

Nina-Maria Enberg-Viljakainen, Päivi Holopainen

”Annetaan sen ihmisen kertoa tarinansa”

Sairaalan sosiaali- ja omahoitajien kokemuksia asiakastyöstä dialogin näkökulmasta tulkittuna.

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sosionomi

Sosiaaliala

Opinnäytetyö

8.4.2013

<p>Tekijät Otsikko</p> <p>Sivumäärä Aika</p>	<p>Nina Enberg-Viljakainen ja Päivi Holopainen ”Annetaan sen ihmisen kertoo tarinansa” Sairaalan sosiaali- ja omahoitajien kokemuksia asiakastyöstä dialogin näkökulmasta tulkittuna.</p> <p>53 sivua + 1 liite Kevät 2013</p>
<p>Tutkinto</p>	<p>Sosionomi (AMK)</p>
<p>Koulutusohjelma</p>	<p>Sosiaaliala</p>
<p>Suuntautumisvaihtoehto</p>	<p>Sosiaaliala</p>
<p>Ohjaajat</p>	<p>Yliopettaja Jyrki Konkka Lehtori Riikka Tiitta</p>
<p>Opinnäytetyömme tarkoituksena oli tarkastella sairaalan sosiaali- ja terveysalan työntekijöiden asiakaskäytäntöä sekä tehdä tulkintoja dialogin ja dialogisuuden näkökulmasta. Tutkimuskysymyksemme oli toteutuuko dialogi tutkimuksen kohteena olevan sairaalan sosiaalityön käytännöissä. Lähtökohtana oli sairaalan asiakaslähtöisen ohjaustoiminnan kehittäminen sosiaalialan työn näkökulmasta. Tarkastelumme kohteena olivat ensisijaisesti vuorovaikutuksen osatekijät ja niiden ilmeneminen moniammatillisessa asiakastyössä.</p> <p>Opinnäytetyömme laadullisen aineiston hankimme haastattelemalla kolmea sosiaali- ja terveysalan työntekijää teemahaastatteluna. Haastatteluaineiston analysoimme teemoittelemalla. Opinnäytetyömme keskeisiä käsitteitä olivat dialogi ja dialogisuus.</p> <p>Tulokset osoittivat, että sairaalan sosiaali- ja terveydenhuollon moniammatillisissa asiakaskäytännöissä oli monia dialogiin ja dialogisuuteen viittaavia tunnusmerkkejä sekä asiakkaan ja työntekijän että moniammatillisissa kohtaamisissa. Keskeisiä dialogin osatekijöitä olivat yhteistoiminnallisuus ja vuorovaikutteisuus, joita jäsensimme kategorioihin: dialoginen kuuntelu, suora puhe, tunteiden tiedostaminen ja taustalla vaikuttavien tekijöiden tiedostaminen.</p> <p>Sairaalan asiakastyössä käytettiin monia dialogisuuteen viittaavia elementtejä. Jatkossa työyhteisö voisi yhdessä pohtia keinoja, miten vuorovaikutuksen eri osatekijöitä olisi mahdollista edelleen kehittää ja arvioida. Empaattista kuuntelua ja tietoisuustaitoa voi monipuolistaa ja harjoitella.</p>	
<p>Avainsanat</p>	<p>Dialogi, vuorovaikutus, kommunikaatio, ohjaustyö</p>

Authors	Nina Enberg-Viljakainen and Päivi Holopainen
Title	“Let her tell her own story” Social and Health Care Personnel’s Experiences about Customer Work in Hospital from the Viewpoint of Dialogue.
Number of Pages Date	53 pages + 1 appendix Spring 2013
Degree	Bachelor of Social Services
Degree Programme	Social Services
Specialisation option	Social Services
Instructors	Jyrki Konkka, Principal Lecturer Riikka Tiitta, Senior Lecturer
<p>The purpose of this Bachelor’s thesis was to examine social and health care professionals’ practices in hospital and make interpretations of dialogue and dialogic perspective. Our study question was: Was dialogue carried out in social service practices in hospital? The starting point was the development of the customer-oriented operation in the guidance work from the viewpoint of social services. Our primary target comprised interactional elements and their presence in the multiprofessional customer work.</p> <p>Our thesis was qualitative. Data for this study was collected by interviewing three social and health care workers. The interviews were carried out as individual focused interviews. The interviews were taped and transcribed. As an analysis method of the material we used thematizing. The key concepts were dialogue and dialogic approach to work.</p> <p>The results showed that there were many characteristics and dimensions which indicated dialogue. They emphasized empathic listening, direct speech and being present for customers and colleagues. The key elements of dialogue were collaboration and interactivity, which we separated into categories: dialogic listening, direct speech, awareness of emotional and background factors.</p> <p>In the future, hospital staff could reflect on how it is possible to evaluate and improve elements of dialogue. It is possible to practise and strengthen empathic listening and awareness skills.</p>	
Keywords	dialogue, interaction, communication, counselling

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Sosiaalihoitaja sairaalassa	4
2.1	Sairaalan yhteiskunnallinen tehtävä	4
2.2	Sosiaalihoitajan toimenkuva	5
2.3	Sairaalan sosiaalityön suhde yleiseen sosiaalityöhön	7
3	Dialogi moniammatillisessa työssä	10
3.1	Dialogi	10
3.2	Asiakkaan kohtaaminen	11
3.2.1	Asiakasymmärrys ja asiakkaan tarpeet	12
3.2.2	Orientaatiot palvelutapahtumassa	13
3.3	Moniammatillinen ja verkostomainen yhteistyö	15
3.4	Dialogin osatekijät	17
3.4.1	Kuuntelu	17
3.4.2	Puhe	19
3.4.3	Tunteiden käsittely	20
3.4.4	Taustalla vaikuttavien tekijöiden tiedostaminen	21
4	Tutkimuskysymys	24
5	Menetelmälliset ratkaisut	26
5.1	Kohderyhmä	26
5.2	Teemahaastattelu aineiston hankintamenetelmänä	27
5.3	Teemoittelu aineiston analysointimenetelmänä	29
6	Tulokset	30
6.1	Dialoginen kuuntelu	30
6.2	Suora puhe ja avoimet kysymykset	32
6.3	Tunteiden tiedostaminen ja käsittely	34
6.4	Taustalla vaikuttavien tekijöiden tiedostaminen	37
6.5	Tulosten yhteenveto	42
7	Johtopäätökset	45

8	Pohdinta	48
	Lähteet	51
	Liite 1. Teemahaastattelurunko	

1 Johdanto

Nykyajan aikapaine, niukkenevat resurssit ja tekniikkalähtöisyys oletettavasti asettavat haasteita asiakkaan kokonaisvaltaiseen kohtaamiseen. Aikaisempien tutkimuksien mukaan väestön ikääntyminen, yhteiskunnan eriarvoistuminen, syrjäytymisvaara ja palvelujärjestelmien hajanaisuus vaativat kehittämään uusia näkökulmia monitieteiseen ja -ammattilliseen yhteistyöhön. (Sitra 2011.) Moniulotteisten ja eri tahojen yhteistyötä vaativien ”ilkeiden ongelmien” on ennakoitu lisääntyvän (Möttönen 2002: 116–117). Sairaalassa sosiaalityötä tehdään erityisellä sosiaali- ja terveydenhuoltoa yhdistävällä kentällä ja työn tavoitteet määräytyvät organisaation perustehtävän mukaisesti usein erikoistumisen perinteiden ja perinteisten vahvojen ammattikuntien näkökulmasta. Sairaalan sosiaalityöhön kohdistuu lisäksi yhä enemmän odotuksia sekä asiakkaiden ja heidän lähipiirinsä sekä organisaation ja yhteiskunnan suunnalta. Kokonaisuuden kannalta pyritään ottamaan huomioon yhtä aikaa sekä tuloksekas ja tehokas hoito ja kuntoutus että kansalaisten yhdenvertaisuus ja palvelujen saatavuus. Keskeistä on eri ammattikuntien vahvuuksien hyödyntäminen asiakkaan eduksi kunkin tilanteen vaatimusten mukaan sekä objektiivinen arviointityö. (Pekkarinen 2010.)

Positiivinen näkemys terveydestä kattaa sosiaali- ja terveysalan kokonaisvaltaisuuden. Toivomme työyhteisön hyötyvän, kun tuomme tutkielmallamme esiin asiakastyön ja yhteistyön laatuun sekä palvelujen kohdentamiseen liittyviä asiakaslähtöisen sosiaalialan työn kehittämisen alueita. Varsinaisen käytännön kehittämisen jätämme työyhteisön vastuulle. Avohuollon ja laitoshuollon palveluiden yhteistyön tehostamisen ja laitoshoidon lykkäämisen kautta myös yhteiskunta hyötyisi taloudellisten säästöjen muodossa, kun mahdollistetaan paremmin kansalaisten itsenäinen elämä ja aktiivinen toimijuus. Muutoksen ja kehityksen kannalta on otettava huomioon samanaikaisesti tuloksekkuus, tehokkuus ja hyvinvointi. Nykyisen käsityksen mukaan yhteistoiminnallisella työyhteisön prosessimaisella kehittämisellä saavutetaan tuloksia, joihin työntekijöiden on mahdollista sitoutua kestäväällä tavalla. Kehittämisen viitekehyksenä on systemiajatteluun pohjautuva Peter Sengen idea oppivasta organisaatiosta.

Opinnäytetyömme tavoitteena on tarkastella dialogin toteutumista sairaalan sosiaalityön ja asiakastyön kannalta sekä tehdä sosiaalihoitajien käytännön moniammatillista työnkuvaa näkyväksi. Tutkielman lähtökohtana on sairaalan asiakaslähtöisen sosiaalityön kehittäminen. Sosiaalihoitajan rooli sosiaali- ja terveysalan moniammatillisen työ-

yhteisön ja organisaation tärkeänä jäsenenä herättivät kiinnostuksemme lähempään tarkasteluun sosiaalityön näkökulmasta. Pyrkimyksemme on opinnäytetyöllämme auttaa tiedostamaan niitä tekijöitä, jotka mahdollisesti vaikuttavat asiakastyön tehokkuuteen ja laatuun sekä näkemään ja muistamaan dialogi keinona kehittyä yksilönä ja yhteisönä.

Opinnäytetyömme kiinnostuksen kohteena on, miten dialogi ja dialogisuus ilmenevät sosiaali- ja terveysalan asiakastyössä. Käsitteemme mukaan kyky avoimeen dialogiin on yksi voimallisimmista keinoista ymmärtää asiakkaan kokonaistilannetta ja väline moniammatillisen verkoston keskinäiseen viestintään. On todettu, että asiakasprosessin onnistumisen kannalta tärkeintä on tapa, jolla alkuvaiheen tilannearvioprosessi toteutetaan ja miten se ohjaa kokonaisprosessia. Yhteisen työskentelyn seurauksena mahdollistuu jäsentynyt määrittely asiakkaan tilanteesta ja tarpeista. Asiakkaan kohtaaminen ja dialogi ovat onnistuneen ohjaustyön ehto (Eloranta 2006).

Tutkielmamme keskeisiä käsitteitä ovat dialogi ja dialogisuus. Aineiston hankintamenetelmänä on teemahaastattelu. Analysoimme haastatteluaineiston teemoittelun avulla. Kiinnostuksemme kohdistuu ensisijaisesti vuorovaikutuksen laatuun liittyviin osatekijöihin. Pyrimme raportissamme kuvaamaan yhden sairaalan käytännöissä toteutuvaa vuorovaikutusta, kommunikaatiota ja suhtautumistapaa työntekijöiden kertomusten kautta. Opinnäytetyöraportissamme tavoitteemme on perustella ja kuvata mahdollisimman vakuuttavasti ja luotettavasti tekemämme valinnat. Tukeuduimme opinnäytetyössämme asiakastyöhön ja moniammatilliseen verkostotyöhön liittyvään kirjallisuuden sekä aikaisempiin tutkimuksiin. Aiheen kannalta keskeistä kirjallisuutta olivat William Isaacsin Dialogi ja yhdessä ajattelemisen taito, Jussi Onnismaan Ohjaus- ja neuvontyö, Kaarina Mönkkösen Vuorovaikutus - dialoginen asiakastyö sekä Sauli Suominen ja Merja Tuomisen Palveluohjaus – portti itsenäiseen elämään. Aikaisempia tutkimuksia, joita hyödynsimme opinnäytetyössämme, olivat Kaarina Mönkkösen tutkimus Dialogisuus kommunikaationa ja suhteena - Vastaamisen, vallan ja vastuun merkitys sosiaalialan asiakastyön vuorovaikutuksessa (2002), Hanna Elorannan Pro gradu – tutkielma: Asiakkuuden ja osallisuuden rakentuminen palveluohjauksessa (2006) ja Kaarina Isoherrasen väitöskirja Uhka vai mahdollisuus – moniammatillista yhteistyötä kehittämässä (2012)

Leena Kurki on todennut, että ihmisten välinen vuorovaikutus on tärkeä tutkimuksen kohde, sillä aikamme suurin haaste on aitojen yhteisöjen ja kohtaamisten syntyminen.

Opinnäytetyömme kautta pyrimme auttamaan työntekijöitä tiedostamaan muutamia mahdollisia tekijöitä, jotka auttavat hyödyntämään dialogia monipuolisesti. Pyrimme tekemään näkyväksi erilaisia käsityksiä dialogista kommunikaationa ja suhtautumistapana. Miten dialogi ilmenee ja mistä tunnusmerkeistä dialogin voi tunnistaa.

Ennen varsinaisia teemahaastatteluiden toteutusta pyrimme saamaan riittävän käsityksen sairaalasta toimintaympäristönä ja asiakkaan arjen tukemiseen osallistuvien sosiaalialan työntekijöiden toimenkuvasta. Roolimme opinnäytetyöntekijöinä on olla ulkopuolinen ja tuorein silmin aihetta tutkiva taho, koska meillä ei ole toimintaympäristöön liittyvää työkokemusta vaan ymmärryksemme ja näkemyksemme perustuu kirjallisuuteen ja teoriaan. Etsimme opinnäytetyössämme vastausta kysymykseen toteutuuko dialogi sairaalan sosiaalityön asiakaskäytännöissä.

Opinnäytetyömme toteutuksessa noudatimme hyvän tieteellisen käytännön ja tutkittavien suojaamisen periaatteita. Opinnäytetyön lopuksi julkistamme teemahaastatteluiden tulokset sekä teemme johtopäätöksiä ja jatkotutkimusehdotuksia. Keskeisenä opinnäytetyömme osana on opinnäytetyön toteutusprosessin arviointi luotettavuuden ja vakuuttavuuden näkökulmasta.

2 Sosiaalihoitaja sairaalassa

2.1 Sairaalan yhteiskunnallinen tehtävä

Opinnäytetyömme yhteistyökumppani on Pääkaupunkiseudun sairaala, jossa järjestetään perusterveydenhuollon sairaalapalveluja. Sairaalassa tutkitaan, hoidetaan ja kuntoutetaan kuntalaisia yksilöllisesti. Sairaala on jaettu osastoihin erilaisten sairauksien mukaisesti. Sairaalaan tullaan lääkärin lähettämänä joko kotoa, muista hoitopaikoista tai päivystyksen kautta. Sairaalan pyrkimyksenä on potilaan mahdollisimman lyhytaikainen sairaalahoito ja kuntoutuminen. Tavoitteena on myös kotiuttaa potilas takaisin asumispaikkaansa. (Pääkaupunkiseudun sairaala 2009: 1 - 2.)

Sairaalan palveluita ylläpitävät sosiaali- ja terveysalan eri ammattilaiset. Sairaalan sosiaalihoitajat ohjaavat ja neuvovat potilaita sosiaaliturvaan, sosiaali-, terveys- ja kuntoutumispalveluihin, jatkohoitoon ja oikeusturvaan liittyvissä asioissa. Sosiaalihoitajien keskeisiä työmuotoja ovat keskustelut, tiimi- ja verkostotyö. Sairaalapappi hoitaa kirkollisia toimituksia, järjestää hengellisiä tilaisuuksia sairaalassa ja toimii potilaiden sekä omaisten sielunhoitajana. Moniammattisella yhteistyöllä pyritään edistämään ja ylläpitämään potilaiden toimintakykyä.

Sairaalaan tullessaan jokaiselle potilaalle nimetään omahoitaja, joka voi tarvittaessa konsultoida osaston muita sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisia. Uudelle potilaalle tehdään aluksi suunnitelma, jossa asetetaan tavoite kuntoutumiselle. Sairaalan toimintaperiaatteina ovat mm. kuntouttava työskentelytapa sekä toimintakyvyn edistäminen ja ylläpitäminen tukemalla potilaiden omaa aktiivisuutta. Itsenäistä selviytymiskykyä tuetaan yhdessä etsimällä ja vahvistamalla omia voimavaroja. Kaikille potilaille tehdään aluksi tavoitteellinen kuntoutumissuunnitelma, josta keskustellaan kuntoutumisen edetessä.

Sairaala noudattaa potilaiden kanssa työskenneltäessä toimintakykyä edistävää ja ylläpitävää työtapaa. Tämä näkyy arjen käytännöissä, muun muassa siinä, että potilaat ruokailevat yhdessä, eikä omissa huoneissaan. Omahoitaja pyrkii yhdessä potilaan kanssa kartoittamaan ja vahvistamaan hänen voimavarojaan, joiden avulla hän selviytyisi omatoimisesti päivittäisissä toiminnoissa. Kuntouttava työskentelymalli pohjautuu

siihen, että työntekijät eivät tee asioista potilaan puolesta, vaan hänen oma aktiivisuus on tärkeää ja ensisijaista.

Sairaalassa on tärkeää ammattilaisten osaaminen ja sen kehittäminen. Kaupunki arvostaa ja on sitoutunut työntekijöidensä ammatilliseen kehitykseen järjestämällä tarpeenmukaista sisäistä ja ulkoista koulutusta. Työntekijöiden mukaan keskeistä on kokemus, että voi rakentavasti vaikuttaa työyhteisöön ja työntekijän näkemystä kuullaan. Yhdistävinä tekijöinä mainitaan yhteiset tavoitteet ja arvot. (Pääkaupunkiseudun sairaala 2009: 2 - 5.)

2.2 Sosiaalihoitajan toimenkuva

Sosiaalihoitajalla on keskeinen rooli ja tehtävä asiakkaan ja moniammatillisen tiimin välissä asiakkaan kumppanina omaa sosiaalialan erityisnäkökulmaansa painottaen sekä osana työyhteisöä sairaalan yhteiskunnallisen tehtävän mukaisesti. Roolin mukaisia tehtäviä ovat sosiaalialaan liittyvät vuorovaikutustaitoja korostavat koordinointi ja tukeminen. Olennaista on asiakkaan kohtaaminen hänen ainutlaatuisessa tilanteessaan ja osallistuminen hoitotiimin osana muun muassa asiakkaan asioita käsitteleviin hoitokokouksiin. Yhteisen asiakkaan kanssa työskentely lähtee asiakkaan nykyhetken tilanteesta ja tarpeista, jotka saattavat ylittää ammattikohtaiset ja sektorikohtaiset rajat.

Työnantajan edellyttämä koulutus eli kelpoisuusehdot ovat sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuusvaatimuksista annetun lain 272/2005 6 §:n mukainen kelpoisuus ja tehtävään soveltuu sosiaalialalle suuntautuva sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto. Sosiaalihoitajan tehtävän tarkoitus on Terveystieteiden perustuen osallistua perusterveydenhuollon sairaalassa hoidettavien yli 16-vuotiaiden potilaiden hoidon, kuntoutuksen, jatkohoidon ja muun hoidon sekä sosiaaliturvan järjestämiseen. Sosiaalityöllä pyritään tukemaan potilaiden ja heidän perheidensä toimintakykyä, osallisuutta, elämänhallintaa ja elämänlaatua. (Työn keskeisten osa-alueiden kuvaus.)

