



Sosiaaliohjaajan osaamisvaatimukset, osaamisen kehittäminen sekä hyödyntäminen vieroitushoitoyksikössä

Suvi Altomaa

Laurea-ammattikorkeakoulu

**Sosiaaliohjaajan osaamisvaatimukset, osaamisen kehittäminen
sekä hyödyntäminen vieroitushoitoyksikössä**

Suvi Altomaa
Sosionomi AMK
Opinnäytetyö
Huhtikuu 2023

Sosiaaliohjaajan osaamisvaatimukset, osaamisen kehittäminen sekä hyödyntäminen vieroitushoitoyksikössä

Opinnäytteen tavoitteena oli tuottaa tietoa työelämälähtöisistä sosiaaliohjaajan osaamisvaatimuksista ja osaamisen hyödyntämisestä vieroitushoitoyksikössä. Lisäksi tavoitteena oli kirjoittajan oman osaamisen tarkastelu ja kehittäminen sekä ammatti-identiteetin rakentuminen lähihoitajasta sosiaaliohjaajaksi. Tarkoituksena oli perehtyä ja syventyä osaamisen vaatimuksiin teorian, työelämän ja kirjoittajan oman osaamisen näkökulmista. Opinnäytetyön toimeksiantajana toimi kirjoittajan työnantaja A-klinikka Oy ja opinnäyte toteutettiin Päihdesairaalassa Vieroitushoitoyksikössä.

Opinnäyte toteutettiin autoetnografisena päiväkirjamuotoisena tutkimuksena hyödyntäen kehittämismenetelmänä havainnointia. Päiväkirjaraportointia toteutettiin kymmenen viikon ajan rakentuen viikkosuunnitelmasta päiväkirjaraportointiin sekä viikkoanalyysiin. Viikot pohjautuivat ennalta suunniteltuihin teemoihin, jotka ovat nousseet työstä. Viikkoteemoina oli palvelujärjestelmäosaaminen ja etuudet, nais erityisyyden huomioiminen, rikosseuraamuslaitoksen lähettämien potilaiden hoidon erityispiirteet, vertaistyö, ryhmien ohjaaminen ja turvallisuus. Opinnäytteessä kolmella viikolla teemana oli ajanhallinta, jossa kirjoittajalla oli huomattavia osaamisen haasteita.

Opinnäytteen aikana kirjoittajan osaaminen ja ammatti-identiteetti kehittyi merkittävästi. Toimeksiantaja sai opinnäytteestä kuvan sosiaaliohjaajan työnkuvasta, työtehtävistä, osaamisen vaatimuksista sekä mahdollisuuksista hyödyntää osaamista. Lisäksi opinnäytteen aikana kehitettiin vertaistoimintaa ja opinnäytteessä on kehittämis ehdotuksia ryhmätoimintaan sekä turvallisuuteen.

Suvi Altomaa

**Social Counselor's Competence Requirements, Competence Development and Utilization
in the Detoxification Unit**

Year 2023

Pages

121

The aim of this Bachelor's thesis was to produce information about the work life-oriented competence requirements of a social counselor and the utilization of competence in a detoxification unit. In addition, the aim was to review and develop the author's own competence and build a professional identity from a practical nurse to a social counselor role. The purpose was to get to know and deepen the competence requirements from the perspective of theory, work and the author's own competence. The author's employer, A-Clinic Ltd, was the client of the thesis and the thesis was carried out in the Detoxification Unit at the Addiction Hospital.

The thesis has been carried out as an autoethnographic diary research, using observation as a development method. Diary reporting has been carried out for ten weeks, based on a weekly plan, diary reporting and weekly analysis. The weeks were based on pre-planned themes that have emerged from the work. The week's themes were the service system and benefits, consideration of women's uniqueness, special features of the treatment of patients sent by the institution of criminal sanctions, peer support, guiding groups and safety. For a three-week-period the thesis' theme was time management, which was the author's most significant skill challenge.

During the thesis, the author's competence and professional identity developed significantly. From the thesis, the client got a picture of the social counselor's job description, tasks, skills requirements and opportunities to utilize skills. In addition, peer activities were developed during the thesis and the thesis contains development proposals for group activities and safety.

Keywords: social counselor, competence requirements, rehab

Sisällys

1	Johdanto.....	6
1.1	Toimeksiantaja	9
1.2	Ammattikäsitteet	10
2	Nykytilanne.....	12
2.1	Nykyinen työ	12
2.2	Oman osaamisen arviointi ja kehittyminen.....	15
2.3	Sidosryhmät	16
2.4	Vuorovaikutustaidot	18
2.5	Kehittäminen	20
2.6	Opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus.....	22
2.7	Opinnäytetyön menetelmät ja eettisyys.....	23
3	Päiväkirjaraportointi.....	24
3.1	Viikko 1: Ajanhallinta.....	24
3.2	Viikko 2: Etuudet	32
3.3	Viikko 3: Palvelujärjestelmä.....	38
3.4	Viikko 4: Vertaistyö	47
3.5	Viikko 5: Ajanhallinta.....	56
3.6	Viikko 6: Nais erityisyys	63
3.7	Viikko 7: Rikosseuraamuspotilaat	70
3.8	Viikko 8: Ryhmän ohjaaminen	74
3.9	Viikko 9: Turvallisuus	85
3.10	Viikko 10: Ajanhallinta	95
4	Yhteenveto ja pohdinta	99
	Lähteet.....	108
	Kuviot	118
	Taulukot	118
	Liitteet	119

1 Johdanto

Lainsäädännössä määritellään reunaehdoja sosiaalihuoltoa toteuttavista ammattihenkilöistä. Laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä (817/2015) määrittelee lain tarkoituksiksi asiakkaan näkökulman, jossa pyritään edistämään asiakkaan turvallisuutta sekä asiakkaan oikeutta hyvään kohteluun ja laadultaan hyvään sosiaalihuoltoon. Tähän tarkoitukseen pyritään muun muassa järjestämällä ammattihenkilöiden ammattitoiminnan valvontaa, edistämällä ammattihenkilöiden välistä yhteistyötä, edistämällä palvelurakenteiden muodostumista asiakkaan tarpeista lähtöisin olevaksi sekä varmistamalla, että sosiaalihuollon ammattihenkilöllä on riittävä koulutus, ammatillinen pätevyys ja valmiudet myös kehittää sekä ylläpitää jo olemassa olevaa ammattitaitoa. (Laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä 817/2015.)

Riittävä koulutus ja ammatillinen pätevyys muodostuvat monista seikoista. Koulutuksen osalta tässä opinnäytetyössä katsotaan asiaa Sosionomi (AMK) tutkinnon näkökulmasta ja paneudutaan sosionomin osaamisen kompetensseihin. Sosionomin osaamista voidaan arvioida useasta eri näkökulmasta, joina pidän koulutuksen tuottamaa osaamista, työlle ominaisia keskeisiä osaamisen alueita sekä konkreettisesti työelämästä lähtöisin olevia osaamistarpeita. Seuraavaksi esittelen kahta ensimmäisenä mainittua näkökulmaa lyhyesti. Opinnäytetyöni tulee keskittymään työelämästä lähtöisin oleviin osaamisen osa-alueisiin.

Sosionomin koulutuksen on tarkoitus tarjota monipuolisesti ja laaja-alaisesti työn osaamiselle perustietoja ja -taitoja sekä asiantuntijatehtäviin riittävät teoreettiset perusteet toiminnalle. Koulutuksella tavoitellaan ihmisten hyvinvoinnin ja elämänhallinnan sekä osallisuuden tukemisen ja edistämisen asiantuntijoita. Monipuolisen perusosaamisen lisäksi opiskelija suuntaa ja syventää opintojaan erilaisiin teemoihin sekä erityiskysymyksiin mielenkiinnon kohteidensa mukaisesti. Syventyminen on mahdollista muun muassa varhaiskasvatukseen, lastensuojelutyöhön, aikuisten parissa toteutuvaan työhön, päihde- ja mielenterveystyöhön tai vaikka vanhustyöhön. ARENE ry esittää selvityksessään, että koulutuksella vastataan työelämästä syntyviin osaamisen tarpeisiin. Näin ollen siis koulutus on rakennettu vastaamaan työelämän edellyttämää osaamista. Selvityksen mukaan sosionomien yleisin sijoittuminen koulutuksen jälkeen työelämään kohdentuu sosiaaliohjaajan, ohjaajan, perhetyöntekijän, projektityön sekä esimiehen työtehtäviin. (ARENE ry 2017, 6-8.)

Sosionomin osaamisen kompetensseja on jaoteltu useilla eri tavoin. Hyödynnän tässä Sosiaalialan ammattikorkeakouluverkoston näkemystä kuudesta keskeisestä osaamisen osa-alueesta, jotka ovat eettinen osaaminen, asiakastyön osaaminen, palvelujärjestelmän osaaminen, kriittinen ja osallistava yhteiskuntaosaaminen, tutkimuksellinen kehittämis- ja innovaatio-

osaaminen sekä työyhteisö-, johtamis- ja yrittäjyysosaaminen (Näkki 2016, 70-72; Näkki 2016, 70; ARENE ry 2017, 10).

Eettisen osaamisen osa-alueella keskeisiä asiasisältöjä on yhdenvertaisuuden sekä tasa-arvon edistäminen, haavoittuvassa asemassa olevien henkilöiden puolustaminen ja kaikessa toiminnassa sosiaalialan arvojen, ammattieettisten periaatteiden, ihmis- ja perusoikeussäädösten mukaan toimiminen. Asiakastyön osaamisen kokonaisuus on kaikessa laajuudessaan suuri ja sieltä keskeiseen rooliin nousevat erilaisten työorientaatioiden ja työmenetelmien tuntemus, kyky luoda vuorovaikutus- ja yhteistyösuhteita, palvelutarpeen tunnistaminen, osallistaminen, kasvun ja kehityksen tukeminen, hyvinvointia suojaavien ja riskitekijöiden tunnistaminen, tavoitteellisesti ja voimavaroja lisäävä ohjaaminen, kulttuurisensitiivisyys sekä arviointi ja dokumentointi. (Näkki 2016, 70-72; Näkki 2016, 70; ARENE ry 2017, 10.)

Puolestaan palvelujärjestelmän osaamisen merkityksellisin osa-alue on lainsäädännön tunteminen ja sen soveltaminen käytäntöön, sosiaaliturvan tunteminen ja kyky sovittaa palveluita yhteen tarkoituksen mukaisesti. Kriittinen ja osallistava yhteiskuntaosaaminen pitää sisällään kriittisen ammatillisen reflektion, vaikuttamistyön sekä osallisuuden ja osallistumismahdollisuuksien edistämisen. Tutkimuksellinen kehittämis- ja innovaatio-osaaminen mahdollistaa aktiivisen asiakastyön menetelmien, työkäytänteiden ja palveluprosessien kehittämisen, erilaisissa kehittämishankkeissa toiminnan, hyvinvoinnin edistämiseksi tiedon tuottamisen ja arvioinnin sekä toiminnan tutkimus- ja kehittämistyön eettisten periaatteiden ja ohjeiden mukaisesti. Viimeisenä työyhteisö-, johtamis- ja yrittäjyysosaamisen keskeisiä sisältöjä ovat moniammatillisessa tiimissä, työyhteisössä sekä kansainvälisissä ympäristöissä toimiminen, työ- lainsäädännön tunteminen, työturvallisuusosaamisen, lähijohtamisen osaaminen sekä kyky arvioida työn laatua, vaikuttavuutta sekä tuloksia. (Näkki 2016, 72-75.)

Sosionomin keskeisinä osaamisen osa-alueina tiivistettynä voidaan tulkita olevan sosiaaliset oikeudet, hyvinvointi, toimintakyky sekä osallisuus (ARENE ry 2017, 10). Näistä keskeisistä osaamisen osa-alueista suurin osa sisältyy osaamisen lisäksi sosiaalialan ammattieettisiin ohjeisiin. Ammattieettiset ohjeet mainitsevat ihmisarvon, ihmisoikeudet, itsemääräämisoikeuden kunnioittamisen, henkilön kokonaisvaltaisen huomioimisen sisältäen voimavarojen huomioimisen, osallisuuden edistämisen sekä sosiaalisen oikeudenmukaisuuden pitäen sisällään negatiivisen syrjinnän vastustamisen, erilaisuuden ja monimuotoisuuden tunnustamisen, resursien ja voimavarojen tasapuolisen jakamisen, epäoikeudenmukaisen politiikan ja käytänteiden vastustamisen sekä yhteisvastuun. (Talentia 2017.)

Näin esitettynä sosionomin osaaminen muodostuu laajasti yhteiskunnallisista asioista aina käytännön tasolle asiakkaan kanssa toimimiseen. Opinnäytetyön tarkoituksena on perehtyä tarkemmin, miten nämä edellä esitetyt vaatimukset käytännössä näkyvät työn edellyttäminä

osaamisen vaatimuksina sosiaaliohjaajan työssä ja kuinka sosionomin osaamista olisi mahdollisuus hyödyntää aiempaa tehokkaammin sosiaaliohjaajan työtehtävissä.

Opinnäytetyö toteutetaan päiväkirjamuotoisena opinnäytetyönä Päihdesairaalan vieroitushoitoyksikössä. Päiväkirjamuotoinen opinnäytetyö on autoetnografinen tutkimusmenetelmä. Teoriatiedon valossa autoetnografisen lähestymistavan pyrkimys on kuvailla sekä analysoida henkilökohtaisia ja omia kokemuksia, joiden seurauksena on mahdollisuus ymmärtää puolestaan kulttuurisia kokemuksia. Menetelmässä tutkijaa sekä tutkittavaa ei eroteta toisistaan, vaan tutkimuksessa toimii tutkiva subjekti ja näin ollen tutkimus keskittyykin vahvasti tutkijaan. (Rossi 2021.) Päiväkirjamuotoinen opinnäytetyö mahdollistaa tavoitteellisen ja jatkuvan työn havainnoinnin ja analysoinnin, joka puolestaan tukee omaa ammatti-identiteettiä kehittyä. Tätä kehittymistä tukee myös päiväkirjamuotoisen opinnäytetyön tiivis sitoutuminen työhön.

Kehittämismenetelmänä opinnäytetyössä hyödynnetään havainnointia. Havainnointi toimii tutkimuksellisenä kehittämistyönmenetelmänä, joka on systemaattista tarkkailua. Havainnointi menetelmä sopii esimerkiksi vuorovaikutusta ja yksilön toimintaa kehittäessä. Menetelmänä se sopii erityisesti vaikeasti ennustettaviin ja nopeasti muuttuviin tilanteisiin. (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2014.)

Tavoitteena opinnäytetyöprosessissa on tuottaa työnantajataholle tarkkaa tietoa sosiaaliohjaajan osaamisvaatimuksista sekä osaamisen hyödyntämisen mahdollisuuksista. Samalla prosessin aikana tavoitteena on oman ammatillisuuden kehittyminen sekä ammatti-identiteetin rakentuminen lähihoitajasta sosiaaliohjaajaksi teoriatietoa, käytännön havaintoja ja omaa osaamista reflektoiden. Kirjoitan ja kuvailen työtehtäviäni sekä niissä ilmenneitä osaamisvaatimuksia viikoittaisten teemojen pohjalta päivittäin 23.01-30.03.2023 välillä. Viikon päätteenä kirjoitan analyysin viikosta, jossa käsitelen myös oman osaamisen kehittymistä suhteessa osaamisvaatimuksiin. Viikkoteemat ovat valikoituneet oman ammatillisen kehittymiseni tarpeisiin suhteessa työelämästä tuleviin osaamisvaatimuksiin. Viikkoteemoja ovat palvelujärjestelmäosaaminen ja etuudet, nais erityisyyden huomioiminen, rikosseuraamuslaitoksen lähtetämiä potilaiden hoidon erityispiirteet, ryhmien ohjaaminen, turvallisuus, vertaistyö sekä ajanhallinta. Keskeinen teema opinnäytetyössä on ajanhallinta, joka tällä hetkellä tuottaa haasteita ammatti-identiteetin kehittymiselle. Seuratakseni ja arvioidakseni opinnäytetyön aikana omaa kehittymistäni tällä osa-alueella, täytän opinnäytetyön aikana kuusi kertaa taulukkoa, jossa on väittämiä ajanhallinnastani (Taulukko 1).

Ensimmäisissä luvuissa käsitelen ja analysoin nykytilannetta. Tämän jälkeen etenen varsinaiseen päiväkirjaosuuteen ja viikkoraportointiin. Opinnäytetyön lopussa tulen kertamaan yhteenvedon toteutuneesta opinnäytetyöstä sekä pohtimaan omaa oppimistani prosessin aikana ja konkreettisesti työstä syntyneitä hyötyjä, niin itselleni kuin työnantajatahollekin.

1.1 Toimeksiantaja

Toimeksiantajatahona opinnäytetyössä toimii A-klinikka Oy:n Päihdesairaala. A-klinikkasäätiö omistaa A-klinikka Oy:n, jonka alaisuudessa Päihdesairaala toimii. Huomion arvoista on A-klinikkasäätiön tuottojen palautuminen suomalaisen päihde- ja mielenterveystyön kehittämiseen. A-klinikka Oy lukeutuu yhteiskunnallisiin yrityksiin tuottaen monipuolisia päihde- ja mielenterveyspalveluita valtakunnallisesti. Palveluita tuotetaan ympäri Suomea kunnille, kuntayhtymille, hyvinvointialueille, yrityksille sekä yksityisille asiakkaille. Vuonna 2022 A-klinikka Oy:n kanssa teki yhteistyötä jopa 150 kuntaa ja se työllisti kaiken kaikkiaan noin 500 päihde- ja mielenterveyden ammattilaista. Kyseessä on siis varsin merkittävä toimija omalla alallaan. Valvontaviranomaiset Valvira sekä Aluehallintovirasto ovat hyväksyneet A-klinikka Oy:n Suomessa yksityiseksi sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita tuottavaksi yritykseksi ja yritykselle on myönnetty myös SHQS-laaduntunnustus, joka kattaa tällä hetkellä yrityksen kaikki palvelut. Tämän lisäksi yritykselle on myönnetty Avainlippu sekä Yhteiskunnallinen yritys -merkki. A-klinikka Oy:n palveluita ovat muun muassa erilaiset digitaaliset palvelut, poliklinikkapalvelut, korvaushoito sekä vieroitushoito. (Päihdesairaala 2023a.)

Päihdesairaalalla on pitkät perinteet Keski-Uudellamaalla ja sairaalan mielenkiintoisen historian vuoksi esittelen sitä lyhyesti. Päihdesairaala on aloittanut toimintansa jo vuonna 1951 toimien tuolloin nimellä Järvenpään Sosiaalisairaala. Silloin toiminta on ollut sosiaalihallituksen alaisuudessa alkoholistien vastaanottolaitoksena ja nimensä mukaisesti sen keskeinen tehtävä on ollut alkoholistien vastaanotto, tutkiminen sekä lähettäminen soveltuviin jatkohoitopaikkoihin. 1960-luvun alkupuolella on tullut voimaan uusi asetus päihdyttävien aineiden väärinkäytöstä, joka johti siihen, että sosiaalisairaalan tehtävä muuttui keskuslaitokseksi. Näin ollen siis sairaala tuolloin veloitettiin hoidon lisäksi toteuttamaan neuvontaa, valvontaa ja huoltolatoiminnan suunnittelua, hoitomenetelmien kehittämistyötä sekä niiden kannalta tarpeellisten tutkimusten ja tutkimustyön tekemistä. Sairaalaan on perustettu erillinen tutkimusyksikkö vuonna 1972. Sosiaalihallituksen lakkauttamisen jälkeen Sosiaalisairaala siirtyi Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskuksen Stakesin alaisuuteen, jolloin sairaalan tehtäväksi muodostui toimia valtakunnallisena sekä sosiaalihuoltoa että terveydenhuoltoa palvelevaksi päihdekuntoutus- ja tutkimussairaalaksi. (Päihdesairaala 2023b.)

Vuonna 1987 alussa voimaan tulleen päihdehuoltolain puitteissa veloitettiin kunnat järjestämään jatkossa aina ensisijaisesti päihdehuollon palveluita avohuollon keinoin. Tämän seurauksena avohoidon aseman vahvistuessa Sosiaalisairaala menetti aiemman asemansa keskuslaitokseksi. Sairaala siirtyi vuonna 1994 valtion omistuksesta A-klinikkasäätiölle, siirtymäkauden päätyttyä vuonna 1997 sairaala jatkoi toimintaa itsenäisenä palveluita tuottavana yksikkönä. Viimeisin muutos tapahtui vuonna 2018 yhtiöittämisen yhteydessä sairaalan siirtyessä A-klinikkasäätiön omistamalle A-klinikka Oy:lle. Näin ollen siis sairaala on nykyään osa A-klinikka Oy:n laitospalveluita. (Päihdesairaala 2023b.)

Tällä hetkellä Päihdesairaala on Suomessa ainoa riippuvuusongelmien hoitoon erikoistunut kokonainen sairaala. Hoitoon hakeutuu erilaisista riippuvuuksista kärsiviä asiakkaita sekä heidän läheisiään. Sairaalassa on valmius hoitaa moniongelmaisia päihde- ja mielenterveyspotilaita. Kapasiteetiltaan sairaalassa on 70 potilaspaiikkaa. Toiminta perustuu merkittävälle osaamiselle päihdelääketieteen saralla ja mittavalle kokemukselle päihdeongelmien hoidosta sekä Käypä hoito -suosituksille ja tieteellisille tutkimuksille. Sairaalan arjen toiminnasta vastaavat moniammatilliset työryhmät, joihin kuuluu lääkäreitä, sairaanhoitajia, lähihoitajia sekä sosiaalialan ammattilaisia. Lisäksi sairaalassa työskentelee psykiatri ja sairaalapastori. Tarvittaessa hoitoa täydennetään myös ostopalveluina hankittavana palveluina neuropsykologilta, psykologilta tai toimintaterapeutilta. Keskeisessä roolissa ovat myös kokemusasiantuntijat. Päihdesairaalan palveluita ovat vieroitushoito ja kuntouttava laitoshoido. Kuntouttava laitoshoido voi pitää sisällään yksilö- tai perhekuntoutusta. Hoidon tarpeen voi aiheuttaa alkoholin, huumeiden tai lääkkeiden väärinkäyttö sekä toiminnalliset riippuvuudet kuten peliriippuvuus. Näiden lisäksi Päihdesairaalassa toteutetaan laitoshoidossa tapahtuvaa työ- ja toimintakyvyn arviointia. (Päihdesairaala 2023c.)

Työskentelen sairaalassa vieroitushoitoyksikössä, jossa tarjotaan potilaille ympärivuorokautista katkaisu- ja vieroitushoitoa. Hoito yksikössä on suunnattu täysi-ikäisille asiakkaille. Yksikössä hoidetaan kaksoisdiagnoosipotilaita sekä monipäihderiippuvuuksien tehoste- ja kriisijaksoja. Näiden edellä mainittujen palveluiden lisäksi toteutetaan korvaushoitoasetuksen mukaisia korvaushoidon arviointeja, aloituksia sekä kriisijaksoja korvaushoitopotilaille. Vieroitushoidossa ensisijainen ja keskeinen hoidon tavoite on akuutin päihdekierteen katkaiseminen, fyysisen sekä psyykkisen tilanteen vakiinnuttaminen, jatkohoidon suunnittelu sekä jatkohoitoon ohjaaminen. Tyypillisimmin yksikössä alkoholivieroitus kestää kolmesta yhdeksään vuorokautta ja lääke- sekä huumevieroitus kaksi viikkoa. Yksikössä ollaan vapaaehtoisessa suljetussa laitoshoidossa, jolloin kaikki ulkoilut ja asioinnit yksikön ulkopuolella tapahtuvat henkilökunnan kanssa. (Päihdesairaala 2023d.)

1.2 Ammattikäsitteet

Sosiaaliohjauksen käsitettä muodostaessani havaitsin, ettei sosiaaliohjauksella ole varsinaista omaa teoriaa, vaan se pohjautuu sosiaalityön sekä ohjauksen teoriaan (Helminen 2015, 25). Kävi myös ilmi, ettei sosiaaliohjaukselle ole yhtä virallista ja täysin tyhjentävää määritelmää. Sosiaaliohjauksen käsitteen määrittelemisen riippuu siis näkökulmasta, josta asiaa katsotaan. Sosiaaliohjaus voidaan siis nähdä asiakasryhmäkohtaisesti, sekä työorientaation ja jopa yksittäisten työmenetelmien mukaisesti määrittyvänä sosionomin erityisosaamisalueena asiakastyössä (Hirvonen 2015, 14.)

Sosiaalialan työn perinteiden ja historian näkökulmasta, sosiaaliohjaus voidaan katsoa pohjautuvan psykososiaaliseen työskentelyyn, joka puolestaan perustuu Isossa-Britanniassa vuonna 1869 perustettuun, mutta Yhdysvalloissa vaikutusvaltaiseksi kehittyneeseen Charity Organisation Society:yn, joka edelsi Mary Richmondin case work -tyyppistä ajattelua. Case work -tyyppisessä ajattelussa asiakas kohdataan yksilönä ja työn keskiössä on asiakkaan sosiaalinen diagnoosi. Diagnoosin luominen edellytti monista lähteistä saatavaa tietoa asiakkaan tilanteesta, kuten sosiaalisesta ympäristöstä sekä sosiaalisista suhteista. Psykososiaalisen työn näkökulmasta työ edellyttää tekijöiltään asiantuntemusta ihmisten ja sosiaalisten ympäristöjen vuorovaikutukseen liittyvistä ongelmista sekä niiden ratkaisemisesta, asiantuntemusta asiakkaiden ongelmista sekä niiden ratkaisemisesta asiakkaan ja työntekijän vuorovaikutuksessa. Myös uuden ymmärryksen edellytyksenä on työntekijän ymmärrys asiakkaan ajattelu- ja toimintatavoista sekä asiakkaan subjektiivisesta kokemusmaailmasta. Edellä mainitusta ymmärryksestä voidaan puhua hermeneuttisena työtapana, jossa asiakas on kokonaisuutena ymmärrettävä ja ymmärrettävä. Määrittävänä piirteenä on kasvokkain tapahtuva vuorovaikutukseen perustuva auttamistyö. Painopisteenä työssä on asiakkaan oma ymmärrys elämäntilanteestaan ja pyrkimys avata mahdollisuuksia muuttaa tilannetta. (Raunio 2009, 13-15 & 171-179.)

Viime vuosikymmeninä on jäsennetty sosiaaliohjausta kolmesta tulokulmasta, jotka ovat 1990-luvulla sosiaaliohjauksen toimiminen ensisijaisesti tutkintona ja koulutusammattinimenä, toisaalta 2000-luvun alussa siitä tuli työtehtävä ja ammattinimike sekä viimeisenä tulokulmana on vuonna 2015 voimaan tulleen sosiaalihuoltolain määrittäminen, jossa sosiaaliohjaus on asiakkaan tuentarpeita vastaavaa sosiaalipalvelua. Kuitenkin nykyisin voitaisiin tarkastella sosiaaliohjausta ensisijaisesti palveluna ja työmuotona. (Helminen 2020, 5.)

Sosiaaliohjaajan työ Päihdesairaala- ja vieroituslaitoksissa on sosiaaliohjausta aikuissosiaalityön kentässä. Sosiaaliohjaus kaikissa eri yhteyksissään on vuorovaikutukseen perustuvaa ohjausta, neuvontaa ja tukea. Ikään kuin palvelua ihmisenä ihmiselle, tukena ja apuna, rinnalla kulkijana sekä tarvittaessa puolien pitäjänä. Käytännön tasolla sosiaaliohjaus on hyvin arkisten asioiden kanssa painimista ja toiminnan edellä olevien esteiden raivaamista, asiakkaan erilaisten voimavarojen kartoittamista ja aktivoimista, tukemista, rohkaisemista ja konkreettista auttamista. Työ voi muodostua ennaltaehkäiseväksi tai korjaavaksi ja sitä voidaan toteuttaa yksilön, perheen tai yhteisön kanssa. Työn prosessi muodostuu arvioinnista, tavoitteiden asettamisesta, toiminnan suunnittelusta, seurannasta ja dokumentoinnista. Arvioinnissa kartoitetaan, selvitetään, havainnoidaan, hahmotetaan, perehdytään ja jäsennetään haasteita sekä ongelmia, mutta toisaalta myös mahdollisuuksia ja ratkaisuvaihtoehtoja. Asiakas ja työntekijä ovat osana tavoitteellisen asiakasprosessin suunnittelua, toteutusta, dokumentointia, arviointia ja toimijaverkon rakentamista. Työkäytäntöinä pidetään keskeisesti neuvontaa, ohjausta, tukea, palveluohjausta, asiakkaan asioiden ajoa ja etujen valvontaa sekä tarvittaessa myös kontrollia. (Helminen 2020, 18-20.)

Riippuvuudella ja addiktiolla tässä opinnäytetyössä tarkoitetaan alkoholin, jonkin lääkkeen tai huumausaineen käytön aiheuttanutta tilaa, jossa käyttäjälle syntyy jatkuva tarve sekä halu käyttää, joka johtaa annosten kasvamiseen elimistön kehittyneen sietokyvyn eli toleranssin kasvun vuoksi. Käytön vuoksi käyttäjän fyysinen sekä psyykkinen terveys heikkenee ja usein aiheutuu haasteita monilla elämän osa-alueilla. Aineen käytön lopettaminen johtaa riippuvaisella vieroitusoireisiin, jotka voivat olla sekä fyysisiä että psyykkisiä. Riippuvuus voi syntyä myös toiminnallisiin asioihin kuten pelaamiseen tai seksiin.

Yleisimmät Suomessa käytettävät huumausaineet ovat kannabis, ekstaasi, kokaiini, buprenorfiini ja opioidit, amfetamiini ja metamfetamiini, hallusinogeenit, synteettiset päihteet sekä tutkimuskemikaalit (Huttunen 2018; Häkkinen 2023).

Päihderiippuvaisen hoitoa voidaan jaotella vieroitushoitoon ja kuntoutukseen. Akuutin vieroitushoidon tavoitteena on katkaista akuutti päihteiden käyttökierre. Käytännön tasolla potilas vieroitetaan päihteistä valvotuissa olosuhteissa turvallisesti yleensä lääkehoidon turvin. Vieroitushoidon jälkeen potilaat saattavat jatkaa kuntouttavaan laitoshoidon, jossa on mahdollista jatkaa päihteidenkäytöstä toipumista sekä varsinaista riippuvuussairauden työstämistä erilaisten hoidollisten interventioiden avulla kuten yksilö- ja ryhmäkeskustelut, kognitiiviset tehtävät, yhteisö- ja vertaistuki sekä arjen harjoittelut.

2 Nykytilanne

Nykytilanteen analysointia toteutetaan tässä luvussa työtehtäviä jäsentämällä, omaa nykyistä osaamista ja kehittymisen tarpeita selvittämällä, sidosryhmiä, vuorovaikutustaitoja, toimeksiantajan kehittämistyötä sekä opinnäytetyön tarkoitusta, tavoitetta ja eettisyyttä jäsentämällä. Nykytilanteen analysoinnilla on tarkoitus kartoittaa lähtötilannetta, jotta prosessin päätteeksi on mahdollisuus toteuttaa arviointia kehittyneestä ja syventyneestä osaamisesta.

2.1 Nykyinen työ

Työprosesseja ja työtehtäviä kuvailen niiltä osin, mitkä koskettavat omia työtehtäviäni lääkeluvallisena ja lähihoitaja taustaisena sosiaaliohjaajana, joka eroaa lääkelupien ja taustan osalta muiden sosiaaliohjaajien tehtävistä.

Jäsennän työtehtäviä potilaan hoitajakson mukaisesti alusta loppuun. Viimeistään potilaan oletettuna saapumispäivän aamuna työntekijät selvittävät hoidonvarauksesta potilasta koskevia erityisiä seikkoja, kuten mahdolliset tartuntataudit. Tässä yhteydessä potilaille suunnitellaan huoneet ja nimetään vastuuhoidajat. Tyypillisesti sosiaaliohjaajat eivät ole ensisijaisia

vastuuhoitajia. Vastuuhoitaja on ensisijainen henkilö tekemään potilaan kanssa hoitosuunnitelman, pitämään omahoitajakeskusteluita sekä olemaan linkkinä potilaan ja potilaan verkostojen välillä.

Potilaan saapuessa sairaalaan vastaanotossa potilas puhalttaa alkometriin ja työntekijä tekee potilaan kanssa hoitosopimuksen ja kirjaa potilaan taloon sisälle potilastietojärjestelmiin. Tämän jälkeen pääsääntöisesti työparina sosiaalihojaajat tai hoitajat hakevat potilaan osastolle. Potilaan tavarat tarkastetaan ja tarvittaessa otetaan hävitykseen tai säilytykseen tavaroita hoitojakson ajaksi. Potilaalle kerrotaan osaston käytänteistä ja esitellään tiloja. Tulopäivänä potilas tapaa osastonlääkärin, jossa useimmiten on mukana hoitaja vastaanotolla. Samassa yhteydessä hoitaja täyttää tulohaastattelun potilastietojärjestelmään. Tämän jälkeen alkaa varsinainen hoito yksikössä.

Potilaan hoito koostuu viikko-ohjelman noudattamisesta, omahoitajakeskusteluista, yhteisön ja vertaisten tuesta, lääkehoidosta, lääkkeettömästä hoidosta kuten ryhmät, ulkoilut, kaupassa asiointit, liikunta ulkona ja liikuntahallilla, luontoretket, sauna, neurosonic-tuoli, korva-akupunktio ja tarvittaessa sairaalapastorin kanssa keskusteluista. Toisinaan yksikössä on normaalista poikkeavaa lisäohjelmaa kuten grillausta. Yksikössä toteutetaan avohuollon tilaamaa palvelua ja ollaan jakson aikana yhteydessä avohuollon kanssa jakson sujumisesta ja jatkosuunnitelmista. Yhteistyötä tehdään tiiviisti potilaan verkoston kanssa moniammatillisesti.

Viikko-ohjelmassa sosiaalihojaajat usein vievät potilaat ruokailuihin, ulkoiluihin, kauppa-asioinneille sekä liikuntahallille. Sosiaalihojaajat myös ohjaavat jokapäiväisiä kahta yhteisökokousta, ryhmiä ja erilaisia tarpeen mukaan käyvät erilaisia keskusteluita potilaiden kanssa. Kaksi kertaa päivässä pidettävä yhteisökokous on sellainen, jossa käydään päiväohjelmaa läpi ja kierros kuulumisia sekä fiiliksiä jokaisesta. Yhteisökokouksessa puheenjohtajuus on potilaalla. Tässä yhteydessä keskustellaan myös yhteisesti koko osastoa koskevista asioista ja suunnitelmista.

Sosiaalihojaajan työnkuvaan kuuluu potilaan perustietojen ajan tasalla olemisen tarkastaminen, sosiaalisen kartoituksen tai sosiaalityön kartoituksen tekeminen, joka koostuu toimeentulosta ja etuuksista, potilaan työ- tai opiskelutilanteesta, oikeudellisten asioiden selvittämisestä sekä suunnitelmasta mitä hoitojakson aikana on tarpeen sosiaalityön näkökulmasta tehdä. Tällaisia asioita voivat olla erilaisten etuuksien hakemisessa ohjaaminen ja neuvonta, Kansaneläkelaitokselta tarvittaessa asioiden selvittäminen, jatkokuntoutukseen menevien potilaiden kohdalla ohjataan hakemaan kuntoutusrahaa, selvitetään potilaan asumisen tilannetta ja kartoitetaan esimerkiksi vaihtoehtoja asumisen järjestämiseksi sekä selvitetään, onko potilaalla lapsia tai kuuluuko hänen elämäänsä toisen henkilön alaikäisiä lapsia, jolloin tulee tarve lastensuojeluilmoitukselle. Tarpeen mukaan myös tehdään potilaista huoli-

ilmoituksia. Kaiken kaikkiaan ohjataan ja neuvotaan potilasta erilaisiin asioihin ja asiointiin liittyen sekä oikeiden palveluiden piiriin pääsemisessä.

Lisäksi sosiaalihjaajat kirjoittavat erilaisia todistuksia kuten todistus laitoshoidosta pyydetessä. Sosiaalihjaajien vastuualueeseen kuuluu myös tarkastaa potilaiden maksusitoumuksien saapuminen yksikköön sekä niiden oikeellisuus ja tarvittaessa olla näistä yhteydessä lähettävään tahoon. Potilaan hoitojakson päättyessä sosiaalihjaajan työtehtäviin voi kuulua potilaan kanssa kyydin järjestäminen jatkohoitoon sekä erilaisten lipputuotteiden hankinta.

Työyhteisössä osalla sosiaalihjaajista työnkuvaan sisältyy myös henkilökohtaisia vastuualueita, kuten Päihdesairaalan sometiimin jäsenenä oleminen ja vertaistyön yhteyshenkilönä toimiminen. Tulen toimimaan opinnäytetyön aikana vertaistyön yhteyshenkilönä, jolloin suunnittelemme yhdessä kokemusasiantuntijoiden kanssa heidän ohjaamaa toimintaa sekä pidämme viikoittain heidän pitämien ryhmien jälkeen heille vertaistyön purkuryhmän. Näiden lisäksi vertaisille pidetään vertaistyön ohjausryhmää kuukausittain. Vieroitushoitoyksikössä kokemusasiantuntijat pitävät keskusteluryhmän kolme kertaa viikossa ja lisäksi yhden liikuntaryhmän. Toisinaan kokemusasiantuntijat pitävät myös ylimääräistä toimintaa kuten grillaus kerran kuukaudessa.

Omaan työnkuvaani kuuluu sosiaalihjaajan roolin lisäksi myös osia hoitajan työstä. Tällaisia osia ovat vastuuhoitajana toimiminen, kartoitusten tekeminen, lääkehoidon toteuttaminen, haavahoitojen toteuttaminen, erilaiset seurannat elintoiminnoissa ja voinnissa, verikokeet ja virtsanäytteet sekä potilaiden lääkärin vastaanotolla käyttäminen. Vieroitushoitoyksikössä työn tukena toimivat muun muassa erilaiset kartoitukset, jotka ovat Pompidou, päihdekysely SDS, Paradise24 toimintakykymittari, Missä mennään -tilannearvio, opiaattivieroitusmittari ja CIWA-B mittari. Lisäksi hoitajat toteuttavat korvaushoidon arviota EuropAsi-mittarilla.

Työskentelyyn kuuluu olennaisesti myös raportointi ja työryhmänä asioiden pohtiminen yhdessä. Jokaisessa vuoronvaihdossa on raportointiaika, jolloin edellisen vuoron vastuutyöntekijä eli tyypillisimmin lääkehoitaja raportoi seuraavalle vuorolle jokaisen potilaan voinnin ja vuoron aikana ilmi tulleita tai hoidettuja asioita.

Lisäksi kaikkina arkipäivinä pidetään laajempi raportti, jossa on paikalla vuorossa olevat hoitajat, sosiaalihjaajat, palveluesimies, lääkäri, lääkekanslian työntekijä sekä henkilö, joka voi talosta käydä tekemässä hankintoja ja hoitaa pieniä juoksevia asioita. Tällä laajemmalla raportilla käydään kaikkien potilaiden tilanne myös läpi sekä päivän työnjako henkilöstön kesken ja yleiset tiedotettavat asiat. Työntekijöillä on säännöllisesti viikoittain yksikkökokouksia, jossa mietitään yhteisiä asioita ja toimintatapoja yksikössä, lisäksi on erilaisia esimiestiimi- ja talokokouksia, joissa käytänteitä mietitään isommassa mittakaavassa.

2.2 Oman osaamisen arviointi ja kehittyminen

Aiempaa osaamista ennen sosionomiopintojani olen saavuttanut työelämässä toimiessani useissa asiakaspalveluammateissa. Viimeisimmältä ammatiltani ennen sosionomin opintoja olen lähihoitaja, joka itsessään jo tuo ymmärrystä sosiaali- ja terveystieteiden alasta. Kokemukseni lähihoitajana mahdollistaa lääkehoidon toteutuksen sekä potilaan tilanteen arviointia monipuolisemmin. Koen hyödyksi mahdollisuuden toteuttaa sosiaaliohjaajan työn rinnalla lähihoitajan työtä, koska käytännön esimerkkinä voin toteuttaa potilaalle sekä hoitosuunnitelman että sosiaalisen kartoituksen, joka lisää huomattavasti tietoa potilaasta, jolloin mahdollisen jatkopolun suunnittelu helpottuu. Myös lääkehoidon osaamisen ylläpidon koen vahvuudekseni työskennellessäni niin sosiaaliohjaajan kuin lähihoitajan työtehtävissä.

Päihdesairaalaissa olen työskennellyt aiemmin lähihoitajana sekä sosiaaliohjaajan sijaisudessa. Näin ollen ympäristö, työ, työtehtävät, käytänteet, työyhteisö sekä organisaation rakenteet ovat ennalta tuttuja. Yksikön perustehtävässä koen olevani melko taitava suoriutuva, koska valtaosan työtehtävistä kykenen hoitamaan itsenäisesti ja jopa kehittämään niitä. Kuitenkin viime aikoina sosiaaliohjaajille siirtyneet maksusitoumuksien tarkastamiset esimerkiksi ovat itselleni vielä vieraita ja tarvitsen niissä tukea.

Sosionomi AMK koulutuksessa on vahvistuneet taidot sosiaalialan asiakastyön kokonaisuuden, palvelujärjestelmien, osallisuuden sekä yhteiskunnallisen muutostyön osalta, sosiaalialan työorientaatioiden sekä -menetelmien osalta sekä kehittämisen osalta niin asiakaslähtöisen palvelujärjestelmän kehittämisen kuin myös työelämän uudistamisen osalta. Täydentävää sekä syventävää osaamista olen hankkinut aikuissosiaalityön, mielenterveys- ja päihdetyön, lastensuojelun sekä kriminaalityön osa-alueilta. Koulutus on tuottanut hyvät perustiedot ja -taidot, mutta ammatillisen identiteetin rakentuminen on edelleen kesken. Koen olevani edelleen osaavampi hoitotyössä kuin sosiaaliohjauksessa yksikössä ja helposti huomaamattani hakeudun myös hoitotyön työtehtäviin. Tämä haastaa kehittymistäni sosiaaliohjaajana. Kahden työtehtävän yhdistäminen myös haastaa ammatillista kehittymistäni.

Pasanen artikkelissaan Ammatillinen kasvu työelämän arjessa, on jäsentänyt muiden näkemyksiä ja teoksia ammatillisen identiteetin rakentumisesta. Ammatillista identiteettiä kuitenkin rakentaa reflektio, joka mahdollistaa asioiden jäsentymisen. Artikkelissa katsotaan myös osaamisen olevan yksilön taito, mutta kokonaisuudessaan ammatinhallinnan olevan enemmänkin useiden toimijoiden yhteisvaikutusta. Tyypillisimmin identiteetin etsintä ja muovautuminen ajoittuu eri elämäntilanteisiin liittyviin siirtymävaiheisiin. Kuitenkin lienee selvää, ettei ammatillinenkaan identiteetti muodostu välttämättä yhtenäiseksi kokonaisuudeksi vaan enemmän toimii monikasvoisena ja muovautuvana. (Pasanen 2007.) Näin ollen on siis opinnäytetyöprosessi oiva paikka tarkastella sosiaalialan asiantuntijuutta ja haastaa itseään siirtymään mukavuusalueen ulkopuolelle.

2.3 Sidosryhmät

A-klinikka Oy:n Päihdesairaalan vieroitushoitoyksikössä työtä toteutetaan useiden sidosryhmien kanssa. Luokittelu on toteutettu tässä opinnäytetyössä tyypin mukaisesti, jolloin sidosryhmät jakautuvat sisäisiin ja ulkoisiin sidosryhmiin.

Sisäisinä sidosryhminä pidetään työntekijöitä, lääkäreitä, esimiehiä, kokemusasiantuntijoita, vastaanottoa, lääkekeskusta, asiakaspalvelukeskusta, Arkea ja kiinteistöhuoltoa (Kuvio 1). Väistämättä sisäisiin sidosryhmiin voitaisiin myös luokitella kaikki A-klinikka Oy:n sekä A-klinikkasäätiön toimijat, mutta olennaista oman työn kannalta on keskittyä näihin edellä mainittuihin keskeisiin sidosryhmiin. Työntekijöillä tarkoitetaan työntekijöitä Päihdesairaalan sisällä sekä muissa toimipaikoissa. Työntekijöinä pääsääntöisesti on sosiaaliohjaajia, sairaanhoitajia sekä lähihoitajia. Lääkärit puolestaan käsittävät osaston lääkärin, A-klinikka Oy:n päivystävän lääkärin sekä ylilääkärin, jotka osallistuvat työn toteuttamiseen päivittäisellä tasolla. Esimiehistä mainittakoon palveluesimies sekä palvelupäällikkö, joista etenkin ensimmäinen on yksikön toiminnassa aktiivisesti päivittäin mukana. Kokemusasiantuntijat ovat yksikön sidosryhmä, mutta etenkin oman toiminnan kohdalla merkittäväkin sidosryhmä oman vastuualueen vertaistyön yhteyshenkilönä vuoksi. Kokemusasiantuntijoiden mukana voisi etäisempinä sidosryhminä ajatella heidän työnohjaajaansa sekä erilaisia kokemusasiantuntijuuden kehittämisryhmiä. Puolestaan vastaanotto sekä lääkekeskus ovat aktiivisina toimijoina ja yhteistyökumppaneina koko potilaan hoitajakson ajan. Asiakaspalvelukeskus vastaa hoitajaksojen varauksista ja muutoksista. Arkea toteuttaa keittiön toimintaa ja vastaa ruokahuollosta sekä kiinteistön siisteydestä. Kiinteistöhuolto puolestaan vastaa nimensä mukaisesti huollollisista toimista yksikössä.

Ulkoiisiin sidosryhmiin kuuluu asiakas oman verkostonsa kanssa, rikosseuraamuslaitos, hätäkeskuslaitos, terveyskeskukset ja sairaalat, Kansaneläkelaitos, työ- ja elinkeinotoimisto, sosiaalitoimi, tulkkipalvelut, seurakunnat sekä kolmannen sektorin toimijat (Kuvio 2). Asiakkaan verkostoon kuuluvat asiakkaan omaiset, avohuolto, mahdollisen lähettävä ja maksava taho, mikäli se ei toteudu avohuollon toimesta, jatkohoitopaikat, mahdollinen asumisyksikkö sekä muut asiakkaan verkostot kuten muun muassa lastensuojelu tai aikuissosiaalityön kontakti. Rikosseuraamuslaitoksen rooli sidosryhmänä muodostuu heidän lähetteellään tulevien potilaiden mukaan, näiden potilaiden hoitoon liittyy erityispiirteitä lähettävän tahon toimesta. Hätäkeskuslaitos sekä terveyskeskukset ja sairaalat toimivat sidosryhmänä poikkeuksellisissa tilanteissa. Potilaan kanssa yhteistyössä ja pyynnöstä myös puolesta tehdään työtä ja asioidaan Kansaneläkelaitoksen, sosiaalitoimen sekä työ- ja elinkeinotoimiston kanssa. Toisinaan työssä käytetään tulkkipalveluita mahdollistamaan vuorovaikutus potilaan kanssa. Sairaalassa on viikoittain tavattavissa sairaalapappi, joka luo toimintaa yksikön ja seurakunnan välille. Lisäksi yksikössä käy ulkopuolinen AA sekä NA ryhmä kokoontumassa, joihin välillä ohjautuu myös potilaita.

Sisäiset sidosryhmät

- Työntekijät
 - Sosiaaliohjaajat
 - Sairaanhoitajat
 - Lähihoitajat
 - Vieroitushoitoyksikössä
 - Päihdehoito/kuntouttavassa yksikössä
 - Muissa A-klinikka Oy:n toimipisteissä
- Lääkärit
 - Osaston lääkäri
 - Päivystävä lääkäri A-klinikka Oy:ssä
 - Ylilääkäri
- Esimiehet
 - Palveluesimies
 - Palvelupäällikkö
 - Muut A-klinikka Oy:n esimiehet
- Kokemusasiantuntijat
- Vastaanotto
- Lääkekeskus
- Asiakaspalvelukeskus
- Arkea
 - Ruokahuolto/ keittiö
 - Siisteys
- Kiinteistöhuolto
- Muut työtä tukevat toimijat kuten työterveyshuolto, työnohjaaja, luottamusmies sekä henkilöstöhallinnon palvelut

Kuvio 2: Sisäiset sidosryhmät

Ulkoiset sidosryhmät

- Asiakas
 - Omaiset
 - Avohuolto
 - Lähettävä/ maksava taho
 - Jatkohoitopaikat
 - Mahdollinen asumisyksikkö
 - Muut verkostot
 - Lastensuojelu
 - Aikuissosiaalityö
- Rikosseuraamuslaitos
- Hätäkeskuslaitos
- Terveyskeskukset ja sairaalat
- Kansaneläkelaitos
- Työ- ja elinkeinotoimisto
- Sosiaalitoimi
- Tulkkipalvelut
- Seurakunnat
 - Sairaalapappi
- Kolmannen sektorin toimijat
 - Järjestöt
 - NA/AA

Kuvio 1: Ulkoiset sidosryhmät

Sisäisistä sidosryhmistä merkittävin on vieroitushoitoyksikön henkilökunta kokonaisuudessaan. Työtä tehdään työryhmänä sekä konkreettisesti yksikössä läsnä oleva palveluesimies mahdollistaa toiminnan kehittämistä ja jatkumista saumattomasti työryhmän kanssa. Ulkoisista sidosryhmistä keskeisimpään rooliin muodostuvat asiakkaan verkostot ja sieltä syntyvät tarpeet sekä tavoitteet hoidolle ja huolenpidolle.

2.4 Vuorovaikutustaidot

Vuorovaikutustilanteet yksikössä koostuvat vuorovaikutuksesta potilaan, työyhteisön sekä si-dosryhmien kanssa. Vuorovaikutusta tapahtuu kasvokkain, puhelimitse, viestein, sähköpostitse sekä videovälitteisesti. Käsittelen vuorovaikutusta dialogisuuden teorian pohjalta, koska vuorovaikutus kaikkien toimijoiden kanssa toimii dialogisuuteen perustuen.

Historiaa tarkastellessa näkökulma ja asiakkaan kohtaaminen on muuttunut olennaisesti vuosien saatossa. Teoriatiedon valossa asiakastyön kehittymistä vuorovaikutuksen näkökulmasta on Mönkkönen kuvaillut niin, että alussa asiakas on ollut ensisijaisesti toiminnan kohde, jolloin ammattilainen on pyrkinyt selittämään ja tulkitsemaan. Kritiikin ilmettyä asiantuntijavaltaa kohtaan, on alettu pohtimaan ja työstämään sitä, miten saadaan asiakkaan ääni kuuluviin. Tämän edellä mainitun pohdinnan myötä on asiakkaan rooli lähtenyt selkeästi vahvistumaan. Dialogisen kohtaamisen merkityksen pohdinta on johtanut lopulta siihen, että yksisuuntaisesta kohtaamisesta on pyritty luopumaan täysin. Dialogisuuden yleistyttyä ja näkökulman muututtua sosiaalialalla on siirrytty asiakkaan ongelmien ja haasteiden luokittelusta vuorovaikutuksen analysointiin, joka tuonut sittemmin myös ammattilaisten toimintatavat tarkasteluun ja arvioitavaksi. Dialogisuus mahdollistaa vuorovaikutuksen työmenetelmänä. (Mönkkönen 2018.)

