



Satakunnan ammattikorkeakoulu

Eeva-Maria Silvan

OMAHOITAJUUS KUNTOUTUSYKSIKÖ KATAJASSA

Sosiaali- ja terveysala Pori
Sosiaalialan koulutusohjelma
Erityisryhmien sosiaalipalvelujen suuntautumisvaihtoehto
2008

OMAHOITAJUUS KUNTOUTUSYKSIKKÖ KATAJASSA

Silvan, Eeva-Maria
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Sosiaalialan koulutusohjelma
Kesäkuu 2008
Hamilo, Outi, THM, HK
YKL: 37.23
Sivumäärä: 55

Asiasanat: Omahoitajajärjestelmä, asiakaslähtöisyys, palveluohjaus, vuorovaikutus

Opinnäytetyössäni käsiteltiin Satakunnan erityishuoltopiirin kuntoutusyksikkö Katajan pariomahoitajuutta ja omahoitajan tehtäväkuvaa asiakkaan hoitojakson aikana. Tutkimuksen kysymyksenä oli ”Mitä on omahoitajuus kuntoutusyksikkö Katajassa ja mistä se rakentuu?”, tämän kysymyksen ympärille rakentui opinnäytetyö ja sen pohjalta rakentui omahoitajuuden-malli.

Opinnäytetyössäni käytettiin kvalitatiivista tutkimusotetta ja tutkimuksen aineisto kerättiin kyselylomakkeella. Kyselylomakkeet olivat puolistrukturoituja ja kysymysten laadinnassa käytettiin hyödyksi teoriaa ja henkilökohtaista pohjatietoani. Tutkimuksessa käytettiin kahta erilaista kyselylomaketta, toinen oli suunnattu vakituksille ja pitkäaikaisille sijaisille ja toinen sijaisille, joilla kokemusta omahoitajana toimimisesta oli vähän tai ei ollenkaan. Näin saatiin aloittelevien ja kokeneiden omahoitajien kokemukset ja tiedot esille.

Kuntoutusyksikkö Katajassa omahoitajuus toimii pariomahoitajuutena, jolloin vastuu ja velvollisuus jakautuvat tasaisesti kahden työntekijän harteille. Opinnäytetyöni tavoitteena on etenkin uusille työntekijöille ja aloitteleville omahoitajille luoda malli ja esimerkki, jonka mukaan lähteä toteuttamaan omahoitajuutta.

Kyselyjen vastausten perusteella omahoitajuus koetaan haasteellisena työnä ja se vaatii työntekijältä vastuullista ja ammatillista työtettä asiakkaan kaikkien asioiden hoitamisessa. Kuntoutustarpeen löytäminen ja jaksolle asetetun tavoitteen täyttämisen asiakaslähtöisesti ovat omahoitajan tärkeimpiä tehtäviä. Yhteistyötaitojen omaaminen nähdään välttämättömänä asiakkaan parhaaksi toimimisessa. Omahoitajan tulee hallita ajankäyttönsä ja kyettävä toimimaan arjessa sekä omahoitajana että muita asiakkaita huomioivalla tavalla.

Pariomahoitajuudessa esille nousivat tasa-arvon ja jakamisen mahdollisuus. Pariomahoitajuus nähtiin pääasiassa positiivisena työmuotona. Ongelmina nähtiin vastuunjaolliset kysymykset ja henkilökemioiden sopivuus. Kehittämisehdotuksina nostettiin esille ammatillisuuden jakaminen ja osastonhoitajan roolin korostaminen negatiivisten piirteiden ilmaantuessa omahoitajasuhteeseen.

Vastaukset kyselyissä ovat toinen toisiaan täydentäviä ja yhdensuuntaisia. Omahoitajat ovat työlleen omistautuneita ja kehitysmyönteisiä. Pariomahoitajuus tulee selviämään kehityksen haasteista työntekijöiden voiman avulla.

PRIMARY NURSING IN THE REHABILITATION UNIT KATAJA

Silvan, Eeva-Maria
Satakunta University of Applied Sciences
Degree Programme in Social services
June 2008
Hamilo, Outi, Msc.BSc Adm
PLC: 37.23
Number of Pages: 55

Key Words: Primary nursing system, client-centeredness, case management, interaction

This study is about primary nursing in pairs and primary nurse's job description during the client's periods in Satakunta Special Care area's rehabilitation unit Kataja. The question of the research is "What is primary nursing in Kataja and how does it construct?". The study is built around this question and the model of primary nursing is based on the question.

The research method in this study is qualitative and the material is collected by a query. The query is half-structured and the questions are made with help of theory and my personal knowledge. There are two different kinds of queries in this study. The other one is directed for permanent employees and long-term substitutes and the other one for those with little or none experience from primary nursing. This is how the experience and knowledge of the beginners and long-time primary nurses were collected.

In Kataja primary nursing is made in pairs. Responsibility and duty are shared evenly on two employees. The goal of this study is especially to create a model and example for new employees and beginning primary nurses. That will help practising primary nursing.

The answers of the query reveal that primary nursing is seen challenging. It requires responsible and professional work managing with all the duties of the client. The main priorities as a primary nurse are finding the need of rehabilitation and reaching the goals of the period client-centred. Having the co-operational skills is seen necessary in working for the best of the client. A primary nurse has to manage to share time working both as a primary nurse and paying attention to other clients as well.

The possibilities of equality and sharing are seen important in primary nursing. Primary nursing is mostly seen as a positive working method. The problems seemed to be the questions of sharing the duties and meeting on a personal level. The ideas of the improvements were sharing the professionalism and making the role of the ward manager more important as the negative features appear in the primary nursing relationship.

The answers of the query completed one another. The primary nurses are dedicated to their work and see developing as a positive thing. The primary nursing with a pair will survive from the challenges of developing with the strength of the employees.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	KUNTOUTUSYKSIKKÖ KATAJA.....	6
	2.1 Kehitysvammaisuus.....	8
	2.2 Katajan arvoperusta.....	8
3	YKSILÖVASTUINEN HOITOTYÖ.....	10
	3.1 Yksilövastuisen hoitotyön periaate.....	10
	3.2 Yksilövastuisen hoitotyön johtaminen.....	12
	3.3 Omahoitajuus.....	14
	3.4 Asiakaslähtöisyys.....	15
	3.5 Palveluohjaus.....	16
	3.6 Menotointi omahoitajuuden toteutuksessa ja opettelussa.....	18
4	VUOROVAIKUTUS.....	19
	4.1 Vuorovaikutus sosiaalialalla.....	20
	4.2 Arvot vuorovaikutuksen taustalla.....	21
	4.3 Valta ja vuorovaikutus.....	22
	4.4 Asiakkuus ja vallankäyttö.....	23
5	LAATU.....	28
6	LAINSÄÄDÄNTÖ.....	32
7	VERKOSTOITUMINEN.....	33
8	EMPIIRISEN AINEISTON KERUU JA ANALYYSI.....	35
	8.1 Tutkimuksen toteutus.....	36
9	TUTKIMUSTULOKSET.....	37
	9.1 Sijaisten odotukset ja tietämys omahoitajuudesta.....	38
	9.2 Hyvä omahoitajuus.....	38
	9.3 Omahoitajan tehtäväkuva.....	39
	9.4 Päätösvalta omahoitajuudessa.....	41
	9.5 Omahoitajuuden haasteet.....	41
	9.6 Omahoitajuudessa ilmenneet ongelmat.....	42
	9.7 Kehittämiskohteet omahoitajuudessa.....	43
10	YHTEENVETO.....	43
11	POHDINTA.....	49
	LÄHTEET.....	52
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Elämme yhteiskunnassa, jossa erikoistutaan yhden alan asiantuntijoiksi. Olemme asiakkaina monella eri ”luukulla” ja meitä ohjataan ”luukulta” toiselle. Kukin asioita hoitava taho on etevä omassa asiassaan. Vammaispalvelu, lastensuojelu ja hoitotyö ovat ottaneet omakseen toimintatavan, jossa yksi toimija riittää. Käytössä on yksilövastuisen hoitotyön- mallin periaatteet. Edellä mainituissa toimipaikoissa on kaikissa sovelletuin osin käytössä yksilövastuinen hoitotyö, jolloin ainakin yksi työntekijä on perillä juuri kyseisen asiakkaan kaikista asioista. Puhutaan omahoitajista, omaohjaajista ja oma-aikuisista toimipisteen luonteen mukaan. Yhteistä niille kaikille on ajatus, että yksikössä on yksi ihminen tietää, joka tietää ja tuntee asiakkaan asiat parhaiten.

Yksilövastuinen hoitotyö on käytössä myös Kuntoutusyksikkö Katajassa, jossa se on muotoutunut ajan mittaan pariomahoitajuudeksi. Kehityksen ja kokemuksen kautta pariomahoitajuus on muodostunut arkeen sopivaksi tavaksi hoitaa asiakkaita ja heidän asioitaan. Pariomahoitajuudessa vastuu ja velvollisuus jakautuvat kahdelle tasavertaiselle työntekijälle. Heidän käsissään on asiakkaan kuntoutus ja hänen asioidensa hoitaminen ja niistä huolehtiminen. Pariomahoitajuus ja omahoitajana toimiminen on moniulotteista työtä, johon oma opinnäytetyöni keskittyy.

Ajatus opinnäytetyöni tekoon pariomahoitajuudesta Kuntoutusyksikkö Katajassa lähti kesänä 2007, jolloin itse toimin ensimmäisen kerran omahoitajana. Olin vastaalkaja ja koin puutteeksi sen, ettei yleisiä ohjeistuksia omahoitajana pariomahoitajuudessa ollut tai ne olivat suullisessa muodossa. Opinnäytetyöni tarkoituksena on siis vastata tähän puutteeseen rakentamalla ja kartoittamalla omahoitajuuden tehtäväkuva ja malli. Näin uudet tulokkaat voisivat hyödyntää kirjallista dokumentointia omahoitajuuteen perehtyessään.

2 KUNTOUTUSYKSIKÖ KATAJA

Kataja on Satakunnan erityishuoltopiirin alainen yksikkö, joka tarjoaa pitkäaikaista ja lyhytaikaista tutkimusta, kuntoutusta ja hoitoa eri-ikäisille kehitysvammaisille sekä muille ymmärtämisessä, puheessa ja kommunikoinnissa apua tarvitseville henkilöille. Kataja on 12 -paikkainen yksikkö, joka järjestää kuntoutusjaksoja mm. seuraaville asiakasryhmille: tilapäishoitoa tarvitseville, haastavasti käyttäytyville, henkilöille joilla on autismi tai asperger, henkilöille, joilla on ADHD, toiminnan ohjauksen tai itsenäistymisen vaikeuksia, mielenterveysongelmallisille, aikuisiässä vammautuneille tai sairastuneille, henkilöille, joilla on vaikeuksia ymmärtämisessä, puhumisessa tai kommunikoinnissa. (Satakunnan erityishuoltopiiri.)

Kataja on perustettu helmikuussa 2003 ja sen tarkoituksena on vastata kuntoutus- ja tilapäishoidon esiin tulleisiin tarpeisiin. Toiminta laajeni vuonna 2005 joulukuussa, jolloin yksikkö muutti suurempiin tiloihin Antinkartanon alueella. (Löytölä & Salminen 2005, 2.) Vuonna 2008 tammikuussa yksikössä tehtiin tilojen uudelleenjärjestämistä. Tilat jaettiin kolmeen soluun asiakkaiden erityistarpeet huomioiden. Touhula vastaa alle 18-vuotiaiden asiakkaiden tarpeisiin, joilla on esim. autismikirjon vaikeuksia (mm. ADHD, Asperger, Tourette), sekä lastenhuollon asiakkaista, joilla on laaja-alainen neurologinen erityisvaikeus ilman kehitysvammaa. Hyssylä on erikoistunut asiakkaisiin, joilla on psyykkisiä vaikeuksia ja vaikeuksia elämänhallinnassa. Rauhalassa asuvat kehitysvammaiset asiakkaat, jotka hyötyvät sovelletusta autismiohjauksesta ja kuntoutuksesta. (Katajan esittely 2008.)

Katajassa toimitaan osana moniammatillista työryhmää. Työryhmään kuuluu Katajan oman henkilöstön osaamisen lisäksi erityisosaamiskeskuksen, toimintakeskuksen, koulutuskeskuksen, fysioterapian sekä erityishuoltopiirin asumisyksiköiden osaamisen valjastaminen asiakkaiden kuntoutuksen käyttöön. (Löytölä & Salminen 2005, 2.) Katajan henkilökunnalla on monipuolinen koulutus- ja kokemustausta. Henkilökunta koostuu sairaanhoitajista, sosionomeista, kehitysvammaistenohjaajista, lähihoi-

tajista, mielenterveyshoitajista sekä perushoitajista. Vakituksia työntekijöitä on yksikössä 11, pitkäaikaisia sijaisia kymmenkunta. (Katajan esittely 2008.) Lisäksi koko toiminnan aikana Katajassa työskentelee useaan eri ammattiryhmään kuuluvia sijaisia. (Löytölä & Salminen 2005, 2.)

Kataja kuntoutusyksikön asiakasryhmät voidaan jakaa kolmeen eri asiakasryhmään. Asiakkaat ovat pääasiassa kehitysvammaisia. Kehitysvammaisuus ei kuitenkaan ole kriteeri kuntoutusyksikön asiakkaaksi pääsyksi vaan kuntoutukseen tulee myös asiakkaita, joilla ei kehitysvammadiagnoosia ole. Yksikön kuntoutusasiakasryhmät voidaan jakaa pitkäaikaiskuntoutujiin (pitkäaikaisasukkaat), kuntoutusjaksolaiset, tilapäisjaksolaiset (tilapäishoitolaiset). Suluissa ilmenee toinen asiakasryhmistä käytetty nimitys. (Toimintakertomus 2003, 1.)

Pitkäaikaiskuntoutajat ovat yksikössä puolesta vuodesta kahteen vuoteen. Pitkäaikaiskuntoutusta on mahdollista jatkaa pidempään jos katsotaan, että asiakas siitä hyötyy ja se on näin tarkoituksenmukaista kuntoutuksen kannalta. Kaikkien pitkäaikaiskuntoutuksen asiakkaiden tavoitteena on siirtyminen asumaan muuhun asumisyksiköön kuten autettuun asumiseen. (Toimintakertomus 2003, 1.)

Kuntoutusjaksolle tulevien asiakkaiden kohdalla yksikön kuntoutustoiminta näkyy selvimmin. Heidän kohdallaan toiminta tulee käynnistää nopeasti ja heidän kanssaan työskennellään aktiivisesti. Kuntoutusjaksolaisten jaksojen pituus vaihtelee muutamasta viikosta kuuteen viikkoon. Joidenkin asiakkaiden kohdalla kuntoutusjakso on pidentynyt ja he ovat jääneet Katajaan pidemmäksi aikaa. Kuntoutusta on tällöin jatkettu henkilökunnan tuella pidempään ja jatkotavoitteet on näin saavutettu ja uudelleen asetettu. Katajan kuntoutusjaksot ovat jokaisen asiakkaan tarpeista lähteviä, juuri heille räätälöityjä (Toimintakertomus 2003, 1.)

Kolmas asiakasryhmä muodostuu tilapäisjaksolaisista. He tulevat Katajaan lyhyellä varoitusajalla tai käyvät säännöllisillä jaksoilla. Heidän kohdallaan tilanteet huomioiden tavoitteet asetetaan kunkin yksilön mukaisesti. Tavoitteiden asettamiseen hankaluutta tuo jakson pituus, sillä se saattaa olla usein epäselvä ja lyhyt. (Toimintakertomus 2003, 1.)

2.1 Kehitysvammaisuus

Kehitysvammaisiksi ihmisiksi kutsutaan hyvin monenlaisia ihmisiä. Kehitysvammaiseksi voidaan määritellä lievästi toimintarajoitteinen, tavalliselta vaikuttava ihminen, joka on luku- ja kirjoitustaitoinen, mutta vaatii monimutkaisemmissa asioissa avustamista. Samaa kehitysvamma-määritelmää käytetään vaikeavammaisesta henkilöstä, jolla on vaikeuksia kommunikaatiotaidoissa, jolla on vahvasti rajoitteita ja joka on täysin hoivan ja huolenpidon varassa. (Verner.) Kehitysvammaisen henkilön henkinen toiminta ja kehitys on usein estynyt tai häiriintynyt ennen syntymää tai sen jälkeen kehitysiässä saadun sairauden, vian tai vamman vuoksi. (Kehitysvammahuollon tietopankki.)

Kehitysvammaisuus määritellään nykyään laaja-alaiseksi toimintakyvyn rajoittuneisuudeksi, diagnosoinnissa kehitysvammaisuuden astetta kuvataan kansainvälisen tautiluokituksen älykkyysosamäärän mukaan ryhmitellen se syvään/vaikeaan/keskivaikeaan/lievään kehitysvammaisuuteen. (Kehitysvammahuollon tietopankki.)

Huomioitavaa on kuitenkin kehitysvammaisuuden määrittelyssä henkilön edellytykset, ympäristö ja toimintakyky. Edellytyksiin katsotaan lukeutuviksi sekä älylliset että adaptiiviset taidot, jotka muodostuvat käytännöllisen ja sosiaalisen älykkyuden perusteella. Ympäristö puolestaan käsittää ne olosuhteet, jossa henkilö elää, oppii ja toimii. Edellytystensä mukaan kehitysvammaisen henkilö pystyy todennäköisesti käyttämään kykyjään optimaalisella tasolla tutussa ympäristössä. (Lehto, Kananoja, Kokko & Taipale 2001, 77–78.)

2.2 Katajan arvoperusta

Katajan arvoperusta muodostuu kuudesta elementistä: Yksilöllisyydestä, avoimuudesta, luottamuksesta, rehellisyydestä ja avoimesta otteesta sekä kodinomaisuudesta. Yksilöllisyys pitää sisällään yksilöllisen hoitosuunnitelman mukaisesti toteutetun tiedon keruun, kuntoutuksen suunnittelun ja kuntoutuksen. Avoimuus antaa ohjeistuksen vuorovaikutukseen asiakkaiden, hänen verkostonsa ja muiden toimijoiden kes-

ken. Avoimuutta korostetaan työyhteisössä ja koko organisaation toiminnassa ja vuorovaikutuksessa. (Perehdyttämiskansio Kataja.)

Luottamus arvona velvoittaa turvallisuuteen ja luottamuksellisuuteen perhetyössä ja asiakkaan ja työntekijöiden välisissä suhteissa. Luottamus sisältää arvot yhteisöllisyydestä ja vastuullisuudesta. Yhteisten pelisääntöjen luominen ja noudattaminen on tärkeää asiakkaan kokonaiskuntoutuksessa ja tavoitteiden saavuttamisessa. Myös ”me hengen” luominen ja ylläpito ovat avaimia työyhteisön toimivuudelle ja asiakkaiden hyvän hoidon ja kuntoutuksen takaamiselle. Vastuullisuudessa esille nousevat yksilöllisen vastuun korostaminen ja työyhteisön jäsenenä koettu vastuu. Jokainen työntekijä on vastuussa hoidon laadusta ja päätöksentekoa edellyttävissä asioissa vastuussa päätöksistään. Näin taataan ja varmistetaan hoidon laatu. Vastuuta jaetaan ja kannetaan yhdessä ja kouluttautuminen ja ammatillisesta kasvusta huolehtiminen työn edellyttämien tarpeiden mukaisesti nähdään kuuluviksi vastuullisuuteen. (Perehdyttämiskansio Kataja.)

