

# Työnohjauksen mahdollisuudet lääkärin työssä

Työnohjauksessa lääkäri tutkii vuorovaikutuksessa työnohjaajansa kanssa työtään, työrooliaan ja yhteistyösuhteitaan pyrkien kehittämään itseään ja työyhteisöään. Kliinisessä työnohjauksessa tarkastellaan potilastapausten avulla lääkärin omiin kokemuksiin perustuen hänen tapaansa toimia vuorovaikutussuhteissa potilaisiin. Työnohjausta voidaan käyttää lääkäri-identiteetin vahvistamiseen, työroolin selventämiseen, kliinisen työn omaksumiseen ja syventämiseen, ammatillisen kehityksen ja työuran tukemiseen, oman työn hallintaan ja työssä jaksamiseen, yhteistyön ja tiimityön kehittämiseen sekä lääkärijohdajien työn tukemiseen. Työnohjausta voidaan antaa myös lääkäriryhmälle, työyhteisölle, esimiestehtävissä toimiville ja muille erityisryhmille. Työnohjaus on keino edistää terveydenhuollon laatua.

**Lääkärit kokevat** usein työskentelevänsä paineen alaisena ja vailla riittävää tukea terveydenhuollon monimutkaisissa yhteistyörakenteissa. Myös potilaat ovat yhä aktiivisemmin mukana hoidossa. Epävarmuus, yksinäisyys, riittämättömyys, ärtymys, väsymys ja jopa uupuneisuus ovat lääkärille tuttuja tunnetiloja. Esimiesten ja työtovereiden tuki ei aina riitä. Työnohjausta on käyttänyt joka kolmas suomalainen lääkäri, mutta tarve on suurempi (1). Jokainen lääkäri tarvitsee tilaisuuksia purkaa työnsä kuormittavia kokemuksia (2).

## Lääkärintyö ja työnohjaus

Työnohjaus voisi tarjota kaikille uransa alkuvaiheessa oleville lääkäreille kokemuksen siitä, mitä on turvallinen, asianmukainen ja laadukas potilastyö. Ihanne ja todellisuus eivät kuitenkaan aina kohtaa terveydenhuollossa.

Lakiin perustuva velvoite työnohjauksen järjestämisestä on vain mielenterveystyössä (3, 4).

Arvioidessaan suhdettaan työhön lääkäri tarkastelee työnsä tavoitteita, työprosessia ja työn henkilökohtaisia merkityksiä (**TAULUKKO 1**). Arviointi helpottuisi dialogissa työnohjaajan kanssa. Työnohjauksessa voidaan tutkia myös työyhteisön, toimintaympäristön ja laajemman systeemin vaikutuksia työhön. Tavoitteena on ymmärtää omaa tapaa toimia lääkärinä ja saada työ parempaan hallintaan. Työn tulisi opettaa tekijäänsä. Työnohjaus tarjoaa ajan ja paikan työn laadulliseen syventämiseen niin, että lääkärin voimavarat tulevat optimaalisesti käyttöön.

Lääkärintyön itsenäisyys ja yksin selviytymisen ideaali nostavat kynnystä osallistua työnohjaukseen, mikä voidaan tulkita tukeutumiseksi tai ammatillisen heikkouden merkiksi. Kiire on usein käytännöllinen syy vetäytyä työnohjausmahdollisuudesta. Myös kollegojen tuki, konsultointi ja hyvät työolot vähentävät tarvetta. Henkilökohtaista kliinistä ohjausta on aina annettu potilaskierroilla, toimenpiteiden yhteydessä, hoitoneuvotteluissa ja epävirallisissa käytäväkeskusteluissa.

Terveydenhuollon ydintapahtuma on potilaan ja lääkärin kohtaaminen, johon työnohjauksessa voidaan keskittyä (**TAULUKKO 2**). Michael ja Enid Balint kehittivät työtavan tutkia lääkäriryhmissä potilaiden herättämiä

**TAULUKKO 1.** Lääkärin suhde työhönsä.

Osa-alue	Työnohjauksen kysymys
Työhön kuuluvat tehtävät	Mitä hyvän lääkärin tulisi tehdä?
Rooliin kuuluvat tavat toimia	Miten hyvän lääkärin tulisi toimia?
Työn henkilökohtaiset merkitykset	Miksi panostan omaan lääkärintyöhöni?