Dialogisuutta kuvataan usein pallopelin kaltaisena tilana, jossa ajatuksia pompotellaan osapuolten välillä. Se ei kuitenkaan ole ainoastaan menetelmä tai tapa toimia, vaan sitä kuvataankin ihmiskäsityksenä, maailmankuvana sekä jopa tapana elää, joka vaikuttaa kaikessa toiminnassamme tapaamme kohdata muut ihmiset. Verrattain keskusteluun, jossa ilmaistaan mielipiteet sekä pidetään niitä oikeina ja niistä kiinni, dialogisuus on tätä syvempää vuorovaikutusta. Dialogisuudessa molemmat osapuolet saavat oppia, haastaa itseään ja omia käsityksiään peilaten toisen osapuolen sanomaan. Päämääränä siis pidetäänkin neuvottelusuhdetta sekä jaettua asiantuntijuutta. Keskeinen ja määrittävä periaate dialogisuudessa on vastavuoroisuus, jolla tavoitetaan molemmin puolista ymmärryksen rakentumista. Dialogisuudessa ei ole tarkoituksen mukaista edetä kummankaan osapuolen ehdoilla vaan pyrkimyksenä on riittävän yhteisymmärryksen syntyminen. Kun osapuolilla on yhtäläinen oikeus sekä oikeutus ottaa kantaa ja ilmaista mielipiteitään, syntyy tilanne, jossa eriävät totuudet saatetaan yhteiseen tarkasteluun. (Mönkkönen 2018, 107-155; Terveystieteiden tutkimuskeskus 2022a.)

Vuorovaikutusta ja dialogisuuden muodostumisen mahdollisuutta voivat haastaa monet seikat. Useimmiten dialogisuuden haasteeksi muodostuvat erilaiset vuorovaikutuksen saavutetut tasot ja niillä ilmenevä mahdollinen luottamuksen puute. Kuitenkin sosiaalialan työ on vuorovaikutuksessa tehtävää työtä, joka onnistuessaan edellyttää luottamusta. (Talentia 2017, 31). Toisena esimerkkinä mainittakoon sanojen sosiaalinen merkitys, joka johtaa ammattilaisen tarpeeseen olla sensitiivinen. Kolmantena esimerkkinä toimii se, että asiakkaan näkemys ja kokemus vallitsevasta tilanteesta sekä omasta toimijuudestaan saattaa erota merkittävästikin

ammattilaisen näkemyksestä. Asiakas saattaa olla vielä toimijuudessaan siinä vaiheessa, että motivaatio tulee ulkopuolelta ja näin ollen toiminnalle syyt, ulkoiset ärsykkeet sekä pakotteet ohjaavat asiakkaan toimintaa. Ulkoisen kontrollin ohjatesa toimintaa on lähes mahdotonta rakentaa onnistunutta dialogista vuorovaikutussuhdetta. Puolestaan taas, jos asiakas on jo toiminnan vaiheessa, jolloin asiakkaalle on syntynyt sisäinen halu olla aktiivinen toimina ja toimintaa ohjaa halun sijaan tahto, muodostuu vuorovaikutus lähtökohtaisesti jo erilaiseksi. (Mönkkönen 2018, 107-155.) Talentia nimeääkin institutionaalisissa yhteyksissä työntekijän ja asiakkaan suhteen olevan jo lähtökohtaisesti epätasa-arvoinen, joka on omiaan haastamaan vuorovaikutusta ja luottamusta (Talentia 2017, 31).

Vieroitushoitoyksikössä vuorovaikutusta haastavat aiemmin kuvatut asiakkaan toimijuuden tasot, mutta myös ihan konkreettisesti asiakkaan vointiin liittyvät seikat kuten päihtymystila ja vieroitusoireet. Kaikki vuorovaikutustilanteet eivät etene rauhallisesti eikä yhteistä ymmärrystä aina saavuteta. Asiakkaan kanssa vuorovaikutukseen vaikuttavat myös vahvasti asiakkaan odotukset toiminnalle ja ammattilaisen mahdollisesti eriävä käsitys. Tilanteessa avo- huolto saattaa asettaa omat ehtonsa hoidolle, asiakkaalla on oma näkemys ja siinä välissä tasapainoillessa on vuorovaikutustaidoilla merkittävä rooli. Omalta osaltani koen edelleen kehittymisen tarvetta haastavissa vuorovaikutustilanteissa, koska jokainen tilanne on hyvin yksilöllinen ja niihin varautuminen on lähes mahdotonta nopeasti syntyvien tilanteiden vuoksi. Kuitenkin asiallisuudella, ymmärryksellä, kuuntelemisella ja kyvyllä itse säilyttää rauhallisuus saavutetaan usein edes jonkinlainen yhteistyömahdollisuus vaikkakaan ei yhteisymmärrystä.

Helminen puolestaan kirjoittaa arvokkaan kohtaamisen periaatteista aikuisten parissa tehtävässä työssä. Vastaavasti Suomen Mielenterveys Ry Mieli on kirjoittanut vuorovaikutustaidoista, joissa esiintyy samat teemat Helmisen kirjoituksen kanssa. Erona toimii se, että Helminen käyttää termiä ammattilainen ja asiakas, kun taas Mieli on kohdentanut kirjoituksensa kaikille. Yhteistä on kuitenkin arvokkaan kohtaamisen periaatteet ja vuorovaikutustaidot, joita ovat asiakkaan ainutlaatuisuuden ymmärtäminen, määrätietoinen tunteiden ilmaisu, hallittu emotionaalinen osallistuminen, asiakkaan hyväksyminen sellaisena kuin hän on, itsemääräämisoikeuden tunnustaminen ja luottamuksellisuus. Kaiken kaikkiaan sosiaaliohjauksellisessa työssä on merkitys aidolla kohtaamisella, läsnäololla, paneutuvalla työotteella, kiinnostuksella ja työntekijän suhtautumisella omaan työhönsä. (Helminen 2020, 105 & 107-109; Mieli 2022.) Asiakasta auttavassa kohtaamisessa esiintyvät tilanteen arviointi sekä auttavat toimenpiteet, mutta myös suhdetta edistävät toimenpiteet. Näin ollen voidaan todeta kaiken sosiaalialalla ja sosiaaliohjauksessa tehtävän työn keskiössä olevan vuorovaikutus ja suhde asiakkaan kanssa. (Helminen 2020, 105 & 107-109.)

Kaiken kaikkiaan myönteisessä vuorovaikutuksessa ominaispiirteitä ovat läsnä oleminen, kuunteleminen, rohkaisu ja toisen kannustaminen, myötätunto, tuki, huomioiminen ja ilahduttaminen (Mieli 2022). Ammattilaiselta edellytetäänkin asiantuntijuutta, joka herättää

luottamusta, mutta toisaalta vahvaa asiakaskeskeisyyttä, jossa on todellinen ymmärrykseen pyrkimys sekä kuuntelu läsnä. Omalla persoonallaan kunnioittavasti työskennellessä on kuitenkin muistettava olla olettamatta ja tulkitsematta. Siinä missä on olennaista antaa tilaa myös hiljaisuudelle, on kuitenkin silti johdatettava asiakas oikealle polulle kohti päämäärää. Ammattilaisuuteen kuuluu kyky puhua suoraan ja asioista oikeilla nimillä. Parhaimmillaan vuorovaikutuksesta muodostuu dialoginen moniääninen kokonaisuus, jossa suunta on yhteinen.

Työyhteisöiden vuorovaikutukseen keskittyvissä tutkimuksissa on havaittu vuorovaikutusosaamisen olevan osa ammatillista osaamista, joka on edesauttanut työyhteisötaitoja ja niiden hyödyntämistä käytännössä. Vuorovaikutuksen onnistuessa työntekijä tai asiantuntija viestii omaa sitoutuneisuuttaan, motivoituneisuuttaan, yhteisöllisyyttä, halukkuuttaan tarjota osaamisensa organisaation käytettäväksi, mutta myös valmiutta auttaa työyhteisössä työtovereitaan. Työyhteisötaidot ovat edellytys vuorovaikutuksen onnistumiselle riippumatta henkilön asemasta organisaatiossa. Tutkimuksessa on käytetty termiä vuorovaikutukselliset työyhteisötaidot, jonka tarkoitus onkin kuvailla sitä dynamiikkaa, joka työyhteisöä rakentaa ja toisaalta myös käsite korostaa työyhteisön jäsenten merkityksellisyyttä yksilöinä sekä osallisuutta. Tutkimuksessa on havaittu, että toimivassa työyhteisössä vuorovaikutuksella on ominaispiirteitä kuten avoimuus, välittömyys, epämuodollisuus, lämpimyys ja välittäminen, jolloin työyhteisön kultuuria voidaan kuvata termein perhemäisyys, matalahierarkkisuus ja yhteisöllisyys. (Puusa & Ala-Kortesmaa 2019.)

Tutkimukseen verraten vuorovaikutus on yksikössäkin onnistunutta useimmiten, koska ominaispiirteet ovat selkeästi havaittavissa. Lisäksi työyhteisössä kyetään käymään työryhmänä keskusteluita haastavistakin asioista sekä tilanteista ja vaikkakin toisinaan yhteisymmärrykseen pääseminen edellyttääkin perusteellisia keskusteluita ja pohdintoja, kuitenkin ne onnistuvat melko vaivatta. Näin ollen tulkitseen siis työyhteisön pääsevän dialogisuuteen kohtalaisen helposti. Viime kädessä kuitenkin palveluesimiehelle muodostuu päättävä rooli, mikäli keskustelulla ei saavutettaisiin riittävää yhteisymmärrystä. Suurimpana haasteena vuorovaikutukselle on työyhteisön näkökulmasta epäselvä viestintä tai oletus toisen tietävän, joka voi pahimmillaan johtaa siihen, ettei välttämättä kaikilla ole yhteneväinen käsitys asiasta.

Yhteenvetona vuorovaikutuksesta todettakoon, että samankaltaisilla periaatteilla ammatillisuudesta, kunnioituksesta ja arvokkaasta kohtaamisesta toimii vuorovaikutus niin potilaiden, työyhteisön kuin sidosryhmienkin kanssa.

2.5 Kehittäminen

Kehittämisen teorian näkökulmasta kehittämistyön kehittämisprosessi voidaan jakaa useisiin osa-alueisiin. Ensimmäinen osa-alue on kehittämiskohteen tunnistaminen ja alustavien

tavoitteiden määrittely, tätä vaihetta seuraa kehittämiskohteeseen perehtyminen käytännössä sekä teoriassa. Keskeisenä osa-alueena on kehittämistehtävän määrittäminen ja alueen sekä aiheen rajaaminen. Tämän jälkeen hankitaan, laaditaan ja arvioidaan tietoperustaa sekä suunnitellaan ja valitaan lähestymistavat sekä menetelmät. Seuraavana osa-alueena voidaan pitää konkreettista kehittämisen toteuttamista ja julkaisua, jota seuraa luontevasti kehittämisprosessin ja tulosten arviointi. (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2014.)

Kehittämistyötä tapahtuu toimipaikassa monella eri tasolla. Arjessa kehittämistyötä tehdään työryhmän kesken vieroitushoitoyksikössä havainnoiden ja asiakaspalautteiden sekä tilaajatahojen palautteiden perusteella. Seuraavana portaana toimintaa koko Päihdesairaalassa kehitetään esimerkiksi aiemmin mainituissa esimiestiimeissä ja vastuuryhmissä. A-Klinikka Oy:n tasolla toteutuu jo mittavampaa kehittämistä ja viimekädessä A-Klinikkasäätiö kehittää toimintaa ja strategioita. Tästä esimerkkinä mainittakoon A-Klinikkasäätiön strategian kehitysohjelmat ja mittarit vuosina 2020-2021, jonka kolme pääkohtaa ovat päihdetyön muutokset, osallisuus ja toimintakyvyn edistäminen sekä läheistyö ja lapsen oikeudet. Nämä pitävät sisällään vielä tarkennuksena esimerkiksi sähköisten palveluiden kävijämäärien kasvatuksen, uusien tutkimusjulkaisujen määrän kasvatuksen, vertaistyon määrän kasvatuksen ja Lasinen lapsuus -aiheisten luentotilaisuuksien osallistujien määrän kasvattaminen. (A-Klinikkasäätiö 2021a.)

A-klinikkasäätiö on vuosille 2022-2024 strategisiksi painopisteikseen nimennyt kuusi tekijää, joiden on tarkoitus ohjata toimintaa. Ensimmäinen painopiste on addiktoiden erityisasiantuntijuudessa, jossa toiminnassa sekä viestinnässä keskitytään aiempaa enemmän päihde- ja toiminnallisiin riippuvuuksiin. Toisena painopisteenä on määritelty olevan addiktoiden arkipäiväistäminen eli tehtävänä on vähentää riippuvuuksiin liittyvää leimautumista ja neutraloida tapaa, jolla riippuvuuksista puhutaan. Kolmantena puolestaan on kohtaavan työn tuominen aiempaa enemmän säätiön toimintaan. Kohtaavalla työllä tarkoitetaan tässä yhteydessä vapaaehtoistyötä, katuklinikoita, toimintakeskuksia, etsivää nuoriso- sekä asunnottomuustyötä. Neljäntenä painopisteenä on haittoja vähentävä työ ja yhteiskunnan inhimillistäminen, joka perustuu siihen tosiasiaan, ettei aina ole mahdollista saavuttaa täyttä päihhteettömyyttä. Viidentenä säätiö nimeää tutkimustoiminnan vahvistamisen ja viimeisenä eli kuudentena painopisteenä on verkkopalveluiden tuomisen vahvemmin saataville ja esille yhdenmukaistamalla palveluiden teknologista alustaa sekä sisältöjä kehittämällä. (A-klinikkasäätiö 2021b.)

Keskityn opinnäytetyössäni yksikön tasolla tehtävään kehittämistyöhön. Yksikössä kehitetään prosesseja, ohjeistuksia, käytänteitä, palvelua sekä toimintaa kokonaisuudessaan jatkuvasti vastaamaan paremmin asiakkaiden tarpeisiin. Kehitystoiminnan taustalla on tekijöinä asiakaslähtöisyys ja sieltä kumpuavat tarpeet, henkilöstön havainnoimat tarpeet sekä myös kustannukset. Kehitystoiminnan tarkoitus on parantaa palveluiden laatua, saatavuutta, tehokkuutta ja vaikuttavuutta. Yksikön sisäistä kehittämistoimintaa johtaa ja valvoo palveluesimies koko

esimiestiimin kanssa. Tämän edellä mainitun yksikkökohtaisen kehittämisen lisäksi osallistun kokemusasiantuntijoiden ja vertaisten toiminnan kehittämiseen kokemuskanavassa sekä kokemuskoodinoinnissa. Nämä toimivat koko A-klinikka Oy:n tasoisesti. Osallistun molempiin aika- taulun asettamien rajojen puitteissa vertaiskoordinaattorin/vertaistyön yhteyshenkilön roolissa.

Aiemmin yksikössä työskennellessäni havaintojen ja keskusteluiden pohjalta kehitin toimintakansion, jonka tarkoituksena on tarjota valmiita ryhmä- ja yksilötoimintapaketteja. Toimintakansio sisältää harjoituksia muun muassa rauhoittumiseen ja rentoutumiseen, ahdistuksen hallintaan, tunteiden säätelyyn, luoviin ja toiminnallisiin menetelmiin, vahvuuksiin perustuviin harjoituksiin, mielihaluihin ja retkahdusprosessiin liittyviin tehtäviin ja harjoituksiin, hoitojakson tavoitteisiin liittyviin harjoituksiin, unelmakarttoihin ja sitä kautta arvotyöskentelyyn sekä tietoisuustaitoihin. Harjoitusten lisäksi kansioista löytyy myös vahvuus- sekä rauhoittumiskortteja. Kansioon tuli materiaalia, jonka pohjalta henkilökunnan on kynnyksetöntä ja yksinkertaista toteuttaa harjoituksia potilaille sekä potilasryhmille.

Opinnäytetyön ajalle ei tällä hetkellä ole tiedossa projekteja tai hankkeita, joihin olisi tarkoituksen mukaista osallistua. Kuitenkin opinnäytetyön toteutuksen ohella ilmenneitä kehitystarpeita tulen viemään esimiehille sekä työyhteisölle pohdittavaksi.

2.6 Opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus

Opinnäytteen tavoitteena on tuottaa tietoa työelämälähtöisistä sosiaaliohjaajan osaamisvaatimuksista ja osaamisen hyödyntämisestä vieroitushoitoyksikössä. Lisäksi tavoitteena on kirjoittajan oman osaamisen tarkastelu ja kehittäminen sekä ammatti-identiteetin rakentuminen lähihoitajasta sosiaaliohjaajaksi. Opinnäytetyössä on tarkoitus tarkastella omaa osaamista suhteessa työhön sekä teorian tietoon. Kehittää omaa ammatillista identiteettiä aiemmissa luvuissa kuvattujen perusteiden vuoksi. Tavoitteeksi muodostuu myös perusteltujen kehittämiskohteiden havaitseminen sekä mahdollisuuksien mukaan toteuttaminen.

Tavoitteena on, että toimeksiantaja saa vahvan käsityksen sosiaaliohjaajan työnkuvasta, työtehtävistä, työnsisällöistä sekä niihin vaadittavasta osaamisesta ja työhön kuluvasta ajasta. Toimeksiantaja voi hyödyntää tietoa rekrytoinneissa, henkilöstöhallinnollisissa asioissa sekä työnsuunnittelussa. Toisaalta opinnäytetyö tuottaa yksikön lisäksi hyötyä myös A-klinikka Oy:lle ja mahdollistaa yhtenäistämiseen liittyviä toimenpiteitä työnkuvien osalta.

2.7 Opinnäytetyön menetelmät ja eettisyys

Autoetnografisen tutkimusmenetelmän vahvuutena, mutta myös heikkoutena voidaan nähdä tutkimuksen keskiössä olevat tutkijan tunteet sekä kokemukset, jotka kumpuavat omasta elämästä. Näin ollen analysoinnin merkitys korostuu menetelmässä. Menetelmän henkilökohtaisuuden ja subjektiivisuuden vuoksi on erilaisissa tutkimuksissa todettu, että autoetnografista tutkimusmenetelmää käyttävillä tyypillisesti kirjoittaminen liittyy erilaisiin oivalluksiin sekä merkitykselliseksi koettuihin hetkiin. Autoetnografia kokemusten ja tunteiden tarkastelussa muuttuu tutkimukseksi vasta kun siihen liitetään teoreettisia näkökulmia. (Rossi 2021.) Opinnäytetyön vertailukelpoisuuden ja jatkohyödynnettävyyden vuoksi on tärkeää kiinnittää huomiota siihen, että tarkasteluun tulevat pääsääntöisesti kokemukset tunteiden sijaan. Näin ollen opinnäytetyön eettisyyden kannalta on merkittävää reflektoida omia havaintoja ja kokemuksia objektiivisesti.

Ajatellaan, että tutkimus voi olla vertailukelpoinen, luotettava sekä hyväksyttävä eettisesti kestävällä tavalla, kun se on suoritettu ja toteutettu hyvän tieteellisen käytännön periaatteita noudattaen. Käytänteiden noudattaminen on lähtökohtaisesti yksilön vastuulla, kuitenkin niin, että myös tiedeyhteisö valvoo noudattamista. Hyvää tieteellistä käytäntöä voidaan hyödyntää oman toiminnan ohjauksessa välineenä sekä keskinäisenä säätelyn välineenä sen ollessa osa tutkimuksen laatu järjestelmää sekä perustuen lainsäädäntöön. (TENK 2012, 6-7.) Opinnäytetyössä tullaan noudattamaan lainsäädäntöä, säädöksiä, alakohtaisia normeja sekä ohjeistuksia ja hyvää tieteellistä käytäntöä.

Tässä opinnäytetyössä eettisyydellä tarkoitetaan sitä, että opinnäytetyö tullaan toteuttamaan hyviä tieteellisiä käytäntöjä noudattaen, vastuullisesti ja läpinäkyvästi sekä tutkimukseen ja alaan liittyviä eettisiä periaatteita noudattaen. Huolellisuus ja tarkkuus ilmenee etenkin tulosten tallentamisessa, esittämisessä ja analysoinnissa. Opinnäytetyössä huomioidaan myös aiemmat tutkijoiden työt ja saavutukset opinnäytetyöhön liittyvissä asiakokonaisuuksissa. Aineistoa kerääntyy havainnoimalla sekä keskusteluiden pohjalta ja se tullaan tallentamaan ja käsittelemään vaatimusten mukaisesti. Opinnäytetyön osalta on sovittu toimeksiantajatahon kanssa oikeuksista, vastuista, velvollisuuksista, käyttöoikeuksista sekä aineiston säilyttämisestä. (ARENE 2020, 20.)

Opinnäytetyössä ei tutkita asiakkaita, potilaita tai henkilöstöä. Tutkimus kohdentuu työhön. Työsopimuksessa oleva salassapitovelvollisuus koskee myös opinnäytetyötä. Huomioitavaa on, että opinnäytetyölle on hankittu tarvittava tutkimuslupa (Liite 1) A-klinikkasäätiöltä (TENK 2012, 6-7). Lopulta kaikki ammattikorkeakouluissa tutkintotodistuksen saamiseen johtavat opinnäytetyöt ovat julkisia asiakirjoja ja niiden katsotaankin olevan Julkisuuslain piiriin sisällytettyjä viranomaisasiakirjoja (ARENE 2019, 13). Näin ollen opinnäytetyö tullaan julkaisemaan Theseuksessa sekä Tietopuussa.

3 Päiväkirjaraportointi

Päiväkirjaraportointi toteutuu autoetnografista tutkimusmenetelmää hyödyntäen, jossa tutkitaan tutkijan omaa kokemusta (Rossi 2021). Päiväkirjaraportointi rakentuu Laurean ohjeistuksen mukaisesti viikon alussa tehtävän viikkosuunnitelman pohjalta päivittäisillä päiväkirjajoituksilla ja päättyen viikon päätteeksi viikkoanalyysiin. Näin ollen asetan tavoitteita viikoittain, havainnoin päiväkirjaan tutkittavaa teemaa sekä lopulta analysoin sitä. Tavoitteena on kirjoittaa opinnäytetyötä jokaisena työpäivänä ennen ja jälkeen työn tekemisen sekä viikon viimeisenä työpäivänä analysoida kulunutta viikkoa ja suunnitella seuraavaa. Tällä edellä kuvatulla toteutustavalla haetaan luotettavuutta, toistuvuutta ja vertailtavuutta opinnäytetyössä. Autoetnografinen menetelmä itsessään edellyttää läpinäkyviä tutkimuskäytänteitä, perusteluita ja reflektiota onnistuakseen tulkitsemaan arkisia ja toistuviakin käytänteitä (Uotinen 2023).

3.1 Viikko 1: Ajanhallinta

VIKKOSUUNNITELMA

Ensimmäisen viikon teemana on ajanhallinta, joka mahdollistaa työssä jaksamisen, työn tehokkaan toteutuksen sekä työn tuottavuuden. Ajanhallinta asettuu yleisiin työelämätaitoihin, mutta myös osaamisen kompetensseissa työyhteisö-, johtamis- ja yrittäjyysosaamiseen. Työyhteisö-, johtamis-, ja yrittäjyysosaamisen näkökulmasta kompetenssiin kuuluu myös ajanhallintaan vaikuttavia tekijöitä kuten erilaisissa työyhteisöissä toimiminen sekä johtamiseen niin itsensä kuin lähijohtamisen tasolla kuuluvia sisältöjä (Näkki 2016, 72-75).

Käsitteenä ajanhallinta on hyvinkin mielenkiintoinen, koska konkreettisesti kukaan ei voi hallita aikaa vaan ainoastaan asioita, joita kykenee ja toteuttaa ajassa (Taideyliopisto 2022). Puolestaan Nyyti ry kertoo ajanhallinnan olevan sitä, että järjestää ajankäyttöään niin, että on mahdollisuus suurin osa olemassa olevasta ajasta käyttää tärkeisiin tai mielekkäisiin asioihin (Nyyti ry 2023).

Määritelläänpä ajanhallinta, miten tahansa, se on kuitenkin opeteltavissa oleva taito. Organisoimalla, analysoimalla ja määrittelemällä päämääriä ja tavoitteita voidaan keinoja muokkamalla ja uudelleen suunnittelemalla toteuttaa parempaa ajanhallintaa. Niin opiskelijat kuin myös usein työntekijät kamppailevat ajanhallinnan kanssa ja siinä kehittyminen ei ole yksilön omasta toiminnasta ainoastaan riippuvainen vaan usein edellyttää jonkinlaista yhteistyötä kuten esimerkiksi työyhteisössä. (Nyyti ry 2023; Taideyliopisto 2022; Työterveyslaitos 2023.)

Konkretisoidakseni tilannettani niin, että se on myöhemmin arvioitavissa ja seurattavissa, kehitin Ajankäytön arviointi -lomakkeen (Liite 2), joka löytyy Salmimiehen ja Ruudun Myönteisen muutoksen työkirjasta pohjalta mukaillen itseäni palvelevan taulukon (Laurea 2023). Ajankäytön arviointia varten kysymykset ovat esitetty taulukossa 1.

Lomake ajankäytön hallinnan arviointiin	KYLLÄ	EI
Tarkistan ajankäyttöäni säännöllisesti.		
Suunnittelen ja organisoin ajankäyttöäni.		
Osaan ja laitan asioita tärkeysjärjestykseen.		
Työni ei tuota syyllisyyttä ja riittämättömyyden tunnetta.		
Asetan itselleni tavoitteita ja päämääriä.		
Hallitsen työtehtäviäni aikataulun.		
Tartun jämäkästi asioiden eteenpäin viemiseen.		
Ehdin pitää sovitut tauot.		
Osaan rajata työtehtäviäni sanomalla ”ei”.		
Minulla on aikaa itseni kehittämiseen		

(Taulukko 1: Ajankäytön arviointi)

Ensimmäisellä täyttämisen kerralla sain kyllä -vastauksia viisi kappaletta. Vastasin kyllä kysymyksiin ajankäytön suunnittelusta ja organisoinnista, tavoitteista ja päämääristä, tauoista, itseni kehittämisestä sekä jämäkkydestä asioiden eteenpäin viemiseksi. Tuloksesta voin päätellä, ettei ajanhallintaa käytännössä ole tällä hetkellä ja tilanne kuormittaa turhaan. Näin ollen otan viikon tavoitteeksi tietoisesti havainnoida mihin työaikani kuluu todellisuudessa ja harjoittelen priorisoimaan työtäni. Tavoitteena näillä toimilla on lisätä omaa ajanhallintaani, ammatti-identiteetin muotoutumista sekä jaksamista arjessa.

Heikolla ajanhallinnalla aiheutuu usein riittämättömyyden ja syyllisyyden tunteita sekä pidemmällä aikavälillä stressiä, kuormitusta ja sitä myöden uupumista. Keinoja ajanhallintaan voi olla ajankäytön seuranta ja suunnittelu, priorisointi, fokuskello sekä intentionaalinen

toiminta, jossa tietoisesti tässä yhteydessä käsitetään ajan rajallisuus ja aikaa käsitellään rajallisena resurssina. (Nyyti ry 2023; Taideyliopisto 2022; Työterveyslaitos 2023.) Näin ollen voidaan tulkita, että on työyhteisössä niin työntekijöiden kuin organisaationkin etu panostaa ajanhallintaan, joka lisää työntekijöiden työn mielekkyyttä, jaksamista ja työkykyä.

Työssä toimin sosiaaliohjaajana, kuitenkin toteuttaen myös hoidollista työtä, jolloin koen, etten kehity ja kykene tekemään sosiaaliohjaajana kaikkia työtehtäviäni. Hoitajana ammatti-identiteettini on rakentunut vahvaksi ja osaamiseni on vahvempaa kuin sosiaaliohjaajana. Tämä johtaa tilanteisiin, jossa herkästi valun huomaamattani mukavuusalueelleni hoitajana ja näin ollen myös kehitys sosiaaliohjaajana jää vajaaksi.

Maanantai 23.01.2023 07-15.15

Suunnittelin vapailta palatessani lukevani työsähköpostini sekä teams -viestini. Aikaiseen aamuvuoroon kuuluu myös seurata yksikön sähköpostia ja työlistaa. Työlistalle voi kuka tahansa henkilöstöstä, asiakaspalvelukeskuksesta tai yksittäisistä työntekijöistä lisätä muistettavia kirjauksia tai toimenpiteitä vaativia huomioita. Aamulla on tarkoitus katsoa resurssivarouksista päivän tulevat potilaat, merkitä heille huone sekä vastuuhoitaja ja ilmoittaa tiedot vastaanottoon. Päivän lähtijöiden osalta tarkistetaan, että virtsaseula on annettu ja laukut pakattavaksi potilaalle sekä varmistetaan lähtöön liittyviä asioita kuten mahdolliset kyydit ja aika-tila jatkohoittoon siirtyviltä. Aikaisessa aamuvuorossa kuuluu potilaiden aamupalalle vieminen, siellä valvonta ja takaisin osaston tiloihin tuominen. Yksikön raportilla tehdään muutoin päivän työnjakoa.

Työnjaossa tehtäväkseni sovittiin aamun yhteisökokoukseen osallistuminen sekä itse maksavan potilaan jakson pidentäminen ja maksun hoitaminen, lastensuojeluilmoituksen tekeminen ja asunnottoman potilaan asumisasioiden selvittäminen. Sosiaalisia kartoituksia tein kolmelle potilaalle, joiden asioita muutoin hoidin myös päivän aikana. Lastensuojeluilmoituksia tein kaksi kappaletta, potilaalle etsin mahdollisen uuden avohoitokontaktin yhteystiedot ja ohjasin yhteydenotossa, toisen potilaan kanssa selvitimme myöhempään kotiutumiseen liittyen jatkohoitopaikan ja somaattisen puolen jatkohoitopaikan.

Vapailta palatessa keskeisessä roolissa oli vapaiden aikana tullessiin uusiin potilaisiin tutustuminen raportin sekä kirjausten perusteella ja akuuttien työtehtävien hoitaminen. Päivä koostui hyvin vahvasti sosiaaliohjaajan työtehtävistä eikä tilaisuutta valita tai tiedostamatta ohjautua hoitajan ja sosiaaliohjaajan työtehtävien välillä tänään syntynyt, joka johti siihen aikataulullisesti sekä työnjaollisesti ettei varsinaisesti kehitettävää päivässä ollut. Kuitenkin uutena asiana sosiaaliohjaajan näkökulmasta tuli itselleni Helsingin kaupungin asumisen tuen palvelut asunnottomille, joista en ollut aiemmin tietoinen. Heidän palvelunsa kohdistuvat helsinkiläisiin asunnottomiin ja palveluihin kuuluvat palvelukeskus, arviointityö, sijoitustyö sekä tuetun asumisen sosiaalipalvelut (Helsingin kaupunki 2023a).

Tiistai 24.01.2023 11-18

Suunnitelmana välivuorossa on tyypillisesti olla vastuussa potilaiden ruokailussa lounaalla sekä päivällisellä käyttämisestä, ulkoilusta, yhteisökokouksesta sekä esimerkiksi postin hakemisesta. Lisäksi vertaistyön yhteyshenkilönä työtehtäviini kuuluu tiistaisin ja torstaisin kokemusasiantuntijoille pitää purkuryhmä sen jälkeen, kun he ovat ohjanneet keskusteluryhmät niin vieroitushoitoyksikön kun päihdehoitoyksikönkin potilaille. Kuvailen ja analysoin vertaistyötä ja heidän kanssaan työskentelyä tarkemmin teemaviikolla.

Tavoitteena on jatkaa sosiaalisia kartoituksia ja niiden perusteella herääviä tarpeita kuten lastensuojeluilmoitukset. Välivuorossa usein saapuu kesken päivää työhön ja ei saapuessaan saa raporttia potilaista. Näin ollen haasteeksi muodostuu päästä tilanteen tasalle työtehtävistä, jotka ovat akuutisti hoidettavia. Oman ajanhallinnan osalta tavoittelen, että perehtyisin Työterveyslaitoksen vinkkeihin paremmasta ajanhallinnasta ja mieltäisin niiden mahdollisuuksia toteuttaa työssä (Sarkkinen 2019).

Käytännössä kuitenkin päivän kuusi uutta tulijaa aiheuttivat sen, ettei mahdollisuutta ollut hoitaa kuin välttämättömimmät työtehtävät eli potilaiden ruokailut, yhteisökokouksen, vertaistyön purkuryhmän, ulkoilun sekä potilaiden vastaanottamista. Päivän muuttunut tilanne kuvaa hyvin yksikön hektistä arkea ja muuttuvaa aikataulua, jolloin suunnitelman toteuttaminen osoittautuu mahdottomaksi ja työtehtävät ovat lähinnä tulipalojen sammuttelua. Tämä on omiaan korostamaan omaa riittämättömyyden kokemusta ja näin ollen on olennaista keskittyä työtehtävien priorisointiin.

Työterveyslaitoksen artikkelissa Sarkkinen ohjeistaa asettamaan työtehtäviä tärkeysjärjestykseen, jolloin se rajaa työmäärää sekä myös käytettävää aikaa. Työtehtäviä voi priorisoida monella tapaa, mutta artikkelissa kehoitetaan tekemään jako neljään eli kiireelliset ja tärkeät, kiireelliset ja ei niin tärkeät, kiireettömät ja tärkeät sekä kiireettömät ja ei niin tärkeät työtehtävät. Pääsääntöisesti artikkelin mukaan ihminen keskittyy tyypillisesti kiireellisiin ja tärkeisiin työtehtäviin, vaikkakaan aina kiireellisyys ei tee työtehtävästä erityisen tärkeää ja olennaista onkin myös toteuttaa ydintehtäviä, jotka eivät ole aina kiireellisiä. Työtehtävien priorisoinnin ei tulisi olla yksittäisten työntekijöiden harteilla, apua ja tukea tulisi saada esihenkilöltä. Priorisoinnin toteuttaminen kuitenkin edellyttää työntekijän toiminnan kyseenalaistamista sekä luopumista. (Sarkkinen 2019.)

Useimmiten yksikössä sosiaaliohjaajan ydintehtävät eivät asetu kiireellisiin tehtäviin, mutta kuitenkin asettuvat tärkeisiin tehtäviin. Tämä aiheuttaa itsessäni sen, etten aina tiedä tuleeko tehdä akuutteja kiireellisiä työtehtäviä sen kustannuksella, että perustehtävä saattaa jäädä täysin toteuttamatta.

Keskiviikko 25.01.2023 07-15.45

Aamun suunnitelma on kuten maanantainakin, iltapäivällä on tarkoitus toteuttaa sosiaalisia kartoituksia sekä tarkastaa potilaiden maksusitoumuksia. Tavoitteena rajata omia työtehtäviä sosiaaliohjaajan ydintyötehtäviin. Suunnitelman mukaisesti luin sähköpostin, teams -viestit, seurasin ja tarkastin työlistaa, merkitsin uuden tulijan, käytin potilaita aamiaisella sekä osallistuin raporttiin. Sovitusti käytin edellisen päivän tulijoita vastaanotossa kirjoittamassa hoitosopimuksia, osallistuin yhteisökokoukseen ja hoidin yleisiä pieniä toimia osastolla.

Iltpäivän puolella toteutin kolme sosiaalista kartoitusta, jonka seurauksena syntyi tarve ohjata potilasta toimeentulotukihakemuksen täyttämässä ja postittaa hakemus. Tämän jälkeen keskityin maksusitoumusten tarkastamiseen. Maksusitoumuksien saapuminen sekä oikeellisuus tarkastetaan yksikössä sosiaaliohjaajien toimesta, jotta ne voidaan laskuttaa oikein. Haasteita maksusitoumuksissa asettaa potilaiden mahdollisesti muuttuneet hoitojaksojen pituudet alkuperäiseen hoidonvaraukseen nähden, mutta myös se, ettei maksusitoumuksen myöntäjä ole välttämättä hoidon varannut taho. Näin ollen tämä aiheuttaa tarpeen selvittää maksusitoumuksen myöntäjä ensin, jotta häneen voi olla yhteydessä ja pyytää maksusitoumusta oikealle hoitojaksolle. Työtehtävä on vielä melko tuore yksikössä sosiaaliohjaajille ja sen seurauksena käytännöt ovat vielä kesken. Käytäntö vaatisi kehittämistä, jotta olisi selkeää kuka tarkistaa ja milloin tarkistaa maksusitoumuksia ja miltäkin ajalta. Aiheena tästä olisi hyvä keskustella yksikön sisällä, mutta myös talossa muiden yksiköiden sosiaaliohjaajien kanssa, että onko jollakin toisella osastolla toimivampaa systeemiä tämän toteuttamiseksi.

Viimeisenä iltapäivällä kävin uuden potilaan kanssa osaston lääkärin vastaanotolla ja tein tulohaastattelun tämän yhteydessä. Tulohaastattelussa käsitellään potilaan hoitoon tulon syy, päihdehistoria, päihdehoitohistoria, somaattiset sekä psyykkiset sairaudet, allergiat, erityisruokavaliot, hoidon tavoite ja toiveet, potilaan sosiaalisesta tilanteesta potilaan mahdolliset lapset sekä ajokortti, tuleva lääkehoito ja sen toteutus. Lääkärin vastaanotolla ilmi tulleet asiat raportoidaan seuraavalle vuorolle sekä lääkehoitajalle. Lääkärin vastaanotolla käyttäminen ei kuulu ensisijaisesti sosiaaliohjaajille puuttuvan terveydenhuollon osaamisen vuoksi, mutta kuten tänään, kiireisessä tilanteessa siinä voidaan myös hyödyntää sosiaaliohjaajia ja etenkin oman lähihoitajataustani vuoksi pystyn työtehtävän ongelmitta suorittamaan.

Torstai 26.01.2023 07-15.15

Suunnitelmana on aloittaa aamu kuten aiemmatkin aikaiset aamuvuorot seuraamalla sähköpostia, teams -viestejä, tarkastaa työlistaa ja mahdolliset uudet tulijat, käyttää potilaat aamupalalla sekä osallistua raporttiin. Työlistan tarkastamisesta ja seuraamisesta yksiköstä ei äkkiä löytynyt selkeää ohjetta ja työryhmässä pohdittiin, että henkilökunta seuraa ja käsittelee työlistaa eri tavoin. Odotettavissa ei ole yhtäkään uutta tulijaa, joten suunnitelmana on

perehtyä perehdytyskansiosta löytyvään sosiaaliohjaajan työn kuvaukseen ja verrata sitä omiin kokemuksiin.

Suunnitelman mukaisesti tutustuin perehdytyskansiosta löytyvään ohjeistukseen sosiaaliohjaajan vastuutehtävät vieroitushoitoyksikössä. Ensimmäisenä vastuutehtävänä mainittiin jo useasti opinnäytetyössäkin esiin tullut suppea sosiaalinen/ sosiaalityön kartoitus, jonka tarkoituksena on selvittää, millaisia asioita sosiaaliohjaaja tulee jakson aikana potilaan kanssa hoitamaan. Hoidettaviksi asioiksi potilaan kanssa on nimetty toimeentulon ja etuusasioiden selvittäminen ja niiden ajan tasalle saattaminen sekä mahdollinen kuntoutusraahakemuksen ohjaaminen. Tämän jälkeen selvitetään potilaan asumisen tilanne ja mikäli potilas on asunnottomon, kartoitetaan vaihtoehtoja asumisen järjestämiseksi sekä mahdollinen tilapäisasumisen tarve huomioidaan ja ollaan siitä yhteydessä potilaan kotikunnan sosiaalipalveluihin. Keskeisiksi vastuualueiksi on määritelty perustietojen ajan tasalla olemisen tarkastaminen, maksusitoumuksien oikeellisuuden tarkastaminen. Näiden tehtävien lisäksi perehdytyskansion mukaan sosiaaliohjaajan työtehtävä on palveluohjausta ja neuvontaa sekä omahoitajakeskusteluita ja potilaiden ohjaamista osaston toimissa. (Vieroitushoitoyksikön työryhmä 2022.)

Sosiaalisessa/ sosiaalityön kartoituksessa kartoitetaan myös, onko potilaalla alaikäisiä lapsia tai kuuluuko hänen elämäänsä toisen henkilön alaikäisiä lapsia, jolloin muodostuu tarve lastensuojeluilmoitukselle. Vanhemman päihderiippuvuus sekä siitä johtuva laitoshoidon tarve ovat pääsääntöisesti aina peruste tehdä lastensuojeluilmoitus. Lastensuojeluilmoituksen tekemisestä pyritään keskustelemaan potilaan kanssa. (Vieroitushoitoyksikön työryhmä 2022.)

Lastensuojeluilmoituksen tarpeen määrittää lastensuojelulaki, jossa puhutaan ilmoitusvelvollisuudesta, jonka perusteella kaikki sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöt ovat velvollisia tekemään ilmoituksen lastensuojelun tarpeen selvittämiseksi, kun ovat tehtävässään saaneet tietää lapsesta, jonka hoito ja huolenpito on vaarantunut tai lapsi on kehitystä vaarantavissa olosuhteissa (Lastensuojelulaki 2007/417). Ilmoitus on mahdollista toteuttaa myös sosiaalihuoltolain mukaisena yhteydenottona tuen tarpeen arvioimiseksi yhdessä lapsen huoltajan tai vanhemman kanssa (Sosiaalihuoltolaki 2014/1301).

Lastensuojeluilmoitusten tekeminen on keskeisessä roolissa monen potilaan kohdalla hoitajakson aikana. Pääsääntöisesti potilaat kokevat sen hyväksi asiaksi, koska hoitoon hakeutuminen ja hoidon onnistuminen saattaa olla heille eduksi asioidessa lastensuojelun kanssa. Kuitenkin toisinaan potilas saattaa olla tyytymätön lastensuojeluilmoituksen tekemiseen ja silloin keskeiseen rooliin nousee lainsäädännön tuntemus ja osaaminen, jotta kykenee perustelemaan potilaalle riittävällä tasolla, miksi ilmoitus tehdään. Monesti keskustelussa kuitenkin potilaat ymmärtävät perusteet ilmoitukselle. Lopulta kuitenkin ilmoitus tehdään vaikkakin joskus vasten potilaan tahtoa.

Muiksi työtehtäviksi työnjaolla sovittiin yhteisökokoukseen osallistuminen, postin hakeminen, eilen hoidon keskeyttäneestä potilaasta avohoitoon ilmoittaminen, itsemaksavan potilaan maksun vastaanottaminen sekä vertaisten purkuryhmä. Yhteisökokouksessa torstaisin jaetaan myös siivoustehtäviä ja käytiin potilaiden kanssa keskustelua osaston säännöistä.

Perjantai 26.01.2023 13.30-21

Alun perin vuorolistan mukaisesti olisi ollut aamuvuoro, mutta henkilökohtaisten syiden vuoksi vaihdoin sen iltavuoroon, jolloin olen lääkehoitajan ja vuoron vastaavan roolissa. Tuolloin työtehtäviini kuuluu raportin vastaanottaminen, lääkelistojen tarkastaminen ja kuittaaminen, tarvittavien lääkkeiden antaminen, päivystävän lääkärin konsultointi tarvittaessa ja sen seurauksena mahdollisten uusien lääkemääräysten kirjaaminen potilastietojärjestelmään, yhteisökokoukseen osallistuminen, mahdollisten omien potilaiden hoitosuunnitelmien tekeminen, neurosonic-tuolihoitojen toteuttaminen, iltalääkkeiden jako, jolloin tarkastetaan laboratoriotulokset, huolehtia kaikista potilaista illan ajalta kirjaukset potilastietojärjestelmään sekä raportoida yöhoitajalle. Iltavuorossa lääkehoitajan vastuulla on seurata uusien potilaiden vointia ja potilaiden, joiden voinnissa on ollut päivän aikana erityistä. Tavoitteenani on kuitenkin ehtiä myös tarkastamaan viikon jäljiltä sosiaalisten kartoitusten tilanne ja suunnittelemaan seuraavaa viikkoa.

Lääkehoitajan työtehtävien osalta työvuoro sujui suunnitellusti. Vuoron alussa aamuvuorolla oli keskeneräisiä selvitettäviä asioita lääkäriltä, joiden hoitamista jatkoin ja näiden lääkitysmuutosten osalta korjasin lääkelistat ajantasaisiksi. Näiden lisäksi kävin keskusteluita potilaiden kanssa, otin vastaan maksun itse maksavalta potilaalta. Tänään osastolle on saapunut yksi uusi potilas, jonka voinnin seuranta ja lääkityksen aloittamista on arvioitu vuoron aikana. Lisäksi kuntouttavien osastojen työntekijät kävivät osastolla tapaamassa iltavuorolaisia ja kävimme keskustelua potilaiden, osastojen ja koko talon tilanteesta. Vuoron päätteeksi suunnitelin seuraavaa viikkoa ja selvitin aikataulullisia asioita siihen liittyen. Vuoro kokonaisuudessaan oli painottunut hoidollisuuteen ja hoitajan työtehtäviin.

VIIKKOANALYYSI

Ajankäytön hallinnan nähdään olevan osa itsensä johtamista, joka puolestaan edellyttää itsetuntemusta. Hyvä itsensä johtaminen vasta luo mahdollisuuden havainnoida, ohjata ja säädellä omaa toimintaa ajankäytön näkökulmasta. Tietoisuus omasta ajankäytöstä mahdollistaa sen hallintaa. (Yli-Arvela & Varhelahti 2018, 43-44.) Opinnäytetyön viikkoraportoinnin alkaminen konkretisoi haasteeni ajankäytön hallinnan kanssa, mutta toisaalta myös tiedostamatta ohjasi jo valintojani. Työtehtävät alkoivat enenevässä määrin suuntautua sosiaaliohjaajan työtehtäviin. Kuitenkin yksikön kokonaistilanne potilasmäärä huomioiden suhteessa henkilökunnan määrään aiheuttaa väistämättä tilanteita, joissa työtehtäviä ei voi valita ja työ muodostuu kuvainnollisesti tulipalojen sammuttamiseksi, joka aiheuttaa kiireen tunnetta.

Kiireiseksi itsensä kokevalla ihmisellä ja työntekijällä usein ajankäytön ohjaus on ulkoista rakentuen muiden toimijoiden odotuksille, tarpeille, tavoitteille ja aikatauluille. Ajanhallintaan vaikuttavat ulkoisten tekijöiden lisäksi myös ihmisen henkilökohtaiset ominaisuudet kuten esimerkiksi järjestelmällisyys, stressin sietokyky, jämäkkyys ja kiltteys. Oman toiminnan johtamista haastaa erityisesti kyky olla jämäkkä ja kyky sanoa tarvittaessa ”ei”. (Yli-Arvela & Varhelahti 2018, 47-48.)

Oppimalla tuntemaan itsensä, johtamaan itseään, oppimalla hallitsemaan omaa ajankäyttöään on mahdollisuus saada kiireen tunne vähemmälle tai jopa pois, joka lisää olennaisesti kokonaisvaltaista hyvinvointia sekä voimavaroja. Puolestaan jatkuva kiire heikentää arviointikykyä ja pitkään jatkuessaan stressi aiheuttaa kognitiivisia reaktioita kuten keskittymiskyvyn vähenemistä, päätöksenteon vaikeutta ja unohtelua. Edellä mainitut seikat puolestaan haastavat työelämässä suoriutumista entisestään. (Yli-Arvela & Varhelahti 2018, 43-44, 48.) Yksikössä kiireeseen ja kiireen tunteeseen vaikuttaa henkilöstön määrä, potilaiden määrä, potilaiden hoidollisuus, äkilliset muutokset sekä työnjaolliset seikat. Kuluneen viikon aikana koin merkittävää riittämättömyyden tunnetta ja syyllisyyttä tekemättömistä työtehtävistä sekä tunnetta, että olen mahdollisesti unohtanut jotakin. Huomioitavaa kuitenkin on myös henkilökohtaisen elämäni kuormittavuus, joka johtaa kokonaiskuormituksen kasvuun. Opinnäytetyö on aloittanut jo ensimmäisen viikon aikana prosessin, jossa tietoisesti seuraan ajankäyttöäni ja pyrin kehittämään sitä.

Ajankäytön kehittymisen seuranta toteutettiin viikon alussa ja lopussa. Viikon alussa taulukon kysymyksiin vastatessa pisteet olivat viisi ja lopussa kuusi. Viikon aikana muuttui ajankäytön tarkastaminen säännöllisesti. Kuitenkin ajankäytön osaaminen ja hallinta on edelleen varsin keskeneräisessä vaiheessa ja näin ollen katson olennaiseksi oman osaamisen kehittymisen kannalta palata viikkoteemoissa ajankäyttöön noin puolessa välissä prosessia sekä lopussa. Tämä mahdollistaa myös kehityksen seurannan pidemmällä aikavälillä.

Osaamisen kompetenssin näkökulmasta viikko antoi perustietoja, mutta taidot vielä jäivät odotettua vaillinaisemmiksi. Myöhempi asian uudelleen tarkastelu mahdollistaneen osaamisen syventämisen ja tietojen käytäntöön viemisen. Kehittämistä suoranaisesti on haastavaa arvioida näin aikaisessa vaiheessa, mutta siihen tähtäävinä keinoina toimii työtehtävien fyysisesti paperille luokittelu ja priorisointi. Oman kehityksen kannalta enemmän huomiota vaatii tietoinen harjoittelu sanoa ”ei” ja toimia jämäkästi työyhteisössä.

Viikon aikana systemaattisella havainnoinnilla ja tietoisten valintojen tekemisellä oli mahdollisuus vaikuttaa jonkin verran kiireen tunteeseen, ajanhallintaan ja stressiin. Vaikkakin tietoisuus ajanhallinnasta teoreettisesti sekä käytännössä lisääntyi, niin silti teema osoittautui haastavaksi henkilökohtaisten ominaisuuksien, valmiuksien sekä taitojen puolesta ja näin ollen edellyttää myöhemmin uudelleen tarkastelua ja kehittämistä.