Rehellisyys nousee esille avoimessa vuorovaikutuksessa, joka korostuu yhteistyötä tehdessä niin pariomahoitajuudessa kuin koko työyhteisön sisällä ja organisaation ja yhteistyökumppanien kesken. Avoimella työotteella tarkoitetaan uskallusta kohdata työn tuomia haasteita ja kokeilla uutta. Kodinomaisuus kuntouttavana ympäristönä luo mahdollisuuden työn pitkäjänteiselle jalkauttamiselle asiakkaan arkeen ja elämään. Kodinomaisuutta luodaan myös yksilöllisten tarpeiden mukaan vastaamaan asiakkaan tarpeisiin. (Perehdyttämiskansio Kataja.)

Arvot ovat läsnä työssä päivittäin ja työntekijöiden on sisäistettävä ne toimiakseen yksikössä arvoja ja laatua toteuttaen.

3 YKSILÖVASTUINEN HOITOTYÖ

3.1 Yksilövastuuisen hoitotyön periaate

Yksilövastuinen hoitotyö perustuu ajatukseen, että yksikössä on yksi henkilö, joka koordinoi kyseisen asiakkaan hoidon ja toiminnan ympärivuorokautisesti. Yksilövastuuisen hoitotyön periaate on hyväksyttävissä myös sosiaalialan kentällä. Perusperiaatteina yksilövastuuisessa hoitotyössä ovat seuraavat:

- Vastuullisuus: Yksi sairaanhoitaja on vastuussa potilaan hoidosta vuorokauden ympäri koko potilaan sairaalassaolon ajan
- Autonomia: Omasairaanhoitajalla on valtuudet tehdä hoitotyötä koskevia päätöksiä ammatin itsemääräämisoikeuden rajoissa
- Koordinointi: Hoito on ympärivuorokautista eivätkä vuoronvaihdot katkaise saumatomuutta vaan neuvottelu hoidosta tapahtuu suoraan seuraavan hoitotyöntekijän kanssa
- Kattavuus: Jokainen hoitotyöntekijä huolehtii potilaan kaikista tarvittavista hoito-toimista työvuoron aikana. (Hegyvary 1991, 17.)

Yksilövastuuisessa hoitotyössä nähdään myös yhteistyösuhde merkittävänä tekijänä. Terttu Munnukka toteaa yhteistyöstä seuraavasti: ”Yksilövastuinen hoitotyö on potilaan ja omahoitajan, kahden yhdenvertaisen ihmisen yhteistyösuhde, jossa molemmat työskentelevät potilaan senhetkisen terveyden edistämiseksi”. (Munnukka 1993, 99). Tässä suhteessa omahoitaja tuo potilaan käyttöön henkilökohtaisen ammatillisuutensa. Potilas voi näin lisätä tietoisuuttaan itsestään ja näin mahdollisuuksien kautta edistää terveyttään ja hallita tätä kautta elämäänsä. Yhteistyön luonteeseen kuuluu hoitajan ja potilaan liittyminen hoitotavoitteen saavuttamiseksi. Aito ja tasavertainen yhteistyösuhde perustuu ihmisen vapauden ja itsemääräämisoikeuden kunnioittamiseen sekä vastavuoroisuuteen. Hyvän vuorovaikutussuhteen nähdään olevan keskeinen tekijä potilaan/asiakkaan tyytyväisyydessä omaa hoitoaan kohtaan. Liittymisen tasoa ja ajallista kestoa yhteistyölle määrittelee yhteistyösopimus ja potilaan terveys. (Munnukka & Aalto 2002, 22–23.)

Käsitettä yksilövastuinen hoitotyö käytetään työnjakomallista, jolloin tarkastellaan tiettyä omahoitajan tehtäviksi sovittuja periaatteita ja työalueita potilaan/ asiakkaan hoidossa. Toisessa merkityksessä yksilövastuinen hoitotyö viittaa hoitofilosofiaan, jolloin korostetaan hoidon tälle asettamia laatuvaatimuksia. Nämä laatuvaatimukset ja periaatteet voivat toteutua hoitosuhdetyössä, potilaan ja hoitajan vuorovaikutuksen sisällöissä. Etenkin yksilöllisyyden periaate voi toteutua vain ja ainoastaan yksilövastuisessa hoitotyössä. (Munnukka & Aalto 2002, 24.)

Yksilövastuisessa hoitotyön työnjakomallissa korostetaan omahoitajan tehtäviksi sovittuja eri työalueita, joiden toteuttamisesta vastaa tietty hoitaja tietyn potilaan kohdalla. Yksilövastuisen hoitotyön vastakohtaksi voidaan asettaa esimerkiksi tehtäväkeskeinen työnjakomalli, jolloin viitataan aivan erilaiseen hoitotyön toimintafilosofiaan. (Munnukka & Aalto 2002, 24.) Tehtäväkeskeisessä hoitotyössä erona yksilövastuiseen hoitotyöhön on se, että tehtäväkeskeinen hoitotyö jakaa potilaan kanssa tehtävän työn eri sairaanhoidon henkilöiden kesken. Tehtäväkeskeinen hoitotyö oli vallalla toisen maailmansodan aikana, jolloin koulutettujen sairaanhoitajien avuksi palkattiin kouluttamatonta väkeä. Näin sairaanhoitajat etäännyivät hoidon antajan roolistaan ja korkeimmin koulutetuista sairaanhoitajista tuli esimiehiä ja opettajia opiskelijoille. (Hegyvary 1991, 21–22.)

Yksilövastuista hoitotyötä kuvataan kirjallisuudessa seuraavien piirteiden kautta:

- yksilöllinen vastuu päätöksenteossa
- hoitotyön kohdistuminen tiettyihin potilaisiin
- yksilöllinen vastuullisuus
- hoitotyön jatkuvuus
- hoitotyön toteuttaminen kokonaisvaltaisesti
- hoidon ja hoitotyön koordinointi. (Munnukka & Aalto 2002, 24–25.)

Edellä mainitut kuvaukset korostavat hoitotyöntekijän näkökulmaa ja tuovat esille hoitotyötä ohjaavia arvoja ja periaatteita. Yksilövastuinen hoitotyö ei poissulje yhteistyötä. Yksilövastuisen hoitotyön ihmiskuvaa ja yhteistyösuhdetta kuvataan seuraavien piirteiden kautta:

- tunnistetut arvot toiminnan perustana

- ihminen oletetaan yksilölliseksi, vastuulliseksi, ainutkertaiseksi ja kokevaksi olennoksi
- ihmisten oletetaan olevan keskenään yhdenvertaisia, jolloin vallankäyttö jää tarpeettomaksi
- asiantuntija tarjoaa asiantuntemuksensa potilaan käyttöön
- potilas käyttää asiantuntemusta oman elämäntilanteensa muuttamiseen
- toiminta etenee tavoitetietoisesti, yhteistyössä, dialogin avulla, tulevaisuuteen suuntautuen ja lähtee liikkeelle potilaan asiasta
- potilas on vastuullinen ja yhdenvertainen yhteistyökumppani. (Munnukka & Aalto 2002, 25–26.)

Yksilövastuinen hoitotyö näkee yhteistyön välttämättömänä ja dialogin osana toimintaa potilaan hyväksi. Yhteistyö lähtee liikkeelle potilaan sen hetkisestä tilanteesta ja omahoitajan kanssa työskennellään yhdessä terveyden parantamiseksi. Dialogissa kumpikaan ei käytä valtaa suhteessa toiseen, vaan molemmat vaikuttavat toisiinsa. Hoitaja antaa oman asiantuntemuksensa suhteeseen ja potilas tuo oman ainutkertaisen elämäntilanteensa yhteistyöhön. Kohtaamisen tavoitteena on terveyden edistämistä lisäävien tekijöiden lisääntyminen ja vastaavasti terveyttä uhkaavien tekijöiden väheneminen potilaan elämässä. Lopullinen muoto rakentuu yhteistyön tuloksena, muotona, jota yhteistyön alkaessa kumpikaan ei voi ennalta tietää. (Munnukka & Aalto 2002, 27.)

Yksilövastuinen hoitotyö on sekä hoitotyön työnjakomalli että toimintafilosofia. Yhdenmukaisena ne luovat mallin, jossa potilas nähdään yksilöllisenä, ainutkertaisena olentona, jonka hyväksi ja parhaaksi hoitoa ja huolenpitoa annetaan hoitajan asiantuntemusta hyödyntäen. (Munnukka & Aalto 2002, 24.)

3.2 Yksilövastuuisen hoitotyön johtaminen

Omahoitajuus on yhden ihmisen tekemää vastuullista toimintaa, johon vaikuttavat myös työyhteisön muut työntekijät. Työyhteisön ryhmädynamiikka on suuressa roolissa. Työryhmätoiminta on tavoitelluin ja suotuisin ilmiö ryhmädynamiikassa. Perustehtävä painottuu ja ryhmä keskittyy potilaiden/asiakkaiden hoitamiseen. Työ-

ryhmätoiminnan kannalta tärkeätä on tiedostaa ja laatia selkeät tavoitteet sekä ryhmärakenne. Epäsuotuisaa ryhmärakennetta ei kannata ylläpitää, sillä se saattaa ajaa koko ryhmän epäsuotuisaan ryhmädynaamiseen ilmiöön. Esimerkkinä kyseisestä ilmiöstä on ryhmien välisen kilpailutilanteen korostuminen. (Munnukka & Aalto 2002, 105–106.)

Hoitotyön johtajan tehtävänä on omalta osaltaan luotsata työyhteisöään kohti asetettuja tavoitteita. Periaatteessa kyseessä on aivan yksinkertainen ajatus yksilövastuudesta hoitotyöstä: jokaisella on omahoitaja, joka tuntee potilaan/asiakkaan hoidon keskeiset asiat ja koordinoi ja toteuttaa työtä. Työssä ollaan kuitenkin koko ajan tekemisissä ihmisten kanssa ja ihminen on luonteeltaan vaihtelevan rationaalinen. Johtajalla tulee tämän vuoksi olla selkeä käsitys ja näkemys yksilövastuuden hoitotyön luonteesta, jotta hän tiedostaa ryhmädynamiikan ja ihmisolennon vaikutukset. (Munnukka & Aalto 2002, 106–107.)

Johtajuus on keskeisessä asemassa yksilövastuudessa hoitotyössä, sillä johtajuus edellyttää, että esimies/sairaanhoitaja tuntee ammatin tietoperustan, eettiset ohjeet ja hoitotyön sisällön sekä sisäistää ne ja sitoutuu niihin. Keskeisenä tehtävänä esimiehellä on vastata työnjakomalleista ja ihmisten ja toiminnan johtamisesta käytettävissä olevien voimavarojen avulla. Hänellä on myös vastuu yhdessä työyhteisön kanssa yhteisen ideologian luomisesta sekä kielen ja uskomusten luomisesta. Esimies luo yleiset puitteet sille, että omahoitajuus voi yksikössä olla mahdollista. Hänellä on vastuu siitä, että yksilövastuuden hoitotyön filosofia tulee työntekijöille tutuksi ja hänellä on vastuu opettamisesta, tiedottamisesta ja tukemisesta ja arvioimisesta. (Munnukka & Aalto 2002, 110.)

Osastonhoitajan tehtäviä omahoitajuudessa on tuotu esille opinnäytetöiden pohjalta seuraavasti. Katsausten mukaan osastonhoitajien tehtävät omahoitajuudessa jakaantuivat kuuteen luokkaan, joita ovat: kehittäminen, edellytysten luominen, taloushallinto, tukeminen, yhteistyö sekä hoitaminen. Kehittämiseen kuuluivat niin henkilöstön kuin hoitotyönkin kehittäminen. Esimiehen tehtäviin henkilöstön kehittämisessä kuuluivat henkilöstön perehdyttäminen, koulutustarpeiden kartoittaminen, koulutuksen suunnitteleminen, järjestäminen ja toteuttaminen sekä omahoitajuuteen ohjaaminen. Hoitotyön kehittämisessä hänen tehtäviin lukeutuivat hoitotyön arvioiminen,

tutkimusten hyödyntäminen, laadunvarmistaminen, yhteistyömuotojen kehittäminen, asiantuntijana toiminen, vastuu toimintatavasta sekä jatkuvuudesta. Osastonhoitajan tehtävänä on hyödyntää henkilökunnan ammattitaitoa hoitotyöhön ja sen kehittämisessä sekä huolehtia, että jokaisella asiakkaalla on omahoitaja ja koko työyhteisö on tietoinen hoitotyön päämääristä. (Munnukka & Aalto 2002, 114.)

Edellytysten luomisessa osastonhoitaja on vastuuhenkilö varmistamaan, että omahoitajuus toimii. Hänellä on vastuu siitä, että omahoitajat pystyvät itsenäiseen työskentelyyn, heidän kouluttautumisensa ja ammatillinen kasvu ovat myös esimiehen vastuulla. Osastonhoitaja luo edellytykset omahoitajuudelle huolehtimalla henkilöstöresursseista, suunnittelusta ja toiminnan organisoinnista. Taloushallinnossa hänen tehtäviinsä kuuluu talouden suunnittelu, seuranta ja valvonta. (Munnukka & Aalto 2002, 114.)

Tuen antajana osastonhoitajalla on vastuu tukea niin omahoitajuutta kannustamalla henkilökuntaansa siihen sekä kouluttamalla heitä siihen. Osastonhoitaja on avainasemassa palautteen antajana, kannustajana sekä vastuun antajana sekä itsenäiseen työskentelyyn motivoijana. Hänen vastuullaan ovat kehityskeskustelut sekä osastontuntien pitäminen ja dialogin käyminen työyhteisössä. (Munnukka & Aalto 2002, 114.)

Osastonhoitajan on tehtävä yhteistyötä muiden osastonhoitajien sekä muiden organisaatiossa vaikuttavien tahojen kanssa (Munnukka & Aalto 2002, 114). Esimies on aina työyhteisön näkyvin käyntikortti ja hänen on tehtävä edustustyötä ulkomaailmaan, jotta yksikkö/osasto tulisi tunnetuksi myös muille.

3.3 Omahoitajuus

Omahoitajuus, omahoitajamenetelmä on nykyään käytössä hoitotyössä. Omahoitajasta käytetään eriäviä nimityksiä toimipaikasta ja sen luonteesta riippuen. Käytössä ovat vakiintuneet nimitykset omahoitaja, omaohjaaja ja oma-aikuinen. (Munnukka & Aalto 2002, 7.) Omahoitaja-termin rinnalla puhutaan yleisesti käsitteestä yksilövasuinen hoitotyö, joka osaltaan lähtee määrittelemään rinnakkaisia käsitteitä. Yksilö-

vastuinen hoitotyö on peräisin sairaalamaailmasta ja siitä tarpeesta, johon hoitotyö on törmännyt. Jo useita vuosia sitten on herännyt huoli hyvän hoidon ja huolenpidon tarpeesta. Kysymys: kuka ehtii hoitaa minua ja on perillä juuri minun asioistani? kappasi vastauksen. Tähän kysymykseen vastauksen pyrkii antamaan yksilövastuinen hoitotyö. (Hegyvary 1991, 17.)

Omahoitajaa voi lähinnä luonnehtia asiakkaan yksilöllisemmin tuntevaksi ja kokonaisvaltaisemmin ymmärtäväksi henkilökunnan jäseneksi. Omahoitajalla on päivitetty tiedot asiakkaan tilanteesta ja hän toimii vuorovaikutuksessa ja yhteistyössä muun henkilöstön, omaisten ja yhteistyötahojen kanssa. Omahoitaja on yhdellä sanalla sanottuna asiakkaan puhemies. Omahoitaja vastaa asiakkaan asioiden tiedottamisesta ja mahdollisten uusien palveluiden tarpeellisuudesta sekä niiden hankkimisesta asiakkaalle. Omahoitaja on vastaava hoitaja/ohjaaja, joka kantaa vastuun päätöksistään sekä osaa vastata erilaisiin kysymyksiin suhteessa asiakkaisiinsa. (Laukkanen & Salonen 2006, 13.)

3.4 Asiakaslähtöisyys

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan asemaan ja oikeuksiin vaikuttavat yhteiskunnan arvot, normit ja lainsäädännöt sekä taloudelliset suhdanteet ja omaksuttu palvelu- ja hoitokulttuuri. Vapaus, tasa-arvo ja oikeudenmukaisuus ovat arvoina olleet keskeisinä kulmakivinä hyvinvointivaltiota rakennettaessa. Asiakkaan asema julkisten sosiaali- ja terveyspalveluiden käyttäjänä on kuitenkin ollut monella tavoin alisteinen järjestelmälle ja sen nimissä toimivalle henkilökunnalle. Kun lakimuutoksia ja säädöksiä asiakkaan asemassa ja kohtelussa alkoi syntyä, muuttui asiakas vähitellen subjektiksi. Alkoi asiakaslähtöisyyden aika. (Sosiaali- ja terveysministeriö 1998, 4.)

Asiakaslähtöisyyttä voidaan kuvata ihmisoikeus-, perusoikeus-, ja vapausoikeusnäkökulmasta. Tärkeää on ymmärtää ja varmistaa, että asiakkaan omanarvontunne säilyy ja hänen omat yksilölliset tarpeensa otetaan huomioon ja häntä kuunnellaan ja hänen toivomuksensa otetaan huomioon häntä koskevassa päätöksenteossa. Kuntoutuksessa asiakaslähtöisyys merkitsee sitä, että hänen tarpeensa, toiveensa ja odotuksensa sekä hänen oma näkemyksensä ja kokemuksensa tilanteestaan on kuntoutus-

suunnitelman perustana. Asiakas itse on oman tilanteensa asiantuntija. Tällöin toimintaa ei määrittele henkilökunnan ja organisaation ajattelu- ja toimintatavat, eivätkä heidän tarpeensa. Edellytyksenä on asiakkaan ja hänen lähiverkostonsa (perhe, koulu, terapeutit) todellista mukaan ottamista kuntoutuksen suunnitteluun ja päätöksentekoon. (Väestöliitto 2008; Kähäri-Wiik, Niemi & Rantanen, 1997, 50.)

Tärkeää asiakaslähtöisyyden toteuttamisessa on ottaa huomioon asiakkaan omaehtoisuus ja kunnioittaa hänen vakaumuksiaan häntä koskevissa toimenpiteissä. Asiakaslähtöisyyttä on myös se, asiakas itse on tietoinen häntä koskevien asiakirjojen lähettämisestä toiselle, hänen kanssaan toimivalle taholle. Työntekijän on varmistuttava, että asiakas tiedostaa ja ymmärtää asiakirjojen allekirjoituksen merkityksen. (Väestöliitto 2008.)