**TAULUKKO 2.** Potilaan ja lääkärin kohtaaminen lähtökohtana työnohjaukselle.

Huomion kohteena potilas, lääkäri ja heidän vuorovaikutussuhteensa

Tavoitteena ammatillisen osaamisen ja hyvinvoinnin sekä potilaiden terveyshyödyn lisääminen

Kustannuksena lääkärin työpanos ja järjestelmän kulut

Hyötynä ammatillinen kokemus ja hyvinvointi

tunnereaktioita. Menetelmä on otettu laajasti käyttöön myös Suomessa (5). Balint-ryhmät kokoontuvat viikoittain 2–3 vuoden ajan keskustelemaan ohjaajansa johdolla haasteellisista potilastapauksista ja tutkimaan potilaslääkärisuhdetta. Ryhmä opettaa itsereflektiota, auttaa tunnistamaan omia tunteita ja helpottaa hankalien potilastilanteiden hoitamista (6).

Työnohjaus on vakiintunut työtapa psykiatriassa ja psykoterapiakoulutuksessa. Erikoislääkärikoulutus on osaltaan lisännyt työnohjausta. Monet lääkäriesimiehet ovat käyttäneet työnohjausta kehittäkseen tiimityötä, organisaation sisäisiä vuorovaikutussuhteita ja palvelujärjestelmän yhteistyötä (7).

### Mitä työnohjaus on?

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön työryhmä on määrittellyt työnohjauksen potilas- ja asiakastyön tarpeisiin (8). Työnohjaus on ”oman alan kokeneemman työntekijän tai ihmissuhdealan asiantuntijan antamaa säännöllistä ja prosessiluontoista ohjausta ja tukea oman työn arvioinnissa, työongelmien selvittelyssä ja tarvittavien toimenpiteiden suunnittelussa. Sitä tarvitaan erityisesti tehtävissä, joissa asiakas- tai potilassuhteiden käsittely on keskeisellä sijalla”. Työnohjaus ja työnohjaajakoulutus ovat nykyisin laajamittaista toimintaa, jopa liiketoimintaa, kaikkialla, missä palvellaan asiakkaita. ”Työnohjaus on työhön, työyhteisöön ja omaan työrooliin liittyvien kysymysten, kokemusten ja tunteiden yhdessä tulkittamisesta ja jäsentämisestä. Työnohjauksen keskeinen väline on vuorovaikutusprosessi. Siinä voimavarat vapautuvat ratkaisujen löytämiseen ja toteuttamiseen” (9).

### Mitä työnohjaus ei ole?

Jokainen uusi lääkäri saatetaan toivottavasti ystävällisesti työnsä ääreen, häntä opastetaan ja hän saa henkilökohtaisen perehdytyksen. Kaikki tämä on toivottavaa, mutta se ei ole vielä työnohjausta.

Vaikka työnohjaus ei ole koulutusta, työnohjaus voi olla osa lääkärin koulutusohjelmaa. Työnohjauksen vahvuutena ovat henkilökohtaiset kokemukset käytännön työtilanteista. Tätä etua voidaan käyttää erikoistumiskoulutuksessa sekä monissa koulutusohjelmissa kuten psykoterapiakoulutuksissa (10).

Lääkärityön stressi voi olla pontimena työnohjaukseen hakeutumiselle. Työnohjaus ei ole kuitenkaan hoitoa, eikä KELA korvaa siitä aiheutuvia kustannuksia sairauskuluina. Verottaja on omaksunut uuden yllättävän käytännön, jossa työnohjauspalkkiosta on maksettava arvonlisävero. Lääkärin hyvinvointi ja työkyky voivat olla syynä työnohjaukseen hakeutumiselle, mutta työnohjaajan ammattitaitoon kuuluu hoidon tarpeellisuuden esiin nostaminen silloin, kun siihen on perusteltua aihetta.

