmäki 2006; Kyrönlahti 2005; Liimatainen 2002; Peltomäki 2002; Metsämuuronen 2000.) Eri tutkimuksissa ohjaajille asetetaan monenlaisia osaamisvaatimuksia ohjattavan osallistamiseksi ohjaustilanteissa.

Tutkimukset eivät kuitenkaan anna selkeää tai yksiselitteistä kuvaa ohjauksesta eikä ohjaustyötä tekevien ohjaajien omista ohjauksäsitöksistä. Ohjaustyötä terveysalalla tekevien käsityksiä ohjauksesta, ohjausosaamisesta ja ohjaustoiminnasta heidän itsensä kertomana ei ole terveysalan tutkimuksissa liiemmin tarkasteltu. Tässä tutkimuksessa ohjausta pyritään ymmärtämään ohjaajien itsensä kertomina, suomalaisen terveysalan kuuluvina käsityksinä.

Ohjaus on käsitteenä kompleksinen ja monikerroksinen, eikä terveysalalla ohjaukselle ole olemassa yksiselitteistä määritelmää. Hoitotyössä ohjaus myös ymmärretään eri tavoin. Se käsitetään myös neuvonnaksi, potilasopetuksiksi ja tiedon antamiseksi. (Kääriäinen 2007.) Ohjauksella on monia ilmenemismuotoja, ja ohjauksäsitteen ja ohjaustyön kuvaukset eroavat toisistaan yleensä sen mukaan, korostetaanko niissä toimijaa, menetelmää, ohjaajan ja ohjattavan välistä vuorovaikutusta, prosessia, johon ohjauksella pyritään vaikuttamaan, omaa kokemusta, toimintaympäristöä (kontekstia), käsitteellistä viitekehystä vai kulttuurisia näkökulmia. Myös ohjausalan sisällölliset ja historialliset muutokset vaikuttavat ohjauksäsitteen tulkintaan. (Karjalainen 2010; Vuorinen 2006, 26; Soohbany 1999; Onnismaa 1998, 7.) Ohjauksen määrittelyä yhdistää se, että ohjaukselliset interventiot perustuvat aina ohjaajan ja ohjattavan väliseen vuorovaikutukseen (Savickas ym. 2009).

Asiantuntijajohtoista traditionaalista tiedonsiirtoa ja käyttäytymismuutoksia korostavaa terveysneuvontaa on kritisoitu. Ohjauksen toteuttamisen lähtökohtana on nykyisin yksilökeskeisyys, ja ohjauksessa peräänkuulutetaan entistä voimakkaammin mahdollisuuksien luomista ja sellaista asiakaslähtöistä ohjausta ja neuvontaa, joka tukee ohjattavan voimaantumista, itsemääräämisoikeutta ja osallisuutta itseään koskevaan päätöksentekoon. (Laitinen-Väänänen ym. 2008; Kettunen ym. 2006; Vänskä 2001, 2000; Liimatainen ym. 1999; McWilliam ym. 1997; Poskiparta 1997.) Käsitukset ohjaamisesta ovat

muuttuneet viimeisten parinkymmenen vuoden aikana diagnoosikeskeisyydestä ja tietojen ja neuvojen antamisesta kohti ohjauskeskustelujen sisältöjen, rakenteiden ja kokemuksellisuuden tarkastelua (Onnismaa 2003).

Ohjaus on jokaisen terveystalon ammattilaisen osaamista ja ammatillista toimintaa. (Kääriäinen 2007, OPM 2006.) Ohjaus voidaan nähdä menetelmänä, välineenä, jolloin erilaiset ohjaukselliset interventiot ja ohjausmenetelmät ja -materiaalit ja korostuvat. Ohjausta voidaan tarkastella sisältöjen näkökulmasta, jolloin keskeistä on se, mitä sisältöjä ohjauksessa otetaan esille, esimerkiksi tietyn sairauden hoitoon tai terveyden edistämisen aihealueisiin liittyen. (ks. kuvio 1.) Sisällöissä painottuu ohjaajan oma substanssiosaaminen ohjauksessa puheena olevan asian suhteen. Ohjaus voidaan nähdä ajattelutapana, ohjausfilosofiana, jolloin merkityksellistä on se, millaisia ohjauksellisia lähestymistapoja ohjauksessa käytetään. (Vuorinen 2006, 26; Onnismaa 1998, 7.) Kun ohjaus nähdään ammattilaisen tietoisena ajattelumallina, joka todentuu käytännön ohjaustoiminnassa, voidaan puhua ohjauksen käyttöteoriasta.

Ohjaajan oman ohjausajattelun ja -toiminnan tunnistaminen on keskeistä oman ohjauksen käyttöteorian muodostumisessa. Käyttöteoriassa teoreettinen tieto yhdistyy ohjaajan kokemustietoon. Tämä käyttöteoria on ohjaajan oma ohjauksellinen lähestymistapa, joka vaikuttaa siihen, miten ohjattava kohdataan ohjaustilanteissa tai millaisia ohjausmenetelmiä ja -interventioita ohjauksessa käytetään. Oman ajattelun ja toiminnan tunnistaminen edellyttää kriittistä oman toiminnan arviointia, reflektiota, joka yhdistää ohjaajan ajattelun ja toiminnan (Kemmis 1985). Reflektio on ajattelun lisäksi tiedonhallinnan keino, joka johtaa yksilön kokemukset uudenlaiseen ja syvempään ymmärtämiseen (Boyd ym. 1985) ja jonka päämääränä on ohjaustoiminnan ja uusien toimintamuotojen ymmärrys (Söndén 2007). Ohjauksen on nähty liittyvän joko havaittavaan tai ohjausten osapuolten mielessä olevaan tapahtumaan (Kim 2000). Ohjaus on myös ajattelun ja kommunikaation väline, jonka avulla välitetään tietoa (Walker & Avant 1995.) Ohjauksessa reflektio nähdään tutkiskelevana vuoropuheluna oman itsen, ohjattavan ja ympäröivän todellisuuden, ohjauskontekstin kanssa. (Ojanen 2000.) Jotta terveystalon ammattilainen kehittyisi omassa ohjaajuudessaan, hänen tulee olla tietoinen omista käsityksistään ohjauksesta, ohjattavista, omista ohjauksellisista lähestymistavoistaan ja omasta ohjaustoiminnastaan.

Tämän tutkimuksen kohderyhmänä ovat osaaiksi ohjaajiksi työtovereitensa paljastamat tai sellaisiksi itsensä määritelleet terveystalon ammattilaiset. Tutkimukseen osallistujat ovat suun terveydenhuollon ammattilaisia, äitiys- ja lastenneuvolan sekä työterveyshuollon terveydenhoitajia, osastonhoitajia ja toimintaterapeutteja. Tutkimuksen tavoitteena on selvittää sitä, millaisia erilaisia käsityksiä ohjauksesta ja ohjaajuudesta osaaavilla ohjaajilla on ja millainen on osaaavan ohjaajan muotokuva. Tutkimuksessa pyritään selvittämään, mitä ohjausosaamisen käsityksistä voi päätellä ja miten ohjaajien käsitykset ilmentävät



heidän ohjausosaamistaan. Ohjaajuuden käsityksiä kuvataan kasvatustieteessä (Uljens 1989; Marton 1988) kehitetyn ja myös terveysalan tutkimuksissa (mm. Pessa 2004; Raij 2000) käytetyn fenomenografisen lähestymistavan kautta. Tutkimuskohteena fenomenografassa ovat erilaiset arkipäivän ilmiöitä koskevat käsitykset ja niiden erilaiset ymmärtämisen tavat.

Tutkimusraportti etenee siten, että luvuissa 2.1 ja 2.2 paikannan tutkimustehtäväni ohjaustutkimuksen ja terveysalan ohjaamisen viitekehykseen. Nostan esille ohjauksen määrittelyn kompleksisuutta ja ohjausosaamisen kiinnittymistä kompetenssi- ja asiantuntijuuskuvauksiin. Lukujen 2.3–2.6 tarkastelunäkökulmat ovat nousseet tutkimustuloksista. Niissä käsitellyt teemat liittyvät osaavien ohjaajien käsityksiin ohjauksesta. Luvussa 3 esitän tutkimustehtäväni ja luvussa 4 määrittelen tutkimusorientaatiotani, fenomenografiaa lähestymistapana ja selvitän tutkimuksen toteutusta teemahaastattelulla, metaforatyöskentelyllä ja ohjaustilanteiden kirjallisilla suunnitteludokumenteilla ja tutkimusaineiston analyysia. Metodin ja tutkimusaineiston kuvaamisen jälkeen luvussa 5 kuvaan ohjauksen osaaajien käsityksiä ohjaamisesta ja ohjaajuudesta. Luvussa 5 esitän tutkimustulokset, rakennan fenomenografiset kuvauskategoriat ja esittelen kategoriajärjestelmän, joka muodostaa osaaavan ohjaajan muotokuvan. Koska lähestymistapani on aineistolähtöinen, vertaan tutkimustulosten esittelyn yhteydessä ohjaajien käsityksiä siihen kuvaan, joka ohjaajuudesta on eri tieteenalojen tutkimusten kautta muodostunut. Luvussa 6 esitän tutkimukseni johtopäätökset. Luvussa 7 tarkastelen tutkimuksen uskottavuutta, pohdin tulosten merkitystä terveysalan ohjauksen kentällä ja esitän jatkotutkimusaiheita.

Tutkimuksessani pyrin löytämään uutta ymmärrystä terveysalan osaa-  
vien ohjaajien ohjaustoiminnasta. Tutkimukseni on puheenvuoro terveysalan  
ohjausosaamisesta käytävään keskusteluun. Parhaimmillaan se tuo uutta nä-  
kökulmaa ohjausosaamiseen ja terveysalan ammattilaisten ohjausosaamisen  
kehittämiseen sekä kehittää siten ohjauksen ja ohjausosaamisen laatua terve-  
ysalan kontekstissa.

## 2. OHJAUS TERVEYSALALLA

---

Kattavan ja sisällöllisen käsitteen määrittely ohjaukselle on monimutkaista. Ohjaukseen ei ole olemassa yhtä ainutta teoriaa, vaan ohjausta on perinteisesti lähestytty erilaisten vuorovaikutusteorioitten, persoonallisuus-, oppimis- ja käyttäytymisteorioitten, organisaatioteorioiden ja ryhmädynaamisten teorioitten kautta (McLeod 1998, Ojanen 1983). Terveysalalla ohjausta on tutkittu mm. käsitysten, tiedon ja sosiaalisen oppimisen näkökulmista. (Redman 2004.) Ohjausilmion monikerroksellisuuden vuoksi olen tarkastellut luvussa 2 ohjausta mahdollisimman monista eri lähestymistavoista käsin. En ole halunnut rajoittaa ohjauksen tarkastelua pelkästään terveysalan ohjauksen näkökulmiin, vaan olen pyrkinyt löytämään mahdollisimman laajan näkökulman ohjaukseen. Ohjauksen yleisessä tarkastelussa korostuu suomalainen ohjaustutkimus- ja ajattelu, sillä se on vahvasti myös Euroopan unionin ohjausajattelun kehittämisen taustalla. (Launikari & Puukari 2005.) Luvussa 2 tarkastelen myös ohjausasiantuntijuutta ja kiinnitän sitä terveysalan kontekstiin.

### 2.1 KOMPLEKSINEN JA MONIKERROKSINEN OHJAUS

Ohjaus ja neuvonta käsitetään helposti synonyymeiksi. Ohjauksesta ja neuvonnasta käytetään englanninkielisessä kirjallisuudessa lukuisia eri termejä (advising, counselling, coaching, facilitating, guidance, mentoring, super-vised, tutoring) (Lehtinen & Jokinen 1996, 27–28), joita kaikkia on Suomessa käännetty ohjaukseksi. Ranskankielinen termi ”*accompagné*” puolestaan tavoittaa Onnismaan (1998, 7) mukaan parhaiten ohjaukseen liittyvän kanssakulkeamisen ajatuksen. Termien käytöllä viitataan joko siihen toimintaympäristöön, kontekstiin, missä ohjausta toteutetaan tai termien taustalla oleviin vivahteroihin. (Vuorinen 2006, 26; Lehtinen & Jokinen 1996, 27–28.)

Ohjaustutkimuksissa ja alan kirjallisuudessa ohjausta on kuvattu ihmishuhtedetyössä käytettävänä työmenetelmänä, ammatillisen keskustelun muo-

tona (Nummenmaa 1994) ja neuvotteluna (Pasanen 2003; Vähämöttönen 1998; Peavy 1997). Ohjaus on auttamisen menetelmä, jossa hyödynnetään ohjauksellisia työvälineitä ja menettelytapoja yhteistyössä ohjaajan ja ohjattavan kanssa (Peavy 2004). Ohjausta voidaan jäsentää myös ohjaajan toimintana (Lairio & Puukari 1999) ja ammattina (Pasanen 2003). Ohjaaminen on auttamista, jossa pyritään edistämään yksilön hyvinvointia ja kehittymistä, elämän onnistumista (Kosonen 2000, 315) ja asiakkaan tai asiakasryhmien tukemista heidän kyvyissään itse ohjata itseään (McNair 1996). Se nähdään yksilöä voimauttavana ja osallistavana (Peavy 2004, 2000) mahdollistamisprosessina (Nelson-Jones 1994, 2), jossa ohjauksen tehtävänä on antaa ohjattavalle tilaisuus tutkia, keksiä ja selkeyttää tapoja elää voimavaraisemmin ja hyvinvoivemmin (empowerment-ajattelu) (Amundson 2005; Peavy 1999; BAC 1984). Ohjauksessa korostetaan asiakaskeskeisyyttä/potilaslähtöisyyttä (Kääriäinen 2007) ja ohjattavan kokonaisvaltaista hyvinvointia (Onnismaa 2003; Lerkkanen 2002). Ohjaus tukee ohjattavan autonomisuutta ja sen turvaamista (McNair 1996) itseohjautuvuuden sijaan sekä ohjattavan omien mahdollisuuksien ja vahvuuksien tunnistamista ja kehittämistä suhteessa oman toimintaympäristön mahdollisuuksiin (Vuorinen 2006, 1996; Lerkkanen 2002). Ohjauksen vuorovaikutuksellisuutta ja vuorovaikutussuhteen syntymistä on korostettu (Kääriäinen 2007; Pasanen 2003; Vehviläinen 1999; McLeod 1998), ja ohjausta on määritelty ohjaajan ja ohjattavan ainutkertaiseen vuorovaikutukseen, keskinäiseen kunnioitukseen ja luottamukseen sekä yhteiseen tulkintaan perustuvana kehittyvänä prosessina (Spangar 2000; Peavy 1998). Myös ajan, huomion ja kunnioituksen antamista ohjattavalle korostetaan (Onnismaa 2007, 2003; BAC 1984). Ohjauksen periaatteina voidaan nähdä sekä yksilölähtöisyys että mahdollisuuksien luominen (Cedefop 2005). Terveysalan ohjaukseen sopii hyvin ajatus siitä, että ohjaus on yhtäältä yksilöllinen prosessi, toisaalta se pitää nähdä palvelujärjestelmänä, jossa asiakkaana ei ole ainoastaan ohjattava itse vaan hänen tausta- ja toimintaympäristönsä yhteistyötahoineen. (Vuorinen 1998; 14.)

Ohjauksen määrittelyn kompleksisuutta kuvaa hyvin se, että ohjausta on määrittely sen kautta mitä se ei ole. Onnismaa (2007, 2003) määrittelee ohjausta negatioiden kautta. Ohjausta toimintatapana ei voi kuvata yhdeksi tietyksi ammattialaksi tai toimenkuvaksi vaan sitä kannattaa lähestyä moniammatillisena käytäntönä, lähtökohtana ja lähestymistapana erilaisissa konteksteissa. Ohjaus ei ole tieteenala vaan monitieteinen tutkimusalue, ja kiinnostus ohjaukseen on lisääntynyt eri tieteenalojen piirissä. Ohjaus ei ole terapiaa (Spangar ym. 2000), vaikka ohjauksessa saattaa olla terapeuttisia piirteitä. Ohjauksessa ei varsinaisesti paranneta, vaan tutkitaan ja selkiytetään yhdessä ohjattavan kanssa elämänsuunnitteluun liittyviä kysymyksiä. Monet nykyterapiasuuntaukset painottavat ohjauksen tapaan asiakkaan omia voimavaroja ja näkökulmanvaihdoksia patologistoiminnan sijasta. Tosin anglo-

amerikkalaisen ohjausalan kirjallisuudessa jotkut korostavat ohjauksen ja psykoterapian yhtäläisyyksiä. Esimerkiksi voimavarakeskeisen suuntauksen mukaan ”parannutaan” löytämällä jotakin jo olemassa olevaa, josta ymmärrys ja voimavarat nousevat. Ohjaajan ja terapeutin tehtävänä on auttaa asiakkaita tunnistamaan omia kykyjään. (Onnismaa 2007, 2003.)

Ohjaus ei ole Onnismaan (2007) mukaan opetusta. Ohjauksen on nähty edeltävän opetusta (Kääriäinen & Kyngäs 2005). Toisaalta sekä ohjauksen että opetuksen kentällä opetusta ja ohjausta käytetään synonyymeinä. Peavy (2000) on painottanut ohjauksen pedagogisuutta. Opetus on paljolti ohjausta ja ohjaus pedagogista toimintaa. Hoitotyössä käytetään usein potilasopetus -termiä. Vaikka ohjausta ei nähtäisi opettamisena, ohjaus nähdään pedagogisena toimintana ja ohjaukseen sisältyy pedagogisia elementtejä. (Laitinen-Väänänen 2008; 54; Onnismaa 2007,24; Mönkkönen 2007, 23; Vänskä 2002; 2001; 2000.) Ohjaus ei ole neuvojen antamista. Ohjaajaa alkaa helposti neuvotuttaa, mikä Arnkilin (2000) mukaan ylläpitää ohjaustilanteen asymmetriaa ja estää ohjauksessa olevan oman voimavaraistumisen. Voidaan ajatella, että neuvoa pyytäessään ohjattava antaa ohjaajalle palvelun tarjoajan aseman ja ottaa itselleen palvelujen kuluttajan, asiakkaan position: asiakas tuo esiin ongelman, johon asiantuntija tuo ratkaisun. Ohjauskäytännöissä tällainen perinteinen asiantuntijarooli ja asiantuntijakeskeisyys halutaan nykyisin kyseenalaistaa. (Onnismaa 2007, 2003; Mönkkönen 2007; Vänskä 2000.) Ohjaajilla on Vehviläisen (1999) mukaan myös erilaisia tapoja pidättäytyä suorien neuvojen antamisesta silloin, kun heille on osoitettu palvelun tarjoajan ja ongelman ratkaisijan rooli.

Ohjausteorioiden ja -mallien tunteminen ei siirry suoraan ohjauksen käytännön toimintaan, ja ohjausteorioiden ja ohjauskäytäntöjen onkin kuvattu olevan kaukana toisistaan (Onnismaa 1998; 53). Teorian merkitys ohjaajan toiminnassa onkin Vähämöttösen (1998, 26–27) mukaan muuttumassa universaalien teorioiden taitavasta soveltamisesta ohjaustilanteessa, ”outside in” –ohjauksesta käsitykseen ohjaustilanteesta syntyvistä asiakas-, ohjaaja- ja tilannesidonnaisista teorioista eli ”inside out” -ohjaukseen. Ohjausammattilaisen, ohjattavan ja ohjaussuhteen kuvaukset näyttävät muuttuneen neuvottelevaan, yhdessä oppimista ja dialogisuutta painottavaan suuntaan. Ohjausasiantuntijuutta pidetään aikaisempaa symmetrisempänä, ja sen ajatellaan rakentuvan vuorovaikutuksessa. (Onnismaa 2003.) Ohjaus nähdään vastavuoroisena dialogisena suhteena, jossa molemmat osapuolet vaikuttavat toisistaan ja pyrkivät rakentamaan asioita ja etsimään uutta ymmärrystä yhdessä (Mönkkönen 2007, 104). Ohjaus on potilaan ja hoitohenkilöstön taustatekijöihin sidoksissa olevaa, vuorovaikutussuhteessa rakentuvaa toimintaa, joka onnistuessaan mahdollistaa potilaan ja hoitohenkilöstön välisen aktiivisen ja tavoitteellisen toiminnan. (Kääriäinen 2007.) Dialogisuutta ja vastavuoroisuutta korostetaan myös kuvaamalla ohjaustilannetta jaettuna asiantuntijuutena (Vänskä 2002;

2001; 2000; Liimatainen 2002) ja yhteisasiaantuntijuutena. (Sirviö 2006; Arnkil ym. 2001; Peavy 2005.)

Terveysalalla on niukasti selkeitä ohjauksen määritelmiä. (Kääriäinen 2007; Stenman & Toljamo 2002.) Ohjauksen käsitettä hoitotyössä on määriteltä siten, että se nähdään yhtenä hoitotyön toimintona ja olennaisena osana potilaan asianmukaista ja laadukasta hoitoa. Ohjaus nähdään toisiinsa liittyvinä kestoltaan lyhyinä ja kertaluonteisina tai pidempinä ja toistuvina toimintoina, jotka voivat olla tiedon antamista, potilaan hoitoprosessiin liittyvää vuorovaikutusta, potilaan auttamista valintojen tekemisessä tai itse hoitotyön toimintoja. (Kääriäinen 2007.) Voidaan ajatella, että terveyskasvatus- ja terveysneuvontatoimintaan ja niiden menetelmiin itsessään sisältyy ohjauksellisuus. Terveyskasvatuksen määritelmä Tonesin ja Tilfordin (2001) mukaan on vaativa – se näkee terveyskasvatuksen terveyteen tai sairauteen liittyvänä oppimisena ja jopa suhteellisen pysyviä käyttäytymis- ja elämäntapamuutoksia aikaan saavana toimintana. Terveyskasvatuksella voidaan myös helpottaa yksilöä taitojen saavuttamisessa, ja avustaa yksilöä hänen muutospyrkimyksissään. (Tones & Tilford 2001, Kannas 1992.) Terveyskasvatuksella tavoitellaan sitä, että ihminen pystyisi ottamaan tietoisesti kantaa sekä omaan että toisten terveyttä koskeviin kysymyksiin sekä toimimaan terveyden hyväksi. (Terveyskasvatuksen neuvottelukunta 1995.)

Ohjauksellista näkökulmaa terveysalan tutkimukseen on tuonut 1990-luvulta lähtien ohjauksellisten lähestymistapojen, kuten empowerment-ajattelun (osallistamisen, voimauttamisen, valtauttamisen) vahvistuminen. Preventiivisten tietojen ja taitojen lisäksi terveyteen liittyy elämän hallintaan kuuluvien taitojen ja ihmisen selviytymisminäkuvan vahvistaminen, yksilön omien voimavarojen mobilisoiminen tai itsen muuttumismahdollisuuden löytäminen. (Kettunen ym. 2006; Vänskä 2001, 2000; Liimatainen ym. 1999; Poskiparta 1997; 24.) Esimerkiksi terveysneuvonnan nähdään perustuvan yksilön kunnioittamiselle, ja terveysneuvontatilannetta on kuvattu asiantuntijan ja asiakkaan väliseksi sosiaaliseksi ja vuorovaikutteiseksi yhteistyö- ja oppimisprosessiksi, joka luo terveyttä edistävää ilmapiiriä vaikuttamalla ihmisen mielikuviin ja toiminnan edellytyksiin. (Piirainen 2006; Poskiparta 1997; Ingrosso 1993.)

Terveysneuvontaan sisältyy opastusta ja yhteistä ongelmanratkaisua niin että asiakas tuntee terveyden riskitekijöitä, osaa ehkäistä terveysongelmien syntyä ja selviytyä olemassa olevan ongelman kanssa paremmin. (Kettunen 2001; Ballou ym. 1992.) Yksilö nähdään oman elämänsä subjektina, ja yksilön osallistumista itseään koskevaan päätöksentekoon korostetaan. Yksilötasolla omaan terveyteen liittyvä päätöksentekoprosessiin tasavertainen osallistuminen on mm. yksilön tunne siitä, että hän kokee pystyvänsä aikaisempaa enemmän hallitsemaan omaa elämäänsä. Se on lisääntyvää tietoisuutta omista voimavaroista, vaihtoehtoisista toimintatavoista, itsen muuttumismahdollisuudesta ja valinnoista oman terveytensä suhteen. Terveysneuvonnassa asiakkaan kyvyk-

kyys omaa hyvinvointiaan tukevien ja parantavien tarpeiden määrittämisessä ja valintojen tekemisessä voi kasvaa. (Kettunen 2001; Vänskä 2000; Liimatainen ym. 1999; Poskiparta 1997; Ingrosso 1993.)

Terveysneuvontaan liittyy käsitteitä, jotka saattavat ylläpitää perinteistä käsitystä neuvonnasta. Neuvonta sanana saattaa herättää asiakkaissa helposti miellelyhtymän traditionaalisesta terveysneuvontakeskustelusta, ja potilaiden onkin todettu odottavan ohjaukselta ohjeiden ja neuvojen saamista. (Steenman & Toljamo 2002; Mattila 1998.) Terveysalan ammattilaiset itse mieltävät terveysneuvonnan ohjauksellisenä, vaikka osa hoitohenkilöstöstä kokee tiedon antamisen, neuvonnan ja potilasopetuksen ohjausta tutummiksi käsitteiksi (Kääriäinen 2007). Ohjaus voidaan erottaa neuvonnasta ja tiedottamisesta sen dialogisten piirteiden perusteella: ohjauksessa ohjaaja pyrkii keskustelemaan otteeseen, ja asioiden monitulkintaisuus ja ohjauksessa tapahtuva yhteinen tiedonmuodostuksen konstruktivisuus hyväksytään. (Jyrhämä & Syrjäläinen 2009.) Erilaisissa ammatinvalintaan, urasuunnitteluun ja opintojen ohjaamiseen liittyvissä kuvauksissa on myös tehty selkeä ero tiedottamisen, neuvonnan ja ohjauksen välillä. Ohjauksessa korostetaan ohjaajan roolia asiakkaan toimintakyvyn vahvistajana ja valmiiden ratkaisumallien antamista vältetään. Ohjauskeskustelu on yleensä pitkäkestoista, monivaiheista, rakenteeltaan löyhää ja etenee ohjattavan tekemien aloitteiden pohjalta. Neuvonnassa puolestaan korostuu ammattilaisen asiantuntijuus eri vaihtoehtojen arvioinnissa ja enemmän tietämisessä puheena olevasta asiasta. Neuvontakeskustelu on neuvon pyytämistä ja neuvon antamista, asiantuntija-aloitteista neuvontaa. Tiedottamisessa ohjattava hakee itseltä puuttuvaa tietoa ja asiantuntija antaa ohjattavalle hänen haluamansa tiedot. Keskustelu etenee ohjattavan kysymysten ja asiantuntijan vastausten kautta. (Onnismaa 2007, 28; Työministeriö 2002.) Ohjaus terveysalalla voidaan nähdä rakenteeltaan muita keskusteluja suunnitelmallisempänä, ja se sisältää myös tiedon antamista (Kygäs ym. 2007, 25; Kääriäinen & Kygäs 2005).

## 2.2 OHJAUKSEN TARKASTELUNÄKÖKULMAT

Terveysalan ohjauksen toimintaympäristöä voidaan tarkastella eri näkökulmista. Tässä tutkimuksessa ohjauksen viitekehys rajataan siten, että ohjausta määrittää yhtäältä kulttuuri ja yhteiskunta lainsäädäntöineen ja ohjaukseen liittyvine strategioineen ja palvelujärjestelmineen., toisaalta itse vuorovaikutuksessa tapahtuva ohjaustoiminta ja siihen liittyvät lähestymistavat, menetelmät ja ohjauksen sisällöt. Kulttuurinen ja lainsäädännön näkökulma kytkee ohjausajattelun tässä tutkimuksessa kiinteästi suomalaiseen yhteiskuntaan. Esimerkiksi neuvolajärjestelmä on hyvin ainutlaatuinen suomalainen ilmiö.

## 2.2.1 OHJAUKSEN YHTEISKUNTA- JA KULTTUURISIDONNAISUUS

Ohjauksen yhteiskunnallista viitekehystä määrittävät sekä kansainväliset että kansalliset strategiat ja ohjeet, kuten Euroopan Unionin olemassa oleva terveysstrategia, Suomen sosiaali- ja terveysministeriön strategia, sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma (Kaste 2008–2011), voimassa olevat lait, ammattikäytänteet ja erilaiset suositus-, opas- ja ohjelmaluonteiset asiakirjat. Nämä strategiat ja määritykset muodostavat - taustaorganisaatiosta riippuen - ohjauksen toimintaympäristöön ne lainsäädännölliset ja sisällölliset reunaehdot, joita ohjausta antavien ammattilaisten tulee noudattaa ja jotka tulee ottaa huomioon ohjauksen järjestämisessä.

Ohjaustoimintaan Suomessa vaikuttavan Euroopan Unionin strategisen toimintamallin (vuosiksi 2008–2013) päätavoitteet ovat ennaltaehkäisevä terveydenhoito, terveyden edistäminen ja laadullisen hoidon toteuttaminen. (Valkoinen Kirja 2007 KOM 2007/630.) Ohjaus terveysalalla on maassamme nykyisin hallinnolliset rajapinnat ylittävää, monihallinnollisesti määriteltyä. Ehdotuksessa elinikäisen ohjauksen kehittämisen strategiseksi tavoitteiksi (OKM 2011) nähdään sosiaali- ja terveysministeriön vastuualueiden liittyvän tulevaisuudessa monin tavoin yksilön ja yhteisön elämänlaajuiseen ohjaukseen. Sosiaali- ja terveydenhuollon keinoin pyritään edistämään erityisesti elämänsuunnittelutaitojen kehittymistä, ehkäisemään elämänhallintaa uhkaavien tekijöiden vaikutuksia ja korjaamaan jo syntyneitä ongelmatilanteita (OKM 2011). Lainsäädäntö, erityisesti perustuslaki (L 1999/731), kansanterveyslaki (L 1972/66) ja terveydenhuoltolaki (L 2010/1326) määrittävät yleisesti kansallisen hyvinvointiin ja terveyteen liittyviä perustehtäviä. Terveydenhuoltolain tavoitteena on lisätä asiakkaan valinnanvapautta ja korostaa potilaan roolia oman hoitonsa suunnittelussa ja toteutuksessa. (L 2010/1326.) Lainsäädäntö määrittää myös mm. potilaan oikeutta saada tietoa omasta terveydentilastaan ja mahdollisista hoidoistaan niin että hän ymmärtää saamansa tiedon riittävän hyvin. (L 1992/785, 5 §.) Vahvoilla peruspalveluilla kyetään puuttumaan jo varhain sairauksiin ja ongelmiin sekä tukemaan palvelujen käyttäjiä itsenäisessä selviytymisessä (OKM 2011).

Asiakkaisiin, potilaisiin ja heidän asemaansa liittyvät lait ja ammattihenkilöstöä koskeva lainsäädäntö ovat hengeltään sellaisia, että niiden noudattaminen edellyttää myös asiakkaan/ potilaan itsemääräämisoikeuden kunnioittamista, yhteistyötä, osallisuutta itseä koskevassa päätöksenteossa, tasa-arvoista asemaa ja ohjaussuhteen vuorovaikutuksellisuutta. (STM 2005.) Myös kansallisissa ohjelmissa ja suosituksissa on linjauksia ja haasteita, jotka edellyttävät terveysalan ammattilaisilta ohjausta. Tällaisia ovat esimerkiksi Elinikäisen ohjauksen kehittämisen strategiset tavoitteet (OKM 2011), Käypä hoito -suositukset ([www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)), ehkäisevän päihdetyön laatuksiteerit (STAKES 2006), mielenterveyspalveluiden (STM 2001a), päihdepalveluiden

(STM 2002), kouluterveydenhuollon laatusuositukset (STM 2004), Terveyden edistämisen laatusuositus (STM 2006) ja Terveys 2015 -kansanterveysohjelma (STM 2001b). Ohjaukseen liittyvät säädökset ja määritelmät korostavat yksilön autonomiaa, aktiivisuutta, aloitteellisuutta ja yhä lisääntyvää valinnaisuutta oman elämänsä parantamisessa. (STM 2001b.)

Ohjauksen yhteiskunnalliseen toimintaympäristöön vaikuttavat ohjausta ja neuvontaa tarjoavat julkiset sosiaali- ja terveysalan organisaatiot, erilaiset sosiaali- ja terveysjärjestöt sekä yksityiset terveyspalveluja tuottavat organisaatiot. Ohjausta tarjotaan Suomessa sekä perusterveydenhuollon että erikoissairaanhoidon organisaatioissa. Erikoissairaanhoidossa ja perusterveydenhuollossa ohjaus on tieteellisesti pätevää ja perusteltua sekä keskeinen osa potilaan hoitoprosessia. (Kääriäinen 2007.) Perusterveydenhuolto tarjoaa yksilöllistä ohjausta ihmisen eri elämänvaiheissa sekä tietoa terveyden edistämiseen ja sairauksien ehkäisyyn. Terveydenhuollon palvelut tavoittavat yksilön koko elämänsä ajan aina perhesuunnittelusta ikääntyvien ohjaukseen. Suomessa toimivat yli 13000 sosiaali- ja terveysjärjestöä tarjoavat ilmaisia ja kaikille avoimia ohjauspalveluja ja välittävät asiantuntemusta ja tietoja. (STM 2006.) Myös erilaiset yksityiset terveyspalveluja tarjoavat organisaatiot tuottavat ohjauspalveluita asiakkaiden omahoidon tukemiseen (Kääriäinen 2007).

Ohjauksen yhteiskunnallista toimintaympäristöä määrittävät myös ne eri organisaatioissa toimivat terveysalan ammattilaiset, asiantuntijat, joiden tehtäviin ohjaus liittyy. Ohjaus kuuluu terveysalan ammattilaisen perusosaamiseen ja tärkeä osa potilaan hoitoprosessia (Kääriäinen 2007, OPM 2006.) Ohjaus ei ole terveysalalla uusi asia. Ohjauksen on ajateltu kuuluneen hoitohenkilöstön toimintaan jo 1800-luvun puolivälistä alkaen, sillä tuolloin Nightingale korosti sen merkitystä potilaiden perustarpeiden hoidossa (Kääriäinen 2007,19). Terveyden ylläpitämiseen ja sairauksien ennaltaehkäisyyn ohjaus painottui 1900-luvun alussa (Chachkes & Christ 1996). Terveysalan ammattilaisten lisäksi myös organisaatiolla on vastuu siitä, miten ohjausta arvostetaan (Marcum ym. 2002) ja miten ohjaus resursoidaan (Bond 2000).

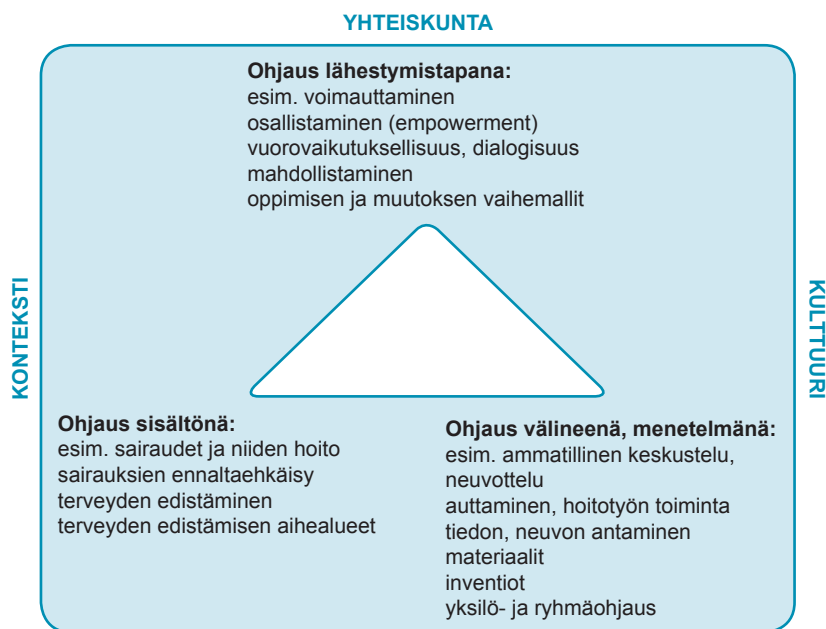
Ohjaus on **kulttuurisidonnaista**. Kulttuuri vaikuttaa ihmisen käsityksiin terveydestään, sairaudesta ja tapaan reagoida sairauden ennaltaehkäisyyn tai hoitomenetelmiin. (Hall 2004; Purnell & Paulanka 2003.) Terveystieteiden professioiden kulttuuri perustuu länsimaiseen kulttuuriin ja sen näkemyksiin sairaudesta, terveydestä, tavoiteltavista elämäntavoista ja hoitamisesta (Sainola-Rodriquez 2009). Erilaisten kulttuurien ja kulttuurien välisen kommunikation ymmärtäminen onkin koettu Euroopassa yhdeksi keskeiseksi 2000-luvun haasteeksi jokaisen ohjaajan osaamisessa (Launikari & Puukari 2005). Terveysalan ammattilaisten kulttuurisen osaamisen puute ja ammattilaisten kokema tarve monikulttuurisuuteen liittyvään lisäkoulutukseen on tullut esiin melkein kaikissa Suomessa tehdyissä tutkimuksissa. (Sainola-Rodriquez 2009; Pirinen 2009; Tuokko 2007.) Terveysalan ammattilaisilla on opittavaa maa-



hanmuuttajien kohtaamisessa ja yhteiseen hoitönäkemykseen pääsemisessä. (Sainola-Rodriquez 2009.) Esimerkiksi maahanmuuttaja-asiakkaiden tarpeet tulee OKM:n (2011) elinikäisen ohjauksen työryhmän suosituksen mukaan ottaa huomioon ohjauspalveluiden toteuttamisessa. Yksi suuri haaste terveysalalla onkin monikulttuurisen ohjausosaamisen kehittäminen ja sen saaminen jokaisen terveysalan ammattilaisen osaamiseksi.

## 2.2.2 OHJAUS LÄHESTYMISTAPANA, MENETELMÄNÄ JA SISÄLTÖNÄ

Terveysalan tutkimusten pohjalta voidaan nostaa esille kolme keskeistä tarkastelunäkökulmaa ohjaukseen: ohjaus lähestymistapana, ohjaus menetelmänä ja ohjaus sisältönä. Ohjaus lähestymistapana kuvaa niitä prosesseja ja ajattelumalleja, joita ohjauksessa käytetään. Ohjaus menetelmänä tarkastelee sitä, miten ohjataan eli ohjauksellisia interventioita, toimintatapoja ja ohjauksessa käytettäviä materiaaleja. Ohjaus sisältönä korostaa sitä, mikä on ohjauksen sisältö, mistä puhutaan ja mitä teemoja käsitellään. (Kuvio 1.)



Kuvio 1. Ohjauksen tarkastelunäkökulmat.

Tutkimuksissa on käytetty **lähestymistapoina** vuorovaikutuksellisuutta ja kokemuksellista oppimista (Liimatainen 2002; Vänskä 2000; Vehviläinen 1999; Poskiparta 1997) sekä voimavaraisuutta (Johansson 2006; Leino-Kilpi

ym. 2005; Kettunen 2001; Poskiparta ym. 2001; Sanford 2000). Ohjauksen lähestymistapoina voidaan pitää myös ohjauksessa oppimista ja dialogisuutta. Ohjausta on tutkittu terveysalan opiskelijoiden ohjauksessa (Laitinen-Väänänen 2008) ja potilasneuvonnan, potilaan ja lääkärin ja potilaan ja hoitajan välisen viestinnän ja vuorovaikutuksen tutkimuksissa. (Kettunen ym. 2006; Mikkola 2006; Mustajoki 2003; Kettunen 2001; Poskiparta ym. 2001; Poskiparta 1997.)

Ohjausta terveysalalla on tarkasteltu ja mallinnettu mm. **erilaisten ohjauksellisten välineiden ja menetelmien**, kuten ohjausinterventioiden kautta. (Taulu 2010; Mattila 2009; Winell 2008; Rigotti ym. 2007; Goldstein ym. 2004; Glasgow ym. 2000.) Ohjausta on tutkittu mm. esimerkiksi terveysuskomus- ja muutosvaihemallien perusteella. (Absetz 2010; Salmela ym. 2009; Werch 2006; Vähäsarja ym. 2004; Kasila ym. 2003; Whitlock ym. 2002.) Yksilön elintapamuutoksia ja sen eri vaiheita tukevaa ohjausta on tarkasteltu transteoreettisen muutosvaihemallin ja sen eri sovellusten näkökulmista. (Salmela ym. 2009; Poskiparta ym. 2004; Vähäsarja ym. 2004; Mustajoki 2003; Prochaska & Norcross 2003; Prochaska ym. 1994; Prochaska & DiClemente 1983, 1982.) Ohjausmenetelmänä on käytetty myös motivoivaa haastattelua (Greaves ym. 2008; Britt 2004; Miller & Rollnick 2002, 1991). Ohjausta on tutkittu erilaisten sosiaalista oppimista tukevien ohjausinterventioiden vaikutusten kautta. (Creedy ym. 2003; Dilorio & Yeager 2003; Reece & Harkless 2002; Whitlock ym. 2002.) Menetelmiin liittyvinä tutkimuksina voidaan pitää myös yksilö- ja ryhmäohjaukseen ja eri-ikäisten potilaiden ohjaukseen liittyviä tutkimuksia (mm. Taulu 2010; Aittasalo 2008; Näslindh-Ylispaangar 2006).

Informaatioteknologian kehittyminen on mahdollistanut uusien ohjausmenetelmien käytön ohjauksessa. Viime vuosina onkin selvitetty informaatioteknologian, esimerkiksi Internet-perustaisen potilasohjauksen (Heikkinen 2011), videoneuvotteluohjauksen (Alahuhta 2010), puhelinohjauksen (Patja ym. 2009), sähköpostiohjauksen (Castrén 2008) ja tekstiviestiohjauksen (Iivonen 2008), mahdollisuuksia rinnakkaisina ohjauksen välineinä. Internetin kautta tapahtuva ohjaus mahdollistaa aikaan ja paikkaan sitomattoman ohjauksen sekä tukee ohjattavan itsenäistä tiedonhankintaa. Internetohjaus näyttää toimivan erityisesti tiedon välittämisessä. Esimerkiksi Heikkisen (2011) mukaan Internet -perustaiseen ohjaukseen osallistuneiden potilaiden tiedon tason ja kokemuksen tiedon riittävydestä on todettu lisääntyneen ohjauksen jälkeen enemmän kuin sairaanhoitajan välittämään potilasohjaukseen osallistuneiden potilaiden tiedot.

Ohjaustutkimusten **sisältöinä** ovat olleet Suomessa erityisesti terveyden edistämisen aihealueisiin (STM 2006) liittyen mm. tupakka, ravitsemus, liikunta ja alkoholi. Ohjausta on tarkasteltu sekä eri sairauksien ennaltaehkäisyyn että niiden hoitoon liittyen, kuten esimerkiksi diabeteksen (Alahuhta 2009; Absetz ym. 2007; Salminen ym. 2002; Tuomilehto ym. 2001) ja astman

hoitoon (Gibson ym. 2007) sekä hemofiliaa sairastavien ohjaukseen (Peltoniemi 2007) liittyvissä tutkimuksissa.

Tässä tutkimuksessa terveysalan ohjaus nähdään yhtäältä yksilöllisenä prosessina ja toisaalta yhteisöllisenä prosessina eli palvelujärjestelmänä, jossa ohjattavan lisäksi osallisina ohjauksessa ovat hänen tausta- ja toimintaympäristönsä yhteistyötahoineen sekä terveysalan ammattilaiset taustaorganisaationsa antamasta positiosta käsin. Ohjauksen reunaehdoja määrittävät lainsäädäntö ja siihen liittyvät suositukset, joissa otetaan kantaa myös ohjauksen eettisiin näkökulmiin. Ohjaus liittyy juridisesti ja eettisesti yksilöön, yhteisöön ja yhteiskuntaan. Ohjauksen toimintaympäristö on aina kulttuuri- ja yhteiskuntasidonnainen. (Kuvio 1.)

### 2.3 OHJATTAVA – AKTIIVINEN JA OSALLISTUVA ASIAKAS?

Ohjauksessa käytetään synonyymeina potilas-, asiakas- ja ohjattava -käsitteitä, terveysalan toimintaympäristöstä riippuen. Ennaltaehkäisevässä terveydenhuollossa käytetään yleensä asiakas -käsitettä, sairaanhoidossa puhutaan potilaasta. Ohjauksessa potilaskäsite on problemaattinen, sillä se viittaa helposti sairauteen ja hoidon kohteena olemiseen. Potilas on aikaisemmin nähty hoidon ja ohjeiden passiivisena vastaanottajana, ja ohjauksessa on aikaisemmin korostettu potilaan ongelmia, kognitiivisuutta ja hoitohenkilöstön asiantuntijuutta. (Fisher 1976). Tätä passiivista roolia on pyritty häivyttämään mm. puhumalla potilaskuluttajista (Tuorila 2000, 35). Asiakaskäsite puolestaan antaa kuvan aktiivisesta ihmisestä terveyspalvelujen käyttäjänä tai kuluttajana. Aktiivista ja osallistuvaa asiakasta on määritelty myös potilas-hoitaja tai asiakas-asiantuntijasuhteen kautta. Myös ohjattava-käsite voi kuulostaa siltä, että ohjattava on ohjauksen kohde, ei tasavertainen keskustelukumppani. Tässä tutkimuksessa käytän kontekstista riippuen käsitteitä ohjattava, asiakas ja potilas synonyymeinä.

Ohjausajattelu korostaa asiakasta aktiivisena, omaan päätöksentekoon vuorovaikutteisesti osallistuvana tavoitteita asettavana oman elämänsä asiantuntijana, ohjauksen tasavertaisena kumppanina. (Kettunen 2006; Mikkola 2006; Piirainen 2005; Kettunen 2001; Vänskä 2002; 2001; 2000; Poskiparta 1997.) Vaikka asiakkaan aktiivisuutta hoito- ja neuvontatilanteissa korostetaan ja jopa edellytetään, kaikki potilaat eivät välttämättä ole halukkaita keskustelemaan terveyteen liittyvistä uskomuksistaan eivätkä terveyskäyttäytymisestään (Whitehead 2001). Potilaat myös välttelevät ohjausta (Baker & Pettigrew 1999) ja unohtavat ja kieltävät asioita (Jolley & Cert 2000). He eivät aina ymmärrä annettua tietoa (Phillips 1999) eivätkä aina kysy mieltään askarruttavista asioista. (Kääriäinen 2007; Kettunen ym. 2006.) Monet asiakkaat haluavat, että päätöksenteko on hoitotyön asiantuntijan tehtävä. Potilaat odottavat hoitajan aloitteellisuutta ja valmiutta heidän tietojensa lisäämisessä ja oma-aloitteista

ajan tasalla pitämistä. (Mikkola 2006; Mattila 2001.) Potilaan ja hoitajan välisessä vuorovaikutuksessa hoitajajohtoisuus on koettu positiivisena silloin, kun potilas haluaa hoitajan vievän asioita eteenpäin ja tuntee luottamusta hoitajaan (Mattila 2001, 89). Potilaat odottavat ohjaustilanteessa tietoa sairaudesta, sen hoidosta sekä sairaudesta selviytymisestä. (Semple & McGowan 2002; Luker ym. 1996.) He tarvitsevat rohkaisemista ja tukea sekä omien että omaistensa tunteiden käsittelyyn. (Mattila 2001; Soohbany 1999; Mikkola 1998; Brumfield ym. 1996.) Potilaat odottavat ongelmiansa kuulemista, kohdalleen pysähtymistä ja asioihinsa paneutumista (Mattila 2001) sekä ymmärretyksi tulemista, oikeudenmukaisuutta ja henkilökohtaisuutta (Mikkola 2006). Potilaat pitävät myös vertaistuen saamista, kokemusten jakamista ja hyväksytyksi tulemista merkityksellisinä ohjauksessa. (Raappana ym. 2002.)

Tutkimukset antavat erilaista tietoa asiakkaiden osallistumishalukkuudesta itseään koskevaan päätöksentekoon. Aktiivisesti päätöksentekoon osallistuvien määrä vaihtelee tutkimuksista riippuen paljon, jopa 20 prosentista aina 80 prosenttiin. (Gerlander & Kettunen 2007.) Potilaalla itsellään on oikeus päättää hoidostaan sekä siitä, haluaako hän ohjausta, ja miten hän saamansa ohjauksen pohjalta toimii (Bandman & Bandman 2002; L 1992/785.) Hoitajien mukaan kaikki potilaat eivät haluaakaan kliinistä hoitosuhdetta pidemmälle menevää vuorovaikutusta hoitajan kanssa (Mattila 2001). Potilaat eivät myöskään aina jaksaa tai pysty olemaan aktiivisia oman hoitonsa suhteen (Mikkola 2006). Toisaalta asiakkaan omaan päätöksentekoon osallistuminen ei näyttyä aktiivisena ja vaikuttamaan pyrkivänä osallistumisena, se voi olla myös vastaanottavaa osallistumista, kuulemista ja asioista tietämistä. (Gerlander & Kettunen 2007.) Maahanmuuttajapotilailla yksi selviytymiskeino sairaalamaailmassa on hoitoon ja hoitokäytäntöihin sopeutuminen (Vydelingum 2000).

Haasteelliseksi ohjaustilanteen tekee se, etteivät potilaat itse tunnista kaikkia tilanteita ohjaukselliseksi (Holloway 1996). He mieltävät ohjauksen helposti ohjeiden ja neuvojen saamiseksi sekä informoinniksi. (Stenman ja Toljamo 2002; Mattila 1998.) Myös siitä, miten potilaat tunnistavat omat ohjaustarpeensa, on ristiriitaista tietoa. Joidenkin tutkimusten mukaan potilaat kyllä tunnistavat omat ohjaustarpeensa, elämäntilanteensa ja ongelmansa, mutta niitä ei aina huomioida ohjauksessa eikä ohjattavaa asiaa sovelleta asiakkaan elämäntilanteeseen. Potilaiden taustatekijöitä ei oteta aina huomioon ohjauksen suunnittelussa ja arvioinnissa (Kääriäinen 2007) eikä ohjauksen tavoitteista keskustella potilaan kanssa riittävästi. (Kääriäinen 2007; Kääriäinen ym. 2006; Kettunen 2001; Martens 1998.) Hoitajat esittävät harvoin sellaisia kysymyksiä, joiden kautta potilailla on mahdollisuus puhua laajemmin terveydestään (Kettunen ym. 2006). Potilaat eivät aina tunnista omia ohjaustarpeitaan, vaan he pitävät tärkeinä hoitohenkilöstön ohjaustilanteessa esille nostamia asioita (Brumfield ym. 1996).

## 2.4 OHJAAJA – EMPAATTINEN VUOROVAIKUTUKSEN JA TIEDON ANTAMISEN ASIAANTUNTIJA?

Tutkimusten mukaan hoitajat arvioivat asenteensa ohjaukseen olevan positiivista, he arvostavat ohjausta, heillä on motivaatiota ohjata ja he sitoutuvat ohjaukseen ja haluavat ottaa siitä vastuuta. He arvioivat toteuttavansa potilaslähtöistä ohjausta. He selvittävät potilaan aikaisempia tietoja ohjattavasta asiasta, antavat hänelle mahdollisuuden kysyä, ilmaista tunteita, keskustella ongelmistaan ja rohkaisevat häntä esittämään ohjaustoiveitaan. Hoitajat ottavat huomioon ohjaustilanteen ilmapiirin, heillä on herkkyyttä havaita non-verbaalisia viestejä ja he keskustelevat vastavuoroisesti. (Kääriäinen 2007; Nurminen 2000). He käyttävät ymmärrettävää kieltä, ovat kohteliaita ja ystävällisiä, kuuntelevat potilaita sekä osoittavat myötätuntoa, huolenpitoa ja hyväksyntää potilaita kohtaan. Hoitajat odottavat potilaan olevan aktiivinen ja osallistuva. (Kääriäinen 2007; Mikkola 2006; Nurminen 2000.) Potilaan osallistumista kunnioitetaan ja hänen vapaata ilmaisuaan tuetaan. Hoitajat kiinnittävät huomiota positiivisen keskusteluilmapiirin muotoutumiseen sekä neuvontakeskustelun alussa että sen aikana. (Kääriäinen 2007; Kettunen ym. 2006.) Vuorovaikutus, tunnetyö ja tiedon antaminen ovat hoitajien vahvaa osaamisaluetta. (Kääriäinen 2007; Kettunen ym. 2006.) Parhaiten hoitajat hallitsevat sairauden hoitoa ja sairauksien merkitystä potilaan arjessa koskevaa tietoa. Hoitohenkilöstö kokee hallitsevansa hyvin suullisen ja henkilökohtaisen ohjauksen sekä kirjallisen ohjauksen. (Kääriäinen 2007.) Oman ohjausosaamisen kehittymishaasteina hoitohenkilöstöllä on moderneihin ohjausmenetelmiin liittyvä osaaminen, kuten informaatioteknologian (Hätönen 2010) ja erilaisten audiovisuaalisten menetelmien käyttö (Kääriäinen 2007; Kääriäinen ym. 2006).

Hoitajat ja ohjaajat pitävät potilaan osallistumismahdollisuutta ohjauksessa keskeisenä. Silti se ei aina organisaatioiden toiminta- tai vuorovaikutuskulttuureista johtuen onnistu toivotulla tavalla. (Sainio ym. 2001; Partanen ym. 1998.) Ammattihenkilöstöllä on usein institutionaalisen vallan lisäksi myös kognitiivinen ja emotionaalinen valta ohjaustilanteissa. (Nummenmaa 1992; Wintermantel 1991.) Ohjaussuhteen vuorovaikutuksen positiivisuuden korostaminen saattaa jättää vuorovaikutuksen negatiiviset elementit kuten esimerkiksi vallankäytön tai vuorovaikutuksesta syrjäytymisen taka-alalle (Mönkkönen 2002). Institutionaalisuuden tai ammattiroolien korostaminen ja asiantuntijajohtoinen ohjaus vuorovaikutuksessa antaa potilaalle helposti passiivisen vastaanottajan roolin. (Robinson 2003; Vänskä 2000; Liimatainen ym. 1996.) Oman asiantuntijuuden tiukasta omasta reviiiristä kiinnipitäminen saattaa kaventaa asiantuntijan ymmärrystä oman näkökulmansa mukaisesti. Terveystieteiden asiantuntija kuvaa helposti ihmisen elämää sairauksien tai tautien näkökulmasta, ja ihminen määrittyy potilaaksi läpi koko elämänsä (Launis 1997). Potilaiden arvioidessa toteutunutta ohjausta tai kun ohjausta

on tarkasteltu äänitysten tai videoiden avulla, on havaittu, että hoitajien neuvonta- ja keskustelutavat ja –tyylit saattavat tahtomattaan tukea ohjattavan asiantuntijariippuvuutta ja rajoittaa siten ohjattavan aktiivista osallistumista. (Kiuru ym. 2004; Kettunen ym. 2001.)

## 2.5 HAASTEENA OHJATTAVAN VOIMAUTTAMINEN JA OSALLISTAMINEN

Terveysalalla pyritään potilasta osallistavaan, voimavarakeskeiseen ohjaukseen. Terveysalan asiantuntijoilta on peräänkuulutettu voimavarakeskeistä suuntautumista ohjaukseen ja neuvontaan sekä asiakkaan voimaantumisen mahdollistamiseen. (Salmela ym. 2009; Johansson 2006; Leino-Kilpi ym. 2005; Britt 2004; Poskiparta ym. 2004; Vähäsarja ym. 2004; Mustajoki 2003; Prochaska & Norcross 2003; Miller & Rollnick 2002; Kettunen 2001; Poskiparta ym. 2001; Sanford 2000.) Hoitajilta on edellytetty myös kykyä asiakasta kannustaviin, elintapamuutoksiin tukeviin neuvontamenetelmiin ja asiakkaan osallistamista tukevien kysymysten tekemiseen. (Kettunen ym. 2006; Kiuru ym. 2004; Poskiparta ym. 1998; Liimatainen ym. 1996.) Erityisesti voimavarakeskeisen ohjauksen toteutumisen kehittämistarpeiksi on todettu yksilöllisen tiedon ja neuvojen tarjoamista, potilaan reflektion mahdollistamista, potilaan kompetenssin kunnioittamista sekä potilaan asertiivisuuden tukemista. (Kettunen ym. 2006.)