3.2 Viikko 2: Etuudet

VIIKKOSUUNNITELMA

Osaamisen kompetenssina viikon aikana tarkastelen palvelujärjestelmäosaamista, joka pitää sisällään myös sosiaaliturvan tuntemuksen (Näkki 2016, 72-75). Tavoitteena viikolle on perehtyä etuuksien asettamiin osaamisen vaatimuksiin vieroitushoitoyksikössä.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen tekemän tutkimuksen mukaan usein aikuissosiaalityön asiakkaiden toimeentulo koostuu monista etuuksista niin Kansaneläkelaitokselta kuin hyvinvointialueeltakin. Asiakasryhmän keskeisinä etuuksina tutkimuksessa pidettiin toimeentulotuen kokonaisuutta, työttömän etuuksia ja sairauspäivärahaa. (Iivonen & Kivipelto 2022, 3). Siinä missä työssäni esimerkiksi perustoimeentulotuen hakeminen on keskeisessä roolissa, näyttää se myös tilastojen valossa merkittävänä etuutena sosiaaliturvassa. Vuonna 2017 perustoimeentulotukea on saanut 223505 henkilöä/taloutta ja vuonna 2018 huhtikuussa jo 150039 (Sosiaalivakuutus 2018, 22-23). Toimeentulotuki viimesijaisena etuutena monesti koskettaa yhteiskunnassamme kaikkein heikoimmassa asemassa olevia, johon sijoittuu myös suurin osa potilaistamme.

Aikanaan perustoimeentulotuen siirtyessä kunnilta Kansaneläkelaitoksen käsiteltäväksi, asiakkaista muodostui voittajia sekä häviäjiä. Voittajien ryhmään kuuluvat ne, jotka paikkaavat perustoimeentulotuella lyhytaikaisesti taloudellista vajetta ja voivat asioida helposti verkon välityksellä. Puolestaan häviäjiin kuuluvat ne, jotka tarvitsevat tuen hakemiseen enemmän tukea ja ohjausta. On arvioitu, että jopa 20-40 % perustoimeentulotuen hakijoista tarvitsee sosiaalityön palveluita tai ohjausta. (Hytönen 2018, 10). Välttämättä osalla potilaistamme ei ole kontaktia sosiaalitoimeen aikuissosiaalityöhön, josta tuki ja neuvonta mahdollistuvat. Hoitojakson aikana usein päihitteettömien päivien myötä potilaat ymmärtävät tilanteensa ja toivovat apua taloudellisten asioiden selvittelyyn. Tässä kohdin sosiaaliohjaajan rooli on osastolla merkittävä, sosiaaliohjaaja avustaa potilasta laittamaan hakemukset vireille sekä hankkimaan kontaktin aikuissosiaalityöhön jatkoa varten.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen teettämän tutkimuksen mukaan viime vuosina asiakkaan etuusasiointia ovat haastaneet muun muassa teknologiset vaikeudet verkkopalveluissa, puhelinpalveluiden ruuhkautuminen, etuuksien vaikeaselkoisuus ja myöntämisehtojen monimutkaisuus, käsittelyaikojen pitkittymiset sekä henkilökohtaisen tarveharkinnan puute. Puolestaan asiakkaat ovat kokeneet edesauttaviksi tekijöiksi ymmärryksen etuuksien maksuperusteista, opastuksen ja neuvonnan saamisen sekä sosiaalityöntekijän ja sosiaaliohjaajan toimimisen asiakkaan asianajajana palveluverkossa. (Iivonen & Kivipelto 2022, 25-29.)

Toisaalta etuuksien edellytyksetkään edes ammattilaiselle eivät aina ole yksiselitteisiä ja oma osaaminen on paikoittain vaillinaista. Näin ollen syntyy tarve lisätä omaa ammattitaitoa ja

mahdollisuutta tukea potilasta etuuksien hakemiseen liittyvissä asioissa. Tarkoituksenmukaista ei ole opiskella viikon aikana koko sosiaaliturvaa ja etuusjärjestelmää ulkoa vaan keskittyä keskeisiin yksikössä ohjattaviin etuuksiin.

Maanantai 30.01.2023 08-15.30

Suunnitelmana on aamulla tarkastaa uudet tulijat ja laittaa heidät taululle sekä ilmoittaa vastaanottoon. Sen jälkeen on jo raportti ja työnjako, jossa selviää loppupäivän aikataulu. Tarkoituksena on kartoittaa minkä etuuksien hakemisessa potilaat tarvitsevat pääsääntöisesti vieritushoitoyksikössä ohjausta.

Aamun suunnitelman osalta päivä sujui odotetusti ja työnjaolla työtehtävikseni muodostui yhteisökokoukseen osallistuminen, kahden potilaan jatkohoidon selvittäminen avohoidosta, yhden viikonloppuna sosiaaliohjaajan tapaamista pyytäneen potilaan tapaaminen sekä yhden sosiaalityön kartoituksen tekeminen. Jatkohoidon suunnittelun osalta olin yhteydessä niin avohoitoon kun asiakaspalvelukeskukseenkin sekä suunnittelin potilaiden kanssa siirtymistä kuntouttavaan yksikköön ja kerroin käytänteistä siellä. Toisen potilaan kanssa tein myös hoitosuunnitelman vastuuhoidajan ollessa estynyt, samalla tarkastin perustiedot sekä teimme sosiaalityön kartoituksen. Tämä toi laajan ja eheän näkemyksen potilaan kokonaistilanteesta sekä hoidontarpeesta.

Sosiaaliohjaajan tapaamista pyytänyt potilas puolestaan tarvitsi apua toimeentulotukihakemuksen tekemisessä sekä liitteiden toimittamisessa. Lisäksi potilas oli kutsuttu TE-palveluihin velvoittavalle käynnille, joka olisi hoitojakson aikana. Yhdessä potilaan kanssa soitimme ja siirsimme tuota aikaa. Samassa yhteydessä selvitimme potilaan mahdollisuuksia tuettuun asumiseen hoidon jälkeen. Näiden tehtävien lisäksi toteutin kaksi sosiaalityönkartoitusta sekä tarkastin usean potilaan maksusitoumuksia ja soitin avohuoltoon pyyntöjä puuttuvista maksusitoumuksista.

Jo aiemmin mainitusti Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen tutkimuksen mukaan keskeiset etuudet aikuissosiaalityön kentässä ovat toimeentulotuen kokonaisuus, työttömän etuudet ja sairauspäiväraha (Iivonen & Kivipelto 2022, 3). Myös vieritushoitoyksikössä keskeisiksi näyttäytyvät havaintojen sekä työtehtävien määrän perusteella työttömän etuudet, asumisen etuudet sekä toimeentulotuki. Toimeentulotuki voi olla Kansaneläkelaitoksen perustoimeentulotuki tai kunnan sosiaalitoimen ennaltaehkäisevä tai täydentävä toimeentulotuki (Kansaneläkelaitos 2023 c). Ennaltaehkäisevään ja täydentävään toimeentulotukeen voi liittyä omasta sosiaalitoimesta saatu maksusitoumus kauppaan, joka saattaa yksikössä tulla henkilökunnan kautta. Näiden edellä mainittujen etuuksien lisäksi kuntouttavaan hoitoon jatkavilla potilailla kyseeseen tulee kuntoutusraha, jonka edellytyksenä on todistus laitoshoidosta, jonka sosiaaliohjaajat kirjoittavat.

Tiistai 31.01.2023 11-18

Välivuorossa ollessa keskeisimpiin työtehtäviin kuuluu yhteisökokoukseen osallistuminen, potilaiden ruokailussa sekä ulkoilussa käyttäminen. Välivuoron alkaessa ei ole raporttia ja näin olen omalla vastuulla perehtyä potilaiden asioihin ja ajankohtaiseen vointiin. Vuoron alkupuolella hain osastolle uuden potilaan sekä tarkastin potilaan tavarat, laitoin ne lämpökäsittelyuuniin eli ludeuuniin sekä arvotavarat säilöön. Vuoroon kuului paljon juoksevien asioiden hoitoa kuten tarvikkeiden täydentämistä ja postin hakemista sekä potilaiden käyttämistä välipala- ja virvoitusjuoma-automaateilla.

Suunnitelman mukaisesti huolehdin potilaiden ruokailuun viemisestä ja ruokailun valvomisesta sekä osastolle eristyksessä olevalle potilaalle ruoan tuomisesta. Osallistuin yhteisökokoukseen sekä vastasin potilaiden ulkoilusta, jossa kävimme muutaman kilometrin reippaalla kävelyllä.

Näiden edellä mainittujen työtehtävien lisäksi itselleni tärkeimmäksi muodostui osallistua kokemusasiantuntijoiden työnohjaukseen heidän pyynnöstään. Teorian näkökulmasta työnohjauksessa työtä arvioidaan, tutkitaan sekä kehitetään. Olennaisena osana käsiteltävänä ovat myös työn aiheuttamat tunteet, kokemukset, oma rooli työyhteisössä sekä koko työyhteisön toiminta. Työnohjaus on luottamuksellista, vuorovaikutuksellista ja tavoitteellista vuorovaikutusta. Työnohjaus selkeyttää ammatti-identiteettiä ja työtä, lisää luottamusta ja parantaa ilmapiiriä, jolloin työtavat pääsevät kehittymään sekä työn laatu kasvaa. (Talentia 2023.) Käytännön tasolla havainnoin osallistumisen avanneen heidän maailmaansa entistä tehokkaammin tunnepuolella sekä toisaalta lisäsi omaa ymmärrystäni heidän työstään. Työnohjauksessa kävimme työnohjaajan johdolla keskustelua, jossa kokemusasiantuntijoilla oli mahdollisuus myös kysyä minulta henkilökunnan edustajana kysymyksiä. Työnohjauksessa tuli kehittämiskohteita esiin, joita pohdimme ja muovasimme keskustellen. Nämä kehittämiskohteet otetaan tarkempaan tarkasteluun vertaistyon ohjausryhmässä, johon osallistuu myös palveluesimies.

Keskiviikko 01.02.2023 08-15.30

Suunnitelmana päivälle on tarkastaa uudet tulijat resurssivarauksista, kirjata ne potilastaululle ja ilmoittaa vastaanottoon. Työnjaolla suunnitelma tarkentui ja työtehtävikseni muodostui yhteisökokoukseen osallistuminen, postin hakeminen, yhden potilaan käyttäminen koronatestauksessa talon autolla, potilaalle taksin tilaaminen hammaslääkäriin ja taksikortin käyttämiseen liittyvät seikat, sosiaalinen kartoitus, lähtevän potilaan uloskirjaus ja hoitopäivien siirtäminen suoritteiksi laskutukseen.

Työpäivä toteutui suunnitelman mukaisesti, mutta keskeiseen rooliin nousi eristyksissä olevan potilaan käyttäminen parvekkeella tupakoimassa sekä ruokien hakeminen osastolle. Lääkevas-
taavan hoitajan työtä helpottaakseni annoin valvotusti myös potilaalle aamulääkkeet huoneessa sekä valvoin korvaushoitovalmisteen sulatuksen. Kaiken kaikkiaan potilaan voinnin

seuranta ja arviointi kirjauksineen rytmittivät työtä. Edellä mainitun lisäksi myös sosiaalista kartoitusta tehdessä potilaan sairausloman tarve tuli ilmi sekä epäselvyydet jatkohoitopaikasta. Tilannetta haastaa potilaan, potilaan omaisten sekä avohoidon eriävät näkemykset taroituksenmukaisimmasta jatkohoidosta. Keskustelua eri tahojen kanssa päivän aikana käytiin useita.

Torstai 02.02.2023 08-21

Listasuunnittelussa työvuoroni oli alun perin aikainen iltavuoro lääkehoitajana osaston henkilöstöstä suurimman osan ollessa koulutuksessa, jonka itse olen jo käynyt aiemmin turvallisuuden tiimoilta. Kuitenkin akuuttien vajausten vuoksi sovimme tekeväni pitkän päivän eli aamu- sekä iltavuoron. Aamuvuoron osalta olen sosiaalihoajaan roolissa ja kello kahdestatoista eteenpäin lääkehoitajan roolissa.

Näin ollen aamun suunnitelmana on osallistua työnjaolle, yhteisökokoukseen sekä tehdä sosiaalisia kartoituksia aikataulun puitteissa. Puolestaan roolin vaihdoksesta eteenpäin on suunnitelmana jakaa päivä- sekä iltalääkkeitä ja muita tarvittavia lääkityksiä, käyttää mahdollisia uusia tulijoita lääkärin vastaanotolla sekä seurata vointia. Lisäksi tehtäviin kuuluu lääkelistojen päivittäminen, tarvittaessa tulostaminen ja tarkastaminen.

Suunniteltujen työtehtävien lisäksi osallistuin Katti:in eli katsaus tilanteeseen palaveriin, joka on palvelupäällikön pitämään koko talon yhteiseen palaveri, jossa käsiteltiin vuoden toimintasuunnitelmaa A-klinikka Oy:n sekä Päihdesairaalan osalta ja työhyvinvointia. Lisäksi uusia tulijoita oli kaksi ja lähtijöitä kolme. Tein lähtijöihin liittyen uloskirjoituksia ja suoritteiksi maksujen siirtämistä.

Pidin vertaisille purkuryhmän, jossa keskustelu painottui vahvasti tunteisiin ja tunteiden säätelyyn. Aihe oli tullut esiin heidän pitämässään ryhmässä potilaille, mutta tuotti keskustelua myös vertaisten kanssa purkuryhmässä. Osallistuin siis päivän aikana kahteen yhteisökokoukseen, käytin potilaat lounaalla sekä kävin muutamia lyhyitä neuvonnan kaltaisia keskusteluita sosiaalisista asioista potilaiden kanssa. Potilaiden kysymykset koskivat toimeentulotukea ja siinä huomioitavia tuloja, joihin vastatessa hyödynsin Kansaneläkelaitoksen tuottamaa opasta toimeentulotuesta (Kansaneläkelaitos 2023a).

Perjantai 03.02.2023 08-15.30

Suunnitelmana on hoitaa edelliseltä päivältä keskeneräiseksi jääneet asiat potilaiden avohuol- lon kanssa sekä sosiaalihoajaan apua pyytäneen asiakkaan asioiden selvittelyä. Näiden lisäksi suunnitelmiin kuuluu tyypillisiä työtehtäviä kuten raportille osallistuminen, yhteisökokoukseen osallistuminen ja perjantaisin pidettävään yksikkökokoukseen osallistuminen. Lisäksi tavoitteena on perehtyä toimeentulotukeen, asumistukeen, työttömän etuuksiin sekä

kuntoutusrahan ja luoda näistä itselle lyhyet ohjeet tai muistiinpanot työtä helpottamaan. Toistaiseksi kaikki tieto etuuksiin liittyen on muodostunut työn kautta ja selvittämällä vastasitten, kun asiakas kysyy. Kuitenkin yksikössä keskeiset etuudet, joiden kanssa ollaan tekemisissä potilaan paremman asiakaspalvelun vuoksi edellyttävät parempia perustietoja.

Alkuperäisen suunnitelman mukaiset asiat toteutuivat, mutta niiden lisäksi työpäivä koostui potilaiden aamupalalla käyttämisestä, potilaan lääkärin vastaanotolla käyttämisestä, kahdesta sosiaalisesta kartoituksesta, lastensuojeluilmoituksen tekemisestä, avohuollon kanssa potilaan lääkityksen ja jatkohoidon suunnittelusta, postin hakemisesta, potilaan uloskirjoituksesta, kolmen uuden tulijan vastaanottamisesta ja tavaroiden tarkistamisesta sekä osaston esittelystä.

Kiireisestä päivästä huolimatta ehdin luoda itselleni lyhyet ohjeet toimeentulotuen kokonaisuudesta sisältäen perustoimeentulotuen, täydentävän ja ennalta ehkäisevän toimeentulotuen, työttömän etuuksista sisältäen ansiopäivärahan, peruspäivärahan ja työmarkkinatuen sekä sairauspäivärahasta, kuntoutusrahasta ja asumistuesta. Keskeinen asia sisältö oli etuuden tarkoitus, myöntämisen perusteet, tulojen ja menojen vaikutukset, hakuohjeet sekä etuuden erityispiirteet. Lähteenä ohjeille hyödynsin Kansaneläkelaitoksen verkkosivuja ja op-paita (Kansaneläkelaitos 2023a; Kansaneläkelaitos 2023d; Kansaneläkelaitos 2023e; Kansaneläkelaitos 2023f).

VIIKKOANALYYSI

Alkuperäisen suunnitelman ja tavoitteiden puitteissa viikko ei toteutunut odotetusti työnjaolisten seikkojen sekä aikataulumuutosten vuoksi, joka haastoi selkeän käsityksen saamista osaamisvaatimuksista etuuksien liittyen. Tavoitteena oli perehtyä yksikössä keskeisiin etuuksiin. Lähtökohtaisesti tämä asetti tarpeen selvittää mitkä ne etuudet ovat. Selvityksen pohjalla toimi oma kokemus sekä keskustelut yksikön toisen sosiaaliohjaajan kanssa. Keskeisiksi etuuksiksi valikoituivat toimeentulotuen kokonaisuus, työttömän etuudet, sairauspäiväraha, kuntoutusraha sekä asumistuki. Viikon aikana ohjasin potilaita näiden edellä mainittujen etuuksien hakemisessa, mutta ohjaamisessa havaitsin, etten ole itsekään täysin tietoinen myöntämisen perusteista tai etuuksien määriin vaikuttavista tekijöistä. Näin ollen ymmärtääkseni keskeiset osaamisalueet etuuksista koskien nimenomaisesti tätä työyksikköä perehdyin näihin Kansaneläkelaitoksen verkkosivujen, oppaiden ja julkaisujen pohjalta teoriassa.

Lukemani pohjalta rakensin itselleni ohjeet lyhyesti keskeisistä seikoista ja huomioitavista asioista, joka tuki omaa oppimistani. Toimeentulotuen kokonaisuus, sairauspäiväraha ja asumistuki olivat ennalta tutumpia, jolloin lähinnä opiskelu oli muistiin palauttamista ja asian selkiyttämistä. Kuitenkin puolestaan työttömän etuudet ja kuntoutusraha olivat lähes täysin vieraita, joten sisäistettävää oli huomattavasti. Kansaneläkelaitoksen sivuilta löytyy myös op-paita etuuksien hakemiseen ammattilaisille, joista löytyy tarkempaa tietoa kuin asiakkaille

suunnatuilta verkkosivuilta, esimerkkinä mainittakoon toimeentulotuen opas, joka tarjoaa yksityiskohtaista tietoa aina perhekesitteestä erilaisiin erityistilanteisiin (Kansaneläkelaitos 2023a).

Viikon aikana tehdyn työn pohjalta tein havainnon, ettei etuuksien tunteminen ole välttämättöntä, mutta helpottaa huomattavasti asiakkaan ohjaamista. Näin ollen aikaa ei kulu asioihin tutustumiseen, perehtymiseen ja mahdollisuuksien selvittämiseen. Koen perustietojen etuuksista olevan edellytys antaa laadukasta neuvontaa ja ohjausta oikeanlaisten etuuksien hakeamisessa oikea-aikaisesti. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan esimerkiksi toimeentulotukea saa vain alle 70 % siihen oikeutetuista henkilöistä, joka puolestaan johtuu työntekijöiden kiireestä, osaamattomuudesta sekä palvelujärjestelmän monimutkaisuudesta (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2019a). Tätä osaamista haastaa kuitenkin muuttuvat edellytykset, soveltamisohjeet ja päivitykset. Tulkitsenkin niin, että sosiaaliohjaajan on ylläpidettävä hankittua tietoa ja taitoa etuuksista jatkuvasti.

Löysin itselleni sopivan tavan pysyä ajan tasalla tilaamalla Kansaneläkelaitoksen ammatilaisille suuntaaman uutiskirjeen, jossa on ajankohtaista tietoa sosiaaliturvasta (Kansaneläkelaitos 2023b). Uutiskirjeen lisäksi helposti ajankohtaiseen tietoon pääsee käsiksi myös Kansaneläkelaitoksen tuottamissa myös aiemmin mainitussa Sosiaalivakuutus verkkolehdestä sekä Elämässä verkkolehdestä. Sosiaalivakuutus on tarkoitettu asiantuntijoille, sidosryhmille, sosiaaliturvan päättäjille, yhteistyökumppaneille ja asiasta kiinnostuneille suunnattu verkkomedia, jossa on artikkeleita, puheenvuorokirjoituksia sekä podcast (Sosiaalivakuutus 2023). Puolestaan Elämässä on mediana suunnattu enemmän Kansaneläkelaitoksen asiakkaille (Elämässä 2023). Kuitenkin näen mahdollisuuksia myös Elämässä hyödyntämiseen silloin, kun asiakas haluaa esimerkiksi perehtyä aiheeseen itsenäisesti, mutta kaipaa ohjausta, mistä tietoa löytää.

Kiireestä huolimatta lopulta saavutin tavoitteeni perehtyä etuuksien asettamiin sosiaaliohjaajan osaamisvaatimuksiin ja samalla oman osaamisen puutteellisuuden havainnoinnin myötä täydensin osaamistani. Näin ollen palvelujärjestelmäosaamisen kompetenssi täydentyi viikon aikana sosiaaliturvan osalta työn asettamia osaamisen vaatimuksia vastaavaksi. Kokonaisuudessaan keskeisten etuuksien osalta koen kehittyneeni niin, että pystyn sujuvasti ohjaamaan asiakasta tavanomaisissa tilanteissa. Nyt kuitenkin on myös tiedossa, mistä saan tarvittavat tiedot erityistilanteisiin sekä kuinka ylläpidän osaamistani.

Kulunut viikko tuotti tietoisuuteen yksikössä keskeiset etuudet ja niihin liittyen sosiaaliohjaajan osaamisvaatimukset. Oman osaamisen kehittyminen näiden etuuksien ympärillä oli merkittävää. Kuitenkin kokonaisuudessaan sosiaaliturvan moniulotteisuuden vuoksi osaamisen ylläpitäminen edellyttää jatkuvaa oppimista ja halua kehittyä.

3.3 Viikko 3: Palvelujärjestelmä

VIIKKOSUUNNITELMA

Viikon osaamisen kompetenssina toimii edelleen palvelujärjestelmäosaaminen, mutta eroavaisuutena edeltävään viikkoon on tavoitteena perehtyä palvelujärjestelmään sekä kasvattaa kykyä sovittaa tarkoituksenmukaisia palveluita yhteen (Näkki 2016, 72-75). Viikon tavoitteena on perehtyä palvelujärjestelmään kahden esimerkkikaupungin kautta. Aihe valikoitui itselle syntyneen näkemyksen pohjalta, että potilaiden kotikunnan mukaan palvelut voivat vaihdella merkittävästi, joka näkyy myös mahdollisuuksissa hoitaa potilasta kokonaisvaltaisesti.

Terveysten ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan pahimmillaan, mikäli ihmisten vaihtelevia ja erilaisia tarpeita ei huomioida, saattaa palvelujärjestelmä aiheuttaa merkittäviäkin hyvinvointi- ja terveyseroja. Erityisen ongelmalliseksi tämä muodostuu työelämän ulkopuolella olevilla ja matalasti koulutetuilla henkilöillä. Ennaltaehkäisevien palveluiden on esimerkiksi tarkoitus vähentää inhimillistä kärsimystä sekä toisaalta sosiaali- ja terveyspalveluiden tarvetta. Kuitenkin eniten ennaltaehkäiseviä palveluita käyttävät eniten työssäkäyvät ja korkeammalle koulutetut henkilöt vaikkakin heikommassa asemassa olevat henkilöt näistä palveluista saivat isoimman hyödyn. Näin ollen muodostuu suuria sosiaalisia eroja. (Terveysten ja hyvinvoinnin laitos 2019b.)

Sosionomin eettisiin periaatteisiin sekä osaamisen alueisiin kuuluu eriarvoisuuden vähentäminen (Talentia 2017; Näkki 2016, 70-72; Näkki 2016, 70; ARENE ry 2017, 10). Näin ollen viikon aikana pyrin havainnoimaan kahden vertailukaupungin palvelujärjestelmää sekä sen löydettävyyttä vieroitushoitoyksikön potilaan näkökulmasta ja pohtimaan eriarvoisuutta lisääviä tekijöitä. Kaupungeiksi valikoituivat sattumanvaraisesti Helsinki ja Tampere. Tavoitteena kehittää omaa osaamista eriarvoisuuteen vaikuttavista tekijöistä sekä sen vähentämisestä omalla toiminnalla. Tarkoituksena siis tavoitella tietoa teoreettisesti sekä käytännössä siitä, miten omassa työssäni voin vähentää tätä eriarvoisuutta ja vaikuttaa positiivisesti asiakkaan matkaan palvelujärjestelmässä.

Maanantai 06.02.2023 10-18

Välivuoroon tullessa ei saa raporttia potilaista ja etenkin vapaan viikonlopun jälkeen oman työn suunnitteleminen sekä potilaiden asioista ajan tasalle pääseminen on haaste. Näin ollen tulin hieman aikaisemmin omalla ajalla katsomaan osaston tilannetta, jotta päivän organisointi olisi helpompaa. Suunnitellusti työnjaolla työtehtävikseni oli laitettu yhteisökokoukseen osallistuminen, potilaiden lounaalle sekä päivälliselle vienti, postin hakeminen ja kaupassa käyttäminen.

Kuitenkin heti vuoron alussa ilmeni, että työntekijöitä on sairaana ja suhteellisen vähän potilasmäärään nähden. Lähtijöitä oli suunniteltu päivälle neljä, joista itse uloskirjasin ja lähtötilanteen hoidin kahdesta. Tulijoita oli suunniteltu viisi, joista neljä saapui hoitojaksolle ja näistä kaksi hain osastolle, tarkastin tavarat ja toisen käytin lääkärin vastaanotolla.

Muina työtehtävinä otin potilaalta pyynnöstä raskaustestin, ohjeistin kahta seuraavan päivän kotiutuvaa potilasta Kela-taksin tilaamisessa sekä hoidin erilaisia juoksevia asioita kuten yhteydenottoja avohuoltoon. Lisäksi selvitin potilaan kanssa taloudellisia asioita välitystilin osalta, koska potilaalla syntyy kotiutuessa ylimääräisiä lääkekuluja. Potilaalla ei ole perustoi-meentulotuki voimassa, jolloin ei ole maksusitoumusta lääkkeisiin (Kansaneläkelaitos 2023a).

Välitystili on sosiaalitoimen palvelu, joka on tarkoitettu asiakkaille, joilla on toistuvia haasteita talouden hallinnassa. Välitystilitoiminnassa tulot ohjautuvat välitystilille, josta sosiaali-toimi maksaa yhdessä sovitut kulut ja tämän jälkeen asiakas saa omalle tililleen viikoittain käyttövaraa. Palvelun hyödyiksi muodostuvat perustarpeiden turvaaminen kuten asunnon, sähkön, ravinnon ja vaatteiden hankinta. Välitystilitoiminta on vapaaehtoista ja aina määräai-kaista vaatien sosiaalihuollon ammattihenkilön päätöksen toiminnan aloittamisesta. Välitystili on kevyempi muoto edunvalvonnalle ja mahdollistaa turvallisen harjoittelun talouden hallin-taan. (Keski-Uudenmaan Hyvinvointialue 2023.)

Päivän työtehtävät muodostuivat edellä mainituista työtehtävistä sekä osittain suunnitelluista työtehtävistä. Kuitenkin mahdollisuutta osallistua aamun yhteisökokoukseen ei ollut muiden työtehtävien mennessä sen kanssa päällekkäin. Päivä oli todella kiireinen ja vuoron päätteeksi oli tunne, etten ollut enää varma olenko tehnyt kaiken sovitun.

Tiistai 07.02.2023 07-15.15

Aikaiseen aamuvuoroon tullessa suunnitelmana on tarkastaa oma sekä yksikön sähköposti ja työlista, tehdä päivän työnjakoon alustavia merkintöjä esimerkiksi siitä, ketkä potilaat ovat lääkärin vastaanoton tarpeessa, käyttää potilaat aamiaisella ja osallistua raporttiin sekä työn-jakoon. Työnjaolla työtehtävikseni suunniteltiin uusien potilaiden vastaanottamista, lähtijöi-den uloskirjaamista, vertaispurkuryhmän pitäminen, yhteisökokoukseen osallistuminen sekä avohuoltoon soittaminen.

Käytännössä päivän työtehtäviksi muodostui alustavan suunnitelman mukaiset työtehtävät. Uusien tulijoiden osalta olin vastaanottamassa yhtä potilasta sekä lähtijöistä uloskirjasin kaksi. Huolehdin lisäksi lämpökäsittelystä uusien potilaiden tavaroiden osalta. Lämpökäsittely eli vaatteiden, tekstiilien ja lämpöä kestävien tavaroiden käsittely tehdään ennaltaehkäise-vänä toimenpiteenä kaikkien saapuvien potilaiden tavaroille. Ennaltaehkäisy perustuu koko maassa lisääntyneeseen luteiden määrään, joka puolestaan johtuu muun muassa matkuste-lusta ja kyläilystä (Tekoniemi 2021). Lämpökäsittelyuunin käytöstä on yksikössä tiivis

ohjeistus, jossa käydään läpi riittäviä aikoja sekä lämpötiloja mahdollisten luteiden tuhoamiseksi ja turvallisuushuomioita (Vaittinen 2022).

Työtehtäviini kuului myös avohuollon kanssa asiointi potilaan jatkohoidosta, potilaan omaisen kanssa asiointi sekä hoidon keskeyttämistä suunnitelleen potilaan motivointi hoitojakson jatkamiseen sekä lääkärin konsultointi potilaan lääkityksestä. Päivä muodostui odotettua kiireisemmäksi. Ehdin kuitenkin vertailla Helsinkiä ja Tamperetta palveluverkon osalta aiheesta päihde- ja mielenterveyspalvelut. Lähdin liikkeelle verkkosivuista ja siitä, kuinka helposti tieto on asiakkaan saavutettavissa.

Helsingin kaupungin verkkosivuilla terveydenhuoltoa klikkaamalla pääsi valikkoon, jossa mielenterveys- ja päihdepalvelut olivat erillisinä palveluina mainittuna. Mielenterveyspalveluita klikkaamalla näkyviin tuli valikko, jossa hoitavia tahoja olivat terveyskeskukset, mielenterveyspalvelupiste Mieppi, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä senioripalvelut (Helsingin kaupunki 2023b). Aikuispotilaan näkökulmasta tässä kohtaa valittaviksi tulevat terveyskeskukset tai Mieppi. Teen palveluverkon osalta oletuksen, että potilaat tietävät oman terveyskeskuksensa ja näin ollen Mieppi päätyy tarkastelun kohteeksi. Mieppi on matalankynnyksen palvelupiste ja niitä sijaitsee kolme Helsingissä. Verkkosivuilla kuvaillaan Miepeissä työskentelevän mielenterveystyön ammattilaisia ja keskusteluita on mahdollisuus käydä kasvokkain sekä etäyhteydellä. Kuitenkin Miepissä käyntimäärä on rajoitettu yhdestä viiteen keskustelu-aikaan. (Helsingin kaupunki 2023c.)

Päihdepalveluita klikkaamalla puolestaan valikkoon ilmestyivät koulu- ja opiskeluterveydenhuolto, senioripalvelut, nuorisoasema, Jelppi, Symppis, päihdepoliklinikka sekä mielenterveys- ja päihdetyön sairaanhoitajan vastaanotto (Helsingin kaupunki 2023d). Ensisilmäyksellä valikko on laaja ja lyhyet kuvaukset eivät välittömästi ohjaa oikealle palvelupolulle näkemykseni mukaan. Ensikontaktina aikuisilla mahdollisesti olisi Jelppi, josta kirjoitetaan, että sinne voi ottaa yhteyttä, kun ei tiedä mitä tehdä (Helsingin kaupunki 2023e). Toisaalta Päihdesairaalan vieroitushoitoyksikön asiakkaan näkökulmasta päihdeongelma on jo ilmiselvä, jolloin hoito suuntautuu toisaalle.

Puolestaan Tampereen tilannetta tutkiessa terveydenhuollon palvelut löytyvät Pirkanmaan Hyvinvointialueen verkkosivulta, jossa mielenterveys- ja päihdepalvelut olivat suoraan palveluvalikossa. Yhdelle sivulle on listattu molemmat palvelut, joita ovat ehkäisevät sekä edistävät mielenterveys- ja päihdepalvelut, korvaushoito, mielenterveys- ja päihdetyön vastaanottopalvelut, neuvolapsykologi, erityisen tuen palvelut päihhteitä käyttäville vanhemmille, kotiin suunnattu tuki päihde- ja mielenterveysasiakkaille, perusopetuksen ja opiskeluhoollon koulu-psykologit, lastenpsykiatrinen hoito, alkoholikatkaaisu ja huumevieroitushoito, selviämishoito, päihdekuntoutus, mielenterveys- ja päihdekuntoutujien asumispalvelut, päiväkeskustoiminta

mielenterveys- ja päihdekuntoutujille sekä psykiatriset palvelut kuten psykiatri, psykiatrinen hoito ja oikeuspsykiatria. (Pirkanmaan Hyvinvointialue 2023a.)

Näin ollen Tampereen osalta palveluvalikosta oli oikean palvelun löytäminen Helsinkiä helpompaa. Oikeaan palveluun pääseminen sujuvoittaa potilaan matkaa järjestelmässä sekä vähentää pompottelua palveluiden välillä, joka syntyy asiakkaan hakeutuessa väärään palveluun, josta ohjautuu vasta oikean palvelun pariin. Kuitenkin ilman omakohtaista konkreettista kokemusta yhteydenotosta palveluihin on vaikea muodostaa kantaa palveluiden saavutettavuudesta. Palvelut vaikuttivat olevan molemmissa kaupungeissa samankaltaiset sekä suurin piirtein samassa laajuudessa. Vertailun tasavertaisuuteen vaikuttanee molempien kaupunkien olevan suuria kaupunkoja.

Keskiviikko 08.02.2023 13.45-21

Suunnitelmana on saada iltavuoron aluksi raportti, tämän jälkeen osallistua työnohjaukseen, viedä potilaat päivälliselle, osallistua yhteisökokoukseen, huolehtia potilaiden ulkoilusta sekä olla mukana antamassa raporttia yöhoitajalle. Töihin tullessa työtehtäviin tarkentuivat myös lämpökäsittelyuunista potilaiden tavaroiden pois ottaminen, potilaille palauttaminen sekä osaltaan säilytykseen vieminen.

Käytännössä kuitenkin työnohjauksen venyessä, en ehtinyt potilaita ruokailuun viemään. Vuoron edetessä oli tarkoitus myös toteuttaa hoitosuunnitelma, sosiaalinen kartoitus sekä perustietojen tarkastus yhdelle potilaalle, jonka toisena vastuuhoidtajana olen. Tämä kuitenkin jäi suunnitelmista poiketen tekemättä potilaan haluttomuuden vuoksi. Lisäksi illan aikana seurasin iltalääkkeiden jakoa, siistin kanslian sekä taukotilaa, vietin aikaa yhteisössä potilaiden kanssa keskustellen sekä osallistuin korva-akupunktioryhmään, jonka toinen sosiaaliohjaajista piti.

Tämän päivän vertailun alle kohdentui asunnottomien palvelut. Helsingin kaupungin verkkosivuilla asunnottomien palvelut löytyivät sosiaalisen tuen alta erillisenä sivunaan. Sivulla kerrotaan asunnottomille tarjottavasta maksuttomasta ruokailusta, toimeentulotuen hakemisesta sekä terveydenhuollon sijoittumisesta perusterveydenhuoltoon. Näiden lisäksi sivustolla kerrotaan asumisen tuesta, joka palveluna on suunnattu täysi-ikäisille yksinäisille, lapsettomille pariskunnille sekä mielenterveysasiakkaiden asumispalveluihin. Yhteystiedoissa on puhelinnumero, joka palvelee kaksi tuntia kerrallaan kolmena päivänä viikossa. Asumisen tuen palveluihin kuuluvat sijoitus- ja arviointityö, Hietaniemenkadun palvelukeskus ja tuetun asumisen sosiaalipalvelut. (Helsingin kaupunki 2023a.)

Pirkanmaan Hyvinvointialueen verkkosivuilta vastaavasti sosiaalipalveluiden alaisuudesta ei löytynyt asunnottomuutta eikä myöskään hakutoimintoa käyttämällä. Tosin verkkosivut ovat keskeneräiset vain muutamia viikkoja hyvinvointialueille siirtymisen jälkeen. Tampereen

kaupungin verkkosivuilta puolestaan ei valikoista myös suoraan löytynyt asunnottomuutta. Hakutoiminnolla löytyi asumisen tukia, mutta ne kohdentuivat selkeästi henkilöihin, joilla on asunto, mutta haasteita sen pitämisessä esimerkiksi taloudellisesti. Hakutoiminnon toinen tulos oli vuodelta 2022 uutinen, jossa kerrotaan Tampereen tekevän suunnitelmallista työtä asunnottomuuden vähentämiseksi. Uutisen sisällössä oli tuloksia aiemmilta vuosilta, mutta ei konkreettisia tahoja, jotka toimintaa koordinoivat. (Tampere 2023.) Tampereen osalta siis epäselväksi jäi, mistä palvelua saisi ja mihin asiakas tulisi ohjata. Näin ollen asunnottomuuden osalta lienee kiistaton tosiasia, että Helsingissä palvelu on helpommin löydettävissä.

Torstai 09.02.2023 07-15.30

Alkuperäisesti minulla olisi ollut myöhempi aamuvuoro, mutta vaihdoin vuoroa toisen työntekijän tarpeen vuoksi. Näin ollen aikaiseen aamuvuoroon tullessa minulle keskeiseksi työtehtäväksi muodostuu aamulääkkeiden jako, raportille ja työjaolle osallistuminen. Myöhemmin ilta-päivällä on myös vertaistyon ohjausryhmä, jonka pitämisestä vastaan vastaavan palveluesimiehen kanssa. Ohjausryhmässä käydään pöytäkirjan pohjalta läpi ajankohtaisia asioita kuulumisista, kehitysehdotuksiin ja vertaisten tarpeisiin.

Suunnitelman mukaisesti sain yövuorolaiselta raportin, jaoin aamulääkkeet ja pidin isomman raportin työryhmälle. Tämän jälkeen lääkevastuu siirtyi toiselle työntekijälle. Minulle työtehtäväksi sovittiin potilaan sosiaalityöntekijän soittopyyntöön vastaaminen, edellisen päivän kesken jäänyt hoitosuunnitelma, sosiaalisen kartoituksen tekeminen sekä perustietojen tarkastaminen. Yhteisökokoukseen osallistuessani kävimme päiväjärjestyksen läpi, jaoimme potilaiden kanssa siivousvuorot sekä kävimme fiiliskierroksen. Fiiliskierroksella kuitenkin esitin potilaille tunnetilojen ja voinnin lisäksi lisäkysymyksen motivaatiosta. ”Mikä motivoi tänään jatkamaan hoitajaksoa ja päihteettömyyteen?” Kysymyksen taustalla oli tarkoitus muistuttaa potilaita heidän omista perimmäisistä syistään olla hoidossa, koska ajoittain hoidon ollessa haastavaa ja voinnin heikkoa, näyttää potilailta tarkoitus ja oma motivaatio unohtuvan. Kysymyksellä saimmekin hyvää keskustelua ja mielenkiintoisia tarinoita jaettavaksi, jolloin tilanne muodostui myös vertaistuelliseksi.

Vertaistyon ohjausryhmää valmistelin ennalta luomalla pöytäkirjapohjan ja merkitsemällä sinne muistiinpanoiksi jo aiemmin keskusteltuja mahdollisia kehittämisen kohteita. Lisäksi yhden kehittämiskohteista ollessa se, että vertaiset kaipaivat materiaaleja ja ideoita tarvikkeettoman toiminnallisuuden järjestämiseksi keskustelun ohella, päädyin keräämään heille materiaalia omista kootuista materiaaleistani.

Vertaistyon ohjausryhmässä tarkastimme edellisen pöytäkirjan, käsitelimme kehittämistä ja mahdollisuuksia, kävimme läpi vertaisten työnohjausaikataulun kevään osalta sekä sovimme seuraavan ohjausryhmän ajankohdan. Kehittämisehdotuksista hyväksytyksi tulivat vertaisten esitteen päivittäminen, nais erityisyyden huomioiminen, toiminnallisuus pienessä muodossa

sekä työntekijöiden perehdyttäminen vertaisten toimintaan aiempaa tarkemmin. Vertaistyon kehittämistä käsittelen ensi viikolla.

Vertailuun valikoitui tälle päivälle aikuissosiaalityön palveluiden löydettävyyys. Helsingin kaupungin sivuilla otsikolla sosiaalinen tuki löytyy valikko, jossa ovat aikuissosiaalityö ja neuvonta, taloudellinen tuki, asunnottomien tuet ja palvelut, maahanmuuttajien tuet ja palvelut, työllistymisen tukeminen ja sosiaalinen kuntoutus, asukastalo, yhdyskuntatyö ja lähityö. Lisäksi sivulla on heti yhteystiedot ympärivuorokautiseen sosiaalipäivystykseen kiireellisiä tilanteita varten. (Helsingin kaupunki 2023f.) Aikuissosiaalityö ja neuvontaa klikatessa aukeaa sivu, jossa on selkeästi listattuna lyhyesti palvelu, yhteystiedot ja soittajat. Listauksessa ovat sosiaalinen neuvonta, etuuskäsittely, nuorten ja aikuisten sosiaalityön tiimit, maahanmuuttoyksikkö ja asumisneuvonta. Sivulta on tulostettavissa myös pdf-muotoisena tiedostona listaus. (Helsingin kaupunki 2023g.)

Vastaavasti Pirkanmaan Hyvinvointialueen verkkosivuilla löytyy otsikko sosiaalinen tuki, josta aukeaa todella pitkä listaus eri otsikoiden alta aukeavia palveluita. Palvelut on jaoteltu yleisiin palveluihin, ohjaukseen ja neuvontaan, perhepalveluihin, lapsiperheiden sosiaaliseen tukeen, perheoikeudellisiin palveluihin, työikäisten sosiaalityöhön, lastensuojeluun ja perheasioiden sovitteluun, ikäihmisten neuvontaan, ohjaukseen ja asiakasohjaukseen, päivätoimintaan, omaishoittoon, kotona pärjäämisen tukeen ja asumispalveluihin sekä kuljetuspalveluihin. Otsikoiden alla on listattu erilaisia palveluita, mutta aikuissosiaalityötä ei ensisilmäyksellä löydy. (Pirkanmaan Hyvinvointialue 2023b.) Näistä otsikoista sosiaalipalveluiden neuvonta lieenee ensisijainen yhteydenoton kohde. Neuvonnassa sosiaalihuollon ammattihenkilöt ohjaavat yhteydenottajaa sosiaalipalveluiden, etuuksien ja palveluohjauksen osalta. (Pirkanmaan Hyvinvointialue 2023c.) Toisaalta työikäisten sosiaalityön sivuilla on myös selkeät toimintaohjeet yhteyden saamiseksi sosiaalihuoltoon (Pirkanmaan Hyvinvointialue 2023d).

Helsingin kaupungin sivuilla tiedot olivat yksinkertaisemmassa muodossa ja selkeästi löydettävissä nopeastikin. Puolestaan Pirkanmaan Hyvinvointialueen verkkosivuilla tietoja joutui etsimään kauemmin, mutta palveluita oli listattu enemmän. Tulkitsen siis niin, että aikuissosiaalityön kontaktia etsittäessä se löytyi Helsingissä helpommin, mutta puolestaan vaikka perheoikeudellisten palveluiden tai omaishoidon osalta Pirkanmaan Hyvinvointialue listasi ne suoraan sosiaalisen tuen alle. Rakenteellisesti siis tieto oli jäsennelty eri tavoin, joka vaikutti saavutettavuuteen.

Perjantai 10.02.2023 07-15.15

Poissaolojen vuoksi suunnitelmassa on olla lääkehoitajan roolissa eli se tarkoittaa aamuvuorossa sitä, että otan raportin vastaan yöhoitajalta, jaan aamulääkkeet, pidän isomman raportin työryhmälle, kirjaan lääkärin paperikierrolla sovitut asiat, tarkastan ja tulostan päivitetty

lääkelistat, jaan päivälääkkeet sekä pidän raportin iltavuoron hoitajille. Suunnitelmani olisi ehtiä myös tehdä sosiaalisia kartoituksia.

Käytännössä kuitenkin poissaoloja tuli lisää ja sen myötä päivästä tuli todella kiireinen. Päivälle oli alun perin merkitty kaksi uutta tulijaa, mutta todellisuudessa tulijoita olikin kolme. Aamulääkkeiden jaon aikana vielä poikkeuksellinen sähkökatko haastoi toimintaa, kun kirjauksien tekeminen ei ollut reaaliajassa mahdollista. Suunnitelman mukaisten työtehtävien lisäksi käytin kaksi osastolla jo olevaa potilasta lääkärin vastaanotolla ja useammalle potilaalle tulleiden lääkemuutoksen tekeminen sekä yhden uuden potilaan lääkärillä käyttäminen kuuluivat tehtäviini. Lisäksi osallistuin yhteisökokoukseen ja yksikkökokoukseen. Keskustelin usean potilaan avohoidon kanssa lääkeseioista, verkostopalavereista sekä jatkohoidosta. Päivän aikana arvioin potilaiden vointia, jaoin tarvittaessa otettavia lääkityksiä, aloitin alkoholivieroitukseen tulleelle potilaalle lääkekyllästyksen sekä pistin lihakseen injektioita.

Päivän kiireisen luonteen ja vähäisen henkilöstön vuoksi sosiaalisia kartoituksia ei ollut mahdollista toteuttaa ollenkaan. Sosiaaliohjaajan työnkuvaan kuuluvaa työtä toteutin kuitenkin kahden potilaan asuntoasioissa avustaessa. Poikkeuksellisesti päivältä jäi tekemättömiä tehtäviä ensi viikolle liittyen vertaistytön ohjausryhmään, potilaiden sosiaalisiin asioihin sekä lastensuojeluilmoituksiin liittyen.

VIKKOANALYYSI

Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan sosiaalipalveluiden käytön vaikutukset näkyvät väestön hyvinvoinnissa ja terveydessä. Puolestaan palveluiden käyttöön vaikuttavat palvelutarpeen arvioon pääsy, palveluiden saatavuus sekä toisaalta myös käytön yhteydessä syntyvät asiakasmaksut. Kuitenkin palveluista osa on suunnattu erityistä tukea tarvitseville kuten päihdepalvelut, toimeentulotuki, asumisen tuki sekä vammaispalvelut. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2019a.) Näin ollen koin olennaiseksi kartoittaa omaa osaamista etenkin kolmeen ensimmäisen teeman osalta.

Palvelujärjestelmää vertaillakseni valikoin Helsingin kaupungin sekä Pirkanmaan Hyvinvointialueen ja sieltä tarkemmin Tampereen kaupungin. Vertailtavat kohteet valikoituivat satunnaisesti, mutta perusteena pidin sijoittumista etäälle toisistaan, isoa asukaslukua sekä erilaista tapaa järjestää palvelut. Vertailussa olivat mielenterveys- ja päihdepalvelut, asunnottomuus sekä aikuissosiaalityö. Oma työ vieroitushoitoyksikössä sijoittuu aikuissosiaalityöhön päihdepalveluita tuottavassa yrityksessä. Näin ollen keskeisiin sidosryhmiin kuuluvat asiakkaiden päihdepalvelut sekä aikuissosiaalityö, mutta myös käytännössä havaittuja palvelutarpeita yksikössä ovat asunnottomien palvelut sekä mielenterveyspalvelut.

Viikon kuluessa vertailukaupunkien palveluita vertaillen, osoittautui merkittäväksi haasteeksi palveluiden löytäminen. Asunnottomuuden palveluissa eroavaisuus oli selkeintä, koska

lopulta en löytänyt vastausta palveluihin. Toisaalta eroavaisuutta näkyi myös aikuissosiaalityön osalta, joka johtui sivujen rakenteesta ja tiedon jäsentämisestä. Koska omakohtaista kokemusta näiden edellä mainittujen kaupunkien palveluista ei ole, jäänee konkreettinen palvelusällön tarkastelu muuhun aikaan ja paikkaan.

Mikäli palveluiden löydettävyyttä ja saatavuutta arvioidaan, osoitti vertailu eriarvoisuutta, joka oli odotettavissa oleva tulos, koska eriarvoisuus potilaiden kotikunnan mukaan tulee näkyväksi työssäni sekä teorian tietoa eriarvoisuudesta löytyy, joten näin ollen koin tarpeelliseksi saada käytännön vahvistusta omasta kokemuksesta.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos on jaotellut eriarvoisuutta aiheuttavat tekijät neljään kategoriaan. Ensimmäisenä on esitetty palveluiden hinta, koska taloudellisesti heikoimmassa asemassa oleville ihmisille asiakasmaksut sekä matkakulut saattavat olla jo liikaa. Toisena seikkana nähdään tieto ja osaaminen, esimerkiksi tietotekniikan osalta keskimääräisesti korkeammin koulutetuilla on laajemmat ja monipuolisemmat tiedot ja taidot tietotekniikan hyödyntämisessä. Siinä missä verkkopalvelut palvelevat osaa väestöstä kasvokkain tapahtuvaa palvelua paremmin, joustavammin sekä monipuolisemmin, se kuitenkin aiheuttaa eriarvoisuutta eri väestöryhmien välillä. Kolmantena eriarvoisuutta lisäävänä tekijänä kerrotaan olevan palveluiden sijainti sekä alueelliset eroavaisuudet, esimerkiksi pitkät etäisyydet saattavat nostaa kynnystä hakeutua ennaltaehkäiseviin palveluihin. Viimeisenä Terveiden ja hyvinvoinnin laitos nimeää ongelmat asenteissa, joista lienee tunnetuin esimerkki ammattilaisten asenteet. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2019b.)

Vertailun vuoksi perehdyin tutkimukseen, joka on toteutettu vaikean päihdeongelman, rikostaustan omaaville naisille tai yksinhuoltajajäideille. Tutkimuksessa on kartoitettu naisten palvelutarpeita ja -kokemuksia. Haasteeksi palvelujärjestelmässä oli muodostunut pirstaleisuus ja tutkittaville oli syntynyt kokemus, että järjestelmän säännöt ja kriteeristöt ovat käsittämättömiä, epäoikeudenmukaisia ja sattumanvaraisia. Palveluiden saaminen ja onnistuminen koettiin olevan kiinni hyvästä onnesta sekä ymmärtäväisestä työntekijästä. (Kuronen 2020.)

Yhteenvetona siis todettakoon, että tutkimusten sekä kokemuksen mukaan suurimpia haasteita ovat palvelujärjestelmän pirstaleisuus ja palveluiden löydettävyys sekä saatavuus. Miten tämä käytännössä sitten ratkaistaan? Yhteiskunnallinen ja rakenteellinen muutos toimii pohjana, mutta on hidas ja kankea toteutettava. Onko yksittäisellä työntekijällä mahdollisuutta vähentää eriarvoisuutta?

Ratkaisuina Terveiden ja hyvinvoinnin laitos ehdottaa ajatusta siitä, että erilliset tuet olisivat mahdollista hakea yhdeltä palvelupisteeltä, asiakkailla olisi mahdollisuus saada erilaisia tukihenkilöitä avuksi palvelujärjestelmässä ja etuusviidakossa liikkumiseen sekä oikeasti ja aidosti yksiköittäisesti suunnitellut ja toteutetut kuntoutuksen ja tukipalveluiden ketjut (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2019a). Vastaavasti naisiin kohdistuneessa tutkimuksessa ratkaisuna olisi

entistä tehokkaammin ja paremmin integroidut palvelut, nais erityisyyteen ja sukupuolisensitiivisyyteen panostaminen palveluissa (Kuronen 2020).