Vertaiskeskustelut ovat oleellinen osa lääkärin ammattia ja konsultointi kuuluu lääkärityön arkipäivään. Konsultoinnin ja työnohjauksen välinen raja on häilyvä. Konsultointi on ongelmakeskeistä ja ratkaisuun pyrkivää, ja konsultilla on aktiivinen rooli. Työnohjaus on pidempään kestävä prosessi, jossa ohjattava tuetaan omiin pohdintoihin ja ratkaisuihin.

Monissa organisaatioissa esimiehiä tuetaan mentoroinnin avulla. Mentori on kokenut alan työntekijä, jonka kanssa keskustellaan vapaasti omasta työstä ja vertaillaan työkokemuksia. Mentori on hyväntekijä, jonka palkkiona on auttaminen ja kokemusten jakaminen.

Coaching on asiantuntijan antamaa valmentavaa tukea esimiestehtävissä toimiville ja asiantuntijoille. Myös ilmaisua sparraus käytetään kuvaamaan kahden asiantuntijan keskinäistä ”harjoitusottelua”, jossa tarkastellaan yksittäisiä ongelmatilanteita.

Vaikka työnohjaus tukee lääkäriesimiehiä, se ei voi koskaan muodostua johtamisen dele-

goitumiseksi työnhajaajalle. Älykäs ja oppiva organisaatio voi kuitenkin hyödyntää työnhajausta johtamisen tukemisessa.

Työnohjaus tulisi määritellä erikseen kussakin tilanteessa. Asiantuntijan on kyettävä selventämään itselleen ja toimeksiantajalleen, mitä työnohjaus on ja mitä se ei ole.

## Miten työnohjaus toteutuu?

Työnohjaus tapahtuu ohjaajan luona tai ohjattavan työpaikalla asianmukaisissa ja rauhallisissa tiloissa. Yksilötyönohjaus kestää muutamasta kuukaudesta muutamaa vuoteen, 1–4 kertaa kuukaudessa. Työyhteisöjen ja ryhmien tapaamisia on tavallisesti kuukauden välein, yleensä 8–10 kertaa vuodessa. Työnohjausta voidaan jatkaa erillisillä päätöksillä. Pitkäaikaisessa yhteistyösuhteessa tapaamisia voidaan käyttää tarvittaessa konsultaatioluontoisesti ja tehokkaasti. Pienryhmien ja työyhteisöjen työnohjauksessa kesto on yleensä 90 minuuttia. Yksilötapaamiset vaihtelevat 45:stä 90 minuuttiin tapaamisfrekvenssistä, henkilöstä ja tilanteesta riippuen. Täydennyskoulutuksena annettavassa psykoterapeuttikoulutuksessa työnohjauksen kokonaismäärä on 120 tuntia (10).

Työnohjaus on sopimukseen perustuvaa tavoitteellista toimintaa, jolla tulisi olla organisaation johdon tuki (TAULUKKO 3). Ohjattavat päättävät tavoitteista työnhajaajan kanssa ensimmäisissä tapaamisissa. Tavoitteita voidaan tarkistaa prosessin edetessä. Tuloksellisuutta arvioidaan työnohjauksen kuluessa ja lopettamisen yhteydessä. On suositeltavaa, että ohjattavat arvioivat työnohjauksen tuloksellisuutta myös esimiestensä kanssa. Ohjaaja on mukana arviointikeskusteluissa, jos niin on alun perin sovittu.

Suurimmat työnantajat ovat kilpailuttaneet työnohjauksen tuottamisen ja normittaneet hinnoittelun. Ohjattava saattaa maksaa työnohjauksen myös itse, erityisesti silloin, kun hän haluaa käyttää työnohjausta urasuunniteluun, työpaikan vaihtoon tai muihin pääosin henkilökohtaisiin työasioihin. Työnohjauksen kokonaiskustannukset vaihtelevat työnhajaajasta, ajankäytöstä ja matkakuluista riippuen.

