

KOHTI KEHITTYVÄÄ OMAOHJAAJATOIMINTAA  
TEHOSTETUN PALVELUASUMISEN YKSIKÖSSÄ

Raili Mikkola

Opinnäytetyö, syksy 2009

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Diak Etelä, Helsinki

Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitaja (AMK)

## TIIVISTELMÄ

Raili, Mikkola. Kohti kehittyvää omaohjaajatoimintaa tehostetun palveluasumisen yksikössä. Helsinki, syksy 2009, 43s., 5 liitettä. Diakonia-ammattikorkeakoulu, Diak Etelä Helsinki. Hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitaja (AMK).

Opinnäytetyö on työelämälähtöinen laadullinen tutkimus. Tutkimus toteutettiin tehostetun palveluasumisen yksikössä, jonka asukasprofiili on muuttunut oma-toimisista asukkaista hoidollisempiin ja jossa on siirrytty omaohjaajajärjestelmään vuonna 2008. Muutoksien keskellä henkilökunnassa on ollut suuri vaihtuvuus.

Tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa asumispalveluyksikön omaohjaajien toimintaan vaikuttavia tekijöitä ja tuoda esille työyhteisön koulutus- ja kehittämishaasteet. Tavoitteena oli saada tietoa omaohjaajien toiminnasta sekä omaohjaajille itselleen että esimiehelle. Tiedon pohjalta voidaan tehdä koulutus- ja kehittämissuunnitelma

Aineisto kerättiin yhdeksältä omaohjaajalta lomakkeella, joka mukaili nelikenttä-analyysia. Vastajat määrittivät osaamistaan suhteessa asumispalveluyksikön omaohjaajien tehtäviin. Aineisto analysoitiin sisällön analyysillä.

Tuloksissa korostuivat omaohjaajatoimintaa heikentävinä tekijöinä ajanpuute, yhteisten toimintalinjojen puuttuminen työssä, huono työmotivaatio, tahdonpuute, tiedonpuute, taidonpuute, ongelmat asukkaiden ja ohjaajien välisessä vuorovaikutuksessa ja yhteisöllisyyden puute. Kaikki heikentävät tekijät vaikuttavat ammatilliseen osaamiseen ja työhyvinvointiin. Työnohjauksella ja koulutuksella henkilöstön ammatillista osaamista ja työhyvinvointia tulee pyrkiä parantamaan.

Asiasanat: asumispalvelut, osaaminen, työhyvinvointi, omaohjaaja

## ABSTRACT

Raili, Mikkola.

Professionalism at a Service Housing Unit: Towards developing practical nursing. 43p., 4 appendices. Language: Finnish. Helsinki, Autumn 2009.

Diaconia University of Applied Sciences. Degree Programme in Nursing. Upgrading of Qualifications. Degree: Nurse.

The purpose of this study was to examine practical nurses' professionalism at a service housing unit for people with disabilities. The main goal of this study was to find out what kind of problems the nurses had at their work and make suggestions for solving them.

This study was qualitative. Nine practical nurses were involved in the research. The material was collected by a SWOT-analysis and was analyzed using content analysis.

The results of this study showed that nurses were lacking in their knowledge, nursing skills and motivation. All the factors reducing the wellbeing at work affected professionalism. In addition, education and work counselling emerged as means of developing the nurses' professionalism.

Keywords: practical nurse, professionalism, service housing unit

## SISÄLTÖ

|                                                                                                                  |    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 1 JOHDANTO .....                                                                                                 | 6  |
| 2 TUTKIMUKSEN TAUSTA JA TARKOITUS.....                                                                           | 8  |
| 2.1 Tehostetun palveluasumisen yksikkö – asukkaan koti .....                                                     | 8  |
| 2.2 Asumispalveluyksikön muutostilanne .....                                                                     | 9  |
| 3 TUTKIMUKSEN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT .....                                                                     | 11 |
| 3.1 Ammatillinen osaaminen .....                                                                                 | 11 |
| 3.2 Osaamisen kehittäminen ja johtaminen.....                                                                    | 12 |
| 3.3 Työhyvinvointi.....                                                                                          | 13 |
| 3.4 Omaohjaajuus tehostetun palveluasumisen yksikössä .....                                                      | 13 |
| 4 TUTKIMUSKYSYMYKSET .....                                                                                       | 17 |
| 5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN.....                                                                                 | 18 |
| 5.1 Tutkimushenkilöt ja aineiston keruu .....                                                                    | 18 |
| 5.2 Aineiston analyysi.....                                                                                      | 19 |
| 5.3 Sisällön analyysin tulosten esittäminen työryhmälle.....                                                     | 20 |
| 6 TUTKIMUKSEN TULOKSET .....                                                                                     | 21 |
| 6.1 Omaohjaajatoimintaa vahvistavat tekijät .....                                                                | 21 |
| 6.2 Omaohjaajatoimintaa heikentävät tekijät.....                                                                 | 22 |
| 6.3 Omaohjaajatoimintaa mahdollistavat tekijät .....                                                             | 23 |
| 6.4 Omaohjaajatoimintaa uhkaavat tekijät.....                                                                    | 24 |
| 6.5 Työryhmän näkemys omaohjaajatoimintaan vaikuttavista tekijöistä ja<br>koulutus- ja kehittymishaasteista..... | 24 |
| 7 POHDINTA .....                                                                                                 | 27 |
| 7.1 Tutkimuksen luotettavuus.....                                                                                | 27 |
| 7.2 Tutkimuksen eettisyys .....                                                                                  | 28 |
| 7.3 Tutkimustulosten tarkastelua.....                                                                            | 28 |
| 7.4 Jatkotutkimusehdotuksia .....                                                                                | 31 |
| 7.5 Oman oppimisprosessin tarkastelua .....                                                                      | 31 |

|                                                                        |    |
|------------------------------------------------------------------------|----|
| LÄHTEET .....                                                          | 34 |
| LIITE 1. Omaohjaajan tehtävät .....                                    | 37 |
| LIITE 2. SWOT- analyysi .....                                          | 39 |
| LIITE 3. Esimerkki aineiston sisällön analyysistä .....                | 40 |
| LIITE 4. Omaohjaajan osaamisvaatimukset.....                           | 41 |
| LIITE 5. Koulutus- ja kehittämissuunnitelmaehdotus vuodelle 2010 ..... | 42 |

## 1 JOHDANTO

Yksityisissä asumispalveluyksiköissä oli vuoden 2008 lopussa yhteensä 32 400 asiakasta. Heistä 20 700 oli ikääntyneitä, 3 000 kehitysvammaisia, 1 800 muita vammaisia, 5 900 mielenterveysongelmaisia ja loput noin 980 muita asiakkaita. Vuonna 2006 yksityisten palveluntuottajien osuus sosiaalipalvelujen henkilöstöstä oli 28,6 %, järjestöjen osuus 17,8 % ja yritysten osuus 10,8. (Yksityinen palvelutuotanto sosiaali- ja terveydenhuollossa 2009.) Tämä opinnäytetyö on toteutettu pääkaupunkiseudulla sijaitsevassa yksityisessä asumispalveluyksikössä. Asumispalveluyksikössä on henkilökuntaa ympäri vuorokauden, joten se määritellään tehostetuksi palveluasumiseksi (Peiponen, Lammi, Muurinen & Kotajärvi 2002, 5). Palveluasumiseen kuuluvat asunto sekä asumiseen liittyvät palvelut, jotka ovat välttämättömiä asukkaan suoriutumiselle päivittäisistä toiminnoistaan. Palveluita ovat avustaminen liikkumisessa, pukeutumisessa, henkilökohtaisessa hygieniassa, ruokataloudessa, asunnon siivouksessa sekä ne palvelut, joita tarvitaan asukkaan terveyden, kuntoutuksen ja viihtyvyyden edistämiseksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2003, 10.) Asumispalveluyksikössä asukas asuu omassa kodissaan, joten on toimittava asukkaan ehdoilla. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (1992) edellyttää, ettei asiakkaan ihmisarvoa loukata ja että hänen vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioitetaan. Asumispalvelun henkilöstön ammattinimike voi olla ohjaaja tai hoitaja, lähihoitajan tutkinto antaa valmiudet työtehtäviin. Ammattitehtäviin kuuluvat hoito- ja huolenpito sekä sosiaalisen tuen, ohjauksen, kasvatuksen ja kuntoutuksen antaminen. (Koskela 2004, 19–22.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisen kehittämissuunnitelman, KASTE-ohjelman 2008–2011, tavoitteena on, että sosiaali- ja terveydenhuollon työ- ja hoitomenetelmät perustuvat tutkittuun tietoon, kehittäminen on osa perustyötä ja hyvät käytännöt ovat laajasti käytössä (Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 15). Työskentelen itse tutkimukseni kohteena olevassa asumispalveluyksikössä sairaanhoitajana. Yksi työtehtävistäni on hoitotyön kehittäminen, jossa pyrin omalta osaltani toteuttamaan KASTE-ohjelman tavoitteita.

Asumispalveluyksikön asukasprofiili on muuttunut kahden vuoden aikana -omatoimiset asukkaat ovat siirtyneet toiseen yksikköön ja tilalle on tullut enemmän hoitoa ja huolenpitoa tarvitsevia asukkaita. Muutosta on tapahtunut myös työn organisoinnissa, sillä yksikössä on siirrytty omaohjaajajärjestelmään. Tämä tarkoittaa, että omaohjaajaparille on nimetty omat asukkaat, joiden edustajina ja asioiden hoitajina he toimivat. Omaohjaajien ammatillinen osaaminen sekä omaohjaajien merkitys asukkaalle ovat korostuneet työssä. Muutostilanne asettaa haasteita sekä omaohjaajien ammatilliselle osaamiselle että esimiehen johtamiselle. Muutosten keskellä henkilökunnassa on ollut suuri vaihtuvuus.

Teoriaosuudessa käsittelen ammatillista osaamista ja sen kehittämistä, työhyvinvointia sekä omaohjaajutta. Yksikön esimies ja henkilökunta ovat olleet mukana opinnäytetyön prosessissa ja opinnäytetyön tuloksia tullaan hyödyntämään työyhteisössä. Opinnäytetyössäni pyrin kuvailemaan työyksikön keskeiset toiminnot ja käytännön työssä esiin nousevat ongelmat sekä tarvittavat muutokset (Kuokkanen, Kivirinta, Määttänen & Ockenström 2007, 31–32).

Tutkimuksen tarkoituksena on kartoittaa asumispalveluyksikön omaohjaajien toimintaan vaikuttavia tekijöitä ja tuoda esille työyhteisön koulutus- ja kehittämishaasteet. Tavoitteena on saada tietoa omaohjaajien toiminnasta sekä omaohjaajille itselleen että esimiehelle. Tiedon avulla voidaan tukea ammatillisen osaamisen kehittämistä.