Sosiaali- ja terveysministeriö on määrittänyt, että kuluvan vuoden alusta lähtien sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisvastuu on Suomessa 21 hyvinvointialueella sekä Helsingin kaupungilla. Hyvinvointialueen järjestettäviin palveluihin lukeutuvat perusterveydenhuolto, sosiaalihuolto, erikoissairaanhoido, suun terveydenhuolto, mielenterveys- ja päihdepalvelut, vammaispalvelut sekä ikääntyneiden asumispalvelut. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2023).

Eriarvoisuuden poistamiseen, sosiaali- ja terveyserojen kaventamiseen, palvelujen yhteensovittamiseen, yhdenvertaiseen ja aiempaa parempaan saatavuuteen yritetään yhteiskunnassamme parasta aikaa vastata uudistuksella, jossa hyvinvointialueet vastaavat palveluista. Kuitenkin tällaisten tavoitteiden saavuttaminen edellyttää sosiaalisia sekä terveydellisiä investointeja tasavertaisesti. (Pohjola & Satka, 2022.) Näin ollen moni eriarvoisuutta aiheuttava tekijä sekä eriarvoisuuden poistamiseen johtava ratkaisu ovat lopulta kuitenkin rakenteellisia muutoksia.

Näen silti käytännössä yksittäiselläkin työntekijälläkin mahdollisuuden vaikuttaa asiakkaan matkaan läpi palvelujärjestelmän ohjaamalla oikeaan aikaan oikeanlaisen avun tai tuen piiriin. Sosionomi sijoittuu monessa organisaatiossa nimenomaan neuvonnan ja ohjauksen tehtäviin, jossa sosionomilla on keskeinen rooli palvelujärjestelmän asiantuntijana. Asiantuntijuus puolestaan edellyttää osaamista ja osaamisen pitämistä ajan tasalla. Opiskelut tuottavat oman kokemukseni mukaan melko kapea läpileikkauksen sosiaaliturvaan ja palvelujärjestelmään. Näin ollen osaamisen hankkiminen jää omalle vastuulle.

Koen viikon annin merkitykselliseksi oman osaamiseni näkökulmasta. Kaupunkien vertailu, tutkimuksiin ja artikkeleihin perehtyminen sekä käytännön kokemusten havainnointi vahvistivat aiempaa näkemystäni palvelujärjestelmästä, mutta myös lisäsivät mahdollisuuksia omassa työssä vaikuttaa asiaan. Lienee kuitenkin merkityksellistä muistaa hyvin yksipuolisesti toteutettu vertailu kahden kaupungin välillä vain tiettyjen palveluiden osalta, joka perustuu tutkijan subjektiiviseen kokemukseen verkkosivuilla surffailusta. Viikko tuotti kuitenkin konkreettista osaamista näiden kahden kaupungin palveluista, mutta sivussa myös käsityksen kuinka palvelut muodostuvat ja minkälaisilla otsikoilla sekä nimillä vastaavia palveluita voi löytyä. Jatkossa kun työssä tulee ilmi asiakkaan tarve palveluille, en ainoastaan kehota potilasta itseään niitä verkosta etsimään vaan ohjaan tarkemmin sekä etsin potilaan tukena yhdessä. Näin voin toimia rinnalla kulkijana hoitojakson aikana entistä paremmin sekä mahdollistaa asiakkaalle selkeämmän käsityksen auttavista tahoista sekä palveluista.

Palvelujärjestelmä on kokonaisuudessaan mittava ja osittain myös alueellisten tarpeiden mukaan muotoutunut, joka haastaa asiakasta palvelujen löydettävyydessä ja

saavutettavuudessa. Tämä asettaa sosionomille osaamistarpeen ymmärtää palvelujärjestelmää, jotta ohjauksella ja neuvonnalla saavutetaan asiakkaan edun mukaisia palveluita. Palvelujärjestelmän eriarvoisuutta pyritään ratkaisemaan rakenteellisilla muutoksilla, joten nähtäväksi jää sen toteutuminen käytännössä.

3.4 Viikko 4: Vertaistyö

VIIKKOSUUNNITELMA

Vertaistyö voidaan katsoa kuuluvaksi osaamisen kompetensseista asiakastyön osaamiseen sekä kehittämisen osalta tutkimukselliseen kehittämis- ja innovaatio-osaamiseen (Näkki 2016, 70-75). Koska henkilökohtaisena vastuualueena työyhteisössä on toimiminen vertaistyön yhteyshenkilönä, näen perustelluksi tarkastella myös osaamisen tarpeita vertaistyön osalta. Perustieto ja -taito vertaisten toiminnasta ja toiminnan pohjalla olevista perusteista on tuttua, mutta haluaisin päästä kehittämään vuosien taakse jumiutuneita toimintatapoja palvelemaan enemmän Päihdesairaalan potilaita, vertaisia sekä henkilökuntaa. Yksikössä käytetään ter-
mejä vertainen, vertaistuki ja kokemusasiantuntija.

Kokemusasiantuntija toiminta on lähtöisin järjestö- ja kansalaistoiminnasta ja se on toimintamuotona yleistynyt sekä lähtenyt kehittymään 2000-luvulla (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022c). Kokemusasiantuntijalla tarkoitetaan henkilöä, jolla on omakohtainen kokemus käsiteltävästä sairaudesta. Kokemus voi olla parasta aikaa sairastavana, kokeneena, toipuneena, kuntoutuvana, palveluita käyttäneenä tai läheisenä syntynyttä kokemusta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022b.) Yksikössä toimivat kokemusasiantuntijat ovat tällä hetkellä henkilöitä, jotka ovat päihde- ja peliriippuvuudesta kuntoutuneita ja toipuneita. Vertaisten tausta, riippuvuus ja kuntoutumisen vaihe vaihtelee, mikä on omiaan tuomaan monipuolisuutta potilaille tarjottavaan palveluun.

Keskeiseen rooliin toiminnassa muodostuu vertaisen oma kokemus toipumiseen ja muutokseen vaikuttaneista tekijöistä sekä keinoista tavoitteiden saavuttamiseksi. Vertaisten oma kokemus sekä koulutus valjastetaan ihmisten auttamiseen ja tukemiseen. Kokemustieto tukee ja monipuolistaa ammatillisen ja tieteellisen tiedon rinnalla potilaan kokonaisvaltaista huomioimista. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022b.) Kokemusasiantuntija- ja vertaistoiminnalla tavoitellaan palveluiden toimivuuden parantamista, asiakaslähtöisyyden, osallisuuden, tietoisuuden ja ymmärryksen lisäämistä sekä syventämistä, asenteiden muuttumista sekä yhteiskunnallista vaikuttamista. Kokemusasiantuntijan tehtävät voivat olla hyvinkin monipuolisia ja vaihtelevia kuten ryhmänohjaajana ja työparina toimiminen, kokemuskouluttajana toimiminen, palveluiden kehittäjänä toimiminen, kokemusarvioijana toimiminen tai tiedottaminen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022c; Hietala & Rissanen 2015, 14-16.)

Kokemusasiantuntijoiden järjestämään vertaistuelliseen toimintaan osallistuessa henkilöt jakavat kokemuksiaan samankaltaisen asian kokemuksista saaden sosiaalista tukea, toivoa, keinoja ja näkökulmia. Sillä saavutetaan usein ymmärrystä omaa kokemusta kohtaan sekä tunne, ettei ole tilanteessa yksin. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2015c.) Haastava elämäntilanne sairauden ja tässä tapauksessa päihderiippuvuuden myötä on saattanut syrjäyttää henkilön normaalin elämän sosiaalisista verkostoista kuten työelämästä. Kokemustoiminnalla voidaan auttaa ja tukea henkilöitä eheytyemisessä sekä parantaa hyvinvointia muun muassa lisäämällä pystyvyyden kokemuksia ja tarjoamalla tekemistä sekä sisältöä elämään. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2022b). Vieroitushoitoyksikössä osaston päiväohjelma on väljä, johtuen usein potilaiden heikosta voinnista. Kuitenkin jo paremmassa kunnossa olevilla aika käy pitkäksi väistämättä sekä tylsyys kuuluu päiviin. Tylsyys puolestaan saattaa johtaa ahdistuneisuuteen ja jopa keskeyttämisajatuksiin. Näin ollen mielekkään tekemisen lisääminen usein korjaa tilannetta ja samalla vertaisten kanssa keskustelu saattaa avata potilaalle uusia näkökulmia.

Vertais- ja kokemusasiantuntijatoiminnan hyötyinä nähdään edellä mainittujen lisäksi kokemuksellisuuden kasvaminen, negatiivisten tunteiden sanoittaminen ja jakaminen, jakamisen tuottama luottamus kasvaa, ihmissuhdetaidot kehittyvät, näkemys laajenee ja avartuu, pystyvyyden kokemukset, konkreettisesti toiminnasta syntyvät tiedot, taidot ja valmiudet sekä uskon tulevaan vahvistuminen. Kokemustoiminta lisää myös osallisuutta merkittävästi, parantaa palveluita sekä vähentää ennakkoluuloja. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2022b; Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2022c.) Toiminnan hyödyt ovat kiistattomia, mutta hyötyjä ei voida saavuttaa, mikäli toiminta ei ole järkevää, organisoitua ja suunnitelmallista sekä ajankohtaista.

Tarkastelen tulevan viikon aikana vertaistoimintaa ensisijaisesti vertaisten ja vertaisia ohjaavien ammattilaisten näkökulmasta teemoista vertaisten jaksamisen tukeminen, johon vaikuttavat itse vertaispurkuryhmillä sekä toiminnan kehittämisen kannalta niin, että palvelu on aiempaa hyödyllisempää potilaille, mutta myös mielekkäämpää vertaisille. Näiden teemojen taustalla pohdin omaa osaamistani, oman osaamisen hyödyntämistä sekä valmiuksia, joita vastaavassa vastuutehtävässä sosionomina toimiminen edellyttää. Tavoitteena kehittää omaa osaamista vertaisten jaksamisen havainnoinnissa ja tukemisessa sekä teoreettisesta näkökulmasta oppia vertaisten voimavaroihin vaikuttavista tekijöistä. Lisäksi tavoitteena on kehittää vertaisten kanssa yhdessä havaittuja puutteita toiminnassa. Oman osaamisen kehittäminen on merkittävää tehtävässä menestymisen kannalta ja tehtävän ollessa itselle vielä tuore on olemassa puutteita, jotka hankaloittavat työtä kuten osaamattomuus vertaistoiminnan erityispiirteistä.

Maanantai 13.02.2023 10-18

Suunnitelmana oli saapua välivuoroon, jossa keskeisiä työtehtäviä olisivat olleet kahteen yhteisökokoukseen osallistuminen, potilaiden käyttäminen lounaalla ja päivällisellä, kauppa-asiainnista huolehtiminen sekä uusien potilaiden vastaanotto. Kuitenkin lapsen sairastumisen

vuoksi olen poissa työstä, jonka vuoksi perehdyn tänään teoreettisesti vertaistoiminnassa vertaisten jaksamiseen ja siitä huolehtimiseen.

Vertaiset toimivat Päihdesairaalassa ohjaten kolmena päivänä viikosta keskusteluryhmää erikseen vieroitushoitoyksikön sekä kuntouttavien yksiköiden potilaille. Sen lisäksi viikoittain on vertaisten järjestämä liikuntaryhmä ja kerran kuukaudessa grillaus potilaille. Mahdollisuus on hyödyntää myös yksilökeskusteluita, joita tällä hetkellä käytetään hyvin vähäisesti. Vertaisten keskeiset roolit ovat ryhmänohjaajia sekä vertaisliikuttajia.

Ryhmänohjaajan rooli voi olla hoidollisissa tai kuntouttavissa ryhmissä ammattilaisen parina tai itsenäisesti. Roolissa keskeistä on ryhmän sisällön suunnitteleminen, oman tarinan kertominen, vertaistuen jakaminen sekä raportointi ammattilaisille tarvittaessa sovitusti. Ryhmänohjauksessa taustatuki sekä vastuu toiminnasta ovat oltava selkeästi määriteltyjä, sovittuja ja tiedossa olevia. Ammattilaisen rooli ryhmänohjaajalle muodostuu tueksi, avuksi, konsultiksi sekä mahdollisesti työnohjaajaksi. Vertaisliikuttaja nimensä mukaisesti kannustaa ja motivoi kuntoutujia liikkumaan yhdessä. Vertaiset voivat toimia liikunnallisissa ryhmissä ohjaajina tai työpareina ammattilaisen kanssa. (Hietala & Rissanen 2015, 25 & 28.)

Hietala ja Rissanen kuvailevat vertaistoiminnan olevan osa kuntoutumisen polkua vertaiselle, jolloin toiminnan olisi oltava vapaaehtoista ja omatahtista sekä siinä tulisi olla mahdollisuus kehittää ja vahvistaa omaa kuntoutumista sekä osatyökykyä. Prosessiin saattaa kuulua niin toimintakyvyn kuin jaksamisenkin vaihtelua, joka edellyttää työnantajataholta ja työn tukena toimivilta ammattilaisilta kykyä havainnoida tilannetta, keskustella avoimesti sekä tarvittaessa puuttua siihen. (Hietala & Rissanen 2015, 49.) Vaikkakin kokemusasiantuntijaa saatetaan pitää oman kuntoutumisprosessin vaiheen puolesta osatyökykyisenä, ei siltikään kokemusasiantuntijuus ole vaihe polulla takaisin työelämään, vaan se on jo itseisarvo sinällään (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022b).

A-Klinikkasäätiöllä on toteutettu tutkimus mielenterveys- ja päihdejärjestöjen vertaistoiminnasta, jossa on kartoitettu toimijoiden väsymisen ja uupumisen tunteita. Tutkimuksen mukaan jopa kolmas on kokenut väsymystä ja uupumusta, joiden taustalta löytyy yksittäisinä merkittävimpiä syinä niin yksilön henkilökohtaisia syitä kuin työnantajatahon tukikäytäntöihin liittyviä syitä kuten riittämätön perehdytys, tuki ja työnohjaus. Mielenkiintoista tutkimuksessa oli, että päihdejärjestöissä toimivilla henkilöillä jopa puolella oli kokemus uupumisesta ja väsymisestä. Työhön käytettyjen tuntimäärien perusteella siis tutkimuksessa tehtiin oletus, jonka mukaisesti päihdepuolella toimivat kokisivatkin toiminnan jopa elämäntapana tai osana identiteettiä enemmän kuin aikaan rajatuksi työksi, joka on omiaan vaikuttamaan väsymyksen ja uupumuksen kokemuksiin. (Jurvansuu & Rissanen 2018, 8-9.)

Näin ollen kokemusasiantuntijoiden sekä vertaisten jaksamisen tukeminen nousee merkittäväksi tarkasteltavaksi tekijäksi. Ratkaisuina on esitetty riittävää perehdytystä, ohjausta ja

tukea, mahdollisuutta täydennyskoulutuksiin ja toimintakykyä ylläpitävään virkistäytymiseen, mahdollisuutta pitää yhteyttä muihin vertaistoimijoihin, työnohjausta sekä palkkiokäytänteitä (Hietala & Rissanen 2015, 49-50; Jurvansuu & Rissanen 2018, 9-11; Kostiainen, Ahonen, Verho, Rissanen & Rotko 2014, 23).

Käytännössä tällä hetkellä yksikössä järjestetään kaksi kertaa viikossa ryhmien jälkeen vertaisille purkuryhmä, jota itse ohjaan. Vertaisten ohjaamien ryhmien jälkeen nähdään heille välttämättömänä järjestää tilaisuus käydä ryhmässä tapahtuneita asioita sekä tunnelmia läpi ammattilaisen kanssa (Hietala & Rissanen 2015, 49). Näin ollen säännöllinen ja toistuva keskustelu vertaisten ja työntekijöiden välillä toteutuu. Toiminnan kehittämiseen mahdollisuus syntyy vertaistyon ohjausryhmässä, joka toteutetaan noin kahden kuukauden välein yksikkökohtaisesti. Mahdollisuus keskustella muiden vertaisten kanssa sekä ottaa yhteiseen tarkasteluun käytänteitä, syntyy Kokemuskanavassa, joka on A-Klinikan järjestämä tapaaminen verkon välityksellä eri yksiköiden vertaisille ja vertaisten yhteyshenkilöille kuukausittain. Työnohjausta yksikössä vertaisille järjestetään kerran kuukaudessa erillisen työnohjaajan toimesta. Tähän työnohjaukseen ei lähtökohtaisesti osallistu henkilöstöstä henkilöitä ilman erillistä pyyntöä. Kuitenkin opinnäytetyön aikana olen tähän osallistunut vertaisten pyynnön vuoksi. Kokonaisuudessaan siis yksikössä monipuolisesti tuetaan vertaisten mahdollisuutta saada säännöllistä tukea, apua ja ohjausta sekä osallistua kehittämiseen.

Oman osaamiseni kannalta olennaista on vertaisten jaksamisen ja mielialan havainnointi, joka perustuu keskusteluihin sekä mahdollisiin poissaoloihin. Näiden perusteella purkuryhmissä sekä henkilökohtaisesti on vertaisten kanssa mahdollisuus ottaa asia puheeksi ja miettiä keinoja siihen. Kuitenkin haasteeksi muodostuu se, että minun poissa ollessa purkuryhmän vetäjä vaihtelee tai pahimmillaan ryhmä jää pitämättä sekä se, että muiden työntekijöiden aika ja mahdollisuus havaita vertaisten jaksamista ja vointia on hyvin rajallista, koska potilaita osastolle viedessä tai tuodessa vertaisten kanssa tapaamisten jäädessä muutamiin kymmeneen sekuntiin ei synny näkemystä tilanteesta. Vaikkakin vertaisille on suullisesti informoitu kanavat olla yhteydessä mistä tahansa asioista minuun sekä palveluesimieheen, jään miettimään sen riittävyyttä.

Hietala ja Rissanen esittää luotavaksi kirjallisen ohjeistuksen vertaistoimijoille, jossa käsitellään keneen ottaa yhteyttä ja millaisissa tilanteissa, kun oma tai toisen toimijan jaksaminen huolestuttaa sekä kehittämään selkeät käytännöt varahenkilöistä ja varmistuskäytänteistä (Hietala & Rissanen 2015, 49). Kirjallisen ohjeistuksen luominen voisi olla mahdollinen kehittämiskohde myös Päihdesairaалassa.

Tiistai 14.02.2023 07-15.15

Suunnitelmana on muutaman päivän poissaolon jälkeen lukea sähköpostit ja teams -viestit, seurata omaa sekä yksikön työlisteriä ja tehdä tarvittavat toimet, viedä potilaat aamiaiselle

sekä osallistua raportille, jossa tehdään tarkempi työnjako. Kuitenkin jo ennalta on tiedossa iltapäivälle vertaisten purkuryhmä sekä edeltävältä viikolta kesken jääneet asiat kuten vertaistyön ohjausryhmän seuraavasta kokouksesta intrassa ilmoittaminen ja tilan varaaminen sekä edellisen pöytäkirjan puhtaaksi kirjoittaminen ja tiedottaminen vertaisille.

Edellisen viikon vertaistyön ohjausryhmässä sovittiin toiminnan kehittämisestä. Kehityksen kohteet olivat työntekijöiden tietoisuus vertaistyöstä, potilaiden tietoisuus vertaistyöstä sekä sukupuolierityisyyden huomioiminen ja toiminnallisuuden rajat keskusteluryhmässä. Työntekijöiden tietoisuutta palveluesimies lisää kuntouttavissa yksiköissä yksikkökokouksissa ja vastavasti itse huolehdin vieroitushoitoyksikössä tietoisuuden lisäämisestä yksikkökokouksessa. Tietoisuutta niin henkilöstölle kuin potilaille lisätään vertaisten esitteen päivittämisellä, jossa heidät ja toiminta esitellään. Esitteen pohjalta esittelemme henkilöstölle toimintaa ja potilaille esite tulee nähtäville yksiköihin.

Aiemmin Päihdesairaalassa ei ole vertaistyössä erityisesti huomioitu sukupuolia tai niiden erityispiirteitä. Nyt tavoitteena on kerran viikossa eriyttää ryhmä naisille ja miehille erikseen potilaiden tarpeen mukaisesti. Tavoite perustuu naisten erityistarpeiden ja aiempien kokemusten huomioimiselle. Salovaara kertoo artikkelissaan vielä nykyisessä yhteiskunnassa vallitsevan sellaiset kulttuuriset ja institutionaaliset tavat toimia, jotka ovat rakentuneet miestapaisten toiminnan myötä sekä miesten tarpeet huomioiden. Lähtökohtaisesti ajatuksen taustalla on miesenemmistö päihteiden käyttäjistä sekä rikosseuraamuksia kärsivistä henkilöistä. Tarve huomioida naiset tasavertaisena syntyy lähtökohtien ymmärtämisestä, joka tarkoittaa naisten tarpeiden ja toiminnan erilaisuuden huomioimista sekä kunnioittamista. Näin ollen siis huomioidaan tausta, nykyinen tilanne sekä niiden aiheuttamat tarpeet ja hyväksytään ne. (Salovaara 2019.)

Päihde- ja rikollismaailmassa naiset kohtaavat keskimäärin miehiä useammin ahdistelua, alistamista, seksuaalista, taloudellista tai fyysistä väkivaltaa sekä muita traumaattisia kokemuksia. Tyypillisesti naiset vastaavat tutkimusten mukaan näihin ilmiöihin häivyttämällä naiseutta ja tukahduttamalla tunteita päihteiden käytöllä. (Lönnerberg 2021.) Näin ollen päihdehoidon aikana monesti kokemukset ja niiden aiheuttamat tunteet nousevat pintaan. Kokemukset saattavat olla kipeitä ja arkaluontoisia, jolloin välttämättä kaikille ei ole luontevaa keskustella niistä sekaryhmissä. Näin ollen ryhmien eriyttämisen mahdollisuus on tarpeen.

Suunnitelman mukaisesti aloitin aamun lukemalla sähköpostit ja viestit sekä käsittelin henkilökohtaista ja yksikön työstä. Käytin potilaita aamiaisella ja osallistuin raportille. Työnjalla tehtäväkseni valikoitui postin hakeminen, yhteisökokoukseen osallistuminen, uusien vastaanotto ja lähtijän uloskirjaus sekä potilaan kotimatkaan liittyvät järjestelyt. Käytännössä muut työtehtävät toteutuivat suunnitellusti, mutta en osallistunut uusien potilaiden vastaanottamiseen. Kuitenkin kirjasin ulos hoidon keskeyttäneen potilaan. Suunnitellusti hoidon

päättäneen potilaan uloskirjaukseen kuului lyhyt keskustelu potilaan kanssa, huoneen tarkastus ja lukitseminen, arvotavaroiden ja omien lääkkeiden luovutus potilaalle, SV 67 lomakkeen kirjoittaminen kela taksimatkaa varten sekä konkreettisesti potilaan osastolta ulos päästäminen ja potilastietojärjestelmästä uloskirjaaminen sekä maksujen siirtäminen laskutukseen. Päivän kuluessa syntyi myös tarve askarrella potilaalle syntymäpäiväkortti henkilökunnan puolesta, jonka toteutin.

Sovitusti pidin vertaispurkuryhmän, jossa aiheena oli esitteen tekeminen. Olin luonut ennalta pohjan, jota yhdessä täydensimme vertaisten kanssa. Lisäksi jo ennalta tulevan viikonlopun grillausta varten laskin koko sairaalan potilaat ja erityisruokavaliot sekä tilasin makkarat ja maissit niiden mukaisesti. Purkuryhmän tavoitteena on tarjota tilaisuus käydä läpi vertaisten ohjaamisessa ryhmissä tapahtuneita asioita ja tunteita ammattilaisen kanssa, joka tukee vertaisten jaksamista ja työkykyä (Hietala & Rissanen 2015, 49). Varasin myös tilan seuraavaan vertaistyön ohjausryhmään sekä kirjoitin puhtaaksi edellisen pöytäkirjan ja lähetin sähköpostitse vertaisille. Iltapäivällä osallistuin raportille, jossa kuulin uusista potilaista heitä vastaanottaneilta hoitajilta.

Keskiviikko 15.02.2023 08-15.30

Suunnitelmana on aamulla tarkastaa uudet tulijat resurssivaroista ja merkitä ne taululle sekä ilmoittaa vastaanottoon. Tämän jälkeen osallistun raportille ja työnjaolle, jossa tarkentuvat päivän muut työtehtävät. Suunnitelmana on luoda vertaisille selkeät yhteystiedot ja ohjeistus maanantain havainnon pohjalta sekä tavoitteena on päivittää vertaistyön esite sovitun mukaiseksi.

Työnjaolla työtehtävikseni sovittiin potilaan avohoitoon yhteydessä oleminen korvaushoidon jatkopaikan sopimiseksi, yhteisökokoukseen osallistuminen, uusien potilaiden vastaanottaminen, sosiaalisen kartoituksen tekeminen sekä postin hakeminen.

Suunniteltujen työtehtävien lisäksi uloskirjasin hoitojakson päättävän potilaan ja ohjeistin jatkohoidosta. Soitin Kansaneläkelaitokselle selvittääkseni ohjeistusta Kelataksihin ja niiden käyttöön liittyen. Päivä sujui suunnitellusti muuten, mutta yhteystietojen ja ohjeistuksen tekeminen jäivät vielä keskeneräisiksi. Tarkoituksena on jossakin myöhemmässä vaiheessa jatkaa ohjeistus loppuun.

Torstai 16.02.2023 13.30-21.10

Omasta toiveestani minulla on iltavuoro, jolloin myös toimin lääkehoitajana. Näin ollen suunnitelmana on pitää vertaispurkuryhmä ja toteuttaa lääkehoitajan työtehtävät. Vuoro alkaa vertaispurkuryhmällä, jonka jälkeen siirryn raportin vastaanottamiseen, vuoron aikana tarkastan lääkelistat ja teen tarvittavat muutokset, seuraan potilaiden vointia ja arvioin sitä,

osallistun yhteisökokoukseen sekä jaan tarvittavia lääkkeitä ja iltalääkkeet. Lopuksi raportoin päivästä yöhoitajalle.

Iltavuoro alkoi suunnitellusti vertaispurkuryhmän pitämisellä, jossa keskusteltiin yksikössä pitkään juurtuneista perinteistä tehdä asioita tietyllä tavalla, joka ei aina enää ole tarkoituksenmukainen. Vertaispurkuryhmän jälkeen osallistuin raportille, jossa kävi ilmi päivän aikana tulleen kuusi potilasta. Näin ollen iltavuoron työtehtäviksi muodostui kahden uuden potilaan dosettien jako, kahdelle potilaalle injektoiden pistäminen, yhdelle uudelle potilaalle tulohaastattelun toteuttaminen ja sen perusteella päivystävän lääkärin konsultointi. Päivystävän lääkärin ohjeistuksella tein potilaalle lääkelistan ja jaoin dosetin sekä aloitin lääkitykset. Illan aikana seurasin uusien potilaiden vointia ja lääkitsin potilaita tarvittaessa otettavilla lääkityksillä. Iltavuoro osoittautui todella kiireiseksi ja näin ollen osa työtehtävistä jäi tekemättä. Lääkelistojen tarkastus sekä seuraavan päivän lähtijöiden valmistelu jäivät tekemättä.

Teoriassa olisi lääkehoitajanakin mahdollistaa toteuttaa sosiaaliohjaajan työtehtäviä osittain vuoron aikana. Käytännössä kuitenkin näin kiireisinä vuoroina on mahdotonta toteuttaa sosiaaliohjaajan työtehtäviä, jos lääkehoidollisetkin työtehtävät jäävät osittain tekemättä. Olenaisista lienee tarkastella jatkossa lääkevastuullisten vuorojen määrää omalla kohdalla, jotta kuitenkin pääpaino pysyy sosiaaliohjaajan työnkuvassa.

Perjantai 17.02.2023 08-15

Suunnitelmana on työvuoroon tullessa tarkastaa resurssivarouksista päivän tulijat sekä kirjoittaa ne taululle ja ilmoittaa vastaanottoon. Tämän jälkeen osallistun raportille ja työnjaolle. Tavoitteena on ehtiä tehdä useampi sosiaalinen kartoitus potilaille, joilta hoitojakso tulee ensi viikon alussa päätökseen sekä osallistua yksikkökokoukseen. Yksikkökokouksessa tarkoitus on käydä henkilöstölle läpi vertaistoimintaa sekä esitellä uusi esite ja tehdä työryhmä päätös esitteen sijoituspaikoista.

Työtehtävikseni sovittiin työnjaolla yhteisökokoukseen osallistuminen, kahden potilaan avohuoltoon yhteydessä oleminen jatkohoidosta, yhden potilaan erikoissairaanhoidoon yhteydessä oleminen ajan siirtämiseksi, kaksi sosiaalista kartoitusta sekä postin hakeminen. Vuorossa suunnitellut työtehtävät toteutuivat kokonaisuudessaan ja lisäksi käytin eilen tulleen potilaan lääkärin vastaanotolla sekä seurasin potilaiden vointia ja tein kirjauksia.

Yksikkökokouksessa tiedotin työyhteisöä vertaistoiminnasta sekä kävimme keskustelua vertaisten esitteestä. Työyhteisössä sovimme esitteen laitettavan jokaiseen potilashuoneeseen, jotta tieto saavuttaa jokaisen potilaan riippumatta siitä osallistuuko potilas yhteisökokouksiin, jossa henkilöstö kertoo asiasta. Samassa yhteydessä sain palautetta palveluesimieheltä esitteen olevan selkeä ja hyvä juuri vieroitushoitoyksikön potilaita ajatellen. Esitteessä keskitytään lyhyesti, ytimekkäästi ja selkeästi asioiden ilmaisuun.

VIKKOANALYYSI

Kaiken kaikkiaan koulutetuille kokemusasiantuntijoille on selkeä tarve ja sosiaalinen tilaus, joten heistä huolehtiminen lieenee välttämätöntä toiminnan jatkumisen turvaamiseksi. Työntekijöillä on merkittävä rooli kokemustiedon ja kokemusasiantuntijoiden hyödyntämisessä. Työntekijöiden toimet voivat jopa hidastaa tai estää tiedon hyödyntämistä, mikäli kokemusasiantuntijaa ei kohdata tasa-arvoisena kumppanina työyhteisössä. Tällainen kohtaaminen edellyttää nykyisen työkuultuurin muutosta ja siinä samassa työntekijöiden kykyä sietää keskenäisyyttä ja epävarmuutta. Toiminnan hyödyt ja tavoitteet tuottavat väistämättä lisäarvoa asiakkaalle tuen, voimaantumisen, osallisuuden lisääntymisen sekä vertaiskokemusten myötä. (Hirschovits-Gerz, Sihvo, Karjalainen & Nurmela 2019, 47.)

Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan kokemusasiantuntijat ja vertaiset olivat tutkimuksessa nimenneet kielteisiksi kokemuksikseen vertaistoiminnasta ennakkoluulot ammattilaisten taholta, toiminnan yleisen koordinoinnin puutteen, eettisyyden ja jaksamisen, oma-kohtaisen kokemuksen olemattomuuden yleistettävissä sekä korvauksiin ja kustannuksiin liittyviä asioita. (Kostiainen, Ahonen, Verho, Rissanen & Rotko 2014, 11.)

Näin ollen omien havaintojen sekä tutkimustiedon valossa viikon tavoitteina oli tarkastella vertaistoimintaa vertaisten jaksamisen näkökulmasta sekä havainnoida mahdollisia kehittämiskohteita ja kehittää toimintaa. Henkilökohtaisen kehittymisen kannalta tavoitteina oli saada lisää tietoa teoreettisesti sekä oppia hyödyntämään sitä työssä. Sosiaaliohjaajan osaamisvaatimusten tunnistaminen vertaistyöhön liittyen nousi myös viikon aikana tarkasteluun.

Maanantain työstä poissaolosta huolimatta, viikon teemaan perehtyminen lähti liikkeelle hyvin ja maanantaina keskityinkin vahvasti vertaisten jaksamiseen sekä siihen vaikuttamiseen. Sosionomin osaamisen näkökulmasta merkitykselliseen rooliin nousee havainnoida potilaiden voimien lisäksi myös vertaisten vointia ja jaksamista arjessa yhteistyötä tehdessä. Selkeästi se kuuluu vahvimmin yhteyshenkilön tehtäviin, mutta toisaalta totesin aiheeseen perehtyessä, että mikäli yhteyshenkilö on estynyt hoitamaan tehtäviään jää myös havainnointi vajaaksi. Näin ollen olisi merkityksellistä kehittää jonkinlainen selkeä ohjeistus niin työntekijöille kuin vertaisillekin tilanteeseen.

Puolestaan vertaistyötä kehittäessä kehittämisprosessi eteni Ojasalon, Moilasen ja Ritalahden esittämien vaiheiden mukaisesti kehittämiskohteen tunnistamisesta, kehittämiskohteeseen perehtymisen kautta, suunnitteluun ja menetelmien valintaan, jota seuraa konkreettinen toteuttaminen ja myöhemmin arviointi (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2014). Vertaiset ja minä olimme havainneet kehittämistarpeita, joita olimme tarkastelleet ja analysoineet keskusteluissa. Tämän jälkeen kehittämissuunnitelmaa ja -menetelmiä luotiin aivoriihessä, jossa luovasti ja aaltoillen vuorovaikutuksessa tuotetaan ennalta määriteltyn tavoitteeseen vaihtoehtoja toimia (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2014). Tämän jälkeen vaihtoehtoiset

kehittämistavat esiteltiin vertaistyön ohjausryhmässä, jossa ne otettiin yhteiseen tarkasteluun uudelleen. Vertaistyön ohjausryhmässä tehtiin päätös sovituista kehittämiskohteista, joita nyt kevään aikana kehitetään. Huhtikuussa olevassa vertaistyön ohjausryhmässä arvioidaan kehittämisen onnistumista sekä tehdään tarvittavia muutoksia. Kehittäminen Päihdesairaalassa sairaalan sisäisessä toiminnassa onnistuu vaivatta ja helposti yhteistyössä henkilöstön, esihenkilöstön ja vertaisten kanssa. Laajemmin kehittäessä tai koko A-klinikkaa koskevia toimia tehdessä olisi kehittämiseen osallistuvat henkilöt jo huomattavasti laajemmalta.

Käytännössä ei ole määritelty, että vertaistyön yhteyshenkilön tulisi olla sosiaaliohjaaja, joten kuka tahansa yksikössä työskentelevä olisi siihen pätevä. Kuitenkin viimeisimmät yhteyshenkilöt ovat olleet sosiaaliohjaajia, joka osittain on varmasti johtunut kiinnostuksesta sekä työnjaollisista seikoista. Työnimikkeestä huolimatta vertaistyö aiheuttaa osaamisvaatimuksia työn organisoinnille ja ajanhallinnalle muun työn ohella, kokonaisuuden hallintaan vertaistyön koostuessa useasta erityyppisestä toiminnasta, osaamista yksiköiden, koko sairaalan sekä A-klinikan toimintatavoista, vuorovaikutusosaamista niin vertaisten kuin työyhteisöiden, potilaiden ja esihenkilöiden kanssa sekä inhimillistä osaamista vertaisten huomioimiseksi ja sitä kautta toiminnan jatkuvuuden varmistamiseksi.

Oma osaamiseni oli tehtävässä aiemmin toimimisen ansiosta kehittynyt kokonaisuuden hallinnan, vuorovaikutuksen ja yhteistyön sekä toimintatapojen osalta. Kuitenkin haasteena oli ajanhallinta, joka on näyttäytynyt henkilökohtaisena haasteena muutenkin työssä sekä sen lisäksi toiminnan kehittäminen ja vertaisten huomioiminen olivat ennalta vieraampia asioita. Viikon kuluessa perehdyin teemoihin teoreettisesti sekä havainnoiden teorian pohjalta aiempaa eriävä asioita. Havainnoissa esiin nousi käytännön tasollakin tarve vertaisten jaksamisen huomioimiseen tulevaisuudessa vaikkakin A-klinikka ja Päihdesairaala on jo tarjonnut useita toimia sen edistämiseksi. Tilannetta yritetään nyt korjata työntekijöiden tietoisuuden lisäämisellä sekä toisaalta myös vertaisille toteutettavan yhteystieto ja ohjeistus -lomakkeen myötä. Toiminnan kehittäminen luo mielekkyyttä työhön ja näin ollen sen vaikutuksia voidaan arvioida vasta myöhemmin keväällä.

Vertaistyö ja vertaisten hyödyntäminen palveluiden tuottamisessa, kehittämisessä sekä lisäarvon asiakkaalle tuottamisessa on kiistatonta. Kuitenkin merkittävää on huomioida työyhteisöstä ja -yhteisöstä riippumatta vertaisen rooli, työtehtävät, jaksaminen ja toiminnan mielekkyys, jotta vertaistoiminta jatkuu tuottaen lisäarvoa yritykselle. Vertaisten työn mielekkyyteen ja jaksamiseen voidaan vaikuttaa organisaatiotasolla, mutta myös yksittäisten työntekijöiden toimesta tavalla kohdata vertainen. Viikko antoi laajemman käsityksen vertaistoiminnasta, sen jatkumisen turvaamiseen vaikuttavista tekijöistä sekä niistä pulmista, joita yhteiskunnan tasolla vertaistoimintaan liittyy. Näin ollen tekijät nousivat tietoisuuteen ja niiden huomioiminen jatkossa mahdollistuu entistä tehokkaammin ja paremmin.

Kulunut viikko on avannut toiminnan syvempään tarkasteluun ja havainnointiin, joka nyt jo tuotti tietoisuutta ja ideoita jatkoon. Vertaistoiminta kaikinensa laaja kenttä, jossa mahdollisuuksia perehtyä, syventyä, tarkastella ja kehittää lienee huomattavasti enemmän kuin tässä kohtaa on tarkoituksen mukaista tämän opinnäytetyön osalta. Näin ollen haaveissa vain voi toivoa joskus jonkun tekevän kokonaisen opinnäytetyön teeman tiimoilta A-klinikalle.

3.5 Viikko 5: Ajanhallinta

VIIKKOSUUNNITELMA

Viikon osaamisen kompetensseina tarkastelen asiakastyön osaamista sekä työyhteisö-, johtamis- ja yrittäjyysosaamista. Asiakastyön osaamisen näkökulmasta merkitykselliseen rooliin viikon aikana nousee vuorovaikutusosaaminen. Vuorovaikutusosaaminen kuuluu osaksi asiakastyön osaamista kykynä luoda sekä ylläpitää ja kehittää vuorovaikutus- ja yhteistyösuhteita (Näkki 2016, 70-72).

Puolestaan työyhteisö-, johtamis-, ja yrittäjyysosaamisen näkökulmasta viikon keskeistä sisältöä tulee olemaan moniammatillisessa tiimissä toiminen ja sen vaikutus vuorovaikutukseen sekä ajanhallinnan teemat. Edellä mainittujen teemojen lisäksi työyhteisö-, johtamis- ja yrittäjyysosaamisen kompetenssiin kuuluu myös ajanhallintaan vaikuttavia tekijöitä kuten erilaisissa työyhteisöissä toimiminen sekä johtamiseen niin itsensä kuin lähijohtamisen tasolla kuuluvia sisältöjä (Näkki 2016, 72-75).

Palatessani viikon 1 teemaan ajanhallista havainnoin heti välissä olleilla viikoilla olleen haasteita ajanhallinnassa. Palasin täyttämään jälleen taulukon 1, jonka pisteet olivatkin yllätykseni nyt vain neljä, joka osoittaa merkittäviä puutteita ajanhallinnassa. Tarve tarkastella ajanhallintaa, ajankäyttöä ja siihen vaikuttavia tekijöitä osoittautuu entistä tärkeämmäksi.

Jaottelen ensimmäisestä viikosta poiketen tällä viikolla tarkastelun kahteen teemaan, jotka ovat työn tarkastelu ja toisena henkilökohtaisten ominaisuuksien sekä valmiuksien tarkastelu. Työn tarkastelun tavoitteena on viikon aikana priorisoida työtehtävät konkreettisesti paperille jakamalla ne neljään eli kiireelliset ja tärkeät, kiireelliset ja ei niin tärkeät, kiireettömät ja tärkeät sekä kiireettömät ja ei niin tärkeät työtehtävät (Sarkkinen 2019). Priorisoinnilla oletan saavani selville entistä tarkemmin mihin kiireellisyys- ja tärkeysalueisiin työaika kuluu, jolloin on mahdollista saavuttaa kokonaisvaltaisempi näkemys muutosten tarpeesta.

Tämän lisäksi tavoitteena on perehtyä henkilökohtaisiin ominaisuuksiin, jotka vaikuttavat kiireen tunteeseen sekä ajanhallinnan kykyyn. Ensimmäisen viikon päätteeksi olen oman kehittymiseni kannalta olennaisena puutteena nähnyt olevan kyvyn sanoa ei sekä jämäkkyuden toiminnassa, joka aiheuttaa työn rajaamisen haasteita. Henkilökohtaisten ominaisuuksien sekä

valmiuksien tarkasteluun hyödynnän persoonallisuuden testejä. Huomioitavaa on kuitenkin testien luotettavuus ja suuntaa antavuus, mutta koen saavani niistä mahdollisesti vahvistusta jo ennalta tietämilleni pulmakohdille. Näin ollen testit muodostuvat ainoastaan havainnointia vahvistaviksi elementeiksi, jotka mahdollistavat myöhemmän kehittymistarpeiden tunnistamisen. Hyödynnän alustavan suunnitelman mukaisesti kahta erilaista testiä, jotka ovat DISC ja Big Five.

Big Five testin tieteellinen pohja on lähtöisin jo 1920-luvulta Lewis Goldbergin persoonallisuusteoriasta. Testissä ihmiselle määrittyy viisi persoonallisuuden pääpiirrettä, jotka ovat toisistaan riippumattomia. Puolestaan DISC selittää henkilön kommunikointitapaa perustuen William Moulton Marstonin tutkimuksiin myös aina 1920-luvulta lähtien. Testiä voidaan hyödyntää tutkittaessa henkilön vuorovaikutusta erilaisissa tilanteissa. (Jääskeläinen 2020.)

Kehittämiskohteiden tarkemman havainnoinnin ja tunnistamisen lisäksi viikon tavoitteena on tuottaa itselleni konkreettisia keinoja vaikuttaa ajanhallintaan vaikuttaviin tekijöihin. Näin ollen lopullisena tavoitteena on lisätä ajanhallintaa ja kokemusta siitä.

Maanantai 20.02.2023 13.30-21

Viikonlopun aikana osastolta on poistunut huomattava määrä potilaita eri syistä ja näin ollen osalle potilaista ei esimerkiksi ehditty toteuttaa sosiaalista kartoitusta. Uusi viikko siis käynnistyy viikon uudelleen suunnittelulla. Ajanhallinnan osalta tavoite viikon ajalle tulee pienemmäksi työmäärällisesti ja näin ollen todennäköisimmin mahdolliseksi toteuttaa. Kuitenkin koen eettisesti kyseenalaisena tunteeni siitä, että pystyn toteuttamaan työtäni suunnitellummin ja järjestelmällisemmin, mikäli potilaita on normaalia ja oletettua vähemmän. Ajanhallinnan osalta siis näyttäytyy tällä hetkellä niin, että mikäli osaston potilaspaikat ovat täynnä tai ylipaikoilla, ei ole mahdollista toteuttaa kaikkia työtehtäviä. Työtehtävien priorisointi selkeyttäne viikon aikana, onko kokemukseni keskeneräisyydestä ja riittämättömyydestä ainoastaan henkilökohtainen kokemus. Kuitenkin viikon ajalle on odotettavissa osaston potilaspaikkojen täyttyminen, joten nähtäväksi jää ajanhallinta myöhemmin viikolla.

Illtavuorossa kuului vuoron aikana tyypillisiä odotettavissa olevia työtehtäviä kuten raportin vastaanottaminen aamuvuorolaisilta, potilaiden päivällisellä käyttäminen, yhteisökokoukseen osallistuminen, potilaiden kaupassa käyttäminen sekä yöhoitajalle raportoinnissa mukana oleminen. Näiden edellä mainittujen lisäksi potilaan keskeyttäessä hoidon omasta tahdostaan vastoin henkilökunnan suosituksia, potilaan uloskirjaaminen sekä toisen potilaan käyttäytyessä epäasiallisesti ja uhkaavasti asiasta päivystävän lääkärin konsultointi sekä työryhmässä asian pohtiminen. Illan aikana seurasin tänään saapuneen potilaan vointia sekä huolehdin potilaan tavaroiden lämpökäsittelyssä käyttämisestä ja puolestaan seuraavan päivän lähtijän osalta annoin laukut, arvotavarat ja muistutin lähtöseulan antamisesta.

Tiistai 21.02.2023 10-18

Vuoro koostui suunnitelman mukaisesti kahteen yhteisökokoukseen osallistumisesta, potilaiden kahdessa ruokailussa käyttämisestä, lähtevän potilaan uloskirjoituksesta sekä uusien potilaiden vastaanotosta. Näiden edellä mainittujen työtehtävien lisäksi pidin vertaisten purkuryhmän sekä samassa yhteydessä täydensin heille varastoon tarvikkeita kuten kahvikuppeja, kahvia sekä muita tarpeita. Vuoroon kuului myös seuraavan päivän laskiaistapahtuman valmisteluja ja tarpeiden varaamisia.

Työtehtävien osalta vuoro oli tavanomainen, mutta vuorovaikutusta vuorossa haastoi osastolle saapunut vieraskielinen potilas, jonka suomen kielen taito oli auttava. Keskustelu ja hoito potilaan kanssa tapahtuu pääasiassa englannin kielellä. Suomessa vieraskielisiksi luokitellaan henkilöt, jotka puhuvat äidinkielenään muuta kieltä, kuin suomea, ruotsia tai saamea (Tilastokeskus 2023). Hoitotyön perustessa vuorovaikutukselle ja dialogisuudelle potilaan ja henkilökunnan välinen ymmärrys korostuu (Rautava-Nurmi, Westergård, Henttonen, Ojala & Vuorinen 2020, 37-39). Vieraskielisen potilaan ohjaamisessa saattaa ilmetä haasteita, mikäli kielen ymmärtäminen tai puhuminen eivät ole riittävällä tasolla. Haasteet saattavat johtaa potilaan tyytymättömyyden tai yksinäisyyden kokemuksiin. Mikäli kommunikointi ja vuorovaikutus on kielimuurin vuoksi haastavaa, se saattaa aiheuttaa sen, että hoitohenkilöstö alkaa työskentelemään enemmän tehtäväkohtaisesti. (Keituri 2005.)

Tavallisessa keskustelussa koen pärjääväni esimerkiksi voimien arvioinnin osalta, mutta tarkempi sanasto esimerkiksi vieroitushoitoon, osastoon ja käytänteisiin liittyen oli puutteellista. Tätä vaivallisuutta lähdin välittömästi vuoron aikana korjaamaan perehtymällä sanastoon ja laittamalla itselle muistiin kirjallisesti keskeisiä sanoja. Vaikkakin sanaton viestintä ja elekieli voivat olla riittäviä kommunikaatioon, on silti esimerkiksi turvallisen lääkehoidon kannalta välttämätöntä myös sanallisesti pystyä keskustelemaan potilaan kanssa. Koen potilaan haastaneen osaamistani, mutta myös kehittäneen.

Keskiviikko 22.02.2023 07-15.15

Aikaisen aamun osalta työtehtävät olivat tyypilliset vuoroon sidotut työtehtävät. Raportin ja työnjaon jälkeen osallistuin potilaiden kanssa laskiaistapahtumaan piha-alueella, jossa oli mahdollisuus mäenlaskuun, grillaukseen sekä tietokilpailu. Tämän jälkeen osallistuin avohuol-
lon päihdekoordinaattorin ja potilaan tapaamiseen, jossa selvitettiin potilaan tavoitteita jatkohoidon suhteen. Iltapäivän osallistuin kokemuskanavaan, jossa tarkoituksena on vertaistyyön koordinaattoreiden ja vertaisten keskustelu sekä kehittäminen koko A-klinikan tasolla.

Kokemuskanavassa keskeiseen rooliin nousee keskustelu ja vuorovaikutus vertaisten sekä yhteyshenkilöiden ja koordinaattoreiden kanssa. Vuorovaikutusta haastaa eri lähtökohdista olevat näkökulmat. Koordinaattorin roolissa on huomioitava rajoitteet ja realiteetit, joita

toimintaympäristö, yksikkö, yritys ja resurssit luovat vaikkakin on kiistatonta vertaisten hyöty. Näin ollen oman kokemuksen mukaan näiden välillä tasapainoillessa joutuu vuorovaikutuksessa haastaviinkin tilanteisiin ja kompromisseja on saatava tehdyksi toiminnan jatkamiseksi.

Torstai 23.02.2023 13.30-21

Toimin työvuorossa lääkehoitajana, jolloin työtehtävät koostuivat tyypillisistä iltavuoron lääkehoitajan työtehtävistä. Ehdin myös toteuttaa kaksi sosiaalista kartoitusta, joista toisen yhteydessä syntyi potilaan kanssa pidempi keskustelu potilaan retkahdukseen johtaneista tekijöistä, retkahdusprosessista, motivaatiotekijöistä ja niiden vaikutuksesta tulevaisuuteen.

Näiden lisäksi kuitenkin ohjasin vertaisten purkuryhmän vuoron alussa, jossa keskusteluun nousi työntekijöiden ja vertaisten välinen vuorovaikutus, asenteet ja odotukset. Kävimme keskustelua siitä, että miten henkilöstö suhtautuu vertaisten mahdolliseen päihteiden käyttöön tai retkahduksiin. Olennaista antia keskustelusta oli yhteinen näkökulma, jonka mukaan yhteyshenkilönä olisin huolissani retkahtaneen vertaisen voinnista, mutta huoli olisi samankaltaista kuin myös vaikka hoitajaa kohtaa, mikäli toisella osaston hoitajalla olisi haasteita elämässä. Näin ollen siis vertaiset asettuisivat samaan arvoon muiden työntekijöiden kanssa, eikä huoli olisi yhtään sen suurempaa, kuin ketä tahansa muutakaan kohtaan. Mietimme myös yhdessä, milloin voisi retkahduksen jälkeen palata työhön ja kuka on se taho, joka voi työkykyä määrittellä. Omalta osaltani nostin keskusteluun myös näkökulman siitä, että liian pian retkahduksen jälkeen työhön paluussa on huomioitava, ettei ryhmien ohjaaminen ole itsensä hoitamista sekä myös se, ettei mahdolliset rankat tarinat ryhmissä haasta vertaisen toipumista. Lopputuloksena saimme hyvän keskustelun, joka selkiytti rooleja mahdollisessa retkahdustilanteessa. Näin ollen vertainen on itsensä asiantuntija ja arvioi työkykynsä kuten kaikki muutkin työntekijät, mutta työnantajatahon edustajana silti huomioin vointia ja käymme yhteisiä keskusteluita asiasta.