### TAULUKKO 3. Työnohjauksen spesifisiä tavoitteita.

Perustehtävän tutkiminen
Työtehtävien ja -roolien selkeyttäminen
Työn sisällön tarkastelu ja kehittäminen
Työongelmien ehkäisy ja käsittely
Ammatti-identiteetin selkeyttäminen
Työn mielekkyyden lisääminen
Työmenetelmien hallinnan ja ammattitaidon lisääminen
Esimiestehtävien ja johtamisen tukeminen
Työyhteisön toimivuuden ja kehityksen tukeminen
Muutosten ennakointi ja toteuttaminen
Toimintaympäristön analyysi

Sisäisen työnohjausjärjestelmän rakentamiseen tarvitaan koulutusta, virkoja ja työajan käyttöä, josta aiheutuu omat kustannuksensa. Isot hoito-organisaatiot rakentavat työnohjauksen sisäisen ja ulkoisen työnohjauksen yhdistelmänä.

## Työnohjaaja

Työnohjaus edellyttää ohjattavan halua tarkastella omaa työtään dialogissa ohjaajan kanssa. Tätä edistää vapaa, turvallinen ja luottamuksellinen ilmapiiri. Henkilökohtaiset ominaisuudet, koulutus ja kokemus luovat perustan hyvälle vuorovaikutustaidoille. Ryhmätyönohjaus vaatii ryhmädynamiikan ymmärtämistä ja kykyä ohjata ryhmien työskentelyä.

Työnohjauksessa on tärkeää kuunnella mutta tulla myös kuulluksi. Ohjaajan on kyettävä antamaan rakentavaa palautetta. Työnohjaaja ei voi kuitenkaan osallistua hoitoa koskevaan päätöksentekoon. Ohjattava ei voi vedota toiminnassaan ohjaajan mielipiteeseen. Vastuu ohjattavan työstä, ja etenkin hoitopäätöksistä, jää aina työntekijälle ja hänen esimiehilleen. Työnohjaajan, ohjattavan ja hänen esimiehen välille tarvitaan hyvä luottamussuhde.

Ohjaajan ei tarvitse olla ohjattavan työn sisällön suhteen huippuasiantuntija. Hänellä tulisi kuitenkin olla sellainen ammatillinen tausta, joka mahdollistaa työprosessia koskevan syventävän keskustelun. Kenelläkään ei ole pätevyyttä kaikkeen työnohjaukseen.

## YDINASIAT

- ▶ Työnohjaus on hyvä keino kehittää lääkärintyön laatua, mutta vain joka kolmas lääkäri on saanut työnohjausta.
- ▶ Kliininen työnohjaus tulisi saada osaksi normaalia lääkärintyötä ja erityisesti lääkärintyön vaativimpien osa-alueiden tueksi.
- ▶ Hallinnollinen työnohjaus tukee lääkäriesimiehiä yhteistyön kehittämisessä.

Työnohjaaja voi olla erikoistunut esimerkiksi hoitosuhteiden, työryhmien tai esimiesten ohjaukseen. Ohjaajan kokemus ja pätevyys saattaa rajoittua vain yhteen toimialaan tai menetelmään. Kliinisen ja koulutuksellisen työnohjauksen perusedellytyksenä saattaa olla saman erikoisalalan specialiteetti. Oleellista on, että tiedetään, mitä halutaan, kun hankitaan työnohjaajaa.

### Työnohjaus kliinisen työn tukena

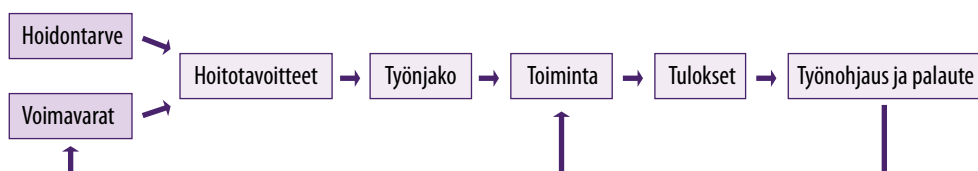
Työnohjauksessa voidaan tarkastella yksityiskohtaisesti lääkärin työprosessia yksittäisten potilastapausten pohjalta (KUVA 1). Kliinisen työn kannalta on tärkeää, että potilaan tarpeet, käytävissä olevat voimavarat ja asetetut hoitotavoitteet muodostavat toimivan kokonaisuuden. Tavoitteiden realistinen suunnittelu vaikuttaa lääkärin kuormittumiseen. Hoitoprosessi sisältää tiimityötä, vuorovaikutustilanteita, yhteistyösuhteita, välitavoit-