Laadullinen tutkimustapa soveltui tutkimukseen, koska tutkittavien määrä oli niin pieni ja sen lähtökohtana oli ihminen, hänen elämäpiirinsä sekä niihin liittyvät merkitykset (Kylmä & Juvakka 2007,16). Aineisto kerättiin yhdeksältä omaohjaajalta lomakkeella, joka mukaili nelikenttäanalyysia. Vastaajat määrittelivät kartoituksessa osaamistaan suhteessa asumispalveluyksikön omaohjaajien tehtäviin. Aineisto analysoitiin sisällön analyysillä.

## 2 TUTKIMUKSEN TAUSTA JA TARKOITUS

### 2.1 Tehostetun palveluasumisen yksikkö – asukkaan koti

Tutkimuksen kohteena oleva asumispalveluyksikkö tarjoaa tehostettua palveluasumista. Yksikössä on 22 asumispaikkaa. Asukasohjaus tapahtuu kaupungin sosiaaliviraston vammaispalvelun SAS-ryhmän ja Asunnottomien sosiaalipalvelujen kautta. Asukkaat ovat liikuntavammaisia alle 65-vuotiaita haasteellisesti käyttäytyviä miehiä ja naisia. Suurin osa asukkaista liikkuu pyörätuolilla ja he tarvitsevat vammautumiseensa liittyvien fyysisten ja psyykkisten rajoitteiden vuoksi paljon ohjaajien apua päivittäisissä toiminnoissaan.

Asumispalveluyksikössä työskentelee 14 sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaista. Suurin osa työskentelee ohjaajanimikkeellä ja koulutukseltaan he ovat lähihoitajia. Lisäksi työryhmään kuuluvat vastaava ohjaaja, diakoni-sosionomi, sairaanhoitaja ja laitosapulainen. Työyhteisön erityispiirre on monikulttuurisuus ohjaajien maahanmuuttajataustan takia. Koko työyhteisöstä lähes puolet on lähtöisin muualta kuin Suomesta. Koulutuksensa osa on saanut Suomessa ja osa kotimaassaan.

Asumispalveluyksikössä jokaisella asukkaalla on omaohjaajapari, joka laatii henkilökohtaisen hoitosuunnitelman huomioiden asukkaan fyysisen, psyykkisen, sosiaalisen ja hengellisen kokonaistilanteen. Hoitosuunnitelma perustuu RAI-arviointiin (Resident Assessment Instrument), joka on asiakkaiden hoidon tarpeen ja laadun sekä kustannusten arviointi- ja seurantajärjestelmä (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2009). Hoitotyön dokumentoinnissa käytetään Effica -asiakastietojärjestelmää. Hoitosuunnitelma laaditaan yhteistyössä asukkaan, lääkärin, hoitotiimin ja omaisten kanssa.

Asumisessa tavoitteena ovat kodinomaisuus, turvallisuus ja yhteisöllisyys. Jokaiselle asukkaalle tarjotaan yksilöllinen hoito, huolenpito ja tuki. Hoitotiimi vastaa suunnitelman mukaisesti asukkaan päivittäisestä perushoidosta, hoidon arvioinnista ja kehittämisestä.



Työryhmä toimii yhteistyössä kaupungin sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköiden kanssa (esim. kotihoito, asukkaan laboratorio- ja röntgenpalvelut, hoitotarvikkeet ja -välineet). Asukkaiden toimintakykyä tukevat yksilöllisesti järjestetty lääkinnällinen kuntoutus sekä kaupungin terveyskeskuksen apuvälinelainaamon ja sairaanhoitopiirin apuvälineyksikön palvelut. Asukkaille tarjoaa fysioterapiaa kotikäynteinä sekä kaupungin että yksityisen puolen fysioterapeutit. Kaupungin kotihoidon lääkäripalvelut ovat asukkaan käytettävissä kerran viikossa asumispalveluyksikössä ja lääkäriä voidaan konsultoida puhelimitse myös muina aikoina.

Asukkaille on kerran viikossa toiminnallinen tuokio. Muu virkistystoiminta on omaohjaajan ja asukkaan keskinäisellä sopimuksella toteutuvaa. Yhteisökokouksia pidetään kerran kuukaudessa, kokouksessa ovat läsnä henkilökunta ja asukkaat.

Henkilöstön tiimikokouksia pidetään kerran viikossa ja kerran kuukaudessa työyhteisö saa työn ohjausta. Työn ohjauksessa ovat läsnä yksikön vastaava ohjaaja sekä tarvittaessa myös yksikön johtaja. Työhyvinvointia pyritään lisäämään liikunta- ja kulttuurisetelien avulla, joista työntekijä maksaa puolet ja työnantaja puolet. Vakituksilla työntekijöillä on työnantajan maksama hoitoturvavakuutus, jonka lukuun työntekijä voi sairastuessaan käyttää yksityisen erikoislääkärin palveluja. Työvuorolistat vastaava ohjaaja tekee yksilöllisten toiveiden ja työkyvyn mukaisesti.

## 2.2 Asumispalveluyksikön muutostilanne

Vuoden 2008 aikana asumispalveluyksikön asukasprofiili muuttui. Suurin osa päihteitä käyttävistä asukkaista siirrettiin toiseen yksikköön ja tilalle tuli liikuntavammaisia paljon apua tarvitsevia asukkaita. Omaohjaajien toiminta muuttui aikaisemmasta ohjaamisesta enemmän hoidolliseen suuntaan. Omaohjaajilta vaadittiin erilaista osaamista kuin aikaisemmin. Työryhmästä siirtyi suuri osa asukkaiden mukana uuteen yksikköön. Asukasprofiilin muutos siis aiheutti myös

henkilökunnan vaihtuvuutta. Työryhmä on siis varsin lyhyen aikaa toiminut yhdessä, koska yli puolet henkilökunnasta on palkattu vuoden sisällä.

Vuoden 2008 joulukuussa alettiin siirtää omaohjaajille enemmän vastuutta omasta asukkaastaan. Aikaisemmin vastaava ohjaaja oli yksin hoitanut asukkaan taloudelliset ja kuntoutus asiat. Sairaanhoidtaja oli hoitanut pääosin lääkeshoidon. Uuden organisoinnin myötä omaohjaajalle on siirtynyt kokonaisvaltainen vastuu asukkaasta.

### 2.3 Tutkimuksen tarkoitus

Tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa asumispalveluyksikön omaohjaajien toimintaan vaikuttavia tekijöitä ja tuoda esille työyhteisön koulutus- ja kehittämishaasteet. Tavoitteena oli saada tietoa omaohjaajien toiminnasta sekä omaohjaajille itselleen että esimiehelle. Tiedon pohjalta voidaan tehdä koulutus- ja kehittämissuunnitelma

### 3 TUTKIMUKSEN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

#### 3.1 Ammatillinen osaaminen

Omaohjaajan ammatilliseen osaamiseen vaikuttavat monet tekijät, kuten omaohjaajan ammattipätevyys, hoitotyön kvalifikaatiovaatimukset, hoitotyön muuttuvat haasteet ja organisaation antama tuki ammatilliselle kehitymiselle (Suikkala ym. 2004, 35)

Muuttuva toimintaympäristö, työmenetelmät sekä asiakkaiden erilaiset tarpeet ja ongelmat vaativat henkilöstöltä sekä yleisosaamista että erityisosaamista. Ammatillinen osaaminen tarkoittaa kykyä hallita oman ammattinsa toimintakokonaisuuksia (Suikkala ym. 2004,14). Ammatillinen osaaminen on yksilöllistä ammattitaitoa ja pätevyyttä, joka koulutuksen ja työkokemuksen myötä kehittyy kohti asiantuntijuutta. Ammatillisella osaamisella pyritään vastaamaan työelämän osaamisvaatimuksiin. Ammatillisen toimintakyvyn muodostavat tiedot, taidot, arvot, ominaisuudet, kokemukset, asenteet ja kriittinen ajattelu. (Kaskinen 2008, 5.)

Sirpa Tuomi (2008) on julkaissut Kuopion yliopistossa tutkimuksen Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen lasten hoitotyössä. Hoitotyön kompetenssilla tarkoitetaan ammatillista osaamista, johon liittyvät tiedot, taidot, asenteet ja arvot, jotka ovat yhteisiä hoitotyön eri toimintasektoreilla. Osaamisalueet on jaettu kliiniseen, yhteistyö-, muutos-, motivaatio- ja kehittämisosaamiseen. Hoitotyön kliinisellä osaamisella tarkoitetaan hoitotyöhön liittyviä tietoja ja taitoja. Yhteistyöosaaminen sisältää yhteistyön potilaan ja omaisten kanssa, moniammatillisen yhteistyön, opetus- ja ohjausosaamisen, verkostoitumisen ja monikulttuurisen hoitotyön osaamisen. Muutososaaminen on priorisoinnin hallitsemista, joustamista ja resurssien huomioimista muutostilanteissa, sopeutumista jatkuvaan muutokseen ja sietokykyä keskeneräisyyden tunteisiin. Hoitohenkilökunnan motivaatio käy ilmi halusta työskennellä potilaiden parissa, vastuun tiedostamisesta, kiinnostuksesta potilaisiin, sitoutumisesta hoitotyöhön ja sen kehittämiseen

sekä sitoutumisesta työyhteisön normeihin. Kehittämisosaaamisella tarkoitetaan itsearviointia, luovuuden ja innovaatioiden hyödyntämistä, tiedonhankintaa ja soveltamisosaamista, työnkiertoon osallistumista, täydennyskoulutuksen hyödyntämistä, tietoteknistä osaamista, työyhteisön ja hoitotyön kehittämistä.

### 3.2 Osaamisen kehittäminen ja johtaminen

Marja-Sisko Kaskisen (2008) tutkimuksen mukaan ammatillisen osaamisen kartoituksella voidaan osoittaa työntekijöiden osaaminen ja löydetään kehitettävät osa-alueet. Arviointia voidaan toteuttaa eri menetelmillä ja eri tasoilla. Esimiehille osaamisen kartoitus tarjoaa johtamisen, työn kehittämisen ja laadun arvioinnin välineen. Esimies saa ura- ja kehityssuunnitelmien kautta tärkeää tietoa toiminnan organisointia ja koulutus- ja kehittymistoimintojen suunnittelua varten (Heikkilä & Miettinen 2003, 64–65). Osaamisen kehittämiseen vaikuttavat organisatoriset, työrooliin liittyvät sekä henkilökohtaiset kasvutekijät. Ura- ja kehityssuunnitelma mahdollistaa kehittämisen kokonaisvaltaisesti huomioiden sekä työyhteisön että työyhteisön tarpeet. Jatkuva ja tavoitteellinen työssä kehittyminen antaa hoitajalle voimavaroja työhön ja lisää työtyytyväisyyttä. (Heikkilä & Miettinen 2003, 64–65.)