Perjantai 24.02.2023 08-15.30

Työvuoron työtehtävät koostuivat tyypillisistä työtehtävistä sisältäen raportille sekä työnjaolle osallistumisen, yhteisökokouksen, yksikkökokouksen sekä erilaisia yhteydenottoasioita. Työvuoro muodostui aikataulullisesti odotettua väljemmäksi, joka mahdollisti tarkemman työtehtävien tarkastelun ja priorisoinnin.

Sarkkinen kertoo artikkelissaan työtehtävien asettamisen tärkeysjärjestykseen olevan työkalu, joka mahdollistaa työpäivän aikana työn rytmittämistä. Priorisointia voi toteuttaa monella tapaa esimerkiksi kiireellisyyden, tärkeyden tai kiinnostavuuden mukaan. Kuitenkin tyypillistä on, että asiakkaan pyynnöt nousevat usein tärkeysjärjestyksessä ensimmäiseksi. (Sarkkinen 2018.) Itse lähdin toteuttamaan priorisointia nelikenttäjärjestelmällä, jossa luokittelen

työtehtäviä kiireellisiin ja tärkeisiin, kiireellisiin ja ei niin tärkeisiin sekä kiireettömiin, mutta tärkeisiin ja kiireettömiin sekä ei niin tärkeisiin.

Olennaista on, että asiaa tarkastellessa kiireellisiin ja tärkeisiin työtehtäviin heti nousi tulevat sekä lähtevät potilaat, yhteyden pito avohuollon kanssa sekä lääkehoito. Kuitenkin lähtökohtaisesti lääkehoidon ollessa kiireellinen ja tärkeä, se ei kuulu sosiaaliohjaajan työnkuvaan. Näin ollen se siis koskettaa lähtökohtaisesti vain hoitajia, mutta koska osallistun myös lääkehoidon toteuttamiseen se koskettaa myös omaa työtäni. Jotta se ei vaikuttaisi mahdollisuuksiin toteuttaa sosiaaliohjaajan työtä, joudun rajaamaan työtä niin, etten suorita lääkehoitoa vuoroissa, jossa en ole lääkevastuussa. Puolestaan kiireellisiin, mutta ei niin tärkeisiin työtehtäviin voisi lukeutua esimerkiksi osastolla olevien potilaiden hoidon kannalta epäolennaisten tarpeiden täyttäminen. Kuitenkin pyynnön tullessa potilaalta eli asiakkaalta se täytetään lähtökohtaisesti ennen kiireettömien työtehtävien toteuttamista.

Puolestaan esimerkiksi kiireettömiin, mutta tärkeisiin työtehtäviin asettuu sosiaalisten kartoitusten tekeminen, niistä heränneiden tarpeiden täyttäminen sekä maksusitoumuksien tarkastaminen. Huomioin kaikkien varsinaisten sosiaaliohjaajan työtehtävien kategorisoituvan tähän osioon. Kuitenkin työn ollessa luonteeltaan nopeatempoista, olen havainnoinut esimerkiksi sosiaalisten kartoitusten putoavan vielä tästäkin luokasta kiireettömiin ja ei niin tärkeisiin työtehtäviin. Sinänsä ilmiö ei ole vieras, koska artikkelissakin kerrotaan, että kiireelliset työtehtävät helposti toteutetaan ensimmäisenä vaikkei ne olisikaan välttämättä tärkeysjärjestyksessä ensimmäisiä ja näin ollen on vaarana, että tärkeät ja aikatauluttomat työtehtävät jäävät listan hännille (Sarkkinen 2018).

VIKKOANALYYSI

Viikko oli kokonaisuudessaan ajanhallinnan osalta helpompi ja mahdollisti tyypillisten ja kiireellisten työtehtävien ohella monenlaisia muitakin työtehtäviä kuten laskiaistapahtumaan osallistumisen sekä kokemuskanavaan osallistumisen. Näyttäytykö viikko kiireettömämpänä pienemmän potilasmäärän vuoksi vai jälleen oman tietoisien ajanhallintaan liittyvän havainnoinnin vuoksi?

Toisaalta omaa havainnointia ja keskittymisen suuntaa ohjasi vahvasti viikon aikana maanantaina ollut ohjauskeskustelu opinnäytetyöhön liittyen. Keskustelu selkiytti suuntaa, johon keskittyä tulevilla viikoilla ja näin ollen epämääräinen joka suuntaan sinkoilu ja havainnointi muuttui viikon aikana fokusoidummaksi.

Suunnitelmana oli tarkastella ajanhallintaa työn näkökulmasta sekä henkilökohtaisten ominaisuuksien ja valmiuksien näkökulmasta. Työn näkökulmasta ajanhallinnan keskeinen haaste on työn rajaaminen. Työtehtäviä luokitellessa havainnoin sosiaaliohjaajan työtehtävien suurelta osin sijoittuvan priorisoidessa kiireettömiin, mutta tärkeisiin työtehtäviin. Käytännössä siis

niiden toteuttaminen kiireettä edellyttää työn rajaamista ja jämäkästi työtehtävien tärkeyden esiin nostamista. Koska yksikössä työtä on jatkuvasti ja se ei tekemällä lopu, onkin keskeinen seikka priorisoida ja rajata omaa työtään. Ongelma ei siis niinkään ole yksinomaan resursseissa vaan myös työnjaossa ja työtehtävien yleisessä priorisoinnissa. Työyhteisössä saatetaan syntyä suuriakin ristiriitoja, mikäli työtehtäviä priorisoidaan monella eri tavalla (Sarkkinen 2018). Sen välttämiseksi onkin siis näin ollen työyhteisössä on hyvä aika ajoin palata perustehtävän äärelle ja selkiyttää kokonaisuudessaan työtehtävien priorisointia. Priorisointia voi toteuttaa esihenkilön ja koko työyhteisön kesken, jolloin yhteisen ymmärryksen syntyminen tukee yksilöiden mahdollisuuksia rajata työtään ja näin ollen pitää huolta jaksamisestaan (Tikkanen 2019).

Ulkoisten tekijöiden lisäksi henkilökohtaisilla ominaisuuksilla kuten jämäkkyydellä, järjestelmällisyydellä ja kiltteydellä on vaikutusta ajanhallinnan mahdollisuuksiin (Yli-Arvela & Varhelahti 2018, 47-48). Näin ollen oli viikon aikana perusteltua tehdä suunnitelman mukaisesti persoonallisuustestejä. Big Five testissä 50 kysymyksen jälkeen testi pisteittää viittä persoonallisuuden osa-alueita pisteillä 10-50. Mitä enemmän osa-alue tuottaa pisteitä, sen hallitsevampi piirre se on. (Lehto 2020.) Ensimmäisenä osa-alueena oli ekstroverttius, jossa pisteeni jäivät kaikkein matalimmalle kaikista osa-alueista. Toisena osa-alueena oli sovinollisuus, jossa pisteitä olisin lähes täyden 50, kuten myös kolmannessa osa-alueessa tunnollisuudessa. Myös neljäs osa-alue neuroottisuus näyttäytyi vahvasti hallitsevana piirteenä. Viimeinen osa-alue avoimuus uusille kokemuksille sijoittui puoliväliin.

Pisteet tukevat käsitystäni persoonallisuudestani, jossa selkeästi sovinollisuus, tunnollisuus ja neuroottisuus ovat hallitsevia piirteitä. Tämä aiheuttaa käytännön työssä korostunutta sääntöorientoituneisuutta, järjestelmällisyyttä, avuliaisuutta sekä herkästi kielteisten tunteiden kokemista. Näin ollen se haastaa väistämättä kokemustani ajanhallinnasta sekä kontrollin tunteesta työn ollessa luonteeltaan nopeatempoista ja ennalta arvaamatonta.

DISC-testissä määritellään ihmisen käytöstyyppiä ja kommunikaatiotapaa. Testi jaottelee neljään eri tyyppiin ja antaa tulokseksi eniten hallitsevan tyypin. Kaikista henkilöistä löytyy piirteitä kaikista tyypeistä, mutta yksi tyypeistä on hallitsevin. (Jääskeläinen 2020.) Tulokseksi sain sinisen persoonallisuuden tyypin, joka nimetään tunnontarkaksi. Piirteinä kuvataan tunnollisuutta, huolellisuutta, velvollisuudentuntoisuutta, kriittisyyttä ja pikkutarkkuutta. Olen näistä on faktoihin perustuvat päätökset ja analyttisuus.

Itsetuntemus on itsensä johtamisen pohjalla ja itsensä johtaminen on osa ajankäytön hallintaa (Yli-Arvela & Varhelahti 2018, 43-44). DISC osoittaa yhteneviä tuloksia Big Five kanssa. Oman kokemukseni, itsetuntemukseni sekä näiden kahden testin pohjalta ajattelun tulosten vahvistavan omaa käsitystäni persoonallisuudestani. Persoonallisuudessani järjestelmällisyys on työelämässä ennakoitavissa tilanteissa hyödyksi ja tukee työn toteuttamista. Kuitenkin

vaihtelevissa tilanteissa se myös haastaa ajankäyttöä, koska pyrkimys on suorittaa tehtävät huolella loppuun ja esimerkiksi alustavasta suunnitelmasta voi olla haastavaa päästää irti. Siinä missä huolellisuus ja velvollisuudentuntoisuus ovat tyypillisesti toivottuja piirteitä työntekijälle, ne kuitenkin henkilökohtaisesti aiheuttavat itselleni myös kuormitusta ja sen seurauksena stressiä.

Näin ollen tulkitsem persoonallisuuteni olevan yhtä lailla hyödyksi ja etuni, mutta myös haitaksi, mikäli en kykene kompromisseihin tai tyydy riittävän hyvään. Onkin siis jatkoon kannalta olennaista miettiä kiirettä tuntiessa, syntykö tunne aidosti niin suuresta määrästä työtehtäviä, joihin ei olemassa olevat resurssit riitä vai kenties omasta vaativuudesta itseään ja tekemistään kohtaan. Arvioitavaksi tulee henkilökohtaisesti mikä on riittävä suorittamisen taso ja mikäli taso on välttämättä pidettävä korkealla, onko jotakin osa-alueita, joista voi luopua ja siten vähentää kuormitusta.

Henkilökohtainen kehittämiskohde tulee olemaan jatkossakin työn rajaaminen, priorisointi sekä ajan rajallisuuden hyväksyminen. Vaikkakin luopumien ja priorisointi voi tuntua kurjalta, on se kuitenkin välttämätöntä ajan ollessa riittämätöntä kaikkeen. On siis hyväksyttävä ajan rajallisuus, opittava kieltäytymään, kyseenalaistamaan sekä tarvittaessa luopumaan. (Tikkanen 2019.)

Taulukon 1 kysymyksiin vastatessa pisteikseni viikon päätteeksi muodostui seitsemän pistettä. Pisteet osoittavat viikon aikana kehittymistäni asioiden tärkeysjärjestykseen laittamisen, työn rajaamisen sekä itsensä kehittämisen osa-alueilla. Viikon aikana olen konkreettisesti laittanut työtehtäviä tärkeysjärjestykseen ja niiden pohjalta harjoitellut rajaamaan työtä, joka on kehittänyt omaa osaamistani.

Keinoja edelleen kehittää ajanhallintaani työssäni törmäsin ohjeeseen keskittyä yhteen asiaan kerrallaan, jolloin sen työtehtävän valmistuminen nopeutuu ja näin ollen vapauttaa lisää aikaa muille työtehtäville. Keskittyminen myös lisää hallinnan tunnetta. (Airila & Bergbom 2017, 17). Keino vastaisi henkilökohtaisten ominaisuuksieni aiheuttamaan haasteeseen. Näen kuitenkin edelleen ongelmaksi ottaa ja irrottaa ajan työstä vain yhdelle työtehtävälle. Näin ollen etsin tähän keinoja ja päädyin, että kokeilen vastata tähän Pomodoro-tekniikalla. Esimerkkinä Pomodoro-tekniikasta toimii fokuskello. Ajatuksena on siis työskennellä jonkin ennalta määritetty tietty jakso kuten vaikkapa 25 minuuttia yhtäjaksoisesti ja siten pitää lyhyt tauko. Tekniikan on kerrottu vähentävän keskittymistä häiritseviä tekijöitä sekä madaltavan kynnystä tarttua toimeen. (Airila & Bergbom 2017, 19). Näin ollen kynnys tarttua kiireettömään, mutta tärkeään työtehtävään luultavasti madaltuisi, kun jo ennalta olisin määritellyt ajan, kauanko siihen sillä kertaa käytän. Myös työyhteisölle viestiminen tehtävän tekemisestä ja siihen kuluvasta ajasta oletettavasti saattaisi vähentää häiriöitä. Väistämätöntä on

kuitenkin, että työ aiheuttaa muutoksia suunnitelmiin, mutta tekniikan kokeileminen mahdollistaisi muutokseen pyrkimyksen ja mahdollisesti muutoksen toteutumisen.

Osaamisen kompetensseina tarkastelussa olivat työyhteisö-, johtamis- ja yrittäjyysosaaminen sekä asiakastyön osaaminen. Viikon aikana työyhteisö-, johtamis-, ja yrittäjyysosaamisen kompetenssiin peilattaessa koen saavuttaneeni hyvää pohjatietoa teorian sekä käytännön havainnoinnin muodossa. Osaamiseni syventyi merkittävästi aiemmasta teorian hallinnasta käytännön tasolle päästessäni havainnoinnilla viikon aikana ajanhallinnan haasteeni juurisyiden äärelle. Puolestaan asiakastyön osaamisen kompetenssia tarkastellessa saavutin tavoitteeni, kun kykenin vastaamaan havaittuun kehittämistarpeeseen kielitaidon vaikutuksesta vuorovaikutukseen osalta.

Kokonaisuudessaan viikko oli tähän mennessä opettavaisin opinnäytetyön suunnan selkiytymisen ja oppimisen osalta. Oppimisen osalta henkilökohtaisten ominaisuuksien tunnistaminen ja vaikutukset ajanhallintaan olivat oivallus, joka edes auttaa jatkossa työn tekemistä riippumatta työpaikasta, mutta myös tukevat omaa jaksamista ja työkykyä.

3.6 Viikko 6: Nais erityisyys

VIKKOSUUNNITELMA

Sosionomin osaamisen kompetenssien näkökulmasta nais erityisyys sisältyy eettiseen osaamiseen kaikkein vahvimmin yhdenvertaisuuden ja tasa-arvon edistämisen näkökulmasta sekä haavoittuvassa asemassa olevien puolustamisen osalta. Toisaalta se voidaan katsoa kuuluvaksi myös asiakastyön osaamisen kompetenssiin vuorovaikutuksen, palvelutarpeen tunnistamisen sekä voimavaraistavan ohjaamisen näkökulmasta. (Näkki 2016, 70-72). Lähtökohtaisesti lähes olettamattomat tiedot ja taidot nais erityisyydestä omalta osaltani aiheuttaa tarpeen perehtyä ja syventyä teemaan. Koen, ettei henkilökohtaisesti minulle ole aihe termiä enempää tumpi, jolloin sen huomioiminen tai edistäminen on mahdotonta.

Nais erityisyyden osalta tavoittelen viikon aikana teoreettisesti aiheeseen perehtymistä ja sitä kautta oman tietoisuuden lisäämistä, jolloin mahdollistuu teeman huomioiminen ja havainnointi työssä. Tämän seurauksena mahdollistuu teeman kehittäminen, joka on osaamisen kompetensseissa tutkimuksellisen kehittämis- ja innovaatio-osaamisen kompetenssin täyttämiseksi olennaista (Näkki 2016, 72-75).

Viikon suunnitelmana on kasvattaa omaa osaamista tietoisuuden lisäämisellä, joka mahdollistaa osaamisen viemisen käytännön tasolle. Tietoisuutta pyrin lisäämään tutustumalla teorialähteisiin kuten tutkimuksiin, artikkeleihin ja oppaisiin. Lähteitä valitessa pyrin huomioidaan päihdenäkökulman ensisijaisena, mutta koska päihde ja rikollisuus usein liittyvät

toisiinsa, käytän myös lähteitä, joissa puhutaan rikollisuudesta naisten osalta. Pyrin käsittelemään aihetta näkökulmista, miten naisten ja miesten päihteiden käyttö eroaa toisistaan, mitä nais erityisyys siis tarkoittaa sekä miten sen voi huomioida työssä. Nais erityisyyden huomioimisella saavutetaan tasa-arvoisempi asema naisille sekä mahdollisuus käsitellä tunteita ja kokemuksia turvallisesti. Tavoitteena on löytää konkreettisia keinoja viikon päätteeksi nais erityisyyden huomioimiseksi.

Maanantai 27.02.2023 08-15.30

Työvuoro koostui tyypillisistä työtehtävistä kuten raportille ja työnjaolle osallistuminen, yhteisökokoukseen osallistuminen, sosiaalisten kartoitusten tekemistä ja uusien potilaiden vastaanottoa sekä lähtevien uloskirjoitusta. Vuorolle tyypillisten työtehtävien lisäksi selvitin potilaan kanssa keskustellen potilaan motivaatiota jatkohoitoon ja päihdekuntoutukseen, jonka jälkeen olin asiasta yhteydessä avohoitoon sekä asiakaspalvelukeskukseen alustavan varauksen tekemiseksi. Ilmoitin myös taloustoimistoon itse hoidon maksaneen potilaan tilitiedot potilaan lähtiessä hoidosta alustavaa suunnitelmaa aiemmin, jolloin syntyy tarve maksun palautukselle. Työtehtävien osalta työvuoro tuntui aikataulullisesti melko väljältä, joka mahdollisti muiden työntekijöiden auttamisen heidän työtehtävissään sekä toisaalta myös enemmän keskusteluita potilaiden kanssa.

Tavoitteena viikon ensimmäiselle työpäivälle on perehtyä siihen, miten naisten ja miesten päihteiden käyttö eroaa toisistaan vai eroaako se. Tutkimusten mukaan suomalaisten naisten päihteiden käytön taustalta saattaa löytyä syynä yritys selviytyä stressistä tai huonoista oloista, traumaattisia kokemuksia ja mielenterveysdiagnooseja (Lydén 2010, 7; Kivimäki 2020, 8). Lähtökohtaisesti riippuvuussairaus itsessään on hyvin samankaltainen oireillen ja ilmentyen yksilöllisellä tavalla riippumatta henkilön sukupuolesta, mutta naiset ovat fysiologisesti sekä psykososiaalisesti miehiä haavoittuvampia ja näin ollen päihteiden käyttö saattaa aiheuttaa merkittävämpiä haasteita (Rantakari 2020). Naisten ollessa keskimääräisesti miehiä pienikokoisempia päihteiden vaikutus on voimakkaampi ja näin ollen myös riippuvuuden ja haittojen syntyminen on herkempää kuin miehillä (Lydén 2010, 7).

Tyypillisimmin päihteiden käyttö sijoittuu sosiaalisiin verkostoihin ja alakulttuureihin, jotka edelleen tänä päivänä ovat vahvasti sukupuolittuneita. Miesten ollessa edelleen vahva enemmistö myös päihdekulttuurissa vallitsee vahva miesnormi, jolloin naisille pääsääntöisesti tarjoutuu vain muutamia rooleja valittavaksi. Tällaisina rooleina useimmiten tunnustetaan niin sanottu ”hyvä jätkä” sekä ”pirihuora”. Naisten sijoittuminen näihin rooleihin vaikuttaa päihteiden saamiseen, niiden käyttöön sekä toisaalta myös mahdollisuuksiin päästä niistä eroon. Roolien sisältöä tarkastellessa merkittävää on, että mikäli nainen asettuu ”hyväksi jätkäksi” joutuu väistämättä nainen kieltämään oman sukupuolensa ja muovautumaan tiiviimmin miesten maailmaan. Näin ollen rooli edellyttää myös väkivallan käyttöä, jolla lunastetaan

mahdollisesti jonkinlainen paikka hierarkiassa. Vastaavasti ”pirihuoran” asema sijoittuu hyvin-kin matalalle hierarkiassa. Tällaisen roolin voi aiheuttaa toiminta, mutta myös ulkoapäin annettu leima. Käytännössä siis seksi toimii vaihdonvälineenä huumeisiin, rahaan tai jopa pahimmillaan suojaan kuten yöpaikkaan. Kyse on siis puhtaasti vallankäytöstä, jossa naiselle osoitetaan paikka hierarkiassa. Riippumatta siitä kumpaan rooliin nainen päätyy tai valikoidaan, on se joka tapauksessa traumatisoivaa ulkoapäin tulevaa luokittelua ja määrittelyä. (Salovaara 2019.)

Lönnbergin mukaan puolestaan naiset kohtaavat miehiä enemmän ahdistelua, alistamista, seksuaalista, taloudellista tai fyysistä väkivaltaa sekä muita traumaattisia kokemuksia, joihin he vastaavat naiseutta häivyttämällä sekä tunteita tukahduttamalla päihteiden käytöllä (Lönnberg 2021; Kivimäki 2020, 8). Vaikkakin Salovaaran näkemys on melko kapeakatseinen, tukee Lönnbergin näkemys kuitenkin sitä ja käytännön tasolla näkemys osoittautuukin usein työssä keskusteluissa naisten kanssa varsin paikkaansa pitäväksi. Päihdemaailma edelleen on vahvasti miesten maailma, jossa naiset saavat sen mitä heille annetaan. Näin ollen tulkitseminen päihteiden käytön lisäävän traumakokemuksia, jotka puolestaan lisäävät päihteiden käyttöä, jolloin syntyy kierre, josta lienee varsin haastavaa päästä ulos. Siinä missä päihteiden käyttö tai siihen liittyvät alakulttuurit erottelevat sukupuolen perusteella, liittyy myös hoitoon hakeutumiseen ja hoitoon erityispiirteitä.

Lydénin mukaan naisten hoitoon hakeutumiseen liittyy erityispiirteitä kuten se, että naiset hakeutuvat herkemmin perusterveydenhuoltoon kuin päihdepalveluihin ja hoitoon hakeutuessa naiset saattavat olla miehiä huonommassa kunnossa fyysisesti sekä psyykkisesti. (Lydén 2010, 7.) Naisten päihteiden käyttö on kuitenkin kasvanut viime vuosikymmeninä, mutta edelleen Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tutkimuksen mukaan päihdehuollon laitoksissa hoidetuista asiakkaista vuonna 2021 naisia oli vain 26,7 % (Koskinen & Virtanen 2023). Lydén esittää syyksi esteen hakeutua hoitoon perheestä ja lapsista huolehtimisen vuoksi, syyllisyyden ja turvattomuuden tunteet, leimautumisen pelon sekä lapsen menettämisen pelon (Lydén 2010, 7). Myös päihdemaailmassa luottamuksen puute on esillä jatkuvasti, mikä on omiaan lisäämään haluttomuutta kohdata viranomaisia. Aiemmat kokemukset, jolloin asiakas ei ole joko tullut kuulluksi tai asiakasta ei ole kyetty auttamaan vaikuttavat haluun ottaa apua vastaan. (Kivimäki 2020, 14.)

Koska työni sijoittuu päihdehuollon laitokseen ei ole tarkoituksen mukaista tässä yhteydessä sen enempää pohtia sitä, miten helpottaa naisten hakeutumista avun piiriin vaan lähtökohtaisesti pohtia mahdollisuuksia jo avunpiirissä olevien naisten auttamiseksi. Kuitenkin teeman käsittely oli välttämätöntä saadakseni käsityksen naisten päihteidenkäytön erityispiirteistä rooleineen päihdemaailmassa sekä hoitoon hakeutumisesta.

Tiistai 28.02.2023 08-15.30

Työvuoroon tullessa oli tarkoitus tehdä tyypilliset työtehtävät, mutta aikaisen aamuvuorolaisen auttamiseksi käytin potilaat jo aamupalalla normaalista poiketen. Tämän jälkeen osallistuin raportille ja työnjaolle, osallistuin yhteisökokoukseen, vein potilaat lounaalle, tein sosiaalisen kartoituksen, olin potilaan jatkohoidosta yhteydessä avohuoltoon sekä pidin iltapäivällä vertaisten purkuryhmän.

Tavoitteena on tänään selkiyttää nais erityisyyden käsitettä. Koska jo aiemmin kuvatulla tavalla päihdemaailma on varsin maskuliininen, se aiheuttaa tarpeen huomioida naiset tasavertaisena ja tarve huomioida naiset tasavertaisena puolestaan syntyy ymmärryksestä ja kunnioituksesta huomioida tarpeiden ja toiminnan erilaisuus. Näin ollen huomioidaan naispotilaiden tausta ja nykytilanne sekä niiden aiheuttamat tai niistä johtuvat tarpeet. Huomioiminen siis käytännön tasolla on yksilöllistä erilaisuuden huomioimista. Edellytyksenä on ymmärtää sukupuolen merkitys taustaan, kokemuksiin ja hoidon tarpeeseen, jolloin sukupuoli ymmärretään tässä yhteydessä kulttuurisissa suhteissa tuotettuna sekä ylläpidettynä toimintana. (Salovaara 2019.)

Torstai 02.03.2023 10-18

Suunnitelmana oli toteuttaa välivuoron tyypillisiä työtehtäviä kuten ruokailuissa ja kaupassa käyttämistä sekä yhteisökokouksiin osallistumista, mutta itseni ja lapseni sairastumisen vuoksi olin poissa työstä, perehdyn teoriassa viikon teemaan tarkentaen nais erityisyyden huomioimisen tarvetta sekä toisaalta myös työntekijän sukupuolen vaikutusta siihen.

Koska tarve huomioida sukupuoli ei siis synny fyysisestä sukupuolesta vaan sukupuolen aiheuttamista sekä sukupuoleen liittyvistä kokemuksista. Näin ollen se ei myöskään tarkoita vain naisille rakennettuja tai suunniteltuja palveluita tai hoitokokonaisuuksia yksinomaan vaan tilanteen avaamista tarkasteluun sekä tilanteen ymmärrykseen pyrkimystä. Salovaara esittää päihdepalveluissa, rikosseuraamuksissa sekä sosiaalipalveluissa nais erityisyyden huomioimisen perustuvan kolmelle toiminnalle, jotka ovat ymmärrys, kunnioitus ja turvallisuus. Käytännössä siis lisätään ymmärrystä ja pyritään ymmärtämään traumojen yleisyys ja vaikutukset, jotta voidaan omaksua psykososiaalinen lähestymistapa sekä viedä se käytännön tasolle. Kunnioitus puolestaan tarkoittaa kunnioitusta vuorovaikutuksessa. Näiden kahden edellä esitetyn osa-alueen toteutuessa syntyy mahdollisuus turvallisuuden kokemuksen syntymiseen. Turvallisuudella tarkoitetaan ilmapiiriltään sellaista ympäristöä, jossa on mahdollisuus käsitellä traumaattisia kokemuksia sekä opetella tunteiden ilmaisemista uudelleen. (Salovaara 2019; Lydén 2010, 8.)

Mielenkiintoinen näkökulma on tarkastella myös työntekijän sukupuolta, koska myös työntekijän sukupuolella saattaa olla vaikutusta asiakas- tai potilassuhteeseen. Toisaalta naistyöntekijä saattaa olla turvallinen ja helpommin lähestyttävä, mutta toisaalta taas suhteeseen

saattaa vaikuttaa naisen kokema epäluulo, pettymys tai kilpailu muiden naisten kanssa päihdemaailmassa. Näin ollen siis työntekijänä mies saattaa olla parempi joissakin tilanteissa. Aiempien mieskokemusten ollessa turvattomia saattaa miestyöntekijä myös luoda kokemuksen turvallisesta suhteesta mieheen. (Lydén 2010, 8.) Koska työntekijän sukupuoli voi olla suhteessa positiivinen tai negatiivinen asia ollessaan kumpaa sukupuolta tahansa, se aiheuttaa itselläni tunteen, että onko sitä tarpeen huomioida. Käytännössä varmasti vain naisille suunnatuissa yksiköissä työntekijöiden sukupuolella on merkitystä, mutta vieroitushoidossa koen, ettei työntekijän sukupuolella ole merkitystä eikä siihen edes käytännössä voi vaikuttaa. Suhteessa yksikössä työskentelee huomattavasti vähemmän oletettuja miessukupuolen edustajia, joten työntekijän sukupuolen valinta potilaan toiveesta on mahdotonta, oli sitten kyse naisserityisyydestä tai vaikkapa vain mieltymyksistä.

Perjantai 03.03.2023 13.30-21

Suunnitelmana oli olla lääkehoitajan roolissa iltavuorossa ja toteuttaa siihen kuuluvat työtehtävät, mutta sairastumisen jatkuessa perehdyin teemaan teoriassa naisserityisyyden huomioimista ensivaiheessa päihdehoitoa.

Kokonaisuudessaan naisten kanssa tehtävä päihdetyö pitää sisällään keskusteluita, tukemista, tiedon antamista ja jakamista, neuvontaa, yksilö-, perhe- ja ryhmähoitoa. Naiseryityinen päihdetyö voi olla myös konkreettisia naisille tarkoitettuja ryhmiä, hoito-osastoja tai jopa kokonaan naisille suunnattuja yksiköitä. Vaikka yksikkö ei olisi täysin vain naisille suunnattu, voidaan siellä kuitenkin toteuttaa naiseryityistä hoitoa esimerkiksi naisille suunnatuilla ryhmillä, jolloin naisten saattaa olla helpompi käsitellä tiettyjä teemoja. Tutkimusten mukaan sekaryhmissä esimerkiksi äitiyteen, seksuaalisuuteen ja kaltoinkohteluun liittyvistä aiheista on lähes mahdoton puhua. (Lydén 2010, 8-9.)

Lähtökohtaisesti hoito on hyvin samankaltaista niin naisilla kuin miehilläkin, mutta naiseryityisyyden ymmärtäminen antaa mahdollisuuden sen huomioimiselle. Tähän tarpeeseen pyrimme vastaamaan vertaisten pitämistä ryhmillä tänä vuonna kehitetyllä uudistuksella. Aiempaan eroten nyt on mahdollisuus viikoittain eriyttää yksi keskusteluryhmistä erikseen miehille ja naisille, joka tarjoaa mahdollisuuden käsitellä myös äitiyden, seksuaalisuuden sekä kaltoinkohtelun teemoja. Uudistuksen tarkoitus on tarjota siihen mahdollisuus, mikäli siihen on potilaslähtöinen tarve. Tätä tarvetta arvioidaan henkilökunnan sekä vertaisten toimesta arjessa kuunnellen ja havainnoiden. Ryhmän eriyttäminen ei ole vielä päässyt vauhtiin, joten kokemuksia siitä ei juurikaan tässä vaiheessa ole kerrottavaksi.

Lydén nimeää päihteitä käyttäviä naisia työssään kohtaaville työntekijöille asioita, joista vähintään tulisi kysyä ja joista tulisi keskustella. Listalla on raskauden ehkäisy ja sen tarve, raskauden mahdollisuus nyt, mahdollisesti raskaustestin tarjoaminen, tartuntataudeista keskusteleminen ja niissä ohjaaminen sekä mahdollinen testaus, olemassa olevat lapset,

seksuaalisuus sekä väkivalta. Näiden lisäksi edellä mainittujen lisäksi nimeää hyödyllisiksi aiheiksi käsitellä identiteettiä, tunteita ja vanhemmuutta. (Lydén 2010, 8-9.) Myös Kivimäki kertoo tyypillisiä huomioita vaativia teemoja olevan äitiys, seksuaalisuus, väkivalta sekä asunnottomuus (Kivimäki 2020, 13-18).

Ensivaiheen nais erityisyyden huomioimiseen katson liittyvän keskustelun olennaisista teemoista. Tällä hetkellä yksikössä keskustellaan raskauden mahdollisuudesta lääkityksiin liittyen lääkärin vastaanotolla sekä toisaalta mikäli potilaalta tulee toive testaukselle. Puolestaan olemassa olevat lapset kartoitetaan sosiaalisessa kartoituksessa, mutta muut teemat jäävät selkeästi vähemmälle, jollei potilas niitä itse tuo ilmi ja ota puheeksi. Näin ollen toiminta on potilaan pyynnöstä lähtevää, eikä niinkään automaattista huomioimista. Tältä osin toimintaa tulisi ehdottomasti kehittää. Käytännön toteutuksesta en osaa sanoa, mutta ajatuksen tasolla jonkinlainen tarkistuslista naispotilaiden kohdalla saattaisi olla ratkaisu, jolloin asiat tulisivat otetuksi jokaisen naispotilaan kanssa esiin automaattisesti. Se mihin tarkastuslista sijoittuisi on epäselvää, mutta vaihtoehtoina voisi olla yhteisesti sovittu toimintatapa, lääkärin vastaanotolla toteutettava, hoitosuunnitelmaa tehdessä toteutettava tai sosiaalisen kartoituksen yhteydessä toteutettava.

Lauantai 04.03.2023 08-15

Suunnitelmana oli aamuvuorossa osallistua raportille, käyttää potilaita aamiaisella ja lämpimällä ruoalla, osallistua yhteisökokoukseen, käydä ulkoilemassa potilaiden kanssa sekä osallistua iltapäivällä raportille, mutta sairauden edelleen jatkuessa perehdyin nais erityisyyden huomioimiseen laajemmassa mittakaavassa keskeisten teemojen pohjalta.

Tutkimusten mukaan nais erityisyyden keskeisiin teemoihin lukeutuvat sosiaalisten suhteiden merkityksellisyys, psyykinen sairastavuus ja traumatisoituminen, äitiys sekä päihteiden käytön vaikutus tunteisiin ja identiteettiin. Sosiaalisista suhteista puhuttaessa päihteitä käyttävillä naisilla on usein paljon ristiriitaisia suhteita elämässään. Ristiriitaisen suhteisen korjaamiseen ja luottamuksen kasvattamiseen naiset usein tarvitsevat tukea. Suhteiden korjaantumisen myötä naisille helpottuu avun ja tuen vastaanottaminen päihdehoidon aikana läheisiltään. Riippumatta sukupuolesta tuen merkitys kuntoutumiselle on tärkeää ja merkityksellistä. (Rantakari 2020, 69-73.)

Sosiaalisia suhteita tutkittaessa on huomioitava myös seikka, että naisten irtautuminen päihdemaailmasta voi olla haastavaa sosiaalisten suhteiden vuoksi. Suhteet saattavat rajoittaa käyttäjiin, käyttäjät saattavat pyrkiä pitämään yhteyttä ja näin kiinnittämään takaisin päihdemaailmaan. Naiset tarvitsevat usein tukea ja apua psykososiaalisesti sekä käytännössä päihdemaailmasta irtautumiseen. Käytännön apu ja tuki voi olla uuden sosiaalisen verkoston luomista tai käytännön järjestelyitä. (Rantakari 2020, 69-73.)

Tutkimusten mukaan päihteitä käyttävillä naisilla korostuu psyykkiset ongelmat, jotka ovat usein hoitamattomia. Päihdehoidossa näiden vaikutus ja merkitys tulee tiedostaa, jotta akuutin päihdehoidon jälkeen potilasta osataan ohjata oikeiden mielenterveyspalveluiden piiriin. Vastaavasti psyykkisten ongelmien lisäksi usein on nähtävissä jo lapsuudessa alkaneet traumaattiset kokemukset, jotka oireilevat aikuisiällä ja aiheuttavat turvallisuuden kasvaneen tarpeen. Näiden huomioiminen edellyttää ymmärrystä traumoihin liittyen ilmiöistä ja oirehinnasta, jotta tuen tarpeeseen on mahdollisuus vastata sopivimmalla ja tarpeen mukaisimmalla tavalla. Huomioitavaa on myös, että tarpeet eivät välttämättä tule ilmi luottamuksen puutteen vuoksi, joka haastaa auttamista. (Rantakari 2020, 69-73; Kivimäki 2020 12-14.)

Päihteitä käyttävillä naisilla liittyy vahvasti avun ja tuen tarpeita vanhemmuuteen ja äitiyteen liittyen. Teemat saattavat aiheuttaa ristiriitaisia ja haastavia tunteita. Tunteet saattavat liittyä toiveisiin kuten lasten tapaamiseen, lasten kanssa asumiseen, mutta toisaalta myös päihdeongelmaan, joka useimmiten estää normaalin perhe-elämän. Konkreettinen avun tarve saattaa hoidon aikana liittyä lasten tapaamisiin tai tapaamisten aiheuttamien tunteiden käsittelyyn. (Rantakari 2020, 69-73; Boelius 2010, 18-24; Kivimäki 2020, 17.)

Päihdemaailma usein muovaa naisen identiteetin lähes tunnistamattomaksi naisen mukautuessa päihdemaailmaan selvitäkseen siellä. Näin ollen päihteiden käytön lopettamisen yhteydessä syntyy tarve määritellä identiteettiään uudelleen. Päihdemaailmassa naisilta saattaa puuttua osin tai täysin itsevarmuus ja itsekunnioitus. Näin ollen naiset tarvitsevat tukea ja työskentelyä myönteisen minäkuvan rakentamiseksi sekä itsekunnioituksen palauttamiseksi. Vaikeat tunteet pyrkivät esiin päihteettömänä ja niiden käsittelyä on saatettu päihteiden käytön aikana vältellä hyvinkin pitkään, jolloin tuen tarve liittyy tunteiden käsittelyyn, uusien toimintatapojen löytämiseen sekä vastoinikäymisten kohtaamiseen päihteettömänä. On myös tutkittu, että suunnitelmien osalta naisilla usein nousee kokemus toivottomuudesta, jolloin ammattilaiselle muodostuu merkittävä rooli luoda uskoa kuntoutumiseen ja tulevaisuuteen sekä tavoitella toivon löytymistä. (Rantakari 2020, 69-73; Lydén 2010, 15-18.)

VIKKOANALYYSI

Naiserityisyyttä käsittelin viikon aikana päihteitä käyttävien naisten näkökulmasta, mutta on silti huomioitava, ettei naisia voi päihdehoidossa käsitellä yhtenäisenä ryhmänä. Monilla saattaa olla yhteneviä tai samankaltaisiakin kokemuksia, jotka vaikuttavat käyttäytymiseen ja toimintaan, mutta kuitenkin sukupuolta määrittävämpi identiteetin määrittäjä voi olla asuinpaikka, äidinkieli, etnisyys, vammaisuus tai seksuaalinen suuntautuminen (Lydén 2010, 8).

Viikko osoitti myös, että mikäli teema ei olisi ennalta ollut sovittu ja valittu opinnäytetyöhön, en olisi edes tiennyt mitä en tiedä. Näin ollen viikko antoi oivalluksia jo menneisiinkin potilastilanteisiin mahdollisesti vaikuttaneista seikoista ja ilmiöistä, joille ei aiemmin ole ollut itsellä sanoja sanoittaa. Esimerkiksi olen aiemmin havainnut ilmiön, jossa nuoret naispuoleiset

potilaat usein hoitojaksolla ihastuvat tai kiintyvät vanhempiin miespuoleisiin potilastovereihinsa. Nyt oppimani tiedon valossa ilmiön taustalla saattaa hyvinkin olla yhteisiin kokemuksiin eli vieroitushoitoon liittyen turvan tunteen hakeminen tai uusien sosiaalisten suhteiden luomisen tarve eikä niinkään välttämättä negatiivisessa mielessä aiemmin tulkitsemani uusien kontaktien luominen päihdemaailmaan.

Vaikkakin viikkosuunnitelmassa suunnitelmana oli perehtyä ja syventyä nais erityisyyden teemaan pitkälle teorian tiedon valossa, osoittautui viikkosuunnitelmaa teorian tietoon keskittyvämmäksi sairastelun vuoksi. Tämä aiheutti sen, ettei käytännön havainnoinnin tasoa juurikaan saavutettu, mutta toisaalta pohjatietojen olleen lähes olemattomat saavutettiin teorian tiedossa kuitenkin hyvä käsitys nais erityisyydestä ja sen huomioimisen mahdollisuuksista.

Nyt saavutetut tiedot ja taidot mahdollistavat sensitiivisen kohtaamisen, asioiden huomioimisen ja puheeksi ottamisen. Näin ollen ne mahdollistavat tasavertaisemman, mutta yksilöllisen kohtaamisen työssä. Osaamisen kompetenssin näkökulmasta oman tietoisuuden lisääntyminen teeman ympärillä merkittävästi mahdollistaa myöhemmän toiminnan havainnoinnin ja kehittämisen.

3.7 Viikko 7: Rikosseuraamuspotilaat

VIIKKOSUUNNITELMA

Koska päihdehoidossa osa potilaista tulee rikosseuraamuslaitoksen lähettämänä, syntyy tarve käsittää rikosseuraamuksista perusteet sekä päihdehoidon erityispiirteet rikosseuraamuksen aikana. Omalta osaltani kriminaalihoito ja sen alla oleva päihdehoito on yhden opintojakson osaamisen varassa, joten koen, etten ymmärrä prosessista riittävästi voidakseni ohjata potilaita sujuvasti tai tiedä käytänteistä riittävästi osatakseni toimia oikein. Näin ollen olen viikon teemaksi valinnut rikosseuraamuksen ja rikosseuraamuslaiton lähettämät potilaat.

Osaamisen kompetensseissa teema asettuu vahvasti asiakastyön osaamisen kompetenssiin ollessaan asiakastyötä, työkäytänteitä, vuorovaikutusta, yhteistyösuhteita sekä arviointia ja dokumentointia (Näkki 2016, 70-72). Viikon tavoitteena on selvittää tiivistetysti rikosseuraamusten ja päihteiden välistä yhteyttä, rikosseuraamuspotilaiden erityispiirteisiin yleisellä tasolla sekä toisaalta myös yksikön näkökulmasta. Rikosseuraamusten sekä rikosseuraamuspotilaiden erityispiirteisiin syventyminen mahdollistavat potilaiden kokonaisvaltaisemman huomioimisen, ohjaamisen ja neuvonnan. Potilaat saattavat tarvita sosiaaliohjaajan tukea ja apua asioiden hoitoon, jolloin sosiaaliohjaajalla tulee olla perustiedot, jotta ohjaaminen kohdentuu oikeisiin asioihin ja palveluihin. Näin ollen on merkityksellistä kehittää omaa tietoa ja taitoa teemaan

liittyy. Viikon aika oppiminen lähinnä tapahtuu teoriaan perustuen ja teoriasta teemaan liittyvän tietoisuuden lisäämisellä.

Maanantai 06.03.2023 10-18

Vuoroon sisältyi välivuoron tyypillisiä työtehtäviä kuten ruokailuissa ja kaupassa käyttämistä sekä yhteisökokouksiin osallistumista, uusien potilaiden vastaanottoa ja lähtevien potilaiden uloskirjoittamista. Näiden lisäksi neuvoin potilasta etuuskien hakemisessa ja selvitimme potilaan jatkohoitoa. Osastolle oli yhteydessä potilas, jonka hoito on jo päättynyt ja pyysi todistusta laitoshoidosta. Tämän seurauksena tein todistuksen ja postitin sen potilaalle sekä sähköisesti Kansaneläkelaitokselle potilaan pyynnöstä.

Viikon teemaan ja suunnitelmaan lähdin perehtymään selvittämällä termit. Henkilön tullessa tuomituksi rikoksesta rikosseuraamuslaitos on taho, joka vastaa vankeusrangaistusten sekä yhdyskuntaseuraamusten täytäntöönpanosta. Toiminta perustuu lakiin ja tavoitteena on lisätä yhteiskunnallista turvallisuutta sekä ehkäistä uusintarikollisuutta. Tarkoituksena on muodostaa henkilölle ehjä ja yhtenäinen kokonaisuus tutkintavankeuden, tuomitun rangaistusajan suunnittelun, seuraamusten toimeenpanon sekä vapautumisvaiheen kanssa. Rangaistusajan suunnitelmassa pyritään huomioimaan mahdollisuus kehittää omia valmiuksiaan rikoksettoomaan elämään, joka on omiaan lisäämään mahdollisuutta kiinnittyä yhteiskuntaan vapautumisen jälkeen. (Rikosseuraamuslaitos 2020.)

Näin ollen siis rikosseuraamuslaitoksen lähettämät potilaat ovat henkilöitä, joilla päihdehoito tai päihdekuntoutus on suunniteltu osaksi rangaistusajan suunnitelmaa ja hoidolla tuetaan potilaan valmiuksia myöhemmässä elämässä.

Tiistai 07.03.2023 08-15.30

Aamuvuorossa toteutin tyypillisiä työtehtäviä kuten uusien potilaiden tietojen ennalta selvittäminen ja huoneen sekä vastuuhoidajan päättäminen, yhteisökokoukseen osallistuminen, lounaalla potilaiden käyttäminen, vertaisten purkuryhmä ja uusien potilaiden vastaanottamista.

Rikoksien ja päihteiden yhteyden selvittäminen lisää ymmärrystä ilmiön yleisyydestä ja siksi sitä on syytä tarkastella. Kansainvälisesti tutkimustulokset ovat hyvin samankaltaisia kuin Suomen osalta, joten keskityin luvuissa Suomea koskeviin tilastoihin. Tutkimusten mukaan vuosina 2003-2011 Suomessa tehdyistä henkirikoksista 69 % oli sellaisia, joissa kaikki osapuolet olivat päihtyneitä. Miesten kohdalla lukua tarkastellessa uhreista sekä tekijöistä jopa yli 80 % oli teon hetkellä päihtynyt. Henkirikoksiin on yhdistetty tyypillisesti alkoholi, mutta myös erityisesti huumaavat lääkkeet. Myöskään tutkimusten mukaan päihteet eivät ainoastaan liity tekkoon ja tekohetkeen vaan myös on arvoitu henkirikoksissa jonkin osallisista olevan päihteiden

väärinkäyttäjää jopa 74 % tapauksista ja 50 % henkirikoksissa kaikki osapuolet ovat olleen päih-teiden väärinkäyttäjiä. (Lintonen, Lehti & Kääriäinen 2014.)

Puolestaan Rikosseuraamuslaitoksen mukaan suurin vankiryhmä eli reilu kolmannes vangeista on väkivaltarikoksista tuomittuja, joka on hieman ollut laskusuunnassa 2000-luvun aikana. Vastaavasti huumausainerikoksista tuomittujen määrä on kasvusuuntainen ollen vuonna 2008 14 % ja vuonna 2018 osuus on ollut 21 % tuomituista. (Rikosseuraamuslaitos 2019.)

Ilmiön taustalla ajatellaan olevan päih-teiden ja päihtymyksen aiheuttama lyhytnäköisyys, vi-hamielisyys ja kynnyksen madaltuminen väkivaltaan (Lintonen, Lehti & Kääriäinen 2014). Näin ollen päih-teiden ja rikosten yhteys on mittava ilmiö, joka aiheuttaa tarpeen päihdehoidolle ja -kuntoutukselle rangaistuksen aikana, joka parantaa mahdollisuuksia pärjätä elämässä myö-hemmin rangaistusajan jälkeen. Näin ollen akuutin päihdeongelman hoitamatta jättäminen altistaa rikosten uusinnalle.

Keskiviikko 08.03.2023 13.30-21

Olin suunnitellusti sairaalan iltavuorossa, joka on resurssivuoro eli käytännössä työ kohdentuu sille osastolle, jossa tarvitaan apua. Muita työtehtäviä resurssivuorossa on kuljettaa mukana vastaanoton puhelinta, osallistua myös kuntouttavien osastojen raportille, osallistua vieroitus-hoitoyksikön yhteisökokoukseen, kiertää talossa eri osastoilla ja olla läsnä potilaille, lääkehoi-tajien tukena oleminen tarpeen mukaan, parvekkeiden avauksen illalla sekä tilojen tarkasta-mista kellarissa, kuntosalilla, musiikkihuoneessa sekä saunoissa. Näiden edellä mainittujen tyypillisten työtehtävien lisäksi vuoron aikana tein yhteistyötä haastemiehen kanssa, perehdy-tin opiskelijaa sairaalan iltavuoroon sekä avustin kuntouttavien osastojen lääkehoitajaa hoita-malla potilaan asioita.

Vertaisten esite oli nyt viimeistelty, joten jaoin sen sairaalan koko henkilöstölle intran kautta sähköisesti sekä vein osastoille tulostettuna paperina. Vieroituslaitoksen osalta laitoin esitteen kaikille ilmoitustauluille esiin ja potilashuoneisiin.

Koin tarpeelliseksi perehtyä, miten päih-teiden käyttö huomioidaan rikosseuraamuksissa ja millaiseksi potilaan polku muodostuu rikosseuraamuksen ja Päihdesairaalan välillä. Rikosseu-raamuslaitoksen verkkosivuilla kerrotaan henkilön saapuessa vankilaan tehtävän tulotarkas-tuksen sisältäen tulohaastattelun, jossa päih-teiden käyttö, päihderiippuvuus ja kuntoutus-tarve kartoitetaan. Samassa yhteydessä henkilölle annetaan tietoa päih-teistä, niiden vaiku-tuksista, käyttöön liittyvistä riskeistä sekä päihdekuntoutuksesta. Vankilassa on mahdollisuus toteuttaa lääkehoidon keinoin vieroitushoitoa, mutta vieroitushoitoon voidaan ohjata myös vankisairaalaan tai ulkopuoliseen sairaalahoitoon. (Rikosseuraamuslaitos 2023.)

Kun henkilön rangaistusajan suunnitelmaan on kirjattu tavoitteeksi päihteiden käyttöön vaikuttaminen, henkilö pääsee päihdetyön ohjaajan vastaanotolle, jonka jälkeen harkitaan minikäläisestä päihdekuntoutuksesta henkilö mahdollisesti hyötyisi. Vankiloissa toteutetaan motiivointiohjelmia, erilaisia päihteisiin ja rikoksiin liittyviä tehtäviä, keskusteluita ja vertaisryhmiä kuten AA ja NA. Vankeusaikana on myös mahdollisuus sijoitukseen ulkopuoliseen päihdehoito- ja kuntoutuslaitokseen. Sijoitus voi kestää enintään puoli vuotta ja sen edellytyksenä on maininta rangaistusajan suunnitelmassa ulkopuoliseen laitokseen sijoituksesta. (Rikosseuraamuslaitos 2023.) Näin ollen siis Päihdesairaala voi toimia ulkopuolisena päihdehoito- ja päihdekuntoutuslaitoksena.

Torstai 09.03.2023 08-15.30

Vuorossa toteutin vuorolle tyypillisiä työtehtäviä sekä niiden lisäksi pidin vertaisten purkuryhmän, varasin vertaisille tiloja tulevia tapahtumia varten, hoidin loppuun edelliseltä illalta keskeneräiset kirjaukset, hain postin, avustin osaston lääkehoitajaa konsultoimalla lääkärinä potilaan lääkityksestä, otin vastaan kaksi uutta potilasta, joiden tavarat tarkastin sekä toisen käytin lääkärin vastaanotolla, kirjasin tulohaastattelun ja raportoin sen lääkehoitajalle.