Hoitohenkilöstö kokeekin eri tutkimusten mukaan toteuttavansa vuorovaikutteista, potilaslähtöistä ohjausta – silti ohjauksen yhdeksi keskeiseksi kehittämishaasteeksi eri tutkimuksissa nousee ohjattavalähtöinen ohjaus. Haasteina ohjaustoiminnalle on nähty potilasohjauksen vuorovaikutuksen puhkekäytäntöjen (Kettunen ym. 2002) ja hoitohenkilöstön neuvontataitojen kehittäminen (Kettunen ym. 2004), potilaiden elämäntilanteiden kartoittaminen (Kettunen ym. 2006), potilaiden ohjaustarpeiden tunnistaminen (Payne ym. 2002) ja heidän taustatekijöidensä huomioon ottaminen ohjauksessa (Kääriäinen 2007). Potilaan vahvistumisen ja voimaantumisen tukeminen, potilaslähtöisyys ja potilaan tunnekokemuksen jakaminen on koettu haastaviksi, sillä ne ovat sidoksissa potilaan ja hoitajan läheisyyteen, kohtaamisen myönteisyyteen ja turvallisuuteen, välittämisen kokemiseen sekä potilaan ja hoitajan yhteistyön aloitteellisuuteen ja luottamukseen (Mattila 2001). Potilaiden ohjaustarpeet vaihtelevat heidän taustatekijöidensä, esimerkiksi iän, sukupuolen, koulutuksen, terveydentilan ja sairauden suhteen. (Johansson ym. 2002; Perneger ym. 2002.) Myös ohjausajan riittämättömyys, asianmukaisen ohjaustilojen puuttuminen sekä ohjausvälineiden puutteellinen saatavuus haittaavat hoitajien mukaan ohjauksen toimintamahdollisuuksia (Kääriäinen 2007). Vuorovaikutteista ohjaussuhdetta saattaa rajoittaa hoitohenkilöstön rutiinomainen asenne työhön, pitkälle edennyt erikoistuminen, työn kasau-

tuminen ja kokonaisvastuun laajeneminen, tehtäväorientoituneisuus, kiireinen ilmapiiri ja hoitajan muuhun kuin välittömään potilashoittoon liittyvät tehtävät. (Kääriäinen 2007; Mattila 2001.) Myös aktiivisen vastavuoroisen neuvontasuhteen rakentaminen on yksi kehittämishaaste voimavarakeskeiselle ohjaukselle. (Kettunen ym. 2006.)

Haasteena ohjattavan voimauttamiselle ja osallistamiselle on myös se, näkeekö ohjaaja ohjauksen oppimisen prosessina. Terveysalan asiantuntijan on edellytetty olevan tietoinen oppimisen prosessista asiakkaan/ potilaan terveysneuvonnassa ja ohjauksessa. Hänen olisi mahdollistettava ja tuettava omilla interventioillaan ohjattavan elämänkontekstista, tulkinnoista ja merkityksistä lähtevää ohjausprosessia. (Laitinen-Väänänen ym. 2008; Kääriäinen 2007; Liimatainen 2002; Vänskä 2000, 103.) Terveysalan ammattilaisen tulisi myös pedagogisoida oman oppimisen käyttöteoriansa pohjalta ohjauskeskustelun prosessia (Vänskä 2000, 100). Hänen tulisi siis tiedostaa, millaisiin oppimis-, ihmis- ja tiedonkäsityksiin hänen oma ohjaustoimintansa perustuu. Ohjausosaaminen nähdään pedagogisena taitona ja toimintana, joka on jokaisen terveysalan ammattilaisen työtä ja jossa voi kehittyä. (Laitinen-Väänänen 2008.) Pedagoginen suhde asiakas-asiantuntijasuhhteessa edellyttää Piiraisen (2006, 196–197) mukaan asiakkaasta ja asiantuntijasta lähtevää ei-tasavertaista suhdetta ja taitoa muuttaa suhde tasavertaiseksi dialogisuhteeksi, mikäli suhteelta edellytetään asiakkaan omaa aktiivisuutta. Ohjaus edellyttää hoitohenkilöstöltä ammatillista vastuuta, ja laadukkaaseen ohjaukseen sisältyy ohjauksen filosofisen ja eettisen perustan tiedostaminen ja hyvät ohjausvalmiudet. (Kääriäinen 2007; Kääriäinen & Kyngäs 2005.) Ohjaus edellyttää hoitohenkilöstön oman käsityksen muodostamista siitä, mitä ohjaus on, miten ohjataan ja miksi ohjataan. Ammattilaisten tulee muodostaa oma käsitys siitä, millainen vastuu potilaalla itsellään on valinnoistaan ja millainen ammatillinen vastuu hoitohenkilöstöllä on edistää potilaan valintoja (Marcum ym. 2002).

## 2.6 OHJAAJUUS – OSAAMISTA JA AMMATTITAITOA

Ohjaustyössä ohjaajalta vaaditaan moniulotteista osaamista, substanssiosaamista, asiantuntijuutta. Mitä ohjausasiantuntijuus on, miten sitä on tutkimuksissa määritelty? Lähestyn ohjausasiantuntijuutta tarkastelemalla asiantuntijuustutkimuksissa määriteltyä asiantuntijuutta, ohjaustutkimuksissa esiin nostettua ohjausasiantuntijuutta sekä asiantuntijuuden ja osaamisen määrittelyä terveysalan tutkimuksissa.

### 2.6.1 ASIANTUNTIJUUDEN ULOTTUVUUDET

Asiantuntijuustutkimusten perusteella asiantuntijuutta luonnehtivat tietyt samankaltaiset piirteet. Kokeneilla asiantuntijoilla on tietoa, konkreettista osaa-

mista ja käytännön kokemusta niistä asioista, joiden kanssa heidän asiakkaansa elävät. Asiantuntijoilla on oman alan hallinnan perusrutiinit ja taidot, heillä on persoonallista ja sosiaalista kompetenssia eli vuorovaikutus-, viestintä- ja kommunikaatiotaitoja sekä persoonallisuuteen liittyen vastuunottoa, vastuun kantamista, oman työn arvostamista ja asiakkaita kohtaaviin asenteisiin liittyviä valmiuksia. Heidän toimintansa on monipuolista ja sujuvaa ja heillä on sekä herkkyyttä että perspektiiviä nähdä yksittäisten asiakkaiden ja asiakasryhmien ongelmissa tapahtuneita muutoksia. Heillä on vahva reflektiokyky, he pitävät haasteista ja kokevat voivansa vaikuttaa oman työnsä puitteissa kohtaamiinsa asioihin. Asiantuntijoilla on muita laajemmat käsitykset asioista, ja he myös prosessoivat tietoa muita syvällisemmin. (Mutka 1998; Eteläpelto 1994; Bereiter & Scardamalia 1993.) Asiantuntijat hahmottavat sekä oman alansa kysymyksiä että asiakastilanteita kokonaisvaltaisesti ja he yhdistävät erilaisia osaamisalueita toisiinsa. (Tynjälä 2007; Bereiter 2002.) Asiantuntijoille on ominaista ongelmien ratkaisutaidot ja erilaisia vaihtoehtoja koskeva reflektiivinen ajattelu, ja heidän työskentelytapaansa voi kuvata progressiivisena ongelmanratkaisuprosessina. Asiantuntijoiden ei tarvitse pohtia ratkaistavaa ongelmaa kovin monelta eri taholta eikä kokeilla erilaisia toimintatapoja sillä he tietävät asiasta etukäteen huomattavasti enemmän kuin aloittelijat. (Eteläpelto 1997; Tynjälä ym. 1997; Bereiter & Scardamalia 1993.) Tutkimuksissa on todettu, että ongelmatilanteissa asiantuntijat käyttävät aloittelijoita enemmän aikaa ongelmien hahmottamiseen ja erilaisten ratkaisuvaihtoehtojen arvioimiseen. (Ericsson 2006; Boshuizen ym. 2004.) Asiantuntijuutta luonnehtii myös moniammatillisuus, rajojen ylittäminen ja ammatillisten reiviirien purkaminen. (Collin & Paloniemi 2008; Eteläpelto 1997; Tynjälä ym. 1997; Bereiter & Scardamalia 1993.)

Asiantuntijaksi tullaan joko koulutuksessa saadun osaamisen tai koulutuksen ja pitkän työkokemuksen antaman osaamisen kautta. Asiantuntijuuden kehittymistä koskevissa tutkimuksissa asiantuntijaksi on voitu nimetä opiskelijansa päättövaiheessa oleva opiskelija tai muutaman vuoden työelämässä ollut työntekijä. (Kupila 2007; Liimatainen 2002; Rayan ym. 1995.) Toisaalta asiantuntijaksi kehittymisen edellytyksenä on nähty riittävän pitkä ja monipuolinen kokemus kyseiseltä alalta koulutuksen lisäksi. Syvällistä osaamista ei välttämättä voi saavuttaa ilman perusteellista muodollista koulutusta, mutta ihmisen asiantuntemusta ei voi kyseenalaistaa sen vuoksi, ettei hänellä ole jotain tutkintoa. Koulutuksen lisäksi työkokemukseen ei välttämättä riitä takaamaan asiantuntijuutta. (Mutka 1998, 25; Bereiter & Scardamalia 1993.) Voidaan ajatella, että asiantuntijaksi kehittymiseen liittyy aina se substanssi, jonka alueella toimitaan ja se konteksti, jossa toimitaan.

Eksperttiyden tutkimuksessa asiantuntijatieto ymmärretään tietämykseksi, jossa integroituu käsitteellinen tieto sekä henkilöiden omakohtaiseen kokemukseen perustuva kokemustieto, arvotieto, uskomukset, erilainen näkemys-



tieto sekä asiantuntijasubjektin laaja-alainen viisaus. Asiantuntijatiedon pääkomponentteina ovat toistensa kanssa vuorovaikutuksessa olevat praktinen, formaali ja metakognitiivinen tietämys. (Eteläpelto 1997.) Asiantuntijuuteen liitetään myös sosiokulttuurinen tieto, joka on sidoksissa käytänteisiin, ympäristöön ja välineisiin. (Tynjälä 2007.) Asiantuntijuustieto voidaan kuvata myös faktuaalisena, käsitteellisenä, proseduraalisena, äänettömänä ja reflektiivisenä tietona. (Tynjälä 2008.) Praktinen, proseduaalinen, käytännöllinen tietämys (”know how”) on kokemuspohjaista – se on tuotettu käytännön ongelmanratkaisussa saadun kokemuksen kautta. Se on toiminnallista ja se rakentuu subjektiivisesti merkityksellisistä omakohtaisista kokemuksista. Praktinen tieto on kontekstuaalista ja situationaalista - se syntyy ja ilmenee niissä konkreettisisissa tilanteissa ja toimintaympäristöissä, joissa se on hankittu. Asiantuntijan käytännöllinen tietämys ja osaaminen ovat usein luonteeltaan tiedostamatonta, implisiittistä, hiljaista tietoa, ja siihen liittyy usein intuitio. (Bereiter 2002; Tynjälä 2004.) Intuitio liittyy empiirisen, käsitteellisen ja hiljaisen tiedon toisiinsa. Näin intuitio voidaan ymmärtää ihmisen subjektiivisena kokemuksena, sisäisenä näkemyksenä. (Nurminen 2000). Praktinen tieto on myös informaalia, sillä sitä käytetään arvioinnissa ja tehtäessä ennusteita käytännön tilanteissa ilman, että sitä kyettäisiin muodollisesti perustelemaan tai käsitteellistämään. (Keurulainen 2006; Eteläpelto 1997.)

Formaali tieto on faktuaalista ja käsitteellistä tietoa. (Tynjälä 2008.) Formaali, selittävä tietämys (”know that”) on julkista, näkyvää, ilmaistavissa ja määriteltävissä, se on helposti kommunikoitavaa. Sitä voi käsitteellistää ja sitä voidaan eksplisiittisesti käyttää ratkaisujen perusteena. Formaali tieto muuntuu asiantuntijan äänettömäksi tiedoksi kun tietoa käytetään ymmärtämisen ongelmien ratkaisuun. (Keurulainen 2006, 32; Eteläpelto 1997; Tynjälä & Nuutinen 1997, 186.) Äänentöntä tietoa on usein vaikea ilmaista kielellisesti (Tynjälä 2008). Metakognitiivisen, itsesäätelytiedon (know what and how to know) avulla ihminen yhdistelee teoreettista ja käytännöllistä tietoa. Metakognitiivinen tietämys liittyy aina henkilön omaan toimintaan ja sen avulla yksilö ohjaa omaa toimintaansa. Itsesäätelyn onnistumisen kannalta on välttämätöntä, että henkilö on tietoinen käyttämistään strategioista ja oman tietämyksensä ja kompetenssinsa rajoista. Metakognitiivinen tietämys on osaamista, joka liittyy siihen, miten hallita ja organisoida itseä niin, että saa tehtävän suoritettua. Sen avulla yksilö voi jatkuvasti arvioida omaa teoreettista ja käytännöllistä osaamistaan suhteessa toimintaympäristön vaatimuksiin. (Kupila 2007; Keurulainen 2006; Ruohotie 2006; Tynjälä 2004; Eteläpelto 1997; Bereiter ja Scardamalia 1993.) Asiantuntijalla on hyvät metakognitiiviset ja reflektiiviset taidot. (Tynjälä 2008.)

Asiantuntijuus ja sosiokulttuurinen osaaminen kehittyvät työelämässä, osaamisyhteisöissä. Ne muodostuvat esimerkiksi terveysalalla toimivista asiantuntijuutta edustavista ihmisistä, jotka ovat yhteydessä toisiinsa saavuttaakseen

yhteisiä tietoon liittyviä tavoitteita. On ajateltu, että korkeatasoinen osaaminen ja uudet ideat välittyvät tällaisten yhteisöjen kautta. (Hakkarainen 2002, Miettinen ym. 1999.) Näissä työelämän yhteisöissä ihmiset liittyvät yhteen erilaisia päämääriä tavoitellakseen, ja nämä yhteisöt voivat toimia ihmisen kasvun ja kehittymisen pohjana ja tarjota yhteisöllisiä kokemuksia. Osaamis- tai asiantuntijayhteisön toimintaan osallistuminen on merkityksellistä yksilön oman asiantuntijuuden ja identiteetin kehittämisessä. Asiantuntijaksi oppiminen on asteittain syvenevä, yhteisöllinen ja sosiaalinen prosessi ja se tapahtuu asiantuntijayhteisön toimintaan osallistumalla. Aitoihin asiantuntijan käytäntöihin osallistumalla aloittelevat työntekijät omaksuvat vähitellen hiljaista tietoa ja toimintakulttuuria ja kasvavat asiantuntijayhteisön jäseniksi. Aloittelijan tiedot ja taidot ovat rajallisia, ja lähes kaikki työelämän tilanteet ovat hänelle ongelmanratkaisutilanteita, joihin tarvitaan asiantuntijan apua. Asteittain syvenevä osallistuminen auttaa aloittelevia yksilöitä osallistumaan ilman että heiltä vaaditaan koko toiminnan hallintaa tai osaamista. Asiantuntijuuteen voidaan siis nähdä sisältyvän osaamisen ja tietämisen laajeneminen sekä tietyn yhteisön jakaman tietämyksen kehittäminen. Yksilön osaamisen laajeneminen konkretisoituu uusien, erilaisissa toimintaprosesseissa tarpeellisten osaamisalueiden haltuunottona. (Collin & Paloniemi 2008; Kupila 2007; Tynjälä 2007; Keurulainen 2006; Hakkarainen 2002; Hakkarainen ym. 1999; Wenger 1998.) Yliyksilöllinen asiantuntijuus puolestaan on verkostoitunutta, jaettava asiantuntijuutta. (Collin & Paloniemi 2008; Keurulainen 2006; Hakkarainen 2002; Wenger 1998.)

#### 2.6.2 ASIANTUNTIJUUS TERVEYSALALLA – HILJAISTA JA MONIÄÄNISTÄ OSAAMISTA

Terveysalaan liittyvä asiantuntijuustutkimus on lisääntynyt 2000-luvun vaihteessa. Esimerkiksi terveyden edistämisen asiantuntijuus on käsitteenä melko tuore, ja vielä vuosituuhannen vaihteessa siihen liittyvää kirjallisuutta oli vähän. (Shilton ym. 2001; St. Leger 2001.) Asiantuntijuutta ja sen kehittymistä on tutkittu ammattikorkeakouluopiskelijoiden ongelmaperustaisessa fysioterapeuttikoulutuksessa (Lähteenmäki 2006), hoitotyön harjoittelussa (Liimatainen 2002), työterveyshoitajan (Naumanen-Tuomela 2001) ja terveydenhoitajan työssä (Kyrönlähti 2005; Tossavainen 1998). Auttamistyön muuttuvaa asiantuntijuutta on määritelty kriisi- ja työterveyshuoltotyön näkökulmasta. (Peltomäki ym. 2002.)

Eurooppalaisen terveysalan koulutusjärjestelmän yhtenäistämiseen liittyen on 2000-luvulla määritelty hoitoalan ammattilaisiin liittyviä kompetensseja. Sairaanhoidajan kompetenssimäärittelyissä pidetään tärkeimpinä pätevyysalueina oppimiskykyä, ongelmanratkaisua, tiedon soveltamista käytäntöön, sopeutumista uusiin muuttuviin tilanteisiin, tiedonhallinnan taitoja, kykyä

itsenäiseen työskentelyyn ja tiimityöskentelyyn. Myös yleinen perustiedon taso, tietotekniset taidot ja vuorovaikutustaidot nousevat esille. (Gonzales & Wagenaar 2003.) Eurooppalaisissa suosituksissa yhteiseksi hoitotyön ammatillisiksi osaamisalueiksi on määritetty hoitotyön eettinen osaaminen, yhteistyö- ja vuorovaikutusosaaminen, terveyden edistämisen osaaminen sekä johtamisen osaaminen. Hoitotyön käytännön osaaminen liittyy kliinisen osaamisen alueisiin. (OPM 2006; Gonzales & Wagenaar 2005, 2003.) Hoitotyön alakohtaisia kompetensseja ovat hoitotyön ammattietiikka, sairaanhoitajan rooli, hoitotyön käytäntö, kliininen päätöksenteko, hoitotyön tietoperusta, vuorovaikutus ja viestintä, hoitotyön johtaminen ja tiimityöskentely (Gonzales & Wagenaar 2005). Suomalaisissa suosituksissa (OPM 2006; ARENE 2007) hoitotyön osaamiseen kuuluu edellä mainittujen kompetenssien lisäksi ohjaus ja opetus.

Terveyden edistämisen asiantuntijuudessa osaamisalueina on kuvattu terveyden edistämisen käytännön taitoja, teoreettisten lähestymistapojen soveltamistaitoja toiminnan suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa, eettisiä taitoja, yhteiskunnalliseen päätöksentekoon ja politiikkaan vaikuttamistaitoja ja tutkimustaitoja. (Liimatainen 2002, 24; Tones & Tilford 2001, Macintosh 1996.) Terveyden edistämisen asiantuntijuutta on myös määritelty kokemuksellisesti jatkuvasti rakentuvana, uusiin ongelmiin tarttuvana, vuorovaikutteisena ja sosiaalisena kehitysprosessina (Liimatainen 2002,13).

Suomalaisissa terveysalan ammattilaisten osaamisvaatimuksissa on nostettu esiin monikulttuurisuutta, kansainvälistymistä, kulttuurien tuntemusta ja kielitaitoa (Metsämuuronen 2000), monikulttuurista hoitotyötä (OPM 2006), transnationaalista osaamista (Sainola-Rodriquez 2009) ja kulttuurista kompetenssia. Kulttuurinen kompetenssi, jolla tarkoitetaan kulttuurista herkkyyttä, kulttuuritietoa ja kulttuurisia taitoja, on hoitotyön ammattilaisen herkkyyttä nähdä asiakkaan kulttuurinen ulottuvuus dialogisessa hoitosuhteessa. Hoitotyöntekijän kulttuurinen kompetenssi mahdollistaa eettisesti hyväksyttävän hoitosuhteen ja voimaistaa asiakasta. (Ikonen 2007.) Transnationaalisen osaamisen näkökulma ottaa huomioon maahanmuuttajan transnationaalisen todellisuuden. Maahanmuuttajien sosiaalista todellisuutta on se, että uudessa kotimaassaan heillä on aikaisempaa paremmat mahdollisuudet säilyttää yhteydet muualla asuviin sukulaisiinsa (mm. informaatioteknologian ja nopeiden kulkuyhteyksien avulla) ja ylläpitää siten omaa näkemystä kulttuuristaan ja sen merkityksestä hoitamisessa. (Sainola-Rodriquez 2009.) Monet maahanmuuttaja-asiakkaat elävät tällaisessa transnationaalisessa todellisuudessa (Tiilikainen 2008). Voidaankin ajatella, että transnationaalisessa osaamisessa asiakas nähdään aktiivisena hoitoonsa osallistujana ja osajana, kun sen sijaan kulttuurista kompetenssia korostavassa osaamisessa puolestaan terveysalan henkilöstön rooli on aktiivinen ja heiltä edellytetään maahanmuuttaja-asiakkaitensa kulttuurin monipuolista tuntemusta. (Sainola-Rodriquez 2009.)

Asiantuntijuutta terveysalalla voidaan tarkastella myös äänettömän osaamisen, hiljaisen tiedon ja intuition avulla. Hiljainen tieto koostuu työntekijän kulttuurisesta tiedosta, uskomuksista, näkemyksistä arvoista, tunteista, ajatusrakennelmista ja hankitusta ammattiosaamisesta. (Nonaka & Takeuchi 1995.) Intuitiivinen ajattelu liittyy hoitajien kokemukseen ja asiantuntijuuteen. Hoitajien toiminta perustuu pitkälle prosessoituun ja sisäistettyyn, kokemuksen kautta saavutettuun tietoon. (Nurminen 2008.) Hiljaista tietoa on liitetty käytännön viisauteen (Paton 2007) ja oman toiminnan reflektiivisyyteen (Schutz 2007). Hoitajat ovat kuvanneet intuitiota välittömänä oivalluksena. Välittömän oivalluksen on nähty auttavan hoitajia saavuttamaan aiempaan ajatteluun verrattuna uutta ja merkityksellistä hoidollisessa tilanteessa. (Nurminen 2008; 2000.) Intuitiota kuvataan myös hoitajan havaintokykynä, avoimuutena uusille tietämisen tavoille, samanlaisuuksien ja erilaisuuksien tunnistamisena ja järkevänä ymmärtämisenä. Näiden avulla hoitaja tunnistaa hoitamiseen liittyviä suhteita ilman tilanteen osatekijöiden ennalta määrittämistä. Intuitioon liitetään myös moraalista herkkyyttä, esteettisyyttä ja emotionaalisuutta. Se on myös päättelyä, päätöksentekoa ja luovaa ongelmanratkaisua. (Nurminen 2000, 18; ks. myös Koivunen 1997; Benner & Tanner 1987). Intuitio perustuu sekä potilaan että hoitotilanteen syvälliseen ymmärtämiseen sekä läsnäoloon ja potilaan kohtaamiseen (Burton 2007). Intuitio ja hiljainen tieto näyttävät olevan vahvasti sidoksissa siihen tilanteeseen, jossa se on syntynyt (Nurminen 2008). Intuition avulla hoitajat tunnistavat esimerkiksi yhteisön terveysongelmia ja pystyvät luomaan niihin uusia, tarvelähtöisiä käytäntöjä (Yoshika-Maeda ym. 2006).

Terveysalan asiantuntijoiden keskeisinä viestintätaitoina on kuvattu tiedon antamiseen liittyvää selittämistä ja perustelemista, kysymistä eli tiedon hankkimista, kuuntelemista, suhteen rakentamista ja ylläpitämistä ja vuorovaikutuksen/keskustelun edistämistä. Spesifeinä viestintätaitoina voidaan asiakas-asiantuntijasuhteesta riippuen korostaa esimerkiksi suostuttelemista, ohjaamista ja neuvomista. Hoidon asiantuntija-asiakassuhteen viestinnällisiä päätehtäviä on jaoteltu tehtävään ja sen suorittamista koskevaan tiedonvaihtoon ja suhteen luomiseen ja ylläpitämiseen liittyviin tehtäviin. Terapeuttiseen viestintään puolestaan liitetään empatiaa, luottamuksellisuus, rehellisyys, vahvistaminen ja välittäminen. Asiantuntijan olisi osattava ottaa huomioon asiakkaan tunnetiloja ja osattava viestiä tunnemerkitseä. (Gerlander & Kettunen 2007; Kettunen ym. 2001). Osaavan hoitajuuden ulottuvuuksia ja osaamista ovat esimerkiksi kirurgisella osastolla tiedon hallinta, prosessien hallinta ja emotionaalinen hallinta (Mikkola 2006). Fysioterapeutin asiantuntijuudessa puolestaan on Piiraisen (2006) mukaan erotettavissa neljä erilaista asiantuntijuuden näkökulmaa suhteessa asiakkaaseen: jo-osaava, haastava, säälivä ja yhteyteen avautuva asiantuntija. Haastavassa, säälivässä ja jo-osaavassa suhteessa asiakas on asiantuntijan parantavan toiminnan kohde. Yhteyteen

avautuvassa asiakassuhteessa asiantuntijalla on puolestaan mahdollisuus kehittyvään yhteyteen, jolloin yhteisymmärrys asiakkaan kanssa on mahdollista. (Pirainen 2006.)

### 2.6.3 OHJAUSASIAANTUNTIJUUS

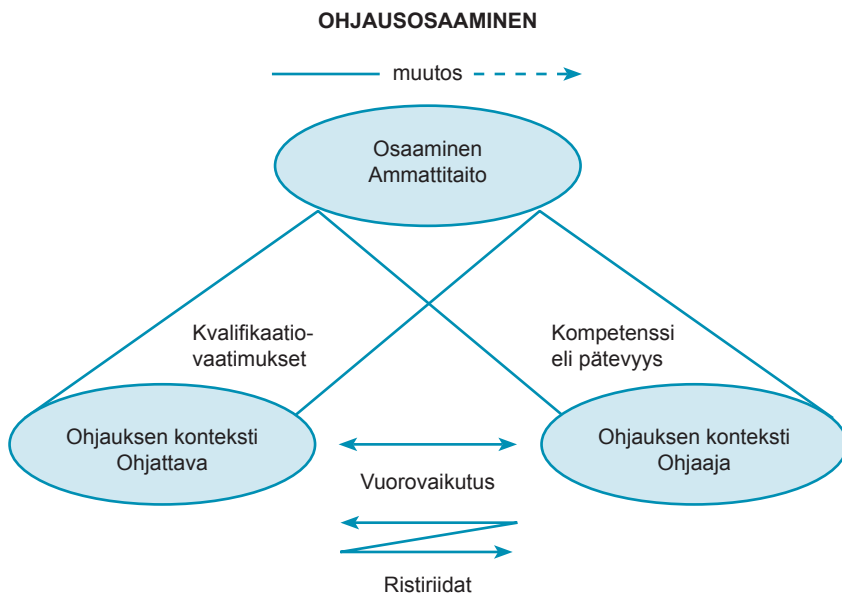
Ohjausasiantuntijuutta on määritelty ohjausammattilaisten standardien ja suuntaviivojen perusteella erityisesti ura- ja elämänsuunnittelun kontekstissa. Ohjaus- ja neuvontatyötä tekeviltä edellytettäviä taitoja on kuvattu ohjaajien ydinosaamisena ja erikoisosaamisena, jotka ovat hyvin samankaltaiset kuin terveysalan kompetenssit. Ohjaajan ydinosaamiseen kuuluvat tiedot (knowledge), suhtautumistavat (attitudes) ja taidot (skills). Ydinosaamista on siis eettinen ja ammatillinen toiminta, asiakkaan puolesta puhuminen, monikulttuurinen tietoisuus, teorian ja tutkimuksen soveltaminen, vuorovaikutusvalmiudet, ohjauksellisten hankkeiden suunnittelu, toteutus ja arviointi, tietoisuus omista ammatillisista rajoista, moniammatillinen yhteistyö ja tietoisuus elinikäisestä urakehityksestä. Erikoisosaamista on omassa toimintaympäristössä tai erilaisten ohjattavien ryhmien neuvonnassa tai ohjaamisessa tarvittavat tiedot, suhtautumistavat ja taidot, jotka vaihtelevat tarjottavan palvelun luonteen mukaan. (Onnismaa 2003, 139–150; IAEVG 2002.)

Ohjausalan ammattilaiset korostavat yleisesti ymmärrettävää kieltä ja tiedon tulkinnallisuutta ja yhteistä konstruointia ohjattavan kanssa. (Onnismaa 2003, 103-106, 109; Vehviläinen 1999.) Ohjausasiantuntijuutta on kuvattu raja-asiantuntijuudeksi, rajojen tunnistamisen, ohjaussuhteessa näkyväksi tekemisen ja yhteisen uudelleen määrittelyn asiantuntijuudeksi. (Onnismaa 2003.) Ohjausasiantuntijuus on muuttunut traditionaalisesta valistajasta ja hoivaajasta 1990-luvun lopun innovoijaksi, yksilölliseksi muutosagentiksi, simuloijaksi ja tutkijaksi (Pirttilä 1997). Tulevaisuuden ohjausasiantuntijuuteen on liitetty lisäksi kanssakulkijaa, neuvottelukumppania ja ajan, huomion ja kunnioituksen antajaa. (Onnismaa 2003, Spangar ym. 2000.)

Hyvän ohjaajuden ominaisuuksiksi on Atjonen (2003, 108) määritellyt suhteessaolon. Tällä hän tarkoittaa ohjaussuhteessa ilmenevää luottamusta, läheisyyttä, turvallisuutta ja ystävällisyyttä. Suhteessaolo edellyttää kiinnostuksen osoittamista, henkistä läsnäoloa ja hyväksyntää. Ohjaukseen kuuluu vastaaminen, kommunikaatio itsen ja toisen välillä. Tähän tarvitaan sensitiivisyyttä, epäsuoraa kysymistä ja ymmärtämisen varmistamista. Vastaamiseen puolestaan liittyy selkeyttäminen, avoimuuden lisääntyminen ja aloitteellisuuden rohkaiseminen. Auttamisessa korostuu tietoisuuden lisääntyminen, uudelleen orientoitumisen tukeminen ja itsearvostuksen rakentuminen. Hyvään ohjaajuuteen kuuluu myös vaikeuksien käsittely. Ohjaajan tulee ratkaista stressaavia tilanteita – se edellyttää stressin tunnistamista, vahvuuksien antamista ja vaihtoehtojen löytämistä. (Kukkonen 2007, 98.)

Asiantuntijuuden, ammattitaidon ja ammatillisen osaamisen erottelu on vaikeaa, kun mietitään ohjausosaamista ja sen elementtejä. Ammattitaitoa, asiantuntijuutta ja ammatillista osaamista voidaan käyttää synonyymeinä. Ammattitaidosta käytetään käsitteitä ydinosaaminen, kompetenssi, kyky, kyvykkyys, metakompetenssi, pätevyys, kvalifikaatio. (Keurulainen 2006; Ruohotie 2002; Lietonen 2000.) Erilaisia kvalifikaatiojäsennyksiä on myös useita (mm. Ruohotie 2002; Metsämuuronen 1999; Peltari 1997; Väärälä 1995; Haltia 1995; Taalas 1995) ja ne ovat pysyneet hyvin samankaltaisina 1990-luvun lopulta asti. Kvalifikaatiot ovat työelämän ja työn ominaisuuksia, jotka ilmenevät yksilölle eri aikoina erilaisina osaamisvaatimuksina, joita työn tekeminen häneltä edellyttää. Kvalifikaatiokäsitteen näkökulma osaamiseen on siis työelämälähtöinen, ja kvalifikaatiot ovat sidoksissa toimintaympäristön muutoksiin. Kompetenssikäsite tarkastelee osaamista yksilön näkökulmasta. Kompetenssi on niitä yksilön ominaisuuksia, joilla hän vastaa työelämän asettamiin vaatimuksiin. Näitä ominaisuuksia yksilö hankkii ja ylläpitää mm. koulutuksessa ja työelämässä. (Ruohotie & Honka 2003.)

Tässä tutkimuksessa lähestymistapani ohjausosaamiseen on näkemys ohjausosaamisesta ohjaajan kompetenssin ja ohjaustyössä tarvittavien kvalifikaatioiden suhteena, ei yksittäisinä osaamis- tai kvalifikaatiokuvauksina. (Kuvio 2.)



KUVIO 2. Ohjausosaaminen Keurulaista (2006) mukaillen.

Ohjaajalla on olemassa kompetenssi, pätevyys ohjaustyöhön, mutta ammattitaidoksi, ohjausosaamiseksi, se muodostuu silloin kun tämä kompetenssi kohtaa toimintaympäristössä, ohjauksen kontekstissa tarvittavat kvalifikaatiovaatimukset. (ks. Keurulainen 2006, 32-33.) Ohjausosaaminen ei ole staattista, vaan se on ajassa, kulttuurissa ja itse ohjaustilanteessa alati muuttuva, ”ameebamaista”. Ohjaajan kompetenssi kohtaa jatkuvasti muuttuvan ohjauksen toimintaympäristön - kontekstin - muuttuvat vaatimukset omalle ammattitaidolleen. Ohjauksen konteksti on nähtävä laajana. Siihen kuulu ohjattavan ohjaustilanteeseen tuoma todellisuus: ohjattavan oma ympäristö, työelämä, elämäntilanne, hänen aikaisemmat kokemuksensa ohjauksesta ja olemassa oleva osaaminen ohjaustilanteessa käsiteltävään asiaan. Ohjauksen yksilökökulmasta ohjaus on olemassa ohjattavaa varten, ja hänen tarpeensa ja kysymyksensä käynnistävät ohjaustilanteen. (Karjalainen 2010; Cedefop 2005.) Mahdollisuuksien näkökulmasta ohjattavan osallisuutta tuetaan, ja ohjattavan tavoitteet ja tulkinnat ovat ohjauksen lähtökohtia. Ohjattava nähdään oman elämänsä asiantuntijana, ja ohjaaja rohkaisee ohjattavaa ottamaan vastuuta omasta kehittämisestään ja aktiivisesta omien ongelmien ratkaistusta. (Karjalainen 2010; Amundson 2005; Cedefop 2005.)

Ohjauksen kontekstia on ohjaustilanteessa myös ohjaajan ja ohjattavan yhteinen tila. Ohjaustilanteeseen vaikuttaa yhteiskunnan, ympäristön ja työelämän ohjaustilanteeseen tuomat erilaiset vaatimukset. Terveysalan ammattilaista ohjaa esimerkiksi lainsäädäntö, erilaiset suositukset ohjaukselle, ohjauksen sisällöistä oleva tutkimustieto ja hoito-ohjeet sekä ohjaajan oma taustaorganisaatio. Ohjattavan ja ohjaajan näkökulmat voivat olla ohjausvuorovaikutuksessa ristiriitaisia. Vuorovaikutus ohjattavan ja ohjaajan välillä muokkaa ohjauksen osajalta vaadittavia kompetensseja. Asiantuntijuuden elementit ohjausosaamiseen tulevat mukaan ohjaajan työelämässä saadun reflektoidun kokemuksen ja asiantuntijayhteisössä kasvamisen kautta, oman ammattitaidon kehittymisen myötä. Ohjaus on siten institutionaalista, ei pelkkää osapuolten välistä intersubjektiivista (subjektien välistä) vuorovaikusta. Se edellyttää ohjaajalta ohjausosaamisen kiinnittämistä, kontekstointia siihen ohjattavan maailmaan ja tilaan, jossa ohjauskeskustelua käydään, kuten myös Kukkonen (2007, 46) toteaa.

### 3. TUTKIMUSTEHTÄVÄ

---

Tutkimustehtävänä on selvittää, millaisia laadullisesti erilaisia osaaviksi ohjaajiksi nimettyjen terveysalan asiantuntijoiden käsitykset ohjauksesta ja ohjaajuudesta ovat sekä sitä, miten nuo käsitykset ovat suhteessa toisiinsa. Tutkimuksessa pyritään selvittämään myös mitä ohjausosaamisen käsityksistä voi päätellä ja miten ohjaajien käsitykset ilmentävät heidän ohjausosaamistaan. Ohjaajuuden käsityksiä kuvataan kasvatustieteessä kehitetyn, viime aikoina myös terveysalan tutkimuksessa käytetyn fenomenografisen lähestymistavan kautta. Tutkimuskohteena fenomenografiassa ovat erilaiset arkipäivän ilmiöitä koskevat käsitykset ja niiden erilaiset ymmärtämisen tavat.

Tutkimustehtävääni pyrin vastaamaan kuvaamalla ja analysoimalla sitä

- 1) millaisia käsityksiä ohjauksesta ja ohjaajuudesta osaavilla ohjaajilla on ja
- 2) millainen on osaava ohjaaja.



## 4. TUTKIMUSORIENTAATIO, TUTKIMUSAINEISTO JA ANALYYSIN KULKU

---

Tässä luvussa 4 käsittelen tarkemmin taustasitoumuksiani: tutkimusorientaatioani, lähestymistapaani tutkimukseen ja tiedonhankinnan strategiaani ja sitä, miten ne ovat yhteydessä valitsemini tutkimusmenetelmiin. Esittelen tutkimukseeni osallistuneet, käyttämäni tutkimusmenetelmät ja kuvaan aineiston keruuta ja analyysiä. Kuvaan myös fenomenografisen tutkimuksen periaatteiden toteutumista tutkimuksessani. Kuviossa 3. on kuvattu tutkimuksen kulku.

### TUTKIMUKSEN KULKU

Lähtökohta

kirjallisuuskatsaus 1(ohjauksen viitekehys)  
ohjauksen osaajien käsityksiä ohjauksesta heidän itsensä  
kertomana on tutkittu vähän



Tutkimustehtävä ja  
tutkimuksen tarkoitus

selvittää, millaisia erilaisia käsityksiä osaavilla ohjaajilla  
on ohjauksesta ja ohjaajuudesta ja millainen on osaava  
ohjaaja



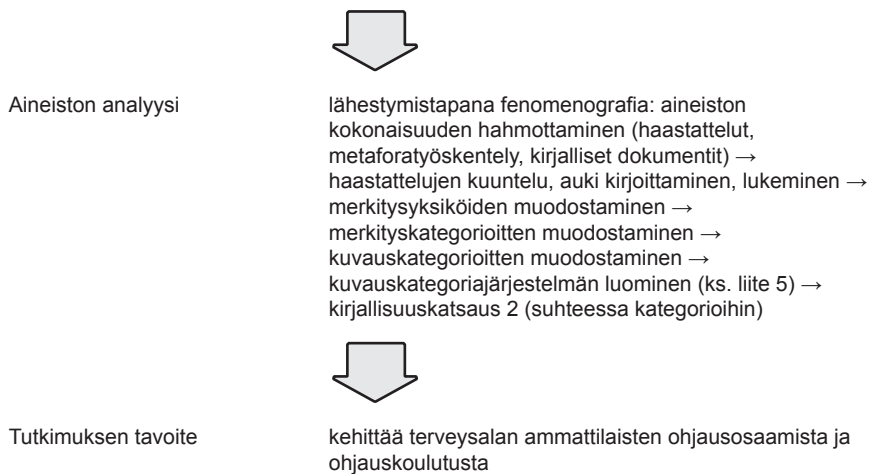
Kohderyhmä

kymmenen terveysalan osaaviksi ohjaajiksi kollegojen  
taholta nimettyä tai itsensä sellaiseksi määrittelemää  
ohjauksen osaajaa erilaisista terveysalan organisaatioista



Aineiston keruu

yksi esihaastattelu ja kymmenen yksilöhaastattelua,  
joihin jokaiseen liittyi metaforatyöskentely ja oman  
ohjauskeskustelun/ -tilanteen kirjallinen suunnittelu-  
dokumentti



KUVIO 3. Tutkimuksen kulku.

#### 4.1 LÄHESTYMISTAPANA FENOMENOGRAFIA

Tutkimusotteen valintaan vaikuttaa ratkaisevasti se, miten tutkimustehtävään voidaan vastata mahdollisimman tarkoituksenmukaisella tutkimusorientaatiolla. Laadullinen tutkimus pyrkii tulkitsemaan ja ymmärtämään ihmisten omille kokemuksille tai toiminnalle antamia merkityksiä ja määrittelyjä. (Denzin & Lincoln 2000, 8; Silverman 1993, 23–29.) Vähän tutkitun ilmiön, kuten ohjausosaamisen kuvaamisessa, on mielekästä kuvata erilaisia käsityksiä käytännön ohjaustyötä tekevien näkökulmasta. Tutkimustehtäväni mukaan pyrin ymmärtämään ohjaajien erilaisia käsityksiä ja heidän itsensä ohjaukselle ja ohjaajuudelle antamia merkityksiä ja määrittelyjä. Tavoitteeni on selvittää niitä erilaisia tapoja, joilla ohjaajat kokevat ohjauksen ilmiön. Tällöin tarkoituksenmukaiseksi tutkimusorientaatioksi nousee fenomenografia, joka tutkii niitä laadullisesti erilaisia tapoja, joilla ihmiset kokevat tai ymmärtävät jonkin ilmiön. (Marton 1990.) Tutkimuskohteena fenomenografiassa ovat erilaiset arkipäivän ilmiöitä koskevat käsitykset ja niiden erilaiset ymmärtämisen tavat, ja mielenkiinto kohdistuu siihen, miten sama ilmiö näyttäytyy erilaisena eri yksilöille. Käsitykset nähdään sekä ymmärryksenä itse ilmiöstä että yksilön ja ympäristön välisestä suhteesta. (Marton 1990.) Tavoitteena on kuvailla, analysoida ja ymmärtää erilaisia käsityksiä ilmiöistä sekä käsitysten välisistä suhteista. (Huusko & Paloniemi 2006, 163.) Fenomenografiaa on kuvattu tutkimusotteeksi, metodiksi ja lähestymistavaksi – tässä tutkimuksessa ymmärrän sen lähestymistapana. (vrt. Marton ja Booth 1997, 111.)

Fenomenografia on saanut alkunsa 1970-luvulla Martonin tutkimuksista opiskelijoiden erilaisista oppimiskäsityksistä. Fenomenografiset tutkimukset

ovat alun perin suuntautuneet usein oppimiskäsityksiin, kasvatukseen ja koulutukseen ja viime aikoina oppimisen ja tietoisuuden perusteiden ymmärtämiseen. Kasvatustieteiden ohella fenomenografiaa on käytetty mm. terveystieteellisessä tutkimuksessa tutkittaessa terveydenhoitotyön teoreettista viitekehystä (Pesso 2004) ja hoitotieteellisissä tutkimuksissa tutkittaessa kliinistä oppimista sairaalaympäristössä (Raij 2000), sairaanhoidon opiskelijoiden käsityksiä tiedosta ja tiedon suhteista toimintaan (Karttunen 1999) ja ylihoitajien ja osastonhoitajien käsityksiä sairaanhoitajan työn osaamisalueista. (Nousiainen 1998.) Nykyisin ”uudempi” fenomenografia on suuntautunut tutkimaan oppimista variaatioteorian näkökulmasta. (Marton & Tsui 2004; Ming 2003.) Koska tutkimukseni suuntautui ohjaajien käsitysten selvittämiseen, ei erityisesti oppimiseen tai opettamiseen ja niissä tapahtuvaan muutokseen, päädyin valitsemaan lähestymistavakseni ”vanhemman” fenomenografian suuntauksen.

Fenomenografian keskeinen käsite on ”**käsitys**”. Käsitys on laajempi kuin mielipide, ja käsitys ilmiöstä tarkoittaa sitä, miten ihminen käsittää ja ymmärtää ilmiön. (Uljens 1989,10.) Marton (1996) on käsitettä määriteltessä korostanut sen yhteyttä **kokemukseen**, ja hän näkee käsityksen ja ”tavan kokea” synonyymeina. Käsitykset voivat olla hyvin erilaisia ja ne ovat ilmiönä dynaamisia. Martonin (1988) mukaan on olemassa rajallinen määrä laadullisesti erilaisia tapoja, joilla jokin käsite voidaan käsitteellistää tai kokea, ja fenomenografisessa tutkimuksessa pyritään kartoittamaan nämä mahdolliset käsitykset. Fenomenografiassa ollaan kiinnostuneempia käsitysten vaihtelusta kollektiivisella tasolla kuin yksilöiden käsityksistä tai siitä, mikä käsityksille on yhteistä. Fenomenografia pyrkii keskittymään käsitysten eroavaisuuksiin, ja ymmärtämiseen pyritään selvittämällä erilaisten ajattelutapojen vaihtelua jokin ilmiön kokemisessa. (Huusko & Paloniemi 2006, 163–164; Anttila 2005, 334–339; Marton 1996.) Käsittäminen on sisäinen prosessi, jolla yksilö jäsentää sekä ulkoisesti havaittavaa että omaa sisäistä maailmaansa. (Turunen 1987, 44–46.) Fenomenografia kuvaa tutkittavien arkikäsitysten variaatiota, merkityssisältöjä ja niiden ymmärtämisen rakennetta. **Ymmärtäminen** perustuu ennakolta ymmärrettyyn merkityskokonaisuuteen, se on merkitysten oivaltamista ja siihen liittyy selittäminen. (Ricoeur 1991). Ymmärtämiseen pyritään selvittämällä mahdollisimman erilaisia tapoja kokea ilmiö. Kaikki mahdolliset tavat kokea ilmiö muodostavat itse ilmiön. (Pramling 1996.) Fenomenografia pyrkii tekemään analyysiä aineistolähtöisesti ja muodostamaan mallia, joka kuvaa tutkittavaa ilmiötä yksilöiden merkityksenantoja yleisemmällä tasolla. (Marton 1996; Pramling 1996; ks. Huusko & Paloniemi 2006, 171.) Fenomenografian tarkoituksena on siis tuottaa empiirisestä aineistosta induktiivisesti abstrakteja, tiiviitä ja selektiivisiä kuvauskategorioita, joilla käsityksiä ja kokemuksia ilmiöstä voidaan kuvata. (Marton & Booth 1997; Pramling 1994; Uljens 1989.)

Fenomenografisessa lähestymistavassa puhutaan ensimmäisen ja toisen asteen näkökulmista. Ensimmäisen asteen näkökulmasta tutkija kuvaa suoraan jotain todellisuuden ilmiötä. Toisen asteen näkökulma kuvaa ilmiötä sellaisina kuin tietty ryhmä ihmisiä (tässä tutkimuksessa ohjauksen osaajat) ne käsittää. Käsitusten kuvaaminen on epäsuoraa, toisen asteen kuvausta. Toisen asteen näkökulmasta mielenkiinto on sen kuvaamisessa, miten ihmiset käsittävät jotakin eikä siinä, ovatko käsitykset oikeita tai vääriä. (Häkkinen 1996, 32.) Mielenkiinto kohdistuu siihen, millaisia käsitykset ovat sisällöltään ja miten ne ovat suhteessa toisiinsa, ei kokemuksiin käsitteellistäviin yksilöihin. (Marton 1981.) Lähtökohtana on, että on mahdollista muodostaa olettaen yleisestä käsitysten joukosta tietyssä kontekstissa. Käsitusten luonne nähdään suhteellisena, kokonaisuuksista merkityksensä saavana ja sosiaalisesti rakentuvana, joten käsitysten kontekstisidonnaisuus on huomioitava. (Huusko & Paloniemi 2006, 164–165.) Tutkittavien lausumat kuvaavat silloin variaatioita ohjauksen avainmerkityksistä sellaisina kuin tutkimukseen osallistujat ovat ne havainneet. (ks. Hella 2007, 133).

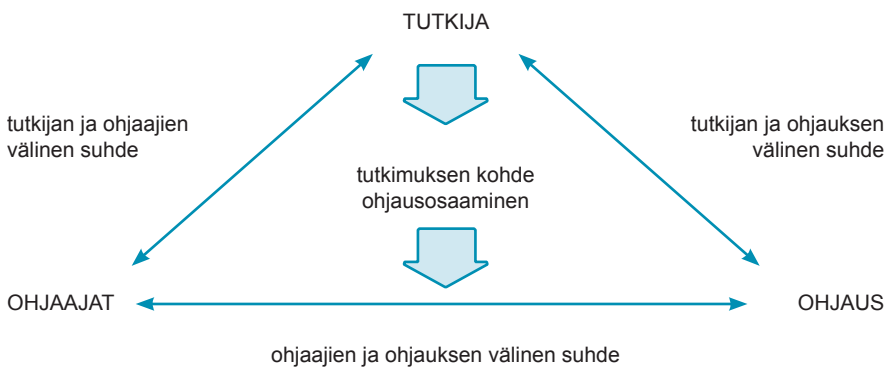
Käsitykset ymmärretään **merkityksenantoprosesseina**. Koska fenomenografiassa pyritään ilmiön kuvaamiseen ihmisten siitä muodostamien käsitysten perusteella, se nojaa usein haastatteleamalla saatuun empiiriseen aineistoon. Niistä ilmaisuista, joilla tutkittavat kuvaavat omia käsityksiään ja kokemuksiään sekä laadullisesti erilaisista tavoista ymmärtää tutkittava ilmiö, muodostetaan kuvauskategorioita. (Marton 1988; Pramling 1983.) Fenomenografisen tutkimuksen luonne määrittyy siitä, miten käsitysten asema ja merkitys tutkimuskokonaisuudessa ymmärretään ja miten niitä lähestytään (Hella 2003, 318). **Kuvauskategoriat** ovat fenomenografisen analyysin tulos. Kuvauskategoriat ovat tutkijan tulkintoja aineiston sisältämistä merkityskategorioista eli ne ovat sinällään jo tutkimustuloksia. (Marton 1988). Kuvauskategoriat ovat erilaisia käsityksiä tutkimusaineistossa eivätkä edusta yksittäisten ihmisten käsityksiä (Häkkinen 1996, 33). Kuvauskategoriat tiivistävät tutkittujen käsitysten merkitykset, ja niissä siirrytään kollektiiviselle tasolle (Marton & Booth 1997, 128). Kuvauskategorioita voidaan yhdistää laajemmaksi kuvauskategoriarakennelmaksi, **kategorijärjestelmäksi**, joissa ilmenee kategorioitten välisiä suhteita. (Pesso 2004; Uljens 1989; Pramling 1983.) Kategorijärjestelmä voi olla horisontaalinen (kategoriat ovat keskenään samanarvoisia tai tasavertaisia), vertikaalinen (kategoriat asettuvat aineistosta nousevien kriteerien perusteella keskinäiseen järjestykseen tai niiden välinen tärkeys korostuu) tai hierarkkinen (jotkut käsitykset ovat sisällöltään ja rakenteeltaan muita kehittyneempiä – kuvauskategoriat ovat toisiinsa nähden eritasoisia). (Uljens 1989, 46–51; ks. myös Huusko & Paloniemi 2006, 166–169; Niikko 2003; Ahonen 1994, 115–122; Järvinen & Järvinen 1994, 53–54.)

Tutkimustuloksissa kategorijärjestelmä sisältää **pää- ja alakategoriat**. Pääkategoriat ovat ylemmän tason kategorioita, jotka muodostuvat alemman

tason kategorioitten merkitysisällöistä, ja ne ovat tutkijan omaa tulkintaa ja teoriaa tarkastelun kohteena olevalle ilmiölle. Pääkategoriat myös irrotetaan aineiston keruun kulttuurisesta yhteydestä. (Myrskog 1993, 79; ks. Pessa 1996, 21.) Tässä tutkimuksessa alakategoriat ilmaisevat ohjauksen osaajien käsityksiä ohjauksen ilmiöstä ja pääkategoriat ovat omaa tulkintaani, kuvausta osaavasta ohjaajasta.

Tässä tutkimuksessa pyrin ymmärtämään ohjauksen osaajien erilaisia tapoja kokea ohjauksen ilmiö käsitysten, tulkintojen ja merkitysentantoprosessin kautta. Aineiston hankintatavat olivat haastattelu, haastatteluun liittyvä metaforatyöskentely ja haastattelun jälkeen tutkittavien kirjoittamat ohjaus-tilanteen suunnitteludokumentit. Tulkitsin tutkittavien ajatuksia ja käsityksiä oman käsitemaailmani ja oman esiyymmärryksen ja ohjausosaamisen kautta. Tulkinnassa hyödynsin myös ohjaamiseen ja oppimiseen liittyviä tutkimuksia. Laadullinen tutkimus on aina subjektiivinen ja tutkijan näkökulma ilmiöön. Tutkijan oma henkilökohtainen suhde tutkittavaan kohteeseen ja kontekstiin on otettava huomioon (Heikkinen 2001, 23). Tätä suhdettani kuvaan kuviossa 4.

Tutkijan ja ohjaajien välistä suhdetta luonnehtii merkitysten intersubjektiivisuus. (Kuvio 4.) Ilmausten merkitys riippuu sekä ohjaajien ilmaisuista että tutkijan tulkinnasta. Oman subjektiivisuuden tiedostaminen tutkimuksen suhteen on tärkeää, sillä objektiivisuus syntyy subjektiivisuuden tiedostamisesta. (Åkerlind ym. 2005; Koro-Ljungberg 2005.) Tutkijan rooli on keskeinen, ja hän kuvaa ilmiöitä sellaisina kuin tietty ryhmä ihmisiä ne käsittää. Tutkimuksen tulos on tutkijan näkökulma asiaan eikä tutkimuksella pyritä löytämään totuutta, sillä objektiivista todellisuutta ei ole, vaan se ilmenee eri tavoin eri ihmisten käsityksissä. Tutkija on myös oppija, joka etsii tutkimansa ilmiön merkitystä sekä sitä, miten ihmiset sen kokevat. (Huusko & Paloniemi 2006, 162–163; Anttila 2005, 334–339; Niikko 2003.)



KUVIO 4. Tutkimusprosessin tarkastelunäkökulmat.

Hyvää ja objektiivista tutkimusta voi tehdä itselle hyvin läheisistä aiheista. Tutkijan ja ohjauksen välistä suhdetta kuvaa oma kiinnostukseni ohjauksen ilmiöön. Tutkittavan ilmiön erityispiirteiden ja kontekstin omakohtaisen ymmärryksen merkitys on suuri. (Kuvio 4.) Ohjaus on itselleni merkityksellinen ja puhutteleva ilmiö. Kouluttauduin aikoinaan terveystalalle ja siellä mm. terveysneuvonnassa toimiessani ihmettelin sitä, miksi tieto ei mene perille eivätkä ihmiset toimi elintapojensa suhteen niin kuin tutkimustiedon mukaan hyväksi olisi. Sama ihmettely jatkui toimiessani opettajana ja opettajankouluttajana: miksi tiedon kiinnittyminen oppijan merkityks maailmaan oli niin kompleksista. Olen kouluttanut yli kaksikymmentä vuotta sosiaali- ja terveystalalan ammattilaisia, ammatillisia opettajia, osallistunut erilaisiin alan ammattilaisten yhteisiin tapaamisiin, keskustellut alan ammattilaisten kanssa ja täydennyskouluttanut heitä, työnohjannut erilaisia sosiaali- ja terveystalalan työyhteisöjä ja ammattiryhmiä – perehtynyt ja ylläpitänyt omaa osaamistani erityisesti terveydenhuollossa ja ohjauksessa. Olen myös kirjoittanut artikkeleita terveystalalan ohjaukseen liittyen.

## 4.2 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Seuraavissa luvuissa kuvaan tutkimukseen osallistuneita, aineiston keruuta, käyttämiäni keruumenetelmiä ja aineiston analyysiprosessia. Tutkimuksen uskottavuuden arvioimiseksi pyrin kuvaamaan tutkimusprosessia mahdollisimman tarkkaan. Näin lukijat voivat seurata tutkimuksen kulkua, pohtia ja arvioida, miten olen onnistunut kuvamaan ja analysoimaan ohjauksen ilmiötä.

### 4.2.1 TUTKIMUKSEEN OSALLISTUJAT

Sosiaali- ja terveystalalan asiantuntijatutkimuksissa sekä opettajien asiantuntijuustutkimuksissa on hyödynnetty kollegoiden nimeämiseen perustuvia menetelmiä. (Mutka 1998, 22; Fook 1997, Ropo 1991, Benner 1989.) Ohjauksen ilmiön ja ohjaustoiminnan käsitysten kuvaamisessa ja ymmärtämisessä sekä monipuolisen tulkinnan antamisessa on tärkeää, että tutkimuksen osallistuvat tietävät mahdollisimman paljon tutkittavasta ilmiöstä tai heillä on siitä kokemusta. Mielekäs tapa kerätä aineistoa on silloin ns. lumipallo-otanta (snowball sampling), jossa vaikeasti saavutettavien ryhmien mukaan saaminen alkaa siitä, että tutkimuksen alkutilanteessa tiedetään yksi tai useampia avainhenkilöitä, jotka oman haastattelunsa jälkeen johdattavat haastattelijan seuraavien tiedonantajien pariin. Aineiston keruu tapahtuu sitä mukaa kun uusia tiedonantajia tulee ja voi jatkua siihen asti kunnes uusia nimiä ei enää tule esille tai aineisto saturoituu. (Burns & Grove 2001; Hirsjärvi & Hurme 2001, 59–60; Tuomi & Sarajarvi 2002, 87–88) Tällainen aineiston keräämis-

tapa on haastava, ja se edellyttää tutkijalta joustavuutta mm. ajan, aikataulun ja haastateltavien määrän suhteen. (Patton 2002, 43.)

Kouluttaessani viime vuosina sosiaali- ja terveysalan ammattilaisia olen kertonut tutkimushankkeistani ja pyytänyt koulutukseen osallistuneita paljastamaan minulle sellaisen kollegan, jota he pitävät ohjauksen osaajana, asiantuntijana tai jos he itse kokevat olevansa sellainen, kertomaan sen minulle. Toisin kuin tietyissä asiantuntijuustutkimuksissa (vrt. Mutka 1998, 22–23; Benner 1989) en asettanut tuolle ohjauksen osaajalle mitään määritteitä tai reunaehtoja eli en rajannut mitenkään esimerkiksi heidän työ- tai ohjauskokemuksensa määrää, ammattinimikettä tai työtehtävää. Halusin toimia mahdollisimman avoimilla lähtökohdilla sen suhteen millaisella työkokemuksella ja millaisissa ohjauskonteksteissa ohjauksen osaajat toimivat. Pyrin lähestymään tutkittavaa ilmiötä sellaisena kuin se ilmeni, ilman manipulaatiota tai kontrollointia. (Patton 2002, 39; Lincoln & Guba 1985.) Ohjauksen osaajiksi ilmoittautui itse kaksi terveysalan ammattilaista. Kahdeksan ohjauksen osaajaa löytyi kollegoiden paljastuksilla. Tutkimukseen osallistui siis kymmenen terveysalan ohjauksen osaajaa.