Suunnitelmia voidaan käyttää apuna rekrytoinnissa ja perehdytyksessä. Työyhteisön konkreettisia kehittymismuotoja ovat esimerkiksi asiantuntijatehtävät, projektissa työskentely, lisääntynyt vastuu tehtävien siirron kautta sekä selkeytynyt ja laajentunut vastuunjako työyksiköissä. Hoito-ohjelmien kehittäminen edistää hoitotyön osaamisen kehittämistä. Työn kierron avulla lisätään osaamista organisaation sisällä. (Heikkilä & Miettinen 2003, 64–65.)

### 3.3 Työhyvinvointi

Työhyvinvointi on koko omaohjaajatoiminnan keskiössä, koska kaikki osaamisen alueet vaikuttavat työhyvinvointiin. Työhyvinvointiin vaikuttavat työn mielekkyys, johtaminen ja työn hallinta. Työntekijän voimavarat työelämässä muodostuvat terveydestä, fyysisestä, psyykkisestä ja sosiaalisesta työkyvystä, tiedoista, taidoista, osaamisesta sekä motivaatiosta ja sitoutumisesta. Työ- ja toimintakyvyn tukemisella pyritään vaikuttamaan yksilöön, työympäristöön, työyhteisöön ja osaamiseen. (Partinen 2003, 42.) Puutteellinen ammattitaito sekä tunne, ettei hallitse työtään, ovat seikkoja, jotka lisäävät sairaslomia ja heikentävät henkilöstön hyvinvointia (Heikkilä & Miettinen 2003, 62).

Työhyvinvointia voi lähestyä psykososiaalisen stressin näkökulmasta. Jotta välttäisi työstressiltä, työn yksitoikkoisuutta pitäisi vähentää työn uudelleen muotoilun tai organisoinnin avulla. Työn tulisi olla vaihtelevaa ja sen pitäisi olla mielekäs kokonaisuus. Oman työn asema työkokonaisuudessa pitäisi olla havaittavissa ja työssä pitäisi voida kehittää ammatillisia taitoja ja oppia uutta. Lisäksi työssä tulisi olla mahdollisuus sosiaaliseen kanssakäymiseen. (Lindström & Leppänen 2002, 26.)

### 3.4 Omaohjaajuus tehostetun palveluasumisen yksikössä

Omaohjaaja ja omahoitaja ovat rinnakkaisia nimikkeitä, omaohjaajanimikettä käytetään sosiaaalialalla ja omahoitajanimikettä terveysalalla. Tutkimuksissa ja kirjallisuudessa omaohjaajanimikettä ei juuri käytetä vaan puhutaan omahoitajuudesta. Lähteinä tässä tutkimuksessa on kirjallisuutta ja tutkimuksia omahoitajuudesta.

Ohjaus tarkoittaa ohjauksen antamista tai hoitajan ohjauksen alaisena toimimista. Ohjauksella pyritään edistämään asiakkaan kykyä ja aloitteellisuutta parantaa elämäänsä haluamallaan tavalla. Ohjaussuhde on tasa-arvoinen ja asiakas on aktiivinen pulman ratkaisija, joten hoitaja vain tukee häntä päätöksenteossa eikä esitä valmiita ratkaisuja. (Kyngäs ym. 2007, 25.) Ohjaus on tavoitteellista

toimintaa, joka on sidoksissa asiakkaan ja hoitajan taustatekijöihin. Taustatekijät voivat olla fyysisiä, kuten ikä, sukupuoli, sairauden tyyppi ja terveydentila. Psykkisiä taustatekijöitä ovat terveysuskomukset, kokemukset, mieltymykset, odotukset, tarpeet, oppimistyyli, oppimisvalmiudet ja motivaatio. Sosiaalisia tekijöitä ovat etninen ja kulttuurinen tausta, sosiaalisuus, uskonnollisuus ja eettisyys. Ympäristötekijöitä ovat hoitotyön kulttuuri, fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen ympäristö. (Kyngäs ym. 2007, 31.)

Omaohjaajan työtä ohjaavat ja määrittävät organisaation arvot ja toimintaohjeet. Lisäksi työtä normittavat useat eri lait sekä eettiset ohjeet. Esimerkiksi asukkaan oikeudet määritellään Laissa potilaan asemasta ja oikeuksista tai asukkaan lakisääteiset palvelut ja tukitoimet määritellään Laissa vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista.

Luotettavuus on omaohjaajan työn eettinen perusta. Työssään hänen tulee kunnioittaa ihmisarvoa ja yksityisyyttä sekä kohdata ihminen arvostaen hänen henkilökohtaisia elämänarvojaan ja elämäntilanteestaan. Asiakkaan itsemääräämisoikeus edellyttää, että asiakas saa tarvitsemansa tiedon itseensä liittyvistä asioista, oikeuksista ja vaikutusmahdollisuuksista. Työssään omaohjaaja huomioi ja puolustaa oikeudenmukaisuutta. (Lähihoitajan eettiset ohjeet 2006.)

Eettisesti oikein toimiva omaohjaaja kohtelee työssään asiakkaita tasavertaisesti asiakkaan elämäntilanteesta, sukupuolesta, iästä, uskonnosta, kulttuurista, rodusta, vakaumuksesta ja mielipiteistä riippumatta. Hän kantaa vastuun oman ammattitaitonsa ylläpitämisestä ja vastaa työstään ensisijaisesti asiakkaalle. Vastuullisuutta on myös se, että asiakasta hoidetaan yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Keskeisintä vastuullisuudessa on salassapitovelvollisuus. Työyhteisössään omaohjaaja toimii asiakaslähtöisesti ja rakentavasti. Hän osallistuu aktiivisesti oman alansa ja ammattinsa kehittämiseen eri työryhmissä. (Lähihoitajan eettiset ohjeet 2006.)

Omaohjaajan työ on yksilövastuista hoitotyötä. Päätöksistä ollaan yksilöllisesti vastuussa, hoitotyö on itsenäistä ja sitä toteutetaan kokonaisvaltaisesti. Hoitoa

koordinoidaan ja siinä säilytetään jatkuvuus kirjallisen ja suullisen raportoinnin avulla. Yksilövastuisessa hoitotyössä painotetaan hoidon laatuvaatimuksia ja periaatteita. Nämä ilmenevät asukkaan ja ohjaajan vuorovaikutuksessa. (Virtanen 2000, 49.)

Yksilövastuinen hoitotyö sisältää yksilön ja vastuun käsitteiden korostamisen viitaten sekä asukkaaseen että ohjaajaan. Vastuullisuuden ehtoina ovat työntekijän riittävä tieto ja taito toimia työssä eettisesti, vastuullisesti ja itsenäisesti. Lisäksi ohjaajalla tulee olla asiantuntijuuden ja organisaation suoma toimivalta itsenäiseen toimintaan. Hoidon yksilöllisyys ja jatkuvuus paranevat, kun ohjaaja ymmärtää vastuullisuutensa. Vastuullisuuden ymmärtäminen lisää myös sitoutumista asukkaan hoitoon. Sitoutuminen työhön voi lisätä työtyytyväisyyttä, mutta se voi aiheuttaa myös lisääntyntä kuormitusta ja työperäistä stressiä. (Virtanen 2000, 50–51.)

Omaohjaaja toimii moniammatillisessa työryhmässä, jossa jokainen ryhmän jäsen tuo oman asiantuntemuksensa päätöksentekoon. Moniammatillinen päätöksenteko voi olla joko eri ammattiryhmien keskinäistä yhteistä päätöksentekoa tai lisäksi päätökseen voivat osallistua tasavertaisesti myös potilas tai omainen. Hyvä vuorovaikutussuhde on tärkeää henkilökunnan sekä potilaan että omaisten kanssa, koska potilas tulee nähdä päätöksenteossa aktiivisena osallistujana. (Lauri, Eriksson & Hupli 1998, 88–92.)

Omaohjaaja toimii asukkaan edustajana ja puolestapuhujana. Maria Oksanen-Mäkelän ja Maija Huplin (1998) ”Hoitaja potilaan edustajana”- käsiteanalyysin mukaan potilaan edustaminen on tiedon antamista, tukemista, puolustamista ja puolestapuhumista. Potilaalle annetaan tietoa ja häntä tuetaan, jotta hän voi määrittellä tahtonsa, tietoisien suostumuksensa elämänsä ja hoitonsa suhteen ja toteuttaa sen. Tietoa kerätään potilaan ongelmista, oireista, kyvyistä, voimavaroista, elämäntilanteesta ja elinolosuhteista yhdessä potilaan, omaisten ja vieranomaisten kanssa hoidon suunnittelun ja toteuttamisen perustaksi. (Oksanen-Mäkelä ja Hupli 1998, 3-53.)

Arja Koski on tehnyt väitöskirjan (2007) Työn eetoksena hyvä elämä tehostetun palveluasumisen yksikössä. Uutta moniammatillista työyhteisöä rakentamassa. Tutkimuksella selvitettiin moniammatillisen työryhmän rakentumista vasta perustetussa yksikössä. Tutkimusmateriaali kerättiin kahden vuoden aikana, tutkijan ollessa mukana osallistuvana havainnoitsijana työnohjausprosessissa. Tutkimus osoitti, että työryhmä tarvitsi työtunteiden käsittelyyn työnohjausta ja sen, ettei pelkkä uuden tiedon tuominen riitä työryhmälle vaan sille on annettava aikaa myös kokemusten reflektointiin oppimisen mahdollistamiseksi. Työryhmän yhteisyyden lisäämiseksi työryhmän jäsenten ammatillista osaamista tuli tarkastella suhteessa perustehtävään.

Väitöskirjassa on kuvattu asukkaan hyvää elämää mahdollistavat tekijät työryhmän työssä. Näitä ovat yksilöllisyys, yhteisöllisyys, vuorovaikutustaidot arjen tilanteissa, johtajuus, verkostotyö, moniammatillisuus ja työntekijän ammatillinen kehittyminen. Hoito- ja palvelusuunnitelma oli kehitetty vastaamaan asukkaan tarpeita ja tahtoa yksilöllisesti. Yhteisöllisyyttä vahvistettiin yleisellä avoimuudella ja toisten huomioon ottamisella. Yhteisöllisyyttä lisättiin myös pitämällä säännöllisesti tupakokouksia, antamalla asukkaalle vastuuta arjen toiminnoissa ja järjestämällä asukkaiden kanssa yhdessä erilaista toimintaa (juhlia, retkiä, toimintatuokioita). (Koski 2007,187–189.)