Sairaalan esimiehen eli johtavan ylilääkärin allekirjoittaman sosiaalihoitajan työn keskeisten osa-alueiden kuvauksen mukaan, sosiaalialaan kuuluvat työn osa-alueet ovat psykososiaalinen potilastyö ja interventiot, kuntoutus- ja palveluohjaus, verkosto- ja omaistyö, kuntoutus- ja sosiaalialan asiantuntijuus sekä suunnittelu- ja kehittämistyö. Psykososiaalinen potilastyö ja interventiot sisältävät kokonaisvaltaisen tilanteiden arvi-

oinnin, sosiaalineuvonnan, arjen tukemisen, psykososiaalisen tuen sekä ongelmanratkaisun. Kuntoutus- ja palveluohjaustyö tarkoittaa kuntoutus- ja palvelutarpeiden arviointia ja soveltuvien tukimuotojen etsimistä. Verkosto- ja omaistyö pitää sisällään moniammatillisissa tiimeissä osallistumisen muun muassa kuntoutuskokouksissa ja hoitoneuvotteluissa potilaan hoito- ja palvelusuunnitelman laatimiseen. Asiantuntijuus sisältää kuntoutus- ja sosiaalilainsäädännön, tuen moniammatillisissa ryhmissä sekä mm. sosiaaliturva- ja edunvalvonta-asioissa. Suunnittelu- ja kehittämistyö kattaa oman työn suunnittelun ja kehittämisen, osallistumisen moniammatillisissa ryhmissä toiminnan suunnitteluun ja kehittämiseen.

Työ edellyttää omaa harkintaa, vastuullisuutta sekä kykyä arvioida ja seurata hoito- ja palvelusuunnitelmien toteutumista. Asiakaskunnassa on haastavia, monisairaita ja –ongelmaisia, joilla on usein myös laaja-alaisia psykososiaalisia, sosiaalioikeudellisia, edunvalvonnallisia ja useiden palvelujärjestelmien alueelle ulottuvien palveluiden tarpeita. Sosiaalihoitajat tekevät oman erityisosaamisalueidensa osalta myös itsenäistä palvelutarpeen kartoitusta ja ohjaavat sekä potilaita että omaisia harkintansa mukaan.

Työn vaikutukset ja vastuu ovat kauaskantoisia sekä hyvin merkityksellisiä potilaille, omaisille sekä järjestämismvastuussa oleville tahoille kuten kotikunta ja Kela. Objektiiivisuutta vaativalla arviointityöllä pyritään mahdollisimman tehokkaaseen ja tuloksekkaaseen hoitoon ja kuntoutukseen, edistämään kansalaisten yhdenvertaisuutta sekä palveluiden yhdenmukaista saatavuutta. Ensisijainen tehtävä on ennaltaehkäistä toimintakyvyn laskua ja tukea selviytymistä nykyisessä elinympäristössä mahdollisimman kauan ja hyvin. Toissijaisesti estetään yhteiskunnan kustannusten kasvua minimoimalla tarvetta laitoshoitoon. Työn vastuullisuus liittyy ammatillisuuteen, oikeuksien ja velvollisuuksien huomioimiseen ja on luonteeltaan myös juridista ja taloudellista. Ehdoton sallassapito- ja vaitiolovelvollisuus koskee kaikkea toimintaa.

Työ edellyttää tekijältään laadukasta vuorovaikutusta ja kykyä vaikeiden tilanteiden hallintaan. Keskeistä on saavuttaa luottamuksellinen asiakassuhde erilaisissa haavoittavissakin elämäntilanteissa oleviin potilaisiin ja heidän omaisiinsa. Potilaat voivat olla erilaisia, eri-ikäisiä sekä hauraita. Laaja-alainen sosiaalineuvonta, alaan liittyvistä asioista tiedottaminen sekä potilaiden omaisten ja yhteistyöverkoston ohjaus ja konsultointi kuuluvat sosiaalihoitajan vuorovaikutustaitoja vaativiin työtehtäviin. Työn ihmishuonevaatimukset kohdistuvat kykyyn asettua potilaan ja omaisten asemaan etsittäes-

sä ratkaisuja heidän ongelmatilanteisiinsa. Tärkeitä tekijöitä ovat asian- ja oikeudenmukaisen kohtelun turvaaminen sekä luottamuksellisen suhteen rakentaminen.

Sosiaalihoitajat muodostavat pienen ja osittain toiminnallisesti itsenäisen yksikön, jossa välittömän ammatillisen tuen saaminen on rajallista. Tukea on mahdollista saada tarvittaessa yksikön muilta jäseniltä sekä muiden ammattiryhmien edustajilta. Työhön liittyy sekä fyysisiä että psyykkisiä kuormitustekijöitä, johtuen työn kiivastahtisuudesta, toiminnan akuutista ja lyhytaikaisesta luonteesta sekä potilaiden ollessa aikaisempaa sairaampia. Työn kuormittavuutta lisää myös yhteiskunnan sekä potilaiden sosiaalityölle asettaman vaatimustason nousu. (Työn keskeisten osa-alueiden kuvaus.)

2.3 Sairaalan sosiaalityön suhde yleiseen sosiaalityöhön

Sairaalan sosiaalityö on esimerkki kunnan sosiaalitoimiston ulkopuolella tehtävästä sosiaalityöstä. Kunnan sosiaalityössä voidaan erikoistua tiettyihin ongelmiin ja ikäryhmiin, terveydenhuollon sosiaalityössä se ei ole mahdollista samalla mittakaavalla. Tämä tekee terveydenhuollon sosiaalityöstä haastavaa, mutta toisaalta on myös rikkaus, jossa laaja-alainen osaaminen ja kokonaisnäkemys korostuvat. (Raunio 2009: 41–45.)

Terveydenhuollossa on perinteisesti vallinnut lääketieteellinen sairausmalli, jonka mukaisesti sairaudet määritellään oireiden perusteella. 1980-luvulta lähtien sairauskäsitys on laajentunut lääketieteellisestä myös sosiaaliseksi ja sairauden toiminnalliset seuraukset huomioon ottavaksi. Terveydenhuollon sosiaalityössä painottuu asiakkaan sosiaalisen tilanteen selvittäminen sekä asiantuntemus palveluista asiakkaan arjen selviytymisen tueksi. Terveydenhuollon sosiaalityön perusta koostuu yksilöiden, perheiden ja yhteisöjen tarpeista. (Ruotsalainen 2012:11–12.)

Sosiaalialan ammattietiikka tiivistää oikeudenmukaisuuden, vapauden ja hyödyn kanalta toiminnan periaatteet ja lähtökohdat. Ihmisarvon ja oikeudenmukaisuuteen pohjautuen ammattihenkilön on kunnioitettava ihmisarvon loukkaamattomuutta ja edistettävä toiminnallaan yhteiskunnan oikeudenmukaisuutta. Hänen tulee arvostaa ihmisen itsenäisyyttä ja elämänhallintaa sekä tiedostaa, että jokaisella on oikeus omiin valintoihinsa ja itsensä toteuttamiseen. Vapauteen liittyy myös vastuuttaminen, ettei toisten vastaavia oikeuksia loukata. Jokaisen oikeus täysivaltaiseen yhteiskunnan jäsenyyteen mahdollistuu, kun ammattihenkilön toiminta ehkäisee ja estää yksilöiden ja yhteisöjen

yhteiskunnallista syrjäytymistä sekä pyrkii lieventämään syrjäytymisen ja huonosuaisuuden seurauksia huolehtien ennen kaikkea heikoimmassa asemassa olevista. (Talentia 2010.)

Sairaalan sosiaalityö oli alun perin sairaanhoitajien toteuttamaa terveysosiaalityötä. Ammatillisen eriytymisen myötä tehtävä siirtyi sosiaalihoitajille. Sairaalan sosiaalihoitajien työ pohjautuu sosiaalialan työn henkilökohtaisen vuorovaikutuksen perinteelle, jossa keskeistä on casework – työtapa. Muita sosiaalityön työtapoja ovat ryhmätyö ja yhdyskuntatyö. Yksilöllinen työtapa täydentää kaavamaisia auttamisen muotoja. Sairaalan sosiaalityössä casework eli yksilökohtainen työ on liitetty systeemitieteelliseen ajatteluun, jolloin laitoshuollon palveluja on syvennetty monitoimijaisella yhteistyöllä. Kukin asiakastapaus nähdään moniulotteisena systeeminä, joka rakentuu omista lähtökohdistaan. Yksilökohtaista työtä on kritisoitu ongelmien henkilökohtaistamisesta ja sosiaalisen ulottuvuuden laiminlyönnistä. Työtapa tasapainoilee psyykkisten ja sosiaalisten tekijöiden välillä. Yksilökohtaisen työn idea on asiakkaiden tukeminen ja rohkaiseminen keskusteluiden avulla. (Toikko 2005: 158–209.)

Yksilökohtaisen palveluohjauksen juuret ovat yksilökohtaisessa sosiaalityön menetelmässä, jonka lähtökohтия ovat ihmisen omat voimavarat ja yksilöllisyys. Työ perustuu asiakkaan ja työntekijän suhteeseen sekä asiakkaan sosiaalisten verkostojen voimavarojen ja heikkouksien kartoittamiseen. Työn tavoitteena on myös tarkoituksenmukaisten toimijaryhmien mobilisoiminen ja asiakaslähtöisten palveluiden kehittäminen. (Ala-Nikkola – Sipilä 1996)

Caseworkin tekniikat ovat ympäristöön vaikuttaminen, psykologinen tuki, selventäminen ja oivalluksien kehittäminen. Luonteeltaan terapeuttisen psykologisen tuen avulla asiakkaasta ja hänen lähipiiristään pyritään löytämään voimavaroja. Tukeminen edellyttää luottamuksellista ja positiivista suhdetta. Selventämisellä tarkoitetaan työntekijän tapaa kysymyksien avulla auttaa asiakasta sanoittamaan kokemuksiaan ja kertomuksen jäsentämistä yhteenvetojen avulla. Oivalluksen kehittäminen auttaa asiakasta tiedostamaan asennoitumistaan ja puolustusmekanismejaan. (Toikko 2005: 168.)

Sosiaalihuollon sosiaalityön prosessia yleisesti kuvaavat vaiheet ovat asiakkaaksi tuleminen, tilanneselvitys, tilannearvion tekeminen, suunnitelman tekeminen, työskentelyvaihe, seuranta ja arvioiminen sekä asiakassuhteen päätyminen. Asiakkaaksi tulemisen vaiheessa keskeistä on luottamuksellisen asiakassuhteen rakentaminen. Tämän

jälkeen tehdään tilanneselvitys, joka jäsentää asiakkaan asioita. Seuraavaksi arvioidaan asiakkaan tilannetta ja sosiaalityön tarvetta. Mikäli asiakkaan tilanne vaatii, tehdään suunnitelma, jossa asetetaan tavoitteet ja sovitaan yhteistyötavoista. Työskentelyvaiheessa olennaista on vuorovaikutuksellinen työ kuten ohjaus- ja neuvontatyö, palveluohjaus ja taloudellinen avustaminen. Tärkeää on myös prosessin seuranta ja arviointi, jolloin suunnitelman toteuttamista seurataan ja arvioidaan, kuten myös hyödynnettyjen palveluiden tarkoituksenmukaisuutta ja toimivuutta. Asiakassuhteen päättyessä yhteistyöprosessia arvioidaan ja sovitaan mahdollisesta jälkiseurannasta. Sosiaalihuollon sosiaalityön prosessi voi sisältää rinnakkaisia osaprosesseja esimerkiksi sairaalan sosiaalityön asiakasprosessin. (Sarvimäki – Siltaniemi 2007: 26–28.) Sosiaalityön ja ohjauksen rajapintoja ovat asiakkaan yksilöllisestä tilanteesta riippuen sosiaali- ja -terveydenhuollon palvelut, avo-laitospalvelut, perus-erityispalvelut sekä julkinen-yksityinen-kolmas sektori palveluidentuottajina (Ala-Nikkola – Valokivi 1997: 161–162).

3 Dialogi moniammatillisessa työssä

3.1 Dialogi

Dialogi tulee kreikan kielen sanoista dia (läpi tai halki) ja logos (järki tai oppi), jotka yhteen liitettynä kuvaavat dialogisuuden olemusta eli väliin kerättyä maailmaa. Keskustelun dialogisuus kuvaa myös ihmiskäsitystä ja maailmankuvaa, jotka vaikuttavat tapaamme kohdata toiset ihmiset. (Mönkkönen 2007: 86.)

Dialogisuus on kahden täysivaltaisen subjektin vuorovaikutusta ja kommunikointia. Dialogissa osapuolet kohtelevat toisiaan tasavertaisina kumppaneina kunnioittaen toistensa toimijuutta ja määräysvaltaa omaan elämään. Sosiaalipedagogisessa ihmistyössä dialogisuutta pidetään ihanteellisena toisen ihmisen kohtaamisena, johon työntekijän ja asiakkaan suhteessa tulisi pyrkiä. Asiakassuhde rakentuu osapuolten väliselle luottamukselle, avoimuudella ja kunnioitukselle. Dialogi on kahden subjektin välinen subjekti-subjekti – suhde erotuksena subjekti-objekti – suhteesta. Puhutaan myös Minä-Sinä – suhteesta vaihtoehtona Minä-Se – suhteelle. (Hämäläinen 1999: 105.)

Dialogi on aina luonteeltaan dynaaminen prosessi ihmisten välillä määräytyen siitä sosio-historiallisesta kontekstista, kulttuurista, josta osallistujat tulevat (Aarnio 1999: 32). Dialogi on merkitysten vapaata virtaa ja oleellista on, että kaikki omat ajatukset ja oletukset voidaan keskustelussa kyseenalaistaa. Tärkeää on oman ajattelun havainnointi. Vuorovaikutuksen keskeisin ilmaisumuoto on sana. Sanan merkitykset vaihtelevat ja merkityksiä voi olla yhtä monta kuin on käyttötilanteita ja konteksteja. (Aarnio 1999: 33.) Pierre Bourdieun sanoin kullakin toimijalla on oma subjektiivinen näkökulmansa, joka ei ole mielivaltaisesti valittavissa, mutta kukin voi oppia lisää ja monipuolistaa näkemyksiään toisenlaisista lähestymiskulmista (Seikkula – Arnkil 2009: 38).

Dialogin prosessi pitää sisällään sisällöllisesti vaativien erilaisten psyykkisten ja sosiaalisten asioiden hallintaa. Klassiset dialogin säännöt ovat osallistuminen, sitoutuminen, vastavuoroisuus, vilpittömyys ja rehellisyys sekä reflektiivisyys (Aarnio 1999: 39). Dialogin kehittyminen edellyttää tietoisuutta niistä tekijöistä, joista onnistunut dialogi rakentuu. Dialogi on kolmivaiheinen prosessi, jossa keskustelun analyysin yksikköinä ovat aloite, vastaus ja palaute. Merkittävää on myös vuoro ja vuoron ottaminen, koska ne liittyvät keskustelun säätelyyn ja kontrolliin, keskustelun aiheen ylläpitämiseen ja muut-

tamiseen. Olennaista on tehdä toisen ajatuksenkulku näkyväksi samalla, kun kuuntelijana ja keskustelijana on selvillä oman ajatuksenkulkunsa luonteesta ja etenemisestä. (Aarnio 1999: 36–38.) Suhtautumistapa eli perusasenne ja ajattelutapa ovat keskeisintä dialogisuudessa, ei tekninen osaaminen (Seikkula – Arnkil 2009: 19).

William Isaacsin (2001: 39–40) mukaan dialogin pyrkimyksenä on saavuttaa keskustelijoiden kesken uusi ymmärrys, jonka pohjalle muodostetaan myöhempi ajattelu ja toiminta. Isaacs erottaa neuvottelun dialogista. Neuvottelussa on tavoitteena sopia erimielisyydet osapuolten kesken, kun taas dialogissa pyritään luomaan konteksti, jossa osapuolet voivat solmia uusia sopimuksia sekä muodostaa yhteisen käsityksen perustan. Dialogi on vuoropuhelua, jossa osapuolet ajattelevat yhdessä. Kukaan vuoropuheluun osallistujista ei pidä omaa kantaansa lopullisena, vaan kuuntelee vuoropuhelun mahdollisuudet. Dialogi ohjaa osallistujia kuuntelemaan ja näkemään enemmän kuin yksittäisten mielipiteiden summan. Dialogissa keskeistä on kuunteleminen, puhuminen, tunteiden käsittely ja taustalla vaikuttavien tekijöiden tiedostaminen. Dialogi on aina kontekstisidonnaista ja perspektiivistä.

Aarnio (1999: 40–41) määrittelee, että dialogi on suhtautumistavaltaan toiseen suuntautumista ja ihmisystävällistä, toiselle hyvää tahtovaa merkitysten jakamista tai niiden vapaata virtaa. Keskustelijat tuovat oman ajatusmaailmansa kyseenalaistettavaksi, tutkittavaksi tai tiedoksi. Dialogissa osapuolet ymmärtävät, että toisen käyttämällä sanoilla on yksilöllinen merkityssisältönsä ja ne ovat representaatioita hänen ajatusmaailmastaan. Dialogissa toisen ajatuksenkulusta ymmärretään ottaa tarvittaessa selvää avaavien kysymysten avulla, eikä toista tulkita valmiiksi omien käsitysten mukaisesti.

3.2 Asiakkaan kohtaaminen

Asiakkaan kohtaaminen on Suomisen ja Tuomisen (2007: 25) mukaan asiakastyöskentelyn tärkein työkalu ja he pitävät ideaalina dialogista tasavertaisten subjektien suhdetta. Suhde nähdään määräaikaisena kestoltaan vaihtelevana ja luonteeltaan yksilökohtaisena. Suhde voi olla lyhyt tai pitkä, mutta oleellista on sen merkittävyys asiakkaan kannalta. Luottamuksellisen asiakassuhteen kautta asiakkaan omat voimavarat tulevat näkyväksi, määrätietoisen ja tavoitteellisen työskentelyn tuloksena. Asiakas voi saada uutta toivoa ja nähdä muutoksen mahdollisuuden. Sekä asiakas että työntekijä nähdään aktiivisina toimijoina ja osallistuminen perustuu oman näkökulman tuomaan asi-

antuntijuuteen. Työntekijän tehtäviä ovat tarpeen mukaan tukea, motivoida, suunnitella ja yhteen sovittaa. Asiakas toimii omien voimavarojen rajoissa itse tilanteensa parantamiseksi. Taustalla työskentelyä tukevat kunkin tilanteen kannalta tarkoituksenmukaiset ammattilaiset ja yhteistyötahot. Tavoitteena on asiakkaan tilanteen kokonaisvaltainen ja myötätuntoinen ymmärtäminen, neuvottelemine ja yhdessä oppiminen. (Suominen – Tuominen 2007: 13–42.)

3.2.1 Asiakasymmärrys ja asiakkaan tarpeet

Dialogin merkitys asiakasprosessin kannalta on sen tavoitteessa, joka on uusi ymmärrys mahdollistamaan myöhempää ajattelua ja toimintaa (Isaacs 2001: 40). Asiakkaan todellinen kohtaaminen edellyttää dialogia, joka perustuu luottamukselle, mikä puolestaan edellyttää asiakkaaseen tutustumista. Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastyöntekijöillä on tärkeä rooli asiakkaan tarvitseman tuen ja avun tunnistamisessa sekä toteuttamisessa osana moniammatillista tiimiä. Keskeinen osaamisalue on vuorovaikutustaidot, joiden avulla on mahdollista perehtyä syvällisesti ja yhteistoiminnallisesti tässä ja nyt ilmenevään asiakkaan arkea haittaavaan tilanteeseen. Dialogin kautta moniammatillisen tiimin yhdistetyt voimavarat kanavoituvat asiakkaan eduksi ja hyödyksi työntekijän myötävaikutuksella.