Asiakaslähtöisyys on asiakkaasta itsestään lähtevää toimintaa, hänen tilanteeseensa/tarpeisiinsa tavalla tai toisella vaikuttamista. Työntekijöillä on velvollisuus ja vastuu kohdella asiakkaitaan oikeudenmukaisesti ja heitä kunnioittavalla tavalla heidän parhaakseen. Työntekijöitä velvoittaa eettiset ohjeistukset ja asiakkaiden asemaa turvaavat lainsäädännöt ja säännökset.

3.5 Palveluohjaus

Kuntoutusyksikkö Katajassa omahoitajuus sisältää ajatuksen palveluohjauksesta. Omahoitajan on oltava selvillä eri palvelujen tuottajista omassa maakunnassaan sekä omattava taito etsiä tietoa ja soveltaa sitä asiakkaansa parhaaksi ja hyödyksi.

Case management- toiminnan juuret yltävät 1960-luvulle, kriittiseen pedagogiseen aikaan Amerikassa. Lähtökohtana case management:ssa on kriittishumanistinen ihmiskäsitys, jossa ihminen nähdään suhteessa oman yhteiskunnallisen olemisensa ja toimintansa kautta. Perustavoitteena on ulkoisten ja ympäristön tarjoamien resurssien maksimaalinen hyödyntäminen koetun ongelman poistamiseksi tai lievittämiseksi. (Hyttinen 2001, 11.)

Palveluohjauksella on monia eri merkityksiä ja ne painottuvat eri tavoin. Heikki Seppälä ja Erja Pietiläinen määrittelevät palveluohjauksen teoksessaan Palveluohjaus asiakastyössä ja organisaatiossa seuraavasti: ”Palveluohjauksen

käsitteellä kuvataan niitä toimintoja, joilla asiakkaan ja viranomaisia edustavan palveluohjaajan yhteistyönä suunnitellaan, organisoidaan, yhteen sovitetaan ja arvioidaan palveluja, joita asiakas tai hänen perheensä tarvitsevat nykyisessä elämänvaiheessaan elämönhallintansa tueksi.” (Pietiläinen & Seppälä 2003, 10.)

Palveluohjaus on siis asiakkaan kanssa tehtävän työn menetelmä (case management) että palveluiden yhteensovittamista organisaatioiden tasolla (service coordination). Case management- käsitteen avulla voidaan kuvata palveluohjausta asiakkaan ja työntekijän välisenä suhteena. Case management sosiaali- ja terveydenhuollon asiakaslähtöisen työn menetelmänä nojautuu neljään periaatteeseen: Ensinnäkin asiakkaalle nimetään henkilökohtainen vastuhenkilö. Vastuhenkilö seuraa asiakkaan, palveluiden käyttäjän, tilannetta ja muuttaa palvelupakettia asiakkaan tilanteen ja tarpeen niin vaatiessa. Päätökset palveluista tehdään mahdollisimman lähellä käyttäjää ja ilmaantuvat yhteistyöongelmat pyritään ratkaisemaan ruohonjuuritasolla. Service management ilmentää puolestaan työntekijän näkökulmasta palveluiden aktiivisista ja määrätietoista yhteensovittamista. Edellytyksenä on, että viranomaisten väliset yhteiset pelisäännöt ovat selvät ja ne on määritelty sekä konkreettisten tehtävien ja vastuiden sopimista yksittäisen asiakkaan asioissa. (Pietiläinen & Seppälä 2003, 11.)

Edellä mainitut piirteet täyttyvät myös omahoitajuuden työkentässä ja ilmentävät työn luonnetta.

Palveluohjaus nähdään prosessiluonteisena, jossa kuntoutustoimenpiteet nähdään yksilön voimavaroja kehittävinä ja toisaalta ympäristöön vaikuttavina toimina. Voimavaroja kehittävinä tukitoimina voidaan tässä mainita mm. hoito, erilaiset terapiat ja jälkimmäiseen voidaan puolestaan lukea kuuluviksi työ- ja elinympäristön muutokset, sosiaalisen tuen organisointi sekä sosiaaliturvaan liittyvät toimenpiteet. Ohjaus on näin ollen monitahoinen toiminta, joka tukee asiakasta tavoitteiden asettelussa ja niiden toteuttamisessa. Ohjaus käynnistyy tilanteessa, jossa asiakas kokee, että elämäntilanne hänen kohdallaan on epätydyttävä ja hakee siihen muutosta. Työntekijän tärkein tehtävä on tässä etsiä keinoja kompetenssin vahvistamiseksi, jotka parantavat asiakkaan mahdollisuuksia tavoitteiden saavuttamiseksi. Kun tämä ohjauksellinen prosessinomainen työ mielletään muutostyöksi, asioiden ja ihmisten saamiseksi liikkeelle puhutaan empowermentista. Olennaista on ymmärtää empowerment-

henkisessä työssä, että ihmiset itse lähtevät liikkeelle ja tulevat mahdollisimman täysivaltaisiksi oman elämänsä subjekteiksi. (Hyttinen 2001, 10, 12-14.)

3.6 Mentorointi omahoitajuuden toteutuksessa ja opettelussa

Kuntoutusyksikkö Katajassa uusi omahoitaja ”ajetaan sisälle” omahoitajan toimintaan mentoroinnin avulla. Mentorointia käytetään myös opiskelijoiden ja uusien työntekijöiden perehdyttämisen välineenä Työtapana mentorointi istuu yksikön toimintamalliin.

Mentorointi on prosessi, jossa taitavampi tai kokenempi työntekijä toimii roolimallina, opettaa ja tukee, rohkaisee ja neuvoo vähemmän kokenutta työntekijää. Päämääränä on mentoroitavan ammatillinen ja henkilökohtainen kehittyminen työssään. Mentorointi on vanha menetelmä, jossa siirretään kokemuksellista tietoa ja osaamista vanhoilta taitajilta nuoremmille ja uusille sukupolville. Osaava, arvostettu ja kokenut, senioriasemassa oleva asiantuntija, mestari, *mentori*, neuvoo, tukee ja edistää kahdenkeskisessä vuorovaikutussuhteessa nuorta, kehityshaluista työssä tai opiskelussa. Suhde perustuu avoimuuteen, molemminpuoliseen luottamukseen ja tasa-arvoisuuteen. Se pyrkii mentoroitavan (aktor, ohjattava) ammatilliseen, henkiseen kehittymiseen ja työuran selkeyttämiseen sekä työssä ja opinnoissa menestymiseen. Mentoroitava on kuin kisälli, oppilas, valmennettava tai ystävä. Mentoria voi vastavasti kuvata: mestari, opettaja, valmentaja, kannustaja, ystävä. (Nakari, Porenne, Mansukoski, Riikonen & Huhtala 1996, 6; Alfred, Garvey & Smith 2000, 4-8.)

Mentorointi sai alkunsa Kreikan mytologiasta., jossa Ithakan kuningas, kuuluisa sotapäällikkö *Odyseus*, pyysi ennen sotaan lähtöään ystäväänsä Mentoria huolehtimaan pojastaan Telemakhoksesta. Mentor kasvatti, opetti ja neuvoi poikaa vuosia. Näin ovat sitten samassa roolissa vanhat, kokeneet taitajat tukeneet, ohjanneet ja opettaneet alkuaikoina erityisesti käsityöläisten ja taiteilijoiden kehitystä. Edelleen tämä vanhan mytologian mestari-kisälliperinne elää, joskin eri muodossa. Nykyään aktor-mentorsuhde pohjautuu uuden työntekijän perehdyttämiseen ja näin tiedon ja taidon oppimiseen ja siirtymiseen. (Nakari ym. 1996, 6.)

Mentorointi tuli henkilöstön kehittämismenetelmäksi maassamme 1970-luvulla yrityksissä ja myöhemmin myös korkeakouluissa. Juuret ovat Japanissa, missä ikää arvostetaan. Sieltä menetelmä levisi ensin USA:han ja hieman myöhemmin Eurooppaan. Suomeen mentorointi rantautui Kansainvälisen Naisjohtajainstituutti Woman ry:n järjestämien naisjohtajien ja -yrittäjien ohjelmien kautta 1980-luvulla. Viime vuosina mentorointi on lisääntynyt voimakkaasti, kun sen tuomat positiiviset vaikutukset on huomattu. Menetelmän avulla nopeutetaan kehityskelpoisten nuorten ammatti- opiskelu- ja urakehitystä. Kysymyksessä on ns. hiljaisen eli kokemusperäisen tiedon siirtäminen. Samalla myös työmotivaatio paranee. Monilla suurilla, kansainvälisillä yrityksillä on mentorointi-ohjelmia, esimerkiksi SAS, ABB, jne. (Nakari ym. 1996, 6.)

Mentorointi ylläpitää mentorin yhteyksiä tämän päivän käytännön työhön ja avoin luottamuksellinen suhde luo ja antaa mentorille uusia näkökulmia omaan työhön ja asiantuntijuuteen. Vuorovaikutussuhteen kautta sekä mentor että mentoroitava saavat käsityksen uusista tuulista ja kehityssuunnista ja mahdollisuuden luoda verkostoa. Molemmilla on mahdollisuus oppia ja kehittyä nopeasti suhteen aikana ja vahvistaa omaa itsetuntoa. Hyöty on näin molemminpuolinen. (Nakari ym. 1996, 6.)

4 VUOROVAIKUTUS

Jokainen on päivittäin tilanteissa, joissa itse vaikuttaa toisiin ja joissa toiset vaikuttavat itseen. Yksilöinä kaikki ovat erilaisia, kokemukset ja lähtökohdat vaihtelevat, mutta ne ovat aina läsnä. Tiedot ja asenteet, tunteet ja henkilökohtaiset kokemukset ovat läsnä vuorovaikutuksessa. Läheisissä vuorovaikutustilanteissa vuorovaikutus on tiivistä, voimakasta ja intensiivistä. Työssä kohtaa hyvin erilaisia ihmisiä niin työtovereina, asiakkaina kuin omaisina. Vuorovaikutuksessa tulee esille monia tekijöitä. Kulttuuri säätelee osaltaan vuorovaikutusta (käsittäen voimassaolevat lait, tavat, tottumukset), jäsenet reagoivat aktiivisesti toisiinsa ja saatuihin ärsykkeisiin ja ilmaisevat samalla ajatuksiaan ja tunteitaan. Jäsenet myös vaikuttavat toisiinsa ja osallistu-

misen, mukana olemisen ja reagoimisen kautta tapahtuu oppimista ja mukautumista. Yksilön persoonallisuus tekee vuorovaikutuksesta omaleimaista ja ainutlaatuista ja tilanteet sisältävät lukuisia mahdollisuuksia kehittää luovia ratkaisuja erilaisiin ongelmatilanteisiin. (Lehto ym. 2001, 91–92.)

Vuorovaikutusta on tarkasteltava useanlaisia ulottuvuuksia sisältävänä ilmiönä. Vuorovaikutustilanteessa on mukana toisen osapuolen lisäksi aina yhteiskunnallinen todellisuus. Tämä merkitsee sitä, että yhteiskunnallinen todellisuus ilmenee työssä kehitysvamma-alan ammattilaisina erilaisena todellisuutena, kokemuksina ja ajatuksina kuin tekniikan alan ihmisillä. (Lehto ym. 2001, 92–93.)

4.1 Vuorovaikutus sosiaaalialalla

Sosiaaalialan ammateissa pidetään vuorovaikutusta tavoitteena. Tavoitteena on oppia olemaan kanssakäymisissä toinen toistemme kanssa yhä paremmin. Tämän lisäksi vuorovaikutuksen voi nähdä keinona, jonka avulla pyritään muuttamaan esimerkiksi asiakasta tai hänen elämäntilannettaan. Antti Eskolan mukaan ”vuorovaikutus ei voi olla pelkkä vaikutussuhde, vaan pitäisikin puhua kokonaisista episodeista.” (Episodi suomen sanakirjan mukaan tarkoittaa suurempaan tapahtumasarjaan, esimerkiksi johonkin henkilön elämään liittyvää toisarvoista tapausta tai ajanjaksoa). Vuorovaikutuskäsitettä tulisi tästä lähtökohdasta käsin tarkastella prosessina ja episodeja sellaisina elementteinä kuten riippuvuussuhteina, ilmaisuina ja erityyppisinä vaikutuksina. Vuorovaikutusprosessi voitaisiin näin osittaa ja tarkastella, miten pienemmistä tapahtumista kehittyi suurempia ja millaisia kehiä tapahtumat kiertävät. Lopulta näistä urista kehittyi ja syntyy systeemikokonaisuus tai vuorovaikutussysteemi tai – tapahtuma. (Borgman 1988, 21.)

Sosiaalinen kanssakäyminen ei siis tämän pohjalta ole vain toimintaa, jossa ihmiset reagoivat toistensa tekoihin sinänsä vaan, siihen miten he ovat teot ymmärtäneet. Näin ollen ihmiset voivat vuorovaikutustilanteissa ymmärtää saman toiminnan eri tavoin. Yhdessä prosessissa voi kulkea samanaikaisesti useita eri merkitystasoja; yhdellä tasolla vuorovaikutus saattaa olla ongelmanratkaisua ja toisella valtataistelua jne. Tämä tarkoittaa sitä, että vuorovaikutusprosessia ei voi jakaa episodeihin vain

yhdellä tasolla, koska rajat muuttuvat sen mukaan, minkä tason prosessi on kulloinkin tarkasteltavana. (Borgman 1988, 21.)

Vuorovaikutustilanteessa on huomioitava, miten yhdestä keskustelusta nousee usein uusi jutunaihe, josta taas voi syntyä kokonaan uusi episodi. Uusi aihe nousee aina edellisestä keskustelusta ja aikaisemmin puhuttu vaikuttaa siihen, mitä kulloinkin sanotaan. Tämä vaatii vuorovaikutuksessa olevalta henkilöltä episodin järjestyksen muistamista. Asia on nähtävä niin, että ajallisesti myöhempi episodi, tapahtuma, saa aikaisemmin sanotun ja koetun uuteen valoon ja antaa sille uuden merkityksen. Tiivistäen voi todeta, että ”vuorovaikutus on aina osa jotakin ihmisten yhteistä toimintaa sekä kytkeytyy sitä kautta laajempiin yhteiskunnallisiin yhteyksiinsä”. (Eskola 1982, 60; Borgman 1988, 22.)

Työssä sosiaalialalla vaaditaan ja odotetaan ammatillista vuorovaikutusta. Ammatillisella vuorovaikutuksella tarkoitetaan sellaista työelämän ammatillisen toiminnan osa-aluetta, jonka tarkoituksena on kunkin ammattialan erityistietoutta hyväksi käyttäen saada toisen ihmisen ja organisaatioiden toiminnassa aikaan halutunlaisia muutoksia tai vaikutuksia ja hyödyntää vastaavasti muiden työntekijöiden tai työryhmien tietoa ja resursseja omassa työssä. (Borgman 1988, 22.)

4.2 Arvot vuorovaikutuksen taustalla

Kun pohditaan käyttäytymistä asiakkaiden kanssa, on muistettava, että mukana ovat aina omien arvojen lisäksi työyhteisön ja ammattikunnan käsitykset maailmasta. Tilanteesta, jossa asiakas tulee palvelujen piiriin ja tätä kautta käynnistyvästä prosessista muodostuu aivan uudenlainen kuva, kun sitä peilataan Antti Eskolan episoditeoriaan. Asiakkaan palvelujen piiriin tuloa on edeltänyt asiakkaan ja myös työntekijän elämässä erilaisia episodeja. Vuorovaikutussuhteen kokonaisuus on monenkirjainen. Ehkä tämä auttaa suhteuttamaan itsen oikein asiakkaaseen nähden. Itseä ei saa pitää liian tärkeänä ja tapaamisia ainoina elämänsisältöinä. Opetella voi monia vuorovaikutustekniikoita kuten ystävällisyyttä, mutta tekniikat eivät sinänsä voi olla koko auttamistapahtuma. Hymy ja kuunteleminen eivät auta asiakasta, jolla ei ole väliä siitä kommunikoida tai turvallisia rajoja, joissa toimia. Auttaminen alkaa vasta kun

ensin on kerätty tietoja kuuntelemalla ja ymmärtämällä, näin selvitetään tilanne ja tehdään ratkaisut. Ammatillisessa vuorovaikutuksessa korostuu juuri se omin ja persoonallisin tapa olla kanssakäymisessä ihmisten kanssa. Se on ammattiosaamisen osa-alue, jota voi kehittää tekniikoilla ja tekemällä itse työtä. (Borgman 1988, 23.)

4.3 Valta ja vuorovaikutus

Valta käsitteenä on laajamerkityksinen ja herättää voimakkaita mielikuvia. Sosiaali-tieteissä valta jaetaan kahteen luokkaan, aseman mukaiseen ja persoonalliseen valtaan. Asemaan perustuva valta nähdään suhteellisen pysyvänä vallan ilmiönä ja val-lankäyttö käsitetään usein yksisuuntaisena vaikuttamisena ja hallitsemisena. Persoo-nallisesta vallasta vuorovaikutuksessa puhuttaessa, tilanne on toinen. Pysyvyys vaihtuu liikkuvuudeksi ja vallan käytön yksisuuntaisuus vaihtuu kaksisuuntaiseksi, aina-kin ihanteellisessa mielessä. Vallasta vuorovaikutuksessa puhuttaessa pureudutaan vuorovaikutukseen, neuvotteluun, siihen kuka käyttää valtaa tai antautuu vallan käy-tön kohteeksi, kenelle annetaan valtaa ja kuka sen antaa. (Routarinne 2007, 5.)

Pyrittäessä määrittelemään, miten paljon asemansa mukaista valtaa yksilöllä on, käytetään termiä sosiaalinen status. Status voi olla korkea, jolloin yksilöllä nähdään olevan paljon vaikutusvaltaa tai status voi olla matala, jolloin vaikutusvaltaa ei yksi-löllä katsota olevan juuri lainkaan. Sosiaalinen status tarkoittaa yksilön tai ryhmän nauttimaan arvostuksen määrää tai sen astetta. Kyseinen arvostus sisältää hyväksyn-än ja kunnioituksen ja ihailun määreet, jotka liitetään yksilön tai ryhmän asemaan kunkin yhteiskunnan hierarkiassa. Sosiaalista statusta määrittelevät monet tekijä. Korkean sosiaalisen statusaseman voi saada syntymässään, sen voi hankkia koulu-tuksella tai se voi olla taloudellisten saavutusten, varallisuuden tai poliittisten vaiku-tusvallan, lahjakkuuden tai kuuluisuuden mukanaan tuomaa. Statusaseman nähdään olevan osana henkilön persoonallisuutta, joka nähdään pysyvänä tai hyvin hitaasti muuttavana. Moderneissa yhteiskunnissa ammatit ja varallisuuden määrä määrittele-vät yleisemmin henkilön statusaseman. (Routarinne 2007, 6.)