teita, tiedonkeruuta ja korjaavaa uutta päätöksentekoa. Kaikkea tätä voidaan tarkastella työnohjauksen avulla ja auttaa lääkäreitä löytämään uusia ratkaisuja. Syventävän työotteen avulla lääkärillä on mahdollisuus kehittyä työnohjauksessa sekä ammattihenkilönä että ihmisenä. Organisaation näkökulmasta työnohjauksen voi nähdä osana jatkuvaa laadun parantamista.

Kliinisessä konsultoinnissa asiantuntija ottaa kantaa potilaan ongelmaan niin, että potilas ja hoitava lääkäri saavat suoran hyödyn konsultaatiosta (tapauslähtöinen työtapo). Työnohjaus lähtee liikkeelle myös yksittäisestä tapauksesta tai tilanteesta, mutta tarkastelun keskiössä ovat lääkärin ajatukset, tunteet ja tapa toimia (ohjattavalähtöinen työtapo) tai potilaan ja lääkärin vuorovaikutus (vuorovaikutuslähtöinen työtapo). Huomion kohteena voi olla myös yhteistyö työtovereiden, esimiesten ja yhteistyökumppanien kanssa (systeemilähtöinen työtapo). Työskentely alkaa tavallisesti tapauslähtöisesti, mutta näkökulmaa voidaan avartaa systeemiosaamisen suuntaan (KUVA 2).

Kun työnohjaus halutaan tuoda lähelle päivittäistä kliinistä työtä, se voidaan järjestää pääosin organisaation sisäisenä toimintana. Työnohjauksen perinteinen ihanne on kuitenkin ollut ohjaajien suhteellinen etäisyys ja riippumattomuus. Työnohjaajat ovat tällöin organisaation tai ainakin toimintayksikön ulkopuolisia asiantuntijoita.

Kliinisen työnohjauksen (clinical supervision) tavoitteena on lisätä lääkärin ymmärrystä omasta työstään perinteistä työnohjausta käytännöllisemmällä tavalla käyttäen aineistona tavanomaisia potilastapauksia ja tilanteita (11, 12, 13). Kliinisenä työnohjaajana voi tällöin toimia oman organisaation seniorityöntekijä tai tuki voidaan järjestää muulla pitkäjän-



teisellä järjestelyllä. Työnohjausta on käytetty lisääntyvässä määrin osana erikoistumiskoulutusta, jolloin sillä on koulutukselliset tavoitteet, kuten tiettyjen ammatillisten taitojen oppiminen (educational supervision). Kliinisessä työnohjauksessa oppimista edistetään myös seuraamalla ohjattavan toimintaa suorissa työtilanteissa ja antamalla rakentavaa korjaavaa palautetta (learning by doing). Ohjattava voi puolestaan oppia työnohjaajan työskentelystä ja siirtää oppimansa omiin hoitosuhteisiinsa (parallel learning). Mitä konkreettisemmin toimitaan, sen paremmin myös opitaan. Kliinisen työnohjauksen pyrkimys on vastata kysymykseen, miten tulisi toimia. Työkokemusten jatkuva erittely mahdollistaa toistuessaan omien työtapojen uudistumiseen (learning by experience).

## Kehittämistarpeita

Työnohjauksen säädöspohja ei ole vahva. Vain mielenterveyslaissa (3) todetaan, että ”mielenterveyspalvelujen antaminen edellyttää toimivaa työnohjauksen järjestelmää”. Mielenterveysasetuksessa (4) tarkennetaan, että ”kunnassa ja kuntayhtymässä on huolehdittava siitä, että työnohjaus on sisällöltään sellaista, että se edistää henkilöstön valmiuksia antaa väestön tarvitsemia mielenterveyspalveluja”.