Asiakaslähtöinen kokonaisvaltainen työskentely lähtee liikkeelle ihmisen elämäntilanteen kannalta merkityksellisistä yksilöllisistä tarpeista. Tarpeita voidaan jäsentää monella tavalla, mutta olemme ottaneet lähtökohdaksi, että ihmisen tarpeet ovat Alderferin ERG-luokituksen mukaan toimeentulon (Existence) eli perustarpeet, liittymisen (Relatedness) eli sosiaaliset tarpeet sekä kasvun (Growth) eli itsensä toteuttamisen tarpeet (Suominen – Tuominen 2007: 72). Ohjaajan on huomioitava työskentelyssään moniulotteisesti asiakkaan tarpeet sekä organisaation palvelumahdollisuudet ja toimintaehdot (Ala-Nikkola – Valokivi 1997: 22).

Hanna Eloranta (2006: 47) totesi pro gradu – tutkielmassa Asiakkuuden ja osallisuuden rakentuminen palveluohjauksessa, että asiakkaan ja palveluohjaajan vuorovaikutus konkretisoituu selvimmän toiminnaksi tarpeiden määrittely ja suunnitelmavaiheessa. Paneutuva tarpeiden arvioiminen on aikaa vievä mutta tärkeä vaihe, joka luo edellytykset tulokselliselle ohjausprosessille. Ohjaustyö on asiakkaan tarpeista lähtevää vasta, kun on varmistettu, että asiakasta on todella kuultu. Ohjaaja näyttää asiakkaalle tietä kertomalla erilaisista mahdollisuuksista ja helpottaa kanssakäymistä muiden toimijata-

hojen kanssa. Eloranta totesi myös asiakkaan aktiivisuuden tukemisen mahdollistavan asiakkaan itsenäisen elämän toteutumisen. Asiakas ei aina välttämättä voimaantunut työskentelyn tuloksena, mutta aktivointi ja yhteistoiminta hyvin toimiessaan kuitenkin mahdollistivat sen. (Eloranta 2006: 72.)

3.2.2 Orientaatiot palvelutapahtumassa

Asiakas ja työntekijä tuovat vuorovaikutukselliseen palvelutapahtumaan mukanaan henkilökohtaiset mieltymyksensä, asenteensa, kokemuksensa, kulttuuritaustansa, koulutuksensa ja ammatillisen näkemyksensä, jotka näyttäytyvät eri tavalla riippuen millaisen roolin kumpikin on omaksunut. Tilanteeseen vaikuttaa missä määrin onnistutaan löytämään yhteinen kieli, yhteiset odotukset ja yhteinen käsitys lopputuloksesta. Asiakkaan rooleina voivat olla muun muassa eksistentiaalinen rooli, jolloin hän pitää vuoropuhelua tärkeänä osana kokonaisvaltaista hoitoa laajan terveystietämisen mukaisesti. Terveys on hänelle muutakin kuin sairauden poissaoloa. Pragmaatikko roolin mukainen asiakas puolestaan kaipaa ongelmiinsa nopeita ratkaisuja ja hänelle palveluiden funktionaalisuus on tärkeintä. Työntekijän rooleina voivat olla esimerkiksi empatisoija, portinvartija tai byrokraatti. Empaattinen työntekijä samaistuu asiakkaan ongelmiin ja pitää vuoropuhelua tärkeänä osana humanistista kohtaamista. Portinvartija valvoo yhteiskunnallisten etuuksien jakamista perustuen heikon luottamuksen asiakkaaseen kyyniseen ihmiskuvaan. Byrokraatille on tärkeintä sääntöjen noudattaminen, mikä luo työntekijälle turvallisuutta. Palvelu tuotetaan organisaatiolähtöisesti ja on suorituspainotteista. Asiakslähtöinen palvelutapahtuma edellyttää asiakkaan aktiivisen toimijuuden tukemista ja mukaan ottamista itsemääräämis- ja yhdenvertaisuusperiaatteiden mukaisesti. Asiakslähtöisyys rakennetaan tilannesensitiivisesti jokaisessa palvelutapahtumassa. (Virtanen – Suoheimo- Lamminmäki- Ahonen-Suokas 2011: 29–30.)

Työntekijän ja asiakkaan välistä vuorovaikutusta voivat määrittää asiantuntijakeskeinen, asiakaskeskeinen tai dialoginen orientaatio. Työskentelyn alkuvaiheessa asiakaskeskeinen orientaatio korostuu mutta työskentelyn edetessä suositellaan dialogista orientaatiota. Asiantuntijakeskeiseksi orientaatioksi voi sanoa työntekijän toimintaa, jota ohjaavat voimakkaasti asiantuntijoiden tai järjestelmän määrittämät tavoitteet ja tulkinnat. Asiantuntijan ajatellaan näkevän ilmiöiden todellisen luonteen ja hänen pitää saada asiakas tietoiseksi ilmiöiden välisistä suhteista, syistä ja seurauksista. Voidaan siis sanoa, että asiantuntijan ja asiakkaan välisessä suhteessa on kysymys taitojen ja informaation epätasapainosta, joka tekee työntekijästä asiakkaaseen nähden auktori-

teetin. Usein asiantuntijatiedolla on taipumusta kasaantua, minkä takia asiantuntemus erikoistuu ja kaventuu. Työntekijän asiantuntijakeskeisyys ei tarkoita asiakkaan käske- mistä, pakottamista tai rajoittamista, vaan se on kätkeytynyt sisään niihin asioihin, jois- ta asiakasta informoidaan tai siihen kuinka asiakkaista puhutaan työkavereille. Asian- tuntija voi käyttää tietojaan ja asiantuntijuuttaan monella eri tavalla, kun hän on vuoro- vaikutussuhteessa asiakkaaseen. Asiantuntija voi hyödyntää asiakkaan oman elämän- sä asiantuntijuutta, jolloin työntekijän ja asiakkaan yhteinen ymmärrys rakentuu vasta- vuoroisena dialogina. (Mönkkönen 2007:38 - 54.)

Asiakaskeskeisessä orientaatioissa vuorovaikutuksessa korostuu asiakkaan kokemus- maailma ja se lähtee aina asiakkaan tarpeista. Siinä asiakas saa mahdollisuuden poh- tia elämäänsä avoimesti ja luottamuksellisesti. Asiakaskeskeisessä vuorovaikutukses- sa asiakas nähdään oman elämänsä parhaana asiantuntijana ja työntekijän positio on lähinnä myötäilevä ja neutraali. Asiakaskeskeisessä vuorovaikutuksessa työntekijä saattaa mennä liiaksi asiakkaan ehdoilla, eikä kykene välttämättä tuomaan omaa osuuttaan keskinäiseen vuorovaikutukseen. Työntekijä toimii siis asiakkaan ehdoilla, eikä heidän välilleen synny vastavuoroista vuorovaikutussuhdetta. (Mönkkönen 2007: 63–80.)

Kun työntekijä pyrkii asiakkaan kanssa yhteisen ymmärryksen rakentamiseen, puhu- taan dialogisesta vuorovaikutuksesta. Dialogisuuden yksi tärkeimmistä elementeistä on vastavuoroisuus, jossa työntekijä ja asiakas pystyvät luomaan yhdessä tilannetta ja vaikuttamaan yhteisiin päämääriin. Asiakassuhteessa tämä näkyy siinä, ettei eteenpäin mennä työntekijän tai asiakkaan ehdoilla vaan molempien ehdoilla. (Mönkkönen 2007: 87.)

Ilman työntekijän ja asiakkaan luottamuksellista suhdetta ei yleensä synny dialogista vuorovaikutusta, koska asiakas saattaa kokea työntekijän esittämän eriävän mielipiteen uhkana. Shotterin mukaan dialogisuus ilmenee asiakastyössä jaetuttuna ymmärrykse- nä, joka on mahdollista saavuttaa osapuolten vastavuoroisissa neuvotteluprosesseis- sa, vain hetkittäin ja spontaaneissa tilanteissa. Dialogisessa vuorovaikutuksessa työn- tekijä ja asiakas testaavat, tarkistavat, kyseenalaistavat, haastavat ja uudelleen muotoi- levat toisen puhetta. Sosiaalialan työssä käytetään termejä puuttuminen ja huolen pu- heeksi ottaminen, kun taas hoitotyössä puhutaan asiakkaan vastuuttamisesta ongelmien suhteen, jolloin korostetaan neuvonnan ja ohjauksen merkitystä. Dialogisesti tilan- netta lähestyvä odottaa, että oikeutus ottaa kantaa syntyy hyvän työntekijän ja asiak-

kaan suhteen myötä. Tämä mahdollistaa sen, että asiakas on valmis ottamaan annetun tiedon merkityksellisinä käyttöönsä eli suhteeseen syntyy sen syventyessä tavallaan oikeutus vaikuttaa toiseen osapuoleen. Keskinäisessä vuorovaikutuksessa voidaan tuskin milloinkaan saavuttaa täydellistä yhteistä ymmärrystä, koska vuorovaikutuksen osapuolet tulkitsevat asioita aina myös oman henkilöhistoriansa, kokemustensa ja tilanteiden luomien edellytysten kautta. Asiakastyössä ja moniammatillisessa vuorovaikutuksessa riittääkin, että osapuolet saavuttavat riittävän yhteisymmärryksen. Dialogisessa vuorovaikutuksessa ymmärrys ei tarkoita vain osapuolien toisiinsa sulautumista tai yhteisymmärrystä vaan uuden alueen löytymistä osapuolien välille. (Mönkkönen 2007: 88–94.)

Dialogisen suhteen syntymisen kannalta oleellista on, muodostuuko työntekijän ja asiakkaan suhteessa yhteisiä hämmennyksen hetkiä, jossa työntekijä rohkenee astua alueelle, jossa hänelläkään ei ole riittävästi tietoa ja tieto voidaan rakentaa yhdessä asiakkaan kanssa. Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille tämä ei ole helppoa, koska he saattavat kokea, että epävarmuus ja tietämättömyys vähentävät heidän asiantuntemustaan tai auktoriteettiaan. Jokainen ammattilainen joutuu pohtimaan omaa rajallisuuttansa ja ristiriitojaan, vaikka hänellä olisi kova pyrkimys hyväksyä ja ymmärtää toisen ihmisen esittämä näkökulma avoimesti. Ihmistyön ammattilaisen on tärkeää arvioida omaa toimintaansa kriittisesti ja tarvittaessa kyetä muuttamaan toimintaansa. (Mönkkönen 2007: 95–97.)

3.3 Moniammatillinen ja verkostomainen yhteistyö

Yhteistyösuhdetta luonnehtii osapuolien sitoutuminen ja eteneminen yhteisiin päämääriin ja tavoitteisiin. Korkeimpana sosiaalisen vuorovaikutuksen tasona on yhteistoiminnallisuus. Yhteistoiminnallisuus on suhteellisen harvinainen kohtaamisen hetki, jolle tunnusomaista on molemminpuolinen luottamus ja keskinäinen vaikuttuminen. (Mönkkönen 2002: 43.) Dialogisen suhteen luonne merkitsee sitä, että tieto rakentuu toimijoiden välissä, toimitaan kaikkien ehdoilla, maailma arvotetaan ja merkityksellistetään vuorovaikutuksessa ja yhteinen ihmettely avaa tietä yhteistoiminnallisuudelle (Mönkkönen 2007: 100). Dialogisuuden yksi tärkeä elementti on siis vastavuoroisuus, jossa jokainen osapuolista pääsee luomaan tilannetta ja vaikuttamaan yhteisiin askeliin. Asiakassuhteessa tämä tarkoittaa, että suhde nähdään molemminpuolisen ymmärryksen rakentamisena, jossa edetään yhteisillä ehdoilla. Kokonaisvaltaisessa työotteessa

huomioidaan lisäksi asiakkaan sosiaalinen ympäristö eli luonnollinen tukiverkosto sekä moniammatillinen työryhmä ja viranomaisverkosto. Ilman asiakkaan ja työntekijöiden luottamuksellista suhdetta, yleensä ei synny oikeutusta dialogiselle vuorovaikutukselle, koska työntekijän esittämä erilainen ajatus saatetaan kokea uhkaavana. (Mönkkönen 2007: 87.)

Sosiaali- ja terveysalan työssä on tärkeää osata ottaa puheeksi asiakkaat ongelmat mahdollisimman varhain ja oikeaan aikaan (Mönkkönen 2007: 87 - 89). Dialogin edellytys on, että osallistujat hyväksyvät ajatusten, sanojen ja ideoiden monivivahteisuuden, jolloin saavutetaan tila, jossa annetaan uusien ja yllättävienkin merkitysten virtailla (Heikkilä – Heikkilä 2001: 57). Dialoginen vuorovaikutus toimii parhaiten yhteistoiminnallisessa suhteessa, jossa asiakkaan ja työntekijöiden välille on syntynyt luottamus. Luottamus tulee ymmärtää sellaisena suhteena, jossa molemmilla osapuolilla on luottamusta yhteisesti sovittuihin asioihin. Yhteistoiminta edellyttää molemminpuolista vastaamista, yhteistä päämäärää ja jaettua tehtävää. Dialogeina voidaan pitää tilanteita, joissa oikeasti avautuu uusia perspektiivejä katsoa tilannetta. Kyky kohdata avoin, tuntematon ja määrittelemätön tilanne on aina haaste ammattilaiselle, mikä edellyttää asiakkaan ja työntekijöiden välistä yhteistoimintaa. Myös moniammatillisen työryhmän keskinäistä toimintaa voidaan arvioida yhteistoiminnan ja luottamuksen avulla. Niiden avulla voi tunnistaa missä vaiheessa työryhmässä ollaan. (Mönkkönen 2007: 104 - 123.) Sosiaali- ja terveysalalla moniammatilliseksi yhteistyöksi kutsutaan asiakaslähtöistä, tiimipohjaista ja yhteisöllistä asiantuntijatyötä (Isoherranen 2012: 5).

Asiakkaan kokonaistilanteen kannalta olennainen keskustelufoorumi on moniammatillinen hoitoneuvottelutilanne, jossa yhteistoiminnassa laaditaan tarvittaessa hoito- ja palvelusuunnitelma. Tilanteessa ei välttämättä kuulla suoraan asiakasta vaan asiakkaan ääni kuuluu työntekijän välityksellä. Monimutkaistuneet työn ongelmakysymykset edellyttävät demokratisoitumista ja moniäänisyyttä eli ammatillisten ja sektorikohtaisten rajojen ylittämistä. Tämä saattaa tarkoittaa työnjaollisen järjestelmän ja ammattieettisten ohjeiden purkua ja kehittämistä. Eri ammattiryhmillä on omat lähtökohtansa ja ratkaisunsa pohjautuen heidän perustehtävänsä, käyttämänsä käsitteistöön ja ammatitietikkaan. Tutkimusten mukaan kokemukset moniammatillisesta yhteistyöstä viittaavat asiakastyön tukemisen onnistuvan mikäli seuraavat keskeiset ehdot täyttyvät. Periaatteita ovat, että jokainen voi olla sekä antavana että saavana osapuolena, jokainen löytää oman osaamisensa täydennystä ja lisävoimavaroja sekä tiimin monipuolisuutta luova ilmapiiri on energisoiva ja turvallinen. Sekä ammatillisten että sektorikohtaisten

rajojen ja suhteiden herkempi tunnistaminen ja uudelleenmäärittely heijastuvat selkiytyneenä perustehtävän suorittamisena ja työhyvinvointina, mikä kanavoituu asiakassuhteeseen. (Onnismaa 2007: 116–118 .)

Moniammatillisten organisaation sisäisten yhteistyömuotojen lisäksi haasteellisten tilanteiden ratkaisussa saatetaan tarvita verkostomaista organisaatiosta ulospäin suuntautuvaa työotetta. Seikkulan ja Arnkilin mukaan dialogiset verkostotyön käytännöt lupaa- vat hyviä tuloksia moniulotteisissa tilanteissa, joihin liittyy lisääntyvää ahdinkoa ja syrjäytymisriskiä. Tuloksia saadaan aikaan muuttamalla perinteisiä ammattiauttamisen periaatteita. Uudessa paradigmassa korostetaan auttamisen ulottamista eri sektoreille. Työntekijä pyytää ja vastaanottaa apua tilanteen mukaan tarpeenmukaisilta toimijoilta, kokee mahdolliset tukiverkostot voimavaroina ja ylittää ammatillisen järjestelmän rajoja. Hän pyrkii muuntamaan omaa toimintaansa eikä pyri pelkästään asiakkaan muuttami- seen. Kehittyminen yksilönä ja yhteisönä nähdään yhteiskehittymisenä ja ollaan kiin- nostuneita miten tilanne näyttäytyy eri perspektiiveistä. Kuunteleminen, ajattelutavat, asenne ja ihmisen kohtaaminen ovat metodeja tärkeämpää eikä suunnitelmia tehdä ilman asiakkaiden osallisuutta. Lisäksi hoito- ja auttamisprosessit kytkeytyvät tiiviisti hoidon ja avun suunnitteluun huomioiden tarpeen mukaan kontekstin olennaiset toimi- jat. (Seikkula – Arnkil 2009: 169.)

3.4 Dialogin osatekijät

3.4.1 Kuuntelu

Dialogin ytimenä on kuuntelemisen taito. Kuunteleminen ei tarkoita ainoastaan sanojen kuulemistä, vaan myös niiden vastaanottamista ja hyväksymistä. Ei riitä, että kuunte- lemme muita, vaan meidän pitää myös antaa tilaa itsemme kuuntelulle ja kiinnittää huomio omiin reaktioihimme. Kuuntelu vaatii pyrkimistä sisäiseen hiljaisuuteen, jonka mahdollistamiseksi täytyy tehdä tietoista työtä ja luoda tilaa kuuntelulle. Dialogissa kuunnellaan yhdessä osana suurempaa kokonaisuutta. Tämä tarkoittaa sitä, että asioi- ta pitää oppia katsomaan omasta sekä muiden näkökulmasta. Kuuntelutaito luo yhtey- den laajempaan ympärillämme olevaan todellisuuteen. Osallistumisen periaatteen ydin on, että ihmiset osallistuvat maailmaansa aktiivisesti eivätkä elä siitä irrallaan. Kuunte- lemistaidon taustalla on osallistumisen periaate, kunnioittamistaidon taustalla on

johdonmukaisuuden periaate, odottamisen taustalla on tietoisuuden periaate ja suoran puheen taustalla on ilmenemisen periaate. (Isaacs 2001: 96–116.)

Aarnion ja Enqvistin mukaan (2001: 25) dialogi voidaan määrittää seuraavalla tavalla: dialogi tarkoittaa ihmisten tasavertaiseen osallistumiseen perustuvaa yhdessä ajattelemista ja perehtymistä johonkin asiaan ja toimintaan. Dialogi on vuoropuhelua, jossa työntekijä ja asiakas ajattelevat yhdessä. Kumpikaan heistä ei pidä kiinni omista näkemyksistään, vaan on valmis kuuntelemaan muita. Toisten näkemysten kuunteleminen ja ymmärtäminen avaa kaikille osapuolille uusia näkökulmia ja tuottaa yhteisen uuden yhteisen ymmärryksen, joka on kaikille osallistujille uusi ja joka toimii perustana myöhemmälle ajattelulle. Keino, jonka avulla dialogin syntyminen edistyy, on kuunteleminen. Sillä tarkoitetaan ymmärtämistä eli kuullun selvää saamista. Kuunteleminen on erittäin tärkeä osa dialogista asiakastyötä. Kun työntekijä kuuntelee asiakasta, on toivottavaa, että syntyy tilanne, jossa kuuntelija alkaa katsella maailmaa puhujan silmin.