Vallan käytön äärimuotoina ovat poliittinen pakkovalta ja fyysinen ja henkinen väki-valta tai sillä uhkaaminen. Arkemme vuorovaikutustilanteissa vallankäyttö ilmenee

useimmiten paljon hienovaraisemmassa muodossa. Valta vuorovaikutuksessa on vaikutusvaltaa toisiin ihmisiin, vaikuttamista. Vuorovaikutustilanteissa vaikutetaan vuorotellen ja vuorovaikutus itsessään on vallankäyttöä. Tilanteessa osallistujat eivät vain toimi yhdessä toisistaan riippumattomina yksilöinä vaan he käyttävät vuorotellen vaikutusvaltaa toisiin osallistujiin ja he myös vuorotellen asettuvat alttiiksi toisten vaikutusvallalle. (Routarinne 2007, 6.)

Sosiaalisissa tilanteissa yksilön vaikutusvallalla tarkoitetaan mahdollisuutta ohjata muiden toimintaa ja samalla vapautta toimia itsenäisesti. Toisen henkilön ohjaamana toimiminen on siten alistumista toisen vaikutusvallan alle. Vuorovaikutuksessa vaikutusvalta harvoin ilmenee puhtaan yksisuuntaisena, harvinaista on myös tasa-arvoinen ja vastavuoroinen kaksisuuntaisuuskaan. Arkipäivän vuorovaikutuksessa neuvotellaan vuoroin vaikuttamalla ja vaikuttumalla ennen kaikkea toistemme sanojen ja tekojen merkityksellisyydellä. Merkittävyyden tunteen voi saavuttaa hankkimalla vaikutusvaltaa, toisaalta sen voi antaa toiselle vaikuttamalla hänen sanoistaan ja teoistaan, osoittamalla, että toinen on tehnyt vaikutuksen. (Routarinne 2007, 6-7.)

Omahoitajuutta tarkasteltaessa vallan lajeista esille kumpuavat henkilökohtaisen vallan ulottuvuus sekä asiantuntijavallan määritelmä. Omahoitajuutta toteuttaessaan henkilö on saanut tehtävän esimieheltään olla omahoitaja kyseiselle asiakkaalle, esimies on nähnyt kyseisen henkilön ammattitaidon sellaiseksi, että työ asiakkaan parissa ja hänen hyväkseen on mahdollista työntekijän ammattitaidolla ja omalla persoonallaan. Esille kumpuaa myös asiantuntijavallan- käsite, jolla tarkoitetaan, että tietojen perusteella hänellä on kyky käyttää valtaansa. Tämä on ja sitä odotetaankin mm. terveydenhuollon henkilöstöltä (Ojala & Uutela 1993, 108.) Asiantuntijavallan kautta odotetaan, että henkilö antaa toimintaohjeita ja kykenee perustelemaan ja järjestämään asiakkaan kykyjen mukaista toimintaa, joka kehittää häntä ja täyttää hänelle asetetut tavoitteet.

4.4 Asiakkuus ja vallankäyttö

Simo Koskista mukailleen valta on vaikutusta, jota toiset ihmiset, ihmisryhmät tai luokat toteuttavat toisia ihmisiä, ihmisryhmiä tai luokkia kohtaan. Vaikutus on ni-

menomaisesti tarkoituksellista siten, että sillä vallankäyttäjä (valtasubjekti) haluaa saada aikaan tiettyjä vaikutuksia toisissa ihmisissä (valtaobjekti) (Koskinen 1983, 98-99.) Ammatillinen vuorovaikutus lienee tietyiltä osin sama asia kuin tietoinen vallankäyttö. Kun asiakas ilmaisee avuntarpeensa, hän antautuu vallan kohteeksi. (Borgman 1988, 27.) Vallankäyttö lähtee sanasta valta, jolla tarkoitetaan arkikielessä joko kykyä saada aikaan jokin teko tai asiantila tai jonkin yksilön tai ryhmän kykyä vaikuttaa joillakin keinoilla yksilön tai ryhmän käyttäytymisen halutulla tavalla. Vaikuttamisella usein tarkoitetaan sitä, että toinen saadaan tekemään jotakin sellaista, mitä hän itse ei ilman tätä vaikutusta olisi tehnyt. (Otavan suuri ensyklopedia 1983.)

Vammaishuolto, samoin kuin sosiaalihuoltokin ovat toimineet hyväntekeväisyysperiaatteella. Tällöin auttajalle annettiin lähes kontrolloimaton valta ja vastaavasti avunsaajasta tuli oikeudeton ja kiitollinen ja nöyrä objekti. Jäänteitä tästä on vielä havaittavissa mm. viimeiseen asti taisteleminen ennen avun hakemista. Sosiaalialan ihmiskuvan positiivisuus ja humanisuus antavat kuitenkin mahdollisuuden ihmisen kasvulle ja kyvyille ja oikeudelle tehdä itseään koskevia päätöksiä. Vallankäytön kannalta ihmiskäsityksen sisäistyminen on merkittävä asia. Ihmiskäsitys hahmottuu asetelmassa työntekijän ja asiakkaan kohtaamisessa; kohtaako työntekijä, subjekti, asiakkaansa subjektina vai objektina? Objekti merkitsee tässä ulkopuolisuutta, passiivisuutta, osattomuutta päätöksentekoon ja voimavaroihin nähden. Kahden subjektin työasemassa sen sijaan kumpikin on täysimääräinen osallinen kohtaamiseen, prosesseihin ja voimavaroihin nähden. (Auvinen 1983, 133–136.)

Asiakkaan ja työntekijän välinen suhde on keskeinen tekijä muutoksen käynnistämisessä. Toivottuun tulokseen pääseminen edellyttää turvallisuutta. Suhde on kuitenkin liian usein auttaja-autettava-asetelmalla toimiva, jolloin valtaetu on työntekijällä. Avun hakeminen ja autettavana oleminen johtaa siihen, että asiakas joutuu heikomman osaan. Työntekijä on liian usein se, jolla on valta asiakkaaseen nähden. Ammatitaitoa osoittaa kuitenkin se, että miten hän valtaa käyttää. Vallan mukana tulee aina vastuu ja mahdollisuus käyttää valtaa. (Lönnqvist 1983, 140–144.) Asiakkaan asemaa tuetaan ja edistetään kuitenkin laeilla ja asetuksilla. Asiakkaan oma valta tulee yhä enemmän esille ja sille annetaan tilaa. Kehitys etenee kohti asiakkaan suurempaa itsemääräämistä ja päätöksentekoa, asiakkaalle siirretään enemmän valtaa ja vastuuta.

Vallan voidaan nähdä näyttäytyvän neljällä eri tavalla, puhutaan vallan neljästä kasvosta ja ilmenemismuodosta. Vallan ilmenemismuodot ovat vastustuksen murtaminen, toimintavaihtoehtojen rajoittaminen, preferenssien muuttaminen sekä vallan muuttaminen oikeudeksi ja tottelemisen velvollisuudeksi. Vastustuksen murtamisella tarkoitetaan henkilön saamisesta toimimaan halutulla tavalla hänen vastustuksestaan huolimatta. Toimintavaihtoehtojen rajaamisella pyritään vähentämällä tai parantamalla vallanalaisen valintoja ja tätä kautta saamaan henkilö toimimaan halutulla tavalla. Preferenssin muuttamisella lähdetään arvojen muuttamiseen, joiden kautta henkilö saadaan suhtautumaan eritavalla vallankäyttäjää kohtaan ja muuttamaan toimintaansa haluttuun suuntaan. Vallan muuttamisella oikeudeksi ja velvollisuudeksi puhutaan sisäisestä vallasta. Näin vallanalainen ajattelee, että hänellä on velvollisuus totella ja vallankäyttäjällä on oikeus valtaan. (Wikipedia 2008.)

Vallan käsitettä pohdittaessa on usein viitattu myös Weberin näkemykseen, jonka mukaan valta on toimijan kyky toteuttaa omaa tahtoaan toisten toimijoiden vastustuksesta huolimatta. Määritelmän sisään mahtuu hyvin monenlaisia konkreettisia vallankäyttötilanteita ja hyvin erilaisia käsityksiä vallan jakautumisesta ja vallasta käytävästä kamppailusta. Vallassa ei Weberin mukaan ole kyse pakottamisesta, vaan siitä, että joukko ihmisiä saadaan tottelemaan annettua käskyä. Käskyn noudattamisen tulee perustua siihen, että alamainen uskoo käskynantajan oikeuteen antaa käskyjä. Toisin sanoen, käskyn tulee olla legitiimi. Legitiimin vallan Weber määrittelee auktoriteetiksi, josta hän käyttää käsitettä herruus (Herrschaft), joka hänen mukaansa voi perustua kolmeen erityyppiseen periaatteeseen; auktoriteetin lähde voi perustua tradition, karismaan tai lakiin. (Saaristo & Jokinen 2004, 186.)

Traditionaalinen auktoriteetti perustuu perinteiden velvoittavaan voimaan ja aiemmilta sukupolvilta omaksuttuihin sääntöihin, jolloin tiettyjen ihmisten määräyksiä noudatetaan, koska niin on aina tehty. Huomioitavaa on, etteivät pelkkä tapa ja totutus riitä traditionaalisen auktoriteetin säilyttämiseksi, vaan vallan kohteiden tulee uskoa vallan käyttäjien oikeutukseen käyttää valtaa. (Saaristo & Jokinen 2004, 186.)

Karismaattinen auktoriteetti on monelle arkikielestä tuttu. Weber halusi kuvailla termillä sellaisia johtajia, joita seurataan, koska heillä uskotaan olevan poikkeuksellisia

kykyjä. Näin nähtyä auktoriteetti on yhteydessä vallankäyttäjän persoonallisuuteen. Lakiin perustuva auktoriteetti on ja sen voidaan sanoa olevan tyypillistä länsimaiselle yhteiskunnalle. Vallankäyttö ymmärretään legitiimiksi silloin, kun se nojaa laillisiin sääntöihin. Säännöt rajaavat vallankäyttöä ja niillä pyritään varmistamaan hallinnan rationaalisuus. (Saaristo & Jokinen 2004, 187.)

Michael Mann tuo esille omassa näkemyksessään sen, että valtaa on kaikkialla missä on inhimillistä toimintaa. Hänen mukaansa vallasta on kyse silloin, kun jollakulla toimijalla on ” kyky asettaa päämääriä ja saavuttaa niitä ympäristön hallinnalla”. Mann on viime vuosien tärkeimpiä valta-analyttikkoja ja hän aloittaa valtatarkastelunsa aiemmin esitetyn Weberin valtamääritelmästä: toimijan kyvystä toteuttaa päämääräänsä vastuksesta huolimatta. Mann kuitenkin huomauttaa, että tällöin valta ymmärretään ainoastaan distributiivisesti. Tämä tarkoittaa tilannetta, jossa A:n valta on yli B:n vallan kuten hän asian esittää. Kyse on hänen mukaansa nollapelistä: jotta B:llä olisi enemmän valtaa, täytyy A:n menettää sitä. Valtaa on siten ymmärrettyä vain tietty määrä. Vallalla nähdään tällöin olevan myös kollektiivinen puoli: on mahdollista, että A ja B yhdistävät voimansa ja ovat näin vahvempia suhteessa kolmanteen osapuoleen. Useimmissa sosiaalisissa tilanteissa distributiivinen ja kollektiivinen aspekti ovat yhtäaikaista läsnä ja nivoutuvat toisiinsa. (Saaristo & Jokinen 2004, 189.)

Ranskalainen Michael Foucault'n näkemykset vallasta avaavat kokonaan toisenlaisen näkökulman vallan ja valtasuhteiden hahmottamiseksi. Foucault siirtää tarkastelun yksilöihin ja mikrotasolle, jolloin valta ei ole vain esimerkiksi hallitsevan luokan ylivaltaa suhteessa hallittuihin, vaan valta on jollain tavalla mukana kaikissa sosiaalisissa suhteissa. Foucault ei näe ylivaltaa, alistamista, estämistä tai rajaamista vallan ensisijaisina aspekteina, eikä valta ole hänen mukaansa kenenkään hallussa. Hän ei esitä yhtä johdonmukaista vallanmääritelmää, vaan hän käyttää käsitettä monella eri tavalla: ”...valta on peliä, joka kamppailujen ja loputtomien ristiriitojen kautta muuttuu, vahvistuu ja kääntää voimasuhteita vastakkaisiksi. Vallalla tarkoitan niitä tarttumakohtia, joita nämä voimasuhteet toisistaan löytävät, muodostaen niistä ketjuja ja järjestelmiä tai päinvastoin niitä toinen toisistaan eristäviä kuiluja ja ristiriitoja.” Foucault`n mukaan valta tulee käsittää hajaantuneeksi eikä valtaa ole mahdollista palauttaa vallan harjoittajiin, sillä varsinaisesti valta ei ole kenenkään hallussa. Valta

hänen mukaansa on toiminnassa, sen mahdollisuuksissa ja esteissä. Foucault on myös tuonut esille normatiivisesti integroituvan vallan syntymisen, jolla hän tarkoittaa sellaista valtaa, jossa ihmisruumis ja – yksilö otetaan muokkauksen kohteeksi. 1600 ja 1700-luvuilla uudenlaisen kurivallan keskiöön tulivat vallan kohdetta muokkaavat tekniikat ja mekanismit, joilla yksilö saatiin toimimaan jonkin normatiivisen käyttäytymismallin mukaan. Näin muotoutui pakottamisen politiikka, jossa tarkoituksena oli harkitusti manipuloida ruumista kohta kohdalta, käyttäytyminen ja liikkeet mukaan lukien, tehdä tottelevaiseksi ja hyödylliseksi. (Saaristo & Jokinen 2004, 194.)

Modernissa maailmassa ruumiista tuli vähitellen valtasuhteiden toiminnan kannalta elintärkeä komponentti. Ruumis voi olla tuottava ja sitä voidaan hyödyntää tehokkaasti vasta, kun siitä on tullut edellä kuvatulla tavalla subjektivoitu ruumis. Tähän liittyy valtakäsityksen kaksinapaisuus, jonka Foucault tuo esille: valta on keino hallita, mutta se on lisäksi tuottavaa. Vallan logiikka ei hänen käsityksensä mukaan selviä jos, vallan ajatellaan olevan vain toisen hallintaa ja alistamista. Kun ihmisestä tulee subjekti, hän on jo monenlaisen vallankäytön piirissä- jos ei olisi, ei hän olisi subjektiin, kärjistetyksi sanottuna. (Saaristo & Jokinen 2004, 194.)

Meistä jokaisesta on modernissa yhteiskunnassa syntynyt itseään valvova ja itseään normalisoiva yksilö. Samanaikaisesti toteutamme hyvinvointivaltion vaihtelevia päämääriä. Tämänkaltaisia ajatuksia ovat esittäneet Foucaultin ajatuksia seuranneet tutkijat. On alettu puhua biovallasta, joka kohdistuu eläviin ihmisyksilöihin ja – populaatioihin ja siihen liittyy halu muovata ja ohjata ihmisiä ja heidän ominaisuuksiinsa. Hallinnallisuus nousee puolestaan vallan harjoittamisen tapaa kuvatessa esille. Mitchell Dean tuo esille hallinnallisuudella tekniikoiden hyväksikäytön, jolla pyritään muovaamaan käyttäytymistämme. Tähän on pyrkimys vaikuttaa halujemme, pyrkimyksiemme ja uskomustemme kautta. (Saaristo & Jokinen 2004, 195.)

Ihmiselämään kohdistuva vallan käyttö on vahvasti sidoksissa asiantuntijatiетoon ja empiirisiin ihmistieteisiin kuten lääketieteen eri aloihin. Pyrkimys hallita yksilöitä ja ihmisjoukkoja tarjoaa ihmistieteille syntysijan ja ohjaa niiden uudistumista. Samalla asiantuntijatiетo tuottaa informaatiota vallan käyttöön ja artikuloi hallitsemaan kohteita ja tavoitteita. Tiedon ja vallan erottamattomuus, sisäinen suhde keskenään on

kiistaton, jo Foucault ajatteli niin. Jokainen meistä on elämänsä aikana tekemisissä lukuisen asiantuntijoiden kanssa, joilta saamme tietoa ja ohjeita, kuinka meidän tulisi elää elämäämme. Tähän vaikuttaa myös joukkoviestimet. Yhä useammin siis toimimme arkielämässä asiantuntijatiedon varassa ja muunnamme käytöstämme sen mukaiseksi. Muokkaamme mieltämme ja ruumistamme ja omaa käyttäytymistämme ja elämäntyyliämme, jotta olisimme tehokkaita ja suorituskykyisiä, kuten nykyihmisen kuuluu olla. (Saaristo & Jokinen 2004, 196.)

Asiakas kamppailee verkossa asiantuntijoiden seassa. Asiakkaan voimavarojen vahvistaminen ja oman itsen nostaminen subjektiksi on tärkeää asiakkaan aseman kohentamisessa ja parantamisessa. Tarkoituksena on saada aikaan pitkäjänteistä kehitystä, ei hetkellistä, katoavaa toimintaa. Tämän vuoksi valtarakenteen on muututtava ja asiakkaan asemaa parannettava. Muutos tapahtuu aina vuorovaikutussuhteessa ja tässä suhteessa ovat läsnä asiakas ja asiantuntija. Jo esille tullut subjekti-subjekti asetelma olisi ihanteellinen, sillä tässä aito vuoropuhelu ja toisen kunnioittaminen ovat mahdollisia ja tasa-arvo toteutuu. Kehitys suuntaan on kuitenkin jo käynnissä eikä asiakasta nähdä enää objektina ja mielivaltaisena toiminnan kohteena. Asiakkaan asema kohenee ja yhteistyö moninaistuu.

5 LAATU

Laatu on hyvin moniulotteinen käsite, joka eri tilanteissa ja eri aikakausina on määriteltävy vaihtelevin tavoin. Sosiaali- ja terveysalalla on kautta aikojen kiinnitetty huomiota laatuun. Työn sisältöjä, toimintatapoja ja menetelmiä on kehitetty, vaikka itse sanaa laatu ei olekaan ollut käytössä. Laatu-käsite alkoi ilmaantua ja yleistyä vasta 30-luvulla, jolloin tehtiin ensimmäiset yritykset laadun määrittelyssä. Toisen maailmansodan jälkeen laadusta on tullut yhä keskeisempi käsite. Laatukäsitteen kehittyminen ja suhtautuminen laatuun on edennyt vaiheittain. Vaiheissa tulevat näkyviin erilaiset painotukset siinä, miten käytännössä on pyritty vaikuttamaan laatuun. Jokai-

nen vaihe on tuonut mukanaan uutta ja täydentänyt edellistä. (Outinen ym. 1994, 9-10.)