Vuorovaikutusta tuettiin vaalimalla kunnioittavaa ja välittävää työilmapiiriä. Keinoina tähän olivat työtovereiden kannustaminen ja hyvän palautteen antaminen onnistumisista. Johtaminen mahdollisti työn kehittämisen ja todettiin, että esimies tarvitsi tuekseen työnohjaajan sekä yhden omasta henkilöstöstään, jotta kehittäminen sai uutta suuntaa. Verkostotyössä huomioitiin vapaaehtoistyö, opiskelijayhteistyö ja siivilipalvelusmiesten käyttö työssä. Verkostotyötä tuki yksikön toiminnasta tehty esite, jota työryhmä piti ajan tasalla. Moniammatillisuuden tukeminen tapahtui jakamalla vastuutehtävät ja työvuorosuunnittelulla. Työntekijän ammatillista kehittämistä taattiin kehittämissuunnitelmalla, jossa suunniteltiin koulutusteemoja asukkaiden tarpeista lähtien. (Koski 2007,187–189.)



## 4 TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tutkimuskysymykset:

- Mitkä tekijät vahvistavat omaohjaajatoimintaa?
- Mitkä tekijät heikentävät omaohjaajatoimintaa?
- Mitkä tekijät mahdollistavat omaohjaajatoiminnan kehittymisen?
- Mitä tekijät uhkaavat omaohjaajatoiminnan kehittymistä?
- Mitä kehittämis- ja koulutushaasteita toiminnassa on?

## 5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

### 5.1 Tutkimushenkilöt ja aineiston keruu

Kyselylomake aineistonkeruuta varten mukaili SWOT- analyysia. Valitsin nelikenttäänalyysin lomakkeen pohjaksi, koska SWOT määrittelee organisaation ja toimintaympäristön muutostekijöiden roolin ja sen avulla voi määritellä toimintaympäristön muutostekijät ja niiden roolin toimintaympäristön tavoitteisiin nähden. Analyysin lopputulokset esitetään nelikenttänä: sisäiset vahvuudet ja heikkoudet sekä ulkoiset mahdollisuudet ja uhat. (Meristö, Molarius, Leppimäki, Laitinen & Tuohimaa 2007, 7- 10.) Lomakkeen kysymyksiä muokkasin SWOT-lomakkeen valmiin rakenteen ja tutkimuskysymyksieni avulla.

Kysely asumispalveluyksikön ohjaajille tehtiin (Liite 2) toukokuussa 2009 ja elokuussa 2009. Omaohjaajan tehtävät (liite 2) olivat kyselylomakkeen liitteenä ja kyselylomakkeessa pyydettiin peilaamaan osaamista omaohjaajan tehtäviin. Lomake jaettiin kaikille vakituksessa työsuhteessa oleville ohjaajille. Suurin osa ohjaajista vastasi kyselyyn 27.5.2009 henkilökunnan kehittämispäivänä, ja käytävissä oleva aika oli 1 tunti. Ohjeistin lomakkeen täytön suullisesti. Selitin lyhyesti, mikä on SWOT-analyysi eli vahvuudet, heikkoudet, mahdollisuudet ja uhat ja kerroin, mitkä niistä kuvaavat nykytilaa ja mitkä tulevaisuutta. Pyysin vastaajia kirjoittamaan nelikentän jokaiseen ruutuun toimintaa kuvaavia tekijöitä lyhyesti ja yksinkertaisesti. Korostin vielä, että kaikki mieleen tulevat asiat tulee kirjata, koska mitä enemmän ideoita syntyy sen parempi. Edelleen pyysin vastaajia pitämään erillään nykytilan (vahvuudet, heikkoudet) ja ne tekijät, jotka vaikuttavat tulevaisuudessa toiminnan onnistumiseen (uhat, mahdollisuudet). Lomakkeen täytti 5 ohjaajaa. Täyttämisen jälkeen lomakkeet palautettiin minulle nimettömänä kirjekuoressa.

Jotta kehittämistyön materiaalia olisi saatu riittävästi, kyselylomakkeet täyttivät syyskuussa 2009 myös ne, jotka eivät olleet kehittämispäivänä läsnä. He palauttivat lomakkeet nimettömänä, suljetussa kirjekuoressa työpaikalla minun

postilokerooni. Heille annoin ohjeistuksen sähköpostilla ja heillä oli käytettävissä lomakkeen täyttämiseen ohjeistuksessa viikko 36, jolloin palautuksia tuli 2 ja viikolla 37 kyselylomakkeen palautti vielä 2 henkilöä. Yhteensä lomakkeita palautui 9/9 eli siis 100 %.

## 5.2 Aineiston analyysi

Kyselylomakkeen vastaukset analysoin sisällön analyysilla. Sisällön analyysilla pyrin päätelmiin aineistosta ja järjestämään aineisto tiiviiseen ja selkeään muotoon. Tavoitteenani oli analysoida dokumentteja systemaattisesti ja objektiivisesti ja luoda sanallinen selkeä kuvaus tutkittavasta ilmiöstä. (Tuomi & Sarajärvi 2004, 105–108; Kyngäs & Vanhanen 1999.)

Käsittelin lomakkeiden vastaukset kaikki yhdessä, jotta vastaukset säilyivät anonyymina. Tein aineiston sisällön analyysin aineistolähtöisesti. Ennen analysointia päätin, että käsittelen vain aineiston ilmissisällön. Kävin aineiston ryhmittelyssä alkuperäisaineiston tarkasti läpi ja etsin samankaltaisuuksia ja/tai eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Samaa asiaa tarkoittavat käsitteet ryhmitteilin ja yhdistin luokaksi sekä nimesin luokan sisältöä kuvaavalla nimikkeellä (esimerkki luokituksesta Liite 3). Jatkoin luokitusten yhdistelemistä niin kauan kuin se aineiston näkökulmasta oli mahdollista (Tuomi & Sarajärvi 2004, 110–111; Kyngäs & Vanhanen 1999.)

Analyysin lopputuloksena tuotin tutkittavaa ilmiötä kuvaavia kategorioita (Tuomi & Sarajärvi 2004, 105–108; Kyngäs & Vanhanen 1999). Tuloksissa esitän aineistoa kuvaavat teemat. Tuloksissa kuvaan myös luokittelujen pohjalta muodostetut kategoriat ja niiden sisällöt. Johtopäätöksissä pyrin ymmärtämään tutkittavia heidän omasta näkökulmastaan. (Tuomi & Sarajärvi 2004, 115.)

### 5.3 Sisällön analyysin tulosten esittäminen työryhmälle

Työryhmä kokoontui 19.10.2009 käsittelemään omaohjaajatoimintaa vaikuttavia tekijöitä. Paikalla oli 6 työryhmän jäsentä (neljä vakituista ohjaajaa, yksi sijainen ja yksikön vastaavat ohjaaja). Olin saanut kyselylomakkeista sisällön analyysillä luokat ja olin kirjoittanut heikkoudet, vahvuudet, mahdollisuudet ja uhat erilleen omille papereilleen, jotka kiinnitin toimiston ilmoitustaululle.

Annoin työryhmälle tehtäväksi miettiä, miten voimme käyttää vahvuuksiamme, minimoida heikkouksiamme, hyödyntää mahdollisuuksiamme ja kuinka voimme taistella uhkia vastaan. Omaohjaajat menivät pareittain taululle keskustelemaan ja kirjasivat keskustelunsa tulokset taululla olevaan paperiin. Sen jälkeen kun kaikki olivat kirjanneet vastauksensa taululle, tein suullisen yhteenvedon kaikista vastauksista. Lopuksi omaohjaajat saivat antaa jokainen yhden pisteen tärkeäksi pitämälleen tekijälle. Näin saimme jokaiseen kategoriaan painotukset siitä, mitkä toimintaan liittyvät tekijät ovat niitä, joihin tulee kiinnittää suurin huomio.

## 6 TUTKIMUKSEN TULOKSET

### 6.1 Omaohjaajatoimintaa vahvistavat tekijät

Omaohjaajatoimintaa vahvistavia tekijöitä tutkimuksessa olivat työn asukaslähtöisyys, hoitotyön hyvä osaaminen, positiivinen asenne työhön, hyvät vuorovaikutustaidot ja hyvä työn organisointi.

Työn asukaslähtöisyyttä kuvasivat tuloksissa asukkaan edun ajattelemisen ja asukkaan kuuleminen. Vahvistavana tekijänä pidettiin oikeaa asennoitumista asukkaaseen ja asukkaan arjen mieluisaksi saamista. Asukaslähtöisyys toteutuu asukkaalle hyvänä ja luottamuksellisena hoitona. Asukkaan tarpeisiin reagoidaan ja häntä kannustetaan toimimaan itse. Asukkaalle hankitaan henkilökohtaisia tarvikkeita esim. vaatteita ja autetaan päivittäisissä toiminnoissa.

Hoitotyön hyvää osaamista kuvattiin perushoidon ja kuntouttavan hoitotyön osaamisena. Vahvuutena nähtiin myös erilaisten hoitotoimenpiteiden osaaminen ja asukkaan lääkehoidosta huolehtiminen. Effican kirjaamisen osaaminen katsottiin toimintaa vahvistavaksi tekijäksi. Samoin kuvattiin, että asukkaan asiat saa hyvin lääkärille tiedoksi.

Positiivinen asenne työhön heijastui asukkaiden ja henkilökunnan arvostuksena. Työn mielekkääksi kokeminen, hyvä työilmapiiri, rauhallinen ja myönteinen asenne työhön kuvasivat myös positiivista asennetta.

Hyvät vuorovaikutustaidot auttavat vahvistamaan omaohjaajatoimintaa. Tätä kuvattiin asukkaan olotilan vaistoamisella ja asukkaiden hyvällä tuntemuksella, kyvyllä pitää yllä sosiaalisia suhteita, hyvillä keskustelutaidoilla ja tarvittaessa avunpyytämisen osaamisella työryhmässä.

Hyvää työorganisointia kuvasivat tiimityöskentely ja selkeä työnjako.

## 6.2 Omaohjaajatoimintaa heikentävät tekijät

Tutkimustulosten mukaan omaohjaajatoimintaa heikentäviä tekijöitä olivat ajanpuute, yhteisten toimintalinjojen puuttuminen työssä, huono työmotivaatio, tahdonpuute, tiedonpuute, taidonpuute, ongelmat asukkaiden ja ohjaajien välisessä vuorovaikutuksessa ja yhteisöllisyyden puute.

Ajanpuute ilmeni vastauksissa siinä, että aika ei riitä omaohjaajan tehtävien suorittamiseen, uusien asioiden omaksuminen vie aikaa ja hengelliseen tukeen ei jää aikaa.

Vastauksista ilmeni, ettei asukkaiden hoidossa ole yhteisiä toimintalinjoja. Tätä kuvattiin sillä, että yhteiset rajat ja säännöt asukkaille puuttuvat. Rajojen asettamien asukkaille on vaikeaa, kun sovituista säännöistä ei pidetä kiinni.

Heikko työhön sitoutuminen ilmeni vastauksissa siten, että vallalla henkilökunnassa on asenne - ei tämä minulle kuulu. Heikkoa sitoutumista ilmaisee myös se, että osaa, mutta ei viitsi kirjata Efficaan asukkaan hoitoa.