Fenomenografiset tutkimukset ovat useimmiten pohjautuneet suhteellisten pienten ryhmien haastatteluaineistoihin. (Mäkitalo 2008; Valkonen 2006; 25.) Joskus ilmiön kuvaamiseen riittää yksi tapaus, joskus tarvitaan useita haastateltavia, joskus jopa useita haastattelukertoja (Patton 2002, 46). Tutkittavien määrää rajoittaa analyysin syvyys (Runesson 1999, 110) ja se, miten yksityiskohtaisille erilaisille käsityksille annetaan tilaa tulla esille (Larsson 1986, 30). Laadullisessa tutkimuksessa painotetaan aineiston tarkoituksenmukaista keruuta. Tutkimus perustuu suhteellisen pieneen tapausmäärään eikä tutkimusyksiköiden suurta joukkoa pidetä tarpeellisena. Aineisto on tällöin analysoitava mahdollisimman perusteellisesti. Aineiston tieteellisyyden kriteeri onkin sen laatu, käsitteellistämisen kattavuus, ja ratkaisevaa on tulkintojen kestävyys ja syvyys. (Kvale & Brinkman 2009; Schustak 2006; Alasuutari 1999, 39.)

Haastateltavat olivat omien kollegojen taholta nimetty osaaviksi ohjaajiksi ja ohjauksen asiantuntijoiksi. Tällöin haastatteluissa voi olettaa päästävän syvälle ohjauksen ilmiön erilaisissa käsityksissä. Ohjauksen ilmiön paljastaminen edellyttää sitä, että tutkimukseen osallistuvien henkilöiden mahdollisimman erilaiset käsitykset ohjaamisesta nousisivat esiin. (Bodwen 2005, 17.) Haastateltavien valinnassa olen Mutkan (1998, 21) kanssa samaa mieltä siitä, että koska saman substanssin (tässä tapauksessa ohjauksen) kanssa työskentelevät tai samaan ammatilliseen ryhmään kuuluvat ihmiset tuntevat toiminnan vaatimukset ja heillä on mahdollisuus ottaa erilaiset tilannetekijät huomioon arvioinneissaan, he myös kykenevät tekemään tarkkoja ja päteviä havaintoja tutkittavana olevasta ilmiöstä.

Tutkimukseen osallistujista miehiä oli kaksi ja naisia kahdeksan. Työkokemusta tutkittavilla oli omalta alaltaan paljon: työkokemuksen keskipi-

tuus haastateltavilla oli 22,4 vuotta. Tutkittavien keski-ikä oli 47,4 vuotta. Tutkittavien pohjakoulutus vaihteli ammatillisesta toisen asteen tutkinnosta korkeakoulutasoiseen tutkintoon. Tutkittavien työpaikkoina olivat kunta, kuntainliitto tai sairaanhoitopiiri, ja osa toimi ohjaustyössä myös yksityisellä sektorilla, oman työn ohessa tai ammatinharjoittajana. Osalla työ oli osin selkeästi hallinnollista työtä. Muutama tutkittavista toimi projektiluonteisissa tehtävissä omaan työhönsä liittyen. Kaikkien tutkittavien työhön kuului ohjausta ja terveysneuvontaa. Kaikki tutkittavat olivat kouluttaneet itseään peruskoulutuksensa jälkeen erilaisissa jatko- ja täydennyskoulutuksissa ja suunnanneet omaa kouluttautumistaan joko oman substanssiosaamisensa tai ohjausosaamisen kehittämiseen. Tutkittavien ammattinimikkeet vaihtelivat, silti he kuuluivat ohjaustehtävänsä kautta yhtenäiseen ammatilliseen ryhmään.

Tutkittavien toimintaympäristö oli terveysalan ohjauksen laaja-alainen kenttä. Kaikkien työtehtäviin kuului tutkimushetkellä vaihtelevissa määrin joko yksilö- tai ryhmäohjausta, osa myös itse koulutti mm. sosiaali- ja terveysalan ammattilaisia ohjaukseen liittyen. Yksilöohjattavat olivat terveysneuvonnan piirissä ”vauvasta vaariin” määräaikaistarkastuksiin tai elintapaohjaukseen tulevia, suurimmaksi osaksi kuitenkin työikäisiä ja aikuisia. Ryhmäohjaukset liittyivät perhevalmennusryhmiin, parisuhdeterapiaan, työpaikkaohjauksiin, vanhempainiltoihin, päiväkotitai esikoulukäynteihin, toiminnallisiin ryhmiin tai sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten ryhmäohjauksiin. Joidenkin työ oli yksilötyöskentelyä, joidenkin parityöskentelyä. Kaikki toimivat moniammatillisissa yhteistyöverkostoissa ja osa yhteistyössä erilaisten yritysten ja organisaatioiden kanssa. Joidenkin tutkittavien työhön liittyi opiskelijoiden ohjausta. Tutkittavat siis tunsivat tutkittavan ohjauksen ilmiön ja heillä oli siihen kiinteä, ajantasainen ja omakohtainen suhde.

#### 4.2.2 AINEISTON KERUU HAASTATTELUN, METAFORATYÖSKENTELYN JA KIRJALLISTEN DOKUMENTTIEN AVULLA

Vaikka fenomenografiset tutkimukset ovat perustuneet pääosin haastatelluille, haastattelua ei silti nähdä välttämättä fenomenografisen tutkimuksen perustana (Marton 1988). Fenomenografisessa tutkimuksessa käytetään myös erilaisia kirjalliseen muotoon muokattuja aineistoja, kuten avointa tai puolistrukturoitua teemahaastattelua, piirtämistä, videointia (Booth 1992, 29), kirjoitelma-aineistoja (Valkonen 2006), oppimispäiväkirjoja ja verkkokeskustelua (Karjalainen 2010). Aineistonkeruussa on kuitenkin keskeistä kysymysten asettelujen avoimuus, jotta tutkittavien erilaiset käsitykset tulevat helpommin esille (Huusko & Paloniemi 2006, 164).

Aineistoni koostui kymmenestä haastattelusta, niiden yhteydessä tehdystä metaforatyöskentelystä ja haastattelun jälkeen haastateltavien kirjoittamista ohjauskeskustelun/ -tilanteen suunnitteludokumenteista. Aineistoni kokoon



vaikutti kaksi näkökulmaa: haastateltavien kollegojen taholta nimetty ohjausasiantuntijuus ja haastatteluaineiston saturaatio. Haastateltavat olivat omien kollegojen taholta nimetty osaaviksi ohjaajiksi ja ohjauksen asiantuntijoiksi. Tällöin voi olettaa hyvin monenlaisten ohjaukskäsitusten nousevan esiin. Toinen aineiston kokoon liittyvä näkökulma oli aineiston saturaatio (kylläntyminen). Saturaation määrittäminen ei ollut helppo asia, sillä jouduin päättämään, milloin aineisto saturoitui. Tutkittavien määrä rajoittui kymmeneen, sillä viimeisimmät haastattelut ja ohjaustilanteen dokumentit eivät nostaneet esille erilaisia käsityksiä ohjauksen ilmiöstä eli eivät tuoneet uusia erilaisia käsityksiä tai näkökulmia tutkimustehtävään nähden. Päätelin aineistoni siis saavuttaneen teoreettisen saturaation vaiheen. Tukeuduin ajatukseen, että laadullisessa tutkimuksessa aineiston määrää rajoittaa analyysin syvyys (Runesson 1999, 110).

Fenomenografiassa käytetään usein puolistrukturoitua haastattelua, jolloin tutkijalla on mahdollisuus lähestyä tutkittavaa ilmiötä tarkoituksellisesti eri näkökulmista. (Runesson 1999, 110; Booth 1992, 59–60.) Haastattelu on fenomenografisen lähestymistavan kannalta mielekäs menetelmä vähän kartoitetun, tuntemattoman alueen tutkimiseen tai kun tiedetään, että tutkimuksen aihe tuottaa vastauksia monitahoisesti ja moniin suuntiin. (Schustak 2006; Tuomi & Sarajärvi 2002; Hirsjärvi & Hurme 2001.) Haastateltavia valittaessa olisi mielekästä, jos haastateltavilla olisi suhteellisen samanlainen senhetkinen kokemusmaailma, että he olisivat kiinnostuneita itse tutkimuksesta (Sulkunen 1990, 272–273), ja mahdollisimman erilaiset ohjausta koskevat käsitykset tulisivat haastattelussa esiin (Bowden 2005). Haastattelua ei myöskään voi irrottaa haastateltavien monikerroksisesta ja muuttuvasta elämänkontekstista (Schustak 2009). Ohjauksen ilmiö alan osaajien itsensä kuvaamana on tuore tutkimusalue. Tässä tutkimuksessa haastatelluilla oli substanssiosaamista ohjauksesta, he olivat siitä kiinnostuneita ja heillä oli kokemusta ohjauksen maailmasta.

**Haastatteluni** oli teemahaastattelu. Tein haastattelut kevään ja kesän 2007 aikana. Haastattelu eteni valmiiden teemojen kautta (ks. liite 2). Haastattelun teemat, aihepiirit, olivat kaikille haastateltaville samat, ja haastattelussa edettiin joustavasti niiden mukaan. Teemahaastattelussa korostetaan ihmisten tulkintoja asioista, heidän asioille antamiaan merkityksiä ja sitä, miten merkitykset syntyvät vuorovaikutuksessa. (ks. Schustak 2009.) Niin myös oli omissa haastatteluissani. Teemat muodostivat kehikon haastattelulle. Teemahaastattelu oli avoimuudessaan hyvin lähellä avointa haastattelua, ja avointa haastattelua edusti tutkimuksessani haastatteluun liittyvä metaforatyöskentely. Niin haastattelussa kuin metaforatyöskentelyssäkin pyrin siihen, että tutkittavien oma tapa käsitellä ja kuvata ohjauksen ilmiötä mahdollistuisi.

Tässä tutkimuksessa teemahaastattelu (liite 2) ja metaforatyöskentely (liite 3) mahdollistivat syvällisen tiedon saamisen tutkittavien ohjausosaamiskäsityk-

sistä heidän itsensä vapaasti kuvaamina. Kirjalliset ohjaustilanteen suunnitteludokumentit (liite 4) puolestaan mahdollistivat rajattuihin tarkastelukohtiin kohdistuvien erilaisten käsitysten esille nousemisen avainkysymysten avulla. Avainkysymysten käyttämistä tutkimuksessa, esimerkiksi kirjoitetussa aineistossa, suositellaan, jotta myös tutkittava itse voisi rajoittaa käsiteltävää sisältöä (Asworth & Lucas 2000, 29). Avainkysymysten tavoitteena on saada selkeästi esille tutkittavan näkökulma ilmiöön, ne tehdään kaikille samanlaisina eivätkä ne sisällä vastausvaihtoehtoja (Mäkitalo 2008, 57).

Sovittuani haastatteluajankohdan lähetin tutkittaville sähköpostitse tutkimuslupapyyntöni (liite 1) valmiiksi tutustuttavaksi ja allekirjoitettavaksi. Pyysin tutkittavia varaamaan haastatteluun aikaa kaksi tuntia. Yhteen haastatteluun meni aikaa keskimäärin puolitoista tuntia. Lisäksi parikymmentä minuuttia ennen haastattelun alkua meni ”lämmittelyyn”, kuulumisten vaihtamiseen ja vuorovaikutuksen käynnistämiseen. Samoin kymmenisen minuuttia haastattelun jälkeen kului ”jäähdyttelyyn”. Näin toimimalla pyrin tietoisesti luomaan luottamuksellisen ja vuorovaikutteisen ilmapiirin haastattelutilanteelle ja tuomaan esille myös omaa persoonallista tapaani olla olemassa haastattelutilanteessa – sehän on sosiaalinen vuorovaikutustilanne. Nauhoitin kaikki haastattelut. Haastatteluaineiston siirsin tietokoneelle, josta ne sitten litteroitiin. Tutkittavien kertomukset lähetin heille sähköpostitse, jotta he saivat mahdollisuuden tarkistaa olinko ymmärtänyt heidän kertomuksensa heidän tarkoittamallaan tavalla ja kirjoittanut heidän käyttämänsä termit oikein. Kahteen haastatteluun tuli muutama korjaus käyttämiini termeihin.

Haastattelussa käytin apuna löyhästi teemoitettua haastattelurunkoa (liite 2). Teemoina olivat tutkittavan oman alan perusosaaminen, käsitys asiakkaasta/potilaasta, käsitys ohjauksesta ja omasta ohjauksellisesta toiminnasta, sen tausta-ajatuksista ja käsitys oman ohjauksellisen osaamisen tunnistamisesta sekä käsitys osaavasta ohjaajasta. Haastatteluja edelsi yksi esihaastattelu, joka ei muuttanut haastattelurungon teemoja, mutta suuntasi toimintaani enemmän avoimen haastattelun puolelle eli auttoi minua antamaan enemmän tilaa haastateltavan vapaalle ajatusvirran ja puheen tuottamiselle. Tutkimukseni tarkoituksen kerroin tutkittaville haastattelun alussa, samoin haastattelun teeman, haastattelun keskimääräisen oletetun keston ja tarkistin tutkimusluvan. Halusin haastattelun etenevän mahdollisimman vapaasti ja avoimesti. Haastattelussa pyrin välttämään mahdollisimman pitkälle omien käsitysteni, määrittelyjeni esiin tulemistä kommentteissani tai tarkennuksissani, jotta haastateltavien oma ääni tulisi esille. Esihaastattelua tehdessäni huomasin, että omat tarkennukseni saivat tutkittavan käyttämään aikaisemmin käyttämiäni käsitteitä. Haastattelujen edetessä maltoin olla enemmän hiljaa ja tutkittavien oma vapaa puhe tulikin paremmin esille.

Haastattelun aluksi tutkittavat kertoivat koulutuksestaan, työssäolovuosis-  
taan, työkokemuksestaan, nykyisestä työstään ja toiminnastaan ohjauksen

kentällä. Tämän jälkeen haastattelu eteni pitkälti tutkittavien ehdoilla heidän kuvatessaan, millaisia käsityksiä ohjauksesta heillä oli ja miten he omaa ohjaustyötään tekivät. Kun tutkittavat nostivat jonkun ohjaukseen liittyvän ilmiön tai teeman esille, pysähdyimme keskustelemaan siitä tarkemmin kunnes haastateltavat totesivat, ettei heillä ole siihen enempää kerrottavaa eikä itselläni ollut uusia tarkentavia kysymyksiä. Itse pyrin joillakin tarkentavilla kysymyksillä saamaan tutkittavat avaamaan kyseistä ilmiötä tarkemmin tai laajemmin. Haastattelun lopuksi annoin mahdollisuuden palata vielä johonkin keskusteltuun teemaan tai nostamaan vielä jonkin siinä vaiheessa esiin nousevan ajatuksen, joka ei kenties ollut noussut keskusteluun tai joka olisi nyt käydyin haastattelun pohjalta noussut mieleen.

Haastattelujen ilmapiiri oli luottamuksellinen, vuorovaikutuksellinen, dialoginen. Haastattelu voikin parhaimmillaan nostaa esiin haastateltavien uudenlaisen tietoisuuden, metatietoisuuden syntyminen tutkittavasta ilmiöstä (Hirsjärvi & Hurme 2001,169). Haastattelujen jälkeen moni tutkittavista ilmaisi halunsa jatkotyöskentelyyn ohjausosaamisen parissa, ja yhdestä työyhteisöstä tuli pyyntö ohjauskoulutuksen järjestämiseksi. Koin, että puhuimme yhteistä kieltä, ja omasta terveydenhuoltoalan koulutuksestani ja ohjauskokemuksestani oli hyötyä tutkittavien työ- ja ohjauskontekstin ymmärtämisessä.

Olin alunperin ajatellut videoita osaavien ohjaajien autenttisia ohjaustilanteita. Tarkoitus oli hyödyntää videointia haastattelutilanteessa ohjaajan oman ohjaustoiminnan tunnistamisen apuna. Videoinnin kautta olisi voinut löytyä ohjaajan omiin ilmauksiin jotain uutta ja erilaista nyt käytettyjen menetelmien nostamien ilmausten lisäksi. Videointi ei onnistunut sillä ohjaajat eivät halunneet ohjaustilanteiden videointia. Vain kaksi tutkimukseen osallistuneista antoi videoita omien asiakkaiden ohjaustilanteita, muut kieltäytyivät ehdottomasti ohjaustilanteiden videoinneista. Videoinnista kieltäytymisen syyksi ohjaajat kertoivat haluavansa kunnioittaa asiakkaidensa yksityisyyttä. Asiakkaiden ohjaustilanteet nähtiin niin yksityisinä ja intiimeinä, etteivät ohjaajat halunneet paikalle ulkopuolista seuraajaa, eivät edes pelkkää videokameraa ohjaustilanteeseen. Asiakkaan kunnioittaminen on varmasti yksi syy videoinnista kieltäytymiselle. Toinen syy voi olla arkuus nähdä omaa toimintaa – ehkäpä se videoinnin kautta näkyvänä ohjaustoimintana tulee eri tavalla todelliseksi kuin kerrottuna tai kirjoitettuna.

**Metaforatyöskentelyä** (ohjeistus liitteenä 3) käytin saadakseni esille tutkittavan mahdollisimman omaa ohjausajattelua ja ohjauksen arjen käytäntöjä. Tutkittavat kuvasivat käytännön ohjaajuuttaan ohjaustoiminnassa roolikartan avulla, metaforien (kielikuvien) muodossa. Metaforilla pyritään kertomaan monimutkaisista asioista lyhyesti ja ytimekkäästi, ja ne auttavat kuvaamaan asioita, joille ei ole olemassa vielä kieltä eikä käsitteitä, joita on vaikea kuvata ulkopuolisille (esimerkiksi taitavan osaajan hiljainen tieto) tai käsitteistämään uutta kontekstia. Ne auttavat kokoamaan niitä kokemuksia, joiden avulla

voidaan tunnistaa arjen työ- ja toimintakäytäntöjä. (Anttila 2005; Hirsjärvi & Hurme, 2001, 179; Filander 1997, 136, 140.) Metaforan avulla jotain itselle tuttua ja konkreettista sovitetaan outoon ja ehkä vaikeatajuiseen kontekstiin – näin luodaan kontekstisidonnaisia merkityksiä. Nämä merkitykset tuotetaan aina johonkin tilanteeseen, tiettyyn aikaan ja paikkaan ja niitä myös tulkitaan osana tilannetta. Metaforat ovat siten osittaisia, rajallisia ja yksipuolisia. Kuvailtavasta kohteesta nousee esille tietyt, halutut puolet, ja joitakin puolia jää aina myös pimentoon. (Anttila 2005, 154–159.) Auttamisammattien taustalla olevien metaforien pohdinta voi joissakin tilanteissa avata näkökulmia ohjauksen käytäntöihin – ihmisillä on enemmän ajatuksia kuin sanoja niiden ilmaisemiseen. Siksi olemassa olevien sanojen merkityksiä tulisikin laajentaa antamalla niille nimi, joka varsinaisesti kuuluu muulle. Myös poissuljetuista merkityksistä olisi hyvä olla tietoinen. (Onnismaa 2007, 44, 58; 2003.)

Ohjausajattelun ja käytännön toiminnan käsitteistäminen toteutui niin, että minulla oli valmiiksi paperille piirrettynä viisisakarainen tähtikuvio. (Liite 3.) Kuvion avulla tutkittavan oli mahdollista nostaa esille neljästä viiteen sellaista erilaista tunnistamaansa roolia, joita hän ohjaajana käyttää päivittäisessä arjen ohjaustyössään joko yksilö- tai ryhmäohjauksessa. Tarkastelun kohteina olivat roolit, sillä ohjaaja joutuu toimimaan joustavasti ja vaihtelevasti erilaisissa rooleissa erilaisten ohjattavien kanssa. Roolit toimivat itse asiassa tässä yhteydessä enemmänkin position, asemoitumisen näkökulmasta: roolilla ei tarkoitettu ainoastaan staattista ja ohjaajasta riippumatonta, muodollista roolia vaan rooliin liittyi joustavuutta, ajallisuutta ja haastateltavan elämysmaailmasta nousevaa merkityksen antamisesta. Omia ohjausrooleja aukaistaessa käsitys omasta ohjaustoiminnasta ja sen taustalla olevista merkityksistä ja ohjausajattelusta nousevat esille. Pyysin tutkittavia miettimään rehellisesti omia roolejaan ja ottamaan sekä mielekkäät että ei-mielekkäät roolit esille ja kuvaamaan noita rooleja jonkun metaforan avulla. Selitin samalla tutkittaville mitä metaforalla tarkoitin. Pyysin tutkittavia arvottamaan tunnistamansa roolit, olivatko ne plusmerkkisiä, positiivisia, haluttuja rooleja, sellaisia missä he kokivat viihtyvänsä vai miinusmerkkisiä rooleja, joissa he eivät viihtyneet, ne oli heille asemansa tai työnsä kautta ”pakotettu” vaikka ne eivät sopisi ohjaajan omaan ajatteluun tai ne olivat muuten ei-mieluisia. Roolit saattoivat olla myös neutraaleja. Tällä pyrin myös osoittamaan, että erilaiset ja ei-mielekkäät roolit ovat ohjaustyössä sallittuja ja hyväksytyjä eikä tarkoituksena ollut etsiä ohjauksen ihannerooleja. Tutkittavat kertoivat metaforakarttansa nauhoitetussa haastattelutilanteessa.

Aineiston keruuseen liittyi haastattelun jälkeen tuotettava **kirjallinen oman ohjauskeskustelun/ -tilanteen suunnitteludokumentti**. Haastattelun lopuksi pyysin tutkittavia palaamaan muutaman viikon kuluttua haastattelusta omaan ohjaustoimintaansa, pysähtymään suunnitelmallisesti jonkun eteen tulevan yksilö- tai ryhmäohjaustilanteen äärelle ja kirjaamaan ylös ohjaustilanteen

etenemistä, omaa toimintaansa ja sen arviointia. Tuota ohjauksen suunnittelua, toteutusta ja arviointia varten minulla oli esillä tarkastelun kohteita, eräänlaisia **avainkysymyksiä**, jotka olivat nousseet esiin haastattelun yhteydessä (liite 4). Nämä tarkastelukohteet lähetin haastateltaville sähköisesti ja ne olivat kaikille tutkimukseen osallistuneille samat. Tavoitteenani oli selvittää, millaisia käsityksiä ohjauksesta haastateltavilla nousee ohjausilmion pohtimisen ja käsitteellistämisen jälkeen konkreettisesti ohjaustilanteessa eli tuoko ohjaustilanteen fokusoitu suunnittelu ja tarkastelu haastateltaville haastatteluun nähden erilaista, syventävää ja kenties aikaisempaa tiedostetumpaa ja reflektiivisempää käsitystä omasta ohjausajattelusta ja –toiminnasta (vrt. tiedostaminen haastattelutilanteessa). Tutkittavat kirjoittivat vaihtelevalla perusteellisuudella auki ohjaustilanteensa tavoitteet, etenemisen ja oman ohjaustoimintansa arvioinnin. Oman ohjaustoiminnan kirjaaminen tiivistä aikaisempia erilaisia käsityksiä ohjauksesta, ja esille nousseet oman ohjaustoiminnan kuvaukset vahvistivat haastatteluissa kuvattuja erilaisia käsityksiä.

#### 4.2.3 AINEISTON ANALYYSIPROSESSIN KUVAUS

Fenomenografisessa aineiston analyyseissä keskitytään aineiston eroihin ja moninaisuuteen perinteisemmän yhtäläisyyksien ja samanlaisuuksien etsimisen sijaan (Huusko & Paloniemi 2006, 164). Aineisto pyritään tiivistämään kadottamatta sen sisältämää informaatiota. Todellisuus näyttäytyy sellaisena kuin se analysoinnin ja ymmärtämisen prosessissa ilmenee. Tutkijan täytyy tutkimuksensa teoreettisena subjektina koettaa ymmärtää kohdettaan luomalla siitä mielekkäitä teoreettisia tulkintoja. Tulkinta on laadullisen tutkimuksen ongelmallisin vaihe, ja se on aina monikerroksista. (Kvale & Brinkman 2009.) On muistettava, että tutkittavien kuvaukset ja sanomiset ovat kontekstisidonnaisia. (Schustak 2009.)

Teoriaan perehtyminen suuntaa ja toteuttaa aineiston hankintaa vaikka teorianmuodostus tapahtuukin itse tutkimusprosessin aikana. Tutkijan tulee olla tietoinen omien käsitysten ja olettamusten vaikutuksesta tutkimukseen – aineistoa ei voi lähestyä ilman omia ennakko-olettamuksia. Voidaan ajatella, että tutkijan hallittu subjektiivisuus (Åkerlind ym. 2005, 88) tai kriittinen itsereflektio (Koro-Ljungberg 2005, 281) korostuvat aineistoa lähestyttäessä. Analyysia ei ohjaa mikään tietty tieteellinen teoriakehitys ja kuvauskategoriat nousevat suoraan käytännöstä. Kun kategoriajärjestelmä syntyy aineistosta käsin, korostuu tutkijan esiymmärrys analysoitavasta ilmiöstä (Niikko 2003, 36). Tutkija pystyy löytämään paremmin ilmiön kannalta relevantit ilmaukset, kun hänellä on kuva analysoimastaan ilmiöstä. (Ming 2003; Larsson 1986.) Merkitysyksiköt valitsin aineistolähtöisesti, ja niistä on tunnistettavissa aikaisemman ymmärrykseni vaikutus, mutta toivoakseni uusia ajatusuria aukovasti, ei teoriaohjaavana. Analyysivaiheessa pyrin pitämään aikaisemmat

teoriat ohjaamisesta ja osaamisesta analyysin ulkopuolella. Teoriat toimivat sen sijaan analyysin etenemisen apuna kuvauskategorioita muodostettaessa. (ks. aineiston analyysiprosessin vaiheet liite 5.)

Analyysini eteni vaiheittain, ja käsittelin kaiken keräämäni aineiston yhtenä kokonaisuutena. Tavoitteena oli löytää aineistosta sellaisia eroja, jotka selventävät käsitysten suhdetta ohjausilmistöön. Aineiston analyysin ensimmäisessä vaiheessa perehdyin aineistoon mahdollisimman laajasti. Kuuntelin haastattelut ensin muutaman kerran ja kirjoitin ne puhtaaksi mahdollisimman nopeasti haastattelutilanteen jälkeen. Kirjoittamisen jälkeen kuuntelin haastattelut uudelleen ja seurasin samalla kirjoitettua tekstiä. Kirjoitin tutkittavien ohjaustilanteiden dokumentit puhtaaksi. Käsittelin kirjoitetun aineiston sattumanvaraisessa järjestyksessä. Luin kirjalliset dokumentit ja kuuntelin haastattelut useamman kerran ja pyrin luomaan yleisvaikutelmaa ohjauksen ilmiöstä sekä perehtymään niihin ohjauksellisiin teemoihin ja teemojen variaatioihin, joita aineistossa esiintyi. Perehtymiseni ohjauksellisuuteen ja oma käytännön ohjaukokemukseni antoi minulle valmiuksia suunnata ajatteluaani ja tulkintaani ja toimi ennako-oletuksena aineistoa lukiessani, vaikka pyrin lähestymään tutkittavien käsityksiä avoimesti ja aineistolähtöisesti.

Seuraavassa vaiheessa etsin empiirisen aineiston pohjalta **merkitysyksiköjä**. Kokosin aineistosta tutkittavien ilmausten avulla ensin sellaisia merkitysyksiköjä, jotka olivat tutkimustehtäväni kannalta olennaisia. Ne olivat lauseita ja lause- tai ajattelukokonaisuuksia ja tekstinosia, ei yksittäisiä sanoja eikä lauseita. (Huusko & Paloniemi 2006, 166–169; Niikko 2003; Ahonen 1994, 115–122.) Nämä ilmaukset, merkitysyksiköt tai ajattelukokonaisuudet, jotka kuvaavat esimerkiksi ohjaajien käsitystä siitä, että ohjattavalle ”*riittää toteava ja korjaava ohjaus*”, olivat tällaisia: ”...*tulevat hoitoon asenteella että paikkautetaan hampaat kuntoon ja lapset tulee paikkaushoitoon.*” tai ”...*että kun tänne tullaan niin hoidetaan asiat asiana, tällaiset insinööriyyppiset.*” Etsin ilmauksista samankaltaisuuksia ja erilaisuuksia. Merkitysyksiköitä löytyi 510. Tässä vaiheessa haastattelun teemat toimivat lyhyesti ilmausten etsimisen perusteena ja varoin tekemästä tässä vaiheessa liian varhaisia kytkentöjä teorioihin. Pyrin säilyttämään haastateltavien oman äänen ja kokemuksellisuuden. (Kiviranta 1995, Perttula 1995.)

Fenomenografisessa analyysissä käsitykset erotetaan yksilöistä. (Åkerlind 2005, 66; Friberg ym. 2000, 37.) Häivyttiin siis aikaisemmat yksittäiseen tutkittavaan liittyvät ilmaisut ja tarkastelut ja käsittelin aineistoa uutena kokonaisuutena (ks. Pramling 1983, 46). Merkitysyksiköiden nimeämisen jälkeen luin koko aineiston uudelleen, yhdistelin, lajittelin ja ryhmittelin merkitysyksiköt uudelleen **merkityskategorioiksi**, joita tuli 209. Pyrin huolehtimaan siitä, etteivät yksittäiset, erilaiset ohjauksen ilmiötä rikastuttavat, syventävät ja mahdollisesti uusia havaintoja tuottavat ilmaukset katoaisi mihinkään katego-

riaan. Pyrin pitämään variaatioiden tunnistamista eli erojen ja yhtäläisyyksien vertailua ja tunnistamista kirkaana mielessäni.

Merkityskategoria ”*ohjaajan antamat merkitykset riittävät*” muodostui siten, että esimerkiksi merkitysyksiköt ”*toteava ja korjaava ohjaus riittää*”, ”*passiivisuus omaan tilanteeseen*”, ”*halu valmiisiin malleihin ja ratkaisuihin*” ja ”*tiedon ja neuvon saaminen riittää*” muodostivat tämän merkityskategorian. Merkityskategorioiden nimeäminen oli tässä vaiheessa vielä alustavaa, ja se helpotti ryhmittelyä. Nimeäminen johti siihen, että tässä merkityskategorioiden muodostamisen vaiheessa esiin nousevat merkityskategoriat johdattivat tutustumaan erilaisiin osaamiseen ja ohjaukseen liittyviin teorioihin ja käsityksiin. Jouduin pohtimaan sitä, mistä näissä merkityskategorioissa mahtaa olla kysymys ja millaiset näkökulmat alkavat selittää esiin nousevia kategorioita. Pysin ymmärtämään aineistossa esiintyviä merkityksiä. Alustavaa teorianmuodostusta tapahtui siis analysointiprosessin aikana.

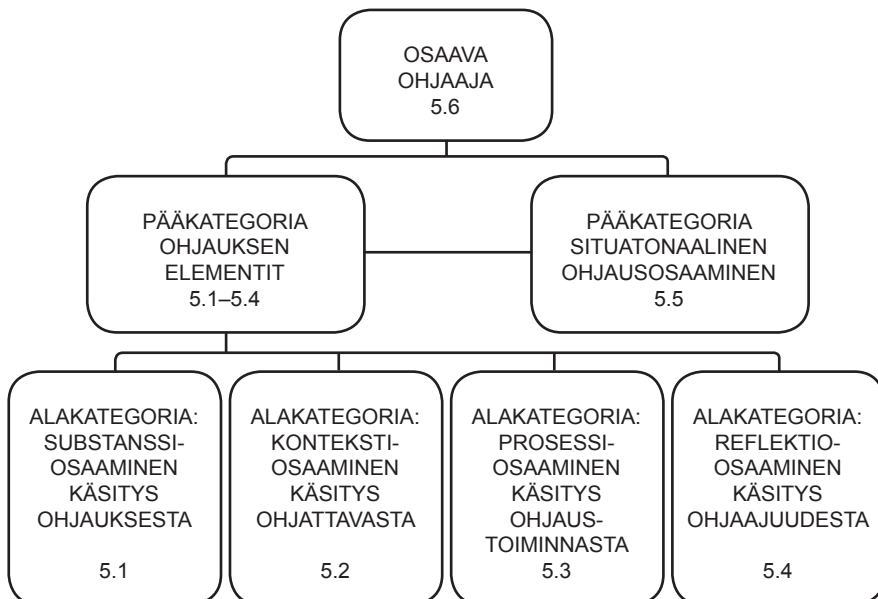
Seuraavassa vaiheessa ryhmittelin merkityskategoriat **kuvauskategorioiksi** (76). Kuvauskategorioiden muodostamisessa keskeistä oli käytettyjen ilmausten vertailu toisiinsa, samanlaisten ja erilaisten ilmausten tunnistaminen. Tässä apuna toimi kuvauskategorioiden sisältöjen auki kirjoittaminen. Kuvauskategorioiden tarkoituksena oli sellaisen rakenteellisen viitekehyksen luominen, mihin muodostetut kategoriat voidaan suhteuttaa. Palasin vielä tarkastelemaan merkityskategorioiden välisiä suhteita, niiden yhtäläisyyksiä ja eroja. Merkityskategorioita oli edelleen useita, joten yhdistelin niitä vielä saadakseni tiiviit, organisoidut ja selektiiviset kuvauskategoriat. Esimerkiksi merkityskategoria ”*ohjaajan antamat merkitykset riittävät*” yhdistyi ”*asiantuntijariippuvuus*” – merkityskategoriaan, ja ne muodostivat kuvauskategorian ”*asiantuntijuuteen sitoutunut ohjattava*”. Luvussa 5 esittelen tutkimustulosteni yhteydessä tulkintojeni etenemisen merkityskategorioista kuvauskategorioiksi. Lopullisia kuvauskategorioita tuli 32. Kuvauskategoriat tiivistivät tutkittujen käsitysten merkitykset. Niiden muodostamista voidaan verrata käsitysten muodostamisprosessiin, sillä kummassakin valitaan, yhdistetään ja uudelleen organisoidaan samanaikaisesti. (Huusko & Paloniemi 2006, 166–169; Niikko 2003; Ahonen 1994, 115–122). Kuvauskategorioissa saavutetaan ilmiön kollektiivinen taso (Marton & Booth 1997, 128). Esimerkiksi kuvauskategoria ”*asiantuntijuuteen sitoutunut ohjattava*” muodosti osan kategoriata ”*ohjattavan orientoituminen ohjaukseen*”, mikä kuvaa ohjaajien yhtä käsitystä ohjattavasta. Kuvauskategorioiden yhdistely ja teoreettinen tarkastelu mahdollistivat **kuvauskategoriarajajärjestelmän luomisen pää- ja alakategorioineen**, ja sitä kautta löytyivät sekä jäsenitys ohjausosaamisen elementeistä että mallinnus osaavan ohjaajan muotokuvasta. Tutkimukseni analysointivaiheistukset ovat liitteessä 5.

## 5. TUTKIMUSTULOKSET JA NIIDEN TULKINTAA

---

Esittelen tässä luvussa 5 fenomenografisen analyysin tuloksena syntyneet kuvauskategoriat, niiden pohjalta muodostuneet alakategoriat ohjauksesta ja ohjaajuudesta sekä pääkategoriat, jotka muodostuvat alakategorioiden selitysmalleista. Kuvauskategoriat ovat tutkimustuloksia, jotka ovat syntyneet niistä ilmauksista, joilla ohjauksen osaajat kuvasivat käsityksiään ohjauksen ilmiöstä.

Analyysin tuloksena syntyi kategoriajärjestelmä, joka koostuu neljästä laadullisesti erilaisesta alakategoriasta ja kahdesta pääkategoriasta. Nämä muodostavat osaavan ohjaajan muotokuvan.



KUVIO 5. Osaavan ohjaajan muotokuvan rakentuminen kuvauskategorioiden pohjalta.



Ohjauksen elementit muodostuivat seuraavista **alakategorioista**

- substanssiosaaminen – käsitykset ohjauksesta (luku 5.1)
- kontekstiosaaminen – käsitykset ohjattavasta (luku 5.2)
- prosessiosaaminen – käsitykset ohjaustoiminnasta (luku 5.3) ja
- reflektio-osaaminen – käsitykset ohjaajuudesta (luku 5.4).

**Pääkategoriat**, jotka rakensivat osaavan ohjaajan muotokuvan (luku 5.6), muodostuivat ohjauksen elementtejä kuvaavien alakategorioiden selitysmalleista (luvut 5.1–5.4) ja situationaalisesta ohjausosaamisesta (luku 5.5). Luvut 5.1–5.5 vastaavat tutkimustehtävääni siitä, millaisia erilaisia käsityksiä ohjauksesta, ohjaajuudesta ja osaavasta ohjaajasta ohjaajilla on. Luvussa 5.6 rakennan luvuissa 5.1–5.4 kuvattujen ohjaajuden elementtien ja luvussa 5.5 kuvattun situationaalisen ohjausosaamisen avulla osaavan ohjaajan muotokuvan. Lukujen lopussa esitän yhteenvedon tuloksista vuoropuheluna aikaisempien tutkimustulosten kanssa.

Kategorioiden välisiä suhteita kuvaan sekä alakategorioiden että pääkategorioiden kohdalla. Pää- ja alakategoriat ovat vertikaalisessa suhteessa toisiinsa ja alakategoriat horisontaalisessa suhteessa toisiinsa. Pääkategoriat, jotka ovat myös suhteessa toisiinsa, ovat omaa teoriaani tutkittavalle ohjausosaamisen ilmiölle eli pyrin kuvaamaan, millaisesta osaamisesta osaavan ohjaajan muotokuva koostuu. (ks. kuvio 5.)

Kuvaan seuraavissa luvuissa jokaista kuvauskategoriaa selittämällä sen sisältöä merkityskategorioiden kautta ja esittämällä suoria lainauksia osaavien ohjaajien ilmauksista. Olen käyttänyt tutkittavien ilmauksia esimerkinomaisina sitaatteina. Suorien lainausten käyttö perustuu myös fenomenografisen tutkimuksen luotettavuuden tarkasteluun ja tutkijan tekemien johtopäätösten liittämiseen tutkimusaineistoon. Niiden tehtävä on toimia esimerkkeinä siitä, millaiset ilmaukset ovat johdatelleet minua tiettyihin tulkintoihin ja siten kuvauskategorioiden luomiseen.

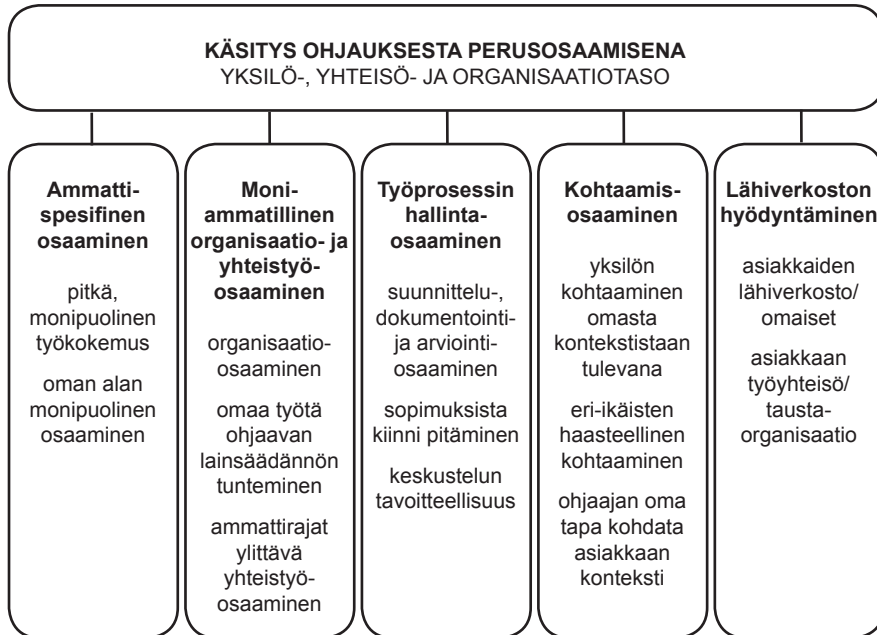
Luvussa 6 teen johtopäätökset tutkimustuloksista ja luvussa 7 arvioin tutkimusta ja esitän jatkotutkimusaiheita.

## 5.1 OHJAAJUUS SUBSTANSSIOSAAMISENA

Aineistosta nousi esille kaksi erilaista käsitystä ohjauksesta ohjaajien omassa perustyössä: **ohjaus oman alan perusosaamisena** ja siihen luontevasti liittyvänä toimintana ja **ohjaus oman perustyön erityisosaamisena**. Nämä kaksi erilaista näkökulmaa yhdessä muodostivat käsityksen **ohjaajan substanssiosaamisesta**. Tarkastelen ensin ohjaajien käsityksiä ohjauksesta perusosaamisena luvussa 5.1.1. Luvussa 5.1.2 tarkastelen tarkemmin ohjaajien käsityksiä ohjauksesta erityisosaamisena. Luvussa 5.1.3 teen yhteenvedon ohjaajan substanssiosaamisesta ja vertaan tutkimustuloksia aikaisempiin tutkimuksiin.

## 5.1.1 OHJAAJUUS OMAN ALAN PERUSOSAAMISENA

Tulkintani eteneminen merkityskategorioista kuvauskategorioiksi näkyy kuviossa 6.



KUVIO 6. Käsitys ohjauksesta oman työn perusosaamisena.

Käsitykset oman työn perusosaamisesta määrittivät aineistossa yksilö-, yhteisö- ja organisaatiotasolla, ja ne voidaan nähdä siten perusosaamista vaativimpina ja laajempina käsityksinä kuin vain yksilöllisin perustaitoihin ja -toimintaan ja persoonallisiin kykyihin liittyvinä käsityksinä oman työn ydinosaamisesta. Käsityksissä oman työn perusosaamisesta välittyi kuva laajasta asiantuntijuudesta. Käsitykset omasta moniammatillisesta organisaatio- ja yhteistyöosaamisesta ja käsitys työprosessin hallintaosaamisesta ovat perusosaamista laajempaa, asiantuntijuuteen liittyvää osaamista. Ohjaustoiminta liittyi kiinteästi käsityksiin oman perustyön vaatimasta osaamisesta omalla alalla. Ohjausta osana perusosaamista kuvattiin siten, että kaikki asiakaskontaktit ja kaikki vuorovaikutus asiakkaan kanssa voidaan nähdä ohjauksena.

*”...joka ikinen tilanne on se tilanne, se on mun mielestä just sitä, että kaikki vuorovaikutustilanteet on ohjaustilanteita. Ihan oikeesti, se on just sitä. Se ei oo sitä, että olis erillinen tila ja aika. Se on ohjaustilanne, kun kansliassa puhelimeen vastaa, vastaanottotilanne, kun se on sitä. Osaava ohjaaja oivaltaa tän, se kuuluu meidän jokaisen ymmärtää.” (H6)*

Ohjaajat korostivat pitkän ja monipuolisen työkokemuksen ja teoreettisen tiedon hankkimisen kautta tullutta osaamista. **Ammattispesifiin osaamiseen** liitettiin jo rutiineiksi tai automatisoituneeksi muodostunut oman työn perusosaaminen, tiedollinen ajan tasalla pysyminen, oma määrätietoisuus koulutukseen hakeutumisessa ja oman asiantuntijuuden korostaminen.

*”Mä oon omasta mielestä hyvä siinä että mä olen lukenut paljon, lähestynyt asiaa monesta eri viitekehyksestä... Sitten olen vetänyt paljon ryhmiä, kouluttanut paljon, koko aikuiselämäni mä olen ollut asiakaspalvelussa, olen tavannut tuhansittain ihmisiä, helpoissa ja vaikeissa tilanteissa kohdannut asiakkaita.” (H5)*

Ammattispesifi osaaminen piti sisällään käsitykset oman ammattialan monipuolisesta osaamisesta ja siihen vahvasti liittyvästä itsenäisen työskentelyn mahdollisuuden korostumisesta. Perustyötä kuvattiin kertomalla työtehtävän vaatimasta tuotannollis-teknisestä perusosaamisesta, oman ammatin ydinosaamisesta, kuvaamalla millaisista tehtävistä työ koostui, keiden kanssa toimittiin ja miten toimittiin. Oman alan perustyöhön liittyi teknologian kehittymisen vaatimus uudeltaisesta osaamisesta. Perustyössä korostui ohjattavien käsitys mahdollisuudesta itsenäiseen työskentelyyn ja oman ammattitaidon käyttöön.

*”...voi toteuttaa työtä toisella tavalla kuin ennen. Omat kyvyt ja taidot ovat käytössä eri tavalla kuin ennen, sitä on oma itsenäinen asiantuntija, jolla on oma osaaminen. Oma osaaminen on käytössä laajemmin.”(H9)*

**Työprosessin hallintaosaamisessa** (kuvio 6.) nousi esille suunnittelu-, dokumentointi- ja arviointiosaaminen. Arviointiosaamiseen liittyi sekä asiakkaan toimintakyvyn tai osaamisen arviointia että hoidon, tuen ja oman toiminnan etenemisen arviointia. Nämä osaamisalueet mahdollistivat oman perustyön ja asiakkaiden ohjauksen jatkuvuuden, tehdyn (ohjaus)työn etukäteissuunnittelun ja kirjaamisen. Tämä näkyi käsityksinä ohjaajien omasta toiminnasta, yhteisestä toiminnasta ohjattavan kanssa ja moniammatillisesta yhteistyöstä ohjattavan kanssa samaan ohjausprosessiin osallistuvien kesken.

*”Näistä kirjaamisista, kun kirjataan, niin kaikki tiedetään mihin on päästy ja saatu asiakkaalle syntymään se. Sitä kautta on helppo seurata kun on eri toimijoita, nähdä, miten itse kunkin tapaamisissa asiakas noukkii niitä eteenpäin menemisiä. Näkee oman tekemisen kehittymistä kun näkee mitä toinen on kirjannut.”(H6)*

Työprosessin hallintaosaamiseen liittyi sopimuksista kiinni pitämistä, ohjaustilanteen struktuurista ja aikatauluista huolehtimista ja käytävän keskustelun tavoitteellisuuden ylläpitämistä sekä yksilö- että ryhmätasolla.

*”Jos ajattelee ryhmässä ohjaamista... jos ajattelee että jos on tietty aika mitä on, pidän struktuurista kiinni, oon siinä napakka, tilanteessa kun ihmiset toimii niin heillä on mahdollisuus, ei päästä lepsuilemaan. On tärkeä arjessakin, että oppii tulemaan tiettyyn aikaan. Joo, ja miten ryhmässä on ne yleiset säännöt, pidän niistä huolen, kun saattaa olla niitä jotka haluavat jatkaa... joo, olis kivaa, mutta ei, sillä kun tähdätään muuhun asiaan elämässä. Samanlaiset tavat ryhmässä tärkeät arjessa...” (H1)*

Vaikka ammattispesifissä osaamisessa korostui itsenäisyys, se ei sulkenut pois **moniammatillista organisaatio- ja yhteistyöosaamista** (kuviokuva 6.). Moniammatillinen organisaatio- ja yhteistyöosaaminen koostui organisaatio-osaamisesta, omaa työtä ohjaavan lainsäädännön tuntemuksesta sekä ammattirajat ylittävästä yhteistyöosaamisesta. Organisaatio-osaamiseen liittyi yhteistyö erilaisiin organisaatioihin tai eri organisaatioiden palveluksessa oleminen.

*”...täytyy osata toimia näiden meidän yhteistyökumppaneitten kanssa: työpaikkojen, kuntoutuksen, Kelan kanssa.” (H5)*

Organisaatio saattoi olla joko ohjaajan työnantaja tai asiakkaan taustaan organisaatio. Organisaatioyhteistyössä korostui erilaisten asiakkaiden taustayhteisöjen huomioiminen omassa työssä.

*”Silloin ... kun esimies, johto tai asiantuntija kääntyy mun puoleen. Oon paljon erilaisissa yritysten tai yksiköiden tilaisuuksissa luennoimassa, kertomassa mitä työterveyshuoltoon kuuluu on tai millaisia asioita pitäisi tehdä yhteistyössä työterveydenhuollon kanssa, miten vaikuttaa henkilöstön terveyteen tai työhyvinvointiin.” (H10)*

Eri organisaatioiden välinen yhteistyö ja erilaisiin yhteistyöprojekteihin ja moniammatillisiin, ammattirajat ylittäviin suunnitteluryhmiin osallistuminen korostui omassa osaamisessa. Moniammatillista yhteistyöosaamista oli myös pari- tai tiimityöskentelyä silloin kun pari tai tiimi koostui ammattialat ylittävistä toimijoista.

*”Silloin se on ihmisten asioiden, niitten työympäristöön, työolosuhteisiin, terveyteen, erilaisiin asioihin mihin voidaan työpaikalla vaikuttaa, niiden kehittämistä hankkeiden kautta. Sehän on yhteistyötä eri organisaatioiden kanssa. Mun yhteistyökumppanit on organisaation sisällä turvallisuus- ja henkilöstöhallinto ja ulkopuolella kuntoutuslaitokset, eläkevakuutusyhteisöt ja työterveyshuollot.”(H 10)*

Omaa työtä määrittävien lakien tuntemus ja huomioiminen omassa osaamisessa liittyi moniammatilliseen organisaatio- ja yhteistyöosaamiseen. Lainsäädäntö asetti ne rajat, joissa perustyö mahdollistui ja jonka puitteissa oli valtuuksia toimia. Lainsäädännön merkitys omassa perusosaamisessa tuli esille erityisesti silloin kun yhteistyökumppanina ja asiakkaana oli organisaatio.

*”Lainsäädännöstä täytyy tietää ... laissa sanotaan että yks perustehtävä on ohjata ja neuvoa eli kaikki työ, mitä mun aivot työstää tulee ...laista, se on tavallaan meidän raamattu, se joka mallittaa pitkälle meidän työtä.”(H10)*

Käsitys moniammatillisesta organisaatio- ja yhteistyöosaamisesta osana omaa perustyötä oli monipuolista sekä ammatillisia että organisaatioiden rajoja ylittävää yhteistyötä ja yhdessä tekemistä ohjattavan asian edistämiseksi tai oman osaamisen konsultoimiseksi.

**Kohtaamisosaaminen** (kuvio 6) koostui toisaalta asiakkaan/ ohjattavan kohtaamisesta omasta kontekstistaan tulevana ihmisenä ja toisaalta työntekijän itsensä innostuneisuudesta ja rohkaisevasta otteesta, omasta tavasta olla asiakaskontakteissa. Kohtaamisosaamista kuvattiin myös eri-ikäisten asiakkaiden kohtaamisen haasteellisuuden kautta.

*”...sun täytyy hoitaa ihmiset vauvasta vaariin ja asettautua sinne tasolle. Se on niin erilaista olla lasten kanssa: lasten kanssa oleminen on erilaista kuin eläkeläisten. On kanssa hirveen haasteellista kohdata eri ikäryhmiä ja erilaisia ihmisiä ja aina täytyy tavallaan deletoida itsensä joka potilaan välissä ottamaan taas uusi potilas vastaan. Koskaan ei tiedä millainen ihminen ovesta on tulossa.”(H3)*

**Lähiverkoston** (kuvio 6.) hyödyntämisellä ohjaustilanteissa tarkoitettiin esimerkiksi vanhempien ja omaisten mukaan ottamista ohjaustilanteeseen. Lähiverkosto ei ollut pelkästään ohjattavan lähiomaiset, vaan myös ohjattavan oma työyhteisö tai taustaorganisaatio, jossa työskenneltiin tai johon oltiin palaamassa pitkän poissaolon jälkeen.

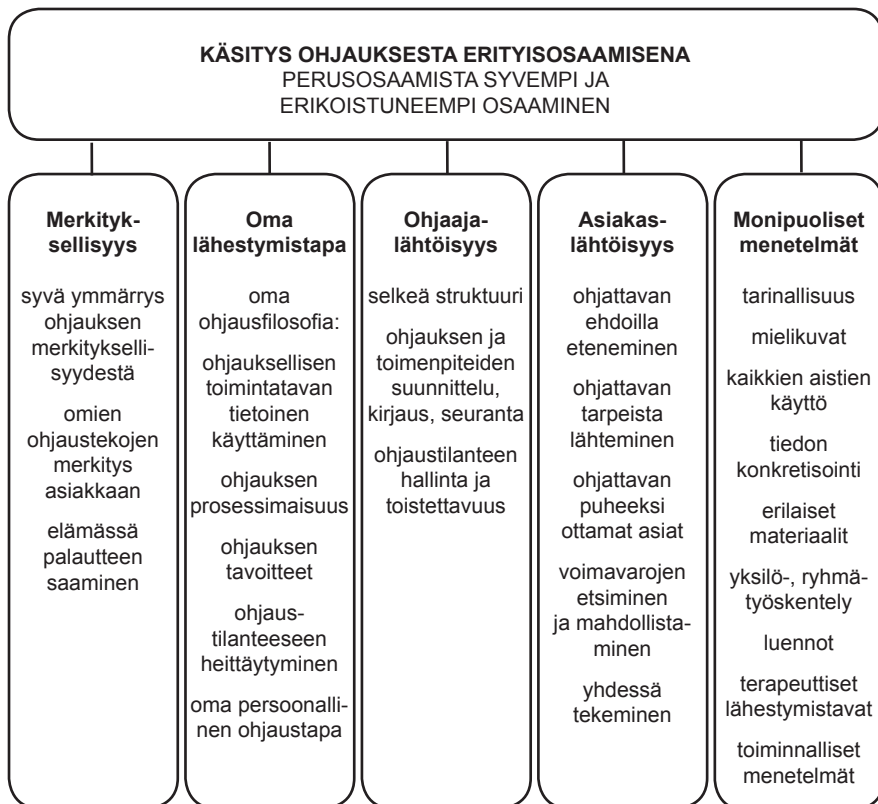
*”... niin kun ihminen tulee jostakin, se tulee jostakin työpaikasta. Työpaikka otetaan siinä huomioon vaikka joskus kyse on jostakin muusta. Mutta se on siellä taustalla, ei olisi työterveyshuoltoa jos ei sitä työtä huomioitais siinä ihmisessä.”(H7)*

## 5.1.2 OHJAAJUUS OMAN ALAN ERITYISOAAMISENA

Aineistosta nousi esiin käsitys ohjaamisesta erityisosaamisena. Tällä ohjaajat tarkoittivat omaa perusosaamista vaativampaa, syvempää ja erikoistuneempaa osaamista. Ohjaus erityisosaamisena oli muuta kuin ohjauksen perustyyöhön liittyvät määräaikaistarkastukset tai kontrollikäynnit. Erityisosaamista oli joko

perustyöhön kuuluvaa ”perusneuvontaa” laajempi ohjausosaaminen, omassa perustyössä työssä tarvittava tietyn ohjauksellisen lähestymistavan hallitseminen ja käyttäminen yksilö- tai ryhmäohjaamisessa tai erityinen terapiatyön, esimerkiksi kognitiivisen psykoterapian osaaminen.

Käsityksissä ohjauksesta erityisosaamisena ohjaajat määrittivät osaamista erilaisten ja eri-ikäisistä osallistujista koostuvien ryhmien vetämisessä tarvittavana ohjausosaamisena tai erilaisten tavoitteiden saavuttamisessa tarvittavana menetelmällisenä, toiminnallisena osaamisena. (Kuvio 7.)



KUVIO 7. Käsitys ohjauksesta oman työn erityisosaamisena.

Keskeistä ohjauksen määrittelyssä oman alan erityisosaamisena oli käsitys ohjauksen merkityksellisyydestä (kuvio 7.) eli perustelu sille, miksi ohjataan. Ohjaajat olivat saaneet kokemuksen siitä, että omilla ohjauksellisilla teoilla ja sanoilla oli merkitystä ohjattavan maailmassa. He olivat saaneet konkreettista palautetta ohjaustoimintansa myönteisistä vaikutuksista ohjattavan elämässä. Ohjaajien käsityksissä korostui syvä ymmärrys ohjauksen merkityksellisyydestä. Tämä merkityksellisyyden kokemus oli se ohjauksen ydinajatus, joka

mahdollisesti muut erityisosaamisen elementit. Näitä elementtejä olivat oman ohjauksellisen lähestymistavan tunnistaminen ja sen käyttäminen, ohjaajalähtöisyys, asiakaslähtöisyys sekä monipuoliset ohjausmenetelmät. Oman ohjauksen merkityksellisyyden syvä ymmärrys näkyi käsityksenä ”jäljen jättämisenä” ohjattavan elämään.

*”Tapaaminen jättää jonkinlaisen jäljen ihmiseen ja miten se vaikuttaa ja vaikuttaako se ihmisen elämään jotain... Omalla sanomisella on jotain merkitystä. Täytyy olla vaistoa ja heittäytymistä ihmisen kanssa, päästä siihen ihmisen kanssa, että päästään sen ihmisen ymmärrykseen. Ja että olisi sellaista herkkyyttä kuulla ihmistä.”(H9)*

**Oma ohjauksellinen lähestymistapa** (kuvio 7.) tarkoitti oman ”ohjausfilosofian” löytämistä, oman tunnistettavan ja tietoisesti käytössä olevan ohjauksellisen toimintatavan käyttämistä. Siihen liittyi ymmärrys ohjauksen prosessimaisuudesta, ohjauksen tavoitteen ymmärrystä, omien toimintatapojen ja menetelmien tiedostamista, ohjaustilanteeseen heittäytymistä ja oman persoonallisen ohjaustavan käyttämistä.