Laaduntarkastus ja – valvonta kohdistuu henkilöihin ja laitoksiin niiden ulkopuolelta. Se on luonteeltaan viranomaistoimintaa, jonka tarkoituksena on ennaltaehkäistä laatuongelmia sekä valvoa laatua jälkikäteen. Ennaltaehkäisevinä toimina voidaan nähdä mm. sosiaalialalla pätevyysvaatimukset. Valvonnan keinoina voidaan nähdä niin sosiaali- kuin terveyshuollon tarkastajien toiminta sekä viranomaisten ylläpitämät rekisterit, joihin kerätään toimintatietoja. Laadun arviointi ja laadun varmistaminen toivat mukanaan toimintayksiköille entistä aktiivisemmän roolin laadun kehittäjinä 60-luvulla. Laadun arvioinnissa ja laadun varmistuksessa painopiste alkoi yhä enemmän olla laitosten sisällä, oman toiminnan laadun seurannassa ja kehittämisessä. Ulkoapäin tuleva tieto nähdään edelleen tärkeänä, mutta nykyään eri ammattiryhmien merkitys on kasvanut laatu toiminnan aloitteentekijöinä. Parhailaan elämme laadun parantamisen ja laatujohtamisen aikaa. Ajalle on ominaista yhä suurempi vastuu laitoksen sisällä. Jokaisen työntekijän henkilökohtainen osallistuminen laadun kehittämiseen ja taloudellisten tekijöiden korostuminen ovat tärkeässä asemassa. Tällä hetkellä sosiaali- ja terveysalalla laatu on kilpailukeino, ja palveluiden käyttäjillä, asiakkaila on tässä kilpailussa suuri merkitys. (Outinen ym. 1994, 9-10.)

Nykyään ja tulevaisuudessakin palveluja käyttävä asiakas on yhä vaativampi. Asiakkaat tulevat entistä enemmän vaikuttamaan siihen, minkälaisia tuotteita/palveluja tuottajat tulevat tekemään. Keskustelu sosiaali- ja terveyspalvelujen saatavuudesta, hinnasta ja laadusta ovat esillä. Tulevaisuuden asiakas haluaa tulla kuulluksi ja asettaa käyttämilleen palveluilleen vaatimuksia. Asiakas/palvelujen käyttäjä ei enää kuullaisesta tyydy ensimmäiseen vaihtoehtoon ja vastaanota minkälaisia palveluja tahansa. Asiakkaiden ja omaisten koulutustaso on noussut ja heidän tietonsa palveluista sosiaali- ja terveysalalla ovat nousseet. Sosiaali- ja terveysalalla tullaankin entistä enemmän tulevaisuudessa toimimaan asiakkaiden ehdoilla. Tämä edellyttää asiakkaan laadulle asettamien vaatimusten ymmärtämistä ja asiakkaan huomioimista toiminnan suunnittelussa ja toteutuksessa. Sosiaalialalla asiakkuudella on pitkät perinteet. Asiakaskeskeisyys näkyy sosiaalihuoltolaissa sekä erillislainsäädännössä. Asiakkaan muuttuvasta asemasta viestii uusi laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Lais-

sa korostetaan mm. oikeutta hyvään hoitoon ja siihen liittyvään kohteluun. (Outinen ym. 1994, 11.)

Laatu vaikuttaa myös työntekijöiden toimintaan. Työntekijöiltä odotetaan oman työnsä laadun tarkastelua, kun asiakkaan asema ja toimintaympäristö muuttuvat. Asiakkaan saaman palvelun laadussa korostuu työntekijöiden yhteistyö. Moniammatillisuus tuo haasteen työhön. Työelämässä tullaan tarvitsemaan lisää joustavuutta, jotta palveluja tuottava yksikkö pystyy vastaamaan haasteisiin. Toisaalta kyse on myös työympäristön laadusta työntekijän kannalta katsottuna. Hyvät toimintaedellytykset parantavat mahdollisuuksia hyvään palveluun, mikä korostaa laadun moniulotteisuutta. Sosiaali- ja terveysalan tuloksellisuus on laatua, jonka osoittamista tavalla tai toisella haluavat niin palvelujen käyttäjät kuin ostajat. (Outinen ym. 1994, 11–12.)

Laatu kysymyksen ympärille sijoittuu myös laatutyöskentely. Laatutyöskentelyn avulla pyritään parantamaan työyhteisön toiminnan ja palvelujen laatua. Laadun käsitteen moninaisuus antaa eri vastausvaihtoehtoja näkökulmasta riippuen. Hyvän sosiaali- ja terveyspalvelun nähdään sisältävän hyvät toimintaedellytykset, hyvät tukijärjestelmät ja työvälineet, hyvän tuloksen, hyvän toteutuksen, hyvän asiakaspalvelun sekä hyvän sisällön. Laadun määritelmässä ja sen tavoitteena on tulkita, tarkentaa ja eritellä mitä laatu sisältää. Hyvä sosiaali- ja terveysalanpalvelu syntyy seuraavien laatu kriteerien kautta:

- Hyvä palvelun sisältö on kohdennettu oikein, se tunnistaa asiakkaan oleelliset ongelmat, asettaa tavoitteet tarkoituksenmukaisesti ja realistisesti. Menetelmien käyttö on perusteltuja ja tieteellistä tietoa kyetään soveltamaan käytäntöön
- Hyvä asiakaspalvelu sisältää asiakkaan kunnioittavan kohtelun ja kunkin ammattikunnan eettisten periaatteiden mukaisesti ja lakeja noudattaen. Asiakkaan tarpeet ja odotukset selvitetään ja otetaan huomioon palvelun suunnittelussa ja toteutuksessa. Asiakas osallistuu palvelun laadun arviointiin ja asiakkaan antamaan palautteeseen reagoidaan.

- Hyvä toteutus sisältää oikeiden asioiden tekemisen oikein. Toiminta on tehokasta (tulokset saadaan aikaan käytettävissä olevilla resursseilla) työvaiheet niveltyvät saumattomasti ja tieto kulkee ja yhteistyö toimii asiakkaan palveluun osallistuvien tahojen kesken.
- Hyvät toimintaedellytykset sisältävät käytössä olevat tarkoituksenmukaiset tilat ja varusteet, henkilökunta on pätevää ja motivoitunutta työhön. Henkilöstöä on riittävästi ja se on optimaalisesti mitoitettua. Työyhteisön arvot, toiminta ja ilmapiiri sekä johtaminen tukevat laadun parantamista.
- Tukijärjestelmät ja työvälineet ovat hyvät tarkoittaa kirjallisten sopimusten, ohjeiden ja laatukäsikirjojen avulla varmistuksen jo etukäteen, miten pitää toimia.
- Tulokset ovat hyvät. Palvelujen avulla saadaan aikaan halutut ja asetetut tavoitteet. Asiakkaat ovat tyytyväisiä savutettuihin tuloksiin ja palveluihin ja työntekijät tuntevat onnistuneensa työssään. (Outinen ym. 1994, 14.)

Kansainvälisesti käytössä oleva laatujärjestelmä ISO 9000 laatustandardeissa käytetty laadun määrittelytapa lähtee asiakkaiden tarpeiden tyydyttämisestä. ISO 9000 määrittelee laadun seuraavasti ” Laatu: Tuotteen tai palvelun kaikki piirteet ja ominaisuudet, joilla tuote tai palvelu täyttää asetetut tai oletetut tarpeet. ” Tässä määrittelyssä korostuu asiakkaiden merkitys laadun määrittelijöinä ja arvioijina. Asiakkaiden välillä ei tehdä eroa vaan asiakkaalla tarkoitetaan niin palvelun käyttäjää, tuottajaa, maksajaa tai sisäistä asiakasta. Määritelmän käyttökelpoisuutena on, että sitä voidaan käyttää missä tahansa tilanteessa tai palvelussa, koska siinä ei luetella yksittäisiä laadun piirteitä. (Outinen ym. 1994, 15.)

Laatutyöskentelyllä tarkoitetaan sellaista kehittämistyötä, jonka tavoitteena on työyhteisön toiminnan ja palvelujen laadun parantaminen. Asiakaslähtöinen laadun kehittäminen lähtee suoraan asiakkaalta saadun palautteen pohjalta. Asiakkaan käsitykseen laadusta vaikuttavat hänen palveluille asettamat vaatimukset ja odotukset sekä varsinaiset kokemukset saadusta palvelusta. Palveleva, asiakaslähtöisesti toimiva ja

rakentuva työyhteisö tarkastelee palvelujaan ja niiden laatua ennen kaikkea asiakkaan kannalta. (Outinen ym. 1994, 16.)

6 LAINSÄÄDÄNTÖ

Kuntoutusyksikkö Katajassa kaiken työn taustalla vaikuttavat lait. Omahoitajana toimiessa seuraavat lait ovat velvoittamassa ja ohjaamassa työtä asiakkaan kanssa.

Sosiaali- ja terveysalan asiakkaan asema on ollut viime aikoina paljon esillä. Asiakkaan oikeusturvan parantamiseksi ja näin epäkohtien korjaamiseksi on pidetty tärkeänä kuluttajansuojan kehittämistä. Terveystieteiden tutkimuksessa kuluttajansuojan kehittyminen on tapahtunut erillisen lainsäädännön avulla kun taas sosiaalihuollossa sitä koskevat määräykset on kirjattu mm. sosiaalihuoltolakiin. Tämä johtuu siitä, että julkiset terveyden- ja sosiaalihuollon palvelut jäävät kuluttajansuojalain soveltamisalan ulkopuolelle. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista tuli voimaan 1993. Laki koskee koko terveyden- ja sosiaalihuollon laitoksissa annettavia palveluja. Lain tarkoituksena on parantaa asiakkaan oikeusturvaa ja selkiyttää asiakkaan kanssa tehtävää yhteistyötä. Asiakasta on kohdeltava kunnioittavasti ja hänen ihmisarvonsa on loukkaamaton. Hoito tulee järjestää loukkaamatta hänen ihmisarvoaan, vakaumustaan tai yksityisyyttään. Sosiaalihuollossa ei ole erillistä lakia asiakkaan oikeuksista ja asemasta, mutta niitä koskevat määräykset ovat sisällytetty sekä sosiaalihuoltolakiin että erillislainsäädäntöön. Huomio on kiinnitetty samoihin asioihin kuin laissa potilaan asemasta ja oikeuksista. Sosiaalihuollon periaatekomitea esitti vuonna 1971, että sosiaalihuoltoa toteutettaessa noudatetaan seuraavia yleisiä periaatteita: palveluhenkisyys, pyrkimys normaalisuuteen, valinnan vapaus, luottamuksellisuus, ennaltaehkäisy ja omatoimisuuden edistäminen. Edellä mainitut periaatteet on otettu huomioon niin sosiaalihuoltolaissa kuin erillislainsäädännössä. (Outinen ym. 1994, 21, 26.)

Vammaispolitiikan tavoitteina on varmistaa vammaisten henkilöiden tasa-arvoinen kohtelu, elämänhallinnan, työ – ja toimintakyvyn sekä omatoimisuuden tukeminen.

Toiminnan painopisteinä luetellaan osallistumisen esteiden poistaminen, palvelut ja kuntoutus. Tavoitteena on, että yleiset palvelut ovat kaikille kansalaisille soveltuvia ja riittäviä, vasta toissijaisesti turvaudutaan erityispalveluihin. Vammaiselle henkilölle laaditaan henkilökohtainen palvelusuunnitelma, kun hän tulee asiakkaaksi erityishuollon piiriin. Tämän tavoitteena on kartoittaa hänen tarvitsemansa palvelut ja tukitoimet. Palvelusuunnitelman laativat kunnan viranomaiset yhdessä vammaisen ja hänen huoltajansa ja omaisten kanssa. palvelusuunnitelmalla parannetaan asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja omia vaikuttamismahdollisuuksiaan. Suunnitelma tarkistetaan määräajoin ja sille nimetään oma vastuhenkilö, jonka tehtävänä on sovittaa palvelut yhteen ja koota viranomaiset neuvotteluun. (Sosiaali- ja terveysministeriö.)

7 VERKOSTOITUMINEN

Verkostoituminen ja verkostot ovat olleet 1990-luvun sosiaalitutkimuksen suosituimpia käsitteistä. Ajan henki on toimintayksikkökohtaisen autonomian lisäämisessä ja näin toimintaa ohjaavien normien purkamisessa. Sosiaalitieteellisissä tutkimuksissa verkostoja on käytetty metaforana kuvaamaan hajautettuja monimutkaisia sosiaalisia järjestelmiä, joiden toimintaa määrittävät tietyt epäviralliset normit, vahva keskinäinen luottamus ja sitoutuminen yhteisten päämäärien edistämiseen. Verkostoajat-telun taustalta ei löydy yhtä yksittäistä teoreettista lähestymistapaa, vaan teoreettisen keskustelun ovat määrittäneet milloin tieteenalakohtaiset rajanvedot, milloin tutkimusasetelmaan liittyvät kysymyksen asettelut. Viimeaikaisessa suomalaisessa sosiaalipoliittisessa keskustelussa verkostoja on käsitelty sosiaalisen pääoman rakentumisen yhtenä keskeisenä osatekijänä. Sosiaalisen pääoman voidaan nähdä koostuvan yhteiskunnan toimintasäännöistä ja näitä sääntöjä välittävistä verkostoista sekä yhteiskunnan jäsenten luottamuksesta näitä sääntöjen pitävyyteen. (Uusikylä 1999, 48.)

Coleman mieltää sosiaalisen pääoman toimijan käytössä olevaksi resurssiksi. Hän erottaa kolme sosiaalisen pääoman muotoa: Velvoitteet ja resurssit, vuorovaikutuskanavat ja sosiaaliset normit. Nämä yhdessä muovaavat toiminnan resurssit, joiden

avulla toimija voi saavuttaa päämääränsä. Coleman nostaa luottamuksen tärkeälle sijalle sillä, ilman luottamusta suhdejärjestelmällä ei ole hänen mukaansa olemassaolon edellytyksiä. Colemanin ajattelu sosiaalisesta pääomasta perustuu mahdollisimman tiiviiseen sosiaalisten suhteiden verkostoon. Taustalla nähdään ajatus sosiaalisen tuen varmistamisesta, mitä enemmän kontakteja ja sidoksia toimijalla on, sitä todennäköisemmin hän saa apua ja tukea. (Uusikylä 1999, 48–51.)

Verkostojen rinnalla moniammatillinen työskentely ja tiimityö ovat nousseet 1990-luvun hyvinvointipalveluiden avainkäsitteiksi, jopa työn organisoinnin mantroiksi. Näiden kautta haetaan byrokraattisesti jopa sektoroituneesti rakentuneeseen palvelujärjestelmään uudenlaista joustavuutta. Tavoitteena tällä on ammatillisen työn vahvistaminen erilaista asiantuntemusta yhdistämällä. Samalla pyrkimyksenä nähdään olevan asiakaspalvelun laadun parantaminen tuomalla palvelutilanteisiin eri ammattien ja organisaatioiden osaaminen. (Uusikylä 1999, 110.)

Verkostoitumisesta on tullut yksi yksilövastuiseen hoitotyön menetelmistä. Työntekijän asiantuntijuus kohtaa haasteita, kun parityöskentelyn rinnalle tulevat lisääntynyt yhteistyö ja verkostoituminen. Moniammatillisen toiminnan nähdään helpottavan työtä, kun eri asiantuntemusalueiden tieto ja työvälineistö yhdistetään. Moniammatillinen verkostoitunut työ vaatii oman ammatillisuuden tiedostamista ja sen hallitsemista. Omalla persoonallisuudella tehtävä työ ja sen tiedostaminen että odotukset ovat asiakkaan taholta korkeat, ylhäältä alaspäin tietämisen suunnalla, muodostavat haasteen tasavertaisuudelle. Haasteen asiantuntijuudelle asettavat myös eritasoiset asiantuntijuudet. Puhutaan erityisosaamisesta ja erityisasiantuntijuuksista, jotka on totuttu liittämään tiettyihin organisatorisiin hierarkioihin, eikä niinkään työntekijäkohtaisiin erityisvalmiuksiin. Asiantuntijuuksien tasojen hierarkisoiminen on omiaan vaikeuttamaan moniammatillista yhteistyötä, koska toimiva yhteistyö edellyttää tasavertaista suhdetta toimijoiden kesken. Todellinen moniammatillisuus on vaativa työskentelymuoto, peruskysymys on se, miten yhdistää hedelmällisellä tavalla erilainen ammatillinen osaaminen yhteiseen tavoitteeseen asiakkaat mukaan ottaen. Yhteistyö merkitsee erilaisten todellisuuksien ja kielten yhteensovittamista. Horisontit piirtyvät eri suunnista eri ammattien orientaatioiden pohjalta, ammatit tuottavat monta erilaista näkökulmaa samaan käsiteltävään ilmiöön, mikä sinänsä on monipuolisen työskentelyn voimavara. Moniammatillisuuden muotokuva piirtyy siten eri osapuol-

ten tasavertaisen asiantuntijaroolin tunnistamisesta sekä toisten ammattitaidon ja erityisosaamisen kunnioittamisesta. Yhteistyö hyväksyy työntekijöiden ja heidän emo-organisaatioidensa erilaisuuden ja erilaiset todellisuustulkinnat sekä kykenee näkemään ne yhteisen toiminnan voimavaroina. Parhaimmillaan tähän yhteistyöhön otetaan mukaan asiakas oman asiansa asiantuntijana. (Uusikylä 1999, 110–112.)

Työprosessien yhteistoiminnallistuminen edellyttää asiantuntemusten yhdistämistä. Yhteistyö on vaikea laji, joka edellyttää asioiden näkemistä kokonaisuutena, omaa toimintahorisonttia laajemmalle. Yhteistyö vaatii joustavuutta ja valmiutta avata omaa työtä uusiin suuntiin yhteistyökumppaneiden kanssa. Tarvitaan oppivaa ja vastavuoroista suhdetta yhteiseen työprosessiin. Asiantuntijoiden verkostoituminen ja toimiva yhteistyö on avain ja se tuottaa selkeän voimavaran etenkin ns. moniongelmaisten ja palveluiden moniasiakkuuksien tilanteisiin. Tarvitaan riittävää paneutumista ja sitoutumista keskinäiseen yhteiseen toimintaan sekä työn huokoisuutta ja ajallisia resursseja. Parhaimmillaan yhteistoiminnallinen työ on jatkuvuuden omaavaa, suunnitelmallista, yhteiseen tavoitteeseen tähtäävää työskentelyä tasa-arvoisessa ja toisten asiantuntijuutta arvostavassa suhteessa, jossa keskinäisistä pelisäännöistä on sovittu ja pidetty kiinni. Kuvioon lisäämällä asiakkaan osallisuuden ja hänen roolinsa oman elämänsä asiantuntijana voidaan puhua jaetusta asiantuntijuudesta, jolloin kaikilla yhteistyöhön osallistujilla on oma, yhtä tärkeä asiantuntemus aiheesta. (Uusikylä 1999, 123–126.)

8 EMPIIRISEN AINEISTON KERUU JA ANALYYSI

Ajatus tehdä opinnäytetyö omahoitajuudesta kuntoutusyksikkö Katajassa lähti omasta kokemuksesta kesällä 2007. Toimin silloin itse ensimmäistä kertaa asiakkaalle omahoitajana ja koin kirjallisen perehdytyksen omahoitajuudesta ja omahoitajana toimimisesta vaillinaiseksi. Opinnäytetyön pääasiallisina tutkimuskysymyksinä olivat: Mitä on omahoitajuus kuntoutusyksikkö Katajassa ja mistä se rakentuu? Kysely-

lomakkeen avulla kartoitin omahoitajan tehtäviä ja vallankäyttöä ja omahoitajuudessa ilmeneviä ongelmia ja kehittämiskohteita/ehdotuksia.