Huonoa työmotivaatiota ilmaistiin sillä, että pitkät sairauslomat heikentävät jakamista ja motivaatiota. Henkilökunnan vaihtuvuuden kuvattiin aiheuttavan haittaa työyhteisölle.

Tahdonpuutetta kuvasivat omaohjaaja toiminnassa liika kiltteys ja toisaalta laiskuus.

Taidonpuutetta työssä kuvasivat hidas toiminta ja epävarmuus omaohjaajan tehtävissä

Tiedonpuutetta oli etuuksien ja tukien hakemisesta, hoitotyön toteuttamisesta ja kuntoutuksesta. Hoitotyön toteuttamisessa tiedonpuutetta oli lääkkeiden vaikuttavista aineista, läheteistä laboratorioon ja röntgeniin, hoitokokouksien järjestämisestä, apuvälineiden ja omahoitotarvikkeiden kartoituksesta ja tilaamisesta.

Kuntoutuksessa heikentävänä tekijänä olivat, ettei omaohjaaja osannut tehdä hakemusta kuntoutukseen eikä tiennyt miten, kuntoutusta järjestetään asukkaan toiveiden mukaisesti.

Ongelmat asukkaiden ja ohjaajien välisessä vuorovaikutuksessa heikentävät omaohjaajan toimintaa. Asukkaat eivät luota ohjaajiin ja asukkaan haastava käytös heikentää mahdollisuuksia hyvään vuorovaikutukseen. Yhteisöllisyyden puutetta ja virikkeellisuuden puutetta pidettiin omaohjaajutta heikentävänä tekijänä.

### 6.3 Omaohjaajatoimintaa mahdollistavat tekijät

Omaohjaajatoimintaa mahdollistavia tekijöitä olivat toimintatapojen kehittäminen paremmaksi, kehittämismahdollisuuksien hyödyntäminen, yhteisöllisyyden lisääminen ja asukaslähtöinen toiminta.

Toimintatapoja kehittämistä kuvattiin tiedonkulun ja ajankäytön parantamisella. Kehittämismahdollisuuksien hyödyntämisellä tarkoitettiin koulutusta, omaa kehitystä, työnohjausta, erilaisiin työpaikkoihin tutustumista, heikkouksiin perehtymistä ja työmotivaation kehittämistä.

Yhteisöllisyyden mahdollistamista kuvailtiin yhteisöllisyyden lisäämisellä henkilökunnan keskuudessa, yhteistyöllä ja yhteishengen parantamisella.

Asukaslähtöinen toiminta on asukkaan asioista kiinnostumista, menemistä asukkaan asioihin mukaan ja keskittymistä oman asukkaan asioiden hoitamiseen.

#### 6.4 Omaohjaajatoimintaa uhkaavat tekijät

Omaohjaajatoimintaa uhkaaviksi tekijöiksi koettiin huono työilmapiiri, pelko selviytymisestä työssä, kuormittava työ, asukaslähtöisyyden unohtaminen, henkilökunnan jatkuva vaihtuminen ja riittämätön perehdytys.

Huono työilmapiiri ilmenee erilaisina mielipiteinä, juoruina, huonona käyttäytymisenä ja työhön sitoutumattomuutena.

Pelko selviytymisestä työssä ilmeni epäilynä, että sallitaanko apu, jos ei yksin selviä. Pelkoa oli myös omaohjaajan tehtävissä, uusissa asioissa ja niiden kanssa toimeen tulemisessa. Myös oma terveys ja sairastaminen herättivät pelkoa, kuinka selviytyy työssä.

Kuormittava työ sisältää asukkaiden huonon käyttäytymisen, vaikeasti hoidettavat asukkaat, kiireen ja ajanpuutteen, jolloin suunniteltu jää toteutumatta.

Asukaslähtöisyyden unohtaminen ilmenee siinä, ettei asukkaan hyvinvointi ole etusijalla ja asukkaita siirrellään toiseen kerrokseen tai huoneeseen.

Henkilökunnan jatkuva vaihtuminen on uhkana. Työntekijöistä on pulaa ja työssä on paljon keikkatyöntekijöitä.

Riittämätöntä perehdytystä kuvattiin sillä, että perehdytys on heikkoa ja työntekijät lähtevät pois ennen kuin ymmärtävät edes, mistä työssä on kyse.

#### 6.5 Työryhmän näkemys omaohjaajatoimintaan vaikuttavista tekijöistä ja koulutus- ja kehittämishaasteista

Työryhmä kokoontui 19.10.2009 pohtimaan yhdessä omaohjaajatoimintaan vaikuttavia tekijöitä. Työryhmä piti kolmena tärkeimpänä vahvistavana tekijänä positiivista asennetta työhön, hyviä vuorovaikutustaitoja ja hyvää työn organisointia. Työryhmän mielestä tehokas työnohjaus, koulutukset, tiimikokoukset, järke-



vä ja voimavarat huomioon ottava työnjako sekä hyvä tiedon kulku auttavat säilyttämään vahvuudet. Lisäksi tuotiin esille, se että eettisyyden korostaminen työskentelyssä auttaa säilyttämään vahvuudet.

Työryhmä totesi keskustelussaan, että merkittävin omaohjaajatoiminnan heikentäjä oli yhteisten toimintalinjojen puuttuminen työskentelyssä. Toiseksi merkittävin tekijä toimintaa heikentämässä oli ajanpuute ja kolmanneksi tärkein ongelmat asukkaiden ja ohjaajien välisessä vuorovaikutuksessa. Työryhmän pohdinnan tuloksena ajanpuutetta voisi estää järkevällä ajankäytöllä ja järjestelmällisyydellä. Yhtenäiset hoitolinjat, hyvä perehdyttäminen ja koulutukset voisivat olla keinona vahvistaa toimintaa ja sen kautta minimoida myös henkilöstön vaihtuvuus. Yhteisöllisyyttä voitaisiin vahvistaa järjestämällä enemmän kehittämispäiviä ja yhteisiä tapahtumia ja kehittämispäiviä. Lisäksi tuotiin esille, että heikentäviä tekijöitä voitaisiin estää keskustelun, palautteen antamisen sekä vastaanottamisen harjoittelemisella.

Tärkeimmiksi omaohjaajatoimintaa mahdollistaviksi tekijöiksi keskustelussa katsottiin asukaslähtöinen toiminta ja kehittämismahdollisuuksien hyödyntäminen. Työryhmä piti erittäin tärkeinä työnohjausta, työkykyä ylläpitävää toimintaa, tiimikokouksia, tiedottamista sovituista asioista kaikille ja yhteisöllisyyden vahvistamista. Toimintaa mahdollistavana pidettiin myös itsenäistä työskentelyä. Toivottiin myös rohkeutta keskusteluun ja tuen pyytämiseen

Uhkaavista tekijöistä pahimpina työryhmä piti huonoa työilmapiiriä sekä henkilökunnan jatkuvaa vaihtumista. Uhkia poistamaan esitettiin useita keinoja, ehdotettiin muun muassa, että yksi motivoitunut työntekijä koulutetaan perehdyttäjäksi ja perehdyttäjää tulee tukea ja palkita työstään. Lisäksi työryhmän mielestä pitäisi pohtia, mistä johtuu henkilökunnan jatkuva vaihtuminen. Työryhmän toimintaa ja käytäntöjä tulisi miettiä yhdessä. Hyvää työilmapiiriä tulisi vaalia, tukemalla työtoveria työssä ja jakamalla työtä kuormittumisen vähentämiseksi. Tärkeänä pidettiin sitä, että työssä kaikkia kohdeltaisiin tasavertaisina. Lisäksi haluttiin vastuuttaa jokaista ohjaajaa, pitämään huolta omasta terveydestään ja jaksamisestaan. Aktiivinen koulutus ja keskustelu sekä työnohjauksen aktiivinen

käyttäminen vähentäisi työryhmän mielestä omaohjaajatoimintaa uhkaavia tekijöitä. Raportoinnin tulisi olla asukaslähtöisempää. Kehityskeskustelut auttavat työssä esiin tulleiden ongelmien purkamisessa.

## 7 POHDINTA

### 7.1 Tutkimuksen luotettavuus

Aineistonkeruulomake oli nelikenttäanalyysia mukaileva, se oli nopea tapa kerätä tietoa. Kyseessä oli lomakkeella tehty kysely, jossa kysymykset oli määritelty etukäteen. Tutkimukseni aineistossa vastaukset olivat lyhytsanaisia, mutta kuvaavia.

Tutkimus on tehty pienessä yksikössä, joten tulokset eivät ole yleistettäviä. Kyselylomaketta oli tarkoitus testata toisessakin yksikössä, mutta se estyi minusta riippumattomista syistä. Esimiehet katsoivat riittäväksi, että vastaava ohjaaja osallistuu opinnäytetyön ohjaukseen. Mikäli yksikön johtaja olisi kuulunut ohjausryhmään, olisin saanut paremmin tukea kyselylomakkeen testaamiseen toisessa yksikössä. Ohjaava opettaja arvioi tekemääni kyselylomaketta sähköpostilla.

Aineiston keruu tehtiin kahdessa osassa, ensimmäinen ryhmä sai ohjeistuksen suullisesti ja heillä oli varattu vastaamiseen rajattu aika. Tilaisuudessa oli häiriötekijöitä, jotka häiritsivät vastaajien keskittymistä. Toinen ryhmä sai ohjeet ja lomakkeen sähköpostitse ja heillä oli vastaamiseen enemmän aikaa. Kaikkien ohjaajien äidinkieli ei ollut suomi ja sen takia vastaukset jäivät sanallisesti suppeiksi. Saattaa olla, että osa ohjaajista ei ymmärtänyt kyselylomakkeen kysymyksiä, kielivaikeuksien takia.

Aineiston käsittelin sisällön analyysilla. Aineiston pelkistämisessä pyrin pysymään kuvauksessa ja vältin tulkintaa. Aineiston luokittelua tein useampaan kertaan, koska ohjaava opettaja arvioi luokitteluni onnistumista ja ohjasi tekemään uudelleen niin kauan kuin sain hänen mielestään luotettavan tuloksen. Esitellyni luokittelun tulokset työryhmälle, he sanoivat luokkien vastaavan niitä aiheita, joista työryhmässä oli puhuttu, joten tälläkin perusteella pidän syntyneitä kategorioita luotettavina.

Lähteet ovat monipuolisia: tutkimuksia, kirjallisuutta, julkaisuja, lakeja sekä muita verkossa saatavilla olevia lähteitä. Valittu lähdemateriaali oli osa asiasanalla haettua ja osa manuaalisesti poimittua. Lähdekirjallisuus oli korkeintaan kymmenen vuotta vanhaa, joten tieto on käyttökelpoista. Lähteitä on haettu myös aineiston valmistumisen jälkeen, joten ne liittyivät hyvin aihealueeseen.