*”Minulle on tärkeintä olla tietoinen omista eri puolistaan ohjaamistilanteessa ja pyrittävä olemaan ”keskellä” ja puhumaan tietoisuuden tilasta, jolloin minä en periaatteessa loukkaa ketään ja minä en loukkaannu mistään. Eri asia on jos valitsen tietoisesti ”ärsytysmotivoinnin”, mutta sekin on tietoista toimintaa.” (H5)*

**Ohjaajalähtöisyyttä** (kuvio 7.) kuvasi se, että ohjaajalla itsellään oli ohjaustilanteessa selkeä rakenne ja struktuuri, jonka mukaan ohjausprosessi eteni. Ohjaajalähtöisyyteen liittyi ohjauksen ja erilaisten toimenpiteiden suunnittelu, kirjaus ja seuranta. Ohjaajan itsenäisyys näkyi ohjaustilanteiden ja ohjausprosessin eteenpäin viemisenä. Ohjaustilanteen rakenne oli eräällä tavalla ohjaajan hallussa ja hallittavissa, toistettavissa muissa samankaltaisissa tilanteissa.

*”Siinä kaavakuva potilaan hampaistosta, siihen voidaan piirtää alueet, joissa hampaiden puhdistamisessa on ollut ongelmia. Tehdään kirjallinen tavoite, miten potilas yrittää harjata hampaita tulevaisuudessa. Seuraava osio on seurantaosio, ja joka käynnin yhteydessä palataan siihen, miten on onnistunut. Tämä jokaisen potilaan tarkastuskäynnin yhteydessä.”(H4)*

**Asiakaslähtöisyyteen** (kuvio 7.) liittyi ohjattavan ”hyvän” edistäminen, ohjattavan ehdoilla eteneminen, hänen tarpeistaan lähteminen, voimavarojen etsiminen ja niiden mahdollistaminen ja yhdessä tekeminen. Ohjaus rakentui olemassa olevien asiakkaan itsensä ilmaisemien ja puheeksi ottamien perusasioiden päälle.

*”Kaikin tavoin edistää sitä asiakkaan hyvää... Toimin sillä lailla, että löytäisin vastaukset yhdessä potilaan kanssa, ettei olisi vaan sellainen valmis suositus, jota käydään läpi vaan että ihminen itse löytäisi vastaukset kysymyksiin... Yhdessä pohtimien ja sen miettiminen mikä voisi olla tässä olla.”(H9)*

**Monipuoliset menetelmät** (kuvio 7.) käsityksinä ohjauksesta erityisosaamisena tarkoittivat tarinallisuuden hyödyntämistä, mielikuvien käyttöä, kaikkien aistien käyttöä ja hyödyntämistä ohjaustilanteessa esiin nousevan tiedon konkretisoimiseen käytännön toiminnassa. Ohjaajat liittivät menetelmiin erilaisten ohjattavan ajattelua herättävien kysymysten käytön. Monipuoliset menetelmät tarkoittivat erilaisten materiaalien (savi, huopa) hyödyntämistä ohjaustilanteen toiminnallistamiseksi tai erilaista kirjallista materiaalia, kuvia, animaatiota, musiikkia, videoita, dvd:tä ja ohjaustauluja. Myös yksilö- ja ryhmätyöskentelyn hyödyntäminen sekä luentojen tai alustusten pitäminen koettiin monipuolisten menetelmien käyttämisenä ohjaustilanteissa.

*”Kuva- ja musiikkiterapia, päivittäisen toimintakyvyn ryhmiä, kortteja, kuvia, kuvallinen ilmaisu, siinä musiikki, valmiit saga- tai persoonakortit, itse tehdyt kortit, postikortit ... tehdään tarinoita ja sitä mielen maailman liikkeelle saaminen, mielikuvien käyttöön ottoa.” (H1)*

Käsityksiin ohjauksesta erityisosaamisena liitettiin erilaisten terapeuttisten lähestymistapojen osaaminen ja niihin liittyvien erilaisten menetelmien, erityisesti toiminnallisten menetelmien käyttö omassa työssä.

*”... on paljon arviointia. Toimintakyvyn arviointia, ei niinkään psykoterapiaa, ryhmän ohjaamista viikoittain. Ryhmät luovan toiminnan ryhmiä, musiikki ja kuvallinen ilmaisu, ajankäytön ryhmä, arjen askareet... Tiettyjen osa-alueitten hallintaa, kaikki ryhmät non stop -tyyppisiä. Kuvallisen ilmaisun ryhmä viikoittain, on avoin. Teemaryhmät silloin kun on kyse kaksisuuntaisesta mielialahäiriöstä. Tuo tukea arkeen ja normaaliin päivittäiseen elämään ...” (H1)*

Menetelmät perustuivat ohjattavan kohtaamiseen kasvokkain. Ohjausmenetelmissä ei noussut esille nykyinformaatioteknologian mahdollistamat virtuaaliset tai mobiilioppimisen menetelmät tai sosiaalisen median hyödyntäminen.

### 5.1.3 YHTEENVETO OHJAAJIEN OHJAUSKÄSITYKSISTÄ

Tutkimuksessa määrittyivät ohjaajien käsitykset ohjauksesta sekä oman alan perus- että erityisosaamisena. Nämä muodostavat ohjaajan substanssiosaamisen. Substanssiosaamista on määritelty osaamiseksi, jossa yhdistyvät sekä



terveysalan ydinosaaminen että kliininen ja tekninen osaaminen. Terveysalan ydinosaaminen on työssä tarvittavaa ammatillista tietotaitoa. (McCarthy & Fitzprick 2009; Arvidsson & Frilund 2005.) Ammattispesifi osaaminen on lähellä terveysalan ydinosaamisen määrittelyä. Ammattispesifillä osaamisella tarkoitetaan sellaista oman alan osaamista, jonka muodostavat yksittäiselle alalle tyypilliset tiedot ja taidot ja jotka erottavat eri ammatit toisistaan. Ammattispesifi osaaminen muodostaa ammatin identiteetin ja sitä tarvitaan työn välittömässä suorituksessa ja normaalin työprosessin ylläpitämisessä. (Soininen 2007, 15.) Ammattispesifiin perusosaamiseen liittyivät myös kuvaukset työprosessin hallintaosaamisesta, organisaatio- ja yhteistyöosaamisesta ja kohtaamisosaamisesta. Ammattispesifi osaaminen, josta käytetään Soinisen (2007, 15) mukaan pienin merkityseroin mm. myös termejä ydinosaaminen, ydinpätevyys, tuotannollis-tekniset kvalifikaatiot, perustiedot ja -taidot tai tosiasialliset taidot) on tässä yhteydessä osa ohjaajan oman alan perusosaamista ja siten osa ohjaajan vahvaa substanssiosaamista. Siihen liittyi monipuolinen kouluttautuminen ja työ- ja elämäkokemus.

Mielenkiintoista tässä tutkimuksessa oli se, että ohjaus nähtiin joko oman työn perusosaamisena tai omaan työhön liittyvänä erityisosaamisena. Kun ohjaus nähtiin oman työ perusosaamisena, käsitykset ohjauksesta liittyivät ammattispesifiin osaamiseen, moniammatilliseen organisaatio- ja yhteistyöosaamiseen, työprosessin hallintaosaamiseen, kohtaamisosaamiseen ja lähiverkostojen hyödyntämiseen. Samankaltaista osaamista on noussut esille lukuisissa osaamista, kompetensseja ja kvalifikaatioita koskevissa tutkimuksissa (Gonzales & Wagenar 2005, 2003; Ruohotie & Honka 2003; Liimatainen 2002; Ruohotie 2002; Nurminen 2000) ja määrittelyissä (Keurulainen 2006; Tones & Tilford 2001) riippumatta siitä, ovatko ne liittyneet ohjaukseen vai yleensä oman alan osaamiseen. Esimerkiksi terveysalan johtamisosaamisen ydinosaamisessa korostuvat tiedollisia ja taidollisia vaatimuksia laajemmat työelämän pelisääntöjen, yhteisten tavoitteiden ja toimintaohjeiden hallitseminen (McCarthy & Fitzprick 2009).

Oman työn ammattispesifisen osaaminen ja työprosessin hallinta pitävät sisällään käytännön taitojen osaamista ja erilaisten lähestymistapojen soveltamista, oman toiminnan suunnittelua, toteutusta ja arviointia. Ohjaustoiminnan suunnittelu, tavoitteiden asettaminen ja ohjauksen arviointi ovat Kääriäisen (2007) tutkimuksen mukaan tavoitteellisen ohjaustoiminnan kehittämis-kohteita. Ammattispesifiseen osaamiseen liittyi tiedollista asiantuntijuutta, ja yhteistyö- ja organisaatio-osaamiseen prosessien hallintaosaamista kuten Mikkolan (2006) tutkimuksessakin.

Käsitys ohjauksesta oman työn erityisosaamisena nosti esiin ohjaaja- ja asiakaslähtöisyyden, monipuoliset ohjausmenetelmät, oman ohjauksellisen lähestymistavan ja ohjauksen merkityksellisyyden ymmärtämisen. Sekä ohjaaja-että asiakaslähtöisyys ovat nousseet aikaisemmissa terveysalan tutkimuksissa

esille. Terveysalan tutkimukset korostavat ja jopa edellyttävät asiakaslähtöisyyttä ja erilaisia menetelmiä asiakkaan voimauttamiseksi ohjaustilanteissa. (Kettunen ym. 2006; Mikkola 2006; Piirainen 2005; Vänskä 2000.)

Keskeistä ohjauksen määrittelyssä erityisosaamisena oli ohjauksen tiedostetun syvän merkityksellisyyden löytyminen omaan toimintaan. Tämä on varmasti yksi merkittävä osatekijä osaavassa ohjaajuudessa. Huippuosaimiseen liittyvässä tutkimuksessa on kuvattu ymmärtävää sitoutumista, jolla tarkoitetaan ammattilaisen antautumista itsensä, työnsä ja työyhteisön sekä oman alansa kehittämiseen syvemmin kuin miten työhön sitoutumisella yleensä tarkoitetaan. Ymmärtävä sitoutuminen on halua kehittyä oman alan osajaksi ja omakohtaisen kokemuksen ja tiedon merkityksen avartumista ja ymmärtämistä. (Turpeinen 2009.) Merkityksen ja mielekkyyden löytäminen omaan työhön voidaan liittää myös ammattiylpeyden käsitteeseen. (Varila & Varilakonen 2002.) Ohjauksen merkityksellisyyden ymmärtäminen näkyi ylpeytenä olla oman alansa asiantuntija. Asiantuntijuustutkimuksissa ammattiylpeyden käsite ei ole noussut esiin asiantuntijuutta tai osaamista määriteltäessä.

Ohjaajat määrittivät ohjauksen substanssiosaamista laajasti ja monipuolisesti. Ohjaustyötä tekevien substanssiosaamisesta löytyi samoja elementtejä (oman työn perusosaaminen, kyky itsenäiseen ja tiimityöskentelyyn, yhteistyö ja vuorovaikutusosaaminen, suunnittelu-, toteutus- ja arviointiosaaminen) kuin aikaisemmissa tutkimuksissa terveyden edistämisen osaamisalueista (Liimatainen 2002; Tones & Tilford 2001, Macintosh 1996), hoitoalan ammattilaisten kompetenssimäärittelyissä (OPM 2006; Gonzales & Wagenaar 2005, 2003) ja terveysalan johtajien substanssiosaamisen kuvauksissa (McCarthy & Fitzprick 2009; Arvidsson & Frilund 2005).

Erittäin mielenkiintoista oli ohjaajien käsitys siitä, että kaikki vuorovaikutustilanteet ohjattavan kanssa ovat ohjausta eikä erillistä aikaa tai paikkaa ohjaukselle tarvita. Tämä käsitys on erilainen aikaisempiin tutkimuksiin verrattuina, joissa hoitajat yleensä arvioivat, että ohjaukseen oli liian vähän aikaa, tilat eivät olleet asianmukaiset tai ohjaukseen tarvittavat välineet ja menetelmät olivat puutteellisia. (Hätönen 2010; Kääriäinen 2007; Booth ym. 2005.) Voi olla, että ohjauksen osaajat eivät erota ohjausta erilliseksi menetelmäksi tai välineeksi vaan ohjaus nähdään lähestymistapana. Ohjaajat hyödyntävät koko potilas- / tai asiakastilanteen ohjaustilanteena. Tällöin kaikki vuorovaikutus on ohjauksellista. Läsnäolo, myötäelävä yhteinen ohjaustodellisuus, kummankin merkitysmaailman jakaminen rakentuvat jo ensimmäisestä kontaktista alkaen, ei vasta siinä tilanteessa, jossa ohjauskeskustelu mahdollisine lomakkeineen, tarkastuksineen ja mittauksineen käydään.

Yhteenvetona luvussa 5.1 kuvatut ohjaajien erilaiset käsitykset ohjauksesta oman alan perus- ja erityisosaamisena rakentavat yhtä osaa ohjauksen elementeistä. Nimeän tämän ohjauksen elementin tässä tutkimuksessa **substanssiosaamiseksi**, mikä tarkoittaa ohjaajan osaamisessa terveysalan ydinosaamisen

lisäksi ammatillista vahvuutta ja persoonallista tapaa toimia merkitykselliseksi kokemassaan ohjauksessa.

## 5.2 OHJAAJUUS KONTEKSTIOSAAMISENA

Ohjattavaa kuvatessaan tutkittavien oli vaikea pitää omaa ohjaustoimintaansa ja -ajatteluaan irrallaan käsityksestä ohjattavasta. Voidaan ajatella, että käsitykset ohjaajuudesta olivat suhteellisia, relatiivisia, jolloin ohjaajuus nähtiin suhteena ohjaajan ja ohjaustoiminnan välillä. (ks. kuvio 2.) Ohjattava ei siis ollut ohjaustilanteen objekti vaan ohjauksen toinen osapuoli, ohjauksen kumppani. Käsityksissä ohjattavasta nousi aineistossa vahvasti esille pyrkimys ohjattavaa ymmärtävään kuvaukseen. Ohjaajat pyrkivät ymmärtämään ohjattavan elämäntilannetta ja -kontekstia ja kuvasivat ohjattavaa holistisesti: sellaisena kuin ihminen on. Ohjattavasta puhuttiin kuvaamalla omaa ohjaustoimintaa suhteessa yksilöön tai ryhmään. Kuvauksista nousi esille ymmärrys monella tavalla erilaisista ohjattavista ja hyväksyntä sille, että ohjattavat ovat ihmisiä ja ongelmat ovat yksilöllisiä.

*”Niin, se että osaa heittäytyä, elää siinä hetkessä, elää niin kun sitä asiakkaan kanssa sitä ongelmaa. Se, että osaa samaistua ja puhua samaa kieltä, olla samalla aaltopituudella, löytää sen mitä asiakas tarvitsee, se lähtis sieltä.” (H6)*

Esimerkiksi välinpitämättömät ja ei-kiinnostuneet, muutosta vastustavat ohjattavat kuvattiin usein haasteellisina. Ohjattavaa kuvatessa ei tullut esille ihanneasiakasta, vaan kuvauksissa nostettiin esille monipuolisesti pohdiskellen erilainen omassa kontekstissaan elävä ihminen. Kun määriteltiin ohjattavaa, määriteltiin samalla omaa ohjaajuutta ja ohjauksellista lähestymistapaa suhteutettuna erilaisiin ohjattaviin. Ohjaussuhde nähtiin ohjauksellisena vuorovaikutussuhteena eikä ohjattava ollut irrallaan ilman tuota suhdetta. Ohjauksellisten interventoiden onkin nähty perustuvan aina ohjaajan ja ohjattavan väliseen vuorovaikutukseen. (Savickas ym. 2009; Amundson 2005.)

Käsityksissä nousi esille ohjaajien pyrkimys tulevaisuusperspektiivin esille ottamiseen eli ohjaajat näkivät ohjaukseen liittyvät asiat ja mahdollisen muutoksen vaikutukset ohjattavan tulevaisuuden kannalta. Tulevaisuusperspektiivi näkyi myös oman työn dokumentoinnissa, tavoitteiden asettelussa ja ohjattavan muutosprosessin havainnoimisena. Asiantuntijalla on Mikkolan (2006) mukaan ohjauksessa usein näky tulevaisuuteen kun sen sijaan asiakkaalla on hetkellinen, ”tässä ja nyt” –ohjaustarve.

Ohjauksen kontekstisidonnaisuus nousi vahvasti esille. Konteksti tarkoittaa tässä yhteydessä sekä ohjaustilanteen toimintaympäristöä että ohjattavan elämäntilannetta, taustatekijöitä ja taustayhteisöä. (vrt. Kääriäinen 2007, joka tarkoittaa kontekstilla ohjaajan ja ohjattavan fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia

taustatekijöitä sekä ympäristötekijöitä.) Ohjattavaa kuvatessaan tutkittavat ottivat esille ohjaustilanteen ja ohjattavan kontekstin. Ohjaukseen hakeutumisen vapaaehtoisuus, tarve tai ulkopuolelta tullut kehoitus tai pakko vaikutti käsityksiin siitä, mitä ajateltiin ohjattavan suhtautumisesta ohjaustilanteeseen. Ihmiset tulivat määräaikaistarkastuksiin tai elämäntilanteisiin liittyviin tarkastuksiin kutsuttuina. Joissakin tapauksissa ihmiset joutuivat jonkun akuutin tilanteen takia ohjaustilanteisiin itse sitä haluamattaan. Joillakin ihmisillä oma ohjaustarve johti hakeutumaan ohjaukseen ja neuvontaan. Ohjaustilanteet saattoivat olla ainutkertaisia tai hyvinkin pitkäkestoisia prosesseja. Myös ohjattavan aikaisemmat kokemukset ohjaus- ja neuvontatilanteista loivat ennako-olettamuksia uusista tilanteista. Ohjaajien käsitykset ohjattavista erosivat ohjattavien erilaisten ohjaustilanteeseen orientoitumisten suhteen.

Ohjaajien käsityksissä ohjattavasta nousi esille myös viisi erilaista **käsitystä ohjattavan orientaatioista ohjaustilanteisiin** (ks. kuvio 8.):

- 1) Omakohtaisen merkityksen löytänyt ohjattava
- 2) Asiantuntijuuteen sitoutunut ohjattava
- 3) Itsensä ulkoistava ohjattava
- 4) Omistautumaton ohjattava
- 5) Ohjauspelin pelaaja



KUVIO 8. Käsitys ohjattavan orientaatioista ohjaustilanteeseen.

Tarkastelen seuraavassa käsityksiä ohjattavasta ohjaustilanteeseen orientoitumisen näkökulmasta. Tarkastelussa nousee esille käsitys ohjattavasta ohjaustilanteesta, suuntautumisesta ohjaustilanteeseen sekä hänen osallisuudestaan ohjaukseen. Ohjattavalla voi olla todellisuudessa useita eri orientaatioita samanaikaisesti. Myös ohjattavan orientoitumistapa vaihtelee eri konteksteissa, toimintaympäristöissä ja erilaisissa ohjaus- ja elämäntilanteissa – nämä kuvaukset eivät siis kerro ohjattavan pysyvästä tavasta olla ohjaussuhteessa vaan enemmänkin siitä, millä tavalla erilaisina ohjattavat koettiin ohjaustilanteissa.

### **Omaehtoisen merkityksen löytänyt ohjattava – ”Oman elämänsä asiantuntijoita ihmiset ovat”**

Ohjaajien mukaan omaehtoisen merkityksen löytänyttä ohjattavaa ohjasi sisäinen motivaatio ja hän sitoutui ohjaukseen ja neuvontaan. Ohjattavalla oli ennemminkin tietoa puheena olevasta asiasta tai ilmiöstä, ja hän oli kiinnostunut hankkimaan lisää tietoa. Hän tunnisti itsellään olevia voimavaroja ja halusi aktiivisesti olla osallisena itseään koskevassa päätöksenteossa. Ohjattava oli löytänyt ohjauksen henkilökohtaisen merkityksellisyyden omaan elämäntilanteeseensa. Ohjattava oli oman elämäntilanteensa asiantuntija ja pyrki tuomaan ohjaustilanteeseen omat merkitykset ja tulkinnat käsiteltävistä ilmiöistä ja asioista. Ohjattava tiesi, mikä hänelle itselleen oli tärkeää ja toi sen myös esille. Ohjattava käytti asiantuntijan neuvoja ja toimintatapaehdotuksia oman osaamisensa ja tietämisensä tukena ja suhteutti saamaansa ohjausta omaan aikaisempaan osaamiseensa ja ymmärrykseensä. Ohjattavalle saattoi riittää puheena olevan asian tai tilanteen paikannus tai varmistus hänellä jo olevaan tietoon tai toimintaan. Ohjattava saattoi myös kyseenalaistaa ohjausta tai suhtautua kriittisesti saamaansa tietoon. Ohjaustilanne rakentui ohjattavan tilanteesta käsin, hänen tulkintojensa ja antamiensa merkitysten pohjalta. Ohjattava osallistui aktiivisesti esiin nostamansa asian ratkaisuun. Ohjattavan omaa suuntautumista luonnehti halu ja kyky kehittyä omassa ymmärryksessä ja omassa toiminnassa. (Kuvio 8.)

*”Yleensä se asiakas elää omassa arjessaan omaa elämää - kai se siitä se lähtee. Heillä on oma elämänsä ja sitten me hetken aikaa, lyhyen aikaa kuljetaan yhdessä, siinä se aikaperspektiivi vilahtaa. Meidän tapaaminen on lyhytaikainen, ihmisen elämä pääosin muualla, asiakkaan arki on muualla. Pitää päästä ymmärtämään ihmistä ja sen ihmisen arvostuksia, mitä hän pitää tärkeänä. Meillä voi arvostukset voi olla erilaisia, pitää tarttua siihen, mitä ihminen itse tuo päällimmäiseksi esille - se on todennäköisempää että se on tärkeää. Ei tapahdu mitään, jos en ota sitä huomioon. En pysty tietämään hänen elämänsä. Vaikka se on klisee, niin oman elämänsä asiantuntijoita ihmiset ovat. He itse toteavat, mikä on heille tärkeää. Tavoitteena on asiakkaan hyvä elämä ja hyvinvointi ja pyrin siihen että asiakkaalla olisi hyvä elämä.”(H9)*

## Asiantuntijuuteen sitoutunut ohjattava – ”Aika paljon haluttais valmista, jota olis helppo nielaista kokonaisena”

Asiantuntijuuteen sitoutunutta ohjattavaa luonnehti ohjaajien mukaan ”luotava riippuvuus” asiantuntijasta ja hänen osaamisestaan. Ohjattava edellytti asiantuntijalta ammattilaisen roolia ja että hän on puheena olevasta asiasta tietävämpi kuin ohjattava. Ohjattavalla itsellään oli kysymyksiä ja hän odotti saavansa asiantuntijalta joko vaihtoehtoisia toimintatapaehtotuksia, neuvoja ja tietoja tai hyvin yksityiskohtaisia faktatietoja. Niiden perusteella hän päätti sitoutuiko hän niihin ja sovelsiko niitä omaan elämäänsä. Ohjattavalla oli vaihteleva kyky ja halu soveltaa saamaansa ohjausta omaan elämäänsä – hänellä oli pyrkimys muistaa ja toistaa saamansa ohjeet ja noudattaa niitä. Ohjattava tarvitsi asiantuntijan näkökulman lisäksi tukea ja kannustamista voidakseen soveltaa saamaansa ohjausta omaan elämäänsä. Ohjattava hyväksyi asiantuntijalähtöisyyden ohjauksessa ja odotti, että asiantuntija tiesi, mitkä asiat olivat hänelle tärkeitä ja mitkä kannatti ottaa ohjauksessa puheeksi ja miten ohjattavan tilannetta seurattiin. (Kuvio 8.)

*”... asiakkaan ei tarvitse itse olla ammattilainen kysymyksessään tai ongelmassaan, voin itse sanoa, onko tässä tällainen juttu, miltä kuulostaa, onko sinne päinkään, joskus asiakas sanoo että tätä just tarkoitin.”(H8)*

## Itsensä ulkoistava ohjattava – ”Vaikea lähteä ajattelemaan asiaa oman elämänsä kautta”

Itsensä ohjaustilanteesta ulkoistava ohjattava käytti ohjaajien mukaan erilaisia defensessejä välttääkseen ohjaustilanteesta esiin nousevaa kokemaansa uhkaa vastaan. Selviytyäkseen uhkaa tuottavasta tilanteesta ohjattava pyrki ottamaan itselleen tarkoituksenmukaisimman tavan olla tilanteessa. Hän puolustautui, puolusteli, syytteli, vastusti, vältteli eikä halunnut käsitellä puheena olevaa asiaa henkilökohtaisesti. Ohjattava saattoi olla aggressiivinen tai pelkäävä. Ohjaustilanne saattoi herättää muistoja aikaisemmista samankaltaisista tilanteista joko saadun tai annetun roolin, asian herättämien tunteiden, oman puheena olevan asian osaamisen tai ymmärtämisen näkökulmista. Ohjattava saattoi olla ohjaustilanteessa pakotettuna tai määrättynä, ei omasta vapaasta valinnastaan. (Kuvio 8.)

*”Sit on tiettyjä asioita joissa hampaita narskutellaan että kaikenlaisia juttuja pitää normaalin työn tekemisen ohessa huomioida, näitä tämmöisiä työhyvinvointi- tai terveysasioita... Tänään oli kaksi haasteellista asiakasta, jotka oli ryhmässä pakotetusti paikalla, eli niiden motivointi siihen, mitä he olivat pakotetusti joutuneet kuuntelemaan ja opiskelemaan, sen vakuuttamisen että se on teidän ja yhteisön hyväksi.”(H10)*

## Omistautumaton ohjattava – ”Ei kiinnosta mikään”

Aineistosta nousi esille ohjaukselle omistautumaton ohjattava. Ohjaajien mukaan ohjattava oli omistautumaton joko ohjaustilanteelle tai ohjauksessa puheena oleville asioille. Ohjauksella tai sen sisällöillä ei ollut ohjattavalle omakohtaista, merkityksellistä tai mielekästä sisältöä. Puheeksi otetun asian tavoitteet, päämäärät ja sisällöt eivät kohdanneet tai ne olivat ohjattavalla ja asiantuntijalla hyvin erilaiset. Omistautumattomuus liittyi itse ohjaustilanteeseen, ohjaajaan, ohjaajan edustamaan asiantuntijuuteen tai ohjausorganisaatioon, joskus myös ohjauksessa esiintyvään autoritaarisuuteen. Omistautumattomuuteen liittyi ohjattavan itseä puolustavaa, minä-defensiivistä suhtautumista. (Kuvio 8.)

*”Mun mielestä haasteellinen asiakas se on hyvin tämmöinen, sanotaanko että ei oo kiinnostunut mistään, ei kiinnosta mikään asia, on hyvin välimpitämätön.”(H3)*

## Ohjauspelin pelaaja – ”Asiakas esittää potilasta”

Ohjaajien käsitysten mukaan ohjauspelin pelaamisen mahdollisti se, että sekä ohjaaja että ohjattava kumpikin lähtivät siihen mukaan. Ohjauspeliä pelaava ohjattava pyrki antamaan itsestään kuvan ”hyvänä” potilaana, ohjattavana, ”säilyttää kasvonsa”, ja halusi miellyttää siten asiantuntijaa. Ohjattava valitsi omanlaisen, saamastaan ohjauksesta, neuvonnasta tai yleisestä käytännöstä poikkeavan toimintatavan. Kuitenkin hän kertoi ohjaustilanteessa toimineensa saamiensa ohjeiden tai sovittujen tavoitteiden mukaisesti. Asiantuntija puolestaan näki omiin havaintoihinsa ja tutkimustuloksiin perustuen, ettei ohjattava puhu totta. (Kuvio 8.)

*”Asiakas ei kerro oikeasti vaan joskus tulee sellainen tunne että asiakas vaan esittää kilttiä potilasta tai asiakasta, silloin ei pääse eteenpäin. Asiakas vaan istuu ja puolustautuu, pitää kierrellen vastata, ei halua sanoa mikä on viimeinen totuus asiasta... Ei pääse siitä eteenpäin, ja itse vaistoa, ettei asia ole niin, mutta sitä ei halua sanoa. Tuloksista näkee että asiat on eri tavalla, ja sen näkee ja sitten pitää jotenkin kierrellen ja kaarrellen sanoa.... Mennään asiakkaan ehdoilla.” (H9)*

Toisaalta se, että ohjaaja halusi olla ohjattavalle ”hyvä hoitaja”, mukava, salliva ja ymmärtävä ohjaaja ja olla hyvän ohjaajan roolissa, johti ohjauspelin sallimiseen. Hän odotti ohjattavalta hyvän ohjattavan roolia, ”kuuliaisuutta”, ja hänen neuvojensa noudattamista ja turhautui, kun ohjattava ei niitä toteuttanutkaan.

*”Voinhan mä paistatella sellaisessa tilanteessa omaa erinomaisuuttani, kun potilas onnistuu. Oon hyvä, kun oot saanut hampaat puhtaaks, kokea sillä tavalla erinomaiseksi. Potilas loukkaa kun sillä ei oo kaikki kunnossa.”(H4)*

Kun ohjaaja kielsi oman suuttumisensa tai turhautumisensa ja pyrki olemaan ymmärtävä ja ”hyvä” asiantuntija ja syyllistymistä pelkäävä ohjattava kertoi omaa tarinaansa, oli kenttä ohjauspelin pelaamiselle rakennettu. Silloin päästiin pelaamaan ohjauspeliä, jossa toinen tai kumpikin osapuoli tiesi, että ohjaustilanteessa ”esitettiin” asiantuntijaa ja ohjattavaa.

## 5.2.1 YHTEENVETOA OHJAAJIEN KÄSITYKSISTÄ OHJATTAVASTA

Yhteistä ohjaajien erilaisille käsityksille ohjattavista oli halu nähdä ohjattava erittäin positiivisesti. Käsitys ohjattavasta ihmisenä oli aktiivinen, osallistuva, yhteistyöhalukas ja tasavertainen ohjauskumppani. Aikaisemmissa potilashoitajasuhteeseen tai terveyden edistämiseen liittyvissä tutkimuksissa on nousut esiin samanlaista käsitystä siitä, miten potilas nähdään. (Kääriäinen 2007; Kettunen ym. 2006; Mikkola 2006; Piirainen 2006; Kettunen 2001; Poskiparta 1997.) Myös muissa ohjaustutkimuksissa (mm. Vuorinen 2006; Peavy 2004, 2000; Onnismaa 2003) on nostettu esiin samankaltaista kuvausta ohjattavasta. Voidaan ajatella, että osaavat ohjaajat olivat sisäistäneet erilaisten ohjaustutkimustenkin esille tuomat käsitykset ohjattavasta aktiivisena ja itseään koskevaan päätöksentekoon osallistuvana voimaantuneena oman elämänsä asiantuntijana. On myös mahdollista, että osaavat ohjaajat ovat oivaltaneet, ettei ohjattava itse ole ongelma, vaan ohjaustilanne voi olla ongelmallinen.

Tutkimuksessa ei tullut esille ohjattavan hämmennystä tai **suuntautumaton** orientaatiota, jonka Vermunt (1998, 1996) on nostanut yhdeksi orientoitumistavaksi uuden oppimisen äärellä oltaessa. Suuntautumaton orientaatio liittyy alkuhämmennykseen ohjausprosessin alussa: uuden ilmiön äärellä yksilön orientaatio on suuntautumaton. Yksilö ei pysty asettamaan omia tavoitteitaan, kaikki ohjauksessa puheena olevat asiat näyttäytyvät yhtä tärkeitä tai epämääräisiltä, asian ydinsisältöjä ei löydy. (Tynjälä 2002; Vermunt 1998, 1996.) Ohjattavan energia menee alussa omaan selviytymiseen. Tällainen alkuhämmennys menee yleensä nopeasti ohi, ja omien tavoitteiden asettelulle alkaa löytyä suunta. Tämän suuntautumattoman orientaation tunnistaminen ohjauskeskustelussa on tärkeää. Ohjattavalle on annettava aikaa ja tilaa, oikeus alkuhämmennykseen, ja silloin ohjaajalta vaaditaan asiantuntijalähtöistä turvallisten reunaehtojen rakentamista ohjaustilanteelle ja jatkotyöskentelylle. Myös ohjaustilanteen tavoitteiden asettelun kannalta suuntautumaton orientaatio on tärkeä tunnistaa – liian aikaisin ei kannata vaatia ohjattavalta itsenäistä tavoitteiden asettamista. Joskus on käytettävä paljon aikaa ohjauksen fokuksen, olennaisen löytämiseen.



Ohjaustilanteen tekee haastavaksi se, että se voi olla sekä asymmetrinen että symmetrinen. Ohjausosaajien käsityksissä nousi esille ohjattavan tasavertaisuus ohjaustilanteessa. Sillä tarkoitettiin tasavertaisuutta ihmisenä olemisessa. Tällaista vertaisuutta voidaan kuvata eksistentiaalisena vertaisuutena. (Karjalainen ym. 2006.) Ohjaustilanteessa ohjauksen osapuolet ovat ihmisinä tasavertaisia, ja ohjauksessa pyritään dialogiin, keskusteluun ja neuvotteluun. Ohjaustilanne ei ole kuitenkaan rakenteeltaan tasavertainen, vaan pitää muistaa, että se on kognitioiltaan, emootioiltaan ja institutionaalisesti asymmetrinen. Ohjaaja on terveysalan instituution edustaja, jolloin hänellä on juridis-eettinen valta (Karjalainen ym. 2006) eli instituution, organisaation ja lainsäädännön antama valta ja reunaehdot (Nummenmaa 1992). Ohjaajalla on yleensä ohjattavaa enemmän substanssi-, kokemus- ja menetelmäosaamista, ja puheena olevat asiat ja vuorovaikutus liittyvät ohjattavan elämis- ja merkitysmaailmaan. (Nummenmaa 1992; Wintermantel 1991.) Ohjaustilanne on siis episteemisesti asymmetrinen (Karjalainen ym. 2006). Ohjaussuhteessa on kyse myös vallasta. Ohjauksen asymmetrisyys näkyy pahimmillaan valtasuhteena, jossa ohjaajan ja ohjattavan vuorovaikutus kapeutuu vallan käytön vuoksi. (Jyrhämä & Syrjäläinen 2009.) Valta on välttämätöntä ihmisten välisessä vuorovaikutuksessa, asiakastilanteissa (Mönkkönen 2002, 22) – siis myös ohjauksessa. Valta ja vallan käyttäminen ei noussut esiin ohjaajien käsityksissä.

Asymmetrian tiedostamisen lisäksi vallan olemassaolo olisi tunnistettava. Ohjaajien tulisi erottaa tasavertaisuus ihmisinä ja ohjaustilanteen rakenteen valta ja asymmetria – unohtamatta kuitenkin sitä, että ohjauksen tavoitteena on dialoginen, ”samalla puolella olevien” neuvottelu yhteisesti jaetun tavoitteen suunnassa, symmetria. (Piirainen 2006.) Ohjaustilanteessa pyritään kohti symmetriaa, ohjauksen osapuolten näkökulmia rikastuttavaan ja samalla riittävään yhteyteen (Karjalainen ym. 2006), ja sen edellytyksenä on ohjaustilanteen osapuolten vastuun ottaminen ohjauksen onnistumisesta. Myös ohjaustilanteessa reflektointi ja sen perusteella tilanteen rakentaminen yhdessä vuorovaikutuksen keinoin tukevat symmetrian syntymistä. (Ojanen 2000.) Asymmetrian ja vallan tunnistamisesta ja tiedostamisesta voisi olla apua oman ohjausasiantuntijuuden hyväksymisessä ja vaikeiden asioiden ja faktatiedon antamisessa. Oman asiantuntijuutensa perusteella ohjaaja on oikeutettu antamaan tietoa, ja ohjaustilanteessa voi silti kohdata ohjattavan tasavertaisena ihmisenä.

Aineistossa nousi esille käsitys ohjattavaa osallistavien ja voimauttavien lähestymistapojen merkityksestä ja vahva pyrkimys niihin omassa ohjaustoiminnassa. Terveysneuvonnassa 1990-luvulta lähtien vahvana ollut empowerment-ajattelu on myös korostanut käsitystä yksilöstä omaan elämäänsä ja itseään koskevaan päätöksentekoon osallistuvasta aktiivisesta ihmisestä. Terveysneuvonnassa ja neuvontakeskusteluissa terveysalan ammattilaisilta on edellytetty voimauttavien ja osallistamista tukevien lähestymistapojen ja me-

netelmien käyttämistä. (Kettunen ym. 2006; Vänskä 2001, 2000; Liimatainen ym. 1999; McWilliam ym. 1997; Poskiparta 1997.) Myös ohjaustutkimusten käsitykset ohjausprosessista ovat samanlaiset, ja ohjaajalta edellytetään samankaltaista ohjattavaa voimauttavaa ja osallistavaa ohjauksellista toimintaa. (Onnismaa 2007, 2003; Vuorinen 2006; Peavy 2004, 2000; Nelson-Jones 1994.) Voimauttavan ja osallistavan lähestymistavan taustalla näyttää olevan osin ajatus siitä, että ohjattava haluaa voimautua ja osallistua.

Ohjaajien käsityksiin ohjattavista liittyi se, että periaatteessa ohjattava yleensä tietää paljon. Ohjattavilla on nykyään mm. informaatioteknologian lisääntymisen ja koulutustason nousun kautta mahdollisuus olla oman elämänsä autonomisia subjekteja. Ohjattavat osaavat etsiä tietoa ja käyttää sitä hyväkseen. (Booth ym. 2005, STM 2001b.) Ohjattaville välitetään nykyisin paljon tietoa (Hätönen 2010), ja ohjattavat ovat myös kiinnostuneita oppimaan. (Patterson ym. 2000.) Ohjattavat ovat oman elämänsä asiantuntijoita. (Vänskä 2000.) Toisaalta ohjattavat sitoutuivat asiantuntijajohtoisuuteen ja odottivat ohjaajalta tietoja ohjaustilanteissa. (Semple & McGowan 2002; Luker ym. 1996.) Terveysalan ammattilaisten asiantuntijajohtoisuuden odotusta on tullut esille myös muissa tutkimuksissa. (Mönkkönen 2007; Mikkola 2006; Stenman & Toljamo 2002; Mattila 2001.)

Käsityksissä ohjattavan orientoitumisesta ohjaukseen nousi vahva ymmärrys ohjattavan omasta elämänkontekstista ja sen vaikutuksesta ohjaukseen. Esimerkiksi työterveyshuollon asiakkaan konteksti ohjaustilanteessa, vaikkapa työhön liittyvässä määräaikaistarkastuksessa, nousee kaikista hänen elämässään sillä hetkellä olevista asioista: hänen taustayhteisöstään, elämän vaiheestaan, ammatistaan ja työyhteisöstään. Tämä tukee ajatusta siitä, että ohjaus on aina sidoksissa ohjattavan kontekstiin (Kääriäinen 2007; Keurulainen 2006; Kääriäinen & Kyngäs 2005; Vuorinen 1998) eli niihin taustatekijöihin, jotka ohjattava tuo ohjaukseen tai ohjattavan taustayhteisöön.

Yksi keskeinen tutkimustulos on käsitys asiakkaista ohjauspelin pelaajina ja asiakkaan asemoituminen esittämään ”hyvää asiakasta”. Ohjauspelin pelaaminen on ilmiönä erittäin mielenkiintoinen. Se on varmasti monille ohjaajille käytännön ohjaustyössä tuttu mutta terveysalalla vähän tutkittu ilmiö. Kun ohjauksessa pyritään yhteiseen neuvotteluun ja ohjauspuheessa asiakas nähdään liian positiivisesti, asiakkaasta pyritään uskomaan vain hyvää ja hänen kaikkiin aikomuksiinsa suhtaudutaan mahdollisimman positiivisesti. Vaikeat asiat piilotetaan tai ne selitetään pois pukemalla asiat jopa ylipositiiviseen muotoon (Mönkkönen 2007, 69). Ohjauspelin pelaamiseen liittyy ohjattavan tarve olla ”hyvän ohjattavan ” roolissa. (ks. Kettunen ym. 2001.) Kun sitä tukee ohjaajan ylipositiivinen käsitys ohjattavasta ja ohjaajan suuntautuminen ohjaustilanteeseen on varovaista, faktatiedon antamista ja vaikeiden asioiden esille ottamista arastelevaa tai neutraalina pysymistä, edellytykset vaikeiden asioiden kätkemiselle ja ohjauspelin käymiselle ovat otolliset. Ohjaustilanteessa

ohjattavalla saattaa olla ennakko-olettamus siitä, millainen hänen tulee olla tullakseen hyväksytyksi hyvänä ohjattavana.

Potilas-hoitajavuorovaikutustutkimuksissa yhtenä merkityksellisenä kokemuksena on noussut esiin potilaan kokema rooli neuvontatilanteessa (Shattell 2004). Ohjattavalle on kenties aikaisempien neuvontatilanteiden perusteella muotoutunut kuuliaisen, hiljaisen tai syyllistyvän ohjattavan rooli (Kettunen ym. 2001), ja ohjattavalle on syntynyt kokemus ohjaustilanteessa sallitusta tai tarkoituksenmukaisesta roolista. Ohjaustilanteissa hän pyrkii noudattamaan tuota roolia ja kertoo ohjaajalle sellaisen totuuden, jonka hän olettaa ohjaajan haluavan kuulla ja joka hänen käsityksensä mukaan on oikea ja hyvä. Ohjauspelin pelaaja saattaa odottaa ohjaajan lähtevän peliin mukaan eli uskomaan ohjattavan kertomusta. Tällöin hän välttyy kasvojen menettämiseltä, paljastumiselta ja syyllistymiseltä. Ohjauksessa ei oteta esille asioita, joita ohjattava ei itse halua tuoda keskusteluun tai ohjaaja suhtautuu ylipositiivisesti ohjattavan aikomuksiin. Toki ohjattava saattaa myös käyttää sosiaali- ja terveystalvetyshylysteemiä hyväkseen saadakseen haluamaansa hoitoa. Ohjaustilanteessa ohjattava saattaa olla mukautuva ja positiivisesti asennoitunut ohjaukseen ja ohjauksen tavoitteisiin. Ohjattava voi antaa itsestään vaikutelman, että sitoutuu ohjaukseen ja ymmärtää käydyh keskustelun ja saamansa ohjeet ja tiedot, vaikka näin ei olisikaan. Ohjauspelille syntyy tila myös silloin, jos ohjaussuhteessa ohjauksen tavoite ei ole yhteisesti jaettu. (Mönkkönen 2007.)

Ohjaustilanteessa ihmiset sopeuttavat käyttäytymistään sosiaaliseen tilanteeseen niin että heistä syntyy muiden silmissä suotuisa vaikutelma. (Puroila 2010.) Ohjauspelin pelaamista ja hyvänä asiakkaana olemisesta voidaan tulkita Goffmanin (1959) kuvaamasta dramaturgisesta näkökulmasta käsin, jolloin ohjaustilanne on eräänlainen ”ammattillinen näyttämö”, jolla ohjaajat kohtaavat ohjattavansa. Ohjaaja ja ohjattava ovat näyttelijöitä, jotka esittävät jotain puolta itsestään yleisölle ja toisille näyttelijöille. Ohjaustilannetta voisikin miettiä siitä näkökulmasta, miten ohjaajat ja ohjattavat esittävät itsensä ja miten heidän roolinsa soveltuvat yhteen ohjauskeskustelussa. (Juhila 2004.) Onko meillä ohjaustyössä vallalla ohjattavan miellyttämisen kulttuuri, eräänlainen curling-ohjaus, jolla silotellaan ohjattavan polkua pois uuden oppimisen epämuuavuualueilta? Vai voiko olla kyse ohjaajan oman asiantuntijuuden hämartyimisestä tai kieltämisestä (ks. Onnismaa 2003) ohjattavan oman elämän asiantuntijuuden painoutuessa liikaa? Ohjauspelin pysäyttämien on ohjaajalle haastava, ahdistava ja turhauttavakin tilanne. Oman rajoittajan ja pysäyttäjän roolien näkeminen mahdollistavan asiantuntijan rooleina voi auttaa ohjauspelin pysäyttämässä ja vaikeaksi kokemien asioiden puheeksi ottamisessa.

Luvussa 5.2 kuvatut käsitykset ohjattavasta nostavat vahvasti esille ohjauksen kontekstisidonnaisuuden ja relatiivisuuden. Ne nousevat hyvin esille käsityksissä ohjattavien erilaisista orientoitumistavoista ohjaustilanteeseen.

Ohjattava tuo ohjaustilanteeseen koko elämänkontekstinsa ja taustayhteisönsä – ohjattavien toimintaympäristö eli konteksti korostuu vahvasti. Nimeän tämän ohjauksen elementin **kontekstiosaamiseksi**, mikä tarkoittaa ohjaajien kykyä tarkastella ohjattavaa suhteessa hänen elämismaailmaansa.

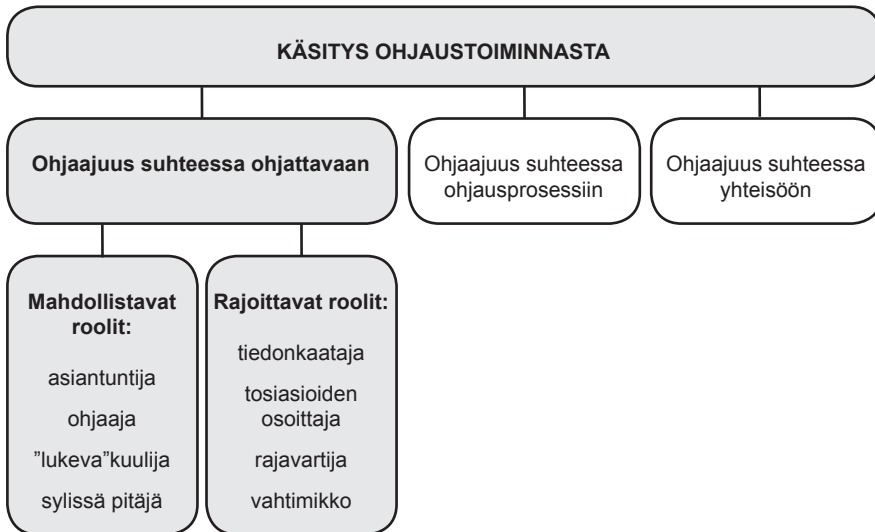
### 5.3 OHJAAJUUS PROSESSIOSAAMISENA

Käsitykset ohjaustoiminnasta on nähtävä suhteellisina samoin kuin käsitykset ohjattavasta (luvussa 5.2). Ohjaustoimintaa pyrittiin ymmärtämään kontekstisidonnaisena, suhteessa niihin tilanteisiin ja olosuhteisiin, jossa ohjaus tapahtuu. Terveysalalla ohjaaja on yleensä aloitteellinen osapuoli ohjaustilanteissa. Tällöin ohjaajan roolit näkyvät siinä, miten ohjaaja itse määrittää oman toimintansa suhteessa ohjattavaan. Käsitykset ohjaustoiminnasta nousivat esille käsityksistä omaan ohjaajuuteen liittyvistä erilaisista rooleista. Ohjaajuuden pohdinnassa ohjaajat pyrkivät näkemään ohjausta realistisesti, ei ihanneroolien määrittämisen kautta. Tämä tuli hyvin esille erilaisia haastattelussa ohjaajuuden rooleja kuvaavissa metaforissa: rooleja pohdittiin myös niiden herättämien vastaroolien kautta.

Käsitykset ohjaajuudesta ohjaustoimintana nostivat esiin kolme erilaista näkökulmaa. (Kuvio 9.) Ohjaajat kuvasivat 1) käsityksiä ohjaajuudesta suhteessa ohjattavaan, 2) ohjaajuutta suhteessa ohjausprosessissa toimimiseen ja 3) ohjaajuutta suhteessa yhteisöön. Ohjaajuus suhteessa ohjattavaan liittyi käsityksiin siitä, miten ohjaaja koki roolinsa suhteessa ohjattavaan. Ohjaajuus suhteessa ohjausprosessiin kuvasi ohjaajien käsityksiä omista lähestymistavoistaan itse ohjausprosessissa tai käsityksiä ohjaajan ohjaustoiminnasta tai ajattelumalleista. Ohjaajuus suhteessa yhteisöön liittyi yhteisön, organisaation tai lainsäädännön asettamiin reunaehtoihin. Kaikissa näissä erilaisissa käsityksissä ohjaajuus näyttäytyi joko omaa ohjaajuutta ja ohjaustoimintaa mahdollistavina ja tukevinä tai ohjaajuutta rajoittavina tai reunaehtoja tarjoavina arjen ohjaustyössä. Seuraavassa tarkastellaan ohjaajien käsityksiä ohjaajuudesta metaforatyöskentelyssä syntyneiden roolien kautta.

### 5.3.1 OHJAAJUUS SUHTEESSA OHJATTAVAAN

Tarkastelen ensin ohjaajien käsityksiä ohjaajuudesta suhteessa ohjattavaan. (Kuvio 9.)

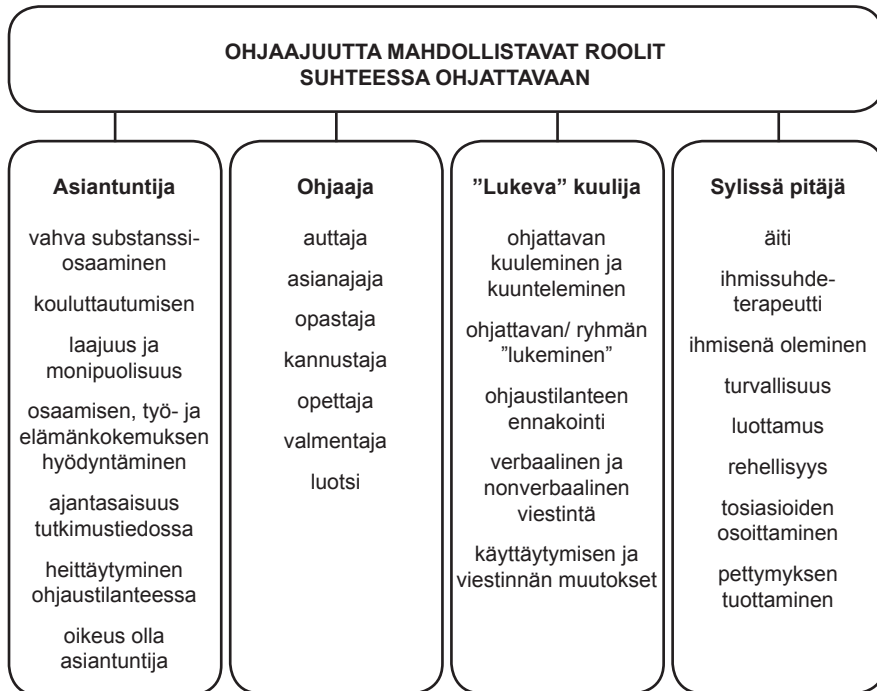


KUVIO 9. Käsitykset ohjaustoiminnasta – ohjaajuus suhteessa ohjattavaan.

Ohjaajat tarkastelivat omaa ohjaajuuttaan sen suhteen, millaisia rooleja he kokivat omassa ohjaajuudessaan olevan. Ohjaajuuden roolit näyttäytyivät joko omaa ohjaustoimintaa- ja ajattelua mahdollistavina tai rajoittavina. Omaa ohjaajuuden mahdollistavat roolit suhteessa ohjattavaan olivat sellaisia, joissa ohjaajat kokivat viihtyvänsä, jotka olivat heille mielekkäitä ja jotka antoivat mahdollisuuden kohdata ohjattava oman itselle mielekkään käsityksen pohjalta. Rajoittava ohjaajuus puolestaan turhautti ohjaajia ja esti ohjattavan kohtaamisen itselle mielekkäillä tavoilla.

#### 5.3.1.1 OHJAAJUUDEN MAHDOLLISTUMINEN SUHTEESSA OHJATTAVAAN

Ohjaajien käsityksissä ohjaajuutta mahdollistavia rooleja suhteessa ohjattavaan olivat asiantuntija, ohjaaja, ”lukeva” kuulija ja sylissä pitäjä. Kuvaan niitä seuraavassa.



KUVIO 10. Ohjajuuden mahdollistuminen suhteessa ohjattavaan.

### Asiantuntija

Käsitys omasta asiantuntijuudesta suhteessa ohjattavaan nousi esiin vahvana ja positiivisena, omaan substanssiosaamiseen liittyvänä, jopa ammattiympärytenä. Asiantuntijuudessa korostui oma kouluttautuminen ja kouluttautumisen laajuus ja monipuolisuus sekä työelämässä hankittu pitkä kokemus. Oma osaamista, työ- ja elämäkokemusta hyödynnettiin ohjaustilanteessa. Asiantuntijuuteen liitettiin jatkuva ajan tasalla pysyminen ja tiedon hankkiminen ja ohjaustilanteeseen valmistautuminen esimerkiksi lukemalla puheeksi otettavaan asiaan liittyvää tutkimustietoa tai mediassa esillä olleita teemoja. Asiantuntijuuteen liitettiin heittäytymistä ja alttiiksi asettumista: oman ammatillisen osaamisen perusteella voi olla eri mieltä ohjattavan kanssa, voi asettautua arvioitavaksi, ymmärtää, että asioista on erilaista ja ristiriitaista tietoa, voi myös mokata. Asiantuntijan rooli antoi ohjaajalle oikeuden pitää itseään asiantuntijana. Ohjaaja sai olla ammattiroolissa, tietää puheena olevasta asiasta ja olla ohjaustilanteessa organisaationsa edustaja, ammattilainen. Asiantuntijan roolissa pitäytyminen mahdollisti ohjattavan kohtaamisen myös niissä tilanteissa, kun ohjattavana on läheinen tai ystävä. (Kuvio 10.)

*”Mä oman ammattini kautta ymmärrän suusairauksien prosessin, miten ne etenee, mitkä asiat niihin vaikuttaa. Minun tehtäväni siltä osin mikä potilaan kannalta on tarkoituksenmukaista, kertoa hänelle se, mitä näistä asioista tiedän. ... ei minun tarvi lähteä kiistelemään hänen kanssaan, vaikka tiedän että hän on väärässä... Ei tarvi lähteä väittelemään. Minä pidän itseni asiantuntijan roolissa niissä mitä tiedän tietäväni ja mistä en tiedä, niin ei tiedä. Asiantuntijuus liittyy siihen mitä hoitotilanteessa tapahtuu ja mitä tapahtuu potilaan kotona, niin hän on asiantuntija niitten asioiden suhteen. Hän on potilas vaan kun tulee hoituhuoneeseen ja lakkaa olemasta potilas heti kun hän lähtee hoituhuoneesta. Olen asiantuntija silloin kun hän on vastaanottotilanteessa.”(H4)*

## **Ohjaaja**

Ohjaajan rooli piti sisällään käsitykset ohjaajasta auttajana, asianajajana, opastajana, kannustavana opettajana, valmentajana ja luotsina. Auttaja ja opastaja liittyivät ohjattavan tarpeeseen jonkin ongelman ratkaisemiseksi ja avun tuomiseen ongelmaan. Valmentavaan elementtiin liittyi ohjattavan osaamisen mahdollistamista ja tukemista, hyvien asioiden löytämistä, turvallisten väylien etsimistä ja luotsina olemista. Auttajalla, opastajalla, valmentajalla ja luotsilla tehtiin eroa perinteisen opettajan rooliin, joka koettiin ristiriitaisena ja negatiivisena, autoritaarisena tietämisenä. (ks. rajoittava tiedonkaatajan rooli.) Kannustavaan opettajan rooliin liittyi pyrkimys käyttää aikaa ohjattavan kanssa asioiden syvään oppimiseen ja ymmärtämiseen asioiden läpikäymisen sijaan, turvallinen opastaminen uusien asioiden ja ilmiöiden äärelle sekä opittujen asioiden varmistaminen. Kannustavan opettajan rooli koettiin tärkeäksi erityisesti lasten ohjauksessa – lapsilla ajateltiin olevan opettajasta yleensä positiivinen käsitys. (Kuvio 10.)

*”Pitää opettaa joku uusi asia, oli se ryhmä tai yksilö ja aina pitää jotain olla opettamassa ja vähän pitää kerrata, onko toinen ymmärtänyt ja mitä oon opettanut ja onko toinen ymmärtänyt. Mitään ei käydä läpi vaan pitää mennä vähän syvällisemmin. Jos jonkun haluaa opettaa, se käydään kunnolla. Pitää opettaa ja neuvoa ja joskus on isompi ja joskus pienempi mun osuus, joskus vaan että kannustan. Jää sille tasolle tai kertaan niitä vanhoja.” (H2)*

## **”Lukeva” kuulija**

”Lukevaan” kuulijaan liittyivät käsitykset ohjattavan kuulemisesta, kuuntelemisesta, ohjattavan ja ryhmän lukemisesta, ohjattavan ”lukutaidosta” ja ohjattavan tunnetilan tarkkailusta. Kuulemista ja kuuntelemista korostettiin - aktiiviseen kuulemiseen liitettiin käsitys pyrkimyksestä ohjattavan ymmärtämiseen. Kuulemisen oppiminen koettiin haastavaksi ja sen todettiin olevan pitkän työkokemuksen tuottamaa osaamista. (Kuvio 10.)