Kaikkia yhdyskuntaseuraamuksia koskee jo aiemmin mainittu rangaistusajan suunnitelma, jossa on eriteltynä seuraamuksen tavoitteet, toteutus sekä myös tapaamiset ehdonalaivalvon kanssa. Valvontatapaamiset koskevat myös muissa seuraamuksissa kuten valvotussa koepäädessä. Valvontatapaamisten tarkoituksena on valvoa toteutuksen onnistumista, päihteettömyyttä sekä tukea keskustellen, tehtäviä tehden sekä harjoitusten avulla päihteettömään ja rikoksettomaan elämään. (Rikosseuraamuslaitos 2022.)

Valvontaa suoritetaan teknisin välinein, puhelinsoitoin, sovituilla tapaamisilla ja päihdevalvonnalla. Valvottavana asiakas on velvoitettu saapumaan sovittuihin ja määrättyihin valvontatapaamisiin. Mikäli ehtoja rikkoo, siitä voidaan antaa huomautus tai jopa varoitus sekä tarvittaessa poliisille voidaan tehdä noutopyyntö. Törkeä ja toistuva ehtojen rikkominen voi jopa johtaa tuomion pidentymiseen. (Rikosseuraamuslaitos 2022.)

Perjantai 10.03.2023 10-18

Vuoroon kuului suunnitelmien mukaan välivuoron tyypilliset työtehtävät kuten ruokailuissa ja ulkoilussa potilaiden käyttäminen, yhteisökokouksiin osallistuminen sekä perjantaisin olevaan yksikkökokoukseen osallistuminen. Näiden lisäksi uloskirjoitin lähtevän potilaan sekä osallistuin potilaiden voinnin arviointiin ja seurantaan. Kävin päivän aikana sähköpostitse läpi vertaisten asioita vertaisen sekä esihenkilön ja vertaisten työnohjaajan kanssa. Keskustelin myös puhelimitse vertaisen kanssa vertaisen kokemuksista ja tunteista.

Päihdesairaalassa yksikkö, johon rikosseuraamuslaitoksen lähettämä potilas saapuu, saa ohjeistuksen potilaan hoitoon liittyen. Ohjeistuksessa on yleensä myös rangaistusajan suunnitelma samassa yhteydessä. Ohjeistuksessa kerrotaan erityispiirteistä kuten valvontalaitteista ja niihin liittyvistä tarpeista sekä valvontakäynneistä. Pääsääntöisesti viime aikoina rikosseuraamuslaitoksen lähettämät potilaat ovat sijoittuneet päihdekuntoutukseen, mutta heitä voi olla myös vieroitushoitoyksikössä.

VIKKOANALYYSI

Viikkosuunnitelman mukaisesti viikko lähti käyntiin teorian tietoon perehtymällä. Havainnoin heti viikon alussa tietojeni olevan todella suppeat ja näin ollen teorian tietoon perehtyminen oli tarkoituksenmukaisin keino lisätä omaa osaamista.

Lähdin liikkeelle perehtymällä termistöön, päihteiden ja rikosten yhteyteen, potilaan mahdolliseen polkuun rikosseuraamuksen aikana päihdekuntoutukseen, valvontaan seuraamuksen aikana sekä lopulta hyvin lyhyesti saatavilla olleeseen tietoon Päihdesairaalassa, millaisia käytänteitä asiaan liittyen on.

Koen saaneeni suppeahkon, mutta riittävän käsityksen rikosseuraamuksista ja mahdollisuudesta suorittaa seuraamusta päihdehoidossa. Saavutin tavoitteeni perehtyä teemaan ja saada siitä itselleni jonkinlaisen käsityksen. Olennaista oli päihteiden ja rikollisuuden yhteys ja ilmiön laajuus, joka herätti pohtimaan tarkemmin tuottaako rikollinen elämä päihteiden käyttöä vai aiheuttaako päihteiden käyttö rikollisuutta. Todennäköisesti ilmiö kulkee molempiin suuntiin ja siksi onkin niin mielenkiintoinen.

Sosiaaliohjaajan osaamisen näkökulmasta tulin tulokseen, että perustiedoilla pystyy työskentelemään riittävän hyvin ja potilaiden mukana tulevat ohjeet täydentävät osaamista kerta toisensa jälkeen. Kuitenkin myös ohjeistusten ollessa jokaisella potilaalla yksilölliset, eivät käytänteet ole automaattisesti yleistettävissä toimiviksi muille potilaille.

Osaamisen kompetenssien näkökulmasta viikon aikana perehdyin teorian tietoon, joka kehitti mahdollisuuksiani tehdä asiakastyötä ja valita tarkoituksenmukaisia työkäytänteitä.

3.8 Viikko 8: Ryhmän ohjaaminen

VIKKOSUUNNITELMA

Ryhmän ohjaaminen sijoittuu osaamisen kompetensseissa asiakastyön ja eettisen osaamisen kompetensseihin. Eettisen osaamisen kompetenssin näkökulmasta ryhmän ohjaus sijoittuu yhdenvertaisuuden ja tasa-arvoisuuden edistämiseen. Puolestaan asiakastyön näkökulmasta

ryhmän ohjauksessa korostuu työmenetelmien tuntemus, vuorovaikutussuhteet, osallistaminen, hyvinvointia suojaavien tekijöiden tunnistaminen sekä tavoitteellinen ja voimavaroja lisäävä ohjaaminen. (Näkki 2016, 70-72.)

Vieroitushoitoyksikössä olevat potilaat ovat voinniltaan erilaisessa ja vaihtelevassa kunnossa ja näin ollen mikään kovin tiedollinen ja pitkäkestoinen ryhmätoiminta ei palvele tätä asiakasryhmää. Kuitenkin voinnin parantuessa hoitojaksolla päivät käyvät pitkiksi potilailla ja muodostuu tylsyyttä, joka heijastuu hoidon keskeyttämishaluihin. Toiminnan lisääminen vaikuttaisi väistämättä palvelun vaikuttavuuteen sekä toisaalta tilaajatahoille tämä toisi lisää sisältöä palveluun ja vastetta rahalle. Toimintaa on yritetty lisätä jo aiemmin toimintakansion muodossa kuitenkin siinä onnistumatta. Ryhmätoimintaa osaston järjestämänä on hyvin satunnaisesti.

Yleisesti ryhmämuotoisen toiminnan tavoitteina voidaan pitää sosiaalisten suhteiden vahvistumista, osallisuuden lisääntymistä ja vertaistuen saamista jakamalla sekä vaihtamalla kokemuksia. Vastuu ryhmän onnistumisesta on ryhmän ohjaajalla siltä osin, että ryhmän onnistuminen edellyttää turvallista tunnelmaa ja osallistujien autonomian kunnioittamista. Ryhmätoiminnassa voidaan jakaa tietoa, harjoitella taitoja, hyödyntää yhdessä tekemistä sekä toiminnallisia menetelmiä. Näin ollen osallistujat rakentavat osaamistaan yhdessä ja tehokkaasti. Toiminnallisia menetelmiä hyödynnettäessä asiakkaan rooli muuttuu aiempaa aktiivisemmaksi. Ryhmän hyötyjä ovat sosiaaliset kontaktit, mahdollisuus vahvistaa sosiaalisissa tilanteissa tarvittavia taitoja sekä mielekäs tekeminen. Toiminnan sisältö voi koostua lähestymistä tahansa oman elämänpiiriin avartumiseen ja aktivoitumiseen, itsestä ja kodista huolehtimiseen, säännöllisempään päivärytmiin, asumiseen, talous- ja velkaneuvontaan sekä työ ja koulutusmahdollisuuksiin tutustumiseen liittyvistä asioista. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022d.)

Tyypillisimpiä yksikössä toteutettavia ryhmiä ovat luovuuteen liittyvät ryhmät, joten avaan tässä teoriaa hieman luovien ryhmätoimintojen taustalta. Luovuuden sanotaan olevan ihmisen ominaisuus ja se tulee näkyväksi eri elämän vaiheissa eri tavalla sekä se mahdollistaa henkilön itseilmaisua. Kuitenkin luovuus kuuluu kaikille, kaikenikäisille ja sitä voidaan myös hyödyntää eri tilanteissa. Ihminen tarvitsee luovuutta, luovaa ajattelua ja kykyä nähdä asioita toisin sekä käsitelläkseen itseään ja omia kokemuksiaan. (Huhtinen Hildén & Karjalainen 2019, 11.) Luovassa toiminnassa hyödynnetään tyypillisesti esimerkiksi musiikkia, runoja, valokuvia, erilaisia kortteja, liikkumista ja tanssia, draamaa, sirkusta sekä kädentaitoja. Mahdollista on myös hyödyntää henkilölle itselleen tärkeitä esineitä, luontoa sekä erilaisia aistikokemuksia kuten tunto- ja hajuaisti. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021.)

Luovan toiminnan tavoitteena ei lopulta ole luova lopputulos, vaan prosessi ja matka siihen. Prosessissa edetään kokemusten sekä niiden reflektoinnin kautta ja prosessi rikastaa

monipuolisesti kokemusmaailmaa. Luovan prosessin vaiheiksi voidaan ajatella virittäytyminen, jonka seurauksena henkilö etääntyy kokemuksistaan. Tämän etääntymisen jälkeen niitä kokemuksia aletaan sanoittamaan esimerkiksi sanoin, liikkein, tuotoksin. Sanoituksen jälkeen tulee jakamisen aika, jolloin kokemusta reflektoidaan yhdessä tai yksin. Reflektoinnista syntyy hyväksyntä, kun henkilö kokee olevansa hyväksytty osana ryhmää esimerkiksi. Reflektoinnin etuna on myös uusien näkökulmien ja mahdollisuuksien saaminen. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2021.)

Luovien ja toiminallisten menetelmien käyttö voi vapauttaa ja herätellä tunteita, vahvistaa kykyä ilmaista niitä, aktivoida monia eri aisteja, tuottaa kognitiivista stimulaatiota henkilön aivoissa, lisää ja mahdollistaa mielikuvituksen käytön, tuo henkilöstä useita eri puolia ja taitoja esiin, lisää osallisuuden ja toimijuuden kokemuksia sekä sosiaalista vuorovaikutusta henkilöiden kesken, saattaa jopa toimia henkilölle turvapaikkana epävarmuuksissa tai vaikeuksien keskellä sekä voi lisätä ja mahdollistaa liikettä. Se saattaa luoda yhteyttä itseän ja toisiin, etenkin itseän mahdollistaa omaan sisäiseen maailmaan pääsemistä ja sen tuntemusta. (Kärkäinen 2022.)

Toiminnan käyttö ylipäättensä lisää ja tukee yksilön toimintakykyä sekä voimaantumista. Henkilölle monesti osoittautuu merkityksellisimmäksi toimintakyvyn vahvistaminen, voimavarojen tukeminen ja osallisuuden kokemukset. Luovassa toiminnassa voidaan käyttää ryhmässä menetelmiä, jolloin menetelmät toimivat sosiaalialan työvälineinä sekä vahvistaa henkilöiden kätkeytyä ja käyttämättömiä voimavaroja, joista saadaan arkeen kannattelua jatkossa. (Tanskanen 2015, 106-107.)

Luovat toiminnot vaikuttavat WHO:n kokoaman raportin mukaan esimerkiksi vaikuttamalla terveyden sosiaalisiin määrittäjiin kuten lisäämällä sosiaalista yhteenkuuluvuutta ja puolestaan vähentämällä eriarvoisuutta, taide tukee lasten ja nuorten kehitystä, taide ja luovuus saattaa kannustaa ja rohkaista terveyttä edistäviin elämäntapoihin ja auttaa esimerkiksi mielenterveyden häiriöiden kanssa kamppailevia eri elämäntilanteissa tai tukea henkilöitä, joilla on neurologisia häiriöitä, taiteellisiin toimintoihin osallistuminen voi vahvistaa subjektiivista hyvinvointia, saattaa tukea hoitotyötä parantamalla kliinisiä taitoja tai lisäämällä ymmärrystä sairauksista ja terveydestä sekä elämän loppuvaiheilla saattohoidossa auttaa käsittelemään surua ja muita tunteita. (Fancourt & Finn 2019.)

Käsitteenä osallisuus tarkoittaa henkilön kuulumista sellaisiin kokonaisuuksiin, jossa henkilö pystyy liittymään elämän merkityksellisyyttä lisääviin vuorovaikutussuhteisiin sekä erilaisiin hyvinvoinnin lähteisiin. Näin ollen osallisuus on siis yksinkertaistetusti vaikuttamista oman elämän mahdollisuuksiin, kulkuun, toimintoihin, palveluihin ja yhteisiin asioihin. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2017, 5.) Kuitenkin osallisuutta vahvistaessa, henkilön ollakseen aktiivinen jäsen yhteisössään ja hallitakseen elämänsä kulkua, henkilön tulee uskoa omaan

toimijuuteensa. Haasteiden vallitessa on tyypillistä, että mahdollisuuksia ei nähdä ympärillä. Luovassa toiminnassa henkilö saa kaivattua etäisyyttä omaan elämäänsä ja arkeensa, uudenlaisia näkökulmia sekä tietenkin kokemuksia. Näin ollen muodostuu siis ympäristö, jossa henkilölle näköalat alkavat avautumaan ja omaa elämäntarinaa on mahdollista muokata. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021.)

Luovassa toiminnassa osallisuus vahvistuu vaihteittain, kun henkilö havaitsee uusia tai pääsee jo olemassa oleviin voimavaroihinsa käsiksi sekä kokee kuuluvansa johonkin esimerkiksi ryhmään, jossa tulee kuulluksi. Merkittävänä nähdään myös henkilön kokemus oman elämän merkityksellisyydestä ja kyvystä hallita sekä ilmaista tunteitaan. (Huhtinen-Hildén, L. & Isola, A-M 2019, 3.) Tutkimuksissa on havaittu yhdessä koetun luovan toiminnan lisäävän osallisuuden kokemusta. Näin ollen siis osallisuutta voidaan pitää hyvinvoinnin taustatekijänä (Huhtinen-Hildén & Karjalainen 2019, 13). Osallisuutta henkilön elämään lisäämällä esimerkiksi luovissa toiminnoissa vaikutetaan henkilön hyvinvointiin sekä palvelun vaikuttavuuteen.

Näin ollen on siis perusteltua lisätä yksikköön toimintaa, ja sen myötä tavoitteekseni viikolle ohjata aikataulun puitteissa erilaisia ryhmiä kuten yhteisökokouksia, vertaistytön purkuryhmiä sekä ryhmä potilaille, jolloin saan käsityksen siitä mitä ryhmän ohjaaminen edellyttää ohjaajan osaamiselta. Tavoitteena on myös selvittää ohjausosaamisen valmiuksien lisäksi muita ryhmiin vaikuttavia tekijöitä, jotka tukevat ryhmien ohjaamista tai puolestaan estävät ryhmien ohjaamista. Viikon tavoite on laaja ja sitä haastaa kiireinen sekä muuttuva aikataulu ja henkilöstöressurssit. Kuitenkin ryhmätoiminnan hyötyjen ja vaikuttavuuden vuoksi sen ryhmätoiminnan mahdollisuuksien tarkastelu on merkityksellistä ja edesauttaa ryhmätoiminnan toteutumista myöhemmin yksikössä.

Maanantai 13.03.2023 08-15.30

Maanantain ennalta suunniteltuina työtehtävinä oli uusien tulijoiden tarkastaminen ja merkitseminen, raportille ja työnjaolle osallistuminen. Näiden suunniteltujen työtehtävien lisäksi olin yhteydessä avohuoltoon viikonloppuna hoidon keskeyttäneestä potilaasta sekä toisen potilaan kohdalla kysyin avohuollon kantaa korvaushoitolääkkeen annosnostosta. Kirjasin ulos kaksi lähtevää potilasta, joista toinen siirtyi talon sisällä ja annoin hänestä siirtoraportin. Olin ottamassa uusista tulijoista kolme vastaan sekä tarkastamassa heidän tavaransa. Huolehdin myös hammaslääkäriajan varaamisesta potilaalle sekä toisen potilaan palaveriin menosta avohuollon kanssa. Näiden työtehtävien lisäksi käytin potilaan lääkärin vastaanotolla, käytin useita potilaita alakerrassa välipala-automaatilla, hoidin erilaisia juoksevia asioita ja osallistuin yhteisökokoukseen.

Yhteisökokouksessa tyypillisesti käsitellään päiväohjelma sekä fiiliskierros ja tarpeen mukaan yhteisiä asioita. Tiettyinä viikonpäivinä lisäksi käsitellään siivouslista ja jaetaan työtehtävät sekä tiistaisin käydään läpi paloturvallisuutta. Yhteisökokous toteutuu sekä aamuisin, että

iltapäivisin ja sille on varattu kerrallaan puoli tuntia aikaa. Olen havainnoinut, että yhteisökokoukseen voisi liittää myös jotakin toimintaa tai keskustelua nykyistä enemmän. Aikaa ei ole kovinkaan paljon, mutta pieni keskustelu tai kysymyksien esittäminen fiiliskierroksen yhteydessä saattaisi herätellä potilaita itse miettimään hoitoaan ja toipumistaan.

Tänään kokeilin esittää yhteisökokouksessa kysymyksiä. Kerroin jo ennen fiiliskierrosta, että kuulumisten lisäksi toivoisin jokaisen kertovan mikä motivoi tänään jatkamaan hoitoa ja olemaan päihteetön. Jokainen potilas vastasi kysymykseen ja potilaat myös kommentoivat toistensa motivaatiotekijöitä. Kysymys herätti siis keskustelua ja potilaat jäivät myös keskenään keskustelemaan asiasta yhteisökokouksen jälkeen. Kysymyksen esittäminen ei vienyt aikaa juurikaan, mutta lisäsi päivään pohdintaa ja hoidollisuutta. Kuitenkin samaa kysymystä ei voi päivittäin esittää ja näin ollen tällainen vaatisi henkilöstölle kysymyksien ennalta suunnittelua. Haasteita kysymyksen esittämiseksi aiheuttaa potilaiden vaihteleva vointi ja osallistuminen ryhmään, henkilökunnan sitoutuminen kysymysten esittämiseen, kysymysten valmistelu ja riittävän määrän kysymyksiä valmistelu, jottei kysymykset toistu montaa kertaa hoitojakson aikana sekä se, että kysymykset eivät saa nostaa esimerkiksi traumakokemuksia pintaan niin, että kysymyksen esittäminen heikentäisi potilaan vointia, mikäli ajallisesti ei ole mahdollista sitten henkilöstön käsitellä asiaa potilaan kanssa kokonaisuudessaan läpi.

Tiistai 14.03.2023 08-15.30

Suunnitelmana oli toteuttaa tyypillisiä aamuvuoron työtehtäviä sekä niiden lisäksi huolehtia postin hakemisesta, osastolle tarpeiden kuten kahvien ja kylmäpussien täydentämisestä sekä ohjata ryhmä osaston potilaille. Työpäivään sisältyi myös valitettava uhka- ja väkivaltatilanne, joka lisäsi iltapäivään järkipurkukäsittelyn. Käsittelen tilannetta turvallisuusteemaviirolla tarkemmin.

Ryhmän ohjaamisen prosessiin kuuluu suunnitteluvaihe, toteutusvaihe sekä ryhmän jälkeinen vaihe. Suunnitteluvaiheessa on tarpeen suunnitella ryhmän sisältö, kohderyhmä, tila, aikataulu, välineet sekä ohjaajien määrä. Toteutusvaiheessa puolestaan ryhmä aloitetaan suunnitellusti, arvioidaan sääntöjen tarpeellisuus, virittäydytään ryhmään, toteutetaan toimintavaihe sekä lopuksi reflektoidaan ja keskustellaan, jolloin oppiminen syventyy. Ryhmä on ollenasta lopettaa suunnitellusti. Ryhmän ohjauksen jälkeen on tarpeen ohjaajien reflektoida toteutunutta ryhmää, arvioida mahdollisia tulevia ryhmiä sekä muutostarpeita jo suunniteltuihin ryhmiin. (Ståhlberg 2019.)

Oman ryhmän ohjaamiseen valmistauduin suunnittelemalla aikataulun, tilan sekä ryhmän sisällön. Teemana ryhmässä oli päihteidenkäytön vaikutukset elämän eri osa-alueisiin sekä motivaatiotekijät. Suunnittelin, että ryhmä aloitetaan sopimalla yhteisistä pelisäännöistä, jonka jälkeen siirrytään työskentelemään teeman parissa ja lopuksi päätetään ryhmä keskustellen. Työskentelyyn olin varannut valmiiksi kyniä ja papereita, joissa oli aloitettu lause, jota oli

tarkoitus potilaiden jatkaa niin, että kaikki paperit kiertävät kaikilla ryhmään osallistujilla. Lauseet alkoivat ”Päihteidenkäyttöni on vaikuttanut” ja jatkoksi jokaisessa paperissa oli eri teema. Teemat olivat talous, työelämä, ihmissuhteet, itsetunto ja arvot, terveys, vapaa-aika ja tunne-elämä. Ajankohta ryhmälle on vertaistukiryhmän tilalla oleminen, koska vertaistukiryhmä on siirretty seuraavalle päivälle, jotta sairaalapappi pääsee siihen osalliseksi.

Ryhmä oli vapaaehtoinen ja ryhmään saapui noin puolet osaston potilaista. Ryhmä aloitettiin sovittuun aikaan sovituissa tilassa. Aluksi kerroin ryhmän sisällöstä, aikataulusta sekä esitin tarpeen keskustella ryhmälle säännöt. Yhdessä potilaiden kanssa sovimme säännöiksi, ettei ryhmästä poistuta ja palata kesken esimerkiksi tupakoimaan, jottei muu ryhmä häiriinny. Sovimme myös, ettei ryhmään voi tulla kesken myös häiriön välttämiseksi. Lisäksi sovimme, että ryhmässä kerrotuista tarinoista ja henkilökohtaisista asioista ei keskustella osastolla muiden potilaiden kanssa ilman asianosaisin lupaa ja paikalla olemista. Potilaat tuottivat itse säännöt ja kaikki halusivat niihin sitoutua.

Tämän jälkeen aloitimme työskentelyn niin, että jaoin jokaiselle paperin otsikolla ja kaikki alkoivat niihin kirjoittamaan omia kokemuksia, oivalluksia ja havaintoja. Paperi tuli kierrättää seuraavalle potilaalle aina kun oli valmis. Etenimme näin läpi kaikki teemat ja jokaisen potilaan. Tämän jälkeen potilaat palauttivat paperit minulle ja luin yksitellen paperille ilmenneet asiat ääneen, jonka jälkeen kävimme aiheesta keskustelua. Olin ennalta itselleni kerännyt joka aiheesta esimerkkejä, joita potilaille täydensin keskustelussa sekä esitin jatkokysymyksiä. Keskustelun jälkeen suuntasimme keskustelemaan aiheesta mikä motivoi hoitoon ja millä tuemme päihteettömyyttä jatkossa. Keskustelussa vapaamuotoisesti kaikki saivat kertoa omia syitä pyrkiä päihteettömyyteen ja omia hyväksi havaittuja keinoja.

Keskustelun jälkeen pääsimme reflektiovaiheeseen, jolloin kävimme keskustelua, miltä ryhmä oli tuntunut, millaisia ajatuksia ryhmä oli herättänyt, mitä oivalluksia siitä oli syntynyt, miten ryhmää olisi voinut muuttaa ja minkälaista palautetta potilaat halusivat ryhmästä antaa. Potilaat sanoittivat, että oli silmiä avaavaa nähdä päihteidenkäytön vaikutuksien yleisyys esimerkiksi mielenterveysongelmiin, terveyteen ja talouteen. Monet kokivat samanlaisia vaikutuksia ja sanoittivat, että ilmiön yleisyyden näkyväksi tuleminen tuki omaa hoitoa ja vähensi kokemusta yksin asian kanssa olemisesta. Potilaat kokivat ryhmän hyvänä ja toivoivat vastaavaa sisältöä enemmän hoitoonsa. Keskustelun jälkeen ryhmä lopetettiin suunnitellusti omaan puheenvuorooni, jossa kiitin ryhmään osallistuneita ryhmästä ja ohjasin olemaan kontaktissa omaan vastuuhoitajaan, mikäli kaipaa lisää keskustelua henkilökunnan kanssa teemasta tai jostakin myöhemmin heränneestä tunteesta asian tiimoilta.

Ryhmän jälkeen itse kävin materiaalit vielä läpi ja pohdin toteutunutta ryhmää. Ryhmä oli sisällöllisesti varsin onnistunut ja onnistumiseen vaikutti merkittävästi potilaiden motivaatio työskennellä oman riippuvuutensa parissa. Hyvää ryhmässä oli myös avoin ja monipuolinen

potilaista lähtöisin oleva keskustelu. Jälkeenpäin mietin, että ryhmää olisi voinut kehittää tai täydentää lopuksi esimerkiksi lyhyellä rentoutusharjoituksella, jolloin aktiivisen työskentelyn jälkeen potilaat olisivat ehkä poistuneet muihin askareisiin rennompana. Lisäksi ymmärrän potilaiden tarpeen ja toiveen suuremmasta määrästä ryhmätoimintaa sekä koen sen itse myös tarpeelliseksi, mutta ymmärrän myös realiteetit ja resurssit, jotka eivät sitä aina mahdollista työssä.

Keskiviikko 15.03.2023 08-15.30

Työpäivään olin suunnitellut työtehtävikseni uusien tulijoiden tarkastamisen ja merkitsemisen sekä ilmoittamisen vastaanottoon, raportille ja työnjaolle osallistumisen, sosiaalisten kartoitusten tekemisen, postin hakemisen, yhteisökokoukseen osallistumisen sekä vertaisten purkuryhmän pitämisen. Kuitenkin jo heti aamulla suunnitelma muuttui ja raportin sekä työnjaon sijaan osallistuimme talokokoukseen yhdessä potilaiden kanssa.

Talokokous on viikoittain tapahtuma kokoontuminen, johon lähtökohtaisesti osallistuvat kaikki potilaat koko sairaalasta sekä osa henkilökunnasta. Talokokous perustuu yhteisölliseen hoitoon eli siinä tuetaan yhteisöllisyyttä osastojen välillä ja koko sairaalassa. Ennalta jokainen yhteisö ja osasto ovat täyttäneet lomakkeen, jossa kysytään hoidon sujumisesta, päihteettömyyden toteutumisesta, päihteettömyyden tukemisesta ja suunnitelluista toiminnoista. Kokouksessa puolestaan asettaudutaan istumaan yhteisöittäin ja kuukauden kerrallaan aina jokainen yhteisö toimii puheenjohtajana. Puheenjohtajayhteisö tai -osasto avaa kokouksen, jonka jälkeen jokainen yhteisö kertoo omat kuulumisensa lomakkeen pohjalta. Tilaisuudessa myös henkilöstöllä on mahdollisuus tiedottaa asioista ja satunnaisesti talokokoukseen kutsutaan vierailijoita esimerkiksi vertaiset tai A-kilta esittelemään toimintaansa.

Tämän jälkeen vuoro toteutui hetken suunnitellusti, kunnes useampi potilas halusi keskeyttää hoidon omasta tahdostaan vastoin henkilökunnan suosituksia, joka johti tavaroiden pakkauksiin, huoneen tarkastuksiin, uloskirjoituksiin sekä muihin tilanteeseen liittyviin työtehtäviin. Lisäksi päivälle oli useampi uusi tulija, joiden vastaanottoon osallistuimme. Ehdimme toteuttaa vain yhden sosiaalisen kartoituksen, joten näin ollen siis suunnitellut työtehtävät eivät toteutuneet kuin pieneltä osin.

Pidin vertaisten purkuryhmän, jossa keskustelimme potilaiden levottomuudesta heidän ryhmässään ja heidän valmiuksistaan rajata potilaita. Sovimme vertaisten kanssa, että he jatkossa sopivat potilaiden kanssa ryhmän säännöt ryhmän aluksi, jolloin sääntörikkomuksissa on perusteltua ja helpompaa rajata potilaita. Kävimme yhdessä läpi sääntöjä, jotka ryhmään halutaan ja keskustelun pohjalta säännöiksi muodostuu, ettei ryhmän aikana voi käydä kesken tupakalla, vastata puhelimeen, jollei siitä ole ennalta sovittu tai puhua muiden päälle eli muita osallistujia ja muiden puheenvuoroja tulee kunnioittaa. Vertaiset kokivat hyvänä keskustelun säännöistä ja neuvoista tilanteen ratkaisemiseksi. Sovimme kuitenkin, että mikäli

tilanne ei rauhoitu, olen valmis osallistumaan vertaisten pitämään ryhmään ja käymään keskustelun ryhmän säännöistä potilaiden kanssa.

Torstai 16.03.2023 08-15.30

Suunnitelmana oli toteuttaa aamuvuorolle tyypillisiä työtehtäviä sekä työnjaolla työtehtävikseni muodostui osallistua Katti:in eli katsaus tilanteeseen -palaveriin sekä ohjata vertaisten purkuryhmä. Vuoro toteutui aluksi suunnitellusti, mutta tällekin päivälle tuli uusia nopeasti saapuvia potilaita useampi, joista ei ollut ennalta tietoa. Näiden lisäksi päivään sisältyi myös potilaan uloskirjoitus toistuvien sääntörikkomusten ja hoitoon sitoutumattomuuden vuoksi. Työvuoro osoittautui hyvin kiireiseksi ja sen vuoksi viikon teemaan en yksinkertaisesti ennättänyt paneutua.

Perjantai 17.03.2023 08-15.30

Suunnitelmana oli toteuttaa aamuvuorolle tyypillisiä työtehtäviä sekä osallistua yksikkökoukseen. Kuitenkin tiistain työtapaturman vuoksi jouduin olla poissa työstä tänään. Näin olleen suunnitelmaksi muodostui perehtyä viikkosuunnitelman mukaisesti ryhmän ohjaamiseen ohjaajan näkökulmasta huomioiden osaamisen vaatimuksia.

Lähdin liikkeelle perehtymällä ryhmän vaiheisiin ja eri vaiheissa ohjaajan rooliin. Käytän ryhmän vaiheiden määrittelyssä Tuckmanin näkemystä ryhmän vaiheista. Vaiheiksi nimetään muodostumisvaihe, kuohuntavaihe, vakiintuminen, suorittaminen ja lopettamisvaihe. (Kopakkala 2008.)

Muodostumisvaiheessa ryhmä hakee hyväksyntää ja turvallisuutta. Usein kommunikaatio tapahtuu ohjaajan kautta ja ryhmä on vielä riippuvainen ohjaajasta. Ohjaajan rooli on ottaa selkeästi ohjaajuus, antaa ohjeistusta ja mallia, kiinnittää huomiota vuorovaikutukseen sekä ohjata ryhmä sovittuun toimintaan, jonka jälkeen on mahdollista tutkia ja havainnoida ryhmää sekä rakentaa ryhmästä tiimiä. (Kopakkala 2008.)

Kuohuntavaiheessa ryhmässä alkaa muodostumaan alaryhmiä, erimielisyydet nousevat esiin ja voi syntyä konflikteja. Ohjaajan rooli on ottaa vastaan kaikki tunteet, mukaan lukien negatiiviset tunteet, olla olematta osa alaryhmiä, sekoittaa alaryhmiä, antaa sekä rakentavaa että arvostavaa palautetta osallistujille ja rohkaista ilmaisemaan osallistujien omia mielipiteitä toisia kunnioittavasti ja arvostavasti. Tarpeen voi olla myös selkeyttää ryhmän sääntöjä ja olennaiseksi muodostuu tilan antaminen ryhmälle. (Kopakkala 2008.)

Vakiintumisen vaiheessa ryhmäläisille alkaa syntyä hyväksyntä toisiaan kohtaan, joka edesauttaa ryhmähengen, sääntöjen ja normien muodostumista. Osallistujien roolit selkeytyvät ryhmässä ja osallistujat ilmaisevat näkemyksiä sekä tunteitaan. Vakiintumisen vaiheessa ryhmälle alkaa muodostua riippuvuus ryhmästä. Ohjaajan rooli on pitää huolta suunnitellun

toiminnan eteenpäin viemisestä ja toteutumisesta, vahvistaa avoimuutta ja todellisuutta sekä huolehtia ryhmän tunnerakenteesta ja kohdata ryhmän jäsenet yksilöinä. (Kopakkala 2008.)

Suorittamisen vaiheessa ryhmä on muodostunut tehokkaaksi, tuottavaksi ja luovaksi. Ryhmästä voidaan havaita luottamusta ja vastuuntuntoa. Kommunikaatio on muuttunut avoimeksi ja toimivaksi, jolloin myös ristiriidat nostetaan esiin ja käsitellään ryhmässä. Ohjaajan rooliksi muodostuu jakaa johtajuutta, ylläpitää osallistujien motivaatiota ja toimia yhtenä joukon osallistujana. Tässä vaiheessa usein ohjaajan konsultatiivinen rooli korostuu. (Kopakkala 2008.)

Lopettamisvaiheessa puolestaan ryhmässä on usein tunteet esillä ja osallistujat hyvästelevät toisensa. Tuolloin ohjaajan rooliksi tulee kerrata ryhmän kokemuksia ja onnistumisia, antaa ryhmälle tilaa ja lupa tunteille sekä käsitellä tunteita. (Kopakkala 2008.)

Erilaisissa edellä esitetyissä ryhmän vaiheissa ohjaajalta edellytetään erilaista osallistumista, tukemista ja toimintaa. Yleisellä tasolla puhuttaessa ryhmän ohjaajan rooli on usein aktiivinen toimintaa eteenpäin vievä ja tavoitteita kohti kuljettava, ryhmäprosessia kannatteleva ja turvallista ilmapiiriä luova. Hyvä ryhmän ohjaus muodostuu kunnioituksesta, kunnioittavasta ja rakentavasta kohtaamisesta sekä jo opinnäytetyön alussa esitellystä dialogisesta vuorovaikutuksesta. Ohjaaja voi aidolla kuuntelemisella, omana itsenään olemisella, huomioimisella, tukemisella ja kannustamisella, arvostamisella sekä toisen asemaan asettumisella mahdollistaa hyvän ohjauksen osa-alueiden toteutumisen. (Ståhlberg 2019.)

Näin ollen siis tulkitseen ryhmän ohjaamisen edellyttävän ohjaajalta konkreettisen ryhmän sisällöllisen läpiviennin lisäksi herkkyyttä havaita ympäristöä, empatiakykyä, osaamista vuorovaikutuksen ja kohtaamisen saralta, kykyä tukea, kannustaa ja lisätä osallisuutta ryhmän jäsenten kesken.

Lauantai 18.03.2023 08-15

Viikonloppuisin yksikössä työskentelee vähemmän henkilökuntaa ja potilaiden päiväohjelma on hieman arjesta poikkeava. Olennaista on, että esimerkiksi lämpimiä ruokailuita on potilailla kahden sijasta vain yksi ja kellonaika on erilainen arkeen nähden. Viikonloppuna on myös lauantaisin vertaistukiryhmä ja sunnuntaisin vertaisten järjestämää liikuntaa. Näiden lisäksi joka kuukauden kolmas sunnuntai on vertaisten grillaus, joka osuu huomiselle. Työtehtäviksi muodostui ottaa raportti vastaan yövuorolta, viedä potilaat aamiaiselle, osallistua yhteisökokoukseen, käyttää potilaita lämpimällä ruoalla sekä seurata potilaiden vointia ja olla läsnä yhteisöissä.

Viikon teemaan paneuduin keskustelemalla potilaiden kanssa heidän toiveistaan yleisesti päihdehoidolle ja sen sisällölle. Keskustelussa tuli esiin toiveita ryhmien osalta esimerkiksi

rentoutusryhmistä, joita potilaat sanoittivat olennaisiksi vieroitusoireiden hoidossa. Toiset toivoivat myös päihderiippuvuuteen ja sen hoitoon keskittyviä ryhmiä. Keskustelussa oli selkeästi toiveissa nähtävissä potilaan vointi, rentoutusryhmän tyyppiset ryhmät toimivat vieroitusoireisena paremmin ja jo pidemmällä hoidossaan olevilla oli toiveita riippuvuuden työstämisestä. Kävimme keskustelua myös internetistä löytyvistä rentoutusharjoituksista, mutta moni koki niiden haasteeksi keskittymisen. Potilaiden tullessa ryhmään, joka on tarkoitettu suunniteltuun toimintaan, on helpompi keskittyä siihen, kuin yksin omissa oloissaan, jossa mahdollisuus on myös tehdä muuta.

VIIKKOANALYYSI

Viikkosuunnitelman mukaisesti viikon tavoitteena oli ohjata erilaisia ryhmiä kuten yhteisökokouksia, vertaistyon purkuryhmiä sekä ryhmä potilaille. Viikon tavoite ryhmien ohjauksen näkökulmasta toteutui odotettua paremmin ohjatesani neljänä päivänä yhteisökokousta, kahdena päivänä vertaisten purkuryhmää sekä ohjatesani tiistaina potilaille riippuvuustyöskentelyyn liittyneen ryhmän.

Vaikkakin viikko toteutui odotettua paremmin, tein selkeän havainnon ryhmämuotoisen toiminnan lisäämisestä potilaiden toiveesta, jonka olin tunnistanut jo ennalta teorian tiedon valossa. Käytännössä aikataulut ja resurssit ovat osastolla tiukat, joten lähdin miettimään kehittämiskohdetta asiaan jo olemassa oleviin ryhmiin lisäämällä. Kuten maanantaina kirjoitin, näen vaihtoehdoksi yhteisökokouksiin lisätä hoidollista sisältöä, jolloin ryhmätoimintaa tulee enemmän, mutta se ei vie enempää olemassa olevia resursseja. Lyhytkestoinen toiminta myös puolestaan olisi helposti toteutettavissa potilaiden vaihtelevan voinnin osalta. Kuitenkin haasteeksi muodostuu käytänteen vakiinnuttaminen työtapoihin ja henkilöstön sitoutuminen. Koen myös henkilökohtaisten valmiuksien ja mieltymysten vaikuttavan ryhmänohjaus halukkuuteen.

Siinä missä potilaat tarvitsevat enemmän sisältöä, mietin myös viikon aikana, että tuottaisiko vertaistyon purkuryhmissä vapaan purkukeskustelun lisänä jokin lyhyesti ennalta määritelty teema lisäarvoa vertaisille. Käytännössä siis, jos ryhmässä käsiteltäisiin purkukeskustelu kuten aiemminkin, mutta myös kehittämisen näkökulmasta keskustelua teemojen pohjalta kuten tällä viikolla ryhmän säännöistä ja vertaisten kokemuksista liittyen potilaan rajaamiseen. Saisivatko vertaiset uusia työkaluja työhönsä tai kokisivatko he saavansa aiempaa enemmän tukea, mikäli näin toimittaisiin. Teeman ympärillä keskustelun ei olisi välttämätöntä olla jokaisessa purkuryhmässä ja huomioitavaa on erottaa työnohjaus ja siellä tapahtuva työn kehitys erilliseksi toiminnakseen. Vertaisten purkuryhmien kehittäminen edellyttää keskustelua vertaisten sekä esihenkilöiden kanssa kehittämisen tarpeellisuudesta.

Haasteeksi voisi myös muodostua runsas keskustelu, johon ei ole kuitenkaan aikataulullisesti varattu riittävästi aikaa ja näin ollen teeman miettiminen jo ennalta suppeaksi voi olla haastavaa. Toisaalta kuitenkin vertaisille muodostuva mahdollisuus erilaisiin näkökulmiin, jotka

voivat edesauttaa työtä olisi hyödyksi ja voisi lisätä kokemusta tuesta. Näkökulmana vertaisten purkuryhmien kehittämiseen tulee huomioida se seikka, että pääsääntöisesti yksi henkilö vastaa purkuryhmistä ja vaikkakin oma henkilökohtainen mielenkiintoni on ryhmien ohjaamisessa ja työn kehittämisessä, niin onko mahdollisesti seuraavalla tehtävässä toimivalla sama ajatus. Toisaalta onko tarpeen edes miettiä toisen työntekijän mieltymyksiä vai sitä mahdollista lisäarvoa, joka vertaistoimintaan voitaisiin tuottaa?

Tiistaina ohjattu ryhmä potilaille oli äärettömän antoisa niin ohjaajana itseni kuin potilaiden näkökulmasta. Potilaat antoivat ryhmästä palautetta ja se oli koettu monella tapaa hyväksi. Kuitenkin opinnäytetyöni kannalta itselleni oli merkityksellistä syventyä ryhmän ohjauksen vaiheisiin sekä havainnoida niiden toteutumista käytännössä. Vaikkakin olen aiemminkin ryhmiä ohjannut ja toteuttanut, on aina ryhmän aloituksen vaihe esimerkiksi ollut puutteellinen, joka on heijastunut ryhmässä, kun selkeää aikataulua, suunnitelmaa ja sääntöjä ei ole ennalta käsitelty ja sovittu osallistujien kanssa. Olen ajatellut sen vievän aikaa paljon ja koska ryhmän toteutukseen varattu aika on ollut rajallista, olen halunnut ajan hyödyntää työskenteleeseen. Käytännössä tiistaina alun pelisäännöistä sopiminen ja keskustelu vei aikaa noin viisi minuuttia ja näin toimiessa ryhmä muodostui rauhallisemmaksi, keskittyneemmäksi ja sujuvammaksi. Näin ollen kesken ryhmän ei ollut tarvetta sääntöjä käsitellä tai potilaita rajata, joten siinä säästyi ikään kuin takaisin alussa käytetty aika. Hyödyksi siis vahvasti näen keskittyneemmän ja rauhallisemman työskentelyn, jolloin todennäköisesti potilaat saivat myös asiassällöstä enemmän hyötyä itselleen.

Osaamisen kompetenssien näkökulmasta koen viikon kehittäneen työmenetelmien tuntemusta ryhmän ja ryhmän ohjauksen vaiheista oppiessani, joka on omiaan lisäämään kykyäni ohjata monipuolisemmin ja vaikuttavammin erilaisia ryhmiä. Tuolloin aktiivisempi toiminta ryhmätoiminnan lisäämiseksi parantaa mahdollisuutta lisätä potilaiden osallisuutta, toimijuutta ja voimavaroja. Myös konkreettisen tarpeen havainnointi ryhmätoiminnan lisäämiselle sijoittuu hyvinvointia suojaavien tekijöiden tunnistamisen osaamisen alueelle.

Yksikössä sosiaaliohjaajilla on valmiuksia ryhmänohjaamisen koulutuksen tuoman osaamisen puitteissa, mutta myös sosiaaliohjaajia voisi resurssien puitteissa siihen käyttää aiempaa enemmän. Perusteena näen sen, etteivät sosiaaliohjaajat osallistu varsinaiseen hoitotyöhön lähtökohtaisesti samoissa määrin kuin lähi- tai sairaanhoitajat ja näin ollen olisi perusteltua suunnata sosiaaliohjaajien osaamista ja työaika psykososiaaliseen tukeen, jota on mahdollista myös toteuttaa ryhmätoiminnalla. Valitettavasti kuitenkin tällä hetkellä ryhmien ohjauksen ja psykososiaalisen tuen rooli hoidossa nähdään liian pienenä ja akuutti juoksevien asioiden hoitaminen vie työajan niin, ettei tällaista toimintaa ole mahdollista riittävästi potilaille tarjota. Kuitenkin mikäli viikko-ohjelmaa ja työnjakoa hieman uudelleen organisoitaisiin, voitaisiin saada hoitoon lisää vaikuttavuutta, joka olisi omiaan lisäämään potilastyytyväisyyttä, mutta myös lähettävien ja maksavien tahojen tyytyväisyyttä.

3.9 Viikko 9: Turvallisuus

VIIKKOSUUNNITELMA

Viikon teemana on käsitellä turvallisuutta. Turvallisuutta voitaisiin käsitellä työn näkökulmasta lääketurvallisuuden, paloturvallisuuden, kiinteistön turvallisuuden, henkilöstön turvallisuuden tai monesta muustakin näkökulmasta. Alun perin ajatukseni oli käsitellä lyhyesti useammasta näkökulmasta turvallisuutta, mutta viimeaikaisten uhka- ja väkivaltatilanteiden vuoksi muutan suunnitelmaani ja koen olennaiseksi käsitellä siitä näkökulmasta turvallisuutta ja sen asettamia osaamisvaatimuksia.

Turvallisuus sijoittuu osaamisen kompetensseissa asiakastyön osaamiseen sekä työyhteisö-, johtamis- ja yrittäjyysosaamiseen. Asiakastyön osaamisen näkökulmasta turvallisuusosaaminen sijoittuu vuorovaikutusosaamisen, työmenetelmäosaamisen sekä riskitekijöiden tunnistamisen osa-alueelle. Puolestaan työyhteisö-, johtamis- ja yrittäjyysosaamisen kompetenssissa turvallisuus sijoittuu työturvallisuusosaamiseen. (Näkki 2016, 70-75.)

Määrittelen seuraavaksi käsitteet aggressio ja väkivalta. Aggressio käsitetään tunnetilana ja sen taustalla on usein monia muita tunteita kuten vihaa, mustasukkaisuutta, pelkoa, ahdistuneisuutta tai pettymystä. Olennaista on erottaa aggression olevan todella tunne ja näin ollen se ei ole luokiteltavissa teoksi. Aggressiota voi ilmentyä ihmisillä hyvin monenlaisissa ja erilaisissa tilanteissa ja se näyttäytyy myös eri tavoin riippuen ihmisestä. Tunne aiheuttaa fyysisten reaktioiden syntymisen ja aivojen eri osien aktivoitumisen, joka voi johtaa tekoihin. Kun aggressio muuttuu teoksi, aletaan puhumaan väkivallasta. (Mielenterveystalo 2023.)

Väkivaltaa voidaan luokitella fyysiseen, psyykkiseen, sosiaaliseen, seksuaaliseen ja taloudelliseen väkivaltaan. Fyysinen väkivalta käsittää esimerkiksi lyömisen, potkimisen, puremisen ja raapimisen. Puolestaan psyykkistä väkivaltaa ovat esimerkiksi haukkuminen, mitätöinti ja taroituksellinen loukkaaminen. (Mielenterveystalo 2023.)

Maailman terveysjärjestö WHO on määritellyt väkivallaksi fyysisen voiman tai vallan tahallisen käytön taikka sillä uhkaamisen, joka voi kohdistua henkilöön itseensä, toiseen henkilöön tai ihmisryhmään. WHO:n määritelmän mukaisesti väkivalta voi johtaa tai johtaa fyysisen tai psyykkisen vamman syntymiseen, kuolemaan, kehityksen häiriintymiseen taikka perustarpeiden tyydyttämättä jättämiseen. (Rikoksantorjuntaneuvosto 2023.)

Lauerman mukaan väkivaltaan liittyy usein päihderiippuvuudet ja päihteidenkäyttö. Etenkin vieroitusoireet ja erilaiset sekavuustilat madaltaa kynnystä väkivaltaan. Myös esimerkiksi stimulantit kuten amfetamiini lisäävät yliaktiivisuutta ja jopa paranoidisuutta, joka voi johtaa väkivallan tekoihin. Puolestaan esimerkiksi bentsodiatsepiinit yliannosteltuina ja muiden

päihteiden yhteydessä voivat aiheuttaa estottomuutta ja vieroitusoireisena tuskaisuutta ja rauhattomuutta, joka lisää riskiä aggressioon. (Lauerma 2011.)

Kaiken kaikkiaan päihtymys laskee impulssikontrollia, joka lisää riskiä uhka- ja väkivaltatilanteisiin. Puolestaan vieroitusoireet ilmenevät sekä psyykkisesti että fyysisesti, joka saa potilaan voimaan huonosti, jolloin ärtymykseen tarvitaan normaalia vähemmän ärsykeitä. Lisäksi riskiä väkivaltaan lisää väkivaltarikosten uusimisen riski, joka on keskimääräistä väestöä suurempi. Yksikössä hoidetaan myös kaksoisdiagnoosipotilaita eli potilaita, joilla on myös mielen-terveydenhäiriöitä, jotka tutkimusten mukaan lisäävät riskiä väkivaltaan. Lisäksi on huomiotava työssä eteen tulevat viranomais määräykset kuten lastensuojeluilmoitukset ja ajo-oikeuden rajoittamiset, jotka ovat henkilön itsemääräämisoikeutta rajoittavia toimia, jolloin riski uhka- ja väkivaltatilanteisiin kasvaa. (A-klinikka Oy 2017.)

Työnantaja taho on kartoittanut siis työtehtäviin liittyvän keskimääräistä suurempi väkivallan uhka, jolloin ohjeistuksiin ja käytänteisiin perehtyminen on merkittävässä roolissa. A-klinikan selvitysten pohjalta päihtyneiden sekä vieroitusoireisten hoitaminen lisää riskiä väkivaltaan. Laitosolosuhteissa on arvioitu riskiksi potilaiden toimesta tulevan uhan lisäksi myös ulkopuoliselta taholta tuleva uhka kuten ulkopuolisen henkilön aikeet potilaita kohtaan. (A-klinikka Oy 2017.) Näin ollen työskennellessä yksikössä, jossa hoidetaan sekä päihtyneitä, että vieroitusoireisia on ilmeinen riski uhka- ja väkivaltatilanteille, joka luo tarpeen kartoittaa, lisätä ja syventää niihin liittyvää osaamista. Tavoitteena on perehtyä yksikön toimintaohjeisiin uhka- ja väkivaltatilanteissa sekä arvioida omaa osaamista ja syventää sitä havaittujen puutteiden pohjalta.

Maanantai 20.03.2023 08-15.45

Suunnitelmana oli toteuttaa aamuvuorolle tyypilliset työtehtävät aamun aikana ja osallistua raportille sekä työnjaolle, jossa tarkentuu muut päivän työtehtävät. Työnjaolla työtehtävikseni sovittiin yhteisökokoukseen osallistuminen sekä uusien tulijoiden vastaanottaminen ja lähtijöiden uloskirjoittaminen. Vuorossa oli odotettavissa viisi uutta tulijaa. Kuitenkin päivän aikana juna-alan lakko vaikutti ja vain kaksi saapui hoitajaksolleen.

Koska aikaa oli odotettua enemmän käytettävissä, perehdyin työnantajan laatimiin turvallisuusohjeistuksiin. Ohjeistuksia on laadittu oma valvontasuunnitelmassa, toimintaohjeessa uhka- ja väkivaltatilanteisiin, ensiapuohjeistuksessa, pelastussuunnitelmassa sekä useissa erilisissä suppeammissa ohjeissa. Käsittelen viikon aikana ohjeistuksia osissa. Tämän päivän tavoitteena on verrata aiemmin esittelemiäni termejä suhteessa työnantajan määritelmään sekä käsitellä ohjeistuksien taustaa.

Aiemmin esittelin Mielenterveystalon sekä WHO:n määritelmät väkivallalle. A-klinikka Oy on omassa ohjeistuksessaan määritellyt, että fyysistä väkivaltaa ja väkivallan uhkaa voi ilmetä

esimerkiksi sanallisena uhkailuna, uhkaavana käytöksenä, ahdisteluna ja pelotteluna sekä fyysisenä väkivaltana kuten kiinnipitämisenä, lyömisenä, huitomisena, potkimisena tai jopa äärimmäisissä tilanteissa aseiden käyttämisenä. (A-klinikka Oy 2017.) Näin ollen niin Mielenterveyshallituksen kuin WHO:n sekä A-klinikka Oy:n määritelmät ovat samansisältöisiä. A-klinikka Oy:n määritelmässä on huomioitu selkeästi työympäristö ja asiakasryhmä, koska erittely on kohdennetumpi työhön.