Empaattinen kuuntelu on avain parempaan ymmärrykseen ja tunne siitä, että toinen osapuoli on aidosti kiinnostunut ja sitoutunut ratkaisun löytämiseen vahvistaa molempien puolisen luottamuksen tunnetta. Toisen asemaan asettuminen auttaa myös omien ajatusten kyseenlaistamisessa. Kuuntelutaidon lisäksi tarvitaan muuan muassa henkistä joustavuutta eli kykyä muuttaa ajattelukantaansa, sietää epävarmuutta sekä kykyä olla arvostelematta ja tuomitsematta toista. Kokonaisvaltainen käsitteellinen ajattelu mahdollistaa etäisyyden säilyttämisen asioihin ja auttaa olemaan välittämättä pikkuasioista. Älyllistä rohkeutta tarvitaan, kun pitää pystyä suhtautumaan omiin ja muiden esittämiin asioihin kriittisesti. Ajatusten esittämisen selkeys on dialogisen syntymisen kannalta tärkeää. Siihen kuuluu kyky tehdä toiselle avoimia kysymyksiä, jotta hän voisi ilmaista mielipiteensä ja ajatuksensa. Myös taito saada muut ymmärtämään ja kuuntelemaan selkeyttävät ajatusten esittämistä. (Heikkilä – Heikkilä 2001: 112.) Empaattinen keskittynyt kuuntelu ilmenee Aarnion mukaan vain välillisesti esimerkiksi sen mukaan kuinka työntekijä jatkaa asiakkaan aiempaa kerrontaa osuvasti kohdentaen ja kysyen (Aarnio 1999: 5).

Sosiodynaamisessa ohjauksessa ja ajattelussa puhutaan dialogisesta kuuntelemisesta. Dialogisen kuuntelun onnistuminen edellyttää kolmea asiaa: sisäistä rauhaa, ihmisten välistä luottamusta ja tuen antamista sekä valmiutta uudistavaan oppimiseen. Peavyn mukaan kuuntelemista edistäviä mentaalisia työvälineitä ovat kuullun kertaaminen ja ilmaiseminen, konkreettisten kuvien käyttö, asioiden selventämiseen pyrkivät kysymykset sekä kysymykset, joilla tavoitellaan kuvauksia ja merkityksiä. Kuuntelemisen mah-

dollistamiseen tarvitaan myös itsehavainnointia ja omien sisäisten reaktioiden kontrolloita, tietoista vuoropuhelua keskustelussa, aiheen vaihtamisen tietoinen ilmaisu, kokemuksen kuunteleminen, kaikkien viestien kaksitasoisuuden oivaltaminen ja hiljaisuuden ymmärtäminen ja oivaltaminen. (Peavy: 2006:65–83.)

3.4.2 Puhe

Dialogin haastavin taito on suoraan puhuminen, jolla tarkoitetaan oman aidon itsensä ilmaisemista. Ennen kuin voi oppia puhumaan suoraan pitää osata kuunnella ja hiljentyä. Suoraan puhuminen vaatii uskallusta astua tyhjyyteen, se edellyttää rohkeutta hyväksyä oman puutteellisen ymmärryksensä. Dialogissa voi luoda uutta, puhe herättää uusia ajatuksia ja tuo esiin uusia kuvia. Suoran puheen taustalla vaikuttaa periaate, joka auttaa meitä näkemään, mitkä mahdollisuudet odottavat päästääkseen ilmeneeseen kauttamme ja ympärillämme. (Isaacs 2001: 167–181.)

3.4.2.1 Kysymysten hyödyntäminen

Ohjaaja voi käyttää ohjaustilanteessa eri kysymystyyppisiä saadakseen ohjattavan näkemään asioita uudelta näkökannalta ja huomaamaan oletustensa taustalla olevat uskomukset, jotka vaikuttavat ja jopa vaikeuttavat hänen päätöksentekoaan. Ohjaaja voi myös tehdä avoimia mitä, miten, ja milloin – kysymyksiä. Avoimet kysymykset antavat ohjattavalle mahdollisuuden kertoa omin sanoin tilanteestaan sen verran kuin hän pitää tarpeellisena. (Rahikka 2008: 73.) Ne eivät johdattele asiakasta, vaan tarjoavat hänelle mahdollisuuden ilmasta itseään omin sanoin. Avoimia kysymyksiä käytettäessä on tärkeää, että työntekijä on pystynyt luomaan luottamuksellisen ja hyväksyvän ilmapiirin, jossa ohjattava voi rauhassa ja turvassa tutkia ongelmiaan. Avoimia kysymyksiä voi käyttää myös rinnakkain tarkentavien kysymysten kanssa. (Vänskä ym.2011: 37)

Ohjaaja voi poimia ohjattavan lauseista avainlausumia ja avata niitä. Tämä tarkoittaa sitä, että ohjaaja kuuntelee puhetta sanatarkasti ja avainlausumia avataan kyselemällä lisää. On vain muistettava, että kysymysten on tarkoitus olla avoimia kysymyksiä, ei johdattelevia. Tarvittaessa ohjaaja voi selventää, mitä on omasta mielestään kuullut ohjattavan sanovan. Ohjaaja jatkaa keskustelua kohdentamalla sanatarkasti kuulemansa avainlausumat. Tällöin on kuitenkin tärkeää tarkistaa, että on ymmärtänyt ja tulkinnut merkityssisällöt oikein. Dialogisen vuorovaikutussuhteen mahdollistamiseksi

on tärkeää, että ohjaaja ja ohjattava ottavat ja antavat toisilleen puhevuoron. (Vänskä ym. 2011: 40–42.)

3.4.2.2 Ohjaajan interventiotyylit

Dialogissa asiakkaansa kanssa, työntekijä voi hyödyntää tilannesensitiivisesti erilaisia vuorovaikutustyyliä. Toisissa vuorovaikutustyyliissä korostuu kuunteleminen ja toisissa puhuminen. Ohjauksen yhteydessä tapahtuvalla interventiolla tarkoitetaan vuorovaikutteista väliintuloa, jonka avulla yritetään vaikuttaa ohjattavan tilanteeseen. Ohjaajan on hyvä olla tietoinen omasta luontaisesta tyylistään ja harkita, onko se sopiva kyseiseen vuorovaikutustilanteeseen, prosessin vaiheeseen ja pyrkimyksiin.

Hyväksyvää tyyliä ohjaaja voi käyttää avuksi ohjauksen alkuvaiheessa, kun tavoitteena on luoda luottamuksellinen suhde ohjattavaan. Hyväksyvässä ohjaustyyliässä ohjaaja kuuntelee ohjattavaa empaattisesti ja tarjoaa emotionaalista tukea. Ohjaajan rooli on käytökseltään neutraali, eikä hän tuomitse ohjattavan käytöstä, vaan pyrkii rohkaisemaan ohjattavaa kertomaan avoimesti tunteistaan ja kokemuksistaan sekä ratkomaan ongelmiaan itse. Katalysoiva ohjaaja auttaa ohjattavaa hahmottamaan ja pohtimaan tilannettaan monista eri näkökulmista. Hänen roolinsa on auttaa ohjattavaa selkiyttämään ajatuksiaan ja harkitsemaan muita ratkaisuvaihtoehtoja. Tähän ohjaaja käyttää apunaan avoimia kysymyksiä: kuka, mitä, miten ja missä. Katalysoivan tyylin pyrkimyksenä on uusien näkökulmien oivaltaminen yhdessä ohjattavan kanssa. Ohjaaja toimii katalysaattorina, joka auttaa ohjattavaa uusien näkemysten löytämisessä. Kun ohjaaja on luonut luottamuksellisen suhteen ohjattavaan, voi hän käyttää konfrontoivaa tyyliä. Ohjaajan on muistettava tehdä konfrontaatio lempeästi. Konfrontoiva ohjaaja auttaa ohjattavaa näkemään puheessaan ja käyttäytymisessään ilmenevät ristiriidat. Tarkoituksena on, että kiinnittämällä huomiota omaan käytökseen ja puheeseen, ohjattava voi muuttaa käytöstään saamansa palautteen perusteella. Dialogin yhteydessä ei suositella määräävää tyyliä. (Rahikka 2008: 64–65.)

3.4.3 Tunteiden käsittely

Dialogisen suhteen emotionaaliset elementit ovat osallisuus, välittäminen, luottamus, kunnioitus, arvostus, ihmisystävällisyys ja toivo (Aarnio 1999: 39). Empatian osoittaminen ja toisen puheeseen eläytyminen vaatii hyvää kuuntelutaitoa, pysähtymistä, keskit-

tymistä sekä tahtoa selkeyttää ja ymmärtää toisen ajatuksen sisältöä. Dialogiseen kuunteluun eli syvälliseen keskittyneeseen kuunteluun kytkeytyy läheisesti empaattinen virittäytyminen. Empatia tukee asiakkaan kykyä käsitellä ja kuvata ongelmallisen tilanteensa subjektiivista kokemusta ja itselleen olennaisia elämänkenttensä osa-alueita. Tutkimusten mukaan empatian uskotaan lisäävän asiakkaan kykyä hyödyntää toiminnassaan ja ymmärryksessään myös intuitiota, joka ilmentää hänen oman elämänsä asiantuntijuutta. Vaikka työntekijän tulkinta tilanteesta poikkeaisi asiakkaan tulkinnasta, hänen tulisi ottaa asiakkaan kokemus vakavasti toisin sanoen kuunnella empaattisesti. Bohartin ja Tallmanin termein kuvattuna, tällöin asiakas käyttää ekologista viisauttaan, mikä tarkoittaa tilanteen valossa tietyllä hetkellä parasta ratkaisua. (Peavy 108–109.) Martin Buber on myös käsitellyt ”nykyhetken rakentamista”, millä hän viittaa aidon kohtaamisen vaativan läsnäoloa koko olemuksella eli täydellistä pysähtymistä toisen edessä, jolloin on ihmisenä vastaanottavainen toisen tarpeille riittävän pitkän ajan (Peavy 2006: 66).

Mielentila vaikuttaa ihmisen tapaan olla vuorovaikutuksessa toisten kanssa. Mielentilaan liittyvät sekä ajatukset että tunteet. Esimerkiksi Heidegger on todennut, että jokaiseen mielentilaan liittyy erilainen tapa ymmärtää asioita ja toimia. Tietoiseen ja paneutuvaan ongelmaratkaisuun liitetään tyyni ja valpas mielentila sekä ongelmanratkaisuprosessiin keskittyminen. Prosessiin keskittyminen merkitsee tietoisuutta kunkin tilanteen realiteeteista, omien ajatusten ja tunteiden yhteydestä toimintaan ja mahdollisuudesta parantaa omaa kykyään toimia erilaisissa tilanteissa. (Peavy 2006: 87.) Dialogitaidoissa on oleellista itsen ja toisen kuuntelu, joille syvemmän pohjan muodostavat tietoisuustaidot. Dialogitaitoja ei voi erottaa tietoisuustaidoista. Harjoittelemalla havainnoimaan omaa sisäistä tilaa ja opettelemalla säätelemään ajatuksiaan, tunteitaan, tahtoaan ja orientaatiotaan parantaa samalla myös dialogitaitojaan. (Takanen – Petrow 2010: 131.)

3.4.4 Taustalla vaikuttavien tekijöiden tiedostaminen

Jotta pystymme näkemään keskustelukumppanimme kokonaisuutena olentona, meidän pitää kunnioittaa häntä. Kunnioitus ei ole passiivista toimintaa, vaan aktiivista toisen ihmisen kokemusten etsimistä. Kunnioitus merkitsee, että hyväksymme ja huomioimme toisten ihmisten rajat. Kun kunnioitamme toista ihmistä, olemme myös valmiita oppimaan häneltä jotain. Dialogien aikana osapuolten välille syntyy keskinäisen kunnioituksen ilmapiiri, joka vaikuttaa kaikkiin. Osallistujat etsivät toisistaan parhaita piirteitä ja

suhtautuivat toisiinsa mysteereinä, joita ei voi koskaan täysin selvittää. Johdonmukaisuuden periaate on, että kokonaisuus on jo olemassa, osallistujien täytyy selvittää millainen se on. Dialogissa tämä tarkoittaa kunnioittamisen kehittämistä itseään ja muita kohtaan sekä varsinkin niitä kohtaan, joiden näkemykset poikkeavat omista. (Isaacs 2001: 122–129.)

Yksi dialogin keskeisistä taidoista on odottaminen. Odottamisella tarkoitetaan pysähtymistä ja asioiden katsomista uudelta näkökannalta. Keskustelussa omia ajatuksia ei tuoda esille yksipuolisesti esille, vaan ollaan kärsivällisiä ja lykätään oman mielipiteen muodostamista. Jotta odottaminen mahdollistuu, pitää keskustelijan tiedostaa oma tietämättömyytensä. Dialogiselle vuoropuhelulle on ominaista se, että ihminen itsekin yllättyy omista sanoistaan. Osallistujilla ei ole olemassa valmiita vastauksia, vaan he saavat vaikutteita keskustelusta. Dialogissa odottamiselle voidaan määritellä kaksi eri tyyppiä: paljastaminen ja uusien mahdollisuuksien luominen. Paljastamisesta puhuttaessa tarkoitetaan sitä, että näytetään kaikille mitä tietoudessamme on, kun taas uusien mahdollisuuksien luomisessa tullaan tietoiseksi prosesseista, jotka luovat ajatuksen. Odottamisen taustalla on tietoisuuden periaate, jonka mukaan antamalla tietoisuuden laajentua ja syventyä mahtuu siihen enemmän välittömiä kokemuksia. (Isaacs 2001: 144 -153.)

Taustalla vaikuttavia tekijöitä, joita työntekijän tulee tiedostaa ovat esimerkiksi ohjausvuorovaikutukseen liittyvät olosuhteet, osallistujien aiheet ja toimintaan vaikuttavat periaatteet. Työntekijän interventiotyyleihin liittyy läheisesti ajan, huomion ja kunnioituksen antaminen asiakkaalle. Onnismaan mukaan ohjaajan ammatillisuus koostuu ydinosaamisesta eli tiedoista, taidoista ja suhtautumistavoista, joita vaaditaan kaikilta ohjaustyötä tekevilta. Erityisosaaminen puolestaan on muun muassa asiakkaan tilanteen määrittelyä ja arviointia sekä henkilökohtaisen itsetuntemuksen ja – reflektion tukemista. Tärkeää on antaa asiakkaalle aikaa, huomiota ja kunnioitusta. Aito kohtaaminen ja kunnioitus voimavaraistaa, kun palveluohjaaja on asiakkaalleen läsnä ja ilmentää empatiaa. Kunnioituksen antaminen edellyttää reflektiivisyyttä, jota kuvaa tietoisuus omista tottumuksista koskien havaintoja, ajattelua ja toimintaa. Tärkeänä ohjaustaitona mainitaan huomioivuus, josta Peavy käyttää termiä tietoisuustaidot. Molemmat viittaavat kykyyn käsitellä informaatiota, nähdä asioita uudella tavalla sekä olla valpas ja läsnä, jotta rutiinit muuttuisivat luovuudeksi. Näin asiakassuhteessa on mahdollista yhdessä tunnistaa käsitysten taustalla vaikuttavia olettamuksia, jolloin näitä itsestäänsel-

vyyksiä voidaan käsitellä ja kyseenalaistaa. (Onnismaa 2007.) Peavyn käyttämä termi tietoinen paneutuva ongelmanratkaisu viittaa samaan (Peavy 2006).

4 Tutkimuskysymys

Etsimme opinnäytetyössämme vastausta kysymykseen toteutuuko dialogi sairaalan sosiaalialan työntekijöiden asiakaskäytännöissä. Tutkimuskysymyksen taustalla on oletus ristiriidasta dialogin ja tietoisin paneutumisen vaatiman hitauden sekä toimintaympäristön hektisen luonteen ja lisääntyvien tulosodotusten välillä.

Lähdimme opinnäytetyössämme liikkeelle kiinnostuksesta dialogiin, voimaantumiseen ja palveluohjaukseen. Kysyimme yhteistyökumppaniksi sairaalan sosiaalihoitajaa, joka on kiinnostunut palveluohjauksellisen työotteen kehittamisestä. Sairaalassa arvostetaan osaamista ja sen kehittämistä. Opinnäytetyöprosessin aikana tutkimustehtävä rajautui tarkastelemaan sairaalan sosiaalialan käytännön asiakastyötä dialogin näkökulmasta tulkittuna.

Kansainvälisen sosiaalialan työn määritelmän mukaan työn tavoitteena on ihmisten hyvinvoinnin lisääntyminen ja keinoina ovat sosiaalisen muutoksen, ihmissuhdeongelmien ratkaisujen ja itsenäisen elämänhallinnan edistäminen hyvinvointia tukemalla. Työn kohteena on ihmisen ja hänen ympäristönsä välinen vuorovaikutus. (Talentia 2010: 7.)

Aikaisempien tutkimuksien mukaan sairaala toimintaympäristönä ja terveydenhuoltopainotteisuus muodostavat erityisen haasteen sosiaalityön näkökulmasta, koska muiden ammattialojen ajattelu- ja toimintatavat määrittävät moniammatillisen työn tavoitteita ja toimintamuotoja. Erityisyys näkyy esimerkiksi sektorin monialaisuutena sekä sosiaali- ja terveystalouden häilyvänä rajana. Lisäksi sairaalan sosiaalityölle painetta aiheuttavat haastavat asiakastilanteet, asiakkaiden suuri määrä ja työntekijöihin kohdistuva fyysinen ja psyykinen kuormitus. (Pekkarinen 2010: 28–29.)

Julkisen sektorin sosiaali- ja terveysalan toimijana sairaalaan kohdistuu muutospainetta, koska yhteiskunnassa on käynnissä laajoja sosio-ekonomisia, lainsäädännöllisiä ja kulttuurisia muutoksia. Talous- ja kustannustehokkuusvaatimukset saattavat heikentää työntekijätason resursseja. Tutkimuksissa kannettiin huolta muun muassa palveluiden hajaantumisesta ja mahdollisesta sosiaalialan työn kaventumisesta. Mikäli sosiaalialan erityisosaaminen kaventuisi hallinnollisten sopimusten ja lainsäädännön asiantuntijudeksi, kehityksellä olisi suuria vaikutuksia sosiaalityöhön casework - ajattelun kadotes-

sa työnkuvasta. Pahimmillaan työskentelyn ulkopuolelle jäisivät asiakkaan kohtaaminen, sisäinen maailma ja emootiot. Sosiaalialalla tarvitaan holistisia eli kokonaisvaltaisia ongelmanratkaisustrategioita, joiden rakentuminen edellyttää ihmisten kesken kommunikaatiota, dialogia, avarakatseisuutta ja luovuutta. (Pekkarinen 2010: 21–22.)

Nykyään töitä tehdään usein aikapaineen alaisena, jolloin kiireessä ei ole aikaa eikä tilaa refleктоivalle ja luovalle dialogille. Lisäksi monissa työyhteisöissä ollaan tottumatomia dialogin hyödyntämiseen ja tukeudutaan vahvaan argumentointiin, jolla tarkoitetaan oman mielipiteen perustelemista ja esiin tuomista. (Takanen – Petrow 2010: 42–44.)

Sakari Möttösen (2002: 119–124) mukaan yhteistyö- ja vuorovaikutussuhteiden laatu muodostunee sosiaalityötä määrittäväksi ratkaisevaksi tekijäksi tulevaisuudessa. Monimutkaisten ongelmien lisääntyminen yhteiskunnassa edellyttää verkostomaista työotetta. Käytännössä verkostomaisen yhteistyön edellyttämät avoin kommunikaatio ja luottamus eivät aina toteudu, mistä aiheutuu kasvavia vaatimuksia ihmissuhde- ja vuorovaikutustaidoille.