*”Mä oon ollut huono kuuntelija ... oon oppinut hyväksi kuuntelijaksi koska on pakko kuunnella ja kuulla. Oonkin sanonut - ja se ei oo vitsi - jos haluaa oppia ryhmäohjaajana kuuntelemaan, toiseen korvaan pitää laittaa korvatulppa, jolloin pitää alkaa olemaan tarkkana. Oon mielestäni hyvä kuuntelija, on taito jota mun on pitänyt opetella pitkään. Varsinkin silloin kun kuulen jotain sellaista joka on vastoin mun sanomaa...”(H5)*

Ohjattavan lukemiseen liitettiin ohjaustilanteiden etenemisen ennakointi ja ohjattavan verbaalisen ja nonverbaalisen viestinnän ristiriidan havaitseminen ja lukeminen sekä käyttäytymisen ja viestinnän muutosten huomaaminen, myös työturvallisuuden näkökulmasta.

*”Koko ajan joutuu olemaan korvat ja hoksottimet pystyssä. Pystyy ennakoimaan tapahtumia, eräällä lailla kykenee lukemaan potilasta tilanteessa. Potilaan lukeminen on nonverbaalista lukemista... tarinassa saattaa olla että ilme ja tarina ei pidä paikkaansa, siinä täytyy tämmöistä koko ajan. Ja työturvallisuuden takia osattava ennakoita, missä tilanteessa tulee tai mikä asia ottaa potilasta suunnattomasti päähän, eli ihan tunnetilan tarkkailua.” (H1)*

### Sylissä pitäjä

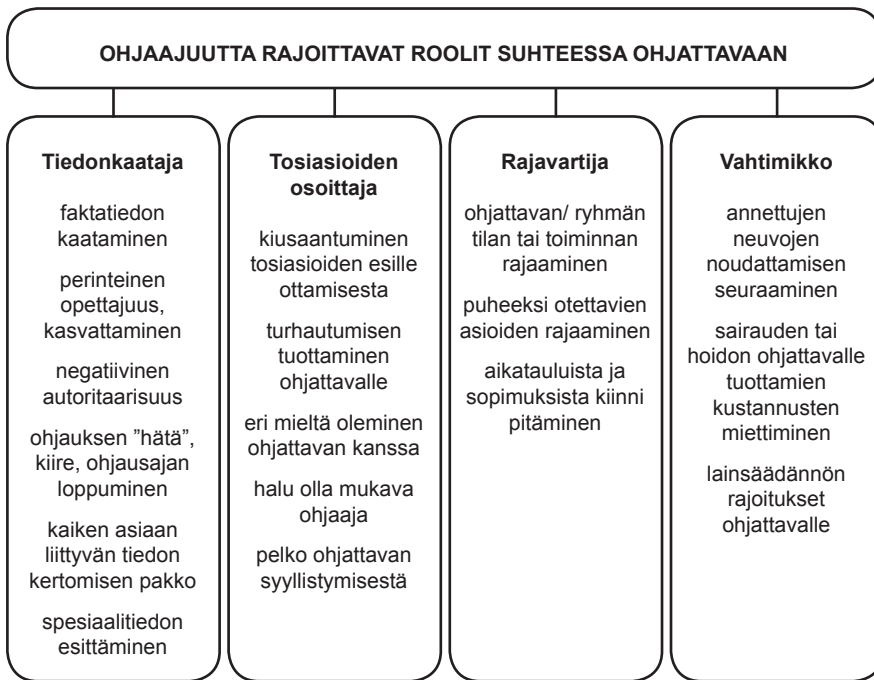
Sylissä pitäjää luonnehtivat äitinä, ihmissuhdeterapeutina ja ihmisenä oleminen. Sylissä pitäjän rooli mahdollisti turvallisuuden tunteen luomisen, luottamuksen rakentamisen ja rehellisyyden suhteessa ohjattavaan. Sylissä pitäminen salli tosiasioiden ”turvallisen” osoittamisen ja myös pettymyksen tuottamisen ohjattavalle – ohjaaja ei voinut aina olla mukava ja puhua vain mukavista asioista. (Kuvio 10.)

*”Se on minusta semmoinen hoitava elementti. On oleellista, että se syli mihin potilas laskeutuu, on turvallinen ja rauhallinen. Se on ehkä kaiken toiminnan peruslähtökohta, siitä lähtee omistumisen kuvio, että syli pitää olla turvallinen.”(H4)*

#### 5.3.1.2 OHJAAJUUDEN RAJOITTUMINEN SUHTEESSA OHJATTAVAAN

Omaa ohjaajuutta rajoittavat roolit olivat sellaisia, jotka tutkittavat kokivat negatiivisina suhteessa ohjattavaan. Ne olivat ohjaajuutta, joissa ohjaajat eivät halunneet olla. Ohjaajat kokivat rajoittavat roolit vaikeina ja haasteellisina ja pohtivat niiden yhteydessä omaa osaamistaan, toimintaansa ja parempia vaihtoehtoisia toimintatapoja ohjattavan kohtaamisessa. Ohjaajuutta rajoittavat roolit olivat usein ohjaajuutta mahdollistavien roolien vastarooleja. Rajoittavia rooleja olivat tiedonkaataja, tosiasioiden osoittaja, rajavartija ja vahtimikko. (Kuvio 11.)





KUVIO 11. Ohjaajuuden rajoittuminen suhteessa ohjattavaan.

## Tiedonkaataja

Tiedonkaatajaa kuvaaviin rooleihin liitettiin ohjaajuus faktatiedon ”kaatamisena”, perinteisenä opettamisena ja kasvattamisena. Opettajan roolia kuvasi negatiivinen autoritaarisuus, ohjaajien omista muistoista nouseva ”perinteinen” opettajakuva. Ohjaajat eivät halunneet olla suhteessa ohjattavaan paremmin tietäjän, sanelijan ja auktoriteetin rooleissa. (Kuvio 11.)

*”Vähän vaikea välillä se opettajan rooli, koen sen ehkä liian perinteisenä, se opettajasana kalskahtaa vähän negatiivisena... Tähän opettajan rooliin liittyy auktoriteetti... että pistää joskus miettimään, jos ottaa sellaisen asenteen tai tällaisen auktoriteetin roolin. Mulle tulee ehkä siitä sellainen negatiivisuus, mulla on sellainen perinteinen opettajasana ja -rooleista vähän sellainen ylhäältä päin saneleva kuva, se luo siihen sellaista negatiivisuutta..”(H3)*

Käsitys ohjaajuudesta tiedonkaatajana liittyi ”ohjauksen hätään”, kiireeseen ja ohjausajan loppumiseen. Tiedonkaataminen liittyi ohjaajan tunteeseen, että hän ei ollut vielä ehtinyt kertoa kaikkea ohjaustilanteeseen suunnittelemaansa ohjaustietoa tai siihen, että ohjattavat antoivat ohjaajalle tietäjän roolin (vrt. asiantuntijuuteen sitoutuneet ohjattavat). Tiedonkaatamiseen liittyi

ohjaajan oma tunne siitä, että ohjattavalle tulisi kertoa kaikki mahdollinen puheena olevaan asiaan liittyvä tieto, vaikka ohjaaja samanaikaisesti ymmärsi, ettei niin kannata tehdä.

*”Joskus kun on kiire ja aika loppuu, tulee oltua tiedon kaataja, ja en itsekään ole sitten tyytyväinen. Tää on hirveen syvällä. Sitä on joku sabluuna päässä, jota yrittää mennä läpi ja aika loppuu kesken. Pitäisi vaan malttaa ja rajoittaa ja jatkaa seuraavalla kerralla. Tulee itsellekin sellainen ähky, että antaa tietoa vaikka tietää ettei se mene perille. Pitäisi rajoittaa tietoa mieluummin keskittymällä vaikka yhteen pieneen, tärkeään asiaan, yksi asia kunnolla kuin monta eri asiaa. Ohjauksen jälkeen tulee sellainen valju olo itsellekin... Tahti vaan kiihtyy ja ääni kovenee.. On se on hirvittävän syvällä.” (H9)*

Se, että työ- ja elämäkokemuksen varrella oli ohjaajalle karttunut paljon yksityiskohtaista tietoa erilaisista ohjaustilanteissa puheena olevista asioista, saattoi johtaa spesiaalitiedon esittämiseen.

*”Mulla on taipumus olla liian tietäjä. Tunnen lipsahdantani siihen liialliseen neuvomiseen ja tietämiseen, sillä osoitan että kun miinusmerkkiseen lipsahdan, että oon parempi kuin muut.” (H5)*

### Tosiasioden osoittaja

Tosiasioden osoittaminen rajasi ohjaajuutta ja se oli positiiviseksi ja hyväksi koetun ohjaajuutta mahdollistavan asiantuntijan vastarooli. Oma ohjaajuutta rajoittavaksi tosiasioden osoittaminen teki ohjaajan omiin tunteisiin liittyvä negatiivisuus tai kiusaantuminen sanoa ohjattaville tosiasioita, jotka eivät olleet ohjattavalle mieluisia – piti tuottaa ohjattavalle pettymystä tai turhautumista tai olla eri mieltä ohjattavan kanssa. Oman asiantuntijuuden perusteella ohjaajat kokivat, että heillä oli oikeus ja velvollisuus antaa faktatietoa (ks. mahdollistava asiantuntija), mutta ohjaajan oma halu olla ”mukava ohjaaja”, olla ottamatta puheeksi tiettyjä asioita, teki tosiasioden osoittamisen ohjaajalle ahdistavaksi ja negatiiviseksi rooliksi. (Kuvio 11.)

*”...ehkä toi tosiasioden osoittaja, siihen ehkä liittyy myös negatiivista. On tai oli alkuun kiusallista, jotenkin pelkäsin, että joku närkästy... Annan peilin käteen, ja sanon, että uskon että teet noin, silti täältä löytyy tällaista, plakkia ja reikiä. En lähde kiistelemään, harjaako hän vai ei, vaan kerron että tää on nyt tällaista, kato ite, näin on käynyt. Samoin näytän röntgenkuvista, että tuossa ja tuossa on alkava reikä, kato ite. Nyt kun toimitaan näin ja näin, niin on mahdollista saada pysähtymään.” (H4)*

Myös pelko ohjattavan syyllistymisestä teki tosiasioiden osoittamisen vaikeaksi rooliksi. Ohjaajat kokivat tosiasioiden puheeksi ottamisen haastavaksi.

*”Vaikeus on sanoa jotain negatiivista. Näihin negatiivisiin asioihin kiinnitty... Negatiivista, jos lapsella paljon reikiä, ja toinen sanoo, että puhdistaa hampaansa ja siellä on plakkia – miten sen sit sanoo, sit jotenkin kierotietä... mikä siinä on...” (H2)*

## Rajavartija

Rajavartijan rooliin liitettiin ohjattavan puheen ja puheeksi ottamien asioiden rajaamista tai ohjattavan ryhmässä toimimisen tai ryhmässä ottaman tilan rajaamista. Rajaaminen oli myös ohjattavana olevan toiminnan rajoittamista, aikatauluista ja sopimuksista kiinnipitämisestä. (Kuvio 11.)

*”Kun joutuu rajoittamaan - olemaan rajoittava, miten rajoitan ihmisiä ihmisarvoisesti. Puheen tasolla jos on rönsyilevä, joskus joutuu vähän sanomaan pikkasen napakammin, yhdelle toinen konsti parempi, toiselle toinen, riippuu siitä miten tuntee potilaan – se on rajoittava rooli. Rajoittava rooli enemmän ryhmässä tulee esille, pitää tietyt sovitut raamit yllä mitä on sovittu. Se voi olla joillekin aika hankalaakin... Ei ole kiva ketään ihmistä sanoa että hei, voisit keskittyä työskentelyyn ja antaa toisille työrauhan.” (H1)*

Rajavartijuutta oli myös ystävyiden rajoista huolehtiminen eli miten rajata ohjaajan oma ammatillinen toiminta silloin, kun ohjattavana oli hyvä ystävä työn ulkopuolelta tai ohjattavaa, joka pyrki ystävyysuhteeseen ohjaustilanteissa.

*”Jos on liian tuttuja, ne on hankalia, joku naapurin rouva tai ystävä, joka on lähellä mutta ei läheinen, niin musta on hirveän hankala olla se ammatillinen siinä. Ne on mun mielestä hankalia, että se ammatillisuus unohtuu ja menee jotenkin ystävätasolle.” (H2)*

## Vahtimikko

Vahtimikon roolina oli seurata, noudattiko ohjattava annettuja ohjeita, kävikö ohjattava tarpeellisissa laboratoriotutkimuksissa, sitoutuiko esimerkiksi määräraikaistarkastuksiin ja noudattiko hän sovittua päihdeohjelmaa. Vahtimikko joutui myös miettimään sairauden tai hoidon ohjattavalle tuottamia kustannuksia. Vahtimikon roolissa joutui opastamaan yksittäisiä ihmisiä lainsäädännön ohjaustoimintaa rajoittaviin puoliin. Vahtimikon rooli korostui enemmän organisaatio- ja yhteiskuntatasolla kuin yksittäisten ohjattavien kohdalla (ks.

lainvartija luku 5.3.3) Vahtimikon roolia sivusi ohjaajien kohdalla myös tosi-asioiden osoittajan rooli. (Kuvio 11.)

*” ... mä joudun miettiin yksilön kautta, minkälaisia kustannuksia hänelle tulee tän sairauden kautta. Ei oo mieluisa, joudun vahtimaan ...miten ihmiset toimii, meneekö ihmiset terveystarkastuksiin. Se onkin iso homma saada ihmiset toimi- maan ja ymmärtämään että se on lait jotka säätelee tiettyjä asioita, miks niitten pitää toimia niin. Se on sitä vahtimikon roolia, välillä on kuin rakkikoira kun siihen rooliin on joutunut. ”(H10)*

### 5.3.2 OHJAAJUUS SUHTEESSA OHJAUSPROSESSIIN

Seuraavassa tarkastelen ohjaajuutta suhteessa ohjausprosessiin eli sitä, millaisia rooleja nousi esiin ohjaajien käsityksissä ohjaustoimintansa tausta-ajattelusta ja perusteluista, ohjaustoiminnasta käytännön ohjaustilanteissa ja ohjauksessa käytetyistä lähestymistavoista. Nämä roolit nostivat esille ohjaajien erilaisia lähestymistapoja ohjaukseen ja siten myös erilaista toimintaa ohjausproses- sissa. (Kuvio 12.)



KUVIO 12. Käsitukset ohjaustoiminnasta - ohjaajuus suhteessa ohjausprosessiin.

Aineistosta nousi esille käsityksiä sekä omaa ohjaustoimintaa tukevista että rajoittavista ohjaajuuden rooleista. Ohjaajuutta tukevia rooleja ohjausproses- sissa olivat mahdollistavan luotsin, improvisoivan taiteilijan, vuorovaikutuksen

synnyttäjän ja tsemppaajan roolit. Omaa ohjaustoimintaa rajoittivat Atlasjättiläinen, keskeneräisyyden sietäjä ja pysäyttäjä. Tarkastelen ensin ohjaajuutta tukevia rooleja ohjausprosessissa.

### 5.3.2.1 OHJAAJUUTTA TUKEVAT ROOLIT OHJAUSPROSESSISSA

Ohjaajuutta tukevia rooleja ohjaajien käsityksissä olivat mahdollistavan luotsin, improvisoivan taiteilijan, vuorovaikutuksen synnyttäjän ja tsemppaajan roolit. Nämä roolit olivat sellaisia, joissa ohjaajat kokivat oman ohjaajuutensa mahdollistuvan ohjausprosessissa heille myönteisellä tavalla.



KUVIO 13. Ohjaajuutta tukevat roolit ohjausprosessissa.

#### Mahdollistava luotsi

Mahdollistavan luotsin roolissa nousi esille ohjaajan rooli ohjattavan oman vastuun ottamisen mahdollistajana ja läsnä olevana, mukana elävänä kanssakulkijana. Ohjaajien käsityksissä korostui tasavertaisuus, samanlaisena ihmisenä ohjattavan kanssa oleminen ja yhdessä toimimisen prosessi ohjattavan oman merkityksen ja toiminnan löytämiseksi. Myös tavoitteiden määrittäminen yhdessä nousi esille. (Kuvio 13.)

*”Oon enemmänkin kanssakulkija, potilas saa ite hiihtää oman latunsa, minä meen toista latua vieressä. Vähän niin kuin, tulee mielikuva isosta veljestä, että lähdetään ongelle. Ollaan emmekin oltu ja onkiminen pitää pikkuveljen oppia ite. Voim näyttää miten se menee, mutta onkiminen pitää pikkuveljen ite oppia. Ei sen puolesta voi onkia.” (H4)*

Mahdollistavana luotsina olemiseen liittyi läsnä oleminen, mukana elämistä ohjattavan elämässä ja arjessa.

*”Läsnäoleminen, se on energettinen, emotionaalinen yhteys. Koen ryhmän, oli se minkälainen tahansa, emotionaalisena yksikkönä... Siitä on jäänyt jälki, se on semmoinen jonka tuntee ruumiissaan.” (H5)*

### **Improvisoiva taitelija**

Improvisoivan taitelijan rooli nousi esiin ohjaajien käsityksissä ohjaajan tavasta heittäytyä ohjausprosessiin oman osaamisensa ja oman persoonallisen tapansa ja intuition kautta. Improvisoivaan taitelijaan liittyi taitelijuus, oman ”ohjauspersoonallisuuskäljen” jättämisen halu ohjattaviin ja ohjausprosessiin ja valmistautumattomuus uuden ohjaustilanteen edessä. Valmistautumattomuus ei ollut sananmukaisesti valmistautumattomuutta, ”tyhjänä” tilanteeseen menemistä vaan ”osaavaa” valmistautumattomuutta. Osaava valmistautumattomuus piti sisällään pitkää työkokemusta, vankkaa kokemuksellista ja tiedollista osaamista. Myös halu olla oman löytämänsä ohjauksellisen ajattelun merkityksellisyyden viestinviejänä ja ”ilosanomana” kertojana, ”hyvänä haltiana” kuvasi taitelijuutta. Improvisoiva taitelijuus oikeutti ohjaajan olemaan oma itsensä ja mahdollisti persoonallisen lähestymistavan ohjattaviin ja ohjausprosessiin. (Kuvio 13.)

*”Taitelija” – mä tarkoitan sitä, että haluan jättää jonkinlaisen oman jälkeni. Olen aika persoonallinen, ulkoisestikin, se jättää jo jälkensä... Haluan jättää jäljen, en imarrellakseni itseäni vaan olemalla erilainen. Siitä jää joku merkki niin kuin taitelijalla jää jälki. Yksikään tilanne ei ole samanlainen, yksikään ryhmä ja asiakkaat ei kohtaa samanlaista tilannetta. Tää johtaa siihen että menen valmistautumattomana ryhmään. Mä en hyvin paljoo mieti sitä etukäteen, suunnittele askelmerkkejä, mitä siitä tulee, se tekee siitä aina ainutkertaisen.” (H5)*

### **Vuorovaikutuksen synnyttäjä**

Vuorovaikutuksen synnyttäjän roolia ohjausprosessissa kuvattiin yksilö- ja ryhmätasolla. Käsityksiä luonnehti ohjaajan pyrkimys olla tietoinen vuorovaikutukseen liittyvistä ilmiöistä, ryhmään ja ryhmän prosesseihin liittyvistä

tekijöistä ja ohjauksen prosessiin liittyvistä ilmiöistä. Tietoisena olemisen perusteella ohjaaja pyrki muodostamaan, ylläpitämään ja ohjaamaan vuorovaikutuksellisuutta yksilön ja ryhmien ohjauksessa. Vuorovaikutuksessa pyrittiin yhtäältä henkilökohtaisuuteen, intiimiyteen, toisaalta avoimuuteen ja yhdessä jakamiseen. Kriittisyys ohjaajan tai ryhmän toimintaan tai kannanotot puheena oleviin asioihin nähtiin ohjaustilannetta eteenpäin vievinä, ryhmädynaamisiin ilmiöihin liittyvinä. (Kuvio 13.)

*”... enemmän ryhmän vuorovaikutuksen synnyttäjä. Näen tärkeänä että säilyis tasavertainen kohtaaminen, että ihmiset uskaltautuisivat kertomaan intiimisti ja avoimesti jotain. Kiinnitän siihen huomiota, että olis soljuvaa, etten olis sellainen, joka täältä sivusta käsin ohjaa tai hallitsee, olisin matkassa mukana. ... jos ne energisoituu niin hyvin että ne kaiken tekemisen ja sanomisen, kritisoi kaikkea tekemistä ja sanomista. Sen ottaminen niin että jess, tää on hyvä porukka, ne on kriittisiä, ne ottaa kantaa.” (H8)*

Yksittäisinä ohjauksellisia menetelminä ohjaajat käyttivät mm. puheen kohdentamista ohjattavalle tilanteissa, joissa oli muita läsnä, kuiskausta, asian yksinkertaistamista, tarinan kertomista tai tarinan avulla pelottavasta hoitotoimenpiteestä ”poissiirtämistä” erityisesti lapsipotilailla.

*”...Oon huomannut kun puhuu hiljaa ja toinen on lähellä, kaikki muu jää ulos, ei näitten tarvii tietää mitä puhutaan. Kontakti lapseen syntyy hiljaa puhumisella... Silloin varsinkin tulee se hiljaa puhuminen, kun on paljon muita, äiti ja isä ja sisaruksia. Täytyy tässä puhua hiljaa, ja se on siirtynyt muihin tilanteisiinkin. En mitään salaisuuksia puhu. Aikuistenkin kanssa oon alkanut puhua hiljaa.” (H2)*

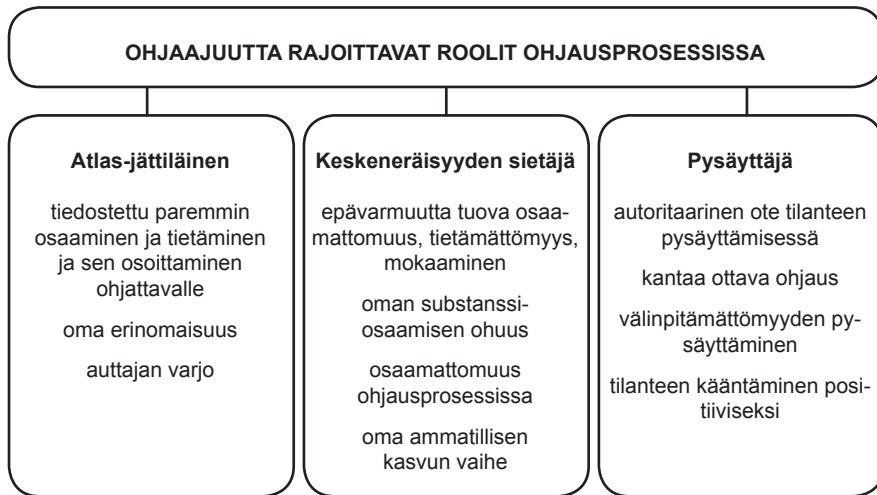
## Tsemppaaja

Tsemppaavaan ohjaajuuteen ohjausprosessissa tutkittavat liittivät tukemisen, kannustamisen, myötätunnon antamisen, ymmärtämisen, hyväksymisen ja rohkaisemisen ohjattavan vastuuttamiseksi omasta toiminnastaan ja valinnoistaan. Tsemppaamiseen liitettiin ohjaajan lähestymistavoissa ohjattavan voimauttavaa aktivointia siten, että ohjaajan oma innostuneisuus välittyi ohjauksessa. Tsemppaavaan ohjaukseen liittyi voimavarasuuntautunutta kuvausta ohjattavasta. Lähtökohtana oli se, että ohjattavalla oli osaamista ja ohjaajan tehtävänä oli saada se ohjaustilanteessa mobilisoitua. (Kuvio 13.)

*”Kannustaja: eli mä näen sillä tavalla, että asiakkaalla on osaamista, tietoa. Kun se asiakas sen sieltä itsestään löytää, osaisin oikein tuoda sen sillä tavalla esille, että se huomaa ja ite usko siihen osaamiseensa ja asiaansa. Sitä kautta se tulisi siihen arkeen ja elämään.” (H5)*

### 5.3.2.2 OHJAAJUUTTA RAJOITTAVAT ROOLIT OHJAUSPROSESSISSA

Ohjauutta ohjausprosessissa rajoittivat Atlas-jättiläisen, keskeneräisyyden sietäjän ja pysäyttäjän roolit. Nämä roolit rajoittivat ohjaajille mielekkään ohjaajuuden toteutumista ohjausprosessissa.



Kuvio 14. Ohjaajuutta rajoittavat roolit ohjausprosessissa.

#### Atlas-jättiläinen

Atlas-jättiläinen (viittaa antiikin Atlas-jättiläiseen, joka kannatteli taivaankantta harteillaan) kuvasi ohjaajien itsensä tiedostamaa sellaista omaa erinomaista osaamista ja paremmin tietämistä, että sen kanssa joutui olemaan varuillaan ohjausprosessin ohjauksessa ja ohjattavan kohtaamisessa. Atlas-jättiläistä kuvattiin positiivisen asiantuntijuuden takana piilevänä omaa erinomaisuutta korostavana ”uhkana”. (Kuvio 14.)

*”On mulle ominaista, tää vois olla että mä oon käyttänyt mun omasta isosta persoonallisuuden osasta sellaista kuin Atlas-jättiläinen, joka on maailman pelastaja... silloin kun lipsahtaa, silloin voi olla arveluttavaa. .... Mä voin nostaa itseni jalustalle ja ajatella ja kertoa että näin viisas olen ja kulkea rinta pystyssä ja ajatella että olipa se viisas eikä niin että menipäs se halpaan... Sen kanssa pitää olla tarkkana, on osa minua, eroon siitä ei pääse, en pyri siitä pois.” (H5)*



Atlas-jättiläiseen liitettiin yleensä auttamisammatteihin liittyvää auttajan varjoa, ihailtuna ammattilaisena olemista ja ihailuksi tulemisen tarvetta ja ”pahan kätkemistä”, sellaista tietämistä ja neuvomista, jossa ohjaajan perimmäinen tarkoitus oli osoittaa ohjattaville ohjaajan erinomaisuutta.

*” nään siinä sen oman auttajan varjoni... Niin kuin semmoisen varjon oon tunnistanut ihan hyvin, että on sellainen ihailuksi tulemisen tarve. Hienoa kun on hyvä ja taitava.” (H4)*

### Keskeneräisyyden sietäjä

Omassa ohjauksellisessa toiminnassa käsitys omasta keskeneräisyydestä ja sen sietämisestä rajoittivat ohjaajien toimintaa. Keskeneräisyyttä kuvattiin epävarmuutta tuovalla osaamattomuudella, tietämättömyydellä ja mokaamisena ohjaustilanteissa. Keskeneräisyys liittyi omassa ammatillisessa osaamisessa joko substanssiosaamisen ohuuteen, ohjaamiseen (ohjausprosessiosaamiseen) tai sellaiseen oman ammatillisen kehittymisen vaiheeseen, jolloin oli tuore omassa ohjaajuudessa. (Kuvio 14.)

*”Huono suunnittelemaan, en osaa suunnitella pikkutarkasti, teen kalvot, ei selkeää käsikirjoitusta, tiedän nää asiat, osaan ohjata, tiedän, että nää ja nää asiat käydään läpi.”(H10)*

Keskeneräisyyden sietämisessä oli myös omaa ohjaustoimintaa tukevaa roolia silloin kun oman keskeneräisyyden tiedostaminen ja hyväksyminen loivat siitä itselle hyväksytyä tapaa olla olemassa, vaikka keskeneräisyyttä ei haluttu omaan toimintaan.

*”Mokaaminen hyvää joskus, se ei maata kaada jos epäonnistuu... se mokaaminen on hirveän inhimillistä...” (H9 )*

### Pysäyttäjä

Pysäyttäjän rooliin liitettiin tosiasioiden osoittamista ohjausprosessissa, autoritaarisen ohjausotteen käyttämistä tilanteen pysäyttämiseksi ja kantaa ottavaa ohjausta. Kantaa ottavan ohjauksen tavoitteena oli pysäyttää ohjattava faktoilla silloin kun ohjattavalla oli nykytietämyksestä poikkeavia uskomuksia tai virheellistä ja väärää tietoa. (Kuvio 14.)

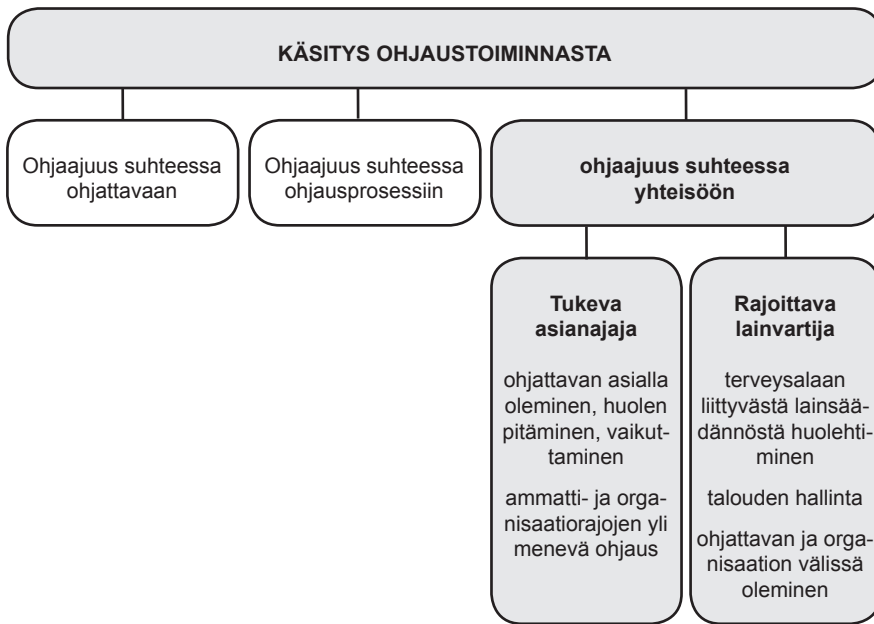
*”Ihmiset lukevat lehdistä otsikot, eivät tutkimuksia ja ihmiset hakee tukea mitä itse ajattelisin asiasta, pitää haistella. Jos joku puhuu ihan lööperiä, ei voi tyrmentä ihmistä sillä että ajattelet päin honkia. Ei voi teilata ihmistä. Täytyy asetella sanaan, asioissa on niin montaa eri puolta. Asia on moniulotteinen ja siihen liittyy moni eri puolia...” (H9)*

Pysäyttäjän rooli suhteessa ohjausprosessiin koettiin haastavana ja vaikeana, omaa ohjauksellista lähestymistapaa rajoittavana. Aikaisemmin on tullut esille ohjaajan vaikeus sanoa negatiivisia asioita tai vaikeus faktojen puheeksi ottamisessa – tässä pysäyttävässä roolissa on samoja piirteitä. Pysäyttämistä oli myös ohjaajan oma kiinnostus ja innostus niiden ohjattavien kohdalla, jotka eivät olleet kiinnostuneet omasta terveydestään tai puheena olevasta asiasta. Ohjaaja pysäytti välinpitämättömyyden tietoisesti näyttämällä oman kiinnostuksensa ohjaukseen ja jaksamalla ohjata ja olla kiinnostunut vaikka ohjattavaa ohjaus ei kiinnostanut. Ohjaaja pyrki kääntämään tilanteen positiiviseksi omalla toiminnallaan loukkaamatta ohjattavaa. Pysäyttäjän roolia ohjaajat perustelivat rehellisyydellä – täytyy olla aito ja rehellinen omassa toiminnassa.

*”Niin mikä on se raja, joskus ois hyvä sanoa, että hei, nyt pysähdytään tähän – mitä tarkoittit. Kun huomaa että jonkun ulkoinen olemus ärsyttää muita, että milloin puutut – se on taiteilua.. Milloin ... voi sanoa että huomaan liikehinnästä, että sulla on vaikee olla, haluatko kertoa, mistä haluat tulla tietoiseksi. Se voi olla hirveen loukkaavaa mutta se voi olla hyvä juttu.” (H8)*

### 5.3.3 OHJAAJUUS SUHTEESSA YHTEISÖÖN

Käsityksissä ohjaajuuden suhteesta yhteisöön (omaan taustaorganisaatioon, ohjattavien organisaatioihin ja yhteistyökumppaneiden yhteisöihin) nousi aineistosta esille kaksi erilaista käsitystä: ohjaajan omaa lähestymistapaa tukeva asianajajan rooli ja ohjaajan ohjaustoimintaa rajoittava lainvartijan rooli.



KUVIO 15. Ohjaajuus suhteessa yhteisöön.

### Ohjaajuutta tukeva asianajaja suhteessa yhteisöön

Asianajajan roolissa ohjaajat kokivat olevansa yksilöiden työympäristöön, työolosuhteisiin, terveyteen liittyvien ja työpaikalla olevien erilaisten asioiden huolehtijoita ja niihin vaikuttajia. Yhteistyökumppanit olivat monenlaisia, ja ohjaajuus edellytti yli ammatti- ja organisaatorajojen menevää ohjausta. Tällaisiin rooleihin ohjaajilla liittyi usein projekteja, hanketoimintaa ja yhteisyyttä. Ohjaukseen liittyvä lainsäädäntö ja suositukset toimivat ohjausta mahdollistavina viitekehyksinä: oli olemassa rajat ja reunaehdot, jotka tukivat ohjausta. Asianajajana toimiessaan ohjaajat kokivat olevansa ohjattavan asialla, pitämässä huolta hänen puolestaan, auttamassa häntä. (Kuvio 15.)

*”... yrittää viedä ihmisen asiaa eteenpäin tai toisaalta olla johonkin organisaatioon päin tai yrityksen asioiden hoitaja tai asianajaja. Se on plussan puolella, varsinkin yksilöiden kohdalla, positiivista toimintaa niihin yksilöihin nähden, onko ne hoidettu ja hoidettu niin kuin pitää hoitaa...” (H10)*

### Ohjaajuutta rajoittava lainvartija suhteessa yhteisöön

Lainvartijan roolissa ohjaajat joutuivat huolehtimaan terveysalaan liittyvästä lainsäädännöstä, talouden hallinnasta ja sopimuksista kiinnipitämisestä. Ohjaajat joutuivat vaatimaan ohjeiden noudattamista suhteessa organisaatioon

esimerkiksi määräaikaistarkastuksissa tai päihdehuollon ohjelmien mukaan toimimisessa. Ohjaajien lähestymistapaa ja toimintaa luonnehti myös ohjattavan ja organisaation välissä oleminen. Lainvartijan roolia pidettiin negatiivisena, itselle lainsäädännön tai esimiesaseman takia tulleen roolina. (Kuvio 15.)

*”...välillä joudun olemaan yrityksen kirstunvartija,.. Ei oo mieluisa, joudun vab-timaan miten esimerkiksi laskujen kautta tulee erilaisia... miten ihmiset toimii, toimiiko ne esimerkiksi ohjeiden mukaan, millaisia ihmisiä ne ottaa töihin, onks ne vajaakuntoisia, hoituuko terveystarkastukset... Tää tämmöisten lakien ja tietosuojien ja pykälien kautta, ne jotka ohjaa yrityksen toiminta kontra terveydenhuollon lait, mitkä vaikuttaa yrityksen toimintaan, onko ne hoitunu ja hoidettu niin kuin pitää hoitaa.” (H10)*

#### 5.3.4 YHTEENVETOA OHJAAJIEN KÄSITYKSISTÄ OHJAUSTOIMINNASTA

Nämä osaavien ohjaajien erilaiset käsitykset ohjaajuudesta suhteessa ohjattavaan, ohjausprosessiin ja yhteisöön ovat tämän tutkimuksen uutta näkökulmaa ohjaajien ohjausosaamiseen. Uutta tutkimustulosta on se, miten ohjaajat kokivat omat mahdollisuutensa ja rajoituksensa viedä omaa ohjauksellista lähestymistapaansa itse ohjausprosessiin. Tässä tutkimuksessa ohjaustoimintaa rajoitti sellainen ohjaajan oma toimintapa, joka ei sopinut hänen omaan ohjaukselliseen lähestymistapaansa tai ohjausfilofaansa ja jota hän joutui joko taustaorganisaation reunaehtoien (esimerkiksi lainsäädännön) mukaan noudattamaan tai sellainen ohjauksellinen toimintatapa, jossa ohjaaja itse toimi omaa ohjausfilosofiaansa vastaan. Ohjaustoimintaa puolestaan mahdollisti ohjattavan puolella oleminen ja oman ohjauksellisen lähestymistavan mukaan toimiminen. Aikaisemmissa tutkimuksissa ohjausta haittaavina tekijöinä on noussut esiin esimerkiksi ajan ja asianmukaisten ohjaustilojen sekä ohjausvälineiden puute (Kääriäinen 2007) tai kiireinen ilmapiiri, rutiininomainen asenne työhön tai jopa liian pitkälle edennyt erikoistuminen ja hoitajien muut kuin potilashoittoon liittyvät tehtävät. (Kääriäinen 2007; Mattila 2001.)

Ohjaajuuden rooleissa esiin nousseessa herkkyydessä verbaalisen ja non-verbaalisen viestinnän havaitsemiseen on samaa kuin Nurmisen (2000) kuvaamassa intuitiivisen hoitajan sisäisessä tahdossa. Turvallisuuden ja luottamuksen rakentumista ohjaustoiminnassa on kuvattu myös aikaisemmissa ohjaustutkimuksissa (Mattila 2001, Mikkola 1998.) Improvisoivaa taiteilijuutta kuvaa myös mm. Kukkonen (2007) puhuessaan ohjaajan karismaattisuudesta. Atlas-jättiläiseen voi yhdistää yleensä auttamisammatteihin liittyvää Lindqvistin (1990) kuvaamaa auttajan varjoa. Ihailtuna ammattilaisena olemista ja ihailuksi tulemisen tarvetta ja ”pahan kätkemistä” ohjaustilanteessa voi liittää Mönkkösen (2007) kuvaamaan asiantuntijan sellaiseen tietämiseen ja neuvomiseen, jossa ohjaajan perimmäinen tarkoitus on osoittaa ohjattaville

ohjaajan itsensä erinomaisuutta ja ”paremmin tietämistä” puheena olevasta asiasta.

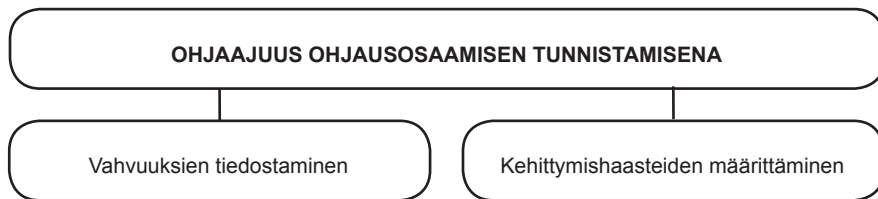
Ohjaajuuteen liittyviä rooleja on noussut esiin aikaisemmissa lähinnä ohjaukseen ja pedagogiseen ajatteluun liittyvissä tutkimuksissa. Ohjaajien rooleina on nähty muun muassa opettajan, pehmeän tukijan, neuvonantajan ja helpottajan roolit (Ojanen 1990) sekä kanssatutkijan, haasteiden asettajan ja reflektiivisen valmentajan ja mallin ja palautteen antajan roolit. (Väisänen 2005.) Ohjaajia on kuvattu myös suunnan antajana, ääneen ajattelijana, kanssakeskustelijana ja refleктоivana asiantuntijana. (Jyrhämä & Syrjäläinen 2009.) Kun ohjattavat ovat luonnehtineet ohjaajiaan opetuksen ohjaajina, he ovat kuvanneet ohjaajia neuvonantajina, valmentajina, kumppaneina ja tukijoina. (Jones 2001.) Ohjaajuutta ei näissä tutkimuksissa ole selvitetty ohjaajan omaa toimintaa mahdollistavina tai rajaavina.

Tutkimustuloksissa on huomioitava erityisesti ohjauksen suhteellisuuden ja ohjauksen kontekstisidonnaisuuden esiin nouseminen. Ohjattavan kontekstin onkin nähty olevan laadukkaan ohjauksen lähtökohta. (Kääriäinen ym. 2005; Johansson ym. 2003.) Ohjaus ei ollut kontekstista irrallista toimintaa vaan ohjausosaaminen oli suhde ohjaajan ja ohjaustoiminnan välillä. (vrt. Keurulainen 2006.) Tutkimuksessa nousi esille ohjaustoiminnan kiinteä kontekstointi ensisijaisesti yksilöön, ohjattavaan, mutta erityisesti myös ohjattavan lähiyhteisöön ja yhteiskuntaan. Voi ajatella, että ohjaajilla oli selkeä käsitys ohjauksen yhteisöllisestä ja yhteiskunnallisesta ulottuvuudesta. Ohjaus ei ollut vain ohjaajan työmenetelmä, vaan lähestymistapa, joka oli yhteydessä ohjauksen reunaehtoihin, yhteiskuntaan ja lainsäädäntöön. (ks. kuvio 1.) Yhteisö nousi esille ohjattavan tausta- tai työyhteisön huomioimisessa ohjaustilanteissa – ohjattava ei tullut yksilönä tyhjästä, vaan hän oli jonkun yhteisön jäsen, kuten myös ohjaaja. Yhteiskuntatasoa edusti ohjaukseen liittyvä lainsäädäntö ja ohjeistukset, jotka loivat sekä toimintaedellytykset että reunaehdot ohjaustilanteille. Tämä osoitti ohjauksen kontekstointia yksittäistä ohjaustilannetta laajemmalle. Ohjauksen osaajat eivät irrottaneet ohjattavaa hänen omasta toimintaympäristöstään, ja ohjaajien toiminta oli siten kontekstisidonnaista. Tämä tukee Keurulaisen (2006) ajatusta osaamisesta: ohjaajan osaaminen, ammattitaito, muodostuu ohjaajan kompetenssin kohdatessa ohjauksen muuttuvasta toimintaympäristöstä, kontekstista nousevat kvalifikaatiot (ks. kuvio 2.) sekä Vuorisen (1998) näkemystä ohjauksesta yhtäältä yksilöllisenä ja toisaalta yhteisöllisenä, palvelujärjestelmäprosessina.

Luvussa 5.3 esitetyt ohjaajien erilaiset käsitykset ohjaajuudesta suhteina ohjattavaan, ohjausprosessiin ja yhteisöön rakentavat ohjauksen elementeissä kuvaa osaavan ohjaajan **prosessiosaamisesta**, mikä tarkoittaa ohjaajien käsityksiä omasta ohjaustoiminnastaan suhteessa ohjattavaan, suhteessa ohjausprosessiin ja suhteessa yhteisöön.

## 5.4 OHJAAJUUS REFLEKTIO-OSAAMISENA

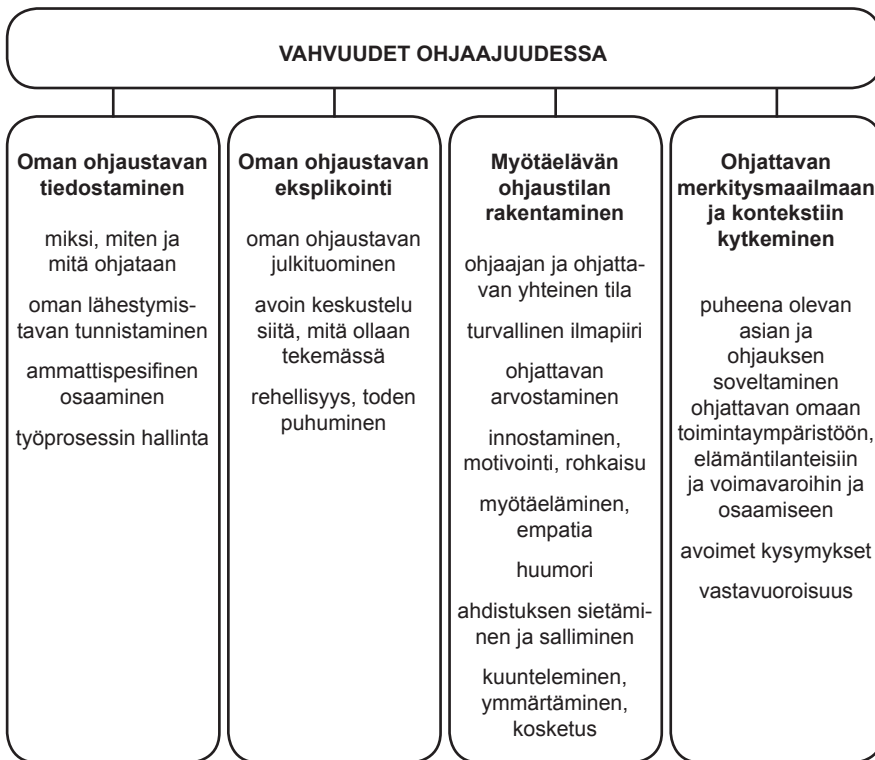
Ohjaajuuteen liittyi käsityksiä omasta ohjausosaamisesta. Ohjaajuus nousi esille oman ohjausosaamisen tunnistamisena ja arviointina sekä käsityksinä ohjauksellisista vahvuuksista ja kehittymishaasteista. Kaikkea tätä ohjaajuuden pohdintaa leimasi vahva pyrkimys oman ohjaajuuden kriittiseen tarkasteluun ja halu tunnistaa ja tiedostaa omaa toimintaa sekä löytää kehittymishaasteita omalle ohjaajuudelle. Tämä viittaa selkeästi myös asiantuntijana kehittymiseen. Ohjaajuutta miettiessään ohjaajat olivat hyvin reflektiivisiä ja pohtivat ohjausta sekä toimintana että toiminnan taustalla olevina periaatteina syvästi, kriittisesti, aidosti, monipuolisesti ja rehellisesti. Aineistosta nousi esiin kaksi erilaista näkökulmaa ohjausosaamisen tunnistamiseen: käsitykset ohjaajuudesta toiminnan ja ajattelun (ohjauksellisten periaatteiden) vahvuuksien tiedostamisena ja käsitykset ohjaajuudesta kehittymishaasteiden määrittämisenä. Vahvuuksien kuvauksissa on osin samankaltaisia käsityksiä kuin substanssi-osaamisessa (luku 5.1), jossa käsitykset liittyivät ohjaukseen osana omaa työtä. Tässä käsitykset liittyvät oman ohjausosaamisen tunnistamiseen. Käsitykset ohjaajuudesta vahvuuksina ja kehittymishaasteina kertovat oman ohjaustoiminnan reflektoinnista, oman ohjausosaamisen tunnistamisesta. (Kuvio 16.)



KUVIO 16. Käsitys ohjaajuudesta ohjausosaamisen tunnistamisena.

### 5.4.1 VAHVUUKSIEN TIEDOSTAMINEN

Ohjaajat kokivat ohjausvahvuuksina oman ohjaustavan tiedostamisen, oman ohjaustoiminnan eksplikoinnin, myötäelävän ohjaustilan rakentamisen ja ohjauksen ja puheena olevan asian kytkemisen ohjattavan merkitysmaailmaan ja kontekstiin. Ohjaajuuden vahvuuksien kuvauksissa oman ohjaajuuden tunnistamisessa nousi esille ammattitilaisuus, ylpeys ja tietoisuus omasta osaamisesta. Oman ohjaajuuden tiedostaminen mahdollisti oman persoonallisen ohjaajuuden käyttämisen ohjaustilanteissa. Omiin ohjausvahvuuksiinsa ohjaajat olivat saaneet palautetta ohjattavilta tai omasta työyhteisöstään. Myös oman ohjaustoiminnan positiiviset tulokset ohjattavan osaamisessa tai elintapamuutoksissa vahvistivat omaa ohjauskäsitystä. (Kuvio 16.)



KUVIO 17. Käsitys ohjaajuudesta vahvuuksien tiedostamisena.

**Oman ohjaustavan tiedostaminen** oli keskeistä ohjaajien käsityksissä vahvuuksista ohjaajuudessa. (Kuvio 17.) Oman ohjaustavan tiedostamista oli tieto siitä, miksi ohjausta tehdään, mitä ohjauksella ymmärretään, miten ohjausprosessi etenee ja kenen/ keiden kanssa ohjaustilanteissa toimitaan. Ammattispesifi osaaminen ja työprosessin hallinta (ks. luku 5.1) liittyivät kiinteästi oman ohjaustavan tiedostamiseen. Ohjaajat kuvasivat toimivansa voimavaruus- ja ratkaisukeskeisesti tai ratkaisukeskeisesti. Ohjaajat eivät nimenneet mitään tiettyjä ohjauksellisia lähestymistapoja eivätkä kuvanneet toimivansa minkään yksittäisen teorian varassa. Voimavaruus- ja ratkaisukeskeisyys olivat ohjaajien kuvauksissa arkipuheen tasolla. Ohjaajien omaan lähestymistapaan liittyi kokeilunhalua, omaa innostusta kokeilla uutta, myös ohjattavien tylsistymisen ehkäisemistä ryhmätilanteissa. Omassa tavassa ohjata korostui ohjaajien oma persoonallisuus ja persoonallinen tapa ohjata, ”olla oman itsensä näköinen”. Myös oma esiintymisvarmuus, epäonnistumisen sietäminen ja oman mokaamisen salliminen olivat osa persoonallista ohjaustapaa. Tilanteeseen heittäytymistä ja tilanteen lukemista sekä tilan antamista ohjattavalle korostettiin omassa lähestymistavassa. Ohjaajien omaa ohjaustapaa luonnehti käsitys ohjattavasta aktiivisena ja osallistuvana yhteistyökumppanina. (s. luku 5.2 – käsitys ohjattavien erilaisista orientaatioista.)

*”Mä aina lähdän siitä voimavarapuolesta... Saan mielestäni hyvin sellaisen että sellainen olo että potilas luottaa muhun... Potilaan arvostaminen, että se tuntis että oon auttamassa enkä päällepäsmärinä sanomassa miten tehdään, voimavarojen etsimien. Sellaista käytän... että ei ole mitään oikeeta tapaa tehdä mitään, pyritään etsimään sulle mieleinen, että sä tuntisit, että pärjät sen kanssa ja pystyt toimimaan, etsitään sellainen että sen elämäntilanteessa pystyy toimimaan...” (H1)*

Oman ohjaustavan tiedostaminen, ohjaajan ammattispesifi ohjausosaaminen yhdistettynä pitkään työ- ja ohjauskokemukseen ja kokemus työprosessin hallinnasta mahdollisti ohjattavan tilanteesta ja tarpeista lähtemisen, ohjattavan kuulemisen ja ohjattavan toiminnan tukemisen ohjattavan omien voimavarojen ehdoilla.

**Oman ohjaustavan eksplikointiin**, oman ohjaustavan julkituomiseen, ”ulkoistamiseen” tai ”sanottamiseen”, ohjaajat liittivät avoimen keskustelun ohjattavan kanssa, sen kertomisen mitä tapahtuu tai mitä ollaan tekemässä, oman ohjaustoiminnan aukaisemisen ohjattaville, rehellisyyden ja toden puhumista ohjaustilanteessa. (Kuvio 17.)

*”Sellainen rehellisyys on omassa työssä mukana, jos löytää jotain, kerron mitä siellä on: täällä on hammaskiveä, täällä on ientulehdusta. Sellainen avoin keskustelu koko ajan, se tekee sen, että suhteesta tulee hyvä ja luottamus ja potilas luottaa että mä kerron... Siihen sattumiseen liittyy se, että ne luottaa että teen. Oon puheissa ollut avoin että kerron ja potilas voi kysyä. ... Voi sattua, voi nipistää, tavallaan kertoo koko ajan mitä on ja mitä tekee. Potilas voi luottaa, että se mitä sanon, on totta. Se on ollut aina tärkeä siinä ohjauksessa että minä kerron.” (H2)*

Oman ohjaustavan julkituontiin liittyi ohjaajan itsensä ohjaukselle löytämän merkityksellisuuden perustelua ohjattavalle. Ohjauksen merkityksellisyys näyttäytyi jopa ilosanoman viemisenä ohjattaville.

*”Voi ohjata sellaisia asioita mitkä on tärkeitä – se motivaatio itse substanssiin on korkea. Ja se mikä auttaa siinä on se että, näkee että asia on hirvittävän tärkeä. On mukava viedä ilosanomaa: hei että tällaista on olemassa, tulkaa mun kanssa jakamaan tätä ilosanomaa..” (H8)*

Ohjaajien omina vahvuuksina substanssiosaaminen sekä oman ohjaustavan tunnistaminen ja oman ohjaustoiminnan eksplikointi mahdollistivat **myötäelävän ohjaustilan rakentamisen** ja sitä kautta ohjauksen ja puheena olevan asian kytkemisen ohjattavan merkityks maailmaan ja kontekstiin.

**Myötäelävällä ohjaustilalla** ohjaajat tarkoittivat ohjaajan ja ohjattavan yhteistä ohjaustilaa, jota luonnehti turvallinen ilmapiiri. Turvallinen ilmapiiri muodostui ohjaajien käsitysten mukaan ohjattavan arvostamisesta, innostami-



sesta, motivoinnista ja rohkaisusta, myötäelämisestä ja empatiasta, huumorin käytöstä ja ohjaustilanteen avoimuudesta. (Kuvio 17.)

*”Se perustuu siihen että pystyy menemään sen ihmisen oloon, asemaan sillä hetkellä - hänen täytyy olla sillä hetkellä silleen. Tai sit jos joku kertoo tarinaansa, miten muuten saa käsitystä jos ei asetu hetkeksi toisen ihon alle. Mutta se on tämmöinen, toi... mitä mä nyt käyttäisin... myötätuntohan on emotionaalisen yhteyden perusedellytys, tunnen myötätuntoa, ei mitään sääliä vaan myötätuntoa ja kunnioitusta ihmistä kohtaa, se on kaiken a ja o. Se on edellytys että on, että ymmärrän mistä se ihminen puhuu. Täytyyhän jonkun kohdan minussa resoinoida siinä.” (H5)*

Myötäelämiseen liittyi ahdistuksen sietäminen ja salliminen, kuunteleminen, koskettaminen ja ymmärtäminen. Ohjaajan oma ahdistuksen sietokyky ja sen osoittaminen ohjaustilanteissa koettiin pyrkimyksenä rehellisyyteen vuorovaikutustilanteessa. Oman ohjaustoiminnan avaamisella rakennettiin luottamusta ohjattavaan.

*”Sit sellainen... että... kestää semmoista potilaan ahdistusta tai itkemistä, ja omalla toiminnalla näytän että on sallittua, voit ahdistua ja siitä voi puhua, ei vie koko maailmaa siitä, että kestää potilaan paha oloa, ottaa vastaan sen ahdistuksen muttei lähde mukaan. Että tässä ei oo tapahtunut pahempaa. On luottamukseen perustuvaa.” (H1)*

Ohjaustilanteen perustana nähtiin ohjattavan omista tarpeista lähteminen, ohjattavan kuuleminen ja ohjaajan usko siihen, että ohjattavalla on osaamista ja voimavaroja.

Oman ohjaustavan tunnistamiseen liittyi ohjaajien kuvausta ohjattavan auttamisesta, tukemisesta itsearviointiin ja onnistumiseen ja rakentavan, osaamista ja onnistumista tukevan palautteen antamisesta ohjattavalle. Ohjaajat kuvasivat olevansa hyviä vuorovaikutuksen aikaan saamisessa, miellyttävän tilanteen luomisessa ja pelottavien tilanteiden laukaisemisessa. He kuvasivat myös olevansa ihmisenä helposti lähestyttävissä.

*” Tää on kuule aikamoinen duuni, että pysähdyt ja annat aikaa läsnäololle. Läsnäolo on tärkeä sana. Joo, läsnäoleva ohjaaja jolla on kuulevat korvat ja lämmin sydän ja taitoja näissä teorioissa ja sielun sivistystä.” (H8)*

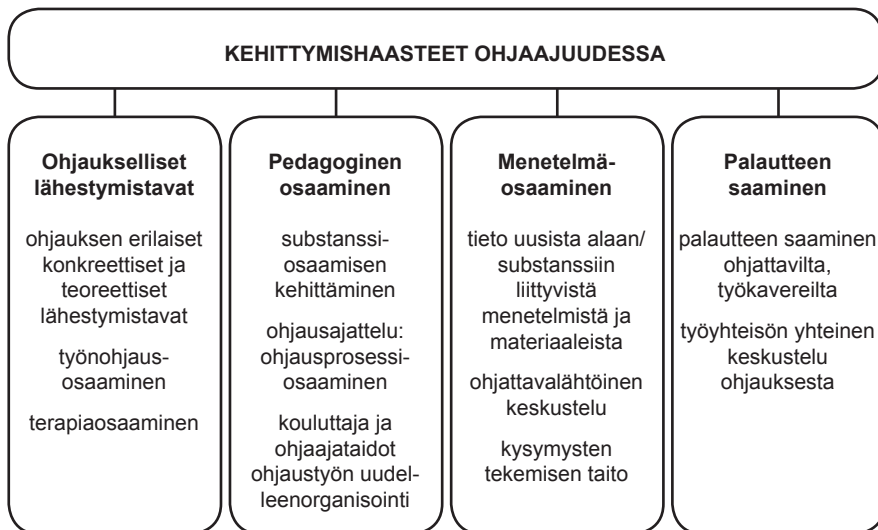
Ohjausosaamiseen ja myötäelävä ohjaustilan mahdollistamiseen liittyi se, että ohjaajat kokivat pystyvänsä kytkemään puheena olevan asian ohjattavan merkitysmaailmaan ja kontekstiin. **Ohjattavan merkitysmaailmaan ja kontekstiin kytkeminen** ymmärrettiin ohjaajien toiminnassa sellaisena ohjauksena, jota soviteltiin ohjattavan omaan toimintaympäristöön, elämäntilanteeseen,

voimavaroihin ja osaamiseen. Ohjauksessa edettiin vastavuoroisesti sekä ohjattavan että ohjaajan puheeksi ottamien asioiden pohjalta keskustelun, avointen kysymysten ja toiminnan avulla. Ohjauskeskustelussa ohjaajat pyrkivät rakentamaan yhteyttä ohjattavaan tai ryhmään ja luomaan vuorovaikutuksellista suhdetta. (Kuvio 17.) Voidaan puhua eräänlaisesta relationaalisesta osaamisesta ohjaustilanteessa.