Tutkimuksen tulokset vastaavat todellista tilannetta asumispalveluyksikössä, mutta tutkimustuloksia ei voi yleistää kaikkiin omaohjaajiin, sillä kaikilla on erilainen työkokemus ja koulutus.

## 7.2 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimukseni on työn kehittämistä omassa työyksikössä ja siihen ei tarvitse olla erikseen lupaa. Tutkimus on suoritettu hyvää tieteellistä käytäntöä noudattaen. Tutkimuksessani olen pyrkinyt noudattamaan tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja. Tutkimustyössä olen ollut huolellinen ja tarkka. Tulokset olen arvioinut, tallentanut ja esittänyt rehellisesti. Olen soveltanut tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä ja toteuttanut tieteellisen tiedon luonteeseen kuuluvaa avoimuutta tutkimuksen tuloksia julkaistaessa. (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitteleminen 2002.)

Tutkimuksen raportoinnissa asumispalveluyksikköä on kuvattu yleisellä tasolla ja nimettömänä. Kyselylomakkeet jaettiin kaikille vakituudessa toimessa olevalle ohjaajalle, mutta lomakkeen palauttaminen oli vapaaehtoista. Lomakkeet palautettiin nimettömänä, joten vastauksetkin säilyivät anonyymina.

## 7.3 Tutkimustulosten tarkastelua

Työn asukaslähtöisyys osoittaa hyvää eettistä toimintatapaa ja takaa asukkaan hyvinvoinnin (Lähihoitajan eettiset ohjeet 2006). Hoitotyön hyvä osaaminen ja positiivinen asenne työhön lisäävät työhyvinvointia ja työn mielekkyyttä (Heikkilä

& Miettinen 2003, 62). Hyvä työorganisointi kuvaa omaohjaajien tyytyväisyyttä omaohjaajajärjestelmään.

Motivaatio työhön on huono, mikäli ei tiedosta vastuutaan työssä eikä halua sitoutua hoitotyöhön ja sen kehittämiseen (Tuomi 2008, 68). Asukkaan hoidon yksilöllisyys, jatkuvuus ja sitoutuminen asukkaan hoitoon voivat heikentyä, mikäli ohjaaja ei ymmärrä vastuullisuuttaan. Jos työhön ei sitouduta, se voi vähentää työtyytyväisyyttä ja lisätä työn kuormitusta ja työperäistä stressiä. (Virtanen 2000, 50–51.)

Tiedonpuutetta oli erityisesti hoitotyön toteuttamisesta, kuntoutuksesta, turvallisuuskysymyksistä, etuuksien ja tukien hakemisesta. Tiedonpuute on sekä työhyvinvoinnin että työn eettisyyden takia ongelmallinen. Ammatillinen toimintakyky laskee, mikäli tietoa ei ole riittävästi. Puutteelliset tiedot ja tunne, ettei hallitse työtään vähentävät työhyvinvointia ja voivat lisätä sairaslomia. (Heikkilä & Miettinen 2003, 61.)

Hoidon suunnittelu ja toteutuminen heikentyvät asukkaan kannalta, koska omaohjaajalla ei ole riittävästi tietoa asukkaan oikeuksista ja mahdollisuuksista (Lähihoitajan eettiset ohjeet 2006). Jos hoidon toteutus on huonosti suunniteltua, ei ajankäyttö ole tehokasta. Kuitenkin omaohjaajan tulisi olla asukkaan edustaja, tiedon antaja, tukija, puolustaja ja puolestapuhuja. Mikäli asukas ei saa tarpeeksi tietoja hoitoonsa liittyen, hän ei voi määritellä tahtoaan eikä tietoista suostumustaan hoitonsa suhteen. (Oksanen-Mäkelä & Hupli 1998, 3-53.)

Ammatillinen osaaminen tarkoittaa kykyä hallita oman ammattinsa toimintakokonaisuuksia (Suikkala, Miettinen, Holopainen, Montin & Laaksonen 2004,14). Ammatillinen osaaminen on yksilöllistä ammattitaitoa ja pätevyyttä, joka koulutuksen ja työkokemuksen myötä kehittyy kohti asiantuntijuutta (Kaskinen 2008, 5). Näihin tutkimustuloksiin viitaten voi päätellä, että ammatillista osaamista tulee kehittää.

Tutkimustuloksissa esille tulleissa omaohjaajatoimintaa mahdollistavissa tekijöissä oli yhteneväisyyksiä Arja Kosken (2007) väitöskirjan asukkaan hyvän elämän mahdollistavien tekijöiden kanssa. Näitä olivat Kosken tutkimuksessa yksilöllisyys, joka on verrattavissa asukaslähtöiseen toimintaan. Yhteisöllisyys tuli esille sekä tässä että Kosken tutkimuksessa. Lisäksi tässä tutkimuksessa tulivat mahdollistavana tekijänä esille toimintatapojen kehittäminen paremmaksi ja kehittämismahdollisuuksien hyödyntäminen, vastaavasti Kosken tutkimuksessa tuli esille työntekijän ammatillinen kehittyminen.

Työn uudelleen järjestelyt, kiristynyt työtahti ja kokemus työnhallinnan menettämisestä voivat johtaa työuupumukseen (Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta 2001, 7). Kaikki tutkimuksessa esiin tulleet omaohjaajatoimintaa uhkaavat ja heikentävät tekijät ovat työhyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä, joten asumispalveluyksikössä on mietittävä keinoja työuupumuksen estämiseksi.

Tuloksissa korostuivat omaohjaajatoimintaa heikentävät tekijät: ajanpuute, yhteisten toimintalinjojen puuttuminen työssä, huono työmotivaatio, tahdonpuute, tiedonpuute, taidonpuute, ongelmat asukkaiden ja ohjaajien välisessä vuorovaikutuksessa sekä yhteisöllisyyden puute. Asukkaiden asema parantuisi osaamisen tasoa kehittämällä. Työnohjauksella ja koulutuksella asukkaan asemaa, työtoimintakykyä ja työhyvinvointia tulee pyrkiä parantamaan.

Tutkimustulosten perusteella laadin koulutus- ja kehittämissuunnitelman (Liite 5). Koulutus- ja kehittämissuunnitelman pohjana olivat luomani omaohjaajan osaamisvaatimukset (Liite 4) ja Arja Suikkala ym. (2004) kirjoittama kirja Sairanhoitajan kliininen urakehitys- ura- ja kehityssuunnitelman malli ja menetelmät. Koulutus- ja kehittämissuunnitelmassa on tavoitteena kehittää omaohjaajatoimintaa lisäämällä hänen tietojaan ja taitojaan sekä koulutuksen avulla selkeyttää omaohjaajan tehtävää ja arvopohjaa.

#### 7.4 Jatkotutkimusehdotuksia

Ehdotan jatkotutkimuksen aiheeksi sitä, että asukkaat arvioivat omaohjaajatoiminnan toteutumista omasta näkökulmastaan. Asukkaiden näkökulman esiintuominen lisäisi yhteisöllisyyttä ja asukaslähtöisyyttä toiminnassa.

Lähemmin voisi myös tutkia omaohjaajien työhyvinvointia ja siihen vaikuttavia tekijöitä. Työhyvinvoinnin lisääntyminen vakiinnuttaisi henkilökunnan ja se taas lisäisi asumispalveluyksikön mahdollisuuksia edelleen kehittää toimintaa.

Perehdyttämisen kehittäminen olisi ensiarvoisen tärkeää, koska hyvä perehdyttäminen on toiminnan pohjana.

#### 7.5 Oman oppimisprosessin tarkastelua

Tutkimusprosessi oli suunnitelmallista ja eteni taulukon 1 mukaisessa järjestyksessä. Ohjausta oli koko opinnäytetyön prosessin ajan. Ohjausta sain sekä pienryhmässä että henkilökohtaisena ohjauksena useita kertoja. Lisäksi käytimme ohjauksessa Blackboard- verkkoalustan tiimikeskustelua ja sähköpostia.

Taulukko 1. Tutkimusprosessin eteneminen

| <u>Tutkimusprosessin eteneminen</u>                                               | OHJAUS |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------|
| •Keskustelu yksikön vastaavan ohjaajan kanssa tutkimustyön aiheesta tammikuu 2009 | ↓      |
| •Kirjallisuuteen ja tutkimuksiin tutustuminen tammikuu- syyskuu 2009              |        |
| •Tutkimussuunnitelman laatiminen helmikuu 2009                                    |        |
| •Kysymyslomakkeen laatiminen ja arviointi maaliskuu-huhtikuu 2009                 |        |
| •Omaohjaajan tehtävien läpikäyminen työryhmän kanssa maaliskuu 2009               |        |
| •Omaohjaajan tehtävien kirjoittaminen uuteen muotoon maaliskuu 2009               |        |
| •Aineiston keruu toukokuu 27.5.2009 ja syyskuu vko 36-37 /2009                    |        |
| •Aineiston analysointi syyskuu 2009                                               |        |
| •Aineiston analyysin tulosten esittäminen työryhmälle 19.10.2009                  |        |
| •Työryhmän ehdotukset toiminnan kehittämiseksi 19.10.2009                         |        |
| •Raportin kirjoittaminen syyskuu- lokakuu 2009                                    |        |
| •Raportin esitarkastus 26.10.2009                                                 |        |
| •Raportin julkistaminen 9.11.2009                                                 |        |

Ideoimme asumispalveluyksikön vastaavan ohjaajan kanssa tutkimushanketta vuoden 2009 tammikuussa. Keskustelujen lopputuloksena päätimme, että tutkin omaohjaajan toimintaa ja pyrin saamaan selville, mitä tietoa ja tukea omaohjaajat työssään kaipaavat. Sovimme, että saan käyttää opinnäytetyön toteuttamiseen kehittämispäiviä ja tiimikokouksia.

Kirjallisuutta hain hakusanoilla osaaminen, omahoitajajärjestelmä ja asumispalveluyksikkö. Suurimman osan kirjallisuudesta valitsin manuaalisesti, erilaisten tutkimustöiden lähdeluettelosta saamieni tietojen perusteella. Googlen avulla hain nettilähteitä mm. asiasanoilla osaaminen, eettiset ohjeet ja vammaisten palvelut. Lehtiartikkeleiden lähteet ovat manuaalisesti haettuja. Tutkimussuunnitelman tein alustavasti helmikuussa, tutkimussuunnitelma oli ohjeellinen ja opinnäytetyön aikana aikataulutukset syksyyn mennessä oli kohdallaan.