8.1 Tutkimuksen toteutus

Opinnäytetyöni perustuu kvalitatiiviseen eli laadulliseen tutkimusmenetelmään. Tutkimuksen omahoitajuudesta toteutin kuntoutusyksikkö Katajassa käyttäen kyselylomaketta. Kyselylomakkeeseen menetelmänä päädyin yksikön hektisen luonteen huomioonottamalla sekä ajankäytöllisten ratkaisujen pohjalta. Kyselylomake on laadittu teoriaa ja kokemusta hyödyntäen. Kyselylomake on puolistrukturoitu, jossa osassa kysymyksistä on valmiit vastausvaihtoehdot ja osa on avoimia kysymyksiä. Näin parhaaksi tehdä kaksi erillistä kyselylomaketta, toisen vakituisille ja pitkäaikaisille työntekijöille(Liite1) ja toisen sijaisille (Liite2), jotka ovat olleet Katajassa pitkään, mutta joilla kokemusta omahoitajuudesta ei ole tai sitä on vähän. Perustelen valintaani sillä, että kahden erilaisen lomakkeen avulla saan esille monipuolisemman kuvan omahoitajuudesta ja näin myös tyhjien vastausten ja ei osaa vastata-kohtien määrä vähenee. Kyselylomakkeen lisäksi saatekirje on liitteenä. (Liite3) (Eskola & Suoranta 1998, 175–182.)

Kyselylomakkeissa kysymykset on jaoteltu koskemaan omahoitajuutta yleisesti ja pariomahoitajuutta tarkemmin. Kyselylomakkeiden jaossa olen jaotellut lomakkeet kuorien numeroinneilla: 1 vakituiset ja pitkäaikaiset sijaiset ja 2 sijaiset. Ilmoitustaululle olin kirjannut kunkin työntekijän nimen perään, mikä lomake kullekin vastaajalle kuului.

Kyselylomakkeet laitoin jakoon tammikuun puolessa välissä ja vastauksien palautusajankohdaksi valistin kyseisen kuun lopun. Yksikön muuttuvan ja kiireisen luonteen vuoksi jouduin pidentämään kyselylomakkeiden palautusajankohtaa helmikuun puoleen väliin.

Kyselykaavakkeet purin käyttäen mukailen aineistolähtöistä sisällönanalyysiä. Kävin kysymykset vastauksineen yksi kerrallaan läpi ja kirjasin vastaukset tiivistetysti

ylös. Teemoittelun avulla kirjoitin vastaukset analysoiden opinnäytetyöhöni. (Eskola & Suoranta 1998, 175–182, 186–189.)

Tutkimuksen reliabiliteetti ja validiteetti tulevat esille työssä seuraavasti. Validiteetilla tarkoitetaan mittarin pätevyyttä mitata kyseistä asiaa. Yleisemmin mitattavia validiteetin lajeja ovat kriteeri-, sisältö- ja rakennevaliditeetti. Tässä työssä käytettiin sisältövaliditeettia, jolloin ennen varsinaisen kyselylomakkeen lähettämistä tehtiin testikysely kahdelle yksikön työntekijälle. Heidän palautteensa ja arviointinsa avulla varmistuttiin kysymyksien oikeellisuudesta mitata haluttua asiaa. Reliabiliteetti puolestaan osoittaa sen, missä määrin mittari mittaa tutkittavaa ominaisuutta, kuinka luotettava ja pysyvä mittari on ja mittaustulosten pysyvyyttä ja johdonmukaisuutta. Tässä työssä reliabiliteettia pyrittiin nostamaan, kysymällä kyselylomakkeessa haluttuja ominaisuuksia usealla kysymyksellä, kysymyksen muotoa muuttamalla. (Oulun yliopisto 2008.)

9 TUTKIMUSTULOKSET

Sijaisia kyselyyn vastasi kuusi yhdeksästä ja vastausprosentiksi muodostui 60 %. Työsuhteen kesto kysyttäessä toimipisteessä oli työskennellyt yli 12 kuukautta kolme kuudesta ja loput kolme vastanneista oli ollut työsuhteessa 3-12kuukautta. Koulutukseltaan sijaiset olivat lähihoitajia (2/6), kehitysvammaistenohjaajia (1/6) sekä alan opiskelijoita (2/6). Yksi vastaajista ei ilmoittanut koulutustaan.

Vakituisille ja pitkäaikaisille sijaisille suunnatussa kyselylomakkeesta vastausprosentiksi muodostui 73 %. Kyselylomake jaettiin 11 työntekijälle ja niistä palautui kahdeksan. Työsuhteenkesto kysyttäessä 4 vuoden työkokemus toimipisteessä oli eniten edustettuna (6/11). Työyhteisössä oli työntekijä, jolla työkokemusta oli yksi vuotta ja yksi työntekijä, jolla työkokemusta oli kolme vuotta.

9.1 Sijaisten odotukset ja tietämys omahoitajuudesta

Sijaisten odotuksia ja tietämystä omahoitajuudesta kartoitettiin kysymyksillä; **”Mitä tiedät omahoitajuudesta ja mitä haluaisit tietää omahoitajuudesta?”** Sijaisille suunnatussa kyselyssä esille nousi vastaajien halu tietää omahoitajuudesta tarkemmin. Heidän vastauksissaan korostui tehtäväkuvan kokonaisuuden hahmottamisen vaikeus sekä yksittäisten töiden hallinnan puute. Lisää tietämystä kaivattiin työskentelystä erilaisten yhteistyökumppaneiden kanssa. Tietoa tarvittaisiin toimintatapojen käytöstä erilaisten asiakkaiden kohdalla.

Sijaisten kyselyssä tietämys omahoitajuudesta oli suppeampi ja kapea-alaisempi kuin pitkäaikaisten ja vakituisten työntekijöiden kohdalla. Vastauksissa nousivat esille yksittäiset omahoitajan tehtävät, käytännön työtehtävät, jotka omahoitajan tulee hallita. Vastauksina olivat ”asiakkaan asioiden hoitaminen”, ”asiakkaasta laadittavien ohjeistuksien laatiminen”, ”yhteyksien pitäminen asiakkaan verkostoon”, ”aikojen varaaminen palaveriiniin ja tapaamisiin” sekä ”ennen jaksoa asiakkaan asioiden kartoittaminen ja tiimin kanssa jakson lopulla asiakkaan tulevaisuuden arviointi.”

9.2 Hyvä omahoitajuus

Hyvää omahoitajuutta kyselyssä vakituksille ja pitkäaikaisille sekä sijaisille kartoitettiin kysymyksillä; **”Mitä omahoitajuus mielestäsi vaatii?”** **”Mitkä asiat ovat tärkeimmät toteutettaessa omahoitajuutta?”** **”Minkälainen on mielestäsi hyvä omahoitaja?”** Vakituisten ja pitkäaikaisten kyselyn vastausten pohjalta esille nousivat avainsanat: asiakaslähtöisyys, resurssit, asiantuntijuus, sitoutuminen sekä suunnittelu ja toteutus. Asiakaslähtöisyys vastaajien mielestä pitää sisällään asiakkaan kunnioittamisen yksilönä ja hänen näkemisensä kokonaisvaltaisesti lähiverkosto huomioiden. Asiakkaan kuntoutustarpeen löytäminen ja tavoitteeseen pääseminen ovat myös yksi asiakaslähtöisyyteen lukeutuvia asioita. Omahoitajan tulee toimia asiakkaan eduksi ja hänen tarpeensa huomioiden asiakasta kunnioittaen ja kuunnellen.

Hyvä omahoitaja osaa käyttää aikansa oikein. Hänellä on aikaa paneutua asiakkaan asioihin ennen jaksoa ja aikaa valmistella jakso asianmukaiseksi. Resurssoinnin hallinta edellyttää myös kykyä tiedostaa omat rajansa työntekijänä. On osattava sanoa ei, kun omahoitajuuksia on liian monta päällekkäin.

Omahoitajuus nähdään sitoutumista ja paineensietokykyä vaativana tehtävänä. Asiantuntijuutta osataan käyttää hyödyksi asiakkaan etua ajaessa ja sitä osataan jakaa myös muille. Asiantuntijuus on vallan ja vastuun tiedostamista päätöstenteeissa ja asiakkaiden tasapuolisessa kohtelussa. Omahoitaja toimii mallina ja uskaltaa kokeilla uutta pelkäämättä. Asiantuntijuus näkyy kykynä vastaanottaa ideoita muilta ja olla oma-aloitteinen.

Sitoutuminen omahoitajuudessa on toisten kuuntelemista ja osana työryhmää toimimista. Työyhteisössä kyetään olemaan vuorovaikutuksessa toisten kanssa. Kunnioitetaan ja tuetaan kanssaihmiä ja kyetään toimimaan parina ja tiiminä. Omahoitajat toimivat asiakkaan tavoitteiden suuntaisesti ja ovat asiakkaan ”edunvalvoja”.

Omahoitajuuksien määriä työntekijöillä mitattuna kävi selvästi ilmi se, että omahoitajuudet kasaantuvat vakituisille ja pitkään talossa oleville henkilöille. Arjessa puhutaan ydinryhmästä, joka kerta kerran jälkeen kuormittuu omahoitajuuksista. Heillä omahoitajuuksien määrä ylittää 10 asiakkaan määrän neljän vuoden työhistoriassa. Kahdella työntekijällä asiakkaita oli ollut 6 ja yhdellä 4. Kyselyssä ei eroteltu kuntoutusasiakkaita eikä tilapäisasiakkaita toisistaan eikä myöskään pitkäaikaisia asiakkaita..

9.3 Omahoitajan tehtäväkuva

Kysymykset ”**Mitä omahoitajuus mielestäsi on?**” ”**Mitä tehtäviä omahoitajana toiminen sisältää?**” sekä ”**Mitä tiedät omahoitajuudesta?**” selvittivät kysymystä omahoitajuuden tehtäväkuvasta. Tehtäväkuva hahmottui neljän otsikon avulla, jotka olivat kuntoutus, seuranta ja arviointi, edunvalvonta sekä yhteistyö. Asiakkaan kuntoutus pariomahoitajuudessa on yhdessä toisen työntekijän kanssa määrittää ja laatia asiakkaan kuntoutukselliset tavoitteet ja keinot niiden saavuttamiseksi. Kuntoutus on

asiakkaan tarpeiden ja toiveiden tulkitsemista ja soveltamista hänen elämäänsä sopivaksi. Kuntoutuksellisiin toimenpiteisiin lukeutuvat myös sääntöjen ja rajojen luominen asiakkaan edun mukaiseksi ja hänen kuntoutuksensa tueksi. Omahoitaja toimii ”asianaisena/miehenä ” ja hän omalta osaltaan pitää asiakkaan puolia.

Seurannassa ja arvioinnissa omahoitajalla on vastuu kirjata havainnot arjesta ylös. Säännöllisin väliajoin omahoitajan tulee suorittaa kirjaukset, ja tehdä yhteenvedot asiakkaan hoidosta kirjallisesti ja mikäli asiakas on kuntoutusjaksolla tehdä hänelle kuntoutussuunnitelma. Omahoitajan toimenkuvaan kirjallisissa töissä lukeutuvat myös asiakkaan tullessa hinnoittelun perusteiden kirjaaminen sekä mahdollisesti suojatoimenpidesuunnitelman laatiminen. Omahoitajan vastuulla on tiedonkulku. Omahoitajan tehtävä on jakson aikana ja sen lopulla toisen omahoitajan ja tiimin kanssa pohtia asiakkaan tulevaisuutta ja mahdollisia tukitoimia kuntoutuksen tavoitteen siirtämiseksi arkeen.

Edunvalvonta määritellään asiakkaan raha-asioiden huolehtimisena. Omahoitajan tehtävä on huolehtia, että asiakkaalla on asianmukaiset vaatteet ja muut tavarat. Omahoitaja huolehtii asiakkaan laskuista ja varmistaa, että asiakkaalla on varaa elää.

Sijaisten vastuksissa esille nousi yhteistyö. Omahoitaja selvittää asiakkaan asioita ja pitää yhteyttä hänen verkostoonsa. Myös erilaisten seurantalaverien ja terapioiden varaaminen on omahoitajan tehtävänsä.

Arjessa omahoitajuus näkyy kyselyjen perusteella kolmena kokonaisuutena. Omahoitajuus näkyy tiiviinä työskentelynä asiakkaan kanssa. Asiakkaat tietävät omahoitajansa ja tietävät kenen puoleen kääntyä viimekädessä asioissaan. Omahoitaja käy asiakkaan kanssa työntekijän vapaa päivien jälkeen keskusteluja asiakkaan asioista ja hänelle asiakas kertoo mieluiten kuulumisensa. Arjessa omahoitajat ovat ne henkilöt, jotka huolehtivat muuta henkilökuntaa enemmän asiakkaan perhesuhteista ja kontakteista heihin ja yhteistyöstä Katajan ulkopuolisten tahojen kanssa ja myös muissa asiakkaan asioissa. Omahoitajat vastaavat käytännön sujumisesta, suunnittelusta ja toteutuksesta asiakkaan kohdalla erilaisten menetelmien ja keinojen kautta.

9.4 Päätösvalta omahoitajuudessa

”Ketkä käyttävät päätösvaltaa asiakkaan kohdalla?” **”Mistä asioista omahoitajat päättävät?”** Kysymykseen vastaukset olivat yhdensuuntaiset. Esille nousi asiakkaan asioiden päätösvalan käyttäjinä omahoitajat, työryhmä ja nimetty edunvalvoja. Omahoitajat kantavat vastuuta päätöksenteosta asiakkaan asioista. Asiakkaan ollessa alaikäinen asioista neuvotellaan vanhempien (huoltajan) kanssa ennen päätöstä. Mikäli asiakas on lastensuojelun asiakas kuullaan lastensuojelun kanta ennen päätöksen tekoa. Asiakkaan ollessa täysi-ikäinen, on omahoitajien kuultava ja otettava hänen kantansa ja mielipiteensä huomioon vaikuttavana tekijänä. Vammaisia koskevan ihmisoikeusjulistuksen mukaisesti heille annetaan päätösvaltaa ja heitä kuullaan heidän asiassaan heidän kehitystasonsa huomioon ottaen. Omahoitajan vastuulla on tehdä perusteltuja päätöksiä asiakkaan asioissa. Omahoitajan on aina kyettävä perustelemaan päätöksensä ja otettava vastuu niistä. Omahoitajien lisäksi asiakkaiden asioissa päätösvalan käyttäjiksi nimettiin työryhmä. Paikalla oleva työryhmä voi omahoitajien ollessa poissa, päättää asiakkaan asioista kuitenkin syrjäyttämättä omahoitajien vastuuta ja velvollisuutta. Myös asiakkaan edunvalvoja nimettiin vallan käyttäjäksi. Tilanteissa, joissa asiakkaalla on ulkopuolinen nimetty edunvalvoja, edunvalvojalla on suuri päätösvalta asiakkaan taloudellisissa asioissa.

9.5 Omahoitajuuden haasteet

Omahoitajuuden haasteita selvitettiin kyselyssä kysymyksillä **”Mitä haasteita mielestäsi liittyy omahoitajuuteen?”** **”Minkä koet haastavaksi omahoitajuudessa?”** Vastauksissa haasteet ja haastavuus nähtiin nivoutuvan kolmeen tekijään: resursseihin, asiakkaisiin sekä työyhteisöön. Resurssoinnissa haasteiksi muodostuivat yhteisen ajan löytäminen ja järjestäminen parin kanssa asiakkaan asioiden hoitamiseksi. Myös päällekkäisten omahoitajuuksien kuormitus nähtiin haastavaksi tekijäksi omahoitajuudessa. Oman lisänsä kategoriaan tuo omahoitajan subjektiivinen tunne asioiden hallinnasta ja hallitsemattomuudesta. Asiakkaisiin liittyvät haasteet omahoitajuudessa nähtiin moniongelmaisiin asiakkaisiin liittyvinä ja aggressiiviseen käyttäytymiseen liittyvinä tekijöinä. Haastavuutta lisäävänä tekijänä nähtiin asioiden ja asiakasryhmien henkilöityminen. Asiakkaiden diagnoosien perusteella valikoituu oma-

hoitaja ja tietyt omahoitajat kuormittuvat tietynlaisista asiakkaista. Oman lisänsä työhön omahoitajana luo työyhteisö ja siinä vallitseva ilmapiiri. Esille nousivat sosiaalisen paineen tunteminen omassa työssään sekä yksilökemioiden sopivuus pariomahoitajuudessa. Myös työyhteisön mielipiteen huomioiminen koettiin haastavaksi ja haastetta tuovaksi tekijäksi asiakkaiden asioiden hoitamisessa ja hänen kuntoutuksessaan. Toisaalta omahoitajuudessa, vaikka se toteutuu parin kanssa tehtävänä tiimityönä, koettiin yksinäisyyden tunteita. Subjektiiviset tunteet ovat jokaisen oikeus ja jokainen kokee asiat omin tavoin, toisille sama asia on haasteellinen ja toisille rutiininomainen. Jokaisen tunne on kuitenkin sallittu.

9.6 Omahoitajuudessa ilmenneet ongelmat

Omahoitajuudessa mahdollisesti ilmeneviä ongelmia kartoitettiin kysymyksillä ”**Mitä ongelmia tiedät/ olet havainnut pariomahoitajuudessa?**” ”**Oletko havainnut ongelmia pariomahoitajuuden toteutuksessa tai käytännöissä?**” ”**Jos olet, niin minkälaisia?**” Kyselyyn vastanneista kaksi oli sitä mieltä, ettei pariomahoitajuudessa ja sen toteutuksessa ole minkäänlaisia ongelmia. Loput vastanneista olivat sitä mieltä, että ongelmia on. Ongelmakohtia nähtiin olevan parityöskentelyssä. Esille nousivat vastuunjaolliset tehtävät parin välillä, työotteiden erilaisuus sekä yksilökemioiden sopivuus. Vastuunjaossa parin välillä nostettiin esille toisen omahoitajan dominoivuus asiakkaan asioissa ja toisen omahoitajan oleminen mukana vain mukavissa asioissa asiakkaan kanssa. Vastuunjaossa esille tulivat myös tiedonkulun ongelmat parin välillä, ei tiedetä mitä toinen omahoitaja tekee tai on tehnyt. Myös päätöksiä tehdessä ei uskalleta nojata omaan päätöksentekokykyyn vaan halutaan toisen mielipide ja varmistus asialle ja päätökselle. Työotteiden erilaisuuden ongelmat ovat osaltaan myös persoonatekijöitä. Työssä toimitaan oman persoonan mukaan, jolloin jokaiselle on oma tapansa tehdä työtä. Ongelma tässä on kuitenkin se, että asiakkaalta vaaditaan eri työntekijän ollessa työssä, enemmän tai vähemmän. Tämä johtaa ongelmiin työotteiden erilaisuudessa. Yksilökemioiden yhteensopivuus on myös esille nostettu ongelma. Kaikista ei tarvitse pitää, mutta työ on saatava tehtyä.