Työnohjaus sisältyy useisiin sosiaali- ja terveydenhuoltoa koskeviin laatusuosituksiin (14, 15). Vuonna 2010 tehtiin 40 kansanedustajan aloite työnohjauksen saamiseksi lakisääteiseksi terveydenhuollossa. Perusteluina olivat jaksaminen, työviihtyvyys, osaaminen ja oppiminen (16).

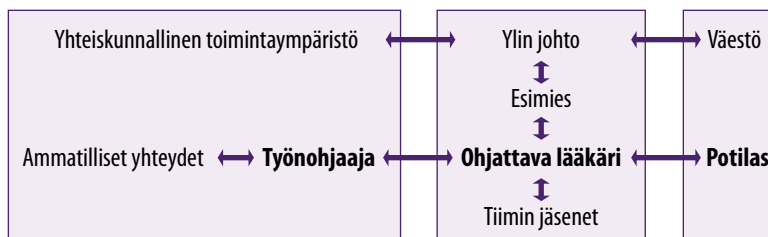
Työnohjaus on tullut käyttöön useimmiten alhaalta ylöspäin, kun yksittäiset työntekijät ovat hakeneet tukea itselleen tai työyhteisölleen. Terveysalan järjestöt, myös lääkärijärjestöt, ovat vaatineet työnohjausta jäsentensä tueksi. Korkeakoulut, järjestöt ja yksityiset toimijat ovat tuottaneet työnohjauskoulutusta ja lisänneet painetta työnohjauksen lisääntymään käyttöön terveydenhuollossa.

Lääkäreiden hallinnollinen työnohjaus on antanut monille mahdollisuuden tarkastella johtamiseen ja yhteistyöhön liittyviä kysymyksiä. Lääkäriesimiesten tulisi tuntee työnohjauksen mahdollisuuksia ja myös käyttää sitä henkilökohtaisesti (17). Terveystieteiden rakennemuutos tulee lisäämään sekä kliinisen että hallinnollisen työnohjauksen tarvetta.

## Kehittämiskohteita

Vaikka työnohjauksen hyödyllisyydestä on myönteinen käsitys, tieteellinen näyttö on puutteellista (18). Tulosten yleistettävyyttä rajoittaa työnohjauksen tapauskohtainen käyttö ilman vakiintunutta metodologiaa (19). Useita erikoisaloja koskeva meta-analyysi viittaa kliinisen työnohjauksen myönteisiin vaikutuksiin lääkäreiden ammattitaidon kehittymisessä ja potilaiden ennusteissa (18). Vaikuttavuuden lisäämiseksi huomiota tulisi kiinnittää ohjattavien motivoitumiseen ja työnohjaajien pätevyyteen (20, 21).

Työnohjausta tarvitaan erityisesti silloin, kun lääkäri työskentelee osaamisensa ääri rajoilla. Työnohjaus lisää potilasturvallisuutta ja vähentää potilasvahinkoja. Altistuminen



KUVA 2. Työnohjaus systeemin osana.

traumaattisille kokemuksille, kuten väkival-  
lalle ja potilasvahingoille, edellyttää erityistä  
tukea, sillä järkyttävät potilaskohtalot saattavat  
tehdä lääkäristä toisen vaiheen uhrin. Pulaan  
joutuneet lääkärit ovat voineet kääntyä luotta-  
muslääkäreiden puoleen, jotka toimivat työn-  
ohjausperiaatteiden mukaisesti. Työnohjausta  
voidaan käyttää vaativan ja kuormittavan lää-  
kärityön tukemisessa.

Lääkäreitä tarvitaan työnohjaajiksi yhden-  
tyvässä hoitojärjestelmässä. Taitojen siirtämi-  
nen erikoislääkäreiltä yleislääkäreille ja muulle  
henkilöstölle edellyttää läheltä tulevaa tukea  
ja ohjausta. Lääkärin antama työnohjaus lisää  
myös tiimin jäsenten autonomiaa. Depressio-  
hoitajien työn tulokset paranevat, kun he saa-  
vat lääkärin työnohjausta (22). Terveys-  
huollon rakenneuudistus antaa mahdollisuu-  
den luoda nykyistä laajempia ja yhtenäisimpiä  
työnohjausjärjestelmiä, jotka voisivat tukea  
etäälläkin toimivia työntekijöitä.