5 Menetelmälliset ratkaisut

5.1 Kohderyhmä

Opinnäytetyössämme haastattelimme kolmea sosiaali- ja terveystieteiden työntekijää heidän kokemuksistaan moniammatillisesta asiakastyöstä. Tarkastelimme haastatteluaineistoa dialogin ja dialogisuuden näkökulmasta. Sairaalassa työskenteli kolme sosiaaliohjaajaa moniammatillisessa yhteistyössä terveydenhuollon ammattilaisten kanssa. Pyrimme haastattelemaan sosiaaliohjaajia ja lisäksi heidän kanssaan tiivistä yhteistyötä tekeviä asiakkaiden omahoitajia eli sairaanhoitajia.

Tarkastelun kohteena olivat sairaalan sosiaalialan ammattilaiset ja heidän kokemuksensa ammatillisista käytännöistä sekä asiakkaan tilanteesta käydyistä keskusteluista. Raportissamme käytämme sairaalan potilaasta nimityksiä asiakas tai ohjattava. Ihmisiin ja heidän toimintaansa kohdistuvassa tutkielmassa on erityisiä lähtökohtia, joita on otettava huomioon toteutuksessa. Ihminen on kokonaisvaltainen, ainutlaatuinen yksilö ja sosiaalisessa kontekstissaan aktiivinen toimija. Ihmiselle tunnusomaista on tietoisuus, intentionaalisuus ja intersubjektiivisuus. Ihmistä ei voi tarkastella mekanistisen mallin mukaisesti vaan organistisena dynaamisena kokonaisuuden osana. Ihminen rakentaa todellisuuttaan kielen ja symboliikan avulla, joten merkitykset, ymmärtäminen ja tulkinta ovat keskeistä. On huomioitava, että kieli on sosiaalisesti rakentuvaa ja kulttuurisesti sopimuksenvaraista todellisuuden kuvausta. Tutkielmassa on olennaista huomioida tiedon kontekstuaalinen luonne sekä se, että ehdotonta totuutta ei voida saavuttaa. Todellisuuteen vaikuttavat myös arvosidonnaisuus ja valtakelijät. Myös tutkielman tekijä on osa sosiaalista todellisuutta ja siten tärkeä osa tutkimusprosessia, joten oman subjektiivisuuden tiedostaminen on keskeistä. (Hirsjärvi – Hurme 2000: 16–19.)

Toimintaympäristöstä meillä ei ole työkokemusta. Perehdyimme aiheeseen muun muassa kirjallisuuden ja yhteistyökumppaneiden avustuksella. Opinnäytetyön toteutukseen liittyviä haasteita olivat tutkimusluvan saaminen sekä työntekijöiden halukkuus osallistua haastatteluun. Lisäksi haasteena oli että, ymmärrämmekö me tutkielman tekijän roolissa riittävän hyvin toimintaympäristön vaatimukset sekä mahdollisuudet opinnäytetyön työprosessin puitteissa.

5.2 Teemahaastattelu aineiston hankintamenetelmänä

Toteutimme aineiston hankinnan yksilökohtaisina teemahaastatteluina. Pohdimme myös pari- tai ryhmähaastattelujen toteuttamista. Valitsimme yksilöhaastattelut, koska halusimme kartoittaa henkilökohtaisia kokemuksia, jotka saattavat olla erilaisia haastateltavan persoonallisuudesta johtuen. Ryhmähaastatteluissa työyhteisön dynamiikka voi vaikuttaa haastatteluvastauksiin. Haastattelu on yksi tärkeä menetelmä laadullisen aineiston hankinnassa ja siinä pyritään mahdollisimman syvälliseen ymmärrykseen ja tietoon haastateltavan kokemasta todellisuudesta ja siihen vaikuttavista tekijöistä. Haastatteluissa pyritään saamaan tietoa siitä mitä haastateltava ajattelee käsiteltävästä asiasta ja mikä hänen motivaationsa on osallistua siihen. Haastattelu on parhaimmillaan dialogista keskustelevaa vuorovaikutusta, jossa molemmat osapuolet vaikuttavat toisiinsa ja on osa normaalia elämää, missä fyysiset, sosiaaliset ja kommunikaatioon liittyvät seikat on otettava huomioon. Haastattelun tulos on riippuvainen siitä, saavuttaako haastattelijat haastateltavien luottamuksen. (Eskola – Suoranta 2008: 85–93.) Teemahaastattelussa tutkimusaiheen teemat ovat ennalta määritellyjä, jolloin kaikki aihealueen kiinnostavat teemat tulevat käsitellyksi. Teemahaastattelun avoin muoto mahdollistaa haastateltavan vapaan puhumisen, jolloin kerätty aineisto edustaa vastaajan puhetta sellaisenaan ja laajentaa vapautta yksilöllisten tulkintojen esittämisen. Teemahaastattelurunko muodostaa konkreettisen jäsenytyneen kehikon. (Eskola – Suoranta 2008: 85–93.)

Aineiston hankinnan työkaluina käytimme laatimaamme teemahaastattelurunkoa ja käsitekarttaa, joka auttoi haastattelun aikana keskustelun suuntaamisessa ja varmisti osaltaan, että olennaiset asiat tulevat läpikäytyksi. Haastatteluun osallistuminen oli vapaaehtoista ja haastatteluajan- ja paikan neuvottelimme yhdessä. Toiveenamme oli, että haastateltavat suostuisivat sanelukonenauhoitukseen, jolloin saisimme dokumentoitua osallistujan puheen sellaisenaan. Haastattelutilanteissa vuorottelimme haastateltajan ja havainnoitsija-kirjaajan rooleissa, mikä mahdollisti keskittymisen ja selkeän työnjaon. Haastatteluissa tarkensimme kuvauksia tarpeen mukaan lisäkysymyksillä ja varmistimme ymmärryksemme kokoavilla lauseilla ja toteamalla näkemyksemme.

Saimme kaupungilta opinnäytetyöllemme kirjallisen tutkimusluvan. Tutkimuslupa myönnettiin viivytyksettä ja siihen oli kirjattu tutkimusehdoiksi vaitiolovelvollisuus ja myös lupauksemme, ettei haastateltavien henkilöllisyys eikä opinnäytetyömme kohteena oleva sairaala ilmene lopullisesta raportista. Hakemuksen liitteenä toimitimme tee-

mahaastattelurungon (liite 1) ja kutsukirjeen teemahaastatteluun, joka sisälsi allekirjoitettavan kirjallisen suostumuslausekkeen. Lähetimme haastateltaville kutsukirjeet, joissa pyysimme heitä osallistumaan teemahaastatteluun, perustelimme osallistumisen tärkeyden ja esittelimme idean lyhyesti, koska pyrimme välttämään haastateltavien johdattelua. Lähetimme ennakkokyselyt ja kutsut haastatteluun sähköpostitse harkinnan mukaan valituille, tutkielman aiheen kannalta olennaisille työntekijöille. Yhteystiedot saimme sairaalan sosiaalihoitajalta. Keskeistä osallistujien valinnassa oli, että työntekijä oli osaltaan ollut vaikuttamassa yhteisen asiakkaan tilanteeseen instituution tehtävän mukaisesti. Kyselyssä ja kutsukirjeessä esittelimme tutkimusideamme lyhyesti ja perustelimme osallistumisen tärkeyden. Esitimme haastateltaville myös ajatuksen laadullisesta tutkielmasta, jossa haastateltavia yhdistäisi yhteinen asiakastapaus. Taustajatuksemme oli, että jokin haastava asiakastapaus toimisi yhdistävänä tekijänä sosiaali- ja terveysalan työntekijöiden välillä.

Haastattelimme kolmea sosiaali- ja terveysalan työntekijää, joista kaksi oli sosiaalihoitajia ja yksi sairaanhoitaja. Ennen haastatteluiden aloitusta toistimme haastateltaville aikaisemmin esittämämme ajatuksen työntekijöitä yhdistävästä haastavasta asiakastapauksesta. Toisaalta totesimme, että haastateltavat voivat vapaasti kuvata esimerkkejä, asiakastapauksia ja kysymystemme herättämiä mielikuvia ilman, että asiakkaan henkilöllisyys paljastuu. Esitimme haastateltaville kuvailemaan haastavia kysymyksiä. Tapaustutkimustyyppisissä haastatteluissa esitetään yleensä miten ja miksi – kysymyksiä. Haastateltavamme olivat ammattilaisia ja perustelivat lähes aina vastauksensa pyytämättä. Toisaalta ihan kaikkien kysymysten kohdalla emme tarkennuksia tai perusteluja saaneet.

Opinnäytetyössämme pyrimme noudattamaan vapaaehtoisuuden, luottamuksellisuuden ja anonyymiyden periaatteita. Pyrimme haastatteluissa kunnioittavaan, ammatilliseen kohtaamiseen ja osoitimme kiitollisuutemme heidän osallistumisestaan. Osallistuminen oli vapaaehtoista ja saimme haastateltavilta kirjalliset allekirjoitetut suostumukset. Yksi haastateltava kieltäytyi kutsusta. Emme suostutelleet häntä osallistumaan, koska halusimme kunnioittaa vapaaehtoisuutta. Haastattelut toteutettiin haastateltavien työpaikalla ja – ajalla. Purimme haastatteluaineiston tekstimuotoon sana sanalta sisällön olennaiset tekijät mahdollisimman hyvin säilyttäen. Tutkimuksen jälkeen hävitämme aineiston asianmukaisesti. Lopullisessa raportissa ei ilmene osallistujien henkilöllisyys eikä missä sairaalassa tutkimus on tehty.

5.3 Teemoittelu aineiston analysointimenetelmänä

Käytimme aineiston analyysimenetelmänä teemoittelua. Teemoittelu on hyvä aineiston analysointitapa jonkin käytännöllisen ongelman ratkaisemisessa (Eskola ja Suoranta 2008: 178). Teemoja eli keskeisiä aiheita rakennetaan usein aineistolähtöisesti eli etsimällä tekstimassasta yhdistäviä tai erottavia seikkoja. Teemoittelua voidaan tehdä myös teorialähtöisesti, jonkin tietyn viitekehyksen tai teorian mukaisesti. Aineisto voidaan litteroinnin jälkeen jakaa teemoittain. Teemojen muodostamista voidaan helpottaa käyttämällä koodausta. Koodauksen perusteella aineistoa voidaan kvantifioida ja sen sisältöä voidaan eritellä laadullisesti tai määrällisesti. Näin yksittäisistä havainnoista voidaan muodostaa suurempia koonteja, teemoja. (Saaranen-Kauppinen – Puusniekka 2006.)

Haastattelujen toteuttamisen jälkeen litteroimme sanelukoneella nauhoittamamme teemahaastattelumateriaalin sana sanalta välttääksemme tulkintaa aineiston järjestelyvaiheessa. Litteroinnin jälkeen luimme tekstimassan useampaan kertaan ja korostimme aiheeseen liittyviä katkelmia tekstinkäsittelyohjelman lihavoitustoiminnolla. Seuraavassa vaiheessa karsimme tekstimassaa ja poistimme ylimääräiset tekstinkohdat, jotta mielestämme olennaiset asiat erottuisivat paremmin. Yhdistimme myös kaikkien haastattelujen vastaukset teemahaastattelurungon kysymysten alle, jotta kokonaiskäsitys kustakin kysymyksestä hahmottuisi. Seuraavassa vaiheessa jatkoimme sekä teorian että haastattelumateriaalin tiivistelmän lukemista ja tarkastelimme sitä tarkemmilla ”dialogisilmälaseilla” reflektoiden vahvemmin teoriaan.

Analysointivaiheen apuna toimi myös sanojen etsintätoiminto, jolloin aihealueisiin liittyneet tekstin kohdat löytyivät tehokkaammin. Analyysivaiheen aikana kävimme keskustelua aineiston tulkinnasta. Tekemiemme tulkintojen varmentamiseksi liitimme raporttiin havainnollistavia esimerkkejä haastatteluvastauksista motivointeineen ja selityksineen. Tutkimusraportissa esitetään usein muodostettujen teemojen yhteydessä sitaatteja aineistosta. Näiden on tarkoitus antaa lukijalle havainnollistavia esimerkkejä aineistosta ja vakuuttaa hänet siitä, että tutkijalla on ollut aineisto käytössään, johon hän analysoi pohjaa. (Saaranen-Kauppinen – Puusniekka 2006.) Aineiston analysointi ja tulkinta eivät olleet toisistaan erillisiä vaiheita vaan kietoutuivat toisiinsa.

6 Tulokset

Tavoittelimme haastattelukysymyksillämme kuvauksia, joista voisimme päätellä seuraavaa: Dialogisen vuorovaikutusosaamisen avulla työntekijä onnistuu rakentamaan yhteistä ymmärrystä prosessimaisesti asiakkaan tilanteeseen liittyvien yhteistyötahojen kanssa. Hän kohtaa toiset ihmiset kunnioittavasti riippumatta ihmisen taustoista ja elämäntilanteista ja soveltaa asiakastyössään eettisiä periaatteita. Työntekijä tunnistaa ja arvioi hyvän vuorovaikutuksen osatekijöitä sekä muokkaa omaa toimintaansa niiden mukaisesti asiakkaiden ja työntekijöiden kohtaamisissa. Kuvauksissa esiintyy dialogisuuteen ja yhteistoiminnallisuuteen viittaavia tunnusmerkkejä.

Olemme jäsentäneet ja tulkinneet haastatteluvastauksissa mainittuja dialogin ja dialogisuuden osatekijöitä kategorioihin dialoginen kuuntelu, suora puhe, tunteiden ja taustalla vaikuttavien tekijöiden tiedostaminen. Dialoginen kuuntelu kategoriaan luokittelimme toisten näkemysten empaattisen, avoimen ja ymmärrystä lisäävän kuuntelun, jotta toisten ääni ja oma ääni saadaan kuuluviin subjektiivinen kokemus huomioiden ja tilanteeseen paneutuen. Suoraksi puheeksi luokittelimme ja tulkitsimme lausumat, jotka viittasivat esimerkiksi selkeään itsensä ilmaisemiseen, suorien kysymysten esittämiseen ja tarkoituksenmukaisen vuorovaikutustyylin valitsemiseen tilanteen vaatimalla tavalla. Tunteiden tiedostaminen kategoriaan katsoimme kuuluvaksi omien ja toisten tunteiden huomioon ottamisen ja oman käyttäytymisen muokkaaminen tietoisuuden seurauksena. Tähän liittyviä tekijöitä ovat esimerkiksi kiinnostuksen ja myötätunnon osoittaminen sekä eläytyminen toisen ihmisen tilanteeseen empaattisesti virittäytymällä ja luottamusta rakentaen. Taustalla vaikuttavien tekijöiden tiedostaminen kategoriaan sisällyttimme eettisen harkinnan, kokonaisuuden huomioimisen ja pyrkimyksen edistää hyvää vuorovaikutusta osapuolien välillä. Kaikki vaikuttaa kaikkeen ajattelu näkyy työntekijän toiminnassa.

6.1 Dialoginen kuuntelu

Haastateltavat toivat esille, että asiakkaan kuuleminen oli tärkeä osa asiakastyötä. Asiakasta kuultiin ja häneltä kysyttiin, mitä hän itse koki tarvitsevansa. Asiakkaan tarinan kuulemisen lisäksi kuuntelemisessa oli oleellista, että keskustelun molemmat osapuolet kuuluivat toistensa näkemyksen ja ymmärsivät sen. Dialogisessa kuuntelussa

pyritään kuulemaan toisen ihmisen ääni ja ymmärtämään tilanne hänen näkökulmastaan.

”Annetaan sen ihmisen kertoa tarinaansa” (H2)

Työntekijä koki, että ymmärtääkseen asiakkaan tilannetta, ensin oli kysyttävä asiakkaalta, miten hän itse koki sen. Tärkeää oli kuunnella ja ymmärtää kertojan näkökulmasta tilanne. Asiakkaalle annettiin mahdollisuus oman näkökulman esiin tuomiselle, ilman epäilyjä sen aitoudesta. Tämä auttoi myös työntekijän omien ajatusten kyseenalaistamisessa ja mahdollisti työntekijän ja asiakkaan tasavertaisen kohtaamisen. Dialogisen kuuntelun suhtautumistavassa pyritään ihmisten välillä tasavertaiseen kohtamiseen, kuten seuraavasta esimerkistä näkee:

”Kaksi aivan täysivaltaista ihmistä keskustelee, ehkä se on sitä molemminpuolista kuulluksi tulemistä” (H2)

Yksi haastateltavista koki, että molemminpuolinen kuulluksi tuleminen toteutui, kun keskusteluun osallistujat kohtasivat toisensa tasavertaisesti, eikä kukaan ollut määräävämmässä asemassa. He kunnioittivat toistensa näkemyksiä ja hyväksyivät ne.

Haastateltavat kertoivat, että työntekijän ja asiakkaan välinen sanaton viestintä vahvisti kuulluksi tulemisen tunnetta. Olemalla aidosti kiinnostunut asiakkaista, heidät saa avautumaan ja kertomaan vaikeistakin asioista. Tärkeää oli myös, että asiakas koki ensi kontaktista lähtien olevansa ”vaivan” arvoinen. Työntekijän mukaan asiakas huomaa jo ensivaikutelman perusteella, onko työntekijä oikeasti kiinnostunut hänen asioistaan. Oleellista oli, että asiakkaalle välittyi tunne, että työntekijä oli tässä ja nyt, juuri häntä varten. Asiakastilanne käsiteltiin intensiivisesti ja pyrittiin siihen, ettei ajan kululla ollut merkitystä. Dialogisessa kuuntelussa on tärkeitä, että on valmis kuuntelemaan toisia. Kuuntelemisen mahdollistamiseen tarvitaan myös itsehavainnointia ja omien sisäisten tuntemusten hallintaa.

”Menee siihen tilanteeseen kaikki aistit avoinna, sillä tavalla ennakkolottomasti, omana itsenään ja kiinnostuneina hänen asioistaan” (H2)

Työntekijän mukaan toisen kuuntelu ei onnistu ellei ollut aidosti kiinnostunut hänen asioistaan. Tärkeää oli myös kyky tunnistaa mahdolliset ennako-oletukset asiakkaasta ja olemaan läsnä tilanteessa avoimin mielin.

Asiakkaan ääneen kuuluminen oli kuntoutuskokouksissa työntekijöiden vastuulla, koska asiakkaat eivät koskaan osallistu näihin viikoittaisiin kokouksiin, joissa käsiteltiin kaikkien potilaiden hoito- ja kuntoutusasioita. Hoitoneuvotteluihin asiakkaat ja heidän läheisensä pystyivät osallistumaan ja niitä pidettiin tarpeen ja tilanteen mukaan. Moniammatillisissa hoitoneuvotteluissa oli mahdollista kuulla kaikkien näkemyksiä ja yhdessä etsiä ratkaisuja tilanteeseen. Kaikille asianosaisille oli puheenvuoro ja osallistumismahdollisuus. Myös mahdollisia tulevia palvelun tuottajia voitiin kutsua mukaan kuulemaan asiakkaan palveluntarpeita. Kaikki asiakkaat eivät halunneet osallistua hoitoneuvotteluihin, vaikka heillä oli siihen mahdollisuus. Osa saattoi omista syistään alista ja tyytyä, että asioista päätettiin heidän puolestaan. Osallistuminen oli vapaaehtoista. Haastateltava kertoi, että hoitoneuvotteluissa kaikkien näkemykset keskustelivat keskenään ja siellä saattaa esiintyä hyvinkin eriäviä näkemyksiä tilanteesta. Jokainen hoitoon osallistuva työntekijä oli aktiivisessa roolissa jakaen huomiotaan ja informaatiotaan omalta osaamisalueeltaan. Hoidollisista asioista päätti viimekädessä lääkäri.