*”Pitää päästä ymmärtämään ihmistä ja sen ihmisen arvostuksia, mitä hän pitää tärkeänä. Pitää tarttua siihen, mitä ihminen itse tuo päällimmäiseksi esille - se on todennäköisempää että se on tärkeää. Ei tapahdu mitään, jos en ota sitä huomioon. En pysty tietämään hänen elämäänsä”.* (H9)

#### 5.4.2 KEHITYMISHAASTEIDEN MÄÄRITTÄMINEN

Käsityksissä ohjaajuuden kehittymishaasteista esiin nousivat uusien ohjauksellisten lähestymistapojen oppiminen, pedagoginen osaaminen, ohjaukseen liittyvien menetelmien osaaminen ja palautteen saaminen ohjaustoiminnasta ja ohjaajuudesta. (Kuvio 18.)



KUVIO 18. Käsitykset ohjaajuudesta kehittymishaasteiden määrittämisenä.

Ohjaajat kokivat tarvitsevansa lisää ohjausosaamista **ohjauksen konkreettisiin ja teoreettisiin lähestymistapoihin**. Aineistosta nousi esille joko tietyn ohjauksellisen lähestymistavan, työnohjausosaamisen tai tietyn terapian (esimerkiksi kognitiivisen terapian, työnohjauksen ja psykoterapian) osaamisen

haltuun ottaminen. (Kuvio 18.) Ohjaajat halusivat ohjausosaamista siis muiden tieteenalojen ohjauksikäytännöistä. Voi olla, etteivät ohjaajat tunnustaneet terveysalan ohjauksellisia lähestymistapoja tai ohjausmalleja (esimerkiksi muutosvaihemallia) tai he eivät nähneet niitä itselle tärkeinä omissa kehitysmishaasteissaan.

*”..kognitiivinen puoli kiinnostaa, kognitiivisen työotteen mukaan saamista enemmän, omassa työssä tarviin paljon. Kognitiivista terapiaa ja kognitiivisuus, kognitiivinen ajattelumalli, sillä pystyisi auttamaan potilasta eri tilanteissa, tulisi ymmärrystä vielä enempi.” (H1)*

Ohjauksellisiin lähestymistapoihin ohjattavat liittivät sellaiset lähestymistavat, joissa korostettiin ohjattavan itseohjautuvuuden tukemista. Ohjaajat kokivat tarvitsevansa osaamista olla ”herkkänä ohjattavalle” ohjaustilanteissa, ohjattavan kuulemiselle ja ”lukemiselle”. Kehitysmishaasteina oli myös löytää tapoja antaa tilaa ohjattavalle ohjausprosessissa.

*”... on se tietysti että semmoinen herkkyyys, jolla pystyy aistimaan vielä yksittäisten ihmisten tuntemuksia ja sitä just sen hetkistä kokemusta. ... mä en malta odottaa, kun tiedän että kun asiakas tietää mitä saa, niin teen itse sen päätöksen.” (H5)*

**Pedagoginen osaaminen** sisälsi omaan alaan liittyvän substanssiosaamisen kehittämisen, ohjausajattelun viemisen ohjausprosessiin, sen kaikkiin vaiheisiin sekä omien kouluttaja- ja ohjaajataitojen kehittämisen. Pedagogiseen osaamisen kehittämiseen liittyi myös esimiestäitoihin liittyvä osaamisen johtamisen kehittäminen. Substanssiosaamisen kehittyminen vaati ajan tasalla pysymistä, osaamisen päivittämisestä omasta alasta ja sen muuttuvasta tiedosta. Ohjausosaamisen kehitysmishaasteena nähtiin ohjausprosessin ohjaamiseen liittyvä osaaminen. Ohjausprosessiosaamiseen liitettiin ohjauksen prosessin ymmärtäminen, tavoitteiden asettaminen ohjaustilanteille, ohjaustilanteiden ja -prosessin suunnittelu-, seuranta- ja arviointiosaaminen. Tähän liittyi ohjaustyön uudelleenorganisoinnin (kuka ohjaa ja kenen kanssa työyhteisössä) ja vastuun jakamisen oppiminen. (Kuvio 18.)

*”...vielä enempi siihen, että ohjaamisen prosessi menisi vielä enempi potilaan ehdoilla. Kun oon tehnyt tavoitteenasettelun tavallisesti siinä samassa tarkastusistunnossa, vois laittaa potilaan ensiksi miettimään niitä tavoitteita ja sitten toisessa istunnossa asettaa niitä.” (H4)*

**Menetelmäosaamisen** haasteina nousivat esiin oman alan uusien erilaisten ohjausmenetelmien ja -materiaalien haltuun ottaminen. Menetelmien oppimiseen liittyivät erilaisten materiaalien ja välineiden (mm. videokamera, suuka-

mera) käyttäminen ja kehittäminen. Menetelmäosaamista oli myös ohjaajien oma ohjauspuhe ja ohjaustilanteeseen liittyvä kysymysten tekeminen. (Kuvio 18.) Ohjauspuheen kehittämiseen liittyi oman viestinnän selkiyttämisen ja ymmärretyksi tulemisen kehittämistä, huomion kiinnittämistä siihen, miten ohjaajat itse toimivat ohjauskeskustelussa.

*”Voisin varmasti vielä petrata ulosantia, rauhallisempaa puhetyyliä ja sitten tällaista videointia. miten toimin ja mitä teen, voi olla että oon varmaan aika nopee. Esitän jonkun kysymyksen, en tarpeeksi kauan odota. ... että opettelisin puheessani selkeämmin tuomaan asiat.”* (H8)

Kysymysten tekeminen, ”kysymystaidot” ja keskustelun eteenpäin vieminen avointen kysymysten avulla osoittautui haastavaksi ja vaikeaksi.

*”Aloittaminen on hankalaa, se miten lähtee liikkeelle. Se aloittelemisen, ihan kuin pitäis tenttiä... ...ja kaikilta kun kysyi, niin oli ihan kuin pitäisin tenttiä. Potilas huomasi sen kanssa, että menee kuulustelemiseksi. Tää on se mitä pitää lähtää miettimään. Miten ne pitää saada, miten sen vois tehdä, mutta miten sen kysyis, se on yks hankaluus ja sellainen kehittymisjuttu. Miten ohjauksessa lähtee kehittämään on se, että miten aloitat, miten pääset liikkeelle.”* (H2)

Kehittymishaasteena aineistosta nousi esille ylipäänsä ohjattavalta kysyminen, ohjattavalähtöinen tai ohjattavan mukaan ottava keskustelu sen sijaan että itse ohjaajana veisi keskustelua eteenpäin.

*”Ehkä semmoinen iso on juttu, jota vois ite kehittä omassa työssä lisää, on se potilaalta kysyminen. Mitä sä itse ajattelet, nyt sulla on tällainen tilanne. Sen kehittäminen, että mitä ite ajattelet, mitä itse haluaisit.”* (H4)

Kehittymishaasteissa nousi esille myös palautteen saamisen tarve. Palautetta haluttiin ohjattavilta, lähimmiltä työtovereilta ja työyhteisöstä. Palautteen saaminen nähtiin omaa perustyötä kehittävänä, oman työn ja ohjaustoiminnan paikannusta auttavana. Palautteen saamiseen liittyi työyhteisössä käytävä keskustelu joko omasta toiminnasta eri ohjaustilanteista tai ohjaustilanteen herättämistä ajatuksista tai kysymyksistä.

*”Palaute on sellaista mitä kaipaisin, mä en tällä hetkellä tiedä sitä mitä mä tarvitsen tällä hetkellä, millaisiin asioihin... Robkeesti ihmiset uskaltais antaa palautetta minusta esiintyjänä ja kouluttajana... se on sit äärestä laitaan ... Harvemmiten saa negatiivista tai kehittävää, rakentavaa palautetta, mitä pitäis tehdä ja parantaa.”* (H10)

### 5.4.3 YHTEENVETOA OHJAAJIEN KÄSITYKSISTÄ OMAN OSAAMISEN TUNNISTAMISESTA

Ohjaajien käsitykset osaamisen tunnistamisesta vahvuuksien tiedostamisena ja kehittymishaasteiden määrittämisenä kuvaavat osaavien ohjaajien metakognitiivista osaamista. Metakognitiivinen osaaminen liittyi vahvasti kaikkeen siihen, millaisia käsityksiä ohjaajilla oli omista vahvuuksistaan ja kehittymishaasteistaan. Reflektiiviset pohdinnat ja kuvaukset ammattispesifistä osaamisesta, työprosessin hallinnasta, oman ohjaustavan tunnistamisesta ja oman ohjaustoiminnan eksplikoinnista osoittivat, että ohjaajilla oli metakognitiivista osaamista. Tällaisesta osaamisesta voidaan puhua myös itsesäätelytaitoina tai -valmiuksina, ja niiden on nähty olevan sidoksissa ammatillisen osaamisen eksperttiyden kehittymiseen (Tynjälä 2008; Ruohotie 2006; Eteläpelto 1997; Bereiter & Scardamalia 1993.) Itsesäätelyvalmiudet mahdollistivat ohjaajien tietoisuuden omasta toiminnastaan. Tämän tietoisuuden avulla ohjaajat pystyivät ohjaamaan omaa toimintaansa ja yhdistelemään teoreettista ja käytännöllistä tietoa. Aikaisemmissa tutkimuksissa (Kääriäinen 2007; Kyngäs 2003; Margum ym. 2002) on todettu yhtäältä, että hoitohenkilöstöllä on hyvät tiedot ohjattavista asioista sekä hyvät taidot ylläpitää ohjausprosessia. Toisaalta on todettu, että hoitohenkilöstön tiedot ohjauksesta ovat osin puutteelliset. (Eriksson & Partanen 2005.) Tässä tutkimuksessa ohjaajat tunnistivat omaa ohjausosaamistaan, tiesivät sen, mitä osasivat ja myös sen, mitä eivät osanneet. He siis kuvasivat omaa ohjaustaan reflektiivisesti.

*”Toinen mikä tekee hyvän omasta mielestäni, on pitkä elämäkokemus jota mä oon kirjaviisaudella täydentänyt. Tämä hemmetillinen maallikon kompetenssi yhdistettynä kirjaviisaudella. Siitä tulee sekoitus, jos jompikumpi olis pois, niin yksistään ei paljoo tapahtuisi....”(H5)*

Ohjaajat painottivat myös oman tietämättömyyden esille ottamista ohjauksessa eivätkä pelännet sanoa ohjattaville, etteivät he jostakin asiasta tienneet mitään.

*”Varmaan tämmöinen, että tietoa ja taitoa on ja jos ei tiedä, niin tietää, että voi sanoa etten tiedä. Sen voi tunnustaa. Se oli niitä aloittelijan juttuja, että pitäis tietää kaikki. Nyt tietää ettei voi tietää kaikkea vaan voi ohjata mistä tietoa saa.” (H2)*

Ohjattavan omasta toiminnasta tietoiseksi tulemiseen kiinnitettiin huomiota. Niitä menetelmiä tai toimintatapoja, joilla ohjaajat yrittivät saada vaihtoehtoisia toimintatapoja tai uusien vaihtoehtojen löytämistä esille, ohjaajat eivät kuvanneet. Ohjaajuuden kehittymishaasteissa nousivatkin esille ohjauksen välineet ja menetelmät. Myös aikaisemmissa tutkimuksissa on noussut

esiin ohjaajien ohjausmenetelmien heikot hallintataidot. (Kääriäinen 2007; Kääriäinen ym. 2006.) Hoitohenkilöstö on kaivannut informaatioteknologian ja audiovisuaalisten menetelmien käytön koulutusta. (Hätönen 2010; Kääriäinen 2007.) Toiveet erilaisten ohjausmenetelmien haltuun osta ovat ymmärrettäviä, sillä menetelmistä ja selkeistä ohjeista haetaan ratkaisua ohjaukseen helppoina, valmiina keinona. Haastavampaa on uskoa siihen, että kun oma ohjauksen käyttöteoria on muodostunut, ohjauksen menetelmiä kyllä löytyy, kuten osaavat ohjaajat kuvasivat: ”*Kaikki vuorovaikutustilanteet ovat ohjaustilanteita.*”

Ohjaajat kuvasivat ohjaukselle löytämänsä merkityksellisyyttä ja sen perustelua ohjattaville. Samaa omaan osaamiseen ja ammattialaan liittyvää merkityksellisyyden löytymistä on todettu myös intuitiivisen hoitajan sisäisessä tahdossa (Nurminen 2000) ja huippuosaajan ymmärtävässä sitoutumisessa (Turpeinen 2009). Myötäeläminen ja ymmärrys nousevat esiin myös Mattilan (2001) ja Mikkolan (2006) tutkimuksissa sekä Nurmisen (2000) kuvauksessa intuitiivisen hoitajan sisäisestä tahdosta. Ohjaajat kokivat vahvuutenaan se, että he ovat ihmisinä helposti lähestyttävissä. Samanlaisia käsityksiä on tullut esille myös aikaisemmissa tutkimuksissa. (Kääriäinen 2007; Kettunen ym. 2006.) Ohjausprosessin tarkempaan suunnitteluun, tavoitteiden asetteluun, kirjaamiseen ja arviointiin liittyviä kehittämishaasteita on tullut esiin aikaisemmissa tutkimuksissa. (Laitinen-Väänänen 2008; Kääriäinen 2007; Kettunen ym. 2006; Vänskä 2000.)

Pedagoginen osaaminen on yksi selkeä kehittämiskohde ohjausosaamiseen. Pedagoginen osaaminen on ohjaajan tietoista ajattelua omasta ohjaustoiminnasta. Ohjaajan ohjausajattelu, oma ohjausfilosofia, näkyy hänen ohjaustoiminnassaan ja hänen kuvauksissaan ja perusteluissaan siitä, miksi, miten ja millä menetelmillä hän ohjaa. Mielenkiintoista on, että ohjaajat kuvasivat itse asiassa omaa pedagogista osaamistaan, mutta he eivät tunnistanee sitä pedagogiseksi osaamiseksi. Ohjaajat eivät nostaneet esiin ohjattavan oppimista ohjauksen yhteydessä eikä oppimiseen liittyviä käsityksiä tai käsitteitä tullut esille. Omien ohjauksellisten lähestymistapojen ja ohjausmenetelmien kuvauksissa ei noussut esille oppimiseen liittyviä käsityksiä, eikä niitä noussut esille myöskään omissa kehittymishaasteissa. Ohjaajat tarvitsevatkin tukea ja koulutusta siihen, että he tunnistavat oman ohjauksellisen lähestymistapansa ja ne menetelmät, joilla he pyrkivät voimaannuttamaan ohjattaviaan. Myös siihen, että ohjaajat tunnistavat sen, mihin he ohjauksessa pyrkivät ja miten he löytävät yhteisen kielen ohjattavan kanssa, tarvitaan tukea. Oman ohjauksen lähtökohtien tiedostaminen on todettu tärkeäksi (Bandman & Bandman 2002; Perneger ym. 2002) ja hoitohenkilöstön on todettu tarvitsevan koulutusta ohjausosaamiseen, hyvän ohjauksen perusteisiin ja ohjaamaan oppimiseen. (Kääriäinen 2007; Peltoniemi 2007; Eriksson & Partanen 2005.)

Omaan substanssiosaamiseen, kysymysten tekemiseen ja erilaisiin ohjauksellisiin lähestymistapoihin liittyi kehittymishaasteita. Yhdeksi kehittymishaasteeksi ohjausosaamisessa nousi vaikeiden asioiden sanominen ja kysymysten tekeminen. Samanlaisia oman ohjauspuheen kehittämiseen liittyviä haasteita on noussut esiin myös aikaisemmissa tutkimuksissa. (Kiuru ym. 2004; Kettunen ym. 2004; Kettunen ym. 2002.) Ohjaustilanteet ovat perinteisesti edenneet pitkälti ennalta suunniteltujen suljettujen kysymysten tai valmiin ohjeistuksen varassa. (Ruusu vuori ym. 2004.) Terveysneuvontaan on kehitetty erilaisia strukturoituja kysymyspatteristoja, lomakkeita ja erilaisia ohjaajan avoimia kysymyksiä mahdollistavia reflektiivisiä kysymyksiä. (Kyngäs ym. 2007; Turku 2007; Poskiparta ym. 2004, 1998.) Useissa kysymyspatteristoissa kysymykset ovat suljettuja mitä, miten, millaista -kysymyksiä. Miksi -kysymyksiä ohjaustyössä vältellään. Miksi -kysymys saattaa defensiivisessä ohjattavassa herättää syyllisyyttä ja käynnistää minää puolustavat toimintatavat. Kuitenkin ohjattavan omien merkitysten ja perustelujen esille saamiseksi esitettyinä ne tukevat oman toiminnan perusteluiden ja oman ajattelun pohdintaa. Haasteellista onkin käydä sellaista dialogista ohjauskeskustelua, jossa tietyt puheena olevat asiat otetaan keskustellen esiin, ei kronologisesti esitettävien kysymysten pohjalta. Suorien, suljettujen kysymysten lisäksi ohjaajat tarvitsevat tukea siihen, miten he keskustelussa saavat ohjaukseen tarvitsemansa tiedot ja pysyvät ohjaamaan keskustelua siihen suuntaan, että tarvittava tieto tulee esille ohjattavan itsensä kuvaamina merkityksinä ja tulkintoina. (Laitinen-Väänänen 2008; Laitinen-Väänänen ym. 2008; Vänskä 2000.)

Palautteen saaminen omasta ohjaustoiminnasta oli yksi kehittymishaaste ohjaajuudessa. Tämä on tullut esiin myös Kääriäisen (2007) tutkimuksessa. Työparityöskentely mahdollistaa palautteen antamisen ja saamisen, varsinkin jos palautteen antamiseen suuntaudutaan jo etukäteen. Palautteen saamista voi kehittää työyhteisöissä mentoroinnilla, jolloin kokeneempi kollega voi olla itse joko työparina ohjaustilanteessa tai seurata ohjaustilannetta ja antaa palautetta ohjaustoiminnasta. Ohjaustilanteiden videointia on käytetty ohjauskoulutuksissa oman ohjaustoiminnan paikantamiseen. Se on hyvä ja käyttökelpoinen vaihtoehto myös ohjauksen ammattilaisille varsinkin jos ohjattavat suostuvat tilanteiden videointiin. Videointi mahdollistaa myös tiettyihin ohjaustilanteisiin pysähtymisen ja niiden tarkemman tarkastelun. Ammatillisia ja hallinnollisia rajoja ylittävä ammatillinen yhteistyö mahdollistaa palautteen saamisen eri ammattialojen edustajilta. Palautteen ja arvioinnin näkeminen jatkuvana koko ohjausprosessin ajan kestäväenä ja arvioinnin rakentaminen itse ohjausprosessiin, sen kaikkiin vaiheisiin, mahdollistaa reaaliaikaisen palautteen saamisen ohjattavilta. Näin esimerkiksi ohjauksen tavoitteiden asettamista pysytään suuntaamaan jo prosessin aikana.

Ohjaajien käsitykset ohjausosaamisen tunnistamisesta (vahvuudet ja kehittymishaasteet ohjauksessa) rakensivat ohjauksen elementeissä kuvaa osaavan

ohjaajan **reflektio-osaamisesta**, joka tarkoittaa ohjaajan kykyä tunnistaa omaa ohjaajuuttaan: omia vahvuuksiaan, kehittymishaasteitaan ja omia ajattelu- ja toimintamallejaan.

## 5.5 SITUATIONAALINEN OHJAUSOSAAMINEN

Tutkimuksessa nousi esille käsityksiä osavasta ohjaajasta. Osaavan ohjaajan toiminta näkyi ohjausosaamisena ohjaustilanteissa, ohjauksen toimintaympäristön huomioon ottamisessa ja oman ohjaustoiminnan tietoisena valintana kullekin ohjattavalle ”räätälöitynä” ohjauksena. Ohjaus nähtiin suhteellisena, ohjattavan elämismaailmaan ja toimintaympäristöön kiinnittyvänä. Ohjauksen elementit (luvut 5.1–5.4) mahdollistivat ohjaajalle oman mielekkään ohjauksellisen lähestymistavan käyttämisen ohjaustilanteissa. Tällöin ohjaaja otti huomioon sekä ohjattavan elämismaailman ja kontekstin että itse ohjaustilanteen muodostaman tilanteen. Ohjaus tapahtui yhteisesti jaetussa ohjaustodellisuudessa. Nimeän tällaisen ohjausosaamisen **situationaaliseksi ohjausosaamiseksi**. (Kuvio 19.) Situationaalinen ohjausosaaminen korostaa ohjauksen sosiaalisen toimintaympäristön merkitystä: ohjaus tapahtuu aina jossakin tilanteessa, kontekstissa ja kulttuurissa. Ohjaustoiminta on ohjaustilanteessa olevien osallistumista yhteisesti jaettuun ohjaustodellisuuteen, kulttuuriin, sen käsitteisiin ja reunaehtoihin.



KUVIO 19. Situationaalinen ohjausosaaminen.



**Situationaalinen ohjausosaaminen** koostui ohjaustilanteessa ohjattavan merkitysmaailman ja kontekstin läsnäolosta, ohjattavaa varten läsnäolemisesta, olennaisen löytämisestä ohjauspuheessa sekä yhteisesti jaetusta myötäelävästä ohjaustodellisuudesta. Ohjaaja toi ohjaustilanteeseen oman merkitysmaailmansa, ohjauksen merkityksellisyyden, käsityksen ohjattavasta sekä käsityksen itsestään ohjaajana.

**Ohjattavan merkitysmaailma ja konteksti** koostui ohjaajan käsityksistä ohjattavan kontekstista, ohjattavan orientaatiosta ohjaustilanteeseen ja ohjaajan käsityksistä ohjaajuuden suhteesta ohjattavaan. (ks. luku 5.2 ja 5.3.1) Ohjaajan merkitysmaailmaan ja kontekstiin liittyi oman ohjauksen merkityksellisyyden oivaltaminen ja ymmärtäminen, ohjaajan oman ihmis-/ohjattavakäsityksen tunnistaminen, realistinen käsitys itsestä ohjaajana, oman ammattiroolin tunnistaminen ja siitä käsin toimiminen sekä vertaisreflektointi oman osaamisen tunnistamiseksi. Osaavalta ohjaajalta edellytettiin realistista ja reflektiivistä otetta omaan ohjaajuuteensa. Realistinen käsitys itsestä ohjaajana edellytti käsitystä itsestä toimijana, tiedollista ja taidollista perusosaamista ja ymmärrystä, että hyvin monenlainen ohjaaja on osaava ohjaaja. Myös omassa työssä jaksaminen ja jaksamattomuus, tyytymättömyyden sietäminen ja asymmetrian hyväksyminen ohjaustilanteissa liittyi realistiseen kuvaan itsestä osaavana ohjaajana.

*”... Tietoaineksen hallinta, joka liittyy siihen omaan alueeseen. Oma käsitys siitä, mikä on oma perustehtävä, miksi töissä ollaan, selkeä kuva siitä. Selkeä kuva itsestä perustehtävän toteuttajana, ett minkälainen olen. Selkeä kuva työroolista, realistinen kuva itsestä toimijana ja realistinen kuva potilaista, asiakkaista. Lähtökohdana se, että käsitys siitä, että ihminen on oppiva ja halukas onnistumaan.”(H4)*

Ohjauksen merkityksellisyyden oivaltamisessa korostui vahvasti se, että kaikki kohtaaminen ohjattavan kanssa on ohjausta. Tämän oivaltamista pidettiin merkityksellisenä. (Ks. luku 5.1.1)

**Läsnäolemiseen**, ohjattavaa varten olemiseen, ohjaajat liittivät kuuntelemisen ja vuorovaikutuksen (luku 5.1.2).

*”Hyvä ohjaaja koostuu kuulevista korvista ja lämpimästä sydäimestä. Siihen liittyy hyvä itsereflektio, että pystyy refleктоimaan mitä on tapahtunut. Ja se oman persoonan käyttö, pystyy sen teorian, tiedot ja taidon – meillähän on jokaisella tempypulaatikko, se työkalupakki - ja valkkaamaan työkalupakista sellaiset työkalut, jotka sopii omaan persoonaan.” (H 5)*

Ohjauksessa pidettiin **olennaisen löytämistä, puheena olevan fokusointia** keskeisenä. Silloin ohjauksessa puhuttiin siitä, mistä on tarkoituskin puhua.

*”... ohjaaja pysähtyy - osaa poimia ne asiat, valkataan ne mitä tarkastellaan pitempään, mihin pysähdytään vaikka näyttäis ettei niillä ole mitään tekemistä....” (H5)*

**Yhteisesti jaettu ohjaustodellisuus** mahdollisti aidon vuorovaikutuksen ja olennaisen löytämisen.

*”... että ollaan tasavertaisia ihmisiä...että kuitenkin samassa veneessä mennään... Mielestäni annan paljon tilaa potilaalle, ja että se arviois itseään. Varmaan semmoinenkin ... etten oo tietäjän roolissa, että minä tiedän kaikki asiat, että kun teet näin niin sujuu... jotain osaa paremmin ja jotain ei, se ei vaikuta arkeen, niin se on kaikilla ihmisillä, että on riittävä, ei ehdotonta että kaiken pitää sujua sitten on hyvää. Motivoin, lähdän sieltä mikä on potilaan se oma mielenkiinnon kohde, lähtee sieltä helpommin...”(H1)*

Ohjaajien käsitysten mukaan taitavan ohjausosaamisen mahdollistumiseksi osaavan ohjaajan merkitysmaailmaan ja kontekstiin liittyivät ohjauksen elementit (ks. luvut 5.1–5.4) sekä läsnäoleminen ohjaustilanteissa. Ne rakensivat **myötäelävää ohjaustilaa**, joka mahdollisti sellaisen ohjausprosessin, jossa ohjaaja pyrki mahdollisimman tietoisesti käyttämään tilanteeseen parhaiten sopivaa ohjauksellista lähestymistapaa. Ohjattavan merkitysmaailmaan ja kontekstiin liittyivät ohjattavan oma orientoituminen ohjaustilanteeseen sekä hänen elämäntilanteensa ja -kontekstinsa.

### 5.5.1 OHJAAJIEN ERILAISIA LÄHESTYMISTAPOJA YHTEISEN OHJAUSTODELLISUUDEN RAKENTUMISEEN

Situationaaliseen ohjausosaamiseen liittyen ohjaajat rakensivat yhteistä ohjaustodellisuutta erilaisilla lähestymistavoilla ohjaustilanteissa. Kuvatessaan käsityksiään ohjattavista, tutkittavilla oli monipuolinen kuva ohjattavien erilaisesta kontekstista ja orientaatiosta ohjaustilanteissa (ks. luku 5.2). Omaa ohjaustoimintaa kuvatessaan ja osaavaa ohjaajaa määrittäessään ohjaajat perustivat käsityksensä ohjattavasta aktiiviseen, tasavertaiseen ohjauskumpaniin, oman elämänsä asiantuntijaan, joka haluaa olla osallinen itseään koskevassa päätöksenteossa. Samanlaista käsitystä ohjattavasta tai asiakkaasta on esitetty ohjaustutkimuksissa (Karjalainen 2010; Vuorinen 2006; Amundson 2005; Cedefop 2005; Peavy 2004, 2000; Onnismaa 2003) ja hoitotyön ohjauksen ja terveysviestinnän tutkimuksissa. (Kääriäinen 2007; Kettunen ym. 2006; Mikkola 2006; Piirainen 2005; Kettunen 2001; Poskiparta 1997.) Toisenlaista ohjattavaa nimitettiin poikkeukseksi, pieneksi osaksi ohjattavista tai haasteelliseksi tai toisenlaisia ohjattavia ei otettu ollenkaan esille. Hyvin samankaltaiset käsitykset ohjattavasta mahdollistivat kuitenkin toisistaan poikkeavat lähestymistavat ohjaustilanteissa.

Osaavan ohjaajan situationaalisessa ohjausosaamisessa voidaan nostaa esille **kolme erilaista**, toisistaan poikkeavaa **ohjauksellista lähestymistapaa**. Nimeän nuo lähestymistavat ohjaajalähtöiseksi **tilan ottamiseksi**, jaettuun asiantuntijuuteen perustuvaksi **yhteisen tilan rakentamiseksi** ja ohjattavalähtöiseksi **tilan antamiseksi**. Ohjaajat rakensivat yhteistä ohjaustodellisuutta ohjattavan kanssa näiden lähestymistapojen kautta. Omaa ohjaustoimintaa kuvatessaan ohjaajat tunnistivat käyttävänsä niitä kaikkia vaihtelevasti, tosin pyrkimys kaikilla ohjaajilla oli dialogisuuteen ja jaettuun asiantuntijuuteen perustuvaan yhteisen tilan rakentamiseen. Nämä kolme erilaista lähestymistapaa ovat hyvin samankaltaisia kuin aikaisemmissa tutkimuksissa on nostettu esiin. Voidaan siis ajatella, että terveysalan ohjaajan osaamista on erilaisten ohjauksellisten lähestymistapojen tiedostettu ja sujuva käyttäminen erilaisten ohjattavien kanssa erilaisissa ohjaustilanteissa.

### Lähestymistapana tilan ottaminen

Tilan ottavassa lähestymistavassa ohjaaja koki ”valtaavansa” ohjaustilan, ottavan ohjaustilan itselleen. Ohjattavien käsitysten mukaan ohjaustilanne eteni ohjaajan merkitysmailman ja kontekstin, ohjaajan määrittämien ja puheeksi ottamien asioiden pohjalta. Ohjaajat kokivat olevansa ensisijaisesti tietoa ja neuvoja antavana asiantuntijana. Ohjauksen tavoite ja sisältö olivat selkeitä ja ennalta määriteltyjä (esimerkiksi määräaikaistarkastukset), ja ohjaus oli yleensä olemassa olevan tutkimustiedon, faktatiedon antamista. Ohjaajan asiantuntijuus korostui paremmin tietämisenä. Ohjauskeskustelu eteni ohjattavan kysymysten ja ohjaajan vastausten kautta tai ohjaajan oma-aloitteisena tiedon antamisena. Vaikka ohjattavat olivat tyytyväisiä ohjaustilanteeseen, ohjaajat kokivat ohjaajalähtöisyyden ristiriitaisena. Ohjaajalähtöinen lähestymistapa koettiin joissakin tilanteissa tarpeellisena, esimerkiksi ohjattavan pysäyttämiseksi ja virheellisen tiedon korjaamiseksi tai omaan asiantuntijan rooliin kuuluvana vastausten antajana (vrt. mahdollistava asiantuntija). Suurin osa ohjaajista piti sitä negatiivisena, sellaisena lähestymistapana, josta haluttiin pois. Tällaisessa lähestymistavassa esiin nousi ohjattavan ohjaajalle antama tietäjän rooli, joka ei tiedostettuna ollut ohjaajille mielekäs rooli. Ohjaajan omaa toimintaa rajoittivat autoritaarisuus ja pysäyttäjän rooli. Tähän lähestymistapaan liittyi ohjaajilla omaa ohjaustoimintaa rajoittavia rooleja, esimerkiksi tiedonkaataja, Atlas-jättiläinen ja rajavartija.

*”Mulla on taipumus olla liian tietäjä... Liittyy totta kai siihen kun ryhmä odottaa valmista, uskon että ryhmä tarjoaa tietäjän roolin aina jollekin. Jos on mahdollista tarjota sille ohjaajalle, jotta he saavat sen valmiin, se tarjotaan. Jos en ole tarkka, ryhmä antaa sen mulle. Mä tiedostan sen ja mua harmittaa kun olen mennyt oikotietä ja kerron sen ryhmälle että tiedän sen enkä ole antanut niiden itse etsiä*

*sitä. Näin se tapahtuu ja he tietävät sen että näin se on helpompi Mä voin nostaa itseni jalustalle ja ajatella ja kertoa että näin viisas olen ja kulkea rinta pystyssä ja ajatella että olipa se viisas eikä niin että menipäs se halpaan.”(H5)*

### **Lähestymistapana yhteisen tilan rakentaminen**

Yhteisen tilan rakentamisessa korostui vahvasti ohjaajien käsitys ohjattavasta oman elämänsä asiantuntijana, joka tietää, mikä hänelle on merkityksellistä. Yhteinen ohjaustila mahdollisti ohjattavan tasavertaisen osallisuuden itseään koskevaan päätöksentekoon, ohjattavan tarpeista ja elämäntilanteesta lähtemisen. Jaettuun asiantuntijuuteen liittyi ohjaajan käsitys itsestä ohjausprosessin ja substanssin asiantuntijana, jopa tietynlainen ammattiyhteisyys. Ohjaustilannetta luonnehti pyrkimys ohjattavan ja ohjaajan merkitysmaailmojen jakamiseen, yhteiseen keskusteluun, tavoitteiden asettamiseen ja yhteisiin sopimuksiin. Ohjaajan toimintaa kuvasi pyrkimys ymmärtää ohjattavan elämis- ja merkitysmaailmaa, ja hän mukautti omaa ohjaustoimintaansa ohjattavalle soveltuvaksi. Ohjaaja aukaisi omaa toimintaansa ja toimintansa taustalla olevaa ohjauksellista lähestymistapaansa ohjattavalle. Lähestymistavassa korostettiin sellaista ohjauskumppanuutta, jossa ohjaustilanne eteni ohjattavan ehdoilla, ohjattavan ymmärryksen ja osaamisen kautta. Ohjaaja pyrki erilaisten avointen kysymysten ja hypoteesien esittämisen kautta saamaan selville ohjattavan merkitysmaailmaan. Keskustelussa edettiin pääasiassa ohjattavan puheeksi ottamien asioiden pohjalta, hänelle merkityksellisten asioiden kautta, ja ohjauksessa pyrittiin dialogiin. Ohjausta luonnehti pyrkimys saada ohjattavan itsensä sisällä oleva tieto ja osaaminen käyttöön, omaksi voimavaraksi. Ohjauksellisina pyrkimyksinä korostuivat myötäelävään ohjaustilaan ja läsnäolemiseen pääseminen. Ohjaajuudessa korostuivat pääosin mahdollistavat ja tukevat roolit: asiantuntija, ohjaaja, lukeva kuulija, mahdollistava luotsi, improvisoiva taiteilija ja vuorovaikutuksen synnyttäjä.

*”Potilaalle mahdollistuu muun muassa omat kyvyt ongelmanratkaisussa, suunnittelussa, toiminnan ohjauksessa, vaihtoehtojen tekemisessä. Eli potilaalla mahdollisuus kokeilla jotakin toimintaa ja arvioida myös itse toimintaansa, elikä potilas tekee itse, ohjaajana siinä ”sivussa” tukemassa... Kaikella tällä pyritään auttamaan muun muassa potilasta käyttämään kognitiivisia osa-alueitaan, tärkeä, että potilas itse ajattelee, tekee, arvioi omaa toimintaansa.” (H1)*

### **Lähestymistapana tilan antaminen**

Vahva usko ohjattavan omaan vastuullisuuteen ja kykyyn oman elämänsä asiantuntijuudessa ja itseään koskevien asioiden aktiivisena määrittäjänä ja toimijana johti siihen, että ohjaustilanteen eteneminen ja puheeksi otettavat

asiat määrittyivät joissakin ohjaustilanteissa suurimmaksi osaksi ohjattavan aloitteesta ja hänen antamistaan määrittelyistä. Ohjaajan lähestymistapaa luonnehti ohjattavan arvostaminen, hyvän edistäminen ohjattavan elämässä ja usko ohjattavaan tasavertaisena, samanlaisena ihmisenä kuin hän itse, ohjauskumppanina. Ohjaaja pyrki toimimaan neutraalisti, mikä näkyi siinä, että ohjaaja ei halunnut ottaa rajoittavaksi kokemaansa asiantuntijan roolia. Hän saattoi tietoisesti varoa oman asiantuntijuutensa käyttöä ohjaustilanteessa ja pidättäytyä omien mielipiteidensä sanomisesta. Ohjaaja varoi ottamasta esille niitä asioita, joita ohjattava ei tuonut keskusteluun (vrt. ”pahan” kätkeminen). Ohjaustilanteessa korostui ohjattavan ehdoilla meneminen. Ohjaaja antoi tai luovutti ohjaustilan ohjattavalle. Tämä lähestymistapa oli haastava, sillä jos ohjaustilanteessa ei ollut aidosti yhteisesti jaettua tavoitetta tai yhteisesti jaettuja merkityksiä eikä puheeksi otettu kuin ohjattavan esille ottamat asiat, ohjaustilanne mahdollisti myös ohjauspelin käymisen. Ohjaajuuden rooleissa tässä lähestymistavassa korostuivat ohjaajuutta mahdollistava ohjaajan rooli, ja ohjaustoimintaa rajoittavat tosiasioiden osoittaja, rajavartija ja pysäyttäjä.

*”Mielestäni on aivan sama, mitä asioita ollaan käsittelemässä, kunhan ohjaaja laittaa itsensä ja koko elämänsä niin kuin se vain on siinä hetkessä mahdollista asiakkaiden käyttöön ja elää sen hetken heidän kanssaan ja on vain heitä varten. Muuta ei tarvita.”(H5)*

### 5.5.2 YHTEENVETOA SITUATIONAALISESTA OHJAUSOSAAMISESTA

Sekä ohjaajan ja ohjattavan merkitysmaailmat ja niistä nousevat tulkinnat ovat tulleet esiin myös aikaisemmissa tutkimuksissa. (Laitinen-Väänänen ym. 2008; Vänskä 2000.) Myös läsnäolemisen kuvauksia kuten vuorovaikutusta, yksilöä itseä varten olemista ja kuuntelemista on noussut esiin aikaisemmissa tutkimuksissa. (mm. Mattila 2001; Nurminen 2000; Mikkola 1998.)

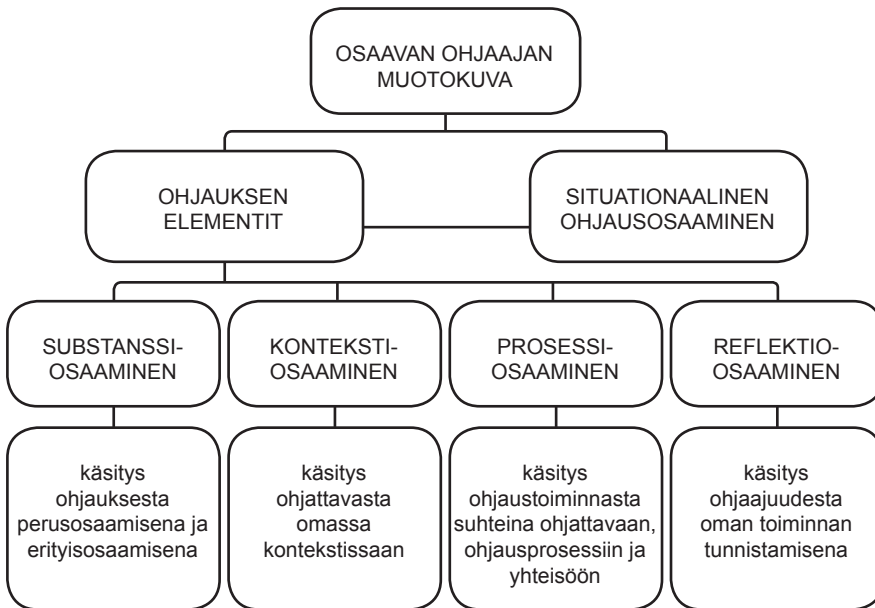
Osaavien ohjaajien erilaiset lähestymistavat ohjaustilanteeseen olivat hyvin samankaltaisia kuin mitä aikaisemmissa tutkimuksissa on löytynyt. (esim. Mönkkönen 2007; Piirainen 2006; Mattila 2001; Vänskä 2000; Poskiparta ym. 2001; Poskiparta 1997, Ingrosso 1993.) Tilan ottavassa lähestymistavassa oli mukana outside-in-ohjausta – ohjausta, jossa joku ohjauksen teoria tuodaan sellaisenaan ohjaustilanteeseen eli toimitaan jonkun valmiin mallin mukaan. (ks. Vähämöttönen 1998). Tilan ottavassa ohjaajuudessa oli piirteitä korjaavasta ohjauksesta, jossa ohjaus etenee ohjaajan omien korjaavien ja ”paremmin tietämiseen” perustuvien interventioiden avulla (Vänskä 2002; 2001; 2000), asiantuntijakeskeisestä vuorovaikutuksesta (Mönkkönen 2007) ja hoitajavetoisesta (Mattila 2001) ohjauksesta. Yhteisen tilan rakentamisessa pyrittiin dialogiin. Tätä samaa dialogisuuteen pyrkimistä on nostettu esiin aikaisemmissa tutkimuksissa (esim. Mönkkönen 2007; Piirainen 2006;

Vänskä 2000.) Ohjausta luonnehti pyrkimys saada ohjattavan itsensä sisällä oleva tieto ja osaaminen käyttöön, omaksi voimavaraksi. Ohjauksessa oli siis piirteitä voimauttavasta terveysohjauksesta. (Poskiparta ym. 2001.) Ohjaus oli inside-out –ohjausta, ohjausta, jossa teoriaa ja tietoa muodostettiin ohjaustilanteessa eli monenlaiset toimintamahdollisuudet olivat esillä ja asioita tulkittiin monipuolisesti. (Vähämöttönen 1998.) Tilan antamisen lähestymistavassa oli piirteitä asiakaskeskeisestä terveysneuvonnasta (Poskiparta 1997) ja Mönkkösen (2007) kuvaamasta asiakaskeskeisestä orientaatiosta vuorovaikutuksessa.

Merkitsevässä tässä tutkimuksessa on se, että ohjaajat itse tunnistivat ja perustelivat erilaisia ohjauksellisia lähestymistapojaan ja niiden mielekästä käyttämistä erilaisten ohjattavien kanssa. Nämä lähestymistavat ovat sellaisia, jotka ovat jo vuosia olleet esillä terveysalan ohjaustoiminnassa ja erilaisissa ohjauskoulutuksissa. Erilaisten ohjauksellisten lähestymistapojen tunnistaminen ohjaajan omassa työssä on keskeistä oman ohjaajuuden reflektoinnissa ja oman ohjauksen käyttöteorian muodostamisessa. Oman ohjauksellisen lähestymistavan tunnistaminen auttaa myös kautta ohjaajuudessa kehittämisessä. Osaava ohjaaja tunnistaa realistisesti ja reflektiivisesti oman ohjauksellisen lähestymistapansa, ja tunnistaa myös käyttävänsä erilaisia lähestymistapoja omassa ohjauksessaan. Ohjaustavan käyttäminen perustuu tulkintaan ohjattavan omasta toimintaympäristöstä ja orientoitumisesta ohjaustilanteeseen.

## 5.6 OSAAVAN OHJAAJAN MUOTOKUVA

Rakennan seuraavaksi kategoriajärjestelmän osaavan ohjaajan muotokuvasta ohjauksen elementtien ja situationaalisen ohjausosaamisen perusteella. Luvuissa 5.1 –5.4 esitetyt alakategoriat muodostuivat käsityksistä ohjauksesta, ohjattavasta ja hänen erilaisista orientoitumistavoistaan omassa kontekstissaan, käsityksistä omasta ohjaustoiminnasta sekä ohjausosaamisen tunnistamisesta, joka edellyttää reflektiivistä käsitystä itsestä ohjaajana. Ne muodostavat **ohjauksen elementit**. Ohjauksen elementteinä käsitys ohjauksesta oman alan perus- ja erityisosaamisena muodostaa **substanssiosaamisen**, käsitys ohjattavasta hänen omassa elämismaailmassaan kuvaa **kontekstiosaamista**, käsitys ohjaustoiminnasta on **prosessiosaamista** ja käsitys ohjaajuudesta oman osaamisen tunnistamisena kertoo **reflektio-osaamisesta**. Ohjauksen elementtien suhde ohjausosaamiseen, osaavan ohjaajan toimintaan nostaa esille käsityksen **situationaalisesta ohjausosaamisesta** (luku 5.5). Osaavan ohjaajan muotokuva rakentuu siten näille **kahdelle pääkategorialle**: ohjauksen elementeille ja situationaaliselle ohjausosaamiselle, joita **neljä alakategoriaa** eli ohjauksen elementit selittävät. Osaavan ohjaajan muotokuva voidaan kuvata seuraavasti:



KUVIO 20. Osaavan ohjaajan muotokuva: ohjauksen elementit ja situationaalinen ohjausosaaminen.

Ohjaajan ymmärrys ja tietoisuus omista käsityksistä ohjauksesta, ohjattavasta, ohjaustoiminnasta ja oman osaamisen tunnistaminen (substanssi-osaaminen, kontekstiosaaminen, prosessiosaaminen ja reflektio-osaaminen) rakensivat osaavan ohjaajan käyttöteoriaa. Ohjaajan merkitysmaailmaan ja kontekstiin liittyi ohjauksen merkityksellisyyden tiedostaminen, käsitys ohjattavasta ja hänen merkitysmaailmastaan sekä realistinen käsitys itsestä ohjaajana. Näistä käsin hän oli läsnä, ohjattavan omaa merkitysmaailmaa ja kontekstia varten. Läsnä olemisella osaava ohjaaja loi mahdollisuuksia yhteiseen ohjaustodellisuuteen ja olennaisen löytämiseen ohjaustilanteessa, edellytyksiä puheena olevan fokusointiin. Tämä yhteisen tilan rakentaminen edellytti myötäelävää ohjaustilaa. Ohjattavan merkitysmaailmaan liittyi hänen oman kontekstinsa lisäksi se, millaisella orientaatiolla hän ohjaajan tulokinnan mukaan oli ohjaustilanteessa (ks. luku 5.2). Ohjauksen elementtien tiedostaminen ei yksin tee ohjaajasta osaavaa ohjaajaa vaan osaavan ohjaajan toiminta näyttäytyy tarkoituksenmukaisten ja ohjauksen kontekstiin liittyvien ohjauksellisten lähestymistapojen tietoisena ja perusteltuna valintana. Oman ohjausosaamisensa, ohjauksellisten elementtien (substanssi-, konteksti-, prosessi- ja reflektio-osaamisensa) perusteella ohjaaja tavoitteli yhteistä ohjaustodellisuutta ja olennaisen, ohjauksen fokuksen löytämistä. Ohjaaja oli läsnäoleva ja ohjausta luonnehti myötäelävä ohjaustila.

## 6. JOHTOPÄÄTÖKSET

---

Tutkimukseni tarkoitus oli selvittää, millaisia käsityksiä osaavilla ohjaajilla on ohjauksesta ja ohjaajuudesta ja millainen on osaava ohjaaja. Tutkimus tuo uudenlaista tietoa ohjaajien käsityksistä ohjaajuudesta heidän itsensä kertomana sekä niistä ohjausta mahdollistavista ja tukevista että ohjausta rajoittavista ja rajaavista rooleista, jotka vaikuttavat ohjaustoimintaan. **Tutkimuksen perusteella muodostui kategorijärjestelmä osaavan ohjaajan muotokuvasta.** Tämä kategorijärjestelmä muodostui ohjauksen elementeistä ja situationaalisesta ohjausosaamisesta. **Yhden pääkategorian ”ohjauksen elementit” muodostivat ohjaajan substanssiosaaminen, kontekstiosaaminen, prosessiosaaminen sekä reflektio-osaaminen.**

**Toinen pääkategoria oli ”situationaalinen ohjausosaaminen”.** Situationaalisessa osaamisessa osaava ohjaaja tunnisti ohjattavan oman merkitysmaailman ja kontekstin merkityksen ohjaustilanteessa. Ohjaaja rakensi omilla ohjauksellisilla lähestymistavoillaan yhteisesti jaetun, myötäelävän ja läsnäolevan ohjaustodellisuuden, jossa pyrittiin olennaisen, ohjaustilanteessa puheena olevan asian löytämiseen. Ohjauksellisina toimintatapoina nämä lähestymistavat olivat erilaisia: tilan ottamista, tilan antamista tai yhteisen tilan rakentamista. Ohjaaja käytti niitä kuitenkin mielekkäästi soveltaen niitä ohjattavan omaan toimintaympäristöön. Osaava ohjaaja tunnisti myös oman merkitysmaailmansa ja kontekstinsa merkityksen ohjaustilanteessa sekä reflektoi niitä. Osaavan ohjaajan muotokuvaa voidaan hyödyntää terveysalan ammattilaisten koulutuksessa jäsentämään niitä sisältöjä, joita ohjaajuuteen oppiminen ja kasvaminen ammatillisilta edellyttää.

**Osaava ohjaajuus perustuu terveysalan vahvalle tiedostetulle asiantuntijuudelle.** Ohjaajien ohjausosaamisessa näkyi vankka oman alan asiantuntijuus jo haastateltavien valinnan pohjalta: tutkimukseen osallistuneet olivat kokeneita asiantuntijoita sekä koulutuksensa, työkokemuksensa että oman toiminnan reflektoinnin perusteella. Ohjauksen osaajien ajattelussa ja ohjausosaamisen



kuvailussa ja käsitteistämässä oli aivan samoja piirteitä kuin eri tutkimuksissa on kuvattu asiantuntijoilla olevan. Erityisesti oman osaamisen tunnistamisen kuvaukset (metakognitiivinen osaaminen) olivat monikerroksisia ja reflektiivisiä kuten asiantuntijoilla yleensä on kuvattu olevan. Ohjausosaamisen kuvauksissa nousi esille praktisen ja formaalin tiedon sekä metakognitiivisen tietämyksen lisäksi hiljaiseen tietoon ja intuitiivisen hoitajan sisäiseen tahtoon liittyviä ohjausosaamisen kuvauksia. Osaamisen kuvauksissa nousi esille ohjaajan läsnäolo, rehellisyys ohjauksellisten ajatusten ja toimenpiteiden avoimessa julkistamisessa ohjattaville, ohjattavan kuuleminen ja ohjattavan elämäntilanteeseen eläytyminen. Ohjauksen osaajilla oli herkkyyttä havaita nonverbaalista viestintää. Ohjattavan tuntemus perustui ohjaajan kokemuksiin erilaisten ihmisten kohtaamisesta ja ohjattavien erilaisten orientoitumistapojen tunnistamiseen. Oman ohjaustyön suunnittelu, tavoitteellisuus, kirjaaminen ja arviointi olivat merkityksellisiä oman ohjauksen toteuttamisessa. Ohjaajat halusivat pitää ohjausprosessin hallussaan ja sietivät epävarmuutta ohjaustilanteissa ja tavoitteiden saavuttamisen ”sumuisuudessa”. Osaaviksi ohjaajiksi nimetyt terveysalan ammattilaiset olivat ohjauksen asiantuntijoita.

Merkityksellistä tässä tutkimuksessa on, että **ohjaajat kuvasivat kaikkien vuorovaikutustilanteiden olevan ohjaustilanteita eikä erillistä paikkaa tai aikaa ohjaukselle tarvita.** Tällaista ajattelua ohjauksesta ei ole ohjaustutkimuksissa tullut esille. Päinvastoin ohjaajat ovat toivoneet sekä aikaa ohjaukselle että asianmukaisia tiloja ohjaustilanteelle. Tämä kaikkien ohjattavien kanssa tapahtuvien vuorovaikutustilanteiden mieltäminen ohjaustilanteiksi on mielenkiintoinen lähtökohta terveysalan ohjaajien ohjausosaamiselle ja sen kehittymiselle.

**Osaavalla ohjaajalla oli tiedostamaton käsitys pedagogisista prosesseista omassa ohjaustoiminnassaan tai -ajattelussaan.** Ohjaajien käsityksissä suhteesta ohjattavaan ja omasta ohjaustoiminnasta ja sen perusteista ja tavoitteista voidaan nähdä piirteitä oppimisajattelusta ja oppimisen prosessista ohjauskeskustelussa ja pedagogisesta prosessista, vaikka ohjaajat eivät itse tunnista neet omassa ajattelussaan tai toiminnassaan oppimiseen liittyvää ajattelua. Ohjaajat pyrkivät saamaan selville ohjattavan arkea ja sitä, miten he sitä kuvasivat ja millainen tapa ohjattavalla oli olla ja toimia. He pyrkivät selvittämään ohjattavan tarpeita ja kontekstia ja perustivat ohjaustoimintaansa niihin. Oppimisen prosesseihin liittyvää ajattelua tai ohjauksessa oppimista ei mielletty selkeästi ohjausajatteluun liittyväksi. Ohjaaja tarvitseekin oppimiseen liittyvien lainalaisuuksien tuntemista, tietoa erilaisista oppimisen lähestymistavoista, ihmiskäsityksistä ja tiedonkäsityksistä. Selkeä kehittämiskohde sekä terveysalalla, terveysalan ohjaajien koulutuksessa että ohjaajien ohjaustyössä on oman toiminnan ja lähestymistapojen tunnistaminen. Oppimisajattelua tulisi olla enemmän terveysalan ammattilaisten perus-, jatko- ja täydennyskoulutuksissa. Oppimiskäsitysten tiedostaminen ja tunnistaminen ohjaustoiminnan perustana sekä ohjaustilanteen rakentaminen niiden pohjalta oppimisprosesseja hyödyn-

täen toisivat uutta syvyyttä niin terveystieteen ammattilaisten kuin erityisesti ohjausalan ammattilaisten työhön. Tällainen osaaminen voisi mahdollistaa ohjattavan oppimisen ohjausprosessissa.

**Osaava ohjaaja ei tuonut esille niitä toimintatapoja, joilla ohjattavien omat merkitykset, tulkinnat ja ymmärrys saataisiin aktiivisesti esille ohjaustilanteissa.** Niitä toimintatapoja, joita ohjaajat käyttivät ohjattavan omien merkitysten, tulkintojen ja ymmärryksen esille saamista ja uuden toimintatavan tai ajattelun merkityksen näkymistä arjessa ei tutkimuksessa noussut esille. Jos ohjausta ajatellaan pedagogisesta näkökulmasta, esimerkiksi kokemuksellisen oppimisen prosessissa kriittinen vaihe onkin juuri se, miten ohjattavien esille nostama oma osaaminen, aikaisempi toiminta ja oma ajattelu nousevat aidosti ja kriittisesti pohdittavaksi ja kenties kyseenalaistettavaksi ohjauskeskustelussa. (ks. Kolb 1984.) Tämä tarkoittaa ohjattavan oman reflektiivisyyden mobilisointia. Pelkästä kokemuksesta ei opi, vaan vasta oman toiminnan, kokemusten, osaamisen ja ajattelun reflektiivinen pohdinta ja kyseenalaistaminen mahdollistavat uusien merkitysten ja uusien toimintatapojen löytämisen. Erityistä huomiota ohjauskeskustelussa olisikin kiinnitettävä niihin interventioihin, ohjaustekoihin, joilla ohjaaja sekä mahdollistaa ohjattavan reflektiivisen pohdinnan käynnistämisen ja oman toiminnan kyseenalaistamisen että ylläpitää sitä. Ohjauskeskustelua pitää kehittää edelleen aidon dialogisuuden suuntaan. Tällöin ohjattavan motivaation ja tavoiteltavan asian merkityksellisyyden määrittäminen loisi pohjaa tavoitteen saavuttamisen mahdollistumiselle. Ohjaajaa auttaisi myös ohjattavan omien orientoitumistapojen tunnistaminen ohjaustilanteissa sekä heidän oppimistyyliinsä ja -strategiansa havaitseminen. Silloin omaa ohjaustoimintaa voisi mukauttaa tietoisesti niihin ja luoda ohjaustilasta ohjattavan kanssa yhteisesti rakennettu tila.

Pedagogisen ajattelun ohuuteen tai tiedostamattomuuteen voidaan liittää käsitykset ohjattavan orientoitumisesta ohjaustilanteisiin. **Ohjattavan suuntautumaton orientaatio ohjaukseen tai ohjaustilanteeseen ei noussut esiin osaavan ohjaajan käsityksissä ohjattavasta,** vaikka se on yksi merkittävä orientoitumistapa ohjaukseen. Ymmärrys siitä, että ohjaustilanteiden alussa ohjattava voi ja saa olla suuntautumattomassa orientaatioissa auttaa ohjaajaa rakentamaan ohjaustilannetta ohjattavan elämäntilanteeseen ja merkityksimaailmaan perustavaksi. Suuntautumaton orientaatio ja sen tunnistaminen liittyy sekä ohjattavan omaan motivaatioon että ohjaajan tapaan tai kykyyn motivoida ohjattavaa.