9.7 Kehittämiskohteet omahoitajuudessa

Kehittämiskohteita omahoitajuudessa kartoitettiin kysymyksillä ”**Miten parioma-**
hoitajuutta voisi mielestäsi kehittää?” ”**Mitä kehittämiskohteita näet olevan?**”
Vastauksissa nousivat esille ajankäytön organisointi, tasavertaisuus ja vastuukysy-
mykset, ammatillisuuden hyödyntäminen ja osaamisen siirto sekä osastonhoitajan
puuttuminen ongelmatilanteisiin negatiivisten piirteiden esiinnyttyä pariomahoita-
juudessa sekä uusien omahoitajien perehdytys. Kehittämiskohteet ovat suoraan ver-
rattavissa edellä esitettyihin omahoitajuudessa esiintyviin ongelmiin. Esille uusina
asioina ongelmakohdienten lisäksi tulivat perehdytys ja osastonhoitajan roolin korostu-
minen ongelmien ratkaisijana omahoitajien yhteensopivuudessa.

10 YHTEENVETO

Omahoitajuus kuntoutusyksikkö Katajassa on moniulotteista työtä. Omahoitajalta
odotetaan vastuullista ja ammattitaitoista työtettä kaikissa asiakkaan asioissa. Oma-
hoitajan tulee olla selvillä asiakkaan kokonaistilanteesta ja kyettävä parinsa kanssa
keskustelemaan asiakkaan asioista rakentavalla ja kuntoutusjakson tavoitteita
edesauttavalla tavalla. Tehtyjen kyselyjen perusteella voidaan todeta, että omahoita-
juus on vaativaa työtä ja uutena työntekijänä se nähdään usein luottamuksen ja am-
mattitaidon mittana. Omahoitajuus on myös omasta mielestäni työn onnistumisen
tulos.

Teoriaa, kyselyjen tuloksia sekä omaa kokemusta hyödyntäen rakentui omahoitajuu-
den malli Kuntoutusyksikkö Katajaan. Malli tukee uusia omahoitajia tulevassa työs-
sään ja toimii jo omahoitajina toimivien työntekijöiden muistia tukevana ja tehtäviä
mieleenpalauttavana välineenä. Malli kuvaa omahoitajuuden tehtävät aina omahoita-
javalinnasta viimeisiin kirjallisiin dokumentointeihin asiakkaan lähtiessä Katajasta.

Toimiminen omahoitajana lähtee asiakkaan tarpeesta tulla kuntoutusjaksolle Katajaan. Osastonhoitajalle tulee ensimmäisenä tieto tulevasta asiakkaasta, jolloin hän ilmoittaa ja välittää siitä tietoa eri informaatiokanavia hyödyntäen. Tässä vaiheessa osastonhoitaja on jo tehnyt alustavaa omaa harkintaa tulevien omahoitajien valinnasta. Hän ehdottaa kyseiselle parille toimimista asiakkaan omahoitajina, ensin kuitenkin katsottuaan, onko se mahdollista työvuorojen puitteissa. Mikäli työntekijöiden vastaus ja työvuorot antavat tähän mahdollisuuden, on pariomahoitajuus valmis alkamaan. Hyvän omahoitajaparin työskentely on ammatillista ja siinä on asiakkaan tarpeisiin vastaavaa asiantuntijuutta, jota hyödynnetään. Pari on yhteisesti sitoutunut asiakkaaseen ja ovat valmiita ponnistelemaan asiakkaan hyväksi.

Ennen asiakkaan varsinaista tuloa yksikköön alkaa omahoitajien itsenäinen työskentely asiakkaan aiempiin tietoihin ja dokumentteihin paneutuen. Jaksosta riippuen on omahoitajien tehtävänä järjestää alkupalaveri, johon koolle kutsutaan mm. vanhemmat, sosiaalitoimi, kunta/kaupunki ym. ja lähettää esitietolomake (Kuntoutusjakso), joissa kerätään tietoa asiakkaan tämän hetkisestä tilanteesta. Oli asiakkaan jakso kuntoutusjakso tai tilapäisjakso, niin yhteyttä otetaan vanhempiin/sijoituspaikkaan, joka tapauksessa uusimman tiedon saamiseksi asiakkaasta sekä hänen tilanteesta. Puhelinkeskusteluissa on hyvä ottaa selville ja varmistaa myös lääkitykset ja muut mieltä askarruttavat asiat sekä kertoa, mitä olisi hyvä mm. pakata mukaan jaksolle tulevan toiminnan kannalta.

Omahoitajat suunnittelevat yhdessä ja tiimin asiantuntijuutta hyväksikäyttäen asiakkaan jaksolle tavoitteet ja lähtevät rakentamaan viikko-ohjelmaa. Tavoitteet jaksolle määräytyvät asiakkaan tulosityn perusteella ja esimerkiksi kuntoutusjaksolla tavoitteet määritellään ja tuodaan julki alkupalaverissa. Tavoitteet määräytyvät asiakaslähteisesti, mutta maksajalta/kaupungilta tulee aikataulutus siihen, missä ajassa tavoitteet on saavutettava. Viikko-ohjelma ja asiakkaalle räätälöidyt ohjeet ja säännöt kuuluvat omahoitajien toimenkuvaan. Myös toimintaohjeet tehdään asiakkaan kanssa toimivien työntekijöiden noudatettaviksi yhdensuuntaisen ja tasalaatuisen työn takaamiseksi. Asiakkaalle rakennetut suunnitelmat laitetaan esille hänen papereihinsa. Etusivun asiakkaan kuntoutuskansion tietojen kohdalla muodostaa asiapaperi, jossa käy ilmi asiakkaan perustiedot ja huomiotavat asiat hänen kohdallaan. Kun kyseiset työt on tehty, on vielä tehtävä lääkekortti asiakkaan käyttämistä lääkkeistä ja varmis-

tettava lääkkeiden saatavuus tilaamalla ne, ellei niitä jo toimipisteessä ole. Kirjallisten töiden osuuteen ennen asiakkaan kanssa tehtävää käytännön ja arjentyötä, on asiakkaasta tehtävä vielä hinnoittelun perusteet erityishuollon johtajalle lähetettäväksi. Kyseisessä asiapaperissa määritellään asiakkaan jakson hinnoittelu tulevan resurssoinnin havainnollistamiseksi ja tiedoksi saattamiseksi ja myös laskutusta varten. Mikäli tuleva asiakas on haastavasti ja aggressiivisesti käyttäytyvä, tekevät omahoitajat hänelle suojatoimenpidesuunnitelman. Suojatoimenpidesuunnitelmaan kirjataan, millaista haastava käytös asiakkaan kohdalla on, mitkä aiheuttavat rajoittamistoimenpiteet ja, mitkä ovat rajoittamistoimenpiteet asiakkaan kohdalla. Asiakirja vaatii lääkärin ja asiakkaan huoltajien hyväksynnän ja allekirjoituksen. Kyseinen suunnitelma on voimassa 3kk-6kk, jolloin se on uusittava ja päivitettävä kyseisen ajankohdan mennessä.

Omahoitajat hoitavat ja varaavat asiakkaan mahdolliset jaksoon kuuluvat terapiat, lääkärintarkastukset ja hoitavat ja järjestävät tarvittavat kuljetusjärjestelyt. Mikäli asiakas on pitkäaikaispäätöksellä yksikössä, omahoitaja vastaa asiakkaan vuotuisista terveystarkastuksista ja niiden varaamisista sekä muista hyvinvointiin kuuluvista asioista, kuten harrastetoiminnan kartoituksista ja mahdollisuuksista.

Arjen työssä omahoitajuus on asiakkaan kanssa toimimista päivittäisten askareiden parissa ja niiden toimintojen ympärillä, mitkä ovat asiakkaalle kirjattu viikko-ohjelmaan ja tavoitteisiin. Kuntoutus arjen toimintana pitää sisällään jatkuvaa arviointia ja asiakkaan havainnointia. Vuorojen päätyttyä työntekijä kirjaa tietokonekantaan raporttinsa kuluneesta ajasta asiakkaan kanssa. Tiedot kirjataan PÄHU-lomakkeelle, jonka omahoitajat ovat asiakkaalle avanneet. Raportointi suoritetaan aina asiakkaan tavoitteisiin peilaten. Tavoitteet ovat kirjattu muistiinpalauttamiseksi myös lomakkeen yläreunaan. Kirjallisen raportin teossa on mielestäni hyvä muistaa ohjenuora, että ”kirjaa arviointi ja havaitsemasi asiat, ei päivänselviä arjentoimintoja ellei niissä ole juuri tapahtunut muutoksia, muista että lause ” hyvin on mennyt ” ei kerro mitään”! Mikäli tavoitteet omahoitajina sekä tiimin mielestä eivät täyty käytössä sillä hetkellä olevilla menetelmillä, on omahoitajien vastuulla muuttaa ja ajantasaistaa keinot ja menetelmät tavoitteiden saavuttamiseksi.

Omahoitajan vastuulla on vapaiden jälkeenkin olla selvillä asiakkaan asioista, myös silloin, kun omahoitaja ei hänen kanssaan työssä ollessaan toimi. Vastuutyöntekijä on sitoutunut asiakkuuteen ja parin kanssa toimii asiakkaan edunvalvojana. Edunvalvonnalla tässä yhteydessä ei tarkoiteta vajaavaltaiselle henkilölle määrättyä ulkopuolista tahoa, joka pitää talouden tasaisena vaan edunvalvontaa, jossa ajetaan asiakkaan etuja, hänen ääntään sekä taataan hänen tarpeensa. Omahoitaja osaltaan vastaa asiakkaan asianmukaisesta kohtelusta ja siitä, että hänellä on asianmukaiset edellytykset tulla toimeen jakson aikana. Omahoitaja toimii asiakkaan ”asianaisena/miehenä” varmistaen, että asiakkaan jakso onnistuu ja kuntoutus etenee toivotulla ja suunnitellulla tavalla.

Omahoitajan kanssa asiakas hankkii isot hankinnat ja omahoitajalle asiakas yleensä tarpeensa ensimmäiseksi ilmaisee. Yhdessä parinsa kanssa omahoitaja joutuu usein punnitsemaan hankintojen kannattavuutta ja tarpeellisuutta, etenkin tilanteissa, joissa asiakkaan säästöt ja tulot ovat pienet. Heidän harkinnassaan ovat päätökset varojen käytöstä.

Pariomahoitajuus ei ole vain kahden ihmisen välinen ja ainoastaan heitä koskettava asia. Asiakas itse tuo omalta osaltaan toiminnan kenttään monia tahoja, joiden kanssa dialogi on välttämätön. Jaksosta riippuen jo ennen Katajaan tuloa yhteistyö alkaa mm. sosiaalityöntekijöiden, vanhempien, asuntoloiden, työpaikkojen, koulujen ja kunnan/kaupungin kanssa. Omahoitajuus ei ole siis vain vanhempien kanssa käytävää vuoropuhelua ja tiedon välittämistä. Yhteistyö on välttämättömyys asioiden edistymiselle ja asiakkaan hyvinvoinnille.

Asiakkaalla on usein kattava lähiverkosto ympärillään. Verkosto muodostuu vanhemmista, sukulaisista ja ystäväistä. Heihin omahoitajilla on vastuu olla yhteyksissä ja tukea verkostoa perhekeskeisyyteen. Omahoitajat yhdessä verkoston kanssa neuvottelevat käynneistä, vierailuista ja lomista sukulaisten ja ystävien luona. Lomat tulee sopia etukäteen, jotta ikäviltä yllätyksiltä säästyään.

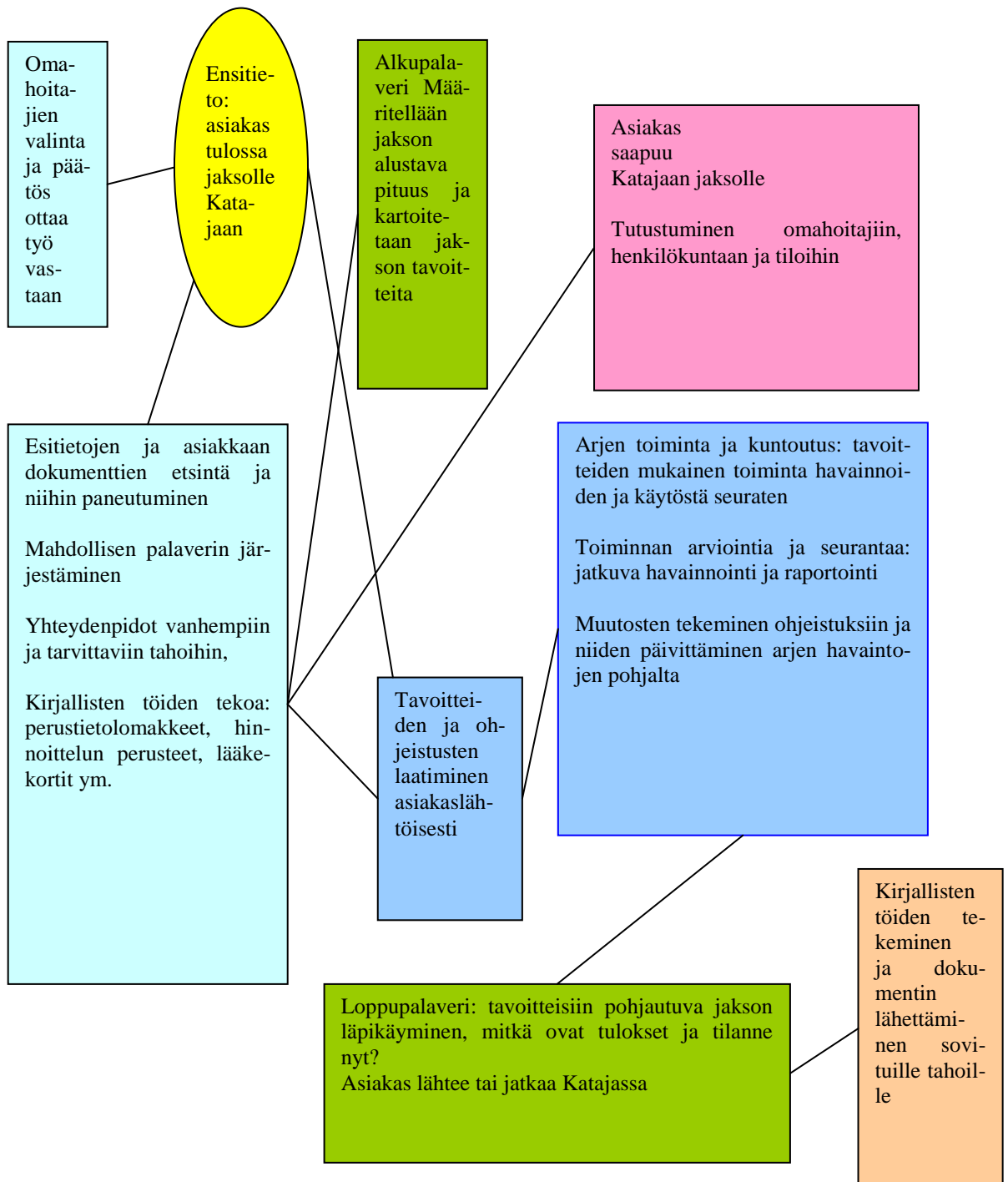
Edellä tuotiin esille yhteistyö omahoitajan tehtävänä ennen kaikkea kuntoutusyksikön ulkopuolisten tahojen kanssa. Yhteistyötä tehdään omahoitajien toimesta myös yksikön sisällä. Omahoitajat konsultoivat työtovereitaan, pyytävät heiltä neuvoja ja

ehdotuksia. Etenkin tilanteissa, joissa omahoitajat kokevat olevansa neuvottomia ja voimattomia, tiimin tuki ja kannustus sekä ammattitaidon ja asiantuntijuuden jakaminen tulevat tärkeiksi. Vaatii uskallusta myöntää olevansa neuvoton, mutta tämän tekemällä saa usein apua.

Omahoitajuus ei pääty vaikka asiakas loppupalaverin jälkeen lähteekin yksiköstä. Omahoitajilla on kirjallisten töiden teko vielä ennen suhteen lopullista päättymistä. Omahoitajat tekevät yhdessä tai jakamalla osioihin kirjallisen dokumentin. Kuntoutusjaksolaisesta tehdään kuntoutussuunnitelma KUN ja tilapäisjaksolaisesta tehdään raporttikooste, joka tallennetaan tietokonejärjestelmään HOI-lehdelle. Pitkäaikaisista asiakkaista lähetetään kuukausittain tai puolivuositain koosteet yhteistyötahoille. Kun kirjallinen työ on tehty, postitetaan se palaverissa päätetyille osapuolille. Näin loppuu omahoitajuus kyseisen asiakkaan kohdalla.

Asiakas voi myös jatkaa kuntoutusyksikössä mm. kuntoutusjakson jälkeen tilapäisjaksolla. Prosessi etenee kuten asiakkaan tullessa Katajaan jakson alussa. Omahoitajat pysyvät asiakkaalle samoina. Tietoa ja kokemusta asiakkaasta on kertynyt jo kuluvalle jaksolla, joten toiminta jatkuu saavutettuja tavoitteita tukemalla. Omahoitajat päivittävät ja tekevät uudelleen mm. kirjallisista töistä hinnoittelun perusteet. Raportointi jatkuu asiakkaasta samalla tavoin. Omahoitajuus-suhde asiakkaaseen pitenee ja tuo mukanaan näin suurempaa ja laajempaa asiakkaan tuntemusta ja sitoutumista. Omahoitajat jatkavat aloittamaansa tärkeää työtä asiakkaan parissa, kunnes asiakas lopulta lähtee Katajasta kokonaan.

OMAOHITAJUUDEN TOIMINTAMALLI



11 POHDINTA

Omahoitajuus kuntoutusyksikkö Katajassa on edelleen jatkuvassa muutospaineessa elävä työmuoto. Työn vaativuus ja asiakkaiden monimuotoisuus ja haastavuus asettavat uusia kehitysvaatimuksia ja paineita omahoitajuudelle. Omahoitaja kohtaa usein tilanteita, joihin ei ole valmiita toimintamalleja ja tilanne saa tuntemaan itsen avuttomaksi. Oman kokemukseni pohjalta voin kuitenkin todeta, että työyhteisössä on voimavaraa ja asiantuntemusta ja ammattitaitoa, kunhan uskaltaa vain itse myöntää sen tosiasian ettei, tiedä kaikesta kaikkea ja uskaltaa pyytää apua. Nyt ja etenkin tulevaisuudessa tulemme kohtaamaan uusia asiakaskuntia, jotka tuovat mukanaan uudenlaisia tehtäviä omahoitajuuteen. Työ ei lopu eikä asiakkuuden haastamat työtehtävät helpotu. Se miten uuteen haasteeseen suhtaudumme, riippuu meistä jokaisesta itsestämme.