Kuunteleminen on tärkeä osa dialogista asiakastyötä. Kuuntelutaito on hallittava, ennen kuin voi oppia puhumaan suoraan ja mahdollistaa toisen ihmisen vastaamisen. Dialogi edellyttää kuuntelun ja puheen erottamista toisistaan.

6.2 Suora puhe ja avoimet kysymykset

Haastateltavat kertoivat, että asiakkaan kanssa käytettiin suoraa puhumista. Puheeksi otto saatettiin aloittaa ilmaisemalla huoli asiakkaalle. Tämän jälkeen häneltä kysyttiin suoraan puheeksi oton aiheesta, esimerkiksi päihteistä. Eräs haastateltavista mainitsi aina kysyvänsä asioista suoraan asiakkaalta. Hänen mielestään se oli paras tapa edetä ja hänen kokemuksensa mukaan se toimi useimmissa keskusteluissa. Suoraa puhumisessa on oleellista kertoa ja kysyä asioista suoraan ilman johdattelua ja arvostelua. Suositeltava tapa olisi puhua minä muodossa ja kysyä avoimia kysymyksiä.

”Tulin teidän kanssa keskustelemaan” (H2)

Työntekijä kertoi suoraan tulleensa keskustelemaan huolta herättäneestä asiasta. Hän aloitti keskustelun ilmaisemalla omat aikeensa ja näin osoitti uskallusta heittäytyä tilanteeseen.

Haastateltavat kertoivat erilaisten keskustelun ja vuorovaikutuksen välineiden käytöstä. Kysymystyypeistä esiintyivät kokemuksia kuvailevat kysymykset ja selventävät kysymykset. Muita keskustelun välineitä olivat sopiminen, suunnittelu, kohdentaminen, kannustaminen, huumori sekä sanallisen ja sanattoman viestinnän käyttö. Teknisistä välineistä mainittiin tietojärjestelmä ja AUDIT- testi, jota käytettiin tarpeen mukaan päihdeasioiden puheeksi ottamisen apuna.

Asiakkaiden tarpeita kartoitettiin muun muassa lisäkysymyksillä ja käymällä yhdessä intensiivisesti läpi elämäntilannetta. Keskustelun täytyi olla arkista ja asiakkaalla tuli olla halua ja kykyä keskustella ja vastata työntekijän lähestymisyritykseen. Asiakkaalta kysyttiin, mitä hän tarvitsi. Tavoitteena oli asiakaslähtöisyys ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen. Avoimilla kysymyksillä työntekijä antaa asiakkaalle mahdollisuuden kertoa asioista omin sanoin, eikä johdattele häntä.

”Itse yritän sitä hakea kysymyksillä, miten hän itse kokee tarvitsevansa eli yritän sellaisia kysymyksiä, miten hän kokee ja kerron eri mahdollisuuksia” (H1)

Työntekijä kävi yleensä asiakkaan kanssa vapaata keskustelua ja hyödynsi erilaisia tilanteeseen sopivia kysymyksiä, joilla pystyi saamaan esiin, mitä asiakas itse koki tarvitsevansa ja miten hän tilanteensa näki. Haastatteluissa käytettiin ilmaisuja, kuten kysyn suoraan tai haen erilaisilla kysymyksillä tietoa ja kokemuksia. Kertomalla eri vaihtoehtoista työntekijä yritti saada asiakkaan näkemään asioita eri näkökannalta.

Erilaisista vuorovaikutustyyleistä mainittiin varautuneisuus haastavien asiakkaiden seurassa, pidättäytyminen määräilevästä tyylistä ja provosoinnista sekä pyrkimys ohjautua tyyliin. Vuorovaikutustyyli liittyi heidän mukaansa vahvasti persoonallisuuteen, tärkeintä oli olla helposti lähestyttävä, luonnollinen oma itsensä sekä pyrkiä olemaan tilanteessa kaikki aistit avoinna ja ennakkoluulottomasti. Ihmistä ei vuorovaikutuksessa voi ennakoida vaan he pääsivät usein yllättämään. Keskinäisillä kemioilla katsottiin olevan merkitystä. Vuorovaikutusta ei varsinaisesti arvioitu mutta he luottivat omaan ammatilliseen kokemukseensa. Luontevasti ja rennosti keskusteleminen saattoi tuottaa enemmän informaatiota asiakkaan tilanteesta. Haastateltavien kokemuksen mukaan asiakkaat saattoivat kokea olonsa myös vaivautuneeksi, jos keskustelua käytiin vastaanottotyyppisesti työpöydän ylitse. Työntekijän on hyvä olla tietoinen omasta ohjaustyylistään, tällöin hän voi valita sopivimman tyylin vuorovaikutustilanteeseen ja sen päämääriin.

”Yleensä pyrin pidättäytymään siitä määräilemisestä” (H3)

Yksi vastaajista koki, että ohjaamalla ja neuvomalla asiakasta vuorovaikutustilanteessa pääsee paremmin eteenpäin kuin määräilemällä. Varsinkin aggressiivisten asiakkaiden kanssa määräilevä ohjaustyyli saattaa provosoida.

Moniammatillisissa hoitoneuvotteluissa kaikilla osapuolilla oli yhtäläinen ja aktiivinen rooli tuoda omia näkemyksiänsä esiin osaamisensa puitteissa. Haastateltavien mukaan joskus pelkkä sivustakatsojan ja tilanteen seuraajan rooli eli oma läsnä olo oli riittävää, jolloin tarpeen mukaan saattoi kommentoida ja valaista asiakkaan tilannetta. Työntekijän paneutumisen asiakkaansa asioihin saattoi havaita rivien välistä ja työkokemus toi varmuutta sekä uskallusta tuoda esiin omia näkökulmia. Seuraava sitaatti on esimerkki asiakkaan tilanteen vaatimasta moniäänisyydestä:

”kaikki näkemykset keskustelelee siellä keskenään” (H2)

Moniammatillista yhteistyötä edellyttävissä tilanteissa kokonaiskuva asiakkaan tilanteesta rakennettiin asiantuntijoiden ja asiakkaan jaetuista näkemyksistä.

Suora puhe on haastavaa, koska se edellyttää työntekijältä uskallusta ilmaista omaa aitoa itseään sekä heittäytymistä epävarmuuteen. Jotta hänen kykenee siihen, hänen on tiedostettava tunteensa ja käsiteltävä ne.

6.3 Tunteiden tiedostaminen ja käsittely

Haastateltavat kertoivat osoittavansa asiakasta kohtaan empatiaa olemalla läsnä juuri häntä varten ja osoittamalla kiinnostustaan sanallisella ja sanattomalla viestinnällä. Tavoitteena oli tasavertaisuus asiakkaan kanssa. Konkreettisesti tämä näyttäytyi siinä, että työntekijä istui asiakkaan kanssa samalla korkeudella ja kasvot olivat asiakkaan suuntaan. Työntekijöillä oli pyrkimys saada asiakkaan näkemys selville ja ymmärtää häntä sekä hänen ajatuksiaan, koska asiakasta pidettiin oman elämänsä parhaana asiantuntijana. Tärkeää oli huomioida ensi kontaktin merkitys, koska asiakkaan oli koettava, että keskustelu on vaivan arvoista heidän näkökulmastaan. Työntekijä voi kutsua asiakasta keskusteluun ja vuorovaikutukseen, mutta asiakas päättää itse vas-

taako hän lähestymiseen. Haastateltavat kertoivat, että he osoittavat myötätuntoa ja aitoa kiinnostusta asiakasta kohtaan, mikä sai usein asiakkaan avautumaan ja kertomaan vaikeistakin asioista. Kun työntekijä tunnisti kokevansa huolestuneisuutta asiakkaan tilanteen johdosta, hän ilmaisi sen sanallisesti asiakkaalle.

”Sanotaan, että ollaan huolissaan” (H1)

Työntekijä osoitti välittämistään kertomalla asiakkaalle olevansa huolissaan.

Haastatteluissa mainittiin luottamus. Sen saavuttamisen koettiin helpottavan keskustelua asiakkaan kanssa ja sen edellytyksenä olivat syvälliset keskustelut työntekijän ja asiakkaan välillä. Työntekijän tuli pyrkiä luottamaan siihen, että asiakkaalla oli omasta tilanteestaan oleellista kerrottavaa ja he kykenivät kertomaan mikä heidän elämässään toimi hyvin ja mihin he tarvitsivat tukea. Joskus työntekijän luovuutta ja ammattitaitoa tarvitaan näkemään asiakkaan yksilöllinen toimintakyky, mikäli taustalla on sairauden-tunnottomuutta tai oiretiedostamattomuutta. Työntekijä pyrkii kuuntelemaan mitä asiakkaan arkuuden takana oli esimerkiksi joskus pelottavaksi koetuissa kotiutustilanteessa ja antamaan toivoa asioiden järjestymisestä. Lähempi tutustuminen ja asiakkaan tapaaminen yhdessä tutumman omahoitajan kanssa saattoi haastattelujen mukaan lisätä asiakkaan turvallisuuden ja luottamuksen tunnetta.

Työntekijän työskentelyn lähtökohtana oli luottamus siihen, että asiakkaalla oli omasta elämästään luotettavaa kokemustietoa kerrottavanaan.

”semmosta luotettavaa mitä he pystyy sanomaan ja pystyvät kertomaan sitten mitkä asiat ei siinä omassa elämässä toimi ja mikä sitten toimii hyvin” (H2)

Työntekijä rakensi yhteisen työskentelyn ja ratkaisun etsimisen asiakkaalta saamaan tietoon eli mikä asiakkaan elämässä toimii ja mihin asiakas tarvitsee tukea.

Haastattelijat kertoivat jossain määrin ennakoivansa omaa ja asiakkaan käyttäytymistä. Tämä ilmeni esimerkiksi haastavien tai aggressiivisten asiakkaiden kohdalla työntekijän oman toiminnan muuttamisena niin, ettei hän omalla toiminnallaan tai äänensävyllään provosoinut asiakasta vaan rauhallisesti pyrki ohjaamaan huomion asiaan ja turvaamaan oman selustansa varmuuden vuoksi esimerkiksi tilajärjestelyillä ja kohtaamalla asiakkaan muiden seurassa. He kertoivat miettivänsä mitä asiakkaan kärkevyyden tai pelokkuuden taustalla saattaa olla. Toisaalta he tiedostivat myös sen, että oma toiminta

saattoi muuttua positiivisessa vuorovaikutustilanteessa esimerkiksi mukavan asiakkaan kohdalla vaikka he pyrkivätkin kohtelevaan asiakkaita ammatillisesti ja yhdenvertaisesti.

Tunteiden tunnistaminen ja käsittely ovat tärkeä osa vuorovaikutuksen ohjaamista, koska mieliala ja tunteet vaikuttavat ihmisen tapaan ajatella ja toimia.

”Jos tietää, että on ollut aggressiivinen hoitajia kohtaan niin sitten on vauruneempi valmiiksi” (H1)

Jos työntekijä ennakoisi asiakkaan käyttäytyvän aggressiivisesti tai tunnisti asiakkaan tunnetilan, hän saattoi muuttaa omaa käytöstään ja puhetapaansa, ettei provosoinut tilannetta vaan sai tilanteen rauhoittumaan ja huomio kohdistui asiaan.

Eräs haastateltavista kertoi, että hän pystyi pitämään omat tunteensa poissa ohjaustilanteessa. Ohjaustilanteissa heränneistä tunteista keskusteltiin työntekijöiden kesken ja näin pyrittiin estämään niiden siirtyminen seuraavaan tapaamiseen. Osa haastateltavista varmisti, että asiakastapaamisten välillä oli riittävästi aikaa tunteiden käsittelyyn ja tapaamisten kirjaamiseen koneelle. Toinen haastateltavista mainitsi, että hän, kollegoiden välillä käytyjen keskustelun lisäksi, käsittelee tunteitaan kehon ja mielen vuorovaikutukseen perustuvan terveysliikunnan avulla. Siinä käytetyt liikkeet rauhoittivat hänen mieltään ja tämän lisäksi hänellä oli käytössään vielä erilaisia mielentaitoja. Hän kertoi kontrolloivansa emootioitaan hengityksellä, koska se auttoi sisäisen rauhan ja läsnäolon saavuttamiseen. Yksi haastateltavista toi esille, että hänelle voimavarana toimivat asiakastilanteet, jotka olivat onnistuneita. Näiden jälkeen myös hänellä itsellään oli hyvä mieli, jota hän hyödynsi myös myöhemmissä ohjaustilanteissa.

Ihmisen on tärkeä tiedostaa, että tunteita pitää käsitellä ja purkaa etteivät ne pääse vaikuttamaan ajatteluun ja tulevaan toimintaan. Käsittelemättömät tunteet jäävät vaaraan mieltä ja aiheuttamaan psyykkistä kuormitusta.

”hengityksellä voi kontrolloida omia emootioitaan” (H2)

Työntekijä kertoi hallitsevansa omia tunteitaan esimerkiksi hengitystekniikan avulla.

Haastateltavat kokivat vapauttavana tekijänä sen, ettei heillä ole päätöksentekioikeuksia vaan ”pääsivät lähelle” asiakasta ilman niitä ja asiakkaat saattoivat kertoa

avoimemmin luottamuksellisia asioitaan. He myös kokivat olevansa muulle työyhteisölle arvokas voimavara ja resurssi, jonka puoleen voivat kääntyä havaitessaan sosiaalialan erityisosaamisen tarvetta. He kokivat myös tekevänsä vaikuttavaa työtä sekä asiakkaiden että yhteiskunnan näkökulmasta. Usein työssä ylittyvät sekä sektori- että organisaatiokohtaiset rajat, kun verkostomaisella työtavalla työskenneltiin ratkaisukeskeisesti yhteisen asiakkaan hyväksi. He toimivat kodin ja sairaalan välisellä harmaalla alueella tehden monipuolista yhteistyötä monien eri toimijoiden kanssa, jolloin tehokas viestintä erilaisten kanavien kautta oli tarpeen. Sähköisten viestimien lisäksi kommunikointiin kasvokkain, puhelimitse ja erilaisissa tapaamisissa.

Luottamuksellisen suhteen saavuttaminen edellyttää toiseen tutustumista ja läheisyyden kokemusta.

”Ideaalitalanne olisi se, että pääsis aika lähelle niitä asiakkaita” (H2)

Luottamuksellisuuden ja läheisyyden kokemus auttoi kertomaan avoimemmin omista asioistaan, kun saattoi luottaa toisen hyväntahtoisuuteen ja kumppanuuteen. Tunteiden tiedostamisen lisäksi kohtaamisten taustalla saattaa olla muita tilanteeseen vaikuttavia tekijöitä, jotka on tärkeää huomioida.

6.4 Taustalla vaikuttavien tekijöiden tiedostaminen

Haastateltavat kertoivat, että se mitä työntekijä ajattelee tilanteesta tai asiakkaasta palvelutapahtuman aikana vaikuttaa jonkin verran työntekijän käyttäytymiseen. Tärkeintä heidän mukaansa on pysyä rauhallisena provosoitumatta ja huomioida turvallisuustekijät esimerkiksi haastavien asiakkaiden kohdalla. Työntekijä voi säädellä etäisyyttä asiakkaaseen ja kohdata hänet muiden seurassa. Tilanne ohjataan päättäväisesti asialinjalle ja vältetään äänen korottamista tai kiihkeään ääneen vastaamista. Toisaalta hyvät kohtaamiset vaikuttavat mielialaa kohottavasti ja ovat työntekijällekin voimavara. Haastavia tilanteita on mahdollista purkaa kollegojen kanssa ja vaihtaa kokemuksia tilanteiden ratkaisutavoista. Työnohjauksellista tukea oli saatavilla vain osallistumalla hoitohenkilökunnan ohjaukseen. Työtilanteiden purkukeinona mainittiin myös liikunnalliset harrastukset, hengitystekniikat ja mielen- eli tietoisuustaidot. Jokainen kehitti itselleen sopivia purkukeinoja ja toisaalta koettiin, että ammatillisuus auttaa. Itsetuntemus koettiin tärkeäksi asiaksi.

Haastateltavien mukaan asiakkaan kohtaaminen oli hyvin tärkeää ja tilannesidonnaista. Työntekijän oli lähestyttävä asiakasta kiinnostuneena asiakkaan tilanteesta, aidosti kunnioittaen asiakkaan oman elämänsä asiantuntijuutta. Ideaalitulanteessa aloite tuli asiakkaan ja hänen läheistensä suunnalta.

Työntekijä tiedostaa työnsä etenevän prosessimaisesti, jossa on erilaisia tehtäviä sisältäviä vaiheita. Osapuolia yhdistää yhteinen päämäärä ja tavoitteet, kuten seuraava esimerkki osoittaa:

”keskustellaan sillä tavalla niinku aika päämäärätietoisesti” (H2)

Työntekijä kertoi keskustelewansa asiakkaiden kanssa päämäärätietoisesti luottamuksellista asiakassuhdetta rakentaen. Päämäärät määrittyivät toisaalta tilannekohtaisesti ja toisaalta tietyn tehtäväsisällön mukaisesti.

Asiakkaan kohtaamiseen haastateltavat kertoivat valmistautuvansa ennakolta muun muassa kartoittamalla taustatietoja asiakkaasta ja ajanhallinnalla. Heidän työnsä oli itsenäistä ja oli mahdollista itse säädellä päivittäistä asiakasmäärää, ettei yhdelle päivälle kertynyt liian monta intensiivistä kohtaamista. Välillä oli saatava hengähtää, pitää taukoa ja kirjata asiakastiedot tietojärjestelmään. He myös tiedostivat, että heille syntyi jonkin verran vaikutelmia asiakkaista, mutta pyrkimys oli kuitenkin kohdata asiakkaat nykyhetkessä vailla ennakkovaikutelmia.

Työntekijän on hyvä tiedostaa omat ennakkokuvitelmat asiakkaasta ja tilanteesta, että hänelle ei muodostuisi lukkoon lyötyjä käsityksiä asiakkaan tilanteesta, mitkä estäisivät kuulemasta toisen näkemystä.

”Jokainen ihminen pääsee sit kuitenkin yllättämään” (H2)

Työntekijä kertoi huomaavansa itsessään jonkin verran ennakkoon muodostuvia vaikutelmia asiakkaasta, joista hän pyrki eroon, koska asiakasta ei voi ennakoida vaan hänet tuli kohdata senhetkisessä tilanteessaan.

Haastateltavat korostivat, että oli tärkeää kuunnella ihmistä ja antaa toivoa, että asiat jotenkin selviävät. Oli hyvä myös pohtia mitä ihmisen kärkevyyden taustalla saattoi olla

ja pyrkiä lievittämään sitä suuntaamalla huomio yhteiseen asioiden selvittämiseen ja mahdollisuuksiin.

Vuorovaikutusta edistäviksi tekijöiksi mainittiin yksityisyyden suojaaminen tilaratkaisuilla, asiakkaan kokemusten tiedustelemisen ja tutustumisen. Joskus oli tarpeellista tavata asiakasta yhdessä hänelle tutun hoitajan kanssa, jonka kanssa hänellä oli jo syntynyt luottamuksellinen ja turvallisuuden tunnetta lisäävä suhde. Vuorovaikutuksen ja kommunikaation voi tehdä haasteelliseksi esimerkiksi asiakkaan vaikeudet ilmaista itseään sanallisesti tai kognitiiviset tekijät. Tällöin sanaton viestintä kuten ilmeet ja eleet muodostuvat tärkeäksi.

Luottamuksellisen kohtaamisen mahdollistamiseksi työntekijä pyrkii tutustumaan asiakkaaseen. Työntekijä tunnistaa asiakkaan tarpeen keskustella tilanteestaan ja tarjoaa siihen mahdollisuutta.