**Osaavien ohjaajien käsitys ohjattavasta oli erittäin positiivinen.** Tutkimuksessa nousi esille käsitys ohjattavaa osallistavien ja voimauttavien lähestymistapojen merkityksestä ja vahva pyrkimys niihin omassa ohjaustoiminnassa. Osallistamisen ja voimauttamisen pyrkimys oli keskeistä ohjausosaamista, samoin ohjaajien vahva positiivinen käsitys ohjattavasta. Osaavilla ohjaajilla oli erilaisia käsityksiä ohjattavien orientaatioista ohjaustilanteisiin. Vaikka ohjattavien erilaiset orientoitumistavat tunnistettiin, ohjauksellisten lähesty-

mistapojen taustalla oli ylipositiivinen perusajatus ohjattavasta aktiivisena, osallistuvana, yhteistyöhalukkaana ja tasavertaisena ohjauksen kumppanina. Näiden käsitysten äärelle kannattaa pysähtyä kriittisesti pohtimaan, mistä ne kertovat. Tässä ajassa käsitys ihmisestä yleensä ja siten myös asiakkaasta, ohjattavasta ohjaussuhteessa on edellä kuvatun kaltainen, ja ohjaajat pitävät sitä kenties itsestäänselvyyttenä. He perustivat ohjaustoimintansa sille käsitykselle ja toimivat sen mukaan. Välinpitämättömistä tai muutosta vastustavista ohjattavista puhuttiin haasteellisina ohjattavina. Yksilöllä on nykyisin valta ja vastuu pitää itsestään entistä enemmän huolta ja vaikuttaa itseään koskevaan päätöksentekoon, myös terveydenhuollon viimeaikaisten rakennemuutosten ja haasteiden paineessa. Ohjattavan osallistamisen vaatimus saattaa olla jopa niin vahva että voidaan puhua ”osallistamisen pakosta” ohjauksessa. Osallistamisen vaatimusta voidaan ajatella yhtenä terveydenhuollon keinona suunnata yksilö tämän hetken toivottuun ”hyvän ohjattavan” muottiin eli käsitykseen ihmisestä voimaantuneena, aktiivisena, oman elämänsä asiantuntijana? Yksilön vastustus osallistumisen pakkoon ja voimaantumiseen voidaankin nähdä yksilön yhtenä tietoisena valintana. Yksilö voi osallistua itseään koskevaan päätöksentekoon kieltäytymällä yhteistyöstä tai sitoutumattomuudella ohjaukseen. (Turku 2007.) Millä tavalla erilaisia olisivat ohjaajien lähestymistavat, jos ohjauksessa otettaisiin aidosti huomioon sitoutumattomuuden valinheet ohjattavat?

**Osaavat ohjaajat tunnistivat asiakkaan yrityksen olla ”hyvä asiakas” ohjaustilanteissa.** Ohjauspelin pelaamisen tunnistaminen on tärkeää, jotta ohjaaja pystyy tarvittaessa pysäyttämään ohjauspelin ja olemaan lähtemättä siihen mukaan. Se, että ohjattava ei puhu totta tai että hän pyrkii olemaan ”hyvä ohjattava”, liittyy ohjaustilanteessa myös ohjaussuhteen asymmetriaan ja vallan ilmenemiseen. Ohjauksessa voi olla vaikeaa puuttua yksittäiseen asiakkaan ”hyvänä ohjattavana olemiseen”, varsinkin jos ohjaajan käsitys ohjattavasta on erittäin positiivinen. **Ohjaussuhteen asymmetrisyys tai ohjaussuhteessa oleva valta eivät nousseet esille ohjaajien käsityksissä.** Asymmetrian ja vallan olemassaolon tiedostaminen auttaa ohjaajia tunnistamaan niitä ohjaustilanteissa ja siten myös pyrkimään aitoon dialogiin ohjattavan kanssa.

**Monikulttuurinen ohjaustyö ei noussut esille ohjaajien käsityksissä.** Erittäin mielenkiintoista oli, ettei ohjaajien käsityksissä noussut esille monikulttuurinen ohjaustyö eikä monikulttuurisuuden ohjaukselle tuomat haasteet. Ohjaajat olivat ohjauksen asiantuntijoita, heillä oli pitkä työkokemus, he työskentelivät hyvin monenlaisissa ohjauksen tehtävissä ja moniammatillisissa ryhmissä. Ohjausosaaminen käsitettiin situationaalisesti, suhteellisesti ja kontekstisidonnaisesti. Kaikki tutkimukseen osallistuneet toimivat paikkakunnilla, joissa monikulttuurisen asiakkaan kohtaaminen on terveystalouden arkea. Voisi siis ajatella, että monikulttuurisen ohjattavan kohtaaminen ohjaustilanteissa pitäisi olla tuttua, ja monikulttuurinen ohjaus nousisi esiin ohjaajien käsityksissä ohjauk-

sesta. Saattaa olla, etteivät ohjauksen osaajat kohtaa ihmistä ohjaustilanteessa erityisesti hänen edustamansa kulttuurin kautta, vaan kulttuurinen näkökulma otetaan huomioon ohjattavalle annetuissa ”räätälöidyissä” ohjeissa ja hänen toimintaympäristöönsä ja kulttuuriin liittyvissä käytänteissä ja toiminnassa. Toisaalta kyseessä voi olla terveysalan ohjaajien kulttuurisen osaamisen puute, jolloin yhteisten monikulttuuristen ohjauskäytänteiden muodostaminen on terveysalan ammattilaisille iso haaste. Monikulttuurisuuden näkymättömyyteen, sen syihin terveysalan ohjauksessa tai ohjausosaamisessa tämä tutkimus ei anna vastauksia.

**Osaavat ohjaajat eivät pohtineet motivaatiota lisäävien interventioiden merkitystä.** Aineistossa ei noussut esiin ohjattavan motivaation merkityksen pohtimista. Ohjauksessa ei ole kyse vain aktiivisen ja osaavan asiakaskäsityksen mukaan toimimisesta vaan entistä enemmän pitäisi miettiä, miten eri tavalla orientoituneita ja eri tavalla motivoituneita tai motivoitumattomia ihmisiä ohjataan ja otetaan osallisiksi ohjaukseen. Mistä ohjattavan sisäinen motivaatio koostuu – mikä on silloin ohjausasiiantuntijoiden rooli? Tämä sama ongelma näkyy erilaisissa terveysneuvontakeskusteluihin liittyvissä tutkimuksissa ja terveysneuvonnan käytäntöön viemisessä. Esimerkiksi transteoreettisen muutosvaihemallin sovelluksissa on jäänyt vähälle huomiolle se, mistä motivaatiossa ja motivoitumisessa on kyse (Vähäsarja ym. 2004). Motivaatio ei ole yksilön ominaisuus, motivaatio on enemmänkin yhteistä toimintaa ohjaajan ja ohjattavan välillä. Motivaatiossa on kyse toisaalta ihmisen tavoitteleman toiminnan merkityksellisyydestä hänelle, toisaalta tuon tavoitteen saavuttamisen mahdollistumisesta (Salmela-Aro 2002). Motivaatio ei ole yksin ohjattavan tai asiantuntijan vastuulla ja käynnistettävissä, vaan ohjattavan motivaatio rakentuu sekä tavoitteen saavuttamisen merkityksestä hänelle että tavoitteen saavuttamisen mahdollistumisesta. Yksilö itse määrittää tavoiteltavan muutoksen merkityksen itselleen – sitä muutosvaihemallin ja myös terveysneuvontakeskusteluiden tutkimuksissa on korostettu. Tuon merkityksellisyyden määrittäminen voi olla kompleksista – onhan asiakkaita, joille omien elintapojen muuttaminen ei ole merkityksellistä tai mielekästä. Tavoitteen saavuttamisen mahdollistuminen on myös kompleksinen. Mahdollistamisessa on kyse yksittäisen ohjaajan toiminnasta (ohjausajattelu mukaan lukien) aina yhteiskunnan tarjoamaan mahdollisuuteen saada ohjausta ja neuvontaa. Ohjattavan sisäistä motivaatiota on vaikea käynnistää ulkopuolelta. Mahdollisuus itselle merkityksellisen tavoitteen saavuttamiseen tulee olla läsnä elintapojen muutoksessa, jotta muutosprosessi lähtisi liikkeelle ja etenisi, ja ohjattavan kenties ”nollamotivaatio” lähtisi liikkeelle.

Osaavan ohjaajan muotokuva antaa yhden näkökulman siihen, miten ohjauksen osaajat omaa ohjaustyötään tekevät, millaisia käsityksiä heillä on ohjauksesta, ohjattavista ja ohjaajuudesta. Osaavan ohjaajan muotokuva kertoo ohjausosaamisesta, ohjauksen asiantuntijuudesta ja sen eri elementeistä. Ohjaus

on suhteellista, situationaalista ja kontekstisidonnaista. Ohjausosaaminen on ajassa, ohjauksen toimintaympäristössä ja itse ohjaustilanteessa muuttuvaa. Ohjausosaaminen on intersubjektiivista, ja vuorovaikutus ohjaajan ja ohjattavan välillä muokkaa myös ohjausosaamiselta vaadittavia kvalifikaatioita.

Käsitys osaavasta ohjaajuudesta on yksi puheenvuoro myös terveysalan ohjaajien asiantuntijuuskeskusteluun. Osaavan ohjaajan muotokuva auttaa ohjaajaa selkiyttämään ja tunnistamaan omaa ohjausajatteluaan ja -toimintaansa. Tämä mahdollistaa muutoksen omassa ohjaajuudessa. Oma muuttunut toiminta voi auttaa entistä laadukkaamman ja ohjattavasta lähtevän ohjauksen kehittämisessä. Tutkimuksen tuloksia voi hyödyntää ohjauksen koulutuksissa sekä terveysalan perus- ja jatkokoulutusten opetussuunnitelmissa ohjaajuuden mallinnuksena että ohjauksen eri näkökulmien tuomisessa ohjaustyöhön. Tutkimuksen tuloksia voi hyödyntää myös terveysalan ohjauksen kehittämisessä erityisesti niiltä osin, mitä teemoja osaavien ohjaajien osaamisessa ei tullut esille.

## 7. TUTKIMUKSEN ARVIOINTIA

---

Tutkimukseni oli laadullinen, fenomenografinen tutkimus. En pyrkinyt tekemään universaaleja yleistyksiä, vaan ymmärtämään tutkittavan ilmiön, ohjauksen senhetkistä merkitysmaailmaa. Laadullisessa tutkimuksessa oletetaan, että tutkimus tuottaa tietyn näkökulman tutkittavaan todellisuuteen. Tutkimuksen luotettavuuden tarkastelun tekee haasteelliseksi se, että laadulliseen tutkimukseen kuuluu hyvin erilaisia lähestymistapoja eikä tutkimuksen luotettavuuteen liittyvistä kysymyksistä voi löytää yhtä yhtenäistä linjaa. (Laine 2001, 29; Tynjälä 1991.)

Vaikka laadullisessa tutkimuksessa ei pyritäkään objektiiviseen totuuteen, olen pyrkinyt paljastamaan tutkittavien käsityksiä ohjauksesta niin hyvin kuin mahdollista. Tutkijana olen itse vaikuttanut tutkimukseen ja siitä saatavaan tietoon ja sen analysointiin omien tietojeni, lähtökohtieni ja ennako-oletusteni kautta – sitä ei voi välttää. Oletin esimerkiksi, että ohjaajat näkevät ohjattavan aktiivisena ja itseohjautuvana oman elämänsä asiantuntijana. Oletin, että monikulttuurinen ohjaus näkyy ohjaajien työssä. Laadullisessa tutkimuksessa lähtökohta on tutkijan oma subjektiviteetti, siten pääasiallisin luotettavuuden kriteeri on tutkija itse ja luotettavuuden arviointi koskee koko tutkimusprosessia. Hallittu subjektiivisuus onkin yksi laadullisen, ja siten myös fenomenografinen tutkimuksen luotettavuuden takeista. (Åkerlind ym. 2005, 88.) Jokainen tutkijan tekemä tulkinta on Palosen (1988, 15) mukaan ehdollinen, vajavainen ja yksipuolinen käsitys ilmiöstä. Tutkijan tehtävä onkin raportoidessaan hahmottaa mahdollisimman johdonmukainen käsitys niistä perusteista, joiden pohjalta hän on tiettyihin tulkintoihin päätenyt (Kiviniemi 2001). Näin olen pyrkinyt tässä tutkimusraportissani tekemään.

Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuuskäsitteen sijaan Lincolnin ja Cuban (1985) mukaan tulisikin käyttää uskottavuuden käsitettä. *Uskottavuus* tarkoittaa tässä tutkimuksessa sitä, että olen pyrkinyt tarkistamaan mahdollisimman huolellisesti, vastaavatko tulkintani ja käsitteellistykseni tutkittavien

käsityksiä. Olen myös pyrkinyt arvioimaan itse tutkimustilannetta ja sen merkitystä aineistonkeruussa. Tutkijan omien lähtökohtien ja tutkimusmenettelyjen riittävän tarkka dokumentointi mahdollistavat tutkimuksen kulun seuraamisen – näin olen toiminut. Uskottavuuden arviointikriteereinä ovat vastaavuus, siirrettävyys, varmuus ja vahvistettavuus. Tutkimustulosten **vastaavuuden** arvioinnissa pohditaan, voidaanko fenomenografisen lähestymistavan avulla tavoittaa merkitysperspektiiviä (esim. ohjausta ja ohjausosaamista) luotettavasti. Tässä tutkimuksessa koen noin tapahtuneen. Vastaavuuden arviointi on sen arviointia, miten tutkijan rekonstruktiot vastaavat alkuperäistä konstruktioita. Laadullisen tutkimuksen tulee olla johdonmukaista ja totuudellista, uskottavaa. Tutkimustulosten **siirrettävyys** tarkoittaa tulosten sovellettavuutta varsinaisen tutkimuskontekstin ulkopuolella. Tutkimustulosten siirrettävyyttä terveysalan ammattilaisten ohjaukseen on pohdittu tässä tutkimuksessa. Tutkimustulosten **vahvistettavuus** tarkoittaa sitä, että tehdyt tulokset saavat tukea toisista vastaavaa ilmiötä tarkastelevista tutkimuksista. Vahvistettavuuden tarkastelua olen tehnyt esittäessäni tutkimuksen tuloksia luvussa 5. **Totuudellisuus** liittyy sekä uskottavuuteen että vahvistettavuuteen. Totuudellisuudessa tulevat esille tutkijan subjektiiviset erilaiset näkökulmat, rehellisyys ja tulosten vahvistettavuus. (Lincoln & Cuba 1985.)

Tutkimuksen luotettavuuden arvioinnin perustana voidaan pitää tutkimuksen tarkoitusta ja fenomenografian mukaisia perusratkaisuja (Hella 2007, 90; Åkerlind 2002, 11), sillä validiteetti ja reliabiliteetti ovat fenomenografisessa tutkimuksessa luotettavuuskriteereinä kiistanalaisia (Hella 2007,90; Åkerlind 2005, 88–90; 2002, 11; Booth 1992, 64.) Booth (1992) esimerkiksi painottaa omista tutkimuksistaan kolmea validiteetin näkökulmaa: sisältövaliditeettia, kommunikatiivista validiteettia ja metodologista validiteettia.

**Sisältövaliditeetti** perustuu tutkimusaiheen sisällön ymmärtämiseen. Tässä tutkimuksessa se tarkoittaa sitä, miten itse olen tutkijana pyrkinyt ymmärtämään tutkittavien käsitysten sisältöjä ja niiden erilaisia merkityksiä. Sisältövaliditeetti osoittaa myös sitä, kuinka kattavasti tutkimuksessa esiintyneet kategoriat edustavat niitä käsityksiä, joita tutkimukseen osallistuneiden ohjaajien joukossa esiintyi. **Kommunikatiivinen validiteetti** pitää sisällään sisäisen ja ulkoisen validiteetin. Sisäinen kommunikatiivinen validiteetti liittyy tutkimustulosten ja johtopäätösten ymmärrettävyyteen. (Kvale & Brinkman 2009; Both 1992.) Ne olisi esitettävä käyttämällä sellaisia ilmauksia, joita samalla alalla toimivat ymmärtävät. Terveysalan ammattilaisten ja ohjaustyötä tekevien tulisi siis kyetä tunnistamaan tämän tutkimuksen tulokset. Sisäistä kommunikatiivista validiteettia kuvaa tutkittavien mahdollisimman alkupe- räisinä esitetyt sitaatit heidän esittämistään ilmauksista. Tulokset ohjaajien ilmauksista tässä tutkimuksessa on tehty kollektiivisista ilmauksista, ei yksittäisten ohjaajien ilmauksista. Ulkoinen kommunikatiivinen validiteetti liittyy myös tutkimustulosten ja johtopäätösten viestittävyteen tutkijayhteisöissä.

**Metodologisella validiteetilla** (Booth 1992) tarkoitetaan tutkittavien valintaan, tutkimustilanteeseen, tutkimusmenetelmiin ja aineiston analyysiin liittyviä tekijöitä. Tämä edellyttää koko tutkimusprosessin mahdollisimman tarkkaa kuvausta ja tutkijan tekemien tulkintojen perustelua. Näin olen pyrkinyt tässä tutkimusraportissa tekemään.

Fenomenografisen tutkimuksen luotettavuustarkasteluun voidaan nostaa vielä **pragmaattinen validiteetti** (Kvale & Brinkman 2005; Åkerlind 2002), jolla tarkoitetaan itse asiassa tutkimuksen hyödynnettävyyttä. Hyödynnettävyys on esimerkiksi sitä, miten tämä tutkimus tuottaa uusia työkaluja tai välineitä ohjausilmion ymmärtämiseksi sekä sitä, miten tämän tutkimuksen tulokset osaltaan auttavat ymmärtämään ohjauksen maailmaa.

## 7.1 TUTKIMUSMENETELMIEN USKOTTAVUUS

Olen selvittänyt tutkittavien valintaa, tutkimukseni lähestymistapaa ja metodeja mahdollisimman tarkasti ja kattavasti luvussa neljä. Tutkimuksessa pyrin syventämään omaa ymmärrystäni ohjauksen ilmiöstä ja osaavien ohjaajien sille antamista käsityksistä ja merkityksistä heidän toiminnassaan - tällöin valitsemani menetelmä (haastattelu metaforatyöskentelyineen ja ohjaustilanteet kirjallisine dokumentteineen) oli fenomenografisen lähestymistavan hengessä tarkoituksenmukainen menetelmä tutkimukseni tavoitteeseen nähden. Avaan ja analysoin tässä tarkemmin käyttämieni menetelmien ja tutkimustilanteen uskottavuutta.

Tutkimuksessa toteutuivat haastattelun edut: joustavuus, mahdollisuus toistaa kysymyksiä, selventää käytettyjen ilmausten sanamuotoja ja käydä keskustelua haastateltavan kanssa. Haastatteluissa pääsin suoraan vuorovai-  
kutukseen ohjauksen osaajien kanssa. Haastatteluissa oli mahdollisuus saada mahdollisimman paljon tietoa halutusta asiasta tutkittavien omien käsitysten ja merkitysten kautta. On kuitenkin muistettava, että haastatteluaineisto on aina myös kontekstisidonnaista. Kaikki tutkimukseen osallistuneet kertoivat osallistuneensa haastatteluihin mielellään ja kokivat koko tutkimuksen arvostuksen osoituksena. Se, että heidät oli muiden kollegoiden taholta ”paljastettu” taitaviksi ohjauksen osaajiksi tai he itse olivat sellaisiksi ilmoittautuneet, loi tutkimustilanteelle merkityksellisen ja reflektiivisen pohjan. Lumipallo-otanta menetelmänä oli siis toimiva: löysin tutkimukseen ohjauksen osaajat. Lisäksi tutkittaville oli merkityksellistä, että heidän ajatuksistaan, käsityksistään ja toimintatavoistaan oltiin kiinnostuneita ja että heillä olisi jotain annettavaa ohjauksen kehittämiseen. Kollegiaalinen ammatillinen arvostus koettiin myönteisyytenä tutkimukseen osallistumiselle.

Käytin haastattelun yhteydessä metaforatyöskentelyä saadakseni selville ohjaajien omaa ohjausajattelua ja ohjauksen konkreettisia toimintakäytäntöjä. Metaforatyöskentely oli tutkittaville mielekäs ja innostava. He suhtautuivat



siihen vakavasti ja perusteellisesti. Metaforat myös toimivat hyvin tutkimustehtävänä kannalta. Itse asiassa metaforat kiteyttivät monipuolisesti tutkittavien käsityksiä ohjauksen ilmiöstä ja sen toiminnallistamisesta. Metaforat tuottivat mielenkiintoisia kuvauksia ohjaustoiminnasta ja ohjaajien ohjausajattelusta, myös siitä mitä he pitivät tärkeänä ja mihin he halusivat päästä omassa ohjauksen asiantuntijuudessaan. Metaforien avulla tutkittavat tuottivat moniulotteista, reflektiivisesti pohdiskelevaa, omaa toimintaa tunnistavaa ja tiedostavaa kuvausta omista ohjauksikäsitksistään, tavastaan ohjata ja oman ohjausajattelun perusteista. Metaforien avulla nousi esille myös ohjaajan käsityksiä ohjattavistaan. Metaforakuvauksiaan tutkittavat käyttivät jatkossa haastattelun edetessä ja palasivat löytämiinsä metaforiin aukaisemalla niitä vielä. Metaforat autoivat antamaan nimen omalle ohjaajuudelleen ja rooleille siinä.

Metaforatyöskentelyssä pitäisi pyrkiä löytämään myös niitä merkityksiä, jotka olivat poissuljettuja tai jotka jäävät pimentoon (Onnismaa 2007, 44, 58; Anttila 2005, 154–158). Tässä tutkimuksessa se tarkoitti sellaisten eri tutkimuksissa ohjaukseen liitettyjen ilmiöiden tai näkökulmien esiin nostamisen, joita ohjaajien käsityksissä ei tullut esille. Kuvatessani tutkimukseni tuloksia ja johtopäätöksiä nostin esille suuntautumattoman orientaation, ohjattavan motivoimisen, ohjauksuhteeseen liittyvän vallan, ohjauksen asymmetrian, pedagogiikan näkymättömyyden ja monikulttuurisen ohjauksen. Ne toimivat tässä tutkimuksessa poissuljettujen merkitysten esiin nostamisena.

Ohjaustilanteen kirjalliset dokumentit toimivat mielekkäinä avainkysymyksinä etukäteen rajattuihin ohjauksen suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin liittyvien elementtien tarkastelussa. Oman ohjaustoiminnan kirjaaminen syvensi tutkittavien oman ohjaustoiminnan reflektointia ja nosti esille erilaista toimintaa ohjaustilanteen suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa. Kirjallinen dokumentointi tuotti haastattelua ja metaforatyöskentelyä huomattavasti niukempaa materiaalia.

Tutkimuksen eettisyyteen liittyen kerroin tutkittaville, miten ja missä muodossa saamaani aineistoa käsittelen, kuka muu sitä mahdollisesti käsittelee, ja pyysin tutkittavilta kirjallisen luvan haastatteluun ja aineiston käyttöön. Myös niihin ohjaustilanteisiin, joita videoin, pyysin tutkittavien asiakkaiden luvat. Tutkimuksen aikana ilmeni huoli oman henkilöllisyyden tunnistettavuudesta. Olen poistanut esimerkkeinä käyttämästäni sitaateista mm. tutkittavien henkilöllisyyden tai työtehtäviin ja työpaikkaan liittyvät ilmaukset ja kuvannut tutkittavia mahdollisimman yleisellä tasolla. Lähetin jokaiselle tutkimukseen osallistuneelle haastattelusta ja metaforista kirjoittamani koosteen, näin heillä oli mahdollisuus kommentoida kirjoittamaani ja tehdä täsmennyksiä väärin ymmärtämiini tai kuulemiini kohtiin. Kooste toimi myös eräänlaisena palautteena tutkittavien sen hetkisestä ohjaajuudesta. Voi ajatella, että tällä tavalla tutkittavat hyötyivät haasteltavana olemisesta.

## 7.2 ANALYSOINNIN JA TULKINNAN VASTAAVUUS

Fenomenografisen tutkimuksen tulos muodostuu kategorioista ja niistä muodostetuista kuvauskategoriajärjestelmistä. Kategoriat edustavat erilaisia ajattelutapoja ja voivat olla toisiaan tukevia, keskenään ristiriitaisia tai vastakkaisia. Kategoriat eivät saa olla päällekkäisiä. Kategoriajärjestelmän on katsottu olevan riittävä ja aineistoa oikeudenmukaisesti kohteleva, jos esimerkiksi jokainen yksittäinen haastattelu tai kirjoitelma on mahdollista sijoittaa sen sisälle. (Huusko & Paloniemi 2006, 169; Åkerlind 2002; Marton 1988; Marton & Booth 1997; Pramling 1983.)

Tutkimuksen vastaavuuden arvioinnissa oleellista on tulkintani uskollisuus aineiston käsitysten eroavaisuuksille, erilaisten käsitysten huomioimiselle ja kategorioitten keskinäisille eroille. Päällekkäisyyden varominen kategorioiden muodostamisvaiheessa oli erittäin haastavaa ja vaativaa. Vastaavuuden ja uskottavuuden arvioinnissa tulee ottaa huomioon myös se, miten perusteellisesti ja läpinäkyvästi olen raportoinut tutkimuksensa eri vaiheita, myös kategorioiden muodostumisprosessia, ja miten lukija pystyy arvioimaan lukemaansa ja tehtyjä tulkintoja. Tutkimusraportissa tulisi näkyä tutkimustulosten aitous, relevanssi ja niiden teoreettisen yleisyyden taso. (Huusko & Paloniemi 2006; 169–170; Åkerlind 2002; Marton 1988; Marton & Booth 1997; Pramling 1983.)

Olen kuvannut luvussa 4.2.3 aineistoni analysointia mahdollisimman tarkasti. Tutkimustulosten esittelyn yhteydessä luvussa 5 olen ala- ja pääkategorioita kuvatessani ottanut kuvioissa esille, millaisista merkityskategorioista kuvauskategoriat ovat muodostuneet. Aineiston analyysin vaiheita ja etenemistä merkityksellisistä ilmauksista kuvauskategoriajärjestelmään olen havainnollistanut liitteessä 5. Pysin pitämään aikaisemmat teoriat ja ohjaustutkimukset analyysivaiheessa analyysin ulkopuolella. Toki tiedostin oman tietämykseni ja kokemukseni sekä ennako-oletusteni merkityksen aineiston analyysivaiheessa, mutta toivon, että se on ollut ymmärrystä lisäävää, ei analyysia kapeuttavaa. Analyysivaiheessa oli haastavaa kuulla juuri sitä, mitä tutkittavat sanoivat eikä tulkita liian aikaisin haastateltavien käsityksiä. Aineistoa analysoidessa merkitysten etsimistä ja tulkintaa tapahtui samanaikaisesti. Merkityskategorioitten nimeämisen vaiheessa erilaiset kategoriat puolestaan vaativat tutustumaan erilaisiin osaamiseen ja ohjaamiseen liittyviin tutkimuksiin ja teorianmuodostusta tapahtui siis jo analysointiprosessin aikana. Kuvauskategorioitten muodostaminen oli todella työlästä ja haasteellista – niissä olisi voinut päätyä toisenlaisiinkin valintoihin. Haasteellista oli myös yrittää pitää kategorioitten määrä mahdollisimman vähäisenä. Tutkimustulosten tulkintaan vaikutti omaan tausta-ajatteluni ja kokemukseni ohjauksen ilmiöstä sekä aikaisemmat tutkimukset. Se, miten hyvin olen sitten onnistunut tulkinnoissani tavoittamaan ohjauksen osaajien käsitykset ja merkitysmailman, käy ilmi analyysin kulusta.

Olen ottanut raportissani esille tutkittavien käsityksiä esimerkinomaisina sitaatteina. Niiden tehtävä sinällään ei ole osoittaa tutkimuksen luotettavuutta, vaan antaa lukijalle esimerkkejä siitä, millainen ajattelukokonaisuus, merkityksellinen ilmaus tai kuvaus on johdatellut minua tiettyihin tulkintoihin. Irrallisina, erillään haastattelu- ja kirjoituskontekstista, sitaatit ovat itseään kapeampia, ”ohuita” kuvauksia – niitä ei voi kuulla. Kirjoitettu puhe ei ole sama kuin haastattelutilanteessa kuultu ja koettu puhe. Sitaateissa ei kuulu haastattelun vuorovaikutuksellisuus eikä siten haastateltavan konkreettinen ääni. Haastattelutilanne on aina enemmän kuin siitä litteroitu tai valmiiksi kirjoitettu aineisto. Aineistoa analysoidessani ja tulkintaa tehdessäni jouduin kuuntelemaan haastattelut useaan kertaan juuri tuon haastateltavan äänen löytämiseksi, haastateltavan tarkoittaman käsityksen ja asioille antaman merkityksen aidon ymmärtämisen vuoksi. Esimerkiksi ohjaajien kertoessa ohjauksen merkityksellisyydestä omassa ohjaustoiminnassa, kuului vahva syvän ymmärryksen ja ammattiylpeyden ääni.

Mitä olisin voinut tutkimuksessani tehdä toisin? Olisin voinut videoida osaavan ohjaajan toimintaa, käydä siitä dialogia osaavien ohjaajien kanssa ja kuunnella heidän perustelujaan omalle toiminnalleen. Sitä kautta olisi voinut nousta esiin uusia erilaisia käsityksiä ohjaajuudesta. Tutkimukseen valitsemani lähestymistapa nostaa esille käsitysten vaihtelun kollektiivisella tasolla ja siten häivyttää yksilön käsitykset. Olen myös tarkastellut aineistoa yhtenä kokonaisuutena. Olisin voinut suunnata analyysiani ohjaajuuden kasvuun tai ohjaajan ammatti-identiteettiin liittyvien ilmausten löytämiseen. Myös ohjaajien käsityksiä ohjattavista olisi voinut laajentaa siihen suuntaan, millainen käsitys ihmisestä ohjaajilla on.

### 7.3 TULOSTEN SIIRRETTÄVYYS – PRAKTINEN VALIDITEETTI

Ajatus tulosten toistettavuudesta ja yleistettävyydestä on fenomenografiselle tutkimukselle vieras tutkimuksen ja tulosten vahvan kontekstisidonnaisuuden takia. Luotettavuuden arvioinnissa voidaan painottaa sitä, miten merkityksiä rakennetaan, rakentamisen olosuhteita ja tilanteissa koottavia mielekkäitä yhteyksiä. Ei voi siis olettaa, että yhdessä tilanteessa annetut vastaukset toistavat toisessa tilanteessa annettuja vastauksia, koska nämä ovat peräisin eri tuottamisolosuhteista. (Holstein & Gubrium 1995, 9.) Tulosten siirrettävyyttä voidaan arvioida aineiston ja tutkimuksen mahdollisimman riittävällä kuvauksella, kuten olen pyrkinyt tekemään. Näin lukija voi itse pohtia tulosten soveltamista muihin konteksteihin, esimerkiksi omaan ohjausosaamiseensa. Siirrettävyyttä tärkeämpää onkin pohtia, mitä käytännöllistä hyötyä (praktinen validiteetti) tästä tutkimuksesta on esimerkiksi ohjaustyötä tekeville. Olen rakentanut ohjauksen osaajan muotokuvan ja siihen liittyvän kategoriajärjestelmän. Auttaako kategoriajärjestelmä ohjaustyötä tekevää oman ohjaus-

osaamisen paikantamisessa ja sitä kautta esimerkiksi oman ohjausajattelun ja –toiminnan kehittämisessä? Näkyykö esimerkiksi tämän tutkimuksen perusteella tunnistettu oma ohjausosaaminen laadukkaampana ohjauksena ja ohjattavan kohtaamisena arjen ohjaustyössä? Herättääkö oman ohjausosaamisen paikantaminen kiinnostuksen perehtyä ohjauksen taustalla oleviin ohjauksen elementteihin ja ohjauksen teoreettisiin lähtökohtiin?

Fenomenografisessa tutkimuksessa on otettava huomioon se, että käsitykset ovat kontekstisidonnaisia eikä tutkimuksessa saavuteta sitä, että käsitykset muuttuvat. (Husko & Paloniemi 2006; 169–170.) Tässä tutkimuksessa osallistujat olivat terveystieteen osaaviksi ohjaajiksi nimettyjä ammattilaisia. Tutkimustulokset ovat myös kulttuurisidonnaisia. Tämä tutkimus toteutui suomalaisessa terveystieteen ohjauskulttuurissa. Suomalaista terveydenhuoltojärjestelmää voi soveltuvin osin verrata Euroopan Unionin maiden terveydenhuoltojärjestelmiin. Suomalaisessa kulttuurissa ohjaustyötä tekevät ovat oman kulttuurinsa ilmentäjiä. Ohjausosaaminen muuttuu, ja myös tähän tutkimukseen osallistujien ja tutkijan ajattelu ja osaaminen muuttuvat. Tämän tutkimuksen tuloksia voidaan pitää kuvauksena osaavasta ohjaajasta, hänen ajattelustaan ja toiminnastaan sekä ohjauspyrkimyksistään tiettyssä kontekstissa tiettyä ajankohtana. Näin ajateltuna tämä tutkimus on tuottanut puheenvuoron ohjauksesta ja ohjausosaamisesta käytävään keskusteluun.

#### 7.4 ESITYKSIÄ JATKOTUTKIMUSAIHEIKSI

Ohjauksen maailma on mielenkiintoinen ja kiehtova, ja siitä tuntuu löytyvän paljon jatkotutkimuksen aiheita. Ohjattavan voimauttamisesta on tutkimusta ja ohjattavaa pyritään valtauttamaan monin keinoin. Miten ohjaaja itse voimautuu ja valtautuu oman ohjaajuutensa suhteen? Yksi kiinnostava jatkotutkimuksen aihe olisikin tutkia, miten ohjaajan tietoinen rooli omassa ohjausajattelussaan ja sen reflektoinnissa mahdollistaisi jaetun asiantuntijuuden, aidon ohjauskumppanuuden ja ohjattavan nykyistä paremman osallisuuden ohjaustilanteissa. Mielenkiintoista olisi löytää keinoja ohjaajien oman ohjauksellisen lähestymistavan tunnistamiseen eli sen tunnistaminen, miksi ohjaan, keitä ja mitä ohjaan, miten ohjaan, kenen kanssa ja missä toimintaympäristössä, kontekstissa ohjaan. Oman ohjauksellisen lähestymistavan tunnistaminen luo edellytykset toimivien ohjausvälineiden käyttämiseen ohjaustilanteissa.

Kun oma ohjauksellinen lähestymistapa on itselle selkeä, myös ohjauksen menetelmät ja välineet saavat uuden merkityksen. Tästä nouseekin esille yksi jatkotutkimuksen ja ohjauksen kehittämisen haaste eli ohjauksen uudet menetelmät ja välineet. Ohjauksessa käytetään jo nyt monipuolisia menetelmiä ja välineitä yksilö- ja ryhmäohjauksissa (esim. demonstraatiot, kirjalliset materiaalit, videot, DVD:t, puhelinohjaus, sähköposti, tekstiviestit, internet), mutta uusinta informaatioteknologiaa ja sosiaalista mediaa hyödynnetään

ohjauksessa edelleen vielä vähän. (Hätönen 2010; Kääriäinen 2007.) Informaatioteknologian hyödyntäminen, sosiaalinen media, mobiilioppiminen ja erilaiset simulaattorit ja siten simulaatiopedagogiikka ovat terveysalan ohjauksessa ja ohjaajien osaamisessa tämän päivän kehittämishaasteita. Haasteena informaatioteknologian hyödyntämisessä on sen saaminen sosiaaliseksi ja interaktiiviseksi sen sijaan, että informaatioteknologia olisi vain tiedon saamisen yksi väline.

Tässä tutkimuksessa esiin noussut ohjauspelin pelaaminen, sen tunnistaminen, sen muodot ja ilmenemistavat sekä se, miten ohjaajat ja ohjattavat esittävät itsensä ohjaustilanteissa on myös mielenkiintoinen jatkotutkimuskohde.

Tutkimuksessa nousi esiin palautteen saamisen merkitys omasta ohjaustoiminnasta tietoisemmaksi tulemiseksi ja oman ohjaustoiminnan kehittämiseksi. Olisikin tärkeää selvittää, miten työpari- tai moniammatillinen tiimityö ohjauksessa tai kollegiaalinen vertaispalaute tai mentorointi vaikuttaisi ohjausosaamiseen ja sen kehittämiseen.

Ohjaustoiminta on tämän tutkimuksen mukaan suhteellista ja ohjattavien sekä ohjaajien konteksteihin sidottua. Ohjauksen tutkimusta kannattaisi suunnata yksittäisten ohjaajien toiminnasta yhteisöllisyyteen, ohjaustoiminnan kontekstiin. Ohjauksen taustalla olevien systeemien ja organisaatioiden ohjausfilosofian tarkastelu tarjoaa näkökulman siihen, millaiset mahdollisuudet ja reunaehdot ohjaukselle tarjoutuu.

Yksi mielenkiintoinen jatkotutkimusaihe liittyy ohjauksen arviointiin. Ohjattavilta saatavan, reaaliaikaisesti ohjausprosessiin liittyvän palautteen kehittäminen yhtenä ohjauksen arviointiin liittyvänä näkökulmana olisi yksi tutkimuksen paikka. Olisi mielenkiintoista tutkia, miten ohjaajan ja ohjattavan yhteinen arviointikeskustelu suuntaisi ohjaustoimintaa, ja mahdollistaisiko se ohjattavan oman äänen kuulemista ohjauksen tavoitteiden asettamisessa, ohjauksen menetelmissä ja interventioissa ja ohjauksen vaikutuksissa.

Kuten aikaisemmin on todettu, terveyteen, sairauteen, hoitamiseen ja ohjaamiseen liittyvät käsitykset ja käytännöt ovat vahvasti kulttuurisidonnaisia. Monikulttuurinen ohjausosaaminen terveysalalla ja monikulttuurisen näkökulman tunnistaminen erityisesti terveysalan ohjaajien osaamisessa onkin yksi keskeinen kehittämiskohde ja siten myös erittäin mielenkiintoinen jatkotutkimuksen aihe, etenkin kun tulevaisuuden ohjausstrategiat haastavat siihen.

## SUMMARY

Professional counsellors – how do they do it? Healthcare counsellors' conceptions on counselling competence

Counselling is part of the competence and professional activities of every healthcare professional. Counselling, however, is a complex and multifaceted concept. Despite extensive healthcare-related research on counselling, the studies do not give a clear or unequivocal picture of counselling nor of counsellors' own ideas about the topic. The present study attempts to describe counselling as conceptions given by counsellors themselves and as an integral part of Finnish healthcare.

The study attempted to form an understanding of the different ways of counselling professionals to see the counselling phenomenon through conceptions, interpretations and through the process of assigning meanings to phenomena. The research question was approached by describing and analysing what kind of conceptions on counselling and counsellorship the professionals had and what the characteristics of a competent counsellor were. The research approach in this study was phenomenography. Ten health care counsellors who were identified as competent counsellors or counselling experts by their colleagues participated in the study. The data was collected by means of snowball sampling in 2007. This proceeded so that in the initial phase of the study there were one or more key-persons who after their own interview directed the author to the following informants until a sufficient number of them was achieved. The methods of data collection were interviews and metaphor work related to the interviews. In addition, data was collected from the planning documents of a counselling situation written by the respondents after their interviews.

Based on the study, a category system of *the portrait of a competent counsellor* was formed. This category system consisted of *the elements of counselling and of situational counselling competence*. The first main category, the elements of counselling, consisted of subcategories called: substance competence, con-

textual competence, process competence and reflection competence. **Substance competence** relates to the counsellor's personal conceptions of counselling as field-specific basic and expert competence. **Contextual competence** describes the counsellors' notions on their counsees in their own contexts, **process competence** means the counsellors' perceptions of counselling in relation to the counsees, counselling process and the community. **Reflection competence** describes the counsellors' perceptions of counsellorship as the recognition of their own counselling practices. The second main category was **situational counselling competence**. This means the recognition of the significance of the context in a counselling situation and of the counsees' conceptual world. Counsellors, by using their personal counselling approaches, construct a shared, empathetic and reactive counselling reality in which to pursue for the essential in the issue at hand. As counselling practices these approaches are different: taking up space, giving up space and constructing shared space. The counsellor, however, uses them in a meaningful way by applying them to the counsee's operational environment. Competent counsellors also recognise their own conceptual world and the significance of the context in a counselling situation and they also reflect on them.

Competent counselling was based on a strong awareness of expertise. The counsellors characterised all interactive situations as counselling situations, in other words, there is no need for a special time and place for counselling. This kind of thinking about counselling has not emerged in the related research. The competent counsellors' notions on their counsees were very positive. However, they had, as yet, an unconscious perception of the pedagogical processes in their counselling practices or philosophy. Similarly, the counsellors did not raise such procedures that would help to elicit the counsees' own meanings, interpretations and understanding in counselling situations. Furthermore, the counsees' undirected orientation to counselling or to the situation did not emerge in the counsellors' notions on their counsees. Ideas about the asymmetry of the counselling relationship or the related power issues were also missing in the counsellors' conceptions. Finally, the competent counsellors neither reflected on the significance of such interventions that would enhance motivation nor on multicultural counselling.

The portrait of a competent counsellor gives one perspective to how competent counsellors do their work and what kind of notions they have on counselling, their counsees and counsellorship. The portrait tells us about counselling expertise, counselling competence and about its different elements. Counselling is relative, situational and context-bound. Counselling competence changes in time, in the operational environment and in the actual situation. Counselling competence is inter-subjective, and the interaction between the counsellor and the counsee also shapes the shared counselling reality.

The contribution of the present study is new kind of information about counsellors' conceptions of counselling in their own words and about the roles that either facilitate and support or limit and restrict counselling. The portrait of a competent counsellor can be utilised in the counselling education of healthcare professionals: analysing it will help counsellors to clarify and identify their counselling philosophy and practices. A clear target for development both in counselling education and in counselling work is the recognition of one's practices and approaches. This study is one expression of opinion in the debate on counselling expertise in healthcare. Its results can be utilised in bringing different perspectives to counselling work as well as in counselling education and in basic and continuing healthcare education as a model of counsellorship.

The results of the study can also be utilised in the development of healthcare counselling with regard to the themes that did not emerge as part of the competence of the counsellors. Pedagogical thinking as a background to counselling work should receive more attention in the basic and continuing healthcare education. Special attention should also be paid to those interventions with the help of which counsellors both facilitate and maintain their counsees' own reflection and the questioning of their own practices.



## LÄHTEET

Absetz, P. 2010. Mikä on diabeteksen ehkäisyhankkeiden todellinen vaikuttavuus? Suomen lääkäri-lehti. Haastattelu 26/2010 (65), 2390–2391.

Absetz, P., Valve, R., Oldenburg, B. 2007. Type 2 diabetes prevention in the “real world”. *Diabetes care* 30 (10), 2465–2470.

Ahonen, S. 1994. Fenomenografinen tutkimus. Teoksessa L. Syrjälä, S. Ahonen, E. Syrjäläinen. & S. Saari. 1994. Laadullisen tutkimuksen työtapoja. Rauma: Kirjapaino Westpoint Oy, Kirjayhtymä Oy, 114–160.

Aittasalo, M. 2008. Promoting physical activity of working aged adults with selected personal approaches in primary health care. Väitöskirja. Jyväskylän yliopisto, liikunta- ja terveystieteiden laitos.

Alahuhta, M. 2009. Tyypin 2 diabeteksen korkean riskin henkilöiden elintapamuutoksen hyödyt ja haitat. *Hoitotiede* 21, 259–268.

Alahuhta, M. 2010. Tyypin 2 diabeteksen riskiryhmään kuuluvien työikäisten henkilöiden painonhallinnan ja elintapamuutoksen erityispiirteitä. *Acta Universitatis Ouluensis D* 1081. Oulun yliopisto.

Alasuutari, P. 1999. Laadullinen tutkimus. Tampere: Osuuskunta Vastapaino.

Amundson, N. 2005. Aktiivinen ohjaus, Opas uraohjauksen ammattilaisille. Helsinki: Psykologien Kustannus.

Anttila, P. 2005. Ilmaisu, teos, tekeminen ja tutkiva toiminta. Hamina: Hakatiimi Oy.

ARENE. 2007. Ammattikorkeakoulut Bolognan tiellä. Ammattikorkeakoulujen osallistuminen Eurooppalaiseen korkeakoulutusalueeseen. Projektin lopputalousraportti. Helsinki: Edita. <http://www.ncp.fi/ects>. Viitattu 2.5.2011.

Arnkil, T. 2000. Dialogista opintojen ohjausta. *Janus. Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön tutkimuksen aikakauslehti* 8 (4), 398–411.

Arnkil, T.E., Seikkula, J. & Erikson, E. 2001. Avoimet dialogit ja ennakointidialogit. Sosiaaliset verkostot psykososiaalisessa työssä. *Yhteiskuntapolitiikka* 66 (2), 97–110.

Arvidsson, B. & Fridlund, B. 2005. Factors influencing nurse supervisor competence: a critical incident analysis study. *Journal of Nursing Management* 13 (3), 231–237.

Aswotr, P. & Lucas, U. 2000. Achieving empathy and engagement: a practical approach to the design, conduct and reporting of phenomenographic research. *Studies in Higher Education* 25 (3), 295–308.

Atjonen, P. 2003. Opettajan didaktisen ajattelun ja toimintavalmiuksien kehittäminen. Teoksessa R. Silkelä (toim.) *Tutkimuksia opetusharjoittelun ohjauksesta. Suomen harjoittelukoulujen vuosikirja N:o 1*. Joensuu: Joensuun yliopistopaino, 101–111.

BAC. 1984. Code of ethics and practice for counsellors. Rugby: British Association for Counselling.

Baker, L.M. & Pettigrew, K.E. 1999. Theories for practitioners: two frameworks for studying consumer health information-seeking behavior. *Bulletin of the Medical Library Association* 87 (4), 444–450.

Ballou, M.B., Fetter, M.P., Saleh, K.P. & Litwack, L. 1992. *Health counseling. USA: American School Health Association.*

Bandman, E.L. & Bandman, B. 2002. *Nursing Ethics through the Life Span*. 4<sup>th</sup> edition. East Norwalk, CT, Appleton & Lange.

Benner, P. 1989. *Aloittelijasta asiantuntijaksi*. Juva: WSOY.

Benner, P. & Tanner, C. 1987. Clinical Judgement: How expert nurses use intuition. *American Journal Nursing* 1, 23–31.

Bereiter, C. & Scardamalia, M. 1993. *Surpassing Ourselves. An Inquiry into the Nature and Implications of Expertise*. Chicago, IL: Open Court.

Bereiter, C. 2002. *Education and mind in the knowledge age*. Mahwah, NJ: Erlbaum.

Bodwen, J.A. 2005. Reflections on the phenomenographic team research process. Teoksessa J.A. Bodwen & P. Green (eds.) *Doing Developmental Phenomenography*. Melbourne: RMT University, 11–33.

Bond, T. 2000. *Standards and Ethics for Counselling in Action*. London: Stage.  
Booth, S. 1992. *Learning to Program. A Phenomenographic Perspective*. Acta Universitatis Gothoburgensis. Göteborg studies in educational sciences 89.

Booth, K., Beaver, K., Kitchener, H., O'Neill, J. & Farrel, C. 2005. Women's experiences of information, psychological distress and worry after treatment for gynaecological cancer. *Patient Education & Counseling* 56 (2), 225–232.

Boshuizen, H.P.A., Bromme, R. & Gruber, H. 2004. On the long way from novice to expert and how travelling changes the traveller. Teoksessa H.P.A. Boshuizen, R. Bromme & H. Gruber (eds.) *Professional learning: Gaps and transitions on the way from novice to expert*. Dordrecht: Kluwer Academic Publisher, 3–10.

Boyd, D., Keogh, R. & Walker, D. 1985. (eds.) *Reflection. Turning experience into learning*. London: Kogan Page.

Britt, E., Hudson, S. & Blampied, N. 2004. Motivational interviewing in health settings: a review. *Patient Education and Counseling* 53 (2004), 147–155.

Brumfield, VC., Kee, C. & Johnson, JY. 1996. Preoperative Patient Teaching in Ambulatory Surgery Settings. *AORN Journal* 64 (6), 941–952.

Burns, N. & Grove, S.K. 2001. *The practice of nursing research: conduct, critique and utilization*. Philadelphia: W.B. Saunders Company.

Burton, VL. 2007. *Being-with dying: tacit wisdom embedded in the experiences of nurses who attend to dying*. Marquette University, PhD. Doctoral dissertation – research.

Castrén, J. 2008. *Sähköinen viestintä ja verkkoneuvottelu osana yliopistopiskelijoiden terveydenhuoltoa*. Akateeminen väitöskirja. Acta Universitatis Tamperensis 1367. Tampereen yliopisto.

Cedefop. 2005. *Improving lifelong guidance policies and systems. Using common European reference tools*. Luxembourg: Office for Official Publications of the European communities.

Chachkes E & Christ G (1996) Cross cultural issues in patient education. *Patient Education & Counseling* 27, 13–21.

Collin, K. & Paloniemi, S. 2008. Supporting experience sharing as participatory workplace practice. Teoksessa S. Billett, C. Harteis & A. Eteläpelto (eds.) *Emerging Perspectives on Learning through Work*. Sense Publishers, 167–181.

Creedy D, Dennis C, Blyth R, Moyle W, Pratt J & De Vries S. 2003. Psychometric characteristics of the Breastfeeding Self-Efficacy Scale: Data from an Australian sample. *Research in Nursing & Health* 26, 143–152.

Denzin, N.K. & Lincoln, Y.S. 2000. Introduction. Entering the Field of Qualitative Research. Teoksessa N.K. Denzin & Y.S. Lincoln. 2000 (eds.) *Handbook of Qualitative Research*. Thousand Oaks: Sage Publications.

Dilorio, C. & Yeager, K. 2003. The Epilepsy Self-Efficacy Scale. Teoksessa OL. Strickland & C. Dilorio (eds.) *Measurement of nursing outcomes: Self care and coping*, New York, 40–51.

Ericsson, K.A. 2006. The influence of experience and deliberate practice on the development of superior expert performance. Teoksessa K.A. Ericsson, N. Charness, P.J. Feltovich. & R.R. Hoffman (eds.) *Expertise and expert performance*. New York: Cambridge University, 683–703.

Eriksson, E. & Partanen, L. 2005. Sairaanhoitajien tiedot sydämen vajaatoimintapotilaiden ohjauksesta. *Tutkiva hoitotyö* 3 (1), 4–9.

Eteläpelto, A. 1994. Work experience and the development of expertise. Teoksessa W.J. Nijhof, & J.N. Streumer. (eds) *Flexibility in Training and Vocational Education*. Utrecht: Lemma.

Eteläpelto, A. 1997. Asiantuntijuuden muuttuvat määrittymiset. Teoksessa J. Kirjonen, P. Remes & A. Eteläpelto (toim.)1997. *Muuttuva asiantuntijuus*. Jyväskylä: Jyväskylän yliopistopaino, 86–101.

Filander, K. 1997. Kehittäjät tulevaisuuden verkostoasiantuntijoina. Teoksessa J. Kirjonen, P. Remes & A. Eteläpelto (toim.)1997. *Muuttuva asiantuntijuus*. Jyväskylä: Jyväskylän yliopistopaino, 136–147.

Fisher, D. 1976. Adult education theory necessary in health education practice. *International Journal of Health Education* 19 (2), 129–134.

Fook, J., Rayan, M. & Hawkins, L. 1997. Towards a Theory of Social Work Expertise. *British Journal of Social Work* 27 (3), 399–417.

FribergF., Dahlberg, K., Petersson, M. & Öhlen, J. 2000. Context and methodological decontextualization in nursing research with examples from phenomenography. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 14 (1), 37–43.

Gerlander, M. & Kettunen, T. 2007. Interpersoonallinen näkökulma terveystietävyyteen. [http://www.uta.fi/viesverk/terveysvistinta/4\\_inerpersoonallinen/](http://www.uta.fi/viesverk/terveysvistinta/4_inerpersoonallinen/) Viitattu 30.7.2007.

Gibson, PG., Powell, H., Wilson, AJ. ym. 2007. Self management education and regular practitioner review for adults with asthma. Cochrane Database of Systematic Reviews. Issue 4.

Glasgow, RE., Funnell MM., Bonomi, AE., Davis, C., Beckham, V. & Wagner, EH. 2002. Self-management aspects of the improving chronic illness care breakthrough series: implementation with diabetes and heart failure teams. *Ann Behav Med* 2002 (24), 80–87.

Goffman, E. 1959. *The Presentation of Self in Everyday Life*. London: Penguin Books.

Goldstein, M., Whitlock, E., DePue, J. 2004. Multiple Behavioral Risk Factor Intervention in Primary Care. *American Journal of Preventive Medicine*. 2004 (27), 62–79.

González, J. & Wagenaar, R. (edit.) 2003. *Tuning educational Structures in Europe*. Final report pilot project – phase 1. Espanja. <http://tuning.unideusto.org/tuningeu/> Viitattu 16.3.2011.

González, J. & Wagenaar, R. (edit.) 2005. *Tuning educational Structures in Europe*. Final report pilot project – phase 2. Universities' contribution to the Bologna Process. Espanja. <http://tuning.unideusto.org/tuningeu/> Viitattu 16.3.2011.

Greaves, Cj., Middlebrooke A., O'Loughlin, L. ym. 2008. Motivational interviewing for modifying diabetes risk: a randomized controlled trial. *British Journal of General Practice*, 535–540.

Hakkarainen, K., Lonka, K. & Lipponen, L. 1999. Tutkiva oppiminen: Älykkään toiminnan rajat ja niiden ylittäminen. WSOY.

Hakkarainen, K. 2002. Oppiminen osallistumisen prosessina. *Aikuiskasvatus* 20 (2), 84–98.

Hall, S. 2003. Kulttuuri, paikka, identiteetti. Teoksessa M. Lehtonen & O. Löytty. *Erilaisuus*. Tampere: Vastapaino, 85–128.

Haltia, P. 1995. Ammattitaito ja ammattitutkinnot. Teoksessa R. Turpeinen (toim.) 1995. Ammattitutkintojen ja näyttökokeiden teoreettisia perusteita. Helsinki: Opetushallitus.

Heikkinen, HLT. 2001. Toimintatutkimus, tarinat ja opettajaksi tuleminen taito. Narratiivisen identiteettityön kehittäminen opettajankoulutuksessa toimintatutkimuksen avulla. Akateeminen väitöskirja. Jyväskylä studies in education, psychology and social research 175, Jyväskylä.

Heikkinen, K. 2011. Cognitively empowering internet-based patient education for ambulatory orthopaedic surgery patients. Akateeminen väitöskirja. Turun yliopiston julkaisuja sarja D, osa 973. Medica-odontologia. Turku: Painosalama Oy.

Heino, T. 2005. Päiväkirurgisen tähytyspotilaan ohjaus potilaan ja perheenjäsenen näkökulmasta. Väitöskirja. Tampereen yliopisto, hoitotieteen laitos.

Hella, E. 2003. Fenomenografia uskonnonpedagogisessa tutkimuksessa. Teologinen aikakauskirja 108 (4), 310–322.

Hella, E. 2007. Variation in the understanding of Lutherianism and its implications for religious education. Meaning Discernment of Studends and Teachers in Finish Upper Secondary Schools. Akateeminen väitöskirja. Faculty of Theology at the University of Helsinki.

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

Holloway, A. 1996. Patient knowledge and information concerning medication on discharge from hospital. Journal of Advanced Nursing 24 (6), 1169–1174.

Holstein, J.A. & Gubrium, J.F. 1995. The active interview. London: Sage.

Huusko, M. & Paloniemi, S. 2006. Fenomenografia laadullisena tutkimus-suuntauksena kasvatustieteessä. Kasvatus 37 (2), 162–173.

Häkkinen, K. 1996. Fenomenografisen tutkimuksen juuria etsimässä. Teoreettinen katsaus fenomenografisen tutkimuksen lähtökohtiin. Jyväskylän yliopisto, opettajankoulutuslaitos, Opetuksen perusteita ja käytänteitä 21.

Hätönen, H. 2010. Patient education to support the self-management of patients with mental illness. Akateeminen väitöskirja. Turun yliopisto.

Hölttä R., Hupli M. & Salanterä S. 2000. Sepelvaltimoiden ohitusleikkauksessa olleiden potilaiden oppimistarpeet. *Hoitotiede* 14 (1), 11–18.

IAEVG. 2002. (International Association for Educational and Vocational Guidance). Qualification Standards for Educational Guidance and Career Service Providers. [http://www.uned.es/aeop/form\\_fn.htm](http://www.uned.es/aeop/form_fn.htm). Viitattu 15.6.2009.

Iivonen, K. 2008. Tekstiviestillä tehoa kommunikointiin myös terveydenhuollossa. *Suomen lääkärilehti* 63, 2536–2537.

Ikonen ER. 2007. Hoitotyöntekijän kulttuurinen kompetenssi. Käsiteanalyytinen tutkimus hybridisellä mallilla. *Hoitotiede* 19 (3), 140–151.

Inghrosso, M. 1993. Becoming sensitive to Health. Effectiveness and learning in health education and promotion. *Archives of hellenic medicine. Official Journal of The Athens Medical Society* 10, Supplement A.

Johansson K., Hupli M. & Salanterä S. 2002. Patients' learning needs after hip arthroplasty. *Journal of Clinical Nursing* 11 (5), 634–639.

Johansson, K., Leino-Kilpi, H., Salanterä, S., Lehtikunnas, T., Ahonen, P., Elo-maa L. & Salmela, M. 2003. Need for change in patient education: a Finnish survey from the patient education materials from the point of view of empowerment by education. *Patient education and Counseling* 51 (3), 239–245.

Johansson, K. 2006. Empowering orthopaedic patients through education. Akateeminen väitöskirja. Turun yliopiston julkaisuja sarja D, 728. Turku: Painosalama Oy.

Jolley, S. & Cert, E. 2000. Patient information on post-operative sickness. *Nursing Standard* 14 (49), 32–34.

Jones, M. 2001. Mentors' perception of their roles in school-based teacher training in England and Germany. *Journal of Education for Teaching* 27 (1), 75–94.