Työturvallisuuslain mukaan työnantajan tulee selvittää työhön liittyvät uhka- ja vaaratilanteet sekä ryhdyttävä selvityksen perusteella toimiin riskien estämiseksi tai ainakin merkittävästi vähentämiseksi. Toimintaohjeessa uhka- ja väkivaltatilanteisiin varautumiseen käsitellään näitä selvityksessä esiin nousseita uhka- ja väkivaltatarikkeitä, keinoja niiden hallitsemiseen, tapahtumien seurantaikäytänteitä, työntekijöiden perehdyttämistä sekä turvalliseen toimintaan liittyviä toimintaohjeita. Näiden edellä mainittujen seikkojen lisäksi ohjeistuksessa käsitellään mahdollisesti tapahtuneiden väkivaltatilanteiden jatkoselvittelyä kuten työntekijöiden hoitoa ja selviytymistä tukevat toimenpiteet. (A-klinikka Oy 2017.)

Tiistai 21.03.2023 07-15.15

Aikaiseen aamuvuoroon tullessa suunnitelmana oli toteuttaa vuorolle tyypilliset työtehtävät sekä työnjaolla ilmenneet muut työtehtävät. Vuoro toteutui suunnitellusti ja vuoroon kuului uusiin tulijoihin perehtyminen, niiden merkitseminen, potilaiden aamiaisella käyttäminen, yksikön sekä oman työlistan seuraaminen, raportille ja työnjaolle osallistuminen, yhteisökokoukseen osallistuminen, potilaiden lounaalla käyttäminen, postin hakeminen, vertaisten purkuryhmän pitäminen, uusien potilaiden vastaanottoa sekä lääkäriä käyttäminen, potilaiden jatkohoidon selvittämistä sekä voimien seuraamista. Vuorossa odotettavissa oli kuusi uutta tulijaa, joka myös juna-alan lakon vuoksi muuttui päivän aikana. Vuoro osoittautui silti varsin kiireiseksi.

Perehdyin työpäivän jälkeen työnantajan ohjeistuksessa osioon työnantajan ja työntekijän velvollisuudet. Työnantajan velvoitteisiin kuuluu huolehtimis- ja tarkkailuvelvoite, joka pitää sisällään vuosittaiset yksiköissä tehtävät riskiselvitykset, hälytysjärjestelmät ja henkilöhälyttimet, mahdolliset vartijajärjestelyt, turvallisuuskävelyt, turvallisuuskoulutukset sekä jatkuvan työprosessien tarkkailun ja kehittämisen. Huolehtimis- ja tarkkailuvelvoitteen lisäksi työnantajan velvollisuuksiin kuuluu vaarojen selvittäminen ja arviointi, työympäristön suunnittelu, perehdytys, turvallisuusjärjestelyt sekä menettelytapaohjeet ja ohjeistukset yksintyöskentelystä sekä kotikäynneistä. Työnantajan tulee huolehtia ja varmistaa, että työntekijä tuntee työpaikan hälytysjärjestelmät sekä osaa käyttää niitä. Puolestaan työntekijän velvollisuuksiin kuuluu perehtyminen annettuihin työturvallisuusohjeistuksiin sekä niiden noudattaminen. Jokaisella työntekijällä on velvollisuus osallistua työturvallisuudesta huolehtimiseen aktiivisesti

ja ilmoittaa havaitsemistaan puutteista tai vioista. A-klinikka Oy velvoittaa työntekijän käymään työterveyshuollossa aina väkivaltatilanteen jälkeen. (A-klinikka Oy 2017.)

Keskiviikko 22.03.2023

Suunnitelmana on keskittyä opinnäytetyön työstämiseen ja viikkoteemaan perehtymiseen yli-työvapaalla sekä lisäksi perehtyä työnantajan ohjeistukseen väkivaltatilanteisiin ja väkivallan uhkaan varautumiseksi. Lisäksi tavoitteena on verrata työnantajan ohjeistusta teoriaan.

Ohjeistuksessa mainitaan lähtökohdaksi turvata oma, potilaan sekä muiden läsnä olevien turvallisuus. Työnantaja edellyttää henkilöhälyttimen mukana pitämistä kaikissa työtehtävissä sekä ennakkointia mahdollisista riskitilanteista. Ennakointia on mahdollisesti uhkaavan potilaan kanssa asioiden hoitaminen tilanteen mukaan kahden henkilökunnan jäsenen toimesta ja mahdollisten apuvoimien hälyttäminen ajoissa kuten henkilöhälyttimellä, puhelimitse tai äänenkäytöllä, potilaiden voinnin ja käyttäytymisen seuranta, huomioiminen sekä raportointi, työryhmän tiedottaminen missä aikoo työskennellä ja tavata potilasta sekä ennalta on hyvä miettiä myös perääntymistie. Kuitenkin työntekijän tulee luottaa omaan tunteeseen, kuten pelkoon uhkatilanteen havainnoinnissa ja tarvittaessa tulee hälyttää vartija tai poliisi paikalle. Mikäli tilanne kuitenkin kärjistyy, on syytä pyrkiä pysymään rauhallisena ja rauhoittaa tilannetta puhumalla eli olennaista on harkita mitä sanoo ja miten sanoo. Olennaista on tiedostaa, ettei voimakeinoja tule käyttää kuin itsensä tai toisen henkilön puolustamiseksi. (A-klinikka Oy 2017.)

Työturvallisuuskeskuksen oppaassa Väkipalta pois työpaikalta teemaa käsitellään monipuolisesti ja monesta näkökulmasta aina ennakkoinnista käytännön ohjeisiin. Ennakoinnin näkökulmasta oppaassa on hyvin samankaltaisia asioita kuten työnantajan ohjeistuksessakin. Ensimmäisenä ennaltaehkäisevänä toimena on tunnistaa riskit ja varautua niihin. Keskeiseen rooliin oman työn kannalta nousee tilaratkaisut sekä pakoreittien miettiminen ja tavaroiden sijoittelu sekä henkilöhälyttimet. (Työturvallisuuskeskus 2020, 14-18.)

Oppaassa ohjataan, että mikäli tilanne ei ole ennakoitavissa ja varautumisella vältettävissä, olennaiseen rooliin nousevat henkilöstön ammattitaito ja henkilöstömitoitus, puheella rauhoittaminen, sanaton viestintä, stressireaktioiden hallinta, lisäävun hälyttäminen, otteesta irrottautuminen ja pakeneminen sekä turvavälineiden käyttö (Työturvallisuuskeskus 2020, 22-27). Oman työn näkökulmasta itse en voi vaikuttaa henkilöstömitoitukseen, mutta ammattitaitoa voin kehittää opiskelemalla lisää kuten tämän viikon teeman myötä. Puolestaan puheella rauhoittaminen ja sanaton viestintä on keskeisessä roolissa ammattitaitoa ollen olennainen osa kehittymistä. Näin ollen käsittelen sitä tässä keskeisessä roolissa.

Puheella rauhoittamisen edellytyksenä on säilyä itse rauhallisena ja tavoitteena on saada kiihtynyt henkilö rauhoittumaan. Keskeistä on tiedostaa ja ymmärtää kiihtyneen henkilön

tunnetilan olevan hänelle todellinen, eikä suuttumusta tule missään olosuhteissa vähätellä. Joissakin tilanteissa tilanteen rauhoittamiseksi jo kuuntelu ja ymmärryksen osoittaminen saatavat rauhoittaa tilanteen. Esimerkiksi tilanteen pahoittelu ja myötäily voivat osoittaa, että henkilöä aidosti kuullaan ja asiassa ollaan tosissaan. Tilanteessa henkilö on vastaanottavampi tunteelle kuin faktoille ja näin ollen on olennaista pitäytyä myötätuntoisessa kuuntelussa kuin lähteä väittelemään vaikkapa sopimusehdoista. Kaiken kaikkiaan työntekijän käyttäytymisen tulee olla siis asiallista, ystävällistä ja neutraalia. (Työturvallisuuskeskus 2020, 22-24; Rytsy 2018; Lyhty 2018.)

Keskustellessa on hyvä suosia yksinkertaisia lyhyitä lauseita ja käsitellä vain yhtä asiaa kerrallaan. Kaikissa tilanteissa pahoittelulla ja ystävällisyydellä ei päästä ratkaisuun, jolloin on toimittava määrätietoisesti sekä jämäkästi. Ensisijainen keino on kuitenkin aina puhumalla tilanteen rauhoittaminen, mutta henkilön ollessa todella voimakkaan kiihtynyt ei hän välttämättä pysty enää ymmärtämään puhetta, jolloin voi tilanteessa saattaa toimia lyhyesti käskyttäminen. Käskyttäminen saattaa havahduttaa henkilön havainnoimaa oman käytöksen olevan asiantonta, mutta viestii myös työntekijän varmuudesta, joka saattaa saada uhkaavan henkilön perääntymään. On kuitenkin huomioitava, että käskyttäminen voi lisätä vastapuolen ärsyyntymistä ja näin ollen vaikeuttaa tilannetta entisestään. Viime kädessä tilanteen kehittyessä nopeasti ja arvaamatta ei aina puheella rauhoittelusta ole enää apua tai sen käyttäminen ei onnistu. Tuolloin on oikeus puolustaa itseään ja toista turvautumalla jopa voimakeinoin. (Työturvallisuuskeskus 2020, 22-24.)

Näin ollen siis työnantajatahon A-klinikka Oy:n ohjeistukset ovat hyvin samankaltaiset Työturvallisuuskeskuksen kanssa. Samoista teemoista puheella rauhoittamisesta on kirjoitettu myös artikkeleita, joissa ohjeistus on yhtenäinen. On siis syytä olettaa työnantajan työntekijöille tarjoaman ohjeistuksen olevan varsin oikeanlainen sekä tilanteeseen tarkoitettu. Työnantajan ohjeistus on suppeahko, joka sinänsä ainakin itseni kohdalla on helpommin muistettavissa ja sisäistettävissä kuin monimutkaiset yksityiskohtaiset ohjeistukset. Työnantaja kuitenkin kouluttaa henkilöstöä lisää jatkuvasti turvallisuusasioihin, jolloin koulutuksessa suppealle ohjeelle laajennetaan näkökulmaa monipuolisesti esimerkkien kautta sekä keskustellen. Näin ollen ohjeistukset eivät jää ainoaksi tiedonlähteeksi ja itse koen ohjeistuksen toimivan enemmän muistilistana koulutuksen asioille.

Torstai 23.03.2023 13.30-21

Suunnitelmana on toteuttaa iltavuorossa yhteisöhoitajan työtehtäviä, joka nimestään huolimatta ei ole aina hoitaja vaan myös esimerkiksi sosiaaliohjaaja voi näitä tehtäviä toteuttaa. Työtehtäviin kuuluu päivällä raportille osallistuminen, potilaiden päivällisellä käyttäminen, yhteisökokoukseen osallistuminen, kauppa-asioinnista huolehtiminen, potilaiden voinnin seuranta ja juoksevien asioiden hoitaminen. Lisäksi tehtäviin kuuluu lämpökäsittelyssä potilaiden

tavaroiden käyttäminen, seuraavan päivän lähtijöille laukkujen antaminen sekä virtsaseuloista muistuttaminen. Mahdollisuuksien mukaan yhteisöissä potilaiden parissa läsnä oleminen on työvuoron keskeinen työtehtävä. Näiden edellä mainittujen lisäksi itselläni vuoroon kuuluu heti aluksi myös vertaistytön purkuryhmän pitäminen.

Vuoro käynnistyi suunnitellusti vertaisten purkuryhmän pitämisellä. Tämän jälkeen kävin keskustelemassa palvelupäällikön kanssa opinnäytetyöni etenemisestä ja toimeksiantajan näkökulmista opinnäytetyöhöni. Näiden jälkeen osallistuin raportille, jonka jälkeen vein potilaat päivälliselle. Osallistuin myös yhteisökokoukseen suunnitellusti sekä huolehdin potilaiden kauppasiainnista. Illan aikana seurasin potilaiden vointia, hoidin erilaisia juoksevia asioita sekä olin läsnä yhteisöissä.

Ehdin myös käsitellä viikkosuunnitelman mukaisesti viime viikon väkivaltatilannetta. Viime viikolla sattunut väkivaltatilanne oli seurausta potilaan uloskirjoituksesta päihteidenkäytön, päihtymyksen ja sääntörikkomusten vuoksi, jolloin hoidon jatkumisen edellytyksiä ei enää ollut. Potilas oli tyytymätön uloskirjoitukseen ja käyttäytyi uhkaavasti, jonka seurauksena henkilökunta käytti henkilöhälytintä. Itse saavuin muiden henkilökuntaan kuuluvien henkilöiden kanssa paikalle hälytyksen seurauksena keskelle tilannetta. Potilas oli tuohtunut ja käyttäytyi asiattomasti muun muassa potkien huonekaluja ja paiskoen ovia. Tilanne kärjistyi, kun henkilökuntaan kuuluva henkilö meni potilaan perässä potilashuoneen ovelle ja avasi oven, varmistaakseen onko huoneessa toista potilasta ja turvataksaan tätä. Tuohtunut potilas hyökkäsi fyysisesti henkilökunnan jäsenen kimppuun tätä lyöden, raapien ja väkivaltaa käyttäen, jolloin itse menin tilanteeseen väliin ja pyrin irrottamaan potilaan henkilökunnan jäsenestä. Tuolloin potilas pääsi lyömään itseäni kasvoihin. Tilanteeseen tuli useampi henkilökunnan jäsen, jolloin potilas saatiin turvallisesti hallintaan, jotta väkivalta ei enää jatku. Tilanteen aikana henkilökunta oli hälyttänyt jo vartijan sekä poliisit paikalle. Itse lähdin tarkastamaan tässä vaiheessa muiden potilaiden vointia, koska heidät oli ohjattu tilasta pois tilanteen aikana. Poliisien saapuessa ja saadessa tilanteen hallintaan työntekijät jakautuivat omiin yksiköihinsä.

Viime viikon väkivaltatilannetta pohtiessa havainnoin, että vaikkakin alkuvuodesta osallistuin koulutukseen työpaikalla sekä olen saanut perehdytyksen ja tutustunut ohjeistuksiin, tilanne tuli niin äkkiä ja niin ennalta arvaamatta, että toiminta ei ollut kuitenkaan täysin ohjeistuksen mukaista. Tilanteessa ei esimerkiksi ollut mahdollisuutta nopean kärjistymisen vuoksi enempää potilasta puheella yrittää rauhoittaa. Toisaalta rauhoittumiseen olisi myös vaikuttanut olennaisesti potilaan päihtymystila.

Jälkikäteen tilannetta analysoidessa saavuin hälytyksen seurauksena paikalle väärästä ovesta, saapuessani henkilökunnan sekä potilaan väliin ikään kuin keskelle tilannetta. Toisaalta hälytyksen tullessa ennalta on mahdoton tietää missä tilanne on ja tässäkin tapauksessa se liikkui

osaston tiloissa. Näin ollen tilanteeseen tuloa olisi ollut lähes mahdoton muuttaa, mutta provosoiko se potilasta, kun tilanteeseen yhtäkkiä ilmestyy useita henkilökunnan jäseniä kesken kaiken.

Toisaalta pohdin ennakkointia, joka A-klinikan ohjeissakin on mainittu. Olisiko tilannetta voinut ennakoida ja kutsua esimerkiksi vartijan turvaamaan uloskirjoitusta? Olisiko se pitänyt potilaan rauhallisena vai kenties provosoinut? Tilanteen kärjistymistä kuitenkin henkilöstö ennakoii ja ohjasi muut potilaat tilasta pois, jolloin heidän turvallisuutensa turvattiin.

Ohjeistuksissa sekä teorialähteissä neuvotaan pysymään rauhallisena ja yrittämään rauhoittaa tilannetta puhumalla. Näen tämän olleen mahdotonta potilaan hyökätessä fyysisesti henkilökunnan kimppuun, jolloin ainoaksi vaihtoehdoksi jäi saada tilanne hallintaan voimankäytöllä. Vaikkakin henkilökunta käytti voimaa vain välttämättömän turvatakseen itsensä ja muut potilaat, koen siinä kuitenkin vaaranpaikan, mikäli tilanteessa henkilökunta ei hahmottaisi riittävästi voimankäyttöä ja näin ollen käyttäisi esimerkiksi liikaa voimaa. Myös mietin, kuinka realistisesti pystyy tilannetta arvioimaan, kun on itse tilanteen keskellä ja adrenaliini virtaa kehossa.

Muiden potilaiden turvallisuus onnistuttiin varmistamaan ohjaamalla potilaat pois tilasta. Onnistuminen oli myös lopulta tilanteen nopeasti hallintaan saaminen, vaikkakin se tuotti lieviä vammoja henkilökunnalle. Lopulta tällainen pohdinta on melkoista jossittelua eikä sinänsä muuta tapahtunutta. Kuitenkin olennaista lienee asiaa vielä käsitellä työryhmässä, jotta tästä voidaan oppia ja kehittyä. Olennaiseksi koen myös osallisten voinnista huolehtimisen ja tuen asian käsittelyssä. Näin ollen huomenna perehdyn jälkihoitoon, defusing ja debriefing menetelmiin lyhyesti.

Perjantai 24.03.2023 08-15.45

Suunnitelma on toteuttaa tyypillisiä aamuvuoron työtehtäviä sekä työnjaolla sovittuja työtehtäviä. Näiden lisäksi tavoitteena on perehtyä mahdollisen uhka- ja väkivaltatilanteen jälkikäsittelyyn. Heti aamuvuoron alkaessa kävi ilmi, että tulijoita on paljon odotettavissa sekä henkilöstöstä osa on poissa. Työtehtävikseni muodostui päivän aikana uusien tulijoiden tietojen tarkastaminen ja niiden merkitseminen, raportille ja työnjaolle osallistuminen, yhteisökoukseen osallistuminen, postin hakeminen, uusien potilaiden vastaanotto, tavaroiden tarkistus ja lääkäriä käyttäminen, uusille potilaille lääkitysten aloittaminen, vastaanoton puhelimen mukana pitäminen, omaisten ja avohoitotahojen kanssa asiointi sekä yleisesti potilaiden voinnin seuranta ja arviointi. Päivä osoittautui todella kiireiseksi ja näin ollen teoriaan perehtymistä ei ollut mahdollisuutta toteuttaa työajalla lainkaan. Työpäivän jälkeen perehdyin kuitenkin suunnitellusti uhka- ja väkivaltatilanteiden jälkikäsittelyyn.

Uhka- ja väkivaltatilanteiden jälkikäsittelyä voidaan toteuttaa monella tavalla. Käsittelen tässä välittömän avun, jälkihoidon, defusing ja debriefing menetelmät. Päivän lopuksi käsitte- len myös toteutunutta jälkikäsittelyä.

Välittömällä avulla tarkoitetaan sitä, että loukkaantuneen työntekijän fyysistä ja henkistä vammoista sekä niiden ensiavusta huolehditaan. Käytännössä siis ensihoito ja mahdollinen jat- kohoito vastaa fyysisten vammojen hoidosta. Henkisen voimien hoitoon oppaan mukaan ajatel- laan kuuluvan, ettei henkilöä jätetä yksin, työtehtävät voidaan keskeyttää ja annetaan tilai- suus käydä tapahtunutta lävitse esimerkiksi esimiehen kanssa. Välitön apu on siis nimensä mu- kaisesti välitöntä ensiapua tilanteeseen. (Työturvallisuuskeskus 2020, 35.)

Jälkihoitoon ajatellaan kuuluvan, että tapahtuman kohdannutta henkilöä ei lähetetä yksin ko- tiin varmistamatta matkan sujuvan turvallisesti sekä sitä, että lähituntien ajan henkilöllä on mahdollisuus tukihenkilöön esimerkiksi läheinen kotona. Näin ollen siis esihenkilö tai muu teh- tävään nimetty henkilö voi saattaa henkilön kotiin tarpeen vaatiessa. Jälkihoitoon kuuluu olennaisesti myös sairausloman tarpeen arvioiminen esimerkiksi työterveyshuollon kautta. Tässä vaiheessa prosessia esimiehen tehtäviin kuuluu arvioida, millaista jälkihoitoa tarvitaan jatkossa ja huolehtia siihen liittyvistä järjestelyistä. (Työturvallisuuskeskus 2020, 35.)

Koska uhka- ja väkivaltatilanteet ovat uhka sekä koskettavat koko työyhteisöä voidaan järjes- tää työyhteisökäsittely. Käsittelyn ajatuksena ei ole syyllistää ketään tai osoittaa vääriä toi- mintatapoja vaan löytää keinoja samankaltaisten tilanteiden ennaltaehkäisyyn sekä toisaalta oppia tapahtuneesta. Käsittelyssä esiin nousseet kehityskohteet voidaan sopia heti toteutetta- viksi tai kirjata ylös myöhempää varten. Tyypillisesti käsittelyssä kerrataan työpaikan ohjeis- tukset turvallisuuteen liittyen ja päivitetään niitä tarpeen mukaan sekä käsitellään mitä on tapahtunut, miten tilanne on kehittynyt ja edennyt sekä miten jatkossa voidaan estää tällai- set tapahtumat. (Työturvallisuuskeskus 2020, 36.)

Defusing menetelmällä tarkoitetaan välitöntä purkua, jossa tarkoituksena on reaktioiden lie- ventäminen, työhön paluun sekä toipumisen helpottaminen ja edesauttaminen. Istunnossa kä- sitellään mitä on tapahtunut ja sen herättämät tunteet sekä toisaalta annetaan kaikille osalli- sille mahdollisuus saada tietoa stressireaktioista ja niistä palautumisesta. Istunto kestää tyy- pillisesti vain 30-60 minuuttia ja sen ohjaavat työterveyshuollon tai kriisityön ammattilaiset. Istunto järjestetään vuorokauden kuluessa tapahtumasta ja siinä arvioidaan myös lisäävun ja - tuen tarve. (Työturvallisuuskeskus 2020, 36.)

Puolestaan Debriefingillä tarkoitetaan psykologista jälkipuintia, jolla tavoitellaan ahdistuksen helpottamista, pyritään ehkäisemään stressireaktioita ja saadaan sosiaalista tukea. Mene- telmä on ryhmäprosessi, jossa on tapahtuman osalliset, mutta myös henkilöt, joita tapahtunut on koskettanut. Osallistumisen tapaamiseen tulee olla vapaaehtoista ja keskustelun luotta- muksellista. Istunnon ohjaamisesta vastaa siihen erikseen koulutuksen saaneet henkilöt ja se

etenee tiettyä runkoa noudattaen. Aikataulullisesti se pyritään järjestämään kahden vuorokauden kuluessa tapahtuneesta. Kestoltaan se saattaa olla jopa kahdesta neljään tuntiin ja niitä voidaan järjestää useampia. (Työturvallisuuskeskus 2020, 36.)

Viimeviikkoisen tilanteen rauhoituttua kävin keskustelua tilanteesta oman esimieheni kanssa sekä samana päivänä järjestettiin osallisten kesken jälkipurkutilaisuus. Tilaisuus kuitenkin tuli niin nopeasti tapahtuneen jälkeen, etten henkilökohtaisesti vielä kyennyt ja osannut asiaa jäsentää tai käsitellä. Asioin työterveyshuollon kanssa sähköisesti tapahtumapäivänä sekä fyysisesti käynnillä kaksi päivää tilanteen jälkeen. Asiaa on käsitelty myös tällä viikolla esihenkilön kanssa sekä ylemmän esihenkilön kanssa. Lisäksi asiaa on käsitelty myös poliisin kanssa puhelimitse jälkikäteen. Tarkoituksena esimiehellä on järjestää vielä ensiviikolle työterveyshuollon ohjaama keskustelu tapahtumaan osallistuneille. Näin ollen siis teoriaan viitaten esihenkilö on tarjonnut välitöntä apua sekä aiheesta on pidetty työyhteisökäsittely samana päivänä tapahtuneesta. Myöhemmin vielä ensi viikolla asiaa käsitellään työterveyden ohjaamana.

Lauantai 25.03.2023 8-15

Työvuorossa suunnitelmassa oli ottaa raportti vastaan yövuorolta, viedä potilaat aamiaiselle, osallistua yhteisökokoukseen, käyttää potilaita lämpimällä ruoalla sekä seurata potilaiden vointia ja olla läsnä yhteisöissä. Työvuoro toteutui suunnitellusti ja suunniteltujen työtehtävien lisäksi kävin potilaiden kanssa ulkoilemassa ja toteutin kaksi sosiaalista kartoitusta.

Vuoron aikana pohdin viimeviikkoista tilannetta ja sen ennakointia, josta mieleeni tuli kehitysehdotus ennakointiin liittyen. Ennakointi edellyttää tietoisuutta riskeistä ja viikon aikana olen pohtinut kuinka varmistaa, että työyhteisöllä olisi tiedossa, mikäli henkilöllä on historiaa uhkaavasta tai jopa väkivaltaisesta käyttäytymisestä joko omassa tai muissa yksiköissä. Tähän ajattelin ehdottaa, että voisiko potilastaululle merkitä erillisellä merkillä, mikäli jo ennakkotiedoista, lähetteestä tai aiemmasta historiasta yksikössä käy ilmi riskitausta. Potilastaululla on kuitenkin eri värisillä magneeteilla merkittynä jo nyt erityisruokavaliot, infektiot, kouristustausta ja muut erityisen tärkeitä hoitoon vaikuttavat seikat. Näin ollen magneetilla merkitsemällä myös riskitausta olisi kaikkien työntekijöiden, myös sijaisten tiedossa ja heti nähtävillä, jolloin sen huomioiminen olisi helpompaa. Huomiointia voisi sitten toteuttaa ennakoimalla tapaamistiloja, haastaviin tilanteisiin tarvittavaa henkilöstön määrää tai esimerkiksi uloskirjoitustilanteeseen vartijan kutsumista ennakkoon. Viimeviikkoisessakin tilanteessa tällaisella merkillä olisi saavutettu se, että kaikki olisivat olleet tietoisia riskistä ja vartija olisi tullut kutsutuksi aiemmin.

Näin toimiessa jäisi pois mahdollisuus siitä, ettei henkilöstö tiedä aiemmasta käytöksestä ja sen vuoksi ei sitä huomioi, jolloin riski kasvaa etenkin haastavissa kuten rajaus ja uloskirjoitus tilanteet. Myös potilaan siirtyessä talon sisällä jatkohoitoon tulisi siirtoraportissa asia esiin ja

tieto seuraisi myös toisille osastoille. Käytänteen voisi laajentaa myös koskemaan koko taloa, jolloin ennakointi olisi mahdollista kaikilla osastoilla.

VIIKKOANALYYSI

Vaikkakin uhka- ja väkivaltatilanteista ja niiden mahdollisuudesta on työpaikalla puhuttu useita kertoja sekä uhkatilanteita on ollut, oli kuitenkin viime viikkoinen väkivaltatilanne ensimmäinen itselleni tässä työpaikassa. Koen luottaneeni, että uhkailu jää aina sanalliseksi ja näin ollen olin huonosti valmistautunut. Koulutusta ja perehdytystä työnantaja on tarjonnut teoriatasolla, mutta ne eivät olleet aktiivisesti mielessä tilanteen tullessa yllättäen. Näin olen siis niin sosiaaliohjaajan kuin hoitohenkilökunnankin näkökulmasta koen, että koulutusta tulisi olla useammin sekä teoriassa että myös käytännössä.

Käytännöllä tarkoitan esimerkiksi MAPA® -koulutusta, joka on kehitetty haasteellisen käytöksen ennaltaehkäisyyn ja hallintaan. Koulutuksen aikana keskitytään vahvasti vuorovaikutukselliseen ja ennakoiviin menetelmiin, omaan käytökseen ja asenteisiin sekä jälkipuintiin. Kuitenkin koulutus antaa myös valmiuksia fyysisesti suojautumiseen sekä irtautumiseen, fyysiseen ohjaamiseen ja rajoittamiseen. (SUOMEN MAPA® KESKUS 2023.) On harvinaista, että tilanteet kärjistyvät fyysisiksi, mutta silti koen henkilöstön kouluttamisen siihen olevan keino hallita niitä tilanteita, mikäli niitä syntyy. Koen koulutuksen tuovan varmuutta ja rohkeutta toimia tilanteessa.

Koulutuksen lisäksi olennainen merkitys tilanteissa henkilöstön varmuuteen toimia vaikuttaa henkilöstöresurssit. Sosiaali- ja terveysalalla on haastava tilanne kaiken kaikkiaan työntekijöiden kanssa ja on ymmärrettävää, etteivät resurssit ole suuria. Edellä mainittu haaste alalla ei silti poista sitä seikkaa, että liian vähäisellä henkilöstöllä on uhka- ja väkivaltatilanteissa lähes mahdoton toimia. Henkilöstö ei välttämättä riitä etenkin ilta- ja viikonloppuaikaan rauhoittamaan uhkatilannetta, ohjaamaan muita potilaita pois tilanteesta sekä hälyttämään lisäapua. Koen myös potilailla olevan matalampi kynnys uhkaavaan käytökseen, kun on tiedossa vähäinen henkilöstönmäärä ja näin ollen uhkaavalla käytöksellä on helpompi saada haluamansa, koska resurssit eivät välttämättä riitä rajaamiseen ja riskin ottamiseen väkivaltatilanteen syntymisestä.

Toisaalta tähän haasteeseen voitaisiin vastata entistä rohkeammalla ennakkoinnilla. Jonkinlainen kulttuuri toimia on syntynyt sellaiseksi, että esimerkiksi vartijan kutsumiseen on isohko kynnys vaikkei näin pitäisi olla. Vartijan kutsuminen toki tuottaa kustannuksia työnantajalle, mutta lopulta voidaanko vartijan aiemmin kutsumisella välttää esimerkiksi tilanteen kärjistyminen väkivaltaan ja näin ollen siitä syntyvät kustannukset myös. Tähän lienee mahdoton saada vastausta. Mitä sitten kulttuurin muutokseen tarvittaisiin? Pienenisikö kynnys, jos esihenkilöt kannustaisivat rohkeammin kutsumaan vartijan? Entä jos vain yhden työntekijän mielestä tilanne on uhkaava? Tukeeko työryhmä päätöstä, jos sellaisen yksin tekee oman

kokemuksen ja tunteen perusteella? Aihe tulee tulevaisuudessa varmasti työyksikössä keskusteluun viime viikkoisen välikohtauksen jälkeen.

Viikkosuunnitelmassa viikon tavoitteeksi nimesin perehtymisen yksikön toimintaohjeisiin uhka- ja väkivalta tilanteissa sekä oman osaamisen arvioinnin ja syventämisen havaittujen puutteiden pohjalta. Toimintaohjeisiin perehtyminen toteutui suunnitellusti ja se syvensikin osaamistani aiempaan nähden eri tavalla tuoreen käytännön kokemuksen myötä. Ohjeistus herätti enemmän näin jälkikäteen pohtimaan asioita ennakkoinnin näkökulmasta ja asia tuli aiempaa merkityksellisemmäksi itselle. Vaikka samat ohjeistukset olin lukenut aiemminkin, nyt ymmärrys oli syvempää ja näin ollen koen saaneeni nyt parempia valmiuksia toimia jatkossa vastaavanlaisissa tilanteissa. Silti turvallisuusosaaminen ei koskaan voi olla niin hyvällä tasolla, etteikö sitä tarvitsisi kerrata. Edelleen haasteeksi muodostuu käytännön osaaminen tilanteen edetessä fyysiseksi. Tähän haasteeseen toivon työnantajatahon vastaavaan, ei vain itseni vaan koko työyhteisön osaamisen kehittämiseksi. Mikäli näin ei tapahtuisi, aion jatkossa kartoittaa mahdollisuuksia kouluttautua itsenäisesti teemaan.

Sosiaaliohjaajalla vieroitushoitoyksikössä työskennellessä tulee olla tietoa ja taitoa uhka- ja väkivaltatilanteista, jota tulee ylläpitää säännöllisin koulutuksin. Osaaminen koostuu ennakoinnista, puheella rauhoittamisesta, työnantajan käytänteiden tuntemuksesta, tilanteessa toimimisesta sen edellyttämällä tavalla sekä viimekädessä jälkihoidosta.

3.10 Viikko 10: Ajanhallinta

VIKKOSUUNNITELMA

Viimeisen eli kymmenennen viikon teemana on jälleen ajanhallinta, joka mahdollistaa työssä jaksamisen, työn tehokkaan toteutuksen sekä työn tuottavuuden. Ajanhallinta asettuu yleisiin työelämätaitoihin, mutta myös osaamisen kompetensseissa työyhteisö-, johtamis- ja yrittäjyysosaamiseen (Näkki 2016, 72-75).

Viikolla viisi ajanhallintaa käsitellessä oivalsin persoonallisuuteni vaikutukset ajanhallinnallisiin haasteisiin sekä syvensin teoreettista tietoa ajanhallinnasta. Taulukon 1 kysymyksiin vastatessa sain pisteiksi nyt kuusi. Osaamista havainnoin työhön jämäkästi tarttumisessa, tauoista huolehtimisessa sekä ajankäytön suunnittelussa. Haasteita edelleen on työn rajaamisessa sekä työn aikataulun hallinnassa. Kaksi edellistä ajanhallinnan viikkoa ovat keskittyneet olennaisesti teoriaan ja näin ollen nyt viimeisellä päiväkirjaviikolla on aika viedä teoria käytäntöön ja vastata haasteeseen työn rajaamisesta.

Viikon viisi kehittämisohdotukseni oli, että kokeisin keskittyä yhteen asiaan kerrallaan, jolloin sen työtehtävän valmistuminen nopeutuu ja näin ollen vapauttaa lisää aikaa muille

työtehtäville. Keskittyminen myös lisää hallinnan tunnetta. (Airila & Bergbom 2017, 17). Viikolla viisi totesinkin keinon vastaavan henkilökohtaisten ominaisuuksieni aiheuttamaan haasteeseen. Koin kuitenkin haasteeksi keinon käytössä irrottaa aikaa kerrallaan yhdelle työtehtävälle. Tähän haasteeseen oletin Pomodoro-tekniikan vastaavan, jonka idea on työskennellä jokin tietty aika yhtäjaksoisesti ja sitten pitää lyhyt tauko. Tekniikan on kerrottu vähentävän keskittymistä häiritseviä tekijöitä sekä madaltavan kynnystä tартtua toimeen. (Airila & Bergbom 2017, 19). Käytännössä siis lyhyt tauko tulisi käyttöön toiseen työtehtävään. Oletettavasti tekniikka madaltaisi kynnystä tартtua kiireettömään, mutta tärkeään työtehtävään, kun jo ennalta olisin määritellyt ajan, kauanko siihen sillä kertaa käytän.

Viikon kymmenen tavoitteena on kokeilla käytännössä Pomodoro -tekniikkaa sekä sen lisäksi opetella vahvemmin oman työn rajaamista. Olen käynyt keskusteluita työryhmässä haasteestani rajata omaa työtäni ja minua on kannustettu sitä rohkeammin tekemään. Kuitenkin käytännössä olen sellainen, että toimin monessa tehtävässä yhtä aikaa siellä missä tarvitaan akuutisti, jolloin ne tärkeät ja kiireettömät työt kärsivät. Näin ollen viimeisen viikon käytännön tavoitteena on toteuttaa sosiaaliohjaajan työtä mukaan lukien kiireettömiä työtehtäviä kuten sosiaalisia kartoituksia päivittäin sekä maksusitoumuksien tarkastamista. Havainnoin viikon aikana omaa toimintaani ja pyrin refleктоimaan onnistumisia ja epäonnistumisia päivittäin.

Maanantai 27.03.2023 10-18

Suunnitelmana välivuorossa on vuoron aluksi osallistua kahteen yhteisökokoukseen, tämän jälkeen käyttää potilaat lounaalla ja myöhemmin iltapäivällä päivällisellä, huolehtia kauppa-asioinnista, ottaa vastaan uusia potilaita sekä viikkosuunnitelman mukaisesti toteuttaa vähintään yksi sosiaalinen kartoitus.

Työvuoron aluksi perehdyin potilaiden tietoihin itsenäisesti, jonka jälkeen käytin potilaita lounaalla. Tässä yhteydessä myös huolehdin muutaman potilaan käymisestä vastaanotossa, jotka eivät olleet tulotilanteessa käyneet hoitosopimusta tekemässä. Tämän jälkeen osallistuin uusien potilaiden vastaanottamiseen. Osallistuin myös päivän yhteisökokoukseen sekä käytin potilaat päivällisellä. Vuoron loppupuolella huolehdin potilaiden kauppa-asioinnista sekä hain postin. Vuoron aikana seurasin yksikön sekä omaa työlisterä ja tein niihin liittyviä tarvittavia toimenpiteitä.

Viikkosuunnitelman mukaisesti aikataulutin itselleni kiireettömille, mutta tärkeille työtehtäville yhden puolen tunnin jakson työpäivän aikana, jolloin kerkesin selvittää maksusitoumusasioita sekä käydä yhden potilaan kanssa keskustelua sosiaalityön tarpeista. Sosiaalista kartoitusta en varsinaisesti tehnyt, joka johtui siitä, että suunnitellun ajan käytin nyt kiireellisempään maksusitoumusasiaan. Oivalsin päivän aikana kiireettömiin, mutta tärkeiden työtehtävien lokeroon sisältyvän siis myös eri kiireellisyyden omaavia työtehtäviä. Sosiaalisten

kartoitusten tekeminen määräytyy pitkälti potilaiden tarpeiden mukaisesti sekä niin, että aiemmin hoidon lopettaville toteutetaan ensin. Kuitenkin tässäkin arvioinnissa huomioidaan, että mikäli potilas siirtyy talon sisällä osastolta toiselle, ei ole välttämätöntä kiiretilanteessa toteuttaa sitä vieroitushoidon aikana. Näin ollen käytänteisiin liittyy merkittävästi harkinnanvaraisuutta, joka tuottaa epäselvyyttä, jos aika on tiukalla.

Tiistai 28.03.2023 12.30-21

Iltavuorossa tarkoituksena on toimia yhteisöhoitajan roolissa. Työtehtäviin kuuluu päivällä raportille osallistuminen, potilaiden päivällisellä käyttäminen, yhteisökokoukseen osallistuminen, potilaiden voinnin seuranta ja juoksevien asioiden hoitaminen. Lisäksi tehtäviin kuuluu lämpökäsittelyssä potilaiden tavaroiden käyttäminen, seuraavan päivän lähtijöille laukkujen antaminen sekä virtsaseuloista muistuttaminen. Mahdollisuuksien mukaan yhteisöissä potilaiden parissa läsnä oleminen on työvuoron keskeinen työtehtävä. Näiden edellä mainittujen lisäksi itselläni vuoroon kuuluu heti aluksi myös vertaistyön purkuryhmän pitäminen. Viikkosuunnitelman mukaisesti pyrin toteuttamaan yhden sosiaalisen kartoituksen sekä tarkastamaan maksusitoumuksia niin, että seuraavana aamuna voin tarvittaessa olla yhteydessä tarvittaviin maksusitoumuksia myöntäviin tahoihin.

Heti työvuoroon saapuessa kävi ilmi, että minulla on mahdollisuus osallistua koulutukseen, joka käsittelee korvaushoitoa, sen toteutusta sekä haastavia potilastilanteita. Näin ollen siis osallistuin vuoron alussa koulutukseen, josta välissä kävin pitämässä vertaisten purkuryhmän. Tämän jälkeen luin aamuvuoron jättämän kirjallisen raportin. Osallistuin yhteisökokoukseen, jossa täytimme huomiseen talon kokoukseen lomakkeen valmiiksi. Yhteisökokouksen jälkeen vein potilaat ulkoiluun. Illan aikana huolehdin yleisestä siisteydestä kansliassa sekä taukotilassa, huolehdin uusien potilaiden vaatteiden lämpökäsittelystä sekä seurasin potilaiden vointia. Koulutuksen aiheuttaman aikataulumuutoksen vuoksi ei viikkosuunnitelman mukaisesti ollut illan aikana mahdollista toteuttaa sosiaalista kartoitusta.

Keskiviikko 29.03.2023 08-15.30

Suunnitelmana on toteuttaa aamuvuoron tyypilliset työtehtävät sekä osallistua raportille ja työnjaolle, jossa sovitaan muut päivän työtehtävät. Ennalta olen suunnitellut viikkosuunnitelman mukaisesti toteuttavani vähintään yhden sosiaalisen kartoituksen, jonka lisäksi tavoitteena on soittaa ja olla yhteydessä maksusitoumuksien osalta avohoitoihin.

Suunnitelman mukaisesti toteutin aamuvuoron tyypillisiä työtehtäviä. Työnjaolla työtehtävikseni sovittiin yhteisökokoukseen osallistuminen, postin hakeminen ja uusien potilaiden vastaanottamista. Lisäksi iltapäivälle oli tiedossa työterveyshuollon järjestämä tilaisuus, jossa käsitellään muutaman viikon takaista väkivaltatilannetta.

Vuoro toteutui suunnitellusti ja ehdin toteuttamaan kaikki työyhteisössä sovitut työtehtävät sekä niiden lisäksi käyttämään uutta potilasta lääkärin vastaanotolla. Viikkosuunnitelman mukaisesti ehdin selvittää myös maksusitoumuksia avohuollosta sekä toteuttamaan sosiaalisen kartoituksen. Näiden lisäksi kirjoitin potilaalle pyynnöstä todistuksen laitoshoidosta. Lähetin myös vertaisille sähköpostia ja selkeämmät ohjeistukset poissaolokäytänteistä, joista aiemmin olin maininnut vertaistyön viikolla.

Iltapäivällä työterveyshuollon tilaisuudessa käsitelimme väkivaltatilannetta debriefing menetelmän mukaisesti ja tässä yhteydessä esitin myös kehitysehdotukseni esihenkilölle potilastaululla mahdollisten turvallisuusriskien merkitsemisestä. Kävimme ehdotuksesta keskustelua ja ainakaan heti ei ilmennyt keskusteluissa syytä, miksi sitä ei voisi käytännössä myös toteuttaa.

VIIKKOANALYYSI

Viikon tavoitteena oli viedä teoria käytäntöön. Viikkosuunnitelmassa olin suunnitellut työn rajaamiseksi työtehtäviä etukäteen työpäiville, joka toteutui lähes suunnitellusti. Maanantaina sekä keskiviikkona onnistuin toteuttamaan suunnitelmaani täysin, mutta puolestaan tiistaina koulutus hieman muutti aikataulua. Koulutuksen koin kuitenkin merkitykselliseksi, jonka vuoksi sen aiheuttama muutos ei aiheuttanut kuitenkaan olennaista muutosta kokemukseeni suunnitelman toteutumisesta.

Aikatauluttamalla ehdin toteuttamaan tärkeitä, mutta kiireettömiä työtehtäviä jokaisena työpäivänä. Aikatauluttamisessa havaitsin merkittäväksi haasteeksi, että aamuvuoroissa työntekijän näkökulmasta eniten aikaa näille tehtäville olisi aamupäivän aikana, jolloin yleensä ei vielä uusia potilaita saavu. Kuitenkin aamupäivän aikana potilaiden viikko-ohjelma lääkkeenjakoon, yhteisökokouksiin, ruokailuineen ja vertaistukiryhmineen on varsin tiivis ja näin ollen silloin potilaita on haastavaa saada esimerkiksi keskusteluihin sosiaalisia kartoituksia tekemään. Puolestaan iltavuorossa yhteisöhoitajan roolissa on huomattavasti enemmän aikaa toteuttaa sosiaalisia kartoituksia sekä tarkastaa maksusitoumuksia, mutta illalla taas ei pysty vastaamaan niistä heränneisiin tarpeisiin, koska avohuollot sekä virastot ovat suljettuina.

Tämän lisäksi viikon aikana havaitsin Pomodoro -tekniikan toimivan käytännössä pienentäessä kynnystä tarttua tehtäviin sekä toisaalta tehtävien toteutuessa lisäävän kokemusta aikataulun ja työtehtävien hallitsemisesta. Tekniikan käyttö todella pienensi kynnystä tarttua tehtäviin, vaikka oli tiedossa, että aikaa ei ole paljon. Aiemmin tieto ajan vähyydestä on haastanut tehtäviin tarttumista ja näin ollen lisännyt stressiä tekemättömien tehtävien listan kasvassa. Kuitenkin lyhyestä ajasta huolimatta ehdin toteuttaa tehtäviä, joka lisäsi tehokkuuttani, vähensi riittämättömyyden kokemusta sekä paransi ajanhallintaani.

Onnistumisia viikon aikana oli pystyvyyden kokemuksen kasvaminen ja puolestaan riittämättömyyden kokemuksen vähentyminen. Teoriasta havaitun tekniikan käytäntöön vieminen onnistuneesti ja sen kanssa toimiminen niin, että sitä pystyy jo soveltamaan käytännön tasolla erilaisiin tilanteisiin määrittämällä erilaisia keskittymisjaksoja ajallisesti. Tämän myötä ajanhallinnan parantuminen.

Oivalsin viikon aikana edelleen haasteekseni, etten aina tiedä milloin on minkäkin asian oltava valmiina toimiessani muistinvaraisesti. Tähän haasteeseen aion vastata tulevaisuudessa merkitsemällä paperiseen kalenteriin entistä tarkemmin ylös määraaikoja. Jatkossa aion siis kalenteriin merkitä määräpäiviä, jolloin esimerkiksi maksusitoumukset pitää olla tarkastettu, jolloin muistinvaraisuuden aiheuttama sekavuus vähenee. Näin ollen kokonaistilanteen tarkastelu ja työtehtäville ajan ottaminen on helpompaa.

Taulukon 1 kysymyksiin vastatessa viikon päätteeksi sain pisteitä yhdeksän, joka on merkittävästi suurempi kuin aiemmilla viikoilla. Ainoastaan jämäkkään ”ei” sanomiseen jouduin edelleen vastaamaan, etten sitä hallitse. Vaikka en sitä hallitse olen onnistunut aiempaa paremmin rajaamaan työtäni. Pisteiden kasvuun näen syynä teoriassa omaksutun tiedon käytäntöön viemisen onnistumisen ja jopa sen soveltamisen mahdollistumisen.

Vaikkakin viikko oli lyhyt, viikon tavoitteet toteutuivat silti hyvin. Viikon aikana teorian vieminen käytäntöön onnistui odotettua paremmin lisäten kokemusta ajanhallinnasta, mutta myös viikon aikana oivalsin hyvin perinteisen kalenteriin merkitsemisen tarpeen jatkossa kehittääkseni ajanhallintaani entisestään.

4 Yhteenveto ja pohdinta

Opinnäytetyöni tarkoituksena oli tuottaa tietoa sosiaaliohjaajan osaamisen vaatimuksista vieroitushoitoyksikössä. Tavoitteeseen oli tarkoitus päästä havainnoimalla ja analysoimalla omaa osaamista suhteessa työn edellyttämiin osaamisen vaatimuksiin sekä yleisesti esitettyihin sosionomin osaamisen kompetensseihin. Tarkoituksena oli tuottaa havaintojen pohjalta perusteltuja kehittämiskohteita. Sivutuotteena opinnäytetyössä oli tarkoitus kehittää omaa ammatti-identiteettiä hoitajasta sosiaaliohjaajaksi lisäämällä tietoa ja taitoa.

Opinnäytetyön johdannossa olen käsitellyt yleisiä esitettyjä sosionomin osaamisvaatimuksia, joista etenen toisen luvun nykytilanteen analysointiin. Nykytilan analyysin jälkeen opinnäytetyöni eteni päiväkirjaraportointiin.

Opinnäytetyöni toteutui päiväkirjamuotoisena autoetnografisena tutkimuksena ja päiväkirjaraportointiaika oli kymmenen viikkoa eli viisikymmentä työpäivää. Suunnitellut työtehtävät päiväkirjaraportoinnin aikana toistuivat lähes samanlaisina päivästä toiseen, kun puolestaan

toteutuneet työtehtävät vaihtelivat merkittävästi, joka on oiva osoitus työn monipuolisuudesta, vaihtelevuudesta sekä toisaalta hektisyydestä. Raportointiaikaan mahtui muutamia työstä poissaolopäiviä, jolloin paneuduin viikkoteemaan teoreettisesta näkökulmasta.

Opinnäytetyön päiväkirjaviikkojen teemat oli ennalta suunniteltu ja niiden yhteys osaamisen kompetensseihin on nähtävissä Taulukosta 3. Teemat viikoille valikoituivat omassa osaamisessa tunnistettujen puutteiden perusteella.

Osaamisen kompetenssi	Keskeiset sisällöt	Viikkoteema
Eettinen osaaminen	Yhdenvertaisuus, tasa-arvo ja haavoittuvassa asemassa olevien puolustaminen	Palvelujärjestelmä, nais erityisyys & ryhmän ohjaaminen
Asiakastyön osaaminen	Työorientaatiot, työmenetelmät, vuorovaikutus, ohjaaminen ja dokumentointi	Vertaistyö, ajanhallinta, nais erityisyys, rikosseuraamuspotilaat, ryhmän ohjaaminen & turvallisuus
Palvelujärjestelmäosaaminen	Palveluiden yhteensovittaminen, sosiaaliturva ja lainsäädäntö	Etuudet & palvelujärjestelmä
Kriittinen ja osallistava yhteiskuntaosaaminen	Ammatillinen reflektio, vaikuttamistyö ja osallisuuden edistäminen	Vertaistyö & ryhmän ohjaaminen
Tutkimuksellinen kehittämis- ja innovaatio-osaaminen	Menetelmien, käytänteiden ja prosessien kehittäminen, tiedon arviointi ja tuottaminen	Vertaistyö & ryhmän ohjaaminen
Työyhteisö-, johtamis- ja yrittäjyysosaaminen	Työelämätaidot, tiimi- ja työyhteisötaidot, työturvallisuus ja vaikuttavuuden arviointi	Ajanhallinta, vertaistyö & turvallisuus

Taulukko 3: Osaaminen kompetenssit

Ensimmäisellä viikolla teemana oli ajanhallinta. Viikko kokonaisuudessaan oli harjoittelua ja oppimista sekä työn ja opinnäytetyön yhteensovittamista, joka haastoi alkuperäistä teemaa merkittävästi. Kuitenkin havainnoin melko nopeasti itselläni olevan niin merkittäviä puutteita ajanhallinnassa, että oli selvää siihen tarvittavan useamman viikon. Näin ollen tein päätöksen käsitellä teemaa ensimmäisen viikon lisäksi myös opinnäytetyön puolella välissä sekä lopussa.