”Lähtökohtaisesti ne tykkää jutella omista asioistaan” (H2)

Ennen syvällisempiä keskusteluja oli hyvä keskustella muistakin kuin hoidollisista asioista.

Moniammatillisessa yhteistyössä kaikki tarpeenmukaiset tahot osallistuvat tilanteen ratkaisuun yhteisen asiakkaan hyväksi oman erityisosaamisensa mukaisesti.

”Jokaisella on se oma rooli” (H2)

Moniammatillisissa kohtaamisissa vuorovaikutusta saattoi estää liiallinen asiantuntevuus, jos työntekijä korosti omaa asiantuntijuuttaan ylitse muiden.

Vuorovaikutukseen osallistujat tuovat kohtaamiseen oman persoonallisuutensa ja ammatillisuutensa, josta seuraava sitaatti on kuvaava esimerkki:

”se oma persoonallisuus on se työkalu” (H2)

Haastateltavat korostivat, että jokainen työntekijä tekee työtään omalla persoonallisuudellaan ja erilaisissa tilanteissa korostuvat erilaiset tavat toimia. Toiset korostivat enemmän persoonallisuutta ja toiset ammatillisuutta.

Haastatteluvastauksissa viitattiin useita kertoja eettisyyteen eli oikeudenmukaiseen yhteistoimintaan, tieteelliseen totuuteen eli objektiiviseen ymmärtämiseen sekä subjektiiviseen kokemiseen eli tunteisiin. Eettisyyteen viitattiin muun muassa itsemääräämisoikeuden ja oikeudenmukaisuuden periaatteiden kautta. Työntekijä voi ehdottaa ja suositella, mutta asiakas itse ja hänen läheisensä päättivät mitä haluavat tehdä. Oikeudenmukaisuuteen liittyi haastatteluvastauksissa lausahdus kansalaisten yhdenvertaisuuden kunnioittamisesta. Sairaus käsitettiin yhdeksi mahdolliseksi syrjäytymistä aikaansaavaksi tekijäksi. Tieteellinen totuus näkyi lääkärin aseman korostamisena hoitollisissa asioissa sekä objektiivisen arvioinnin merkitys asiakkaan kokonaistilanteen hahmottamisessa. Ratkaisuissa kiinnitettiin huomiota myös siihen, kuinka asiakas itse kokee tilanteensa ja myös työntekijöiden kohdalla subjektiivisella kokemuksella oli merkitystä. Useita kertoja korostettiin myös tilannesensitiivisyyttä, koska asiakkaat olivat erilaisia ja kokemukset tilanteista vaihtelivat. Haastateltavien mukaan sairaalassa oli päästy eroon sellaisesta tavasta, että työntekijät ajattelivat ja suunnittelivat valmiiksi ratkaisun asiakkaan tilanteeseen.

Asiakkaan näkökulmasta palvelun asiakaslähtöisyys tarkoittaa sitä, että asiakkaan tarpeet ja palveluntuottajan mahdollisuudet kohtaavat.

”aika useinhan täällä kuitenkin ne tilanteet on asiakaslähtöisiä” (H2)

Asiakkaalta kysyttiin hänen toiveitaan ja tarpeitaan, joita tilanteen ja resurssien mukaan otettiin huomioon palvelun toteutuksessa. Asiakkaalla ja läheisillä oli mahdollisuus osallistua hoitoneuvotteluihin tarpeen ja tilanteen mukaan.

Sairaalan sosiaalityötä kuvattiin hyvin monimuotoiseksi ja tilannesidonnaiseksi. Työntekijä saattoi olla vaikeasti hahmotettava ja sisältää melkein mitä vain asiakkaan arjen tukea. Haastateltavat kertoivat olevansa asioiden selvittelijöitä ja asiakkaiden edustajia. He kokivat, että heidän äänensä kuului moniammatillisissa kokouksissa. Joskus pelkkä läsnäolokin oli riittävää, mutta usein heillä oli sanansa sanottavanaan neuvotteluissa yhteisen asiakkaan hyväksi. Työntekijän paneutumisen asiakkaan asioihin huomasi usein myös rivien välistä lukemalla ja oli eduksi, jos asiakkaan lähiomaiset puhuvat omasta puolestaan ja näin edesauttoivat asiakkaan äänen kuulumista. Monimutkaiset tilanteet vaativat yhteistä pohtimista.

Haastateltavat näkivät asiakkaan palvelutapahtumassa keskeisenä henkilönä, jonka hyväksi moniammatillinen tiimi työskenteli kokonaisvaltaisesti tukien ja auttaen, että arki sujuisi kotona pidempään. Lähtökohtana oli osittain asiakkaan oma näkemys ja se, että heillä oli oleellista tietoa kerrottavanaan mikä heidän elämässään toimii ja mikä ei. Suunnitelmien tekeminen oli turhaa, ellei asiakas kokenut sitä itselleen merkitykselliseksi. Koska toimintaympäristönä oli sairaala, työntekijät näkivät aivan luonnollisena, että asiakkaan diagnoosi ja hoito oli työskentelyssä keskeisessä osassa. Hoitoon liittyvistä asioista päätti lääkäri. Haastateltavat kertoivat, että asiakkaan vastuuttaminen riippui heidän toimintakyvystään ja asiakkaiden toiveita ja tarpeita pyrittiin kuulemaan. Varsinkin kotiuttamisvaiheeseen sisältyi monia asiakkaan omaa vastuunkantoa edellyttäviä asioita. Työntekijä arvosti asiakkaan ja hänen läheistensä omaa kokemusta.

Asiakkaan sitoutuminen yhteistyöhön riippuu siitä, kokeeko hän ratkaisun itselleen merkitykselliseksi. Työntekijä tiedostaa, että asiakkaan näkemys tilanteestaan voi poiketa ammattilaisten näkemyksestä:

”Lähtökohtaisesti se ei aina johda siihen mitä me toivotaan et jos asiakkaan oma näkemys tilanteestaan on ihan erilainen” (H2)

Työntekijä tiedosti asiakkaan itsemääräämisoikeuden oman elämänsä asiantuntijana. Työntekijöiden näkemykset saattoivat poiketa asiakkaan ja hänen läheisten näkemyksistä, joten moniäänisyyden kutsuminen esiin on keskeistä.

Asiakasymmärrys rakentui asiakkaan kasvokkaisissa kohtaamisissa, moniammatillisissa kuntoutuskokouksissa, hoitoneuvotteluissa ja yhteistyökumppaneiden välisessä tiedonvaihdossa. Asiakas voi kertoa oman tarinansa ja työntekijä auttoi kysymyksillä asiakasta kertomaan mitä hän itse koki tarvitsevansa. Keskustelun ja kysymysten lisäksi taustatietoja asiakkaan tilanteesta tarkistettiin ja kerättiin myös tietojärjestelmästä. Eri osasotoilla oli omia käytäntöjään, mutta esimerkiksi tulohaastatteluilla koottiin taustatietoja, jotka olivat myös muiden työntekijöiden nähtävissä. Koneelle kirjattiin esimerkiksi laajasti perustietoja kuten yhteystiedot, asumistiedot, käytössä olevat palvelut, toimintakykytietoja sekä sosiaalinen tukiverkko terveydenhuollon ulkopuolella. Kokonaiskuva asiakkaan tilanteesta muodostui moniammatillisesti eri lähteistä sekä asiakkaan antamien tietojen perusteella. Tapaukseen saattoi liittyä eri ammattilaisten omia käytäntöjä, jotka kirjataan tietojärjestelmään ja lisäksi eri osapuolet voivat kertoa ja jakaa tietojaan yhteisissä asiakastapausta koskevissa tapaamisissa.

Dialogisuus toteutuu parhaiten yhteistoiminnallisissa suhteissa. Seuraava sitaatti on kuvaava esimerkki yhteistyön ja yhteistoiminnan edellyttämästä luottamuksesta ja sitoutumisesta yhteisiin tavoitteisiin.

"kun vaan luottaa siihen, että se prosessi kulkee" (H3)

Jokaisella työntekijällä oli oma roolinsa osana työyhteisöä ja organisaatiota eli osana prosessimaisesti etenevää kokonaisuutta.

Työntekijällä oli keskeinen rooli dialogiprosessissa esimerkiksi toimijoiden ja osapuolien kutsuminen yhteiseen keskusteluun, ratkaisujen etsimiseen sekä päätösten ja suunnitelmien tekemiseen. Toisaalta haastatteluissa tuli ilmi, että lääkäri tekee lopullisen päätöksen hoidollisissa asioissa ja toisaalta ihmisen itsemääräämisoikeutta kunnioitettiin, joten täysivaltainen asiakas teki omaa elämäänsä koskevat päätökset. Työntekijöiden väliseen yhteistoimintaan ja yhteistyöhön haastatteluvastauksissa viitattiin esimerkiksi seuraavalla tavalla:

"Me tehdään työtä yhden yhteisen päämäärän hyväks" (H2)

Työntekijä tiedostaa, että moniulotteiset ongelmat ja haasteet vaativat eri tahojen yhteistoimintaa asiakkaan tilanteen mukaisesti. Toisaalta haastateltavat totesivat heidän työnsä säästävän yhteiskunnan rahoja ja hyödyttävän näin kaikkia veronmaksajia.

6.5 Tulosten yhteenveto

Yhteenvetona voimme todeta, että haastatteluvastauksissa esiintyi kuvauksia, joista saatoimme päätellä osatekijöitä, jotka viittaavat työntekijöiden pyrkimykseen dialogiseen kuunteluun, suoraan puheeseen, tunteiden ja taustalla vaikuttavien muiden tekijöiden tiedostamiseen.

Dialogisen kuuntelun kategoriaan sisältyviä tunnusmerkkejä olivat: haastateltaville oli tärkeää selvittää asiakkaan tilanne antamalla hänen kertoa oma tarinansa. Oleellista oli kuunnella ja ymmärtää asiakkaan näkemys tilanteesta. Tärkeänä pidettiin myös sitä, että sekä työntekijä että asiakas olivat keskustelussa tasavertaisia. Haastateltavien mukaan aito kiinnostus asiakkaasta auttoi asiassa eteenpäin pääsemässä. Kiinnostus

näkyi työntekijän sanattomassa ja sanallisessa viestinnässä. Dialogisen kuuntelun tärkeys näkyi myös moniammatillisissa kokouksissa. Kuntoutuskokouksissa asiakkaan äänen esille tuominen oli työntekijöiden vastuulla. Kun taas tarvittaessa järjestetyissä moniammatillisissa hoitokokouksessa kuultiin työntekijöiden, asiakkaan ja hänen omaistensa näkemyksiä. Pyrkimyksenä oli yhdessä löytää ratkaisu asiakkaan tilanteeseen. Kaikilla kokoukseen osallistujilla oli puheenvuoro ja mahdollisuus esittää oma näkemyksensä asiasta.

Suoran puheen kategoriaan kuuluvia tunnusmerkkejä olivat: haastateltavien käyttämät avoimet kysymykset asiakkaan tilanteen kartoittamisessa, erilaiset vuorovaikutustyyliä sekä suora puhe. Haastateltavat kokivat, että vuorovaikutustilanteissa asiakkaan kanssa käytettiin tarvittaessa suoraa puhetta. Yksi haastateltavista koki, että suora puhe asiakkaan kanssa oli aina paras tapa edetä. Työntekijät käyttivät eri kysymystyyppejä saadakseen selville asiakkaan tilanne. Kysymyksien avulla pyrittiin myös saamaan asiakas katsomaan asiaa eri näkökulmista. Työntekijät käyttivät vuorovaikutustilanteesta riippuen erilaisia vuorovaikutustyyliä. Haastateltavien pyrkimyksenä oli välttää määrällistä tyyliä ja käyttää ohjaavaa ja neuvovaa tyyliä.

Tunteiden tiedostaminen kategoriaan kuuluvia tunnusmerkkejä olivat: Haastateltavat osoittivat toista ihmistä kohtaan empatiaa ja kiinnostusta pyrkimyksellä läsnäoloon sekä sanallisella ja sanattomalla viestinnällä. Työntekijä osoitti myötätuntoa ilmaisemalla oman huolestuneisuuden tunteen ja olemalla kiinnostunut toisen kokemuksesta. Työntekijä tiedosti luottamuksen merkityksen sekä asiakkaan että kollegoiden välisissä kohtaamisissa. Työntekijä tiedosti, että asiakkaan käyttäytymisen taustalla saattoi vaikuttaa arkuus tai pelko ja pyrki muuttamaan omaa käyttäytymistään lisätäkseen asiakkaan turvallisuuden tunnetta.

Työntekijät tiedostivat, että toisen ihmisen koskettavat elämänkohtalot saattoivat jäädä vaivaamaan mieltä ja pyrkivät eri keinoin purkamaan kokemuksiaan esimerkiksi epävirallisilla keskusteluilla kollegoiden kanssa. Ainakin osa työntekijöistä pyrki tietoisesti kontrolloimaan tunteitaan vuorovaikutustilanteissa tai niiden jälkeen. Haastateltavat kokivat tekevänsä arvokasta ja merkityksellistä työtä, jonka luonteena oli pyrkimys läheiseen luottamukselliseen suhteeseen. Työntekijät tiedostivat myös, että omia, esimerkiksi turhautumisen tunteita piti käsitellä, etteivät ne päässeet vaikuttamaan seuraaviin kohtaamisiin.

Taustalla vaikuttavien tekijöiden tiedostaminen kategoriaan sisältyviä tunnusmerkkejä olivat pyrkimys eettiseen harkintaan, kokonaisuuden huomioimiseen ja osapuolten välisen moniäänisyyden esiin kutsumiseen. Työntekijät tiedostivat vuorovaikutuksellisessa työskentelyssään päämäärätietoisuuden ja tiedon subjektiivisen luonteen. Haastattelu-vastauksista saattoi päätellä työntekijän tietoisuuden omasta roolistaan kokonaisuuden osana, jossa monet tekijät olivat vuorovaikutuksessa keskenään. Haastattelijat kertoivat toisen ihmisen ja omien rajojen kunnioittamiseen liittyvistä asioista.

Työntekijöiden kertomuksista kuului pyrkimys ymmärtää miltä tilanne näytti eri näkökulmista. Jokainen toi vuorovaikutustilanteeseen omat tottumukset ja ammatilliset intentiot organisaation tehtävän puitteissa, tilannesidonnaiset olosuhteet huomioiden. Työskentelyssä näkyi pyrkimys yhteistoiminnallisuuteen, mutta pääosin tulkitsimme sen kuitenkin osoitukseksi vuorovaikutuksellisesta yhteistyöstä.

7 Johtopäätökset

Tarkastelimme opinnäytetyössämme toteutuuko dialogi ja dialogisuus sairaalan sosiaalialan asiakastyössä. Johtopäätöksinä voimme todeta sekä positiivisina että huomiota vaativina haasteellisina löydöksinä osatekijöitä, jotka tulkintamme mukaan viittaavat ihmisten kohtaamisten vuorovaikutuksellisuuteen ja yhteistoiminnallisuuteen.

Vuorovaikutuksellisuuteen viittaavia tekijöitä olivat esimerkiksi toisten ihmisten kutsuminen keskustelemaan ja jakamaan ymmärrystä, palautteen antaminen sekä moniäänisyyden korostaminen. Dialogista suhtautumistapaa ilmensi eettisten periaatteiden esimerkiksi tasa-arvoisuuden, itsemääräämisoikeuden ja oikeudenmukaisuuden kunnioittaminen. Haastateltavat pyrkivät kunnioittamaan asiakkaan subjektiivista kokemusta, kysymällä miten asiakas itse tilanteen kokee ja ottamalla sen huomioon tilanteen mukaisesti. He tiedostavat, että asiakas on joitakin poikkeuksellisia tilanteita lukuun ottamatta oman elämänsä asiantuntija, eivätkä ammattilaiset aina tiedä paremmin. Ihmisten kohtaamisissa pyritään kuulemaan toisen ääni, huomioimaan tilannesidonnaisuus ja olemaan läsnä.

Yhteistoiminnallisuuteen ja siihen pyrkimiseen viittaavia tunnusmerkkejä olivat toisista vaikuttaminen, avoimuuden ja läpinäkyvyyden korostaminen sekä osallistumisen, sitoutumisen ja paneutumisen tärkeys. Saatoimme päätellä haastatteluvastauksista jossain määrin toisilta oppimista, yhdessä pohtimista ja molemminpuolisen ymmärryksen rakentamista. Vaikka haastatteluvastauksissa kuului pyrkimystä yhteistoiminnallisuuteen, tulkitsimme vuorovaikutuksen kuitenkin pääosin osoitukseksi yhteistyösuhteesta. Asiakastilanteissa pyrittiin välttämään myös vallankäyttöä sekä edistämään asiakkaan aktiivisuutta ja hyvinvointia yhdistetyillä voimavaroilla.

Haasteellisina ja mahdollisina kehittämisen kohteina tulkitsimme tekijöitä, joista työntekijät eivät haastattelutilanteessa kertoneet. Haastateltavat toivat esille, että heille oli tärkeää antaa asiakkaan kertoa oma näkemyksensä asioista sekä työntekijänä ilmaista oma kantansa. Vastauksissa ei kuitenkaan mainittu, että työntekijä ja asiakas olisivat yhdessä keskustellen muodostaneet yhteisen uuden ymmärryksen, vaan molemmilla oli oma näkemyksensä, jonka he jakoivat toisilleen. Kaikilla haastateltavilla oli työkokemusta sairaalassa tapahtuvasta asiakastyöstä ja asiakastilanteet osattiin käsitellä ammattitaitoisesti. Työntekijöiden tietoisuus omista tunteista ohjaustilanteessa jäi epäselväksi. Haastatteluvastauksissa ei kerrottu, tiedostivatko työntekijät omia tunteitaan

ja oletuksiaan ohjaustilanteessa sekä miten ne mahdollisesti vaikuttivat tilanteeseen.

Sosiaalihoitajilla ei ollut työnohjausta, jossa he olisivat voineet käsitellä omia tuntemuksiaan ja työtapojaan. He keskustelivat asiakastilanteista keskenään epävirallisesti, mutta siihen ei ollut varattu erikseen aikaa ja siitä puuttui ulkopuolisen henkilön objektiivinen näkemys. Heillä oli kuitenkin mahdollisuus osallistua sairaalan osastoilla järjestettäviin sairaanhoitajien työnohjauksiin. Tulevaisuudessa olisi hyvä pohtia, voisiko sosiaalihoitajille järjestää oman työnohjauksen, koska se tukee työssä jaksamista ja kehittymistä.

Työntekijät kirjasivat tietokoneelle asiakkaan kanssa käydyt keskustelut. Haastateltavat kertoivat tarkistavansa asiakkaan tiedot tietokoneelta. He eivät aina ehtineet itse tavata asiakasta, joten heidän tietonsa asiakkaan tilanteesta saattoi pohjautua ainoastaan toisen työntekijän näkemykseen. Tämä saattoi joskus johtaa siihen, että työntekijöiden keskinäinen käsitys asiakkaasta ja hänen tilanteestaan oli yksipuolinen. Haastatteluisa tuli esille, että asiakkaan diagnoosi määrittää tilanteita, eikä sen vuoksi aina ehditä huomioimaan asiakkaan kokonaistilannetta.

Haastatteluissa mainittiin sosiaalityön tärkeys sairaalassa. Asiakkaille eri sosiaalipalvelut ja -tuet olivat epäselviä ja niiden selvittämisessä tarvittiin sosiaalihoitajien ammattitaitoa. Sosiaalihoitajien työ oli ajoittain hektistä, eikä aikaa aina jäänyt tarpeeksi asiakkaan tilanteeseen perehtymiseen. Tähän olisi hyvä kiinnittää huomioita tulevaisuudessa entistä enemmän, koska dialogisen vuorovaikutussuhteen mahdollistaminen edellyttää aikaa. Työntekijän on luotava luottamuksellinen, avoin ja hyväksyvä ilmapiiri, jotta hän voi kysyä asiakkaalta avoimia kysymyksiä.