Juhila, K. 2004. Sosiaalityön vuorovaikutuksen tutkimus. Historiaa ja nykysuuntauksia. *Janus* 12 (2), 155–183.

Jyrhämä, R. & Syrjäläinen, E. 2009. Ohjaussuhde, ohjaajan roolit ja pedagoginen ajattelu opetusharjoittelussa. *Kasvatus* 49 (5), 417–431.

- Järvinen, P. & Järvinen, A. 1994. Tutkimustyön metodeista. Tampere: Opin-paja oy.
- Kannas, L. 1992. Terveyskasvatus tutkimus- ja koulutusalanä sekä arjen käy-täntöinä. Aikuiskasvatus 2, 68–75.
- Karjalainen, M. 2010. Ammattilaisten käsityksiä mentoroinnista työpaikalla. Akateeminen väitöskirja. Jyväskylä studies in education, psychology and social research 388. Jyväskylän yliopisto.
- Karjalainen, M., Heikkinen, H.L.T., Huttunen, R. & Saarnivaara, M. 2006. Dialogia ja vertaisuus mentoroinnissa. Aikuiskasvatus 20 (2), 45–60.
- Karttunen, P. 1999. Tietoa hoitotyön toimintaan. Sairaanhoidon opiskelijoiden käsityksiä tiedosta ja tiedon suhteista toimintaan. Akateeminen väitöskirja. Acta Universitatis Tamperensis 651, Tampere.
- Kasila, K., Poskiparta, M., Karhila, P. & Kettunen, T. 2003. Patients' readiness for dietary change at the beginning of counselling: a transtheoretical model-based assessment. Journal of Human Nutrition and Dietetics 16, 159–166.
- Kemmis, S. 1985. Action Research and the Politics of Reflection. Teoksessa D. Boud., R. Keogh & D. Walker 1985 (eds.) Reflection. Turning experience into learning. London: Kogan Page.
- Kettunen T. 2001. Neuvontakeskustelu. Tutkimus potilaan osallistumisesta ja sen tukemisesta sairaalan terveysneuvonnassa. Akateeminen väitöskirja. Studies in sport, physical education and health 75. Jyväskylän yliopisto, Jyväskylä
- Kettunen, T., Poskiparta, M., Liimatainen, L., Sjögren, A. & Karhila, P. 2001. Taciturn Patients in Health Counseling at a Hospital: Passive Recipients or Active Participants? Qualitative Health Research, 11 (3), 399–422.
- Kettunen, T., Poskiparta, M. & Karhila, P. 2002. Voimavarakeskeinen neu-vontakeskustelu. Hoitotiede 14 (5), 213–222.
- Kettunen, T., Poskiparta, M., Kiuru, P. & Kasila, K. 2004. Muutospuhe tyyppin 2 diabetesneuvonnassa. Tapaustutkimus diabeteshoitajan ja potilaan neuvonta-keskustelusta. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 8 (41), 352–365.



Kettunen, T., Liimatainen, L., Villberg, J. & Perko, U. 2006. Developing empowering health counseling measurement. Preliminary results. *Patient Education and Counseling* 64, 159–166.

Keurulainen, H. 2006. Osaaminen ja arviointi. Teoksessa A. Niskanen, A. Lepänjuuri & T. Rautio (toim.) *Tunnistatko taiturin? Osaamisen tunnistaminen ja tunnustaminen korkea-asteella*. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja. Jyväskylä: Jyväskylän yliopistopaino, 22–36.

Kim, HS. 2000. *The nature of theoretical thinking in nursing*. 2. edition. New York: Springer.

Kiuru, P., Poskiparta, M., Kettunen, T., Saltevo, J. & Liimatainen L. 2004. Advice-Giving Styles by Finnish Nurses in Dietary Counseling Concerning Type 2 Diabetes Care. *Journal of Health Communication*, (9), 337–354.

Kiviniemi, K. 2001. Laadullinen tutkimus prosessina. Teoksessa J. Aaltola & R. Valli (toim.) *Ikkunoita tutkimusmetodeihin II*. Jyväskylä: PS-kustannus, 68–84.

Kiviranta, K. 1995. Giorgin feneomenologisen psykologian metodi laadullisen tutkimuksen apuvälineenä. Teoksessa J. Nieminen (toim.) 1995. *Menetelmävalintojen viidakossa. Pohdintoja kasvatuksen tutkimisen lähtökohdista*. Tampere: Tampereen yliopisto, 91–106.

Koivunen, H. 1997. *Hiljainen tieto*. Keuruu: Otava.

Kolb, D.A. 1984. *Experiential learning. Experience as the source of learning and development*. Englewood Cliffs: NJ. Prentice Hall.

Koro-Ljungberg, M. 2005. Tietoteoreettinen validiteettitarkastelu laadullisessa tutkimuksessa. *Kasvatus* 36 (4), 274–284.

Kosonen, P. A. 2000. Elämäntaidolliset haasteet ja ohjaus. – Näkökohtia habitaatin muototutumisesta ja auttamisen asiantuntijuudesta myöhäismodernissa. Teoksessa J. Onnismaa, H. Pasanen & T. Spangar (toim.) *Ohjaus ammattina ja tieteenalana 2. Ohjauksen toimintakentät*. Jyväskylä: PS-kustannus, 314–359.

Kukkonen, H. 2007. Ohjauskeskustelu pelitilana. Erilaisuus ammatillisen opettajaopiskelijan ohjaamisessa. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Tampere: Tampere University Press.

Kupila, P. 2007. ”Minäkö asiantuntija?” Varhaiskasvatuksen asiantuntijan merkitysperspektiivin ja identiteetin rakentuminen. *Jyväskylä studies in education, psychology and social research* 302. Jyväskylä: Jyväskylä University Printing House.

Kvale, S. & Brinkman, S. 2009. *InterViews: learning the craft of qualitative research interviewing*. Los Angeles: Sage.

Kyngäs, H. 2003. Patient education: perspective of adolescents with a chronic disease. *Journal of Clinical Nursing* 12, 744–751.

Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. WSOY. Oppimateriaalit Oy.

Kyrölahti, E. 2005. Työterveyshuollossa työskentelevän terveydenhoitajan ammatillinen osaaminen. Itsenäätelyvalmiuksien kehittäminen ammattikorkeakoulussa. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Kasvatustieteiden laitos. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri.

Käypä hoito –suositukset. <http://www.kaypahoito.fi>. Viitattu 16.2.2011.

Kääriäinen, M. 2007. Potilasohjauksen laatu: hypoteettisen potilasohjauksen mallin kehittäminen. Akateeminen väitöskirja. Lääketieteen ja terveyshallinnon laitos. Oulun yliopisto: Oulun yliopistollinen sairaala.

Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. 2005. Käsiteanalyysi ohjaus -käsitteestä. *Hoitotiede* 17 (5), 250–258.

Kääriäinen, M., Kyngäs, H., Ukkola, L. & Torppa, K. 2006. Terveydenhuoltohenkilöstön käsitykset ohjauksesta sairaalassa. *Hoitotiede* 18 (1), 4–13.

Laaksonen, H. 2002. *Raparperisyran*. Sammakko, Turku. Keuruu: Otavan kirjapaino.

Laine, T. 2001. Miten kokemusta voidaan tutkia? Fenomenologinen näkökulma. Kirjassa J. Aaltola & R. Valli (toim.) *Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin*. Jyväskylä: PS- kustannus, 26–43.

Lairio, M. & Puukari, S. 1999. (toim.) *Opinto-ohjaajan toimenkuva muuttuvassa yhteiskunnassa*. Jyväskylän yliopisto. Koulutuksen tutkimuslaitos. Tutkimusselesteita 1.

Laitinen-Väänänen, S. 2008. The construction of supervision and physiotherapy expertise. A qualitative study of physiotherapy students' learning sessions in clinical education. Akateeminen väitöskirja. Studies in sport, physical education and health. 130. Jyväskylä University Printing House. Jyväskylä.

Laitinen-Väänänen, S, Talvitie, U., Luukka, M-R., Vänskä, K. 2008. How is professional learning discussed? A qualitative study of clinical education. (Submitted)

Laki (2010/1326). Terveystieteidenlaki. [http://www. finlex.fi](http://www.finlex.fi). Viitattu 20.2.2011.

Laki (1999/731). Perustuslaki. <http://www. finlex.fi>. Viitattu 20.2.2011.

Laki (1992/785). Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. <http://www.finlex.fi>. Viitattu 20.2.2011.

Laki (1972/66). Kansanterveyslaki. <http://www.finlex.fi>. Viitattu 20.2.2011.

Larsson, S. 1986. Kvalitativ analys – exemplet fenomenografi. Lund: Studentlitteratur.

Launikari, M. & Puukari, S. 2005.(ed.) Multicultural guidance and counselling. Theoretical Foundations and Best Practices in Europe. Institut for Educational Research. University of Jyväskylä.

Launis, K. 1997. Moniammatillisuus ja rajojen ylitykset asiantuntijatyössä. Teoksessa J. Kirjonen, P. Remes & A. Eteläpelto (toim.)1997. Muuttuva asiantuntijuus. Jyväskylä: Jyväskylän yliopistopaino, 122–133.

Lehtinen, E. & Jokinen, T. 1996. Tutor. Itsenäistyvän oppijan ohjaaja. Juva: Atena- kustannus.

Leino-Kilpi, H., Johansson, K., Heikkinen, K, Kaljonen, A., Virtanen, H. & Salanterä, S. 2005. Patient education and health-related quality of life, surgical hospital patients as a case in point. Journal of Nursing Care Quality 20, 307–316.

Lerkkanen, J. 2002. Koulutus- ja uravalinnan ongelmat. Koulutus- ja uravalinnan tavoitteen saavuttamista haittaavat ajatukset ja niiden yhteys ammattikorkeakouluopintojen etenemiseen ja opiskelijoiden ohjaustarpeeseen. Akateeminen väitöskirja. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 14/ 2002.

Lietonen, R. 2000. Ammattikorkeakoulun opetushenkilöstön osaaminen. Tapaustutkimus Lahden ammattikorkeakoulusta. Lisensiaatintyö. Tampereen yliopisto. Kasvatustieteiden tiedekunta. Ammattikasvatuksen tutkimuskeskus.

Liimatainen, L. 2002. Kokemuksellisen oppimisen kautta kohti terveyden edistämisen asiantuntijuutta. Hoitotyön ammattikorkeakouluopiskelijoiden terveyden edistämisen oppiminen hoitotyön harjoittelussa. Akateeminen väitöskirja. *Studies in sport, physical education and health* 90. Jyväskylän yliopisto. Jyväskylä.

Liimatainen, L. & Kettunen, T. & Poskiparta, M. 1996. Hoitajan ja potilaan välinen terveysneuvonta sairaalassa. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 1996 (33), 81–89.

Liimatainen, L. & Poskiparta, M. & Sjögren, A. 1999. Terveyden edistämisen lähestymistavat terveysalan ammattikorkeakouluopetuksen haasteena. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* (36), 2, 99–110.

Lincoln, Y. S. & Guba, E.G. 1985. *Naturalistic inquiry*. Beverly Hills, CA: Sage.

Lindqvist, M. 1990. Auttajan varjo: pahuuden ja haavoittuvuuden ongelma ihmistyön etiikassa. Helsinki: Otava.

Luker, KA., Beaver, K, Leinster, SJ. & Owens, RG. 1996. Informational needs and sources of information for women with breast cancer: a follow-up study. *Journal of Advanced Nursing* 23 (3), 487–495.

Lähteenmäki, M-L. 2006. Asiantuntijuuden kehittyminen ongelmaperustaisessa fysioterapeuttikoulutuksessa. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Kasvatustieteiden laitos. Tampereen yliopistopaino Oy: Juvenes print.

Macintosh, N. 1996. *Key management skills in nursing*. Promotion health: an issue for nursing. Great Britain: Mark Allen Publishing Ltd.

Marcum, J, Ridenour, M., Shaff, G., Hammons, M. & Taylor, M. 2002. A study of professional nurses' perceptions of patient education. *Journal of Continuing Education in Nursing* (33), 112–118.

Martens, H. 1998. An ethnography study of the process of medication discharge education (MDE). *Journal of Advanced Nursing* 27 (2), 341–348.

Marton, F. 1981. Phenomenography – describing conceptions of the world around us. *Instructional Science* 10, 177–200.

Marton, F. 1988. Phenomenography: exploring different conceptions of reality. Teoksessa D.M. Fetterman (ed.) *Qualitative approach to evaluation in education. The silent scientific revolution*. New York: Praeger, 176–205.

Marton, F. 1990. Phenomenography: a research approach to investigating different understandings of reality. Teoksessa R.R. Sherman & R.B. Webb (eds.) *Qualitative research in education: focus and methods*. London: Falmer Press, 141–161.

Marton, F. 1996. Cognoso ergo sum – reflections on reflections. Teoksessa G. Dall'Alba & B. Hasselgren (eds.) *Reflections on phenomenography. Toward a Methodology?* Göteborg Studies in Educational Sciences 109, 163–187.

Marton, F. & Booth, S. 1997. *Learning and awareness*. Mahwah, New Jersey: Lawrence Erlbaum.

Marton, F. & Tsui, A. 2004. *Classroom Discourse and the Space of Learning*. Mahwah: Lawrence Erlbaum Associates Publishers.

Mattila, EA. 1998. Potilaan ohjaus sairaalahoidon aikana – potilaiden käsityksiä ja kokemuksia. *Hoitotiede* 10 (3), 144–152.

Mattila, L-R. 2001. Vahvistumista ja tunnekokemuksen jakamista. Potilaan ja hoitajan vuorovaikutusta kuvaavan käsitejärjestelmän kehittäminen. Akateeminen väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopistopaino.

Mattila, R. 2009. Effectiveness of a multidisciplinary lifestyle intervention on hypertension, cardiovascular risk factors and musculoskeletal symptoms. Doctoral dissertation. Kuopion yliopiston julkaisu D. Lääketiede.

McCarthy, G. & Fitzpatrick, JJ. 2009. Development of a Competency Framework for Nurse Managers in Ireland. *The Journal of Continuing Education in Nursing* 40 (8), 346–350.

McLeod, J. 1998. *An introduction to counselling*. Second edition. Open University Press. Buckingham. Philadelphia.

McNair, S. 1996. Introduction – Living with Diversity. Teoksessa S. McNair (ed.) *Putting Learners at the Centre. Reflections from the Guidance and Learner Autonomy in the Higher Education Programme*. Sheffield: Higher Education and Employment Division. Department for Education and Employment. Sheffield, 11–12.

McWilliam, CL. & Stewart, M. & Brown, B. & McNair, S. 1997. Creating empowering meaning: an interactive process of promoting health with chronically ill older Canadians. *Health Promotion International* 1997 (3), 111–123.

Metsämuuronen, J. 1999. Pehmeät kvalifikaatiot sosiaali- ja terveysalan työssä ja ammatillisessa koulutuksessa. *Aikuiskasvatus* 19 (2), 140–150.

Metsämuuronen J. 2000. *Maailma muuttuu – miten muuttuu sosiaali- ja terveysala?* Helsinki: Oy Edita Ab.

Miettinen, R., Lehenkari, J., Hasu M. & Hyvönen, M. 1999. Osaaminen ja uuden luominen innovaatioverkossa. *Sitran julkaisuja* 223. Vantaa: Taloustieto.

Mikkola, L. 2006. Tuen merkitykset potilaan ja hoitajan vuorovaikutuksessa. Akateeminen väitöskirja. *Jyväskylän studies in humanities* 66. Jyväskylän yliopisto.

Miller, W. R. & Rollnick, S. 2002: *Motivational Interviewing. Preparing people for change*. 2nd ed. New York, London: The Guilford Press.

Miller, W.R. & Rollnick, S. 1991. *Motivational Interviewing. Preparing people to change addictive behavior*. New York: The Guilford Press.

Ming F. 2003. Two faces of variation: on continuity in the phenomenographic movement (1). *Scandinavian Journal of Education Research* 47 (2), 145–155.

Mustajoki, P. 2003. Miten potilas motivoituu hoitonsa aktiiviseksi osapuoleksi? *Suomen lääkirilehti* 42/2003.

Mutka, U. 1998. Sosiaalityön neljäs käänne. Asiantuntijuuden mahdollisuudet vahvan hyvinvointivaltion jälkeen. Akateeminen väitöskirja. SoPhi. Jyväskylä: Jyväskylän yliopistopaino.

Myrskog, G. 1993. Lärarens tankar om students inläring. Institutionen för lärareutbildning. Publikationer från Pedagogiska fakulteten nr 5. Åbo Akademi.

Mäkitalo, O. 2008. Huumevalistus ja sen muunnelmat. Opettajien käsityksiä ehkäisevään huumetyöhön suuntautuneesta koulukasvatuksesta ja opetuksesta. Akateeminen väitöskirja. Kasvatustieteiden tiedekunta, kasvatustieteiden ja opettajankoulutuksen yksikkö, Oulun yliopisto.

Mönkkönen, K. 2002. Dialogisuus kommunikaationa ja suhteena. Vastaamisen, vallan ja vastuun merkitys sosiaalialan asiakastyön vuorovaikutuksessa. Akateeminen väitöskirja. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet. 94.

Mönkkönen, K. 2007. Vuorovaikutus. Dialoginen asiakastyö. Edita Prima Oy. Helsinki.

Naumanen-Tuomela, P. 2001. Työterveyshoitajan asiantuntijuus työikäisten terveydenedistämistyössä muuttuvassa yhteiskunnassa. Kuopion yliopiston julkaisuja E Yhteiskuntatieteet 88.

Nelson-Jones, R. 1994. The theory and practice of counselling. London: Cassell.

Niikko, A. 2003. Fenomenografia kasvatustieteellisessä tutkimuksessa. Joensuu yliopisto. Kasvatustieteiden tiedekunnan tutkimuksia 85.

Nonaka, I. & Takeuchi, H. 1995. The knowledge-creating company. How Japanese companies create the dynamics of innovation. Oxford: Oxford University Press.

Nousiainen, I. 1998. Osastonhoitajien ja ylihoitajien käsityksiä sairaanhoitajan työn osaamisalueista. Akateeminen väitöskirja. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 1. Sosiaali- ja terveysala, Jyväskylä.

Nummenmaa, A-R. 1992. Näkökulmia aikuisopiskelijan ohjaukseen. Helsinki: Valtion painatuskeskus.

Nummenmaa, A-R. 1994. Oppilaanohjaus peruskoulun ja lukion opetussuunnitelmissa. Teoksessa E. Merimaa (toim.) Opsi. Peruskoulun ja lukion oppilaanohjaus. Suuntana oppimiskeskus. Opetushallitus 15: 12–24. Helsinki: Painatuskeskus.

Nurminen, R. 2000. Intuitio ja hiljainen tieto hoitotyössä. Akateeminen väitöskirja. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 80. Kuopio: Kuopion yliopistopaino.

Nurminen, R. 2008. Intuitio ja hiljainen tieto hoitotyössä. Teoksessa A. Toom, J. Onnismaa & Kajanto (toim.) Hiljainen tieto. Tietämistä, toimimista, taitavuutta. Aikuiskasvatuksen 47. vuosikirja. Kansanvalistusseura ja Aikuiskasvatuksen Tutkimusseura. Kansanvalistusseura: Gummeruksen kirjapaino Oy, 187–200.

Näslindh-Ylispangar, A. 2008. Men's health behavior, health beliefs and need for health counselling. A study amongst 40-years-old males from one Helsinki City region. Akateeminen väitöskirja. University of Helsinki.

Ojanen, S. 1983. Teoksessa P. Siltala & K. Kauttu, H. Majava, H. Makkonen & K. Ryselin (toim.) Työnohjaus terveydenhuollossa ja opetustyössä. WSOY.

Ojanen, S. 1990. Ohjausprosessi opettajankoulutuksessa. Helsingin yliopiston Lahden tutkimus- ja koulutuskeskus. Täydennyskoulutusjulkaisuja n:o 5.

Ojanen, S. 2000. Ohjauksesta oivallukseen. Ohjausteorian kehittelyä. Helsingin yliopiston Lahden tutkimus- ja koulutuskeskus. Oppimateriaaleja 99. Helsinki: Palmenia-kustannus.

OKM (Opetus- ja kulttuuriministeriö) 2011. Elinikäisen ohjauksen kehittämisen strategiset tavoitteet. Opetus- ja kulttuuriministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2011:15. <http://www.minedu.fi/OPM-julkaisut>. Viitattu 27.3.2011.

Onnismaa, J. 1998. Aikuisten ohjaus auttamiskäytäntöinä. Työelämän tutkimus 2/1988. Opetushallitus. Helsinki: Hakapaino Oy.

Onnismaa, J. 2003. Epävarmuuden paluu. Ohjauksen ja ohjausasiantuntijuuden muutos. Akateeminen väitöskirja. Joensuun yliopiston kasvatustieteellisiä julkaisuja N:o 91. Joensuu: Joensuun yliopistopaino.

Onnismaa, J. 2007. Ohjaus- ja neuvontatyö. Aikaa, huomiota ja kunnioitusta. Gaudeamus Kirja Oy. Tampere: Tammer-Paino.

OPM 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopinnot. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006.

Palonen, K. 1988. Tekstistä politiikkaan. Johdatusta tulkintataitoon. Tampere: Vastapaino.



Partanen, P., Perälä, M-L & Turunen, H. 1998. Väestön kokemuksia itsemääräämisestä ja hoidosta terveydenhuollosta. Teoksessa R. Haverinen, L. Simonen & I. Kiikkala (toim.) Kohtaamisia sosiaali- ja terveystalouden areenoilla. Sosiaali- ja terveystalouden tutkimus- ja kehittämiskeskus, raportteja 221/1998, 121–134.

Pasanen, H. 2003. Mitä ohjaus on? Teoksessa J. Matikainen (toim.) Oppimisen ohjaus verkossa. Helsingin yliopiston tutkimus- ja koulutuskeskus Palmenia oppimateriaaleja 121, 11–24.

Patja, K., Absetz, P., Kuronen, R. & Lillrank, P. 2009. Miten kroonisten tautien ennaltaehkäisy saadaan kuntoon? Suomen lääkärilehti 64 (14), 1351–1356.

Paton, B.I. 2007. Knowing within: practice wisdom of clinical nurse educators. *Journal of Nursing Education* 46 (11), 488–495.

Patterson, P.B., Moylan, E., Bannon B.A., Salih, F. 2000. Needs Analysis of a Cancer Education Program in South Western Sydney. *Cancer Nursing* 23(3), 186–192.

Patton, M.Q. 2002. *Qualitative research & Evaluation methods*. Newbury Park: Sage.

Paul, R.W. & Heaslip, P. 1995. Critical thinking and intuitive nursing practice. *Journal of Advanced Nursing*, 22, 40–47.

Payne, S., Jarrett, N., Wiles, R. & Field, D. 2002. Counselling strategies for bereaved people offered in primary care. *Counselling Psychology Quarterly* 15 (2), 161–177.

Peavy, R.V. 1997. *Sosiodynamic counselling. A constructivist perspective for the practise of counselling in the 21<sup>st</sup> century*. Victoria: Trafford.

Peavy, R.V. 1998. New look in interpersonal relations. Paper presented at Light and Dark – Counsellors for Uncertain Times. The 46th Conference of the International Association for Educational and Vocational Guidance. Tampere, 5.–8.2.1998.

Peavy, R. 2000. Ammatinvalinnan ja urasuunnittelun ohjaus postmodernina aikana. Teoksessa J. Onnismaa, H. Pasanen & T. Spangar (toim.). Ohjaus ammattina ja tieteenalana, osa 1: Ohjauksen lähestymistavat ja ohjaustutkimus. Jyväskylä: PS-kustannus, 14–40.

Peavy, R. V. 2004. Sosiodynaaminen näkökulma ja ohjauksen käytäntö. Teoksessa J. Onnismaa, H. Pasanen & T. Spangar (toim.). Ohjaus ammattina ja tieteenalana osa 3: Ohjaustyön välineet. Jyväskylä: PS-kustannus, 16–47.

Peavy, R. Vance. 2005. Sosiodynaamisen ohjauksen opas. Psykologinen kustannus Oy. Helsinki: Helsingin painotuote Oy.

Peltomäki, E. 1996. Sosiaalialan ammattikorkeakoulun opiskelijoiden oppimiskokemusten kehittyminen henkilökohtaisessa ohjausprosessissa. Akateeminen väitöskirja. Joensuun yliopiston kasvatustieteellisiä julkaisuja n:o 26. Joensuun yliopiston monistuskeskus.

Peltomäki, P., Harjumäki, P. & Husman, K. 2002. Muuttuva auttamistyön asiantuntijuus. – kriisityön ja työterveyshuoltotoiminnan tarkastelua. teoksessa I. Pirttilä & S. Eriksson (toim.) Asiantuntijuuden areenat. SoPhi. Jyväskylän yliopisto. Jyväskylä.

Peltoniemi, A. 2007. Terveysthuoltohenkilöstön valmiudet ohjata hemofiliaa sairastavia ja heidän perheitään. Akateeminen väitöskirja. Lääketieteellinen tiedekunta, Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos, Oulun yliopisto Acta University. Ouluensis. D Medica 912.

Peltari, P. 1997. Sairaanhoidajan työn nykyiset ja tulevaisuuden kvaalifikaatiovaatimukset. Akateeminen väitöskirja. Stakes. Tutkimuksia 80. Jyväskylä: Gummerus.

Perneger, TV, Sudre, P., Muntner, P., Uldry, C., Courteheuse, C. Naef, AF, Jacquemet, S. Nicod, L., Rochat T. & Assal, JP. 2002. Effect of patient education on self-management skills and health status in patients with asthma: a randomized trial. American Journal of Medicine 113 (1), 7–14.

Perttula, J. 1995. Kokemus psykologisena tutkimuskohteena. Johdatus fenomenologiseen psykologiaan. Tampere: Suomen fenomenologinen instituutti.

Pesso, K. 2004. Terveysthuoitotyön viitekehys tutkimuskohteena. Akateeminen väitöskirja. Acta Universitatis Tamperensis 1005.

Phillips, LD. 1999. Patient education. Understanding the process to maximize time and outcomes. Journal of Intravenous Nursing 22 (1), 19–35.

Piirainen, A. 2006. Asiakkaan ja asiantuntijan pedagoginen suhde. Fenomenologinen tutkimus fysioterapiatilanteista asiakkaiden ja fysioterapeuttien kokemana. Helsinki 2006. Helsingin yliopisto. Kasvatustieteen laitoksen tutkimuksia 207.

Pirinen I. 2008. Turvapaikanhakijoiden terveydentila. Tutkimus Tampereen kaupungin ulkomaalaistoimiston terveydenhuoltoyksikössä. Akateeminen väitöskirja. Acta Universitatis Tamperensis 1289. Tampereen Yliopistopaino Oy - Juvenes Print. Tampere.

Pirttilä, I. 1997. Teoria, markkina-analyysi ja futurologinen silmä eksperttiyden ehtona. Kirjassa J. Kirjonen, P. Remes & A. Eteläpelto (toim.) 1997. Muuttuva asiantuntijuus. Jyväskylä: Jyväskylän yliopistopaino, 73–82.

Poskiparta, M. 1997. Terveysneuvonta, oppimaan oppimista. Videotallenteet hoitajien terveysneuvonnan ilmentäjinä ja vuorovaikutustaitojen kehittämismenetelmänä. Akateeminen väitöskirja. Studies in sport, physical and health 46. Jyväskylä: Jyväskylä University Printing House.

Poskiparta, M., Kettunen, T. & Liimatainen, L. 1998. Reflective questions in health counseling. Qualitative Health Research 8, 682–693.

Poskiparta, M., Kasila, K., Kettunen, T., Liimatainen, L. & Vähäsarja, K. 2004. Uusi työväline elintapojen muutosta tukevaan terveysneuvontaan, Terveystuhoitaja 7/2004, 15–17.

Poskiparta M., Liimatainen L., Kettunen T. & Karhila P. 2001. From nurse-centered health counseling to empowermental health counseling. Patient Education & Counseling 45 (1), 69–79.

Pramling, I. 1983. The child's conception of learning. Göteborg Studies in Educational Sciences 46. Acta Universitatis Gothoburgensis, Göteborg.

Pramling, I. 1994. Fenomenografi och pedagogisk praktik. Nordisk Pedagogik 4, 227–239.

Pramling, I. 1996. Phenomenography and practice. Teoksessa G. Dall'Alba & B. Hasselgren (eds.) Reflections on phenomenography. Towards a Methodology? Göteborg Studies in Educational Sciences 109, 83–101.

Prochaska, J. O & DiClemente, C. C. 1982. Self change and therapy change of smoking behavior : A comparison of process of change of cessation maintenance. *Addictive Behavior*. 1982 (7), 133–142.

Prochaska, J. O & DiClemente, C. C. 1983. Stages and process of self-change of smoking: toward a integrative model of change. *Journal of consulting and clinical psychology* 51 (3), 390–395.

Prochaska, J. O., Norcross, J. C. & DiClemente, C. C. 1994. *Changing for good*. New York: Avon Books.

Prochaska, J. O. & Norcross, J. C. 2003. *Systems of psychotherapy. A transtheoretical analysis*. 5th ed. Thomson Learning.

Purnel, LD. & Paulanka, B. 2003. *Transcultural Health Care. A Culturally Competent Approach*. 2nd edition. Philadelphia: F.A. Davis Company.

Puroila, A-M. 2010. Vuorovaikutuksen lukutaito. Teoksessa J. Hurtig, M. Laitinen & K. Uljas-Rautio (toim.) 2010. *Ajattele itse! Tutkimuksellisen lukutaidon perusteet*. Juva: Bookwell Oy, 121–148.

Raappana, S., Åstedt-Kurki, P., Tarkka M-T., Paavilainen E. & Paunonen-Ilmonen, M. 2002. Omahoidon hallinta ja omahoidonohjaus diabeetikkonuorten kokemana. *Hoitotiede* 14 (2), 74–85.

Raij, K. 2000. *Toward A Profession. Clinical learning in a hospital environment as described student nurses*. Akateeminen väitöskirja. Academic dissertation. Department of Education. Research 166, Helsinki.

Rayan, M., Fook, J. & Hawkins, L. 1995. From Beginner to Graduate Social Worker: Preliminary Finding of on Australian Longitudinal Study. *British Journal of Social Research*. New York: Oxford University Press.

Redman, BK. 2004. *Advances in patient education*. Springer Publishing Company Inc, New York.

Reese S. & Harkless G. 2002. Testing of the PHS-ES: A measure of perimenopausal health self-efficacy. *Journal of Nursing Measurement* 10: 15–26.

Ricoeur, P. 1991. *From text to action. Essays in Hermenutics, II*. Northwestern University Press, Illinois.

Rigotti, NA., Munafo, MR. & Stead LF. 2007. Interventions for smoking cessation in hospitalized patients. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. Issue 3.

Robinson, J.D. 2003. Interactional structure of medical activities during acute visits and its implications for patients participations. *Health Communications* 15, 27–57.

Ropo, E. 1991. Opettajaeksperttiyden kehittyminen – tutkimustuloksia ja näkökulmia. *Aikuiskasvatus* 11 (3), 153–163.

Runesson, U. 1999. Variationens pedagogik. Skilda sätt att behandla ett matematiskt innehåll. *Acta Univertatis Gotheburgensis. Göteborg Studies in Educational Sciences* 129.

Ruohotie, P. 2002. Kvalifikaatioiden ja kompetensien kehittäminen ammattikorkeakoulujen tavoitteena. Teoksessa J-P. Liljander (toim.) 2002. Omalla tiellä. *Ammattikorkeakoulut kymmenen vuotta*. Helsinki: Edita, 108–127.

Ruohotie, P. 2006. Metakognitiiviset taidot ja ammatillinen kasvu asiantuntijakoulutuksessa. Teoksessa A. Eteläpelto. & J. Onnismaa (toim.) 2006. Ammatillisuus ja ammatillinen kasvu. *Aikuiskasvatuksen 46. vuosikirja*. Kansanvalistusseura ja Aikuiskasvatuksen tutkimusseura. Vantaa.: Dark Oy, 106–122.

Ruohotie, P. & Honka, J. 2003. Ammatillinen huippuosaaminen: kompetenssitutkimusten avaama näkökulma huippuosaamiseen, sen kehittämiseen ja johtamiseen. Hämeenlinna: Hämeen ammattikorkeakoulu.

Ruusuvuori, J., Lindholm, C. & Korpela, E. 2004. Avoimet vai suljetut kysymykset? Haastattelu lääkärin vastaanotolla. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 2004 (41), 336–351.

Sainio, C., Eriksson, E. & Lauri, S. 2001. Patients participation in decision making about care. The cancer patient's point of view. *Cancer Nursing* 2001 (24), 172–179.

Sainola-Rodriquez, K. 2009. Transnationaalinen osaaminen. Uusi terveydenhuoltohenkilöstön osaamisvaatimus. *Akateeminen väitöskirja*. Kuopion yliopiston julkaisuja E. *Yhteiskuntatieteet* 172.

Salmela, S., Poskiparta, M., Kasila, K., Vähäsarja, K. & Vanhala, M. 2009. Transtheoretical model-based dietary interventions in primary care: a review of the evidence in diabetes. *Health education research* 24 (2), 237–252.

Salminen V., Lindström J., Louheranta, A. & Rastas M. 2002. Ruokavalio- ja liikuntaneuvonta ehkäisevät diabeteksen puhkeamista. Suomen lääkärilehti 57 (12), 1379–1382.

Salmela-Aro, K. 2002. Motivaation mittaaminen. Esimerkkinä Brian Littlen henkilökohtaisten projektien menetelmä. Teoksessa K. Salmela-Aro & J-E. Nurmi (toim.) Mikä meitä liikuttaa. Modernin motivaatiopsykologian perusteita. Otava. Keuruu, 28–39.

Sanford R. 2000. Caring through relation and dialogue: a nursing perspective for patient education. *Advances in Nursing Science* 22 (3), 1–15.

Savickas, M.L., Nota, L., Rossier, J., Dauwalder, J.P., Duarte, M.E., Guihard, J., Soreis, S., Van Esbroek, R. & van Vianen, A. 2009. Life designing: A paradigm for career construction in the 21st century. *Journal of Vocational Behavior* 75 (2).

Schustak, John F. 2006. Interviewing and representation in qualitative research. Maidenhead, England: Open University Press, New York.

Schutz, S. 2007. Reflection and reflective practice. *Community Practitioner* 80 (9), 26–29.

Semple, C.J. & McGowan, B. 2002. Need for appropriate written information for patients, with particular reference to head and neck cancer. *Journal of Clinical Nursing* 11 (5), 585–593.

Shattell, M. 2004. Nurse-patient interaction. a review of the literature. *Journal of Clinical Nursing* 13, 714–722.

Shilton, T.R., James, R., Howat, P.A. & Lower, G.T. 2001. Review of competencies for Australian health promotion professionals. Book of Abstracts. XVIIth World Conference on Health Promotion and Health Education. Paris 2001.

Silverman, D. 1993. Interpreting qualitative data. Methods for analyzing talk, text and interaction. London: Sage.

Sirviö, K. 2006. Lapsiperheiden osallisuus terveyden edistämisessä. Asiakastilanteiden arviointia sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiden näkökulmasta. Akateeminen väitöskirja. Kuopion yliopiston julkaisuja E, yhteiskuntatieteet.

Smith L. & Callery P. 2005. Children's accounts of their preoperative information needs. *Journal of Clinical Nursing* 14 (2), 230–238.

Soininen, L. 2007. Kompassi käteen – ammattitaidon ja ammatillisen kasvun määrittelyä Teoksessa Soininen, L. (toim.) *Ammattiosaamisen näytöt. Osamisen kehittämisen lippulaiva? Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja* 75. Jyväskylän yliopistopaino, 11–26.

Soohbany MS. 1999. Counselling as part of the nursing fabric: where is the evidence? A phenomenological study using “reflection on actions” as a tool for framing the “lived counselling experiences of nurses”. *Nurse Education Today* 19, 35–40.

Spangar, T. 2000. Ohjaajan ja asiakkaan kohtaaminen “sisältä ulos”. Teoksessa J. Onnismaa, H. Pasanen & T. Spangar (toim.) *Ohjaus ammattina ja tieteenalana, osa 2*. Jyväskylä: PS-kustannus, 14–23.

STAKES. 2006. Ehkäisevän päihdetyön laatukriteerit. Työryhmämuistio 25.1.2006. <http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/tyopaperit/Tp3-2006-verkko.pdf>. Viitattu 16.3.2011.

Stenman P. & Toljamo M. 2002. Astmapotilaan ohjaus ja hoitoon sitoutuminen astmaa sairastavien arvioimana. *Hoitotiede* 14 (1): 19–25.

STM - Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004. Kouluterveydenhuollon laatusuositus. Oppaita 8. Helsinki: Yliopistopaino.

STM - Sosiaali- ja terveysministeriö. 2002. Päihdepalvelujen laatusuosituksen Oppaita 3. Helsinki: Yliopistopaino.

STM – Sosiaali- ja terveysministeriö. 2001a. Mielenterveyspalveluiden laatusuositus. Oppaita 9. Helsinki: Yliopistopaino.

STM – Sosiaali- ja terveysministeriö 2001b. Valtioneuvoston periaatepäätös terveys 2015-kansanterveysohjelmasta. 2. painos. Julkaisu 2001:4. Helsinki: Edita Prima oy.

STM – Sosiaali- ja terveysministeriö 2005. Potilaan oikeudet. Sosiaali- ja terveysministeriön esitteitä 2005:5. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

STM – Sosiaali- ja terveysministeriö 2006. Terveystieteen edistämisen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006:19. Helsinki: Edita Prima oy.

St Leger, L. 2001. Building and finding the new leaders in health promotion: where is the next wave of health promotion leaders and thinkers? Are they emerging from particular regions, and are they less than 40 years old? *Health Promotion International* 16 (4), 301–303.

Sulkunen, P. & Kekäläinen, O. 1992. WPindex-laadullisen aineiston analyysiohjelma. Helsinki: Gaudeamus.

Söndenå, K. 2007. Reflektionen, dialogen och demokratin. Teoksessa T. Kroksmark & K. Åberg (toim.) *Handledning i pedagogiskt arbete*. Lund: Studentlitteratur, 225–239.

Taalas, M. 1995. Ammattitutkinto ammattitaidon näyttönä. Ammatillisten aikuistutkintojen kehittäminen. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Kasvatustieteen tutkimuslaitoksen julkaisusarja A. Tutkimuksia 62.

Tanner, C., Benner, P., Chesla, C. & Gordon, D. 1993. The Phenomenology of Knowing the Patient. *Journal of Nursing Scholarship* 25 (4), 273–280.

Taalu, A. 2010. Pienryhmämuotoinen ravitsemus- ja liikuntainterventio lasten ylipainon ja lihavuuden ehkäisyssä. Kvasikokeellinen interventiotutkimus. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto, hoitotieteen laitos.

Terveystieteiden laiton laki 1326. 2010. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>. Viitattu 1.5.2011.

Terveyskasvatuksen neuvottelukunta. 1995. Terveyskasvatustutkimuksen kehittäminen Suomessa 1990-luvulla. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 32 (2), 143–158.

Tiilikainen, M. 2008. Somalialaiset maahanmuuttajat ja ylitajainen hoito. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti* 45(1), 74–87.

Tones K. & Tilford S. 2001. *Health Promotion. Effectiveness, efficiency and equality*. Third edition. United Kingdom: Chapman & Hall.

Tossavainen, K. 1998. Terveystieteen ja koulutus muutoksessa. Haasteiden ja ongelmien pohdintaa. Opetusministeriö. Koulutus- ja tiedepolitiikan osaston julkaisusarja. Helsinki: Vammalan kirjapaino Oy.

Tuokko, T. 2007. Hoitotyön kulttuurinen kompetenssi. Terveystieteiden opettajankoulutus. Hoitotieteiden laitos. Kuopion yliopisto.



Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Tuomilehto, J., Lindström, J, Eriksson, JG ym. 2001. Prevention of type 2 diabetes mellitus by changes in lifestyle among subjects with impaired glucose tolerance. *New England Journal of Medicine* 344, 1343–1350.

Tuorila, H. 2000. Potilaskuluttaja terveystuotteilla. Yksityisten terveys- huoltopalvelusten käyttäjien oikeuksien toteutumisesta lääkäriasemien asiakaspalvelussa. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. *Acta Universitas Tampereensis* 764.

Turku, R. 2007. Muutosta hakemassa. Valmentava elämäntapaohjaus. Helsinki: Edita. 2007.

Turpeinen, V. 2009. Keittiömestarin huippuosaaminen mestarien itsensä kertomana. Akateeminen väitöskirja. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 100. Tampereen yliopistopaino Oy. Juvenes Print 2009.

Turunen, K. 1987. Ihminen ja tiede. Jyväskylä: Gummerus.

Tynjälä, P. 1991. Kvalitatiivisten tutkimusmenetelmien luotettavuudesta. *Kasvatus* 22 (5–6), 387–398.

Tynjälä, P. 2002. Oppiminen tiedon rakentumisena. Konstruktivistisen oppimiskäsityksen perusteita. Tammi.

Tynjälä, P. 2004. Asiantuntijuus ja työkuulttuurit opettajan ammatissa. *Kasvatus* 35(2), 174–190.

Tynjälä, P. 2007. Integratiivinen pedagogiikka osaamisen kehittämisessä. Teoksessa H. Kotila, A. Mutanen & VM Volanen (toim.) *Taidon tieto*. Helsinki: Edita, 11–34.

Tynjälä, P. 2008. Työelämän asiantuntijuus ja korkeakoulupedagogiikka. *Aikuiskasvatus* 28 (2), 125–127.

Tynjälä, P. & Nuutinen, A. 1997. Teoksessa J. Kirjonen, P. Remes & A. Eteläpelto (toim.) 1997. *Muuttuva asiantuntijuus*. Jyväskylä: Jyväskylän yliopistopaino, 182–193.

Tynjälä, P., Nuutinen, A., Eteläpelto, A., Kirjonen, J. & Remes, P. 1997. The Acquisition of Professional Expertise – a challenge for educational research. *Scandinavian Journal of Educational Research* 41 (3-4), 475–494.

Työministeriö. 2002. OHJUS. Ohjaus- ja neuvontapalvelut työministeriössä. Ohjausprojektin raportti. Työhallinnon julkaisuja n:o 314. Helsinki: Työministeriö.

Uljens, M. 1989. *Fenomenografi – forskning om uppfatning*. Lund: Studentlitteratur.

Valkoinen Kirja 2007. Yhdessä terveyden hyväksi: EU:n strateginen toimintamalli vuosiksi 2008–2013. Bryssel 23.10.2007. KOM[2007] 630 lopullinen versio. Euroopan yhteisöjen komissio. Fi-versio. [http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/site/fi/com/2007/com2007\\_0630fi01.pdf](http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/site/fi/com/2007/com2007_0630fi01.pdf). Viitattu 16.3.2011.

Valkonen, L. 2006. Millainen on hyvä äiti tai isä? Viides- ja kuudesluokkalaisten lasten vanhemmuuskäsitykset. Akateeminen väitöskirja. Jyväskylän yliopisto in education, psychology and social research 286. Jyväskylän yliopisto

Varila, J. & Varila-Ikonen, M. 2002. Ylpeys ja ammattiylpeys tutkimuksen kohteeksi. Ylpeyden tunteen teoreettinen ja empiirinen tarkastelu. Kasvatustieteiden tiedekunta, Joensuun yliopisto. Kasvatustieteiden tiedekunnan tutkimuksia 82.

Vehviläinen, S. 1999. *Structures of Counselling Interaction. A Conversation Analytic Study of Counselling Encounters in Career Guidance Training*. Akateeminen väitöskirja. Helsinki: University of Helsinki, Dept. of Education.

Vermunt, J. 1996. Metacognitive, cognitive and affective aspects of learning styles and strategies: A phenomenographic analysis. *Higher Education* 31, 25–50.

Vermunt, J. 1998. The regulation of constructive learning processes. *British Journal of Educational Psychology* 68, 149–171.

Vuorinen, R. 1996. Ohjaus arvioinnin kohteena ja osana oppilaitoksen itsearviointia. Teoksessa E. Merimaa, A. Räisänen & U. Saresmaa (toim.). 1996. *Opinto-ohjaus – ohjauskäytännöistä arviointeihin*. Opetushallitus, 7–63.

Vuorinen, R. 1998. Ohjaus avautuvissa ja verkottuvissa oppimisympäristöissä. Jyväskylän yliopisto. Kasvatustieteiden tiedekunta. Opettajankoulutuslaitos. Lisensiaatintutkimus.

Vuorinen, R. 2006. Internet ohjauksessa vai ohjaus internetissä? Ohjaajien käsityksiä internetin merkityksestä työvälineenä. Akateeminen väitöskirja. Koulutuksen tutkimuslaitos. Tutkimuksia 19. Jyväskylän yliopistopaino.

Vydelingum, V. 2000. South Asian patient's lived experience of acute care in an English hospital: a phenomenological study. *Journal of Advanced Nursing* 32 (1), 100–107.

Vähämöttönen, T. 1998. Reframing career counselling in terms of counsellor-client negotiations. An interpretive study of career counselling concepts and practice. Akateeminen väitöskirja. Joensuun yliopiston yhteiskuntatieteellisiä julkaisuja. University of Joensuu. Publications in social Sciences. No. 34.

Vähäsarja, K., Poskiparta, M., Kettunen, T. & Kasila, K. 2004. Transteoreettinen muutosvaihemalli perusterveydenhuollon liikuntaneuvonnassa. *Liikunta ja tiede*. 8, 81–88.

Väisänen, P. 2005. Ohjaajien ja vertaisopiskelijoiden monet roolit opetusharjoittelussa. Teoksessa P. Väisänen & P. Atjonen (toim.) *Kohtaamisia ja kasvun paikkoja opetusharjoittelussa. Vuoropuhelua ohjauksen kehittämistä. Suomen harjoittelukoulujen vuosikirja n:o 3*, 155–179.

Vänskä, K. 2000. Jaettu asiantuntijuus – näkökulmia terveysneuvonnan ohjauskeskusteluun. *Lisensiaatintutkimus*. Jyväskylän yliopisto. Liikunta- ja terveystieteiden tiedekunta. Terveystieteiden laitos.

Vänskä, K. 2001. Ohjauskeskustelu terveysneuvonnassa – jaettua asiantuntijuutta? *Työterveyshoitaja* 4, 7–11.

Vänskä, K. 2002. Ohjauskeskustelu – jaettua asiantuntijuutta? *Ammattikasvatuksen aikakauskirja*. 1 (4), 35–42.

Väärälä, R. 1995. *Ammattikoulutus ja kvalifikaatiot*. Acta Universitatis Lapponiensis 9. Rovaniemi: Lapin yliopisto.

Walker, LO. & Avant, KC. 1995. *Strategies for Theory Construction on Nursing*. Appleton and Lange. Connecticut: Norwalk.

Wenger, E. 1998. *Communities of practice: Learning, meaning and identity*. Cambridge: Cambridge University Press.

Werch, C. 2006. The Behavioral-Image Model: a paradigm for integrating prevention and health promotion in brief intervention. *Health Education Research*, 22 (5) 2007, 677–690.

Winell, K. 2008. Esitys käyttäytymisen muutoksen vaihe- ja prosessimallin yhdistämisestä ”Kuuden K:n” malliin. [http// www.kaupahoito.fi/web/kh/suosituksset/](http://www.kaupahoito.fi/web/kh/suosituksset/) Viitattu 12.1.2011.

Whitehead, D. 2001. Health education, behavioral change and social psychology: nursing contribution to health promotion. *Journal of Advanced Nursing* 2001 (34), 822–832.

Whitlock, E., Orleans, C., Pender, N. & Allan, J. 2002. Evaluating Primary Care Behavioral Counseling Interventions. An Evidens-Based Approach. *American Journal of Preventive Medicine* 22 (4), 267–284.

Wintermantel, M. 1991. Dialogue between expert and novice: on differences in knowledge and their reduction. Teoksessa Markova, I. & Foppa, K. (eds.) *Asymmetries in dialogue*. Hemel Hempstead: Harvester Wheatsheaf, 124–142.

Yoshika-Maeda, K., Murashima, S. & Asahara, K. 2006. Tacit knowledge of public health nurses in identifying community health problems and need for new services: a case study. *International Journal of Nursing Studies* 2006, 43 (7), 819–826.

Åkerlind, G. 2002. Principles and Practice in phenomenographic research. Proceedings of the international symposium on Current Issues in Phenomenography, held in Canberra Australia, November 2002.

Åkerlind, G. 2005. Variation and commonality in phenomenographic research methods. *Higher Education Research & Development*, 24 (4), 321–334.

Åkerlind, G., Bowden, J. & Green, P. 2005. Learning to do Phenomenography: a reflective discussion. Teoksessa J. Bowden & P. Green (eds.) *Doing developmental phenomenography*. Melbourne: Ramit University Press.

# LIITTEET

## LIITE I. TUTKIMUSLUPA

Kirsti Vänskä, Loukkukatu 18, 40630 Jyväskylä  
p.040 - 5867 231

### Tutkimusaineisto väitöskirjan tekemistä varten

#### Tutkimuksen aihealue

Terveysneuvonnan ohjauksen asiantuntijuus – millainen on ohjauksen osaaja?  
→ ohjauksen osaajaksi ”paljastettujen” itsensä kertomana ja/ tai videoitua ohjaustilannetta tarkastelemalla

#### Tutkimuksen tavoite

Tutkimuksen tavoitteena on selvittää, mitä on terveysneuvontaa tekevien ohjausosaaminen. Tavoitteena on saada selville, millaisista elementeistä ohjauksen osaaminen koostuu. Minua kiinnostaa se, miten ohjauksen osaajat määrittelevät oman ammatillisen substanssinsa; millainen käsitys asiakkaasta/ potilaasta heillä on; millainen käsitys ohjaamisesta heillä on ja miten he käytännössä toteuttavat omaa ohjaustyötään

#### Tutkimuksen kohderyhmä

Kohderyhmänä ovat työelämässä olevat, jonkun sosiaali- tai terveysalan ammattilaisen ohjauksen osaajaksi paljastamat sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset.

#### Tutkimusaineistona ovat:

1. ohjauksen osaajan haastattelu (video/ ei videota)
2. ohjaustilanne videoituna
3. ohjauksen osaajan oma kirjoitus ohjauksen elementeistä sekä
4. muu tutkimukseen soveltuva materiaali, kuten piirrookset tai jäsenyykset.

#### Aineiston käsitteleminen

Tutkimusaineiston käsittelyyn osallistuu tutkija ja mahdollisesti tutkimusapulainen. Tutkimusaineisto on ainoastaan tutkijan ja mahdollisesti tutkimusapulaisen käytössä.

Tutkimuksessa mukana olevana henkilönä annan luvan Kirsti Vänskälle käyttää tutkimusaineistoa ”Ohjauksen osaajat – miten he sen tekevät” - väitöskirjatutkimusta varten.

Päiväys \_\_\_\_\_

Allekirjoitus ja nimen selvennys

## LIITE 2. HAASTATTELURUNKO

### Teemat

#### 1. OHJAAJA ITSE

- ikä
- sukupuoli
- ammatti
- työpaikka
- työtehtävät
- työssäolovuodet
- aikaisempi ohjauskoulutus

#### 2. OMAN ALAN PERUSOSAAMINEN

- oman alan osaaminen; mitä se on

#### 3. KÄSITYS ASIAKKAASTA/ POTILAASTA

#### 4. KÄSITYS OHJAAMISESTA

- miksi? Tavoite?
- mitä? Sisällöt?
- miten? Menetelmät?
- kuka? Kenen kanssa, millaiset sosiaalimuodot?

#### 5. KÄSITYS OHJAUKSESTA KÄYTÄNNÖSSÄ, KONKREETTISENA TOIMINTANA

- ohjaajuuden metaforat (roolikartan avulla)

#### 6. KÄSITYS OMASTA OHJAUSOSAAMISESTA, OMAN OHJAUSOSAAMISEN TUNNISTAMINEN

- käsitys omista vahvuuksista ohjaajana (millaiseksi ohjaajaksi itsesi koet)
- käsitys omista kehittymishaasteista ohjaajuudessa

#### 7. KÄSITYS OHJAUKSEN OSAAJASTA, TAITAVASTA OHJAAJASTA

### LIITE 3. METAFORATYÖSKENTELY

Mieti 4–5 sellaista roolia, joissa pääsääntöisesti ohjaustyössä (yksilö-/ryhmäohjaus) yleensä toimit. Anna jokaiselle roolillesi kielikuva, kuvaa ”ranskalaisilla viivoilla” mitä kullakin roolilla tarkoitat (mitä ne merkitsevät) ja arvota roolit sen mukaan, onko rooli sinulle mieleinen, positiivinen, rooli jossa haluat olla ja viihdyt (+) vai onko rooli ei-mieluinen, rooli, jossa et halua olla etkä viihdy (-) vai onko rooli kumpaakin (+-).



## LIITE 4. OHJAUSKESKUSTELUN / OHJAUSTILANTEEN SUUNNITTELU

### Ohjaustilanteen suunnitelma

#### A) Ohjaustilanteen henkilökohtainen tavoitteenasettelu

Ennen ohjaustilannetta:

- millainen ohjaaja koet olevasi?
- mitkä ovat vahvuutesi ohjaajana? Mitä uutta haluat oppia?

Ohjaustilanteen jälkeen:

- arvioi itseäsi ohjaajana
- pohdi, miten tulevaisuudessa kehität ohjaustoimintaasi

#### B) Ohjaustilanteen suunnitelma:

##### 1. Ohjaustilanteen tavoitteet

- millainen tavoite ohjaustilanteella on?
- millaisiin tietoihin, taitoihin, asenteisiin ja uuteen osaamiseen ohjaustilanteella pyritään?

##### 2. Ohjauksen sisältö

- millä sisällöillä tai kysymyksillä tavoitteeseen päästään

##### 3. Ohjaukselliset periaatteesi

- kuvaa ohjausajatteluaasi ja sitä, mitä siitä seuraa käytännön ohjaustilanteeseen

##### 4. Asiakas-/potilas-/ ryhmätuntemus

- kuvaa asiakkaan/ potilaan /ryhmän yleisiä tuntomerkkejä: ohjauksen tarvetta, tilannetta, ohjaukseen tulon syytä jne...
- miten huomioit ohjauksessa erilaiset ohjattavat, esim. yksilölliset erot, motivaatio, orientoituminen ohjaustilanteeseen?

##### 5. Ohjaustilanteen arviointi

- miten ohjaustilanne sujui? Missä onnistuit? Mitä tekisit toisella tavalla?



## LIITE 5. AINEISTON ANALYYSIPPOSESSIN VAIHEET

### VAIHE 1

#### AINEISTON KOKONAISUUDEN HAHMOTTAMINEN

aineistoon (haastattelut, metaforatyöskentely, kirjalliset dokumentit) tutustuminen  
haastattelujen kuuntelu, auki kirjoittaminen ja lukeminen



### VAIHE 2

#### MERKITYSYKSIKÖIDEN MUODOSTAMINEN (510)

merkityksellisten ilmausten valitseminen,  
merkitysyksiköiden kokoaminen  
ja määrittäminen



### VAIHE 3

#### MERKITYSKATEGORIOITTEN MUODOSTAMINEN (209)

merkitysyksiköiden lukeminen, vertailu  
erojen ja yhtäläisyyksien huomioiminen  
merkitysyksiköiden yhdistäminen merkityskategorioiksi



### VAIHE 4

#### KUVAUSKATEGORIOITTEN MUODOSTAMINEN

merkityskategorioitten auki kirjoittaminen  
abstrakti taso, yhdistely kuvauskategorioiksi, (76)  
kategorioitten välisten suhteiden tarkastelu,  
kuvauskategorioitten yhdistely (32)



### VAIHE 5

#### KUVAUSKATEGORIAJÄRJESTELMÄN LUOMINEN

ala- ja pääkategorioiden muodostaminen (6)  
tuloksena ohjausosaamisen elementit ja ohjauksen osaajan muotokuva





JYVÄSKYLÄN  
AMMATTIKORKEAKOULU

PL 207, 40101 JYVÄSKYLÄ  
RAJAKATU 35, 40200 JYVÄSKYLÄ  
PUH. 020 743 8100  
[WWW.JAMK.FI](http://WWW.JAMK.FI)

AMMATILLINEN OPETTAJAKORKEAKOULU

HYVINVOINTIYKSIKKÖ

LIIKETOIMINTA JA PALVELUT -YKSIKKÖ

TEKNOLOGIAYKSIKKÖ



## JYVÄSKYLÄN AMMATTIKORKEAKOULU

Terveysalan ohjaajien käsityksiä ohjauksesta heidän itsensä kertomana on tutkittu vähän. Tämä tutkimus kuvaa kollegoidensa taitaviksi ohjaajiksi nimeämien terveysalan ammattilaisten käsityksiä ohjauksesta ja ohjausosaamisesta.

Tutkimus tuotti uutta tietoa ohjausosaamisesta. Tutkimuksen tuloksena rakentui osaavan ohjaajan muotokuva. Osaavan ohjaajan muotokuva auttaa terveysalan ammattilaista tunnistamaan omaa ohjausajatteluaan ja -toimintaansa sekä kehittämään omaa ohjausosaamistaan. Tutkimuksen tuloksia voi hyödyntää terveysalan ammattilaisten koulutuksessa ja ohjauksen kehittämisessä.

ISBN 978-951-830-221-9 (NID)

ISBN 978-951-830-222-6 (PDF)