Oma kokemukseni omahoitajuudesta myötäilee tutkimuksessa saatuja tuloksia. Parin kanssa työskentely on aina haaste itsessään. On totta, että kaikkien kanssa kemia ei kohtaa, mutta juuri ammatillisuutta osoittaa se, että henkilökohtaiset tunteet ja kokemukset kyetään siirtämään syrjään ja keskittymään asiakkaaseen. Asiakkaita varten kuntoutusyksikössä ollaan ja heidän kuntoutumisensa on tärkeää. Mielestäni pariomahoitajuus on kuitenkin kannattavin työmuoto asiakkaiden tilanteita ajatellen. Yksin toimiessaan omahoitaja jäisi entistä yksinäisemmäksi asioiden pariin. Nyt vastuun kantaa kaksi tasavertaista työntekijää, joilla kummallakin on kykyä ja osaamista tarttua toimeen asiakkaan parasta ajatellen. Kaksin työskentely ei kuitenkaan tarkoita sitä, että työ olisi vain kahden työntekijän suorittamaa työtä vaan asiakkaan kanssa työskentelee koko työyhteisö. Työyhteisö on tiimi, jonka yhteisenä punaisena lankana on asiakkaiden etu ja heidän kuntoutumisensa.

Kyselyjen tulokset eivät olleet minulle yllätys. Omakohtainen kokemukseni työstä on muotoutunut yli kahden vuoden aikana varsin laajaksi ja itse olen kyselyyn vastanneiden kanssa samaa mieltä monista asioista. Uusien, aloittelevien omahoitajien tu-

eksi olen tämän työni tehnyt ja itselläni on suuri toive, että se helpottaa ja auttaa ensiaskeleilla heitä omahoitajuudessa. Oman tietämykseni omahoitajuudesta keräsin kokemuksen kautta ja kysymällä, kysymällä ja kysymällä ja tekemällä. Hienoa on, että käytössä yksikössämme on mentor-aktor-malli perehdyttämisessä. Kokenut työntekijä perehdyttää käytännön kautta uuden työntekijän toimeensa ja näin tiedot ja taidot siirtyvät myös uuden työntekijän voimavaraksi. Suhde ei kuitenkaan ole yksipuolinen vaan myös uudella työntekijällä on usein annettavaa työlle ja hän saattaa kyseenalaistaa tiettyjä käytäntöjä, jolloin herätys saattaa saada liikkeelle muutoksen kannattavampaan toimintamuotoon tai käytäntöön. Mielestäni mentor-aktor-toiminta on yksikössä laajemminkin käytössä, sillä työ on jatkuvassa muutoksessa elämistä ja uusia asioita tulee eteen silmänräpäyksessä. Tässä suhteessa jokainen oppii toisiltaan, se kenellä on tietämystä yhdestä asiasta jakaa sen ja näin jokainen uutta. Tieto siirtyy ja sitä päivitetään ja jaetaan, suhde on jatkuva ja perustuu luottamukselle. Työ on jatkuvaa vuoropuhelua työparin ja koko työyhteisön kesken.

Kyselyissä minua hämmästytti positiivisesti vastausten laajuus ja näin myös paneutuminen kyselyyn vastaamiseen. Olin yllätynyt, että työn kiireisyydestä huolimatta vastaajat jaksoivat antaa aikaansa kyselylle ja jakoivat mielipiteensä omasta työstään. Vastauksissa en juuri ihmetyksen aiheita kokenut. Kysymyksessä parimahoitajuudessa esiintyvistä ongelmista, koin kuitenkin hämmästyksen, sillä molemmissa vastausryhmissä oli yksi vastaajista sitä mieltä, ettei ongelmia ole. Aina voi pohtia, onko vastaaja ymmärtänyt kysymyksen oikein, mutta silti vastaus itsessään hämmästyttää minua. Subjektiiivinen kokemus on aina ainutlaatuinen, eikä siihen ole syytä kenenkään puuttua. Itse koen omahoitajuudessa esiintyvän juuri samat ongelmat, jotka kyselyissä tulivat esille. Ajankäyttö on aina vaativa osa-alue, mistä sitä tekee lisää. Samoin työntekijöiden väliset suhteet ovat pulmallisia, ei voi odottaa kenenkään pitävän kaikista, mutta toimeen olisi hyvä tulla. Ongelmat ovat tehty voitettaviksi ja ne usein luovat haasteita, joita kukin ottaa vastaan kykynsä mukaan. Tutkimuksessani esille nousseet ongelmat ja kehityskohdat nousevat varmasti puheenaiheeksi työyhteisössä. Saako se aikaan muutosta, jää nähtäväksi.

Oma työskentelyni opinnäytetyötä tehdessäni on ollut hyvin vaihtelevaa. On myönnettävä, että omassa työssäni vastaan pani koko ajan ajatus, että työpäivän jälkeen olisi ryhdyttävä opinnäytteen kimppuun. Tässä oli minun kompastuskiveni. Näin jäl-

keenpäin on hyvä esittää jälkiviisasta ja peräänkuuluttaa hyvin tehtyä ja suunniteltua tutkimussuunnitelmaa ja paneutumista tutkimusmenetelmän suunnitteluun ennen tutkimusmenetelmän valintaa ja vastausten käsittelyä. Oma työni on kohdannut monia vaikeuksia, joista olen yrittänyt päästä yli ja joihin olen etsinyt vastauksia. Monia asioita olisi voinut tehdä toisin. Työni on kuitenkin tässä ja olen itsestäni ylpeä, että vihdoinkin se on valmis.

Ennen viimeisiä sanojani pureudun vielä pohtimaan kysymystä, miten sosionomi (Amk) vastaa omahoitajuuden haasteisiin kuntoutusyksikkö Katajassa. Mielestäni tutkinto antaa hyvät lähtökohdat lähteä kehittämään itseään työssä. Suoria vastauksia omahoitajuuden tehtäviin tai siinä nouseviin haasteisiin ja kysymyksiin se ei tietenkään anna. Tutkinto ja sen mukana tuoma tieto-taito-osaaminen antaa kuitenkin varmuutta tilanteisiin ja on muovaa opiskelijasta alan ammattilaisen. Työtä tehdään omalla persoonalla ja se, miten jokainen käyttää oppimaansa hyödyksi, riippuu henkilöstä itsestä. Sosionomilla on kuitenkin avaimet tehdä työtä ja toivottavasti halua ja kunnianhimoa oppia lisää, sillä ilman näitä ei omahoitajuus yksikössä onnistu.

Jatkotutkimuksen aiheiksi oman työni pohjalta nousevat ajatukset kehittämiskohteiden ratkaisujen onnistumisesta sekä omahoitajuuden työnkuvan mahdollisen muuttumisen seuranta vuosien varrella/verrattuna nyt ja 2 vuoden päästä. Itseäni kiinnostaa juuri yksikön tulevaisuus laitosasumisen osuuden pienenemisen kentässä sekä se, että miten muutokset vammaispalvelujen ja sairaanhoitopiirin yhdentymisessä näkyvät ja miten se vaikuttaa työhömmen ja työntekijöihin? Näitä kysymyksiä pohdin itse tällä hetkellä ja niihin etsin vastauksia.

LÄHTEET

Auvinen, A 1983. Sosiaalityön etiikka ja valta. Teoksessa Kananoja, A., Eskola, M., Peltoniemi, T., Sipilä, J., Kairimo, R., Lönnqvist, R., Niemelä, P., Viheriäranta, K., Riihinen, O., Koskinen, S. & Auvinen, A. Helsinki. Paino Polar Oy. Sosiaalityöntekijöiden liitto r.y.

Borgman, M. 1988. Ihmisen ehdoilla. Tampere. Tampereen kirjapaino Oy Tamprint.

Geof, A., Garvey B. & Smith R. 1998. Mentorointi. Suomeksi toimittanut Karhu, M. 2000. Helsinki. Kirjapaino Lai-Net Oy.

Eskola, A. 1982. Vuorovaikutus, muutos, merkitys- sosiaalipsykologian perusteiden kriittinen tarkastelu. Helsinki. Tammi.

Eskola, J & Suoranta J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere. Gummerus.

Hegyvary, S.T. 1987. The Change to Primary Nursing- a cross cultural view of professional nursing practise. Suomeksi toimittanut Suistola, A & Virtanen T. 1991. Yksilövastuinen hoitotyö. Vaasa. Kirjayhtymä Oy.

Hyttinen, L. 2001. Yhteisellä matkalla- palveluohjauksen toimintamallia hakemassa. Helsinki. Yliopistopaino, Kuntoutussäätiö.

Juvakka, T. 2002. Toivon filosofiaa yksilövastuiseen hoitotyön johtamiseen. Teoksessa Munnukka, T. & Aalto, P. (Toim.) Minun hoitajani-näkökulmia omahoitajuuteen. Vantaa, Tammi, 105-107, 114.

Katajan esittely 2008, Powerpooin-esitys. 2-3.

Kehitysvammahuollon tietopankki. [Verkkodokumentti]. Tietoa kehitysvammaisuudesta. [Viitattu 20.4.2008] Saatavissa:

<http://www.saunalahti.fi/kup/vammaist.htm>

Koivuselkä, J. & Välimäki, M. 2002. Muutos omahoitajuuteen ja yksilövatuiseen hoitotyöhön- kirjallisuuskatsaus osastonhoitajan roolista. Teoksessa Munnukka, T. & Aalto, P. (Toim.) Minun hoitajani-näkökulmia omahoitajuuteen. Vantaa, Tammi, 110,114.

Koskinen, S. 1983. Sosiaalityön etiikka ja valta. Teoksessa Kananoja, A., Eskola, M., Peltoniemi, T., Sipilä, J., Kairimo, R., Lönnqvist, R., Niemelä, P., Viheriäranta, K., Riihinen, O., Koskinen, S. & Auvinen, A. Helsinki. Paino Polar Oy. Sosiaalityöntekijäin liitto r.y.

Kähäri-Wiik, K., Niemi, A. & Rantanen, A. 1997. Kuntoutuksella toimintakykyä. Porvoo. WSOY

Lehto, J., Kananoja, A., Kokko, S. & Taipale, V. 2001. Sosiaali- ja terveydenhuolto. Helsinki. WS Bookwell Oy.

Lehtonen, A. 1998. Läheisyyttä asiakastyöhön- lähipalvelutyöryhmän asiakastyöprojektin loppuraportti. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriö.

Laukkanen, E. & Salonen, L. 2006. Nuorten hoitaminen osastoyhteisössä. Teoksessa Laukkanen, E., Marttunen, M., Miettinen, S. & Pietikäinen, M. (toim.) Nuorten psyykkisten ongelmien kohtaaminen. Hämeenlinna. Duodecim.

Lönnqvist, R. 1983. Sosiaalityön etiikka ja valta. Teoksessa Kananoja, A., Eskola, M., Peltoniemi, T., Sipilä, J., Kairimo, R., Lönnqvist, R., Niemelä, P., Viheriäranta, K., Riihinen, O., Koskinen, S. & Auvinen, A. Helsinki. Paino Polar Oy. Sosiaalityöntekijäin liitto r.y.

Löytölä, R. & Salminen, K. 2005. Projektityö: omahoitajana toimiminen ja omahoitajuuden johtaminen, Katajan henkilökunnan kokemana.

Munnukka, T & Aalto, P. 2002. Minun hoitajani- näkökulmia omahoitajuuteen. Helsinki. Tammi.

Nakari, L., Porenne, P., Mansukari, S., Riikonen, E. & Huhtala, T. 1996. Forssa. Ekonomia Oy.

Ojala, T & Uutela, A. 1993. Rakentava vuorovaikutus. Porvoo. WSOY

Otavan suuri ensyklopedia- valta. 1983. Helsinki. Otava.

Oulun yliopisto. [Verkkodokumentti]. Reliabiliteetti ja validiteetti. [viitattu 27.4.2008]. Saatavissa:

<http://herkules.oulu.fi/isbn9514268334/html/x585.html>

Outinen, M., Holma, T. & S. Lempinen, K. 1994. Laatu ja asiakas- laatutyöskentely sosiaali- ja terveysalalla. Juva. WSOY.

Perehdyttämiskansio. Kataja- Arvot.

Pietiläinen, E. & Seppälä, H. 2003. palveluohjaus asiakastyössä ja organisaatiossa. Helsinki. Kehitysvammaliitto.

Pohjola, A. 1999. Moniammatillinen asiantuntijuus. Teoksessa Virtanen, P. verkostoituva asiakastyö. Helsinki. Kirjayhtymä Oy, 110-112, 123-126.

Routarinne, S. 2007. Valta ja vuorovaikutus- Statusilmaisun perusteet. Keuruu. Tammi.

Saaristo, K. & Jokinen, K. 2004. Sosiologia. Juva. WSOY.

Satakunnan erityishuoltoapiiri. [Verkkodokumentti]. Kuntoutusyksikkö Kataja. [Viitattu 7.8.2007]. Saatavissa:

<http://www.sataerityishuolto.fi/kataja/index.html>

Sosiaali- ja terveysministeriö. [Verkkodokumentti]. Vammaispalvelut. [Viitattu 22.1.2008]. Saatavissa:

<http://www.stm.fi/Resource.phx/vastt/sospa/shvam/index.htx>

Toimintakertomus 2003, Kuntoutusyksikkö Kataja

Uusikylä, P. 1999. Verkosto valintana. Teoksessa Virtanen, P. Verkostoituva asiakastyö. Helsinki. Kirjayhtymä Oy, 48-51.

Virtanen, M. 2002. Yksilövastuisen hoitotyön ihmiskäsitys. Teoksessa Munnukka, T. & Aalto, P. (Toim.) Minun hoitajani- näkökulmia omahoitajuuteen. Vantaa, Tammi, 7, 21-27.

Vernerinet [Verkkodokumentti]. Kehitysvammaisuuden määritelmä. [Viitattu 20.4.2008]. Saatavavissa:

<http://verneri.net/yleis/tietopankki/kehitysvammaisuus/mita-kehitysvammaisuus-on.html>

Väestöliitto. [Verkkodokumentti]. Asiakaslähtöisyys. [Viitattu 15.4.2008]. Saatavissa:

http://www.vaestoliitto.fi/parisuhdetietoa_ammattilaisille/asiakastyon_lakitietoa/asiakaslahtoisuus/

Wikipedia. [Verkkodokumentti]. Vallankäyttö. [Viitattu 9.12.2007] Saatavissa:

<http://fi.wikipedia.org/wiki/Vallank%C3%A4ytt%C3%B6>,

KYSELYLOMAKE VAKITUISILLE JA PITKÄAIKAISILLE SIJAISILLE

(omahoitajine toimineet)

1. Työsuhteen kesto kuntoutusyksikkö Katajassa

Alle 1.vuosi

1-2 vuotta

3.vuotta

4.vuotta

2. Koulutus

Lähihoitaja

Kehitysvammaistenhoitaja

Vajaamielishoitaja

Kehitysvammaistenohjaaja

Sosionomi

Sairaanhoitaja

Alan opiskelija_____

Muu, mikä _____

Omahoitajuus

4. Olen toiminut omahoitajana

2:lle

4:lle

6:lle

8:lle

10:lle

yli 10:lle

asiakkaalle

5. Mitä omahoitajuus mielestäsi on? Mitä tehtäviä omahoitajana toimiminen sisältää?

6. Mitkä asiat ovat mielestäsi tärkeimmät toteutettaessa omahoitajuutta?

7. Minkälainen on mielestäsi hyvä omahoitaja?

8. Minkä koet haastavaksi omahoitajuudessa?

9. Miten omahoitajuus näkyy asiakkaan arjessa?

10. Ketkä käyttävät päätösvaltaa asiakkaan kohdalla? Mistä asioista omahoitajat päättävät?

Pariomahoitajuus

11. Mitkä ovat tärkeimmät elementit mielestäsi pariomahoitajuudessa? Mistä syntyy hyvä pariomahoitajuus?

12. Oletko havainnut ongelmia pariomahoitajuuden toteutuksessa tai käytännöissä?

Kyllä

En

13.. Jos vastasit kyllä, niin minkälaisia?

14.. Miten pariomahoitajuutta voisi mielestäsi edistää/kehittää? Mitä kehittämiskoh-
teita näet olevan?

15. Mitä haluaisit kertoa uusille, tuleville ja aloittaville omahoitajille?

KYSELYLOMAKE SIJAISILLE

1. Työsuhteeni kesto kuntoutusyksikkö Katajassa

3-4kk.

5-8kk.

8-12kk.

yli 12kk.

2. Koulutukseni

Lähihoitaja

Kehitysvammaistenhoitaja

Vajaamielishoitaja

Kehitysvammaistenohjaaja

Sosionomi

Sairaanhoitaja

Alan opiskelija _____

Muu, mikä _____

Omahoitajuus

3. Mitä tiedät omahoitajuudesta?

4. Mitä haluaisit tietää omahoitajuudesta?

5. Minkälaista tukea haluaisit omahoitajuudelle ensimmäistä kertaa toimiessasi?

6. Mitä omahoitajuus työntekijältä mielestäsi vaatii?

Pariomahoitajuus

7. Mitä haasteita mielestäsi liittyy pariomahoitajuuteen?

8. Mitä ongelmia tiedät/ olet havainnut pariomahoitajuudessa?

9. Mitä haluaisit sanoa omahoitajina jo toimiville?

Hei,

Opiskelen Satakunnan ammattikorkeakoulussa, sosiaali- ja terveydenalan Porin yksikössä valmistuakseni Sosionomiksi suuntautumisvaihtoehtona erityisryhmien sosiaalipalvelujen ohjaus. Opinnäytetyöni käsittelee Kuntoutusyksikkö Katajan pariomahoitajuutta ja omahoitajan tehtäväkuva. Työni tarkoituksena ja tavoitteena on kartoittaa omahoitajan tehtäväkuva ja luoda sen pohjalta malli, joka kertoo omahoitajan tehtävät ja sen luonteen. Olen tehnyt kaksi erilaista kyselylomaketta, toinen jaetaan vakituisille ja jo omahoitajana toimiville työntekijöille ja toinen työntekijöille, jotka eivät ole toimineet omahoitajina tai toimivat omahoitajina ensimmäisiä kertoja. Lomakkeessa kysymykset ovat jaoteltu koskemaan pariomahoitajuutta sekä omahoitajana toimimista. Lomakkeisiin vastataan nimettöminä ja tiedot ovat luottamuksellisia. Omahoitajan tehtävänkuvan kartoittamisessa tulen käyttämään vastauksianne apuna. Kyselylomake on puolistrukturoitu, jossa osassa on valmiit vastausvaihtoehdot ja osa avoimia kysymyksiä. Mikäli annettu tila ei riitä, vastauksia voi jatkaa paperin kääntöpuolelle.

Pyydän teitä jättämään vastauksenne **31.1.2008** mennessä lokerikkoon Vastaukset. Jos sinulla on jotakin kysyttävää lomakkeesta ota rohkeasti yhteyttä.

Kiitos kaikille vastauksesta.

Terveisin: Eeva-Maria Silvan