Työntekijät voivat tehostaa vielä suoraa puhetta käyttämällä vuorovaikutustilanteessa asiakkaan kanssa enemmän minä muotoa. Käyttämällä sitä työntekijä osoittaa asiakkaalle oman tietämättömyytensä asiasta ja tahdon selvittää asiakkaan tilanne. Paremman asiakasymmärryksen saadakseen työntekijä voi myös poimia asiakkaan sanomista avainlausumia sekä avata niitä ja tarkistaa asiakkaalta, että on ymmärtänyt ja tulkinut asiakkaan sanomisia oikein.

Miten dialogisen ja asiakaslähtöisen sosiaalityön osa-alueita voisi tulevaisuudessa kehittää? Työyhteisö voisi yhdessä pohtia ja arvioida, miten olisi mahdollista parantaa

hyvän vuorovaikutuksen osatekijöitä. Hyvien käytäntöjen ja hiljaisen tiedon jakaminen olisi tärkeää. Jokaisella työntekijällä on persoonakohtaisia tapoja, jotka voisivat hyödyttää myös kollegoita. Esimerkiksi empaattista kuuntelua ja tietoisuustaitoja on mahdollista harjoitella ja erilaisten mentaalisten työvälineiden käyttöä monipuolistaa.

8 Pohdinta

Asiakkaan näkökulmasta asiakaslähtöisyyden kehittämisessä on kyse siitä, että asiakas tuntee tulleensa kohdatuksi ja saavansa äänensä kuuluviin. Kyse on asiakkaan tunteesta, että hänestä huolehditaan. (Virtanen ym. 2011: 60). Asiakaslähtöisyyden rakennuspuita ovat asiakas tasavertaisena kumppanina, ymmärrys asiakkaan tarpeista toiminnan organisoinnin lähtökohtana, asiakas aktiivisena toimijana ja asiakaslähtöisyys toiminnan arvoperustana (Virtanen ym. 2011: 19). Dialogi ja dialogisuus asiakaskäytännöissä mahdollistaa paremman asiakasymmärryksen, palvelukulttuurin sekä integroidumman palvelukokonaisuuden. Dialogia on mahdollista syventää monin tavoin ja sen käyttöä voi laajentaa koskemaan suurempaa piiriä.

Vertailuna aikaisempiin opinnäytetyömme aihepiirin tutkimusten tuloksiin voimme todeta, että löysimme tutkielmassamme monia dialogiin ja dialogisuuteen viittaavia osatekijöitä sairaalan sosiaalialan asiakastyön käytännöissä. Toisaalta löysimme myös tekijöitä, joita on mahdollista kehittää edelleen. Asiakastyön vuorovaikutuksen onnistumiseen vaikuttavia tekijöitä on sekä yksilö että organisaatitasoilla.

Kaarina Isoherranen (2012: 5) esitti päätelmänä väitöskirjassaan Uhka vai mahdollisuus - moniammatillista yhteistyötä kehittämässä, että yksilötasolla esiintyi haasteita asiantuntijoiden valmiudessa yhteisölliseen työtapaan ja kommunikointivalmiuksissa. Toisaalta hän totesi hyvin toimivissa tiimeissä kehittyvän keskinäiseen tukeen ja luotamukseen pohjautuvaa sosiaalista pääomaa, mikä edisti sekä työhyvinvointia että tuloksellista moniammatillista asiakastyötä. Isoherranen totesi myös, että olisi tärkeitä tutkia jatkossa myös asiakkaan ja hänen läheisverkostonsa näkökulmaa moniammatilliseen yhteistyöhön, koska useimmiten asiaa tarkasteltiin työntekijöiden kautta. Yhtenä suurena ongelmana Isoherranen mainitsi sosiaali- ja terveysalan henkilöstöressurssien niukkuuden ja sen mukana kiireen. (Isoherranen 2012: 162.)

Kaarina Mönkkönen (2002: 86) korosti tutkimuksessaan Dialogisuus kommunikaationa ja suhteena, että vuorovaikutushaasteita ei tule kohdistaa vain tiettyihin toimijaryhmiin vaan ne tulisi nähdä kokonaisvaltaisemmin vuorovaikutuskulttuurisena muutostarpeena. Asiakastyön käytäntöjä tulisi kehittää ihmisten välisiä dialogeja mahdollistavaan suuntaan. Suomalaisessa kulttuurissa opittu dialogin malli ei aikaisempien tutkimuksien mukaan riitä oppimis- ja työympäristöjen vuorovaikutusmaailmassa (Aarnio 1999).

Tutkielmamme tulokset pohjautuivat työntekijöiden näkemyksiin sairaalan asiakastyöstä. On hyvä tiedostaa, että haastateltavien vastauksiin on saattanut vaikuttaa se, että ihmisillä on taipumus antaa sosiaalisesti hyväksyttävämpiä vastauksia. Asiakasnäkökulman kuulemista ja dialogin toteutumista asiakastapaamisessa ei tutkielman yhteydessä ollut mahdollista toteuttaa. Mielenkiintoinen tarkastelunäkökulma jatkossa olisi kokevatko asiakkaat vuorovaikutuksen ja kohtaamisen työntekijöiden kanssa yhteneväällä tavalla. Mahdollisia muita jatkotutkimusehdotuksia ovat: Mitkä sisäiset ja ulkoiset tekijät vaikuttavat dialogin onnistumiseen, työyhteisön kokemuksensa mukaan? sekä Miten työyhteisön mielestä asiakastyön kokonaisuutta voidaan kehittää niin, että se nykyistä paremmin vastaisi asiakkaiden arkielämän tarpeita, ottaen huomioon toimintaympäristön asettamat reunaehdot?

Opinnäytetyöntekijöinä olemme tietoisia, että valitsemamme tarkastelutapa korosti positiivista näkökulmaa ja tekemämme teoreettiset sekä menetelmälliset valinnat olivat meidän henkilökohtaisia näkemyksiämme. Teemahaastattelurungon kysymykset teimme teoriaan tukeutuen yhdessä keskustelemalla ja pohtimalla, mistä eri osatekijöistä dialogi ja dialogisuus muodostuvat. Pyrimme välttämään kysymyksiä, joihin haastateltavat voisivat vastata ennalta-arvattavasti. Käytimme aineiston hankinnassa kuvailevia kysymyksiä, joilla pyrimme kartoittamaan dialogin toteutumista käytännössä.

Tutkielmatyyppisen opinnäytetyömme luotettavuutta paransi parityöskentely, runsas kirjallisuuteen perehtyminen ja prosessimainen työskentelytapa. Parityöskentelyn etuina olivat jaetut työtehtävät ja yhteiset säännölliset kokoavat keskustelut. Prosessimaisen työskentelyn avulla opinnäytetyö rajautui ja täsmentyi koko prosessin ajan sekä tapahtui vertaisoppimista että uusien näkökulmien avautumista. Lisäksi luotettavuutta paransi se, että haastattelimme pääasiassa oman koulutusalamme ammattilaisia, joten meillä oli riittävän yhteinen kieli ja ymmärrys asioista.

Luotettavuuden näkökulmasta haasteellista oli teoreettisen tiedon ja toimintaympäristöön liittyvien erityisyyksien riittävän syvällinen ymmärtäminen. Haasteina koimme myös sen, että opinnäytetyö rajautui koko prosessin ajan, koska aloitimme liian laajalla skaalalla. Laadullisen tutkielman toteuttamisen vakiintumattomista toimintatavoista seurasi esimerkiksi se, että opinnäytetyömme sisälsi loputtomasti mahdollisia toteutus- ja tulkintavaihtoehtoja, joista oli pakko valita ja samalla sulkea pois lukuisa määrä muita mahdollisia tapoja. Parityöskentelyn haasteena oli yhteisen näkemyksen rakentaminen,

koska tapamme katsoa asioita osoittautuivat erilaisiksi, mikä toisaalta oli myös yhteisen työskentelyn rikkaus. Vertaisryhmässä spekulointiin onko kolme haastateltavaa riittävä määrä laadulliseen opinnäytetyöhön. Meidän mielestämme oli, koska tapaustutkimustyyppisellä tutkielmalla ei edes pyritä laajaan yleistettävyyteen vaan huomioidaan sen kontekstuaalinen luonne. Toisaalta yksittäistapauksestakin voi saada hyödyllistä tietoa tulevia tutkimus- ja kehittämishankkeita varten. Pyrkimyksenämme ei ollut saavuttaa tilastollisia yleistyksiä vaan kuvailla ja ymmärtää yksittäisen sairaalan asiakastyön käytäntöä dialogin näkökulmasta. Tutkielmamme lähtökohtana oli taata haastateltaville anonymiteetti ja luoda luottamuksellinen ilmapiiri haastattelutilanteisiin. Käytännössä haasteeksi muodostui sairaalan sosiaalihoitajien rajallinen määrä ja haastatteluun kutsuttavien valitseminen sairaalan edustajan toimesta. Tämä saattoi vaikuttaa haastateltavien vastauksiin ja kokoiskuvan muodostamiseen.

Sairaalan sosiaalityötä ja yhteiskunnallista tehtävää ohjataan kansallisilla ja kunnallisilla ohjelmilla, jotka perustuvat sosiaalipolitiikkaan. Opinnäytetyössämme keskityimme tarkastelemaan osa-alueita, joihin työyhteisöllä on mahdollisuus vaikuttaa. Opinnäytetyömme oli luonteeltaan nykytilanteen kartoitusta, joten meidän mielestämme sitä voisi hyödyntää työyhteisön asiakaslähtöisyyden kehittämisessä esimerkiksi työyhteisön ammatillisen osaamisen ja työyhteisölähtöisen prosessimaisen kehittämisen näkökulmasta. Sosiaalialalla on totuttu yhteisölliseen ja yhteisymmärrykseen perustuvaan työtapaan ja oppivan organisaation ajatus on nykyisin laajasti käytössä. Aikaisemmissa tutkimuksissa on todettu, että työyhteisö sitoutuu paremmin kehittämiseen, jonka suunta on alhaalta ylöspäin. Peter Sengen kehittämässä oppivan organisaation ideassa on keskeistä systeeminen ajattelu, persoonan itsehallinta, sisäiset mallit, yhteinen jaettu visio ja tiimioppiminen. Aikaisemmissa tutkimuksissa on epäilty sopiiko oppivan organisaation mukainen ajattelu joustavuus ja reflektiivisyys vaatimuksineen julkiselle sosiaali- ja terveysalalle. Toisaalta tutkimuksissa on todettu, että kestävätkä muutokset ja uudistukset edellyttävät oppivaa organisaatiota. (Pekkarinen 2010: 24). Työyhteisölähtöisen prosessimaisen kehittämisen idea perustuu dialogille ja siinä on olennaista pysähtyä refleктоimaan ja kyseenalaistamaan omaa toimintaa. Työyhteisö luo itse työyhteisölähtöisesti kehittämisen tavoitteet ja sisällön. Kehittämiskäytännön taustalla on oletus, että työyhteisölähtöinen prosessimainen kehittäminen konkretisoituu vuorovaikutuksellisten rakenteiden ja keskustelukulttuurin uudistumisena. (THL).

Lähteet

Aarnio, Helena 1999. Dialogia etsimässä. Tampere: Tampereen yliopisto.

Aarnio, Helena – Engvist, Jouni 2001. Dialoginen oppiminen verkossa. Diana-malli ammatillisen osaamisen rakentamiseen. Helsinki: Opetushallitus.

Ala-Nikkola, Merja – Sipilä, Jorma 1996. Yksilökohtainen palveluohjaus (case management). Uusi ratkaisu palvelujen yhteensovittamisen ikuisiin ongelmiin. Teoksessa Metteri, Anna (toim.): Moniammatillisuus ja sosiaalityö. Helsinki: Edita.

Ala-Nikkola, Merja – Valokivi, Heli 1997. Yksilökohtainen palveluohjaus käytäntönä. Loppuraportti sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmää ja yksilökohtaista palveluohjausta (case management) koskeneesta tutkimuksesta Hämeenkyrössä ja Tampereella. Jyväskylä: Stakes.

Eloranta, Hanna 2006. Asiakkuuden ja osallisuuden rakentuminen palveluohjauksessa. Pro gradu - tutkielma. Terveystieteen laitos. Tampere: Tampereen yliopisto.

Eskola, Jari – Suoranta, Juha 2008. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.

Heikkilä, Jorma - Heikkilä, Kristiina 2001. Dialogi. Avain innovatiivisuuteen. Juva: WSOY.

Hirsjärvi, Sirkka – Hurme, Helena 2000. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Helsingin Yliopisto.

Hirsjärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula 2010. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Hämäläinen, Juha 1999. Johdatus sosiaalipedagogiikkaan. Kuopio: Kuopion yliopisto.

Isaacs, William 2001. Dialogi ja yhdessä ajattelemisen taito. Helsinki: Gummerus.

Isoherranen, Kaarina 2012. Uhka vai mahdollisuus? Moniammatillista yhteistyötä kehittämässä. Verkkodokumentti. <http://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/37493/isoherranen_vaitoskirja.pdf?sequence=1>. Luettu 20.1.2013.

Mönkkönen, Kaarina 2002. Dialogisuus kommunikaationa ja suhteena. Vastaamisen, vallan ja vastuun merkitys sosiaalialan asiakastyön vuorovaikutuksessa. Verkkodokumentti. <<http://kaarinamonkkonen.files.wordpress.com/2012/12/isbn951-781-933-1.pdf>>. Luettu 10.1.2013.

Mönkkönen, Kaarina 2007. Vuorovaikutus. Dialoginen asiakastyö. Helsinki: Edita.

Möttönen, Sakari 2002. Kunnat, järjestöt ja paikalliset verkostot. Ongelmien muuttunut luonne. Teoksessa Ruuskanen, Petri (toim.): Sosiaalinen pääoma ja hyvinvointi. Näkökulmia sosiaali- ja terveysaloille. Jyväskylä: PS-kustannus.

Onnismaa, Jussi 2007. Ohjaus- ja neuvontatyö. Aikaa, huomiota ja kunnioitusta. Helsinki: Gaudeamus.

Pekkarinen, Elina 2010. Sosiaalialan arvojohtajat ja muutoksen managerit. Laadullinen katsaus sosiaalialan johtamisen tutkimuksesta. Helsinki: THL.

Peavy, R. Vance 2006. Sosiodynaamisen ohjauksen opas. Helsinki: Psykologien Kustannus Oy.

Pääkaupunkiseudun sairaala 2009 – esite.

Rahikka, Anne 2008. Verkko-ohjaus ja –neuvonta. Teoksessa Reijonen, Merja – Stranden-Mahlamäki, Tuija (toim.): Oivaltava kohtaaminen. Menetelmiä ihmissuhdeyöhön. Helsinki: WSOY.

Raunio, Kyösti 2009. Olennainen sosiaalityössä. Helsinki: Hakapaino.

Ruotsalainen, Piia 2012. Asiantuntijuus terveydenhuollon sosiaalityössä. Pro gradu – tutkielma. Lappi: Lapin yliopisto.

Saaranen-Kauppinen, Anita – Puusniekka, Anna. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Verkkodokumentti. <<http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/>>. Luettu 14.11.2012

Sarvimäki, Pirjo – Siltaniemi, Aki (toim.) 2007. Sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön tehtävärakennesuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2007:14. Helsinki: STM.

Seikkula, Jaakko – Arnkil Tom Erik 2009. Dialoginen verkostotyö. Helsinki: Tammi.

Sitra 2011. Trendikartta. Verkkodokumentti.< www.foresight.fi/trendikartta>. Luettu 15.1.2013.

Suominen, Sauli – Tuominen, Merja 2007. Palveluohjaus. Portti itsenäiseen elämään. Helsinki: Profami Oy.

Takanen, Terhi - Petrow, Seija 2010. Kohtaamisten voima. Tarina yhdessä luovasta uudistumisesta. Helsinki: Sitra.

Talentia ry 2010. Sosiaalialan ammattilaisen eettiset ohjeet. Verkkodokumentti. <http://www.talentia.fi/files/558/1649_Etiikkaopas2005_1_.pdf>. Luettu 4.1.2013.

THL 2008. Sosiaaliportti. Hyvä käytäntö. Työyhteisölähtöinen prosessikehittäminen. Verkkodokumentti.< <http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/hyvakaytanto/kuvaus>>. Luettu 21.2.2013.

Toikko, Timo 2005. Sosiaalityön ideat. Johdatus sosiaalityön historiaan. Tampere: Vastapaino.

Työn keskeisten osa-alueiden kuvaus. Henkilöstökeskus.

Virtanen, Petri – Suoheimo, Maria – Lamminmäki, Sara – Ahokas, Päivi – Suokas, Markku 2011. Matkaopas asiakaslähtöiseen sosiaali- ja terveystalouden kehittämiseen. Tekesin katsaus. Verkkodokumentti. <http://www.tekes.fi/fi/document/49804/matkaopas_pdf>. Luettu 15.9.2012.

Vänskä, Kirsti – Laitinen-Väänänen, Sirpa – Kettunen, Tarja – Mäkelä, Juha 2011. Onnistuuko ohjaus? Sosiaali- ja terveysalan ohjaustyössä kehittyminen. Helsinki: Edita.

Teemahaastattelurunko

Miten kuvailisit kohtaamista asiakkaan kanssa?

Miten asiakasymmärrys muodostuu?

Mitä työkaluja käytät?

Miten asiakas nähdään palvelutapahtumassa?

Miten asiakkaan rooli korostuu palvelutapahtumassa ja – prosessissa?

Miten asiakasta vastuutetaan?

Millaista on hyvä vuorovaikutus/kohtaaminen asiakkaan/työyhteisön kanssa?

Miten selvität asiakkaan tarpeet? Miten kysyt asioista?

Miten kerrot palvelumahdollisuudet?

Miten osoitat asiakkaalle kiinnostusta/empatiaa?

Millaisia vuorovaikutustyyliä käytät erilaisissa tilanteissa/prosessin vaiheissa?

Miten jälkeenpäin arvioit vuorovaikutuksen onnistumista?

Miten se arviointi vaikuttaa jatkossa?

Miten se, mitä ajattelet tilanteesta tai asiakkaasta palvelutapahtuman aikana vaikuttaa suhtautumiseesi?

Miten valmistaudut ennalta asiakkaan kohtaamiseen?

Mitkä tekijät edistävät ja/tai estävät hyvää vuorovaikutusta?

Miten kuvailisit asiakkaan tilanteen käsittelyä hoitokokouksessa?

Onko asiakas ja/tai läheiset osallisena kokouksessa?

Miten asiakkaan ääni kuuluu kokouksessa?

Koetko voivasi vaikuttaa asiakkaan tilanteeseen?

Ketkä vaikuttavat? (moniäänisyys)

Miten kuvailisit palveluprosessia – kontakti vai asiakassuhde?

Miten palvelutoiminta alkaa?

Miten on varattu aikaa ja tilaa vuorovaikutukselle ja prosessin muokkaantumiselle vuorovaikutuksen ansiosta?

Täydentävätkö osapuolten roolit toisiaan?

Mitä prosessilla tavoitellaan?

Johtaako vuoropuhelu ja asiakasymmärrys prosessin muotoutumiseen jatkossa?

Millainen palvelukulttuuri organisaatiossa on?

Mitä asiakkaan tilanteesta huomioidaan?

Ylittyvätkö sektorikohtaiset ja organisaatiokohtaiset rajat?
Millaisia keskustelufoorumeita on käytössä?