Työnohjausta voitaisiin käyttää nykyistä  
laajemmin erikoistumiskoulutuksessa. Nuor-  
en lääkärin tulisi työskennellä oppimista  
edistävässä olosuhteissa saavuttaakseen am-  
matissa tarvittavan arvopohjan ja ne tiedot ja  
taidot, joita häneltä odotetaan ja joita myös  
kontrolloidaan (23). Erikoisalojen välillä on  
suuria eroja työnohjauksen tarpeessa ja toteu-  
tumisessa. Psykiatriassa työnohjauksella on  
pitkät perinteet, mutta kirjatut tavoitteet eivät  
aina vastaa todellisuutta. Myös työnohjauksen  
luonne vaihtelee erikoisalojen välillä. Toimen-

pidekeskeisillä aloilla tarvitaan opetuksellises-  
ti painottunutta työnohjausta erikoistumispal-  
velun lomassa (24).

Työnohjauksen, koulutuksen ja kliinisen  
työn tulisi muodostaa joustava kokonaisuus.  
Tämä toteutuu monilla erikoisaloilla intensii-  
vikursseilla, joilla opitaan asiasisältöjä, seura-  
taan työskentelyä, tehdään itse, saadaan suo-  
raa palautetta ja keskustellaan vertaisryhmissä  
sekä työnohjauksessa kokeneempien kollego-  
jen kanssa. Jos työnohjaus erikoistuu koko-  
naan erilliseksi toiminnaksi, sen integroimi-  
nen muuhun toimintaan muodostuu haasteel-  
liseksi. Kattava työnohjausjärjestelmä, joka saa  
virikkeensä terveydenhuollon perustyöstä ja  
jossa ohjaajat ovat riittävän kiinteä osa sosiaali-  
ja terveydenhuoltoa, on turvallisin vaihtoehto.  
Ulkoisella työnohjauksella tulee kuitenkin  
aina olemaan oma tärkeä roolinsa virikkeiden  
antamisessa ja toiminnan arvioinnissa.

### Lopuksi

Lääkärinä kehittyminen ja lääkärityössä  
jaksaminen ovat terveydenhuollon kehittä-  
misen kannalta ensiarvoisen tärkeitä asioita,  
joita molempia voidaan edistää työnohjak-  
sen avulla. Hyvä tapa tutustua työnohjaukseen  
on hankkia siitä henkilökohtaista kokemusta.  
Oma myönteinen työnohjauskokemus voi toi-  
mia pontimena myös työnohjaajaksi koulut-  
tautumiselle. ■

**JOUKO LÖNNQVIST, LKT, psykiatrian erikoislääkäri**  
emeritusprofessori  
Helsingin yliopisto ja THL

#### **SIDONNAISUDET**

Asiantuntijapalkkio (Psykiatrisen hoitojärjestelmän kehittäminen), johtokunnan tms. jäsenyys  
(Hoffmanco Inc Oy, MCD-Team Oy, Psykiatrian Tutkimussäätiö), luentopalkkio (Psykiatrisen  
hoitojärjestelmän kehittäminen)