Ensimmäinen yhteinen ohjauskeskustelu opinnäytetyöstä oli huhtikuussa 2009 työpaikallani, läsnä olivat vastaavat ohjaaja sekä ohjaava opettaja. Keskustelussa sain vastaavalta ohjaajalta mielipiteitä tutkimussuunnitelman sisällöstä. Maaliskuussa 2009 osallistuin työryhmän kehittämispäivään. Läsnä olivat kaikki vakituisessa toimessa olevat ohjaajat. Kerroin, että olen tekemässä opinnäytetyötä omaohjaajien toiminnasta. Työryhmän kanssa käytiin keskustellen läpi omaohjaajan tehtävät. Tarkoituksena oli arvioida, ovatko tehtävät omaohjaajien mielestä nykytilan mukaiset sekä selkeyttää omaohjaajan tehtäväkuvausta. Lisäksi tavoitteena oli pohjustaa tutkimuksen seuraavaa vaihetta aineiston keruuta, koska omaohjaajan tehtävät olivat kyselylomakkeen liitteenä. Keskustelun tuloksena työryhmä päätti, että omaohjaajan tehtävät (Liite 1) selkiytetään otsikoimalla ne yhtäläisesti yksikön toimintaprosessikuvauksen kanssa.

Kyselylomakkeen tein maaliskuun ja huhtikuun aikana. Aineiston keruun tein toukokuussa ja syyskuussa 2009. Aineiston keruu venyi, koska osa ohjaajista ei ollut toukokuussa paikalla ja kesän aikana ohjaajat olivat lomilla. Työryhmä antoi palautetta kyselylomakkeesta ja he olivat sitä mieltä, että keskustelemalla asiat tuloksena olisi voinut olla vielä enemmän tuloksia. Vaikkakin sain takaisin



kaikki jakamani kyselylomakkeet, koko henkilökunta ei vastannut, koska osa vakituisesta henkilöstöstä oli poissa sairauden tai muun syyn takia.

Analysoin aineiston syyskuussa ja esitin analysoinnin tulokset työryhmälle 19.10.2009. Työryhmästä oli silloin paikalla vai osa, mutta esitarkastuksen lähestyessä ei voinut odottaa seuraavaa kehittämispäivää, jolloin koko työryhmä olisi ollut paikalla. Työryhmässä oltiin erittäin kiinnostuneita analyysin tuloksista ja niihin esitettiin kommentteja sekä parannusehdotuksia.

Raportin kirjoittamista tapahtui koko prosessin ajan. Raportin sisältö muuttui ja kypsyi koko ajan. Ohjaukset auttoivat raportin sisällön tiivistämisessä ja asioiden saamisessa loogiseen järjestykseen. Raportin tuottamisessa oli vaikeutena nopea aikataulu eli sisältöä olisi vieläkin voinut teoriaosaan lisätä ja syventää.

Opinnäytetyö antoi minulle mahdollisuuden syventyä oman työyhteisöni toimintaan ja siitä tulee olemaan hyötyä sekä minulle että työyhteisölle. Työyhteisö oli opinnäytetyössä innokkaasti mukana ja kaikilla tuntui olevan sama tahtotila eli toiminnan kehittäminen. Kehittämistyö siis tulee jatkumaan tämän työn jälkeenkin.

## LÄHTEET

- Heikkilä, Asta; Jokinen, Pirkko & Nurmela, Tiina 2008. Tutkiva kehittäminen. Avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla. Helsinki: WSOY.
- Heikkilä, Johanna & Miettinen, Merja 2003. Urakehitys sairaanhoitajan työhyvinvoinnin edistämiseksi. Teoksessa Arja Peiponen, Taru Koivisto, Seija Muurinen & Elina Rajalahti (toim.) Hoitotyön vuosikirja 2004: hoitotyön johtaminen ja työhyvinvointi. Helsinki: Tammi, 61–75.
- Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitteleminen 2002. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta.
- Kaskinen, Marja-Sisko 2008. Sähköinen osaamiskartoitus hoitotyön osaamisen arviointimenetelmänä. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Kehittämishankeraportti. Saatavana www-muodossa: <http://urn.fi/URN:NBN:fi:jamk-1235645027-1>
- Koskela, Kaisa 2004. Kunta-alan työnantajat tutuiksi. Sosiaalialan ammattilaiset. Kuntatyönantaja 2004 (3), 19–22.
- Koski, Arja 2007. Työn eetoksena hyvä elämä tehostetun palveluasumisen yksikössä. Uutta moniammatillista työyhteisöä rakentamassa. Akateeminen väitöskirja. Tampere: Tampereen Yliopistopaino. Saatavana www-muodossa: [Acta Electronica Universitatis Tamperensis: 644](http://acta.electronica.tampere.fi/Acta_Electronica_Universitatis_Tamperensis_644)
- Kuokkanen, Ritva; Kivirinta, Mervi; Määttänen Jukka & Ockenström, Leena 2007. Kohti tutkivaa ammattikäytäntöä. Opas Diakonia-ammattikorkeakoulun opinnäytetöitä varten. Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu.
- Kylmä, Jari & Juvakka, Taru 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.
- Kyngäs, Helvi; Kääriäinen, Maria; Poskiparta, Marita; Johansson, Kirsi; Hirvonen, Eila & Renfors, Timo 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit.
- Kyngäs, Helvi & Vanhanen, Liisa 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede 11 (1), 3–12.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.

Lauri, Sirkka; Eriksson, Elina & Hupli, Maija 1998. Hoidollinen päätöksenteko. Helsinki: WSOY.

Lindström, Kari & Leppänen, Anneli (toim.) 2002. Työyhteisön terveys ja hyvinvointi. Helsinki: Työterveyslaitos.

Lähihoitajan eettiset ohjeet 2006. Helsinki: Suomen lähi- ja perushoitajaliitto. Saatavana www- muodossa:

[http://www.superliitto.fi/datafiles/tiedosto\\_ja\\_teksti\\_fi/510\\_eettiset\\_s\\_u\\_net.pdf](http://www.superliitto.fi/datafiles/tiedosto_ja_teksti_fi/510_eettiset_s_u_net.pdf)

Malm, Marita; Matero, Marja; Repo, Marjo & Talvela, Eeva-Liisa 2004. Esteistä mahdollisuuksiin: vammaistyön perusteet. Helsinki: WSOY.

Meristö, Tarja; Molarius, Riitta; Leppimäki, Sami; Laitinen, Jukka & Hanna Tuohimaa 2007. LAADUKAS SWOT - Työkalu pk-yrityksen innovaatiivetoisen tulevaisuuden menestyksen turvaamiseksi. Turku: Åbo Akademi.

Oksanen- Mäkelä, Maria & Hupli, Maija. Käsiteanalyysi ”Hoitaja potilaan edustajana” – käsitteestä 1998. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. A:21/1998.

Partinen, Ritva 2003. Lainsäädäntö ja työhyvinvoinnin edistäminen. Teoksessa Arja Peiponen, Taru Koivisto, Seija Muurinen & Elina Rajalahti (toim.) Hoitotyön vuosikirja 2004: hoitotyön johtaminen ja työhyvinvointi. Helsinki: Tammi, 42–49.

Peiponen, Arja; Lammi, Risto; Muurinen Seija & Anne, Kotajärvi 2002. Yksityisten ylläpitämä vanhusten palveluasuminen Helsingissä 2002. Helsinki: Helsingin kaupungin sosiaalivirasto.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2003. Yksilölliset palvelut, toimivat asunnot ja esteetön ympäristö. Vammaisten ihmisten asumispalveluiden laatusuositus. Helsinki: Edita.

Suikkala, Arja; Miettinen, Merja; Holopainen, Arja; Montin, Liisa & Laaksonen, Katriina 2004. Sairaanhoidajan kliininen urakehitys – ura ja kehitysuunnitelman malli ja menetelmät. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto.

- Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2009. RAI- järjestelmä on vanhusasiakkaiden hoidon tarpeen ja laadun sekä kustannusten arviointi- ja seuranta-järjestelmä. Viitattu 15.10.2009.  
<http://info.stakes.fi/finrai/FI/Index.htm>
- Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2004. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Tuomi, Sirpa. 2008. Sairaanhoidajien ammatillinen osaaminen lasten hoitotyössä. Kuopio: Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 156. Saatavana www-muodossa: <http://www.uku.fi/tutkimus/vaitos.shtml>
- Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta 2001. Terveydenhuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. Elektroninen aineisto. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.  
<http://www.etene.org/dokumentit/EteneFIN.pdf>
- Virtanen, Mika 2000. Lauri Rauhalan holistinen ihmiskäsitys yksilövästuisen, yhteistyötä korostavan ja mielenterveyttä edistävän hoitotyön lähtökohtana – postmoderni konstruktio. Tampere: Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Terveydenhuollon hoitotyön asiantuntijan (mielenterveystyö) koulutusohjelma. Pro gradu tutkielma.
- Yksityinen palvelutuotanto sosiaali- ja terveydenhuollossa 2009. Suomen virallinen tilasto. Sosiaaliturva. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 17.10.2009. [www.thl.fi/yksityinenpalvelutuotanto](http://www.thl.fi/yksityinenpalvelutuotanto)

## LIITE 1. Omaohjaajan tehtävät

1. Omaohjaaja perehtyy kokonaisvaltaisesti asukkaan asioihin (SAS-hakemus, entiset paperit)
2. Omaohjaaja tulostaa perustiedot, tiivistelmän ja lääkelistan asukkaan kansioon ja huolehtii, että kansio on aina ajan tasalla

### Perushoito

1. Asukkaille yksilöllinen perushoito, jossa omaohjaaja on asiantuntija
2. Apu asukkaille päivittäisissä toiminnoissa, joista hän ei itse tai ohjatusti suoriudu
3. Omaohjaaja huolehtii kalenteriin asukkaansa verensokeri-, RR- ja painon seurannat, lääkäriaajat, fysioterapiat ja muut menot
4. Kirjaaminen päivittäin Effican HOI-lehdelle asukkaista, joita on hoitanut (vatsantoiminta, suihkut, vointi, tarvittava lääkitys, insuliinit)
5. Oman asukkaan hoito- ja palvelusuunnitelman tekeminen ja päivittäminen Efficalle (TIIV,PER, EKULKU, ETOIM,HOISU)
6. Oman asukkaan RAI- arviointi puolen vuoden välein tai silloin kun vointi muuttuu oleellisesti

### Kuntoutus

- Tarvittaessa kuntoutussuunnitelma ja kuntoutuksen hakeminen asukkaan toiveiden mukaisesti (terveyskeskus yli 65 v., Kela alle 65 v., psykologi, katkaisuhuolto, mielenterveystoimisto)

### Apuvälineet

- Apuvälineiden kartoitus ja tilaaminen kaupungin ja sairaanhoitopiirin apuvälineyksiköiden kautta

### Sairaanhoito ja lääkitys

- Omaohjaaja on asiantuntijana asukkaan kanssa vuositarkastuksessa omalla lääkäriellä kerran vuodessa. Omaohjaaja seuraa asukkaan terveydentilaa jatkuvasti ja tarvittaessa vie asiat lääkärinkierrolle tiedoksi, tarvittaessa lähete terveyskeskus- tai erikoissairaanhoitoon kotihoidon lääkäriltä

- Asukkaan dosetin jako viikoittain, lääketilaukset apteekkiin ja lääkehoiton järjestäminen
- Omahoitotarvikkeiden ja hoitovälineiden kartoitus ja tilaaminen kaupungilta (vaipat, sidetarvikkeet, insuliinivälineet, katetrit ja virtsapussit)

#### Sosiaalinen tuki ja etuudet

1. Avustaminen kauppaa- ja pankkiasioissa
2. Avustaminen sosiaalisten suhteiden ylläpitämisessä
3. Kuljetustuen hakeminen
4. Sosiaalietuuksien hakeminen: asumis-, hoito- ja toimeentulotuki, edunvalvonta
5. Omaohjaaja huolehtii, että asukkaalla on käyttövaroja, tupakkaa, vaatteita yms.