Ensimmäisellä viikolla puutteiden havainnoinnin lisäksi perehdyin ajanhallintaan teoreettisesti sekä loin listauksen kysymyksiä, joilla tutkin ja arvioin kehittymistäni prosessin aikana (Taulukko 1). Taulukkoon 2 olen koonnut jokaisen ajanhallintaan keskittyvän viikon alussa ja lopussa saamani pisteet taulukosta 1. Näin ollen kehittymisen seuranta on mahdollista. Viikolla yksi teoreettisen tiedon kasvaessa viikon aikana sekä systemaattisella oman työn havainnoinnilla pääsin lopputulokseen, että ajanhallintaan, stressiin ja kiireentunteeseen on jonkin verran mahdollisuus vaikuttaa työnluonteesta riippumatta. Kuitenkin vaikuttamisen haasteena koin omat valmiudet, henkilökohtaiset ominaisuudet sekä taidot.

Puolestaan viikolla viisi ajanhallinnan ollessa uudelleen teemana jatkoin teoreettisesti asiaan perehtymistä sekä sen lisäksi konkreettisesti priorisoin työtehtäviäni ja havainnoin omaa toimintaani. Viikon aikana tunnistin henkilökohtaisia ominaisuuksia, jotka väistämättä hankaloittavat ajanhallintaani, jollen tietoisesti työskentele asian eteen. Näin ollen viikon viisi oivallus oli keskeisessä avain asemassa henkilökohtaisen kehittymisen osalta myöhempää työelämää ajatellen. Oivalluksesta huolimatta asioiden käytäntöön vieminen jäi kesken ja palasin teeman pariin viikolla kymmenen.

Viimeisellä ajanhallinnan teemaviikolla tavoitteena oli viedä aiemmin teoriassa opitut asiat käytäntöön. Kirjasin viikkosuunnitelmaan tavoitteet, mitä tehtäviä ja minkä verran pyrin toteuttamaan sekä keinoksi valikoidun Pomodoro -tekniikan. Viikon aikana ennalta suunnitellulla ja tekniikkaa hyödyntämällä käytännössä ehdin toteuttamaan myös kiireettömiä, mutta tärkeitä työtehtäviä. Tekniikan käyttäminen mahdollisti tehtäviin pienemmällä kynnyksellä tarttumisen ja siten tuottavuuden kasvamisen, joka vähensi riittämättömyyden kokemusta. Viikon aikana havainnoin myös kalenteriin merkitsemisen mahdollisuutena lisätä entisestään ajanhallintaani.

Kokonaisuudessaan ajanhallintaa käsiteltäessä on huomioitava, että työn luonteen vuoksi työtehtäviin vaikuttaminen on mahdollista vain tiettyyn pisteeseen saakka. Kuitenkin arvioinnin ja seurannan kannalta subjektiivisen kokemuksen ajanhallinnasta sekä ajanhallinnan taitojen mittaaminen ja arvioiminen oli mahdollista, jonka vuoksi opinnäytetyöprosessin aikana ajanhallintaani ja sen kehittymistä seurasin taulukossa 2.

Mielenkiintoinen ilmiö taulukon 1 kysymyksiin vastatessa, taulukosta 2 voisi havaita, että aina viikon alussa ja lopussa oli se, että jokaisella arviointiviikolla pisteet paranivat, mutta ajanhallintaa käsittelevien viikkojen välissä laski uudelleen hieman vaikkakin jääden aina edellistä lähtötilannetta paremmaksi. Siis tammikuussa lähtötilanne oli viisi pistettä, helmikuussa neljä ja maaliskuussa kuusi eli näin ollen maaliskuussa viikolle lähtötaso oli parempi kuin tammikuussa. Viikon päätteeksi kirjatut pisteet olivat tammikuussa kuusi, helmikuussa seitsemän ja maaliskuussa yhdeksän eli näin ollen kehitys oli tasaista läpi opinnäytetyön. Tästä voin päätellä ajanhallintani kehittyneen, mutta koska käytänteet eivät ole vakiintuneet, valun

herkästi vanhoihin tapoihini ja sen vuoksi ajanhallintani tulee vaatimaan tulevaisuudessakin huomiointia.

Päivämäärä	Pisteet
22.01.2023	5
27.01.2023	6
19.02.2023	4
26.02.2023	7
25.03.2023	6
30.03.2023	9

Taulukko 2: Ajankäytön kehittymisen seuranta

Opinnäytetyöprosessin aikana ajanhallintani parani ja kehittyi pisteistä viisi pisteisiin yhdeksän, joka on lopulta todella merkittävä kehitys. Kehityksen mahdollisti teoriassa teemaan perehtyminen, työn ja toimintatapojen jatkuva havainnointi sekä lopulta teorian onnistuneesti käytäntöön vieminen. Osaltaan ajanhallinnan lisääntymiseen vaikutti myös itseohjautuvuuden lisääntyminen. Oman osaamisen kehittyessä mahdollistui työtehtävien aiempaa itsenäisempi suorittaminen ilman ulkopuolista ohjausta, joka kehitti itseohjautuvuuttani. Ajanhallinnan kasvaessa prosessin aikana riittämättömyyden kokemus väheni, puolestaan hallinnan tunne lisääntyi ja näiden seurauksena kokonaiskuormitus väheni. Koen jaksamisen kasvaneen prosessin loppua kohden vaikkakin työmäärä säilyi ennallaan.

Ajanhallinta tulee edellyttämään itseltäni herkkyyttä havaita jatkossakin omia toimintatapoja ja muokata niitä havaintojen pohjalta. Kuitenkin koen saaneeni nyt työkaluja toteuttaa parempaa ajanhallintaa, joka oman henkilökohtaisen jaksamisen lisäksi on myös työnantajan etu työtehon kasvaessa ja tuottavuuden parantuessa. Ajanhallinnan haasteet ovat tuskin vain henkilökohtainen haaste, joten kehittämisehdotukseni ajanhallinnan osalta on kartoittaa työntekijöiden kokemusta siitä sekä tarpeen mukaan kouluttaa henkilöstölle keinoja parempaan ajanhallintaan, joka todennäköisesti johtaa jaksavuuden kasvuun, kuormittavuuden vähentämiseen sekä työntekijöiden tehokkuuden kasvuun. Näin ollen sillä voi olla vaikutusta myös sairauslomien määrään, työntekijäresurssien tarpeeseen, potilastyytyväisyyteen sekä lopulta kokonaisuuden toimivuuteen työpaikalla.

Viikolla kaksi teemana oli etuudet ja etuusjärjestelmä. Viikon alussa kartoitin yksikössä yleisimpiä etuuksia, joissa potilaat tarvitsevat apua ja tukea. Tämän jälkeen arvioin oman osaamiseni ja tietoisuuteni etuuksista varsin puutteelliseksi, jota lähdin kehittämään perehtymällä etuuksiin Kansaneläkelaitoksen verkkosivuilta ja oppaista. Perehtymisen jälkeen loin itselleni lyhyet infopaketit kyseisistä etuuksista, niiden perusteista, hakemisen erityispiirteistä ja muista kriittisistä asioista. Infopaketit jaoin myös osaston toisen sosiaaliohjaajan käyttöön. Oman osaamisen kehittyminen etuuksien osalta oli viikon aikana merkittävää ja myöhemmin opinnäytetyöprosessin aikana havainnoin potilaiden ohjaamisen etuuksiin liittyen olennaisesti helpottuneen teemaviikon jälkeen. Kuitenkin kokonaisuudessaan sosiaaliturvan moniulotteisuuden vuoksi osaamisen ylläpitäminen edellyttää jatkuvaa oppimista ja halua kehittyä. Näin ollen jatkossa oman tiedon ajantasaisuudesta on itse huolehdittava.

Viikolla kolme teemana oli puolestaan palvelujärjestelmä. Teeman valikoitumiseen viikkoteemaksi vaikutti oma työssä saatu kokemus, ettei palvelujärjestelmä potilaidemme kohdalla ole aina yhdenvertainen paikkakunnasta riippumatta sekä palvelujärjestelmän pirstaleisuus ja palveluiden löytämisen vaikeus. Viikolla perehdyin teemaan tutustumalla kahden kaupungin verkkosivujen pohjalta heidän palvelujärjestelmiinsä, joka osoitti palvelujärjestelmän mittavan koon, mutta myös alueellisten tarpeiden mukaan muotoutumisen. Oma osaaminen kehittyi erityisesti palveluverkon rakenteesta, palvelujen löydettävyydestä sekä niihin hakeutumisesta. Koen edellä mainitun lisäävän omaa osaamistani ohjata asiakasta oikea-aikaisesti oikeiden ja tarkoituksenmukaisten palveluiden piiriin entistä paremmin. Tutkiessa palvelujärjestelmää kävi myös rakenteellisesti ilmi eri arvoisuus, jota nyt hyvinvointialue muutoksella pyritään korjaamaan.

Viikon neljä teemana oli vertaistyö. Teema valikoitui oman vastuualueeni vertaistyön yhteyshenkilönä/-koordinaattorina vuoksi, vastuualueen ollessa itselleni vielä tuore työtehtävä. Viikon aikana käsitys ja ymmärrys vertaistoiminnasta kasvoi teoretietiedon lisääntymisen myötä. Erityistä huomiota kiinnitin vertaistoiminnan jatkumisen turvaamiseen esimerkiksi vertaisten jaksamisesta huolehtimisen näkökulmasta sekä toisaalta myös näkyväksi tuli yhteiskunnan tasolla olevia haasteita vertaistoimintaan liittyen. Vertaistoimintaa päästiin myös jo kehittämään ja esimerkiksi opinnäytetyöprosessin aikana syntyneet esitteet ovat aktiivisessa käytössä koko Päihdesairaалassa, lisäksi potilaille hyödynnetään vertaisten kanssa aiempaa enemmän yksilökeskusteluita tukemaan hoitoa. Kuitenkin vertaistoiminta ja sen kehittäminen on niin laaja kokonaisuus, että siitä olisi voinut tuottaa kokonaisen opinnäytetyön. Näin ollen viikkoteema jäi pintaraapaisuksi, mutta koen saaneeni valmiudet työstää teemaa eteenpäin omassa työssäni jatkossa. Vertaistoimintaa kehitetään jatkossakin Päihdesairaалassa sekä koko A-klinikka Oy:n tasolla ja itse pääsen kehittämisen työpajoihin mukaan vielä myöhemmin tänä keväänä.

Viikolla kuusi teemana oli nais erityisyys ja sen huomioiminen. Teema itsessään kuului niihin teemoihin, joista en käytännössä tiennyt juuri mitään ja näin ollen teemaan perehtyminen keskittyi vahvasti teorian tietoon ja sitä myöden itselle teemasta käsityksen luomiseen. Viikon aikana keskityin vahvasti teemaan päihteitä käyttävien naisten näkökulmasta. Teorian vieminen käytäntöön jäi vielä keskeneräiseksi ja omaksi haasteekseni, jota tulee myöhemmin kehittää. Nais erityisyyden huomioimiseen on nyt valmiuksia, mutta käytännön toteutustapoja ja toteuttamista tulee vielä harjoitella ja vahvistaa. Nyt saavutetut tiedot ja taidot mahdollistavat sensitiivisen kohtaamisen, asioiden huomioimisen ja puheeksi ottamisen. Näin ollen ne mahdollistavat tasavertaisemman, mutta yksilöllisen kohtaamisen työssä.

Viikolla seitsemän teemana oli rikosseuraamuspotilaat. Myös viikon seitsemän teema oli sellainen, josta koin lähtötietoni olemattomiksi. Tietoperustaa rakensin perehtymällä termistöön, päihteiden ja rikosten yhteyteen, potilaan mahdolliseen polkuun rikosseuraamuksen aikana päihdekuntoutukseen, valvontaan seuraamuksen aikana sekä lopulta hyvin lyhyesti saatavilla olleeseen tietoon Päihdesairaalaissa, millaisia käytänteitä asiaan liittyen on. Viikon aikana tietoni kehittyivät suppealle perustasolle, sen ollessa kuitenkin riittävä toteuttamaan turvallista hoitoa. Jatkossa työssä keskustelut muiden kokeneempien henkilöiden kanssa sekä toisaalta rikosseuraamuksen potilaiden mukana tulevat ohjeet kehittävät osaamista. Mielenkiinto kuitenkin heräsi viikon teemasta siinä määrin, että jopa selvitin, millaisia työskentelymahdollisuuksia olisi sosionomilla rikosseuraamuslaitoksella. Kehittämisehdotukseni on, että rikosseuraamuslaitoksen lähettämistä potilaista yksikköön kehitettäisiin selkeä ohjeistus perehdytyskansion yhteyteen, joka mahdollistaisi samat perustiedot jokaiselle työntekijälle, jolloin osaa minen ja tietoisuus ei olisi vain kertyneen kokemuksen varassa.

Viikolla kahdeksan teemana oli ryhmänohjaaminen ja siihen liittyvät osaamisen tarpeet. Ryhmän ohjaamisesta itselläni oli osaamista ja tietoa ennalta, joka mahdollisti osaamisen syventämisen. Ohjasin viikon aikana erilaisia ryhmiä, perehdyin ryhmän ohjaukseen teoriassa sekä kokeilin sieltä ilmenneitä asioita käytännössä. Henkilökohtaista kehitystä tapahtui eniten ryhmän ohjauksen vaiheissa ja niiden merkityksen ymmärtämisessä. Viikon aikana havainnoin tarpeen ryhmätoiminnalle, johon mietin vaihtoehtoisia ratkaisuita. Niistä kehittämiskelpoisin idea oli jo olemassa oleviin yhteisökokouksiin ryhmätoiminnan yhdistämistä, jolloin hoidollinen sisältö lisääntyisi viemättä kuitenkaan enempää resursseja. Näin ollen kehittämisehdotukseni viikon kahdeksan pohjalta on kehittää valmis lista erilaisista kysymyksistä ja ajatuksista, joita voidaan yhdistää yhteisökokouksiin. Kehitysehdotuksen hyödyllisyys lisääntyy vasta, jos työyhteisö sitoutuu käyttämään listausta ja ottamaan vastuuta hoidollisuuden lisäämisestä ryhmätoimintaan.

Pohdin viikolla kahdeksan myös sosiaaliohjaajien roolia ja mahdollisuuksia ryhmien ohjaamisessa. Viikon teemaan perehtyminen kehitti työmenetelmien tuntemusta ryhmän ja ryhmän ohjauksen vaiheista oppiessani, joka on omiaan lisäämään kykyäni ohjata monipuolisemmin ja

vaikuttavammin erilaisia ryhmiä. Tuolloin aktiivisempi toiminta ryhmätoiminnan lisäämiseksi parantaa mahdollisuutta lisätä potilaiden osallisuutta, toimijuutta ja voimavaroja. Tästä syntyi kehittämis ehdotus, että sosiaalihojajille lisättäisiin viikko-ohjelmaan säännöllisesti ohjattavia ryhmiä, joiden sisältöä voi muokata ja suunnitella potilaiden tarpeista lähtöisin olevaksi.

Viikolla yhdeksän teemana oli turvallisuus. Alkuperäinen suunnitelma oli perehtyä ja syventyä Päihdesairaalan turvallisuusohjeistuksiin ja käytänteisiin monipuolisemmin ja laajemmin, mutta viikolla kahdeksan tapahtunut väkivaltatilanne ohjasi suunnan vahvasti uhka- ja väkivaltatilanteiden suuntaan. Näin ollen viikon aikana perehdyin teoreettisesti uhka- ja väkivaltatilanteisiin sekä niihin liittyviin ohjeistuksiin niin työnantajan toimesta kuin esimerkiksi työturvallisuuskeskuksen toimesta. Viikko vei opinnäytetyöprosessia kokemuksista tunteisiin vahvasti, joka haastoi tavoitettani tutkia teemoja objektiivisesti. Kuitenkin tiedon lisääntyminen ja jäsentäminen kehitti omaa turvallisuusteemaan liittyvää osaamista sekä sivutuotteena mahdollisti oman kokemuksen käsittelyn.

Turvallisuuskulma edellyttää jatkuvaa osaamisen ylläpitämistä ja lisäkoulutusta, jotta sen toteuttaminen muodostuisi aiempaa vahvemmin luontaisiksi toimintatavoiksi. Näin ollen kehittämis ehdotuksena osaamisen lisäämiseen ja ylläpitoon ehdotan säännöllisiä koulutuksia turvallisuudesta sekä fyysisen koulutuksen lisäämistä kuten esimerkiksi MAPA® -koulutusta. Lisäksi kehittämis ehdotukseni on, että riskipotilaat merkitään potilastaululle, jolloin työyhteisössä niin vakituisella henkilöstöllä kuin sijaisillakin on mahdollisuus huomioida asia ennaltaehkäisevässä näkökulmassa ja suunnitella työtapansa turvallisiksi.

Opinnäytetyön eettisyyden toteutumista tarkastellessa havainnoin tutkimusmenetelmänä autoetnografian olevan mielenkiintoinen tapa havainnoida, syventää ja lisätä omaa osaamista sekä tuottaa tietoa tutkittavasta aiheesta. Kuitenkin eettisyyden näkökulmasta opinnäytetyöprosessissa jonkin verran omat tunteet ja kokemukset vaikuttivat lopputulokseen, jonka myötä esiin nousi omia oivalluksia ja merkityksellisiä kokemuksia.

Prosessissa on noudatettu hyvää tieteellistä käytäntöä, lainsäädäntöä, säädöksiä ja alakohtaisia ohjeistuksia. Aineistoa prosessin aikana on syntynyt omia muistiinpanoja, jotka on niiden kirjoittamisen tähän raporttiin jälkeen hävitetty silppurin avulla. Näin ollen aineistoa ei ole kerääntynyt tai säilytetty prosessin aikana. Opinnäytetyöprosessin aikana on käyty keskustelua avoimesti ja läpinäkyvästi työstä yksikössä sekä sen lisäksi esihenkilöiden kanssa. Työn aikana on käsitelty muun muassa Päihdesairaalan nimen käyttämistä raportissa ja todettu se mahdolliseksi sekä tässä yhteydessä tarkoituksen mukaiseksi. Lisäksi tutkimusluvan myöntänyt taho on seurannut raportin edistymistä ja valvonut, ettei se sisällä mitään salassa pidettävää taikka tunnistetietoja potilaista ja työntekijöistä. Näin ollen eettisestä näkökulmasta opinnäytetyö onnistui tuottaa varsin vastuullisesti ja läpinäkyvästi.

Tarkoituksena oli tuottaa vahva käsitys toimeksiantajalle sosiaaliohjaajan työnkuvasta, työtehtävistä, työnsisällöistä sekä niihin vaadittavasta osaamisesta ja työhön kuluvasta ajasta. Näiden edellä mainittujen seikkojen lisäksi opinnäytetyöni tuotti työn kannalta tärkeistä teemoista tietoa toimeksiantajalle sekä teemojen aiheuttamista osaamisen vaatimuksista sosiaaliohjaajan näkökulmasta. Kehittämisehdotukset ovat koottu taulukkoon 4. Opinnäytetyön tuottamaa tietoa voidaan hyödyntää nykyisten sekä uusien työntekijöiden ohjauksessa sosiaaliohjaajan työhön sekä rekrytoinneissa, henkilöstöhallinnollisissa asioissa sekä työsuunnittelussa. Tietoa voidaan hyödyntää vieroituslaitoksen, Päihdesairaalan, mutta myös A-klinikka Oy:n tasolla. Yhteistyö opinnäyteprosessin aikana toimeksiantajan eli työnantajatahon kanssa oli tiivistä ja viikoittaista. Kävin keskusteluita viikoittain esimiehen kanssa ja pohdimme yhdessä prosessissa ilmenneitä ilmiöitä, teemoja ja haasteita.

Kehittämisehdotus	Toteutunut	Toteuttajana kirjoittaja	Toteuttajana toimeksiantaja
Ajanhallinnan osaamisen kartoitus ja keinojen etsiminen yhteisesti työyhteisössä		x	x
Infopakettit keskeisistä etuuksista	x	x	
Vertaisten esitteen päivitys	x	x	
Ohjeistus rikosseuraamuspotilaista perehdytyskansion yhteyteen			x
Ryhmätoiminnan lisääminen olemassa oleviin ryhmiin kuten yhteisökokouksiin		x	x
MAPA® -koulutus			x
Riskimerkintä potilastaululle			x

Taulukko 4: Kehittämisehdotukset

Opinnäytetyöprosessin aikana omaa kehitystä tapahtui merkittävästi. Kehityksen taso vaihteli teeman ja teemaan liittyvän lähtötason mukaisesti. Toisilla viikoilla tavoite oli perustietojen saamisessa ja toisilla viikoilla osaamisen syventämisessä. Viikkokohtaisiin tavoitteisiin päästiin teoriatietoon tutustumalla, sitä käsittelemällä, työtä havainnoimalla, keskusteluita käymällä sekä työn ja teorian yhteyttä analysoimalla. Kokonaisuudessaan oma ammatti-identiteetti

rakentui vahvasti sosiaaliohjaajan suuntaan työtehtävien muuttuessa helpommaksi niihin liittyvien tietojen ja taitojen kasvaessa. Näin ollen alussa koin helpommaksi hoitotyön, johon haikeluin herkästi mukavuusalueelleni, mutta opinnäytetyö vahvisti sosionomin osaamistani siinä määrin, että loppua kohden myös sosiaaliohjaajan työtehtävät rupesivat tuntumaan aiempaa selkeämmiltä ja helpommilta. Osaamisen kehittyminen lisäsi varmuutta toimia työssä, ohjata ja neuvoa potilaita, joka puolestaan rakensi entisestään ammatti-identiteettiä. Kokonaisuudessaan henkilökohtainen kehittyminen asettui opinnäytetyön suurimmaksi hyödyksi. Ilman opinnäytetyötä en olisi edes tiennyt, mitä kaikkea en tiedä.

Lähteet

Painetut

Helminen, J. 2020. Sosiaaliohjaus: lähtökohtia ja käytäntöjä. Helsinki: Edita Publishing.

Helminen, P. 2015. Sosiaaliohjaus. Teoksessa Näkki, P. & Sayed, T. (toim.) Asiakastyön menetelmiä sosiaalialalla. Helsinki: Edita Publishing.

Huhtinen-Hildén, L & Karjalainen, A-L. 2019. Luova toiminta siltana itseen, toisiin ja osallisuuteen. Teoksessa Karjalainen, A-L (toim.) Luovan toiminnan työtavat; Käsikirja sosiaali- ja terveysalalle. Jyväskylä: PS-Kustannus

Kopakkala, A. 2008. Porukka, jengi, tiimi. Ryhmädynamiikka ja siihen vaikuttaminen. Edita. Helsinki.

Mönkkönen, K. 2018. Vuorovaikutus asiakastyössä. Asiakkaan kohtaaminen sosiaali- ja terveysalalla. Tallinna: Gaudeamus.

Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2014. Kehittämistyön menetelmät - Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. Helsinki: Sanomapro.

Raunio, K. 2009. Olennainen sosiaalityössä. Helsinki: Gaudeamus.

Rautava-Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, M. & Vuorinen, S. 2020. Hoitotyön taidot ja toiminnot. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Ståhlberg, L. 2019. Pienryhmäohjaajan opas. PS-kustannus. Jyväskylä.

Tanskanen, S. 2015. Toiminnallisuus ryhmämuotoisessa asiakastyössä. Teoksessa Näkki, P. & Sayed, T. (toim.) Asiakastyön menetelmiä sosiaalialalla. Helsinki: Edita.

Sähköiset

Airila, A. & Bergbom, B. 2017. TYÖ, MUU ELÄMÄ JA AJANHALLINTA: Opas yrittäjille. Työterveyslaitos. Viitattu 01.03.2023. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135291/Ty%C3%B6,%20muu%20el%C3%A4m%C3%A4%20ja%20ajanhallinta.pdf?sequence=1>

ARENE ry. 2017. Sosionomi tuottaa hyvinvointia läpi elämänkaaren: Ammattikorkeakoulutus sosiaalialan muutoksen edistäjänä. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry:n työryhmän selvitys sosiaalialan tilanteesta ja kehityksestä. Viitattu 14.01.2023.

https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2018/arene_sosionomiselvitys_pitka_raportti_fin.pdf?t=1526901428

ARENE ry. 2019. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Viitattu 14.01.2023.

<https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382>

ARENE ry. 2020. Vastuullinen opinnäytetyö. Viitattu 14.01.2023.

<https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/Arenen%20ONT%20eettiset%20ohjeet%20esitysmateriaali%202020.pdf?t=1578486373>

Boelius, T. 2010. Äitiys ja päihteet. Teoksessa Lydén, H. (toim.) Naisten kanssa tehtävä päihdetyö. Viitattu 04.03.2023. https://paihdelinkki.fi/sites/default/files/attachment/naistenvirtaopas_web.pdf

Elämässä. 2023. Viitattu 03.02.2023. <https://elamassa.fi/>

Fancourt, D. & Finn, S. 2019. What is the evidence on the role of the arts in improving health and well-being. A scoping review. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe (Health Evidence Network (HEN) synthesis report 67). Viitattu 10.03.2023.

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/329834/9789289054553-eng.pdf>

Helsingin kaupunki. 2023a. Asumisen tuen palvelut asunnottomille. Viitattu 23.01.2023.

<https://www.hel.fi/helsinki/fi/kaupunki-ja-hallinto/hallinto/palvelut/palvelukuvaus?id=3066>

Helsingin kaupunki. 2023b. Mielenterveyspalvelut. Viitattu 07.02.2023.

<https://www.hel.fi/fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/terveydenhoito/mielenterveyspalvelut>

Helsingin kaupunki. 2023c. Mielenterveyspalvelupiste Mieppi. Viitattu 07.02.2023.

<https://www.hel.fi/fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/terveydenhoito/mielenterveyspalvelut/mielenterveyspalvelupiste-mieppi>

Helsingin kaupunki. 2023d. Päihdepalvelut. Viitattu 07.02.2023.

<https://www.hel.fi/fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/terveydenhoito/paihdepalvelut>

Helsingin kaupunki. 2023e. Jelppi. Viitattu 07.02.2023.

<https://www.hel.fi/fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/terveydenhoito/paihdepalvelut/jelppi>

Helsingin kaupunki. 2023f. Sosiaalinen tuki. Viitattu 08.02.2023. <https://www.hel.fi/fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/sosiaalinen-tuki>

Helsingin kaupunki. 2023g. Aikuissosiaalityö ja neuvonta. Viitattu 08.02.2023. <https://www.hel.fi/helsinki/fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/sosiaalinen-tuki-ja-toimeentulo/sosiaalityo/>

Hietala, O. & Rissanen, P. 2015. OPAS KOKEMUSASIAINTUNTIJA TOIMINNASTA. Kuntoutussäätiö & Mielenterveyden keskusliitto. Viitattu 13.02.2023. <https://kuntoutussaatio.fi/assets/files/2021/04/kokemusasiointija-opas.pdf>

Hirschovits-Gerz, T., Sihvo, S., Karjalainen, J. & Nurmela, A. 2019. Kokemusasiointijuus Suomessa: Selvitys kokemusasiointijakoulutuksen ja -toiminnan käytännöistä. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos: Työpaperi nro 17/2019. Viitattu 16.02.2023. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138436/URN_ISBN_978-952-343-354-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Huhtinen-Hildén, L. & Isola, A-M. 2019. Luova ryhmätoiminta lisää hyvinvointia. THL -Tutkimuksesta tiiviisti 13/2019. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 10.03.2023. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137914/URN_ISBN_978-952-343-329-8.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Huttunen, M. 2018. Päihde- ja huumeriippuvuus. Duodecim terveyskirjasto. Viitattu 10.01.2023. [Päihde- ja huumeriippuvuus - Terveyskirjasto](#)

Hytönen, J. 2018. Toimeentulotuen siirto paljasti etuuden ongelmakohdat. Sosiaalivakuutus 02/2018. Viitattu 03.02.2023. <https://www.kela.fi/documents/20124/410408/Sosvak-2018-2.pdf/c6ab17f3-aa0c-afe5-602f-f29883cd8615?t=1669639529025>

Häkkinen, M. 2023. Huumeiden aiheuttama päihtymys, käytön ongelmat ja huumeriippuvuus. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 01.04.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00414>

Iivonen, S. & Kivipelto, M. 2022. Miten aikuissosiaalityön asiakkaat kokivat saaneensa tarvitsemansa palvelut ja etuudet koronaepidemian aikana? Työpaperi 1/2022. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 07.02.2023. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/143711/TYO2022_001_korj.pdf?sequence=4&isAllowed=y

Jurvansuu, S. & Rissanen, P. 2018. Päihde- ja mielenterveysjärjestöjen vertais- ja vapaaehtoistoimijoiden väsymisen ja uupumisen tunteet. Tietopuu: Tutkimussarja 1/2018. A-klinikasäätiö: Helsinki. Viitattu 13.02.2023. https://tiedostot.a-klinikasaatio.fi/Tietopuu_Tutkimussarja_1_2018.pdf

Jääskeläinen, H. 2020. Persoonallisuus työelämässä - Profiloinnista on suuri hyöty, kunhan valitut testit tarkkaan. Brik: JOHTAMISEN JA ESIMIESTYÖN ERIKOISAMMATTILEHTI. Viitattu 16.02.2023. <https://brik.fi/brik-lehti/persoonallisuus-tyoelamassa/>

Kansaneläkelaitos. 2023a. Toimeentulotuki. Viitattu 03.02.2023. <https://www.kela.fi/etti/Toimeentulotuki.pdf>

Kansaneläkelaitos. 2023b. Uutiskirje. Viitattu 03.02.2023. <https://uutiskirje.kela.fi/>

Kansaneläkelaitos. 2023 c. Pikaopas: Toimeentulotuki. Viitattu 07.02.2023. <https://www.kela.fi/toimeentulotuki-pikaopas>

Kansaneläkelaitos. 2023d. Asumisen tuet. Viitattu 07.02.2023. <https://www.kela.fi/asumisen-tuet>

Kansaneläkelaitos. 2023e. Työttömät. Viitattu 07.02.2023. <https://www.kela.fi/tyottomat>

Kansaneläkelaitos. 2023f. Sairastaminen. Viitattu 07.02.2023. <https://www.kela.fi/sairastaminen>

Keituri, T. 2005. Monikulttuurisuus ja eettisyys terveydenhuollossa: Katsaus hoitoalan tutkimuksiin. Tehyn julkaisusarja F: 4/2005. Viitattu 28.02.2023. https://www.tehy.fi/fi/system/files/mfiles/julkaisu/2005/2005_f4_sisus_monikulttuurisuus_ja_eettisyys_terveydenhuollossa_katsaus_hoitoalan_tutkimuksiin_id_1909.pdf

Keski-Uudenmaan Hyvinvointialue. 2023. Välitystilipalvelu. Viitattu 07.02.2023. <https://www.keusote.fi/palveluhakemisto/valitystilipalvelu/>

Kivimäki, S. 2020. Rikostaustaiset naiset asiakkaina: Opas työn tueksi. Naiset näkyviksi - hanke. Kriminaalihuollon tukisäätiö. Viitattu 28.02.2023. <https://www.krits.fi/wp-content/uploads/2020/12/Rikostaustaiset-naiset-asiakkaina.pdf>

Kostiainen, E., Ahonen, S., Verho, T., Rissanen, P. & Rotko, T. 2014. Kokemukset käyttöön - kokemusasiantuntijatoiminnan kehittäminen. TYÖPAPERI 36/2014. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 13.02.2023. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125488/URN_ISBN_978-952-302-373-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Koskinen, H. & Virtanen, S. 2023. Päihdetilastollinen vuosikirja 2022: Alkoholi ja huumeet. Viitattu 28.02.2023. <https://thl.fi/documents/10531/9619223/P%C3%A4ihdetilastollinen+kuuva+2022.pdf/8aad3a8-53c9-9bf1-98c7-eaed5a31bedb?t=1675065409855>

Kuronen, M. 2020. Palvelujärjestelmä ei kohtaa haavoittavissa elämäntilanteissa eläviä naisia. Jyväskylän Yliopisto: Tutkimusuutiset. Viitattu 10.02.2023. <https://www.jyu.fi/fi/ajankoh-taista/arkisto/2020/10/palvelujarjestelma-ei-kohtaa-haavoittavissa-elamantilanteissa-elavia-naisia>

Laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä 817/2015. Viitattu 09.01.2023. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2015/20150817>

Lastensuojelulaki 2007/417. Viitattu 26.01.2023. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417#L5P25>

Lauerma, H. 2011. Väkivallan taustatekijät ja sen ehkäisemisen mahdollisuudet. Avoin luento. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 17.03.2023. <https://slideplayer.fi/slide/2623571/>

Lehto. 2020. Big Five -persoonallisuustesti. Viitattu 28.02.2023. <https://www.evermind.fi/big-five-persoonallisuustesti/>

Lintonen, T., Lehti, M. & Kääriäinen, J. 2014. Suomalainen henkirikos ja päihteet. YHTEISKUNTAPOLITIIKKA 79 (2014):5. Viitattu 07.03.2023. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125620/lintonen.pdf?sequence=1>

Lönnberg, S. 2021. Miksi tarvitaan nais erityisyyttä ja nais erityisiä palveluita? Kriminaalihuollon tukisäätiö. Viitattu 14.02.2023. <https://www.krits.fi/2021/03/miksi-rikostaustaisille-naisille-tulisi-olla-erityisia-palveluita/>

Lyden, H. 2010. Naiset ja päihteet. Teoksessa Lyden, H. (toim.) Naisten kanssa tehtävä päihdetyö. Viitattu 28.02.2023. https://paihdelinkki.fi/sites/default/files/attachment/naistenvir-taopas_web.pdf

Lyhty, M. 2018. Miten kohdata aggressiivinen ihminen? Viitattu 22.03.2023. <https://www.superlehti.fi/tyoelama/ammattissa/miten-kohdata-aggressiivinen-ihminen/>

Mielenterveystalo. 2023. Mitä eroa on aggressiolla ja väkivallalla? Aggression omahoito-ohjelma. Viitattu 17.03.2023. <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/omahoito/aggression-omahoito-ohjelma/mita-eroa-aggressiolla-ja-vakivallalla>

Nyyti ry. 2023. Ajanhallinta. Viitattu 25.01.2023. <https://www.nyyti.fi/opiskelijoille/opi-elamantaitoa/ajanhallinta/>

- Näkki, P. 2016. Sosionomin uudistuneet kompetenssit ja uudistuvan työelämän kehittämisvalmiudet. Teoksessa Gothóni, R., Karjalainen, A., Koistinen, P & Kolkka, M. (toim.) Osallistavaa oppimista ja kehittämistä. Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu, 67-78. Viitattu 14.01.2023. <https://core.ac.uk/download/pdf/80993306.pdf#page=68>
- Pasanen, H. 2007. Ammatillinen kasvu työelämän arjessa. Aikuiskasvatus, 27(1), 68-70. Viitattu 14.01.2023. <https://doi.org/10.33336/aik.93742>
- Pirkanmaan Hyvinvointialue. 2023a. Mielenterveys- ja päihdepalvelut. Viitattu 07.02.2023. <https://www.pirha.fi/mielenterveys-ja-paihdepalvelut>
- Pirkanmaan Hyvinvointialue. 2023b. Sosiaalinen tuki. Viitattu 08.02.2023. <https://www.pirha.fi/sosiaalinen-tuki>
- Pirkanmaan Hyvinvointialue. 2023c. Sosiaalipalveluiden neuvonta. Viitattu 08.02.2023. <https://www.pirha.fi/palvelut/palveluhakemisto/sosiaalipalvelujen-neuvonta>
- Pirkanmaan Hyvinvointialue. 2023d. Työikäisten sosiaalityö. Viitattu 08.02.2023. <https://www.pirha.fi/palvelut/palveluhakemisto/tyoikaisten-sosiaalityo>
- Pohjola, A. & Satka, M. 2022. Sosiaalialan tietoperusta sosiaali- ja terveydenhuollon uudessa palvelujärjestelmässä. Janus Sosiaalipolitiikan Ja sosiaalityön Tutkimuksen Aikakauslehti, 30(3), 289-295. Viitattu 10.02.2023. <https://doi.org/10.30668/janus.121374>
- Puusa, A. & Ala-Kortesmaa, S. 2019. Vuorovaikutukselliset työyhteisötaidot asiantuntijatyössä. Työelämän tutkimus - Arbetslivsforskning, 17(3). Viitattu 19.01.2023. <https://journal.fi/tyoelamantutkimus/article/view/87125>
- Päihdesairaala. 2023a. A-Klinikka Oy. Viitattu 09.01.2023. <https://www.paihdesairaala.fi/paihdesairaala/a-klinikka-oy>
- Päihdesairaala. 2023b. Päihdesairaalan historiaa. Viitattu 09.01.2023. <https://www.paihdesairaala.fi/paihdesairaala/paihdesairaalan-historiaa>
- Päihdesairaala. 2023c. Päihdesairaala. Viitattu 09.01.2023. <https://www.paihdesairaala.fi/paihdesairaala>
- Päihdesairaala. 2023d. Vieroitushoito. Viitattu 09.01.2023. <https://www.paihdesairaala.fi/palvelut/vieroitushoito>
- Rantakari, M. 2020. NAISERITYISYYS PÄIHDEHUOLLON SUUNNITELMISSA. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta: Pro gradu -tutkielma. Viitattu 28.02.2023. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/119134/RantakariMilla.pdf?sequence=2>

Rikoksentorjuntaneuvosto. 2023. Väkivalta. Viitattu 17.03.2023. <https://rikoksentorjunta.fi/vakivalta>

Rikosseuraamuslaitos. 2020. Rikosseuraamuslaitos. Viitattu 06.03.2023. <https://www.rikosseuraamus.fi/fi/index/rikosseuraamuslaitos.html>

Rikosseuraamuslaitos. 2019. Rikokset: Vankeusrangaistukseen tuomittujen tekemät rikokset. Viitattu 07.03.2023. <https://www.rikosseuraamus.fi/fi/index/rikosseuraamuslaitos/tilas-tot/vankirakenne.html#>

Rikosseuraamuslaitos. 2023. Apua päihdeongelmaan. Viitattu 08.03.2023. <https://www.rikosseuraamus.fi/fi/index/rikoksestatuomituille/vangeille/apuapaihdeongelmaan.html#>

Rikosseuraamuslaitos. 2022. Valvonta ja valvoja. Viitattu 10.03.2023. <https://www.rikosseuraamus.fi/fi/index/rikoksestatuomituille/yhdyskuntaseuraamustasuorittavalle/valvontajavalvoja.html>

Rossi, E. 2021. Tutkija vai sosiaalityöntekijä? Autoetnografinen tarkastelu tutkijasosiaalityöntekijän positioista. Janus Sosiaalipolitiikan Ja sosiaalityön Tutkimuksen Aikakauslehti, 29(1), 37-53. Viitattu 19.01.2023. <https://doi.org/10.30668/janus.85027>

Rytsy, A. 2018. Uhkaava asiakaspalvelutilanne vaatii kylmiä hermoja. Viitattu 22.03.2023. <https://www.varma.fi/ajankohtaista/uutiset-ja-artikkelit/artikkelit/2018-q4/turvallisesti-toissa/>

Salovaara, U. 2019. Päihitteet ja nais erityisyys: Rikosseuraamuksissa pyrittävä nais erityisyyden huomioimiseen. HAASTE 4/2019. Viitattu 01.03.2023. https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/73408/1/Haaste4-19_s24-25.pdf

Sarkkinen, M. 2019. Viisi vinkkiä parempaan ajanhallintaan työssä. Verkkolehti Työpiste. Työterveyslaitos. Viitattu 24.01.2023. <https://www.ttl.fi/tyopiste/viisi-vinkkia-parempaan-ajanhallintaan-tyossa>

Sarkkinen, M. 2018. Työtehtävien priorisointi auttaa ajanhallinnassa - kiireellinen pyyntö ei aina ole tärkein. Viitattu 01.03.2023. <https://www.ttl.fi/tyopiste/tyotehtavien-priorisointi-auttaa-ajanhallinnassa-kiireellinen-pyynto-ei-aina-ole-tarkein>

Sosiaalihuoltolaki 2014/1301. Viitattu 26.01.2023. <https://finlex.fi/fi/laki/ajan-tasa/2014/20141301#L4P35>

Sosiaalivakuutus 02/2018. 2018. Viitattu 03.02.2023. <https://www.kela.fi/documents/20124/410408/Sosvak-2018-2.pdf/c6ab17f3-aa0c-afe5-602f-f29883cd8615?t=1669639529025>

Sosiaalivakuutus. 2023. Tietoa Sosiaalivakuutuksesta. Viitattu 03.02.2023. <https://sosiaalivakuutus.fi/tietoa-sosiaalivakuutuksesta/>

Sosiaali- ja Terveysministeriö. 2023. Järjestelmävastuut. Viitattu 07.02.2023. <https://stm.fi/sotepalvelut/jarjestelma-vastuut>

SUOMEN MAPA® KESKUS. 2023. Henkilökoulutukset. Viitattu 24.03.2023. <https://suomenmapakeskus.fi/mapa/henkilokoulutukset/>

Suomen Mielenterveys Ry (Mieli). 2022. Vuorovaikutustaitoja voi oppia. Viitattu 19.01.2023. <https://mieli.fi/vahvista-mielenterveyttasi/ihmissuhteet-ja-vuorovaikutus/vuorovaikutustaitoja-voi-oppia/>

Taideyliopisto. 2022. HYVINVOINNIN OPAS: AJANHALLINTA. Viitattu 25.01.2023. <https://opiskeliija.uniarts.fi/ohjeet/hyvinvoinnin-opas-ajanhallinta/>

Talentia. 2017. Arki, arvot ja etiikka. Sosiaalialan ammattihenkilön eettiset ohjeet. Viitattu 19.01.2023. <https://talentia.lukusali.fi/#/reader/ce6a71fa-da82-11ec-9d1f-00155d64030a>

Talentia. 2023. Työnohjaus. Viitattu 07.02.2023. <https://www.talentia.fi/tyoelamainfo/hyvan-tyopaikan-kriteerit/tyonohjaus/>

Tampere. 2023. Hakutulos: Asunnottomuus. Viitattu 07.02.2023. <https://www.tampere.fi/search/all?s=asunnottomuus>

Tekoniemi, S. 2021. Luteet ovat yhä useamman riesa, ja siksi tuholaistorjunnalla riittää keikkaa - tästä syystä verta imevät syöpäläiset viihtyvät juuri sängyssä. Yle. Viitattu 08.02.2023. <https://yle.fi/a/3-12160532>

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2022a. Dialogisuus ammattilaisen ja perheen välillä. Viitattu 19.01.2023. <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/kehittyvat-kaytannot/dialogiset-toimintavat/dialogisuus-ammattilaisen-ja-perheen-valilla>

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2022b. Kokemusosaaminen. Viitattu 10.02.2023. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/osallisuuden-edistaminen/heikoimmassa-asemassa-olevien-osallisuus/osallisuuden-edistamisen-mallit/osallisuutta-edistava-hallintomalli-tukee-osallisuustyon-johtamista/kokemusosaaminen>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2022c. Kokemusasiantuntijuus ja vertaistuki. Viitattu 13.02.2023. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyspalvelut/kokemusasiantuntijuus-ja-vertaistuki>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2022d. Ryhmätoiminta ja toiminnalliset menetelmät. Viitattu 10.03.2023. <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankeet/sosku/sosiaalisen-kuntoutuksen-opas/palvelun-sisallot/ryhmatoiminta-ja-toiminnalliset-menetelmat>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2019a. Sosiaalipalvelut. Viitattu 10.02.2023. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/palvelujarjestelma/sosiaalipalvelut>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2019b. Palvelujärjestelmä. Viitattu 03.02.2023. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/palvelujarjestelma>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2021. Luovat menetelmät vahvistavat osallisuutta. Viitattu 10.03.2023. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/osallisuuden-edistaminen/heikoimmassa-asemassa-olevien-osallisuus/osallisuuden-edistamisen-mallit/uudista-asiakastyota-luovasti-ja-leikkisasti/luovat-menetelmat-vahvistavat-osallisuutta>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2017. Mitä osallisuus on? Osallisuuden viitekehystä rakentamassa. Viitattu 10.03.2023. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135356/URN_ISBN_978-952-302-917-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Tikkanen, T. 2019. Tutkijalta 10 vinkkiä työajan hallintaan. Viitattu 01.03.2023. <https://www.oaj.fi/ajankohtaista/uutiset-ja-tiedotteet/2019/tutkijalta-10-vinkkia-tyoajan-hallintaan/>

Tilastokeskus. 2023. Vieraskieliset. Viitattu 27.02.2023. <https://www.stat.fi/tup/maahanmuutto/maahanmuuttajat-vaestossa/vieraskieliset.html>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkaus-epäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Viitattu 14.01.2023. https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Työterveyslaitos. 2023. Ajanhallinta. Viitattu 25.01.2023. <https://www.ttl.fi/teemat/tyohyvinvointi-ja-tyokyky/tyoaika/ajanhallinta>

Työturvallisuuskeskus. 2020. Väkivalta pois työpaikalta. Viitattu 22.03.2023. <https://ttk.fi/tyoturvallisuus/tyopaikkavakivallan-hallinta/>

Uotinen, J. 2023. Autoetnografia. Teoksessa Jaana Vuori (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 07.02.2023.

<https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/teoreettis-metodologiset-viite-kehukset/autoetnografia/>

Yli-Arvela, L. & Varhelahti, M. 2018. Tietoinen itsensä johtaminen ja ajankäytön hallinta aikuisopiskelijan hyvinvoinnin tukena. Teoksessa Aali, P. (toim.) Vuorovaikutuksella hyvinvointia työelämään. Turun ammattikorkeakoulun puheenvuoroja 95, 43-53. Viitattu 26.01.2023.

https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/261260/Aali_Vuorovaikutuksella_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Julkaisemattomat

A-klinikka Oy. 2017. Toimintaohje uhka- ja väkivaltatilanteisiin varautumiseen. Viitattu 20.03.2023.

A-klinikkasäätiö. 2021a. Koottua tietoa. Kehitysohjelmat. Viitattu 09.01.2023.

A-klinikkasäätiö. 2021b. Toimintasuunnitelma ja talousarvio 2022. Viitattu 09.01.2023.

Kärkkäinen, K. 2022. Luovuus ja toiminnallisuus asiakastyössä. Webinaari 27.01.2022. Laurea ammattikorkeakoulu. Verkkokampus. Viitattu 10.03.2023.

Laurea. 2023. Opiskelutaidot ja ammatillinen orientoituminen. Hyvinvointi. Ajankäytön arviointi. Viitattu 19.01.2023.

Vaittinen, M. 2022. Lämpökäsittelyuunin käyttöohje. Perehdytyskansio. Viitattu 08.02.2023.

Vieroitushoitoyksikön työryhmä. 2022. Sosiaaliohjaajan vastuutehtävät vieroitushoitoyksikössä versio 0.1. Perehdytyskansio. Viitattu 26.01.2023.

Kuviot

Kuvio 1: Ulkoiset sidosryhmät.....	17
Kuvio 2: Sisäiset sidosryhmät	17

Taulukot

Taulukko 1: Ajankäytön arviointi	25
Taulukko 2: Ajankäytön kehittymisen seuranta	102
Taulukko 3: Osaamisen kompetenssit.....	100
Taulukko 4: Kehittämis ehdotukset	102

Liitteet

Liite 1: Tutkimuslupa	120
Liite 2: Ajankäytön arviointi -lomake.....	121

Liite 1: Tutkimuslupa



TUTKIMUSLUPA

Suvi Altomaa

Ammattikorkeakoulun opinnäytetyön *Sosiaaliohjaajan osaamisvaatimukset ja osaamisen hyödyntäminen vieroitushoitoyksikössä laitoshoidon aikana*, jonka lupa-anomus ja tutkimussuunnitelma on toimitettu A-klinikkasäätiöön 12.12.2022, toteuttamiselle päiväkirjamuotoisesti A-klinikka Oy:n Päihdesairaalan vieroitushoitoyksikössä, havainnoimalla ja perehtymällä sosiaaliohjaajan osaamiseen liittyviin vaatimuksiin akuutissa vieroitushoidon vaiheessa, myönnetään tutkimuslupa. Tutkimusta on puoltanut A-klinikka Oy:n ylilääkäri Margareeta Häkkinen.

Tutkimuksen toteuttamisessa tulee noudattaa yleisiä tutkimuseettisiä periaatteita, hyviä tutkimuskäytäntöjä ja A-klinikkasäätiön päihdetyön eettisen toimikunnan ohjeita.

Vastaavan tutkijan tulee huolehtia siitä, että kaikilla tutkimuksen toteuttamisen osallistuvilla henkilöillä on riittävä vaitiolositoumus. A-klinikkasäätiön vaitiolositoumuksia saa keskustoimistosta.

Lupa myönnetään ja kohdennetaan viitaten esitettyyn hankesuunnitelmaan. Suunnitelman muuttuessa sisällöllisesti tai toteutustavaltaan tutkijan tulee hankkia uusi lupa.

Luvan myöntäjällä on oikeus tarvittaessa tarkistaa myöntämänsä lupaa tai keskeyttää hanke, jos se ei vastaa sitä mihin lupa on myönnetty.

A-klinikkasäätiön keskustoimisto on valmis antamaan ohjausta ja neuvontaa hankkeen toteuttamiseksi.

Hankkeen päätyttyä tutkijan tulee lisätä tutkimusraportti tutkimustietokantaan.

Helsingissä 20.12.2022

Jouppi Tourunen
tutkimuspäällikkö, dosentti

LIITTEET Vaitiolositoumuksia kpl

TIEDOKSI A-klinikkasäätiön tutkimustietokanta

Liite 2: Ajankäytön arviointi -lomake

Lähde: Salmimies & Ruutu 2014. Myönteisen muutoksen kirja. Sanoma Pro Oy.

Ajankäytön arviointi – vastuullisena toimijana sosiaalisessa ympäristössä

Mihin käytät aikaasi? Millaisia valintoja teet?

1. Selvitä ajankäyttöäsi tällä hetkellä arvioimalla oheisia väitteitä

Tarkistan ajankäyttöni säännöllisesti.	kyllä	ei
Suunnittelen ja organisoin ajankäyttöäni.		
Laitan asiat tärkeysjärjestykseen.		
Teen asioita, jotka tuottavat minulle iloa ja onnistumisen elämyksiä.		
Asetan itselleni konkreettisia tavoitteita ja päämääriä.		
Työni/opiskeluni ja vapaa-aikani ovat haluamassani tasapainossa keskenään.		
Hallitsen tehtävieni aikataulun.		
Tartun jämäkästi asioiden eteenpäin viemiseen.		
Pidän sopivasti taukoja työnteon/opiskelun lomassa.		
Osaan sanoa ”ei” turhille asioille.		
Osaan torjua kohteliaasti voimani ja energiaani syövät aikavarkaat.		
Varaan riittävästi aikaa ja huomioita perheelleni ja läheisilleni.		
Huolehdin ystävyys-suhteistani, tapaan ystäviäni säännöllisesti.		
Minulla on aikaa itseni kehittämiseen.		
Minulla on hyvä itsetunto (en koe syyllisyyttä) ajankäyttöäni.		
Nukun riittävästi (vähintään 7 – 8 tuntia yössä) ja levollisesti.		
Olen tyytyväinen elämäni.		
yhteensä		

2. Kuinka monta kyllä-vastausta täyttämäsi taulukko sisältää? ___/18

3. Johtopäätökseni ajankäytöstä