## KIRJALLISUUTTA

1. Torppa MA, Toivola K, Ruskoaho J, Pitkälä KH. Clinical supervision among family physicians: prevalence, needs, and attitudes. *J Prim Care Community Health* 2013;4:275–80.
2. Vehmainen M. Puhumalla paras. *Suom Lääkäril* 2012;67:3176–8.
3. Mielenterveyslaki 21.12.1990/1247, 4§:n 3. momentti.
4. Mielenterveysasetus 29.12.2009/1646, 1§.
5. Makkonen E, Nick M, Siimes A, toim. *Kerron ja kuuntelen*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim 2006.
6. Toivola K. Tunteet työssä – auttaako työnohjaus löytämään tunneilyn? *Työ-terveyslääkäri* 2005;23:284–6.
7. Schmutz J, Manser T. Do team processes really have an effect on clinical performance? A systematic literature review. *Br J Anaesth* 2013;110:529–44.
8. Sosiaali- ja terveysministeriö. *Työnohjaustyöryhmän muistio 1983:29*. Helsinki 1983.
9. Suomen työnohjaajat ry: etusivu. [www.suomentyonohjaajat.fi](http://www.suomentyonohjaajat.fi)
10. Psykoterapeuttikoulutus: hakuopas 2012–2013 [verkkodokumentti]. Helsingin Yliopisto 2013. [http://www.helsinki.fi/psykoterapeuttikoulutus/Hakuopas\\_HELSINGIN\\_%20YLIOPISTO.pdf](http://www.helsinki.fi/psykoterapeuttikoulutus/Hakuopas_HELSINGIN_%20YLIOPISTO.pdf).
11. Hore CT, Lancashire W, Fassett RG. Clinical supervision by consultants in teaching hospitals. *Med J Aust* 2009;191:220–2.
12. Jelinek GA, Weiland TJ, Mackinlay C. Supervision and feedback for junior medical staff in Australian emergency departments: findings from the emergency medicine capacity assessment study. *BMC Med Educ* 2010;10:74.
13. Owen D, Shohet R, toim. *Clinical supervision in the medical profession*. Maidenhead: Open University Press 2012.
14. Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelman (TATO) mielen-terveyden valmistelu- ja seurantaryhmä. *Mielenterveyspalveluiden laatusuositus: Sosiaali- ja terveysministeriön oppaia 2001:9*. Helsinki 2001.
15. Yliruka L, Koivisto J, Karvinen-Niinikoski S, toim. *Sosiaalialan työolojen hyvä kehittäminen*. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:6. Helsinki 2009.
16. Väättäinen T. *Työnohjauksen tuominen somaattiseen terveydenhuoltoon*. Toimenpidealoite eduskunnalle 19/2010.
17. Lönnqvist J. *Johtamisen haaste*. *Erikoislääkäri* 2013;23:7–10.
18. Farnan JM, Petty LA, Georgitis E, ym. A systematic review: the effect of clinical supervision on patient and residency education outcomes. *Acad Med* 2012;87:428–42.
19. Kilminster S, Cottrell D, Grant J, Jolly B. Effective educational and clinical supervision. *AMEE Guide No. 27*. *Med Teach* 2007;29:2–19.
20. Reddy SG, Kogan JR, Iobst WF, Holmboe ES. The ABIM's clinical supervision practice improvement module and its effect on faculty's supervisory skills. *Acad Med* 2012;87:11:1632–8.
21. Walton M, Barraclough B. Clinical supervisors: are they the key to making care safer? *BMJ Qual Saf* 2013;22:609–12.
22. Isometsä E. *Psykiatriset konsultaatit ja työnohjaus perusterveydenhuollossa [verkkodokumentti]*. Käypä Hoito: Näytönastekatsaus [julkaistu 22.22.6.2009]. [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi).
23. Baldwin DC Jr, Daugherty SR, Ryan PM. How residents view their clinical supervision: a reanalysis of classic national survey data. *J Grad Med Educ* 2010;2:37–45.
24. Krajewski A, Filippa D, Staff I, Singh R, Kirton OC. Implementation of an intern boot camp curriculum to address clinical competencies under the new Accreditation Council for Graduate Medical Education supervision requirements and duty hour restrictions. *JAMA Surg* 2013;148:727–32.

## Summary

### Possibilities of supervision in medical practice

In supervision, a doctor examines in interaction with the supervisor her/his work, work role and collaborative relationships with the aim to develop herself/himself and the associated work community. In clinical supervision, a doctor's way of acting in interactive relationships with the patients is examined through patient cases, based on the doctor's own experience. Supervision can be used to strengthen the physician identity, clarify the work role, assimilate and delve into clinical work, support professional development and working career, manage one's own work and coping at work, develop collaboration and team work, and support the work of medical directors.