#### Turvallisuus

- 2 Palohälytint asukkaan huoneessa
- 3 Pelastuslakana petattuna asukkaan sängyssä
- 4 Huoneen siisteys ja paloturvallisuus

#### Hengellinen tuki

- Tarvittaessa omaohjaaja järjestää asukkaalle mahdollisuuden keskustella hengellisistä asioista ja osallistua hartaustilaisuuksiin sekä seurakunnan toimintaan

#### Yhteisöllisyys

- Virikkeellisyys, yksikön yhteisiin juhliin ja retkiin osallistuminen ja yhteydet omaisiin ja ystäviin
- Yhteisökokouksiin osallistuminen
- Yhteiset muistohetket yksikössä
- Järjestää tarvittaessa hoitokokouksen ja kutsuu yhteistyökumppanit mukaan (omaiset, lääkäri, fysioterapeutti, toimintaterapeutti, sosiaalityöntekijä yms.)

## LIITE 2. SWOT- analyysi

Swot-analyysin avulla selvitämme sekä omaohjaajatoiminnan nykytilaa - vahvuudet ja heikkoudet että tulevaisuuden näkymiä – uhat ja mahdollisuudet. Taulukossa ylhäällä on nykytila ja asumispalveluyksikön sisäiset asiat. Alapuolella on tulevaisuus ja asumispalveluyksikön ulkoiset asiat. Taulukon vasemmalta puolen on myönteiset ja oikealla kielteiset asiat.

**Pohdi osaamistasi omaohjaajana peilaten niitä omaohjaajan tehtäviin.**

**Pohdi jokaisessa kohdassa omaohjaajatoimintaa sekä omasta että työyhteisön näkökulmasta.**

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>Vahvuudet- Strengths</b></p> <p>Työyhteisön sisäiset vahvuudet tai osaamisalueet, joissa sinä omaohjaajana olet hyvä, vahva tai tehokas.</p> <p>Sisäiset vahvuudet tai osaamisalueet, joissa työyhteisösi on hyvä, vahva tai tehokkaasti toimiva.</p> <p>+</p> <p>+</p> <p>+</p> <p>+</p> | <p><b>Heikkoudet- Weaknesses</b></p> <p>Työyhteisön sisäiset heikkoudet omaohjaajatoiminnassa. Asiat, joissa tilanne on huono omaohjaajatoiminnan kannalta.</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>-</p>                                                                                                               |
| <p><b>Mahdollisuudet – Opportunities</b></p> <p>Työyhteisön ulkoiset mahdollisuudet/asiat, joiden avulla omaohjaajalla/työyhteisöllä on mahdollista kehittyä vielä paremmaksi tai osaavammaksi työssään.</p> <p>+</p> <p>+</p> <p>+</p> <p>+</p>                                                | <p><b>Uhat – Threats</b></p> <p>Työyhteisön ulkoisen toimintaympäristön uhat, jotka vaikuttavat kielteisesti omaohjaajien/työyhteisön toimintaan tai osaamiseen.</p> <p>Asia, jotka voivat kehittyä ulkoisessa toimintaympäristössä huonoon suuntaan tai joissa on uhkia.</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>-</p> |

### LIITE 3. Esimerkki aineiston sisällön analyysistä

#### Aineiston pelkistäminen

Pelkistämistä ohjasi aineistonkeruulomakkeen kysymys: Pohdi osaamistasi peilaten sitä omaohjaajan tehtäviin. Pohdi työyhteisön sisäisiä heikkouksia omaohjaajatoiminnassa tai asioita, joissa tilanne on huono omaohjaajatoiminnan kannalta.

#### Alkuperäisilmaisuja aineistosta

- sosiaalisten tukien hakeminen
- sosiaalinen tuki
- tukien ja etuuksien hakeminen
- kuljetustuen hakeminen
  
- ❖ lääkkeiden vaikuttavien aineiden tutkiminen
- ❖ lähete terveyskeskukseen
- ❖ hoitokokouksen järjestäminen
- ❖ hoitovälineiden tilaukset
- ❖ hoitovälineiden kartoitus ja tilaaminen
- ❖ omahoitotarvikkeiden kartoitus ja tilaaminen
- ❖ kaikki paperityö
- ❖ omahoitotarvikkeiden kartoitus
- ❖ apuvälineiden tilaus
  
- kuntoutussuunnitelman tekeminen
- kuntoutuksen järjestäminen
- kuntoutuksen hakeminen

#### Alakategoria

tiedonpuute etuuksien ja tukien hakemisesta

tiedonpuute hoitotyön toteuttamisesta

tiedonpuute kuntoutuksesta

#### Aineiston ryhmittely

#### Alakategoria

- ✚ tiedonpuute etuuksien ja tukien hakemisesta
- ✚ tiedonpuute hoitotyön toteuttamisesta
- ✚ tiedonpuute kuntoutuksesta

#### Yläkategoria

**TIEDONPUUTE**

(Mukailtu Kyngäs & Vanhanen 1999 esimerkkiä aineiston ryhmittelystä)



## LIITE 4. Omaohjaajan osaamisvaatimukset

Omaohjaaja osaamisvaatimukset perustuvat omaohjaajan tehtävien sisältöön (LIITE 1), joita olen analysoinut ja tiivistänyt osaamisvaatimuksiksi.

### Omaohjaaja

- tietää yksikön perustehtävän
- tuntee organisaation arvot
- osaa asukkaan perushoidon
- osaa tehdä hoitosuunnitelman
- osaa kirjata Efficaan ja tehdä RAI-arvioinnin
- osaa hoitaa asukkaan lääkityksen
- osaa hoitaa asukkaan taloudellisia asioita yhteistyössä asukkaan, sosiaaliviraston tai edunvalvonnan kanssa
- osaa hakea asukkaalle kaupungin palveluja (kuljetustuki, omahoito-tarvikkeet, apuvälineet, kuntoutus, laboratorio- ja röntgenpalvelut)
- osaa hakea asukkaalle Kelan etuuksia (asumis- ja hoitotuki, kuntoutus)
- osaa taata asukkaan turvallisuuden (pelastussuunnitelma, hälyttimet, pelastuslakana)
- tietää, mitä hengellisiä palveluja asukkaalle on tarjolla (seurakunta, oma organisaatio)
- osaa tehdä yhteistyötä asukkaan, omaisten, oman työryhmän sekä muiden yhteistyötahojen kanssa

## LIITE 5. Koulutus- ja kehittämissuunnitelmaehdotus vuodelle 2010

### **Tavoitteet:**

Omaohjaaja saa tietoa, jonka avulla hän kykenee kehittämään osaamistaan omaohjaajan tehtävissä

### **Keinot ja menetelmät:**

- perehdytys
- yhteisten toimintalinjojen sopiminen
- työnkierto
- tutustuminen muihin yksiköihin.
- koulutus (arvoista ja yksikön perustehtävästä, Kelan etuuksista, kaupungin palveluista, lääkehoidosta, vuorovaikutustaidoista, edunvalvonnasta ja asukkaan hoitokokouksen järjestämisestä).

Koulutus voidaan toteuttaa asiantuntijaluentoina, osastotunteina, ryhmäkoulutuksena tai yksittäisinä koulutuksina.

Foorumeina osaamisen kehittämiseen ovat tiimikokous, työnohjaus, kehittämispäivät ja - keskustelut.

### **Aikataulu:**

- Koulutustapahtumat sijoitetaan pääosin kehittämispäiviin, joita on kerran kuukaudessa.
- Tiimikokoukset pidetään kerran viikossa, yhteiset toimintalinjat sovitaan tiimikokouksissa.
- Kehittämiskeskustelut pidetään jokaiselle työntekijälle kerran vuodessa yksilöllisen aikataulun mukaan.
- Työnohjaukset ovat kerran kuukaudessa.
- Perehdytystä annetaan uudelle työntekijälle suunnitelmallisesti yksikön perehdytysohjelman mukaan. Yksikön esimies nimeää perehdyttäjän.
- Tutustumiskäyntien paikka sovitaan työryhmässä kevään aikana.
- Työnkiertoon järjestetään yksilöllisten suunnitelmien mukaan.

- Koulutusta ja tutustumiskäyntejä voisi järjestää kehittämispäivien yhteydessä seuraavasti:

|           |                                                         |
|-----------|---------------------------------------------------------|
| Tammikuu  | Omaohjaajien perustehtävä ja asumispalveluyksikön arvot |
| Helmikuu  | Vuorovaikutustaidot (asiantuntija)                      |
| Maaliskuu | Lääkehoito (apteekin farmaseutti)                       |
| Huhtikuu  | Hoitokokouksen järjestäminen                            |
| Toukokuu  | Kaupungin palvelut                                      |
| Elokuu    | Kelan etuudet                                           |
| Syyskuu   | Asukkaan edunvalvonta                                   |
| Lokakuu   | Tutustumiskäynti                                        |
| Marraskuu | Tutustumiskäynti                                        |
| Joulukuu  | Tutustumiskäynti                                        |

- Yksikön vastaava ohjaaja koordinoi RAI- koulutusta ja siihen osallistuvat ne, joilta koulutus vielä puuttuu

### **Arviointi:**

Seuraava kartoitus omaohjaajatoiminnasta tehdään vuoden 2010 joulukuussa. Samaan aikaan arvioidaan kehittämismenetelmien tarkoituksenmukaisuus ja vaikuttavuus. (Suikkala ym. 2004,35.) Organisaatiossa tehdään työtyytyväisyysmittaus vuosittain, joten sitä voidaan hyödyntää arvioinnissa. Samalla voidaan arvioida organisaation, alueellisten ja yhteiskunnallisten toimintasuunnitelmien vaikutusta osaamisvaatimukseen (Suikkala ym. 2004, 35). Arvioinnin perusteella tehdään kehittämissuunnitelma vuodelle 2011.